



**ΑΝΟΙΚΤΟ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ  
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ & ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ  
«ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ &  
ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»**

## **ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ**

**ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΣΤΡΕΣ ΣΕ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΥΣ  
ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ**

**ΟΝΟΜΑ ΦΟΙΤΗΤΗ**

**ΣΤΑΥΡΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΣ**

**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ**

**ΓΑΛΑΝΗΣ ΠΕΤΡΟΣ**

**ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΜΑΪΟΣ, 2020**

## **ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ**

**ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΣΤΡΕΣ ΣΕ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΥΣ  
ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ**

**ΟΝΟΜΑ ΦΟΙΤΗΤΗ  
ΣΤΑΥΡΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΣ**

**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ  
ΓΑΛΑΝΗΣ ΠΕΤΡΟΣ**

**ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΜΑΪΟΣ, 2020**

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελ
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	6
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ	7
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	8
ABSTRACT	10
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	12
Προσδιορισμός του θέματος & σχετική διεθνής εμπειρία	12
Σκοπός & Στόχοι της Εργασίας	14
Περιγραφή της Γενικής Μεθοδολογίας	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 <sup>ο</sup>	
ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΝΝΟΙΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ & ΣΤΡΕΣ	16
1.1 Εργασιακή Ικανοποίηση	16
1.2 Εργασιακό Στρες	18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 <sup>ο</sup>	
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ ΣΤΗ ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΕΠΟΧΗ	23
2.1 Νοσοκομειακοί και Κοινοτικοί φαρμακοποιοί	23
2.2 Δημόσιοι και Ιδιωτικοί Υπάλληλοι	25
2.3 Το ανθρώπινο δυναμικό των φαρμακοποιών στην Κύπρο	26
2.4 Προϋποθέσεις άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος του φαρμακοποιού στην Κύπρο	32
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 <sup>ο</sup>	
ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	35
3.1 Μεθοδολογία	35
3.2 Δημογραφικά χαρακτηριστικά	36
3.2.1 Φύλο	36
3.2.2 Ηλικία	37
3.2.3 Οικογενειακή κατάσταση & Ύπαρξη/απουσία παιδιών	38
3.2.4 Επίπεδο εκπαίδευσης/μορφωτικό επίπεδο	39
3.3 Επαγγελματικά χαρακτηριστικά	40
3.3.1 Χώρος εργασίας	40
3.3.2 Φόρτος εργασίας	41
3.3.3 Θέση εργασίας	43

3.3.4 Έτη προϋπηρεσίας	43
3.3.5 Διαπροσωπικές σχέσεις	44
3.3.5.1 Σχέσεις με συνεργάτες/συναδέλφους	44
3.3.5.2 Σχέσεις με ασθενείς/πελάτες	45
3.3.5.3 Σχέσεις με ιατρικό προσωπικό	46
3.3.5.4 Επίδραση διοίκησης	46
3.3.6 Απολαβές	47
3.3.7 Ασάφεια / Σύγκρουση ρόλων	48
3.3.8 Τάση για αλλαγή εργασίας	49
3.3.9 Δέσμευση καριέρας / Οργανωσιακή δέσμευση	51
3.3.10 Επίδραση αλλαγών	52
3.4 Συμπεριφορικά χαρακτηριστικά	53
3.4.1 Εξισορρόπηση με άλλες δραστηριότητες εκτός εργασίας	53
3.4.2 Επιδράσεις/επιπτώσεις του εργασιακού στρες στην υγεία	54
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4°	
ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ – ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΤΩΝ	
ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ	68
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5°	
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	71
5.1 Σχεδιασμός	71
5.2 Ερωτηματολόγιο – Χρήση δύο εργαλείων (JSS & PSS)	73
5.2.1 Εργαλείο για τη διερεύνηση εργασιακής ικανοποίησης	73
5.2.2 Εργαλείο για τη διερεύνηση αντιλαμβανόμενου στρες	74
5.3 Στατιστική Ανάλυση	75
5.3.1 Ελλειπούσες τιμές	76
5.4 Ηθικά ζητήματα	76
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6°	
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	79
6.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά	79
6.2 Εσωτερική συνοχή εργαλείων	80
6.3 Περιγραφικά στατιστικά	81
6.3.1 Εργασιακή ικανοποίηση	81
6.3.2 Αντιλαμβανόμενο στρες	81

6.4 Ιδιοκτήτες φαρμακείων	83
6.4.1 Μέσο επίπεδο συμφωνίας στην κάθε δήλωση	84
6.4.2 Επίδραση δημογραφικών χαρακτηριστικών	86
6.5 Δημόσιοι υπάλληλοι	89
6.5.1 Σύγκριση χώρων εργασίας	89
6.5.2 Σύγκριση ΟΚΥπΥ και άλλων χώρων εργασίας (γραφεία)	90
6.5.3 Σύγκριση γραφειακών χώρων εργασίας	91
6.5.4 Σύγκριση υπαλλήλων στα ιδιωτικά και δημόσια φαρμακεία (ΟΚΥπΥ)	92
6.5.5 Συσχετίσεις μεταξύ μεταβλητών – Φαρμακοποιοί δημόσιου τομέα	93
6.5.6 Μέσο επίπεδο συμφωνίας στην κάθε δήλωση	95
6.5.7 Επίδραση δημογραφικών χαρακτηριστικών αναφορικά με τους φαρμακοποιούς δημόσιου τομέα	99
6.5.7.1 Εργασιακή ικανοποίηση (JSS)	99
6.5.7.2 Αντιλαμβανόμενο στρες (PSS)	102
6.6 Εργαζόμενοι/υπάλληλοι σε ιδιωτικά φαρμακεία	105
6.6.1 Μέσο επίπεδο συμφωνίας στην κάθε δήλωση	108
6.6.2 Επίδραση δημογραφικών χαρακτηριστικών	111
6.7 Παράρτημα αναφορικά με το κεφάλαιο των Αποτελεσμάτων	112
6.7.1 Σύγκριση δηλώσεων JSS	112
6.7.2 Σύγκριση δηλώσεων PSS	114
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 <sup>ο</sup>	
ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	116
7.1 Συζήτηση	116
7.2 Περιορισμοί	121
7.3 Συμπεράσματα	122
7.4 Προτάσεις	123
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	124
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	139

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή της διπλωματικής μου εργασίας Δρ. Γαλάνη Πέτρο, για την υποστήριξη στο πρόσωπό μου καθώς και την πολύτιμη βοήθειά του στη διεκπεραίωση της συγγραφής της διατριβής μου.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους συναδέλφους και φίλους αναφορικά με τη διανομή και συλλογή ερωτηματολογίου. Χωρίς την προσφορά τους, το έργο μου θα ήταν ακόμη πιο δύσκολο. Εκ παραλλήλου, θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου σε όλους τους συναδέλφους που έδειξαν προθυμία και συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα.

Ευγνωμοσύνη οφείλω στην οικογένειά μου για τη συνεχή στήριξη, υπομονή, αλλά και κατανόηση καθ' όλη τη διάρκεια του μεταπτυχιακού προγράμματος.

## ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Φ/Υ: Φαρμακευτικές Υπηρεσίες

ΟΑΥ: Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας

ΟΚΥπΥ: Οργανισμός Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας

Υ/Υ: Υπουργείο Υγείας

ΔΑΠ: Διεύθυνση Αγορών και Προμηθειών

ΓεΣΥ: Γενικό Σύστημα Υγείας

ΜοΗ: Ministry of Health

ΗΙΟ: Health Insurance Organization

SHSO: State Health Services Organization

PS: Pharmaceutical Services

GHS: General Healthcare System

Σ/Υ: Σύστημα Υγείας

NIOSH: National Institute for Occupational Safety and Health

EU-OSHA: European Agency for Safety & Health at Work

ECTS: European Credit Transfer and Accumulation System

ΚΥ.Σ.Α.Τ.Σ.: Κυπριακό Συμβούλιο Αναγνώρισης Τίτλων Σπουδών

ΕΕΒΚ: Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου

ΑπΚΥ: Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

ΠΦΣ: Παγκύπριος Φαρμακευτικός Σύλλογος

ΕΕ: Ευρωπαϊκή Ένωση

ΗΠΑ: Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Η ανεπαρκής στελέχωση, οι αυξημένες υπευθυνότητες και ο υψηλός φόρτος εργασίας αποτελούν κάποιους από τους παράγοντες που έχουν άμεση σχέση με το στρες που βιώνουν οι φαρμακοποιοί το οποίο σχετίζεται άμεσα και με την εργασιακή ικανοποίηση.

**Σκοπός:** Η εκτίμηση της εργασιακής ικανοποίησης και του στρες των φαρμακοποιών στην Κύπρο, τόσο αυτών που εργάζονται στον ευρύτερο δημόσιο τομέα όσο και αυτών που εργάζονται στον ιδιωτικό τομέα.

**Υλικό και μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε μια συγχρονική μελέτη με δείγμα ευκολίας φαρμακοποιών που εργάζονται στον ιδιωτικό τομέα στην Κύπρο με τη χρήση αυτοσυμπληρούμενου ερωτηματολογίου. Στο δημόσιο τομέα δόθηκαν ερωτηματολόγια σε όλους τους φαρμακοποιούς. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μεταξύ Ιανουαρίου και Μαρτίου 2020 και το ποσοστό συμμετοχής ήταν 71,6% (419/585). Για την εκτίμηση της εργασιακής ικανοποίησης χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Job Satisfaction Survey (JSS) και για την εκτίμηση του αντιλαμβανόμενου στρες το ερωτηματολόγιο Perceived Stress Scale-14 (PSS-14).

**Αποτελέσματα:** Οι υπάλληλοι σε ιδιωτικά φαρμακεία είχαν υψηλότερο μέσο επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης σε όλες τις διαστάσεις σε σχέση με τους φαρμακοποιούς δημόσιου τομέα. Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στο συνολικό αντιλαμβανόμενο στρες μεταξύ των τριών κατηγοριών – ιδιοκτήτες ιδιωτικών φαρμακείων, υπάλληλοι σε ιδιωτικά φαρμακεία και φαρμακοποιοί δημόσιου τομέα ( $p=0,071$ ). Στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των τριών κατηγοριών παρατηρήθηκε αναφορικά με το μέσο επίπεδο αυτο-αποτελεσματικότητας ( $p<0,001$ ). Οι φαρμακοποιοί δημόσιου τομέα είχαν το υψηλότερο μέσο επίπεδο αυτο-αποτελεσματικότητας σε σχέση με τις υπόλοιπες κατηγορίες. Επιπλέον, οι γυναίκες είχαν υψηλότερο μέσο επίπεδο αντιλαμβανόμενης ανικανότητας σε σχέση με τους άνδρες ( $p=0,001$ ). Αναφορικά με τους φαρμακοποιούς του δημόσιου τομέα, παρατηρείται γενικά ότι οι φαρμακοποιοί που εργάζονται υπό τη διοίκηση του Υ/Υ είχαν χαμηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης σε σχέση με τους φαρμακοποιούς των υπολοίπων οργανισμών (ΟΑΥ, ΟΚΥπΥ, Φ/Υ). Εκ παραλλήλου, οι φαρμακοποιοί που εργάζονται υπό τη διοίκηση του ΟΚΥπΥ είχαν το λιγότερο συνολικό αντιλαμβανόμενο στρες σε σχέση με τους άλλους χώρους εργασίας. Είχαν υψηλότερη αυτο-αποτελεσματικότητα και χαμηλότερη αντιλαμβανόμενη ανικανότητα. Όταν πραγματοποιήθηκε σύγκριση ανάμεσα σε

φαρμακοποιούς του ΟΚΥπΥ και των υπόλοιπων χώρων εργασίας (γραφεία), διαπιστώθηκε ότι οι φαρμακοποιοί του ΟΚΥπΥ είχαν υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση όσον αφορά την εποπτεία ( $p=0,011$ ), τις διαδικασίες λειτουργίας ( $p=0,006$ ) και τη φύση εργασίας ( $p=0,006$ ). Επίσης, είχαν χαμηλότερα επίπεδα αντιλαμβανόμενου στρες ( $p=0,008$ ). Παρουσίασαν υψηλότερη αυτο-αποτελεσματικότητα ( $p=0,006$ ) και χαμηλότερη αντιλαμβανόμενη ανικανότητα ( $p=0,031$ ). Οι υπάλληλοι στα ιδιωτικά φαρμακεία διαπιστώθηκε ότι είχαν υψηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης ( $p<0,001$ ) σε σχέση με τους φαρμακοποιούς των δημόσιων φαρμακείων (ΟΚΥπΥ). Όσον αφορά τις διαστάσεις της εργασιακής ικανοποίησης, οι ιδιωτικοί υπάλληλοι έχουν μεγαλύτερη ικανοποίηση αναφορικά με τις απολαβές ( $p=0,005$ ), την προαγωγή ( $p<0,001$ ), τα επιπλέον οφέλη ( $p=0,007$ ), τους συνεργάτες ( $p<0,007$ ) και την επικοινωνία ( $p<0,001$ ). Οι ιδιωτικοί υπάλληλοι όμως διαφάνηκε ότι έχουν αυξημένο αντιλαμβανόμενο στρες σε σχέση με τους δημόσιους φαρμακοποιούς του ΟΚΥπΥ ( $p<0,001$ ), με χαμηλότερη επίσης αυτο-αποτελεσματικότητα ( $p<0,001$ ).

**Συμπεράσματα:** Η εργασιακή ικανοποίηση των φαρμακοποιών είχε αρνητική συσχέτιση με το αντιλαμβανόμενο στρες, θετική συσχέτιση με την αυτο-αποτελεσματικότητα και αρνητική συσχέτιση με την αντιλαμβανόμενη ανικανότητα. Η εφαρμογή του ΓεΣΥ επηρέασε την καθημερινότητα των φαρμακοποιών που εργάζονται σε ιδιωτικά φαρμακεία, μιας και τα επίπεδα στρες φάνηκε ότι είναι υψηλότερα σε σχέση με τους φαρμακοποιούς του δημόσιου τομέα. Στον δημόσιο τομέα απαιτείται μια επαναπροσέγγιση αναφορικά με τους συντελεστές που επηρεάζουν την ικανοποίηση των φαρμακοποιών, για την επίτευξη των επιθυμητών επιπέδων εργασιακής ικανοποίησης. Μόνο τότε οι εργαζόμενοι θα είναι πιο παραγωγικοί και αποδοτικοί.

**Λέξεις-κλειδιά:** εργασιακή ικανοποίηση, εργασιακό στρες, φαρμακοποιοί, Κύπρος.

## ABSTRACT

**Introduction:** Inadequate staffing, increased responsibilities and high workload are some of the factors that are directly related to the levels of stress experienced by pharmacists which in turn affect job satisfaction.

**Aim:** To assess job satisfaction and stress levels of pharmacists in Cyprus, involving those working in the public and private sectors.

**Methods:** A cross-sectional study was performed which involved the completion of the Job Satisfaction Survey (JSS) questionnaire to estimate job satisfaction, and the Perceived Stress Scale-14 (PSS-14) questionnaire to evaluate perceived stress. A convenience sample of pharmacists was selected from the private sector, whereas questionnaires were given to all registered pharmacists in the public sector – 585 questionnaires were handed out. The data collection took place between January to March 2020 and the participation rate was 71,6% (419/585).

**Results:** Employees in private pharmacies overall reported higher levels of job satisfaction compared to public sector pharmacists. No statistically significant difference was observed in the levels of perceived stress between the three categories – employees and employers in the private sector, and public sector pharmacists ( $p=0,071$ ). A statistically significant difference between the three categories was demonstrated in the levels of self-efficacy ( $p<0,001$ ), with public sector pharmacists holding stronger self-efficacy beliefs compared to the other two groups. In addition, women had a higher average level of perceived helplessness than men ( $p=0,001$ ). Regarding public sector pharmacists, it was generally observed that pharmacists working under the management of the Ministry of Health (MoH) had lower levels of job satisfaction than those working for other public organizations {Health Insurance Organization (HIO), State Health Services Organization (SHSO), Pharmaceutical Services (PS)}. Additionally, pharmacists working under the management of SHSO had the least overall perceived stress levels ( $p=0,008$ ), high self-efficacy beliefs ( $p=0,006$ ) and low perceived helplessness ( $p=0,031$ ) compared to other workplaces. More specifically, SHSO pharmacists were more satisfied with the available supervision ( $p=0,011$ ), operating procedures ( $p=0,006$ ) and nature of the working place ( $p=0,006$ ). Employees of private pharmacies were found to have higher levels of job satisfaction ( $p<0,001$ ) than employees of public pharmacies (SHSO). They were more satisfied with income ( $p=0,005$ ), promotion opportunities

( $p < 0,001$ ), additional benefits ( $p = 0,007$ ), relationships with co-workers ( $p < 0,007$ ) and communication in the work environment ( $p < 0,001$ ). However, those employees had demonstrated increased perceived stress levels in comparison with the SHSO public pharmacists ( $p < 0,001$ ), as well as and lower self-efficacy beliefs ( $p < 0,001$ ).

**Conclusions:** Pharmacists' job satisfaction is negatively correlated with perceived stress levels and perceived helplessness and positively correlated with self-efficacy beliefs. The implementation of General Healthcare System (GHS) has inevitably affected the routines and responsibilities of pharmacists working in private pharmacies, as indicated by the higher stress levels in this sector compared to those working in the public sector. In the public sector, it seems that a re-evaluation is critical regarding the determinants that adversely influence job satisfaction amongst pharmacists. Such an approach will lead to enhanced productivity and cost-efficiency.

**Key-words:** job satisfaction, work stress, pharmacists, Cyprus.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

### Προσδιορισμός του θέματος & σχετική διεθνής εμπειρία

Αναντίλεκτα, στη σύγχρονη ζωή λόγω των γρήγορων ρυθμών και απαιτήσεων επικρατεί σε μεγάλο βαθμό το στρες στην καθημερινότητα πολλών ανθρώπων. Παρά τη συχνή χρήση του εν λόγω όρου, η λέξη «stress» είναι ένας όρος που προκαλεί μέχρι σήμερα ασάφειες (McEwen, 2005). Ο όρος «stress» έχει προέλευση από τις λατινικές λέξεις *strictus* (στενός ή σφικτός) και *stringere* που έχει τη σημασία του σφίγγω, κάνω κάτι πιο σφικτό. Ο όρος αυτός τον 15<sup>ο</sup> αιώνα χρησιμοποιείτο για περιγραφή προβλημάτων ή πόνου. Ο όρος απέκτησε πιο ευρύ περιεχόμενο γύρω στις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα και σήμερα γίνεται αναφορά για μια ακολουθία ψυχολογικών παραγόντων που δύναται να έχουν αντίκτυπο στην ανθρώπινη υγεία (Τούντας, 2011). Το στρες είναι μια ψυχολογική και φυσική κατάσταση η οποία προκύπτει ή εκδηλώνεται όταν το ίδιο το άτομο αδυνατεί να αντιμετωπίσει τις απαιτήσεις και τις όποιες δυσκολίες παρουσιαστούν μπροστά του (Michie, 2002). Συναισθήματα όπως ο θυμός, το άγχος, η θλίψη, η απελπισία, η κατάθλιψη και η απογοήτευση, χαρακτηρίζουν το στρες (Clegg, 1996).

Η εργασιακή ικανοποίηση ορίζεται συχνά ως μία συναισθηματική αντίδραση του ατόμου απέναντι στην εργασία του (Cranny et al., 1992, Porac, 1987 & Price, 2001). Συνήθως μετράται ως μια αποτίμηση αξιολόγησης χαρακτηριστικών εργασίας που συνδυάζεται με εσωτερικά ή εξωτερικά πρότυπα σύγκρισης (Locke, 1976, Rice et al., 1980, Weiss & Cropanzano, 1996). Το 1976, ο Locke προσδιορίζει την εργασιακή ικανοποίηση ως *«μια ευχάριστη ή θετική συναισθηματική κατάσταση, η οποία προέρχεται από την αποτίμηση της εργασίας ή των εργασιακών εμπειριών κάποιου»*. Ο ορισμός αυτός χρησιμοποιείται ευρέως στον τομέα της έρευνας και δια μέσου αυτού αναδεικνύεται η σημασία τόσο του συναισθήματος όσο και της γνώσης (σκέψης).

Στη συνέχεια θα γίνει μια προσπάθεια, ξεχωριστά σε κάθε κεφάλαιο, για περιεκτική ανάλυση των δύο αυτών ορισμών, εργασιακής ικανοποίησης και στρες, μιας και αποτελούν τον βασικό πυλώνα της παρούσας εργασίας.

Το επάγγελμα του φαρμακοποιού ως επί το πλείστον, απαιτεί τη διαπροσωπική επαφή, συνεπώς, είναι εφικτό να προκαλείται στον επαγγελματία υγείας στρες και έντονη δυσφορία. Ως απόρροια αυτού του στρες, κάποιες φορές παρατηρείται μέχρι και αποχώρηση από το επάγγελμα. Το 2000, αρμόδιο τμήμα των ΗΠΑ (U.S. Department of Health and Human Services) αναφέρει ότι μέσα σε περίοδο δύο ετών παρατηρήθηκε αύξηση ζήτησης κατά 2,5

φορές σε φαρμακοποιούς. Αυτή η παρατηρούμενη έλλειψη σε αριθμό φαρμακοποιών και παράλληλα με την αύξηση κατά 44% του αριθμού των συνταγών μεταξύ των ετών 2000-2005 και έπειτα, είχε ως αποτέλεσμα την ελάττωση επιπέδων εργασιακής ικανοποίησης και την αύξηση επιπολασμού του στρες στους φαρμακοποιούς (Knapp et al., 2005).

Όσον αφορά την εκτίμηση/αξιολόγηση της εργασιακής ικανοποίησης των φαρμακοποιών και το στρες στον επαγγελματικό τους χώρο (ιδιωτικό ή δημόσιο φαρμακείο, νοσοκομειακό περιβάλλον κ.ά.), την επαγγελματική τους σταδιοδρομία/ανέλιξη καθώς, και την πρόθεσή τους να παραμείνουν ή να εγκαταλείψουν το επάγγελμά τους, παρατηρείται έντονο ενδιαφέρον στη διεθνή βιβλιογραφία (McCann et al., 2009, Gaither et al., 2008, Mott, 2000, Gaither, 1999, Wolfgang, 1987). Οι συνηθέστεροι παράγοντες που έχουν άμεση σχέση με το στρες των φαρμακοποιών είναι οι διακοπές στη ροή εργασίας και η ανεπαρκής στελέχωση (Wolfgang et al., 1985 & 1988). Εκ παραλλήλου, οι αυξημένες υπευθυνότητες και ο μεγάλος φόρτος εργασίας, η ανεπάρκεια χώρου εργασίας, οι συνθήκες εργασίας, η απουσία δοθισών κατευθυντήριων οδηγιών από προϊσταμένους την πρόγουσα χρονική στιγμή (Okoye & Obono, 2012, Ortmeier & Wolfgang, 1991, Stewart and Smith, 1987) και γενικά η ύπαρξη οργανωσιακών προβλημάτων και συγκρούσεων (Firth-Cozens, Payne, 1999 & McNeely, 2005) επιφέρουν στρες και κάποιες φορές μέχρι και εξάντληση (burnout) στους φαρμακοποιούς. Τα υψηλά επίπεδα στρες στον κλάδο της φαρμακευτικής είναι συχνά απόρροια της μη καλής επικοινωνίας, των παράλογων στόχων και της προώθησης της κουλτούρας εργασίας για πολλές ώρες (“long hours” culture) (RPhS, 2006). Το αρμόδιο σώμα για τους φαρμακοποιούς και γενικά για τον κλάδο της φαρμακευτικής στη Μ. Βρετανία (Royal Pharmaceutical Society of Great Britain), δηλώνει ότι το κοινό δείχνει να εμπιστεύεται σε μεγάλο βαθμό τις γνώσεις, τις δεξιότητες αλλά και την επαγγελματική κρίση (επιστημοσύνη) των φαρμακοποιών.

Μελέτες στις ΗΠΑ κατέδειξαν ότι τα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης και στρες διαφέρουν αναλόγως του ρόλου και των ευθυνών που φέρουν οι φαρμακοποιοί (Lapane, Hughes, 2004). Αρκετές έρευνες κάνουν αναφορά για σχετικώς υψηλή ικανοποίηση των φαρμακοποιών από την εργασία τους, με τους άνδρες να εμφανίζονται λιγότερο ικανοποιημένοι σε σχέση με τις γυναίκες (Seston et al., 2009, McCann et al., 2009). Οι φαρμακοποιοί της κοινότητας διαφαίνεται να έχουν υψηλότερα επίπεδα στρες και δηλώνουν λιγότεροι ικανοποιημένοι από το επάγγελμά τους, συγκριτικά με τους νοσοκομειακούς φαρμακοποιούς και τους φαρμακοποιούς που βρίσκονται στις δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (McCann et al.,

2009, Hibbert et al., 2002, Boardman et al., 2001). Πιθανόν, αυτή η διαφορά να παρατηρείται λόγω του διαφορετικού ρόλου του φαρμακοποιού στην κοινότητα.

Στην Κύπρο πραγματώθηκε μια διατριβή, αναφορικά με την εργασιακή ικανοποίηση και το στρες των φαρμακοποιών, μονάχα όμως του δημόσιου τομέα (Παπανικολάου, 2013). Στον ευρύτερο ελληνικό χώρο είναι γεγονός ότι δεν προσέλκυσε το εκτενές ενδιαφέρον των ερευνητών μέχρι και σήμερα. Συνεπώς, η παρούσα εργασία εν μέσω και της εφαρμογής ΓεΣΥ με τις πολλές αλλαγές στον νευραλγικό τομέα της υγείας αποκτά ιδιαίτερο ενδιαφέρον.

## Σκοπός & Στόχοι της Εργασίας

Η παρούσα εργασία έχει σκοπό να εκτιμήσει την εργασιακή ικανοποίηση και το στρες των φαρμακοποιών στην Κύπρο, όσοι εργάζονται στον ευρύτερο δημόσιο τομέα (Φ/Υ, ΟΑΥ, ΟΚΥπΥ και Υ/Υ), καθώς και όσοι εργάζονται στον ιδιωτικό τομέα, συγκεκριμένα σε ιδιωτικά φαρμακεία είτε ως ιδιοκτήτες είτε ως εργαζόμενοι/υπάλληλοι. Οι λόγοι που επιλέχθηκαν στον ιδιωτικό τομέα αυτή η ομάδα φαρμακοποιών είναι οι εξής:

(α) Αποτελεί την πλειονότητα του φαρμακευτικού κόσμου στην Κύπρο, αφού ένα πολύ μικρό ποσοστό εργάζεται σε φαρμακευτικές εταιρείες, ιδιωτικά νοσηλευτήρια κ.ά.

(β) Η εφαρμογή του ΓεΣΥ έφερε πολλές και σημαντικές αλλαγές όσον αφορά τη λειτουργία και τη βιωσιμότητα των ιδιωτικών φαρμακείων. Εκ παραλλήλου, άλλαξε εντελώς την καθημερινότητα των φαρμακοποιών που εργάζονται σε ιδιωτικά φαρμακεία.

Αναφορικά με τον ευρύτερο δημόσιο τομέα πραγματοποιήθηκαν αλλαγές, κυρίως λόγω εφαρμογής ΓεΣΥ, που επηρέασαν σε μεγάλο βαθμό την καθημερινότητα των φαρμακοποιών (αλλαγή καθηκόντων, μετάθεση σε άλλη πόλη). Μετά και από ανακοίνωση του Υ/Υ στις 2 Σεπτεμβρίου 2019, 19 δημόσια φαρμακεία τερμάτισαν τη λειτουργία τους. Τα φαρμακεία των Αστικών Κέντρων Υγείας Έγκωμης, Αγλαντζιάς, Καϊμακλίου, Λατσιών, Στροβόλου, Τσερίου, Ανθούπολης, Λακατάμειας, Λινόπετρας, Κόκκινων Λάρνακας, τα φαρμακεία των Αγροτικών Κέντρων Υγείας Ιδαίου, Κλήρου, Ακακίου, Ορμήδειας, Αθηνίου και Αυγόρου καθώς και τα φαρμακεία του Παλαιού Νοσοκομείου Λευκωσίας, Λεμεσού και Λάρνακας τερμάτισαν τη λειτουργία τους. Συνεπώς, οι ασθενείς πλέον εξυπηρετούνται από τα ιδιωτικά φαρμακεία των περιοχών αυτών. Είναι ευνόητο ότι επηρεάστηκαν και οι εργαζόμενοι από αυτές τις εξελίξεις, μιας και πλέον ενσωματώθηκαν κάποιοι στη Διεύθυνση των Φ/Υ και κάποιοι άλλοι αποσπάστηκαν είτε στον ΟΑΥ, είτε στο Υ/Υ (π.χ. γραφείο Επιτρόπου Εποπτείας ΓεΣΥ, ΔΑΠ

κ.ά.). Φαρμακοποιοί που εργάζονταν για χρόνια στην πόλη διαμονής τους (Πάφο, Λεμεσό, Παραλίμνι, Λάρνακα) αναγκάστηκαν εκ των πραγμάτων να εργάζονται πλέον στην επαρχία Λευκωσίας. Οι τοποθετήσεις φυσικά έγιναν λαμβάνοντας υπόψη πολλούς παράγοντες (αρχαιότητα, προτίμηση κλπ.).

Στην παρούσα ερευνητική πρόταση γίνεται μια προσπάθεια πραγμάτωσης διερεύνησης των προσδιοριστών της εργασιακής ικανοποίησης και του στρες στο πλαίσιο όλων αυτών των αλλαγών, ούτως ώστε να σχεδιαστούν οι παρεμβάσεις εκείνες και να εφαρμοστούν οι ορθές πολιτικές στον τομέα της υγείας για τη διαχείριση αυτών των φαινομένων (επαγγελματική δυσαρέσκεια, εργασιακό στρες). Μόνο τότε θα μιλάμε για ένα Σ/Υ που γνιιάζεται πραγματικά για τους επαγγελματίες υγείας με συνεπακόλουθο θετικό αντίκτυπο και στους ασθενείς και γενικότερα στην πολιτεία.

## Περιγραφή της Γενικής Μεθοδολογίας

Πραγματοποιήθηκε μια συγχρονική μελέτη με δείγμα ευκολίας φαρμακοποιών που εργάζονται στον ιδιωτικό τομέα στην Κύπρο με τη χρήση αυτοσυμπληρούμενου ερωτηματολογίου. Στο δημόσιο τομέα δόθηκαν σε όλους τους φαρμακοποιούς (συνολικός μελετώμενος πληθυσμός). Το ερωτηματολόγιο εμπεριείχε 2 μέρη. Το πρώτο μέρος αφορούσε την καταγραφή των κοινωνικών και δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος και το δεύτερο μέρος περιλάμβανε ερωτηματολόγια δομημένα και σταθμισμένα σχετικά με την εργασιακή ικανοποίηση και το στρες.

Η αξιολόγηση της εργασιακής ικανοποίησης επετεύχθη μέσω της χρήσης του δομημένου και σταθμισμένου ερωτηματολογίου Job Satisfaction Survey (JSS), όπως αναπτύχθηκε από τον Spector (1985). Έγινε χρήση της ελληνικής έκδοσης του ερωτηματολογίου, το οποίο μεταφράστηκε και σταθμίστηκε από τους Τσουνή και Σαράφη (2018). Για την αξιολόγηση του στρες σε φαρμακοποιούς έγινε χρήση της ελληνικής έκδοσης του ερωτηματολογίου Perceived Stress Scale-14 (PSS-14) (Cohen et al., 1983), το οποίο μεταφράστηκε και σταθμίστηκε στα ελληνικά από τους Δαρβίρη και συν. (2011).

Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν στατιστικές μέθοδοι της περιγραφικής και επαγωγικής στατιστικής οι οποίες πραγματοποιήθηκαν με το πακέτο ανάλυσης κοινωνικών επιστημών (SPSS v. 25) και στην R v.3.6.1.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>

### ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΝΝΟΙΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ & ΣΤΡΕΣ

#### 1.1 Εργασιακή Ικανοποίηση

Η εργασιακή ικανοποίηση εκφράζει την αξιολόγηση ενός ατόμου εν σχέσει με το αντικείμενο αλλά και το πλαίσιο εργασίας του. Η εύρυθμη λειτουργία των οργανισμών, καθώς και η ψυχολογική και συναισθηματική ευημερία των εργαζομένων εξαρτάται σε σημαντικό βαθμό από την ύπαρξη της εργασιακής ικανοποίησης. Αυτή η έννοια έχει αποτελέσει αξιόλογο πεδίο μελέτης της οργανωτικής/βιομηχανικής ψυχολογίας, στην οποία γίνεται νύξη αναφορικά με την εκτίμηση ενός ατόμου για την εργασία του, ενώ παράλληλα συνδέεται με τις στάσεις, αξίες και τα κίνητρα γύρω από αυτήν (Robbins et al., 2016). Είναι γεγονός ότι ως εννοιολογική κατασκευή απαρτίζεται από αρκετά στοιχεία. Μέχρι σήμερα δεν έχει βρεθεί ένας καθόλα αποδεκτός ορισμός της εργασιακής ικανοποίησης (Aziri, 2011).

Λαμβάνοντας υπόψη έναν από τους επικρατέστερους ορισμούς, εργασιακή ικανοποίηση ορίζεται ως η θετική συναισθηματική ανταπόκριση του ατόμου απέναντι σε εκτελούμενο συγκεκριμένο έργο, εκπληρώνοντας ταυτόχρονα τις επαγγελματικές/εργασιακές του αξίες (Locke, 1976). Οι προαναφερόμενες αξίες έχουν σχέση με τον τρόπο που δρα το άτομο, με απώτερο στόχο την απόκτηση αλλά και τη διατήρηση κάποιου πράγματος. Οι εργασιακές αξίες θεωρούνται ως κάτι σταθερό και υποκειμενικό, ενώ η ταξινόμηση αυτών πραγματοποιείται κατά σημαντικότητα. Η επαγγελματική δυσαρέσκεια επιτελείται όταν υπάρχουν συγκρουσιακά και ασύμφωνα στοιχεία μεταξύ τους, αναφορικά με τα πιο πάνω, δηλαδή ακριβώς το αντίθετο μιας τέτοιας κατάστασης. Η ικανοποίηση αποτελεί μια ξεχωριστή εξατομικευμένη υπόθεση, η οποία πηγάζει από την υποκειμενική εκτίμηση της εργασίας (Cavanagh, 1992).

Σύμφωνα με κάποιους μελετητές, εργασιακή ικανοποίηση παρατηρείται όταν οι ανάγκες του ατόμου συμπίπτουν με τα χαρακτηριστικά της εργασίας του (Wanous, Lawler, 1972). Για να υπάρξει κάτι τέτοιο, πρωτίστως θα πρέπει το χάσμα μεταξύ ατομικών προσδοκιών και εργασιακής πραγματικότητας να περιοριστεί στο επιθυμητό επίπεδο. Υπάρχει επίσης και ακόμη μια άλλη προσέγγιση όπου η επαγγελματική πρόοδος και ικανοποίηση αποτελούν συνάρτηση του βαθμού ταύτισης του εργασιακού του περιβάλλοντος και της προσωπικότητας ενός ατόμου (Holland, 1996).

Ο Paul Spector οριοθέτησε ουσιαστικά και με απλό τρόπο την έννοια της εργασιακής ικανοποίησης, όπου γίνεται αναφορά για συσχέτιση θετικών συναισθημάτων που έχει το άτομο για την εργασία του. Δηλαδή, αποτελεί τη θετική στάση και προσανατολισμό ενός εργαζομένου απέναντι στην εργασία του (Spector, 1997, Price & Mueller, 1981, Spector, 1985).

Η εργασιακή ικανοποίηση απαρτίζεται επιμέρους από δύο διαστάσεις, την ενδογενή και την εξωγενή. Η ενδογενής αναφέρεται στις πλευρές της εργασίας που σχετίζονται με τη διεξαγωγή της (π.χ. ο βαθμός ελευθερίας επιλογών στο να επιτελεστεί ένα έργο, ο βαθμός ευθύνης, η χρήση κάποιων δεξιοτήτων κ.ά.), καθώς και με το περιεχόμενο της εργασίας. Με το πλαίσιο εντός του οποίου πραγματώνεται μια εργασία ασχολείται η εξωγενής διάσταση της εργασιακής ικανοποίησης. Εδώ εμπεριέχονται οι αμοιβές, τα ωράρια, οι συνθήκες εργασίας, η ασφάλεια, η υγιεινή του χώρου κ.ά. (Warr, 1990, Lewis et al., 2001). Υπάρχει ένας αριθμός ερευνητών που διαχωρίζουν τα άτομα που υποκινούνται από ενδογενή κίνητρα και σε εκείνα που υποκινούνται από εξωγενή κίνητρα. Όσοι εκτιμούν σε μεγάλο βαθμό τον τρόπο εκτέλεσης της εργασίας τότε ανήκουν στην πρώτη κατηγορία, ενώ όσοι δελεάζονται από τις προαγωγές και τις υψηλές αμοιβές τότε ανήκουν στη δεύτερη (Wahba, Bridwell, 1976).

Παρόλα αυτά, ακόμη και η πιο πάνω διάκριση, για πολλούς μελετητές έχει απλά σχηματικό χαρακτήρα, μιας και η εργασιακή ικανοποίηση δεν είναι μια απλή και μονοδιάστατη έννοια και δεν αποτελεί φυσικά μια ενιαία στάση απέναντι στην εργασία. Η εργασία είναι πολύπλευρη και οι εργαζόμενοι δύναται να αισθάνονται ποικιλομόρφως. Ως απόρροια αυτού, ένα άτομο μπορεί να είναι κάπως ικανοποιημένο από μια πλευρά της εργασίας του και ταυτόχρονα δυσαρεστημένο από κάποια άλλη (Robbins et al., 2016).

Η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί κάτι ρευστό, δε δύναται να αποτελεί κάτι διαχρονικό και σταθερό που να έχει σύνδεση με δεδομένες συνθήκες, ακόμη και σε περιπτώσεις που γίνεται αναφορά σε ίδιο άτομο. Διαφαίνεται να χαρακτηρίζεται από τον μηχανισμό της ομοιόστασης. Με απλά λόγια, ακόμη και εάν ένας εργαζόμενος φθάσει στο σημείο της απόλυτης ικανοποίησης, αυτή η κατάσταση μπορεί πολύ εύκολα να αρχίσει να αναστρέφεται και να επέρχεται σιγά-σιγά δυσαρέσκεια (Warr, 1990, Jex & Britt, 2014).

Η εργασιακή ικανοποίηση δύναται να εξεταστεί και ως ανεξάρτητη μεταβλητή, και ως εξαρτημένη μεταβλητή. Όταν αντιμετωπίζεται ως ανεξάρτητη μεταβλητή, τότε γίνεται εξέταση των συνεπειών της ύπαρξης ή της απουσίας της. Αντίθετα, όταν αντιμετωπίζεται ως

εξαρτημένη μεταβλητή, εξετάζουμε τους παράγοντες που την καθορίζουν ή προσδιορίζουν (Robbins et al., 2016, Crede et al., 2007).

## 1.2 Εργασιακό στρες

Ως εργασιακό στρες ορίζεται το στρες λόγω εργασίας και εμφανίζεται όταν οι προσδοκίες, οι απαιτήσεις που οφείλονται σε εργασιακούς παράγοντες ξεπερνούν/υπερβαίνουν την ικανότητα να ανταπεξέλθει ο εργαζόμενος μιας κατάστασης. Ουσιαστικά αδυνατεί ο εργαζόμενος να αντιμετωπίσει ή να ελέγξει την κατάσταση αυτή. Παράλληλα το επαγγελματικό στρες έχει χαρακτηριστικά μιας ανισόρροπης κατάστασης του εργαζόμενου μεταξύ των απαιτήσεων που πρέπει να ικανοποιήσει καθώς και τους διαθέσιμους πόρους για να φέρει εις πέρας τους συγκεκριμένους στόχους. Όταν ένα άτομο δέχεται συνεχώς πιέσεις στον χώρο εργασίας του για ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, τότε αναπόφευκτα επέρχεται και η σχετική αντίδραση λόγω του στρες. Το εργασιακό στρες, έχει μορφή υποκειμενική, μιας και οι ίδιες καταστάσεις και δεδομένα για κάποιους αποτελούν πηγή στρες και για άλλους δεν αποτελούν στρεσογόνο πηγή (Αλεξόπουλος, 2007).

Στο άρθρο “*Causes and management of stress at work*” της Δρ. Michie Susan, το εργασιακό στρες ορίζεται ως η ψυχολογική και φυσική κατάσταση που προκαλείται σ’ έναν εργαζόμενο όταν οι διαθέσιμοι πόροι δεν είναι επαρκείς για να ανταπεξέλθει στις πιέσεις και ανάγκες του περιβάλλοντος. Το εργασιακό στρες προκύπτει όταν τα εργασιακά καθήκοντα είναι δύσκολο να εκπληρωθούν (Price, 2001).

Το στρες δύναται να έχει αρνητικές συνέπειες στους εργαζομένους ως οντότητες αλλά και στον ίδιο τον οργανισμό στον οποίο εργάζονται, ενώ εκφράζεται με ποικίλους τρόπους όπως φαίνεται στον πίνακα 1.1 (Michie, 2002). Στην Αγγλία, βάσει των αποτελεσμάτων της έρευνας των Jacobs και συν. (2014), ειδικά ο κλάδος των φαρμακοποιών εμφανίζει μεγαλύτερα επίπεδα στρες εν σχέσει με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας. Εν συνεχεία, πολύ αυξημένα επίπεδα στρες εμφανίζονται στους φαρμακοποιούς και σε σχέση με τον υπόλοιπο εργαζόμενο πληθυσμό (Johnson et al., 2014).

Λαμβάνοντας υπόψη σχετική δημοσίευση από το Εθνικό Ινστιτούτο για την Επαγγελματική Ασφάλεια και Υγιεινή (NIOSH, 1999) των ΗΠΑ, ως εργασιακό στρες μπορεί να οριστεί η επιβλαβής σωματική και συναισθηματική απάντηση που συμβαίνει όταν οι απαιτήσεις της εργασίας δεν συνάδουν/ταυτίζονται με τις δυνατότητες, τους πόρους ή τις ανάγκες του

εργαζόμενου. Αναφέρεται επίσης ότι το στρες λόγω εργασίας μπορεί να οδηγήσει σε μονοπάτια που βλάπτουν την υγεία (poor health), ακόμη και πρόκληση τραυματισμού δύναται να επιφέρει. Συνεπώς, η εκδήλωση αυτών των ψυχοσυναισθηματικών καταστάσεων καθιστούν τον εργαζόμενο πιο επιρρεπή στην επαγγελματική κόπωση (Henry & Evans, 2008). Σύμφωνα με τη συγκεκριμένη δημοσίευση, η έννοια του εργασιακού στρες συχνά συγχέεται λανθασμένα με την πρόκληση (challenge), αλλά ουσιαστικά δεν έχουν καμία απολύτως σχέση μεταξύ τους. Η πρόκληση ενεργοποιεί τον εργαζόμενο τόσο στην ψυχολογία του όσο και σωματικά και παράλληλα ο εργαζόμενος ενθαρρύνεται για εκμάθηση νέων δεξιοτήτων με το αίσθημα της αυτοκυριαρχίας. Όταν συναντάται μια καινούρια πρόκληση, ο εργαζόμενος αισθάνεται χαλαρός και ικανοποιημένος. Έτσι, η πρόκληση αποτελεί σημαντικό συστατικό για την υγιή και παραγωγική εργασία εν αντιθέσει με το εργασιακό στρες.

Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, υπάρχει ο αντίστοιχος οργανισμός για την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία (OSHA Europe). Στην επίσημη ιστοσελίδα του εν λόγω οργανισμού, αναφέρεται ότι οι ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι και το εργασιακό στρες θεωρούνται από τις μεγαλύτερες προκλήσεις όσον αφορά την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων στην Ευρώπη. Αναπόφευκτα, επηρεάζεται αρχικά η υγεία των ατόμων, ακολούθως των επιχειρήσεων και τέλος των εθνικών οικονομιών. Λαμβάνοντας υπόψη τις εκτιμήσεις τους, το επαγγελματικό στρες ευθύνεται περίπου για τις μισές χαμένες εργάσιμες ημέρες και παράλληλα θεωρείται σύννηθες φαινόμενο από τους Ευρωπαίους εργαζόμενους (>50%). Το εργασιακό στρες μπορεί επίσης να συμβάλει στην αύξηση των ποσοστών πρόωρης συνταξιοδότησης. Τα άτομα αυτά που δεν μπορούν να διαχειριστούν το στρες λόγω εργασίας, κατ' ουδένα λόγο δεν πρέπει να παρερμηνεύονται ή να στιγματίζονται. Το κόστος για τις επιχειρήσεις και την κοινωνία εκτιμάται ότι είναι σημαντικό και ανέρχεται σε δισεκατομμύρια ευρώ σε εθνικό επίπεδο. Κρίνεται ωφέλιμο οι ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι και το εργασιακό στρες να αντιμετωπίζονται ως ένα ζήτημα οργανωτικό και όχι μεμονωμένα ως προσωπική αδυναμία. Μόνο τότε τα προβλήματα που δημιουργούνται λόγω αυτών των καταστάσεων μπορούν να διαχειριστούν με απώτερο στόχο την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων στο χώρο εργασίας.

Το εργασιακό στρες δύναται να επηρεάσει οποιονδήποτε εργαζόμενο ανεξαρτήτως της θέσης που κατέχει αλλά και ηλικίας. Όλοι οι κλάδοι και οι επιχειρήσεις ανεξαρτήτως μεγέθους (μικρομεσαίες, μεγάλες) έρχονται αντιμέτωπες με το σοβαρό αυτό κοινωνικό πρόβλημα. Είναι γενικώς αποδεκτό, ότι ο κόσμος της εργασίας μεταβάλλεται συνεχώς, αυξάνονται οι υποχρεώσεις των εργαζομένων (μείωση προσωπικού, ανάθεση σε τρίτα μέρη), χρησιμοποιούνται ολοένα και πιο συχνά συμβάσεις εργασίας ορισμένου χρόνου (μη

διασφάλιση μονιμότητας), αυξάνοντας έτσι την εντατικοποίηση της εργασίας και την ανασφάλεια στο χώρο εργασίας. Ως απόρροια, χάνεται η ισορροπία ανάμεσα στην εργασιακή και ιδιωτική ζωή (European Commission, 2012).

Οι παράγοντες που φέρουν ευθύνη για την πιθανή εκδήλωση διαταραχών ψυχισμού στον εργασιακό χώρο είναι οι πιο κάτω:

- (α) υπερβολικός φόρτος εργασίας
- (β) απαιτήσεις αντικρουόμενες και μη ξεκάθαρος ρόλος του εργαζόμενου
- (γ) το «κλίμα» του οργανισμού και η φιλοσοφία του (έλλειψη συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων και έλλειψη επιρροής στον τρόπο που διεξάγεται η εργασία)
- (δ) εργασιακή ανασφάλεια, λανθασμένη διαχείριση οργανωτικών αλλαγών
- (ε) μη αποτελεσματική επικοινωνία, ανεπαρκής υποστήριξη τόσο από τη διοίκηση όσο και από τους συναδέλφους
- (στ) κακές διαπροσωπικές σχέσεις (σεξουαλική και ψυχολογική παρενόχληση) (OSHA Europe, Arnold, Cooper & Robertson, 1995).

Για την επίτευξη της πρόληψης και της επιτυχούς διαχείρισης των ψυχοκοινωνικών κινδύνων και του εργασιακού στρες κρίνεται απαραίτητη και η ανάλογη προσέγγιση. Είναι εφικτό να αντιμετωπιστούν όπως και οι υπόλοιποι κίνδυνοι για την ασφάλεια και την υγεία στον εργασιακό χώρο με τον ίδιο συστηματικό και λογικό τρόπο. Η οδηγία-πλαίσιο 89/391/ΕΟΚ, η οποία υποστηρίζεται από τις συμφωνίες ανάμεσα στους κοινωνικούς εταίρους εν σχέσει με το εργασιακό στρες και την παρενόχληση στην εργασία, υποχρεώνει νομικά όλους τους εργοδότες για την έγκαιρη διαχείριση και αντιμετώπιση αυτού του προβλήματος. Άλλωστε εκτός από ηθική υποχρέωση αποτελεί και καλή επένδυση για τους ίδιους τους εργοδότες. Η συμμετοχή όμως των εργαζομένων καθώς και των εκπροσώπων τους κρίνεται αναγκαία μιας και έχουν καλύτερη οπτική θεώρηση της όλης κατάστασης. Έτσι, διασφαλίζεται η εφαρμογή κατάλληλων και αποτελεσματικών μέτρων.

Ο EU-OSHA πραγματοποιεί κατά διαστήματα δημοσκοπήσεις σε όλη την Ευρώπη αναφορικά με την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία. Η ενεργός συμμετοχή στις δημοσκοπήσεις από τους πολίτες συμβάλλει στην ευαισθητοποίηση σχετικά με τα ζητήματα αυτά και ταυτόχρονα ενεργοποιείται η κριτική τους ικανότητα. Εκ παραλλήλου, οι δημοσκοπήσεις αυτές παίζουν ρόλο στην εύρεση καινούριων κινδύνων και προκλήσεων που χρήζουν διερεύνησης. Στο πλαίσιο της πρωτοβουλίας «*Ασφαλείς και Υγιείς Χώροι Εργασίας*», οι μελλοντικές δημοσκοπήσεις δύναται να έχουν συμβολή στην υποστήριξη μελλοντικών εκστρατειών καθώς

και στη διερεύνηση θεμάτων με ισχύ. Επίσης, τα αποτελέσματα των δημοσκοπήσεων έχουν τη δυνατότητα να τονώσουν τον διάλογο σε εργασιακό επίπεδο και να συμβάλλουν ακόμη στην ορθή ενημέρωση των στελεχών εκείνων που χαράσσουν πολιτική τόσο σε εθνικό επίπεδο όσο και σε ευρωπαϊκό επίπεδο.

**Πίνακας 1.1:** Επιπτώσεις και συμπτώματα του στρες (Michie, 2002).

<b>Επιπτώσεις του στρες</b>	
<p><b><u>Στον εργαζόμενο ως άτομο</u></b></p> <p>Απειλές για:</p> <p>Υγεία</p> <p>Ποιότητα ζωής / ευεξία</p> <p>Επίτευξη στόχων</p> <p>Αυτοεκτίμηση / αυτοπεποίθηση</p> <p>Προσωπική εξέλιξη</p>	<p><b><u>Στον χώρο εργασίας/οργανισμό</u></b></p> <p>Απειλές για:</p> <p>Αυξημένη απουσία από την εργασία και κινητικότητα (αλλαγή) προσωπικού</p> <p>Μειωμένη ποσότητα και ποιότητα εργασίας</p> <p>Μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση / χαμηλό ηθικό</p> <p>Προβλήματα στην πρόσληψη προσωπικού</p> <p>Φτωχή επικοινωνία και αυξημένες διαμάχες/συγκρούσεις ανάμεσα στο προσωπικό</p>
<b>Συμπτώματα του στρες</b>	
<p><b><u>Συναισθήματα</u></b></p> <p>Άγχος / Νευρικότητα</p> <p>Κατάθλιψη / Κούραση</p> <p>Οξυθυμία / Απογοήτευση</p> <p>Απάθεια / Πλήξη</p>	<p><b><u>Γνωστικές λειτουργίες</u></b></p> <p>Ελαττωμένη συγκέντρωση και μνήμη</p> <p>Ελαττωμένη οργανωτικότητα και δυνατότητα λήψης αποφάσεων</p> <p>Ελαττωμένη δημιουργικότητα στην επίλυση προβλημάτων</p> <p>Υπερευαισθησία στην κριτική</p>
<p><b><u>Τρόπος Συμπεριφοράς</u></b></p> <p>Ατυχήματα / Διενέργεια λαθών</p> <p>Προβλήματα στις διατροφικές συνήθειες / στον ύπνο</p> <p>Λήψη αλκοόλ, καθιέρωση καπνιστικών συνηθειών</p>	<p><b><u>Σωματικές αντιδράσεις</u></b></p> <p>Ιδρώτας, ζάλη, ναυτία, λαχάνιασμα</p> <p>Πόνοι</p> <p>Συχνές μολύνσεις / λοιμώξεις</p>

Προβληματική κοινωνική συμπεριφορά (επιθετικότητα, αδιαφορία, αποξένωση)	Άσθμα, έλκη, καρδιακά προβλήματα, δερματικές παθήσεις
---	---

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>

### Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ ΣΤΗ ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΕΠΟΧΗ

Ο ρόλος των φαρμακοποιών σήμερα στην κοινωνία έχει διαφοροποιηθεί σε μεγάλο βαθμό. Η εργασία τους ποικίλλει στο περιεχόμενο σύμφωνα με τις ρυθμίσεις εργασίας τους, οι οποίες μερικές φορές τους χαρακτηρίζει ως επαγγελματίες υγείας (νοσοκομειακοί φαρμακοποιοί) και κάποιες άλλες ως επιχειρηματίες (εξωτερικοί/κοινοτικοί φαρμακοποιοί) (Smith, 1998). Το μεγαλύτερο ποσοστό των φαρμακοποιών σήμερα εργάζονται είτε σε φαρμακεία προς άμεση εξυπηρέτηση του κοινού (εξωτερικά φαρμακεία) είτε σε φαρμακεία νοσοκομείων (ιδιωτικά ή δημόσια). Παράλληλα, φαρμακοποιοί εργάζονται και σε άλλες δομές στο δημόσιο τομέα, όπως είναι η διεύθυνση φαρμακορρύθμισης, η διεύθυνση τιμολόγησης φαρμάκων, η διεύθυνση προμηθειών διανομής και χορήγησης φαρμάκων κ.ά. Αριθμός φαρμακοποιών επίσης εργάζεται στη διεύθυνση του Υ/Υ, στον ΟΑΥ αναφορικά με το δημόσιο τομέα. Στον ιδιωτικό τομέα εργάζονται σε φαρμακευτικές εταιρείες σε καίριες θέσεις (τμήμα έρευνας, τμήμα φαρμακοεπαγρύπνησης, τμήμα φαρμακορρύθμισης κ.ά.), σε πανεπιστήμια συνδράμοντας στην έρευνα και εκπαίδευση νέων φοιτητών, σε διάφορους οργανισμούς ή επιχειρήσεις που ασχολούνται με τα καλλυντικά, αρώματα κ.ο.κ. Στη συνέχεια, θα γίνει αναφορά σε νοσοκομειακούς και εξωτερικούς φαρμακοποιούς, καθώς και σε δημόσιους και ιδιωτικούς υπάλληλους, μιας και η παρούσα εργασία αφορά τους φαρμακοποιούς του δημόσιου τομέα (Φ/Υ, Υ/Υ, ΟΑΥ και ΟΚΥπΥ) καθώς και τους φαρμακοποιούς του ιδιωτικού τομέα, που εργάζονται σε ιδιωτικά φαρμακεία είτε ως υπάλληλοι είτε ως ιδιοκτήτες.

#### 2.1 Νοσοκομειακοί και Κοινοτικοί φαρμακοποιοί

Οι φαρμακοποιοί που απασχολούνται στα νοσοκομεία, ως επί το πλείστον ασχολούνται με τη διεκπεραίωση της διάθεσης φαρμακευτικών σκευασμάτων (σε ασθενείς ή/και κλινικές), την ενημέρωση/εκπαίδευση ασθενών και παράλληλα έχουν κλινικά και διοικητικά καθήκοντα (Lin et al., 2007). Φαρμακοποιοί που είναι εκπαιδευμένοι στην κλινική φαρμακευτική (κλινικοί φαρμακοποιοί), έχουν τη δυνατότητα να εντάσσονται σε ομάδες ιατρικών επισκέψεων σε ασθενείς, έχοντας βασικό ρόλο στη χορήγηση των θεραπευτικών τους σχημάτων (Gallagher & Gallagher, 2010). Υπάρχουν όλο και περισσότερες ενδείξεις ότι η παροχή υπηρεσιών κλινικής φαρμακευτικής οδηγεί σε βέλτιστη χρήση φαρμακευτικών σκευασμάτων, σε υψηλότερα επίπεδα φροντίδας των ασθενών και μειώνονται οι άσκοπες δαπάνες (Daniels,

2008, Kaboli et al., 2006, Schumock et al., 2003). Η κακή επικοινωνία ανάμεσα σε ιατρούς και νοσοκομειακούς φαρμακοποιούς αποτελεί κύρια αιτία ιατρικών σφαλμάτων. Είναι σαφές ότι η αποτελεσματική και ενεργή εμπλοκή φαρμακοποιού σε συγκεκριμένα κλινικά περιβάλλοντα βελτιώνει σημαντικά την περίθαλψη των ασθενών (Gallagher & Gallagher, 2010).

Στην αντίπερα όχθη, οι κοινοτικοί/εξωτερικοί φαρμακοποιοί έχουν διπλό ρόλο ως επαγγελματίες υγείας και επιχειρηματίες ταυτοχρόνως. Ασχολούνται με την παρασκευή, χορήγηση και πώληση φαρμάκων αλλά και παραφαρμακευτικών προϊόντων, αλλά και με υπηρεσίες λογιστικής, marketing, διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού και πληροφορίας (information management). Παράλληλα, έχουν ευθύνη απέναντι στον πελάτη-ασθενή και σε άλλους επαγγελματίες υγείας αλλά και γενικότερα στο κοινωνικό σύνολο (Lin et al., 2007, Perrepelkin & Dobson, 2010, Khalidi and Wazaify, 2013). Οι κοινοτικοί φαρμακοποιοί, σε όποιο καθεστώς και εάν εργάζονται (αλυσίδες φαρμακείων ή ανεξάρτητα φαρμακεία) έχουν ως απώτερο στόχο τη λήψη εκείνων των στρατηγικών αποφάσεων για τη βελτίωση της φροντίδας των ασθενών αλλά παράλληλα και την αύξηση εσόδων του φαρμακείου (Perrepelkin and Dobson, 2010).

Οι κοινοτικοί/εξωτερικοί φαρμακοποιοί που είναι κάτοχοι του δικού τους φαρμακείου ανήκουν στην κατηγορία των αυτοαπασχολούμενων επιχειρηματιών, ενώ οι νοσοκομειακοί φαρμακοποιοί, οι υπάλληλοι φαρμακείων και γενικά οι φαρμακοποιοί που εργάζονται σε διάφορους οργανισμούς εντάσσονται στην κατηγορία υπαλλήλων που ανήκουν σ' ένα οργανωσιακό περιβάλλον. Όσοι ανήκουν στην κατηγορία των αυτοαπασχολούμενων επιχειρηματιών έχουν τη δυνατότητα αυτονομίας αντιμέτωποι με αρκετό ανταγωνισμό και απολαβές οι οποίες καθορίζονται από τις δεξιότητες τους, τα κίνητρα τους και από το επιχειρείν. Για αυτό που προβληματίζονται ιδιαιτέρως, είναι η έλλειψη ασφάλειας της δικής τους εργασίας. Αντιθέτως, οι φαρμακοποιοί που εντάσσονται σ' ένα οργανωσιακό περιβάλλον, εργάζονται σ' ένα περιβάλλον με τυποποιημένα χαρακτηριστικά, με συγκεκριμένους κανόνες και δομές γραφειοκρατικές με συγκεκριμένη αμοιβή (Oren, 2011). Η συνέπεια που επιδεικνύουν και οι επιπρόσθετες δεξιότητες που έχουν (μεταπτυχιακά, διδακτορικά κλπ.) δεν αλλάζουν σε μεγάλο βαθμό τα καθήκοντά τους ή τον μισθό που απολαμβάνουν ως επιβράβευση (Lewin-Epstein & Yuchtman-Yaar, 1991). Οι υπάλληλοι αυτής της κατηγορίας παραπονιούνται για την έλλειψη αυτονομίας, πρωτοβουλιών και τη δυνατότητα λήψης άμεσων αποφάσεων.

## 2.2 Δημόσιοι και Ιδιωτικοί Υπάλληλοι

Σε αντίθεση με αρκετούς οργανισμούς στον ιδιωτικό τομέα, οι εργαζόμενοι στο δημόσιο τομέα, έχουν ως κύρια αποστολή την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών για το «κοινό όφελος», με απώτερο στόχο την ενθάρρυνση της υγείας, της ασφάλειας και της ποιότητας ζωής των πολιτών. Οι παρεχόμενες υπηρεσίες του δημόσιου τομέα εν αντιθέσει με αυτές του ιδιωτικού τομέα, επιδεικνύουν σταθερά πλεονεκτήματα όσον αφορά την ποιότητα, τα κίνητρα και την ανεξαρτησία (Leslie & Canwell, 2010, Williams, 2012). Συγκεκριμένα, για τους φαρμακοποιούς που εργάζονται στον ιδιωτικό τομέα και παρέχουν υπηρεσίες σε πολίτες, αποτελεί και για αυτούς φυσικά πρώτιστο μέλημα και επιδίωξη η καλύτερη φαρμακευτική φροντίδα των ασθενών, δίνοντας μεγάλη έμφαση στη χρήση των κλινικών τους δεξιοτήτων. Με άλλα λόγια, και στον ιδιωτικό τομέα η προσέγγιση είναι ασθενο-κεντρική (patient focused approach) ή αλλιώς παροχή εξατομικευμένης θεραπείας όσον αφορά τον φαρμακευτικό κλάδο (Harding & Taylor, 2001, Bissell et al., 2002, Taylor et al., 2003, Hepler, 2004, Zellmer, 2005).

Είναι ευρέως γνωστό, ότι στο δημόσιο τομέα η γραφειοκρατία είναι ισχυρή και λόγω των χρονοβόρων εγκρίσεων που απαιτούνται παρατηρείται συχνά καθυστέρηση στην τήρηση χρονοδιαγραμμάτων. Επίσης, οι εργαζόμενοι που βρίσκονται στα χαμηλά κλιμάκια έχουν περιορισμένη δυνατότητα επικοινωνίας με ανώτερα κλιμάκια εξουσίας, κυρίως λόγω των υφιστάμενων δομών που επικρατούν αλλά και της φιλοσοφίας, νοοτροπίας πολλών αξιωματούχων. Γενικά, ο δημόσιος τομέας χαρακτηρίζεται από ασάφεια στόχων και πολυπλοκότητα (Orazi et al., 2013). Οι δημόσιοι υπάλληλοι, οι οποίοι εντάσσονται σ' αυτό το πολύπλοκο σύστημα στοχοθεσίας, διαφαίνεται ότι δεν τους είναι απολύτως αντιληπτή αυτή η πολυπλοκότητα (Tummers & Knies, 2013).

Αρκετοί ερευνητές διαχωρίζουν το δημόσιο με τον ιδιωτικό τομέα αναφέροντας τα πιο κάτω:

(α) Η ηγεσία του δημόσιου τομέα χαρακτηρίζεται από συχνή εναλλαγή λόγω πολιτικών συγκυριών/σκοπιμοτήτων και χρονικών ορίων συνταξιοδότησης.

(β) Ο ιδιωτικός τομέας αποβλέπει περισσότερο στην κερδοφορία συγκριτικά με τον δημόσιο τομέα, όπου εκεί παρατηρείται μια προσπάθεια για ικανοποίηση των αναγκών του κοινού και σε κάποιες περιπτώσεις θελημάτων πολιτικών παραγόντων.

(γ) Οι εργαζόμενοι στο δημόσιο τομέα είναι εργασιακά πιο ασφαλείς, λόγω του νομικού πλαισίου που τους παρέχει προστασία.

(δ) Οι προαγωγές στο δημόσιο τομέα δίδονται βάσει συγκεκριμένων δεξιοτήτων που ως επί το πλείστον δεν σχετίζονται με χαρακτηριστικά ηγεσίας και κατά κύριο λόγο λαμβάνονται υπόψη τα χρόνια υπηρεσίας.

(ε) Οι εργαζόμενοι στον ιδιωτικό τομέα μπορούν να απολαμβάνουν κατά βάση πιο καλές αμοιβές εν σχέσει με αυτές του δημόσιου τομέα (Baldwin, 1987 & Williams, 2012). Η ανέλιξη στον ιδιωτικό τομέα (μισθολογικές απολαβές, καθήκοντα) είναι πιο γρήγορη συγκριτικά με τον δημόσιο τομέα καθώς τα κριτήρια που λαμβάνονται υπόψη είναι πιο αξιοκρατικά.

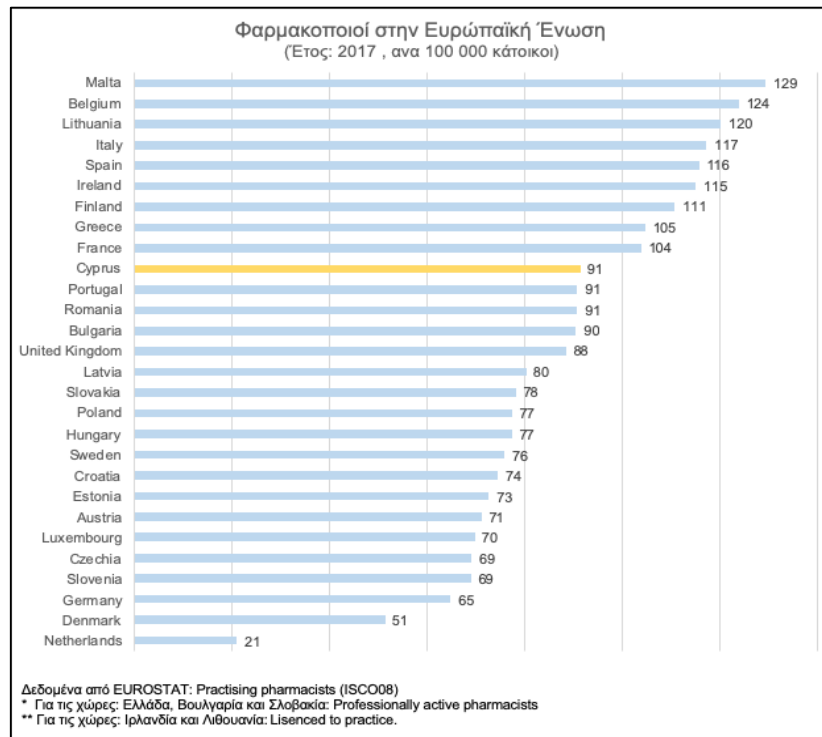
### 2.3 Το ανθρώπινο δυναμικό των φαρμακοποιών στην Κύπρο

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Eurostat, στην Κύπρο απασχολούνταν περίπου 785 φαρμακοποιοί (practising pharmacists), για το έτος 2017. Σε 3 χρόνια θα υπήρξε σίγουρα μια αύξηση στον αριθμό φαρμακοποιών, μιας και πλέον υπάρχουν και ιδιωτικά πανεπιστημιακά ιδρύματα με σχολές φαρμακευτικής, οπότε η δυνατότητα απόκτησης πτυχίου φαρμακευτικής είναι πιο προσιτή απ' ό τι ίσχυε παλαιότερα. Όπως διαφαίνονται και από τα διαγράμματα 2.1 και 2.2 (δεδομένα από τη Eurostat), το 2015 και το 2017 στην Κύπρο η αναλογία φαρμακοποιών προς κατοίκους ήταν 88 και 91 φαρμακοποιοί ανά 100.000 κατοίκους αντίστοιχα. Ο λόγος φαίνεται να βρίσκεται πλέον σε πολύ ικανοποιητικά επίπεδα.

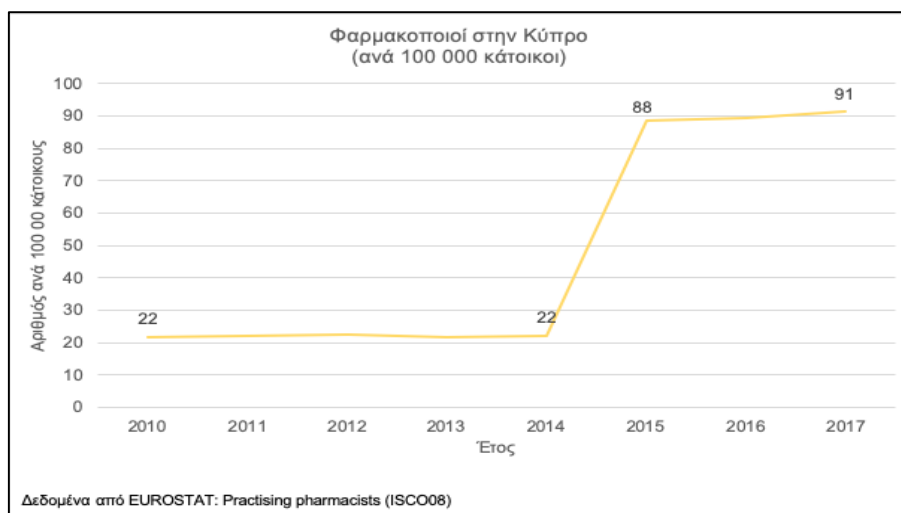
Το 2009, στην Κύπρο η αναλογία φαρμακοποιών προς 100.000 κατοίκους κυμαινόταν σε πολύ χαμηλότερα επίπεδα, συγκεκριμένα ήταν 21 ανά 100.000 κατοίκους (WHO Regional Office for Europe, 2014). Ο λόγος τότε ήταν ένας από τους χαμηλότερους της ΕΕ, δεδομένου ότι η μέση αναλογία ήταν 77 ανά 100.000 κατοίκους (διάγραμμα 2.2). Συνεπώς, σε αυτόν τον τομέα διαφαίνεται ότι η πολιτεία εφάρμοσε σωστές πολιτικές, καθώς τα τοπικά πανεπιστήμια έχουν ξεκινήσει εδώ και κάποια χρόνια προγράμματα φαρμακευτικής και όχι μόνο όσον αφορά τον νευραλγικό τομέα της υγείας. Γι' αυτό άλλωστε παρατηρήθηκε μια συγκριτική αύξηση στην προσφορά φαρμακοποιών και νοσηλευτών. Απαιτείται ένα εθνικό σχέδιο που να διασφαλίζει την ικανότητα εργατικού δυναμικού για τους νέους επαγγελματίες υγείας έτσι ώστε να είναι σε θέση για απασχόληση σε διάφορους τομείς στον νευραλγικό χώρο της υγείας (φαρμακευτική βιομηχανία, δημόσια και ιδιωτικά νοσηλευτήρια, ενασχόληση σε ιδιωτικά φαρμακεία, ΟΑΥ, Φ/Υ κλπ.).

**Διάγραμμα 2.1:** Αναλογία φαρμακοποιών ανά 100.000 κατοίκους των χωρών της ΕΕ κατά το έτος 2017.

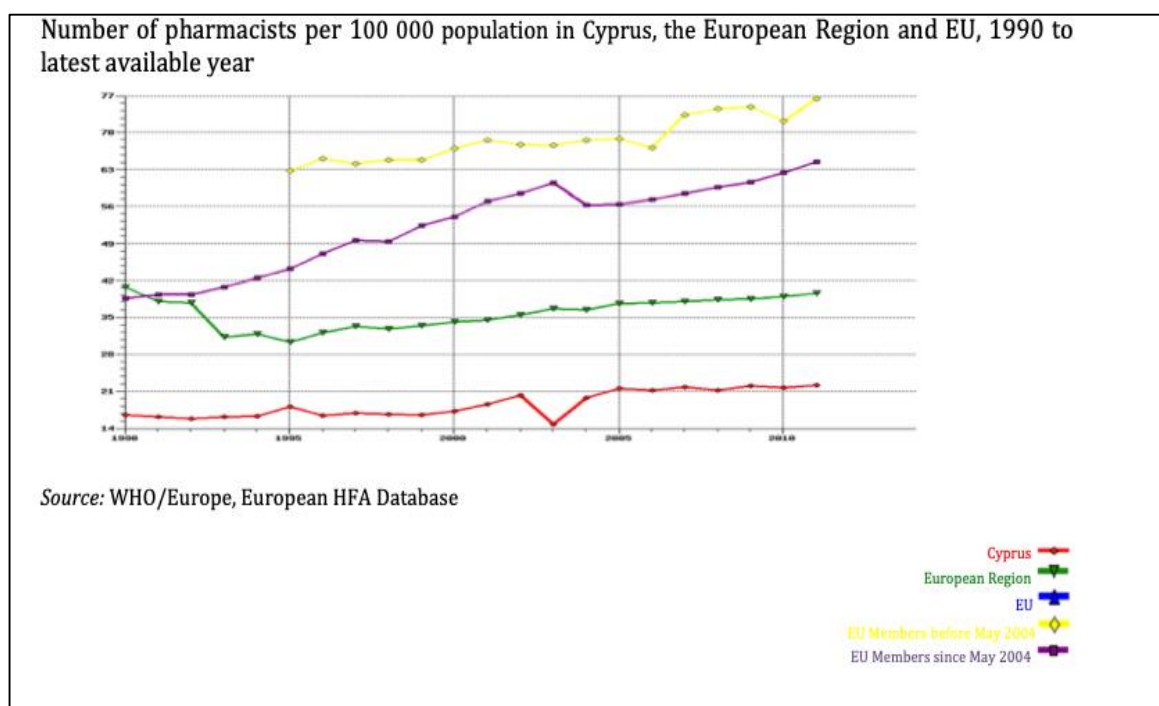
Τα δεδομένα αναφέρονται σε φαρμακοποιούς που προσφέρουν υπηρεσίες σε ασθενείς-πολίτες.



**Διάγραμμα 2.2:** Αριθμός φαρμακοποιών ανά 100.000 κατοίκους στην Κύπρο, από το 2010 μέχρι και το 2017.



**Διάγραμμα 2.3:** Αριθμός φαρμακοποιών ανά 100.000 κατοίκους στην Κύπρο, στην Ευρωζώνη και ΕΕ, από το 1990 μέχρι και το 2011.



Το 2012 οι Μάμας και συν. αναφέρουν ότι στην Κύπρο τα φαρμακεία ήταν οι αποκλειστικοί διανομείς των φαρμακευτικών προϊόντων, με εξαίρεση ελάχιστα προϊόντα που πωλούνταν σε υπεραγορές και σε περίπτερα. Τότε υπήρχαν 8 δημόσια φαρμακεία στα νοσοκομεία παγκύπρια, 43 στα Κέντρα Υγείας και 435 ιδιωτικά φαρμακεία που απασχολούσαν περίξ των 500 φαρμακοποιών (Theodorou et al., 2012). Τότε πριν την εφαρμογή του ΓεΣΥ, τα φαρμακεία στον ιδιωτικό τομέα εξυπηρετούσαν περίπου το 15% της αγοράς φαρμάκου. Συνεπώς, το μεγαλύτερο ποσοστό της αγοράς του φαρμάκου (85%) εξυπηρετείτο από τα φαρμακεία του δημόσιου τομέα (δημόσια νοσηλευτήρια, αγροτικά και αστικά κέντρα υγείας), αφού περίπου το 85% του πληθυσμού της Κύπρου ήταν δικαιούχοι για λήψη φαρμακευτικής περίθαλψης από το δημόσιο είτε δωρεάν είτε σχεδόν δωρεάν.

Με την εφαρμογή του ΓεΣΥ, ο δικαιούχος πλέον έχει ελεύθερη επιλογή εξωνοσοκομειακού φαρμακείου και έχει τη δυνατότητα να επισκεφθεί οποιοδήποτε φαρμακείο επιθυμεί και είναι συμβεβλημένο με το ΓεΣΥ. Βέβαια, ορισμένα φάρμακα λόγω ασφάλειας, παροχής εξειδικευμένων φαρμακευτικών υπηρεσιών ή/και ανάγκης διατήρησης αρχείου, διατίθενται αποκλειστικά από συγκεκριμένα νοσοκομειακά φαρμακεία. Συνεπώς, μεγάλος όγκος των ασθενών έχει ήδη μεταφερθεί από το δημόσιο στον ιδιωτικό τομέα. Όπως αναφέρεται και στην

επίσημη ιστοσελίδα του Γραφείου Τύπου και Πληροφοριών, ο Υπ. Υγείας κ. Ιωάννου Κων/νος είχε δηλώσει ότι το έτος 2019 θα αποτελούσε και έτος πρακτικής εφαρμογής των μεταρρυθμίσεων στον τομέα της υγείας που αφορούσαν στην αυτονόμηση δημόσιων νοσηλευτηρίων και στην εφαρμογή του ΓεΣΥ. Οι αλλαγές αυτές επηρέασαν σε μεγάλο βαθμό την καθημερινότητα των φαρμακοποιών του δημόσιου τομέα (για αυτούς που επηρεάστηκαν άμεσα), μιας και πολλά δημόσια φαρμακεία τερμάτισαν τη λειτουργία τους από την 1<sup>η</sup> Ιουνίου 2019, δηλαδή με την έναρξη της Α' φάσης του ΓεΣΥ και αναγκάστηκαν έτσι όλοι οι επηρεαζόμενοι λειτουργοί υγείας να εργάζονται στην πρωτεύουσα με άλλα πλέον καθήκοντα και υπευθυνότητες. Όλοι αυτοί οι λειτουργοί υγείας που για χρόνια εργάζονταν ως υπεύθυνοι φαρμακοποιοί σε νοσηλευτήρια και σε διάφορα κέντρα υγείας, σήμερα εργάζονται είτε στη διεύθυνση των Φ/Υ, είτε στον ΟΑΥ ή στο Υ/Υ ως απόσπαση.

Το 2011, οι φαρμακοποιοί που εργάζονταν στα δημόσια νοσηλευτήρια προσέγγιζαν τον αριθμό των 168 φαρμακοποιών (Παυλάκης & Ζαχαριάδου, 2011). Λαμβάνοντας υπόψη όλες αυτές τις αλλαγές που πραγματώθηκαν λόγω εφαρμογής ΓεΣΥ, καθώς και κάποιες αφυπηρετήσεις και παραιτήσεις προσωπικού, πλέον εργάζονται 74 φαρμακοποιοί σε δημόσια νοσηλευτήρια τώρα πλέον υπό τη διοίκηση του ΟΚΥπΥ. Παρακάτω, παρατίθεται σχετικός πίνακας (πίνακας 2.1). Όσον αφορά τον ιδιωτικό τομέα, τα φαρμακεία αυξήθηκαν σε αριθμό κατά 114 φαρμακεία παγκυπρίως μέσα σε οκτώ χρόνια (από 435 σε 549 φαρμακεία). Προφανέστατα, κομβικό ρόλο σε αυτό διαδραμάτισε και η εφαρμογή του ΓεΣΥ, μιας και όπως προαναφέρθηκε ο μεγαλύτερος όγκος ασθενών μεταφέρθηκε από τον δημόσιο στον ιδιωτικό τομέα (πίνακας 2.2). Τα στοιχεία συλλέχθηκαν από την επίσημη ιστοσελίδα των Φ/Υ, όπου παρατίθεται κατάλογος των ιδιωτικών φαρμακείων (επικαιροποίηση έγινε στις 14/01/2020).

**Πίνακας 2.1:** Κατανομή φαρμακοποιών στα δημόσια νοσηλευτήρια

	2011	2020 (02/2020)*
Λευκωσία	105	24
Λεμεσός	26	21
Λάρνακα	17	12
Πάφος	14	13
Αμμόχωστος	6	4

<b>Σύνολο</b>	<b>168</b>	<b>74</b>
---------------	------------	-----------

\* Όσον αφορά τα στοιχεία αυτά συλλέχθηκαν και καταγράφηκαν μετά από τηλεφωνική επικοινωνία με τους Υπεύθυνους Φαρμακοποιούς ανά Επαρχία (Φεβρουάριος 2020).

**Πίνακας 2.2:** Κατανομή ιδιωτικών φαρμακείων παγκύπρια\*

<b>Επαρχίες</b>	<b>Αριθμός ιδιωτικών φαρμακείων</b>
Λευκωσία	188
Λεμεσός	175
Λάρνακα	78
Πάφος	69
Αμμόχωστος	39
<b>Σύνολο</b>	<b>549</b>

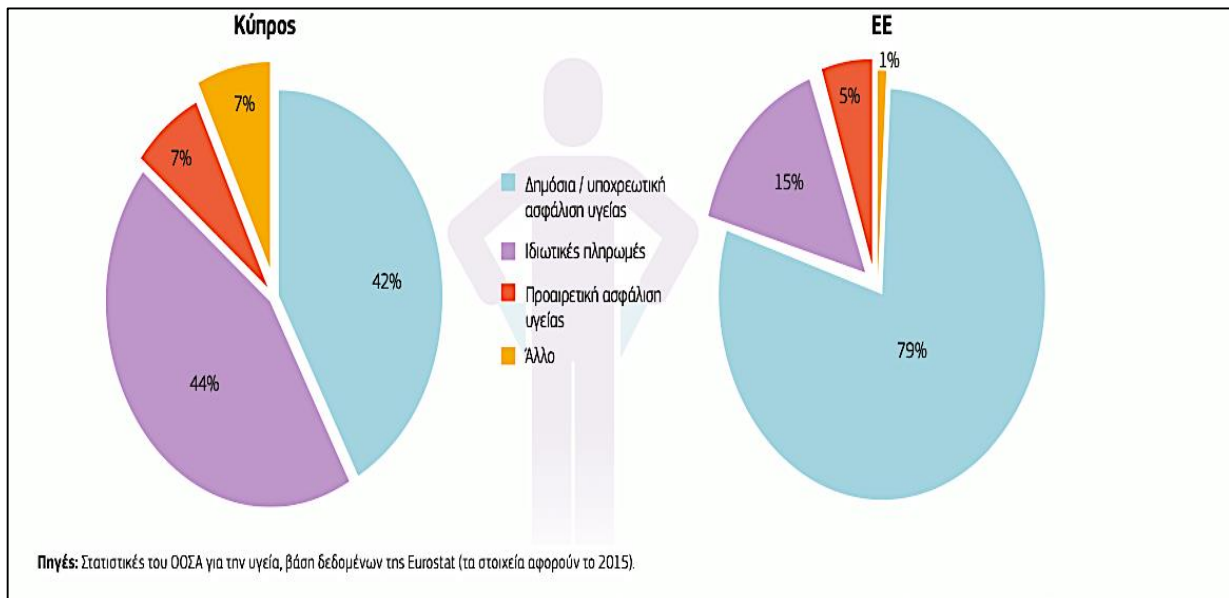
\*Επικαιροποιημένος κατάλογος ιδιωτικών φαρμακείων στις 14/01/2020 (λήψη από την επίσημη ιστοσελίδα των Φ/Υ).

Πριν την εφαρμογή του ΓεΣΥ, οι δικαιούχοι πλήρωναν 3 ευρώ για επίσκεψη σε γενικό ιατρό και 6 ευρώ για επίσκεψη σε ειδικό ιατρό. Οι δικαιούχοι δημόσιας βοήθειας εξαιρούνταν από τη συμμετοχή για την παροχή οδοντιατρικής περίθαλψης και την επίσκεψη σε ΤΕΠ, ενώ οι στρατιώτες που υπηρετούσαν τη θητεία τους και άτομα με αναπηρίες δεν πλήρωναν αυτή τη συμμετοχή για την επίσκεψη σε ΤΕΠ (Theodorou, 2014). Οι μη δικαιούχοι δεν επιβαρύνονταν με πολύ υψηλά τέλη εάν επέλεγαν να προσφύγουν στο δημόσιο τομέα. Παρά τη χαμηλή συμμετοχή, οι δυνατότητες του δημόσιου τομέα ήταν περιορισμένες, με αποτέλεσμα να υπάρχουν μακρές λίστες αναμονής και ως απόρροια αυτοί οι ασθενείς στρέφονταν για περίθαλψη στον ιδιωτικό τομέα (υψηλά επίπεδα άμεσων ιδιωτικών δαπανών).

Το 2015, το 44% των συνολικών δαπανών υγείας ήταν άμεσες ιδιωτικές δαπάνες, το δεύτερο μεγαλύτερο ποσοστό στην ΕΕ (διάγραμμα 2.4). Στα υπόλοιπα κράτη μέλη, στην πλειονότητα, οι πλείστες άμεσες ιδιωτικές δαπάνες αφορούσαν φαρμακευτική περίθαλψη, στην Κύπρο οι πλείστες αφορούσαν ιατρική περίθαλψη και αποκατάσταση (60% το 2015). Αξιοσημείωτο για αναφορά αποτελεί το γεγονός ότι τα φαρμακευτικά προϊόντα αντιπροσώπευαν μόλις το ένα τέταρτο των ιδιωτικών δαπανών.

Αντιλαμβάνεται εύκολα κανείς ότι η εφαρμογή του ΓεΣΥ αποτελούσε μονόδρομος. Σίγουρα, υπάρχουν προβλήματα και αρνητικές συνέπειες σε λειτουργούς υγείας, κυρίως στους φαρμακοποιούς, μιας και επηρεάστηκε κατά παρασάγγας η καθημερινότητά τους (δημόσιο και ιδιωτικό τομέα), όμως η καθολική κάλυψη κρίνεται αδήριτη ανάγκη αυτού του τόπου (OECD, 2017). Τα προβλήματα με σωστές πολιτικές και καλή θέληση από όλους τους εμπλεκόμενους φορείς μπορούν και πρέπει να επιλύονται όποτε αυτά εμφανίζονται.

**Διάγραμμα 2.4:** Η Κύπρος είχε το δεύτερο υψηλότερο ποσοστό ιδιωτικών πληρωμών στην ΕΕ το 2015.



## 2.4 Προϋποθέσεις άδειας ασκήσεως του επαγγέλματος του φαρμακοποιού στην Κύπρο

Λαμβάνοντας τον Περί Φαρμακευτικής και Δηλητηρίων Νόμο (Κεφ. 254), δικαιούται να εγγραφεί στην Κυπριακή Δημοκρατία ως φαρμακοποιός κάθε πρόσωπο το οποίο ικανοποιεί το Συμβούλιο Φαρμακευτικής με τα εξής προαπαιτούμενα:

- (α) Το εικοστό πρώτο έτος της ηλικίας του να έχει συμπληρωθεί.
- (β) Είναι πολίτης της Κυπριακής Δημοκρατίας ή σύζυγος ή τέκνο πολίτη της Δημοκρατίας που έχει τη συνήθη διαμονή του στην Κύπρο ή υπήκοος άλλου κράτους μέλους της ΕΕ.
- (γ) Είναι κάτοχος ενός από τα διπλώματα πιστοποιητικά ή άλλου τίτλου που αναφέρεται στο Παράρτημα Ι του Νόμου 178(Ι)/2002 όπως τροποποιείται κατά καιρούς (Παράρτημα V της οδηγίας 2001/19/ΕΚ) ή είναι κάτοχος διπλώματος, πιστοποιητικού ή άλλου τίτλου που είναι σύμφωνο με τις απαιτήσεις του Παραρτήματος ΙΙ του Νόμου 178(Ι)/2002 όπως εκάστοτε τροποποιείται (Άρθρο 2, της οδηγίας 85/432/ΕΟΚ), αναγνωρίζεται από το ΚΥ.Σ.Α.Τ.Σ. και εγκρίνεται από το Συμβούλιο Φαρμακευτικής.
- (δ) Προσκόμιση πιστοποιητικού λευκού ποινικού μητρώου, νοουμένου ότι δεν έχουν περάσει τρεις μήνες από την ημερομηνία έκδοσής του (πρόσωπο καλής διαγωγής).
- (ε) Βεβαίωση από ιατρό του κράτους μέλος καταγωγής, στην οποία διαφαίνεται ότι είναι άτομο με την απαραίτητη ψυχική υγεία για την άσκηση του φαρμακευτικού επαγγέλματος, νοουμένου ότι δεν έχουν παρέλθει τρεις μήνες από την ημερομηνία έκδοσής της.

Σύμφωνα με το Παράρτημα ΙΙ της εν λόγω Νομοθεσίας ο κάθε φαρμακοποιός πρέπει να έχει ολοκληρώσει:

- (i) Τέσσερα έτη θεωρητικής και πρακτικής κατάρτισης πλήρους παρακολούθησης σε πανεπιστήμιο ή άλλο ίδρυμα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης επιπέδου αναγνωρισμένου ως ισοδύναμου ή υπό την εποπτεία πανεπιστημίου,
- (ii) Έξι μήνες πρακτικής άσκησης σε φαρμακείο ανοικτό στο κοινό ή σε νοσοκομείο υπό την εποπτεία της φαρμακευτικής υπηρεσίας του νοσοκομείου αυτού κατά τη διάρκεια ή μετά το πέρας της θεωρητικής και πρακτικής κατάρτισης.

Τα διπλώματα, πιστοποιητικά, πτυχία και άλλοι τίτλοι φαρμακευτικής πρέπει να χορηγούνται μετά από περάτωση κύκλου εκπαίδευσης διάρκειας τουλάχιστον πέντε ετών, η οποία μπορεί επίσης να εκφράζεται με τις ισοδύναμες πιστωτικές μονάδες του συστήματος ECTS. Κρίνεται απαραίτητο να εγγυώνται ότι ο ενδιαφερόμενος έχει αποκτήσει κατά τη διάρκεια της

εκπαίδευσης τις πρέπουσες γνώσεις και δεξιότητες. Παρακάτω, γίνεται μια προσπάθεια συνόψισης των απαιτούμενων δεξιοτήτων:

- Επαρκή γνώση των υλών που χρησιμοποιούνται για την παρασκευή των φαρμάκων
- Προσθήκους γνώση της φαρμακευτικής τεχνολογίας και του ελέγχου των φαρμάκων (φυσικός, χημικός, βιολογικός και μικροβιολογικός έλεγχος)
- Επαρκή γνώση του μεταβολισμού, των αποτελεσμάτων, καθώς και της χρήσης των φαρμάκων. Αναγκαία κρίνεται και η γνώση της δράσης των τοξικών ουσιών
- Γνώση, η οποία δίδει τη δυνατότητα για αξιολόγηση των επιστημονικών δεδομένων για τα φάρμακα με απώτερο στόχο την παροχή των αναγκαίων πληροφοριών
- Προσθήκους γνώση όλων των προϋποθέσεων (νόμιμων κ.ά.) για την άσκηση φαρμακευτικών δραστηριοτήτων.

Ο κύκλος εκπαίδευσης πρέπει να περιλαμβάνει θεωρητική και πρακτική εκπαίδευση που να καλύπτει τουλάχιστον την ακόλουθη ύλη:

- Φυτική και Ζωική Βιολογία
- Φυσική
- Γενική και Ανόργανη Χημεία
- Οργανική Χημεία
- Αναλυτική Χημεία
- Φαρμακευτική Χημεία, συμπεριλαμβανομένης και της ανάλυσης φαρμάκων
- Γενική και Εφαρμοσμένη (ιατρική) Βιοχημεία
- Ανατομία και Φυσιολογία· ιατρική ορολογία
- Μικροβιολογία
- Φαρμακολογία και Φαρμακοθεραπεία
- Φαρμακευτική Τεχνολογία - Τοξικολογία
- Φαρμακογνωσία
- Νομοθεσία και, ενδεχομένως, επαγγελματική δεοντολογία.

Η κατανομή ανάμεσα στη θεωρητική και πρακτική εκπαίδευση πρέπει, για κάθε ύλη, να αποδίδει αρκετή σημασία στη θεωρία ώστε να διατηρηθεί ο πανεπιστημιακός χαρακτήρας της εκπαίδευσης.

Κατά τη διάρκεια της πρακτικής εξάσκησης του φαρμακοποιού κατοχυρώνεται ότι ο φαρμακοποιός θα είναι σε θέση να ασκεί τις παρακάτω δραστηριότητες:

- Να καθορίζει και να ετοιμάζει τη φαρμακοτεχνική μορφή των φαρμάκων.
- Να παρασκευάζει και να ελέγχει τα φάρμακα.
- Να ελέγχει τα φάρμακα σε εργαστήριο ελέγχου φαρμάκων.
- Να αποθηκεύει, να διατηρεί και να διανέμει τα φάρμακα στο στάδιο της χονδρικής πώλησης.
- Να προετοιμάζει, να ελέγχει, να αποθηκεύει και να διανέμει τα φάρμακα στα φαρμακεία.
- Να είναι γνώστης νοσοκομειακής φαρμακευτικής.
- Να είναι σε θέση να ενημερώνει επιστημονικά το ιατρικό και το φαρμακευτικό σώμα σχετικά με τα φάρμακα σε αδειούχο εισαγωγή ή κατασκευαστή.

Το Συμβούλιο Φαρμακευτικής, βάσει του άρθρου 9(2)(β), του Περί Φαρμακευτικής και Δηλητηρίων Νόμου (Κεφ. 254), με απόφασή του δύναται να ρυθμίζει τη διαδικασία και τις απαιτήσεις που αφορούν στην πρακτική εξάσκηση στη Φαρμακευτική. Η πρακτική εξάσκηση που απαιτείται για την εγγραφή φαρμακοποιού καθορίζεται σε δώδεκα μήνες. Οι έξι μήνες πρακτικής εξάσκησης γίνονται υποχρεωτικά σε εγκεκριμένο φαρμακείο ιδιωτικό ή κυβερνητικό. Τέλος, η έναρξη πρακτικής εξάσκησης προϋποθέτει την επιτυχία σε όλα τα μαθήματα του τέταρτου έτους εκπαίδευσης.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>

### ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

#### 3.1 Μεθοδολογία

Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας πραγματοποιήθηκε στις βάσεις δεδομένων PubMed και Scopus, χρησιμοποιώντας τις λέξεις κλειδιά: “pharmacist” AND (“stress” OR “occupational stress” OR “work stress” OR “work-related stress” OR “job stress”) AND (“job satisfaction” OR “work-related satisfaction” OR “work satisfaction”). Η αναζήτηση αφορούσε άρθρα δημοσιευμένα στην αγγλική γλώσσα μέχρι και τον Μάρτιο 2020. Επιπλέον, αναζητήθηκαν χειροκίνητα μελέτες (α) στις βιβλιογραφικές παραπομπές των άρθρων που προέκυψαν από την αναζήτηση στο Pubmed και (β) στο Google scholar για την εύρεση μελετών στα ελληνικά περιοδικά, οπότε και χρησιμοποιήθηκαν οι παραπάνω λέξεις-κλειδιά στα ελληνικά. Το διάγραμμα ροής της συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης παρουσιάζεται στο γράφημα 3.1.

Τα κριτήρια ένταξης στην ανασκόπηση ήταν τα εξής: (α) μελετώμενος πληθυσμός να περιλαμβάνει φαρμακοποιούς, (β) οι εκβάσεις να είναι η εργασιακή ικανοποίηση και το στρες, (γ) οι προσδιοριστές να είναι δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση), επαγγελματικά χαρακτηριστικά (π.χ. έτη εργασιακής εμπειρίας, χώρος εργασίας, φόρτος εργασίας), (δ) οι μελέτες να είναι δημοσιευμένες στα αγγλικά ή ελληνικά, (ε) οι μελέτες να είναι δημοσιευμένες σε περιοδικά με σύστημα κριτών και (στ) οι μελέτες να αφορούν επί το πλείστον ποσοτική έρευνα.

Τελικά, 40 μελέτες πληρούσαν τα κριτήρια της ανασκόπησης και παρουσιάζονται συνοπτικά στον πίνακα 3.1. Από τις 40 μελέτες, οι 34 ήταν συγχρονικές μελέτες, οι 4 ποιοτικές (συνεντεύξεις) και οι 2 συστηματικές ανασκοπήσεις. Δώδεκα μελέτες πραγματοποιήθηκαν στην Ευρώπη (τρεις στο Ηνωμένο Βασίλειο, δύο στη Βόρεια Ιρλανδία, μία στην Ουαλία, μία στη Σουηδία, μία στη Ρουμανία, μία στην Πορτογαλία και τρεις στην Αγγλία), δεκαεπτά μελέτες στις ΗΠΑ, τρεις μελέτες στην Ταϊβάν, από δύο μελέτες στην Ιορδανία και τη Μαλαισία και από μία μελέτη στην Αυστραλία, τον Καναδά, την Τουρκία και την Κίνα.

Εννιά μελέτες {Wolfgang (1987), Mott D. (2000), Gaither et al. (2008), McCann et al. (2009a), Yeh et al. (2010), Boran et al. (2011), James et al. (2012), Johnson et al. (2014), Boyle et al. (2016)} διερεύνησαν το εργασιακό στρες ως μελετώμενη έκβαση και δύο μελέτες {Lahoz &

Mason (1990) & Calgan et al. (2011)} διερεύνησαν την επαγγελματική εξουθένωση των φαρμακοποιών, η οποία πηγάζει όταν κάποιος υπάλληλος βρίσκεται για αρκετό χρονικό διάστημα σε εργασιακό στρες αβοήθητος. Δεκαπέντε μελέτες {Fjortfort et al. (1995), Olson & Lawson (1996), Cox & Fitzpatrick (1999), Lin et al. (2007), Seston et al. (2009), Ferguson et al. (2011), Lau et al. (2011), Liu & White (2011), Gaither & Nadkarni (2011), Cavaco & Krookas (2013), Manan et al. (2015), Gustafsson et al. (2018), Carvajal et al. (2018) \*2 (η μία ήταν ποιοτική και η άλλη ποσοτική), Carvajal et al. (2019)} διερεύνησαν την εργασιακή ικανοποίηση ως μελετώμενη έκβαση και τέλος δεκατέσσερις μελέτες {Ortmeier & Wolfgang (1991), Wolfgang & Wolfgang (1992), Gaither (1999), Mott et al. (2004), Gaither et al. (2007), Gidman et al. (2007), Lin et al. (2008), Mc Cann et al. (2009b), Gidman (2011), Lea et al. (2012), Munger et al. (2013), Khalidi & Wazaify (2013), Teong et al. (2019), Paduraru et al. (2019)} διερεύνησαν την εργασιακή ικανοποίηση και το στρες ως μελετώμενες εκβάσεις.

Στη συνέχεια, οι μελέτες παρουσιάζονται ομαδοποιημένες σύμφωνα με τους εξής μελετώμενους προσδιοριστές: (α) δημογραφικά χαρακτηριστικά, (β) επαγγελματικά χαρακτηριστικά και (γ) συμπεριφορικά χαρακτηριστικά.

## 3.2 Δημογραφικά χαρακτηριστικά

### 3.2.1 Φύλο

Σε εννιά μελέτες βρέθηκε συσχέτιση του φύλου αναφορικά με την εργασιακή ικανοποίηση, στρες και επαγγελματική εξουθένωση σε φαρμακοποιούς. Σύμφωνα με την ανάλυση διασποράς (ANOVA) σε μία μελέτη των Lahoz & Mason (1990), οι γυναίκες φαρμακοποιοί παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα εξάντλησης από ότι τους άνδρες, με τα υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης να τα εμφανίζουν γυναίκες κάτω των 40 ετών. Σε μια άλλη μελέτη του Mott (2000) όπου συμμετείχαν 541 φαρμακοποιοί, διαφάνηκε ότι οι γυναίκες φαρμακοποιοί είχαν υψηλότερο ποσοστό αποχώρησης (15%) από την εργασία εν σχέσει με τους άντρες (9,7%) ετησίως ( $t=3,89$ ,  $p=0,001$ ). Σε επόμενη μελέτη του Mott και συνεργατών (2004), διαφάνηκε ότι το φύλο φαίνεται να επηρεάζει εργασιακές στάσεις και συμπεριφορές. Σε τρεις μελέτες (Seston et al., 2009 -  $p<0,01$ , Carvajal et al., 2018 & Carvajal et al., 2019 -  $p=0,024$ ) διαπιστώθηκε ότι οι γυναίκες φαρμακοποιοί εξέφρασαν συνολικά υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία τους συγκριτικά με τους άνδρες φαρμακοποιούς. Αντίθετα, σε μια μελέτη των Lin και συνεργατών (2008) διαφάνηκε ότι οι άνδρες φαρμακοποιοί είχαν

υψηλότερα επίπεδα αντιλαμβανόμενης ικανοποίησης σχετικά με το περιβάλλον εργασίας εν σχέσει με τις γυναίκες ( $p < 0,01$ ). Σε μελέτη των Carvajal και συνεργατών (2019) όπου συμμετείχαν 701 φαρμακοποιοί, οι γυναίκες φαρμακοποιοί δήλωσαν μεγαλύτερο φόρτο εργασίας ( $p = 0,015$ ) και εργασιακό στρες ( $p \leq 0,001$ ) από τους άνδρες φαρμακοποιούς. Τα ευρήματα αποκάλυψαν λίγες σημαντικές διαφορές μεταξύ των ηλικιακών ομάδων και περιορισμένη επίδραση αλληλεπίδρασης ηλικίας - φύλου για την ικανοποίηση των φαρμακοποιών με βασικές πτυχές της εργασίας τους.

Σε έρευνα των McCann και συνεργατών (2009b), διαπιστώθηκε ότι υπήρξε μια στατιστικά σημαντική διαφορά αναφορικά με το στρες ανάμεσα στις γυναίκες και άνδρες φαρμακοποιούς, με τις γυναίκες να εμφανίζονται πιο ευάλωτες στο στρες (21,70 vs. 20,40,  $p = 0,001$ ). Οι Yeh Y.-C. και συνεργάτες (2010), συμπέραναν ότι οι γυναίκες φαρμακοποιοί εν σχέσει με τους άνδρες, υπέφεραν συχνότερα από αϋπνίες, οι οποίες προκλήθηκαν από την εργασία υψηλών απαιτήσεων και τα υψηλά επίπεδα στρες. Λαμβάνοντας υπόψη και άλλες έρευνες που πραγματοποιήθηκαν και σε άλλους χώρους με διάφορους επαγγελματίες υγείας, τεκμαίρεται ότι οι γυναίκες εργαζόμενες πιθανόν να εμφανίζουν αυξημένα επίπεδα εργασιακού στρες λόγω της απουσίας ικανοποιητικών μηχανισμών διαχείρισης του στρες και δυσκολίας στην εύρεση ισορροπιών ανάμεσα στην οικογενειακή και εργασιακή ζωή. Ως απόρροια, οι γυναίκες εργαζόμενες δύναται να βιώνουν σύγκρουση ρόλων σε έντονο βαθμό (Krantz et al., 2005, Berntsson et al., 2006, Krantz & Lundberg, 2006).

### **3.2.2 Ηλικία**

Εννιά μελέτες κατέδειξαν τη συσχέτιση της ηλικίας αναφορικά με τις εκβάσεις της παρούσας εργασίας (εργασιακή ικανοποίηση, στρες). Επτά μελέτες συμφωνούν στη θετική συσχέτιση ηλικίας με εργασιακές εκβάσεις των φαρμακοποιών. Μελέτη των Ortmeier & Wolfgang (1991) αναφέρει ότι όσον αυξάνεται η ηλικία, διαφαίνεται ότι βελτιώνεται η αντίληψη για την επαγγελματική ικανοποίηση ( $p < 0,002$ ). Σε άλλη μελέτη των Lin και συνεργατών (2008), όπου συμμετείχαν 182 νοσοκομειακοί φαρμακοποιοί, κατέδειξε ότι η ηλικία και τα έτη εργασίας (εμπειρία) φάνηκε να έχουν θετικό αντίκτυπο στις εργασιακές εκβάσεις των φαρμακοποιών ( $r = 0,83$ ,  $r = 0,75$  &  $p < 0,001$ ). Εκ παραλλήλου, σε άλλη μελέτη των Yeh και συνεργατών (2010) στην Ταϊβάν, όπου συμμετείχαν 247 νοσοκομειακοί φαρμακοποιοί, κατέδειξε ότι η ηλικία και τα χρόνια εργασίας είχαν θετικό αντίκτυπο όσον αφορά το εργασιακό στρες ( $r = 0,82$ ,  $r = 0,75$ ,  $p < 0,001$ ). Στο ίδιο συμπέρασμα κατέληξε και μια άλλη μελέτη των Teong και συνεργατών

(2019), όπου συμμετείχαν 286 κοινοτικοί φαρμακοποιοί ( $p < 0,001$ ). Συγκεκριμένα οι φαρμακοποιοί που ήταν 55 ετών και άνω είχαν τα χαμηλότερα επίπεδα στρες εν σχέσει με τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες {1,28 vs. 1,71 (<25 ετών), 1,89 (25-34 ετών), 1,88 (35-44 ετών) και 1,65 (45-54 ετών)}. Επίσης, φάνηκε να έχουν και υψηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης ( $p = 0,060$ ). Τρεις άλλες μελέτες που πραγματοποιήθηκαν το 2011 (Liu & White) , 2015 (Manan et al.) και 2018 (Gustaffson et al.) αντίστοιχα συμπέραναν ότι η εργασιακή ικανοποίηση αυξανόταν όσο αυξανόταν και η ηλικία.

### 3.2.3 Οικογενειακή κατάσταση & Ύπαρξη/απουσία παιδιών

Διαφάνηκε ότι η οικογενειακή κατάσταση φάνηκε να διαδραματίζει και αυτή το ρόλο της αναφορικά με την εργασιακή ικανοποίηση και το στρες των φαρμακοποιών. Σε μελέτη των Mott και συνεργατών (2004), κατέδειξε ότι η οικογενειακή κατάσταση επηρέασε εργασιακές στάσεις και συμπεριφορές. Οι φαρμακοποιοί που ήταν έγγαμοι ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης ( $p < 0,05$ ), αλλά και υψηλότερα επίπεδα εργασιακού στρες σε σχέση με αυτούς που ήταν ελεύθεροι. Οι φαρμακοποιοί που είχαν παιδιά ηλικίας 13-17 ετών (15,3) είχαν υψηλότερα επίπεδα εργασιακού στρες εν συγκρίσει με συναδέλφους που δεν είχαν παιδιά (14,6), προφανώς λόγω των πολλών υπευθυνοτήτων, εγνοιών εντός της οικίας τους, μιας και έχουν να αντιμετωπίσουν και τα ευαίσθητα, εφηβικά χρόνια των παιδιών τους ( $p < 0,05$ ). Φαρμακοποιοί που είχαν παιδιά ηλικίας >17ετών φάνηκε να έχουν υψηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης ( $p < 0,05$ ) και χαμηλότερα επίπεδα εργασιακού στρες ( $p < 0,05$ ). Συνεπώς, η ύπαρξη παιδιών φαίνεται να επηρεάζει τις ισορροπίες στην καθημερινότητα των φαρμακοποιών. Επίσης, μία άλλη μελέτη των Khalidi & Wazaiify (2013) έδειξε ότι η εργασιακή ικανοποίηση των φαρμακοποιών επηρεάστηκε και από την οικογενειακή κατάσταση ( $p = 0,023$ ). Σ' αυτήν την έρευνα διαφάνηκε ότι οι φαρμακοποιοί που ήταν έγγαμοι ήταν λιγότερο εργασιακά ικανοποιημένοι από τους ελεύθερους φαρμακοποιούς. Το συμπέρασμα αυτό έρχεται σε αντίθεση με τα πορίσματα της προηγούμενης μελέτης. Μελέτη των Gaither και συνεργατών (2007), όπου συμμετείχαν 1263 φαρμακοποιοί στις ΗΠΑ, αναφέρει ότι οι ελεύθεροι φαρμακοποιοί είχαν 1,7 περισσότερες πιθανότητες (σχεδόν διπλάσιες) να εγκαταλείψουν την εργασία τους σε σχέση με τους έγγαμους φαρμακοποιούς ( $p < 0,01$ ). Σε μελέτη των Gidman και συνεργατών (2007), η οποία πραγματοποιήθηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο και συμμετείχαν 30 γυναίκες φαρμακοποιοί (ποιοτική), αυτές που είχαν παιδιά ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα εργασιακού στρες και ότι είχαν μεγαλύτερο ρόλο στη

φροντίδα των παιδιών από τον σύζυγό τους. Σε συνδυασμό με την άσκηση της κοινοτικής φαρμακευτικής δεν υπήρχε η σωστή ισορροπία στη ζωή τους.

### 3.2.4 Επίπεδο εκπαίδευσης/μορφωτικό επίπεδο

Σε έρευνα των Cox & Fitzpatrick (1999) που πραγματοποιήθηκε στις ΗΠΑ, διαπιστώθηκε συσχέτιση ανάμεσα στο επίπεδο εκπαίδευσης και εργασιακή ικανοποίηση. Οι πτυχιούχοι φαρμακοποιοί είχαν υψηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης από τους υπόλοιπους συναδέλφους που κατείχαν τίτλο Pharm D ή κάποια άλλη εξειδίκευση. Φαρμακοποιοί, οι οποίοι κατείχαν διοικητικές θέσεις και ήταν ηλικιακά μεγαλύτεροι, φάνηκε ότι ήταν εργασιακά περισσότερο ικανοποιημένοι, αφού δήλωσαν ότι έκαναν καλύτερη χρήση των δεξιοτήτων τους για να φέρουν εις πέρας τις αυξημένες τους ευθυνότητες. Τεκμαίρεται ότι η διαφορά στα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης αποδίδεται σε διαφορετικά καθήκοντα που καλούνται να φέρουν εις πέρας οι φαρμακοποιοί διαφορετικού επιπέδου εκπαίδευσης. Συγκεκριμένα, οι φαρμακοποιοί που είχαν τον τίτλο PharmD, αφιέρωναν περισσότερο χρόνο σε κλινικές δραστηριότητες, εκπαιδευτικά ζητήματα και ασχολούνταν ελάχιστα με την επεξεργασία συνταγών εν σχέσει με συναδέλφους που κατείχαν απλά πτυχίο. Ως αποτέλεσμα της αξιοποίησης των δυνατοτήτων τους σε αρκετά ικανοποιητικό βαθμό, ένιωθαν εσωτερική ικανοποίηση (Fjortfort et al., 1995).

Σε πιο πρόσφατη έρευνα των Munger και συνεργατών (2013) που πραγματοποιήθηκε στις ΗΠΑ και συμμετείχαν 303 φαρμακοποιοί, διαπιστώθηκε ότι οι φαρμακοποιοί που είχαν τον τίτλο PharmD (υψηλότερος από πτυχιακό και μεταπτυχιακό επίπεδο) είχαν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής δυσαρέσκειας συγκριτικά με τους πτυχιούχους φαρμακοποιούς και αυτούς που εργάζονταν σε αλυσίδες φαρμακείων ( $p < 0,001$ ). Εκ παραλλήλου, διαφάνηκε ότι οι φαρμακοποιοί που είχαν διδακτορικό τίτλο είχαν υψηλότερα επίπεδα εργασιακού στρες από τους υπόλοιπους συναδέλφους και βίωναν τις ανεπιθύμητες ενέργειες του στρες σε τομείς όπως: συναισθηματική υγεία και ευεξία, φυσική υγεία, ποιότητα εργασίας και διαπροσωπικές σχέσεις ( $p < 0,05$ ). Είχαν διαφορετική αντίληψη και αντιμετώπιζαν καταστάσεις (διαφωνίες με άλλους λειτουργούς υγείας αναφορικά με τη θεραπεία των ασθενών κ.ά.) με περισσότερο στρες. Ένιωθαν συνεχώς ότι δεν αξιοποιούνταν με ορθό τρόπο οι ικανότητές τους εν σχέσει με τους πτυχιούχους φαρμακοποιούς.

### 3.3 Επαγγελματικά χαρακτηριστικά

#### 3.3.1 Χώρος εργασίας

Έντεκα άρθρα κατέδειξαν τη σημαντικότητα του χώρου εργασίας (κοινοτικοί φαρμακοποιοί, νοσοκομειακοί φαρμακοποιοί κλπ.) όσον αφορά την εργασιακή ικανοποίηση και το στρες. Σε μελέτη των Lahoz & Mason (1990) στις ΗΠΑ, όπου συμμετείχαν 1261 φαρμακοποιοί, οι κοινοτικοί φαρμακοποιοί παρουσίασαν χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης εν σχέσει με νοσοκομειακούς φαρμακοποιούς και σε φαρμακοποιούς που εργάζονται σε αλυσίδες φαρμακείων. Γενικά, οι φαρμακοποιοί που εργάζονταν σε αλυσίδες φαρμακείων φάνηκε να έχουν υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης από τους υπόλοιπους. Σε μια άλλη μελέτη των Lin και συνεργατών (2007) στην Ταϊβάν, όπου συμμετείχαν 298 φαρμακοποιοί, οι κοινοτικοί φαρμακοποιοί δήλωσαν ότι ήταν περισσότερο επαγγελματικά ικανοποιημένοι ( $p < 0.001$ ), συγκριτικά με τους κλινικούς και έπειτα τους νοσοκομειακούς φαρμακοποιούς. Σε άλλες τρεις μελέτες {(Seston et al., 2009), (Munger et al., 2013), (Khalidi & Wazaify, 2013)} τα αποτελέσματα ήταν διαφορετικά, με τους κοινοτικούς φαρμακοποιούς να εμφανίζονται λιγότερο ικανοποιημένοι. Στις μελέτες συμμετείχαν 32181, 303 και 235 φαρμακοποιοί στη Μεγάλη Βρετανία, ΗΠΑ και Ιορδανία αντίστοιχα. Σε μια άλλη μεγάλη έρευνα των McCann και συνεργατών (2009b) η οποία πραγματοποιήθηκε στη Βόρεια Ιρλανδία, η συνολική βαθμολογία στην κλίμακα αξιολόγησης του στρες ήταν υψηλότερη στους κοινοτικούς φαρμακοποιούς εν συγκρίσει με τους νοσοκομειακούς φαρμακοποιούς ( $p < 0,05$ ).

Μια άλλη μελέτη των Otrmeier & Wolfgang (1991) στις ΗΠΑ, όπου συμμετείχαν 327 φαρμακοποιοί διαφάνηκε ότι ο χώρος εργασίας καθώς και οι υπευθυνότητες διαδραμάτισαν σημαντικό ρόλο όσον αφορά την επαγγελματική ικανοποίηση φαρμακοποιού ( $p < 0,02$ ). Θεωρήθηκε ότι οι φαρμακοποιοί της κοινότητας είχαν αυξημένο στρες και χαμηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης, λόγω του πλάνου σταδιοδρομίας που δημιουργεί ο κάθε φαρμακοποιός καθώς και της χαμηλής δέσμευσης αναφορικά με την εργασία. Επίσης, σε μελέτη των Wolfgang & Wolfgang (1992) στις ΗΠΑ, διαφάνηκε να έπαιξε ρόλο σε ότι αφορά τα επίπεδα στρες με τα χαρακτηριστικά νοσοκομείων (αρ. κρεβατιών, αρ. υπαλλήλων, πολιτεία) ( $p < 0,001$ ). Εκ παραλλήλου, σε δύο άλλες μελέτες των Mott (2000) και Mott και συν. (2004) διαφάνηκε ότι ο χώρος εργασίας διαδραμάτισε ρόλο στα επίπεδα εργασιακού στρες. Συγκεκριμένα στη δεύτερη μελέτη (2004), όπου συμμετείχαν 1737 φαρμακοποιοί φάνηκε ότι φαρμακοποιοί που εργάζονταν σε αλυσίδες φαρμακείων είχαν υψηλότερα επίπεδα ασάφειας

ρόλου, συγκρούσεων, εργασιακού στρες εν σχέσει με τους νοσοκομειακούς φαρμακοποιούς και τους ιδιώτες φαρμακοποιούς ( $p<0,05$ ). Οι φαρμακοποιοί που εργάζονταν στην κοινότητα ως ελεύθεροι επαγγελματίες, ανέφεραν υψηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης και τα χαμηλότερα επίπεδα στρες, σε σχέση με τους φαρμακοποιούς που εργάζονταν σε αλυσίδες φαρμακείων και στο νοσοκομείο. Συσχέτιση ανάμεσα στα επίπεδα εργασιακού στρες αναφορικά με την εγκατάλειψη εργασίας σε φαρμακοποιούς που εργάζονται σε αλυσίδες φαρμακείων βρέθηκε να υπάρχει σε μελέτη του Wolfgang (1987) στις ΗΠΑ.

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Χονγκ Κονγκ από τους Lau και συν. (2011), διαπιστώθηκε ότι οι φαρμακοποιοί εκεί είχαν χαμηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης, αλλά και γενικά από την μέχρι τώρα επαγγελματική τους σταδιοδρομία. Παράλληλα, οι νοσοκομειακοί φαρμακοποιοί με διοικητικά καθήκοντα ήταν πιο ικανοποιημένοι. Διαφάνηκε η ύπαρξη θετικής συσχέτισης της ενασχόλησης με κλινικές δραστηριότητες με την εργασιακή ικανοποίηση (Mott et al., 2004). Οι ίδιοι ερευνητές ανέφεραν ότι τα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης παρέμεναν χαμηλά όταν ο περισσότερος χρόνος αφιερωνόταν σε δραστηριότητες όπως η διανομή των φαρμάκων, επειδή αυτού του τύπου η δραστηριότητα θεωρείτο λιγότερο «επιστημονική». Έτσι, δεν προάγεται η αυτο-ανάπτυξη των φαρμακοποιών ως λειτουργοί υγείας. Αποδεικνύεται ότι όσο μεγαλύτερη είναι η εμπλοκή των φαρμακοποιών στην κλινική πρακτική, τόσο αυξάνονται και τα επίπεδα της εργασιακής ικανοποίησης (Olson & Lawson, 1996).

### **3.3.2 Φόρτος εργασίας**

Δεκαεπτά μελέτες κατέδειξαν το φόρτο εργασίας ως παράγοντα που επιτείνει το εργασιακό στρες, καθώς και σε κάποιες περιπτώσεις αποτελεί τον κύριο λόγο για εγκατάλειψη από την εργασία ( $p<0,01$ ) (Gaither et al., 2007). Στη μελέτη των Ortemeier & Wolfgang (1991) στις ΗΠΑ, όπου συμμετείχαν 327 φαρμακοποιοί, σύμφωνα με την ανάλυση διασποράς (ANOVA), οι πιο σημαντικοί παράγοντες που αυξάνουν το εργασιακό στρες σε φαρμακοποιούς ήταν: ο φόρτος εργασίας, η επαφή με τον ασθενή/πελάτη (έλλειψη σεβασμού), η εποπτεία και η επιβράβευση όσον αφορά την προσφορά του φαρμακοποιού. Όσο αυξάνεται το συνολικό επίπεδο του εργασιακού στρες, τόσο αυξάνεται η επαγγελματική δυσαρέσκεια, άρα μειώνεται η εργασιακή ικανοποίηση ( $p<0,001$ ). Σε μελέτη των Gidman και συνεργατών (2007) στο Ηνωμένο Βασίλειο διαφάνηκε ότι ο φόρτος εργασίας ήταν πολύ υψηλός στην κοινοτική φαρμακευτική, ο οποίος οδήγησε σε αυξημένη πίεση και αυξημένα επίπεδα στρες. Οι πιο κάτω

μελέτες των Gaither et al. (2008) στις ΗΠΑ (συμμετείχαν 2250 φαρμακοποιοί), McCann et al. (2009) στη Βόρεια Ιρλανδία (συμμετείχαν 766 φαρμακοποιοί), Gidman (2011) στη Μεγάλη Βρετανία (συμμετείχαν 167 κοινοτικοί φαρμακοποιοί), Lea et al. (2012) στο Ηνωμένο Βασίλειο, Khalidi & Wazaiy (2013) στην Ιορδανία (συμμετείχαν 235 φαρμακοποιοί) και Carvajal et al. (2018) στις ΗΠΑ (συμμετείχαν 736 φαρμακοποιοί), ανέδειξαν ότι ο υψηλός φόρτος εργασίας είχε θετική συσχέτιση με το εργασιακό στρες και αρνητική συσχέτιση με την εργασιακή ικανοποίηση.

Οι φαρμακοποιοί με την πάροδο των χρόνων έρχονται αντιμέτωποι με ολοένα και μεγαλύτερο φόρτο εργασίας, μιας και καινούριες αρμοδιότητες προστίθενται σταδιακά στα καθήκοντα που επιτελούνται σε καθημερινή βάση (Cavaco & Krookas, 2013, Chisholm-Burns et al., 2010, Gidman, 2011, Goodrick & Reay, 2011, Johnson et al., 2014, Seston et al., 2009). Ο φόρτος και η πολυπλοκότητα της εργασίας τους, τους αναγκάζει να μην έχουν στη διαθεσιμότητά τους αρκετό χρόνο για διαλείμματα (Gidman, 2011, Seston et al., 2009). Κρίνεται άξιο αναφοράς το γεγονός ότι το 50% του μικρού κενού χρόνου των φαρμακοποιών είναι μικρές παύσεις με χρονική διάρκεια μικρότερη του ενός λεπτού και το 39% ανάμεσα σε 1-5 λεπτά (Gregório et al., 2017).

Συχνά ο υπέρογκος φόρτος εργασίας αποτελεί αιτία για πρόκληση λαθών κατά την εξυπηρέτηση των πελατών, με αποτέλεσμα να εγείρονται ζητήματα αναφορικά με την ασφάλεια των ασθενών (Gidman, 2011, Hassell et al., 2011, Johnson et al., 2014, Seston et al., 2009). Επίσης, ο υψηλός φόρτος εργασίας φάνηκε να έχει σχέση και με τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, κυρίως όσον αφορά τη συναισθηματική εξουθένωση (Calgan et al., 2011), ενώ συσχετίστηκε και με χειρότερη ευημερία καθώς και υγεία των φαρμακοποιών (Gidman, 2011).

Είναι ευνόητο ότι υπάρχει άμεση αρνητική συσχέτιση του φόρτου εργασίας αναφορικά με την εργασιακή ικανοποίηση και θετική συσχέτιση με το στρες. Αποτελεί λοιπόν έναν από τους κύριους παράγοντες για την αναζήτηση διαφορετικής/άλλης εργασίας και την έλλειψη οργανωσιακής δέσμευσης (Gaither et al., 2008, Gidman, 2011, Lea et al., 2012). Εντούτοις, λόγω της πολυπλοκότητας της εργασίας και της απουσίας μονοτονίας στην καθημερινότητα όσον αφορά τους κοινοτικούς φαρμακοποιούς φάνηκε να συνδέεται θετικά με την εργασιακή ικανοποίηση καθώς και την ελαττωμένη τάση για αλλαγή εργασιακού περιβάλλοντος εν σχέσει με τους νοσοκομειακούς φαρμακοποιούς (Lin et al., 2007, Gidman, 2011).

### 3.3.3 Θέση εργασίας

Μέσα από την ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας διαφάνηκε ότι η θέση εργασίας έχει το δικό της σημαντικό ρόλο όσον αφορά την εργασιακή ικανοποίηση και στρες σε φαρμακοποιούς. Σε έρευνα που περατώθηκε στις ΗΠΑ το 1990 (Lahoz & Mason) στην οποία συμμετείχαν 1261 φαρμακοποιοί παρατηρήθηκε ότι οι υπάλληλοι φαρμακοποιοί εν σχέσει με τους ιδιοκτήτες φαρμακείων είχαν υψηλότερα επίπεδα εξάντλησης. Επίσης, σύμφωνα με την πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, οι υπάλληλοι σε νοσοκομεία ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι αναφορικά με την εργασία τους εν συγκρίσει με τους υπεύθυνους φαρμακείων ( $p < 0,01$ ) (Wolfgang A.P. & Wolfgang C.F., 1992). Οι υπευθυνότητες γενικά φάνηκε να διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο αναφορικά με την επαγγελματική ικανοποίηση των φαρμακοποιών ( $p < 0,02$ ) (Ortmeier & Wolfgang, 1991). Εκ παραλλήλου, σε μελέτη των Munger και συνεργατών (2013) στην Ιορδανία, οι κοινοτικοί φαρμακοποιοί που εργάζονταν σε αλυσίδες φαρμακείων ως υπάλληλοι είχαν υψηλότερα ποσοστά επαγγελματικής δυσαρέσκειας σε σχέση με τους ιδιοκτήτες φαρμακοποιούς ( $p < 0,001$ ).

### 3.3.4 Έτη προϋπηρεσίας

Σε έρευνα των Manan και συνεργατών (2015) στη Μαλαισία, διαφάνηκε ότι η εργασιακή εμπειρία ( $> 7$  έτη) συσχετίζεται θετικά με την εργασιακή ικανοποίηση φαρμακοποιών. Παρόμοια αποτελέσματα παρατηρήθηκαν και σε έρευνα των Lau και συνεργατών (2011), όπου διαπιστώθηκε ότι οι φαρμακοποιοί με έτη προϋπηρεσίας πάνω από 10 έτη, ήταν οι περισσότερο εργασιακά ικανοποιημένοι. Όσον αφορά το εργασιακό στρες, κυμάνθηκε σε μικρότερα επίπεδα σε φαρμακοποιούς με τα λιγότερα χρόνια προϋπηρεσίας και σε αυτούς που ήταν πλήρους απασχόλησης. Αντίθετα, σε φαρμακοποιούς μερικής απασχόλησης τα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης ήταν υψηλότερα.

Οι Ortmeier & Wolfgang (1991) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι όσο αυξάνονταν τα έτη προϋπηρεσίας τόσο βελτιωνόταν η αντίληψη που είχαν οι φαρμακοποιοί αναφορικά με την εργασιακή ικανοποίηση ( $p < 0,002$ ). Παρόμοια αποτελέσματα διαφάνηκαν και σε άλλες έρευνες που έγιναν στις ΗΠΑ και στην Ταϊβάν, όπου τα έτη εργασιακής εμπειρίας φάνηκε να έχουν θετικό αντίκτυπο στις εργασιακές εκβάσεις των φαρμακοποιών (Mott et al., 2004, Lin et al., 2008). Σε μια πολύ πρόσφατη έρευνα του 2019, η οποία πραγματοποιήθηκε στη Μαλαισία με συμμετοχή 286 κοινοτικών φαρμακοποιών, διαφάνηκε ότι η ηλικία ( $p < 0,001$ ), η εργασιακή

εμπειρία ( $p=0,003$ ) και οι εργατοώρες/εβδομάδα ( $p=0,003$ ) συσχετίζονταν αρνητικά με το εργασιακό στρες των κοινοτικών φαρμακοποιών (Teong et al., 2019). Δηλαδή, οι πιο έμπειροι φαρμακοποιοί (> 20 έτη εμπειρίας) είχαν χαμηλότερα επίπεδα στρες και υψηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης ( $p=0,057$  – στατιστικά μη σημαντικό).

### 3.3.5 Διαπροσωπικές σχέσεις

Είναι ευρέως γνωστό ότι οι διαπροσωπικές σχέσεις αποτελούν έναν από τους κυριότερους προσδιοριστικούς παράγοντες αναφορικά με την εργασιακή ικανοποίηση και στρες. Οι φαρμακοποιοί, ειδικά αυτοί που εργάζονται σε ιδιωτικά φαρμακεία και σε φαρμακεία νοσοκομείων/κέντρων υγείας, έρχονται καθημερινά με πλήθος ανθρώπων. Οι αλληλεπιδράσεις που γίνονται αφορούν πρωτίστως σχέσεις με συνεργάτες/συναδέλφους (φαρμακοποιούς εργαζόμενους στο χώρο του φαρμακείου κ.ά.), με άλλους λειτουργούς υγείας (ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό) και με ασθενείς-πελάτες (Gaither et al., 2008). Εάν οι σχέσεις με συνεργάτες είναι φτωχές ή εάν δεν υπάρχει εκτίμηση από τους ασθενείς τότε τα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης κυμαίνονται χαμηλά, με αποτέλεσμα οι φαρμακοποιοί να είναι δυσαρεστημένοι από την εργασία τους (Ferguson et al., 2011).

#### 3.3.5.1 Σχέσεις με συνεργάτες/συναδέλφους

Οι σχέσεις των φαρμακοποιών με τους συνεργάτες τους εντός φαρμακείου έχουν τον δικό τους ρόλο όσον αφορά την εργασιακή ικανοποίηση, υπερσκελίζοντας μάλιστα άλλους σημαντικούς προσδιοριστικούς παράγοντες σε σπουδαιότητα, όπως οι υπευθυνότητες εργασίας, οι εργατοώρες, η πολυπλοκότητα εργασίας, οι απολαβές, η αναγνώριση που λαμβάνεις κ.ά. (Seston et al., 2009). Οι σχέσεις με τους συναδέλφους έχουν εξαιρετική σημασία, λαμβάνοντας υπόψη ότι η βιωσιμότητα κάθε επαγγέλματος εξαρτάται και από το βαθμό που το προσωπικό είναι υγιές, αλληλέγγυο και παρακινούμενο (Munger et al., 2013). Όταν οι εργαζόμενοι είναι ικανοποιημένοι τότε αυξάνεται και η υποστηρικτικότητά τους προς το υπόλοιπο προσωπικό, με αποτέλεσμα να επικρατεί υγιές εργασιακό περιβάλλον, με τους εργασιακά πιο έμπειρους να δρουν ως εμπνευστές στους νεότερους φαρμακοποιούς (Munger et al., 2013).

Σε έρευνα των White & Klinner (2012) διαφάνηκε ότι είναι επιθυμητή ανάμεσα στους φαρμακοποιούς η αίσθηση ομαδικότητας στο περιβάλλον εργασίας μέσω της καλής οριζόντιας επικοινωνίας με τους συνεργάτες και έχει επίδραση κυρίως όσον αφορά την αντίληψη για το

εργασιακό περιβάλλον. Επίσης, σε άλλη έρευνα των Gaither και συνεργατών (2008), διαπιστώθηκε ότι οι καλές διαπροσωπικές σχέσεις με τους συναδέλφους (κυρίως εντός του φαρμακείου) είχαν θετική συσχέτιση με την εργασιακή ικανοποίηση και οργανωσιακή δέσμευση και αρνητική συσχέτιση με το στρες (χαμηλότερα επίπεδα). Η αίσθηση ελευθερίας κινήσεων στο χώρο εργασίας, καθώς και η καλή σχέση με τους συναδέλφους μειώνουν σημαντικά τα επίπεδα του στρες (Chen et al., 2011).

#### 3.3.5.2 Σχέσεις με ασθενείς/πελάτες

Σε έρευνα των Ortmeier & Wolfgang (1991) στις ΗΠΑ, διαπιστώθηκε ότι η επαφή με τον ασθενή/πελάτη αποτελεί έναν από τους παράγοντες που αυξάνουν το εργασιακό στρες σε φαρμακοποιούς. Αυτό διαφάνηκε και σε άλλη έρευνα των Teong και συνεργατών (2019) που πραγματοποιήθηκε στη Μαλαισία, ότι δηλαδή η ευθύνη προς τον ασθενή έχει θετική συσχέτιση με το εργασιακό στρες των φαρμακοποιών. Επίσης, σε πρόσφατη έρευνα στη Ρουμανία διαπιστώθηκε ότι τα προβλήματα που έρχονταν αντιμέτωποι οι φαρμακοποιοί ήταν οι παρούσες συνθήκες στην αγορά του φαρμάκου, η πίεση της διοίκησης του φαρμακείου, η υπευθυνότητα της επιστήμης και η συμπεριφορά των ασθενών. Όλα αυτά είχαν αρνητικό αντίκτυπο στην υγεία των φαρμακοποιών και αρνητική επίδραση όσον αφορά τη δραστηριότητα στο φαρμακείο (Paduraru et al., 2019).

Οι αλληλεπιδράσεις με ασθενείς/πελάτες περιλαμβάνει περίπου το 67,0% - 81,8% των καθημερινών δραστηριοτήτων σ' ένα εξωτερικό φαρμακείο (Gregório et al., 2017). Υπάρχουν πελάτες οι οποίοι ανήκουν στην κατηγορία των «μόνιμων» πελατών και οι οποίοι κάνουν επαναλαμβανόμενες επισκέψεις στα φαρμακεία για εκτέλεση των συνταγών τους και για διεξαγωγή άλλων δοσοληψιών σε υπηρεσίες και προϊόντα. Η ικανοποίηση των πελατών/ασθενών εξαρτάται κυρίως από τρεις παράγοντες: από τις προσδοκίες τους, την αξία και την ποιότητα των υπηρεσιών που λαμβάνουν. Φυσικά ρόλο στην πιστότητα των πελατών στη συνέχιση εξυπηρέτησης από το ίδιο φαρμακείο έχει η καλή γνώση κλινικών δεδομένων καθώς και ο βαθμός που επικοινωνεί ο φαρμακοποιός με τον ασθενή/πελάτη (Antunes et al., 2015).

Οι φαρμακοποιοί έχουν να αντιμετωπίσουν, εκτός από την απρεπή συμπεριφορά κάποιων πελατών και το πρόβλημα καθυστέρησης πληρωμών. Σε κάποιες περιπτώσεις δεν λαμβάνουν καθόλου τα οφειλόμενα από τους πελάτες τους. Ως απόρροια, συσσωρεύεται το χρέος εις βάρος των φαρμακοποιών (Mittal et al., 2008). Οι πελάτες αυτοί δεν είναι επιθυμητοί και

μερικές φορές επιλέγεται η μη εξυπηρέτησή τους. Επίσης, δύναται να επηρεάσουν ακόμη και την παραγωγικότητα και το ηθικό με τη συμπεριφορά τους. Η υπενθύμιση στους πελάτες που έχουν υπόλοιπο για την εξόφληση των οφειλόμενων δεν είναι ποτέ ευχάριστη (Mittal et al., 2008, Abukres et al., 2016).

### *3.3.5.3 Σχέσεις με ιατρικό προσωπικό*

Στο χώρο των νοσηλευτηρίων, έχει αρχίσει πλέον και θεωρείται δεδομένος ο ρόλος του κλινικού φαρμακοποιού, ο οποίος αποτελεί μέλος της ομάδας λειτουργών υγείας παρακολούθησης των ασθενών και έχει καθοριστική συμβολή στη διαμόρφωση της φαρμακευτικής αγωγής (Seston et al., 2009, Gallagher & Gallagher, 2010). Η ένταξη των φαρμακοποιών σε κλινικά δεδομένα των ασθενών και η επαφή που έχουν με τους ασθενείς λόγω του ότι απαρτίζουν την ομάδα λειτουργών υγείας είναι πλέον επιθυμητή και τους δίδει μεγαλύτερη επαγγελματική ικανοποίηση (Liu & White, 2011). Κάτι τέτοιο δεν ισχύει για τους εξωτερικούς φαρμακοποιούς, οι οποίοι τις πλείστες φορές έρχονται αντιμέτωποι με τους γιατρούς, οι οποίοι έχουν τη συνήθεια άρνησης όσον αφορά τη συνταγογράφηση (αντικατάσταση με άλλα φάρμακα κλπ.) και την καθιέρωση της φαρμακευτικής φροντίδας (Gallagher & Gallagher, 2010, Khalidi & Wazaify, 2013). Δυστυχώς, η επικοινωνία αυτή ανάμεσα σε γιατρούς και φαρμακοποιούς, έχει επίδραση στη φροντίδα των ασθενών, καθώς είναι συχνό το φαινόμενο εμφάνισης ιατρικών λαθών σε συνταγογραφήσεις (Chisholm-Burns et al., 2010, Gallagher & Gallagher, 2010). Τα ιατρικά λάθη και η επικοινωνία αυτή με τους γιατρούς, η μη ομαλή, έχουν επίδραση αναφορικά με το στρες που βιώνουν οι φαρμακοποιοί. Συνήθης πρακτική είναι η επίρριψη ευθύνης των ιατρών προς τους φαρμακοποιούς και αντίστροφα (Boyle et al., 2016).

### *3.3.5.4 Επίδραση διοίκησης*

Είναι γεγονός ότι η διοίκηση που ασκείται τόσο σε νοσοκομεία, όσο και σε άλλους οργανισμούς (Φ/Υ, ΟΑΥ κ.ά.) έχει επίδραση στην εργασιακή ικανοποίηση των φαρμακοποιών. Η έλλειψη σωστής καθοδήγησης και διοίκησης, οδηγεί σε δημιουργία άσκοπων εντάσεων και συγκρούσεων και ως απόρροια μειώνονται τα επίπεδα της επαγγελματικής ικανοποίησης (Gidman et al., 2007). Όταν η διοίκηση ασκείται από μη επαγγελματίες υγείας, όταν δεν υπάρχει αυτονομία και αναγνώριση της προσφοράς των υπαλλήλων, όταν τίθενται στόχοι μη εφικτοί και ρεαλιστικοί, όταν απουσιάζει η

ανατροφοδότηση και η επιθυμητή στήριξη, όταν δεν υπάρχει δικαιοσύνη στο χώρο εργασίας, όταν δεν υπάρχουν ευκαιρίες για επαγγελματική ανέλιξη και γενικά όταν ασκείται συνεχώς πίεση για περισσότερα αποτελέσματα με αύξηση του φόρτου εργασίας χωρίς κατανόηση, τότε όλα αυτά δημιουργούν ένα κλίμα δυσμενές το οποίο αναπόφευκτα επηρεάζει με αρνητικό τρόπο τους εργαζόμενους φαρμακοποιούς (χαμηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης) (Ferguson et al., 2011, Carvajal et al., 2018a). Η μη αναγνώριση της προσφοράς του εργαζόμενου φαρμακοποιού καθώς και η απουσία της υποστηρικτικής διοίκησης διαφάνηκε να έχουν θετική συσχέτιση με το εργασιακό στρες καθώς και με την αντίληψη περισσότερου όγκου εργασίας (Gidman, 2011). Η ύπαρξη αυτονομίας και ελευθερίας κινήσεων, με την πρέπουσα κάθετη επικοινωνία διαπιστώθηκε ότι έχουν θετική επίδραση αναφορικά με την αντίληψη των φαρμακοποιών για το περιβάλλον εργασίας (Lindorff, 2009, Chen et al., 2011, White & Klinner, 2012).

### **3.3.6 Απολαβές**

Σε έρευνα του Mott (2000) στις ΗΠΑ, όπου συμμετείχαν 541 φαρμακοποιοί, διαφάνηκε ότι ένας από τους λόγους αποχώρησης από την εργασία αποτελούσαν και οι απολαβές. Σε άλλη έρευνα των Carvajal και συνεργατών (2018a) διαπιστώθηκε ότι οι γυναίκες φαρμακοποιοί είχαν χαμηλότερες απολαβές σε σχέση με τους άνδρες φαρμακοποιούς και πιο σπάνιες προαγωγές. Εντούτοις, φάνηκε ότι ήταν περισσότερο ικανοποιημένες επαγγελματικά από τους άνδρες φαρμακοποιούς. Σε έρευνα των Lin και συνεργατών (2007) στην Ταϊβάν διαπιστώθηκε ότι φαρμακοποιοί που είχαν καλές μηνιαίες απολαβές ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από άλλους συναδέλφους που είχαν χαμηλότερες απολαβές ( $p < 0,05$ ). Εκ παραλλήλου, σημαντικό παράγοντα αναφορικά με την ικανοποίηση των φαρμακοποιών φαίνεται να αποτελεί και η δικαιοσύνη στην απονομή της αμοιβής σε υπαλλήλους λαμβάνοντας υπόψη προσόντα και εργατοώρες (Chen et al., 2011).

Υπάρχει ένα σεβαστό ποσοστό των φαρμακοποιών που θεωρεί ότι δεν λαμβάνουν τις απολαβές που τους αξίζουν λαμβάνοντας υπόψη τόσο το φόρτο εργασίας, όσο και την ποιότητα της εργασίας τους (Boyle et al., 2016). Σε έρευνα των Munger και συνεργατών (2013) που έγινε στις ΗΠΑ και συμμετείχαν 303 φαρμακοποιοί, διαπιστώθηκε ότι υπήρχαν διαφοροποιήσεις αναφορικά με την αντιλαμβανόμενη εργασιακή ικανοποίηση, ανάμεσα σε πτυχιούχους φαρμακευτικής και φαρμακοποιούς με τίτλο PharmD, με τις απολαβές να διαδραματίζουν το δικό τους σημαντικό ρόλο. Οι φαρμακοποιοί που κατείχαν διδακτορικό

ήταν πιο δυσαρεστημένοι από τους πτυχιούχους συναδέλφους τους σχετικά με τις απολαβές και τα κίνητρα που τους δίδονταν.

Άξιο προς αναφορά είναι ότι οι απολαβές αποτελούν βραχυπρόθεσμο κίνητρο παραμονής στο ίδιο επάγγελμα. Δηλαδή δεν αποτελεί κύριο λόγο σε μακροπρόθεσμο χρονικά πλάνο προς εγκατάλειψη της υφιστάμενης εργασίας, αλλά ούτε και για ισχυροποίηση οργανωσιακής δέσμευσης (Gaither et al., 2008, Liu & White, 2011). Διαπιστώθηκε ότι οι φαρμακοποιοί δίδουν μεγάλη σημασία στον εργασιακό παράγοντα των διαπροσωπικών σχέσεων αναφορικά με τη συνέχιση της παραμονής τους στον ίδιο χώρο εργασίας (Gaither et al., 2008) εν σχέσει με τις απολαβές. Στην ίδια έρευνα διαπιστώθηκε ότι η πλειονότητα των φαρμακοποιών πίστευε ότι είναι εύκολο να βρει κάποιος/α εργασία με καλύτερες απολαβές και ευκαιρίες για ανέλιξη, αλλά αρκετά δύσκολο να βρει κάποιος/α φαρμακοποιός εργασία με καλό περιβάλλον εργασίας (διαπροσωπικές σχέσεις).

### **3.3.7 Ασάφεια / Σύγκρουση ρόλων**

Η ασάφεια και η σύγκρουση ρόλων εμπεριέχονται στους βασικούς παράγοντες που προκαλούν αύξηση των επιπέδων του εργασιακού στρες ( $p < 0,01$ ) και συνεπώς έχουν έντονη επίδραση αναφορικά με την τάση για αλλαγή εργασίας (Chen et al., 2011). Η σύγκρουση ρόλων υπάρχει όταν οι εργαζόμενοι έρχονται αντιμέτωποι με απαιτήσεις και προσδοκίες των ανωτέρων και συναδέλφων που δεν έχουν συνέπεια και δεν συνάδουν μεταξύ τους (Kahn et al., 1964), με αποτέλεσμα να μην μπορούν να διεκπεραιωθούν ταυτόχρονα (Chonko et al., 1986, Handy, 1985, Sohi, 1996), προκαλώντας έτσι δυσφορία στους εργαζομένους (White & Klinner, 2012) αλλά και επίδραση στην αποδοτικότητά τους (Rizzo et al., 1970 & Souder, 1981). Αντίθετα, η ασάφεια ρόλων εμφανίζεται όταν οι εργαζόμενοι δεν έχουν σαφή ορισμό των προσδοκιών αναφορικά με τις αρμοδιότητές τους και της απαιτούμενης μεθοδολογίας για την εκτέλεση των καθηκόντων τους (Behrman & Perreault, 1984, Rizzo et al., 1970, Senatra, 1980, Sohi, 1996). Με άλλα λόγια, η ασάφεια ρόλων συμβαίνει όταν οι ευθύνες εργασίας και τα καθήκοντα που την συνοδεύουν δεν προσδιορίζονται με σαφή τρόπο (Chen et al., 2011).

Σε έρευνα των Mott και συνεργατών (2004), διαπιστώθηκε ότι οι φαρμακοποιοί που εργάζονταν σε αλυσίδες φαρμακείων είχαν υψηλότερα επίπεδα ασάφειας ρόλου, συγκρούσεων, εργασιακού στρες εν σχέσει με τους νοσοκομειακούς φαρμακοποιούς και τους ιδιώτες φαρμακοποιούς ( $p < 0,05$ , ANOVA). Επίσης, η έλλειψη σωστής καθοδήγησης και διοίκησης, οδηγεί σε δημιουργία άσκοπων εντάσεων και συγκρούσεων. Ως απόρροια

μειώνεται η επαγγελματική ικανοποίηση φαρμακοποιών (Gidman et al., 2007). Σε άλλη έρευνα των McCann και συνεργατών (2009a) διαφάνηκε ότι προβλήματα στο χώρο εργασίας (έλλειψη διαλειμμάτων, συγκρούσεις κλπ.), οι αυξημένες υπευθυνότητες, θέματα αναφορικά με επαγγελματική εξέλιξη, αναγνώριση και οι απαιτήσεις του κόσμου αυξάνουν τα επίπεδα στρες σε κοινοτικούς φαρμακοποιούς. Σε πιο πρόσφατη έρευνα διαπιστώθηκε ότι οι εργασιακές συγκρούσεις ( $p<0,01$ ), η επαγγελματική αβεβαιότητα ( $p<0,01$ ) προκαλούσαν αύξηση των επιπέδων εργασιακού στρες σε υπαλλήλους φαρμακοποιούς συγκριτικά με τους ιδιώτες φαρμακοποιούς (Khalidi & Wazaify, 2013).

Η ασάφεια και η σύγκρουση ρόλων των φαρμακοποιών παρατηρούνται εντονότερα όταν δεν υπάρχει καλή επικοινωνία ανάμεσα στους υπαλλήλους και όταν οι διεργασίες ελέγχου απουσιάζουν (μέσω της εποικοδομητικής ανατροφοδότησης). Συνεπώς, υπάρχει αρνητική επίδραση αναφορικά με την οργανωσιακή δέσμευση των υπαλλήλων καθώς και στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Όταν οι οδηγίες που δίδονται είναι σαφείς όσον αφορά εργασιακά θέματα και γενικά η επικοινωνία ανάμεσα στο προσωπικό είναι η επιθυμητή, τότε αυξάνεται και η ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών (White & Klinner, 2012).

### **3.3.8 Τάση για αλλαγή εργασίας**

Σε έρευνες των McCann και συνεργατών (2009b) στη Βόρεια Ιρλανδία και των Khalidi & Wazaify (2013) στην Ιορδανία, διαπιστώθηκε ότι το 24% ( $n=136/571$ ) και το 31,4% ( $n=65/207$ ) των κοινοτικών φαρμακοποιών καθώς και το 22% ( $n=42/193$ ) και 14,29% ( $n=4/28$ ) των νοσοκομειακών φαρμακοποιών αντίστοιχα, δεν θα επέλεγαν ξανά την ίδια εργασία εάν είχαν την δυνατότητα. Διαφάνηκε επίσης ότι οι περισσότεροι κοινοτικοί φαρμακοποιοί που εργάζονταν σε αλυσίδες φαρμακείων (45%) θα επέλεγαν ξανά την ίδια καριέρα σε σχέση με τους ιδιοκτήτες φαρμακείων (31,4%). Αναφορικά με τους νοσοκομειακούς φαρμακοποιούς, οι περισσότεροι από αυτούς που εργάζονταν στο δημόσιο τομέα (20%) σε σχέση με τον ιδιωτικό τομέα (11,1%), δήλωσαν ότι δεν θα επέλεγαν ξανά την ίδια επαγγελματική σταδιοδρομία (Khalidi & Wazaify, 2013).

Σε έρευνα των Munger και συνεργατών (2013) στις ΗΠΑ, οι συμμετέχοντες δήλωσαν δυσαρεστημένοι από το υφιστάμενο καθεστώς εργοδότησης, πάνω από 50% των φαρμακοποιών επιθυμούσαν να εγκαταλείψουν την υφιστάμενη εργασία τους τουλάχιστον μία φορά το χρόνο και το 25% τουλάχιστον μια φορά το μήνα. Από τους φαρμακοποιούς που σκέφτονταν να εγκαταλείψουν το επάγγελμά τους, μόνο το 45% θα επέλεγε να βρει εργασία

εντός του φαρμακευτικού κλάδου, με το υπόλοιπο ποσοστό (πλειοψηφία) να σκέφτεται να ακολουθήσει κάποιο επάγγελμα εκτός του φαρμακευτικού κλάδου. Η εργασιακή δυσαρέσκεια ήταν υψηλότερη σε φαρμακοποιούς με διδακτορικό τίτλο εν σχέσει με φαρμακοποιούς πτυχιούχους ( $p < 0,001$ ). Οι φαρμακοποιοί που είχαν διδακτορικό τίτλο είχαν υψηλότερα επίπεδα εργασιακού στρες από τους υπόλοιπους συναδέλφους ( $p < 0,05$ ). Οι κοινοτικοί φαρμακοποιοί (σε αλυσίδες φαρμακείων) ( $p < 0,001$ ) σε σχέση με ιδιώτες φαρμακοποιούς εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής δυσαρέσκειας. Η τάση για εύρεση καινούριας εργασίας συσχετίστηκε με την εργασιακή ικανοποίηση και στρες. Περίπου το 20% των φαρμακοποιών ένιωθε ότι το εργασιακό στρες επηρέασε δυσμενώς την ψυχική υγεία, την ευεξία τους, την ποιότητα εργασίας, την σωματική υγεία καθώς και σχέσεις στον οικογενειακό και φιλικό περίγυρο.

Σε έρευνα των Gaither και συνεργατών (2008), διαπιστώθηκε ότι η εργασιακή ικανοποίηση είχε την μεγαλύτερη επίδραση στην τάση για αλλαγή εργασίας (-0,38), ενώ θετική συσχέτιση παρουσίασε η σχέση εργασιακής ικανοποίησης με την οργανωσιακή δέσμευση (0,24,  $p < 0,001$ ). Σε μια άλλη έρευνα διαφάνηκε ότι η στήριξη στο χώρο εργασίας είχε θετικό αντίκτυπο όσον αφορά την εργασιακή ικανοποίηση και μείωνε την τάση για παραίτηση κλπ. ( $p < 0,01$ ). Οι ηλικιωμένοι νοσοκομειακοί φαρμακοποιοί φάνηκε ότι δεν είχαν τόση επιθυμία για εγκατάλειψη της παρούσας εργασίας ( $p < 0,05$ ) (Yeh et al., 2010). Οι άνδρες εμφανίζονται περισσότερο πρόθυμοι για μετακίνηση σε διαφορετική εργασία με περισσότερες προκλήσεις σε σύγκριση με τις γυναίκες (Lin et al., 2007). Τεκμαίρεται ότι και το φύλο αποτελεί σημαντικό παράγοντα αναφορικά με την τάση για αλλαγή εργασίας. Λαμβάνοντας υπόψη τα πιο πάνω ποσοστά των φαρμακοποιών που έχουν την τάση για αλλαγή εργασίας, τα οποία δεν είναι διόλου ασήμαντα, είναι ευνόητο ότι απαιτούνται περισυλλογή καθώς και ανάλογες δράσεις σε όλα τα επίπεδα (Ferguson et al., 2011).

### 3.3.9 Δέσμευση καριέρας / Οργανωσιακή δέσμευση

Σε έρευνα των Gaither και συνεργατών (2008) στις ΗΠΑ, διαφάνηκε ότι το εργασιακό στρες επηρεάζει αρνητικά την εργασιακή ικανοποίηση (-0,12), αλλά όχι τη δέσμευση καριέρας (-0,02). Τις μεγαλύτερες επιδράσεις όσον αφορά το εργασιακό στρες παρουσίασαν ο φόρτος εργασίας (0,45) και η σύγκρουση ρόλων (0,31). Η δέσμευση καριέρας είχε τις πιο άμεσες και θετικές επιδράσεις στην οργανωσιακή δέσμευση (δέσμευση στο συγκεκριμένο εργασιακό περιβάλλον) (0,14) και στην εργασιακή ικανοποίηση (0,25). Η εργασιακή ικανοποίηση είχε την μεγαλύτερη επίδραση στην τάση για αλλαγή εργασίας (-0,38), ενώ θετική συσχέτιση παρουσίασε η σχέση εργασιακής ικανοποίησης με την οργανωσιακή δέσμευση (0,24) ( $p < 0,001$ ). Η δέσμευση καριέρας (=αφοσίωση και κινητοποίηση για εργασία σε ένα καθορισμένο επάγγελμα), αποτελεί επίσης έναν βαρυσήμαντο παράγοντα για τα χαμηλά επίπεδα του εργασιακού στρες. Όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενο υποκεφάλαιο, είναι εύληπτο το γεγονός ότι οι φαρμακοποιοί φαίνεται να μην έχουν ισχυρά ανεπτυγμένη τη δέσμευσή τους στην επαγγελματική τους σταδιοδρομία (Liu & White, 2011), με αρκετούς να δηλώνουν ότι δεν θα επέλεγαν ξανά το ίδιο επάγγελμα εάν είχαν την ευχέρεια αυτή (McCann et al., 2009b, Khalidi & Wazaify, 2013). Σε έρευνα των Munger και συνεργατών (2013) στις ΗΠΑ, διαπιστώθηκε ότι λόγω των υψηλών αναφερόμενων επιπέδων εργασιακού στρες στο επάγγελμα του φαρμακοποιού, οι περισσότεροι φαρμακοποιοί δεν προτείνουν το επάγγελμά τους σε άλλους.

Η οργανωσιακή δέσμευση φάνηκε να επηρεάζεται από ποικίλους παράγοντες, που σχετίζονται με τον βαθμό ταιριάσματος της προσωπικότητας των εργαζομένων με οργανωσιακά χαρακτηριστικά της εργασίας τους. Τόσο οι ατομικοί, όσο και οι εργασιακοί παράγοντες διαμορφώνουν την τελική έκβαση (Chen et al., 2011). Ένας οργανισμός για να επιτύχει την οργανωσιακή δέσμευση, κρίνεται απαραίτητο να στοχεύσει σε οργανωσιακούς παράγοντες, όπως είναι η διαχείριση του φόρτου εργασίας αλλά και σε αυτούς που έχουν άμεση σχέση με τις διαπροσωπικές σχέσεις με συνεργάτες. Η πρόσληψη επιπλέον προσωπικού, η παροχή κινήτρων για ευέλικτο ωράριο εργασίας ή η ελάττωση των εργατοωρών, η χρήση προηγμένης τεχνολογίας θα μπορούσαν να συνεισφέρουν σημαντικά στην αύξηση της οργανωσιακής δέσμευσης (Gaither et al., 2008). Ως απόρροια, θα μειωνόταν αναπόφευκτα και η τάση για αλλαγή εργασίας (Gaither et al., 2008, Seston et al., 2009).

### 3.3.10 Επίδραση αλλαγών

Η μη συμμετοχή των φαρμακοποιών στα κέντρα λήψης αποφάσεων που επηρεάζουν τον τομέα τους αποτελεί κύριο παράγοντα στρες (Lin et al., 2008). Σε έρευνα των McCann και συνεργατών (2009b) στη Βόρεια Ιρλανδία, γίνεται μια εύστοχη παρατήρηση: «*Η περιορισμένη γνώση των αλλαγών οδηγεί σε αβεβαιότητα για το μέλλον του φαρμακευτικού κλάδου καθώς και τα επίπεδα του στρες στους φαρμακοποιούς ολοένα και αυξάνονται*». Οι πολίτες έχουν πάντοτε υψηλές απαιτήσεις ειδικά στον νευραλγικό αυτό τομέα της υγείας για ποιοτικότερες, καλύτερες υπηρεσίες με το μικρότερο κόστος. Από την άλλη οι συνεχείς εναλλαγές των πολιτικών δυνάμεων, καθώς και τα συμφέροντα που εξυπηρετούνται (πολιτικά, οικονομικά κ.ά.) μαζί με τις πολιτικές δεσμεύσεις περί αλλαγών δημιουργούν ένα κλίμα δυσπιστίας.

Στην Κύπρο, η εφαρμογή Α' φάσης ΓεΣΥ την 1<sup>η</sup> Ιουνίου 2019, έφερε πολλές και σημαντικές αλλαγές όσον αφορά τη λειτουργία και τη βιωσιμότητα των ιδιωτικών φαρμακείων. Άλλαξε εντελώς η καθημερινότητα των φαρμακοποιών που εργάζονται σε ιδιωτικά φαρμακεία.

Σε συνέντευξη που παραχώρησε στο *Ygeia-News* συνάδελφος φαρμακοποιός ο κ. Μισιέλ Ορφανίδης, πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Λάρνακας, στις 13 Οκτωβρίου 2019, ανέφερε τα εξής πιο σοβαρά προβλήματα που ήρθαν αντιμέτωπα τα φαρμακεία τους τρεις πρώτους μήνες ένταξης στο ΓεΣΥ:

- Η απουσία έντυπης συνταγής. Αρκετές φορές οι πελάτες έρχονταν χωρίς την έντυπη συνταγή και οι φαρμακοποιοί αναγκάζονταν να βρίσκουν τα στοιχεία τους με την ταυτότητα και την ημερομηνία γέννησής τους. Αυτό είχε ως επακόλουθο, επιπρόσθετο φόρτο εργασίας, μη συνεννόηση και έλλειψη αλληλεγγύης τόσο από το ιατρικό προσωπικό (έπρεπε να εκτυπώνει τη συνταγή στον δικαιούχο) όσο και από τους πελάτες-ασθενείς.
- Το λογισμικό ήταν χρονοβόρο και μη φιλικό.
- Οι σοβαρές ελλείψεις φαρμάκων που αποτελεί και το σημαντικότερο πρόβλημα. Αναφέρθηκε επίσης ότι οι τράπεζες δεν στάθηκαν δίπλα στα φαρμακεία σ' αυτό το μεγάλο εγχείρημα που λέγεται ΓεΣΥ.

Παρατηρείται λοιπόν, αύξηση όγκου εργασίας των φαρμακοποιών και των απαιτούμενων εργατοωρών. Αυτό έχει ως απόρροια, την πλήρη απορρόφηση του χρόνου του φαρμακοποιού στην εκτέλεση συνταγών μονάχα, χάνοντας έτσι τον ποιοτικό χρόνο που είχε στο παρελθόν με τον πελάτη του. Εκ παραλλήλου, δεν υπάρχει διαθέσιμος χρόνος για ενασχόληση με πωλήσεις σε καλλυντικά, συμπληρώματα κλπ.

Αναφορικά με τον ευρύτερο δημόσιο τομέα πραγματοποιήθηκαν αλλαγές, κυρίως λόγω εφαρμογής ΓεΣΥ, που επηρέασαν σε μεγάλο βαθμό την καθημερινότητα των δημόσιων φαρμακοποιών (αλλαγή καθηκόντων, μετάθεση σε άλλη πόλη). Μετά και από ανακοίνωση του Υ/Υ στις 2 Σεπτεμβρίου 2019, 19 δημόσια φαρμακεία τερμάτισαν τη λειτουργία τους. Συνεπώς, οι ασθενείς πλέον εξυπηρετούνται από τα ιδιωτικά φαρμακεία των περιοχών αυτών. Είναι ευνόητο ότι επηρεάστηκαν και οι εργαζόμενοι από αυτές τις εξελίξεις, μιας και πλέον ενσωματώθηκαν κάποιοι στη Διεύθυνση των Φ/Υ και κάποιοι άλλοι αποσπάστηκαν είτε στον ΟΑΥ, είτε στο Υ/Υ. Φαρμακοποιοί που εργάζονταν για χρόνια στην πόλη διαμονής τους (Πάφο, Λεμεσό, Παραλίμνι, Λάρνακα) αναγκάστηκαν εκ των πραγμάτων να εργάζονται πλέον στην επαρχία Λευκωσίας. Οι τοποθετήσεις φυσικά έγιναν λαμβάνοντας υπόψη πολλούς παράγοντες (αρχαιότητα, προτίμηση κλπ.).

### 3.4 Συμπεριφορικά χαρακτηριστικά

#### 3.4.1 Εξισορρόπηση με άλλες δραστηριότητες εκτός εργασίας

Σε έρευνα των Boyle και συνεργατών (2016) στον Καναδά, διαπιστώθηκε ότι το επάγγελμα του φαρμακοποιού τα τελευταία χρόνια έγινε ολοένα και πιο απαιτητικό, με αποτέλεσμα να υπάρχει πρόβλημα αναφορικά με τη διαχείριση του χρόνου ανάμεσα στην εργασία και την οικογένεια. Σε άλλη μελέτη των Khalidi & Wazaify (2013) στην Ιορδανία, οι φαρμακοποιοί ανέφεραν ότι αντιμετώπιζαν δυσκολίες όσον αφορά την άδεια ανάπαυσης ή την άδεια ασθενείας. Σπαταλούσαν πολλές ώρες στον χώρο εργασίας, μη έχοντας διαθέσιμο χρόνο για κοινωνικές δραστηριότητες.

Λαμβάνοντας υπόψη διαπιστώσεις άλλων ερευνών, συμπεραίνεται ότι το εργασιακό στρες που βιώνουν οι φαρμακοποιοί επηρεάζει δυσμενώς την ψυχική τους υγεία, την ευεξία τους, την ποιότητα εργασίας, την σωματική τους υγεία, αλλά και σχέσεις με φίλους και οικογενειακό περίγυρο (Calgan et al., 2011, Mungler et al., 2013). Συνεπώς, τα δυσάρεστα συναισθήματα που προκαλούνται από τη δυσαρέσκεια από τον εργασιακό χώρο, μεταφέρονται αναπόφευκτα στην οικογένεια μετά το πέρας των πολλών εργατοωρών. Οι πολλές εργατοώρες ανά εβδομάδα διαφάνηκε ότι συσχετιζόνταν με το εργασιακό στρες των κοινοτικών φαρμακοποιών (Teong et al., 2019) και με την εργασιακή ικανοποίηση – αρνητική συσχέτιση (Liu & White, 2011). Η παροχή κινήτρων για ευέλικτο ωράριο εργασίας ή η ελάττωση των εργατοωρών, θα μπορούσε να δώσει λύσεις στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι φαρμακοποιοί για ύπαρξη ποιοτικού

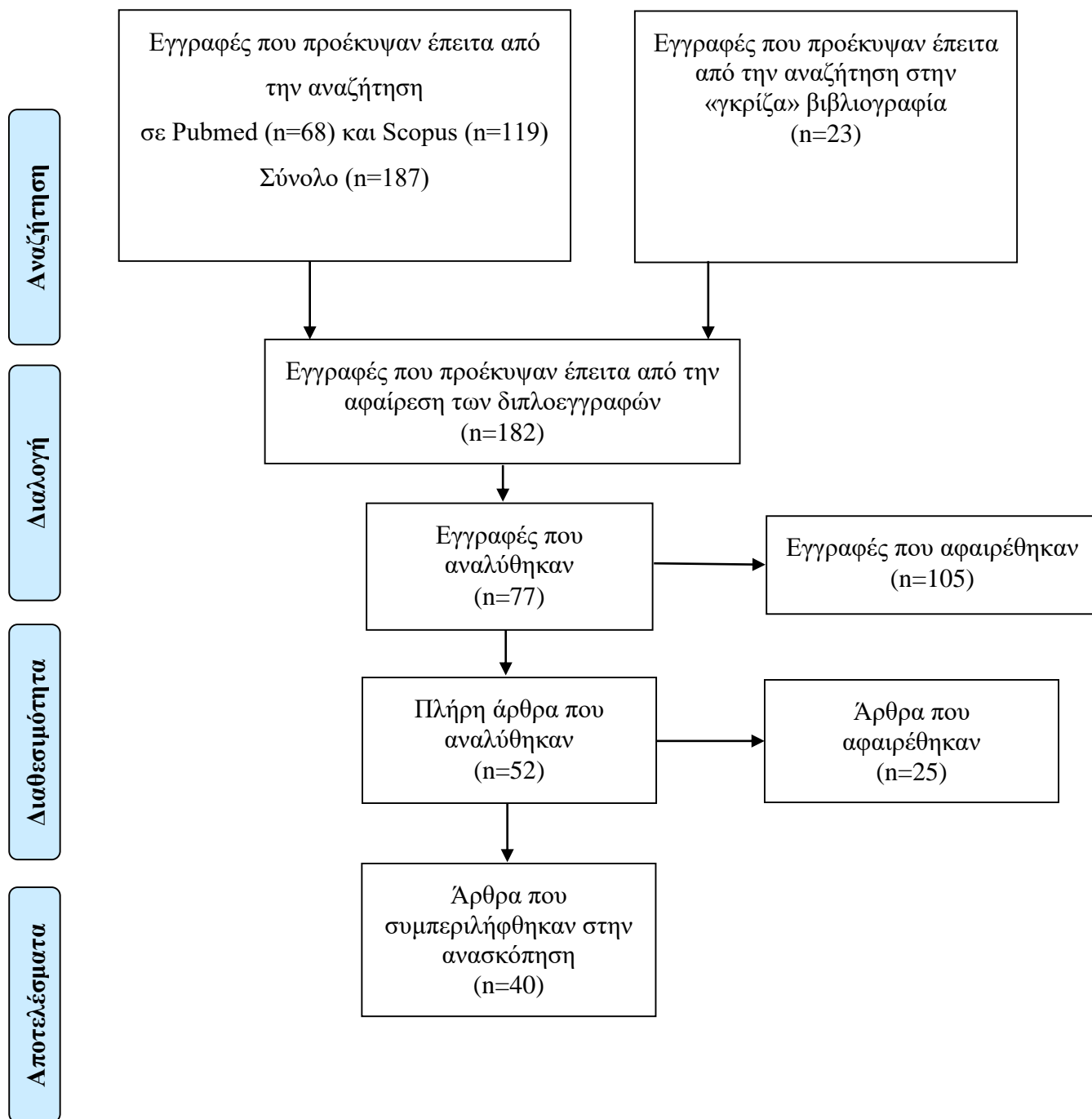
χρόνου (Gaither et al., 2008). Έτσι, θα μπορούν και οι φαρμακοποιοί να ασχολούνται με άλλες δραστηριότητες εκτός της εργασίας τους.

### **3.4.2 Επιδράσεις/επιπτώσεις του εργασιακού στρες στην υγεία**

Μέσα από αρκετές μελέτες της Συστηματικής Ανασκόπησης διαπιστώνεται ότι το στρες που βιώνουν οι φαρμακοποιοί στο χώρο εργασίας, έχει επιπτώσεις αρνητικές τόσο στην ψυχική, όσο και στη σωματική τους υγεία (Michie, 2002, Gidman et al., 2007, Hassell et al., 2011, Munger et al., 2013, Johnson et al., 2014, Boyle et al., 2016). Σε άλλη έρευνα των Yeh και συνεργατών (2010) στην Ταϊβάν, διαφάνηκε ότι προσδιοριστικοί παράγοντες του στρες ήταν η αϋπνία, η επιθυμία για μείωση εργατοωρών και για αλλαγή πλαισίου εργασίας, αλλά ακόμη και για επιθυμία παραίτησης. Τα συνήθη αποτελέσματα του εργασιακού στρες, όπως τα περιέγραψαν ο Boran και οι συνεργάτες του (2011) στην Ιορδανία ήταν τα εξής: αίσθημα ευεξαψίας (58%), υπερκατανάλωση διεγερτικών ποτών (56%), έλλειψη συγκέντρωσης (51%) και ύπαρξη κεφαλαλγιών ή μυϊκών πόνων (48%). Το πιο σύνηθες πρόβλημα υγείας από φαρμακοποιούς που είχαν υψηλά επίπεδα στρες ήταν η ύπαρξη κεφαλαλγιών (64%) και κοινό κρυολόγημα (47%). Στον πίνακα 1.1 παρουσιάζονται αναλυτικά οι επιπτώσεις και συμπτώματα του στρες.

Η εντατικοποίηση της εργασίας είχε ως αποτέλεσμα τη μείωση της υγείας και της ευεξίας, με αποτέλεσμα την πρόκληση ανησυχιών σχετικά με την ασφάλεια των ασθενών (Gidman, 2011). Στενή σύνδεση με το εργασιακό στρες έχουν ο φόρτος και η φύση της εργασίας, οι διαπροσωπικές σχέσεις, η εξισορρόπηση με άλλες δραστηριότητες εκτός εργασίας, η εποπτεία, τα οποία φάνηκε να έχουν τη μεγαλύτερη επίδραση αναφορικά με την υγεία των φαρμακοποιών (Hassell et al., 2011, Johnson et al., 2014). Η επαγγελματική εξουθένωση των φαρμακοποιών πηγάζει όταν κάποιος υπάλληλος βρίσκεται για αρκετό χρονικό διάστημα σε εργασιακό στρες αβοήθητος (Lahoz & Mason, 1990). Σε μελέτη των Calgan και συνεργατών (2011) στην Τουρκία, διαφάνηκε ότι το στρες, η εργασιακή ικανοποίηση και άλλοι παράγοντες (ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, εργασιακή εμπειρία, φόρτος εργασίας) είχαν συσχέτιση με την επαγγελματική εξουθένωση, αναφορικά με τομείς όπως η έλλειψη αποτελεσματικότητας εν ώρα εργασίας, η απροθυμία και η συναισθηματική εξουθένωση.

**Γράφημα 3.1:** Διάγραμμα ροής της συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης.



**Πίνακας 3.1:** Συνοπτική παρουσίαση των μελετών της συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης.

Παραπομπή	Χώρα	Είδος μελέτης	Έτος διεξαγωγής	Συμμετέχοντες	Προσδιοριστής	Έκβαση	Αποτελέσματα
Wolfgang (1987)	ΗΠΑ	Συγχρονική	1985	215 φαρμακοποιοί που εργάζονται σε αλυσίδες φαρμακείων.	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. φύλο, ηλικία κ.ά.). Επαγγελματικά χαρακτηριστικά (π.χ. τύπος φαρμακευτικής πρακτικής κ.ά.).	Χρήση ερωτηματολογίου "Pharmacy Occupational Stress Scale".	Συσχέτιση ανάμεσα στα επίπεδα εργασιακού στρες με την εγκατάλειψη εργασίας σε φαρμακοποιοούς που εργάζονται σε αλυσίδες φαρμακείων.
Lahoz & Mason (1990)	ΗΠΑ	Συγχρονική	1990	Στάλθηκαν ερωτηματολόγια δια μέσω η-ταχυδρομείου σε 2210 φαρμακοποιοούς, τυχαιοποιημένα από τον κατάλογο των μελών του Αμερικάνικου Φαρμακευτικού Συλλόγου. Το ποσοστό συμμετοχής ήταν 57,1% (1261/2210). Το 70,8% ήταν άντρες με μέση ηλικία τα 41,3 χρόνια.	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. φύλο, ηλικία κ.ά.). Επαγγελματικά χαρακτηριστικά (π.χ. επαγγελματική θέση, έτη προϋπηρεσίας, ώρες εργασίας ανά εβδομάδα κ.ά.).	Χρήση ερωτηματολογίου "Maslach Burnout Inventory" (MBI).	Η επαγγελματική εξουθένωση πηγάζει όταν κάποιος υπάλληλος βρίσκεται για αρκετό χρονικό διάστημα σε εργασιακό στρες αβοήθητος. Σύμφωνα με την ανάλυση διασποράς (ANOVA), οι γυναίκες παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα εξάντλησης, οι νεότεροι σε ηλικία φαρμακοποιοί είναι πιο επιρρεπείς, οι υπάλληλοι εν σχέσει με ιδιοκτήτες έχουν υψηλότερα επίπεδα εξάντλησης. Οι κοινοτικοί φαρμακοποιοί παρουσίασαν χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης εν σχέσει με νοσοκομειακούς φαρμακοποιοούς και σε φαρμακοποιοούς που εργάζονται σε αλυσίδες φαρμακείων. Γενικά, φαρμακοποιοί που εργάζονται σε αλυσίδες φαρμακείων φάνηκε να έχουν υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης από τους υπόλοιπους. Τέλος, διαφάνηκε ότι όσο πιο έμπειρος είναι ένας φαρμακοποιοός τόσο λιγότερο επιρρεπής είναι για παρουσίαση αυτής της κατάστασης ( $p<0,05$ ).  Τα υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης εμφάνισαν γυναίκες κάτω των 40 ετών, που εργάζονται σε αλυσίδες φαρμακείων και εργάζονται στον ίδιο χώρο εργασίας για λιγότερο από 10 χρόνια.
Ortmeier & Wolfgang (1991)	ΗΠΑ	Συγχρονική	1991	Στάλθηκε ερωτηματολόγιο και καλυπτική επιστολή δια η-ταχυδρομείου σε 600 φαρμακοποιοούς σε 4 πολιτείες (Idaho, Louisiana, Missouri, Virginia), 150 έκαστος τυχαία. Το ποσοστό συμμετοχής ήταν 55,2% (327 φαρμακοποιοί).	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. φύλο, ηλικία κ.ά.). Επαγγελματικά χαρακτηριστικά (π.χ. χώρος εργασίας και υπευθυνότητες κ.ά.).	Χρήση ερωτηματολογίου "Health Professions Stress Inventory" (HPSI), εμπεριέχει 30 καταστάσεις εργασίας. Δείκτης αξιοπιστίας Cronbach's alpha ίσος με 0,87.  Το ερωτηματολόγιο εμπεριέχει και κλίμακα προς μελέτη	Σύμφωνα με την ανάλυση διασποράς (ANOVA), οι πιο σημαντικοί παράγοντες που αυξάνουν το εργασιακό στρες σε φαρμακοποιοούς είναι: ο φόρτος εργασίας, η επαφή με τον ασθενή/πελάτη (έλλειψη σεβασμού), η εποπτεία και η επιβράβευση όσον αφορά την προσφορά του φαρμακοποιοού. Όσο αυξάνεται το συνολικό επίπεδο του εργασιακού στρες (συνολικό σκορ HPSI), τόσο αυξάνεται η επαγγελματική δυσαρέσκεια ( $p<0,001$ ). Διαφαίνεται ότι ο χώρος εργασίας (νοσοκομειακός φαρμακοποιοός, ιδιώτης, υπάλληλος σε αλυσίδα φαρμακείων κλπ.) καθώς και οι υπευθυνότητες

						επαγγελματικής δυσαρέσκεια. Δείκτης αξιοπιστίας Cronbach's alpha ίσος με 0,81.	διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο όσον αφορά την επαγγελματική ικανοποίηση φαρμακοποιού ( $p<0,02$ ). Όσον αυξάνεται η ηλικία, συνεπώς και η εμπειρία διαφαίνεται ότι βελτιώνεται η αντίληψη για την επαγγελματική ικανοποίηση ( $p<0,002$ ).
Wolfgang & Wolfgang (1992)	ΗΠΑ	Συγχρονική	1991	Στάλθηκε η-ταχυδρομείο σε υπεύθυνους φαρμακείων σε 209 νοσοκομεία μη ομοσπονδιακά. Εξέφρασαν ενδιαφέρον για συμμετοχή 75 υπεύθυνοι φαρμακείων και από αυτούς ανταποκρίθηκαν 67 (αντιπροσωπεία 1227 υπαλλήλων). Ποσοστό συμμετοχής: 44,2% (542/1227).	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. φύλο, ηλικία κ.ά.). Επαγγελματικά χαρακτηριστικά (π.χ. επαγγελματική θέση κ.ά.).	Χρήση ερωτηματολογίου HPSI, ερωτηματολόγιο για επαγγελματική δυσαρέσκεια (Carlan et al., 1975) και ερώτημα για επαγγελματική ικανοποίηση.	Σύμφωνα με την πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, οι υπάλληλοι σε νοσοκομεία τείνουν να είναι λιγότερο ικανοποιημένοι αναφορικά με την εργασία τους εν συγκρίσει με τους υπεύθυνους φαρμακείων ( $p<0,01$ ). Διαφάνηκε να έπαιξε ρόλο σε ότι αφορά τα επίπεδα στρες με τα χαρακτηριστικά νοσοκομείων (αρ. κρεβατιών, αρ. υπαλλήλων, πολιτεία) ( $p<0,001$ ). Το 58,7% των υπεύθυνων φαρμακείων φαίνεται ότι υπερεκτίμησαν το μέσο αναφερόμενο επίπεδο στρες από τους υπάλληλους φαρμακοποιούς.
Fjortfort et al. (1995)	ΗΠΑ	Συγχρονική	1995	159 φαρμακοποιοί πτυχιούχοι (BS) εκ των οποίων το 60,1% ήταν γυναίκες και το 39,9% ήταν άνδρες & 176 φαρμακοποιοί με διδακτορικό (PharmD) εκ των οποίων το 58,5% ήταν γυναίκες και το 41,5% ήταν άνδρες. Η πλειονότητα των συμμετεχόντων ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα 26-30 ετών (BS-59,1% και PharmD-69,9%).	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. φύλο, ηλικία, εθνικότητα κ.ά.). Επαγγελματικά χαρακτηριστικά (π.χ. τύπος φαρμακευτικής πρακτικής κ.ά.).	Χρήση ερωτηματολογίου αναφορικά με δημογραφικά, επαγγελματικές δραστηριότητες, εργασιακή ικανοποίηση και δέσμευση καριέρας.	Οι περισσότεροι πτυχιούχοι φαρμακοποιοί εργάζονται ως κοινοτικοί σε σχέση με τους συναδέλφους που είχαν διδακτορικό τίτλο. Οι φαρμακοποιοί που είχαν τον διδακτορικό τίτλο (PharmD), αφιέρωναν περισσότερο χρόνο σε κλινικές δραστηριότητες, εκπαιδευτικά ζητήματα και ασχολούνταν ελάχιστα με την επεξεργασία συνταγών εν σχέσει με συναδέλφους που κατείχαν απλά πτυχίο.
Olson & Lawson (1996)	ΗΠΑ	Συγχρονική	1993	354 νοσοκομειακοί φαρμακοποιοί εκ των οποίων το 59,3% ήταν άνδρες και το 40,4% ήταν γυναίκες. Η μέση ηλικία ήταν 37,8 +/- 8,8 έτη. Το ποσοστό συμμετοχής ήταν 58,4%.	Δημογραφικά (π.χ. φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο κ.ά.). Επαγγελματικά χαρακτηριστικά (π.χ. θέση εργασίας κ.ά.).	Χρήση ερωτηματολογίου αναφορικά με την εργασιακή ικανοποίηση (δομημένο και σταθμισμένο εργαλείο: Barnett & Kimberlin, 1988).	Διαπιστώθηκε ότι όσο μεγαλύτερη είναι η εμπλοκή των φαρμακοποιών στην κλινική πρακτική, τόσο αυξάνονται και τα επίπεδα της εργασιακής ικανοποίησης. Τα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης ελαττώνονται όταν οι φαρμακοποιοί ασχολούνται με δραστηριότητες άλλες, όπως διανομή φαρμάκων.
Cox & Fitzpatrick (1999)	ΗΠΑ (Αριζόνα)	Συγχρονική	1997	161 φαρμακοποιοί εκ των οποίων το 62,1% ήταν άνδρες, με μέση ηλικία 44,87 +/- 11,5 έτη. Το ποσοστό συμμετοχής ήταν 35%.	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο κ.ά.). Επαγγελματικά χαρακτηριστικά (π.χ. έτη εργασιακής εμπειρίας, εργατοώρες/εβδομάδα κ.ά.).	Χρήση ερωτηματολογίου αναφορικά με δημογραφικά, εργασιακή ικανοποίηση και αντιλαμβανόμενη αξιοποίηση δεξιοτήτων.	Τρεις μεταβλητές διαφάνηκε ότι επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση σημαντικά: έλλειψη προσωπικού, αντιλαμβανόμενη υποαπασχόληση/αξιοποίηση δεξιοτήτων και το μορφωτικό επίπεδο ( $p<0,05$ ). 43,8% των φαρμακοποιών δήλωσαν ότι δεν θα επέλεγαν ξανά την ίδια επαγγελματική σταδιοδρομία εάν είχαν την ευχέρεια. Οι φαρμακοποιοί που είχαν και άλλους

							τίτλους πέραν του πτυχίου διαφάνηκε να είναι επαγγελματικά πιο δυσχεστετημένοι.
Gaither (1999)	ΗΠΑ	Συγχρονική	1999	653 φαρμακοποιοί εκ των οποίων το 30% ήταν γυναίκες. Το ποσοστό συμμετοχής ήταν 70,9%.	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. φύλο, μορφωτικό επίπεδο κ.ά.). Επαγγελματικά χαρακτηριστικά (π.χ. ετήσιες απολαβές, επαγγελματική θέση κ.ά.).	Χρήση ερωτηματολογίων αναφορικά με το εργασιακό στρες (έχοντας ως πρότυπο το HPSD-11 διαστάσεις, επαγγελματική αφοσίωση-7 διαστάσεις (Blau, 1988), προσδοκίες που ανταποκρίθηκαν-12 διαστάσεις (Reid et al., 1990), επαγγελματική ικανοποίηση-5 διαστάσεις. Για την εκτίμηση αναφορικά με την αφοσίωση στον οργανισμό και την πρόθεση για αλλαγή εργασίας χρησιμοποιήθηκαν δομημένα και επικυρωμένα εργαλεία-15 διαστάσεις και 3 αντίστοιχα.	Οι επιδράσεις του εργασιακού στρες στην πρόθεση αλλαγής εργασίας ή εγκατάλειψης του επαγγέλματος διαφάνηκε ότι διαμεσολαβούνται μέσω της αφοσίωσης στην επαγγελματική σταδιοδρομία, ανταποκρινόμενων προσδοκιών, αφοσίωσης στον οργανισμό και την επαγγελματική ικανοποίηση. Η δέσμευση όσον αφορά την επαγγελματική σταδιοδρομία επηρέασε θετικά τις προσδοκίες ( $\beta=0,35$ ) και ικανοποίησε τις προσδοκίες που επηρέασαν θετικά την αφοσίωση στον οργανισμό ( $\beta=0,66$ ) και την επαγγελματική ικανοποίηση ( $\beta=0,78$ ). Η αύξηση του μέσου επιπέδου επαγγελματικής ικανοποίησης και η δέσμευση στον οργανισμό, μείωσαν την πιθανότητα πρόθεσης εγκατάλειψης του επαγγέλματος. Οι ανεξάρτητοι ιδιοκτήτες φαρμακείων τείνουν να έχουν τις περισσότερες θετικές στάσεις απέναντι στην εργασία.
Mott (2000)	ΗΠΑ	Συγχρονική	1983-1997	541 φαρμακοποιοί εκ των οποίων το 45,2% ήταν γυναίκες και το 54,8% ήταν άνδρες μετά τη στάθμιση του δείγματος. Η μέση ηλικία ήταν 43,5 +/- 13,4 έτη. Το ποσοστό συμμετοχής ήταν 34,5%.	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. φύλο, ηλικία κ.ά.). Επαγγελματικά χαρακτηριστικά (π.χ. πρόγραμμα εργασίας, χρόνια εξάσκησης επαγγέλματος, επαγγελματική θέση κ.ά.).	Χρήση εργαλείου με ερωτήσεις αναφορικά με δημογραφικά, πρόγραμμα εργασίας (εργατοώρες ανά εβδομάδα), απολαβές και ιστορικότητα όσον αφορά τον αριθμό εργασιών.	Ο μέσος όρος διάρκειας των φαρμακοποιών προτού αφήσουν την εργασία τους ήταν 32 μήνες. Το ποσοστό των φαρμακοποιών που εγκατέλειψαν θέσεις εργασίας και ταξινομούσαν το στρες ως κύρια αιτία για αποχώρηση αυξήθηκε και το ποσοστό των αποχωρισθέντων που κατέταξαν τον μισθό ως κύριο λόγο μειώθηκε. Οι γυναίκες διαφάνηκε ότι είχαν ψηλότερο ποσοστό αποχώρησης (15%) από εργασία εν σχέσει με τους άνδρες (9,7%) ετησίως ( $t=3,89$ , $p=0,001$ ). Λόγοι αποχώρησης από την εργασία ήταν το εργασιακό στρες και οι απολαβές. Το ποσοστό που αναφέρεται στο στρες ως λόγος αποχώρησης αυξήθηκε και το ποσοστό που αναφέρεται σε μισθό μειώθηκε. Διαφάνηκε ότι ρόλο διαδραμάτισε και ο χώρος εργασίας και η θέση που κατέχει ο φαρμακοποιός ( $f=2,71$ , $p=0,078$ ). Για τα έτη 1983-1997 κατά μέσο όρο αποχώρησαν 11% των φαρμακοποιών ανά έτος.
Mott et al. (2004)	ΗΠΑ	Συγχρονική	2004	1737 φαρμακοποιοί εκ των οποίων το 56% ήταν άντρες και το 44% ήταν γυναίκες.	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. φύλο, φυλή, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση κ.ά.).	Χρήση προηγούμενων ερωτηματολογίων επικυρωμένων για	Διαφάνηκε ότι παρόλο που ένα αρκετά υψηλό ποσοστό (67,2%) των φαρμακοποιών δήλωσαν επαγγελματικά ικανοποιημένοι, εντούτοις

				Το ποσοστό συμμετοχής ήταν 46%.	Επαγγελματικά χαρακτηριστικά (π.χ. θέση εργασίας, επαγγελματικές δραστηριότητες, χρόνια εξάσκησης επαγγέλματος, καθεστώς εργασίας κ.ά.)	μέτρηση εργασιακής ικανοποίησης, εργασιακού στρες κ.ά. (π.χ. διαστάσεις από HPSI).	παρατηρήθηκαν υψηλά και τα επίπεδα στρες (68,5%) και του φόρτου εργασίας (71,8%). 48% των φαρμακοποιών δήλωσαν ότι βίωσαν συγκρούσεις και στον χώρο διαμονής τους (work-home conflict). Οι φαρμακοποιοί που εργάζονταν σε αλυσίδες φαρμακείων είχαν υψηλότερα επίπεδα ασάφειας ρόλου, συγκρούσεων, εργασιακού στρες εν σχέσει με τους νοσοκομειακούς φαρμακοποιούς και τους ιδιώτες φαρμακοποιούς (p<0,05, ANOVA). Το φύλο, η φυλή, τα χρόνια εμπειρίας, η οικογενειακή κατάσταση φαίνεται να επηρέασαν εργασιακές στάσεις και συμπεριφορές.
Gaither et al. (2007)	ΗΠΑ	Συγχρονική	2007	1263 φαρμακοποιοί εκ των οποίων το 53% ήταν άνδρες. Η μέση ηλικία ήταν 49,3 +/- 13,4 έτη. Το ποσοστό συμμετοχής ήταν 30%.	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, μορφωτικό επίπεδο κ.ά.). Επαγγελματικά χαρακτηριστικά (π.χ. επαγγελματική θέση κ.ά.).	Χρήση ερωτηματολογίου για αξιολόγηση των πιο κάτω: επαγγελματικά μελλοντικά σχέδια, διαθεσιμότητα προσωπικού, φόρτος εργασίας, αξιοποίηση χρόνου στην εργασία (σχέση με εργασιακή ικανοποίηση και στρες) κ.ά.	15% δήλωσε ότι σχεδιάζει να εγκαταλείψει την υφιστάμενη εργασία. 50% δήλωσε ότι αυξήθηκε ο φόρτος εργασίας από την προηγούμενη χρονιά, αποτελεί κύριο λόγο για εγκατάλειψη εργασίας (p<0,01). 72% δήλωσε ότι κύριοι λόγοι που εγκαταλείπουν την εργασία τους είναι η ανεπάρκεια καθώς και η έλλειψη δεξιοτήτων προσωπικού (p<0,05). Όλα αυτά αυξάνουν το εργασιακό στρες και μειώνουν τα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης.
Gidman et al. (2007)	Ηνωμένο Βασίλειο	Ποιοτική	2006	30 γυναίκες φαρμακοποιοί ηλικίας άνω των 30 ετών, που εργάζονται ως κοινοτικοί φαρμακοποιοί. Ο αριθμός των συμμετεχόντων τέθηκε ως περιορισμός της παρούσας εργασίας.	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. ηλικία, οικογενειακή κατάσταση κ.ά.). Επαγγελματικά χαρακτηριστικά (π.χ. καθεστώς εργασίας, φόρτος εργασίας κ.ά.).	Λήφθηκαν συνεντεύξεις διά ζώσης αναφορικά με το ρόλο τους ως φαρμακοποιοί, τα θετικά και αρνητικά σημεία της κοινοτικής φαρμακευτικής, τη γνώμη τους για τις αλλαγές στον κλάδο κλπ.	Ο φόρτος εργασίας είναι πολύ υψηλός (κοινοτική φαρμακευτική), συνεπώς οδηγεί σε αυξημένη πίεση και αυξημένα επίπεδα στρες. Ως απόρροια, επηρεάζεται η υγεία καθώς και η ευεξία των φαρμακοποιών. Η έλλειψη σωστής καθοδήγησης και διοίκησης, οδηγεί σε δημιουργία άσκοπων εντάσεων/συγκρούσεων, ως απόρροια μειώνεται η επαγγελματική ικανοποίηση. Υπάρχει θέληση στην ανάληψη νέων καθηκόντων από τη μεριά των γυναικών φαρμακοποιών.
Lin et al. (2007)	Ταϊβάν	Συγχρονική	2004	298 φαρμακοποιοί εκ των οποίων το 50% ήταν άνδρες, μέσης ηλικίας 41 ετών. Το ποσοστό συμμετοχής ήταν 14,90%.	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. φύλο, ηλικία). Επαγγελματικά χαρακτηριστικά (π.χ. θέση εργασίας, ετήσιες απολαβές, εμπειρία κ.ά.).	Χρήση δομημένου ερωτηματολογίου για τη διερεύνηση χαρακτηριστικών επαγγέλματος και την επαγγελματική ικανοποίηση (6 διαστάσεις και 7 διαστάσεις αντίστοιχα).	Οι κοινοτικοί φαρμακοποιοί διατήρησαν για περισσότερο χρονικό διάστημα τη θέση εργασίας τους από τους άλλους φαρμακοποιούς (κλινικούς και νοσοκομειακούς). Σύμφωνα με την ανάλυση διασποράς ANOVA, οι κοινοτικοί φαρμακοποιοί δηλώνουν περισσότερο ικανοποιημένοι επαγγελματικά (p<0,001), συγκριτικά με τους κλινικούς και έπειτα τους νοσοκομειακούς φαρμακοποιούς. Πρόθεση για εγκατάλειψη θέσης εργασίας έχουν πρωτίστως οι νοσοκομειακοί, ακολούθως οι κλινικοί (p<0,001) και τέλος οι κοινοτικοί (p<0,001). Διαφάνηκε ότι όταν η εργασία ήταν περαιτέρω εμπλουτισμένη τότε αυτό είχε θετική συσχέτιση με την εργασιακή

							ικανοποίηση ( $p<0,000$ ) και αρνητική συσχέτιση με την πρόθεση εγκατάλειψης της θέσης εργασίας ( $p<0,001$ ). Φαρμακοποιοί που είχαν καλές μηνιαίες απολαβές ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από άλλους συναδέλφους που είχαν χαμηλότερες απολαβές ( $p<0,05$ ).
Lin et al. (2008)	Ταϊβάν	Συγχρονική	2005	182 νοσοκομειακοί φαρμακοποιοί εκ των οποίων το 33% ήταν άνδρες και το 67% ήταν γυναίκες. Το 64,9% των συμμετεχόντων ήταν <40 ετών. Το ποσοστό συμμετοχής ήταν 16,4%.	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. φύλο, ηλικία κ.ά.). Επαγγελματικά χαρακτηριστικά (π.χ. εργασιακή εμπειρία, συνθήκες/περιβάλλον εργασίας κ.ά.).	Χρήση δομημένου ερωτηματολογίου, το οποίο είχε ως στόχο να διερευνήσει την επίδραση των αντιλήψεων των νοσοκομειακών φαρμακοποιών σχετικά με το φυσικό περιβάλλον των νοσοκομειακών φαρμακείων στις εργασιακές τους εκβάσεις (ικανοποίηση, στρες κ.ά.).	Η ηλικία και τα χρόνια εργασίας διαφάνηκε να έχουν θετικό αντίκτυπο στις εργασιακές εκβάσεις των φαρμακοποιών ( $r=0,83$ , $r=0,75$ & $p<0,001$ ). Διαφάνηκε ότι όταν οι νοσοκομειακοί φαρμακοποιοί ήταν ευτυχείς με το περιβάλλον εργασίας/συνθήκες, τότε υπήρχε θετική συσχέτιση με την εργασιακή ικανοποίηση ( $p<0,001$ ), αρνητική συσχέτιση με την πρόθεση για αλλαγή εργασίας ( $p<0,001$ ) ή μείωσης εργατοωρών ( $p<0,001$ ). Οι άνδρες φαρμακοποιοί είχαν υψηλότερα επίπεδα αντιλαμβανόμενης ικανοποίησης σχετικά με το περιβάλλον εργασίας εν σχέσει με τις γυναίκες ( $p<0,01$ ).
Gaither et al. (2008)	ΗΠΑ	Συγχρονική	2000	2250 φαρμακοποιοί εκ των οποίων το 57% ήταν άνδρες. Η μέση ηλικία ήταν 46 ετών. Το ποσοστό συμμετοχής ήταν 46%.	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση κ.ά.). Επαγγελματικά χαρακτηριστικά (π.χ. θέση εργασίας, εργασιακή εμπειρία κ.ά.).	Χρήση δομημένου ερωτηματολογίου, περιείχε 8 τμήματα. Τα στοιχεία λήφθηκαν από προηγούμενα επικυρωμένα εργαλεία (π.χ. HPSI για τη μέτρηση εργασιακού στρες).	Διαφάνηκε ότι το εργασιακό στρες επηρεάζει αρνητικά την εργασιακή ικανοποίηση (-0,12), αλλά όχι τη δέσμευση καριέρας (-0,02). Τις μεγαλύτερες επιδράσεις όσον αφορά το εργασιακό στρες παρουσίασαν ο φόρτος εργασίας (0,45) και η σύγκρουση ρόλων (0,31). Η δέσμευση καριέρας είχε τις πιο άμεσες και θετικές επιδράσεις στην οργανωσιακή δέσμευση (0,14) και στην εργασιακή ικανοποίηση (0,25). Η εργασιακή ικανοποίηση είχε την μεγαλύτερη επίδραση στην τάση για αλλαγή εργασίας (-0,38), ενώ θετική συσχέτιση παρουσίασε η σχέση εργασιακής ικανοποίησης με την οργανωσιακή δέσμευση (0,24). ( $\chi^2=6097,38$ ; $df=1353$ ; $p<0,001$ ).
Seston et al. (2009)	Μεγάλη Βρετανία	Συγχρονική	2005	32181 φαρμακοποιοί συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο (ποσοστό συμμετοχής: 76,6%). Στην παρούσα έρευνα επέλέχθηκαν κοινοτικοί φαρμακοποιοί, νοσοκομειακοί φαρμακοποιοί και φαρμακοποιοί που ασχολούνται με την πρωτοβάθμια φροντίδα ( $n=21889$ ). Το 59,7% ήταν	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. φύλο, ηλικία κ.ά.). Επαγγελματικά χαρακτηριστικά (π.χ. τομέας απασχόλησης, καθεστώς εργασίας κ.ά.).	Χρήση ερωτηματολογίου με ερωτήματα σχετικά με το εργασιακό καθεστώς, εργατοώρες, τομέας απασχόλησης κ.ά. Αναφορικά με τη διερεύνηση εργασιακής ικανοποίησης χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο Warr-Cook-Wall τροποποιημένο.	Οι γυναίκες φαρμακοποιοί ήταν περισσότερο ικανοποιημένες επαγγελματικά από τους άνδρες ( $p<0,01$ ). Οι κοινοτικοί φαρμακοποιοί ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι από τους νοσοκομειακούς και φαρμακοποιοί πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Όσον αφορά τις συνθήκες εργασίας φάνηκε ότι οι άνδρες φαρμακοποιοί (κοινοτικοί και νοσοκομειακοί) ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από τις γυναίκες ( $p<0,01$ ). Αυτοί που εγκατέλειψαν την εργασία τους φάνηκε ότι εργάζονται σε καθεστώς part-time εν σχέσει με αυτούς που εργάζονταν σε καθεστώς full-time (67% vs 41,1%, $\chi^2=28,433$ , $p<0,01$ ).

				γυναίκες. Μέση ηλικία ανδρών ήταν 43 ετών και των γυναικών 38 ετών ( $t=32,231$ , $p<0,01$ ).			
McCann et al. (2009a)	Βόρεια Ιρλανδία	Ποιοτική	2007-2008	17 κοινοτικοί φαρμακοποιοί εκ των οποίων 7 ήταν άνδρες (41,2%). Ποσοστό συμμετοχής ήταν 39,5%.	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. φύλο κ.ά.). Επαγγελματικά χαρακτηριστικά (π.χ. έτος εγγραφής, καθεστώς εργοδότησης κ.ά.).	Πραγμάτωση συνεντεύξεων για διερεύνηση παραγόντων σχετικά με το εργασιακό στρες.	Διαφάνηκε ότι προβλήματα στο χώρο εργασίας (έλλειψη διαλειμμάτων, συγκρούσεις κλπ.), οι αυξημένες υπευθυνότητες, θέματα αναφορικά με επαγγελματική εξέλιξη, αναγνώρισης και οι απαιτήσεις του κόσμου αυξάνουν τα επίπεδα στρες σε κοινοτικούς φαρμακοποιοί.
McCann et al. (2009b)	Βόρεια Ιρλανδία	Συγχρονική	2007	766 φαρμακοποιοί εκ των οποίων το 36,4% ήταν άνδρες και το 63,6% ήταν γυναίκες. Το ποσοστό συμμετοχής ήταν 39%.	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. φύλο κ.ά.). Επαγγελματικά χαρακτηριστικά (π.χ. έτος εγγραφής, τομέας απασχόλησης, καθεστώς εργασίας κ.ά.).	Χρήση ερωτηματολογίου, χωρισμένο σε 4 μέρη: (α) κοινωνικο-δημογραφικά δεδομένα, (β) εργασιακή ικανοποίηση (4 διαστάσεις), (γ) εργασιακό στρες (χρήση ερωτηματολογίου HPSI), (δ) ερωτήσεις προς απάντηση αναφορικά με την ικανοποίηση και στρες.	55% των κοινοτικών φαρμακοποιοί, 60% των νοσοκομειακών φαρμακοποιοί ήταν εργασιακά ικανοποιημένοι το περισσότερο χρονικό διάστημα. Τα επίπεδα στρες ήταν υψηλότερα σε κοινοτικούς φαρμακοποιοί παρά σε νοσοκομειακούς φαρμακοποιοί ( $p<0,05$ ). >30% των κοινοτικών φαρμακοποιοί και 50% των νοσοκομειακών φαρμακοποιοί αισθάνονται συχνά στρες. Ο φόρτος εργασίας, οι διακοπές εν ώρα εργασίας, η έλλειψη προσωπικού είναι παράγοντες που επιτείνουν το εργασιακό στρες. Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά αναφορικά με το στρες ανάμεσα στις γυναίκες και άνδρες φαρμακοποιοί, με τις γυναίκες να εμφανίζονται πιο ευάλωτες στο στρες (21,70 vs. 20,40, $p=0,001$ ).
Yeh et al. (2010)	Ταϊβάν	Συγχρονική	2005	247 νοσοκομειακοί φαρμακοποιοί εκ των οποίων το 61% ήταν γυναίκες, με μέση ηλικία τα 37 έτη. Το ποσοστό συμμετοχής ήταν 22%.	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. φύλο, ηλικία κ.ά.). Επαγγελματικά χαρακτηριστικά (π.χ. περιγραφή εργασίας, μηνιαίες απολαβές κ.ά.).	Χρήση ερωτηματολογίου αναφορικά με το εργασιακό στρες και μέτρηση εργασιακών εκβάσεων και σχετικά με την υγεία (ικανοποίηση, αϋπνία κ.ά.).	Η ηλικία και τα χρόνια εργασίας διαφάνηκε να έχουν θετικό αντίκτυπο όσον αφορά το εργασιακό στρες ( $r=0,82$ , $r=0,75$ , $p<0,001$ ). Οι προσδιοριστικοί παράγοντες του στρες ήταν: η αϋπνία, επιθυμία για μείωση εργατοωρών, επιθυμία για αλλαγή πλαισίου εργασίας αλλά ακόμη και για επιθυμία παραίτησης. Διαφάνηκε ότι η στήριξη στο χώρο εργασίας είχε θετικό αντίκτυπο όσον αφορά την εργασιακή ικανοποίηση και μείωνε την τάση για παραίτηση κλπ. ( $p<0,01$ ). Οι ηλικιωμένοι νοσοκομειακοί φαρμακοποιοί φάνηκε ότι δεν είχαν τόση επιθυμία για εγκατάλειψη εργασίας ( $p<0,05$ ).
Boran et al. (2011)	Ιορδανία	Συγχρονική	2011	402 επαγγελματίες υγείας εκ των οποίων το 25% ήταν φαρμακοποιοί ( $n=123$ ). Το 65% ήταν άνδρες και 43% ήταν $\geq 40$ ετών στο σύνολο. Εκ φαρμακοποιοί το 57% ήταν άνδρες και το 43% ήταν γυναίκες. Ποσοστό	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση κ.ά.). Επαγγελματικά χαρακτηριστικά (π.χ. εμπειρία, μηνιαίο εισόδημα, εργατοώρες κ.ά.).	Χρήση ερωτηματολογίου αναφορικά με το εργασιακό στρες και συμπλήρωση <i>General Health Questionnaire (GHQ-12)</i> , ψυχομετρικό εργαλείο.	Στο σύνολο των επαγγελματιών υγείας, το 26% είχε υψηλά επίπεδα στρες (25% φαρμακοποιοί). Παράγοντες που σχετίζονται με το εργασιακό στρες ήταν η θέση εργασίας, το φύλο και οι πολλές ώρες εργασίας. Τα συνήθη αποτελέσματα του εργασιακού στρες ήταν: ευεξασία (58%), υπερκατανάλωση διεγερτικών ποτών (56%), έλλειψη συγκέντρωσης (51%) και ύπαρξη

				συμμετοχής φαρμακοποιών ήταν 92%.			κεφαλαλγιών ή μυϊκών πόνων (48%). Το πιο σύνθητες πρόβλημα υγείας από αυτούς που είχαν υψηλά επίπεδα στρες ήταν η ύπαρξη κεφαλαλγιών (64%) και το κοινό κρυολόγημα (47%).
Ferguson et al. (2011)	Αγγλία	Ποιοτική	2011	26 φαρμακοποιοί εκ των οποίων οι 8 ήταν άνδρες και 18 ήταν γυναίκες. 11 συμμετέχοντες ήταν κοινοτικοί φαρμακοποιοί και 15 νοσοκομειακοί φαρμακοποιοί. Η πλειονότητα των συμμετεχόντων ανήκαν στις ηλικιακές ομάδες: <29 και 30-39 ετών.	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. φύλο, ηλικία κ.ά.). Επαγγελματικά χαρακτηριστικά (π.χ. χώρος εργασίας κ.ά.).	Συνέντευξη αναφορικά με την εργασιακή ικανοποίηση και δυσαρέσκεια σχετικά με τη διοίκηση κ.ά.	Το 92,3% των συμμετεχόντων (24/26), σχολίασε τη δυσαρέσκεια που έχουν επαγγελματικά αναφορικά με την διοίκηση που τους ασκείται. 8 φαρμακοποιοί (30,8%) αναφέρθηκαν για θετικές εμπειρίες στο χώρο εργασίας. Διαφάνηκε ότι και οι νοσοκομειακοί και οι κοινοτικοί φαρμακοποιοί εξέφρασαν δυσαρέσκεια για θέματα διοίκησης και για τον τρόπο οργάνωσης.
Calgan et al. (2011)	Τουρκία	Συγχρονική	2007	251 κοινοτικοί φαρμακοποιοί εκ των οποίων το 41,4% ήταν άνδρες και το 58,6% ήταν γυναίκες. 45 φαρμακοποιοί αρνήθηκαν να συμμετάσχουν (17,9%). Η μέση ηλικία ήταν 42,06 +/- 11,19 έτη.	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση κ.ά.). Επαγγελματικά χαρακτηριστικά (π.χ. εργασιακή εμπειρία κ.ά.).	Χρήση ερωτηματολογίου αναφορικά με προσωπικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά και χρήση δομημένου εργαλείου "Maslach Burnout Inventory".	Η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, η εργασιακή εμπειρία, ο φόρτος εργασίας, το στρες, η επαγγελματική ικανοποίηση κ.ά. έχουν συσχέτιση με τα επίπεδα εξουθένωσης των φαρμακοποιών.
Lau et al. (2011)	Κίνα (Χονγκ Κονγκ)	Συγχρονική	2011	124 νοσοκομειακοί φαρμακοποιοί εκ των οποίων το 52,4% ήταν γυναίκες. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ανήκε στις ηλικιακές ομάδες: 21-30 & 31-40 ετών. Το ποσοστό συμμετοχής ήταν 41,8%.	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση κ.ά.). Επαγγελματικά χαρακτηριστικά (π.χ. θέση εργασίας, έτη εμπειρίας κ.ά.).	Χρήση ερωτηματολογίου αναφορικά με το επίπεδο συμμετοχής στο χώρο εργασίας (κλινικές δραστηριότητες κ.ά.), εργασιακή ικανοποίηση, ικανοποίηση καριέρας κ.ά.	Η πλειοψηφία των φαρμακοποιών φάνηκε ότι επιθυμεί περισσότερη εμπλοκή αναφορικά με κλινικές δραστηριότητες σε σύγκριση με άλλες δραστηριότητες. Οι πιο νέοι ηλικιακά φαρμακοποιοί και αυτοί που εργάζονται στην πρώτη γραμμή (frontline pharmacists) είχαν χαμηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης και ικανοποίησης σε σχέση με την επαγγελματική σταδιοδρομία, λόγω της ανισορροπίας στο χώρο εργασίας.
Liu & White (2011)	Αυστραλία	Συγχρονική	2008	169 άτομα συμμετείχαν σε αυτή την έρευνα, προσωπικό φαρμακείου (τεχνικοί φαρμακείου, φαρμακοποιοί). Το 81,7% ήταν γυναίκες και το 43,8% ήταν φαρμακοποιοί, το 24,3% ήταν πρώτοι φαρμακοποιοί. Το 63,1% ήταν ≤ 40 ετών.	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο κ.ά.). Επαγγελματικά χαρακτηριστικά (π.χ. θέση εργασίας, τομέας απασχόλησης, εμπειρία κ.ά.).	Χρήση δομημένου εργαλείου, εμπειρίε 4 μέρη: (α) εργασιακή ικανοποίηση και ικανοποίηση από επαγγελματική σταδιοδρομία, (β) επιρροή διαφόρων παραγόντων σχετικά με την αντίληψη της ιδανικής εργασίας, (γ) επίδραση διαφόρων παραγόντων στην	Η εργασιακή ικανοποίηση ήταν σε πιο υψηλά επίπεδα από την ικανοποίηση από επαγγελματική σταδιοδρομία (t=4,91, p<0,01). Η εργασιακή ικανοποίηση αυξανόταν όσο αυξανόταν η ηλικία (f=2,718, p<0,05), καθώς και ο χρόνος απασχόλησης με διανομή φαρμάκων φάνηκε να έχει αρνητική συσχέτιση με εργασιακή ικανοποίηση (β=-0,202, p<0,01). Συμμετέχοντες που είχαν πρόθεση να αλλάξουν εργασία (3,17±1,21) είχαν χαμηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης σε σχέση με αυτούς που σχεδίαζαν να παραμείνουν στη νοσοκομειακή φαρμακευτική (mean=3,90±0,72). Οι πολλές εργατοώρες είχαν

						παρούσα εργασιακή ικανοποίηση, (δ) δημογραφικά χαρακτηριστικά και πληροφορίες σχετικά με την εργασία.	αρνητική συσχέτιση με την εργασιακή ικανοποίηση ( $p<0,05$ ). Η αξιοποίηση και η αναγνώριση ικανοτήτων αποτελούν τους 2 πλέον σημαντικούς προσδιοριστικούς παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης ( $f=21,79$ , $p<0,000$ ). Η αξιοποίηση ικανοτήτων ήταν ο πιο σημαντικός προσδιοριστής της εργασιακής ικανοποίησης ( $\beta=0,683$ ).
Gidman (2011)	Μεγάλη Βρετανία	Ποιοτική	2005 - 2010	167 κοινοτικοί φαρμακοποιοί εκ των οποίων το 57,5% ήταν γυναίκες (=96) και το 42,5% ήταν άνδρες (=71). Το ποσοστό συμμετοχής ήταν 40% για γυναίκες και 31% για άνδρες. Η πλειοψηφία των γυναικών είχε ηλικία 30-39 ετών ή 50-59 ετών και των ανδρών 40-49 ετών και 50-59 ετών.	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση κ.ά.). Επαγγελματικά χαρακτηριστικά (π.χ. τύπος εργοδότησης κ.ά.).	Λήφθηκαν συνεντεύξεις.	Ο υψηλός φόρτος εργασίας είχε θετική συσχέτιση με το εργασιακό στρες και αρνητική συσχέτιση με την εργασιακή ικανοποίηση. Οι άνδρες κοινοτικοί φαρμακοποιοί συνήθως δουλεύουν full-time σε θέση πρώτου φαρμακοποιού εν σχέσει με τις γυναίκες (part-time, υάλληλος). Η εντατικοποίηση της εργασίας είχε ως αποτέλεσμα τη μείωση της υγείας και της ευεξίας και προκάλεσε ανησυχίες σχετικά με την ασφάλεια των ασθενών. Οι κοινοτικοί φαρμακοποιοί είναι πιο ευάλωτοι στην εντατικοποίηση της εργασίας απ' ό τι άλλα επαγγέλματα στον τομέα της υγείας.
Gaither & Nadkarni (2011)	ΗΠΑ	Συγχρονική	2011	566 φαρμακοποιοί εκ των οποίων το 51,3% ήταν άνδρες. Το ποσοστό συμμετοχής ήταν 30,2%. Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν 48,3 έτη.	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο κ.ά.). Επαγγελματικά χαρακτηριστικά (π.χ. θέση εργασίας, ετήσιες απολαβές κ.ά.).	Χρήση ερωτηματολογίου αναφορικά με την οργανωσιακή δέσμευση, εργασιακή ικανοποίηση, εξάντληση κ.ά.	Οι χαμηλές απαιτήσεις στο χώρο εργασίας σε συνδυασμό με τις δυσάρεστες συναντήσεις (low-demand/unpleasant encounters) σχετίζονταν σημαντικά και αρνητικά με την εργασιακή δέσμευση ( $p<0,01$ ), την εργασιακή ικανοποίηση ( $p<0,001$ ) και τη συχνότητα και ένταση της συναισθηματικής εξάντλησης.
James et al. (2012)	Ουαλία, HB	Συγχρονική	2012	Πριν την καθιέρωση αυτόματου συστήματος διανομής φαρμάκων, συμμετείχαν 35 άτομα (ποσοστό συμμετοχής: 78%, το 89% ήταν γυναίκες, μέση ηλικία: $36 \pm 11,34$ ). Μετά την καθιέρωση αυτόματου συστήματος διανομής φαρμάκων, συμμετείχαν 16 άτομα (ποσοστό συμμετοχής: 49%, το 81% ήταν γυναίκες, μέση ηλικία: $33 \pm 2,62$ ).	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. φύλο, ηλικία κ.ά.). Επαγγελματικά χαρακτηριστικά (π.χ. επάγγελμα, δηλ. φαρμακοποιός ή τεχνικός φαρμακείου κ.ά.).	Χρήση ερωτηματολογίου, "Occupational stressor questionnaire".	Η καθιέρωση αυτόματου συστήματος διανομής φαρμάκων είχε θετικό αντίκτυπο στο προσωπικό όσον αφορά το εργασιακό στρες ( $p=0,023$ ), τη μη λογική κατανομή του φόρτου εργασίας ( $p=0,004$ ) και την ισορροπία όσον αφορά εργασία και καθημερινότητα ( $p=0,05$ ). Οι φαρμακοποιοί και οι διαπιστευμένοι τεχνικοί φαρμακείου ανέφεραν ότι είχε διευρυνθεί ο ρόλος τους. Μόνο η δυσλειτουργία του συστήματος αποτελούσε πηγή στρες.
Lea et al. (2012)	Ηνωμένο Βασίλειο	Συστηματική Ανασκόπηση	1995-2011	-	-	Χρήση ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων για τα έτη 1995-2011 (π.χ. Web of Science, Science Direct, Medline κ.ά.) αναφορικά με το φόρτο	Οι φαρμακοποιοί σπαταλούν αρκετό χρόνο στην εκτέλεση συνταγών και διανομή φαρμάκων. Οι κοινοτικοί φαρμακοποιοί αντιλήφθηκαν ότι ο φόρτος εργασίας τους αυξάνεται συνεχώς. Όσο αυξάνεται ο φόρτος εργασίας, τόσο αυξάνονται τα

						εργασίας, εργασιακή ικανοποίηση και στρες φαρμακοποιών.	επίπεδα εργασιακού στρες και ελαττώνονται τα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης φαρμακοποιών.
Cavaco & Krookas (2013)	Πορτογαλία	Συγχρονική	2013	68 επαγγελματίες υγείας εκ των οποίων οι 42 ήταν φαρμακοποιοί και οι 26 αποτελούσαν το τεχνικό προσωπικό. Η μέση ηλικία των φαρμακοποιών ήταν 28 έτη.	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. φύλο, μορφωτικό επίπεδο κ.ά.). Επαγγελματικά χαρακτηριστικά (π.χ. περιοχή ευθύνης, χώρος εργασίας κ.ά.).	Χρήση ερωτηματολογίου αναφορικά με την εργασιακή ικανοποίηση των φαρμακοποιών.	Η χρήση αυτοματοποιημένων συστημάτων αύξησε τον ελεύθερο χρόνο του προσωπικού στο φαρμακείο κατά 45% αναφορικά με την άμεση επαφή με ασθενή/πελάτη. Οι νεαροί φαρμακοποιοί διαπιστώθηκε ότι είχαν χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης.
Munger et al. (2013)	ΗΠΑ	Συγχρονική	2012	303 φαρμακοποιοί εκ των οποίων το 58% ήταν άνδρες. Η μέση ηλικία ήταν 44,7 έτη.	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο κ.ά.). Επαγγελματικά χαρακτηριστικά (π.χ. τομέας απασχόλησης κ.ά.).	Χρήση ερωτηματολογίου αναφορικά με την εργασιακή ικανοποίηση, στρες, δέσμευση καριέρας κ.ά.	Οι συμμετέχοντες δήλωσαν δυσαρεστημένοι από το υφιστάμενο καθεστώς εργοδότησης, πάνω από 50% επιθυμούσαν να εγκαταλείψουν την εργασία τους. Η εργασιακή δυσαρέσκεια ήταν υψηλότερη σε φαρμακοποιούς με διδακτορικό τίτλο εν σχέσει με φαρμακοποιούς πτυχιούχους ( $p < 0,001$ ). Οι φαρμακοποιοί που είχαν διδακτορικό τίτλο είχαν υψηλότερα επίπεδα εργασιακού στρες από τους υπόλοιπους συναδέλφους ( $p < 0,05$ ). Οι κοινοτικοί φαρμακοποιοί (αλυσίδες φαρμακείων) ( $p < 0,001$ ) σε σχέση με ιδιώτες φαρμακοποιούς εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής δυσαρέσκειας. Η τάση για εύρεση καινούριας εργασίας συσχετίστηκε με την εργασιακή ικανοποίηση και στρες. Περίπου το 20% των φαρμακοποιών ένωσε ότι το εργασιακό στρες επηρέασε δυσμενώς την ψυχική υγεία, την ευεξία τους, την ποιότητα εργασίας, την σωματική υγεία και σχέσεις με οικογένεια και φίλους.
Khalidi & Wazaify (2013)	Ιορδανία	Συγχρονική	2010	235 φαρμακοποιοί εκ των οποίων το 61% ήταν γυναίκες και το 39% ήταν άνδρες. Το ποσοστό συμμετοχής ήταν 57%.	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. φύλο, οικογενειακή κατάσταση κ.ά.). Επαγγελματικά χαρακτηριστικά (π.χ. θέση εργασίας, ειδικότητα, καθεστώς εργοδότησης κ.ά.).	Χρήση ερωτηματολογίου, χωρισμένο σε 4 μέρη: (α) κοινωνικο-δημογραφικά δεδομένα, (β) εργασιακή ικανοποίηση (4 διαστάσεις), (γ) εργασιακό στρες (χρήση ερωτηματολογίου HPSI), (δ) ερωτήσεις προς απάντηση αναφορικά με την ικανοποίηση και στρες.	Η εργασιακή ικανοποίηση των φαρμακοποιών επηρεάστηκε από τον τύπο φαρμακευτικής πρακτικής (κοινοτικός, δημόσιος κ.ά.) ( $p = 0,038$ ), έτος εγγραφής ως φαρμακοποιός ( $p = 0,048$ ) και οικογενειακή κατάσταση ( $p = 0,023$ ). Οι κοινοτικοί φαρμακοποιοί ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι (“never or sometimes”) από τους νοσοκομειακούς φαρμακοποιούς ( $p < 0,05$ ). Οι ελεύθεροι φαρμακοποιοί και οι πιο έμπειροι διαφάνηκε ότι είναι πιο ικανοποιημένοι επαγγελματικά ( $p = 0,023$ & $p = 0,048$ ). Επίσης, ο αριθμός των συνταγών (φόρτος εργασίας) φάνηκε ότι επηρέαζε αρνητικά και τα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης ( $p < 0,05$ ). Διαφάνηκε ότι το εργασιακό στρες συσχετιζόταν με τον τύπο φαρμακευτικής πρακτικής ( $p = 0,043$ ) και το έτος εγγραφής ως φαρμακοποιός ( $p = 0,013$ ). Ο υψηλός φόρτος εργασίας ( $p < 0,05$ ), οι εργασιακές συγκρούσεις ( $p < 0,01$ ), η επαγγελματική

							αβεβαιότητα (p<0,01) αύξησαν τα επίπεδα εργασιακού στρες σε υπαλλήλους εν σχέσει με ιδιώτες φαρμακοποιούς.
Johnson et al. (2014)	Ηνωμένο Βασίλειο	Συγχρονική	2010	903 κοινοτικοί φαρμακοποιοί εκ των οποίων το 53,5% ήταν γυναίκες. Η μέση ηλικία ήταν 47,7 +/- 12,1 έτη. Το ποσοστό συμμετοχής ήταν 48%.	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση κ.ά.). Επαγγελματικά χαρακτηριστικά (π.χ. καθεστώς εργασίας κ.ά.).	Χρήση ερωτηματολογίου αναφορικά με δημογραφικά δεδομένα και εργασιακό στρες ( <u>εργαλείο: ASSET = A Shortened Stress Evaluation Tool</u> ).	Διαπιστώθηκε ότι οι φαρμακοποιοί είχαν υψηλότερα επίπεδα εργασιακού στρες από τον υπόλοιπο γενικό πληθυσμό - ανησυχίες για την ισορροπία εργασίας με την καθημερινότητα, με τη φύση εργασίας, τον φόρτο εργασίας, ασφάλεια εργασίας, εποπτεία (p<0,001). Οι διαπροσωπικές σχέσεις στο χώρο εργασίας επιδρούσαν σε μεγάλο βαθμό στην υγεία και ευεξία των φαρμακοποιών (πονοκέφαλοι – p<0,001, αίσθημα κούρασης). Εντούτοις, διαπιστώθηκε ότι οι φαρμακοποιοί ήταν πιο υγιείς σε σύγκριση με τον υπόλοιπο εργαζόμενο προσωπικό.
Manan et al. (2015)	Μαλαισία	Συγχρονική	2012	161 φαρμακοποιοί εκ των οποίων το 88% ήταν γυναίκες και το 12% ήταν άνδρες. Το 91% των συμμετεχόντων ήταν 26-34 ετών. Το ποσοστό συμμετοχής ήταν 40,3%.	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. φύλο, ηλικία, εθνικότητα κ.ά.). Επαγγελματικά χαρακτηριστικά (π.χ. θέση εργασίας, εμπειρία κ.ά.).	Χρήση επικυρωμένου ερωτηματολογίου με 3 τμήματα για διερεύνηση παραγόντων που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση (εσωτερικοί και εξωτερικοί) καθώς και τα επίπεδα της εργασιακής ικανοποίησης.	Το 52% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι ήταν ικανοποιημένο με την παρούσα εργασία τους. Διαφάνηκε ότι η εμπειρία (>7έτη) καθώς και η ηλικία (35-45 έτη) συσχετίζεται θετικά με την εργασιακή ικανοποίηση. Οι εγγενείς παράγοντες όπως η αυτονομία (p=0,03), η συμβολή (p=0,01), η δημιουργικότητα (p=0,00) και η πρόκληση (p=0,01) είχαν σημαντικό αντίκτυπο στην εργασιακή ικανοποίηση. Η δημιουργικότητα είχε τον ισχυρότερο αντίκτυπο σε σύγκριση με άλλους παράγοντες (OR=2,85). Οι εξωγενείς παράγοντες όπως ο μισθός (p=0,03), η ανατροφοδότηση της εποπτείας (p=0,01) και το περιβάλλον εργασίας (p=0,00) είχαν επίσης σημαντικό αντίκτυπο στην εργασιακή ικανοποίηση.
Boyle et al. (2016)	Καναδάς	Συγχρονική	2013-2014	432 φαρμακοποιοί εκ των οποίων το 79,6% ήταν γυναίκες, το 20% ήταν άνδρες και το 0,4% δεν έδωσε απάντηση. Το ποσοστό συμμετοχής ήταν 42%.	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. φύλο κ.ά.). Επαγγελματικά χαρακτηριστικά (π.χ. τύπος φαρμακευτικής πρακτικής, θέση εργασίας κ.ά.).	Χρήση ερωτηματολογίων δομημένων και σταθμισμένων, <i>PSCQ (Pharmacy Safety Culture Questionnaire)</i> και <i>ERI (Effort-Reward Imbalance)</i> .	Το εργασιακό στρες των φαρμακοποιών επηρεάζει σημαντικά τις αντιλήψεις όσον αφορά τις συνθήκες εργασίας (R <sup>2</sup> =0,52), οι οποίες με τη σειρά τους επηρεάζουν εκτιμήσεις αναφορικά με την εκπαίδευση του προσωπικού (R <sup>2</sup> =0,27) και καλλιεργείται πιο εύκολα η κουλτούρα αλληλοκατηγορίας (R <sup>2</sup> =0,14) στο φαρμακείο.
Gustafsson et al. (2018)	Σουηδία	Συγχρονική	2015	222 φαρμακοποιοί απόφοιτοι από το Umea University, εκ των οποίων το 95% ήταν γυναίκες. Η μέση ηλικία ήταν 39,7 έτη. Το ποσοστό συμμετοχής ήταν 43%.	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. φύλο, ηλικία, χώρα διαμονής κ.ά.). Επαγγελματικά χαρακτηριστικά (π.χ. τύπο φαρμακευτικής πρακτικής, καθεστώς εργοδότησης κ.ά.).	Χρήση ερωτηματολογίου αναφορικά με την εργασιακή ικανοποίηση και για τη συνεχόμενη επαγγελματική ανάπτυξη.	Το 91% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι ήταν εργασιακά ικανοποιημένο το περισσότερο χρονικό διάστημα ή όλο το χρονικό διάστημα και το 87% θα επέλεγε ξανά το ίδιο επάγγελμα. Σύμφωνα με την πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, όσο αυξάνονταν τα χρόνια στην ίδια θέση εργασίας (OR:0,672 (0,519-0,871)), τόσο μειώνονταν τα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης. Τα αυξημένα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης έδειξαν να έχουν

							συσχέτιση με την μεγαλύτερη ηλικία (OR: 1,123 (1,022-1,234)), την αντίληψη ότι οι γνώσεις και οι δεξιότητες που αποκτήθηκαν κατά τη διάρκεια του πανεπιστημίου φάνηκαν χρήσιμες στην τρέχουσα εργασία (OR: 4,643 (1,255-17,182)) και την πρόσβαση στη συνεχόμενη επαγγελματική ανάπτυξη/εξέλιξη (OR: 9,472 (1,965-45,662)).
Carvajal & Popovici (2018a)	ΗΠΑ	Συστηματική Ανασκόπηση	2018	-	-	-	Οι γυναίκες φαρμακοποιοί φαίνεται να είναι περισσότερο ικανοποιημένες επαγγελματικά από τους άνδρες, ασχέτως εάν οι απολαβές τους είναι πιο χαμηλές και οι προαγωγές τους είναι πιο σπάνιες. Φαρμακοποιοί μεσήλικες είναι λιγότερο ικανοποιημένοι από τους νεότερους και τους πιο ηλικιωμένους φαρμακοποιούς. Ο φόρτος εργασίας, το εργασιακό στρες, η ασφάλεια εργασίας, οι ευκαιρίες για ανέλιξη, η αυτονομία, η ύπαρξη δικαιοσύνης στο χώρο εργασίας κ.ά. φαίνεται να συσχετίζονται με τα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης.
Carvajal et al. (2018b)	ΗΠΑ	Συγχρονική	2012	736 φαρμακοποιοί εκ των οποίων το 59,2% ήταν άνδρες και το 40,8% ήταν γυναίκες. Η μέση ηλικία των ανδρών ήταν 57 έτη και των γυναικών 48 έτη. Το ποσοστό συμμετοχής ήταν 30,67%.	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. φύλο, ηλικία κ.ά.). Επαγγελματικά χαρακτηριστικά (π.χ. τομέας απασχόλησης κ.ά.).	Χρήση ερωτηματολογίου με στόχο τη διερεύνηση εργασιακής ικανοποίησης καθώς και την ικανοποίηση των βασικών πτυχών της εργασίας τους.	Οι γυναίκες ήταν συνεχώς περισσότερο επαγγελματικά ικανοποιημένες από τους άνδρες φαρμακοποιούς. Οι μεταβολές στη συνολική ικανοποίηση από την εργασία συνοδεύονταν από μέτριες διακυμάνσεις στις 12 πτυχές της ικανοποίησης από την εργασία (φόρτος εργασίας, ασφάλεια εργασίας, συνεργασία κ.ά. – $p \leq 0,01$ ), προκαλώντας ανησυχίες σχετικά με την εγκυρότητα της διαμόρφωσης ενός σύνθετου δείκτη από πολλούς δείκτες ικανοποίησης.
Carvajal et al. (2019)	ΗΠΑ	Συγχρονική	2019	701 φαρμακοποιοί εκ των οποίων το 57,5% ήταν άνδρες και το 42,5% ήταν γυναίκες. Το ποσοστό συμμετοχής ήταν 31%.	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. φύλο, ηλικία κ.ά.). Επαγγελματικά χαρακτηριστικά (π.χ. περιβάλλον εργασίας, αυτονομία κ.ά.).	Χρήση ερωτηματολογίου αναφορικά με τα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης.	Οι γυναίκες φαρμακοποιοί εξέφρασαν συνολικά υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία τους σε σχέση με τους άνδρες φαρμακοποιούς ( $p=0,024$ ). Εξέφρασαν επίσης μεγαλύτερη ικανοποίηση αναφορικά με πολλαπλές ειδικές πτυχές και με το επάγγελμα, π.χ. συνεργασία με συναδέλφους ( $p=0,005$ ), ευελιξία προγράμματος ( $p=0,045$ ). Επίσης, οι γυναίκες φαρμακοποιοί δήλωσαν μεγαλύτερο φόρτο εργασίας ( $p=0,015$ ) και στρες ( $p \leq 0,001$ ) από τους άνδρες φαρμακοποιούς. Τα ευρήματα αποκάλυψαν λίγες σημαντικές διαφορές μεταξύ των ηλικιακών ομάδων και περιορισμένη επίδραση αλληλεπίδρασης ηλικίας - φύλου για την ικανοποίηση των φαρμακοποιών με βασικές πτυχές της εργασίας τους.

Teong et al. (2019)	Μαλαισία	Συγχρονική	2015	286 κοινοτικοί φαρμακοποιοί εκ των οποίων το 57,7% ήταν γυναίκες και το 42,3% ήταν άνδρες. Το 57,3% των φαρμακοποίων ήταν ηλικίας 25-34 ετών.	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση κ.ά.). Επαγγελματικά χαρακτηριστικά (π.χ. εμπειρία, εργατοώρες/εβδομάδα κ.ά.).	Χρήση ερωτηματολογίου για διερεύνηση εργασιακής ικανοποίησης και στρες σε κοινοτικούς φαρμακοποιούς.	Το περιβάλλον εργασίας και οι διαπροσωπικές σχέσεις με συνεργάτες φάνηκε να έχουν θετική συσχέτιση με την εργασιακή ικανοποίηση. Η ευθύνη προς τον ασθενή φάνηκε να σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με το εργασιακό στρες. Η εθνικότητα ( $p=0,026$ ) και ο αριθμός των εκτελεσθέντων συνταγών επί καθημερινή βάση ( $p=0,016$ ) είχαν μεγάλη επιρροή όσον αφορά την εργασιακή ικανοποίηση. Η ηλικία ( $p<0,001$ ), η εμπειρία ( $p=0,003$ ) και οι εργατοώρες/εβδομάδα ( $p=0,003$ ) συσχετιζόνταν με το εργασιακό στρες των κοινοτικών φαρμακοποίων.
Paduraru et al. (2019)	Ρουμανία	Συγχρονική	2017	376 κοινοτικοί φαρμακοποιοί εκ των οποίων το 81,92% ήταν γυναίκες. Το 47,34% των φαρμακοποίων ήταν ηλικίας 25-34 ετών.	Δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. φύλο, ηλικία κ.ά.). Επαγγελματικά χαρακτηριστικά (π.χ. εργασιακή εμπειρία, περιοχή ευθύνης κ.ά.)	Χρήση ερωτηματολογίου για διερεύνηση εργασιακής ικανοποίησης και εργασιακού στρες.	Το 58,03% των φαρμακοποίων δήλωσε ότι ήταν ικανοποιημένο εργασιακά. Τα προβλήματα που έρχονταν αντιμέτωποι οι φαρμακοποιοί ήταν οι παρούσες συνθήκες στην αγορά του φαρμάκου, η συμπεριφορά ασθενών, η πίεση της διοίκησης του φαρμακείου και η υπευθυνότητα της επιστήμης. Όλα αυτά είχαν αρνητικό αντίκτυπο στην υγεία των φαρμακοποίων και αρνητική επίδραση όσον αφορά τη δραστηριότητα στο φαρμακείο.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>

### ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ – ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ

Στην Ιορδανία, σε έρευνα που ξεκίνησε το 2010, παρατηρήθηκε ότι φαρμακοποιοί χωρίς αρκετή εργασιακή εμπειρία (αδειούχοι μεταξύ ετών 2006-2010), είχαν αυξημένα επίπεδα στρες αναφορικά με την σοβαρή υπευθυνότητα της φαρμακευτικής φροντίδας. Σίγουρα, ένας φαρμακοποιός που βρίσκεται στην πρώτη γραμμή και αισθάνεται ανεπαρκής όσον αφορά κλινικά ζητήματα, θεραπευτική γνώση κλπ., αναπόφευκτα μειώνεται και η αυτοπεποίθηση του ιδίου, αυξάνονται τα επίπεδα στρες και μειώνονται τα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης (Khalidi & Wazaiyf, 2013). Οι Bryant και συν. (2009), πρότειναν την παροχή εκπαιδευτικών προγραμμάτων σε φαρμακοποιούς για τη σωστή τους κατάρτιση (κλινικές γνώσεις, δεξιότητες) ούτως ώστε να αυξηθεί η αυτοπεποίθησή τους αλλά και για την επιτυχή διεκπεραίωση των αρμοδιοτήτων τους με ταυτόχρονη μείωση επιπέδων στρες και αύξηση επιπέδων εργασιακής ικανοποίησης. Σε έρευνα των Boyle και συν. (2016) στον Καναδά, διαπιστώθηκε ότι φαρμακοποιοί που αισθάνονταν ασφάλεια στο εργασιακό τους περιβάλλον, παραδέχθηκαν ότι η εκπαίδευση κακώς δεν αποτελούσε πρώτιστο στόχο/προτεραιότητα, που αυτό φυσικά είχε αντίκτυπο περαιτέρω στην ασφάλεια των ασθενών. Συνεπώς, κρίνεται αδήριτη ανάγκη για συνεχή κατάρτιση, καθώς υπάρχουν αρκετά πεδία για επιπρόσθετη γνώση στην άσκηση του φαρμακευτικού επαγγέλματος.

Μέσα από την αναζήτηση βιβλιογραφίας έγινε αντιληπτό ότι οι φαρμακοποιοί δίδουν προτεραιότητα στις καλές διαπροσωπικές σχέσεις (διοίκηση, συνεργάτες κ.ά.) αναφορικά με την εύρεση καινούριας εργασίας (Gaither et al., 2008). Η ύπαρξη καλών διαπροσωπικών σχέσεων συσχετίστηκε θετικά με την εργασιακή ικανοποίηση, τη δέσμευση καριέρας, την οργανωσιακή δέσμευση και αρνητικά με τα επίπεδα στρες (Mitchell et al., 2001). Αναφέρεται ότι οι εργοδότες θα πρέπει να επενδύσουν στον τομέα αυτό της επικοινωνίας (κάθετη και οριζόντια) για την ύπαρξη καλύτερου εργασιακού περιβάλλοντος. Κρίνεται αναγκαία λοιπόν η εκπαίδευση σε στρατηγικές καλύτερης επικοινωνίας, αναφορικά με τις διαπροσωπικές σχέσεις, την επίλυση διαφορών, συγκρούσεων και την καλλιέργεια ενσυναίσθησης σε όλους τους εργαζομένους. Μόνο τότε θα επέλθει επαγγελματική ικανοποίηση και φυσικά η επιθυμητή οργανωσιακή δέσμευση (Gaither et al., 2008). Ένα περιβάλλον που λειτουργεί με συγκεκριμένους κανόνες αναφορικά με την επικοινωνία με τη διοίκηση, τους συνεργάτες ή τους πελάτες/ασθενείς, δημιουργεί εκείνες οι συνθήκες για μεγαλύτερη ασφάλεια στους εργαζομένους και αυξημένα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης. Γενικότερα, βελτιώνεται η

καθημερινότητα (work life) των φαρμακοποιών στο χώρο εργασίας (Gaither et al., 2008, White & Klinner, 2012).

Έρευνες στις ΗΠΑ κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι κοινοτικοί φαρμακοποιοί είχαν την επιθυμία προς διάθεση λιγότερου χρόνου όσον αφορά την εκτέλεση συνταγών/διανομή φαρμάκων και τη διαχείριση της επιχείρησης. Προτιμούσαν να έχουν περίσσεια χρόνου για συμβουλευτική των ασθενών και για τη διαχείριση φαρμάκων. Αυτό παρατηρήθηκε σε κοινοτικούς/εξωτερικούς φαρμακοποιούς που εργάζονταν σε αλυσίδες φαρμακείων και σε ανεξάρτητα/ιδιωτικά φαρμακεία (Schommer et al., 2006). Αποτελέσματα από άλλη μελέτη έδειξαν ότι ο αριθμός των εκτελεσθέντων συνταγών από κοινοτικούς φαρμακοποιούς είχε αυξηθεί σημαντικά από το έτος 2000 (Kreling et al., 2006). Οι Svarstad και συν. (2004) ανέφεραν ότι ο αυξημένος όγκος εργασίας των κοινοτικών φαρμακοποιών είχε ως απόρροια τη μείωση πιθανότητας για οποιαδήποτε επικοινωνία του φαρμακοποιού με τον πελάτη/ασθενή (απλή συνομιλία, παράθεση πληροφοριών, αξιολόγηση της κατάστασης). Είναι γεγονός ότι και οι φαρμακοποιοί που εργάζονται και σε άλλες δομές λόγω του φόρτου εργασίας, παρατηρείται πάλι το πρόβλημα διαχείρισης χρόνου. Τεκμαίρεται λοιπόν ότι η κατάρτιση των φαρμακοποιών σε ζητήματα καλύτερης διαχείρισης χρόνου, θα μπορούσε να είναι ιδιαίτερα επικουρική στη βέλτιστη περάτωση των εργασιών που έχουν καθημερινά οι φαρμακοποιοί. Με αυτό τον τρόπο, ίσως να εξασφαλιζόταν και χρόνος για την επιθυμητή παροχή συμβουλών σε πελάτες/ασθενείς (Lea et al., 2012).

Ύψιστης σημασίας για την επίτευξη των καλύτερων εκβάσεων στον νευραλγικό τομέα της υγείας (άριστη φροντίδα ασθενούς, μείωση ιατρικών λαθών κλπ.) αποτελεί η ανάπτυξη καλής επικοινωνίας ανάμεσα σε γιατρούς και φαρμακοποιούς. Έχει προταθεί ότι για την προώθηση του βαθμού συλλογικής εργασίας μεταξύ γιατρών και φαρμακοποιών, κρίνεται προαπαιτούμενη και η συνεχής ακαδημαϊκή μελέτη αυτής της διεπαγγελματικής αναπτυσσόμενης σχέσης (Brock & Doucette, 2003). Για τη γεφύρωση λοιπόν των διαφωνιών που παρατηρούνται ανάμεσα σε φαρμακοποιούς και γιατρούς, αλλά και για τη βέλτιστη διαχείριση λαθών/παραλείψεων κρίνεται αδήριτη ανάγκη η πραγμάτωση από κοινού προγραμμάτων κατάρτισης και εκπαίδευσης γιατρών και φαρμακοποιών. Οι φαρμακοποιοί θα μπορούσαν να εκμεταλλευτούν τις γνώσεις των γιατρών όσον αφορά τη λήψη ιστορικού και κλινικές γνώσεις και οι γιατροί από την άλλη, θα μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν τις γνώσεις των φαρμακοποιών σχετικά με τομείς όπως φαρμακολογία-φαρμακοκινητική και φαρμακοδυναμική των φαρμάκων (Gallagher & Gallagher, 2010). Στην Αυστραλία για παράδειγμα, οι κλινικοί φαρμακοποιοί διαδραμάτισαν καθοριστικό ρόλο στην εφαρμογή και

καθιέρωση ενός πολύ επιτυχημένου προγράμματος κατάρτισης και των δύο μερών (φαρμακοποιοί και γιατροί) αναφορικά με τη φαρμακολογία και τη θεραπευτική αγωγή για προπτυχιακούς φοιτητές ιατρικής που πραγματοποιούσαν τον έναν χρόνο για κλινική τοποθέτηση (Levesha & Pedler, 2008). Επιπρόσθετα, σε μια άλλη μελέτη της Σκωτίας (Krska et al., 2006), αξιολογήθηκε η σκοπιμότητα και η αποδοχή της εκπαίδευσης των γενικών γιατρών (general practitioners) υπό την καθοδήγηση των φαρμακοποιών αναφορικά με την αξιολόγηση των φαρμάκων. Οι περισσότεροι γιατροί που έλαβαν εκπαίδευση από τους φαρμακοποιούς θεώρησαν ότι ήταν μια θετική εμπειρία και αισθάνθηκαν πιο σίγουροι για τη διεξαγωγή αξιολογήσεων φαρμάκων μετά τη ληφθείσα εκπαίδευση. Ανέφεραν ως εμπόδιο όσον αφορά τη διεξαγωγή αξιολογήσεων φαρμάκων σε καθημερινή βάση την έλλειψη χρόνου.

Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση και κατάρτιση των φαρμακοποιών κρίνεται εκ των ων ουκ άνευ για τη δημιουργία των συνθηκών εκείνων που ελαττώνουν τα επίπεδα στρες από τη μια, και από την άλλη αυξάνουν τα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης. Η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί έναν σημαντικό παράγοντα που συμβάλλει τόσο στην κινητοποίηση, όσο και στην παραγωγικότητα των εργαζομένων (Spector, 1997, Janahiraman & Paraidathathu, 2007). Σε έρευνα των Khalidi & Wazaify (2013) διαπιστώθηκε ότι η ικανοποίηση των φαρμακοποιών είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση της παραγωγικότητας και την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών αναφορικά με τη φαρμακευτική φροντίδα. Εάν φυσικά οι εργαζόμενοι είναι δυσαρεστημένοι από το εργασιακό περιβάλλον και έχουν την τάση για εύρεση άλλης επαγγελματικής ευκαιρίας, τότε ούτε η εκπαίδευση – κατάρτιση μπορεί να αντιστρέψει την όλη αρνητική κατάσταση και προφανώς δεν θεωρείται ως λύση οικονομικά συμφέρουσα (Mahoney et al., 1982). Για αυτό είναι πολύ σημαντικό να κατανοηθούν οι βασικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην εργασιακή ικανοποίηση του φαρμακοποιού, ούτως ώστε να μπορούν να εφαρμοστούν ορθές στρατηγικές για τη βελτίωση των επιπέδων εργασιακής ικανοποίησης (Liu & White, 2011).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>

### ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

#### 5.1 Σχεδιασμός

Πραγματοποιήθηκε μια συγχρονική μελέτη (cross-sectional study) στην οποία συμμετείχαν 419 φαρμακοποιοί. Οι 268 φαρμακοποιοί εργάζονται σε ιδιωτικά φαρμακεία είτε ως ιδιοκτήτες είτε ως υπάλληλοι, ενώ οι 151 φαρμακοποιοί που συμμετείχαν στην παρούσα εργασία εργάζονται στο δημόσιο τομέα (Φ/Υ, ΟΚΥπΥ, ΟΑΥ, Υ/Υ-κεντρικά γραφεία, ΔΑΠ, γραφείο Επιτρόπου εποπτείας ΓεΣΥ). Στον ιδιωτικό τομέα, το ποσοστό συμμετοχής ήταν 67% (268/400) και στο δημόσιο τομέα, το ποσοστό συμμετοχής ήταν 81,6% (151/185). Το συνολικό ποσοστό συμμετοχής στην παρούσα έρευνα ήταν 71,6% (419/585).

Αναφορικά με τον ιδιωτικό τομέα, το ερωτηματολόγιο στάλθηκε ηλεκτρονικά σε 150 άτομα, όπου ανταποκρίθηκαν οι 90 (60% ποσοστό συμμετοχής). Επίσης, διανεμήθηκε παγκύπρια σε 250 φαρμακοποιούς, εκ των οποίων ανταποκρίθηκαν 178 (71,2% ποσοστό συμμετοχής). Εδώ θα πρέπει να αναφερθεί ότι η διαδικασία λήψης ερωτηματολογίων δεν ήταν καθόλου εύκολη, μιας και κάποιες φορές η διέλευση από το φαρμακείο υπερέβαινε τις τρεις φορές λόγω φόρτου εργασίας ή λόγω απροθυμίας (σπάνια παρατηρήθηκε). Κάποια ερωτηματολόγια χάθηκαν (19/250, 7,6%) – ένδειξη μη συνέπειας από συναδέλφους, ενώ κάποιοι άλλοι συναδέλφοι είτε αρνούνταν σε αρχικό στάδιο είτε αφού αρχικά λάμβαναν το ερωτηματολόγιο (επιδείκνυαν θετικότητα) στην πορεία αδυνατούσαν να το συμπληρώσουν συνήθως λόγω έλλειψης χρόνου και φόρτου εργασίας (53/250, 21,2%). Το ποσοστό συμμετοχής φαρμακοποιών ανά πόλη, παρουσιάζεται στον πίνακα 5.1.

Αναφορικά με το δημόσιο τομέα, το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε σε όλους τους φαρμακοποιούς (185 στο σύνολο). Όσον αφορά τους φαρμακοποιούς που εργάζονται υπό τη διοίκηση του ΟΚΥπΥ, τα ερωτηματολόγια δίδονταν αφού πρώτα ενημερωνόταν ο υπεύθυνος φαρμακοποιός ανά επαρχία. Η ίδια πρακτική ακολουθήθηκε και για τους φαρμακοποιούς που εργάζονται και σε άλλους τομείς. Οι φαρμακοποιοί στο δημόσιο τομέα ανταποκρίθηκαν σε πολύ ικανοποιητικό βαθμό, το ποσοστό συμμετοχής ήταν 81,6% (151/185). Το ποσοστό συμμετοχής ανά οργανισμό παρουσιάζεται στον πίνακα 5.2.

**Πίνακας 5.1:** Ποσοστό συμμετοχής φαρμακοποιών στον ιδιωτικό τομέα (ιδιωτικά φαρμακεία – ιδιοκτήτες ή υπάλληλοι) ανά επαρχία.

Επαρχίες	Αριθμός ιδιωτικών φαρμακείων	Παγκύπρια Κατανομή (%)	Αριθμός συμμετεχόντων	Ποσοστό συμμετοχής (%)
Λευκωσία	188	<b>34,24</b>	92	<b>34,33</b>
Λεμεσός	175	<b>31,88</b>	85	<b>31,72</b>
Λάρνακα	78	<b>14,21</b>	38	<b>14,18</b>
Πάφος	69	<b>12,57</b>	34	<b>12,69</b>
Αμμόχωστος	39	<b>7,10</b>	19	<b>7,09</b>
Σύνολο	549		268	

**Πίνακας 5.2:** Ποσοστό συμμετοχής φαρμακοποιών στο δημόσιο τομέα ανά οργανισμό (Φ/Υ, ΟΚΥπΥ, Υ/Υ, ΟΑΥ).

Οργανισμοί	Συνολικός αριθμός υπαλλήλων	Αριθμός συμμετεχόντων	Ποσοστό συμμετοχής ανά οργανισμό (%)
Φαρμακευτικές Υπηρεσίες	72	67	93,1
ΟΚΥπΥ	74	54	73,0
Υπουργείο Υγείας	26	18	69,2
ΟΑΥ	13	12	92,3
Σύνολο	<b>185</b>	<b>151</b>	<b>81,6</b>

Η διανομή και η συλλογή των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε μεταξύ Ιανουαρίου και Μαρτίου 2020 για τον ιδιωτικό τομέα και μεταξύ Φεβρουαρίου και Μαρτίου 2020 για το δημόσιο τομέα. Αναφορικά με τον ιδιωτικό τομέα πραγματοποιήθηκε δειγματοληψία ευκολίας. Στο δημόσιο τομέα τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν σε όλους τους φαρμακοποιούς (συνολικός μελετώμενος πληθυσμός).

Οι μελετώμενες εκβάσεις ήταν η ικανοποίηση και το στρες που βιώνουν οι φαρμακοποιοί λόγω του επαγγέλματός τους. Επιπλέον, διερευνήθηκαν πιθανοί προσδιοριστές τόσο της εργασιακής ικανοποίησης, όσο και του στρες. Οι μελετώμενοι προσδιοριστές προέκυψαν από τη συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση που αναλύεται στο κεφάλαιο 3 και περιλάμβαναν τα παρακάτω χαρακτηριστικά: φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, ύπαρξη παιδιών,

εκπαιδευτικό επίπεδο, έτη προϋπηρεσίας, χώρος εργασίας, φόρτος εργασίας, διαπροσωπικές σχέσεις κ.ά.

## 5.2 Ερωτηματολόγιο – Χρήση δύο εργαλείων (JSS & PSS)

Το ερωτηματολόγιο εμπεριείχε 2 μέρη. Το πρώτο μέρος αφορούσε την καταγραφή των κοινωνικών και δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος και το δεύτερο μέρος περιλάμβανε ερωτηματολόγια δομημένα και σταθμισμένα σχετικά με την εργασιακή ικανοποίηση (εργαλείο JSS) και το στρες (εργαλείο PSS).

Η αξιολόγηση της εργασιακής ικανοποίησης επετεύχθη μέσω της χρήσης του δομημένου και σταθμισμένου ερωτηματολογίου Job Satisfaction Survey (JSS), όπως αναπτύχθηκε από τον Spector (1985). Έγινε χρήση της ελληνικής έκδοσης του ερωτηματολογίου, το οποίο μεταφράστηκε και σταθμίστηκε από τους Τσουνή και Σαράφη (2018). Για την αξιολόγηση του στρες σε φαρμακοποιούς έγινε χρήση της ελληνικής έκδοσης του ερωτηματολογίου Perceived Stress Scale-14 (PSS-14), το οποίο μεταφράστηκε και σταθμίστηκε στα ελληνικά από τους Δαρβίρη και συν. (2011). Για την επιλογή των πιο πάνω εργαλείων/ερωτηματολογίων λήφθηκαν υπόψη η εγκυρότητα, καθώς και η αξιοπιστία τους (Γαλάνης, 2013).

Το ερωτηματολόγιο συνοδευόταν από μια καλυπτική επιστολή, στην οποία γινόταν αναφορά σε πληροφορίες που είχαν σχέση με το σκοπό της παρούσας εργασίας, την εμπιστευτικότητα και την ανωνυμία των δεδομένων και την εθελοντική φύση της συμμετοχής. Επίσης, υπήρχε και σχετική αναφορά για τις εγκρίσεις που λήφθηκαν για τη διεξαγωγή της παρούσας εργασίας (π.χ. θετική γνωμοδότηση που λήφθηκε από την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου (ΕΕΒΚ) κ.ά.). Κατά μέσο όρο η διάρκεια συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου κυμάνθηκε στα 5 λεπτά και έγινε κατά τον ελεύθερο τους χρόνο. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου από τους φαρμακοποιούς θεωρείτο ως συναίνεση συμμετοχής στην εν λόγω έρευνα.

### 5.2.1 Εργαλείο για τη διερεύνηση εργασιακής ικανοποίησης

Το εργαλείο JSS περιλαμβάνει 36 ερωτήσεις για την αξιολόγηση των εννιά διαστάσεων της εργασιακής ικανοποίησης. Αυτές οι διαστάσεις είναι: «απολαβές», «προαγωγή», «εποπτεία», «επιπλέον οφέλη», «συνεχείς ανταμοιβές», «διαδικασίες λειτουργίας», «συνεργάτες», «φύση εργασίας» και «επικοινωνία» (από 4 δηλώσεις έκαστος). Οι φαρμακοποιοί κλήθηκαν ν' απαντήσουν βάσει μιας εξαβάθμιας κλίμακας Likert ως εξής:

- Διαφωνώ απόλυτα = 1
- Διαφωνώ μετρίως = 2
- Διαφωνώ λίγο = 3
- Συμφωνώ λίγο = 4
- Συμφωνώ μετρίως = 5
- Συμφωνώ απόλυτα = 6.

Οι αρνητικές δηλώσεις στις ερωτήσεις 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 19, 21, 23, 24, 26, 29, 31, 32, 34, 36 έτυχαν αντίστροφης κωδικοποίησης (1=6, 2=5, ..., 6=1) ούτως ώστε μεγαλύτερη συνολική βαθμολογία (εύρος τιμών: 36-216) να συνιστά μεγαλύτερη εργασιακή ικανοποίηση. Ο συντελεστής εσωτερικής συνοχής Cronbach's alpha ήταν 0,93 για το εν λόγω εργαλείο JSS, γεγονός που δηλώνει εξαιρετική αξιοπιστία αυτού του εργαλείου. Η εγκυρότητα όψης του εργαλείου ήταν εξαιρετική, καθώς δεν διατυπώθηκαν ερωτήσεις, απορίες, σχόλια ή οποιεσδήποτε διευκρινίσεις από τους συμμετέχοντες.

Σε ιδιοκτήτες ιδιωτικών φαρμακείων λόγω των χαρακτηριστικών και της φύσης εργασίας τους (δεν είναι υπάλληλοι), αφαιρέθηκαν κάποια ερωτήματα από το εν λόγω εργαλείο JSS. Ως αποτέλεσμα οι ιδιοκτήτες φαρμακείων κλήθηκαν να απαντήσουν 13 ερωτήσεις από τις 36. Οι ερωτήσεις που αφαιρέθηκαν ήταν οι εξής: 2, 3, 4, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 28, 29, 30, 33, 36. Στους υπόλοιπους συμμετέχοντες (υπάλληλοι σε ιδιωτικό φαρμακείο, υπάλληλοι στο δημόσιο τομέα), δεν έγινε καμία απολύτως τροποποίηση.

### **5.2.2 Εργαλείο για τη διερεύνηση αντιλαμβανόμενου στρες**

Το εργαλείο PSS περιλαμβάνει 14 ερωτήσεις, στις οποίες οι φαρμακοποιοί κλήθηκαν να απαντήσουν βάσει μιας πενταβάθμιας κλίμακας Likert ως εξής:

- Ποτέ = 0
- Σχεδόν ποτέ = 1
- Μερικές φορές = 2
- Αρκετά συχνά = 3
- Πολύ συχνά = 4.

Αξιολογούνται δύο διαστάσεις, η αυτο-αποτελεσματικότητα και η αντιλαμβανόμενη ανικανότητα (από 7 δηλώσεις έκαστος).

Η συνολική βαθμολογία (εύρος τιμών: 0-56) λήφθηκε αντιστρέφοντας τις βαθμολογίες στις 7 «θετικές» ερωτήσεις 4, 5, 6, 7, 9, 10, 13, δηλαδή, 0=4, 1=3, 2=2, 3=1, 4=0, και μετά αθροίστηκαν οι βαθμολογίες και των 14 ερωτήσεων. Αυξημένη βαθμολογία συνιστούσε αυξημένο αντιλαμβανόμενο στρες. Ο συντελεστής εσωτερικής συνοχής Cronbach's alpha ήταν 0,89 για το εν λόγω εργαλείο PSS, γεγονός που δηλώνει εξαιρετική αξιοπιστία αυτού του εργαλείου. Η εγκυρότητα όψης του εργαλείου ήταν εξαιρετική, καθώς δεν διατυπώθηκαν ερωτήσεις, απορίες, σχόλια ή οποιεσδήποτε διευκρινίσεις από τους συμμετέχοντες.

### 5.3 Στατιστική Ανάλυση

Οι κατηγορικές μεταβλητές π.χ. φύλο, οικογενειακή κατάσταση παρουσιάζονται ως συχνότητες (N) και ποσοστά (%), ενώ οι συνεχείς μεταβλητές π.χ. ηλικία, επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης παρουσιάζονται ως μέσος όρος (M.O.) και τυπική απόκλιση (T.A.)

Η εσωτερική συνοχή των εργαλείων μελετήθηκε με το δείκτη Cronbach's alpha.

Οι συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών εργασιακής ικανοποίησης και αντιλαμβανόμενου στρες έγιναν με τη χρήση του δείκτη γραμμικής συσχέτισης Pearson r. Επίσης, οι γραμμικές συσχετίσεις παρουσιάζονται και ως διαγράμματα διασποράς.

Η σύγκριση του επιπέδου εργασιακής ικανοποίησης και αντιλαμβανόμενου στρες μεταξύ των τριών ομάδων (ιδιωτικοί υπάλληλοι, δημόσιοι υπάλληλοι, ιδιοκτήτες φαρμακείων) έγινε με τη χρήση της ανάλυσης διασποράς (ANOVA) και με τη χρήση του ελέγχου t (t-test) για σύγκριση μεταξύ δύο ομάδων.

Η επίδραση των δημογραφικών χαρακτηριστικών στο επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης και αντιλαμβανόμενου στρες έγινε για κάθε ομάδα εργαζομένων ξεχωριστά και έγινε με την χρήση της πολυμεταβλητής ανάλυσης διασποράς (MANOVA). Η χρήση του MANOVA έγινε για τους εξής δύο λόγους:

α) Επιτρέπει τη μελέτη επίδρασης παραγόντων σε ομάδα εξαρτημένων μεταβλητών που έχουν συσχέτιση μεταξύ τους. Οι εξαρτημένες μεταβλητές που είχαν συσχέτιση μεταξύ τους είναι τα επίπεδα των διαστάσεων της εργασιακής ικανοποίησης (9 διαστάσεις) και τα επίπεδα των διαστάσεων του αντιλαμβανόμενου στρες (2 διαστάσεις).

β) Προστασία σφάλματος Τύπου I. Η διενέργεια πολλαπλών στατιστικών τεστ αυξάνει τον κίνδυνο σφάλματος τύπου I (στατιστική σημαντικότητα σε συσχέτιση ενώ στην

πραγματικότητα να μην υπάρχει συσχέτιση). Η διενέργεια MANOVA μειώνει την πιθανότητα αυτή (Hair et al., 2010).

Πραγματοποιήθηκε ένα μοντέλο για κάθε ομάδα μεταβλητών – 1) εργασιακή ικανοποίηση, 2) αντιλαμβανόμενο στρες. Σε περίπτωση που το MANOVA παρουσίαζε στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα επίδρασης δημογραφικού χαρακτηριστικού στην ομάδα των διαστάσεων, τότε προχωρούσαμε σε μονομεταβλητή ανάλυση διασποράς (Univariate ANOVA) για τον εντοπισμό της διάστασης στην οποία ο παράγοντας επιδρά στατιστικά σημαντικά. Στην περίπτωση των ιδιοκτητών ιδιωτικών φαρμακείων, η επίδραση της παρέμβασης στην εργασιακή ικανοποίηση έγινε με τη χρήση της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για τη συνολική εργασιακή ικανοποίηση εφόσον απάντησαν στις 13/36 δηλώσεις που τους αφορούσαν.

Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε στην SPSS v.25 και στην R v.3.6.1.

### **5.3.1 Ελλειπούσες τιμές**

Στο σύνολο των 419 συμμετεχόντων, 9 (2,15%) συμμετέχοντες είχαν ελλειπούσες τιμές σε τουλάχιστο μια δήλωση από τα εργαλεία JSS και PSS. Στο σύνολο των 16442 παρατηρήσεων των εργαλείων JSS και PSS, παρουσιάστηκαν 13 (0,08%) ελλειπούσες τιμές. Οι ελλειπούσες τιμές αντικαταστάθηκαν με την μέθοδο της διάμεσου τιμής της εκάστοτε μεταβλητής.

## **5.4 Ηθικά ζητήματα**

Η λήψη των πληροφοριών πραγματοποιήθηκε με τη χρήση των κατάλληλων εργαλείων. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για τον σκοπό της παρούσης μελέτης καθώς και τη μεθοδολογία της, έτσι ώστε να αποφασίσουν εάν επιθυμούν ή όχι να συμμετάσχουν εθελοντικά στη μελέτη. Για επίλυση αποριών ή οποιοδήποτε ανησυχιών δόθηκε και ο αριθμός τηλεφώνου του ερευνητή (ύπαρξη αμεσότητας). Δεν ασκήθηκε προφανώς καμία πίεση στους συναδέλφους για συμμετοχή στη μελέτη. Ακολούθως, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο χωρίς να αναφέρουν πουθενά το ονοματεπώνυμό τους, γεγονός που διατήρησε την ανωνυμία τους. Δεν ασκήθηκε χρονική πίεση στους συμμετέχοντες, για να μη δώσουν απαντήσεις βεβιασμένες. Τους δόθηκε ένα εύλογο χρονικό διάστημα.

Η παρούσα μελέτη εγκρίθηκε από την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου. Στις 30/10/2019 στάλθηκαν τα εξής έντυπα στην ΕΕΒΚ: (α) ερευνητικό πρωτόκολλο, (β) ερευνητικά εργαλεία, (γ) έντυπο πληροφόρησης/ενημέρωσης των συμμετεχόντων για λήψη συγκατάθεσης και αντίγραφο απόδειξης καταβολής του τέλους υποβολής γνωμοδότησης, το οποίο ανερχόταν στα 50 ευρώ. Λήφθηκε θετική γνωμοδότηση στις 18/11/2019 (βλέπε παράρτημα). Ακολούθως, λήφθηκαν ενυπόγραφες συγκαταθέσεις από τον Αναπληρωτή Γενικό (Εκτελεστικό) Διευθυντή του ΟΚΥπΥ στις 25/11/2019, τον Γενικό Διευθυντή ΟΑΥ στις 29/11/2019 καθώς και προφορική συγκατάθεση από τον Διευθυντή των Φ/Υ στις 30/12/2019. Παράλληλα, στάλθηκε αίτηση για διεξαγωγή έρευνας για λήψη έγκρισης από την Επιστημονική Επιτροπή Προώθησης Ερευνών Υ/Υ. Μαζί με την αίτηση αυτή στάλθηκαν επίσης τα βιογραφικά σημειώματα (ερευνητή και επιβλέπων καθηγητή), η άδεια από την ΕΕΒΚ, η βεβαίωση φοίτησης από το ΑπΚΥ, τα ερευνητικά εργαλεία, το ερευνητικό πρωτόκολλο, όλες οι συγκαταθέσεις από τους Διευθυντές αρμόδιων οργανισμών και υπηρεσιών. Λήφθηκε γραπτή έγκριση στις 14/2/2020 (βλέπε παράρτημα).

Αρχές του έτους 2020 (με ισχύ αρχές Ιανουαρίου), δημιουργήθηκε ακόμη μια νεοσυσταθείσα Επιτροπή, η Επιτροπή Ερευνών ΟΚΥπΥ λόγω αυτονόμησης των κρατικών νοσηλευτηρίων. Η αίτηση που στάλθηκε στην Επιστημονική Επιτροπή Προώθησης Ερευνών Υ/Υ στις 4/12/2019, παραπέμφθηκε στη νεοσυσταθείσα Επιτροπή του ΟΚΥπΥ. Το μέρος της αίτησης που αναφερόταν για τις Φ/Υ εξετάστηκε από την αρμόδια Επιτροπή του Υ/Υ και το μέρος που ανήκε στον ΟΚΥπΥ εξετάστηκε από την Επιτροπή του ΟΚΥπΥ. Υπήρξε επικοινωνία δια η-ταχυδρομείου στις 7/2/2020, όπου ζητήθηκαν επιπρόσθετα στοιχεία, τα οποία και προσκομίστηκαν την ίδια ημέρα από τον ερευνητή. Λήφθηκε και από αυτή την Επιτροπή γραπτή έγκριση στις 25/2/2020 (βλέπε παράρτημα).

Ανακεφαλαιώνοντας λήφθηκαν οι εξής εγκρίσεις:

- Θετική γνωμοδότηση από την ΕΕΒΚ (υπογράφει ο Πρόεδρος ΕΕΒΚ, Καθ. Κων/νος Φελλάς),
- Ενυπόγραφη συγκατάθεση από τον Γενικό Διευθυντή ΟΑΥ, κ. Άθω Τσινωντίδη,
- Ενυπόγραφη συγκατάθεση από τον Αν. Γενικό (Εκτελεστικό) Διευθυντή ΟΚΥπΥ, κ. Κυριάκο Γεωργίου,
- Θετική συγκατάθεση από τον Διευθυντή Φ/Υ, Δρ. Λούη Παναγή,
- Έγκριση από την Επιστημονική Επιτροπή Προώθησης Ερευνών Υ/Υ (υπογράφει η Λειτουργός κ. Ειρήνη Γεωργίου για Γενική Διευθύντρια Υ/Υ),

- Έγκριση από την Επιτροπή Ερευνών ΟΚΥπΥ (η-ταχυδρομείο από την Συντονίστρια της Επιτροπής και Αντιπρόεδρο Επιστημονικού Συμβουλίου ΟΚΥπΥ, Δρ. Καρολίνα Στυλιανού).

Σχετική άδεια λήφθηκε και από τους κατασκευαστές των δύο ερωτηματολογίων/εργαλείων που χρησιμοποιήθηκαν.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup>

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

#### 6.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Στον πίνακα 6.1 παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Στη μελέτη πήραν συνολικά μέρος 419 φαρμακοποιοί – 72 (17,2%) εργαζόμενοι ως υπάλληλοι σε ιδιωτικό φαρμακείο, 196 (47,8%) εργαζόμενοι ως ιδιοκτήτες ιδιωτικών φαρμακείων, και 151 (36,0%) ως εργαζόμενοι φαρμακοποιοί στο δημόσιο τομέα.

Οι 139 συμμετέχοντες (33%) ήταν άνδρες και οι 280 συμμετέχοντες (67%) ήταν γυναίκες, ενώ όσον αφορά την ηλικία τους ήταν κατά μέσο όρο 41 έτη (Τ.Α. = 12).

**Πίνακας 6.1:** Δημογραφικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων (N = 429)

	Συνολικά, N = 419	Εργαζόμενος/ υπάλληλος σε ιδιωτικό φαρμακείο, N = 72	Ιδιοκτήτης ιδιωτικού φαρμακείου, N = 196	Υπάλληλος δημόσιου τομέα, N = 151
<b>1. Φύλο</b>				
Ανδρας	139 (33%)	16 (22%)	88 (45%)	35 (23%)
Γυναίκα	280 (67%)	56 (78%)	108 (55%)	116 (77%)
	M.O.:41 (T.A.:12)	M.O.:30 (T.A.:8)	M.O.:44 (T.A.:12)	M.O.:42 (T.A.:10)
<b>2. Ηλικία</b> (Αγνωστο)	3	0	0	3
<b>3.Οικογενειακή κατάσταση</b>				
Ελεύθερος/η	113 (27%)	41 (57%)	41 (21%)	31 (21%)
Έγγαμος/η	247 (59%)	12 (17%)	132 (67%)	103 (69%)
Συμβίωση	42 (10%)	15 (21%)	17 (8,7%)	10 (6,7%)
Χήρος/α	4 (1,0%)	0 (0%)	2 (1,0%)	2 (1,3%)
Διαζευγμένος/η (Αγνωστο)	12 (2,9%) 1	4 (5,6%) 0	4 (2,0%) 0	4 (2,7%) 1
<b>4.Έχετε παιδιά;</b>				
Ναι	246 (59%)	12 (17%)	131 (67%)	103 (69%)
Όχι	172 (41%)	60 (83%)	65 (33%)	47 (31%)
(Αγνωστο)	1	0	0	1
	M.O.:2,07 (T.A.:0,91)	M.O.:1,67 (T.A.:0,49)	M.O.:2,12 (T.A.:0,89)	M.O.:2,05 (T.A.:0,97)
<b>5.Πόσα παιδιά έχετε;</b>	173	60	65	48
<b>7.Έχετε μεταπτυχιακό τίτλο;</b>				
Ναι	163 (39%)	16 (22%)	62 (32%)	85 (57%)

Όχι (Άγνωστο)	255 (61%) 1	56 (78%) 0	134 (68%) 0	65 (43%) 1
<b>8. Έχετε διδακτορικό τίτλο;</b>				
Ναι	6 (1,4%)	0 (0%)	3 (1,5%)	3 (2,0%)
Όχι (Άγνωστο)	412 (99%) 1	72 (100%) 0	193 (98%) 0	147 (98%) 1
<b>Εκπαίδευση</b>				
Msc/PhD	163 (39%)	16 (22%)	62 (32%)	85 (56%)
Πτυχίο	256 (61%)	56 (78%)	134 (68%)	66 (44%)
<b>9. Επαρχία εργασίας</b>				
Αμμόχωστος	23 (5,5%)	3 (4.2%)	16 (8,2%)	4 (2,6%)
Λάρνακα	44 (11%)	14 (19%)	24 (12%)	6 (4,0%)
Λεμεσός	97 (23%)	22 (31%)	63 (32%)	12 (7,9%)
Λευκωσία	212 (51%)	30 (42%)	62 (32%)	120 (79%)
Πάφος	43 (10%)	3 (4.2%)	31 (16%)	9 (6,0%)
<b>10. Περιοχή εργασίας</b>				
Αγροτική	49 (12%)	12 (17%)	29 (15%)	8 (5,3%)
Αστική	370 (88%)	60 (83%)	167 (85%)	143 (95%)
<b>Χώρος εργασίας</b>				
ΟΑΥ				12 (8%)
ΟΚΥπΥ				54 (36%)
Υπουργείο Υγείας				18 (12%)
Φαρμακευτικές υπηρεσίες				67 (44%)
<b>Διάρκεια άσκησης επαγγέλματος (έτη)</b> (Άγνωστο)	M.O.:16 (T.A.:12) 3	M.O.:5 (T.A.:7) 0	M.O.:19 (T.A.:12) 0	M.O.:18 (T.A.:10) 3

## 6.2 Εσωτερική συνοχή εργαλείων

Η εσωτερική συνοχή των εργαλείων ήταν σε υψηλά επίπεδα – JSS:  $\alpha = 0,93$ , PSS:  $\alpha = 0,89$ . Στον πίνακα 6.2 παρουσιάζεται ο δείκτης εσωτερικής συνοχής Cronbach's alpha για τα δύο εργαλεία καθώς και για όλα τα υπό μελέτη στοιχεία των δύο αυτών εργαλείων.

**Πίνακας 6.2:** Δείκτης εσωτερικής συνοχής Cronbach's alpha για τα εργαλεία και διαστάσεις

Εργαλείο/διάσταση	Αριθμός στοιχείων	Cronbach's alpha
Συνολική εργασιακή ικανοποίηση	36	0,93
Απολαβές	4	0,79
Προαγωγή	4	0,75
Εποπτεία	4	0,88
Επιπλέον οφέλη	4	0,74
Συνεχείς ανταμοιβές	4	0,79

Διαδικασίες λειτουργίας	4	0,56
Συνεργάτες	4	0,68
Φύση εργασίας	4	0,74
Επικοινωνία	4	0,80
Συνολικό αντιλαμβανόμενο στρες	14	0,89
Αυτο-αποτελεσματικότητα	7	0,85
Αντιλαμβανόμενη ανικανότητα	7	0,84

### 6.3 Περιγραφικά στατιστικά

Στον πίνακα 6.3 παρουσιάζεται το μέσο επίπεδο (τυπική απόκλιση) σε κάθε διάσταση των εργαλείων εργασιακής ικανοποίησης και αντιλαμβανόμενου στρες στο σύνολο των συμμετεχόντων στην έρευνα.

#### 6.3.1 Εργασιακή ικανοποίηση

Η συνολική βαθμολογία εργασιακής ικανοποίησης των εργαζόμενων σε φαρμακείο ήταν στο 144 (Τ.Α. = 30) ενώ στους δημόσιους υπάλληλους ήταν 122 (Τ.Α. = 30). Η διαφορά μεταξύ των δύο αυτών κατηγοριών ήταν στατιστικά σημαντική ( $p < 0,001$ ). Το ελάχιστο και μέγιστο δυνατό της συνολικής ικανοποίησης ήταν 36 και 216 αντίστοιχα [36 δηλώσεις Likert 1-6].

Οι ιδιοκτήτες ιδιωτικών φαρμακείων, στο σύνολο των 13 δηλώσεων της εργασιακής ικανοποίησης είχαν μέσο επίπεδο ικανοποίησης 47 (Τ.Α. = 10). Το ελάχιστο και μέγιστο δυνατό της εργασιακής ικανοποίησης των ιδιοκτητών φαρμακείων, ήταν 13 και 78 αντίστοιχα [13 δηλώσεις Likert 1-6].

Όσον αφορά τις 9 διαστάσεις της εργασιακής ικανοποίησης, γενικά παρατηρήθηκε ότι οι υπάλληλοι σε ιδιωτικά φαρμακεία είχαν υψηλότερο μέσο επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης σε όλες τις διαστάσεις. Στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο αυτών κατηγοριών παρατηρήθηκε σε όλες τις διαστάσεις ( $p < 0,05$ ), πλην της διάστασης της εποπτείας ( $p = 0,3$ ).

#### 6.3.2 Αντιλαμβανόμενο στρες

Όλοι οι συμμετέχοντες ανεξαρτήτως κατηγορίας απάντησαν σε όλες τις δηλώσεις ( $n = 14$ ) του εργαλείου του αντιλαμβανόμενου στρες.

Το μέσο συνολικό αντιλαμβανόμενο στρες στο σύνολο των 419 συμμετεχόντων ήταν 27 (Τ.Α. = 9), όπου το ελάχιστο και μέγιστο δυνατό ήταν 0 και 56 [14 δηλώσεις Likert 0-4]. Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στο συνολικό αντιλαμβανόμενο στρες μεταξύ των τριών κατηγοριών ( $p=0,071$ ).

Παρατηρήθηκε όμως στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των τριών κατηγοριών όσον αφορά το μέσο επίπεδο αυτο-αποτελεσματικότητας ( $p<0,001$ ), όπου ενώ συνολικά οι 419 συμμετέχοντες βρίσκονταν στο 17,5 (4,7), οι εργαζόμενοι σε ιδιωτικό φαρμακείο είχαν κατά μέσο όρο 15,7 (4,7) ενώ οι ιδιοκτήτες φαρμακείων είχαν 17,5 (4,3) και οι δημόσιοι υπάλληλοι είχαν 18,2 (4,9). Το ελάχιστο και μέγιστο δυνατό ήταν 0 και 28 αντίστοιχα [7 δηλώσεις Likert 0-4].

Όσον αφορά την αντιλαμβανόμενη ανικανότητα, το μέσο επίπεδο των 419 συμμετεχόντων βρέθηκε στο 16,2 (5,5) με ελάχιστο και μέγιστο δυνατό το 0 και 28 αντίστοιχα [7 δηλώσεις Likert 0-4]. Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των τριών κατηγοριών ( $p=0,3$ ).

**Πίνακας 6.3:** Μέσο επίπεδο (τυπική απόκλιση) εργαλείων και διαστάσεων.

Διάσταση	N	Συνολικά	Εργαζόμενος/ υπάλληλος σε ιδιωτικό φαρμακείο, N = 72	Ιδιοκτήτης ιδιωτικού φαρμακείου, N = 196	Υπάλληλος δημόσιου τομέα, N = 151	τιμή p
Συνολική εργασιακή ικανοποίηση	419	91 (47)	144 (30)	47 (10)*	122 (30)	<0,001 <sup>†</sup>
Απολαβές	223	12,7 (5,1)	14,4 (5,0)		11,9 (5,0)	<0,001
Προαγωγή	223	9,1 (4,6)	11,3 (4,8)		8,1 (4,2)	<0,001
Εποπτεία	223	19,6 (5,2)	20,2 (4,6)		19,4 (5,5)	0,3
Επιπλέον οφέλη	223	12,0 (5,0)	13,3 (4,9)		11,3 (5,0)	0,006
Συνεχείς ανταμοιβές	223	13,1 (5,5)	16,3 (5,5)		11,6 (4,8)	<0,001
Διαδικασίες λειτουργίας	223	11,4 (4,3)	12,4 (4,2)		11,0 (4,2)	0,024
Συνεργάτες	223	19,1 (4,1)	19,9 (3,7)		18,7 (4,2)	0,037
Φύση εργασίας	223	17,4 (4,4)	18,5 (3,9)		16,9 (4,5)	0,013
Επικοινωνία	223	14,3 (5,6)	17,6 (4,7)		12,7 (5,4)	<0,001
Συνολικό αντιλαμβανόμενο στρες	419	27 (9)	28 (9)	27 (9)	26 (10)	0,071
Αυτο-αποτελεσματικότητα	419	17,5 (4,7)	15,7 (4,7)	17,5 (4,3)	18,2 (4,9)	<0,001
Αντιλαμβανόμενη ανικανότητα	419	16,2 (5,5)	16,1 (5,8)	16,7 (5,4)	15,7 (5,6)	0,3

\* Υπολογισμένο σε 13/36 δηλώσεις του εργαλείου. Δεν είναι άμεσα συγκρίσιμο με τις δύο ομάδες: υπαλλήλους ιδιωτικού τομέα και δημόσιου τομέα.

<sup>†</sup> t-test μεταξύ υπαλλήλων ιδιωτικού και δημόσιου τομέα.

*T-test για συνολική εργασιακή ικανοποίηση και τις διαστάσεις, ANOVA test για το συνολικό αντιλαμβανόμενο στρες και τις διαστάσεις.*

#### 6.4 Ιδιοκτήτες φαρμακείων

Στον πίνακα 6.4 παρουσιάζεται το μέσο επίπεδο συνολικής εργασιακής ικανοποίησης (13 δηλώσεις) και αντιλαμβανόμενου στρες (και υποδιαστάσεών του) στους ιδιοκτήτες φαρμακείων, όπως επίσης και οι γραμμικές συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών.

Το μέσο επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης ήταν στο 47 (T.A. = 10) με ελάχιστο και μέγιστο παρατηρούμενο εύρος 17 – 71. Το ελάχιστο και μέγιστο δυνατό της εργασιακής ικανοποίησης των ιδιοκτητών φαρμακείων ήταν 13 και 78 αντίστοιχα [13 δηλώσεις Likert 1-6].

Όσον αφορά το συνολικό αντιλαμβανόμενο στρες, οι ιδιοκτήτες φαρμακείου είχαν κατά μέσο όρο 27 (T.A. = 9) με ελάχιστη παρατήρηση το 4 και μέγιστη το 53. Το ελάχιστο και μέγιστο δυνατό ήταν 0 και 56 αντίστοιχα [14 δηλώσεις Likert 0-4].

Η εργασιακή ικανοποίηση είχε υψηλή αρνητική συσχέτιση με το αντιλαμβανόμενο στρες ( $r = -0,51, p < 0,01$ ), υψηλή θετική συσχέτιση με την αυτο-αποτελεσματικότητα ( $r = 0,43, p < 0,01$ ) και υψηλή αρνητική συσχέτιση με την αντιλαμβανόμενη ανικανότητα ( $r = -0,48, p < 0,01$ ). Οι διαστάσεις του στρες όπως αναμενόταν είχαν υψηλή συσχέτιση μεταξύ τους.

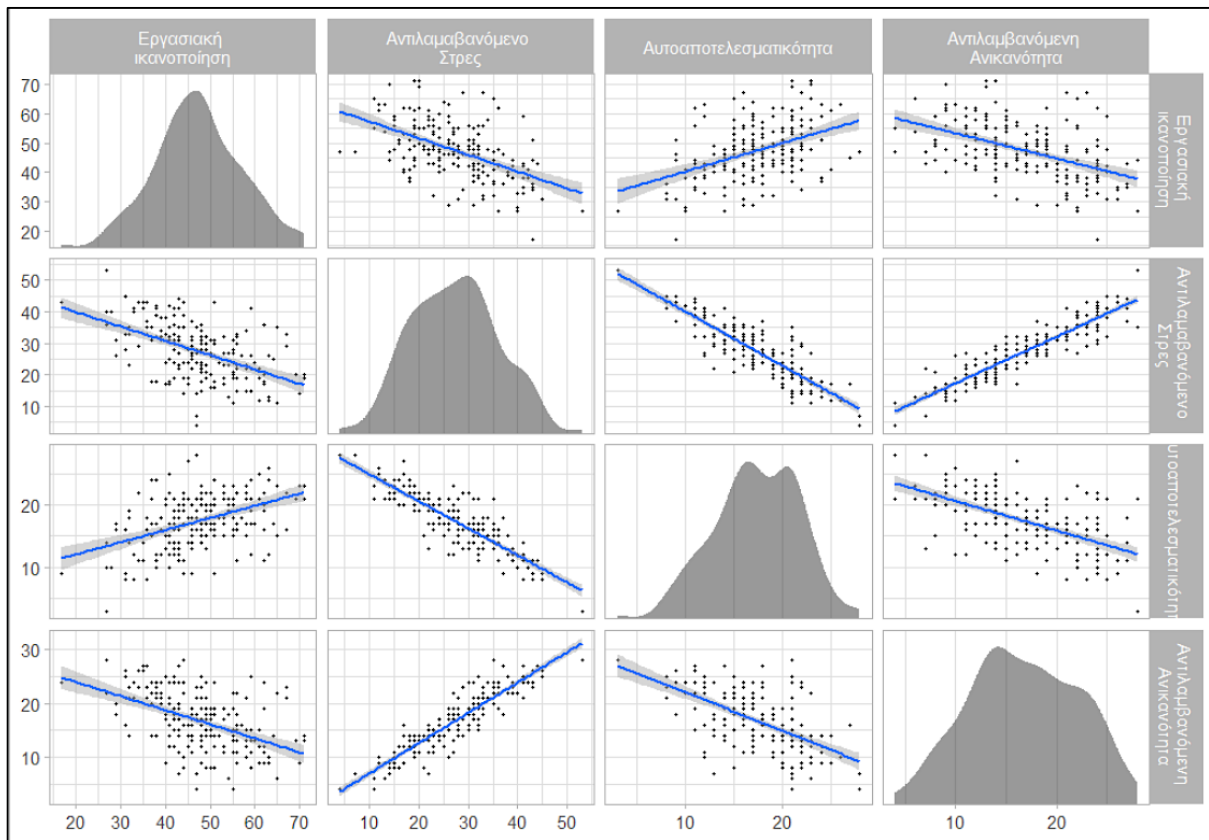
Το γράφημα 6.1 παρουσιάζει τις συσχετίσεις αυτές γραφικά ως διάγραμμα διασποράς. Στην διαγώνιο του γραφήματος παρουσιάζεται η κατανομή των σκορ των μεταβλητών.

**Πίνακας 6.4:** Μέσο επίπεδο και επίπεδο συσχέτισης εργασιακής ικανοποίησης και αντιλαμβανόμενου στρες ιδιοκτητών φαρμακείων -  $N = 196$ .

Διάσταση	Μ.Ο. (T.A.)	Ελάχιστο - Μέγιστο	Συσχετίσεις (r)		
			Εργασιακή ικανοποίηση	Αντιλαμβανόμενο στρες	Αυτο-αποτελεσματικότητα
Συνολική εργασιακή ικανοποίηση	47 (10)	17-71	-	-	-
Συνολικό αντιλαμβανόμενο στρες	27 (9)	4-53	-0,51*	-	-
Αυτο-αποτελεσματικότητα	17,5 (4,7)	3-28	0,43*	-0,86*	-
Αντιλαμβανόμενη ανικανότητα	16,2 (5,5)	4-28	-0,48*	0,91*	-0,57*

\*  $p < 0,01$

**Γράφημα 6.1:** Διάγραμμα διασποράς μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης και στρες στους ιδιοκτήτες ιδιωτικών φαρμακείων – N= 196



#### 6.4.1 Μέσο επίπεδο συμφωνίας στην κάθε δήλωση

Ο πίνακας 6.5 παρουσιάζει το μέσο επίπεδο συμφωνίας στις 13 δηλώσεις εργασιακής ικανοποίησης. Η κλίμακα Likert Διαφωνώ απόλυτα έως Συμφωνώ απόλυτα, έχει κωδικοποιηθεί από το 1–6 αντίστοιχα. Υψηλό μέσο επίπεδο δηλώνει μεγαλύτερο επίπεδο συμφωνίας στη δήλωση. Το γράφημα 6.2 παρουσιάζει την κατανομή των απαντήσεων σε κάθε δήλωση.

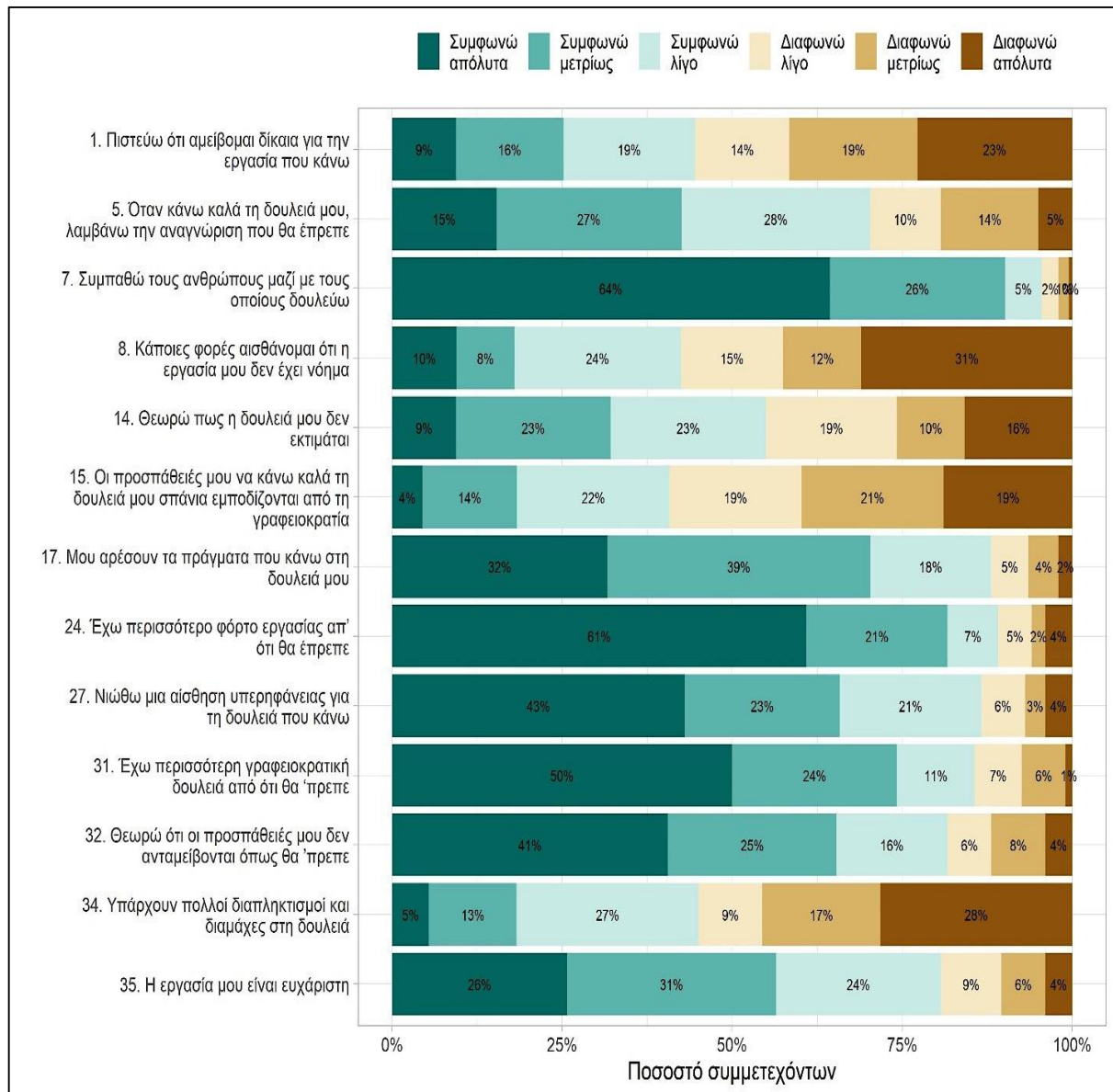
Το υψηλότερο επίπεδο συμφωνίας παρατηρήθηκε στη δήλωση «7. Συμπαθώ τους ανθρώπους μαζί με τους οποίους δουλεύω» με μέσο επίπεδο 5,48 (T.A. = 0,89).

Αντίστοιχα, το χαμηλότερο επίπεδο συμφωνίας παρατηρήθηκε στη δήλωση «34. Υπάρχουν πολλοί διαπληκτισμοί και διαμάχες στη δουλειά» με μέσο επίπεδο 2,95 (T.A. = 1,60).

**Πίνακας 6.5:** Μέσο επίπεδο (τυπική απόκλιση) του επιπέδου συμφωνίας στις 13 δηλώσεις εργασιακής ικανοποίησης ιδιοκτητών φαρμακείων – N= 196.

	<b>M.O. (T.A.)</b>
1. Πιστεύω ότι αμείβομαι δίκαια για την εργασία που κάνω.	3,16 (1,67)
5. Όταν κάνω καλά τη δουλειά μου, λαμβάνω την αναγνώριση που θα έπρεπε.	4,02 (1,42)
7. Συμπαθώ τους ανθρώπους μαζί με τους οποίους δουλεύω.	5,49 (0,84)
8. Κάποιες φορές αισθάνομαι ότι η εργασία μου δεν έχει νόημα.	2,95 (1,66)
14. Θεωρώ πως η δουλειά μου δεν εκτιμάται.	3,51 (1,56)
15. Οι προσπάθειές μου να κάνω καλά τη δουλειά μου σπάνια εμποδίζονται από τη γραφειοκρατία.	2,99 (1,43)
17. Μου αρέσουν τα πράγματα που κάνω στη δουλειά μου.	4,80 (1,19)
24. Έχω περισσότερο φόρτο εργασίας απ' ό τι θα έπρεπε.	5,22 (1,30)
27. Νιώθω μια αίσθηση υπερηφάνειας για τη δουλειά που κάνω.	4,84 (1,34)
31. Έχω περισσότερη γραφειοκρατική δουλειά από ό τι θα 'πρεπε.	5,00 (1,28)
32. Θεωρώ ότι οι προσπάθειές μου δεν ανταμείβονται όπως θα 'πρεπε.	4,69 (1,46)
34. Υπάρχουν πολλοί διαπληκτισμοί και διαμάχες στη δουλειά.	2,95 (1,60)
35. Η εργασία μου είναι ευχάριστη.	4,51 (1,34)

**Γράφημα 6.2:** Κατανομή απαντήσεων στις δηλώσεις της εργασιακής ικανοποίησης των ιδιοκτητών φαρμακείων.



#### 6.4.2 Επίδραση δημογραφικών χαρακτηριστικών

Στον πίνακα 6.6 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για την επίδραση των δημογραφικών χαρακτηριστικών των ιδιοκτητών φαρμακείων στη συνολική εργασιακή ικανοποίηση (JSS), τα οποία δείχνουν ότι τα δημογραφικά χαρακτηριστικά δεν επιδρούν στην συνολική εργασιακή ικανοποίηση των ιδιοκτητών φαρμακείων ( $p > 0,05$ ).

**Πίνακας 6.6:** Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση για την επίδραση των δημογραφικών χαρακτηριστικών των ιδιοκτητών φαρμακείων στη συνολική εργασιακή ικανοποίηση (JSS).

Παράγοντας	Συντελεστής βήτα	Τυπικό Σφάλμα	τιμή t	τιμή p
(Intercept)	36,771	7,450	4,936	0,000
Φύλο (Γυναίκα)	0,971	1,491	0,651	0,516
Ηλικία	0,286	0,238	1,204	0,230
Χωρίς παιδιά	3,718	2,802	1,327	0,186
Έτη εμπειρίας	-0,222	0,233	-0,952	0,342
Οικ. Κατάσταση: Έγγαμος/η	0,927	2,856	0,325	0,746
Οικ. Κατάσταση: Συμβίωση	-1,802	2,884	-0,625	0,533
Οικ. Κατάσταση: Άλλο	2,437	4,793	0,508	0,612
Πτυχίο	2,719	1,628	1,670	0,097
Αστική περιοχή	-2,115	2,000	-1,058	0,291

Σημ.: Επίπεδα αναφοράς: άνδρας, με παιδιά, οικ. κατάσταση: ελεύθερος, μεταπτυχιακό, αγροτική περιοχή

Τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής ανάλυσης διασποράς παρουσιάζονται στον πίνακα 6.7, τα οποία δείχνουν ότι από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά το φύλο (Wilks' lambda=0,946, p=0,006) αναφορικά με το εργαλείο PSS (διερεύνηση αντιλαμβανόμενου στρες).

Στον πίνακα 6.8 παρουσιάζεται η μονομεταβλητή ανάλυση ANOVA για την επίδραση του φύλου στο επίπεδο διαστάσεων του αντιλαμβανόμενου στρες για τους ιδιοκτήτες φαρμακείων. Έδειξε ότι το φύλο επιδρά μόνο στην αντιλαμβανόμενη ανικανότητα (p=0,001).

Περαιτέρω ανάλυση παρουσιάζεται στον πίνακα 6.9. Στο μέσο επίπεδο αντιλαμβανόμενης ανικανότητας δείχνει ότι οι γυναίκες είχαν μέσο επίπεδο 17,8 (τ.α. = 5,3) το οποίο είναι μεγαλύτερο από τους άνδρες που είχαν 14,3 (τ.α. = 5,1).

**Πίνακας 6.7:** MANOVA για την επίδραση των δημογραφικών χαρακτηριστικών των ιδιοκτητών φαρμακείων στις διαστάσεις του PSS.

Παράγοντας	BE* (df)	Wilks' lambda	τιμή f	BE1 (df1)	BE2 (df2)	τιμή p
Φύλο	1	0,946	5,288	2	185	<b>0,006</b>
Ηλικία	1	0,983	1,576	2	185	0,209
Με παιδιά	1	0,978	2,060	2	185	0,130
Έτη εμπειρίας	1	0,989	1,049	2	185	0,353
Οικ.κατάσταση	3	0,978	0,697	6	370	0,652

Εκπαίδευση	1	0,959	3,976	2	185	0,120
Περιοχή διαμονής	1	0,978	2,078	2	185	0,128

\*BE: Βαθμοί Ελευθερίας

**Πίνακας 6.8:** Μονομεταβλητή ανάλυση ANOVA για την επίδραση του φύλου στο επίπεδο των διαστάσεων του αντιλαμβανόμενου στρες για τους ιδιοκτήτες φαρμακείων.

	BE (df)	Αθρ. Τετρ.* (Sum Sq)	M.T.Σ. (Mean Sq)	τιμή f	τιμή p
<b>Φύλο</b>		46,151	46,151	2,542	0,113
Αυτο-αποτελεσματικότητα	1	46,151	46,151	2,542	0,113
Αντιλαμβανόμενη ανικανότητα	1	286,756	286,756	10,517	<b>0,001</b>

\*Αθρ. Τετρ.: Αθροισμα Τετραγώνων, M.T.Σ.: Μέσο Τετραγωνικό Σφάλμα

**Πίνακας 6.9:** Συσχέτιση φύλου και επιπέδου διαστάσεων αντιλαμβανόμενου στρες – ιδιοκτήτες φαρμακείων.

Διάσταση	Άνδρας (n=88)	Γυναίκα (n=108)
Αυτο-αποτελεσματικότητα	18,1 (4,1)	17,1 (4,4)
Αντιλαμβανόμενη ανικανότητα	14,3 (5,1)	17,8 (5,3)

## 6.5 Δημόσιοι υπάλληλοι

Ο πίνακας 6.10 παρουσιάζει το μέσο επίπεδο συνολικής εργασιακής ικανοποίησης (36 δηλώσεις) και αντιλαμβανόμενου στρες (και υποδιαστάσεών του) για τους φαρμακοποιούς στο δημόσιο τομέα.

Το μέσο επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης ήταν στο 122 (Τ.Α. = 30) με ελάχιστο και μέγιστο παρατηρούμενο 44 – 206. Το ελάχιστο και μέγιστο δυνατό της εργασιακής ικανοποίησης των δημοσίων υπαλλήλων ήταν 36 και 216 αντίστοιχα [36 δηλώσεις Likert 1-6].

Όσον αφορά το συνολικό αντιλαμβανόμενο στρες, οι εργαζόμενοι στο δημόσιο τομέα είχαν κατά μέσο όρο 26 (Τ.Α. = 10) με ελάχιστη παρατήρηση το 5 και μέγιστη το 52. Το ελάχιστο και μέγιστο δυνατό ήταν 0 και 56 αντίστοιχα [14 δηλώσεις Likert 0-4].

**Πίνακας 6.10:** Μέσο επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης και αντιλαμβανόμενου στρες – δημόσιοι υπάλληλοι.

	<b>Μ.Ο. (Τ.Α.)</b>	<b>Ελάχιστο - Μέγιστο</b>
Συνολική εργασιακή ικανοποίηση	122 (30)	44-206
Απολαβές	11,9 (5,0)	4,0-24,0
Προαγωγή	8,1 (4,2)	4,0-24,0
Εποπτεία	19,4 (5,5)	4,0-24,0
Επιπλέον οφέλη	11,3 (5,0)	4,0-24,0
Συνεχείς ανταμοιβές	11,6 (4,8)	4,0-24,0
Διαδικασίες λειτουργίας	11,0 (4,2)	4,0-24,0
Συνεργάτες	18,7 (4,2)	4,0-24,0
Φύση εργασίας	16,9 (4,5)	4,0-24,0
Επικοινωνία	12,7 (5,4)	4,0-24,0
Συνολικό αντιλαμβανόμενο στρες	26 (10)	5-52
Αυτο-αποτελεσματικότητα	18,2 (4,9)	4,0-28,0
Αντιλαμβανόμενη ανικανότητα	15,7 (5,6)	4,0-28,0

### 6.5.1 Σύγκριση χώρων εργασίας

Ο πίνακας 6.11 παρουσιάζει το μέσο επίπεδο ικανοποίησης και αντιλαμβανόμενου στρες ανάμεσα στους χώρους εργασίας.

Παρατηρείται γενικά ότι οι φαρμακοποιοί που εργάζονται υπό τη Διοίκηση του Υ/Υ (ΔΑΠ, διεύθυνση Υ/Υ) είχαν χαμηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης σε σχέση με τους

φαρμακοποιούς των υπολοίπων οργανισμών (ΟΑΥ, ΟΚΥπΥ, Φ/Υ). Αυτό ισχύει σε όλες τις διαστάσεις.

Επίσης, οι φαρμακοποιοί που εργάζονται υπό τη διοίκηση του ΟΚΥπΥ (νοσηλευτήρια, κέντρα υγείας) είχαν το λιγότερο συνολικό αντιλαμβανόμενο στρες σε σχέση με τους άλλους χώρους εργασίας. Είχαν υψηλότερη αυτο-αποτελεσματικότητα και χαμηλότερη αντιλαμβανόμενη ανικανότητα.

**Πίνακας 6.11:** Μέσο επίπεδο (τυπική απόκλιση) στις διαστάσεις της εργασιακής ικανοποίησης και αντιλαμβανόμενου στρες ανάμεσα στους τέσσερις χώρους εργασίας στους δημόσιους φαρμακοποιούς.

	<b>ΟΑΥ, N = 12</b>	<b>ΟΚΥπΥ N = 54</b>	<b>Υπουργείο Υγείας N = 18</b>	<b>Φαρμακευτικές Υπηρεσίες N = 67</b>	<b>τιμή p*</b>
Συνολική εργασιακή ικανοποίηση	139 (21)	122 (23)	95 (24)	125 (33)	<b>&lt;0,001</b>
Απολαβές	11,8 (4,7)	11,9 (4,8)	10,3 (4,0)	12,4 (5,5)	0,5
Προαγωγή	8,9 (3,9)	7,3 (3,2)	6,1 (2,6)	9,1 (4,9)	<b>0,015</b>
Εποπτεία	22,0 (3,0)	20,9 (4,3)	12,8 (6,8)	19,4 (5,2)	<b>&lt;0,001</b>
Επιπλέον οφέλη	15,3 (6,1)	10,9 (4,8)	10,1 (4,0)	11,3 (4,9)	<b>0,024</b>
Συνεχείς ανταμοιβές	14,7 (4,7)	10,9 (4,0)	8,4 (4,1)	12,4 (5,2)	<b>0,001</b>
Διαδικασίες λειτουργίας	10,9 (2,9)	12,2 (4,0)	7,1 (3,0)	11,0 (4,3)	<b>&lt;0,001</b>
Συνεργάτες	21,5 (2,9)	18,0 (4,0)	16,1 (5,0)	19,4 (3,8)	<b>&lt;0,001</b>
Φύση εργασίας	18,7 (3,5)	18,3 (4,1)	14,5 (5,1)	16,2 (4,4)	<b>0,003</b>
Επικοινωνία	14,8 (4,8)	11,6 (5,2)	9,6 (5,2)	14,1 (5,2)	<b>0,002</b>
Συνολικό αντιλαμβανόμενο στρες	28 (8)	23 (9)	29 (10)	26 (10)	<b>0,048</b>
Αυτο-αποτελεσματικότητα	16,2 (4,2)	19,7 (4,5)	17,3 (5,1)	17,7 (5,1)	<b>0,037</b>
Αντιλαμβανόμενη ανικανότητα	16,2 (4,6)	14,4 (5,5)	18,0 (5,9)	16,1 (5,5)	0,10

\* ANOVA test

### 6.5.2 Σύγκριση ΟΚΥπΥ και άλλων χώρων εργασίας (γραφεία)

Ο πίνακας 6.12 παρουσιάζει το μέσο επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης και αντιλαμβανόμενου στρες ανάμεσα σε δύο διαφορετικούς χώρους εργασίας: ΟΚΥπΥ (νοσηλευτήρια, κέντρα υγείας) και γραφεία (Υ/Υ, Φ/Υ και ΟΑΥ).

Οι φαρμακοποιοί που εργάζονται στα νοσηλευτήρια και κέντρα υγείας υπό τη διοίκηση του ΟΚΥπΥ είχαν υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση όσον αφορά την εποπτεία ( $p=0,011$ ), τις διαδικασίες λειτουργίας ( $p=0,006$ ) και τη φύση εργασίας ( $p=0,006$ ). Επίσης είχαν χαμηλότερο αντιλαμβανόμενο στρες ( $p=0,008$ ) συνολικά. Παρουσίασαν υψηλότερη αυτο-αποτελεσματικότητα ( $p=0,006$ ) και χαμηλότερη αντιλαμβανόμενη ανικανότητα ( $p=0,031$ ).

**Πίνακας 6.12:** Μέσο επίπεδο (τυπική απόκλιση) στις διαστάσεις της εργασιακής ικανοποίησης ανάμεσα στον ΟΚΥπΥ και στους άλλους τρεις χώρους γραφειακής εργασίας (ΟΑΥ, Υ/Υ, Φ/Υ).

	ΟΚΥπΥ N = 54	Άλλοι Οργανισμοί (ΟΑΥ, Υ/Υ, Φ/Υ) N = 97	τιμή p*
Συνολική εργασιακή ικανοποίηση	122 (23)	121 (33)	>0,9
Απολαβές	11,9 (4,8)	11,9 (5,2)	>0,9
Προαγωγή	7,3 (3,2)	8,5 (4,6)	0,082
Εποπτεία	20,9 (4,3)	18,5 (6,0)	<b>0,011</b>
Επιπλέον οφέλη	10,9 (4,8)	11,6 (5,1)	0,4
Συνεχείς ανταμοιβές	10,9 (4,0)	11,9 (5,2)	0,2
Διαδικασίες λειτουργίας	12,2 (4,0)	10,3 (4,2)	<b>0,006</b>
Συνεργάτες	18,0 (4,0)	19,1 (4,2)	0,14
Φύση εργασίας	18,3 (4,1)	16,2 (4,5)	<b>0,006</b>
Επικοινωνία	11,6 (5,2)	13,4 (5,4)	0,051
Συνολικό αντιλαμβανόμενο στρες	23 (9)	27 (10)	<b>0,008</b>
Αυτο-αποτελεσματικότητα	19,7 (4,5)	17,4 (5,0)	<b>0,006</b>
Αντιλαμβανόμενη ανικανότητα	14,4 (5,5)	16,5 (5,5)	<b>0,031</b>

\*έλεγχος *t* (*t*-test)

### 6.5.3 Σύγκριση γραφειακών χώρων εργασίας

Ο πίνακας 6.13 συγκρίνει τους τρεις χώρους γραφειακής εργασίας (ΟΑΥ, Υ/Υ, Φ/Υ) όσον αφορά τις διαστάσεις της εργασιακής ικανοποίησης και του συνολικού αντιλαμβανόμενου στρες.

Οι φαρμακοποιοί που εργάζονται υπό τη διοίκηση του Υ/Υ είχαν τη χαμηλότερη συνολική εργασιακή ικανοποίηση (=95) σε όλες τις διαστάσεις της εργασιακής ικανοποίησης και παρουσίασαν το υψηλότερο αντιλαμβανόμενο στρες (στατιστικώς δεν ήταν σημαντικό,  $p=0,7$ ).

**Πίνακας 6.13:** Μέσο επίπεδο (τυπική απόκλιση) στις διαστάσεις της εργασιακής ικανοποίησης και του συνολικού αντιλαμβανόμενου στρες ανάμεσα στους τρεις χώρους γραφειακής εργασίας (OAY, Y/Y, Φ/Y).

	<b>OAY N = 12</b>	<b>Υπουργείο Υγείας N = 18</b>	<b>Φαρμακευτικές Υπηρεσίες N = 67</b>	<b>τιμή p*</b>
Συνολική εργασιακή ικανοποίηση	139 (21)	95 (24)	125 (33)	<b>&lt;0,001</b>
Απολαβές	11,8 (4,7)	10,3 (4,0)	12,4 (5,5)	0,3
Προαγωγή	8,9 (3,9)	6,1 (2,6)	9,1 (4,9)	<b>0,049</b>
Εποπτεία	22,0 (3,0)	12,8 (6,8)	19,4 (5,2)	<b>&lt;0,001</b>
Επιπλέον οφέλη	15,3 (6,1)	10,1 (4,0)	11,3 (4,9)	0,015
Συνεχείς ανταμοιβές	14,7 (4,7)	8,4 (4,1)	12,4 (5,2)	<b>0,002</b>
Διαδικασίες λειτουργίας	10,9 (2,9)	7,1 (3,0)	11,0 (4,3)	<b>0,001</b>
Συνεργάτες	21,5 (2,9)	16,1 (5,0)	19,4 (3,8)	<b>&lt;0,001</b>
Φύση εργασίας	18,7 (3,5)	14,5 (5,1)	16,2 (4,4)	<b>0,045</b>
Επικοινωνία	14,8 (4,8)	9,6 (5,2)	14,1 (5,2)	<b>0,004</b>
Συνολικό αντιλαμβανόμενο στρες	28 (8)	29 (10)	26 (10)	0,7
Αυτο-αποτελεσματικότητα	16,2 (4,2)	17,3 (5,1)	17,7 (5,1)	0,6
Αντιλαμβανόμενη ανικανότητα	16,2 (4,6)	18,0 (5,9)	16,1 (5,5)	0,4

\* ANOVA test

#### 6.5.4 Σύγκριση υπαλλήλων στα ιδιωτικά και δημόσια φαρμακεία (OKYπY)

Ο πίνακας 6.14 παρουσιάζει σύγκριση μεταξύ των φαρμακοποιών του OKYπY και φαρμακοποιούς υπάλληλους σε ιδιωτικά φαρμακεία.

Οι υπάλληλοι στο ιδιωτικό φαρμακείο παρουσιάζονται να έχουν μεγαλύτερη συνολική ικανοποίηση ( $p < 0,001$ ). Όσον αφορά τις διαστάσεις της εργασιακής ικανοποίησης, οι ιδιωτικοί υπάλληλοι έχουν μεγαλύτερη ικανοποίηση όσο αφορά τις απολαβές ( $p = 0,005$ ), την προαγωγή ( $p < 0,001$ ), τα επιπλέον οφέλη ( $p = 0,007$ ), τους συνεργάτες ( $p < 0,007$ ), και την επικοινωνία ( $p < 0,001$ ).

Οι ιδιωτικοί υπάλληλοι όμως έχουν αυξημένο αντιλαμβανόμενο στρες σε σχέση με τους δημόσιους φαρμακοποιούς του OKYπY ( $p < 0,001$ ), με χαμηλότερη επίσης αυτο-αποτελεσματικότητα ( $p < 0,001$ ).

**Πίνακας 6.14:** Μέσο επίπεδο (τυπική απόκλιση) στις διαστάσεις της εργασιακής ικανοποίησης ανάμεσα σε ΟΚΥΠΥ και υπαλλήλους σε ιδιωτικό φαρμακείο.

	Υπάλληλοι σε ιδιωτικό φαρμακείο N = 72	Φαρμακοποιοί ΟΚΥΠΥ N = 54	τιμή p*
Συνολική εργασιακή ικανοποίηση	144 (30)	122 (23)	<0,001
Απολαβές	14,4 (5,0)	11,9 (4,8)	0,005
Προαγωγή	11,3 (4,8)	7,3 (3,2)	<0,001
Εποπτεία	20,2 (4,6)	20,9 (4,3)	0,4
Επιπλέον οφέλη	13,3 (4,9)	10,9 (4,8)	0,007
Συνεχείς ανταμοιβές	16,3 (5,5)	10,9 (4,0)	<0,001
Διαδικασίες λειτουργίας	12,4 (4,2)	12,2 (4,0)	0,9
Συνεργάτες	19,9 (3,7)	18,0 (4,0)	0,007
Φύση εργασίας	18,5 (3,9)	18,3 (4,1)	0,8
Επικοινωνία	17,6 (4,7)	11,6 (5,2)	<0,001
Συνολικό αντιλαμβανόμενο στρες	28 (9)	23 (9)	<0,001
Αυτο-αποτελεσματικότητα	15,7 (4,7)	19,7 (4,5)	<0,001
Αντιλαμβανόμενη ανικανότητα	16,1 (5,8)	14,4 (5,5)	0,11

\* *t-test*

### 6.5.5 Συσχετίσεις μεταξύ μεταβλητών – Φαρμακοποιοί δημόσιου τομέα

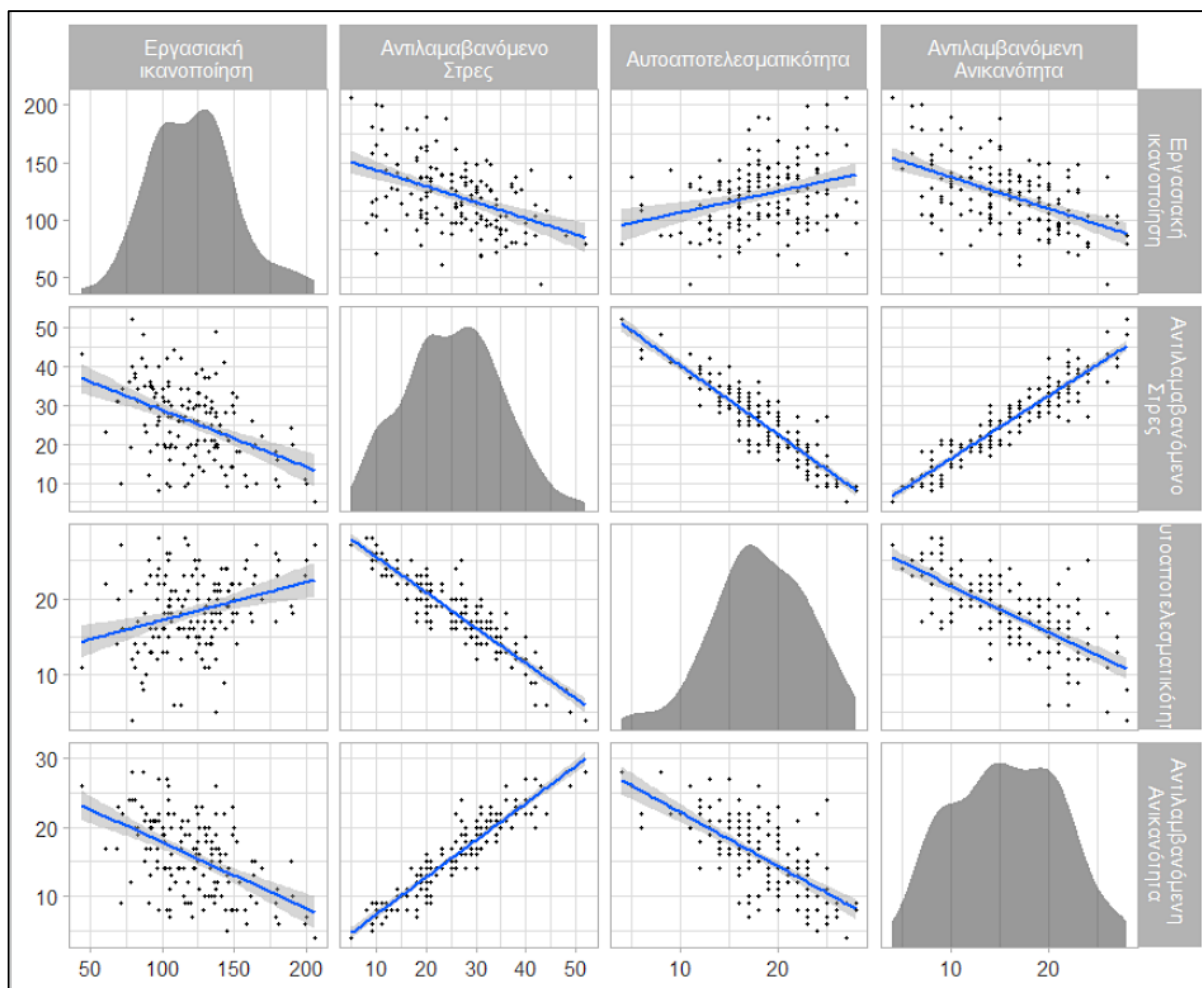
Ο πίνακας 6.15 παρουσιάζει τις γραμμικές συσχετίσεις κατά Pearson  $r$ , μεταξύ των μεταβλητών αναφορικά με τους φαρμακοποιούς δημόσιου τομέα. Η εργασιακή ικανοποίηση είχε υψηλή αρνητική συσχέτιση με το αντιλαμβανόμενο στρες ( $r = -0,45$ ,  $p < 0,01$ ), μέτρια θετική συσχέτιση με την αυτο-αποτελεσματικότητα ( $r = 0,30$ ,  $p < 0,01$ ) και υψηλή αρνητική συσχέτιση με την αντιλαμβανόμενη ανικανότητα ( $r = -0,51$ ,  $p < 0,01$ ). Το συνολικό αντιλαμβανόμενο στρες είχε μέτριες αρνητικές συσχετίσεις με όλες τις υποδιαστάσεις της εργασιακής ικανοποίησης.

Το γράφημα 6.3 παρουσιάζει τις συσχετίσεις αυτές γραφικά ως διάγραμμα διασποράς. Στην διαγώνιο του γραφήματος παρουσιάζεται η κατανομή των σκορ των μεταβλητών.

**Πίνακας 6.15:** Γραμμικές συσχετίσεις κατά Pearson r, μεταξύ των μεταβλητών – φαρμακοποιοί δημόσιου τομέα (N=151)

	Συνολική εργασιακή ικανοποίη- ση	Απο- λαβές	Προ- αγωγή	Επο- πτεία	Επι- πλέον οφέλη	Συνε- χείς αντα- μοιβές	Διαδι- κασίες λειτουργ- γίας	Συνερ- γάτες	Φύση εργα- σίας	Επικoi- ωνία	Συνολικό αντιλαμβα- νόμενο στρες	Αυτο- αποτελεσματι- κότητα
Συνολική εργασιακή ικανοποίηση												
Απολαβές	0,76											
Προαγωγή	0,71	0,58										
Εποπτεία	0,66	0,31	0,30									
Επιπλέον οφέλη	0,58	0,63	0,45	0,11								
Συνεχείς ανταμοιβές	0,87	0,70	0,71	0,52	0,51							
Διαδικασίες λειτουργίας	0,58	0,37	0,32	0,37	0,21	0,42						
Συνεργάτες	0,64	0,28	0,40	0,45	0,19	0,46	0,35					
Φύση εργασίας	0,62	0,34	0,25	0,45	0,21	0,40	0,32	0,42				
Επικοινωνία	0,78	0,47	0,47	0,53	0,29	0,67	0,33	0,52	0,49			
Συνολικό αντιλαμβανόμενο στρες	-0,45	-0,31	-0,31	-0,30	-0,19	-0,41	-0,35	-0,18	-0,35	-0,40		
Αυτο- αποτελεσματικότητα	0,30	0,19	0,19	0,23	0,12	0,27	0,24	0,03	0,30	0,30	-0,91	
Αντιλαμβανόμενη ανικανότητα	-0,51	-0,37	-0,36	-0,32	-0,22	-0,47	-0,40	-0,28	-0,35	-0,43	0,93	-0,69

**Γράφημα 6.3:** Διάγραμμα διασποράς μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης και στρες στους φαρμακοποιούς δημόσιου τομέα.



### 6.5.6 Μέσο επίπεδο συμφωνίας στην κάθε δήλωση

Ο πίνακας 6.16 παρουσιάζει το μέσο επίπεδο συμφωνίας στις 36 δηλώσεις εργασιακής ικανοποίησης. Η κλίμακα Likert Διαφωνώ απόλυτα έως Συμφωνώ απόλυτα, έχει κωδικοποιηθεί από το 1–6 αντίστοιχα. Υψηλό μέσο επίπεδο δηλώνει μεγαλύτερο επίπεδο συμφωνίας στην δήλωση. Το γράφημα 6.4 παρουσιάζει την κατανομή των απαντήσεων σε κάθε δήλωση.

Το υψηλότερο επίπεδο συμφωνίας παρατηρείται στην δήλωση «25. Περνώ καλά με τους συναδέλφους μου» με μέσο επίπεδο 5,29 (T.A. = 1,09).

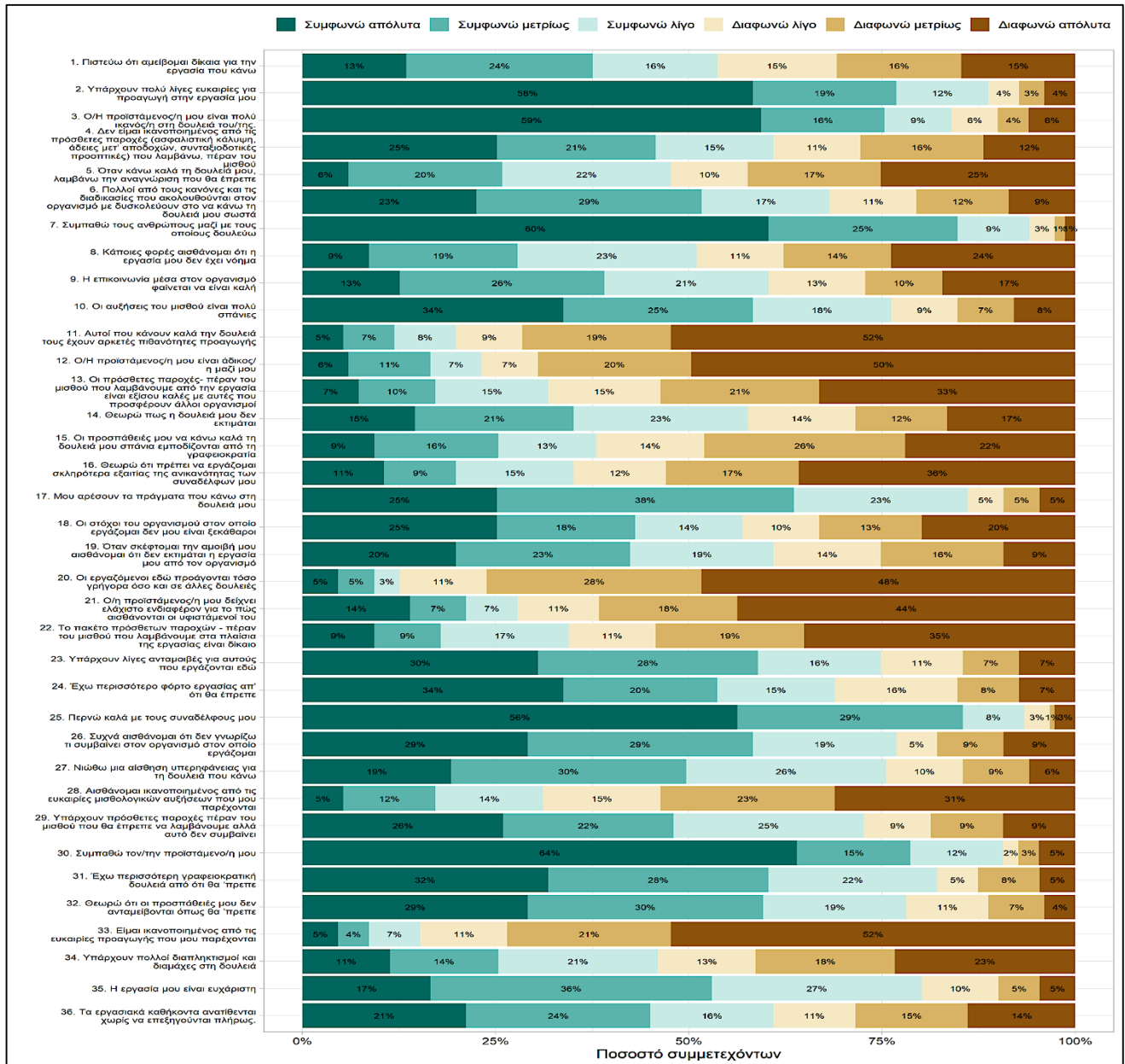
Αντίστοιχα, το χαμηλότερο επίπεδο συμφωνίας παρατηρείται στην δήλωση «2. Υπάρχουν πολύ λίγες ευκαιρίες για προαγωγή στην εργασία μου» με μέσο επίπεδο 1,87 (Τ.Α. = 1,34).

**Πίνακας 6.16:** Μέσο επίπεδο συμφωνίας κλίμακας [Likert 1 – 6] εργασιακής ικανοποίησης (JSS) στους φαρμακοποιούς δημόσιου τομέα.

Δήλωση	M.O. (T.A.)
1. Πιστεύω ότι αμείβομαι δίκαια για την εργασία που κάνω.	3,58 (1,65)
2. Υπάρχουν πολύ λίγες ευκαιρίες για προαγωγή στην εργασία μου.	1,87 (1,34)
3. Ο/Η προϊστάμενος/η μου είναι πολύ ικανός/η στη δουλειά του/της.	5,01 (1,51)
4. Δεν είμαι ικανοποιημένος από τις πρόσθετες παροχές (ασφαλιστική κάλυψη, άδειες μετ' αποδοχών, συνταξιοδοτικές προοπτικές) που λαμβάνω, πέραν του μισθού.	3,08 (1,75)
5. Όταν κάνω καλά τη δουλειά μου, λαμβάνω την αναγνώριση που θα έπρεπε.	3,12 (1,65)
6. Πολλοί από τους κανόνες και τις διαδικασίες που ακολουθούνται στον οργανισμό με δυσκολεύουν στο να κάνω τη δουλειά μου σωστά.	2,87 (1,60)
7. Συμπαθώ τους ανθρώπους μαζί με τους οποίους δουλεύω.	5,35 (1,02)
8. Κάποιες φορές αισθάνομαι ότι η εργασία μου δεν έχει νόημα.	3,74 (1,68)
9. Η επικοινωνία μέσα στον οργανισμό φαίνεται να είναι καλή.	3,68 (1,66)
10. Οι αυξήσεις του μισθού είναι πολύ σπάνιες.	2,55 (1,58)
11. Αυτοί που κάνουν καλά την δουλειά τους έχουν αρκετές πιθανότητες προαγωγής.	2,13 (1,54)
12. Ο/Η προϊστάμενος/η μου είναι άδικος/η μαζί μου.	4,74 (1,64)
13. Οι πρόσθετες παροχές- πέραν του μισθού που λαμβάνουμε από την εργασία είναι εξίσου καλές με αυτές που προσφέρουν άλλοι οργανισμοί.	2,70 (1,63)
14. Θεωρώ πως η δουλειά μου δεν εκτιμάται.	3,38 (1,66)
15. Οι προσπάθειές μου να κάνω καλά τη δουλειά μου σπάνια εμποδίζονται από τη γραφειοκρατία.	3,03 (1,66)
16. Θεωρώ ότι πρέπει να εργάζομαι σκληρότερα εξαιτίας της ανικανότητας των συναδέλφων μου.	4,23 (1,75)
17. Μου αρέσουν τα πράγματα που κάνω στη δουλειά μου.	4,61 (1,30)
18. Οι στόχοι του οργανισμού στον οποίο εργάζομαι δεν μου είναι ξεκάθαροι.	3,28 (1,88)
19. Όταν σκέφτομαι την αμοιβή μου αισθάνομαι ότι δεν εκτιμάται η εργασία μου από τον οργανισμό.	3,11 (1,62)
20. Οι εργαζόμενοι εδώ προάγονται τόσο γρήγορα όσο και σε άλλες δουλειές.	2,02 (1,38)
21. Ο/η προϊστάμενος/η μου δείχνει ελάχιστο ενδιαφέρον για το πώς αισθάνονται οι υφιστάμενοί του.	4,42 (1,84)
22. Το πακέτο πρόσθετων παροχών - πέραν του μισθού που λαμβάνουμε στα πλαίσια της εργασίας είναι δίκαιο.	2,72 (1,70)
23. Υπάρχουν λίγες ανταμοιβές για αυτούς που εργάζονται εδώ.	2,58 (1,55)
24. Έχω περισσότερο φόρτο εργασίας απ' ό τι θα έπρεπε.	2,66 (1,61)
25. Περνώ καλά με τους συναδέλφους μου.	5,29 (1,09)
26. Συνγά αισθάνομαι ότι δεν γνωρίζω τι συμβαίνει στον οργανισμό στον οποίο εργάζομαι.	2,63 (1,60)
27. Νιώθω μια αίσθηση υπερηφάνειας για τη δουλειά που κάνω.	4,24 (1,42)
28. Αισθάνομαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες μισθολογικών αυξήσεων που μου παρέχονται.	2,69 (1,58)

29. Υπάρχουν πρόσθετες παροχές πέραν του μισθού που θα έπρεπε να λαμβάνουμε αλλά αυτό δεν συμβαίνει.	2,82 (1,59)
30. Συμπαθώ τον/την προϊστάμενο/η μου.	5,20 (1,35)
31. Έχω περισσότερη γραφειοκρατική δουλειά από ότι θα 'πρεπε.	2,43 (1,43)
32. Θεωρώ ότι οι προσπάθειές μου δεν ανταμείβονται όπως θα 'πρεπε.	2,48 (1,40)
33. Είμαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες προαγωγής που μου παρέχονται.	2,03 (1,42)
34. Υπάρχουν πολλοί διαπληκτισμοί και διαμάχες στη δουλειά.	3,82 (1,69)
35. Η εργασία μου είναι ευχάριστη.	4,35 (1,28)
36. Τα εργασιακά καθήκοντα ανατίθενται χωρίς να επεξηγούνται πλήρως.	3,15 (1,74)

**Γράφημα 6.4:** Κατανομή απαντήσεων στις δηλώσεις της εργασιακής ικανοποίησης των φαρμακοποιών δημόσιου τομέα.



## 6.5.7 Επίδραση δημογραφικών χαρακτηριστικών αναφορικά με τους φαρμακοποιούς δημόσιου τομέα

### 6.5.7.1 Εργασιακή ικανοποίηση (JSS)

Στον πίνακα 6.17, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής ανάλυσης διασποράς (MANOVA) για την επίδραση των δημογραφικών χαρακτηριστικών στις διαστάσεις του JSS των εργαζομένων στο δημόσιο τομέα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ηλικία είχε επίδραση στις διαστάσεις της εργασιακής ικανοποίησης (Wilks' lambda = 0,859,  $p=0,011$ ), όπως επίσης και ο χώρος εργασίας (OAY, OKΠY, Y/Y, Φ/Y) (Wilks' lambda = 0,421,  $p<0,001$ ).

**Πίνακας 6.17:** MANOVA για την επίδραση των δημογραφικών χαρακτηριστικών στις διαστάσεις του JSS των εργαζομένων στο δημόσιο τομέα.

Παράγοντας	BE* (df)	Wilks' lambda	τιμή f	BE1 (df1)	BE2 (df2)	τιμή p
Φύλο	1	0,940	0,901	9	127	0,527
Ηλικία	1	0,849	2,518	9	127	<b>0,011</b>
Με παιδιά	1	0,910	1,401	9	127	0,195
Έτη εμπειρίας	1	0,924	1,154	9	127	0,330
Οικ. κατάσταση	3	0,821	0,962	27	371,5	0,522
Εκπαίδευση	1	0,879	1,938	9	127	0,052
Περιοχή διαμονής	1	0,900	1,571	9	127	0,131
Χώρος εργασίας	3	0,421	4,750	27	371,5	<b>&lt;0,001</b>

\*BE: Βαθμοί ελευθερίας

Στον πίνακα 6.18 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της μονομεταβλητής ανάλυσης διασποράς για την επίδραση ηλικίας στην κάθε διάσταση της εργασιακής ικανοποίησης των εργαζομένων στο δημόσιο τομέα. Ο πίνακας 6.18 δείχνει ότι η ηλικία είχε επίδραση στο επίπεδο της εργασιακής ικανοποίησης όσον αφορά την προαγωγή ( $p=0,031$ ).

### Επίδραση ηλικίας

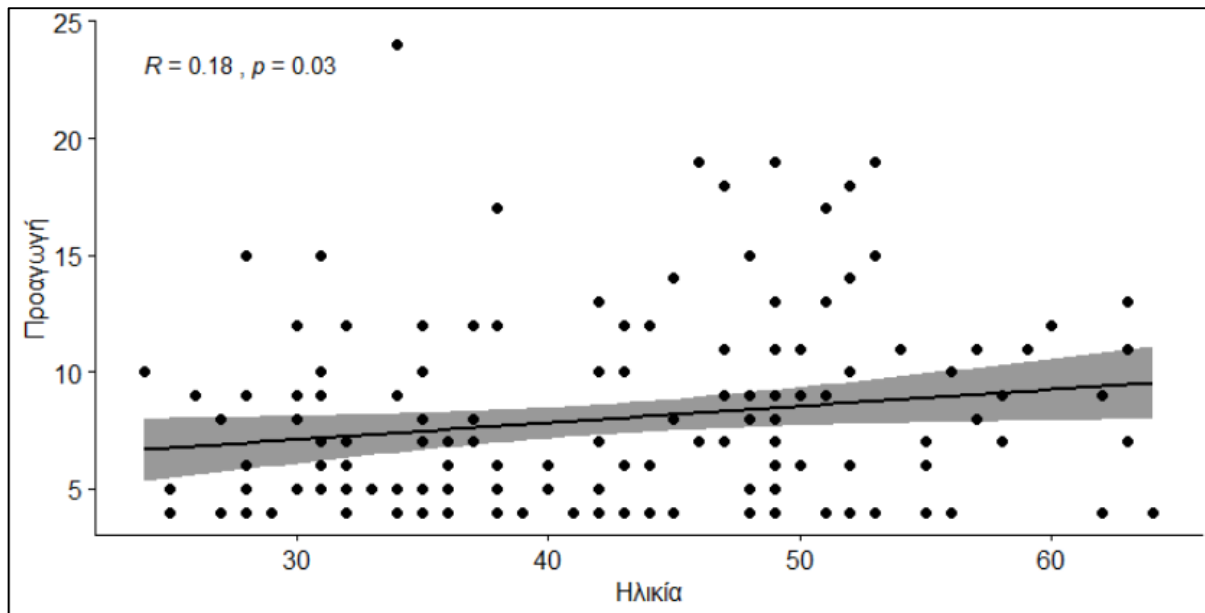
Υπάρχει μια αδύναμη θετική συσχέτιση ηλικίας και ικανοποίησης από προαγωγή ( $r = 0,18$ ,  $p=0,031$ ) δηλ. αυξημένη ηλικία συσχετίζεται ελαφρώς με αυξημένη ικανοποίηση από την

διάσταση της προαγωγής. Η συσχέτιση ηλικίας και προαγωγής αναφορικά με τους δημόσιους υπαλλήλους, παρουσιάζεται στο γράφημα 6.5.

**Πίνακας 6.18:** Μονομεταβλητή ανάλυση διασποράς για την επίδραση ηλικίας στην κάθε διάσταση της εργασιακής ικανοποίησης των εργαζομένων στο δημόσιο τομέα.

Διάσταση	ΒΕ (Df)	Άθρ. Τετρ. (Sum Sq)	Μ.Τ.Σ. (Mean Sq)	τιμή f	τιμή p
Απολαβές	1	0,558	0,558	0,022	0,882
Προαγωγή	<b>1</b>	<b>76,322</b>	<b>76,322</b>	<b>4,760</b>	<b>0,031</b>
Εποπτεία	1	6,845	6,845	0,231	0,632
Επιπλέον οφέλη	1	62,067	62,067	2,510	0,115
Συνεχείς ανταμοιβές	1	0,027	0,027	0,001	0,973
Διαδικασίες λειτουργίας	1	1,854	1,854	0,111	0,740
Συνεργάτες	1	44,140	44,140	2,522	0,115
Φύση εργασίας	1	35,987	35,987	1,800	0,182
Επικοινωνία	1	60,396	60,396	2,171	0,143

**Γράφημα 6.5:** Συσχέτιση ηλικίας και προαγωγής (δημόσιοι υπάλληλοι).



## Επίδραση χώρου εργασίας

Στον πίνακα 6.19 παρουσιάζεται η μονομεταβλητή ανάλυση διασποράς για την επίδραση χώρου εργασίας στην κάθε διάσταση της εργασιακής ικανοποίησης των εργαζομένων στο δημόσιο τομέα. Η μονομεταβλητή ανάλυση στον πίνακα αυτό, έδειξε ότι ο χώρος εργασίας είχε επίδραση σχεδόν σε όλες τις διαστάσεις της εργασιακής ικανοποίησης, πλην των απολαβών.

**Πίνακας 6.19:** Μονομεταβλητή ανάλυση διασποράς για την επίδραση χώρου εργασίας στην κάθε διάσταση της εργασιακής ικανοποίησης των εργαζομένων στο δημόσιο τομέα.

Διάσταση	ΒΕ (Df)	Αθρ. Τετρ. (Sum Sq)	Μ.Τ.Σ. (Mean Sq)	τιμή f	τιμή p
Απολαβές	1	89,157	29,719	1,183	0,319
Προαγωγή	1	302,794	100,931	7,134	<0,001
Εποπτεία	1	888,445	296,148	12,468	<0,001
Επιπλέον οφέλη	1	292,908	97,636	4,226	0,007
Συνεχείς ανταμοιβές	1	427,838	142,613	7,004	<0,001
Διαδικασίες λειτουργίας	1	303,160	101,053	6,786	<0,001
Συνεργάτες	1	427,661	142,554	9,685	<0,001
Φύση εργασίας	1	251,021	83,674	4,504	0,005
Επικοινωνία	1	476,471	158,824	6,375	<0,001

**Πίνακας 6.20:** Μέσο επίπεδο (τυπική απόκλιση) στις διαστάσεις της εργασιακής ικανοποίησης ανάμεσα σε φαρμακοποιούς ΟΚΥπΥ και άλλους Οργανισμούς (ΟΑΥ, Φ/Υ, Υ/Υ).

	ΟΚΥπΥ, N = 54	Άλλοι Οργανισμοί, N = 97	τιμή p*
Συνολική εργασιακή ικανοποίηση	122 (23)	121 (33)	>0,9
Απολαβές	11,9 (4,8)	11,9 (5,2)	>0,9
Προαγωγή	7,3 (3,2)	8,5 (4,6)	0,082
Εποπτεία	20,9 (4,3)	18,5 (6,0)	0,011
Επιπλέον οφέλη	10,9 (4,8)	11,6 (5,1)	0,4
Συνεχείς ανταμοιβές	10,9 (4,0)	11,9 (5,2)	0,2
Διαδικασίες λειτουργίας	12,2 (4,0)	10,3 (4,2)	0,006
Συνεργάτες	18,0 (4,0)	19,1 (4,2)	0,14
Φύση εργασίας	18,3 (4,1)	16,2 (4,5)	0,006
Επικοινωνία	11,6 (5,2)	13,4 (5,4)	0,051
Συνολικό αντιλαμβανόμενο στρες	23 (9)	27 (10)	0,008
Αυτο-αποτελεσματικότητα	19,7 (4,5)	17,4 (5,0)	0,006
Αντιλαμβανόμενη ανικανότητα	14,4 (5,5)	16,5 (5,5)	0,031

### 6.5.7.2 Αντιλαμβανόμενο στρες (PSS)

Στον πίνακα 6.21 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής ανάλυσης διασποράς (MANOVA) αναφορικά με την επίδραση των δημογραφικών χαρακτηριστικών των εργαζομένων υπαλλήλων στο δημόσιο τομέα σε σχέση με τις διαστάσεις του PSS. Διαφάνηκε ότι το φύλο (Wilks' lambda = 0,899, p=0,001), η ηλικία (Wilks' lambda = 0,933, p=0,010) και το αν είχε παιδιά ο εργαζόμενος (Wilks' lambda = 0,944, p=0,021) είχαν επίδραση στις διαστάσεις του αντιλαμβανόμενου στρες.

**Πίνακας 6.21:** MANOVA για την επίδραση των δημογραφικών χαρακτηριστικών των εργαζομένων υπαλλήλων στο δημόσιο τομέα στις διαστάσεις του PSS.

Παράγοντας	BE (df)	Wilks' lambda	τιμή f	BE1 (df1)	BE2 (df2)	τιμή p
<b>Φύλο</b>	<b>1</b>	<b>0,899</b>	7,546	2	134	<b>0,001</b>
<b>Ηλικία</b>	<b>1</b>	<b>0,933</b>	4,802	2	134	<b>0,010</b>
<b>Με παιδιά</b>	<b>1</b>	<b>0,944</b>	3,953	2	134	<b>0,021</b>
Έτη εμπειρίας	1	0,984	1,073	2	134	0,345
Οικ. κατάσταση	3	0,957	0,992	6	268	0,431
Εκπαίδευση	1	0,993	0,447	2	134	0,641
Περιοχή διαμονής	1	0,996	0,287	2	134	0,751
Χώρος εργασίας	3	0,916	2,002	6	268	0,066

Ο πίνακας 6.22 παρουσιάζει τα αποτελέσματα της μονομεταβλητής ανάλυσης ANOVA για την επίδραση του φύλου, ηλικίας και οικογενειακής κατάστασης (ύπαρξης παιδιών) στο επίπεδο των διαστάσεων αντιλαμβανόμενης ανικανότητας και αυτο-αποτελεσματικότητας.

**Πίνακας 6.22:** Μονομεταβλητή ανάλυση ANOVA για την επίδραση της ηλικίας, οικογενειακής κατάστασης και φύλου, στο επίπεδο των διαστάσεων του αντιλαμβανόμενου στρες για τους εργαζομένους στο δημόσιο τομέα.

	BE (Df)	Αθρ. Τετρ. (Sum Sq)	M.T.Σ. (Mean Sq)	τιμή f	τιμή p
<b>Ηλικία</b>					
Αυτο-αποτελεσματικότητα	1	180,915	180,915	8,137	<b>0,005</b>
Αντιλαμβανόμενη ανικανότητα	1	201,395	201,395	7,882	<b>0,006</b>
<b>Με παιδιά</b>					

Αυτο-αποτελεσματικότητα	1	96,801	96,801	4,354	<b>0,039</b>
Αντιλαμβανόμενη ανικανότητα	1	200,744	200,744	7,857	<b>0,006</b>
<b>Φύλο</b>					
Αυτο-αποτελεσματικότητα	1	31,339	31,339	1,410	0,237
Αντιλαμβανόμενη ανικανότητα	1	327,760	327,760	12,828	<b>0,001</b>

### **Ηλικία**

Η ηλικία είχε επίδραση τόσο στην αυτο-αποτελεσματικότητα ( $p=0,005$ ) όσο και στην αντιλαμβανόμενη ανικανότητα ( $p=0,006$ ) (πίνακας 6.22).

Περαιτέρω ανάλυση έδειξε ότι υπάρχει μια χαμηλή θετική συσχέτιση ηλικίας με αυτο-αποτελεσματικότητα ( $r=0,23$ ,  $p=0,0057$ ), και μια χαμηλή αρνητική συσχέτιση με αντιλαμβανόμενη ανικανότητα ( $r = -0,21$ ,  $p=0,009$ ). Δηλαδή μεγαλύτερη ηλικία είχε συσχέτιση με μεγαλύτερη αυτο-αποτελεσματικότητα και λιγότερη αντιλαμβανόμενη ανικανότητα.

### **Οικογενειακή κατάσταση**

Το αν έχει παιδιά ένας υπάλληλος, είχε επίδραση τόσο στην αυτο-αποτελεσματικότητα ( $p=0,039$ ) όσο και στην αντιλαμβανόμενη ανικανότητα ( $p=0,006$ ) (πίνακας 6.22).

Στον πίνακα 6.23 παρουσιάζεται η συσχέτιση παιδιών και επιπέδου διαστάσεων αντιλαμβανόμενου στρες αναφορικά με τους δημόσιους υπαλλήλους. Περαιτέρω ανάλυση στο μέσο επίπεδο αυτο-αποτελεσματικότητας και αντιλαμβανόμενης ανικανότητας ανάμεσα σε αυτούς που έχουν παιδιά και αυτούς που δεν έχουν έδειξε ότι:

- Όσοι έχουν παιδιά είχαν μεγαλύτερο επίπεδο αυτοαποτελεσματικότητας [19,1 (τ.α. = 4,6)] σε σχέση με αυτούς που δεν έχουν παιδιά [(16,5 (τ.α. = 5,1)].
- Όσοι έχουν παιδιά είχαν μικρότερο επίπεδο αντιλαμβανόμενης ανικανότητας [(14,6 (τ.α. = 5,2)] σε σχέση με αυτούς που δεν έχουν παιδιά [(18,0 (τ.α. = 5,6)].

**Πίνακας 6.23:** Συσχέτιση παιδιών και επιπέδου διαστάσεων αντιλαμβανόμενου στρες – δημόσιοι υπάλληλοι

<b>Διάσταση</b>	<b>Με παιδιά (n=103)</b>	<b>Χωρίς παιδιά (n=47)</b>
Αυτο-αποτελεσματικότητα	19,1 (4,6)	16,5 (5,1)
Αντιλαμβανόμενη ανικανότητα	14,6 (5,2)	18,0 (5,6)

### **Φύλο**

Το φύλο είχε επίδραση μόνο στην αντιλαμβανόμενη ανικανότητα ( $p=0,001$ ) (πίνακας 6.22).

Στον πίνακα 6.24 παρουσιάζεται η συσχέτιση φύλου και επιπέδου διαστάσεων αντιλαμβανόμενου στρες αναφορικά με τους δημόσιους υπαλλήλους. Περαιτέρω ανάλυση (πίνακας 6.24) στο μέσο επίπεδο αντιλαμβανόμενης ανικανότητας έδειξε ότι οι γυναίκες είχαν μέσο επίπεδο 16,6 (τ.α. = 5,5) κατά πολύ μεγαλύτερο από τους άνδρες που είχαν 13 (τ.α. = 4,9).

**Πίνακας 6.24:** Συσχέτιση φύλου και επιπέδου διαστάσεων αντιλαμβανόμενου στρες – δημόσιοι υπάλληλοι.

<b>Διάσταση</b>	<b>Άντρας (n=35)</b>	<b>Γυναίκα (n=116)</b>
Αυτο-αποτελεσματικότητα	19,1 (4,5)	18,0 (5,0)
Αντιλαμβανόμενη ανικανότητα	13,0 (4,9)	16,6 (5,5)

## 6.6 Εργαζόμενοι/υπάλληλοι σε ιδιωτικά φαρμακεία

Στον πίνακα 6.25 παρουσιάζεται το μέσο επίπεδο συνολικής εργασιακής ικανοποίησης (36 δηλώσεις) και αντιλαμβανόμενου στρες (και υποδιαστάσεών του) των εργαζόμενων/υπαλλήλων φαρμακοποιών σε ιδιωτικά φαρμακεία.

Το μέσο επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης ήταν στο 144 (T.A. = 30) με ελάχιστο και μέγιστο παρατηρούμενο 73 – 200. Το ελάχιστο και μέγιστο δυνατό της εργασιακής ικανοποίησης ήταν 36 και 216 αντίστοιχα [36 δηλώσεις Likert 1-6].

Όσον αφορά το συνολικό αντιλαμβανόμενο στρες, οι εργαζόμενοι σε ιδιωτικά φαρμακεία είχαν κατά μέσο όρο 28 (9) με ελάχιστη παρατήρηση το 6 και μέγιστη το 50. Το ελάχιστο και μέγιστο δυνατό ήταν 0 και 56 αντίστοιχα [14 δηλώσεις Likert 0-4].

**Πίνακας 6.25:** Μέσο επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης και αντιλαμβανόμενου στρες – εργαζόμενοι/υπάλληλοι σε ιδιωτικά φαρμακεία (N= 72).

	<b>Μ.Ο. (T.A.)</b>	<b>Ελάχιστο- Μέγιστο</b>
Συνολική εργασιακή ικανοποίηση	144 (30)	73-200
Απολαβές	14,4 (5,0)	4,0-24,0
Προαγωγή	11,3 (4,8)	4,0-21,0
Εποπτεία	20,2 (4,6)	6,0-24,0
Επιπλέον οφέλη	13,3 (4,9)	4,0-24,0
Συνεχείς ανταμοιβές	16,3 (5,5)	4,0-24,0
Διαδικασίες λειτουργίας	12,4 (4,2)	4,0-24,0
Συνεργάτες	19,9 (3,7)	11,0-24,0
Φύση εργασίας	18,5 (3,9)	5,0-24,0
Επικοινωνία	17,6 (4,7)	5,0-24,0
Συνολικό αντιλαμβανόμενο στρες	28 (9)	7-50
Αυτο-αποτελεσματικότητα	15,7 (4,7)	4,0-28,0
Αντιλαμβανόμενη ανικανότητα	16,1 (5,8)	4,0-28,0

Ο πίνακας 6.26 παρουσιάζει τις γραμμικές συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών.

Η εργασιακή ικανοποίηση είχε μέτρια αρνητική συσχέτιση με το αντιλαμβανόμενο στρες ( $r = -0,29$ ,  $p < 0,01$ ), μέτρια θετική συσχέτιση με την αυτο-αποτελεσματικότητα ( $r = 0,40$ ,  $p < 0,01$ ) και χαμηλή αρνητική συσχέτιση με την αντιλαμβανόμενη ανικανότητα ( $r = -0,15$ ,  $p < 0,01$ ). Το

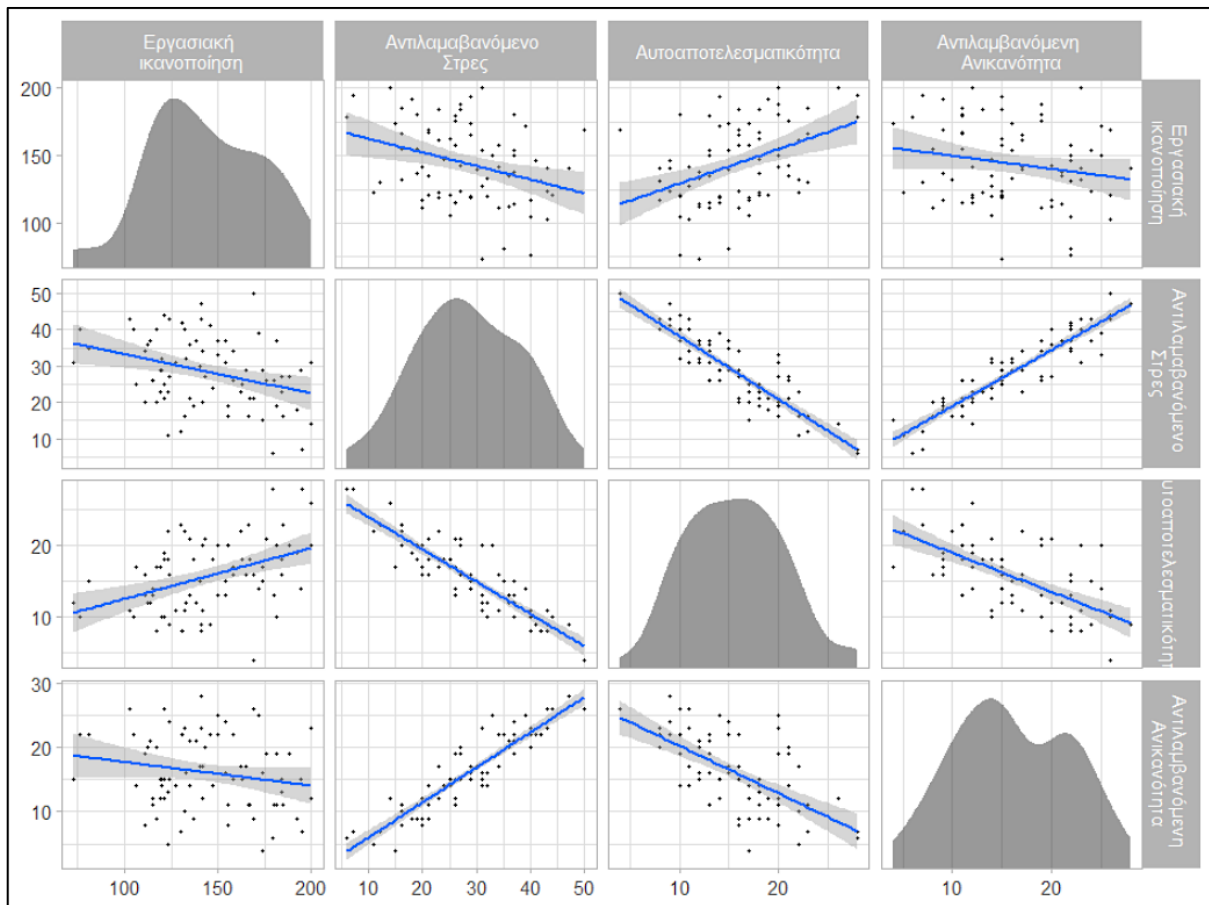
συνολικό αντιλαμβανόμενο στρες παρουσίασε χαμηλές έως μέτριες αρνητικές συσχετίσεις με όλες τις υποδιαστάσεις της εργασιακής ικανοποίησης.

Το γράφημα 6.6 παρουσιάζει τις συσχετίσεις αυτές γραφικά ως διάγραμμα διασποράς. Στην διαγώνιο του γραφήματος παρουσιάζεται η κατανομή των σκορ των μεταβλητών.

**Πίνακας 6.26:** Γραμμικές συσχετίσεις κατά Pearson *r*, μεταξύ των μεταβλητών – εργαζόμενοι/υπάλληλοι σε ιδιωτικά φαρμακεία (N= 72).

	Συνολική εργασιακή ικανοποίη- ση	Απο- λαβές	Προ- αγωγή	Επο- πτεία	Επι- πλέον οφέλη	Συνεχείς αντα- μοιβές	Διαδικα- σίες λειτουργ- γίας	Συνερ- γάτες	Φύση εργασίας	Επι- κοινω- νία	Συνολικό αντιλαμ- βανόμενο στρες	Αυτο- αποτε- λεσμα- τικότητα
Συνολική εργασιακή ικανοποίηση												
Απολαβές	0,83											
Προαγωγή	0,58	0,59										
Εποπτεία	0,72	0,55	0,10									
Επιπλέον οφέλη	0,71	0,65	0,54	0,31								
Συνεχείς ανταμοιβές	0,90	0,74	0,44	0,73	0,58							
Διαδικασίες λειτουργίας	0,58	0,37	0,29	0,17	0,27	0,45						
Συνεργάτες	0,72	0,48	0,12	0,72	0,36	0,66	0,37					
Φύση εργασίας	0,66	0,35	0,38	0,47	0,31	0,47	0,47	0,46				
Επικοινωνία	0,80	0,60	0,23	0,63	0,48	0,72	0,46	0,60	0,49			
Συνολικό αντιλαμβανόμενο στρες	-0,29	-0,18	-0,28	-0,09	-0,07	-0,18	-0,37	-0,15	-0,41	-0,23		
Αυτο- αποτελεσματικότητα	0,40	0,27	0,33	0,23	0,10	0,28	0,43	0,27	0,46	0,27	-0,87	
Αντιλαμβανόμενη ανικανότητα	-0,15	-0,08	-0,19	0,04	-0,03	-0,06	-0,26	-0,03	-0,29	-0,15	0,92	-0,60

**Γράφημα 6.6:** Διάγραμμα διασποράς μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης και στρες – εργαζόμενοι/υπάλληλοι σε ιδιωτικά φαρμακεία (N= 72).



### 6.6.1 Μέσο επίπεδο συμφωνίας στην κάθε δήλωση

Ο πίνακας 6.27 παρουσιάζει το μέσο επίπεδο συμφωνίας στις 36 δηλώσεις εργασιακής ικανοποίησης. Η κλίμακα Likert Διαφωνώ απόλυτα έως Συμφωνώ απόλυτα, έχει κωδικοποιηθεί από το 1–6 αντίστοιχα. Υψηλό μέσο επίπεδο δηλώνει μεγαλύτερο επίπεδο συμφωνίας στην δήλωση. Το γράφημα 6.7 παρουσιάζει την κατανομή των απαντήσεων σε κάθε δήλωση.

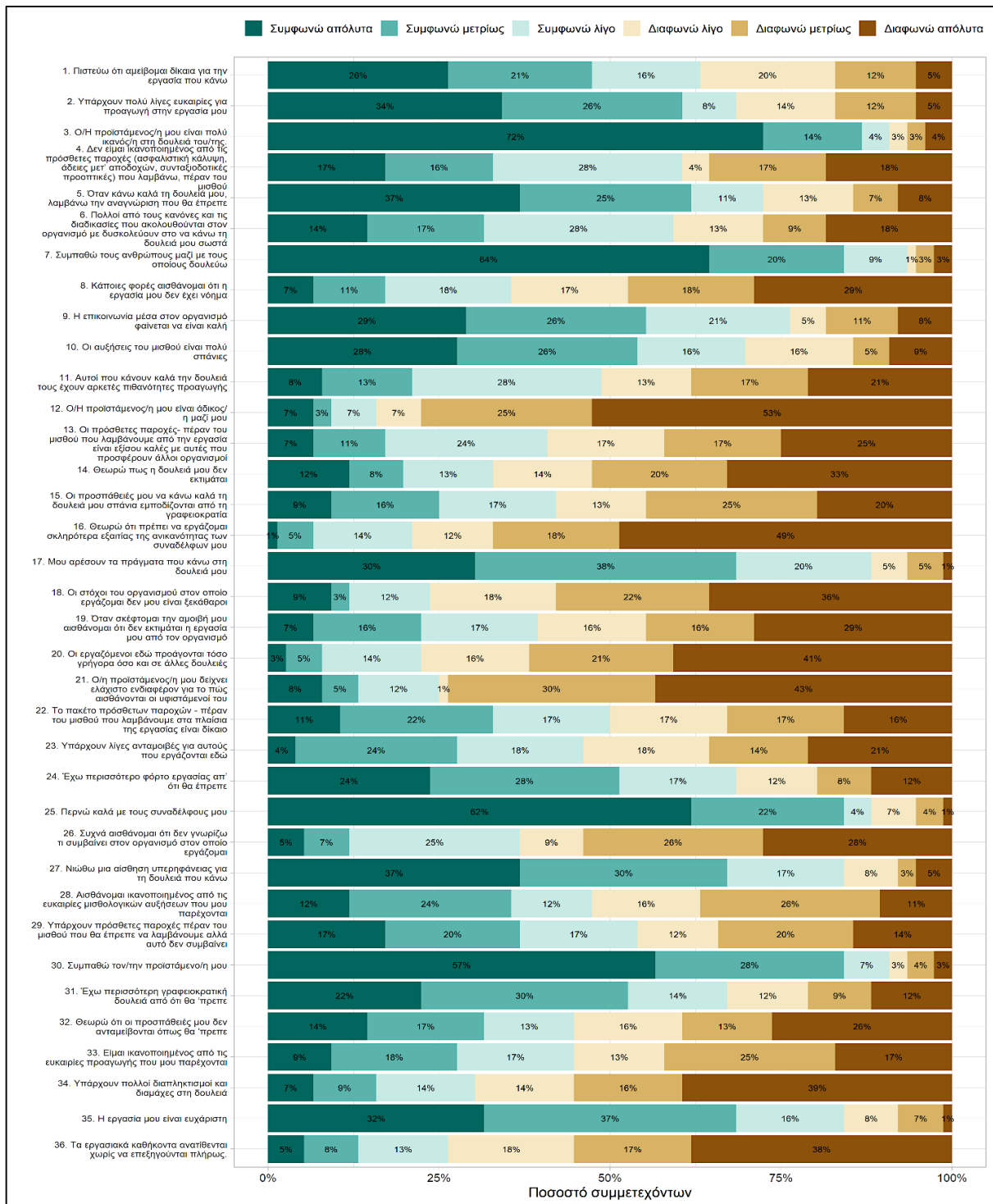
Το υψηλότερο επίπεδο συμφωνίας παρατηρήθηκε στη δήλωση «3. Ο/Η προϊστάμενος/η μου είναι πολύ ικανός/η στη δουλειά του/της» με μέσο επίπεδο 5,38 (T.A. = 1,29).

Αντίστοιχα, το χαμηλότερο επίπεδο συμφωνίας παρατηρήθηκε στη δήλωση «12. Ο/Η προϊστάμενος/η μου είναι άδικος/η μαζί μου» με μέσο επίπεδο 2,06 (T.A. = 1,50).

**Πίνακας 6.27:** Μέσο επίπεδο συμφωνίας κλίμακας [Likert 1 – 6] εργασιακής ικανοποίησης (JSS) στους εργαζόμενους υπαλλήλους του ιδιωτικού τομέα φαρμακοποιούς (N=72).

Δήλωση	M.O. (T.A.)
1. Πιστεύω ότι αμείβομαι δίκαια για την εργασία που κάνω.	4,12 (1,57)
2. Υπάρχουν πολύ λίγες ευκαιρίες για προαγωγή στην εργασία μου.	4,39 (1,61)
3. Ο/Η προϊστάμενος/η μου είναι πολύ ικανός/η στη δουλειά του/της.	5,38 (1,29)
4. Δεν είμαι ικανοποιημένος από τις πρόσθετες παροχές (ασφαλιστική κάλυψη, άδειες μετ' αποδοχών, συνταξιοδοτικές προοπτικές) που λαμβάνω, πέραν του μισθού.	3,56 (1,76)
5. Όταν κάνω καλά τη δουλειά μου, λαμβάνω την αναγνώριση που θα έπρεπε.	4,46 (1,65)
6. Πολλοί από τους κανόνες και τις διαδικασίες που ακολουθούνται στον οργανισμό με δυσκολεύουν στο να κάνω τη δουλειά μου σωστά.	3,60 (1,68)
7. Συμπαθώ τους ανθρώπους μαζί με τους οποίους δουλεύω.	5,35 (1,18)
8. Κάποιες φορές αισθάνομαι ότι η εργασία μου δεν έχει νόημα.	2,81 (1,61)
9. Η επικοινωνία μέσα στον οργανισμό φαίνεται να είναι καλή.	4,38 (1,58)
10. Οι αυξήσεις του μισθού είναι πολύ σπάνιες.	4,28 (1,57)
11. Αυτοί που κάνουν καλά την δουλειά τους έχουν αρκετές πιθανότητες προαγωγής.	3,19 (1,61)
12. Ο/Η προϊστάμενος/η μου είναι άδικος/η μαζί μου.	2,06 (1,50)
13. Οι πρόσθετες παροχές- πέραν του μισθού που λαμβάνουμε από την εργασία είναι εξίσου καλές με αυτές που προσφέρουν άλλοι οργανισμοί.	2,96 (1,57)
14. Θεωρώ πως η δουλειά μου δεν εκτιμάται.	2,81 (1,77)
15. Οι προσπάθειές μου να κάνω καλά τη δουλειά μου σπάνια εμποδίζονται από τη γραφειοκρατία.	3,11 (1,66)
16. Θεωρώ ότι πρέπει να εργάζομαι σκληρότερα εξαιτίας της ανικανότητας των συναδέλφων μου.	2,17 (1,39)
17. Μου αρέσουν τα πράγματα που κάνω στη δουλειά μου.	4,79 (1,19)
18. Οι στόχοι του οργανισμού στον οποίο εργάζομαι δεν μου είναι ξεκάθαροι.	2,53 (1,61)
19. Όταν σκέφτομαι την αμοιβή μου αισθάνομαι ότι δεν εκτιμάται η εργασία μου από τον οργανισμό.	2,96 (1,68)
20. Οι εργαζόμενοι εδώ προάγονται τόσο γρήγορα όσο και σε άλλες δουλειές.	2,33 (1,42)
21. Ο/η προϊστάμενος/η μου δείχνει ελάχιστο ενδιαφέρον για το πώς αισθάνονται οι υφιστάμενοί του.	2,32 (1,65)
22. Το πακέτο πρόσθετων παροχών - πέραν του μισθού που λαμβάνουμε στα πλαίσια της εργασίας είναι δίκαιο.	3,46 (1,65)
23. Υπάρχουν λίγες ανταμοιβές για αυτούς που εργάζονται εδώ.	3,17 (1,59)
24. Έχω περισσότερο φόρτο εργασίας απ' ότι θα έπρεπε.	4,08 (1,67)
25. Περνώ καλά με τους συναδέλφους μου.	5,29 (1,19)
26. Συχνά αισθάνομαι ότι δεν γνωρίζω τι συμβαίνει στον οργανισμό στον οποίο εργάζομαι.	2,71 (1,54)
27. Νιώθω μια αίσθηση υπερηφάνειας για τη δουλειά που κάνω.	4,76 (1,39)
28. Αισθάνομαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες μισθολογικών αυξήσεων που μου παρέχονται.	3,51 (1,64)
29. Υπάρχουν πρόσθετες παροχές πέραν του μισθού που θα έπρεπε να λαμβάνουμε αλλά αυτό δεν συμβαίνει.	3,58 (1,75)
30. Συμπαθώ τον/την προϊστάμενο/η μου.	5,22 (1,25)
31. Έχω περισσότερη γραφειοκρατική δουλειά από ότι θα 'πρεπε.	4,07 (1,71)
32. Θεωρώ ότι οι προσπάθειές μου δεν ανταμείβονται όπως θα 'πρεπε.	3,19 (1,84)
33. Είμαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες προαγωγής που μου παρέχονται.	3,21 (1,64)
34. Υπάρχουν πολλοί διαπληκτισμοί και διαμάχες στη δουλειά.	2,57 (1,67)
35. Η εργασία μου είναι ευχάριστη.	4,74 (1,27)
36. Τα εργασιακά καθήκοντα ανατίθενται χωρίς να επεξηγούνται πλήρως.	2,53 (1,58)

**Γράφημα 6.7:** Κατανομή απαντήσεων στις δηλώσεις της εργασιακής ικανοποίησης – υπάλληλοι σε ιδιωτικά φαρμακεία (N= 72).



### 6.6.2 Επίδραση δημογραφικών χαρακτηριστικών

Στον πίνακα 6.28 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής ανάλυσης διασποράς (MANOVA) αναφορικά με την επίδραση των δημογραφικών χαρακτηριστικών των εργαζομένων σε ιδιωτικά φαρμακεία στις διαστάσεις του JSS. Διαφάνηκε ότι τα δημογραφικά χαρακτηριστικά δεν είχαν επίδραση στις διαστάσεις της εργασιακής ικανοποίησης ( $p>0,05$ ).

**Πίνακας 6.28:** MANOVA για την επίδραση των δημογραφικών χαρακτηριστικών των εργαζομένων υπαλλήλων σε ιδιωτικά φαρμακεία στις διαστάσεις του JSS.

Παράγοντας	BE (df)	Wilks' lambda	τιμή f	BE1 (df1)	BE2 (df2)	τιμή p
Φύλο	1	0,911	0,583	9	54	0,805
Ηλικία	1	0,758	1,913	9	54	0,069
Με παιδιά	1	0,807	1,435	9	54	0,197
Έτη εμπειρίας	1	0,792	1,573	9	54	0,147
Οικ. κατάσταση	3	0,560	1,287	27	158,4	0,171
Εκπαίδευση	1	0,869	0,907	9	54	0,526
Περιοχή διαμονής	1	0,710	2,450	9	54	0,120

Στον πίνακα 6.29 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής ανάλυσης διασποράς (MANOVA) αναφορικά με την επίδραση των δημογραφικών χαρακτηριστικών των εργαζομένων σε ιδιωτικά φαρμακεία στις διαστάσεις του PSS. Διαφάνηκε ότι τα δημογραφικά χαρακτηριστικά δεν είχαν επίδραση στις διαστάσεις του αντιλαμβανόμενου στρες ( $p>0,05$ ).

**Πίνακας 6.29:** MANOVA για την επίδραση των δημογραφικών χαρακτηριστικών των εργαζομένων υπαλλήλων σε ιδιωτικά φαρμακεία στις διαστάσεις του PSS.

Παράγοντας	BE (df)	Wilks' lambda	τιμή f	BE1 (df1)	BE2 (df2)	τιμή p
Φύλο	1	0,965	1,110	2	61	0,336
Ηλικία	1	0,999	0,042	2	61	0,958
Με παιδιά	1	0,926	2,423	2	61	0,097
Έτη εμπειρίας	1	0,951	1,571	2	61	0,216
Οικ. κατάσταση	3	0,907	1,011	6	122	0,421
Εκπαίδευση	1	0,984	0,502	2	61	0,608
Περιοχή διαμονής	1	0,982	0,545	2	61	0,583

## 6.7 Παράρτημα αναφορικά με το κεφάλαιο των Αποτελεσμάτων

### 6.7.1 Σύγκριση δηλώσεων JSS

Ο πίνακας 6.30 παρουσιάζει συγκριτικά το μέσο επίπεδο συμφωνίας στις δηλώσεις της εργασιακής ικανοποίησης (JSS) ανάμεσα στις τρεις κατηγορίες φαρμακοποιών.

Στις δηλώσεις με **έντονη** γραμματοσειρά παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές.

**Πίνακας 6.30:** Σύγκριση μέσου επιπέδου συμφωνίας στην εργασιακή ικανοποίηση μεταξύ των τριών κατηγοριών φαρμακοποιών.

	Εργαζόμενος/ υπάλληλος σε ιδιωτικό φαρμακείο, N = 72	Ιδιοκτήτης ιδιωτικού φαρμακείου, N = 196	Υπάλληλος δημόσιου τομέα, N = 151	τιμή p*
<b>1. Πιστεύω ότι αμείβομαι δίκαια για την εργασία που κάνω.</b>	4,12 (1,57)	3,16 (1,67)	3,58 (1,65)	<0,001
<b>2. Υπάρχουν πολύ λίγες ευκαιρίες για προαγωγή στην εργασία μου.</b>	4,39 (1,61)		5,13 (1,34)	<0,001
3. Ο/Η προϊστάμενος/η μου είναι πολύ ικανός/η στη δουλειά του/της.	5,38 (1,29)		5,01 (1,51)	0,081
4. Δεν είμαι ικανοποιημένος από τις πρόσθετες παροχές (ασφαλιστική κάλυψη, άδειες μετ' αποδοχών, συνταξιοδοτικές προοπτικές) που λαμβάνω, πέραν του μισθού.	3,56 (1,76)		3,92 (1,75)	0,15
<b>5. Όταν κάνω καλά τη δουλειά μου, λαμβάνω την αναγνώριση που θα έπρεπε.</b>	4,46 (1,65)	4,02 (1,42)	3,12 (1,65)	<0,001
<b>6. Πολλοί από τους κανόνες και τις διαδικασίες που ακολουθούνται στον οργανισμό με δυσκολεύουν στο να κάνω τη δουλειά μου σωστά.</b>	3,60 (1,68)		4,13 (1,60)	0,022
7. Συμπαθώ τους ανθρώπους μαζί με τους οποίους δουλεύω.	5,35 (1,18)	5,49 (0,84)	5,35 (1,02)	0,3
8. Κάποιες φορές αισθάνομαι ότι η εργασία μου δεν έχει νόημα.	2,81 (1,61)	2,95 (1,66)	3,26 (1,68)	0,10
<b>9. Η επικοινωνία μέσα στον οργανισμό φαίνεται να είναι καλή.</b>	4,38 (1,58)		3,68 (1,66)	0,003
10. Οι αυξήσεις του μισθού είναι πολύ σπάνιες.	4,28 (1,57)		4,45 (1,58)	0,4
<b>11. Αυτοί που κάνουν καλά την δουλειά τους έχουν αρκετές πιθανότητες προαγωγής.</b>	3,19 (1,61)		2,13 (1,54)	<0,001
12. Ο/Η προϊστάμενος/η μου είναι άδικος/η μαζί μου.	2,06 (1,50)		2,26 (1,64)	0,4
13. Οι πρόσθετες παροχές- πέραν του μισθού που λαμβάνουμε από την εργασία είναι εξίσου	2,96 (1,57)		2,70 (1,63)	0,3

καλές με αυτές που προσφέρουν άλλοι οργανισμοί.				
<b>14. Θεωρώ πως η δουλειά μου δεν εκτιμάται.</b>	2,81 (1,77)	3,51 (1,56)	3,62 (1,66)	<b>0,002</b>
15. Οι προσπάθειές μου να κάνω καλά τη δουλειά μου σπάνια εμποδίζονται από τη γραφειοκρατία.	3,11 (1,66)	2,99 (1,43)	3,03 (1,66)	0,9
<b>16. Θεωρώ ότι πρέπει να εργάζομαι σκληρότερα εξαιτίας της ανικανότητας των συναδέλφων μου.</b>	2,17 (1,39)		2,77 (1,75)	<b>0,011</b>
17. Μου αρέσουν τα πράγματα που κάνω στη δουλειά μου.	4,79 (1,19)	4,80 (1,19)	4,61 (1,30)	0,3
<b>18. Οι στόχοι του οργανισμού στον οποίο εργάζομαι δεν μου είναι ξεκάθαροι.</b>	2,53 (1,61)		3,72 (1,88)	<b>&lt;0,001</b>
<b>19. Όταν σκέφτομαι την αμοιβή μου αισθάνομαι ότι δεν εκτιμάται η εργασία μου από τον οργανισμό.</b>	2,96 (1,68)		3,89 (1,62)	<b>&lt;0,001</b>
20. Οι εργαζόμενοι εδώ προάγονται τόσο γρήγορα όσο και σε άλλες δουλειές.	2,33 (1,42)		2,02 (1,38)	0,12
21. Ο/Η προϊστάμενος/η μου δείχνει ελάχιστο ενδιαφέρον για το πώς αισθάνονται οι υφιστάμενοί του.	2,32 (1,65)		2,58 (1,84)	0,3
<b>22. Το πακέτο πρόσθετων παροχών - πέραν του μισθού που λαμβάνουμε στα πλαίσια της εργασίας είναι δίκαιο.</b>	3,46 (1,65)		2,72 (1,70)	<b>0,003</b>
<b>23. Υπάρχουν λίγες ανταμοιβές για αυτούς που εργάζονται εδώ.</b>	3,17 (1,59)		4,42 (1,55)	<b>&lt;0,001</b>
<b>24. Έχω περισσότερο φόρτο εργασίας απ' ότι θα έπρεπε.</b>	4,08 (1,67)	5,22 (1,30)	4,34 (1,61)	<b>&lt;0,001</b>
25. Περνώ καλά με τους συναδέλφους μου.	5,29 (1,19)		5,29 (1,09)	>0,9
<b>26. Συχνά αισθάνομαι ότι δεν γνωρίζω τι συμβαίνει στον οργανισμό στον οποίο εργάζομαι.</b>	2,71 (1,54)		4,37 (1,60)	<b>&lt;0,001</b>
<b>27. Νιώθω μια αίσθηση υπερηφάνειας για τη δουλειά που κάνω.</b>	4,76 (1,39)	4,84 (1,34)	4,24 (1,42)	<b>&lt;0,001</b>
<b>28. Αισθάνομαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες μισθολογικών αυξήσεων που μου παρέχονται.</b>	3,51 (1,64)		2,69 (1,58)	<b>&lt;0,001</b>
<b>29. Υπάρχουν πρόσθετες παροχές πέραν του μισθού που θα έπρεπε να λαμβάνουμε αλλά αυτό δεν συμβαίνει.</b>	3,58 (1,75)		4,18 (1,59)	<b>0,012</b>
30. Συμπαθώ τον/την προϊστάμενο/η μου.	5,22 (1,25)		5,20 (1,35)	>0,9
<b>31. Έχω περισσότερη γραφειοκρατική δουλειά από ότι θα 'πρεπε.</b>	4,07 (1,71)	5,00 (1,28)	4,57 (1,43)	<b>&lt;0,001</b>
<b>32. Θεωρώ ότι οι προσπάθειές μου δεν ανταμείβονται όπως θα 'πρεπε.</b>	3,19 (1,84)	4,69 (1,46)	4,52 (1,40)	<b>&lt;0,001</b>
<b>33. Είμαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες προαγωγής που μου παρέχονται.</b>	3,21 (1,64)		2,03 (1,42)	<b>&lt;0,001</b>
<b>34. Υπάρχουν πολλοί διαπληκτισμοί και διαμάχες στη δουλειά.</b>	2,57 (1,67)	2,95 (1,60)	3,18 (1,69)	<b>0,036</b>
35. Η εργασία μου είναι ευχάριστη.	4,74 (1,27)	4,51 (1,34)	4,35 (1,28)	0,12
<b>36. Τα εργασιακά καθήκοντα ανατίθενται χωρίς να επεξηγούνται πλήρως.</b>	2,53 (1,58)		3,85 (1,74)	<b>&lt;0,001</b>

\* ANOVA test για τις συγκρίσεις στις 3 ομάδες (13 δηλώσεις), t-test για τις συγκρίσεις όταν υπάρχουν μόνο δύο ομάδες (εργαζόμενοι ιδιωτικού τομέα και εργαζόμενοι στο δημόσιο τομέα - 23 δηλώσεις)

### 6.7.2 Σύγκριση δηλώσεων PSS

Ο πίνακας 6.31 παρουσιάζει συγκριτικά το μέσο επίπεδο συχνότητας στις δηλώσεις του αντιλαμβανόμενου στρες (PSS) ανάμεσα στις τρεις κατηγορίες φαρμακοποιών.

Στις δηλώσεις με έντονη γραμματοσειρά παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές.

**Πίνακας 6.31:** Σύγκριση μέσου επιπέδου συχνότητας [0=Ποτέ, 1= Σχεδόν ποτέ, 2=Μερικές φορές, 3=Αρκετά συχνά, 4=Πολύ συχνά] στο αντιλαμβανόμενο στρες (PSS).

	Εργαζόμενος/ υπάλληλος σε ιδιωτικό φαρμακείο, N = 72	Ιδιοκτήτης ιδιωτικού φαρμακείου, N = 196	Υπάλληλος δημόσιου τομέα, N = 151	τιμή p*
1. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε νιώσει αναστάτωση εξαιτίας κάποιου γεγονότος που συνέβη αναπάντεχα;	2,15 (1,12)	2,41 (1,05)	2,41 (1,11)	0,2
2. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε νιώσει ότι δεν μπορούσατε να ελέγξετε τα σημαντικά πράγματα στη ζωή σας;	2,03 (1,14)	2,08 (1,10)	1,85 (1,23)	0,2
3. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε νευρικοί και στρεσαρισμένοι;	2,76 (0,99)	2,69 (1,01)	2,57 (1,01)	0,3
<b>4. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε αντιμετωπίσει επιτυχώς τα προβλήματα και τις ενοχλήσεις της καθημερινότητας;</b>	1,53 (0,86)	1,15 (0,78)	1,07 (0,79)	<b>&lt;0,001</b>
<b>5. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε να αντεπεξέρχεστε αποτελεσματικά στις σημαντικές αλλαγές που συνέβαιναν στη ζωή σας;</b>	1,69 (0,85)	1,26 (0,82)	1,19 (0,88)	<b>&lt;0,001</b>
<b>6. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε σίγουροι για την ικανότητά σας να χειριστείτε τα προσωπικά σας προβλήματα;</b>	1,42 (0,95)	1,12 (0,83)	0,99 (0,93)	<b>0,004</b>
7. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε ότι τα πράγματα πήγαιναν με τον τρόπο που θέλατε;	1,92 (1,03)	1,70 (0,88)	1,82 (0,94)	0,2
<b>8. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά ανακαλύψατε ότι δεν μπορούσατε να αντεπεξέλθετε στο σύνολο των υποχρεώσεων σας;</b>	1,90 (1,09)	2,07 (1,13)	1,73 (1,00)	<b>0,014</b>
<b>9. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά ήσασταν σε θέση να ελέγξετε τους εκνευρισμούς στη ζωή σας;</b>	1,79 (1,11)	1,46 (0,97)	1,38 (0,97)	<b>0,015</b>
10. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε ότι είχατε τον απόλυτο έλεγχο των πραγμάτων;	2,04 (1,09)	1,70 (1,07)	1,78 (1,03)	0,070
11. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά εξοργιστήκατε εξαιτίας κάποιων συμβάντων που δεν άπτονταν του ελέγχου σας;	2,31 (1,12)	2,26 (1,04)	2,13 (1,14)	0,4

12. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε πιάσει τον εαυτό σας να σκέφτεται για πράγματα που πρέπει να φέρετε εις πέρας;	2,96 (0,90)	3,15 (0,90)	3,21 (0,84)	0,13
<b>13. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά ήσασταν σε θέση να ελέγξετε τον τρόπο που ξοδεύετε τον χρόνο σας;</b>	1,90 (1,10)	2,06 (1,00)	1,53 (1,01)	<b>&lt;0,001</b>
14. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε ότι οι δυσκολίες συσσωρεύονταν σε τέτοιο βαθμό ώστε να μην μπορείτε να τις ξεπεράσετε;	1,97 (1,27)	2,00 (1,19)	1,85 (1,24)	0,5

\* ANOVA test

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7<sup>ο</sup>

### ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

#### 7.1 Συζήτηση

Στην παρούσα μελέτη, έγινε προσπάθεια διερεύνησης των παραγόντων που σχετίζονται με την εργασιακή ικανοποίηση και το στρες των φαρμακοποιών τόσο του δημόσιου τομέα όσο και του ιδιωτικού τομέα της Κύπρου. Είναι η δεύτερη έρευνα που πραγματοποιείται επί του συγκεκριμένου θέματος. Είναι όμως η πρώτη έρευνα που καλύπτει τους φαρμακοποιούς που εργάζονται σε ιδιωτικά φαρμακεία, αλλά και όλους τους φαρμακοποιούς που εργάζονται στο δημόσιο τομέα (Φ/Υ, Υ/Υ, ΟΑΥ και ΟΚΥπΥ). Η προηγούμενη έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2013 από τον συνάδελφο Παπανικολάου Γ., αφορούσε φαρμακοποιούς που εργάζονταν σε δημόσια νοσηλευτήρια της Κύπρου, με ποσοστό κάλυψης 61,5%. Όσον αφορά την παρούσα έρευνα, η παγκύπρια κάλυψη του δείγματος (διανεμήθηκαν 400 ερωτηματολόγια στον ιδιωτικό τομέα και 185 ερωτηματολόγια στον δημόσιο τομέα-καθολικό ποσοστό κάλυψης, σύνολο 585), σε συνδυασμό με το υψηλό ποσοστό συμμετοχής από τους ερωτηθέντες φαρμακοποιούς (67% στον ιδιωτικό τομέα, 81,6% στο δημόσιο τομέα, συνολικά 71,6%), διασφαλίζει τόσο την αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος καθώς και τη δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων.

Αναφορικά με τους ιδιοκτήτες των φαρμακείων και λαμβάνοντας υπόψη τα αποτελέσματα της πολυμεταβλητής ανάλυσης διασποράς, διαφάνηκε ότι από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, στατιστικά συσχετίστηκε σημαντικά μόνο το φύλο αναφορικά με το εργαλείο PSS (διερεύνηση αντιλαμβανόμενου στρες). Μετά και από τη μονομεταβλητή ανάλυση ANOVA έδειξε ότι το φύλο επιδρά μόνο στην αντιλαμβανόμενη ανικανότητα ( $p=0,001$ ). Οι γυναίκες φαρμακοποιοί/ιδιοκτήτες φαρμακείων (μέσο επίπεδο: 17,8), είχαν υψηλότερο επίπεδο αντιλαμβανόμενης ανικανότητας σε σχέση με τους άνδρες (μέσο επίπεδο: 14,3). Αναφορικά με τους φαρμακοποιούς στο δημόσιο τομέα, διαφάνηκε ότι το φύλο και εκεί είχε επίδραση στις διαστάσεις του αντιλαμβανόμενου στρες (MANOVA). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μονομεταβλητής ανάλυσης ANOVA, διαπιστώθηκε ότι το φύλο είχε επίδραση μόνο στην αντιλαμβανόμενη ανικανότητα ( $p=0,001$ ). Περαιτέρω ανάλυση στο μέσο επίπεδο αντιλαμβανόμενης ανικανότητας έδειξε ότι οι γυναίκες είχαν μέσο επίπεδο 16,6, κατά πολύ μεγαλύτερο από τους άνδρες φαρμακοποιούς που είχαν 13. Όσον αφορά τους εργαζόμενους υπαλλήλους σε ιδιωτικά φαρμακεία διαφάνηκε ότι τα δημογραφικά χαρακτηριστικά δεν είχαν

επίδραση στις διαστάσεις της εργασιακής ικανοποίησης. Αυτό επιβεβαιώνεται και από άλλες μελέτες. Σε έρευνα των McCann και συνεργατών (2009b), διαπιστώθηκε ότι υπήρξε μια στατιστικά σημαντική διαφορά αναφορικά με το στρες ανάμεσα στις γυναίκες και άνδρες φαρμακοποιούς, με τις γυναίκες να εμφανίζονται πιο ευάλωτες στο στρες (21,70 vs. 20,40,  $p=0,001$ ). Οι Yeh Y.-C. και συνεργάτες (2010), συμπέραναν ότι οι γυναίκες φαρμακοποιοί εν σχέσει με τους άνδρες, υπέφεραν συχνότερα από αϋπνίες, οι οποίες προκλήθηκαν από την εργασία υψηλών απαιτήσεων και τα υψηλά επίπεδα στρες. Η διαπίστωση της μελέτης των Carvajal και συν. (2019) στις ΗΠΑ έρχεται σε πλήρη συμφωνία με το εύρημα της παρούσας εργασίας, δηλαδή το γεγονός ότι οι γυναίκες φαρμακοποιοί βίωναν περισσότερο στρες σε σχέση με τους άνδρες ( $p\leq 0,001$ ). Λαμβάνοντας υπόψη και άλλες έρευνες που πραγματοποιήθηκαν και σε άλλους χώρους με διάφορους επαγγελματίες υγείας, τεκμαίρεται ότι οι γυναίκες εργαζόμενες πιθανόν να εμφανίζουν αυξημένα επίπεδα εργασιακού στρες λόγω της απουσίας ικανοποιητικών μηχανισμών διαχείρισης του στρες και δυσκολίας στην εύρεση ισορροπιών ανάμεσα στην οικογενειακή και εργασιακή ζωή. Ως απόρροια, οι γυναίκες εργαζόμενες δύναται να βιώνουν σύγκρουση ρόλων σε έντονο βαθμό (Krantz et al., 2005, Berntsson et al., 2006, Krantz & Lundberg, 2006). Σε τρεις μελέτες (Seston et al., 2009 -  $p<0,01$ , Carvajal et al., 2018 & Carvajal et al., 2019 -  $p=0,024$ ) διαπιστώθηκε ότι οι γυναίκες φαρμακοποιοί εξέφρασαν συνολικά υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία τους συγκριτικά με τους άνδρες φαρμακοποιούς. Αναφορικά με το εργαλείο JSS που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα εργασία για διερεύνηση εργασιακής ικανοποίησης, δεν διαπιστώθηκε κάποιο συμπέρασμα στατιστικά σημαντικό προς αναφορά.

Στην παρούσα μελέτη παρατηρήθηκε γενικά ότι οι φαρμακοποιοί που εργάζονταν υπό τη διοίκηση του Y/Y είχαν χαμηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης σε σχέση με τους φαρμακοποιούς των υπολοίπων οργανισμών (OAY, OKYπY, Φ/Y). Αυτό φάνηκε να ισχύει σε όλες τις διαστάσεις (απολαβές, προαγωγή, εποπτεία, επιπλέον οφέλη, συνεχείς ανταμοιβές, διαδικασίες λειτουργίας, συνεργάτες, φύση εργασίας και επικοινωνία). Επίσης, οι φαρμακοποιοί που εργάζονται υπό τη διοίκηση του OKYπY (νοσηλευτήρια, κέντρα υγείας) είχαν το λιγότερο συνολικό αντιλαμβανόμενο στρες σε σχέση με άλλους χώρους εργασίας. Είχαν υψηλότερη αυτο-αποτελεσματικότητα και χαμηλότερη αντιλαμβανόμενη ανικανότητα. Οι φαρμακοποιοί που εργάζονται σε νοσηλευτήρια και κέντρα υγείας υπό τη διοίκηση του OKYπY είχαν υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση όσον αφορά την εποπτεία ( $p=0,011$ ), τις διαδικασίες λειτουργίας ( $p=0,006$ ) και τη φύση εργασίας ( $p=0,006$ ) σε σχέση με τους φαρμακοποιούς που εργάζονται σε άλλους οργανισμούς (OAY, Y/Y, Φ/Y). Όταν η σύγκριση

έγινε ανάμεσα σε γραφειακούς χώρους εργασίας (OAY, Y/Y, Φ/Y), διαφάνηκε ότι οι φαρμακοποιοί που εργάζονται υπό τη διοίκηση του Y/Y είχαν τη χαμηλότερη συνολική εργασιακή ικανοποίηση σε όλες τις διαστάσεις της εργασιακής ικανοποίησης και παρουσίασαν υψηλότερο αντιλαμβανόμενο στρες. Αναφορικά με τη σύγκριση υπαλλήλων στα ιδιωτικά φαρμακεία με φαρμακοποιούς που εργάζονται στον ΟΚΥπΥ (δημόσια φαρμακεία), διαφάνηκε ότι οι υπάλληλοι στο ιδιωτικό φαρμακείο είχαν υψηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης ( $p < 0,001$ ), αλλά ταυτόχρονα είχαν υψηλότερα επίπεδα αντιλαμβανόμενου στρες σε σχέση με φαρμακοποιούς που εργάζονται σε νοσηλευτήρια ( $p < 0,001$ ). Τεκμαίρεται ότι ο χώρος εργασίας διαδραματίζει σημαντικό ρόλο αναφορικά με την εργασιακή ικανοποίηση και το στρες. Αυτό διαπιστώθηκε και μέσα από τη βιβλιογραφία. Άλλωστε αρκετά άρθρα κατέδειξαν τη σημαντικότητα του χώρου εργασίας (κοινοτικοί φαρμακοποιοί, νοσοκομειακοί φαρμακοποιοί κλπ.) όσον αφορά την εργασιακή ικανοποίηση και το στρες. Σε μελέτη των Lin και συν. (2007) στην Ταϊβάν, διαφάνηκε ότι οι κοινοτικοί φαρμακοποιοί ήταν περισσότερο επαγγελματικά ικανοποιημένοι, συγκριτικά με τους νοσοκομειακούς φαρμακοποιούς. Επίσης, σε μια άλλη μεγάλη έρευνα των McCann και συνεργατών (2009b) η οποία πραγματοποιήθηκε στη Βόρεια Ιρλανδία, η συνολική βαθμολογία στην κλίμακα αξιολόγησης του στρες ήταν υψηλότερη στους κοινοτικούς φαρμακοποιούς εν συγκρίσει με τους νοσοκομειακούς φαρμακοποιούς ( $p < 0,05$ ). Οι πιο πάνω μελέτες συμφωνούν με τα ευρήματα της παρούσας εργασίας. Αντίθετα, σε άλλες τρεις μελέτες {(Seston et al., 2009), (Munger et al., 2013), (Khalidi & Wazaify, 2013)} τα αποτελέσματα ήταν διαφορετικά με τους κοινοτικούς φαρμακοποιούς να εμφανίζονται λιγότερο ικανοποιημένοι. Στις μελέτες συμμετείχαν 32181, 303 και 235 φαρμακοποιοί στη Μεγάλη Βρετανία, ΗΠΑ και Ιορδανία αντίστοιχα. Μια άλλη μελέτη των Otrmeier & Wolfgang (1991) στις ΗΠΑ, όπου συμμετείχαν 327 φαρμακοποιοί διαφάνηκε ότι ο χώρος εργασίας καθώς και οι υπευθυνότητες διαδραμάτισαν σημαντικό ρόλο όσον αφορά την επαγγελματική ικανοποίηση φαρμακοποιού ( $p < 0,02$ ). Θεωρήθηκε ότι οι φαρμακοποιοί της κοινότητας είχαν αυξημένο στρες (σε συμφωνία με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας) και χαμηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης (σε αντίθεση με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας), λόγω του πλάνου σταδιοδρομίας που δημιουργεί ο κάθε φαρμακοποιός καθώς και της χαμηλής δέσμευσης αναφορικά με την εργασία.

Αναφορικά με τους φαρμακοποιούς του δημόσιου τομέα διαφάνηκε ότι η ηλικία είχε επίδραση σχετικά με την εργασιακή ικανοποίηση. Διαπιστώθηκε αδύναμη θετική συσχέτιση ηλικίας και ικανοποίησης από προαγωγή ( $p = 0,031$ ). Στην παρούσα εργασία φάνηκε επίσης ότι η ηλικία είχε επίδραση τόσο στην αυτο-αποτελεσματικότητα ( $p = 0,005$ ) όσο και στην αντιλαμβανόμενη

ανικανότητα (p=0,006). Μεγαλύτερη ηλικία είχε συσχέτιση με μεγαλύτερη αυτο-αποτελεσματικότητα και λιγότερη αντιλαμβανόμενη ανικανότητα. Αυτό διαπιστώνεται και μέσα από τη βιβλιογραφία. Αρκετές μελέτες κατέδειξαν τη συσχέτιση της ηλικίας αναφορικά με τις εκβάσεις της παρούσας εργασίας (εργασιακή ικανοποίηση, στρες). Επίσης, αριθμός μελετών φαίνεται να συμφωνεί αναφορικά με την ύπαρξη θετικής συσχέτισης ηλικίας με τις εργασιακές εκβάσεις των φαρμακοποιών. Μελέτη των Ortmeier & Wolfgang (1991) αναφέρει ότι όσον αυξάνεται η ηλικία, διαφαίνεται ότι βελτιώνεται η αντίληψη για την επαγγελματική ικανοποίηση (p<0,002). Εκ παραλλήλου, σε άλλη μελέτη των Yeh και συν. (2010) στην Ταϊβάν, όπου συμμετείχαν 247 νοσοκομειακοί φαρμακοποιοί, κατέδειξε ότι η ηλικία και τα χρόνια εργασίας είχαν θετικό αντίκτυπο όσον αφορά το εργασιακό στρες (r=0,82, r=0,75, p<0,001). Στο ίδιο συμπέρασμα κατέληξε και μια άλλη μελέτη των Teong και συνεργατών (2019), όπου συμμετείχαν 286 κοινοτικοί φαρμακοποιοί (p<0,001). Τρεις άλλες μελέτες που πραγματοποιήθηκαν το 2011 (Liu & White) , 2015 (Manan et al.) και 2018 (Gustaffson et al.) αντίστοιχα συμπέραναν ότι η εργασιακή ικανοποίηση αυξανόταν όσο αυξανόταν και η ηλικία.

Στην παρούσα εργασία διαφάνηκε ότι η ύπαρξη παιδιών (οικογενειακή κατάσταση), είχε επίδραση τόσο στην αυτο-αποτελεσματικότητα (p=0,039) όσο και στην αντιλαμβανόμενη ανικανότητα (p=0,006). Αναλυτικότερα, όσοι φαρμακοποιοί έχουν παιδιά παρουσίασαν μεγαλύτερο επίπεδο αυτο-αποτελεσματικότητας και μικρότερο επίπεδο αντιλαμβανόμενης ανικανότητας σε σχέση με αυτούς που δεν έχουν παιδιά. Συνεπώς, μειώνεται και το συνολικό επίπεδο αντιλαμβανόμενου στρες. Σε μελέτη των Mott και συν. (2004), κατέδειξε ότι η οικογενειακή κατάσταση επηρέασε εργασιακές στάσεις και συμπεριφορές. Οι φαρμακοποιοί που είχαν παιδιά ηλικίας 13-17 ετών (15,3) είχαν υψηλότερα επίπεδα εργασιακού στρες εν συγκρίσει με συναδέλφους που δεν είχαν παιδιά (14,6), προφανώς λόγω των πολλών υπευθυνοτήτων, εγνοιών εντός της οικίας τους, μιας και έχουν να αντιμετωπίσουν και τα ευαίσθητα, εφηβικά χρόνια των παιδιών τους (p<0,05). Φαρμακοποιοί που είχαν παιδιά ηλικίας >17ετών φάνηκε να έχουν υψηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης (p<0,05) και χαμηλότερα επίπεδα εργασιακού στρες (p<0,05) (σε συμφωνία με τα ευρήματα της παρούσας εργασίας). Σε άλλη μελέτη των Gidman και συν. (2007), η οποία πραγματοποιήθηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο και συμμετείχαν 30 γυναίκες φαρμακοποιοί (ποιοτική), αυτές που είχαν παιδιά ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα εργασιακού στρες και ότι είχαν μεγαλύτερο ρόλο στη φροντίδα των παιδιών σε σχέση με τον σύζυγό τους. Σε συνδυασμό με την άσκηση της κοινοτικής φαρμακευτικής δεν υπήρχε η σωστή ισορροπία στη ζωή τους. Άρα, η ύπαρξη παιδιών φαίνεται να επηρεάζει τις ισορροπίες στην καθημερινότητα των φαρμακοποιών. Τεκμαίρεται ότι τα

αποτελέσματα από τη βιβλιογραφία δεν συμφωνούν απόλυτα με τα ευρήματα της παρούσας μελέτης.

Στην παρούσα εργασία, αναφορικά με τους ιδιοκτήτες των φαρμακείων, διαφάνηκε ότι η εργασιακή ικανοποίηση είχε υψηλή αρνητική συσχέτιση με το αντιλαμβανόμενο στρες ( $p<0,01$ ), υψηλή θετική συσχέτιση με την αυτο-αποτελεσματικότητα ( $p<0,01$ ) και υψηλή αρνητική συσχέτιση με την αντιλαμβανόμενη ανικανότητα ( $p<0,01$ ). Παρατηρείται και στους φαρμακοποιούς δημόσιου τομέα με τη μόνη διαφορά την ύπαρξη μέτριας θετικής συσχέτισης της εργασιακής ικανοποίησης με την αυτο-αποτελεσματικότητα. Στους υπαλλήλους ιδιωτικών φαρμακείων, διαπιστώθηκε ότι η εργασιακή ικανοποίηση είχε μέτρια αρνητική συσχέτιση με το αντιλαμβανόμενο στρες ( $p<0,01$ ), μέτρια θετική συσχέτιση με την αυτο-αποτελεσματικότητα ( $p<0,01$ ) και χαμηλή αρνητική συσχέτιση με την αντιλαμβανόμενη ανικανότητα ( $p<0,01$ ). Αυτή η αρνητική συσχέτιση εργασιακής ικανοποίησης και στρες διαπιστώνεται και από τη βιβλιογραφία. Σε μελέτη των McCann και συν. (2009b) στη Βόρεια Ιρλανδία, όπου συμμετείχαν 766 φαρμακοποιοί, διαπιστώθηκε ότι η εργασιακή ικανοποίηση των φαρμακοποιών αποτελεί έναν θετικό παράγοντα αναφορικά με τη διαχείριση του εργασιακού στρες. Επίσης, σε μελέτη των Gaither και συν. (2008) στις ΗΠΑ, όπου συμμετείχαν 2250 φαρμακοποιοί, διαπιστώθηκε αυτή η αρνητική συσχέτιση εργασιακού στρες και εργασιακής ικανοποίησης (-0,12).

Συνοψίζοντας, η συνολική βαθμολογία εργασιακής ικανοποίησης των εργαζομένων σε φαρμακείο ήταν στο 144, ενώ στους δημόσιους υπάλληλους ήταν 122 (ελάχιστο: 36, μέγιστο: 216). Οι ιδιοκτήτες ιδιωτικών φαρμακείων, στο σύνολο των 13 δηλώσεων είχαν μέσο επίπεδο ικανοποίησης 47 (ελάχιστο: 13, μέγιστο: 78). Όσον αφορά τις 9 διαστάσεις της εργασιακής ικανοποίησης, οι υπάλληλοι σε ιδιωτικά φαρμακεία είχαν μέσο επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης υψηλότερο σε όλες τις διαστάσεις. Από την άλλη, το μέσο συνολικό αντιλαμβανόμενο στρες στο σύνολο των 419 συμμετεχόντων ήταν 27 (ελάχιστο: 0 και μέγιστο: 56). Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στο συνολικό αντιλαμβανόμενο στρες μεταξύ των 3 κατηγοριών. Όσον αφορά το μέσο επίπεδο αυτο-αποτελεσματικότητας, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p<0,001$ ), με τους δημόσιους υπαλλήλους να έχουν το υψηλότερο μέσο όρο (=18,2) εν σχέσει με τους ιδιοκτήτες φαρμακείων (=17,5) και τους υπαλλήλους σε ιδιωτικό φαρμακείο (=15,7).

## 7.2 Περιορισμοί

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε συγκεκριμένο χρονικό πλαίσιο (Ιανουάριος – Μάρτιος 2020), το οποίο έτυχε να συνυπάρχει και με την εφαρμογή του ΓεΣΥ (Α' Φάση). Συνεπώς, δεν υπάρχει γνώση και εμπειρία για την κατάσταση που επικρατούσε πριν εφαρμοστεί το ΓεΣΥ, ιδιαίτερα όσον αφορά τα ιδιωτικά φαρμακεία. Για παράδειγμα, οι υπάλληλοι στα ιδιωτικά φαρμακεία παρατηρήθηκε ότι είχαν υψηλότερο μέσο επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης σε όλες τις διαστάσεις εν σχέσει με τους φαρμακοποιούς δημόσιου τομέα. Από την άλλη μεριά όμως, διαπιστώθηκε ότι είχαν το υψηλότερο επίπεδο συνολικού αντιλαμβανόμενου στρες (=28), εν σχέσει με τους ιδιοκτήτες φαρμακείων (=27) και τους φαρμακοποιούς δημόσιου τομέα (=26). Στατιστικά δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά. Εκεί που παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ήταν αναφορικά με μία διάσταση του εργαλείου διερεύνησης αντιλαμβανόμενου στρες (PSS), το μέσο επίπεδο αυτο-αποτελεσματικότητας ( $p < 0,001$ ). Το χαμηλότερο μέσο επίπεδο αυτο-αποτελεσματικότητας το εμφάνισαν οι εργαζόμενοι/υπάλληλοι σε ιδιωτικό φαρμακείο (=15,7) σε σχέση με τους ιδιοκτήτες (=17,5) και τους φαρμακοποιούς δημόσιου τομέα (=18,2). Κατά την ταπεινή μου γνώμη, αυτό παρατηρήθηκε λόγω των πολλών αλλαγών που επέφερε η εφαρμογή του ΓεΣΥ (αύξηση εργατοωρών, αύξηση φόρτου εργασίας κλπ.).

Ένας άλλος περιορισμός της παρούσας εργασίας αποτελεί το γεγονός ότι το ερωτηματολόγιο JSS που δόθηκε σε ιδιοκτήτες φαρμακείων ήταν πιο σύντομο σε σχέση με τον υπόλοιπο μελετώμενο πληθυσμό. Λόγω των χαρακτηριστικών και της φύσης εργασίας τους (δεν είναι υπάλληλοι), έπρεπε να αφαιρεθούν κάποια ερωτήματα από το εν λόγω εργαλείο. Οι εξωτερικοί φαρμακοποιοί που είναι κάτοχοι του δικού τους φαρμακείου ανήκουν στην κατηγορία των αυτοαπασχολούμενων επιχειρηματιών. Συνεπώς, αυτό επηρέασε όσον αφορά τη σύγκριση με τις άλλες κατηγορίες, αφού το ελάχιστο και μέγιστο δυνατό της εργασιακής ικανοποίησης των ιδιοκτητών φαρμακείων, ήταν 13 και 78 αντίστοιχα. Αντίθετα, το ελάχιστο και μέγιστο δυνατό της συνολικής εργασιακής ικανοποίησης των άλλων κατηγοριών υπαλλήλων ήταν 36 και 216 αντίστοιχα.

Στην παρούσα εργασία δεν θεωρείται απίθανο να μην έγιναν αντιληπτές κάποιες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, αν και έγινε προσπάθεια προς αποφυγή τέτοιου είδους σφαλμάτων. Επιπρόσθετα, εφόσον τόσο η εργασιακή ικανοποίηση όσο και το αντιλαμβανόμενο στρες επηρεάζονται εκτός από τους εργασιακούς και από προσωπικούς παράγοντες, είναι πολύ

πιθανόν οι δεύτεροι να είχαν ένα βαθμό επίδρασης αναφορικά με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων.

### 7.3 Συμπεράσματα

Στην παρούσα μελέτη διαφάνηκε ότι η εργασιακή ικανοποίηση των φαρμακοποιών είχε αρνητική συσχέτιση με το αντιλαμβανόμενο στρες, θετική συσχέτιση με την αυτο-αποτελεσματικότητα και αρνητική συσχέτιση με την αντιλαμβανόμενη ανικανότητα. Εκ παραλλήλου, διαφάνηκε ότι τα επίπεδα στρες των φαρμακοποιών που εργάζονται σε ιδιωτικά φαρμακεία (είτε ως υπάλληλοι είτε ως ιδιοκτήτες) είναι πιο υψηλά σε σχέση με τους φαρμακοποιούς δημόσιου τομέα. Αυτό πολύ πιθανόν να οφείλεται και λόγω του αυξανόμενου φόρτου εργασίας, των πολλών εργατοωρών, η αύξηση προσέλευσης του κόσμου, η ανάγκη πρόσληψης επιπρόσθετου προσωπικού κ.ά. που έφερε η εφαρμογή του ΓεΣΥ. Πριν την εφαρμογή του ΓεΣΥ, τα φαρμακεία στον ιδιωτικό τομέα εξυπηρετούσαν περίπου μόνο το 15% της αγοράς φαρμάκου. Με την εφαρμογή του ΓεΣΥ, ο δικαιούχος πλέον έχει ελεύθερη επιλογή εξωνοσοκομειακού φαρμακείου συμβεβλημένο με το ΓεΣΥ. Κρίνεται απαραίτητη η στήριξη των φαρμακοποιών μέσα από προγράμματα και όχι μόνο, για την ορθή διαχείριση του εργασιακού στρες που βιώνουν.

Αναφορικά με τους φαρμακοποιούς δημόσιου τομέα, τεκμαίρεται ότι όσον αφορά τις διαστάσεις της εργασιακής ικανοποίησης που μελετήθηκαν, παρατηρήθηκε το εξής: Το μέσο επίπεδο της προαγωγής (=8,1) ήταν το πιο χαμηλό. Ακολούθησαν οι διαδικασίες λειτουργίας (=11,0), τα επιπλέον οφέλη (=11,3), οι συνεχείς ανταμοιβές (=11,6) και οι απολαβές (=11,9). Οι άλλες διαστάσεις όπως εποπτεία (=19,4), συνεργάτες (=18,7), φύση εργασίας (=16,9) και επικοινωνία (=12,7) είχαν πιο υψηλό μέσο επίπεδο (>12,5). Το ελάχιστο ήταν 4 και το μέγιστο 24 για την κάθε διάσταση. Τεκμαίρεται ότι και στο δημόσιο τομέα απαιτείται μια επαναπροσέγγιση και αναθεώρηση αναφορικά με τους συντελεστές που επηρεάζουν την ικανοποίηση των φαρμακοποιών, ούτως ώστε να επιτευχθούν τα επιθυμητά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης των φαρμακοποιών. Η εργασιακή ικανοποίηση συμβάλλει στην κινητοποίηση και στην παραγωγικότητα των εργαζομένων.

## 7.4 Προτάσεις

Οι συνεχείς αλλαγές στον τομέα της υγείας, επιβάλλουν αλλαγή πλεύσης από πλευράς των διοικήσεων των φαρμακείων και άλλων οργανισμών, συλλόγων (π.χ. ΠΦΣ), με εστίαση στα χαρακτηριστικά εκείνα του επαγγέλματος που αφήνουν τους εργαζόμενους ευχαριστημένους με ταυτόχρονα μειωμένα επίπεδα του στρες. Η σωστή κατάρτιση σε θέματα φόρτου εργασίας, διαχείρισης στρες, διαχείρισης χρόνου, εφαρμογής φαρμακευτικής φροντίδας και επικοινωνίας (καλλιέργεια ενσυναίσθησης), μπορούν να αυξήσουν τόσο την εργασιακή ικανοποίηση, όσο και την αποδοτικότητα των εργαζομένων. Μακροπρόθεσμα, τα αποτελέσματα όσον αφορά τις διοικήσεις των φαρμακείων θα είναι επωφελή σε ζητήματα κέρδους και ανταγωνιστικότητας.

Εκ παραλλήλου, πρέπει να δίνονται κίνητρα στους υπαλλήλους (ανταμοιβές, προαγωγή κ.ά.), τα κριτήρια αξιολόγησης χρειάζεται συνεχώς να επικαιροποιούνται για την ύπαρξη κλίματος δικαιοσύνης και ευγενούς άμιλλας. Οι διαδικασίες λειτουργίας χρειάζονται σε κάποιο βαθμό αναθεώρηση και ευελιξία για αύξηση τόσο της παραγωγικότητας όσο και της αποδοτικότητας των εργαζομένων. Κρίνεται εκ των ων ουκ άνευ, η ανάπτυξη προγραμμάτων για στήριξη των φαρμακοποιών δίδοντας έμφαση στην καθιέρωση μηχανισμών διαχείρισης του εργασιακού στρες.

Εν κατακλείδι, *«η περιορισμένη γνώση των αλλαγών οδηγεί σε αβεβαιότητα για το μέλλον του φαρμακευτικού κλάδου καθώς και τα επίπεδα του στρες στους φαρμακοποιούς ολοένα και αυξάνονται»* (McCann, 2009b). Η συμμετοχή των φαρμακοποιών στα κέντρα λήψης αποφάσεων που επηρεάζουν τον τομέα της υγείας κρίνεται επιτακτική ανάγκη για την επίτευξη των βέλτιστων αποτελεσμάτων και για την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών προς το συμφέρον του πολίτη.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ξενόγλωσση βιβλιογραφία

Abukres, S.H., Hoti, K., & Hughes, J.D. (2016), Avoiding Treatment Interruptions: What Role Do Australian Community Pharmacists Play? PLOS ONE, 11(5): e0154992.

Al Khalidi, D., & Wazaify, M. (2013), Assessment of pharmacists' job satisfaction and job-related stress in Amman. International Journal of Clinical Pharmacy, 35 (5): 821–828.

Andreou, E., Alexopoulos, E.C., Lionis, C., Varvogli, L., Gnardellis, C., Chrousos, G.P., Darviri, C. (2011), Perceived Stress Scale: Reliability and Validity Study in Greece. Int. J. Environ. Res. Public Health, 8 (8): 3287-3298.

Arnold, J., Cooper, C., Robertson, I.T. (1995), *Work Psychology: Understanding human behaviour in the workplace*, London, Ed., Pitman.

Aziri, B. (2011), Job satisfaction: A literature review. Manage Res Pract. 3: 77-86.

Baldwin, J.N. (1987), Public versus private: Not that different, not that consequential. Public Personnel Management, 16 (2): 181-193.

Barnett, C.W., Kimberlin, C.L. (1988), Levels of satisfaction among Florida pharmacists. Am Pharm. 2 (4): 23-44.

Behrman, D., & Perreault, W. (1984), A role stress model of the performance and satisfaction of industrial salespersons. Journal of Marketing, 48 (4): 9–21.

Berntsson, L., Lundberg, U., Krantz, G. (2006), Gender differences in work-home interplay and symptom perception among Swedish white-collar employees. J Epidemiol Community Health. 60 (12): 1070–6.

Bissell, P., Traulsen, J., Haugbolle, L. (2002), How relevant is Marxist sociology for pharmacy practice research? Int J Pharm Prac. 10: 127–140.

Blau, G.J. (1988), Further exploring the meaning and measurement of career commitment. J Voc Behav. 32: 284-97.

Boardman, H., Blenkinsopp, A., Jesson, J., Wilson, K. (2001), A pharmacy workforce survey in the west midlands: morale and motivation. Pharm J. 267: 685–690.

- Boran, A., Shawaheen, M., Khader, Y., Amarin, Z., & Hill Rice, V. (2011), Work-related stress among health professionals in northern Jordan. *Occupational Medicine*, 62 (2): 145–147.
- Boyle, T.A., Bishop, A., Morrison, B., Murphy, A. et.al. (2016), Pharmacist work stress and learning from quality related events. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 12 (5): 772–783.
- Brock, K.A., & Doucette, W.R. (2003), Collaborative working relationships between pharmacists and physicians: An exploratory study. *Journal of the American Pharmaceutical Association*, 44: 358–365.
- Bryant, L.M., Coster, G., Gamble, G.D., McCormick R.N. (2009), General practitioners' and pharmacists' perceptions of the role of community pharmacists in delivering clinical services. *Res Social Adm Pharm.* 5 (4): 347–62.
- Calgan, Z., Aslan, D., Yegenoglu, S. (2011), Community pharmacists' burnout levels and related factors: an example from Turkey. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 33 (1): 92–100.
- Caplan, R.D., Cobb, S., French, J.R.P., Harrison R. et.al. (1975), Job demands and worker health: Main effects and occupational differences. Washington, DC: U.S. Department of Health, Education and Welfare, Public Health Service, Centers for Disease Control, NIOSH, DHEW (NIOSH) Publication No. 75-160: 1-353.
- Cardinale, V. (1990), Medication errors linked to heavy pharmacy workloads. *Drug Top.*, 134 (23): 12-3.
- Carvajal, M.J., & Popovici, I. (2018a), Gender, age, and pharmacists' job satisfaction. *Pharmacy Practice*, 16 (4): 1396.
- Carvajal, M.J., Popovici, I., Hardigan, P.C. (2018b), Gender differences in the measurement of pharmacists' job satisfaction. *Human Resources for Health*, 16 (1): 33.
- Carvajal, M.J., Popovici, I., Hardigan, P.C. (2019), Gender and Age Variations in Pharmacists' Job Satisfaction in the United States. *Pharmacy MDPI*, 7: 46.
- Cavaco, A.M., & Krookas, A.A. (2013), Community pharmacies automation: any impact on counselling duration and job satisfaction? *International Journal of Clinical Pharmacy*, 36 (2): 325-335.

- Cavanagh, S.J. (1992), Job satisfaction of nursing staff working in hospitals. *J Adv Nurs*. 17: 704-711.
- Chen, M.F., Lin, C.P., & Lien, G.Y. (2011), Modelling job stress as a mediating role in predicting turnover intention. *The Service Industries Journal*, 31 (8): 1327–1345.
- Chisholm-Burns, M.A., Kim Lee, J., Spivey, C.A., Slack, M. et.al. (2010), US Pharmacists' Effect as Team Members on Patient Care: Systematic Review and meta-Analyses. *Medical Care*, 48 (10): 923–933.
- Chonko, L.B., Howell, R.D., & Bellenger, D.N. (1986), Congruence in sales force valuations: Relation to sales force perceptions of conflict and ambiguity. *Journal of Personal Selling & Sales Management*, 6 (1): 35–48.
- Clegg, S.R., Hardy, C., Nord, W.R. (1996), *Handbook of organisation studies*. London: Sage.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983), A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24 (4): 385-396.
- Cox, E.R., & Fitzpatrick, V. (1999), Pharmacists' job satisfaction and perceived utilization of skills. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 56 (17): 1733–1737.
- Cranny, C.J., Smith, P.C., & Stone, E.F. (1992), *Job satisfaction: how people feel about their jobs and how it affects their performance*. New York: Lexington Books.
- Crede, M., Chernyshenko, O.S., Stark, S., Dalal, R.S., Bashshur, M. (2007), Job satisfaction as mediator: An assessment of job satisfaction's position within the nomological network. *J Occup Organ Psychol*. 80: 515-538.
- Daniels, C.E. (2008), Hospitalist-pharmacist collaboration: Only natural. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 65: 207.
- European Commission, (2012), Labour Market Developments in Europe 2012. [https://ec.europa.eu/economy\\_finance/publications/european\\_economy/2012/pdf/ee-2012-5\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/economy_finance/publications/european_economy/2012/pdf/ee-2012-5_en.pdf) (πρόσβαση 09/02/2020)
- Ferguson, J., Ashcroft D., & Hassell K. (2011), Qualitative insights into job satisfaction and dissatisfaction with management among community and hospital pharmacists. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 7 (3): 306–316.

- Firth-Cozens, J., Payne, R. (1999), *Stress in health professionals: Psychological and Organizational Causes and Interventions*. Wiley J. & Son Ltd., Chichester.
- Fjortoft, N.F., & Lee, M.W. (1995), Comparison of Activities and Attitudes of Baccalaureate Level and Entry-Level Doctor of Pharmacy Graduates of the University of Illinois at Chicago. *The Annals of Pharmacotherapy*, 29 (10): 977–982.
- French, J.R.P.Jr., Caplan, R.D. (1972), ‘Organizational stress and individual strain’, In Morrow A.J., (ed.), *The Failure of Success*. AMACOM, New York.
- Gaither, C.A. (1999), Career Commitment: A Mediator of the Effects of Job Stress on Pharmacists’ Work-Related Attitudes. *Journal of the American Pharmaceutical Association*, 39 (3): 353–361.
- Gaither, C.A., & Nadkarni, A. (2011), Interpersonal interactions, job demands and work-related outcomes in pharmacy. *International Journal of Pharmacy Practice*, 20 (2): 80–89.
- Gaither, C.A., Kahaleh, A.A., Doucette, W.R., Mott, D.A. et.al. (2008), A modified model of pharmacists’ job stress: The role of organizational, extra-role, and individual factors on work-related outcomes. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 4 (3): 231–243.
- Gaither, C.A., Nadkarni, A., Mott, D.A., Schommer, J.C. et. al. (2007), Should I stay or should I go? The influence of individual and organizational factors on pharmacists’ future work plans. *Journal of the American Pharmacists Association*, 47 (2): 165–173.
- Gallagher, R.M., & Gallagher, H.C. (2010), Improving the working relationship between doctors and pharmacists: is inter-professional education the answer? *Advances in Health Sciences Education*, 17 (2): 247–257.
- Gidman, W. (2011), Increasing community pharmacy workloads in England: causes and consequences. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 33 (3): 512–520.
- Gidman, W.K., Hassell, K., Day, J., & Payne, K. (2007), The impact of increasing workloads and role expansion on female community pharmacists in the United Kingdom. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 3 (3): 285–302.
- Goodrick, E., & Reay, T. (2011), Constellations of Institutional Logics: Changes in the Professional Work of Pharmacists, *Work and Occupations*, 38 (3): 372–416.

- Gregório J., Cavaco A.M. & Lapão L.V. (2017). How to best manage time interaction with patients? Community pharmacist workload and service provision analysis. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 13 (1): 133–147.
- Gustafsson, M., Mattsson, S., Wallman, A., & Gallego, G. (2018). Pharmacists' satisfaction with their work: Analysis of an alumni survey. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 14 (7): 700–704.
- Hair, J.F., Black, W.C., Babin, B.J., & Anderson, R.E. (2010), *Multivariate Data Analysis*, 7th Edition, Pearson, New York.
- Handy, C.B. (1985), *Understanding organizations*, Penguin Books UK, London.
- Harding, G., Taylor K. (2001), 'Pharmacy as a profession', in: Taylor K., Harding G. (eds.), *Pharmacy Practice*. New York, NY: Taylor & Francis, pp. 188–201.
- Hassell, K., Seston, E.M., Schafheutle, E.I., Wagner, A., & Eden, M. (2011), Workload in community pharmacies in the UK and its impact on patient safety and pharmacists' well-being: a review of the evidence. *Health & Social Care in the Community*, 19 (6): 561–575.
- Henry, O. & Evans, A.J. (2008), Occupational Stress in Organizations. *Journal of Management Research*, 8 (3): 123–135
- Hepler, C. (2004), Clinical pharmacy, pharmaceutical care, and the quality of drug therapy. *Pharmacotherapy*, 24 (11): 1491–1498.
- Hibbert, D., Bissell, P., Ward, P. (2002), Consumerism and professional work in the community pharmacy. *Sociology of Health & Illness*, 24 (1): 46–65.
- Holland, J.L. (1996), Exploring careers with a typology: What we have learned and some new directions. *Am Psychol*, 51: 397-406.
- Ivancevich, J.M., Matteson, M.T. (1980), 'Stress and Work: a managerial perspective', *Management application series*, Glenview, III: Scott, Foresman and Company, pp. 244.
- Jacobs, S., Hassell, K., Ashcroft, D., Johnson, S., O'Connor, E. (2014), Workplace stress in community pharmacies in England: associations with individual, organizational and job characteristics. *Journal of Health Services Research and Policy*, 19 (1): 27-33.

- James, K.L., Barlow, D., Bithell, A., Hiom, S. et.al. (2012), The impact of automation on workload and dispensing errors in a hospital pharmacy. *International Journal of Pharmacy Practice*, 21 (2): 92–104.
- Janahiraman, S, Paraidathathu, T. (2007), Job satisfaction among Malaysian pharmacists. *Malaysian J Health Sci.* 5 (2): 79–90.
- Jex, S.M., Britt, T.W. (2014), ‘Job Satisfaction and Organizational Commitment’, John Wiley & Sons, *Organizational psychology: A scientist-practitioner approach*, New Jersey, pp. 248-268.
- Johnson, S.J., O’Connor, E.M., Jacobs, S., Hassell, K. & Ashcroft, D.M. (2014), The relationships among work stress, strain and self-reported errors in UK community pharmacy. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 10 (6): 885–895.
- Kaboli, P.J., Hoth, A.B., McClimon, B.J., & Schnipper, J.L. (2006), Clinical pharmacists and inpatient medical care. *Archives of Internal Medicine*, 166: 955–964.
- Kahn, R.L., Wolfe, D.M., Quinn, R.P., Snoeck, J.D., & Rosenthal, R.A. (1964), *Organizational stress: Studies in role conflict and ambiguity*. Wiley, New York.
- Khalidi, D.A., & Wazaify, M. (2013), Assessment of pharmacists’ job satisfaction and job related stress in Amman. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 35 (5): 821-8.
- Knapp, K.K., Quist, R.M., Walton, S.M., Miller, L.M. (2005), Update on the pharmacist shortage: national and state data through 2003. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 62: 492–299.
- Krantz, G., Berntsson, L., Lundberg, U. (2005), Total workload, work stress and perceived symptoms in Swedish male and female white-collar employees. *Eur J Pub Health.* 15 (2): 209-14.
- Krantz, G., Lundberg, U. (2006), Workload, work stress, and sickness absence in Swedish male and female white-collar employees. *Scand J Soc Health.* 34 (3): 238–44.
- Kreling, D. et al. (2006), Community pharmacists’ work environments: evidence from the 2004 National Pharmacist Workforce Study. *J Am Pharm Assoc.* 46: 331–339.
- Krska, J., Gill, D., & Hansford, D. (2006), Pharmacist-supported medication review training for general practitioners: Feasibility and acceptability. *Medical Education*, 40: 1217–1255.

- Lahoz, M.R., & Mason, H.L. (1990), Burnout Among Pharmacists. *American Pharmacy*, 30 (8): 28–32.
- Lapane, K.L., Hughes, C.M. (2004), Baseline job satisfaction and stress among pharmacists and pharmacy technicians participating in the Fleetwood Phase III study. *Consult Pharm.* 19: 1029–37.
- Lau, W.M., Pang, J., Chui, W. (2011), Job satisfaction and the association with involvement in clinical activities among hospital pharmacists in Hong Kong. *International Journal of Pharmacy Practice*. 19 (4): 253-263.
- Lea, V.M., Corlett, S.A., & Rodgers, R.M. (2012), Workload and its impact on community pharmacists' job satisfaction and stress: a review of the literature. *International Journal of Pharmacy Practice*, 20 (4): 259–271.
- Leslie, K., & Canwell, A. (2010), Leadership at all levels: Leading public sector organisations in an age of austerity. *European Management Journal*, 28 (4): 297-305.
- Leversha, A., & Pedler, D. (2008), Pharmacists' contribution to medical education: Australian case study. *Medical Education*, 42: 1111–1146.
- Lewin-Epstein, N., & Yuchtman-Yaar, E. (1991), Health risks of self-employment. *Work and Occupations*, 18: 291–312.
- Lewis, D., Brazil, K., Krueger, P., Lohfeld, L., Tjam, E. (2001), Extrinsic and intrinsic determinants of quality of work life. *Leadersh Health Serv.* 14: 9-15.
- Lin, B.Y.J., Leu, W.J., Breen, G.M., & Lin, W.H. (2008), Servicescape. *Health Care Management Review*, 33 (2): 156–168.
- Lin, B.Y.J., Yeh, Y.C., Lin, W.H. (2007), The Influence of Job Characteristics on Job Outcomes of Pharmacists in Hospital, Clinic, and Community Pharmacies. *Journal of Medical Systems*, 31 (3): 224-229.
- Lindorff, M. (2009), We're Not all Happy Yet: Attitudes to Work, Leadership, and High Performance Work Practices among Managers in the Public Sector. *Australian Journal of Public Administration*, 68 (4): 429–445.
- Liu, C. S., & White, L. (2011), Key determinants of hospital pharmacy staff's job satisfaction. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 7 (1): 51–63.

- Locke, E.A. (1976), 'The nature and causes of job satisfaction', in M.D. Dunnette (ed.), *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*, (Chicago: Rand McNally, 1976), pp. 1297-1343.
- Mahoney, C.D., Gallina, J.N., Jeffrey, L.P. (1982), A comprehensive program to increase job satisfaction among pharmacy technicians. *Hosp Pharm.*, 17: 547– 550.
- Manan, M.M., Azmi, Y., Lim, Z., Neoh, C.F. et.al. (2015), Predictors of job satisfaction amongst pharmacists in Malaysian public hospitals and healthcare clinics. *Journal of Pharmacy Practice and Research*, 45 (4): 404–411.
- Margolis, B.L., Kroes, W.H., Quinn, R.P. (1974), Job stress: an unlisted occupational hazard. *J Occup Med.*, 16: 659-61.
- McCann, L., Adair, C.G., & Hughes, C.M. (2009a), An exploration of work-related stress in Northern Ireland community pharmacy: a qualitative study. *International Journal of Pharmacy Practice*, 17 (5): 261–267.
- McCann, L., Hughes, C.M., Adair, C.G., & Cardwell, C. (2009b), Assessing job satisfaction and stress among pharmacists in Northern Ireland. *Pharmacy World & Science*, 31 (2): 188–194.
- McEwen, B. (2005), Stressed or stressed out: what is the difference? *J Psychiatry Neurosci.* 30: 315-8.
- McNeely, E. (2005), The consequences of job stress for nurses' health: time for a check-up. *Nurs Outlook*, 53: 291–9.
- Michie, S. (2002), Causes and management of stress at work. *Occup Environ Med.*, 59: 67–72.
- Mitchell, T.R., Holtom, B.C., Lee T.W., Sablinski, C.J., Erez, M. (2001), Why people stay: using job embeddedness to predict voluntary turnover. *Acad Manage J.*, 44: 1102–1121.
- Mittal, V., Sarkees, M., & Mushred, F. (2008), The right way to manage unprofitable customers, *Harvard Business Review*, 86 (4): 94-102.
- Mott, D.A. (2000), Pharmacist job turnover, length of service, and reasons for leaving, 1983–1997. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 57 (10): 975–984.

Mott, D.A., Doucette, W.R., Gaither, C.A., Pedersen, C.A. & Schommer, J.C. (2004), Pharmacists' Attitudes Toward Worklife: Results From a National Survey of Pharmacists. *Journal of the American Pharmacists Association*, 44 (3): 326–336.

Munger, M.A., Gordon, E., Hartman, J., Vincent, K., & Feehan, M. (2013), Community pharmacists' occupational satisfaction and stress: A profession in jeopardy? *Journal of the American Pharmacists Association*, 53 (3): 282–296.

NIOSH Publications & Products (1999), "*Stress...at work*", DHHS (NIOSH) Publication No. 99-101. U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. Centers for Disease Control and Prevention. National Institute for Occupational Safety and Health. Available on the following link: <https://www.cdc.gov/niosh/docs/99-101/#What%20Is%20Job%20Stress?>

Noel, M.W., Hammel, R.J., Bootman, J.L. (1982), Job satisfaction among hospital pharmacy personnel. *Am J Hosp Pharm*. 39: 600-6.

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2017), *Κύπρος: Προφίλ Υγείας 2017*, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264285118-el>

Okoye, N.V., Obono, M.O. (2012), Stress and Coping Strategies among Hospital Pharmacists in Lagos state, Nigeria. *West African Journal of Pharmacy*, 23 (1): 34-43.

Olson, D.A., Lawson, K.A. (1996), Relationship between hospital pharmacists' job satisfaction and involvement in clinical activities. *Am J Health Syst Pharm*. 53: 281–4.

Orazi, D.C., Turrini, A., & Valotti, G. (2013), Public sector leadership: new perspectives for research and practice, *International Review of Administrative Sciences*, 79 (3): 486-504.

Orien, L., (2011), Job stress and Coping: Self-employed versus Organizationally Employed Professionals. *Stress and Health*, 28: 163-170.

Ortmeier, B.G. & Wolfgang, A.P. (1991), Job-Related Stress: Perceptions of Employee Pharmacists. *American Pharmacy*, 31 (9):27–31.

Păduraru, D.N. et.al. (2019), The Community Pharmacist Caught between Ethics, Pharmacy Management and Patient needs Assessment of the Main Stress Factors for the Pharmacists in the Community Pharmacy in Romania. *Indian Journal of Pharmaceutical Education and Research*, 53 (1).

Patrícia Antunes, L., Gomes, J.J., & Cavaco, A.M. (2015), How pharmacist–patient communication determines pharmacy loyalty? Modeling relevant factors. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 11 (4): 560–570.

Piereson, S. (1983), *In Search of Excellence: Lessons from America’s Best-Run Companies*. By Peters, J.T. and Waterman, H.R. Jr., Harper & Row, New York, 1982. *NASSP Bulletin*, 67 (466): 120–121.

Porac, J.F. (1987), ‘The job satisfaction questionnaire as a cognitive event: First- and second-order processes in affective commentary’, in K.M. Rowland & G.R. Ferris (eds.), *Research in personnel and human resources management*, CT: JAI Press, Greenwich, pp. 51-102.

Price, J.L. (2001), Reflections on the determinants of voluntary turnover. *Int J Manage.* 22: 600–24.

Price, J.L., Muellew, C.W. (1981), A causal model for turnover for nurses. *Acad Manage J.* 24: 543-565.

Reid, L.D., Johnson, R.E., Robertson, N. (1990), Factors associated with pharmacists’ career commitment. *J Pharm Market Manag.* 5: 45-9.

Rice, R.W., Near, J.P., Hunt, R.G. (1980), The job-satisfaction/life-satisfaction relationship: A review of empirical research. *Basic and Applied Social Psychology*, (1): 37-64.

Rizzo, J.R., House, R.J., & Lirtzman, S.I. (1970), Role conflict and ambiguity in complex organizations. *Administrative Science Quarterly*, 15 (2):150–163.

Robbins, S., Judge, T.A., Millett, B., Boyle, M. (2016), ‘Attitudes and Job Satisfaction’, 8<sup>th</sup> (ed), *Organisational behaviour*, Pearson Australia, Melbourne, pp. 58-81.

Royal Pharmaceutical Society of Great Britain (2006), *Code of ethics and standards* <http://www.rpsgb.org/pdfs/coe>. Accessed 20 Oct. 2019.

Royal Pharmaceutical Society of Great Britain. (2006), *Stress: It’s not just patients who get stressed...* Leaflet produced by the Benevolent Fund.

Schommer, J. et al. (2006), Pharmacists’ desired and actual times in work activities: evidence of gaps from the 2004 National Pharmacist Workforce Study. *J Am PharmAssoc.* 46: 340–347.

Schumock, G.T., Butler, M.G., Meek, P.D., Vermeulen, L.C., Arondekar, B.V., & Bauman, J.L. (2003), Evidence of the economic benefit of clinical pharmacy services: 1996–2000. *Pharmacotherapy*, 23: 113–132.

Senatra, P.T. (1980), Role conflict, role ambiguity and organizational climate in a public accounting firm. *The Accounting Review*, 55 (4): 594–603.

Seston, E., Hassell, K., Ferguson, J., & Hann, M. (2009), Exploring the relationship between pharmacists' job satisfaction, intention to quit the profession, and actual quitting. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 5 (2): 121–132.

Smith, M. C. (1998), 'A history lesson: Can you dispense with pharmacists?', in Banahan, III B.F. (ed.), *Marketing to Pharmacists: Understanding Their Role and Influence*, The Haworth Press, Inc.

Sohi, R.S. (1996), The effects of environmental dynamism and heterogeneity on salespeople's role perceptions, performance and job satisfaction. *European Journal of Marketing*, 30 (7): 49–67.

Souder, W.E. (1981), Disharmony between R&D and marketing. *Industrial Marketing Management*, 10 (1): 67–73.

Spector P.E. (1997), 'The Assessment of Job Satisfaction: The Job Satisfaction Survey (JSS)', *Job satisfaction: Application, assessment, causes, and consequences*, Sage: Thousand Oaks, C.A., pp. 23-54.

Spector, P.E. (1985), Measurement of human service staff satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey. *Am J Community Psychol*. 13: 693-713.

Stewart, J.E., Smith, S.N. (1987), Work expectations and organizational attachment of hospital pharmacists. *Am J Hosp Pharm*. 44: 1105-10.

Taylor K., Nettleton S., Harding G. (2003), *Sociology for Pharmacists*. (2nd ed.), Taylor & Francis, New York.

Teong, W.W., Ng, Y.K., Paraidathathu, T., & Chong, W.W. (2019), Job satisfaction and stress levels among community pharmacists in Malaysia. *Journal of Pharmacy Practice and Research*.

- Theodorou, M. (2014), Testing the Waters for GeSY: Patients; Opinion of Cost-sharing Arrangements in the Public Health Care System in Cyprus, *Cyprus Economic Policy Review*, 8 (2): 37-59.
- Theodorou, M., Charalambous, C., Petrou, C., Cylus, J. (2012), Cyprus: Health system review. *Health Systems in Transition*, 14 (6): 1–128.
- Tsounis, A., Sarafis, P. (2018), Validity and Reliability of the Greek Translation of the Job Satisfaction Survey (JSS). *BMC Psychology*, 6: 27.
- Tummers, L.G., Knies, E. (2013), Leadership and Meaningful Work in the Public Sector, *Public Administration Review*, 73 (6): 859-868.
- U.S. Department of Health and Human Services, Rockville, MD (2000). *The Pharmacist Workforce: A Study for the Supply and Demand for Pharmacists*. Health Resources and Services Administration.
- Wahba, M.A., Bridwell, L.G. (1976), Maslow reconsidered: A review of research on the need hierarchy theory. *Organ Behav Hum Perform*. 15: 212-240.
- Wanous, J.P., Lawler, E.E. (1972), Measurement and meaning of job satisfaction. *J Appl Psychol*. 56: 95-105.
- Warr, P.B. (1990), Decision latitude, job demands, and employee well-being. *Work stress*. 4: 285-294.
- Weiss, H.M., & Cropanzano, R. (1996), ‘Affective Events Theory: A Theoretical Discussion of the Structure, Causes and Consequences of Affective Experiences at Work’, in B.M. Staw, & L.L. Cummings (eds.), *Research in Organizational Behavior: An Annual Series of Analytical Essays and Critical Reviews*, CT: JAI Press, Greenwich, pp. 1-74.
- White, L., & Klinner, C. (2012), Service quality in community pharmacy: An exploration of determinants. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 8 (2): 122–132.
- WHO Regional Office for Europe (2014), European Health for All database (HFA-DB) (online database). Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (<http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-database-hfa-db>).

Williams, H.E. (2012), Influential Managers in the Public Sector: How Can OD Prepare Managers in the Public Sector for Today's Challenging Working Environment, *Journal of Leadership, Accountability & Ethics*, 9 (5):125-136.

Wolfgang, A.P. (1987), Chain Pharmacy: Is Pharmacist Turnover a Function of Job Stress? *American Pharmacy*, 27 (5): 33–37.

Wolfgang, A.P. (1987), Is pharmacist turnover a function of job stress? *Am Pharm*, NS27: 342-345.

Wolfgang, A.P. (1988), Job stress in the health professions: a study of physicians, nurses, and pharmacists. *Behav. Med.* 14: 43-7.

Wolfgang, A.P. (1988), The Health Professions Stress Inventory. *Psychol Rep.* 62: 220-2.

Wolfgang, A.P. (1991), Job stress, coping, and dissatisfaction in the health professions: a comparison of nurses and pharmacists. *J Soc Behav Pers.* 6(special issue): 213-26.

Wolfgang, A.P., & Wolfgang, C.F. (1992), Hospital pharmacy directors' perceptions of job stress in staff pharmacists. *Am J Hosp Pharm*, 49: 1955-7.

Wolfgang, A.P., Kirk, K.W., Shepherd, M.D. (1985), Job stress in pharmacy practice: implications for managers. *Am Pharm.* N525: 446-9.

Wolfgang, A.P., Perri, M. 3rd, Wolfgang, C.F. Job-related stress experienced by hospital pharmacists and nurses. *Am J Hosp Pharm.* 45: 1342-5.

Yeh, Y.C., Lin, B.Y.J., Lin, W.H., & Wan, T.T.H. (2009), Job Stress: Its Relationship to Hospital Pharmacists' Insomnia and Work Outcomes. *International Journal of Behavioral Medicine*, 17 (2): 143–153.

Zellmer, W. (2005), Unresolved issues in pharmacy. *Am J Health Syst Pharm.* 62: 259–265.

## Ελληνική βιβλιογραφία

Αλεξόπουλος, Ε. (2007), *Οδηγός για την εκτίμηση και πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου*. ΕΛΙΝΥΑΕ, Αθήνα.

Γαλάνης Π., (2013). Εγκυρότητα και αξιοπιστία των ερωτηματολογίων στις επιδημιολογικές μελέτες. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 30 (1): 97-110.

Οδηγία-πλαίσιο 89/391 για την ασφάλεια και την υγεία κατά την εργασία. Διαθέσιμη στην ιστοσελίδα: <https://osha.europa.eu/el/legislation/directives/the-osh-framework-directive/the-osh-framework-directive-introduction> (Πρόσβαση 09/02/2020)

ΟΟΣΑ/ΕΕ (2016), Health at a Glance: Europe 2016: State of Health in the EU Cycle «Η υγεία με μια ματιά: Ευρώπη 2016: Κατάσταση της υγείας στον κύκλο της ΕΕ», έκδοση του ΟΟΣΑ, Παρίσι, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264265592-en>

Παπανικολάου, Γ. (2013). Διερεύνηση της επαγγελματικής ικανοποίησης και του στρες των φαρμακοποιών στο δημόσιο τομέα της Κύπρου. Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία.

Παυλάκης, Α., Ζαχαριάδου, Θ. (2011). Φροντίδα Υγείας στην Κύπρο. Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία.

Περί Φαρμακευτικής και Δηλητηρίων Νόμος (Κεφ. 254). Διαθέσιμος στην ιστοσελίδα: [http://www.cylaw.org/nomoi/enop/non-ind/0\\_254/full.html](http://www.cylaw.org/nomoi/enop/non-ind/0_254/full.html)

Τούντας, Γ. (2011), *Κοινωνία και υγεία*, Εκδότης: Οδυσσέας, Σειρά: Νέα Υγεία.

## Ιστοσελίδες

<https://osha.europa.eu/el/themes/psychosocial-risks-and-stress> (πρόσβαση 09/02/2020)

<https://osha.europa.eu/el/facts-and-figures/european-opinion-polls-safety-and-health-work> (πρόσβαση 09/02/2020)

<https://ygeia-news.com/pagkyprios-farmakeytikos-syllogos/misiel-orfanidis-oi-polles-elleipseis-farmakon,-to-sobarotero-problima-sta-farmakeia,-me-to-gesy/> (Συνέντευξη συνάδελφου φαρμακοποιού κ. Μισιέλ Ορφανίδη, πρόεδρο του Φαρμακευτικού Συλλόγου Λάρνακας, πρόσβαση 16/02/2020)

<https://ec.europa.eu/eurostat/documents/4187653/7802614/Healthcare+personnel+in+the+EU+pharmacists.pdf> (πρόσβαση 01/03/2020)

[https://www.gesy.org.cy/sites/Sites?d=Desktop&locale=el\\_GR&lookuphost=/el-gr/&lookuppage=hiopharmaceuticalcarefaq](https://www.gesy.org.cy/sites/Sites?d=Desktop&locale=el_GR&lookuphost=/el-gr/&lookuppage=hiopharmaceuticalcarefaq) (πρόσβαση 01/03/2020)

<https://www.pio.gov.cy/ανακοινωθέντα-άρθρο.html?id=5444#flat> (πρόσβαση 01/03/2020)

<https://www.moh.gov.cy/moh/phs/phs.nsf/All/106B349CA8B44376C22577AD004AA5A2?>

OpenDocument (Κατάλογος Ιδιωτικών Φαρμακείων Παγκύπρια, επικαιροποιημένο στις 14/01/2020, πρόσβαση 01/03/2020)

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### Παράρτημα Ι. Ερωτηματολόγιο για τους προσδιοριστές της μελέτης

1. Φύλο: Άνδρας   
Γυναίκα

2. Ηλικία: ..... ετών

#### 3. Οικογενειακή Κατάσταση

- Ελεύθερος/η   
Παντρεμένη/Νυμφευμένος   
Συμβίωση   
Χωρισμένος/η   
Χήρος/α

4. Έχετε παιδιά;                   ΝΑΙ                    ΟΧΙ

*Εάν απαντήσατε θετικά στην προηγούμενη ερώτηση, τότε συνεχίστε στην ερώτηση 5, αλλιώς συνεχίστε στην ερώτηση 6.*

5. Πόσα παιδιά έχετε; .....

6. Έτος έναρξης άσκησης του επαγγέλματός σας: .....

7. Έχετε μεταπτυχιακό τίτλο;           ΝΑΙ                    ΟΧΙ

8. Έχετε διδακτορικό τίτλο;           ΝΑΙ                    ΟΧΙ

#### 9. Επιλέξτε την κατηγορία εργαζόμενου στην οποία ανήκετε:

- Ιδιοκτήτης ιδιωτικού φαρμακείου   
Υπάλληλος δημόσιου τομέα

Εργαζόμενος/υπάλληλος σε ιδιωτικό φαρμακείο

**10. Επαρχία εργασίας**

Λευκωσία

Λεμεσός

Λάρνακα

Πάφος

Αμμόχωστος

**11. Περιοχή εργασίας**

Αγροτική

Αστική

**12. Χώρος εργασίας / Τομέας Απασχόλησης\***

.....

*\*Το 12<sup>ο</sup> πεδίο αφορούσε μόνο τους φαρμακοποιούς δημόσιου τομέα.*

## Παράρτημα II. Ερωτηματολόγιο Job Satisfaction Scale (JSS)

<b>ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ</b>							
ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΚΥΚΛΩΣΤΕ ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΕΡΩΤΗΣΗ ΤΟΝ ΑΡΙΘΜΟ ΠΟΥ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΕΥΕΙ ΚΑΛΥΤΕΡΑ ΤΗΝ ΑΠΟΨΗ ΣΑΣ ΓΙΑ ΑΥΤΗΝ		Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ μετρίως	Διαφωνώ λίγο	Συμφωνώ λίγο	Συμφωνώ μετρίως	Συμφωνώ απόλυτα
1	Πιστεύω ότι αμείβομαι δίκαια για την εργασία που κάνω.	1	2	3	4	5	6
2	Υπάρχουν πολύ λίγες ευκαιρίες για προαγωγή στην εργασία μου.	1	2	3	4	5	6
3	Ο/Η προϊστάμενος/η μου είναι πολύ ικανός/η στη δουλειά του/της.	1	2	3	4	5	6
4	Δεν είμαι ικανοποιημένος από τις πρόσθετες παροχές (ασφαλιστική κάλυψη, άδειες μετ' αποδοχών, συνταξιοδοτικές προοπτικές) που λαμβάνω, πέραν του μισθού.	1	2	3	4	5	6
5	Όταν κάνω καλά τη δουλειά μου, λαμβάνω την αναγνώριση που θα έπρεπε.	1	2	3	4	5	6
6	Πολλοί από τους κανόνες και τις διαδικασίες που ακολουθούνται στον οργανισμό με δυσκολεύουν στο να κάνω τη δουλειά μου σωστά.	1	2	3	4	5	6
7	Συμπαθώ τους ανθρώπους με τους οποίους δουλεύω μαζί.	1	2	3	4	5	6
8	Κάποιες φορές αισθάνομαι ότι η εργασία μου δεν έχει νόημα.	1	2	3	4	5	6
9	Η επικοινωνία μέσα στον οργανισμό φαίνεται να είναι καλή.	1	2	3	4	5	6
10	Οι αυξήσεις του μισθού είναι πολύ σπάνιες.	1	2	3	4	5	6
11	Αυτοί που κάνουν καλά την δουλειά τους έχουν αρκετές πιθανότητες προαγωγής.	1	2	3	4	5	6
12	Ο/Η προϊστάμενος/η μου είναι άδικος/η μαζί μου.	1	2	3	4	5	6
13	Οι πρόσθετες παροχές- πέραν του μισθού που λαμβάνουμε από την εργασία είναι εξίσου καλές με αυτές που προσφέρουν άλλοι οργανισμοί.	1	2	3	4	5	6
14	Θεωρώ πως η δουλειά μου δεν εκτιμάται.	1	2	3	4	5	6
15	Οι προσπάθειές μου να κάνω καλά τη δουλειά μου σπάνια εμποδίζονται από τη γραφειοκρατία.	1	2	3	4	5	6
16	Θεωρώ ότι πρέπει να εργάζομαι σκληρότερα εξαιτίας της ανικανότητας των συναδέλφων μου.	1	2	3	4	5	6
17	Μου αρέσουν τα πράγματα που κάνω στη δουλειά μου.	1	2	3	4	5	6
18	Οι στόχοι του οργανισμού στον οποίο εργάζομαι δεν μου είναι ξεκάθαροι.	1	2	3	4	5	6

	ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΚΥΚΛΩΣΤΕ ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΕΡΩΤΗΣΗ ΤΟΝ ΑΡΙΘΜΟ ΠΟΥ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΕΥΕΙ ΚΑΛΥΤΕΡΑ ΤΗΝ ΑΠΟΨΗ ΣΑΣ ΓΙΑ ΑΥΤΗΝ.	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ μετρίως	Διαφωνώ λίγο	Συμφωνώ λίγο	Συμφωνώ μετρίως	Συμφωνώ απόλυτα
19	Όταν σκέφτομαι την αμοιβή μου αισθάνομαι ότι δεν εκτιμάται η εργασία μου από τον οργανισμό.	1	2	3	4	5	6
20	Οι εργαζόμενοι εδώ προάγονται τόσο γρήγορα όσο και σε άλλες δουλειές.	1	2	3	4	5	6
21	Ο/η προϊστάμενος/η μου δείχνει ελάχιστο ενδιαφέρον για το πώς αισθάνονται οι υφιστάμενοί του.	1	2	3	4	5	6
22	Το πακέτο πρόσθετων παροχών - πέραν του μισθού που λαμβάνουμε στα πλαίσια της εργασίας είναι δίκαιο.	1	2	3	4	5	6
23	Υπάρχουν λίγες ανταμοιβές για αυτούς που εργάζονται εδώ.	1	2	3	4	5	6
24	Έχω περισσότερο φόρτο εργασίας απ' ό τι θα έπρεπε.	1	2	3	4	5	6
25	Περνώ καλά με τους συναδέλφους μου.	1	2	3	4	5	6
26	Συχνά αισθάνομαι ότι δεν γνωρίζω τι συμβαίνει στον οργανισμό στον οποίο εργάζομαι.	1	2	3	4	5	6
27	Νιώθω μια αίσθηση υπερηφάνειας για τη δουλειά που κάνω.	1	2	3	4	5	6
28	Αισθάνομαι ικανοποιημένος/η από τις ευκαιρίες μισθολογικών αυξήσεων που μου παρέχονται.	1	2	3	4	5	6
29	Υπάρχουν πρόσθετες παροχές πέραν του μισθού που θα έπρεπε να λαμβάνουμε αλλά αυτό δεν συμβαίνει.	1	2	3	4	5	6
30	Συμπαθώ τον/την προϊστάμενο/η μου.	1	2	3	4	5	6
31	Έχω περισσότερη γραφειοκρατική δουλειά από ό τι θα 'πρεπε.	1	2	3	4	5	6
32	Θεωρώ ότι οι προσπάθειές μου δεν ανταμείβονται όπως θα 'πρεπε.	1	2	3	4	5	6
33	Είμαι ικανοποιημένος/η από τις ευκαιρίες προαγωγής που μου παρέχονται.	1	2	3	4	5	6
34	Υπάρχουν πολλοί διαπληκτισμοί και διαμάχες στη δουλειά μου.	1	2	3	4	5	6
35	Η εργασία μου είναι ευχάριστη.	1	2	3	4	5	6
36	Τα εργασιακά καθήκοντα ανατίθενται χωρίς να επεξηγούνται πλήρως.	1	2	3	4	5	6

### Παράρτημα III. Ερωτηματολόγιο Perceived Stress Scale-14 (PSS-14)

#### ΑΝΤΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΟ ΣΤΡΕΣ

Οι ερωτήσεις της κλίμακας αυτής σας ρωτάνε για τα συναισθήματα και τις σκέψεις σας κατά τη διάρκεια του ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥ ΜΗΝΑ. Σας παρακαλώ, απαντήστε βάζοντας ένα «X» στο τετράγωνο που αντιπροσωπεύει το ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ αισθανθήκατε ή σκεφτήκατε με συγκεκριμένο τρόπο.

	Ποτέ	Σχεδόν ποτέ	Μερικές φορές	Αρκετά συχνά	Πολύ συχνά
PSS.1. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε νιώσει αναστάτωση εξαιτίας κάποιου γεγονότος που συνέβη αναπάντεχα;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSS.2. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε νιώσει ότι δεν μπορούσατε να ελέγξετε τα σημαντικά πράγματα στη ζωή σας;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSS.3. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε νευρικοί και στρεσαρισμένοι;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSS.4. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε αντιμετωπίσει επιτυχώς τα προβλήματα και τις ενοχλήσεις της καθημερινότητας;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSS.5. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε να αντεπεξέρχεστε αποτελεσματικά στις σημαντικές αλλαγές που συνέβαιναν στη ζωή σας;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSS.6. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε σίγουροι για την ικανότητά σας να χειριστείτε τα προσωπικά σας προβλήματα;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSS.7. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε ότι τα πράγματα πήγαιναν με τον τρόπο που θέλατε;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSS.8. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά ανακαλύψατε ότι δεν μπορούσατε να αντεπεξέλθετε στο σύνολο των υποχρεώσεων σας;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSS.9. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά ήσασταν σε θέση να ελέγξετε τους εκνευρισμούς στη ζωή σας;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSS.10. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε ότι είχατε τον απόλυτο έλεγχο των πραγμάτων;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSS.11. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά εξοργιστήκατε εξαιτίας κάποιων συμβάντων που δεν άπτονταν του ελέγχου σας;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSS.12. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά έχετε πιάσει τον εαυτό σας να σκέφτεται για πράγματα που πρέπει να φέρετε εις πέρας;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p>PSS.13. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά ήσασταν σε θέση να ελέγξετε τον τρόπο που ξοδεύετε τον χρόνο σας;</p>	□	□	□	□	□
<p>PSS.14. Τον τελευταίο μήνα, πόσο συχνά νιώσατε ότι οι δυσκολίες συσσωρεύονταν σε τέτοιο βαθμό ώστε να μην μπορείτε να τις ξεπεράσετε;</p>	□	□	□	□	□

## Παράρτημα IV. Φύλλο ενημέρωσης συμμετεχόντων

### «Μελέτη Καταγραφής της Εργασιακής Ικανοποίησης και Στρες σε Φαρμακοποιούς στην Κύπρο»

#### Ενημέρωση και λήψη συγκατάθεσης για συμμετοχή στην έρευνα

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Η μελέτη αυτή διεξάγεται στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου «Πολιτική Υγείας και Σχεδιασμός Υπηρεσιών Υγείας». Η εν λόγω μελέτη περιλαμβάνει τη συμπλήρωση ερωτηματολογίου το οποίο αφορά τη διερεύνηση της εργασιακής ικανοποίησης και στρες που δύναται να έχουν οι φαρμακοποιοί που εργάζονται στην Κύπρο.

Στο πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου παρακαλώ συμπληρώσετε τα δημογραφικά σας χαρακτηριστικά. Στο δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου υπάρχουν κάποιες προτάσεις που αφορούν την εργασία σας. Παρακαλείσθε να κυκλώσετε για κάθε ερώτηση τον αριθμό που αντιπροσωπεύει καλύτερα την άποψή σας. Ακολούθως, υπάρχουν ερωτήσεις που σχετίζονται με το στρες και οι οποίες σας ρωτάνε για τα συναισθήματα και τις σκέψεις κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα. Εδώ θα απαντήσετε βάζοντας ένα «X» στο τετράγωνο που αντιπροσωπεύει το πόσο συχνά αισθανθήκατε ή σκεφτήκατε με συγκεκριμένο τρόπο.

Κρίνεται ιδιαίτερα χρήσιμο αν αφιερώνετε λίγα λεπτά (περίπου 5') για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Για να είναι αξιόπιστα τα αποτελέσματα της έρευνας, είναι σημαντικό να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και οι απαντήσεις σας είναι απολύτως εμπιστευτικές. Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική.

**Η εν λόγω ερευνητική πρόταση έχει λάβει θετική γνωμοδότηση από την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου και έγκριση από την Επιστημονική Επιτροπή Προώθησης Ερευνών του Υπουργείου Υγείας. Παράλληλα, έχουν ληφθεί θετικές συγκαταθέσεις από τους Γενικούς Διευθυντές ΟΚΥΠΥ, ΟΑΥ και από τον Διευθυντή των Φ/Υ. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου από μέρους σας θεωρείται ως συναίνεση συμμετοχής στην εν λόγω έρευνα.**

Για οποιεσδήποτε διευκρινίσεις σας παρακαλώ όπως επικοινωνήσετε με τον συντονιστή της μελέτης Σταύρου Γεώργιο στο τηλέφωνο 99136500.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων.

## Παράρτημα VI. Εγκρίσεις που λήφθηκαν για τη διεξαγωγή της έρευνας



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



ΕΘΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΚΥΠΡΟΥ

**Αρ. Φακ.:** ΕΕΒΚ ΕΠ 2019.01.182  
**Αρ. Τηλ.:** 22809038/039  
**Αρ. Φαξ:** 22353878

18 Νοεμβρίου, 2019

Κύριο Γεώργιο Σταύρου  
Ισοκράτους 12  
Αραδίππου  
7103 Λάρνακα

Αγαπητέ κ. Σταύρου,

**Αίτηση γνωμοδότησης για την πρόταση με τίτλο:**  
**«Εργασιακή Ικανοποίηση και Στρες σε φαρμακοποιούς στην Κύπρο»**

Αναφέρομαι στην αίτηση σας ημερομηνίας 30 Οκτωβρίου 2019 για το πιο πάνω θέμα, και επιθυμώ να σας πληροφορήσω ότι από τη μελέτη του περιεχομένου των εγγράφων που έχετε καταθέσει, που αφορούν την πιο πάνω έρευνα, η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου (ΕΕΒΚ) **γνωμοδοτεί υπέρ της διεξαγωγής της εν λόγω έρευνας.**

2. Η Επιτροπή επιθυμεί να τονίσει ότι παραμένει ευθύνη δική σας η διεξαγωγή της έρευνας με τρόπο που να τηρούνται οι πρόνοιες του νέου Ευρωπαϊκού Γενικού Κανονισμού Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων (2016/679) και του περί της Προστασίας των Φυσικών Προσώπων Έναντι της Επεξεργασίας των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα και της Ελεύθερης Κυκλοφορίας των Δεδομένων αυτών Νόμος του 2018 (Ν. 125(I)/2018).

3. Σας ενημερώνουμε ότι για σκοπούς καλύτερου συντονισμού και αποφυγής επανάληψης ερευνών με το ίδιο θέμα ή/και υπό εξέταση πληθυσμό μέσα σε σύντομο σχετικά χρονικό διάστημα, η ΕΕΒΚ δημοσιεύει στην ιστοσελίδα της το θέμα της έρευνας, τον φορέα και τον υπό εξέταση πληθυσμό.

4. Κατά τη διάρκεια εκπόνησης της έρευνας, ο συντονιστής / επιστημονικός υπεύθυνος θα ενημερώνει την ΕΕΒΚ για κάθε τροποποίηση των αρχικά κατατεθειμένων εγγράφων (πρωτόκολλο ή άλλα ερευνητικά έγγραφα) και θα υποβάλλει τις απαιτούμενες έντυπες τροποποιήσεις στην Επιτροπή.

5. Σε περίπτωση διακοπής της έρευνας, ο συντονιστής/ επιστημονικός υπεύθυνος θα ενημερώσει γραπτώς την Επιτροπή κάνοντας αναφορά και στους λόγους διακοπής της έρευνας.

.../2

---

Λαέρτου 22, 2365 Άγιος Δομέτιος, Λευκωσία  
**Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο:** [cnbc@bioethics.gov.cy](mailto:cnbc@bioethics.gov.cy), **Ιστοσελίδα:** [www.bioethics.gov.cy](http://www.bioethics.gov.cy)

6. Ο συντονιστής/ επιστημονικός υπεύθυνος θα ενημερώσει την Επιτροπή σε περίπτωση αδυναμίας να συνεχίσει ως συντονιστής και θα υποβάλει τα στοιχεία επικοινωνίας του αντικαταστάτη του.

7. Με το πέρας της ερευνητικής πρότασης, ο συντονιστής / επιστημονικός υπεύθυνος θα ενημερώσει εγγράφως την Επιτροπή ότι το υπό αναφορά ερευνητικό πρωτόκολλο ολοκληρώθηκε.

8. Σας ευχόμαστε κάθε επιτυχία στη διεξαγωγή της έρευνάς σας.

Με εκτίμηση,

← Ν. Φελλάς

Καθ. Κωνσταντίνος Ν. Φελλάς  
Πρόεδρος  
Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής Κύπρου

20 Νοεμβρίου 2019

Σταύρου Γεώργιος

Ισοκράτους 12, Αραδίππου

Τ. Κ. 7103, Λάρνακα

Email: georgios.stavrou1@gmail.com

*Σταύρου*

*Ζαχουλιά*

Προς: Αν. Γενικό (Εκτελεστικό) Διευθυντή ΟΚΥΠΥ

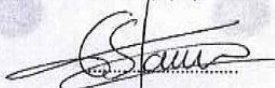
Θέμα: Έγκριση για διανομή ερωτηματολογίων στους φαρμακοποιούς δημόσιου τομέα

Μέσα στα πλαίσια της διατριβής μου, για το μεταπτυχιακό πρόγραμμα Πολιτική Υγείας & Σχεδιασμός Υπηρεσιών Υγείας του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου, θα διεξάγω έρευνα με θέμα: «*Εργασιακή Ικανοποίηση και Στρες σε φαρμακοποιούς στην Κύπρο*». Για τους σκοπούς της έρευνας θα πραγματοποιηθεί διανομή ερωτηματολογίου σε φαρμακοποιούς που εργάζονται στο Δημόσιο Τομέα υπό τη Διοίκηση του ΟΚΥΠΥ. Το ερωτηματολόγιο θα είναι ανώνυμο και τα στοιχεία θα λαμβάνονται με πλήρη εχεμύθεια, με απώτερο στόχο τη διασφάλιση των προσωπικών δεδομένων των ερωτηθέντων.

Για τον σκοπό αυτό σας παρακαλώ όπως μου χορηγηθεί σχετική **έγκριση για διεξαγωγή της έρευνας και διανομή του εν λόγω ερωτηματολογίου**. Επισυνάπτεται το ερευνητικό πρωτόκολλο, το ερωτηματολόγιο καθώς και η θετική γνωμοδότηση από την ΕΕΒΚ.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων.

Με εκτίμηση,



Σταύρου Γεώργιος

Φαρμακοποιός

Αντιπρόεδρος ΕΒΑ Βιοϊατρικής Έρευνας



20 Νοεμβρίου 2019  
Σταύρου Γεώργιος  
Ισοκράτους 12, Αραδίππου  
Τ. Κ. 7103, Λάρνακα  
Email: georgios.stavrou1@gmail.com

Προς: Γενικό Διευθυντή ΟΑΥ

Θέμα: Έγκριση για διανομή ερωτηματολογίων στους φαρμακοποιούς που εργάζονται στον ΟΑΥ

Μέσα στα πλαίσια της διατριβής μου, για το μεταπτυχιακό πρόγραμμα Πολιτική Υγείας & Σχεδιασμός Υπηρεσιών Υγείας του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου, θα διεξάγω έρευνα με θέμα: «*Εργασιακή Ικανοποίηση και Στρες σε φαρμακοποιούς στην Κύπρο*». Για τους σκοπούς της έρευνας θα πραγματοποιηθεί διανομή ερωτηματολογίου σε φαρμακοποιούς που εργάζονται στον Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας (ΟΑΥ). Το ερωτηματολόγιο θα είναι ανώνυμο και τα στοιχεία θα λαμβάνονται με πλήρη εχεμύθεια, με απώτερο στόχο τη διασφάλιση των προσωπικών δεδομένων των ερωτηθέντων.

Για τον σκοπό αυτό σας παρακαλώ όπως μου χορηγηθεί η σχετική έγκριση για διεξαγωγή της έρευνας και διανομή του εν λόγω ερωτηματολογίου. Επισυνάπτεται το ερευνητικό πρωτόκολλο, το ερωτηματολόγιο καθώς και η θετική γνωμοδότηση από την ΕΕΒΚ.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων.

Ευχαριστώ  
Σταύρου Γεώργιος

Με εκτίμηση,



Σταύρου Γεώργιος

Φαρμακοποιός

Αντιπρόεδρος ΕΒΑ Βιοϊατρικής Έρευνας

20 Νοεμβρίου 2019  
Σταύρου Γεώργιος  
Ισοκράτους 12, Αραδίππου  
Τ. Κ. 7103, Λάρνακα  
Email: georgios.stavrou1@gmail.com

Προς: Διευθυντή Φαρμακευτικών Υπηρεσιών

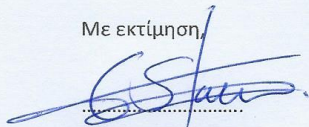
Θέμα: Έγκριση για διανομή ερωτηματολογίου στους φαρμακοποιούς δημόσιου τομέα

Μέσα στα πλαίσια της διατριβής μου, για το μεταπτυχιακό πρόγραμμα Πολιτική Υγείας & Σχεδιασμός Υπηρεσιών Υγείας του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου, θα διεξάγω έρευνα με θέμα: «*Εργασιακή Ικανοποίηση και Στρες σε φαρμακοποιούς στην Κύπρο*». Για τους σκοπούς της έρευνας θα πραγματοποιηθεί διανομή ερωτηματολογίου σε φαρμακοποιούς που εργάζονται στο Δημόσιο Τομέα υπό τη Διοίκηση των Φαρμακευτικών Υπηρεσιών. Το ερωτηματολόγιο θα είναι ανώνυμο και τα στοιχεία θα λαμβάνονται με πλήρη εχεμύθεια, με απώτερο στόχο τη διασφάλιση των προσωπικών δεδομένων των ερωτηθέντων.

Για τον σκοπό αυτό σας παρακαλώ όπως μου χορηγηθεί σχετική έγκριση για διεξαγωγή της έρευνας και διανομή του εν λόγω ερωτηματολογίου. Επισυνάπτεται το ερευνητικό πρωτόκολλο, το ερωτηματολόγιο καθώς και η θετική γνωμοδότηση από την ΕΕΒΚ.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων.

Με εκτίμηση,



Σταύρου Γεώργιος

Φαρμακοποιός

Αντιπρόεδρος ΕΒΑ Βιοϊατρικής Έρευνας

\*Δόθηκε προφορική συγκατάθεση στις 30/12/2019.



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Αρ. φακ: 5.34.01.7.1<sup>Ε</sup>  
Αρ. τηλ. 22605738  
Email:igeorgiou@moh.gov.cy

Αρ. Πρωτοκόλλου:0570/2019

14 Φεβρουαρίου 2020

Κύριο Γιώργο Σταύρου

**Θέμα : Ερευνητική Πρόταση με θέμα: «Εργασιακή Ικανοποίηση και στρες σε φαρμακοποιούς στην Κύπρο»**

Έχω οδηγίες να αναφερθώ στο αίτημα σας για παραχώρηση άδειας διεξαγωγής της έρευνας σχετικά με το πιο πάνω θέμα που υποβλήθηκε στην Επιστημονική Επιτροπή Προώθησης Ερευνών του Υπουργείου Υγείας και να σας ενημερώσω ότι το αίτημα σας σχετικά με την διανομή των ερωτηματολογίων σας στις Φαρμακευτικές Υπηρεσίες έχει **εγκριθεί**. Για την πραγματοποίηση της έρευνας σας στα Δημόσια Νοσηλευτήρια του ΟΚΥΠΥ θα πρέπει να εξασφαλίσετε έγκριση από τον ΟΚΥΠΥ.

Σημειώνεται ότι το Υπουργείο Υγείας δεν φέρει οποιαδήποτε ευθύνη για την έκβαση των αποτελεσμάτων σας.

Νοείται ότι θα πρέπει να προβείτε σε ενημέρωση των προϊσταμένων των τμημάτων /υπηρεσιών για την διεξαγωγή της σχετικής έρευνας. Επισημαίνεται ότι σε καμία περίπτωση δεν θα πρέπει να διαταράσσεται η ομαλή λειτουργία των τμημάτων όπου θα διεξαχθεί η έρευνα.

Επίσης, με την ολοκλήρωση της έρευνάς σας θα πρέπει να παραδώσετε στην γραμματεία της επιτροπής τα ακόλουθα:

- Αντίγραφα ολοκληρωμένης έρευνας σε ηλεκτρονική και έντυπη μορφή
- Γραπτή συγκατάθεσή σας για την Διαχείριση των αποτελεσμάτων της έρευνας από το Υπουργείο Υγείας.
- Περίληψη της έρευνας σε συγκεκριμένη μορφή, καθώς και τα στοιχεία επικοινωνίας σας τα οποία θα αναρτούνται στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας.

(Ειρήνη Γεωργίου)  
για Γενική Διευθύντρια



✖ 🗑️ ⏪ ⏩ 🖨️ 📧 Move to...

● Carolina Styliανου 15 April 2020 at 16:04 CS

Έγκριση Επιστημονικής Έρευνας στον Οργανισμό Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας  
To: georgios.stavrou1@gmail.com

---

Αρ. Πρωτοκόλλου 2/2020

Αγαπητέ κε Σταύρου,

Θα ήθελα να σας ενημερώσω ότι η αίτηση σας προς το Επιστημονικό Συμβούλιο του Ο.Κ.Υπ.Υ. για εκπόνηση έρευνας με θέμα «Εργασιακή Ικανοποίηση και Στρες σε Φαρμακοποιούς στην Κύπρο», μετά από μελέτη όλων των κατατεθειμένων τεκμηρίων έχει εγκριθεί στις 25/2/2020. Παρακαλείστε όπως κατά το πέρας της μελέτης σας μας προωθήσετε τα αποτελέσματα ως και η δήλωση σας κατά την αίτηση.

Σας ευχόμαστε κάθε επιτυχία

Με εκτίμηση

Δρ Καρολίνα Στυλιανού  
Αντιπρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου Ο.Κ.Υπ.Υ.

Dr Carolina Styliανου  
B.Sc(Hons), PhD, MBA  
Clinical Laboratory Registrar  
Chief Inspector for Tissue, Cell and Ivf Establishments  
Ministry of Health  
Nicosia  
Cyprus