



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»**

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

**ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΑΓΧΟΥΣ ΣΤΑ ΕΡΓΑΣΙΑΚΑ
ΠΛΑΙΣΙΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΠΕΝΤΕ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ
ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΜΕ ΤΗΝ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΟ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΤΗΝ
ΕΛΛΑΔΑ ΣΕ ΣΤΙΓΜΕΣ ΚΡΙΣΗΣ**

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΚΑΛΜΠΕΝΗΣ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΔΡ. ΖΛΑΤΑΝΟΣ ΔΗΜΗΤΡΗΣ

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ, 2012

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»**

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

**ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΑΓΧΟΥΣ ΣΤΑ ΕΡΓΑΣΙΑΚΑ
ΠΛΑΙΣΙΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΠΕΝΤΕ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΗΣ
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΜΕ ΤΗΝ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΟ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΣΕ
ΣΤΙΓΜΕΣ ΚΡΙΣΗΣ**

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΚΑΛΜΠΕΝΗΣ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΔΡ. ΖΛΑΤΑΝΟΣ ΔΗΜΗΤΡΗΣ

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ, 2012

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	Σελ
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	6
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	7
SUMMARY	8
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	9
2. ΤΟ ΑΓΧΟΣ ΣΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	12
2.1 Άγχος: ιστορική αναδρομή, θεωρίες, ετυμολογία και τύποι άγχους	12
2.1.1 Ιστορική αναδρομή του άγχους και θεωρίες άγχους	12
2.1.1.1 Το άγχος κατά τους αρχαίους Έλληνες	12
2.1.1.2 Η θεωρία του Freud για το άγχος.	12
2.1.1.3 Το άγχος σύμφωνα με τη νευροψυχολογία	13
2.1.2 Ορισμοί του άγχους και οι κατηγορίες του	13
2.1.2.1 Η ετυμολογική σημασία της λέξης άγχους.	13
2.1.2.2 Ο ψυχαναλυτικός ορισμός της λέξης άγχους	14
2.1.2.3 Ο κλινικός ορισμός της λέξης άγχους	14
2.1.2.4 Γιατί υπάρχει το άγχος και ποιο είναι το καλό και το κακό άγχος	14
2.1.2.5 Ο νόμος των Yerkes-Dodson	15
2.1.2.6 Διαχωρισμός μεταξύ του μεταβατικού άγχους (state anxiety) και του άγχους σαν μόνιμο χαρακτηριστικό της προσωπικότητας (trait Anxiety)	15
2.1.2.7 Ορισμός του εργασιακού άγχους και οι εκδηλώσεις του	16
2.2 Στατιστικά στοιχεία άγχους	16
2.2.1 Το άγχος σε αριθμούς και σε κόστος	16
2.2.1.1 Το άγχος σε ποσοστά στις ΗΠΑ	16

2.2.1.2 Το εργασιακό κόστος τους άγχους σε αριθμούς	17
2.3 Εργασιακό άγχος και νοσηλευτές;	18
2.3.1 Βιβλιογραφική ανασκόπηση του άγχους	18
2.3.1.1 Έρευνες πάνω στο εργασιακό άγχος	18
2.3.1.2 Βιβλιογραφική ανασκόπηση του άγχους στους νοσηλευτές της Ελλάδας	19
2.3.1.3 Κιρκαδικοί ρυθμοί	21
3. Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	22
3.1 Ικανοποίηση: Ορισμοί και θεωρίες ικανοποίησης	22
3.1.1 Ορισμός, θεωρίες και έρευνες για την ικανοποίηση	22
3.1.1.1 Ετυμολογία της λέξης ικανοποίησης	22
3.1.1.2 Η σημασία της ικανοποίησης κατά τον Φρόϋντ	22
3.1.1.3 Η σημασία της ικανοποίησης κατά τον Maslow	22
3.2 Ικανοποίηση: Εργασιακή ικανοποίηση και Σχετικές έρευνες	23
3.2.1 Τύποι εργασιακής ικανοποίησης	23
3.2.1.1 Ο ενδογενής και εξωγενής τύπος εργασιακής Ικανοποίησης	23
3.2.1.2 Έρευνες πάνω στους δύο τύπου Ικανοποίησης	24
3.2.1.3 Κρίση και εργασιακή ικανοποίηση	25
3.2.1.4 Έρευνες πάνω στην εργασιακή ικανοποίηση	25
4. ΟΙ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	29
4.1 Οι πέντε διαστάσεις της προσωπικότητας	29
4.1.1 Ιστορική αναδρομή και έρευνες	29
4.1.1.1 Ιστορική αναδρομή για τις πέντε διαστάσεις της	29

	<i>προσωπικότητας</i>	
4.1.1.2	<i>Έρευνες σχετικά με τους πέντε παράγοντες της προσωπικότητας (5π)</i>	30
4.1.1.3	<i>Έρευνες σχετικά με τους 5π και το άγχος</i>	31
4.1.1.4	<i>Έρευνες σχετικά με τους 5π και Εργασιακή ικανοποίηση</i>	32
4.1.1.5	<i>Έρευνες σχετικά με τους 5π και τους Νοσηλευτές</i>	34
5.	ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	35
5.1	Σκοπός της έρευνας	35
5.2	Δείγμα	35
5.3	Εργαλεία/ερωτηματολόγια	36
5.4	Διαδικασία	40
6.	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	42
6.1	Δημογραφικά στοιχεία	42
6.2	Αξιοπιστίες κλιμάκων 5π και Παροδικού άγχους	47
6.3	Παραγοντική ανάλυση της Επαγγελματικής Ικανοποίησης	48
6.4	Γενικές στατιστικές αναφορές	51
6.5	Συσχετίσεις μεταβλητών	54
6.6	Παλινδρόμηση για Επαγγελματική Ικανοποίηση	59
6.7	Παλινδρόμηση για Παροδικό άγχος	60
7.	Συζήτηση	64
8.1	Μικρή περίληψη	71
8.2	Ανάλυση αξιοπιστίας/Κανονικότητας	71
8.3	Περιορισμοί έρευνας	75
8.	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	
9.	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστώ θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή μου Δρ. Ζλατάνο Δημήτρη, το Διοικητή του Θριάσιου Νοσοκομείου Αττικής κ. Λιόση Αγγελο, τη Διευθύντρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Θριάσιου Νοσοκομείου Αττικής κα Ρόκα Ελένη, το—Αν. Διοικητή του Γενικού Νοσοκομείου Θήβας κ. Σβίγγο Νικόλαο, και τη Διευθύντρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Γενικού Νοσοκομείου Θήβας κ. Λαζαρίδου Ελένη, χωρίς την πολύτιμη συμβολή των οποίων αυτή η έρευνα δεν θα είχε πραγματοποιηθεί.

Περίληψη

Η παρούσα έρευνα εξέτασε το παροδικό άγχος στην εργασία σε συνδυασμό με Πέντε Παράγοντες της Προσωπικότητας και με την Επαγγελματική Ικανοποίηση σε νοσηλεύτριες στην Ελλάδα σε στιγμές κρίσης. Ο σκοπός της έρευνας ήταν να διαπιστώσει ποιοι τύποι προσωπικότητας είναι πιο επιρρεπείς στο άγχος και να συσχετίσει την Επαγγελματική Ικανοποίηση, τόσο με το άγχος στα εργασιακά πλαίσια, όσο και με τους Πέντε Παράγοντες της Προσωπικότητας.

Χρησιμοποιήθηκαν τρία ερωτηματολόγια, που έχουν χρησιμοποιηθεί στην Ελλάδα ξανά. Ονομαστικά, είναι το State anxiety inventory (Spielberger, 1984, Σταλίκας, Τριλίβα, και Πάτζια, 2002), το Adjective Check List (Georgas και συν, 2006) και το «Επαγγελματική Ικανοποίηση» (Νικολαΐδου, 2010). Έγινε ανάλυση αξιοπιστίας, που έδειξε θετικά αποτελέσματα για το πρώτο και το τρίτο αλλά όχι για το ACL, το οποίο όπως και σε προηγούμενες έρευνες, εμφάνισε χαμηλή αξιοπιστία (Cronbach's Alpha). Επίσης, έγινε παραγοντική ανάλυση στο ερωτηματολόγιο επαγγελματικής ικανοποίησης, που έδειξε 7 παράγοντες αντί για 8, όπως πρότειναν οι ερευνητές του.

Το δείγμα αποτέλεσαν 119 νοσηλεύτριες και νοσηλεύτριες από το Γενικό Νοσοκομείο Θήβας και από το Θριάσιο Νοσοκομείο Αττικής. Τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν πλήρως τις υποθέσεις της έρευνας. Βρέθηκε ότι, το δείγμα έχει χαμηλή Νευρωτική και Εσωστρεφή διάσταση, ενώ έχει υψηλή διάσταση Ευσυνειδησίας, Δεκτικότητας, και Προσήνειας. Έχει χαμηλά επίπεδα άγχους, και μόνο το 23% έχει υψηλά επίπεδα παροδικού άγχους. Γενικά, οι συμμετέχοντες φάνηκαν να έχουν μεσαία εργασιακή ικανοποίηση. Επίσης, αντλούν εργασιακή ικανοποίηση από τους συναδέλφους και τους προϊστάμενους, είναι όμως αρκετά δυσαρεστημένοι από την αμοιβή τους.

Οι παλινδρομήσεις έδειξαν, ότι η επαγγελματική ικανοποίηση μπορεί να προβλεφθεί επιτυχώς από τους 5π, όσο και από το παροδικό άγχος, όπως επίσης, το παροδικό άγχος από τους 5π και τις επαγγελματικές/εργασιακές ικανοποιήσεις. Τα T-test έδειξαν, ότι οι νοσηλεύτριες που ήταν δικιά τους επιλογή η τωρινή θέση εργασίας, είχαν στατιστικά σημαντικά καλύτερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης, από τους νοσηλεύτριες που δεν είχαν επιλέξει τη θέση αυτή.

Summary

The present project researched State anxiety in workplace, big five factors of personality, and job satisfaction in Greek nurses in moments of economic crisis. The aim was to find which personality is more prone to state anxiety and to correlate job satisfaction with anxiety in workplace as well with types of personality.

Three questionnaires were used that have been used again in Greek projects. They were State anxiety inventory (Spielberger, 1984 - Σταλίκας, Τριλίβα, and Πάτζια, 2002), Adjective Check List (Georgas συν, 2006) and «Job satisfaction» (Νικολαΐδου, 2010). The reliability analysis showed positive results for the former and the latter questionnaire but not for the ACL. ACL had low reliability almost in all factors. However, all factors of ACL participated to statistical analysis with caution. Moreover, a factor analysis run for the job satisfaction questionnaire which showed 7 factors instead of 8 as it was proposed by the original paper.

The sample was 119 nurses from Greek hospitals in Chalkida and Salamina. The results confirmed the stated hypothesis. It was found that Greek nurses had low Neuroticism and Introverted dimensions but high dimensions on Conscientiousness, Openness to new experiences, and Agreeableness. Also, they had low levels of anxiety, only 23% of nurses had high levels of State anxiety. Generally, they were neither satisfied nor dissatisfied from their job, but they were well satisfied by their Colleagues and Staff managers but they were not satisfied by their incomes.

Regression showed that job satisfaction can be predicted successfully by 5f and State anxiety as well State anxiety by 5f and job satisfaction. T-test comparisons showed that nurses that were working in a job position of their choice they had statistically significant higher levels of job satisfaction than nurses that were working in a job position that was not of their choice.

1. Εισαγωγή

Ξεκινώντας από τον Ulf von Euler (Sneader, 1985) που ανακάλυψε την νοραδρεναλίνη, η οποία λειτουργεί ως προειδοποιητικό σήμα σε περίπτωση κινδύνου, φτάνουμε στον Freud, που είπε ότι το άγχος που το άτομο αντιλαμβάνεται είναι ένα αίσθημα κινδύνου, του οποίου η αιτία είναι ασυνείδητη (Hurvich, 1997).

Είναι χαρακτηριστικό σύμφωνα με τον Kesller (2005) ότι το ένα πέμπτο των αμερικανών, πάσχει από κάποια αγχώδη διαταραχή σε ένα δεδομένο χρόνο. Στην Ευρώπη, το εργασιακό άγχος δημιουργεί προβλήματα σχεδόν στο ένα τέταρτο των εργαζομένων (Λάδικος, 2011). Στην Ελλάδα, το εργασιακό άγχος επηρεάζει πάνω από τους μισούς εργαζόμενους (Ευρωβαρόμετρο, 2010). Είναι χαρακτηριστικό ότι όταν ερευνήθηκε το άγχος σε νοσηλευτές των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας, βρέθηκε ότι ένας στους πέντε είχε ήπιες διαταραχές άγχους οι οποίες επηρέαζαν τους εργαζόμενους στην καθημερινότητά του (ύπνος, αποφάσεις, κίνηση) (Καρανικόλα, Σταθοπούλου και συν, 2009).

Εξετάζοντας την εργασιακή ικανοποίηση, βρέθηκε ότι οι Έλληνες εργαζόμενοι έχουν, περίπου, 10% μικρότερη εργασιακή ικανοποίηση από ότι ο μέσος Βόρειος Ευρωπαίος Workmonitor (2011). Μία Ελληνική ερευνητική ομάδα ανακάλυψε ότι το επίπεδο του εργασιακού άγχους και της επαγγελματικής ικανοποίησης συσχετίζονται θετικά (Μαρνέρας, Θεοδωρακοπούλου και συν., 2010). Μία άλλη έρευνα έδειξε ότι πάνω από το μισό δείγμα ήταν, από καθόλου έως μέτρια εργασιακά ικανοποιημένο (Κουράκος, Καυκιά, και συν., 2012).

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιούνται επίσης οι 5 παράγοντες της προσωπικότητας, δηλαδή, Δεκτικότητα, Ευσυνειδησία, Εξωστρέφεια, Συγκαταβατικότητα, και Νευρωτισμός (Poropat, 2009). Ο Νευρωτισμός βρέθηκε να προβλέπει αγχώδεις διαταραχές (Livesley, 2001), η Ευσυνειδησία την εργασιακή απόδοση (Barrick και Mount, 1991), η Εξωστρέφεια να προβλέπει επιτυχή καριέρα σε εργασιακό περιβάλλον, που είχε κοινωνικές απαιτήσεις (Barrick και Mount, 1991), και η Δεκτικότητα προέβλεπε επιτυχία σε απαιτητικούς εργασιακούς ρόλους (Barrick και Mount, 1991). Με αυτό το σκεπτικό, δημιουργήθηκε η παρούσα έρευνα που θέλει

να διερευνήσει την επαγγελματική ικανοποίηση, το άγχος, και τον τύπο της προσωπικότητας σε Νοσηλευτές στην Ελλάδα σε περίοδο οικονομικής κρίσης.

Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας χωρίζεται σε τρία κύρια μέρη. Στο πρώτο μέρος γίνεται ανασκόπηση της βιβλιογραφίας που συνδέεται με το άγχος στα νοσηλευτικά πλαίσια στην Ελλάδα. Αυτό περιλαμβάνει αναφορές σχετικά με την ιστορική αναδρομή, θεωρία, ετυμολογία, και τους τύπους του άγχους. Γίνεται αναφορά στο διαχωρισμό καλού και κακού άγχους και μεταξύ μεταβατικού και μόνιμου άγχους και αναφέρεται και ο νόμος των Yerkes-Dodson.

Στη συνέχεια, αναλύονται διάφορα στατιστικά στοιχεία σχετικά με το άγχος στην Ευρώπη, στις ΗΠΑ, και το εργασιακό κόστος που προκαλεί. Το πρώτο κεφάλαιο κλείνει με αναφορά στο εργασιακό άγχος των νοσηλευτών, τόσο γενικά, όσο και ειδικά στην Ελλάδα. Τέλος, γίνεται σύντομη αναφορά στους κερκαδικούς ρυθμούς.

Το επόμενο κεφάλαιο ασχολείται με την επαγγελματική ικανοποίηση των Ελλήνων νοσηλευτών. Αναφέρονται ορισμοί, θεωρίες και έρευνες σχετικά με την επαγγελματική ή εργασιακή ικανοποίηση. Συγκεκριμένα, αναφέρεται η σημασία της ικανοποίησης κατά τον Freud και τον Maslow. Στη συνέχεια, γίνονται αναφορές στους τύπους της εργασιακής ικανοποίησης (ενδογενής και εξωγενής), και η σύνδεση της επαγγελματικής ικανοποίησης σε στιγμές οικονομικής κρίσης.

Στο τρίτο μέρος, γίνεται αναφορά για τις διαστάσεις της προσωπικότητας σε σχέση με το άγχος και την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών. Δηλαδή, γίνεται μία ανασκόπηση της βιβλιογραφίας με τέτοιο σκοπό ώστε να συνδέσει όλα τα κύρια ερευνητικά ερωτήματα της έρευνας αυτής. Στην αρχή του κεφαλαίου, αναφέρεται βιβλιογραφία, που έχει σχέση με τους πέντε μεγάλους παράγοντες της προσωπικότητας (Προσήνεια, Εσωστρέφεια, Ευσυνειδησία, Δεκτικότητα, Νευρωτισμός).

Στη συνέχεια, γίνεται ανασκόπηση της βιβλιογραφίας που είναι σχετική με τους πέντε μεγάλους παράγοντες της προσωπικότητας και τη σύνδεσή τους με το άγχος. Η ίδια προσπάθεια σύνδεσης των πέντε μεγάλων παραγόντων γίνεται με την εργασιακή

ικανοποίηση. Τέλος, αναφέρονται έρευνες, που σχετίζονται με τους πέντε μεγάλους παράγοντες της προσωπικότητας και τη σύνδεσή τους με τους νοσηλευτές.

Μετά τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, ακολουθεί η μεθοδολογία που αναφέρει τον σκοπό της έρευνας, στοιχεία για το δείγμα, τον τρόπο συλλογής των δεδομένων, και το πώς θα αναλυθούν αυτά τα δεδομένα. Στη συνέχεια ακολουθούν τα αποτελέσματα και η περιγραφή αυτών. Να σημειωθεί ότι διεξάχθηκαν παραγοντικές αναλύσεις και αναλύσεις αξιοπιστίας.

Το επόμενο κεφάλαιο αφορά τη συζήτηση των αποτελεσμάτων, τους περιορισμούς της έρευνας, τα θετικά σημεία της έρευνας, προτάσεις για μελλοντικούς ερευνητές, προτάσεις για τη βελτίωση συνθηκών εργασίας των νοσηλευτών, καθώς και ο τρόπος που μπορεί να αυξηθεί το επίπεδο της εργασιακής τους ικανοποίησης.

Τέλος, ακολουθούν, η βιβλιογραφία και τα παραρτήματα. Στα παραρτήματα περιλαμβάνεται το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα.

Να σημειωθεί ότι οπουδήποτε στο παρακάτω κείμενο (εισαγωγή, μέθοδο, αποτελέσματα, συζήτηση) αναφέρεται «αξιοπιστία» σημαίνει ότι ο έλεγχός της έγινε με Cronbach's Alpha μέθοδο. Σε διαφορετική περίπτωση θα αναφέρεται η όποια διαφορετική μέθοδος χρησιμοποιήθηκε για την αξιολόγηση της αξιοπιστίας μίας κλίμακας ή ερωτηματολογίου.

2. ΤΟ ΑΓΧΟΣ ΣΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

2.1 Άγχος: ιστορική αναδρομή, θεωρίες, ετυμολογία και τύποι άγχους

2.1.1 Ιστορική αναδρομή του άγχους και θεωρίες άγχους

2.1.1.1 Το άγχος κατά τους αρχαίους Έλληνες

Ο πρώτος γνωστός επιστήμονας που προσπάθησε να εξηγήσει τι είναι το άγχος ο Ιπποκράτης (460 π.Χ.-377 π.Χ.) μέσα από το πρίσμα των ψυχικών διαταραχών. Έδωσε έμφαση στην ολιστική θεραπεία του ανθρώπου από αυτές τις νόσους π.χ. καλύτερη διατροφή, λιγότερη εργασία κλπ. Συγκεκριμένα, ανέφερε ότι, το άτομο θα νοσήσει όταν αφήνει τον οργανισμό του να εξασθενήσει. Το ίδιο περίπου υποστήριζαν ο Πλάτωνας (427 π.Χ.-347 π.Χ.) και ο Αριστοτέλης (384 π.Χ.- 322 π.Χ.) που μίλησαν για ασθένειες της ψυχής (Παπούλια, 2006).

2.1.1.2 Η θεωρία του Freud για το άγχος.

Αφήνοντας την αρχαία Ελλάδα και φτάνοντας στην Ευρώπη του 18ου-19ου αιώνα, ο Freud ήταν ο σύγχρονος επιστήμονας, που προσπάθησε να εξηγήσει και να διαχωρίσει τις ψυχοσωματικές ασθένειες. Ανέφερε ότι, το άγχος είναι κάτι σαν προειδοποιητικό σήμα κινδύνου για κάποιο επικείμενο γεγονός, που μπορεί να προκαλέσει βλάβες στον ανθρώπινο οργανισμό. Έχοντας εγρήγορση διατηρεί την ισορροπία ανάμεσα σε αυτόν και το περιβάλλον του (Myers, 2007).

Συγκεκριμένα, ο Freud ανέφερε ότι το άγχος είναι μία εσωτερική σύγκρουση ανάμεσα στις ενστικτώδεις επιθυμίες του και τον κοινωνικό ρόλο που καλείται να διαδραματίσει. Όταν το μωρό βλέπει να έρχεται και να φεύγει η/ο τροφός του (συνήθως η μητέρα) συνδυάζει την εικόνα της/του με ευχαρίστηση, δηλαδή τη θρέψη του. Όταν αυτή (ή αυτός) φεύγει, δημιουργείται ψυχικός πόνος, δηλαδή άγχος, για την απώλεια αυτή (Hothersall, 1995)

Μεγαλώνοντας, το άτομο αυτό, αν δεν έχει ωριμάσει ψυχικά, ώστε να έχει ενσωματώσει επιτυχώς μηχανισμούς αντιμετώπισης ή επίλυσης αυτής της διαμάχης π.χ. άρνηση, τότε τα άγχος σωματοποιείται και μπορεί να οδηγήσει σε ποικίλες αγχώδεις διαταραχές. Όταν το άγχος επιμένει για πάνω από 6 μήνες, θεωρείται ότι το άτομο αυτό χρήζει κλινικής προσοχής (Hothersall, 1995).

2.1.1.3 Το άγχος σύμφωνα με τη νευροψυχολογία

Ο Ulf von Euler ανακάλυψε στα μέσα του 19^{ου} αιώνα την νοραδρεναλίνη, η οποία συνδέεται με το μηχανισμό άμεσης προειδοποίησης κινδύνου του οργανισμού μας. Η νοραδρεναλίνη προκαλεί την αύξηση των καρδιακών παλμών, έχοντας επίσης αγγειοσυσπαστική δράση. Επίσης, οδηγεί στην απελευθέρωση αδρεναλίνης στην κυκλοφορία του αίματος (Sneider, 1985).

Από τότε έχουν αναπτυχθεί επιπλέον θεωρίες, για το πώς λειτουργεί το άγχος, βασισμένες σε νευροχημικούς παράγοντες. Η σεροτονινεργική υπόθεση βρέθηκε ότι έχει επιπτώσεις στο άγχος και ιδίως στις διαταραχές πανικού, που συνδέονται με το άγχος. Πειράματα σε ζώα έδειξαν ότι, όταν τους χορηγήθηκαν ενδοφλέβιες ενέσεις, που έχουν ανασταλτική σεροτονική δράση, οδηγήθηκαν σε αγχολυτική κατάσταση. Το ίδιο συνέβη και σε ανθρώπους, θεράπευσε το γενικευμένο άγχος αλλά και τις διαταραχές πανικού. Επίσης, βρέθηκε ότι ο ιππόκαμπος έχει ισχυρό λόγο σε όλα αυτά (Γιωτάκος, 2010).

2.1.2 Ορισμοί του άγχους και οι κατηγορίες του

2.1.2.1 Η ετυμολογική σημασία της λέξης άγχους.

Στην αρχαία Ελλάδα το ρήμα ‘άγχω’ είχε τη σημασία, ότι πιέζω δυνατά το λαιμό, πνίγω, στραγγαλίζω. Το ρήμα ‘άγχομαι’ είχε τη σημασία ότι πνίγομαι, αυτοκτονώ με αγχόνη. Με τη σειρά του, η αγχόνη είχε τη σημασία του βρόγχου, σκοινί για κρέμασμα. Η ιστορία της λέξης μπορεί να πάει ακόμη πολύ πιο πίσω, στα σανσκριτικά και να σχετίζεται με τη ρίζα ‘*anhus*’ που πιθανολογείται ότι μπορεί να προέρχεται, από τον ήχο που κάνει κάποιος, όταν πνίγεται. Σύμφωνα με αυτά, ετυμολογικά η λέξη άγχος σημαίνει ‘πνίγομαι’, μία έκφραση που χρησιμοποιείται ακόμη και σήμερα (Δασκαλόπουλος, 2001).

2.1.2.2 Ο ψυχαναλυτικός ορισμός της λέξης άγχους

Ο Freud αναφέρει ότι το άγχος που το άτομο αντιλαμβάνεται είναι ένα αίσθημα κινδύνου, του οποίου η αιτία είναι ασυνείδητη (Hurvich, 1997). Αυτή η αιτία, όπως

προαναφέρθηκε, βρίσκεται στην παιδική ηλικία και έχει σχέση με τη σύνδεση της απουσίας ικανοποίησης ή φροντίδας από το πρόσωπο που αναγνωρίζει ως τέτοιο το άτομο αυτό. Στην πορεία της ζωής του, το άτομο καλείται συνέχεια να δίνει απαντήσεις σε ερωτήματα, που προκύπτουν από την ίδια την σύσταση του. Το ερώτημα γίνεται του τύπου 'κάτσε και πολέμησε' δηλαδή βρες μία λύση να αντιμετωπίσεις αυτό που σου δημιούργησε άγχος ή 'βάλτο στα πόδια', δηλαδή δεν μπορείς να αντιμετωπίσεις την κατάσταση που σε άγχωσε, οπότε καλύτερα να φύγεις π.χ. αντιμετώπος με ανθρώπους που σε απειλούν με πιστόλι.

2.1.2.3 Ο κλινικός ορισμός της λέξης άγχους

Σύμφωνα με το DSM-IV, τα κριτήρια για να χαρακτηριστεί κάποιο άτομο ότι έχει κλινική εικόνα αγχώδους διαταραχής, είναι, να έχει τουλάχιστον για 6 μήνες υπερβολικό άγχος και ανησυχίες για ποικίλες καταστάσεις και γεγονότα ή/και του είναι αρκετά δύσκολο να ελέγξει αυτό το άγχος και δεν μπορεί να έρθει σε κατάσταση ηρεμίας (American Psychiatric Association, 2000). Σύμφωνα με το DSM-IV, οι αγχώδεις διαταραχές συμπεριλαμβάνουν: τον πανικό, την αγοραφοβία, την γενικευμένη αγχώδη διαταραχή, ειδική φοβία, κοινωνική φοβία, ψυχαναγκαστική διαταραχή, οξεία αγχώδης διαταραχή, και το μετά-τραυματικό άγχος.

2.1.2.4 Γιατί υπάρχει το άγχος και ποιο είναι το καλό και το κακό άγχος

Σύμφωνα με όλους τους παραπάνω ορισμούς, το άγχος σχετίζεται με την αποφυγή κάποιας απώλειας και ίσως και με την αναζήτηση της ικανοποίησης π.χ. αν δεν πληρώνουν την εργασία μου, τότε δεν θα έχω λεφτά και δεν θα μπορώ να αγοράσω το σπίτι που θέλω. Οπότε τίθεται θέμα επιβίωσης. Εξ' ορισμού λοιπόν άγχος υπάρχει σχεδόν σε κάθε κατάσταση και σε κάθε γεγονός που βιώνει ένα άτομο και γίνεται αντιληπτό, είτε από την παρουσία του (έλλειψη ικανοποίησης), είτε από την απουσία του (λήψη ικανοποίησης) (Ellis, 2000).

Με αυτόν τον τρόπο, το άγχος που δημιουργείται σε ένα άτομο μπορεί να διαχωριστεί σε 'δημιουργικό' και σε 'μη δημιουργικό'. Το δημιουργικό άγχος τον σπρώχνει να βρει μία ικανοποίηση (μία απάντηση) στο ερώτημα που του έχει τεθεί ή καλύτερα που έχει θέσει ο ίδιος υποσυνείδητα στον εαυτό του (π.χ. πως θα πληρώσω το

ενοίκιο;). Αν δεν μπορέσει να βρει μία ικανοποιητική απάντηση (π.χ. θα βρω δουλειά, θα πάρω δάνειο), τότε αυτό μπορεί να μετατραπεί σε ‘κακό’ άγχος, άγχος το οποίο δεν θα τον αφήνει ίσως να κοιμηθεί, να ηρεμεί κλπ και ίσως να τον οδηγήσει να μην αποδίδει σωστά στην εργασία του, να μην έχει καλή επικοινωνία με το οικογενειακό, φιλικό και εργασιακό του περιβάλλον (Ellis, 2000).

2.1.2.5 Ο νόμος των Yerkes-Dodson

Ο νόμος των Yerkes και Dodson (1908) ξεκαθαρίζει, πότε το άγχος (η ψυχοσωματική διέγερση π.χ. αύξηση των καρδιακών παλμών) μπορεί να μετατραπεί, μεταξύ άλλων, και σε “μη δημιουργικό” ή “δημιουργικό”. Οι δύο αυτοί ερευνητές ανακάλυψαν, ότι το μέγεθος της διέγερσης σε σχέση με την απόδοση, ακολουθεί μία αντίστροφη καμπύλη τύπου ‘U’. Στα πλαίσια του εργασιακού περιβάλλοντος, όταν ο διευθυντής μίας κλινικής ή μία κατάσταση ‘σπρώχνει’ / ‘πέζει’ τον εργαζόμενο να ‘αποδώσει’ καλύτερα, αυτό μπορεί να έχει θετικά αποτελέσματα. Αν όμως η κατάσταση γίνει ιδιαίτερα ‘πνιγηρή’ σε σχέση με τις ικανότητες και τις γνώσεις των εργαζόμενων, τότε η απόδοση αυτών, από υψηλή, μπορεί να πέσει κατακόρυφα. Οπότε, το κάθε άτομο έχει διαφορετικό σημείο καμπής για την ικανοποίηση που λαμβάνει, όταν αποδίδει καλύτερα (και επιβραβεύεται για αυτό εσωτερικά ή εξωτερικά) και τη μετατροπή της σε ‘κακό άγχος’, δηλαδή υπό-αποδοτικότητα.

2.1.2.6 Διαχωρισμός μεταξύ του μεταβατικού άγχους (*state anxiety*) και του άγχους-ως μόνιμο χαρακτηριστικό της προσωπικότητας (*trait Anxiety*)

Μερικοί ερευνητές είδαν, ότι μπορούν να διακρίνουν μεταξύ δύο τύπων άγχους: το παροδικό (*state anxiety*) άγχος και το άγχος ως μόνιμο χαρακτηριστικό της προσωπικότητας (*trait Anxiety*). Το παροδικό άγχος είναι σαν μία ξαφνική εσωτερική αναστάτωση, που αποδιοργανώνει προσωρινά το άτομο συναισθηματικά. Όταν ένα άτομο αισθανθεί παροδικό άγχος, νοιώθει σαν να είναι σε υπερένταση και γίνεται εύκολα αντιδραστικός σε διάφορα ερεθίσματα του περιβάλλοντος. Υψηλά ποσοστά μεταβατικού άγχους μπορεί να είναι ιδιαίτερα επιβλαβή και οδυνηρά για το άτομο, που μπορεί να το οδηγήσουν και σε αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές, ως αντίδραση στο πνιγηρό ψυχοσωματικό του πόνο και που μπορούν τελικά, να του δημιουργήσουν αγχώδεις διαταραχές (Endler, 1980).

Από την άλλη πλευρά το άγχος ως μόνιμο χαρακτηριστικό της προσωπικότητας, θεωρείται ότι είναι σχετικά σταθερό μέσα στο χρόνο σε ένα άτομο. Το άτομο που έχει αυτό το χαρακτηριστικό, θα ευαισθητοποιείται πολύ περισσότερο από άλλα άτομα σε εξωτερικά ερεθίσματα, που θα τα λαμβάνει ως ενδεχόμενους κινδύνους, ενώ τα άλλα άτομα δεν θα τα αντιλαμβάνονταν έτσι αυτά τα ερεθίσματα. Αυτά τα άτομα είναι πιο πιθανόν, σε καταστάσεις με πολλά ερεθίσματα άγχους, να εκδηλώσουν μεγαλύτερο παροδικό άγχος, από ότι τα άτομα που δεν θα έχουν το άγχος ως μόνιμο χαρακτηριστικό στην προσωπικότητα τους (Endler, 1997).

2.1.2.7 Ορισμός του εργασιακού άγχους και οι εκδηλώσεις του

Σύμφωνα με τους Ross & Altmaier (1994), το εργασιακό άγχος είναι το αποτέλεσμα της συγκέντρωσης πολλών πιεστικών καταστάσεων, που έχουν σχέση, είτε με το αντικείμενο της εργασίας σαν σύνολο, είτε με μία ειδική εργασιακή κατάσταση. Σύμφωνα με τους ίδιους, τα σωματικά συμπτώματα του άγχους μπορεί να περιλαμβάνουν, αϋπνίες, κοπώσεις, πονοκεφάλους, υπερτάσεις, αναπνευστικά προβλήματα, μυϊκούς και νευρικούς πόνους, πεπτικές δυσανεξίες, δερματικά προβλήματα, ανορεξίες, σεξουαλικά προβλήματα. Τα ψυχολογικά συμπτώματα είναι, η νευρικότητα, καταθλιπτικές εκδηλώσεις, υποχονδριάσεις, υπερβολικές φοβίες, προβλήματα συγκέντρωσης. Το αποτέλεσμα αυτών μπορεί να οδηγήσει το άτομο στο να αποφεύγει τις ευθύνες στην εργασία του ή και να απουσιάζει συχνά, αυξημένη επιθετικότητα και αρνητική κοινωνικότητα, ως προς τους συναδέλφους του, αυξημένη πιθανότητα εθισμού σε ουσίες π.χ. αλκοόλ, κάπνισμα.

2.2 Στατιστικά στοιχεία άγχους

2.2.1 Το άγχος σε αριθμούς και σε κόστος

2.2.1.1 Το άγχος σε ποσοστά στις ΗΠΑ

Το 2005 ο Kessler μαζί με τους συνεργάτες του, ερεύνησαν τις ψυχοσωματικές νόσους σε 9.282 Αμερικανούς. Συγκεκριμένα, τα ευρήματα αποκάλυψαν ότι το 19% των αμερικανών, πάσχει από κάποια αγχώδη διαταραχή σε ένα δεδομένο χρόνο. Από αυτό το ποσοστό, το 22% περίπου –δηλαδή, το 4% του πληθυσμού στις ΗΠΑ- πάσχει

από σοβαρή μορφή αγχώδους διαταραχής. Από το 19%, το 23,4% είναι γυναίκες και το 14,3% άνδρες, σχεδόν το μισό ποσοστό, από αυτό των γυναικών (Kessler, Chiu, et. al, 2005). Οι αγχώδεις διαταραχές κοστίζουν στο πληθυσμό των ΗΠΑ παραπάνω από 40\$ δισεκατομμύρια το χρόνο.

2.2.1.2 Το άγχος σε ποσοστά στην Ευρώπη

Σύμφωνα με τα στοιχεία που παραθέτει ο Λαδικός (2011) το εργασιακό άγχος είναι πρόβλημα για το 28% των εργαζόμενων στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ). Το 20% περίπου ανέφερε, ότι νοιώθει συνεχώς κούραση εξαιτίας του εργασιακού άγχους και το 12% περίπου, έχει πονοκεφάλους για την ίδια αιτία.

Σύμφωνα με τα Ευρωβαρόμετρο για το 2010, μία χρονιά στην οποία η κρίση είχε ήδη κάνει την εμφάνισή της στην Ελλάδα, τα αποτελέσματα της έρευνας της ΕΕ για την ψυχική υγεία των Ελλήνων και ειδικά των εργαζόμενων στην Ελλάδα, ήταν απογοητευτικά. Χρησιμοποιήθηκε δείγμα 1000 ατόμων για την Ελλάδα και 26.800 ατόμων για την Ευρώπη των 27. Βρέθηκε ότι 6 στους 10 Έλληνες, ανέφεραν ότι η εργασία τους έχει σοβαρές επιπτώσεις στην ψυχοσωματική τους υγεία. Η αντίστοιχη μέση ευρωπαϊκή αναλογία είναι 2 με 4 στους 10, σχεδόν το μισό ποσοστό.

Σύμφωνα πάλι με το Ευρωβαρόμετρο (2010), το 3% των Ελλήνων (σε σύγκριση με το 7% των Ευρωπαίων) ερωτηθέντων, δήλωσε ότι έκανε χρήση αντικαταθλιπτικών. Το 54% των Ελλήνων τα χρησιμοποίησε λόγω άγχους, ενώ για την κατάθλιψη τα χρησιμοποίησε μόνο το 33%. Τέλος, το 19% των Ελλήνων ερωτηθέντων δήλωσε, ότι δεν απολαμβάνει την αναγνώριση και το σεβασμό που επιθυμεί από τον εργασιακό του χώρο.

2.2.1.3 Το εργασιακό κόστος τους άγχους σε αριθμούς

Ο Marciniak και οι συνεργάτες του (Marciniak, Lage, et. al, 2004) μελέτησαν το κόστος των αγχωδών διαταραχών στο εργασιακό περιβάλλον σε 1917 άτομα, που βρέθηκαν θετικά σε αυτές, έναντι 1917 ατόμων που βρέθηκαν αρνητικά σε αυτές. Τα αποτελέσματά τους έδειξαν, ότι τα θετικά διαγνωσμένα άτομα ήταν στατιστικώς πιο σημαντικά το να πάνε στο γιατρό και να ζητήσουν επιπλέον διαγνώσεις, να χρησιμοποιήσουν περισσότερες υπηρεσίες υγείας ή περίθαλψης. Το εργασιακό

κόστος βρέθηκε να είναι από 708\$ έως 2023\$ για κάθε εργαζόμενο άτομο. Το ιατρικό κόστος βρέθηκε να είναι από \$1066 έως 2043\$ για κάθε εργαζόμενο άτομο.

Όπως αναφέρει η Γιαννοπούλου (2011), βασιζόμενη στα στοιχεία της Eurostat, το 25% των Ευρωπαίων θα βρεθούν αντιμέτωποι με κάποιο ψυχικό νόσημα, το 10% των μακροχρόνιων προβλημάτων υγείας είναι προβλήματα ψυχικών διαταραχών. Το κόστος από αυτές τις ψυχικές νόσους για την Ευρώπη βρέθηκε να είναι στα \$240 δις το χρόνο. Από αυτά, τα \$136 δις είναι χρήματα που έχουν χαθεί, λόγω απουσίας των εργαζομένων από την εργασία τους λόγω ψυχικών προβλημάτων. Το άγχος θεωρείται ότι ευθύνεται για τις χαμένες ημέρες εργασίας, σε ποσοστό άνω του 50% ετησίως.

Επίσης, **σύμφωνα με την** (European Communities 2011), προκύπτει, ότι για τα έτη 2006-2007 το 7% των Ελλήνων εργαζομένων εργάζεται σε αρκετά έντονους ρυθμούς και ότι το 9% των Ελλήνων εργαζομένων εκτίθενται, τουλάχιστον σε κάποιον παράγοντα στο εργασιακό τους περιβάλλον, που επηρεάζει σημαντικά την ψυχική υγεία τους. Τα τελευταία αποτελέσματα αυτά ήταν πριν την εκδήλωση της κρίσης. Επίσης, σχεδόν οι μισοί ανώτεροι διοικητικοί υπάλληλοι τείνουν να υποβαθμίζουν τέτοιου είδους προβλήματα. Σύμφωνα με την ίδια πηγή, οι αγχώδεις διαταραχές προβλέπεται, να είναι η δεύτερη πιο συχνή μορφή ψυχικής διαταραχής το 2020.

2.3 Εργασιακό άγχος και νοσηλευτές;

2.3.1 Βιβλιογραφική ανασκόπηση του άγχους

2.3.1.1 Έρευνες πάνω στο εργασιακό άγχος

Σύμφωνα με τους (Leka, Griffiths & Cox, 2004), οι εργαζόμενοι που εκτίθενται, χωρίς να μπορούν να το αποφύγουν, σε μεγαλύτερες απαιτήσεις και πιέσεις από ότι αναδεικνύουν οι ικανότητες τους και οι γνώσεις τους, και δεν υπάρχει κάποιου είδους υποστήριξη τους (συναδελφική, εργασιακός σύμβουλος κλπ), τότε είναι πιο πιθανό, αυτοί οι εργαζόμενοι, να αναπτύξουν συμπτώματα αγχώδους διαταραχής.

Το έντονο εργασιακό άγχος συμβάλει στο μειωμένο εισόδημα μέσω νοσηλευτικών/φαρμακευτικών εξόδων για την αντιμετώπισή του, όπως και οι αυξημένες απουσίες από την εργασία. Συμβάλλει επίσης, στην αναδιαμόρφωση του οικογενειακού γίνεσθαι λόγω του άγχους πχ. εκνευρισμός, έξοδα, φόβος, όπως και περιορισμένες κοινωνικές επαφές (Γιαννοπούλου, 2011). Αντίστοιχα, για τον εργοδότη, οι επιπτώσεις είναι, η μείωση παραγωγικότητας του υπαλλήλου, λόγω απουσιών, λόγω λιγότερης εργασιακής ικανοποίησης, λόγω αυξημένων εργασιακών ατυχημάτων και λαθών, ή και λόγω συχνών διαπροσωπικών συγκρούσεων στο χώρο της εργασίας (Γιαννοπούλου, 2011).

Η Melchior και οι συνεργάτες της (2008) ανέφεραν, ότι οι υπάλληλοι οι οποίοι απουσιάζουν συχνότερα από την εργασία τους, λόγω ψυχιατρικών νόσων, κινδυνεύουν με πρόωρο θάνατο, έως δύο φορές περισσότερο από το μέσο πληθυσμό στο Λονδίνο. Μία άλλη έρευνα (American Psychological Association, 2008) ανέφερε, ότι οι εργαζόμενοι που υφίστανται κακομεταχείριση στον εργασιακό χώρο τους, είτε από συναδέλφους είτε από προϊσταμένους, καταλήγουν να έχουν αυξημένο εργασιακό άγχος και θυμό. Οπότε, το συνολικό κόστος για την κοινωνία, τον εργοδότη και για το ίδιο το εργαζόμενο άτομο, είναι πολύ περισσότερο, από ότι μπορεί να υπολογίσει οποιαδήποτε στατιστική υπηρεσία.

Ερευνητές στο Ιράν (Ardekani, Kakooei, et. al, 2008) εξέτασαν διάφορες ψυχοσωματικές διαταραχές σε νοσηλευτές από 12 νοσοκομεία της χώρας, χρησιμοποιώντας δείγμα 1195 εργαζομένων σε αυτά τα νοσοκομεία. Το 45,4% του δείγματος βρέθηκε να πάσχει από ψυχοσωματικές διαταραχές. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, τα ποσοστά ήταν μεγαλύτερα για τις νοσηλεύτριες, από ότι στους νοσηλευτές. Οι αγχώδεις διαταραχές ήταν παρούσες κατά 43,2% και αυτό ήταν στατιστικά σημαντικό. Η κατάθλιψη ήταν παρούσα μόνο κατά 11,2%, ενώ η κοινωνική δυσλειτουργία κατά 79,5%. Οι αγχώδεις διαταραχές ήταν παρούσες σε μεγαλύτερα ποσοστά, από ότι στον γενικό πληθυσμό του Ιράν.

2.3.1.2 Βιβλιογραφική ανασκόπηση του άγχους στους νοσηλευτές της Ελλάδας

Η Σταθόπουλου μαζί με τους συνεργάτες της (Stathopoulou, Karanikola et. al, 2011) ερεύνησε το άγχος στο νοσηλευτικό προσωπικό έκτακτων περιστατικών σε δείγμα 213 ατόμων, από το τμήμα επειγόντων περιστατικών οκτώ νοσοκομείων. Βρέθηκαν

υψηλά ποσοστά άγχους, ιδίως στις γυναίκες, όπως και στο νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε δημόσια νοσοκομεία. Επιπλέον, οι αγχώδεις ενοχλήσεις που ανέφεραν πιο πολύ οι συμμετέχοντες ήταν σοβαρά προβλήματα στον ύπνο κατά 25% και οι σοβαρές διαταραχές στη διάθεσή τους κατά 24%.

Επίσης, μία άλλη έρευνα συσχέτισης (Καρανικόλα, Σταθοπούλου και συν, 2009) που έγινε σε 229 νοσηλευτές των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας, αποκάλυψε ότι, σχεδόν το 20% των συμμετεχόντων βιώνει ήπια διαταραχή άγχους, ενώ σχεδόν το 4% βιώνει σοβαρές αγχώδεις διαταραχές. Οι συμμετέχοντες ανέφεραν προβλήματα στον ύπνο, στην διάθεσή τους, στο μυοσκελετικό σύστημά τους, και στις γνωστικές λειτουργίες τους. Οι διαταραχές ύπνου και οι διαταραχές στηδιάθεση είχαν τα υψηλότερα ποσοστά. Επίσης, τα αποτελέσματα έδειξαν υψηλότερα ποσοστά αγχωδών συμπτωμάτων σε άτομα του γυναικείου φύλου, στα άτομα που δούλευαν σε δημόσια νοσοκομεία και σε άτομα με εργασιακή εμπειρία στις Μ.Ε.Θ. Οι διαφορές φύλου ήταν παρούσες, τόσο στις συνολικές διαταραχές άγχους, όσο και στα επιμέρους συμπτώματα άγχους. Δεν παρατηρήθηκαν, σύμφωνα με την έρευνα, στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις του επίπεδου εκπαίδευσης και της θέσης ιεραρχίας του νοσηλευτικού προσωπικού με το επίπεδο των αγχωδών συμπτωμάτων. Στα συμπεράσματά τους δηλώνουν, ότι η αναφερόμενη συμπτωματολογία δε φαίνεται να συσχετίζεται με το κυκλικό ωράριο εργασίας.

Παρόμοια αποτελέσματα ανέφερε και ο Τσελεμπής με τους συνεργάτες του (2006) για τους νοσηλευτές στην Ελλάδα. Χρησιμοποίησε τη μεταφρασμένη και σταθμισμένη εκδοχή του 'Spielberger State-Trait Anxiety Inventory' για το άγχος, μεταξύ άλλων. Διαπίστωσε ότι, για το άγχος ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας, οι άντρες νοσηλευτές παρουσίαζαν τη χαμηλότερη βαθμολογία, ενώ οι γυναίκες γιατροί τη υψηλότερη βαθμολογία όπως και οι νοσηλεύτριες. Το συμπέρασμα αυτής της ερευνητικής ομάδας είναι, ότι πρέπει να υπάρξουν συντονισμένες παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση των αγχωδών διαταραχών στα νοσηλευτικά πλαίσια. Παρατηρείται επίσης, ότι σταθερά οι γυναίκες βρίσκεται, ότι είναι αγχωμένες ή ότι έχουν αγχώδεις διαταραχές σχεδόν σε διπλάσια ποσοστά, από ότι οι άντρες.

2.3.1.3 Κιρκαδικοί ρυθμοί

Οι κιρκαδικοί ρυθμοί μεταξύ άλλων σχετίζονται και με τους βιολογικούς ρυθμούς του ανθρώπου για τον ύπνο (Boggild & Knutsson, 1999). Η βιολογία του ανθρώπου καθορίζει, ότι πρέπει να ξυπνάει με το φως του ήλιου και να κοιμάται τη νύχτα. Αυτό ίσως έχει καθοριστεί από τις απαρχές της ανθρωπότητας, που έπρεπε να ξυπνάει το πρωί για κινήγι και για αγροτικές δουλειές ο άνθρωπος και το βράδυ να ξεκουράζεται. Η διατάραξη αυτού του βιολογικού ρολογιού έχει συνδεθεί με χρόνια προβλήματα ύπνου, από πληθώρα ερευνών, που οδηγεί σε αρνητικές ψυχοσωματικές εκδηλώσεις (Boggild & Knutsson, 1999, Harma & Ilmarinen, 1999 Sallinen & Kecklund, 2010) και μεταξύ άλλων σε αγχώδεις διαταραχές.

Μία ενδιαφέρουσα έρευνα συνέδεσε τη χρόνια αϋπνία, λόγω του κυλιόμενου ωραρίου εργασίας, με αγχώδεις διαταραχές (Neckelmann, Mykletun, & Dahl, 2007). Συγκεκριμένα, βασίστηκε σε δεδομένα που είχαν συλλεχθεί σε περίπου 25000 Νορβηγούς τη δεκαετία του '80 και ξανά για το ίδιο δείγμα το '90 (με αρκετές απώλειες δείγματος βέβαια) και που μαρτυρούσαν την παρουσία ή όχι χρόνιας αϋπνίας, κατάθλιψης και αγχωδών διαταραχών. Η έρευνα βρήκε στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα σχέσης των αγχωδών διαταραχών με την αϋπνία και για τα δύο δείγματα, αλλά όχι στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις με την απόκτηση κατάθλιψης στο μέλλον, αλλά με υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης για τα άτομα που ήδη είχαν κατάθλιψη τη 2^η φορά που ερευνήθηκαν.

Μία παρόμοια έρευνα (Sookoian, Gema et.al, 2007) υποστήριξε επίσης τη σύνδεση της αϋπνίας λόγω κυλιόμενου ωραρίου εργασίας και αγχωδών διαταραχών, ερευνώντας τις βιολογικές αλλαγές που γίνονται στο σώμα. Συγκρίθηκαν 437 άτομα που εργαζόντουσαν μέρα με 246 άτομα που είχαν κυλιόμενο ωράριο μέρας-νύχτας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικά μειωμένα επίπεδα σεροτονίνης στα άτομα που εργαζόντουσαν με κυλιόμενο ωράριο. Η ορμόνη αυτή, μεταξύ άλλων, έχει βασικό λόγο και στη λειτουργία του ύπνου. Η ίδια έρευνα τονίζει, ότι σε νευροβιολογικό επίπεδο τα χαμηλά επίπεδα σεροτονίνης έχουν συσχετιστεί με θυμό, κατάθλιψη, και άγχος. Η διατάραξη του βιολογικού αυτού ρυθμού είναι σχεδόν

στο μέγιστο βαθμό για το νοσηλευτικό προσωπικό. Το ωράριο εργασίας ενός νοσηλευτή ή μίας νοσηλεύτριας εναλλάσσεται συνέχεια και δεν είναι σταθερό.

3. Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

3.1 Ικανοποίηση: Ορισμοί και θεωρίες ικανοποίησης

3.1.1 Ορισμός, θεωρίες και έρευνες για την ικανοποίηση

3.1.1.1 Ετυμολογία της λέξης ικανοποίηση

Για να μετρηθεί κάποιο μέγεθος που υποδηλώνεται από κάποια λέξη, πρώτα θα πρέπει να έχει οριστεί αυτή η λέξη. Η ετυμολογία της λέξης ικανοποίηση προέρχεται από το ικανός και ποιό δηλαδή είμαι ικανός για κάτι (Γαζής, 1839). Η λέξη ικανός με τη σειρά της προέρχεται από το αρχαίο ικνέομαι δηλαδή φθάνω. Η σημασία δηλαδή της λέξης ικανοποίηση σημαίνει ότι μπορώ να φθάσω κάπου. Η αγγλοσαξονική εκδοχή αυτής της λέξης, δηλαδή το ‘satisfaction’ σημαίνει ‘κάνω αρκετά’ (do enough) (online etymology dictionary).

3.1.1.2 Η σημασία της ικανοποίησης κατά τον Fread

Σύμφωνα με τον Fread, ο σκοπός του ανθρώπου είναι η αποφυγή του πόνου και η επίτευξη ή διατήρηση της ικανοποίησης (Harris & Harris, 1984). Το μωρό κλαίει για να έρθει το άτομο, που το φροντίζει. Δηλαδή, ο άνθρωπος θέλει να διατηρηθεί στη ζωή, να επιβιώσει, που τελικά εκφράζεται με την ψυχοσωματική ικανοποίησή του και την αποφυγή του πόνου, άρα και του θανάτου. Καθώς μεγαλώνει το άτομο, συσχετίζει διάφορες καταστάσεις και γεγονότα, που το οδηγούν στο να μη βιώνει πόνο. Άρα, ένας ορισμός της ικανοποίησης είναι η αποφυγή δυσάρεστων καταστάσεων, που θα εμποδίσουν το άτομο να φτάσει εκεί που θέλει.

3.1.1.3 Η σημασία της ικανοποίησης κατά τον Maslow

Ο Maslow (1970) αναφέρθηκε στην πυραμιδοποίηση των αναγκών του ανθρώπου, ώστε να φτάσει στην απόλυτη ικανοποίηση, δηλαδή στην αυτοπραγμάτωση. Εισήγαγε την ιδέα, ότι ο άνθρωπος λαμβάνει ικανοποίηση μέσα από την επίτευξη καθορισμένων στόχων. Μια συμπεριφορά ατόμου μπορεί να εκπληρώνει ταυτόχρονα πολλές ανάγκες π.χ. το να πάει κάποιος στην εργασία του, μπορεί να ικανοποιεί ανάγκες κοινωνικοποίησης και ανάγκες φυσικές (χρήματα για να τραφεί). Το

κατώτερο επίπεδο της πυραμίδας εσωκλείει ανάγκες φυσιολογικές, όπως, τροφή, νερό, σεξ, κλπ. Το επόμενο επίπεδο αφορά ανάγκες ασφάλειας, δηλαδή, ασφαλές περιβάλλον, εργασία, υγεία κλπ. Στο παραπάνω επίπεδο υπάρχουν ανάγκες για αγάπη, φιλία, σχέσεις κλπ. Πριν την κορυφή υπάρχουν ανάγκες για αυτό-εκτίμηση, κατορθώματα, σεβασμός κλπ. Στο τελευταίο επίπεδο, υπάρχουν ανάγκες για ηθική, δημιουργικότητα, κλπ.

Με βάση αυτές τις πληροφορίες φαίνεται, ότι η ικανοποίηση το να έχει κάποιος εργασία, είναι από τις βασικές ανάγκες. Οι διαταραχές στη φυσιολογία ενός ή περισσότερων παραγόντων στο κατώτερο επίπεδο δημιουργεί στο άτομο εμπόδια, στο να φτάσει στην αυτοπραγμάτωση. Δηλαδή, όταν μία νοσηλεύτρια πιέζεται να αποδώσει περισσότερο, να εργαστεί σε ακανόνιστες ώρες, να εξυπηρετήσει πολλούς ασθενείς, επιστρέφει κάποια βήματα πίσω, σύμφωνα με τη πυραμίδα του Maslow. Όπως ειπώθηκε, η συνεχής παρεμπόδιση της ικανοποίησης μπορεί να οδηγήσει σε ψυχοσωματικές διαταραχές.

3.2 Ικανοποίηση: Εργασιακή ικανοποίηση και σχετικές έρευνες

3.2.1 Τύποι εργασιακής ικανοποίησης

3.2.1.1 Ο ενδογενής και εξωγενής τύπος εργασιακής ικανοποίησης

Η θεωρία του Herzberg (Herzberg, 1968) υποδήλωσε, ότι υπάρχουν δύο κύριοι παράγοντες, ξεχωριστοί, για την εργασιακή ικανοποίηση. Οι παράγοντες που συμβάλουν στην εργασιακή ικανοποίηση, δεν είναι οι ίδιοι παράγοντες (ή το αντίθετό τους), που συμβάλλουν στην μη ικανοποίηση, δηλαδή στην εργασιακή δυσαρέσκεια. Η ενδελεχής και εις βάθος μελέτη του Herzberg αποκάλυψε, ότι η επίτευξη κατορθωμάτων, η αναγνώριση, η αυτονομία/ελευθερία, οι ευθύνες και η εξέλιξη μέσα στο εργασιακό περιβάλλον συμβάλλουν στην αύξηση της εργασιακής ικανοποίησης, ενώ οι πολιτικές της εταιρίας, οι συνθήκες της εργασίας, ο χώρος για προσωπική ζωή, ο τύπος της επίβλεψης, οι σχέσεις, είτε με τους συναδέλφους, είτε με τους ανωτέρους στο εργασιακό περιβάλλον, συμβάλλουν στην αύξηση της δυσαρέσκειας.

Δηλαδή, ο ενδογενής τύπος εργασιακής ικανοποίησης αναφέρεται στο πως αντιλαμβάνεται ο εργαζόμενος την εργασία που κάνει. Σχετίζεται με τα επιμέρους

κομμάτια μίας εργασίας, που διεξάγει κάποιος. Ο εξωγενής τύπος ικανοποίησης έχει να κάνει με το πως αντιλαμβάνεται ο εργαζόμενος τις συνθήκες εργασίας του, όπως, ο μισθός του, τους συναδέλφους του κλπ. Αυτές οι δύο έννοιες αποτελούν τη συνολική εργασιακή ικανοποίηση (Dawis, 1992). Πρέπει να ειπωθεί, ότι η εργασιακή ικανοποίηση, δηλαδή πόσο πολύ είναι ικανοποιημένος κάποιος εργαζόμενος από την εργασία του, σχετίζεται με το ποιες είναι οι αντίστοιχες προσδοκίες του σχετικά με την εργασία του.

3.2.1.2 Έρευνες πάνω στους δύο τύπους της ικανοποίησης

Μία канаδική έρευνα (Lamarche & Tullai-McGuinness, 2009) έδειξε, ότι οι επαγγελματίες νοσηλευτές ή νοσηλεύτριες πρωτοβάθμιας φροντίδας είναι αρκετά ικανοποιημένοι/-νες. Η συνεργασία ήταν ένας παράγοντας, που συνέβαλε στον εξωτερικό τύπο εργασιακής ικανοποίησης, ενώ η αυτονομία στον εσωτερικό τύπο εργασιακής ικανοποίησης, επιβεβαίωσε τη θεωρία κι έρευνα του Herzberg.

Παρομοίως, μία αυστραλέζικη έρευνα (Hegney, Plank, & Parker, 2006) εξέτασε, ποιοι είναι οι ενδογενείς και εξωγενείς εργασιακοί παράγοντες ή αλλιώς ποιοι παράγοντες συμβάλλουν στην εργασιακή ικανοποίηση και ποιοι στην εργασιακή δυσαρέσκεια σε νοσηλευτές και νοσηλεύτριες. Χρησιμοποίησαν δείγμα 1477 ατόμων από ιδιωτικά και δημόσια νοσοκομεία. Τα αποτελέσματα έδειξαν, ότι πράγματι υπάρχουν ενδογενείς και εξωγενείς παράγοντες, που συμβάλλουν στην εργασιακή ικανοποίηση. Επίσης, βρέθηκε ότι το στρες ήταν σε υψηλά επίπεδα και το ηθικό σε πολύ χαμηλά επίπεδα. Αυτοί οι παράγοντες επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση. Επιπλέον, ανησυχητικό ήταν το εύρημα, ότι οι νέο-προσληφθέντες νοσηλευτές και νοσηλεύτριες ήταν οι περισσότερο δυσαρεστημένες σχετικά με τη διάρκεια της απασχόλησής τους.

Ένα άλλο σημαντικό εύρημα αυτής της έρευνας (Hegney, Plank, & Parker, 2006) ήταν, ότι το δείγμα στο σύνολό του ήταν δυσαρεστημένο, επειδή κατείχε την αντίληψη, ότι ο μισθός τους δεν αντιπροσωπεύει επαρκώς τις γνώσεις τους και αυτά που προσφέρουν. Άλλο εύρημα ήταν, ότι οι νοσηλευτές που εργαζόντουσαν στο δημόσιο τομέα ήταν αυτοί που έβρισκαν μη ικανοποιητικό το ωράριο εργασίας, από ότι αυτοί που εργαζόντουσαν στον ιδιωτικό τομέα. Οι νοσηλευτές των δημόσιων

αυστραλέζικων νοσοκομειακών μονάδων εργάζονται πιο συχνά σε κυλιόμενα ωράρια, από ότι οι νοσηλευτές των ιδιωτικών νοσοκομειακών μονάδων. Αυτός είναι ένας ακόμη παράγοντας, που συμβάλει στην αύξηση της δυσαρέσκειας, δηλαδή, οι συχνές εναλλαγές του ωραρίου εργασίας. Από την άλλη, βρέθηκε ότι το 80% των ερωτηθέντων, έχουν καλές διαπροσωπικές σχέσεις, κάτι το οποίο συνέβαλλε στην αύξηση της εργασιακής ικανοποίησης.

Οι Weisman, Alexander και Chase (1980), ερεύνησαν την εργασιακή ικανοποίηση σε νοσηλευτές σε δύο νοσοκομεία σε διάστημα έξι μηνών, δηλαδή με επαναλαμβανόμενη μέτρηση. Βρέθηκε ότι, πάλι η αυτονομία/ελευθερία στο χώρο της εργασίας, όπως και οι εργασίες που εκτελεί το νοσηλευτικό προσωπικό, συμβάλουν σημαντικά στην εργασιακή ικανοποίηση.

3.2.1.3 Κρίση και εργασιακή ικανοποίηση

Η εργασιακή ικανοποίηση στις ΗΠΑ ερευνάται κάθε χρόνο από το 1987, από επίσημους φορείς (Gibbons, 2011). Βρέθηκε ότι, το 49% των αμερικανών εργαζόμενων, για το 2008, ένιωθαν ικανοποιημένοι από την εργασία τους, ενώ για το 2010 το ποσοστό εργασιακής ικανοποίησης έπεσε στο 45%, ενώ το 1987 ήταν στο 61,1%. Παρόλο που η Αμερική, έχει χτυπηθεί από τη κρίση και υπάρχει αρκετή ανεργία, αυτοί που εργάζονται, δεν νοιώθουν καθόλου εργασιακά ευτυχημένοι. Τα ποσοστά αυτά της ικανοποίησης μειώνονται σταθερά από το 2005.

Σύμφωνα με την ίδια έρευνα (Gibbons, 2011), οι εργαζόμενοι κάτω των 25 ετών είχαν τα χαμηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης. Σχεδόν το 64% δήλωσε μη εργασιακά ικανοποιημένο. Οι περισσότεροι ικανοποιημένοι εργαζόμενοι δηλώνουν, άτομα ηλικίας από 25 έως 34 ετών. Επίσης, άλλα ευρήματα της ίδιας έρευνας μαρτυρούν, ότι μόνο το 43% των εργαζόμενων νοιώθουν ασφάλεια στο εργασιακό τους περιβάλλον το έτος 2008, ενώ το 1987, το ποσοστό αυτό ήταν στο 59%. Παρομοίως, η καλή επικοινωνία με τους συναδέλφους ήταν το 2010 στο 56%, ενώ το 1987 ήταν στο 68%. Επίσης, το 51% του δείγματος δήλωσε ότι εκτιμάει το αφεντικό του για το 2010, ενώ για το 1987, το ποσοστό αυτό ήταν στο 60%.

3.2.1.4 Έρευνες πάνω στην εργασιακή ικανοποίηση στην Ελλάδα

Η εφημερίδα Ναυτεμπορική δημοσίευσε τα αποτελέσματα της εργασιακής ικανοποίησης στην Ελλάδα, που ερεύνησε η Workmonitor (2011), για λογαριασμό της Randstar. Αναφέρεται, ότι μειώθηκε η εργασιακή ικανοποίηση των εργαζόμενων από τον εργοδότη τους το 2011 κατά 5%, δηλαδή διαμορφώθηκε στο 57%, σε σχέση με το 2010. Συγκριτικά, στη βόρεια Ευρώπη, αυτό το ποσοστό διαμορφώθηκε το 2011 στο 70%+. Επίσης αναφέρθηκε, ότι παρατηρήθηκε, ότι όσο πιο μεγάλοι σε ηλικία ήταν οι εργαζόμενοι, τόσο πιο ικανοποιημένοι εργασιακά αισθάνονται. Συγκεκριμένα, αναφέρθηκε ότι οι ηλικίες από 45 έως 54 ετών, ένιωσαν εργασιακά ικανοποιημένοι κατά 62%, ενώ οι εργαζόμενοι ηλικίας από 18 έως 24 ετών, μόνο κατά 48%. Πρέπει να σημειωθεί, ότι η έρευνα αυτή διεξάγεται κάθε τρίμηνο σε 29 χώρες και σε δείγμα άνω των 400 συμμετεχόντων σε κάθε υπό εξέταση χώρα.

Μία Ελληνική ερευνητική ομάδα (Μαρνέρας, Θεοδωρακοπούλου και συν., 2010) εξέτασε την εργασιακή ικανοποίηση και το άγχος σε νοσηλεύτριες/τριες, που εργαζόντουσαν σε νεφρολογικά κέντρα το 2010. Πρέπει να σημειωθεί ότι, στο δείγμα οι γυναίκες νοσηλεύτριες ήταν η πλειοψηφία (84%). Τα αποτελέσματα έδειξαν, ότι οι εργαζόμενοι αυτοί με μέτρια ή καθόλου εργασιακή ικανοποίηση βρέθηκαν να έχουν στατιστικά σημαντικά υψηλότερα επίπεδα περιστασιακού άγχους, σε σχέση με αυτούς τους εργαζόμενους, που είχαν υψηλότερη βαθμολογία εργασιακής ικανοποίησης. Βρέθηκε ότι, το αντικείμενο της εργασίας, όσο και ο τύπος της θέσης στην εργασία, έπαιζαν ρόλο στον βαθμό της εργασιακής ικανοποίησης και στο επίπεδο του περιστασιακού άγχους. Το άγχος μετρήθηκε με την κλίμακα STAI. Η βαθμολογία του περιστασιακού άγχους ήταν σε αυτή την κλίμακα 41,4, ενώ του μόνιμου άγχους ήταν στους 38,6 πόντους.

Παρομοίως, μία άλλη Ελληνική ερευνητική ομάδα (Μπόρου, Βόσνιακ, και συν., 2010) εξέτασε την εργασιακή ικανοποίηση 386 εργαζόμενων σε υπηρεσίες υγείας πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης. Από αυτούς, οι 223 δήλωσαν νοσηλεύτριες/τριες, ενώ οι 163 δεν απασχολούνταν σε νοσηλευτικό έργο. Πρέπει να σημειωθεί ότι στο δείγμα υπήρχαν κατά 75,4% γυναίκες εργαζόμενοι. Τα αποτελέσματα έδειξαν, ότι ο εργασιακός φόρτος, οι ευκαιρίες εξέλιξης, και η συναδελφικότητα, αποτελούσαν παράγοντες, που είχαν χειρότερα αποτελέσματα από άλλες εργασιακές ομάδες. Επίσης, το δείγμα αυτό βρέθηκε να έχει σημαντικά

μικρότερη βαθμολογία στην εργασιακή ικανοποίηση, σε σύγκριση με άλλες εργασιακές ομάδες, που δεν ήταν νοσηλευτές. Τέλος, αναφέρθηκε ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται σε νοσοκομεία, έχουν χειρότερη βαθμολογία σε αυτές τις παραμέτρους, από ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται σε κέντρα υγείας.

Παρομοίως, ερευνήθηκε η εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού σε ένα δημόσιο νοσοκομείο το 2005 σε δείγμα 151 συμμετεχόντων (Ποζουκίδου, Θεοδώρου, & Καϊτελίδου, 2007). Από αυτό το δείγμα, το 79% ήταν γυναίκες, και το 69% ηλικίας από 36 έως 45. Βρέθηκε ότι το 51,1% από αυτούς που δήλωσαν νοσηλευτές (126 άτομα), εξέφρασε εργασιακή δυσαρέσκεια, ενώ το παραϊατρικό προσωπικό (25 άτομα), ένοιωθε με αυτόν τον τρόπο μόλις κατά 28%.

Για την ίδια έρευνα, αναφέρθηκε ότι στην εργασιακή ικανοποίηση συνέβαλαν το αντικείμενο της απασχόλησης, ο τύπος της επαφής με τους νοσηλευόμενους, η αναγνώριση της προσφοράς τους και οι σχέσεις με τους άλλους συναδέλφους. Αντίστοιχα, στη δυσαρέσκεια βρέθηκε ότι συνέβαλαν οι συνθήκες εργασίας, η μη αναγνώριση της προσφοράς τους, ο φόρτος εργασίας, και οι αποδοχές.

Ένα άλλο εύρημα της έρευνας αυτής ήταν, ότι οι νοσηλευτές/τριες με ηλικία από 36 έως 45 εκδήλωσαν τη μεγαλύτερη δυσαρέσκεια (60%), έναντι αυτών με ηλικία από 46 έως 58 ετών, που ήταν ευχαριστημένοι κατά 80%. Αντιθέτως, το παραϊατρικό προσωπικό κάτω των 35 ετών, δήλωσε δυσαρεστημένο κατά 75%. Αξιοσημείωτο είναι, ότι το νοσηλευτικό προσωπικό μετάνιωσε για το επάγγελμα που κάνει ή και για τις προσδοκίες που είχε κατά 39%.

Μία άλλη ερευνητική ομάδα (Κουράκος, Καυκιά, και συν., 2012) μελέτησε την εργασιακή ικανοποίηση σε 102 φροντιστές υγείας (νοσηλευτές) στο ΕΣΥ (Εθνικό σύστημα υγείας) μεταξύ του 2009 και 2010. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 57,4% του δείγματος, ήταν από καθόλου έως μέτρια ικανοποιημένο. Επιπλέον, όσο μεγαλύτερη ήταν η ηλικία του συμμετέχοντα, τόσο μεγαλύτερος ήταν και ο βαθμός ικανοποίησης από το αντικείμενο της εργασίας τους. Το φύλο και η ηλικία ήταν παράγοντες, που είχαν γραμμική σχέση με τον βαθμό ικανοποίησης, ενώ η

εκπαίδευση όχι. Οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι οι οικογενειακές τους ενασχολήσεις δεν επηρεάζουν την απόδοση τους στην εργασία τους.

Κάποιοι άλλοι ερευνητές (Δημητριάδου-Παντέκα, Φουντούκη, και συν., 2010) εξέτασαν επίσης την εργασιακή ικανοποίηση σε δείγμα 342 συμμετεχόντων μέσα στο 2007. Από αυτό το δείγμα, το 78,7% ήταν νοσηλευτές και το 21,3% βοηθοί νοσηλευτών. Η ηλικία τους ήταν κατά 76% από 36 έως 45 ετών. Στο φύλο υπερίσχυαν οι γυναίκες κατά 86,3%. Το συμπέρασμά τους ήταν, ότι η μη ξεκάθαροι ρόλοι, η λάθος επικοινωνία, η μη επαγγελματική εξέλιξη, συμβάλλουν στην αύξηση της εργασιακής δυσαρέσκειας στο επαγγελματικό προσωπικό υγείας.

Στη διατριβή της, η Καρανικόλα (2006), εξέτασε την εργασιακή ικανοποίηση σε 483 νοσηλευτές στην Ελλάδα. Η επιβεβαίωση των ποσοτικών αποτελεσμάτων έγινε από μία σκόπιμη ποιοτική δειγματοληψία 18 νοσηλευτών. Τα αποτελέσματα έδειξαν, ότι το επαγγελματικό κύρος συμβάλλει στην εργασιακή ικανοποίηση, ενώ ο μισθός στην δυσαρέσκεια. Η ίδια έρευνα εξέτασε επίσης, την εργασιακή εξουθένωση, η οποία βρέθηκε να είναι σε μέτρια επίπεδα .

Για συγκριτικούς λόγους με τις προηγούμενες έρευνες, αναφέρεται μία έρευνα που έγινε το 2009 στην Κύπρο και ερεύνησε την εργασιακή ικανοποίηση σε επαγγελματίες της υγείας από όλα τα δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου (Μακρής, Θεοδώρου, & Middleton, 2011). Το 16% του δείγματος ήταν ιατροί, το 68,6% νοσηλευτές, και το υπόλοιπο ποσοστό διάφορες ειδικότητες νοσοκομειακής εργασίας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 80% του δείγματος ήταν εργασιακά ικανοποιημένο κατά 80% και αυτή η ικανοποίηση προερχόταν από το αντικείμενο της εργασίας, όπως και από τον τύπο σχέσης με τους νοσηλευόμενους. Βρέθηκε ότι η εργασιακή ικανοποίηση, ιδίως για τους νοσηλευτές, πηγάζει επίσης και από το ύψος του μισθού. Από την άλλη, βρέθηκε ότι, η εργασιακή δυσαρέσκεια αυξανόταν, όταν δεν υπήρχε αυτονομία προσωπικότητας, αντικειμενικά κριτήρια για προαγωγή και επιβράβευση, παροχή κινήτρων, οργανωτικότητα, και τέλος, καλή διοίκηση. Σύμφωνα με τις προαναφερόμενες έρευνες εργασιακής ικανοποίησης σε δημόσια νοσοκομεία στην Ελλάδα, οι διαφορές στο επίπεδο ικανοποίησης των νοσηλευτών στα δημόσια νοσοκομεία στην Ελλάδα είναι αρκετά χαμηλότερη, σε σχέση με την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών στα δημόσια νοσοκομεία στην Κύπρο κατά το ίδιο

διάστημα. Σε αυτό το διάστημα (2009-2010), η κρίση στην Ελλάδα είχε εκδηλωθεί έντονα όπως και στην Κύπρο (μείωση μισθών 8.5% το Μάιο του 2011).

4. ΟΙ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

4.1 Οι πέντε διαστάσεις της προσωπικότητας

4.1.1 Ιστορική αναδρομή και έρευνες

4.1.1.1 Ιστορική αναδρομή για τις πέντε διαστάσεις της προσωπικότητας

Η έρευνα για την εύρεση συγκεκριμένων παραγόντων που θα μπορούσαν να βάλουν σε συγκεκριμένα ερευνητικά πλαίσια την προσωπικότητα του ανθρώπου, άρχισε από πολλούς ερευνητές, αλλά κυρίως από τους Tupes και Cristal το 1961 (Tupe & Cristal, 1992).

Μία σειρά από έρευνες στις δεκαετίες του 1980 και του 1990 κατέληξαν και επιβεβαίωσαν τους 5 βασικούς παράγοντες, που περιγράφουν την προσωπικότητα (Digman, 1990). Ο πρώτος παράγοντας είναι η Δεκτικότητα στις Εμπειρίες (Openness to experience-O) (McCrae & Costa, 1992). Εμπεριέχει δύο αντιδιατελλόμενες προσωπικότητες, την εφευρετική ή ερευνητική προσωπικότητα, έναντι στην σταθερή ή προσεκτική προσωπικότητα.

Η Ευσυνειδησία (Conscientiousness-C) είναι ο δεύτερος παράγοντας που εμπεριέχει προσωπικότητες, που έχουν επάρκεια και είναι οργανωτικές, έναντι σε προσωπικότητες χωρίς συνοχή, εύκολα αλλάζουν συμπεριφορές ανάλογα με το περιβάλλον. Ο επόμενος παράγοντας, η Εξωστρέφεια (Extraversion-E) συνδέεται με προσωπικότητες, που είναι ενεργητικές και ψάχνουν συνεχώς νέα ερεθίσματα από άλλα άτομα, έναντι σε προσωπικότητες που ζουν απομονωμένα και μοναχικά.

Ο τέταρτος παράγοντας είναι η Συγκαταβατικότητα (Agreeableness-A). Αναφέρεται σε προσωπικότητες που είναι φιλικές και έχουν συναίσθηση, έναντι σε προσωπικότητες που είναι μη φιλικές, κλειστές. Ο τελευταίος παράγοντας είναι ο Νευρωτισμός (Neuroticism-N). Ένα άτομο που χαρακτηρίζεται από υψηλό Νευρωτισμό πιθανότατα να είναι μία προσωπικότητα που είναι αγχώδης, ζηλεύει,

θυμώνει εύκολα σε αντίθεση με άτομα που έχουν χαμηλό Νευρωτισμό. Όλες οι παράγοντες των 5π είναι δίπολα. Δηλαδή, ένα άτομο μπορεί να έχει χαμηλό Νευρωτισμό, υψηλή εξωστρέφεια, μεσαία Δεκτικότητα. Ο υψηλός Νευρωτισμός με τον χαμηλό Νευρωτισμό είναι δίπολα, δηλαδή, δύο αντίθετες διαστάσεις του Ν.

4.1.1.2 Έρευνες σχετικά με τους πέντε παράγοντες της προσωπικότητας (5π)

Μία μετα-ανάλυση έγινε πάνω στους 5π σχετικά με ακαδημαϊκές επιδόσεις σε δείγμα άνω των 70.000 φοιτητών (Poropat, 2009). Έδειξε ότι, η ακαδημαϊκή επίδοση συσχετιζόταν στατιστικώς σημαντικά με την Συγκатаβατικότητα, Ευσυνειδησία, και Δεκτικότητα (Poropat, 2009). Επίσης, βρέθηκε ότι το ακαδημαϊκό επίπεδο και η ηλικία του συμμετέχοντα ήταν μεταβλητές, που επηρέαζαν τη σχέση αυτή στατιστικώς σημαντικά. Επίσης, ο Saucier και ο Goldberg (1998) προσπάθησαν να δώσουν με την έρευνά τους το θεωρητικό υπόβαθρο για τους 5π.

Ο άνθρωπος ανέκαθεν εφηύρε λέξεις για αυτό που τον απασχολούσε. Οπότε οι λέξεις που υπάρχουν, για να περιγράφουν ατομικές διαφορές στην προσωπικότητα, έχουν βάση στην πραγματικότητα. Επιπλέον, το πλήθος των λέξεων που υπάρχουν για να περιγράφουν τέτοιες ατομικές διαφορές, είναι αναλόγως της σημαντικότητας του συγκεκριμένου πλαισίου μίας συμπεριφοράς. Ανακάλυψε ότι, διαλέγοντας τυχαία ή επιτηδευμένα τέτοιες λέξεις από ένα (αγγλικό) λεξικό, αυτές οι λέξεις σχεδόν πάντα μπορούν να καθορίσουν τους 5π.

Το μοντέλο των 5π επιβεβαιώθηκε για ακόμη μία φορά, όταν ερευνητές κατάφεραν να συνδυάσουν τις κατηγορίες του DSM που αναφέρονται σε διαταραχές της προσωπικότητας με αυτό (Saulsman & Page, 2004). Διαπίστωσαν ότι, η κάθε κατηγορία που αναφερόταν σε διαταραχές της προσωπικότητας, μπορούσε να περιγραφεί από ένα μοναδικό συνδυασμό των 5π.

Να σημειωθεί ότι, χρησιμοποιήθηκαν πάνω από 15 ανεξάρτητες δειγματοληψίες. Παρόλα αυτά, ο Livesley (2001) διαφώνησε με αυτό. Συγκεκριμένα ανέφερε, ότι ο Νευρωτισμός (Livesley, 2001) συνδυαζόταν με πάνω από μια κατηγορίες στις διαταραχές της προσωπικότητας ή ότι πολλές από τις διαταραχές αυτές, συσχετιζόταν μόνο με τον Νευρωτισμό και με κανένα άλλο παράγοντα της προσωπικότητας.

Παρομοίως, οι Barrick και Mount (1991) προσπάθησαν να συνδυάσουν την εργασιακή επίδοση με τους 5π. Αναμοχλεύοντας πάνω από 110 έρευνες οι οποίες είχαν χρησιμοποιήσει πάνω από 160 ανεξάρτητα δείγματα με σύνολο συμμετεχόντων άνω των 20.000, διαπίστωσαν ότι η Ευσυνειδησία συσχετιζόταν σταθερά στατιστικώς σημαντικά με όλα τα κριτήρια εργασιακής επίδοσης, για όλους τους τύπους απασχόλησης.

Συγκεκριμένα, η Εξωστρέφεια βρέθηκε να προβλέπει επιτυχώς εργασιακές απασχολήσεις, που είχαν ως βασικό χαρακτηριστικό την κοινωνική επαφή, όπως, θέσεις για πωλητές ή διευθυντικές θέσεις (Barrick και Mount, 1991). Τέλος, η Εξωστρέφεια και η Δεκτικότητα στις εμπειρίες μπορούσαν να προβλέψουν επιτυχώς τα κριτήρια για την υψηλού βαθμού επαγγελματική εκπαίδευση (Barrick και Mount, 1991).

4.1.1.3 Έρευνες σχετικά με τους 5π και το άγχος

Μία ενδιαφέρουσα έρευνα προσπάθησε να εξετάσει τον συσχετισμό των 5π με το άγχος της απόδοσης και την εργασιακή ικανοποίηση για τις μάντες παρέλασης (Levy & Lounsbury, 2011). Χρησιμοποιήθηκε δείγμα 278 ατόμων. Τα αποτελέσματα έδειξαν, μία στατιστικώς σημαντική συσχέτιση μεταξύ των 5π και του άγχους της απόδοσης. Συγκεκριμένα, η Εξωστρέφεια και ο Νευρωτισμός μαζί με το άγχος της απόδοσης εξηγούσαν μοναδικά το 36% της συνολικής διακύμανσης της εργασιακής ικανοποίησης.

Άλλη έρευνα (Bunevicius, Katkute, & Bunevicius, 2008) προσπάθησε να ερευνήσει τα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης σε φοιτητές της ιατρικής και να τα συνδυάσει με τους 5π. Χρησιμοποιήθηκε δείγμα άνω των 400 ατόμων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, υπήρχαν συμπτώματα άγχους σε αυτούς τους φοιτητές κατά 43%. Βρέθηκε ότι η βαθμολογία στα συμπτώματα άγχους συσχετιζόταν αρνητικά με τη βαθμολογία στην αισθηματική σταθερότητα (δηλαδή, η αντίθετη διάσταση στον N) και θετικά με τις βαθμολογίες στο στρες.

Ανεξάρτητα από τους 5π, μελετήθηκε η συσχέτιση του άγχους με την εξωστρέφεια ή εσωστρέφεια σε δείγμα 200 φοιτητών (Fremont, Means, & Means, 1970). Το 15% των συμμετεχόντων που είχε υψηλότερες και χαμηλότερες βαθμολογίες στην κλίμακα MPI (Multidimensional Pain Inventory, πολυδιάστατο ερωτηματολόγιο πόνου) χαρακτηρίστηκε ως εξωστρεφείς ή ως εσωστρεφείς, αντίστοιχα (από 30 άτομα).

Κάθε ομάδα έλαβε τυχαία θετικό και αρνητικό σχολιασμό της απόδοσής τους. Βρέθηκε ότι τα άτομα που είχαν χαρακτηριστεί ως εξωστρεφή είχαν λιγότερο επίπεδο άγχους, όταν έλαβαν αρνητικά σχόλια σε σχέση με την απόδοσή τους, σε αντίθεση με τα άτομα που είχαν χαρακτηριστεί ως εσωστρεφή και έδειξαν έντονα επίπεδα άγχους, όταν έλαβαν αρνητικά σχόλια για την απόδοσή τους.

Όπως είχε ειπωθεί στο κεφάλαιο τους άγχους, οι γυναίκες τείνουν να έχουν υψηλότερη βαθμολογία στο άγχος από ότι οι άντρες. Σχετικά με αυτό το θέμα, ερευνητές (Lynn & Martin, 1997) εξέτασαν τον Νευρωτισμό σε σχέση με διαφορές φύλου και εξωστρέφεια-εσωστρέφεια, μεταξύ άλλων, σε πάνω από 30 χώρες. Τα αποτελέσματα έδειξαν, ότι οι γυναίκες σταθερά είχαν υψηλότερη βαθμολογία στον Νευρωτισμό από ότι οι άντρες, αλλά οι άντρες είχαν υψηλότερη βαθμολογία στην Εξωστρέφεια.

4.1.1.4 Έρευνες σχετικά με τους 5π και την Εργασιακή ικανοποίηση

Η συσχέτιση των 5π με την εργασιακή ικανοποίηση έχει μικρή βιβλιογραφία. Αντιθέτως, η συσχέτιση των 5π με την εργασιακή απόδοση έχει μεγάλη βιβλιογραφία. Συγκεκριμένα, ερευνητές συσχέτισαν τον Νευρωτισμό και την Εξωστρέφεια με την εργασιακή ικανοποίηση σε μία βιβλιογραφική ανασκόπηση (η μοναδική ίσως) (Judge, Heller, & Mount, 2002).

Βρέθηκε ότι η Εξωστρέφεια είχε θετική συσχέτιση με την εργασιακή ικανοποίηση, ενώ ο Νευρωτισμός είχε αρνητική συσχέτιση. Επιπλέον, βρέθηκε ότι σαν σύνολο, οι 5π μπορούσαν να εξηγήσουν μόνο το 41% της εργασιακής ικανοποίησης. Πρέπει να υπενθυμιστεί ότι, οι εργαζόμενοι που είναι εργασιακά ικανοποιημένοι είναι υγιέστεροι, έχουν λιγότερες απουσίες από την εργασία και δεν θα παραιτηθούν.

Μία ενδιαφέρουσα έρευνα, εξέτασε εάν η ίδια συσχέτιση θα μπορούσε να ισχύει και σε Ασιατικές χώρες (Templer, 2012). Να σημειωθεί ότι ο βαθμός συσχέτισης ορίζεται το χαμηλό από 0.0 έως 1.0 σε απόλυτα νούμερα. Από 0.0 έως 0.250 είναι χαμηλή, από 0.251 έως 0.500 μεσαία έως δυνατή, από 0.501 έως 0.750 πολύ δυνατή, και από 0.751 έως 1.0 πάρα πολύ ισχυρή. Η συσχέτιση μπορεί να είναι θετική ή και αρνητική. Μία συσχέτιση άγχους και εργασιακής ικανοποίησης βαθμού $-.620$ σημαίνει ότι σε ένα πολύ δυνατό βαθμό όσο ανεβαίνει το άγχος τόσο χαμηλώνει η εργασιακή ικανοποίηση (π.χ. αύξηση 1 μονάδος άγχους συμβάλει σε μείωση $.620$ πόντων εργασιακής ικανοποίησης).

Χρησιμοποιήθηκε δείγμα 354 εργαζόμενων σε εταιρείες στην Σιγκαπούρη. Το φύλο, και η θέση στην εταιρεία ήταν σχεδόν ισομερισμένα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η Εξωστρέφεια, η Ευσυνειδησία, ο άλλος πόλος του Νευρωτισμού, και η Συγκαταβατικότητα συσχετιζόντουσαν με την εργασιακή ικανοποίηση ($.24$, $.29$, $-.28$, $.30$, αντίστοιχα). Δηλαδή, χαμηλός βαθμός συσχέτισης. Τέλος, το μοντέλο των 5π συσχετιζόταν συνολικά με $.41$ με την εργασιακή ικανοποίηση. Βέβαια, όταν οι επιπτώσεις της ηλικίας και του φύλου πάρθηκαν υπόψη, τότε οι 5π σαν σύνολο εξηγούσαν το 16% της εργασιακής ικανοποίησης.

Μία άλλη ενδιαφέρουσα έρευνα (Seibert, & Kraimer, 2002) εξέτασε τους 5π και επιτυχή καριέρα, έχοντας δείγμα 496 ατόμων από διαφορετικές οργανώσεις και εταιρείες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η Εξωστρέφεια συνδεόταν με το επίπεδο του μισθού, με την προαγωγή, και με την ικανοποίηση επιλογής καριέρας. Επίσης, φάνηκε ότι ο Νευρωτισμός συσχετιζόταν αρνητικά με την ικανοποίηση επιλογής καριέρας. Από την άλλη, η Συγκαταβατικότητα συσχετιζόταν αρνητικά με την ικανοποίηση επιλογής καριέρας.

Ενδιαφέροντα αποτελέσματα επίσης, αναφέρει μία άλλη έρευνα που εξέτασε τους 5π και την εργασιακή ικανοποίηση σε 227 Έλληνες εργαζόμενους (Nikolaou & Robertson, 2001). Τα αποτελέσματα έδειξαν μία αρνητική συσχέτιση του Νευρωτισμού με την εργασιακή ικανοποίηση, ενώ η Εξωστρέφεια είχε μία θετική συσχέτιση με την εργασιακή ικανοποίηση. Παρόλα αυτά, βρέθηκε ότι η Ευσυνειδησία επίσης συσχετιζόταν θετικά με την εργασιακή ικανοποίηση, αλλά η Δεκτικότητα συσχετιζόταν αρνητικά. Όταν εξετάστηκε η συνολική επίδραση των 5π

στην εργασιακή ικανοποίηση, βρέθηκε ότι σχεδόν το 8% της εργασιακής ικανοποίησης μπορεί να εξηγηθεί από τους 5π.

4.1.1.5 Έρευνες σχετικά με τους 5π και τους Νοσηλευτές

Ερευνητές από το πανεπιστήμιο της Ινδίας προσπάθησαν να συσχετίσουν τους 5π με την εργασιακή δέσμευση σε άτομα που εργαζόντουσαν σε νοσοκομεία (Kumar & Bakhshi, 2010). Το δείγμα ήταν 187 γιατροί που εργαζόντουσαν σε νοσοκομεία στην βόρεια Ινδία για πάνω από 2 χρόνια. Βρέθηκε ότι, η Εξωστρέφεια μπορούσε να προβλέψει στατιστικώς σημαντικά την εργασιακή δέσμευση.

Μία παρόμοια έρευνα (Gholipour, Kalali, et. al, 2011) προσπάθησε να συσχετίσει τους 5π με την εργασιακή εξουθένωση σε 248 νοσηλευτές, που εργαζόντουσαν σε ένα Ιρανικό ιδιωτικό νοσοκομείο το 2010. Σχεδόν το 85% ήταν γυναίκες ενώ το 14,4% άνδρες. Χρησιμοποίησαν την επιβεβαιωτική παραγοντική ανάλυση του AMOS για τα αποτελέσματά τους. Βρέθηκαν στατιστικώς σημαντικά αποτελέσματα για όλους τους 5π. Συγκεκριμένα, η Εξωστρέφεια, η Συγκαταβατικότητα, και η Δεκτικότητα είχαν μία αρνητική σχέση με την εργασιακή εξουθένωση, ενώ η Ευσυνειδησία και ο Νευρωτισμός είχαν μία θετική σχέση.

Η συσχέτιση των 5π και της εργασιακής ικανοποίησης με τα άτομα που εργάζονται στο δημόσιο τομέα της υγείας, ήταν το κεντρικό θέμα εξέτασης μίας ομάδας ερευνητών (Haynie, Hartman, & Lundberg, 2007). Χρησιμοποίησαν δείγμα 47 ατόμων από την Λουϊζιάνα των ΗΠΑ. Το αποτέλεσμα έδειξε ότι, ο χαμηλός Νευρωτισμός συσχετίστηκε με την εργασιακή ικανοποίηση των ατόμων αυτών. Μία άλλη έρευνα (Shimizutani, Odagiri, et. al, 2008) εξέτασε την εξουθένωση 707 νοσηλευτριών σε σχέση με τους 5π σε νοσοκομεία του Τόκιο. Η ανάλυση έδειξε ότι ο Νευρωτισμός συσχετιζόταν περισσότερο με την εργασιακή εξουθένωση από ότι η Εξωστρέφεια.

Μία άλλη παρόμοια έρευνα (Ozutku & Altindis, 2011) εξέτασε τους 5π και διάφορους άλλους παράγοντες σε 462 επαγγελματίες της υγείας σε Τούρκικα νοσοκομεία. Να σημειωθεί ότι 293 ήταν νοσηλευτές/τριες, ενώ 139 γιατροί ενώ το 40% ήταν άντρες και το 57,6% γυναίκες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η Εξωστρέφεια συσχετιζόταν αρνητικά με το εργασιακό στρες, ενώ ο Νευρωτισμός

θετικά. Επίσης, η ανάλυση έδειξε ότι το φύλο, η θέση και ο Νευρωτισμός είναι οι πιο σημαντικοί παράγοντες για να προβλέψουν το εργασιακό στρες.

5. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

5.1 Σκοπός της έρευνας

Ο σκοπός της έρευνας είναι να διαπιστώσει το επίπεδο του άγχους στους νοσηλευτές και νοσηλεύτριες σε εργασιακά πλαίσια, να κάνει συγκρίσεις με παλιότερες έρευνες και να διαπιστώσει τυχόν διαφορές, να συσχετίσει τους Πέντε Παράγοντες της Προσωπικότητας με το άγχος, για να μπορέσει να διαπιστώσει, ποιοι τύποι προσωπικότητας είναι πιο επιρρεπείς στο άγχος, μέσα στα πλαίσια του εργασιακού τους περιβάλλοντος, και να συσχετίσει την Επαγγελματική Ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού, τόσο με το άγχος στα εργασιακά πλαίσια, όσο και με τους Πέντε Παράγοντες της Προσωπικότητας, για να εξάγει πιο συγκεκριμένα συμπεράσματα.

5.2 Δείγμα

Στην έρευνα συμμετείχαν εθελοντικά 119 άτομα, νοσηλευτές/νοσηλεύτριες από Ελληνικά νοσοκομεία, συγκεκριμένα από το Γενικό Νοσοκομείο Θήβας και από το Θριάσιο Νοσοκομείο Αττικής, ηλικίας από 20 έως 54 ετών. Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν καθαρά εθελοντική, μόνο όσα άτομα ήθελαν να πάρουν μέρος σε αυτή την έρευνα πήραν, δηλαδή συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια. Το δείγμα αυτό συγκεντρώθηκε τον Απρίλιο – Μάιο 2012. Συγκεκριμένα, στο Θριάσιο Νοσοκομείο εργαζόντουσαν 350 νοσηλεύτριες/νοσηλευτές και στο Νοσοκομείο της Θήβα 40 σε όλα τα τμήματα και κλινικές. Τελικά, στο δείγμα της έρευνας συμμετείχαν 27 νοσηλεύτριες / νοσηλευτές από το Νοσοκομείο Θήβας και 92 από το Θριάσιο Νοσοκομείο. Απουσίες λόγω αδειών, απροθυμία συμμετοχής στην έρευνα, και η εργασία σε βάρδιες ήταν από τους λόγους που τελικά δεν συμμετείχαν όλοι οι νοσηλευτές / νοσηλεύτριες στην έρευνα αυτή.

5.3 Εργαλεία/Ερωτηματολόγια

Η χρησιμοποίηση ερωτηματολογίων είναι οικονομική, γρήγορη τόσο για τον ερωτώμενο, όσο και για τον ερευνητή, και δίνει αρκετά αξιόπιστα αποτελέσματα. Χρησιμοποιήθηκαν τρία ερωτηματολόγια συν κάποιες δημογραφικές ερωτήσεις (δες παράρτημα). Πριν γίνει περιγραφή των δημογραφικών ερωτήσεων, πρέπει να ειπωθεί, ότι το ερωτηματολόγιο αποτελείτο από 5 σελίδες και κόστιζε σε χρόνο σε κάποιον από 5 έως 10 λεπτά για να διαβάσει τις οδηγίες και να το συμπληρώσει. Η πρώτη σελίδα, ενημέρωνε τον συμμετέχοντα σχετικά με την έρευνα και τα δικαιώματά του (δες παράρτημα).

Δηλαδή, έδινε στο συμμετέχοντα τόσο την περιγραφή της έρευνας, το τι του ζητάει να κάνει, ότι μπορεί να αποχωρήσει αν θελήσει οποιαδήποτε στιγμή, και βέβαια τον ενημέρωνε, πως μπορεί να μάθει περισσότερα για αυτή την έρευνα και τελικά τον ευχαριστούσε.

Οι δημογραφικές ερωτήσεις αφορούσαν το φύλο, την ηλικία (σε έτη), την οικογενειακή κατάσταση, τον αριθμό παιδιών, την απόσταση από την εργασία (σε χιλιόμετρα), τον τύπο πτυχίου, και τον μηνιαίο μισθό. Επίσης, υπήρξαν ερωτήσεις που αφορούσαν στοιχεία σχετικά με τη θέση εργασίας, όπως, συνολική εμπειρία σε νοσοκομεία, εμπειρία στη συγκεκριμένη μονάδα, αν η τωρινή θέση ήταν επιλογή τους ή όχι, αν θέλουν να παραμείνουν στη θέση αυτή, αν θα ήθελαν να αλλάξουν εντελώς αντικείμενο εργασίας.

Όσον αφορά τα ερωτηματολόγια, Το πρώτο ερωτηματολόγιο αφορά τους Πέντε Παράγοντες της Προσωπικότητας (Adjective Check List). Έχει χρησιμοποιηθεί σε διαπολιτισμική έρευνα από τον Γεώργα σε 30 χώρες, μεταξύ των οποίων και στην Ελλάδα (Georgas, Berry, Van de Vijver, Kagitcibasi & Poortinga, 2006). Αποτελείται από 30 επίθετα ή φράσεις, αντιπροσωπευτικά των πέντε «μεγάλων» παραγόντων. Συγκεκριμένα, οι πέντε αυτοί παράγοντες είναι η Προσήνεια (δηλαδή, καταδεκτικότητα), η Εσωστρέφεια (μη εξωτερίκευση αισθημάτων) η Ευσυνειδησία

(εξ' ιδίας αντίληψη), η Δεκτικότητα (αποδοχή πραγμάτων δίχως αποδοκιμασία), και ο Νευρωτισμός (τάση για αρνητικά βιώματα).

Ο κάθε παράγοντας αποτελείται από 6 επίθετα ή φράσεις, τρία από αυτά ή αυτές είναι στο θετικό πόλο, δηλαδή, ο πόλος που ταιριάζει με την «ονομασία» της προσωπικότητας», και τα άλλα τρία είναι στον αρνητικό πόλο. Για παράδειγμα, το επίθετο Αισιόδοξος/η είναι στον Αρνητικό πόλο του Νευρωτισμού, ενώ το επίθετο Σκυθρωπός-η/Κακόκεφος-η είναι στο θετικό πόλο του Νευρωτισμού. Το κάθε επίθετο εκτιμάται από κλίμακα Likert από το 7 (Με χαρακτηρίζει πολύ) έως το 1 (Δεν με χαρακτηρίζει καθόλου). Στον παρακάτω πίνακα φαίνονται ποια επίθετα/φράσεις είναι στον θετικό ή στον αρνητικό πόλο της κάθε διάσταση της προσωπικότητας.

Πόλος	Νευρωτισμός	Δεκτικότητα	Ευσυνειδησία	Προσήνεια	Εσωστρέφεια
Θετικός	Σκυθρωπός-η / κακόκεφος-η	Αυθόρμητος/η	Υπεύθυνος/η	Δείχνω κατανόηση	Μοναχικός/η
	Νευρικός/η	Έχω φαντασία	Οργανωτικός/η	Πονόγυχος/η	Ντροπαλός/η
	Αγχώδης	Μου αρέσει η περιπέτεια	Αξιοπιστος/η	Νοιάζομαι για τους άλλους	Ήσυχος/η
Αρνητικός	Σταθερός/η στη διάθεση	Επιφυλακτικός/η	Αμελής/ Απρόσεκτος-η	Τσακόνομαι εύκολα	Κοινωνικός/η
	Αισιόδοξος/η	Συντηρητικός/η	Τεμπελιάζω	Πονηρός/η	Δραστήριος/α
	Ήρεμος/η	Επιμένω στη γνώμη / συνήθειές	Ακατάστατος/η	Απότομοι τρόποι	Εξωστρέφεια

Για την βαθμολόγηση του κάθε παράγοντα, οι βαθμολογίες των συμμετεχόντων στα επίθετα του αρνητικού πόλου αντιστράφηκαν (το 7 έγινε 1, το 2 έγινε 6, το 3 έγινε 5 και το 4 έμεινε 4) και τελικά προστέθηκαν και διαιρέθηκαν μετέπειτα με το σύνολο των επιθέτων, που αποτελείτο ο κάθε παράγοντας. Στην έρευνα αυτή, η αξιοπιστία των παραγόντων αυτών με την μέθοδο Cronbach's Alpha ήταν από αρκετά μέτρια έως καλές. Συγκεκριμένα, η Προσήνεια είχε αξιοπιστία .610, η Εσωστρέφεια .636, η Ευσυνειδησία .729, η Δεκτικότητα .491 και ο Νευρωτισμός .621. Παρόλο που η Δεκτικότητα εμφάνισε πολύ χαμηλή αξιοπιστία, αποφασίστηκε να χρησιμοποιηθεί στην έρευνα.

Πρέπει να σημειωθεί ότι η Στάμου (2007), βρήκε αξιοπιστία με την μέθοδο Cronbach's Alpha για την Εσωστρέφεια .612 αφαιρώντας κάποια επίθετα/φράσεις, για την Ευσυνειδησία βρήκε σχεδόν μηδενική αξιοπιστία, για την Προσήνεια .756,

αφαιρώντας κάποια επίθετα/φράσεις, για την Δεκτικότητα .688, αφαιρώντας κάποια επίθετα/φράσεις, και για τον Νευρωτισμό .649, αφαιρώντας πάλι κάποια επίθετα/φράσεις. Στη παρούσα έρευνα, στον παράγοντα Δεκτικότητα αφαιρέθηκαν 4 από τα επίθετα/φράσεις και κρατήθηκαν δύο από τον θετικό πόλο, δηλαδή, το έχω φαντασία και το μου αρέσει η περιπέτεια, και από την Προσήνεια μόνο ένα επίθετο/φράση αφαιρέθηκε, δηλαδή το Πονόψυχος/η. Βέβαια, όπως ειπώθηκε, το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο έχει χρησιμοποιηθεί από τον Γεώργα στην Ελλάδα στην ίδια μορφή του όπως σε αυτή εδώ την έρευνα -η Ελληνική έκδοσή του- αλλά και σε πάνω από 30 χώρες. Συγκεκριμένα αναφέρει αξιοπιστίες από .65 έως .86 (Georgas, Berry, Van de Vijver, Kagitcibasi, & Poortinga, 2006).

Το δεύτερο ερωτηματολόγιο αφορά το άγχος και είναι το Trait anxiety inventory (Spielberger, 1984). Έχει μεταφραστεί, σταθμιστεί και χρησιμοποιηθεί στα ελληνικά δεδομένα (Σταλίκας, Τριλίβα, και Πάτζια, 2002, Αναγνωστοπούλου & Κιοσέογλου, 2002). Υπάρχουν δύο εκδόσεις, η έκδοση που μετράει το γενικό άγχος (Trait-anxiety) και η έκδοση που μετράει το παροδικό (State-Anxiety). Στη συγκεκριμένη έρευνα χρησιμοποιήθηκε η έκδοση, που μετράει το παροδικό άγχος. Το ερωτηματολόγιο αυτό έχει 20 φράσεις του τύπου: Αισθάνομαι ασφαλής, Αισθάνομαι άνετα, Αισθάνομαι ήσυχος. Ο συμμετέχοντας καλούνταν να δηλώσει κατά πόσο το χαρακτηρίζουν αυτές οι δηλώσεις, από το 1 (καθόλου) έως το 4 (πάρα πολύ). Αφού η κλίμακα αυτή μετράει το παροδικό άγχος, η βαθμολογία των συμμετεχόντων στις προτάσεις 1, 2, 5, 8, 10, 11, 13, 15, 16, και 20 έπρεπε να αντιστραφεί, δηλαδή το 4 έγινε 1, και το 3 έγινε 2. Δεν υπάρχουν υποκλίμακες. Στο τέλος, όλες οι 20 προτάσεις προστέθηκαν για αυτό το λόγο, το μέγιστο της κλίμακας αυτής είναι $4 \times 20 = 80$ και το μίνιμουμ είναι $1 \times 20 = 20$ και το μέσον αυτής $80 + 20 = 100 / 2 = 50$.

Οι Σταλίκας, Τριλίβα, και Πάτζια (2002), συστήνουν ως όριο διαχωρισμού των ατόμων με παροδικό άγχος ή όχι το 54/55. Πρέπει να ειπωθεί ότι στη παρούσα έρευνα η αξιοπιστία του Ελληνικού STAI βρέθηκε να είναι αρκετά καλή, στο .873. Οι Fountoulakis, και συν, 2006) βρήκαν, ότι η αξιοπιστία του STAI για το παροδικό άγχος ήταν .93 (με την μέθοδο Cronbach's Alpha). Σταθμίστηκε χρησιμοποιώντας δείγμα 121 υγιών ατόμων, ηλικίας $27,22 \pm 10,61$ και 22 ατόμων με κατάθλιψη ηλικίας $36,07 \pm 10,47$. Επίσης, βρέθηκε ότι η συσχέτιση του παροδικού άγχους με το γενικό μόνιμο άγχος ήταν .79. Και οι δύο αυτές κλίμακες βρέθηκαν να συσχετίζονται

αρκετά καλά με τη κλίμακα SRSDA που μετρά και αυτή άγχος. Η test-retest αξιοπιστία βρέθηκε να είναι για το παροδικό άγχος αρκετά υψηλή μετά από 2 μέρες, στο .96. Να σημειωθεί ότι η μετάφραση στα Ελληνικά έγινε από εξειδικευμένο προσωπικό σχετικά με το άγχος.

Το τρίτο ερωτηματολόγιο αφορά την Επαγγελματική Ικανοποίηση και χρησιμοποιήθηκε στα πλαίσια μίας μεταπτυχιακής εργασίας. Αποτελεί μείγμα επιτυχημένων ξένων ερωτηματολογίων, όπως, των Job satisfaction, Job descriptive index, job in general scale, και του minnessota satisfaction questionnaire (Νικολαΐδου, 2010). Χρησιμοποιήθηκε στα πλαίσια μίας έρευνας στις επιχειρήσεις τροφίμων και γεωργίας. Οι ερωτήσεις όμως που περιλαμβάνονται, είναι ουδέτερες και κάλλιστα μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε οποιοδήποτε εργασιακό περιβάλλον.

Λόγω του νέου εννοιολογικού πλαισίου που χρησιμοποιήθηκε, έγινε παραγοντική ανάλυση για τη στήριξη της εγκυρότητάς του. Τα αποτελέσματα έδειξαν 7 κλίμακες αντί για 8, όπως είχε προτείνει η ερευνήτρια. Συγκεκριμένα, η παρούσα ανάλυση έδειξε, ότι αποτελείται από την κλίμακα Αντικείμενο εργασίας (αξιοπιστία .82), Γενικές συνθήκες εργασίας (.81), Αμοιβή (.81), Συνάδελφοι (.90), Προϊστάμενος (.96), Δυνατότητες προαγωγής και εξέλιξης (.91), και Ηγεσία και επιχείρηση (.90).

Να σημειωθεί ότι, οι προτάσεις που υπήρχαν στον παράγοντα Αξιοποίηση ικανοτήτων και δεξιοτήτων, ενσωματώθηκαν σε δύο άλλους παράγοντες, αφού πρώτα εξετάστηκε η νοηματική τους συνέχεια. Δηλαδή, οι προτάσεις «από τη δυνατότητα που μου δίνεται να αναπτύξω νέες δεξιότητες» και «Από τις δυνατότητες που έχω να αξιοποιώ τις ικανότητες και τα ταλέντα μου» ενσωματώθηκαν στον παράγοντα Δυνατότητες προαγωγής και εξέλιξης, ενώ η πρόταση «Από την υποστήριξη που λαμβάνω από την εταιρεία για την ανάπτυξη των ικανοτήτων μου, μέσα από εκπαίδευση, σεμινάρια και λοιπά προγράμματα» ενσωματώθηκε στον παράγοντα Ηγεσία και επιχείρηση. Καμία άλλη αλλαγή δεν έγινε. Να σημειωθεί ότι η συνολική επαγγελματική ικανοποίηση έδειξε αξιοπιστία .93.

Μετάπειτα από αυτό το ερωτηματολόγιο, υπήρχαν άλλες 2 ερωτήσεις που μετρούσαν πάλι την εργασιακή/επαγγελματική ικανοποίηση. Η πρώτη ανέφερε «Τελικά, πόσο ικανοποιημένος/η είστε από την παρούσα εργασία σας;» και οι συμμετέχοντες έπρεπε

να απαντήσουν από πολύ δυσαρεστημένο/η (1) έως πολύ ικανοποιημένος/η (5) με μεσαία διαβάθμιση το ουδέτερος/η (3) (5 βαθμίδες συνολικά). Η επόμενη ερώτηση ήταν αντίστροφη, δηλαδή, ανέφερε, «Σε γενικές γραμμές, όταν σκέφτεστε τη δουλειά και το εργασιακό σας περιβάλλον, βλέπετε:» με τρεις δυνατές απαντήσεις «Περισσότερα πλεονεκτήματα» (1), «ουδετερότητα» (2), και «Περισσότερα μειονεκτήματα παρά πλεονεκτήματα» (3). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι τρεις μεταβλητές συνολικής εργασιακής ικανοποίησης συσχετίζονται καλά μεταξύ τους (.621), με τη τελευταία να συσχετίζεται στατιστικώς σημαντικά και αρνητικά με τις άλλες δύο (-.554 και -.516, αντίστοιχα). Αυτό δείχνει, ότι υπάρχουν αξιόπιστοι δείκτες μέτρησης εργασιακής ικανοποίησης.

Στο τέλος του ερωτηματολογίου, στην επόμενη σελίδα, υπήρχε μία ανοικτή ερώτηση που ανέφερε «Προτείνετε ένα μόνο πράγμα για τον εργασιακό σας χώρο, που μπορεί να γίνει εύκολα, δίχως κάποια πολύπλοκη ή πολυέξοδη διαδικασία και πιστεύετε ότι θα μειώνει το άγχος που έχετε στο εργασιακό σας χώρο;». Δυστυχώς συγκέντρωσε ελάχιστες απαντήσεις, πιθανότατα επειδή ήταν στην επόμενη σελίδα και δεν της δόθηκε σημασία ή όντως δεν ήθελαν οι συμμετέχοντες να δηλώσουν κάτι.

5.4 Διαδικασία

Στη παρούσα έρευνα, μετά τη συγκέντρωση της βιβλιογραφίας και τη συγκεκριμενοποίηση του θέματος προς έρευνα, αποφασίστηκε με ποιο τρόπο θα γινόταν η έρευνα, δηλαδή, με συνέντευξη, με ερωτηματολόγια, με παρατήρηση, σε ποιο δείγμα θα γίνει η έρευνα, και τελικά αφού επιλέχθηκε η μέθοδος με τα ερωτηματολόγια, ποια ερωτηματολόγια θα χρησιμοποιηθούν για τη συγκέντρωση δεδομένων. Επιλέχθηκαν κυρίως ερωτηματολόγια, που είχαν χρησιμοποιηθεί διεθνώς, αλλά είχαν σταθμιστεί και χρησιμοποιηθεί σε προηγούμενες έρευνες στην Ελλάδα. Επίσης, κριτήριο επιλογής ήταν να μην υπάρχουν πολύπλοκες ερωτήσεις, αλλά σύντομες και λίγες, ώστε να μην δυσανασχετήσσει ο κάθε συμμετέχοντας με τη συμπλήρωση αυτών. Με αυτό τον τρόπο μειώνεται κατά πολύ η πιθανότητα να υπάρχουν μη σωστά συμπληρωμένες ερωτήσεις ή η παράλειψη συμπλήρωσή τους.

Έπειτα από αυτό το στάδιο, και αφού είχε αποφασιστεί να δοθούν για συμπλήρωση σε νοσηλευτές που εργάζονται στο Γενικό Νοσοκομείο Θήβας και στο Θριάσιο Νοσοκομείο Αττικής, έγινε το επόμενο στάδιο, δηλαδή, η εύρεση αυτού του δείγματος, η ενημέρωσή του, τόσο λεκτικά, όσο και γραπτά μέσα από την πρώτη σελίδα του ερωτηματολογίου. Τα ερωτηματολόγια δόθηκαν σε νοσηλευτές σε αυτά τα νοσοκομεία τον Απρίλιο-Μάιο και συγκεντρώθηκαν μαζικά στα μέσα Μαΐου προς στατιστική επεξεργασία και ανάλυση με το πρόγραμμα SPSS v20. Επίσης, έγινε χρήση του Excel 2010 για τη δημιουργία κάποιων πινάκων και γραφημάτων. Πρέπει να σημειωθεί ότι, στην μελέτη αυτή τηρήθηκαν όλοι οι κανόνες ηθικής και δεοντολογίας (Κώδικας της Νυρεμβέργης και η Διακήρυξη του Ελσίνκι). Δηλαδή, οι συμμετέχοντες, τόσο γραπτά μέσα από τις οδηγίες του ερωτηματολογίου, όσο και προφορικά, ενημερώθηκαν για την προστασία της ανωνυμίας τους, την δυνατότητα αποχώρησης και τον τρόπο ενημέρωσης για τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας.

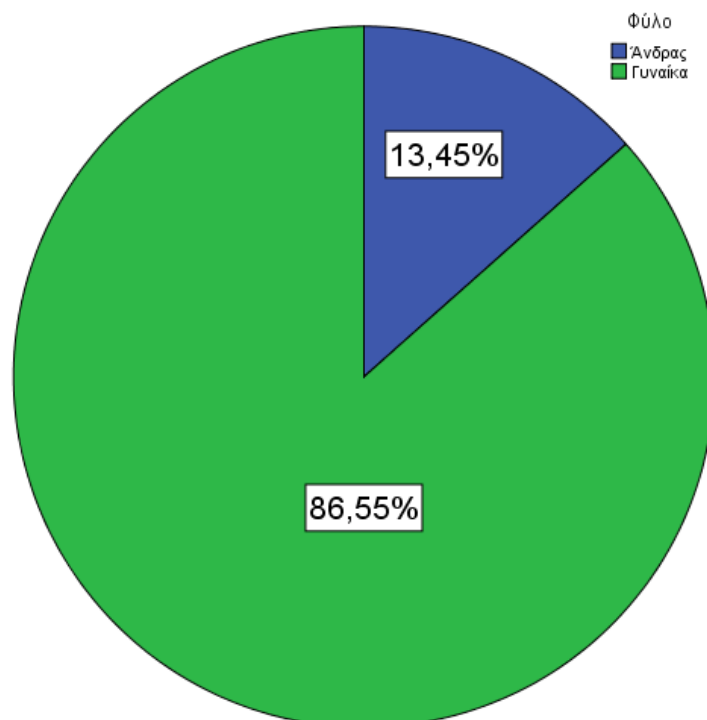
Συγκεκριμένα, τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν και συλλέχθηκαν σε κλειστό φάκελο στους εργαζόμενους των προαναφερθέντων μονάδων αυτοπροσώπως, αφού εξηγήθηκε γραπτώς (στο ερωτηματολόγιο) και προφορικά ο σκοπός της μελέτης. Όλα τα ερωτηματολόγια ήταν πανομοιότυπα (φωτοαντίγραφα του αρχικού). Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έγινε από τον ίδιο τον εργαζόμενο. Κάθε ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο, ενώ η συμμετοχή των εργαζομένων στην έρευνα ήταν εθελοντική. Η συλλογή των ερωτηματολογίων έγινε την ίδια ημέρα, ή μετά από μερικές ημέρες. Τα ερωτηματολόγια επιδόθηκαν συνολικά σε 300 εργαζόμενους, ενώ τελικά συλλέχθηκαν πλήρως συμπληρωμένα τα 119. Ο λόγος για τον οποίο τα υπόλοιπα δεν συλλέχθηκαν, ήταν η άρνηση ορισμένων εργαζομένων να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο και να συμμετέχουν στην έρευνα, καθώς και η μακροχρόνια απουσία ορισμένων από τους εργαζόμενους. Η χρονική περίοδος επίδοσης και συλλογής των ερωτηματολογίων ήταν από τις 2/04/2012 έως τις 25/05/2012. Κατά την συλλογή τα ερωτηματολόγια ταξινομήθηκαν ανάλογα με τον εργασιακό χώρο προέλευσης του εργαζόμενου και ακολούθησε η καταχώρηση σε βάση δεδομένων ηλεκτρονικού υπολογιστή και η στατιστική ανάλυση των δεδομένων.

6. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

6.1 Δημογραφικά στοιχεία

Ο πίνακας 1 και το γράφημα 1 παρουσιάζουν δημογραφικά στοιχεία, σε σχέση με το φύλο και την ηλικία. Ο πίνακας 1 δείχνει ότι ο μέσος όρος ηλικίας για τους άνδρες είναι 42,75 έτη ($SD=7,70$), ενώ για τις γυναίκες 35,38 έτη ($SD=6,99$), συνολικά ο μέσος όρος ηλικίας του δείγματος είναι 36,37 έτη ($SD=7,50$). Το γράφημα 1 δείχνει ότι υπάρχουν στο δείγμα 86,55% ($N=103$) γυναίκες και μόνο 13,45% ($N=16$) άντρες.

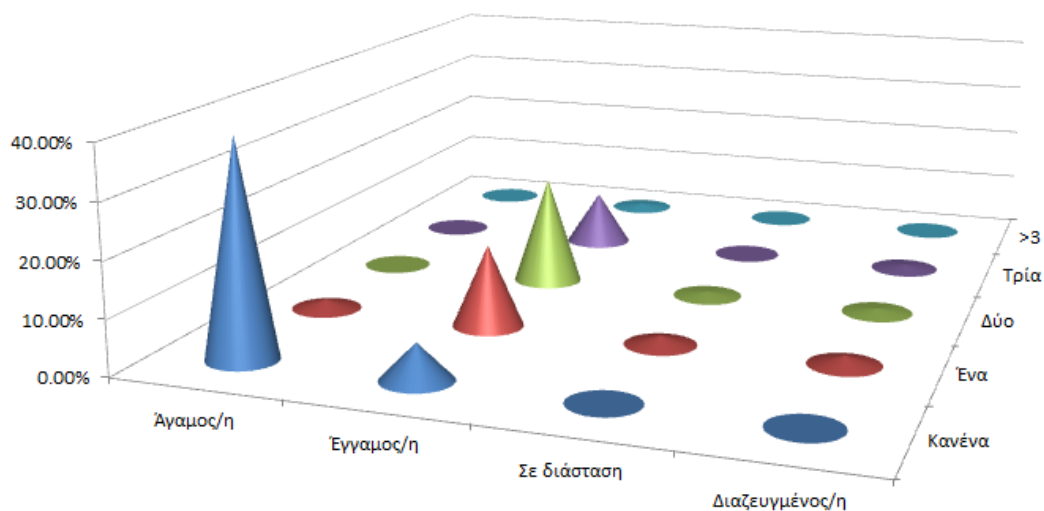
		Πίνακας 1. Ηλικία			
		Mean	SD	Min	Max
Φύλο	Άνδρας (N=16)	42,75	7,70	25,00	53,00
	Γυναίκα (N=103)	35,38	6,99	20,00	54,00
Σύνολο		36,37	7,50	20,00	54,00



Γράφημα 1. Ποσοστά φύλου

Ο πίνακας 2 και το γράφημα 2 δείχνουν τον αριθμό των παιδιών ανά οικογενειακή κατάσταση. Καταρχήν, το 41,2% του δείγματος είναι άγαμοι ενώ το 52,9% είναι έγγαμοι, και το 5,9% είναι είτε σε διάσταση ή διαζευγμένοι. Το 35,3% του δείγματος σχετικά με τους έγγαμους, έχουν 1 ή 2 παιδιά, και το 10,9% έχουν 3 παιδιά και πάνω. Εκτός των έγγαμων, μόνο το 7,5% δήλωσε ότι έχει κάποιο παιδί, κυρίως άτομα σε διάσταση ή διαζευγμένα.

Οικογενειακή κατάσταση	Πίνακας 2. Παιδιά					Σύνολο N%/N
	Κανένα N% (N)	Ένα N% (N)	Δύο N% (N)	Τρία N% (N)	>3 N% (N)	
Άγαμος/η	39,5% (47)	1,7% (2)	0%	0%	0%	41,2% (49)
Έγγαμος/η	6,7% (8)	15,1% (18)	20,2% (24)	10,1% (12)	0,8% (1)	52,9% (63)
Σε διάσταση	0%	1,7% (2)	0,8% (1)	0%	0%	2,5% (3)
Διαζευγμένος/η	0%	1,7% (2)	0,8% (1)	0,8% (1)	0%	3,4% (4)
Σύνολο	46,2% (55)	20,2% (24)	21,8% (26)	10,9% (13)	0,8% (1)	100%

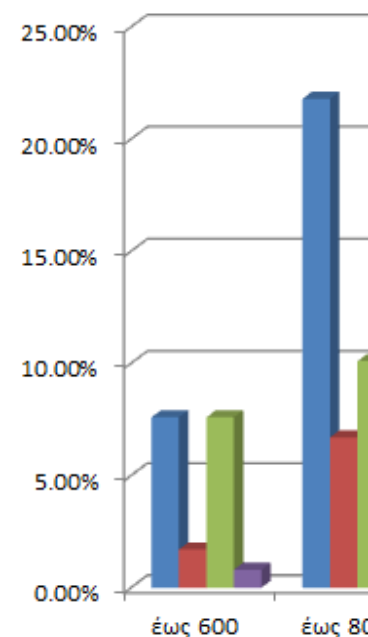


Γράφημα 2. Οικογενειακή κατάσταση vs αριθμού παιδιών

Ο πίνακας 3 και το γράφημα 3 δείχνουν ότι το 61,3% του δείγματος έχει πτυχίο ΤΕΙ και κατά κύριο λόγο έχει μηνιαίο μισθό έως 800 ευρώ (21,8%) ή έως 1000 ευρώ (18,5%). Επίσης, το 11,8% έχει πτυχίο ΑΕΙ και κατά κύριο λόγο έχει μηνιαίο μισθό έως 800 ευρώ (6,7%). Τέλος, το 25,2% έχει πτυχίο ΔΕ και κατά κύριο λόγο έχει μηνιαίο μισθό έως 800 ευρώ (10,1%) ή έως 600 ευρώ (7,6%) ή έως 1000 ευρώ (6,7%). Να σημειωθεί, ότι συνολικά, το 38,7% παίρνει μισθό έως 800 ευρώ, το 26,9% έως 1000 ευρώ, και το 17,6% έως 600 ευρώ.

Πίνακας 3. Μηνιαίος μισθός;						
Τύπος πτυχίου;	έως 600	έως 800	έως 1000	έως 1200	>1200	Σύνολο
	N %	N %	N %	N %	N %	N %
ΤΕΙ	7,6%	21,8%	18,5%	9,2%	4,2%	61,3%
ΑΕΙ	1,7%	6,7%	1,7%	1,7%	0%	11,8%
ΔΕ	7,6%	10,1%	6,7%	0,8%	0%	25,2%
Μαιευτικής	0,8%	0%	0%	0,8%	0%	1,7%
Σύνολο	17,6%	38,7%	26,9%	12,6%	4,2%	100%

Πίνακας 4. Απόσταση από τη δουλειά σας;		N	N %
	έως 1χλμ	3	2,5%
	έως 3χλμ	14	11,8%
	έως 5χλμ	19	16,0%
	έως 10χλμ	11	9,2%
	>10χλμ	72	60,5%
	Σύνολο	119	100,0%

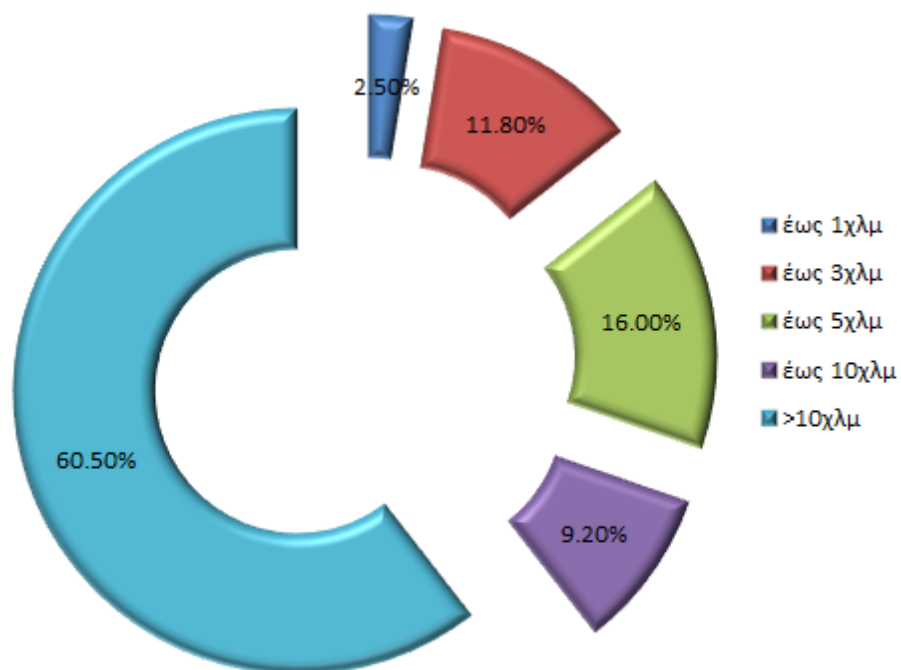


Γράφημα 3.
Μηνιαίος μισθός ανά τύπο πτυχίου

Ο πίνακας 4 και το γράφημα 4 δείχνουν την απόσταση, που διανύουν οι ερωτώμενοι για να πάνε στην εργασία τους από το σπίτι τους. Το 60,5% διανύει πάνω από 10 χιλιόμετρα για να φτάσει στην εργασία ενώ το 16% διανύει περίπου έως 5 χιλιόμετρα, για να φτάσει στον προορισμό του. Μόνο το 2,5% διανύει λιγότερο από 3 χιλιόμετρα για την εργασία του. Δηλαδή, η πλειοψηφία του δείγματος μπορεί να ξοδεύει τουλάχιστον 15 λεπτά για να φτάσει στον προορισμό του.

Γράφημα 4. Απόσταση από την εργασία

Σχετικά με την εργασιακή εμπειρία, (πίνακας 5) παρατηρείται ότι υπάρχει εργασιακή



εμπειρία σε νοσοκομεία κατά μέσο όρο 11,86 έτη ($SD=8,23$) και στο ίδιο νοσοκομείο που εργάζονται τώρα 9 έτη ($SD=7,22$) κατά μέσο όρο. Η πρώτη ερώτηση καλούσε τους συμμετέχοντες να δηλώσουν εάν η θέση που εργάζονται τώρα ήταν δικιά τους

επιλογή. Από αυτούς που δήλωσαν ΝΑΙ, παρόλο που το 9,2% δήλωσε ότι θέλει να παραμείνει σε αυτή τη θέση, δήλωσε επίσης, ότι θέλει να αλλάξει απασχόληση εντελώς. Βέβαια, από αυτούς που δήλωσαν ΝΑΙ, το 35,3% θέλει να παραμείνει σε αυτή τη θέση και δεν θέλει να αλλάξει εντελώς απασχόληση. Από αυτούς που δήλωσαν ΟΧΙ, το 8,4% δηλώνει ότι θέλει να παραμείνει σε αυτή τη θέση, ενώ ταυτόχρονα θέλει να αλλάξει εντελώς απασχόληση. Συνολικά, το 17,6% έχει πέσει σε αντίφαση. Από την άλλη, παρόλο που για το 27,7% η θέση αυτή δεν ήταν δικιά του επιλογή, θέλει να παραμείνει σε αυτή τη θέση δίχως να αλλάξει. Συνολικά, θέλει να παραμείνει στην ίδια θέση το 63%, ενώ συνολικά το 12,6% δεν είναι ευχαριστημένοι και θέλουν να αλλάξουν εντελώς απασχόληση (πίνακες 6α και 6β).

Πίνακας 5. Προϋπηρεσία	Mean	SD
Εργασιακή εμπειρία σε νοσοκομεία;	11,86	8,23
Εμπειρία στο ίδιο νοσοκομείο;	9,00	7,22

Πίνακας 6α. Η τωρινή θέση σας ήταν επιλογή σας; ΝΑΙ				
Αλλαγή απασχόλησης εντελώς;				
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	Σύνολο
		N %	N %	N %
Θέλετε να παραμείνετε σε αυτή τη θέση;	ΝΑΙ	9,2%	35,3%	44,5%
	ΟΧΙ	5,0%	0,8%	5,9%
Σύνολο		14,3%	36,1%	50,4%

Πίνακας 6β. Η τωρινή θέση σας ήταν επιλογή σας; ΟΧΙ				
Αλλαγή απασχόλησης εντελώς;				
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	Σύνολο
		N %	N %	N %
Θέλετε να παραμείνετε σε αυτή τη θέση;	ΝΑΙ	8,4%	27,7%	36,1%
	ΟΧΙ	7,6%	5,9%	13,4%
Σύνολο		16,0%	33,6%	49,6%

6.2 Αξιοπιστίες κλιμάκων 5π και Παροδικού Άγχους

Ο πίνακας 7 δείχνει ότι οι κλίμακες από το ερωτηματολόγιο της προσωπικότητας έχουν από μέτριες έως καλές αξιοπιστίες. Δυστυχώς, δεν βρέθηκε τρόπος να βελτιωθούν. Ιδίως για τη κλίμακα Δεκτικότητα που η αξιοπιστία είναι κάτω του .500. Θα χρησιμοποιηθούν όλες οι κλίμακες στη παρούσα έρευνα με τη δέουσα προσοχή των αποτελεσμάτων. Ίσως οι αδύναμες αυτές αξιοπιστίες να συνδέονται με τον αριθμό του δείγματος. Ο πίνακας 8 από την άλλη, δείχνει άριστη αξιοπιστία για τη κλίμακα STAI, που μετράει το παροδικό άγχος.

Πίνακας 7. Αξιοπιστία και στατιστικά κλιμάκων

	Cronbach's Alpha	Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
Προσήγεια	,610	281,092	15,725	396,551	5
Εσωστρέφεια	,636	190,168	25,305	503,039	6
Ευσυνειδησία	,729	346,218	23,339	483,103	6
Δεκτικότητα	,491	94,958	5,947	243,865	2
Νευρωτισμός	,621	188,992	23,617	485,972	6

Πίνακας 8. Αξιοπιστία και στατιστικά κλιμάκων

	Cronbach's Alpha	Mean	Variance	SD	N
STAI	,873	447,983	148,756	1,219,654	20

6.3 Παραγοντική ανάλυση της Επαγγελματικής Ικανοποίησης

Η παραγοντική ανάλυση του ερωτηματολογίου της Επαγγελματικής Ικανοποίησης ήταν αναγκαία να γίνει επειδή: α) είχε χρησιμοποιηθεί το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο σε άλλα πλαίσια έρευνας από τα τωρινά, β) δεν είχε δοκιμαστεί από άλλη έρευνα, αφού ήταν μετάφραση και μίξη αγγλόφωνων ερωτηματολογίων, που αφορούσαν στην επαγγελματική ικανοποίηση, γ) για να αποδειχθεί η εγκυρότητα του ερωτηματολογίου αυτού.

Για την διεξαγωγή της παραγοντικής ανάλυσης απαιτείται K.M.O (Kaiser-Meyer-Olkin) $>.500$, που δείχνει επάρκεια δείγματος, κάτι το οποίο έγινε (K.M.O =,870), όπως και στατιστική σημαντικότητα στο Barlett's test of sphericity το οποίο εξετάζει εάν υπάρχουν δυνατές συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών ($p<.05$) ή όχι ($p>.05$). Σε αυτή εδώ τη περίπτωση, ισχύει ότι, υπάρχουν δυνατές συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών ($p=,000$). Ο πίνακας 9 δείχνει, ότι υπάρχουν ισχυρά νούμερα για την κάθε μεταβλητή, πάνω από ,500 –με εξαίρεση την b11– κάτι το οποίο είναι θετικό. Να τονιστεί ότι η παραγοντική ανάλυση έγινε με τις παρακάτω παραμέτρους:

Πίνακας 9. Communalities			
sat1	.634	sat17	.901
sat2	.685	sat18	.919
sat3	.779	sat19	.903
sat4	.698	sat20	.850
sat5	.676	sat21	.806
sat6	.595	sat22	.544
sat7	.720	sat23	.593
sat8	.772	sat24	.744
sat9	.686	sat25	.725
sat10	.696	sat26	.757
sat11	.481	sat27	.723
sat12	.710	sat28	.760
sat13	.780	sat29	.823
sat14	.748	sat30	.799
sat15	.868	sat31	.825
sat16	.798		

Principal component extraction: Varimax rotation.

Ο πίνακας 10 δείχνει, ότι το παραγοντικό μοντέλο έδωσε 7 παράγοντες, αντί 8 που αναμενόταν. Οι 7 αυτοί παράγοντες μπορούν να εξηγήσουν το 74,2% της συνολικής διακύμανσης, που κρίνεται πολύ ικανοποιητικό.

Ο πίνακας 11 δείχνει ποιες προτάσεις φορτώνουν σε ποιον από τους 7 παράγοντες. Η παραγοντική ανάλυση επιβεβαίωσε στο μεγαλύτερο μέρος της τη δομή του ερωτηματολογίου. Δηλαδή, οι προτάσεις 1, 2, 3, και 4 σχηματίζουν τον παράγοντα εργασιακής ικανοποίησης «Αντικείμενο εργασίας», οι προτάσεις 5, 6, 7 και 8 τον παράγοντα εργασιακής ικανοποίησης «Γενικές συνθήκες εργασίας», οι προτάσεις 9, 10, 11, και 12 την «Αμοιβή», οι προτάσεις 13, 14, 15, και 16 τον «Συνάδελφοι», και οι 17, 18, και 19, τον «Προϊστάμενο». Ο επόμενος παράγοντας «αξιοποίηση ικανοτήτων και δεξιοτήτων» διαμοιράστηκε στους δύο επόμενους: δηλαδή, ο παράγοντας «Δυνατότητες προαγωγής και εξέλιξης αποτελείται από τις προτάσεις 20, 21, 23, 24, 25, 26, και 27 και ο παράγοντας «Ηγεσία και επιχείρηση» από τους παράγοντες 22, 28, 29, 30, και 31.

Πρέπει να τονιστεί ότι δεν υπήρχαν αρνητικές φορτώσεις, ότι οι φορτώσεις είναι σχεδόν πάντα πάνω από ,500, με αρκετές από αυτές, να είναι πάνω από .700. Εκτός από τις προτάσεις 20 και 21, δεν υπήρχαν άλλες ταυτόχρονες φορτώσεις ίδιας/ισάξιας δυναμικής.

Πίνακας 10. Total Variance Explained						
Component	Initial Eigenvalues			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% Var	Cum %	Total	% Var	Cum %
1	10.388	33,510	33,510	4.390	14,161	14,161
2	4.865	15,693	49,203	4.032	13,007	27,167
3	2.174	7,013	56,217	3.499	11,286	38,454
4	1.770	5.708	61,925	2.892	9,328	47,782
5	1.494	4,819	66,744	2.814	9,078	56,860
6	1.209	3,901	70,645	2.743	8,848	65,708
7	1.095	3,531	74,176	2.625	8,468	74,176

...		
31	.058	,187	100		

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Πίνακας 11. Rotated Component Matrix^a

	Component						
	1	2	3	4	5	6	7
sat31	.851						
sat29	.846						
sat28	.825						
sat30	.807						
sat22	.591						
sat21	.574	.459		.486			
sat26		.778					
sat24		.759					
sat27		.748					
sat25		.678					
sat23		.553					.425
sat15			.889				
sat16			.838				
sat14			.813				
sat13			.775				
sat3				.775			
sat2				.722			
sat4				.643			
sat20	.493	.524		.548			
sat1				.517		.425	
sat19					.884		
sat18					.870		
sat17					.825		
sat7						.793	
sat6						.718	
sat8						.706	
sat5						.613	
sat9							.776
sat12							.742
sat10							.664
sat11							.551

Extraction Method: Principal Component Analysis.
 Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.
 a. Rotation converged in 7 iterations.

Ο πίνακας 12 δείχνει τις αξιοπιστίες της κλίμακας επαγγελματικής ικανοποίησης, τόσο στις επιμέρους κλίμακες, όσο και συνολικά. Με βάση αυτό τον πίνακα, όλες οι αξιοπιστίες είναι πολύ καλές, έως άριστες, αφού βρίσκονται πάνω από το , 750.

Πίνακας 12. Αξιοπιστία και στατιστικά κλιμάκων

	Cronbach's Alpha	Mean	Variance	SD	N
Αντικείμενο εργασίας	.818	11.9580	13.312	3.64853	4
Γενικές συνθήκες εργασίας	.805	11.7731	15.889	3.98607	4
Αμοιβή	.759	7.1765	10.197	3.19334	4
Συνάδελφοι	.904	15.7983	8.976	2.99599	4
Προϊστάμενος	.958	12.2185	8.291	2.87938	3
Δυνατότητες προαγωγής και εξέλιξης	.906	18.2605	33.635	5.79956	7
Ηγεσία και επιχείρηση	.900	10.8487	16.689	4.08519	5
Συνολική επαγγελματική ικανοποίηση	.930	88.0336	338.202	18.39028	31

6.4 Γενικές Στατιστικές αναφορές

Παρακάτω, πρώτα θα εξεταστεί συνολικά η αναφορά του δείγματος, σχετικά με τα επίπεδα άγχους του νοσηλευτικού προσωπικού, το τύπο προσωπικότητάς του, το επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης, τόσο συνολικά, όσο και σε επιμέρους κατηγορίες.

Ο πίνακας 13 δείχνει τα στατιστικά στοιχεία για τον Τύπο προσωπικότητας του Νοσηλευτικού προσωπικού. Να σημειωθεί ότι, τρεις από τις συνολικά έξι ερωτήσεις που αποτελούσαν την κάθε κλίμακα (πέντε στο σύνολο) αντιστράφηκαν, για να συνάδουν με το νόημα της κλίμακας. Δηλαδή, όλες οι ερωτήσεις στον Νευρωτισμό δείχνουν ένα Νευρωτικό άτομο, αν σημείωνε σε όλες το 7 (ή το 1 πριν την αντιστροφή τον συγκεκριμένων ερωτήσεων). Η κλίμακα στην κάθε ερώτηση ήταν

από 1 έως 7. Στη πρόσθεση των προτάσεων/λέξεων, η κάθε κλίμακα στο τέλος διαιρέθηκε με το ανάλογο αριθμό προτάσεων/λέξεων που αποτελούνταν.

Σύμφωνα με αυτά, το νοσηλευτικό προσωπικό φαίνεται ότι δεν είναι Νευρωτικό συνολικά (μέσο κάθε κλίμακας: $1+7=8/2=4$), δηλαδή είναι πιο πιθανό να χαρακτηριστεί από κάποια σχετική ηρεμία. Όσον αφορά τη δεκτικότητα, βρίσκεται πάνω από το μέσο όρο της κλίμακας, κάτι που σημαίνει όα το δείγμα είναι κάπως ανοικτό σε νέες εμπειρίες. Όσον αφορά, την Ευσυνειδησία, το δείγμα έχει υψηλό μέσο όρο ευσυνειδησίας, όπως, και Προσήνεια. Τέλος, η εσωστρέφεια στο δείγμα είναι αρκετά χαμηλή, δείχνοντας έντονα ότι στο δείγμα υπάρχουν πολλές εξωστρεφείς προσωπικότητες (γράφημα 5).

Πίνακας 13. Στατιστικά στοιχεία για Τύπο προσωπικότητας

	Mean	SD	Min	Max
Νευρωτισμός	3,15	0,81	1,17	5,67
Δεκτικότητα	4,75	1,22	1,5	7
Ευσυνειδησία	5,77	0,81	3,67	7
Προσήνεια	5,62	0,79	3,2	7
Εσωστρέφεια	3,17	0,84	1	4,83

Γράφημα 5. Μέσοι όροι Τύπου προσωπικότητας

Ο πίνακας 14 παρουσιάζει τα στατιστικά στοιχεία για το Παροδικό άγχος για το σύνολο του νοσηλευτικού προσωπικού. Η κλίμακα ήταν τετραβαθμιαία (από 1 έως το 4 το οποίο 4 δηλώνει ύπαρξη άγχους) με 20 ερωτήσεις, δηλαδή, η μέγιστη βαθμολογία που μπορεί να έχει κάποιος ήταν $20 \times 4 = 80$ και η μικρότερη $20 \times 1 = 20$, και το μέσον της κλίμακας ήταν $80 + 20 = 100 / 2 = 50$. Σύμφωνα με αυτό και με την αντίστοιχη βιβλιογραφία, στη μεθοδολογία που αναφέρει ότι κάποιιοι ερευνητές έθεσαν το 54/55 ως σημείο χαρακτηρισμού Άγχους για κάποιον/α, βρέθηκε ότι το δείγμα συνολικά σε αυτή την έρευνα, δεν μπορεί να χαρακτηριστεί ότι έχει παροδικό άγχος.

Ο πίνακας 15 δείχνει τα στατιστικά στοιχεία για την επαγγελματική ικανοποίηση ανά κλίμακα και συνολικά. Η κλίμακα αυτή είχε μικρότερη δυνατή τιμή το 1 και μέγιστη το 5, άρα το μέσον της κλίμακας ήταν $1 + 5 = 6 / 2 = 3$. Σύμφωνα με αυτά, βρέθηκε ότι το δείγμα συνολικά δεν ήταν σχεδόν καθόλου ικανοποιημένο από την Αμοιβή, από την Ηγεσία και επιχείρηση (συμπεριφορά διοίκησης, ενθάρρυνση εργαζομένων, διευκόλυνση εργαζομένων κλπ), και λιγότερο δυσαρεστημένοι από τις δυνατότητες



προαγωγής και εξέλιξης. Από την άλλη, δήλωσαν αρκετά ικανοποιημένοι από τους Συναδέλφους, και τους Προϊστάμενους, ενώ από το Αντικείμενο εργασίας και από τις

Γενικές συνθήκες εργασίας, δεν ήταν ούτε ευχαριστημένοι ούτε δυσαρεστημένοι. Συνολικά, η επαγγελματική ικανοποίηση του δείγματος κινήθηκε κοντά στο μέσο όρο της κλίμακας αυτής (γράφημα 6).

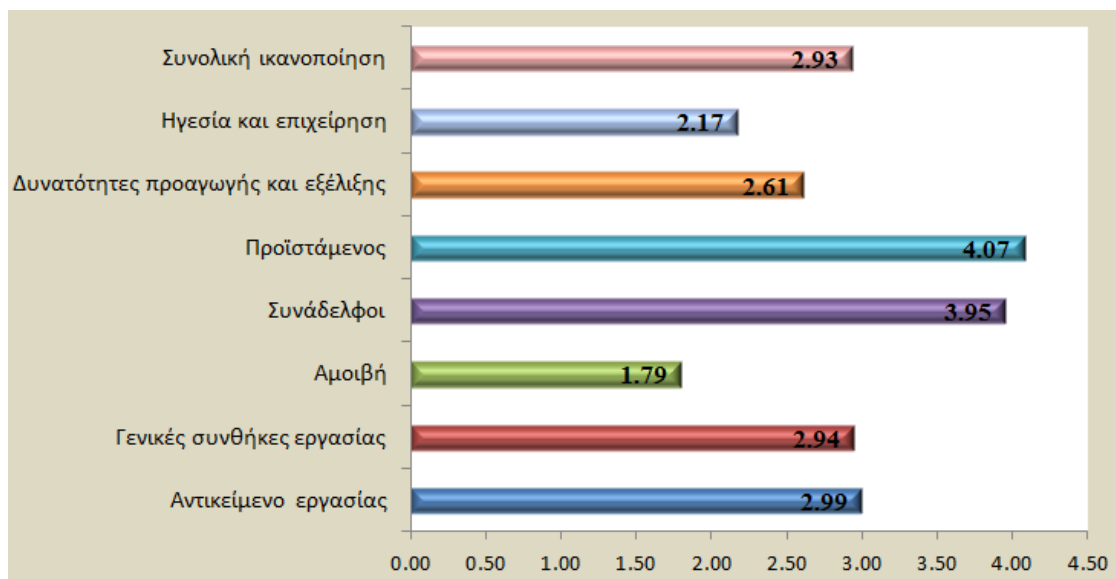
Ο πίνακας 16 δείχνει τα στατιστικά στοιχεία για την Εργασιακή ικανοποίηση (κλίμακα από 1 έως 5), όσο και για την ικανοποίηση από το εργασιακό περιβάλλον (κλίμακα από 1 έως 3). Σύμφωνα με αυτά, τόσο η εργασιακή ικανοποίηση, όσο και η ικανοποίηση από το εργασιακό περιβάλλον, βρίσκονται σε ουδέτερο βαθμό για το σύνολο του δείγματος.

Πίνακας 14. Στατιστικά στοιχεία για Παροδικό άγχος

	Mean	SD	Min	Max
Παροδικό άγχος	44,71	11,95	20,00	75,00

Πίνακας 15. Στατιστικά στοιχεία για Επαγγελματική ικανοποίηση

Παράγοντες	Mean	SD	Min	Max
Αντικείμενο εργασίας	2,99	,91	1,00	5,00
Γενικές συνθήκες εργασίας	2,94	1,00	1,00	5,00
Αμοιβή	1,79	,80	1,00	4,50
Συνάδελφοι	3,95	,75	1,00	5,00
Προϊστάμενος	4,07	,96	1,00	5,00
Δυνατότητες προαγωγής και εξέλιξης	2,61	,83	1,00	4,71
Ηγεσία και επιχείρηση	2,17	,82	1,00	4,00
Συνολική ικανοποίηση	2,93	,59	1,07	4,25



Γράφημα 6. Επαγγελματική ικανοποίηση

Πίνακας 16. Στατιστικά στοιχεία για Ικανοποίηση από Εργασία και Περιβάλλον αυτού

	Mean	SD	Min	Max
Εργασιακή Ικανοποίηση	3,19	,98	1,00	5,00
Εργασιακό περιβάλλον	2,05	,72	1,00	3,00

6.5 Συσχετίσεις μεταβλητών

Πριν τη συσχέτιση των μεταβλητών διενεργήθηκε έλεγχος κανονικότητας αυτών, τόσο με τη διεξαγωγή δοκιμασίας όσο και με οπτικό έλεγχο μέσω ιστογραμμάτων. Σύμφωνα με τη δοκιμασία Kolmogorov-Smirnov, μόνο ο Νευρωτισμός, η Εσωστρέφεια, και η δυνατότητα προαγωγής και εξέλιξης όπως, και το παροδικό άγχος βρέθηκαν να έχουν κανονικότητα ($p > .05$). Σύμφωνα με τον οπτικό έλεγχο, βρέθηκε ότι η Εργασιακή Ικανοποίηση, ο Νευρωτισμός, η Δεκτικότητα, η Εσωστρέφεια, η Ευσυνειδησία, το Αντικείμενο εργασίας, οι Γενικές συνθήκες εργασίας, Δυνατότητες προαγωγής και εξέλιξης, Συνολική επαγγελματική ικανοποίηση, και το Παροδικό άγχος βρέθηκε να έχουν κανονικότητα (αντίστοιχο παράρτημα). Από την άλλη, η Αμοιβή, οι Συνάδελφοι, και ο Προϊστάμενος, βρέθηκε ότι δεν έχουν κανονικότητα. Η διασπορά τιμών γέρνει είτε δεξιά, είτε αριστερά, ανάλογα τη περίπτωση.

Δηλαδή, όποτε θα (συν-)εξετάζονται οι μεταβλητές Αμοιβή, Συνάδελφοι, και Προϊστάμενος, θα γίνονται μη παραμετρικά τεστ. Στις άλλες περιπτώσεις, ανάλογα με τις απαιτήσεις του κάθε τεστ.

Σύμφωνα με τους πίνακες των συσχετίσεων (από 17α έως 17δ), το φύλο συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά, θετικά και μέτρια με τη Δεκτικότητα (1=Άνδρας, 2=Γυναίκα). Ο μισθός φυσιολογικά συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά, θετικά και αρκετά καλά τόσο με την ηλικία, όσο και με τον αριθμό των παιδιών, όπως και επίσης με την Εργασιακή εμπειρία, και εμπειρία στο ίδιο νοσοκομείο. Αντίθετα η Τωρινή θέση συσχετίζεται στατιστικώς σημαντικά με αυτές τις μεταβλητές αρνητικά, αλλά αδύναμα, όπως και η παραμονή στην ίδια θέση, αλλά συσχετίζεται αρκετά καλά, αλλά αρνητικά, με την εργασιακή ικανοποίηση, το αντικείμενο εργασίας, γενικές συνθήκες εργασίας, προαγωγή και εξέλιξη, και Συνολική ικανοποίηση. Εξάιρεση και στις δύο μεταβλητές αποτελεί το Εργασιακό περιβάλλον, όπου υπάρχουν αδύναμες, αλλά θετικές στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις.

Η Αλλαγή απασχόλησης συσχετίζεται αδύναμα και θετικά με ότι έχει σχέση με εργασιακή/επαγγελματική ικανοποίηση με εξαίρεση το Εργασιακό περιβάλλον. Παρατηρείται ότι οι Συνθήκες εργασίας συσχετίζονται στατιστικώς σημαντικά και θετικά, αλλά αδύναμα ή μέτρια, με Ηλικία, αριθμός παιδιών, μισθός, εργασιακή εμπειρία, εμπειρία στο ίδιο νοσοκομείο, και αλλαγή απασχόλησης, ενώ αρνητικά με Απόσταση, Τωρινή θέση, και Παραμονή στη θέση (καλή αρνητική συσχέτιση).

Πίνακας 17^α. Παραμετρικές συσχετίσεις

	Μισθός;	Εργασιακή εμπειρία;	Εμπειρία στο ίδιο νοσοκομείο;	Τωρινή θέση;	Παραμονή στη θέση;	Εργασιακή Ικανοποίηση	Εργασιακό περιβάλλον	Αντικείμενο εργασίας
Ηλικία	,548**	,736**	7,47**	-,191*	-,232*	,217*		,214*
Παιδιά	,402**	,415**	,386**		-,214*			
Μισθός;		,562**	,537**	-,188*			-,187*	
Εργασιακή εμπειρία;			,852**	-,260**				
Εμπειρία στο ίδιο νοσοκομείο;				-,224*	-,175*			
Τωρινή θέση;					,196*	-,249**	,281**	-,183*
Παραμονή στη θέση;						-,404**	,291**	-,293**
Αλλαγή απασχόλησης;						,338**	-,233*	,305**

*p<.05, **p<.01

Πίνακας 17^β. Παραμετρικές συσχετίσεις

	συνθήκες εργασίας	Προαγωγή κ εξέλιξη	Συνολική ικανοποίηση	Παροδικό άγχος	Αλλαγή απασχόλησης;	Ευσυνειδησία	Δεκτικότητα
Φύλο							-,224*
Ηλικία	,385**						
Παιδιά	,207*			,268**			-,177
Απόσταση;	-,260**						
Μηνιαίος μισθός;	,330**		,192*				
Εργασιακή εμπειρία;	,277**						
Εμπειρία στο ίδιο νοσοκομείο;	,295**						
Τωρινή θέση;	-,295**	-,225*	-,287**				
Παραμονή στη θέση;	-,428**	-,217*	-,384**		-,373**	-,187*	
Αλλαγή απασχόλησης;	,225*	,194*	,265**				

*p<.05. **p<.01

Αναμενόμενο ήταν, ότι το παροδικό άγχος συσχετίζεται στατιστικώς σημαντικά, αλλά αρνητικά (αδύναμα ή μέτρια) με την Εργασιακή Ικανοποίηση, Αντικείμενο Εργασίας, Προαγωγή και εξέλιξη, και Συνολική Ικανοποίηση Επαγγελματική. Αναμενόμενα, αυτό συσχετίζεται θετικά με Ικανοποίηση από εργασιακό περιβάλλον. Να σημειωθεί ότι το Παροδικό άγχος συσχετίζεται θετικά με Νευρωτισμό και Εσωστρέφεια, ενώ αρνητικά με Δεκτικότητα, Ευσυνειδησία, και Προσήνεια, κάτι που ήταν αναμενόμενο και δείχνει μία καλά σχεδιασμένη έρευνα με σωστούς δείκτες. Η Συνολική επαγγελματική ικανοποίηση φαίνεται ότι συσχετίζεται στατιστικώς σημαντικά και θετικά με Εργασιακή ικανοποίηση (πολύ δυνατή), με Ευσυνειδησία (μέτρια), Προσήνεια (μέτρια), Αντικείμενο Εργασίας (πολύ δυνατή), Συνθήκες εργασίας (Πολύ δυνατή), Προαγωγή και εξέλιξη (πολύ δυνατή), ηγεσία και επιχείρηση (δυνατή), αλλά συσχετίζεται αρνητικά και δυνατά με ικανοποίηση από Εργασιακό περιβάλλον. Βασικά, η ικανοποίηση από το Εργασιακό περιβάλλον συσχετίζεται στατιστικώς σημαντικά αρνητικά, με όλες τις εργασιακές /επαγγελματικές ικανοποιήσεις, αλλά θετικά με το Παροδικό άγχος. Πρέπει να ειπωθεί ότι, αυτή η μεταβλητή είναι αντίστροφη, δηλαδή το 1 δείχνει θετική αντίληψη και το 3 αρνητική αντίληψη ικανοποίησης. Οι μεταβλητές της ικανοποίησης συσχετίζονται στατιστικώς σημαντικά μεταξύ τους και θετικά. Να σημειωθεί ότι η Εσωστρέφεια συσχετίζεται στατιστικώς σημαντικά και αρνητικά με Δεκτικότητα (δυνατά), Ευσυνειδησία (δυνατά), και Προσήνεια (μέτρια), αλλά θετικά

με Νευρωτισμό (μέτρα), κάτι που δείχνει επίσης, ότι οι κλίμακες είναι σε γενικά πλαίσια αξιόπιστες, αφού συσχετίζονται αναλογικά, θετικά και αρνητικά.

Πίνακας 17'. Παραμετρικές συσχετίσεις

	Εργασιακό περιβάλλον	Ευσυνειδησία	Προσήνεια	Εσωστρέφεια	Αντικείμενο εργασίας	Συνθήκες εργασίας	προαγωγή κ εξέλιξη	Ηγεσία κ επιχείρηση	Συνολική ικανοποίηση	Παροδικό άγχος
Εργασιακή Ικανοποίηση	-,554**	0,179*			,578**	,460**	,507**	,449**	,621**	-,236**
Εργασιακό περιβάλλον			-,206*		-,385**	-,434**	-,462**	-,365**	-,516**	,284**
Νευρωτισμός Δεκτικότητα		-,385**	-,561**	,289**						,436**
Ευσυνειδησία		,358**		-,435**	,249**	,182*	,311**		,328**	-,373**
Προσήνεια			,369**	-,480**	,177*				,248**	-,245**
Εσωστρέφεια				-,228*						,184*
Αντικείμενο εργασίας						,587**	,518**	,269**	,767**	-,328**
Συνθήκες εργασίας							,444**	,334**	,728**	
Προαγωγή και εξέλιξη								,653**	,784**	-,344**
Ηγεσία και επιχείρηση									,584**	
Συνολική ικανοποίηση										-,368**

*p<.05, **p<.01

Τέλος, μη παραμετρικές συσχετίσεις έγιναν για τις μεταβλητές Αμοιβή, Συνάδελφοι, και Προϊστάμενος. Συσχετίζονται θετικά με την Εργασιακή ικανοποίηση, με Αντικείμενο εργασίας, συνθήκες εργασίας, με προαγωγή και εξέλιξη, και συνολική επαγγελματική ικανοποίηση, αρνητικά τα δύο πρώτα με παραμονή στη θέση, και ικανοποίηση από Εργασιακό περιβάλλον, όπως και με παροδικό άγχος (και τα τρία). Συνάδελφοι και Προϊστάμενος συσχετίζονται στατιστικώς σημαντικά με Φύλο, Ευσυνειδησία, και Προσήνεια.

Πίνακας 17^δ. Μη παραμετρικές συσχετίσεις

	Συνάδελφοι	Προϊστάμενος	Φύλο	Μισθός;	Τωρινή θέση;	Παραμονή στη θέση;	Ικανοποίηση	Εργασιακό περιβάλλον	Νευρωτισμός
Αμοιβή	,174*	,201*		,264**		-,212*	,379**	-,408**	
Συνάδελφοι		,624**	,189*			-,263**	,295**	-,229*	
Προϊστάμενος			,261**		-,190*		,204*		-,196*
	Ευσυνειδησία	Προσήνεια	Εσωστρέφεια	Αντικείμενο εργασίας	Συνθήκες εργασίας	Προαγωγή κ εξέλιξη	Ηγεσία κ επιχείρηση	Συνολική ικανοποίηση	Παροδικό άγχος
Αμοιβή				,397**	,487**	,565**	,502**	,681**	-,376**
Συνάδελφοι	,242**	,294**	-,229*	,426**	,292**	,243**		,547**	-,340**
Προϊστάμενος	,357**	,328**		,296**	,218*	,324**		,543**	-,265**

*p<.05, **p<.01

6.6 Παλινδρόμηση για Επαγγελματική Ικανοποίηση

Χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της γραμμικής παλινδρόμησης με την μέθοδο της Εισαγωγής μεταβλητών (ENTER), για να προβλέψει την επαγγελματική ικανοποίηση μέσα από τον τύπο της προσωπικότητας, αλλά και του άγχους. Τα αποτελέσματα ήταν στατιστικώς σημαντικά: $F(6,118)=7,337$, $p<,05$ και μπορούν να προβλέψουν επιτυχώς κατά 24,4% (πίνακας 18α). Να σημειωθεί ότι ο δείκτης Durbin-Watson ήταν

γύρω στο 2 (1,910), το οποίο δείχνει ότι υπάρχουν φυσιολογικές συσχετίσεις μεταβλητών και όχι υψηλές. Τα στατιστικά VIF και Tolerance δείχνουν, ότι δεν υπάρχουν επίσης υψηλές συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών, πράγμα απαραίτητο στην παλινδρόμηση. Ο πίνακας 18β δείχνει το μοντέλο πρόβλεψης, με το παροδικό άγχος να είναι η πιο σημαντική παράμετρος αρνητικής πρόβλεψης (-,366) επαγγελματικής ικανοποίησης. Το παλινδρομικό μοντέλο είναι αυτό:

Επαγγελματική

ικανοποίηση= ,243+.258XΝευρωτισμό+ ,037XΔεκτικότητα+ ,181XΕυσυνειδησία+ ,214XΠροσήνεια- ,018XΠαροδικό άγχος.

Πίνακας 18α. ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	11,386	6	1,898	7,337	,000 ^b
	Residual	28,968	112	,259		
	Total	40,354	118			

a. Dependent Variable: Συνολική Επαγγελματική ικανοποίηση

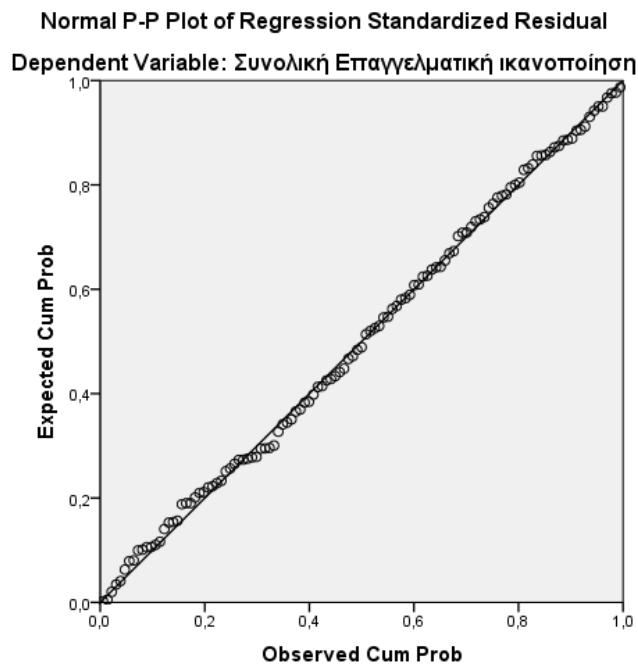
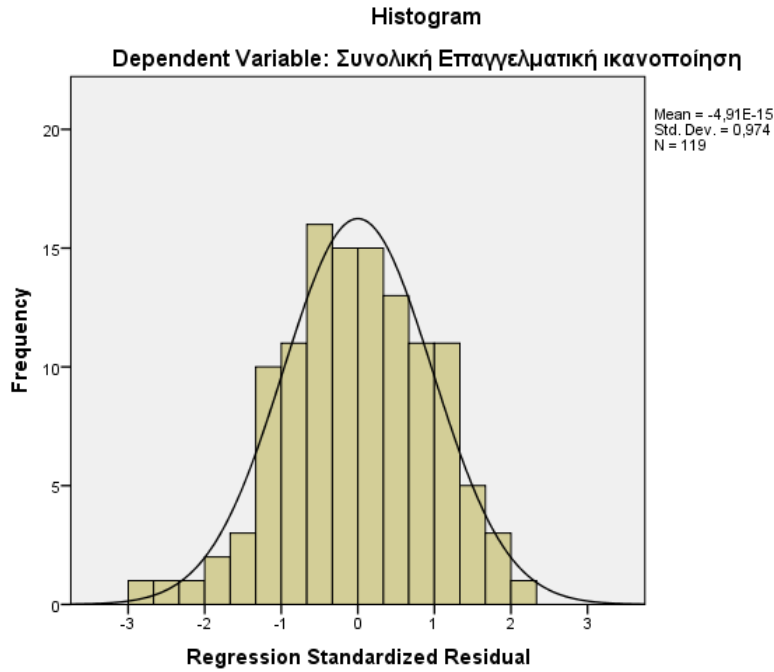
b. Predictors: (Constant), Παροδικό άγχος, Εσωστροφή, Προσήνεια, Δεκτικότητα, Ευσυνειδησία, Νευρωτισμός

Πίνακας 18β. Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1 (Constant)	,243	,801		,303	,763		
Νευρωτισμός	,258	,077	,357	3,350	,001	,565	1,769
Δεκτικότητα	,037	,044	,077	,835	,406	,752	1,330
Ευσυνειδησία	,181	,074	,250	2,441	,016	,613	1,632
Προσήνεια	,214	,073	,290	2,924	,004	,653	1,532
Εσωστροφή	,081	,068	,116	1,187	,238	,667	1,499
Παροδικό άγχος	-,018	,005	-,366	-3,955	,000	,748	1,337

a. Dependent Variable: Συνολική Επαγγελματική ικανοποίηση

Τα γραφήματα 7^α και 7^β δείχνουν την κανονικότητα διασποράς των τιμών για τη συνολική Επαγγελματική ικανοποίηση και την παλινδρομική διασπορά των τιμών για τη μεταβλητή αυτή. Και τα δύο γραφήματα επιβεβαιώνουν τη σωστή διεξαγωγή της παλινδρόμησης.



Γράφημα 7^α και 7β.

6.7 Παλινδρόμηση μεταβλητών για Παροδικό άγχος

Χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της γραμμικής παλινδρόμησης με την μέθοδο της Εισαγωγής μεταβλητών (ENTER), για να προβλέψει το παροδικό άγχος, μέσα από

τον τύπο της προσωπικότητας, αλλά και της εργασιακής και επαγγελματικής ικανοποίησης. Τα αποτελέσματα ήταν στατιστικώς σημαντικά: $F(6,118)=7,823$, $p<,05$ και μπορούν να προβλέψουν επιτυχώς το παροδικό άγχος κατά 31,6% (πίνακας 19α). Να σημειωθεί ότι ο δείκτης Durbin-Watson ήταν στο 1,589 το οποίο δείχνει ότι υπάρχουν φυσιολογικές συσχετίσεις μεταβλητών και όχι υψηλές. Τα στατιστικά VIF και Tolerance δείχνουν επίσης ότι δεν υπάρχουν υψηλές συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών, πράγμα απαραίτητο στην παλινδρόμηση. Ο πίνακας 19β δείχνει το μοντέλο πρόβλεψης, με το Νευρωτισμό να είναι η πιο σημαντική παράμετρος θετικής πρόβλεψης (,467) παροδικού άγχους. Το παλινδρομικό μοντέλο είναι αυτό:

Παροδικό άγχος = $35,181 + 6,894 \times \text{Νευρωτισμός} - 613 \times \text{Δεκτικότητα} - 2,034 \times \text{Ευσυνειδησία} + 2,44 \times \text{Προσήνεια} - 200 \times \text{Εσωστρέφεια} - 424 \times \text{Εργασιακή ικανοποίηση} + 2,471 \times \text{Εργασιακό περιβάλλον} - 4,893 \times \text{Επαγγελματική ικανοποίηση}$.

Πίνακας 19^α. ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	6109,539	8	763,692	7,823	,000 ^b
	Residual	10738,747	110	97,625		
	Total	16848,286	118			

a. Dependent Variable: Παροδικό άγχος

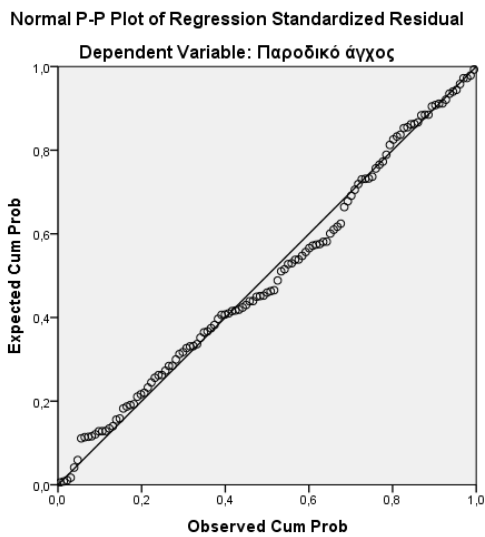
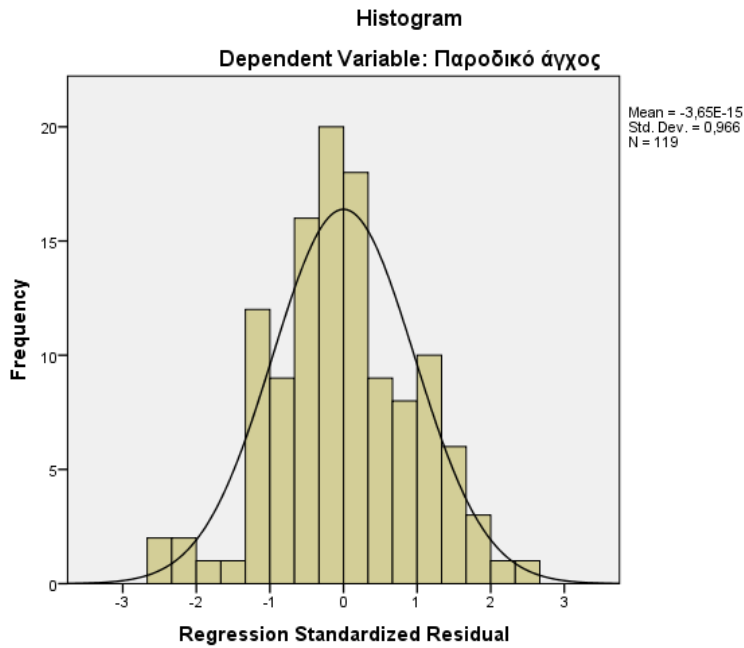
b. Predictors: (Constant), Συνολική Επαγγελματική ικανοποίηση, Νευρωτισμός, Δεκτικότητα, Εσωστρέφεια, Εργασιακό περιβάλλον, Προσήνεια, Ευσυνειδησία, Εργασιακή ικανοποίηση

Πίνακας 19β. Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1 (Constant)	35,181	16,704		2,106	,037		
Νευρωτισμός	6,894	1,448	,467	4,760	,000	,601	1,663
Δεκτικότητα	-,613	,866	-,063	-,708	,481	,741	1,349
Ευσυνειδησία	-2,034	1,475	-,137	-1,379	,171	,587	1,704
Προσήνεια	2,444	1,477	,162	1,654	,101	,603	1,659
Εσωστρέφεια	-,200	1,346	-,014	-,149	,882	,650	1,539
Εργασιακή ικανοποίηση	-,424	1,284	-,035	-,330	,742	,526	1,902
Εργασιακό περιβάλλον	2,471	1,597	,150	1,547	,125	,620	1,612
Συνολική Επαγγελματική ικανοποίηση	-4,893	2,172	-,239	-2,253	,026	,513	1,950

a. Dependent Variable: Παροδικό άγχος

Βρέθηκε ότι οι παράγοντες Νευρωτισμός, Προσήνεια, αλλά και η μη ικανοποίηση από το εργασιακό περιβάλλον, συμβάλλουν στο Παροδικό άγχος, ενώ οι παράγοντες Δεκτικότητα, Ευσυνειδησία, Εσωστρέφεια, Εργασιακή ικανοποίηση, και Επαγγελματική ικανοποίηση συμβάλλουν στην αποτροπή του Παροδικού άγχους. Τα γραφήματα 8α και 8β δείχνουν τη κανονικότητα διασποράς των τιμών για το παροδικό άγχος και τη παλινδρομική διασπορά των τιμών για τη μεταβλητή αυτή. Και τα δύο γραφήματα επιβεβαιώνουν τη σωστή διεξαγωγή της παλινδρόμησης.



Γράφημα 8^α και 8β.

Τέλος, διεξήχθη στατιστική σύγκριση μέσω των όρων, σχετικά με το αν ήταν ή όχι επιλογή δικιά του η τωρινή θέση, σχετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση. Χρησιμοποιήθηκε αυτή η μεταβλητή, λόγω της ίσης διασποράς του δείγματος σε κάθε κατηγορία. Χρησιμοποιήθηκε το t-test για την σύγκριση αυτή. Παρουσιάζονται μόνο τα στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα.

Βρέθηκε ότι υπάρχουν ίσες διακυμάνσεις για όλες τις παρουσιαζόμενες μεταβλητές ικανοποίησης ($p>,05$) (πίνακας 20β). Υπάρχει, επίσης, στατιστική σημαντικότητα σχετικά με την Επιλογή της Τωρινής θέσης ($p<,05$). Συγκεκριμένα, (πίνακας 20α) τα άτομα που δήλωσαν ότι η τωρινή θέση είναι δικιά τους επιλογή, έχουν στατιστικά μεγαλύτερους μέσους όρους στην Εργασιακή ικανοποίηση, στο Αντικείμενο εργασίας, στις Γενικές συνθήκες εργασίας και στη Συνολική επαγγελματική ικανοποίηση. Το ίδιο συμβαίνει και με την ικανοποίηση από το εργασιακό περιβάλλον (αντίστροφη μεταβλητή).

Πίνακας 20^α. Group Statistics

	Η τωρινή θέση σας ήταν επιλογή σας;	N	Mean	SD	Std. Error Mean
Εργασιακή ικανοποίηση	NAI	60	3,43	,9454	,1221
	OXI	59	2,95	,9546	,1243
Εργασιακό περιβάλλον	NAI	60	1,85	,7324	,0946
	OXI	59	2,25	,6590	,0858
Αντικείμενο εργασίας	NAI	60	3,15	,9253	,1195
	OXI	59	2,82	,8748	,1139
Γενικές συνθήκες εργασίας	NAI	60	3,23	,9158	,1182
	OXI	59	2,65	,9958	,1296
Συνολική Επαγγελματική ικανοποίηση	NAI	60	3,10	,5441	,0702
	OXI	59	2,76	,5807	,0756

Πίνακας 20β. Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means			
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
Εργασιακή ικανοποίηση	Equal var assumed	,057	,811	2,780	117	,006	,48418
Εργασιακό περιβάλλον	Equal var assumed	,303	,583	-3,163	117	,002	-,40424
Αντικείμενο εργασίας	Equal var assumed Equal var assumed	,292	,590	2,011	117	,047	,33213
Γενικές συνθήκες εργασίας	Equal var assumed Equal var assumed	2,50	,116	3,337	117	,001	,58503
Συνολική Επαγγελματική ικανοποίηση	Equal var assumed	,005	,942	3,244	117	,002	,334605

7. Συζήτηση

Για τη σωστή εξαγωγή συμπερασμάτων και ερμηνεία αυτών, θα πρέπει να περιγραφούν τα χαρακτηριστικά του δείγματος, που συμμετείχε σε αυτή εδώ την έρευνα. Εν συντομία, το δείγμα αποτελείτο κυρίως από γυναίκες (86,6%) (Μαρνέρας & συν., 2010), από έγγαμους κατά 53% που είχαν κατά κύριο λόγο κάποιο παιδί (άνω του 85%) και Άγαμους κατά 41,2%, που πιθανότατα είχαν τελειώσει ΤΕΙ (το 61,3% του δείγματος), παίρνουν μισθό από 600 έως 1000 ευρώ (άνω του 80%), όπως επίσης είναι πιθανότερο να διανύουν πάνω από 10 χιλιόμετρα για να φτάσουν στην εργασία τους (60,5%). Δηλαδή, το δείγμα αποτελείται περισσότερο από γυναίκες όπως και αναμενόταν φυσιολογικά, με πτυχίο ΤΕΙ η πλειοψηφία, και με μισθό λιγότερο από 1000 ευρώ. Από εκεί και πέρα, διαπιστώθηκε, ότι είναι αρκετά έμπειρο, αφού έχει συνολική μέση εργασιακή εμπειρία σε νοσοκομεία άνω των 11 ετών και στο ίδιο νοσοκομείο 9 έτη, κάτι το οποίο δείχνει, ότι η πλειοψηφία του δείγματος δουλεύει στο ίδιο νοσοκομείο χρόνια.

Αντιφατικό εν μέρει αποτέλεσμα λήφθηκε από τρεις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, που ρωτούσαν αν «η θέση στην οποία εργάζεστε τώρα είναι δικιά σας επιλογή», «θέλετε να παραμείνετε στη θέση που είστε τώρα», και «θα θέλατε να αλλάξετε εντελώς αντικείμενο εργασίας». Δηλαδή, το 9,2% που απάντησε ΝΑΙ η τωρινή θέση ήταν επιλογή μου, δήλωσε ταυτόχρονα ότι ΝΑΙ θέλει αλλαγή αντικείμενου εργασίας εντελώς και ότι ΝΑΙ θέλει να παραμείνει στην ίδια θέση

εργασίας. Παρομοίως, το 8,4% που απάντησε ΟΧΙ η τωρινή θέση δεν ήταν επιλογή μου, δήλωσε ταυτόχρονα, ότι ΝΑΙ θέλει αλλαγή αντικείμενου εργασίας εντελώς και ότι ΝΑΙ θέλει να παραμείνει στην ίδια θέση εργασίας, συνολικά το 17,6% δήλωσε ότι ταυτόχρονα θέλει να παραμείνει στην ίδια θέση, αλλά και να αλλάξει θέση εργασίας εντελώς.

Το συμπέρασμα από αυτά είναι ότι, α) είτε οι ερωτήσεις δεν ήταν ξεκάθαρες, ή β) ότι ένα ποσοστό συμμετεχόντων βιάστηκαν να απαντήσουν, δίχως να διαβάσουν καλά την ερώτηση, ή γ) ότι είναι σε μία εσωτερική ψυχολογική μπερδεμένη κατάσταση, που όσο θέλουν να παραμείνουν στην ίδια θέση εργασίας, άλλο τόσο δεν θα τους πείραζε να αλλάξουν κάποια στιγμή στο μέλλον αντικείμενο εργασίας. Επειδή αυτές οι ερωτήσεις εκφράζουν επιθυμίες, το δείγμα ανέπτυξε αντιφατικές επιθυμίες, που ίσως κυριαρχούν μέσα στο μυαλό του, κάτι που βέβαια δίνει μία ικανοποιητική ερμηνεία σε αυτά τα αποτελέσματα.

Παρόλα αυτά, το 35,3% που απάντησε ΝΑΙ, η τωρινή θέση ήταν επιλογή μου, δήλωσε ταυτόχρονα, ότι ΟΧΙ δεν θέλει αλλαγή αντικείμενου εργασίας εντελώς και ότι ΝΑΙ θέλει να παραμείνει στην ίδια θέση εργασίας. Παρομοίως, το 27,7% που απάντησε ΟΧΙ η τωρινή θέση δεν ήταν επιλογή μου, δήλωσε ταυτόχρονα ότι ΝΑΙ θέλει αλλαγή αντικείμενου εργασίας εντελώς και ότι ΟΧΙ δεν θέλει να παραμείνει στην ίδια θέση εργασίας, συνολικά το 63% του δείγματος δήλωσε ότι θέλει να παραμείνει στην ίδια θέση εργασίας, είτε ήταν δικιά του επιλογή, είτε όχι, κάτι το οποίο μάλλον δείχνει ικανοποίηση από τη θέση εργασίας.

Όσον αφορά, τους γενικούς μέσους όρους του δείγματος στις κλίμακες των μεγάλων πέντε παραγόντων της προσωπικότητας – με βάση ότι ο μέσος όρος της κάθε κλίμακας ήταν το 4, με μέγιστη βαθμολογία το 8 - βρέθηκε ότι το νοσηλευτικό προσωπικό δεν είναι Νευρωτικό (<4), είναι ανοικτό στη Δεκτικότητα νέων εμπειριών (>4), έχει αρκετή Ευσυνειδησία (>4) όπως και Προσήγεια (>4) και δεν μπορεί να χαρακτηριστεί ότι είναι εσωστρεφή (<4). Πρέπει να ειπωθεί, ότι οι κλίμακες Ευσυνειδησία και Προσήγεια παρουσίασαν μέγιστη βαθμολογία το 7 και μικρότερη τιμή άνω του 3, ενώ οι κλίμακες Νευρωτισμός και Εσωστρέφεια παρουσίασαν μέγιστες τιμές το 5,7 και το 4,8 αντίστοιχα, με μικρότερες τιμές σχεδόν το 1. Αυτά τα αποτελέσματα δείχνουν τη ποιότητα του δείγματος, ως προς αυτές τις διαστάσεις και χαρακτηριστικά της προσωπικότητας.

Σχετικά με το παροδικό άγχος, συνολικά το νοσηλευτικό δείγμα φάνηκες να μην έχει παροδικό άγχος, αφού ο μέσος όρος ήταν 44,7 (με βάση το όριο του 54/55). Πρέπει να ειπωθεί ότι τα 91 άτομα του δείγματος είχαν βαθμολογίες στο Παροδικό άγχος από 53 και κάτω και 28 άτομα είχαν βαθμολογίες από 54 και άνω. Δηλαδή, παροδικό άγχος είχε σχεδόν ένας στους τέσσερις (23,4%), κάτι που επιβεβαιώνει τα αποτελέσματα προηγούμενης έρευνας, που ανέφερε, ότι το 20% στις ΜΕΘ βιώνει ήπιο άγχος, κάτι που η τωρινή έρευνα το επεκτείνει εκτός ΜΕΘ (Καρανικόλα, Σταθοπούλου και συν., 2009).

Σχετικά με τους παράγοντες ικανοποίησης και με μέσο το 3, βρέθηκε ότι το δείγμα ήταν μέτρια ικανοποιημένο από το αντικείμενο εργασίας (~3) και τις γενικές συνθήκες εργασίας (~3), ενώ ήταν απογοητευμένο, δηλαδή μη ικανοποιημένο από την Αμοιβή (<2) όπως και επίσης όχι τόσο πολύ ικανοποιημένο από τις δυνατότητες προαγωγής και εξέλιξης (<3) και από την ηγεσία και επιχείρηση (~2), αλλά συνολικά βρέθηκε μέτρια ικανοποιημένο (~3).

Αυτά τα αποτελέσματα δείχνουν ένα δείγμα που προσπαθεί, έχει θετικά στοιχεία προσωπικότητας, δεν είναι αγχωμένο με παροδικό άγχος, αλλά δήλωσε έμμεσα σε αυτή εδώ την έρευνα, ότι θέλει καλύτερο μισθό, καλύτερες δυνατότητες προαγωγής και εξέλιξης, όπως και καλύτερη ηγεσία και επιχείρηση, κάτι που επιβεβαιώνει ευρήματα άλλης έρευνας (Δημητριάδου-Παντέκα και συν., 2010). Βέβαια, να ειπωθεί, ότι δήλωσε ικανοποιημένος από τους Συναδέλφους (~4) και από τους Προϊστάμενους (~4). Το τελευταίο αυτό εύρημα επιβεβαιώνει το εύρημα μίας άλλης έρευνας, που ανέφερε επίσης υψηλή ικανοποίηση από Διαπροσωπικές σχέσεις (Hegney et. al, 2006).

Μία παρόμοια έρευνα στην Κύπρο σε Νοσηλευτές Δημόσιων νοσοκομείων ανέφερε, ότι υπήρχε εργασιακή ικανοποίηση, αλλά αυτή επηρεαζόταν από το αντικείμενο της εργασίας, όπως και από τον τύπο σχέσης με τους νοσηλευόμενους. Η εργασιακή ικανοποίηση, ιδίως για τους νοσηλευτές, πήγαζε επίσης και από το ύψος του μισθού. Από την άλλη, η εργασιακή δυσαρέσκεια αυξανόταν, όταν δεν υπήρχε αυτονομία προσωπικότητας, αντικειμενικά κριτήρια για προαγωγή και επιβράβευση, παροχή κινήτρων, οργανωτικότητα, και τέλος, καλή διοίκηση (Μακρής και συν., 2011). Σε αυτή εδώ την έρευνα δεν διαχωρίστηκε η εργασιακή ικανοποίηση, από την εργασιακή δυσαρέσκεια, αν και τα αποτελέσματα αυτής εδώ της έρευνας επιβεβαίωσαν τα

περισσότερα αποτελέσματα της Κυπριακής έρευνας, σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν την Εργασιακή ικανοποίηση.

Σύμφωνα με τις δύο μεταβλητές ελέγχου για την εργασιακή ικανοποίηση, βρέθηκε ότι το νοσηλευτικό δείγμα είχε μέσο όρο εργασιακής ικανοποίησης 3,2 (1 έως 5), δηλαδή αυτό το αποτέλεσμα δηλώνει μέτρια ικανοποίηση, όπως δήλωσε και στην ικανοποίηση από το εργασιακό περιβάλλον (~2, από 1 έως 3). Δηλαδή, οι δύο αυτές μεταβλητές έδωσαν ακριβώς τα ίδια αποτελέσματα με τις παραπάνω μεταβλητές ικανοποίησης. Βέβαια, αυτά τα αποτελέσματα είναι σε αντίθεση με προηγούμενη έρευνα, που διεξήχθη όμως σε νοσηλεύτριες πρωτοβάθμιας φροντίδας (Lamarche & Tullai-McGuinness, 2009).

Οι συσχετίσεις έδειξαν αναμενόμενα αποτελέσματα. Συγκεκριμένα, σχετικά με το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου (δημογραφικές – γενικές ερωτήσεις), βρέθηκε ότι η Ηλικία και τα παιδιά, ο μισθός και η Εργασιακή εμπειρία, σχετίζονται αρνητικά με το αν η Τωρινή θέση είναι επιλογή του συμμετέχοντα. Δηλαδή, όσο κάποια νοσηλεύτρια έχει περισσότερα παιδιά, έχει μεγαλύτερη ηλικία και παίρνει μεγαλύτερο μισθό, τόσο πιο πιθανό είναι η συγκεκριμένη θέση εργασίας να είναι επιλογή του ή της (1=ΝΑΙ επιλογή μου, 2=ΟΧΙ, δεν είναι επιλογή μου) και αυτό είναι σε μέτριο βαθμό έως μικρό βαθμό. Το ίδιο βρέθηκε και το αν θέλει να παραμείνει στη θέση αυτή σε αδύναμο βαθμό.

Ενδιαφέρον αποτελεί ότι, η εργασιακή ικανοποίηση από τις Γενικές συνθήκες εργασίας αυξάνεται, όσο αυξάνεται η Ηλικία (επιβεβαιώνει έρευνα της Workmonitors, 2011), ο αριθμός παιδιών, ο μηνιαίος μισθός (επιβεβαίωση έρευνας των Hegney et. al, 2006), η εργασιακή εμπειρία σε νοσοκομεία, η εργασιακή εμπειρία στο τελευταίο πόστο, όπως και όταν μειώνεται η απόσταση. Βέβαια, όλες αυτές οι συσχετίσεις είναι σε μέτριο βαθμό, αλλά δείχνει ότι ποιες παραμέτρους ίσως πρέπει να λάβουν υπόψη τους όλοι οι υπεύθυνοι των νοσοκομείων για τους νοσηλευτές ή νοσηλεύτριες, ώστε να αυξήσουν την εργασιακή ικανοποίησή τους.

Υπήρξαν κάποια ευρήματα που προβληματίσαν, όπως, το ότι το παροδικό άγχος φαίνεται να αυξάνεται, όσο κάποιος/α έχει περισσότερα παιδιά, αλλά και το ότι υπάρχει μικρότερη Δεκτικότητα σε νέες εμπειρίες, όσα περισσότερα παιδιά υπάρχουν, όπως και να μειώνεται αυτή η παράμετρος της προσωπικότητας αν ο

συμμετέχοντας είναι Άνδρας. Βέβαια, οι συσχετίσεις αυτές ήταν σε μικρό βαθμό και πρέπει να επιβεβαιωθούν ή να διαψευστούν από άλλους ερευνητές/τριες.

Αναφορικά με το Παροδικό άγχος, οι υποθέσεις της έρευνας επιβεβαιώθηκαν πλήρως. Δηλαδή βρέθηκε, ότι το παροδικό άγχος επηρεάζεται σε μέτριο βαθμό από την Εργασιακή ικανοποίηση, και συγκεκριμένα, από την ικανοποίηση από το Αντικείμενο εργασίας, ικανοποίηση από τη Προαγωγή και Εξέλιξη, και τη Συνολική επαγγελματική ικανοποίηση – δηλαδή, όσο λιγότερη ικανοποίηση αντλείται από αυτές τις διαστάσεις τόσο περισσότερο θα είναι το παροδικό άγχος.

Σχετικά με τους τύπους της προσωπικότητας, βρέθηκε ότι το παροδικό άγχος αυξάνεται, όσο η προσωπικότητα κάποιου ή κάποιας νοσηλευτή/τριας ταυτίζεται με Νευρωτισμό και Εσωστρέφεια (επιβεβαίωση έρευνας των Fremont, et. al, 1970), ενώ αντίθετα μειώνεται, όσο περισσότερο ταυτίζεται με Προσωπικότητες που χαρακτηρίζονται από Ευσυνειδησία (επιβεβαίωση έρευνας των Barrick & Mount, 1991), Δεκτικότητα, και Προσήνεια. Αυτά τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν εν μέρει ευρήματα προηγούμενων ερευνών (Bunevicius et. al, 2008, Gholipour, et. al, 2011, Levy & Lounsbury, 2011).

Σχετικά με τη Συνολική επαγγελματική ικανοποίηση, διαπιστώθηκε, ότι επηρεάζεται θετικά σε μέτριο βαθμό από την Ευσυνειδησία, και την Προσήνεια. Δεν φάνηκε να επηρεάζεται από Εσωστρέφεια και Νευρωτισμό, όπως και δεν επηρεάστηκε από αυτές τις διαστάσεις της προσωπικότητας καμία άλλη παράμετρος της Εργασιακής ικανοποίησης, κάτι που προκαλεί εντύπωση και έρχεται σε αντίθεση με άλλες σχετικές έρευνες (Judge et. al., 2002, Templer, 2012). Πρέπει να ειπωθεί ότι, η Ευσυνειδησία ήταν ο μόνος παράγοντας της προσωπικότητας, που επηρέαζε θετικά τουλάχιστον τρεις διαστάσεις της εργασιακής ικανοποίησης, έστω και σε μέτριο βαθμό, δηλαδή το Αντικείμενο εργασίας, Συνθήκες Εργασίας, και τέλος, Προαγωγή και Εξέλιξη.

Θα πρέπει να σημειωθεί, ότι όλες οι συσχετίσεις που αναφέρθηκαν, αφορούσαν παραμετρικές συσχετίσεις, δηλαδή μεταβλητές που είχαν κριθεί, ότι υπήρχε σε αυτές κανονική διασπορά τιμών. Στις μη παραμετρικές συσχετίσεις που άνηκαν τρεις μεταβλητές της Εργασιακής ικανοποίησης, τα αποτελέσματά τους θα σχολιαστούν ξεχωριστά, εδώ. Σε αυτές τις στατιστικές αναλύσεις βρέθηκε, ότι το Παροδικό άγχος επηρεάζεται αρνητικά από την ικανοποίηση από την Αμοιβή, τους Συναδέλφους και

τους Προϊσταμένους, κάτι το οποίο σημαίνει, το ότι π.χ. όσο είναι μικρότερη η ικανοποίηση από την αμοιβή, τόσο περισσότερο πιθανόν είναι κάποιος ή κάποια νοσηλεύτρια να έχει παροδικό άγχος.

Βρέθηκε, επίσης, ότι η Ευσυνειδησία επηρεάζει θετικά άλλες δύο διαστάσεις της εργασιακής ικανοποίησης, δηλαδή την ικανοποίηση από τους Συναδέλφους και από τους Προϊσταμένους. Να σημειωθεί ότι, η παραμονή στη τωρινή θέση (1=ΝΑΙ, 2=ΟΧΙ) και το αν ήταν επιλογή τους αυτή η θέση (1=ΝΑΙ, 2=ΟΧΙ) επηρεάζονται και επηρεάζουν αρνητικά σε μέτριο βαθμό από σχεδόν κάθε διάσταση της εργασιακής ικανοποίησης. Τέλος, πρέπει να ειπωθεί, ότι βρέθηκε, ότι οι γυναίκες είναι περισσότερο πιθανό να έχουν καλές σχέσεις με Συναδέλφους και Προϊστάμενους από ότι οι Άνδρες. Αυτό το εύρημα πρέπει να επιβεβαιωθεί και από άλλες έρευνες.

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων συνεχίστηκε με γραμμική παλινδρόμηση των πέντε μεγάλων παραγόντων της προσωπικότητας, του παροδικού άγχους για τη πρόβλεψη της Συνολικής Επαγγελματικής ικανοποίησης. Τα αποτελέσματα απέδειξαν ότι ο Νευρωτισμός και το Παροδικό άγχος είναι οι παράγοντες εκείνοι, που είχαν την περισσότερη βαρύτητα στο παλινδρομικό αυτό μοντέλο. Βέβαια, ήταν μη αναμενόμενο, ότι ο Νευρωτισμός θα επηρέαζε θετικά την Επαγγελματική ικανοποίηση, κάτι που δεν μπορεί να εξηγηθεί εύκολα, με βάση και όλα τα προηγούμενα αποτελέσματα, παρά μόνο να δικαιολογηθεί, ως ένα ιδιαίτερο αποτέλεσμα, λόγω του δείγματος και της σχετικά μικρής αξιοπιστίας που εμφάνισε. Το ίδιο ισχύει και για την εσωστρέφεια, που βρέθηκε να επηρεάζει στη παλινδρόμηση αυτή θετικά την Επαγγελματική ικανοποίηση. Πρέπει να ειπωθεί, ότι όλες οι προϋποθέσεις για τη διεξαγωγή παλινδρόμησης καλύφθηκαν.

Βέβαια, στην επόμενη γραμμική παλινδρόμηση, που εισήχθησαν πάλι οι μεταβλητές της προσωπικότητας αλλά και οι μεταβλητές σχετικά με τις Εργασιακές ικανοποιήσεις για τη πρόβλεψη του Παροδικού άγχους, διαπιστώθηκε ότι ο Νευρωτισμός, η Προσήνεια, το Εργασιακό περιβάλλον (αντίστροφη), επηρεάζουν θετικά τη πρόβλεψη, ενώ οι μεταβλητές Δεκτικότητα, Ευσυνειδησία, Εσωστρέφεια, Εργασιακή και Επαγγελματική ικανοποίηση, επηρεάζουν αρνητικά τη πρόβλεψη. Δηλαδή, το μοντέλο αυτό δείχνει, ότι, όσο πιο πολύ Νευρωτικός είναι κάποιος και έχει λιγότερη εργασιακή ικανοποίηση, μεταξύ άλλων, τόσο πιο πιθανό είναι, να έχει υψηλότερα επίπεδα Παροδικού άγχους.

Τελειώνοντας με τα Ευρήματα, έγινε και μία στατιστική σύγκριση μέσω των όρων σχετικά με την Επιλογή της Τωρινής θέσης και με τις μεταβλητές της εργασιακής/επαγγελματικής ικανοποίησης. Πιο αναλυτικά, τα ευρήματα δήλωσαν ότι, τα άτομα που ανέφεραν, ότι η τωρινή θέση είναι δικιά τους επιλογή, έχουν μεγαλύτερη ικανοποίηση στην Εργασία τους, στο Αντικείμενο εργασίας, στις Γενικές συνθήκες εργασίας και στη Συνολική επαγγελματική ικανοποίηση. Το ίδιο συμβαίνει και με την ικανοποίηση από το εργασιακό περιβάλλον (αντίστροφη μεταβλητή). Δηλαδή φάνηκε ότι, είναι πιο πιθανό ένας νοσηλευτής ή νοσηλεύτρια να είναι ευτυχισμένος/η όταν η επιλογή της τωρινής θέσης ήταν δικιά του ή δικιά της.

Αυτό το εύρημα προσθέτει άλλη μία διάσταση στη διάσταση της ικανοποίησης. Ίσως θα πρέπει ένα μέρος της επιλογής του νοσηλευτικού προσωπικού, να γίνεται από τα νοσοκομεία, με βάση τις προτιμήσεις του κάθε νοσηλευτή/τρια. Να σημειωθεί ότι το 50% του δείγματος δήλωσε, ότι η τωρινή θέση ήταν επιλογή του/της και το άλλο 50% ότι δεν ήταν δικιά του/της επιλογή.

Τα ευρήματα αυτής της έρευνας είναι σημαντικά, γιατί σε ένα μεγάλο μέρος επιβεβαιώνουν ευρήματα παλιότερων ερευνών, αλλά επίσης εξετάστηκαν συνδυαστικά πολλές διαστάσεις, όπως, αυτές της προσωπικότητας, της εργασιακής ικανοποίησης και του άγχους σε περίοδο κρίσης. Φάνηκε ότι η εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών μέσα στην κρίση, μπορεί να μειωθεί ακόμη λόγω μισθού/αμοιβής (που ήδη φαίνεται αρκετά μειωμένη), αλλά θα μπορούσε να διατηρηθεί στα ίδια πλαίσια ή και να αυξηθεί με καλύτερες δυνατότητες προαγωγής και εξέλιξης, καλύτερη Ηγεσία και επιχείρηση, στη παρότρυνση των νοσηλευτών να βρίσκουν κατοικία σε λιγότερο από 10 χιλιόμετρα απόσταση από τον τόπο εργασίας και την εύρεση του κόστους εργασίας σύμφωνα – όσο γίνεται – με τις προτιμήσεις του/της ίδιου/ίδιας νοσηλευτή/τρια. Βασικά, θα ήταν θετικό, να τεθεί ως στόχος, οι προσλήψεις/μετατάξεις να είναι σε θέση προτίμησης των νοσηλευτών σε ποσοστό άνω του 50%. Αυτό, πιστεύουν οι ερευνητές, θα βελτίωνε αρκετά την εκφραζόμενη εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού.

8.ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

8.1 Μικρή περίληψη

Η έρευνα αυτή έγινε για να διαπιστώσει ποια είναι η συσχέτιση Άγχους στα εργασιακά πλαίσια με τους Πέντε Παράγοντες της Προσωπικότητας και με την Επαγγελματική Ικανοποίηση στο νοσηλευτικό προσωπικό στην Ελλάδα σε στιγμές κρίσης. Συγκεκριμένα, ο σκοπός της έρευνας ήταν, να διαπιστώσει το επίπεδο του άγχους στους νοσηλευτές και στις νοσηλεύτριες σε εργασιακά πλαίσια, όπως επίσης, να κάνει συγκρίσεις με παλιότερες έρευνες και να διαπιστώσει τυχόν διαφορές ή συμπτώσεις στην ανάλυση των αποτελεσμάτων.

Επιπλέον, αναμενόταν να αναλυθεί η συσχέτιση των Πέντε παραγόντων της Προσωπικότητας με το άγχος, για να μπορέσει να διαπιστώσει, ποιοι τύποι προσωπικότητας είναι πιο επιρρεπείς στο άγχος μέσα στα πλαίσια του εργασιακού τους περιβάλλον. Τέλος, έψαχνε να βρει, ποια είναι η συσχέτιση της Επαγγελματική Ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού, τόσο με το άγχος στα εργασιακά πλαίσια, όσο και με τους Πέντε Παράγοντες της Προσωπικότητας, για να εξάγει πιο συγκεκριμένα συμπεράσματα.

Το προσδοκώμενο αποτέλεσμα ήταν, να προσθέσουμε ένα επιπλέον λιθαράκι μέσα από την επιβεβαίωση, διάψευση, ή αμφισβήτηση της ανάλυσης αποτελεσμάτων άλλων παρόμοιων ερευνών πάνω στο εργασιακό άγχος και την εργασιακή ή

επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών και νοσηλευτριών, για την δημιουργία επιτυχημένων παρεμβατικών προγραμμάτων από τους καθόλα υπεύθυνους.

8.2 Ανάλυση Αξιοπιστίας/κανονικότητας

Η ανάλυση των δεδομένων έπρεπε πρώτα να αποδείξει την αξιοπιστία, στα τρία ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν, πριν τη διεξαγωγή οποιαδήποτε σύγκρισης μεταβλητών. Το πρώτο ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα, δηλαδή αυτό που εξέταζε τους Πέντε Παράγοντες της Προσωπικότητας. (Adjective Check List) βρέθηκε ότι είχε χαμηλές αξιοπιστίες γενικά, με τη Δεκτικότητα να έχει τη πιο αδύναμη αξιοπιστία. Όπως επίσης, το ότι αφαιρέθηκαν από αυτή τη κλίμακα των πέντε παραγόντων της προσωπικότητας τα τέσσερα από τα έξι επίθετα ή φράσεις που την αποτελούσαν και κρατήθηκαν επίθετα ή φράσεις που ήταν μόνο στο θετικό πόλο της Δεκτικότητας, το οποίο μπορεί να εισάγει κάποιου είδους περιορισμός γενίκευσης των αποτελεσμάτων, με βάση την κλίμακα αυτή.

Αυτό συγκαταλέγεται στους περιορισμούς της έρευνας αυτής. Βέβαια, όπως έχει ειπωθεί ήδη, το ερωτηματολόγιο αυτό έχει χρησιμοποιηθεί από κάποιους ερευνητές (Georgas συν., 2006) οι οποίοι ανέφεραν σχετικά καλούς δείκτες για αυτό το ερωτηματολόγιο. Πάντως, παρόμοια προβλήματα αξιοπιστίας, όπως αναφέρθηκαν σε τούτη εδώ την έρευνα, αναφέρθηκαν και από μία άλλη ερευνήτρια (Στάμου, 2007) η οποία χρησιμοποίησε παρόμοιο δείγμα με τη παρούσα έρευνα, δηλαδή 120 εργαζόμενους που εργαζόντουσαν σε ιδιωτικές εταιρείες, όπως, φαρμακευτικές, κινητής τηλεφωνίας, κλπ.

Το επόμενο ερωτηματολόγιο που μετρούσε το άγχος, χρησιμοποιήθηκε μόνο η έκδοση που μετράει το παροδικό άγχος (State-Trait Anxiety Inventory for Adults), βρέθηκε ότι έχει πολύ καλή αξιοπιστία, κάτι που επιβεβαιώνει προηγούμενες έρευνες, που ανάφεραν ακόμη πιο υψηλές αξιοπιστίες (Fountoulakis et. al., 2006). Αυτό δείχνει, ότι το ερωτηματολόγιο αυτό είναι πράγματι αξιόπιστο, κάτι που επιβεβαίωσε αυτή εδώ η έρευνα και που συστήνεται ανεπιφύλακτα η χρήση του και από άλλους ερευνητές σε Ελληνικό δείγμα.

Πρέπει να ειπωθεί ότι, η κλίμακα αυτή βρέθηκε να συσχετίζεται στατιστικώς σημαντικά και αρνητικά με τρεις από τους πέντε παράγοντες της προσωπικότητας, δηλαδή, τη Δεκτικότητα, την Ευσυνειδησία, και την Προσήνεια, αλλά στατιστικά σημαντικά και θετικά με δύο από τους πέντε παράγοντες της προσωπικότητας, δηλαδή τον Νευρωτισμό και με την Εσωστρέφεια, κάτι που αυξάνει ταυτόχρονα και για τις δύο αυτές κλίμακες την αξιοπιστία τους.

Αυτά τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν τα αποτελέσματα προηγούμενων ερευνών που ανέφεραν ότι η Εσωστρέφεια και ο Νευρωτισμός συσχετίζονται θετικά με διάφορες κλίμακες άγχους (Bunevicius συν., 2008, Fremont συν., 1970, Levy & Lounsbury, 2011). Δηλαδή, τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας, εκτός του ότι επιβεβαιώνουν παλιότερες έρευνες, σημαίνει επίσης, ότι έχουν νόημα και είναι έγκυρα, άρα μέσω αυτών αποκτά και εγκυρότητα το ερωτηματολόγιο των Μεγάλων πέντε παραγόντων της προσωπικότητας, που εμφάνισε μικρές αξιοπιστίες πιθανότατα λόγω μικρού δείγματος.

Το τρίτο ερωτηματολόγιο που μετρούσε την επαγγελματική – εργασιακή ικανοποίηση, έπρεπε να διεξαχθεί παραγοντική ανάλυση, αφού είχε κατασκευαστεί με βάση διάφορα ξενόγλωσσα ερωτηματολόγια ικανοποίησης και χρησιμοποιήθηκε μόνο από την ίδια έρευνα σε μεταπτυχιακό επίπεδο σε διαφορετικά πλαίσια, δηλαδή, στα πλαίσια των επιχειρήσεων τροφίμων και γεωργίας (Νικολαΐδου, 2010). Βέβαια, επειδή οι ερωτήσεις δεν περιείχαν καμία συγκεκριμένη φράση που να συγκεκριμενοποιεί την εργασιακή ικανοποίηση σε αυτά τα πλαίσια, - θα μπορούσε κάλλιστα να μετράει σε οποιονδήποτε τομέα την εργασιακή ικανοποίηση – κρίθηκε, ότι θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί και από αυτή εδώ την έρευνα, με προαπαιτούμενο να γίνει παραγοντική ανάλυση, ώστε να επιβεβαιωθεί η εγκυρότητά του.

Το μητρικό ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από 8 παράγοντες ικανοποίησης, αλλά η παρούσα έρευνα κατέληξε σε 7 παράγοντες, ονομαστικά: Αντικείμενο εργασίας, Γενικές συνθήκες εργασίας, Αμοιβή, Συνάδελφοι, Προϊστάμενος, Δυνατότητες προαγωγής και εξέλιξης, και Ηγεσία και επιχείρηση. Στην μητρική κλίμακα υπήρχε ο παράγοντας Αξιοποίηση ικανοτήτων και δεξιοτήτων, ο οποίος αποτελούνταν από τρεις ερωτήσεις, οι οποίες, η παρούσα μελέτη έδειξε, μέσα από τη παραγοντική ανάλυση, που συναντούσε βέβαια και την εννοιολογική ενότητα, ότι έπρεπε να

συνενωθούν με τους παράγοντες, Δυνατότητες προαγωγής και εξέλιξης και επίσης με τον παράγοντα ικανοποίησης για την Ηγεσία και την επιχείρηση.

Πρέπει να σημειωθεί επίσης ότι η παραγοντική ανάλυση έδειξε, ότι οι προτάσεις ικανοποίησης «από τη δυνατότητα που έχω να αξιοποιώ τις ικανότητες και τα ταλέντα μου» και «από την δυνατότητα που μου δίνεται να αναπτύξω νέες δεξιότητες» που αποτελούσαν τον παραλειπόντα παράγοντα, «φόρτωναν» σε τρεις ταυτόχρονους παράγοντες και κρίθηκε από τον ερευνητή, ότι η εννοιολογική σημασία δεν ήταν πάντα ταυτόσημη με τη πιο ισχυρή ή μεγάλη «φόρτωση», οπότε, αυτό μπορεί να συγκατατεθεί στις ιδιαιτερότητες αυτής της έρευνας. Δεν δοκιμάστηκε η αφαίρεσή τους, αφού γενικά το μοντέλο δούλεψε αρκετά καλά, δηλαδή, διαπιστώθηκε ότι εξηγεί το 74,2% της συνολικής διακύμανσης, ποσοστό που κρίνεται αρκετά ικανοποιητικό και συμβάλει στην εγκυρότητα αυτού του ερωτηματολογίου.

Επίσης, θετικά αποτελέσματα έδειξαν και οι αναλύσεις αξιοπιστίας της κάθε υπό-κλίμακας της εργασιακής – επαγγελματικής ικανοποίησης. Συγκεκριμένα, το Αντικείμενο εργασίας και οι γενικές συνθήκες εργασίας παρήγαγαν αξιοπιστίες κοντά στο .80 ενώ οι υπό-κλίμακες Συνάδελφοι, Προϊστάμενος, Δυνατότητες προαγωγής και εξέλιξης, και Ηγεσία και επιχείρηση, παρήγαγαν αξιοπιστίες από .90 έως .96. Εξαίρεση αποτέλεσε η υπό-κλίμακα Αμοιβή, που παρήγαγε αξιοπιστία .76 η οποία όμως κρίνεται αρκετά καλή και καλά αποδεκτή. Πρέπει να σημειωθεί, ότι η συνολική αξιοπιστία του ερωτηματολογίου εργασιακής – επαγγελματικής ικανοποίησης παρήγαγε αξιοπιστία στο .93, κάτι που κρίνεται εξαιρετική. Παρόλα αυτά, στα μειονεκτήματα αυτού του ερωτηματολογίου μπορεί να καταγραφεί, ότι δεν υπήρχαν αντίστροφες ερωτήσεις σαν έλεγχο μαζικών ή τυφλών απαντήσεων

Αυτά τα αποτελέσματα αξιοπιστίας συν τα αποτελέσματα από την παραγοντική ανάλυση συμβάλλουν στην απόκτηση δεδομένων, που ανταποκρίνονται σε μεγάλο ποσοστό στην πραγματικότητα και μπορούν εύκολα να επαληθευτούν από κάποιο άλλο ερευνητή ή ερευνήτρια. Βέβαια, πρέπει να σημειωθεί ότι οι υπό-κλίμακες του ερωτηματολογίου εργασιακής – επαγγελματικής ικανοποίησης, δεν κατάφεραν να περάσουν τόσο το τεστ της κανονικότητας, όσο και τον οπτικό έλεγχο των ιστογραμμάτων για κανονικότητα.

Συγκεκριμένα, μόνο η συνολική ικανοποίηση και οι Δυνατότητες προαγωγής και εξέλιξης, όπως και το Αντικείμενο εργασίας, κατάφεραν να περάσουν το τεστ της

κανονικότητας από αυτό το ερωτηματολόγιο. Από την άλλη βέβαια, ο οπτικός έλεγχος των ιστογραμμάτων για κανονικότητα έδειξε υποκειμενικά, ότι η υπό-κλίμακα Αμοιβή, Συνάδελφοι, και Προϊστάμενος δεν εμφάνισαν κανονικότητα – οι δύο τελευταίες είχαν διασπορά δεδομένων, που έκλειναν έντονα δεξιόστροφα, ενώ η πρώτη, είχε διασπορά δεδομένων, που έκλειναν έντονα αριστερόστροφα.

Οι υπόλοιπες υπό-κλίμακες κρίθηκαν από τον ερευνητή πως μπορούσαν να συμμετέχουν σε παραμετρικές συγκρίσεις μέσω όρων, έστω και με τις μικρές οπτικές αποκλίσεις από την κανονικότητα που παρουσίαζαν, σε αντίθεση με τις τρεις υπό-κλίμακες που είχαν έντονη απόκλιση από την κανονικότητα. Ο ερευνητής έλαβε υπόψη του και τον σχετικά ικανοποιητικό αριθμό συμμετεχόντων στην έρευνα. Παρόλα αυτά, η μελέτη αυτή περιμένει μελλοντικούς ερευνητές ή ερευνήτριες να ελέγξουν, επαληθεύσουν ή να διαψεύσουν τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται εδώ.

Παρομοίως, οι κλίμακες των μεγάλων πέντε παραγόντων της προσωπικότητας έδειξαν μη κανονικότητα, σύμφωνα με το τεστ της κανονικότητας, με εξαίρεση τον Νευρωτισμό και την Εσωστρέφεια, αλλά ο οπτικός έλεγχος των ιστογραμμάτων για κανονικότητα έδειξε θετικά αποτελέσματα για αυτές τις κλίμακες. Να σημειωθεί ότι η κλίμακα του Παροδικού άγχους πέρασε με επιτυχία και τους δύο ελέγχους. Τέλος, η Εργασιακή ικανοποίηση και το Εργασιακό περιβάλλον δεν πέρασαν το τεστ κανονικότητας, αλλά πέρασαν το τεστ της οπτικής εξέτασης για κανονικότητα. Και αυτά τα αποτελέσματα θα πρέπει να επιβεβαιωθούν ή να διαψευστούν από μελλοντικούς ερευνητές.

8.3 Περιορισμοί της έρευνας

Οι περιορισμοί της έρευνας αυτής ήταν, το μικρό δείγμα, η μη απόλυτη κανονικότητα των μεταβλητών, ο περιορισμένος χρόνος διεξαγωγής, το κόστος και η χρήση των μέσων, το ότι το δείγμα νοσηλευτών απόρρεε μόνο από δύο νοσοκομεία της Αττικής, ενώ αν υπήρχε χρόνος και χρήμα θα μπορούσε να διεξαχθεί σε μεγαλύτερο δείγμα νοσηλευτών από διάφορα νοσοκομεία της Ελλάδας. Έπειτα, αποτελεί μάλλον

σημαντικό περιοριστικό παράγοντα, οι μικρές αξιοπιστίες που εμφανίστηκαν στο ερωτηματολόγιο των πέντε μεγάλων παραγόντων της προσωπικότητας. Βέβαια, η αξιοπιστία και εγκυρότητά τους έχει αποδειχθεί από άλλες έρευνες, όπως αναφέρθηκε.

Τα υπόλοιπα δύο ερωτηματολόγια εμφάνισαν αρκετά καλές αξιοπιστίες και η παραγοντική ανάλυση για την Εργασιακή ικανοποίηση ήταν σχεδόν χωρίς προβλήματα. Ένα άλλο πρόβλημα ήταν, ότι στη τελευταία σελίδα του ερωτηματολογίου υπήρχε ανοικτή ερώτηση, που καλούσε τους συμμετέχοντες να συμπληρώσουν κάποιο λόγο ή διαδικασία για τη βελτίωση της εργασιακής τους ικανοποίησης και μείωση του άγχους τους, που να μην είναι χρονοβόρα ή να έχει μεγάλο κόστος. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες δεν τη συμπλήρωσαν, πιθανότατα επειδή δεν την είδαν ή την παρέλειψαν ή δεν ήθελαν να γράψουν κάτι.

Στα θετικά της έρευνας αυτής μπορεί να συγκαταλεχθεί, ότι το δείγμα, σε σχέση με το φύλο, ήταν παρόμοιο με άλλες έρευνες, ότι τα συμπεράσματα αυτής εδώ της έρευνας επιβεβαιώνουν αρκετά ευρήματα από προηγούμενες έρευνες, ότι χρησιμοποιήθηκαν τρία ερωτηματολόγια που ήταν σύντομα, για την απόκτηση δεδομένων και συγκεκριμένες δημογραφικές – εργασιακές ερωτήσεις. Επίσης, στα θετικά μπορεί να ειπωθεί, ότι ήταν και η επιλογή δείγματος από δύο διαφορετικά νοσοκομεία. Αρνητικό αποτελεί βέβαια και η μη ανταπόκριση αρκετών νοσηλευτών/νοσηλευτριών στην έρευνα αυτή λόγω βαρδιών, λόγω απουσίας, λόγω μη συμμετοχής.

8.Βιβλιογραφία

American Psychiatric Association (2000), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th Ed., Text Revision)*, American Psychiatric Association: Washington DC.

American Psychological Association (2008), "Bullying More Harmful Than Sexual Harassment On The Job, Say Researchers." [online], <http://www.sciencedaily.com/releases/2008/03/080308090927.htm> [24 Ιαν 20012].

- Ardekani, Z.Z., Kakooei, H., Ayattollahi, S.M.T., Choobineh, A., and Seraji G.N. (2008), Prevalence of Mental Disorders among Shift Work Hospital Nurses in Shiraz, Iran, Pakistan, *Journal of Biological Sciences*, 11(12):1605-1609.
- Barrick, M.R. & Mount, M.K. (1991), The Big Five Personality Dimensions and Job Performance: A Meta-Analysis. *Personnel Psychology*, 44:1–26
- Boggild, H., & Knutsson, A. (1999), Shift work, risk factors and cardiovascular disease, *Scandinavian Journal of Work and Environmental Health*, 25:85-99.
- Bunevicius, A., Katkute, A., & Bunevicius, R. (2008), Symptoms of Anxiety and Depression in Medical Students and in Humanities Students: Relationship With Big-Five Personality Dimensions and Vulnerability To Stress. *International journal of Social Psychiatry*, 54(6):494-501.
- Dawis, R.V. (1992), 'Job satisfaction' in L.K. Jones (Ed.), Encyclopedia of career change and work issues, The Oryx Press, Phoenix, pp.142-143.
- Digman, J.M. (1990), Personality structure: Emergence of the five-factor model. *Annual Review of Psychology*, 41: 417–440.
- Ellis, A. (2000). How to Control Anxiety Before It Controls You. Citadel Press, New York: pp. 13-20.
- Endler, N.S. (1980), 'Person-Situation Interaction and Anxiety' in Kutach, I.L. and Schlessinger, L.B (eds), *Handbook on Stress and Anxiety: Contemporary Knowledge, Theory and Treatment*. Lawrence Earlbaum Associates: Hillsdale, N.
- Endler, N.S. (1997), Stress, Anxiety, and Coping: The Multidimensional Interaction Model. *Canadian Psychology*, 38, 136-153.
- European Communities. (2011), Invited papers for the EU Thematic Conference: "Promotion of mental health and well-being in workplaces", 3rd-4th March 2011, Berlin.
- Fremont, T., Means, G.H., & Means, R.S. (1970), Anxiety as a function of task performance feedback and extraversion-introversion. *Psychological Reports*, 27:455-458.
- Georgas, J., Berry, J.W., Van de Vijver, J.R., Kagitcibasi, C., & Poortinga, H. (2006). Cross-cultural theory and methodology, 51-71.
- Gholipour, A., Kalali, N.S., Anvari, M.R.A., & Yazdani, H.R. (2011), Investigation of the effects of the big five personality model on job burnout (survey in an Iranian hospital). International conference on Economics and financial research, vol.4.

- Gibbons, J.M. (2011), I Can't Get No ... Job Satisfaction, That Is, The Conference Board [online], Report number: R-1459-09-RR, www.conference-board.org/publications/publicationdetail.cfm?publicationid=1727 [24 Iáv 20012].
- Harma, M.I., & Ilmarinen, J.E. (1999), Towards the 24-hour society--new approaches for aging shift workers? *Scandinavian Journal of Work and Environmental Health*, 25:610-615.
- Harris, J., & Harris, J. (1984), The one-eyed doctor, Sigismund Freud: Psychological origins of Freud's works. New York: Aronson.
- Haynie, J.J., Hartman, S.J., & Lundberg, O. (2007), Personality and job satisfaction in the public health sector. *Health care manager*, 26(3):240-245.
- Hegney, D., Plank, A., Parker, V. (2006), Extrinsic and Intrinsic Work Values: Their Impact on Job Satisfaction in Nursing, *Journal of Nursing Management*, 14(4):271-281.
- Herzberg, F. (1968), One more time: how do you motivate employees, *Harvard Business Review* 46(1), pp.53–62.
- Hothersall, D. (1995). *History of Psychology*. McGraw-Hill:NY.
- Hurvich, M. (1997), The ego in anxiety. *Psychoanalytic Review*, 84:483-504.
- Judge, T. A., Heller, D., & Mount, M. K. (2002), Five-factor model of personality and job satisfaction: A Meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 87, 530-541.
- Fountoulakis, K.N., Papadopoulou, M., Kleanthous, S., Papadopoulou, A., Bizeli, V., Nimatoudis, I., Iacovides, A., and Kaprinis A.G. (2006). Reliability and psychometric properties of the Greek translation of the State-Trait Anxiety Inventory form Y: Preliminary data. *Annals of General Psychiatry*, 5:2, 40-45.
- Kessler, R.C., Chiu, W.T., Demler, O., Merikangas, K. R., Walters, E.E. (2005), Prevalence, severity, and comorbidity of twelve-month DSM-IV disorders in the
- Kumar, K. & Bakhshi, A. (2010), A five factor model of personality and organizational commitment: Is there any relationship? 5(1): 25-34.
- Lamarche, K., & Tullai-McGuinness, S. (2009), Canadian nurse practitioner job satisfaction, *Nursing leadership*, 22(2):41-57.
- Levy, J.J., & Lounsbury, J.W. (2011), Big Five personality traits and performance anxiety in relation to marching arts satisfaction, *Work*, 40:297-302.
- Livesley, J.W. (2001), *Handbook of Personality Disorders*, New York: Guilford Press.
- Lynn, R. & Martin, T. (1997), Gender differences in extraversion, neuroticism, and psychoticism in 37 nations. *Journal of social psychology*, 137(3):369-373.

Marciniak, M., Lage, M.J., Landbloom, R.P., Dunayevich, E., & Bowman, L. (2004). [Medical and productivity costs of anxiety disorders: case control study](#). *Journal of depression and anxiety*, 19:112–20.

Maslow, A. H. (1970), *Motivation and Personality (2nd Ed)*, New York: Harper & Row.

McCrae, R.R., & John, O.P. (1992), An introduction to the five-factor model and its applications. *Journal of Personality*, 60(2): 175–215.

Melchior M., Ferrie, J.E., Alexanderson, K., Goldberg, M., Kivimaki, M., Singh-Manoux, A., Vahtera, J., Westerlund, H., & Zins, M.(2008), Diagnosis-specific sickness absence as a predictor of mortality: the Whitehall II prospective cohort study, [British Medical Journal](#), 337:a1469.

Myers, D.G. (2007), *Psychology: Eighth edition in modules*, Worth Publishers, New York.

National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Archives of General Psychiatry*, 62(6):617-627.

Neckelmann, D., Mykletun, A., Dahl, A.A. (2007), Chronic insomnia as a risk factor for developing anxiety and depression, *Sleep*, 30(7):873-80.

Nikolaou, I. & Robertson, I.T. (2001), The five factor model of personality and work behaviour in Greece. *European journal of work and organizational psychology*, 10(2): 161-186.

Online etymology dictionary [online], http://www.etymonline.com/index.php?term=satisfy&allowed_in_frame=0, [24 Ιαν 20012].

Ozuntu, H. & Altindis, S. (2011), Big five personality factors and other elements in understanding work stress of Turkish health care professionals. *African journal of business management*, 5(26): 10462-10473.

Poropat, A.E. (2009), A meta-analysis of the five-factor model of personality and academic performance. *Psychological Bulletin*, 135, (2): 322–338.

Sachs, H. (1945). *Freud Master and Friend*. Harvard University Press, London.

Sallinen, M., & Kecklund, G. (2010), Shift work, sleep and sleepiness - differences between shift schedules and systems, *Scandinavian Journal of Work and Environmental Health 2010*, 36:121-133.

Saucier, G., & Goldberg, L.R. (1998), What is beyond the Big Five? *Journal of personality*, 66:495-524.

- Saulsman, L.M. & Page, A.C. (2004), The five-factor model and personality disorder empirical literature: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 23(8): 1055–1085.
- Seibert, S.E. & Kraimer M.L. (2002), The five factor model of personality and career success. *Journal of Vocational behaviour*, 58(1):1-21.
- Shimizutani, M., Odagiri, Y., Ohya, Y., Shimomitsu, T., Kristensen, T.S., Maruta, T., & Iimori, M. (2008). Relationship of nurse burnout with personality characteristics and coping behaviours. *Industrial health*, 46:326-335.
- Sneader, W. (1985), *Drug Discovery: The Evolution of Modern Medicine*, J. Wiley & Sons, New York.
- Sookoian, S., Gemma, C., Gianotti, T.F., Burgueño, A., Alvarez, A., González, C.D., & Pirola, C.J. (2007), Serotonin and Serotonin Transporter Gene Variant in Rotating Shift Workers, *Sleep*, 30(8):1049-1053.
- Stathopoulou, H., Karanikola, M.N., Panagiotopoulou, F., Papathanassoglou, E.D. (2011). Anxiety levels and related symptoms in emergency nursing personnel in Greece. *Journal of emergency Nursing*, 37(4):314-20.
- Templer, K.J. (2012), Five-factor model of personality and job satisfaction: The importance of agreeableness in a tight and collectivistic Asian society. *Journal of applied psychology: an international review*, 61(1):114-129.
- Tselebis, A., Gournas, G., Tzitzanidou, G., Panagiotou, A., Ilias, I. (2006), Anxiety and depression in Greek nursing and medical personnel. *Journal of psychological reports*, 99(1):93-6.
- Tupe, E.C. & Cristal, R.E. (1992), Recurrent personality factors based on trait ratings. *Journal of personality*, 60:225-251.
- Weisman, C.S., Alexander, C.S., & Chase, G.A. (1980), Job satisfaction among hospital nurses: a longitudinal study, *Health Services Research*, 15(4):341-364.
- Workmonitor. (2011). Υποχώρηση της ικανοποίησης των εργαζομένων στην Ελλάδα, Ναυτεμπορική, 12 Απριλίου 2011.
- Yerkes, R.M. & Dodson, J.D. (1908), The Relation of Strength of Stimulus to Rapidity of Habit-Formation, *Journal of Comparative Neurology and Psychology*, 18, 459-482.
- Αναγνωστοπούλου, Τ., & Κιοσέογλου, Γ. (2002). Ερωτηματολόγιο θυμού του Spielberger (State-Trait Anger Expression Inventory). Στο: Α. Σταλίκας, Σ. Τριλίβα, & Π. Ροΐση (Επ.) Τα ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Barondes, S. (1997), Στοιχεία Μοριακής Νευροβιολογίας & Βιολογικό Υπόστρωμα Ψυχικών Διαταραχών, Έλλην, Αθήνα.

- Γαζής, Α. (1839), Λεξικόν της Ελληνικής Γλώσσης Επίτομον, Γκαρμπόλας: Αθήνα.
- Γιαννοπούλου, Κ. (2011), Ευρωπαϊκή εκστρατεία για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας του εργαζομένου: 6^ο πανελλήνιο συνέδριο προαγωγής και αγωγής της υγείας [online]. <http://www.erasmus-congresses.gr/promoting-health2011/tue/GiannopoulouK.pdf> [24 Ιαν 2012].
- Γιωτάκος Ο. (2010), Οικονομική κρίση και ψυχική υγεία. *Ψυχιατρική*, 21:195-204.
- Δασκαλόπουλος, Θ. (2001), Άγχος-αγχώδης διαταραχή: Καταγωγή της έννοιας ΑΓΧΟΣ [online]. http://psi-gr.tripod.com/menu_anxiety.html [24 Ιαν 2012].
- Δημητριάδου-Παντέκα, Α., Φουντούκη, Α., Θεοφανίδης, Δ., & Ντιό, Ε. (2010), Διερεύνηση Νοσηλευτικού Εργασιακού Κλίματος με Χρήση Δεικτών Ομοιο- και Ετερο-επαγγελματικής Συνεργασίας, *Νοσηλευτική*, 49(1):91-100.
- Eurobarometer. (2010). Ψυχική υγεία [online]. http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_345_fact_el_el.pdf [24 Ιαν 2012].
- Καρανικόλα, Μ. (2006), Αυτοεκτίμηση και επαγγελματική ικανοποίηση των Ελλήνων νοσηλευτών [online]. <http://thesis.ekt.gr/thesisBookReader/id/16106#page/1/mode/2up> [24 Ιαν 2012].
- Καρανικόλα, Μ.Ν.Κ., Σταθοπούλου, Χ., Καλαφάτη, Μ., Μπεθερζή, Α., Μπουζικά, Μ., Παπαθανάσογλου. (2009), Αξιολόγηση συμπτωμάτων άγχους σε νοσηλευτικό προσωπικό εντατικής φροντίδας στην Ελλάδα. *Νοσηλευτική*, 48(4):447-457.
- Κουράκος, Μ., Καυκιά, Θ., Ρεκλείτη, Μ., Ζυγά, Σ., Κοτρώτσιου, Ε., & Γκούβα, Μ. (2012), Μελέτη ικανοποίησης από την εργασία των φροντιστών υγείας-νοσηλευτών παθολογικών κλινικών του Εθνικού Συστήματος Υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*: 29(1):61-69.
- Λαδίκος, Ν. (2011). Εργασιακό άγχος και ρεφλεξολογία [online]. http://www.iatronet.gr/article.asp?art_id=16004 [24 Ιαν 2012].
- Μακρής, Μ., Θεοδώρου, Μ., & Middleton, Ν. (2011), η επαγγελματική ικανοποίηση στα δημόσια γενικά νοσοκομεία της Κύπρου, *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*: 28(2):234-244.
- Μαρνέρας, Χ., Θεοδωρακοπούλου, Γ., Αλμπάνη, Ε., Γκούβα, Μ., Δημοπούλου, Ε., & Κοτρώτσιου, Ε. (2010). Ικανοποίηση από την Εργασία και Επίπεδα Άγχους σε Νοσηλευτές που εργάζονται σε Νεφρολογικά Κέντρα, *Νοσηλευτική*, 49:83-90.
- Μπόρου, Α., Βόσνιακ, Γ., Υφαντής, Α., Τηνιακού Ι., Μαχαιράς, Ν., Τσικλιτάρα, Α., Παπαδημητρίου, Β., Σαπουντζή-Κρέπια, Δ., & Μουζάς, Ο. (2010), Επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων στις υπηρεσίες υγείας: Η ειδική περίπτωση των νοσηλευτών. *Ιατρικά χρονικά βορειοδυτικής Ελλάδος*, 6(1):39-46.

Νικολαΐδου, Α. (2010). Παράγοντες ικανοποίησης των εργαζόμενων στις επιχειρήσεις τροφίμων και γεωργίας [online]. http://dspace.aua.gr/xmlui/bitstream/handle/10329/1854/Nikolaidou_A.pdf?sequence=1 [24 Ιαν 20012].

Παπούλια, Δ. (2006), Πανικός, άγχος, φοβίες - κλειδιά για την αντιμετώπισή τους, Γρηγόρης, Αθήνα.

Ποζουκίδου, Α.Β., Θεωδόρου, Μ.Μ., & Καϊτελίδου, Δ. (2007), Επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο. *Νοσηλευτική*, 46(4):537–544.

Σταλίκας, Τριλίβα, και Ρούσση (2002). Τα ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Στάμου, Μ. (2007). Η συναισθηματική νοημοσύνη στο χώρο της εργασίας [online]. <http://library.panteion.gr:8080/dspace/bitstream/123456789/223/1/stamou.pdf>, [24 Ιαν 20012].

9. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

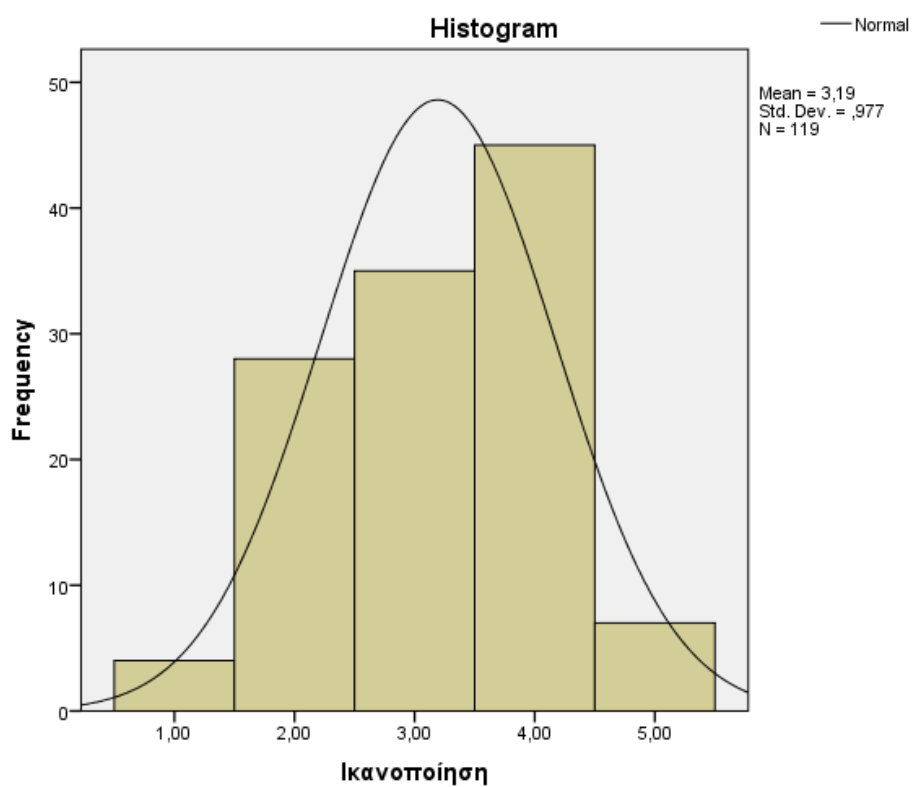
Παράρτημα - Έλεγχος Κανονικότητας – Ιστογράμματα

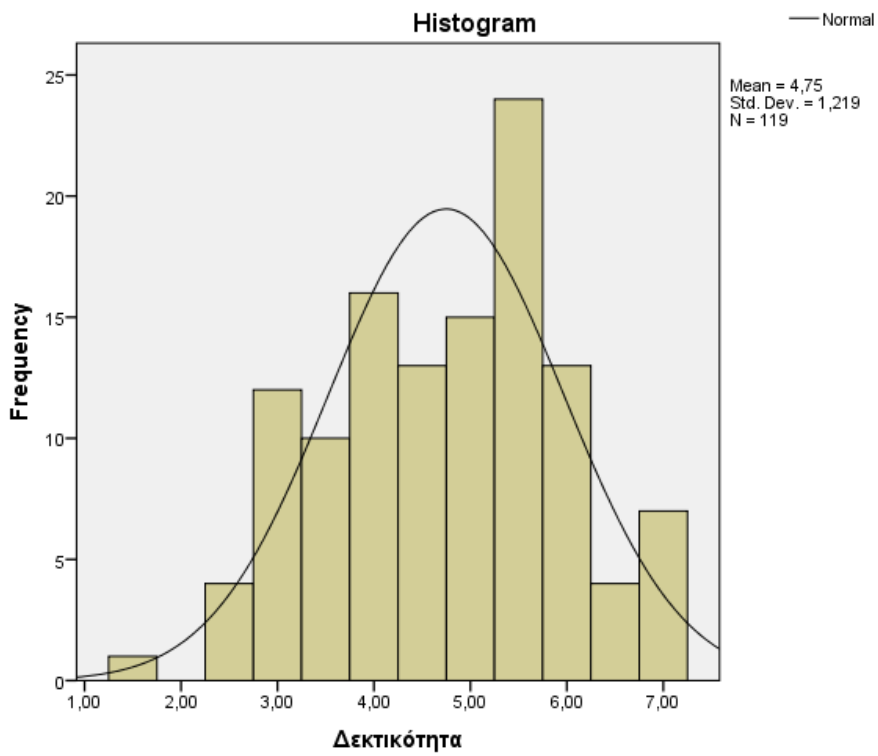
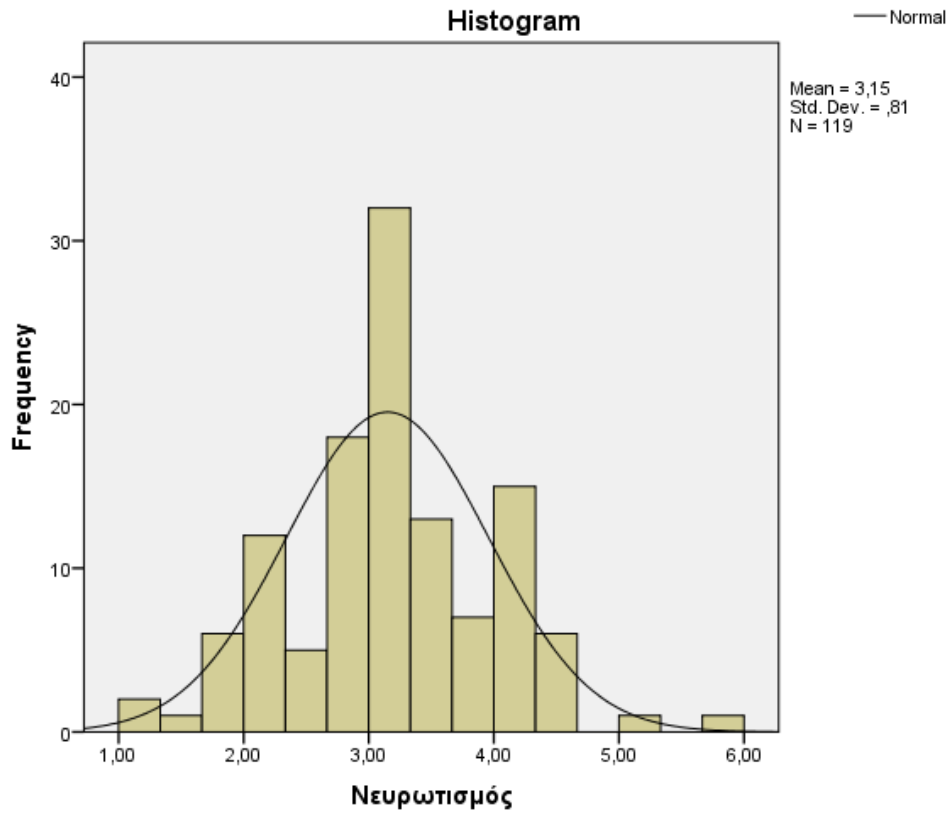
	Tests of Normality					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Ικανοποίηση	,233	119	,000	,888	119	,000
Εργασιακό περιβάλλον	,242	119	,000	,808	119	,000
Νευρωπισμός	,081	119	,055	,988	119	,405
Δεκτικότητα	,135	119	,000	,967	119	,005
Ευσυνειδησία	,103	119	,003	,963	119	,002
Προσήνεια	,111	119	,001	,961	119	,002
Εσωστρέφεια	,070	119	,200*	,983	119	,128
Αντικείμενο εργασίας	,084	119	,037	,983	119	,150
Γενικές συνθήκες εργασίας	,119	119	,000	,971	119	,011
Αμοιβή	,161	119	,000	,872	119	,000
Συνάδελφοι	,165	119	,000	,920	119	,000

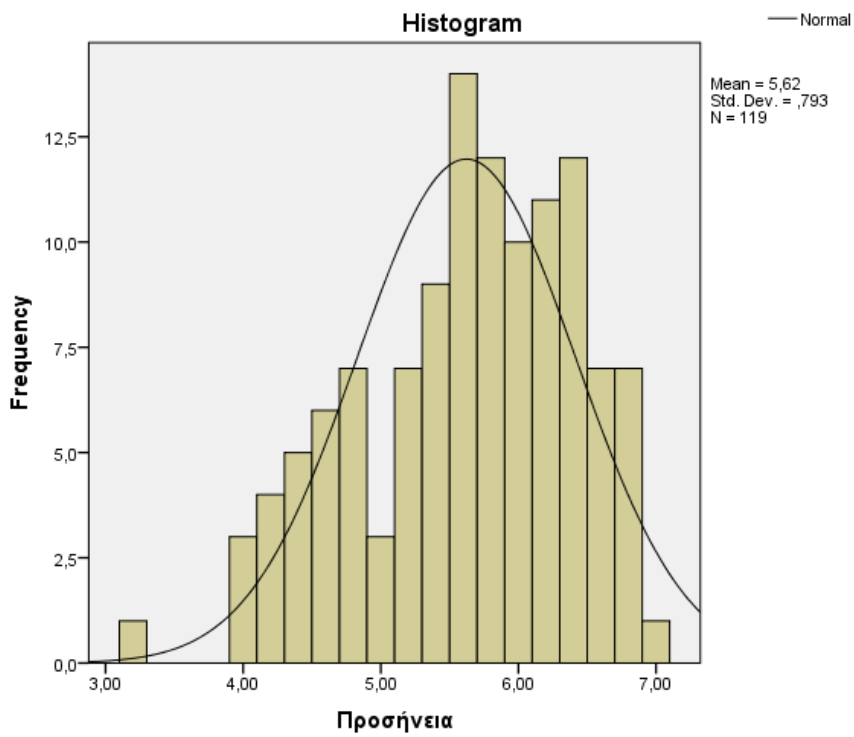
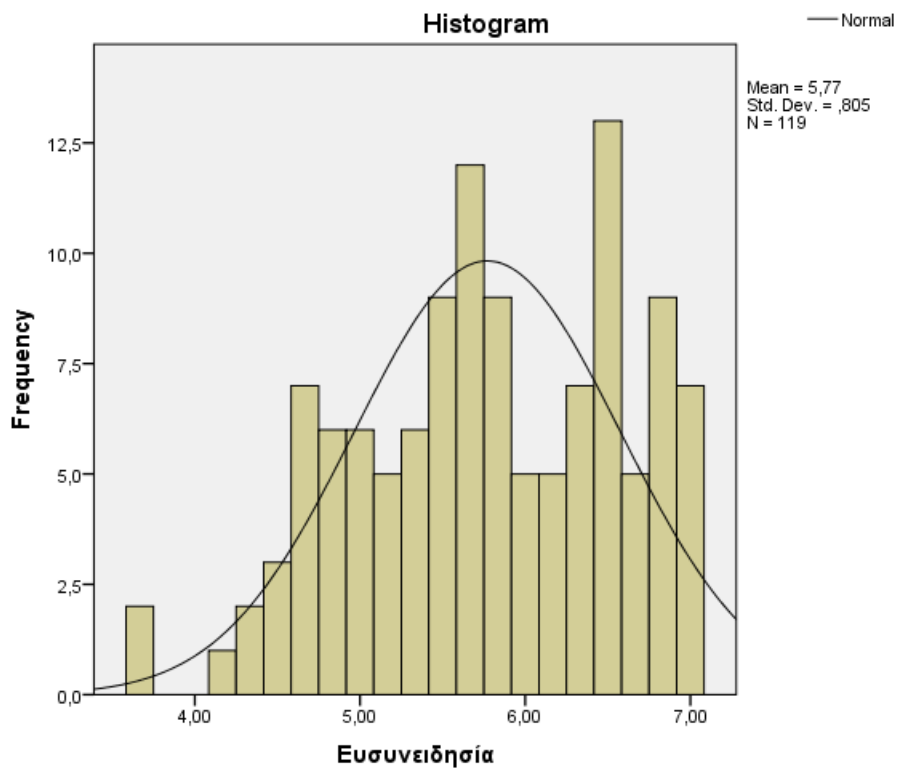
Προϊστάμενος	,211	119	,000	,843	119	,000
Δυνατότητες προαγωγής και εξέλιξης	,082	119	,049	,984	119	,169
Ηγεσία και επιχείρηση	,137	119	,000	,946	119	,000
Συνολική ικανοποίηση	,064	119	,200*	,983	119	,149
Παροδικό άγχος	,079	119	,066	,986	119	,242

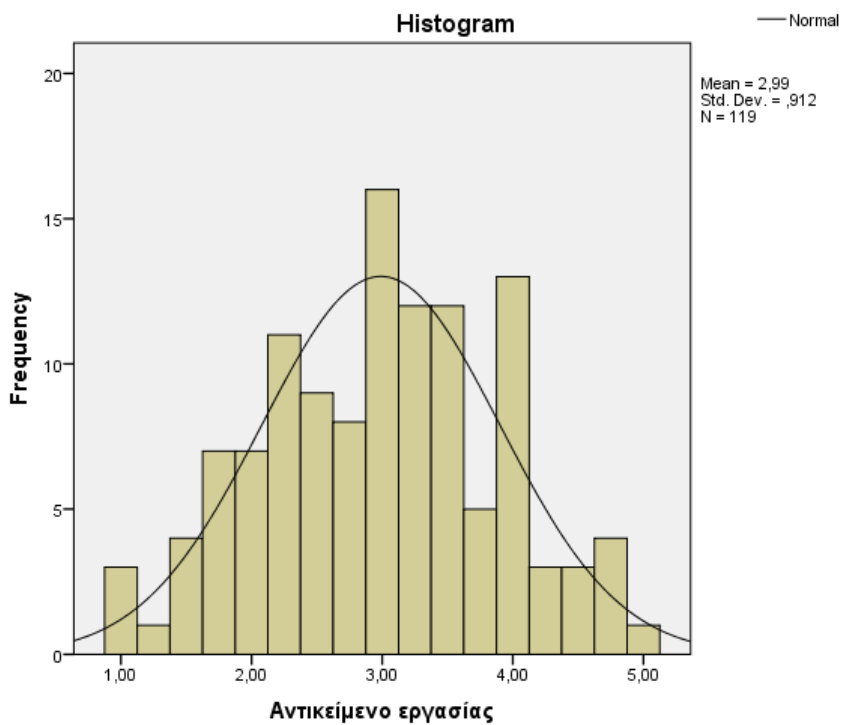
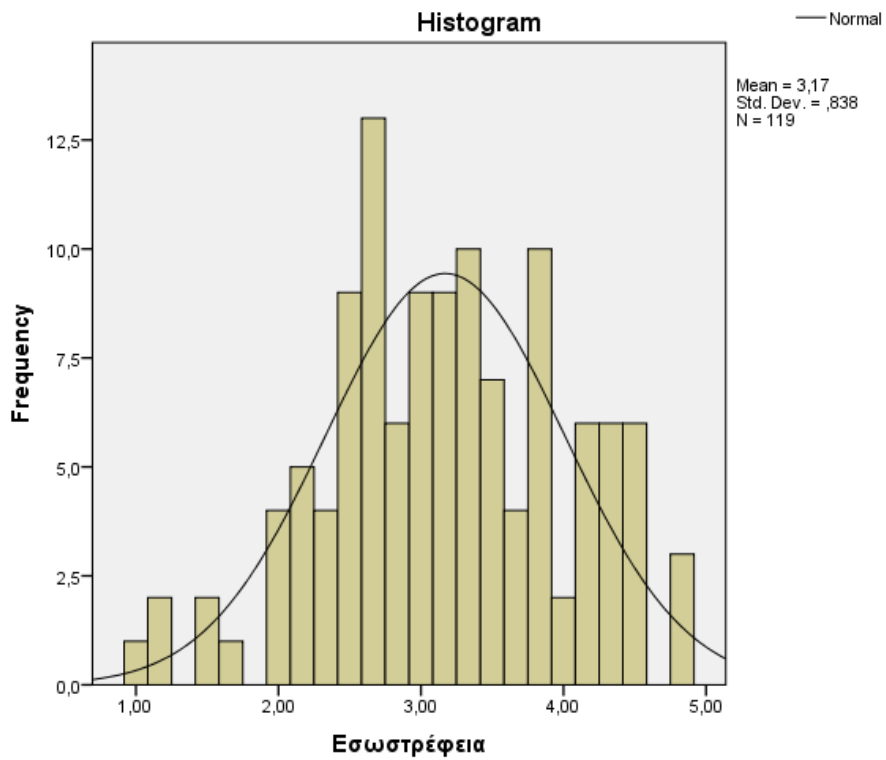
*. This is a lower bound of the true significance.

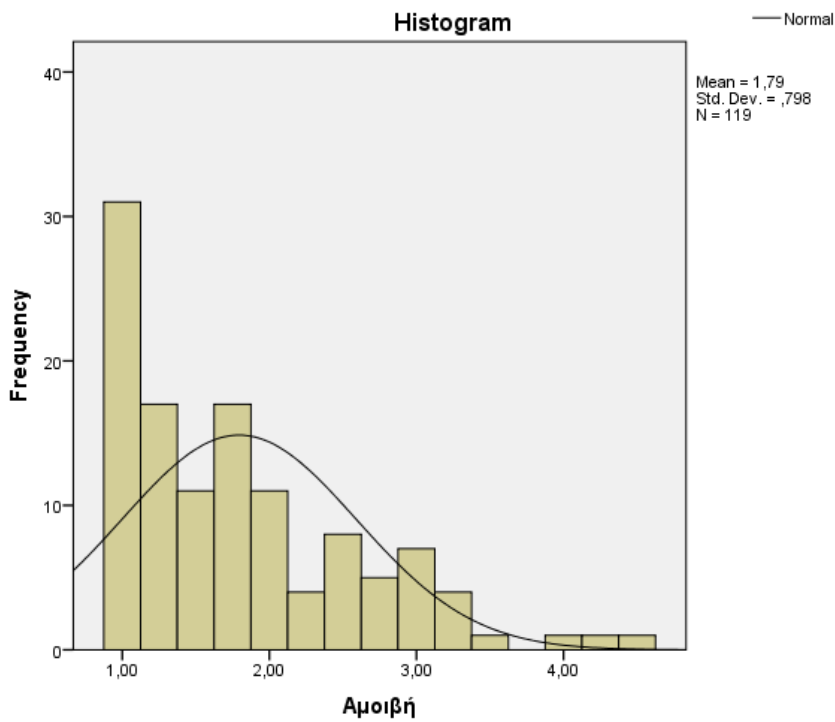
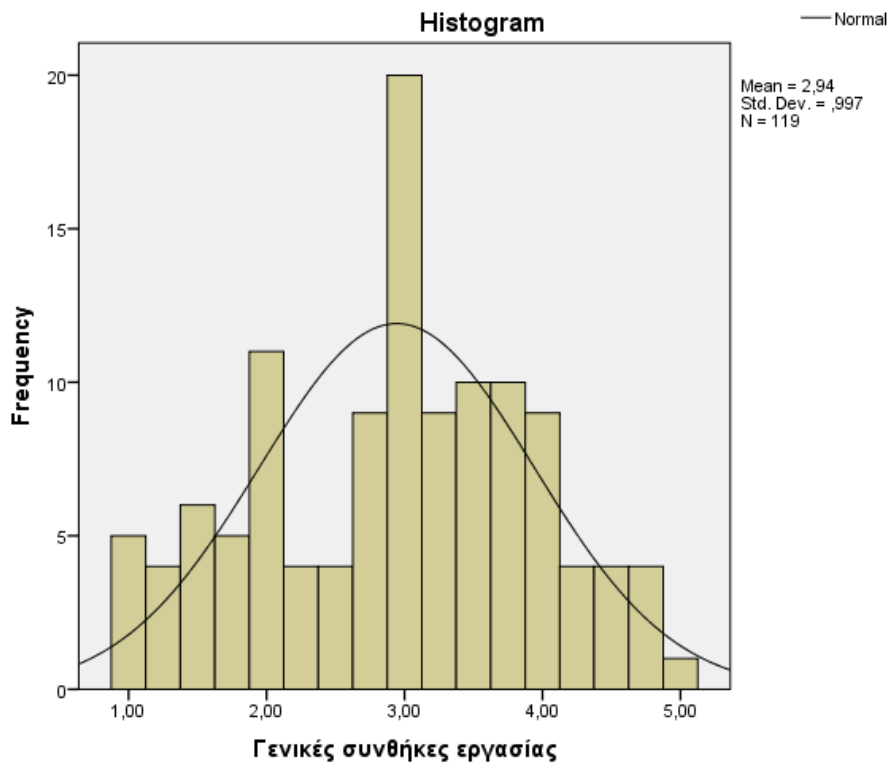
a. Lilliefors Significance Correction

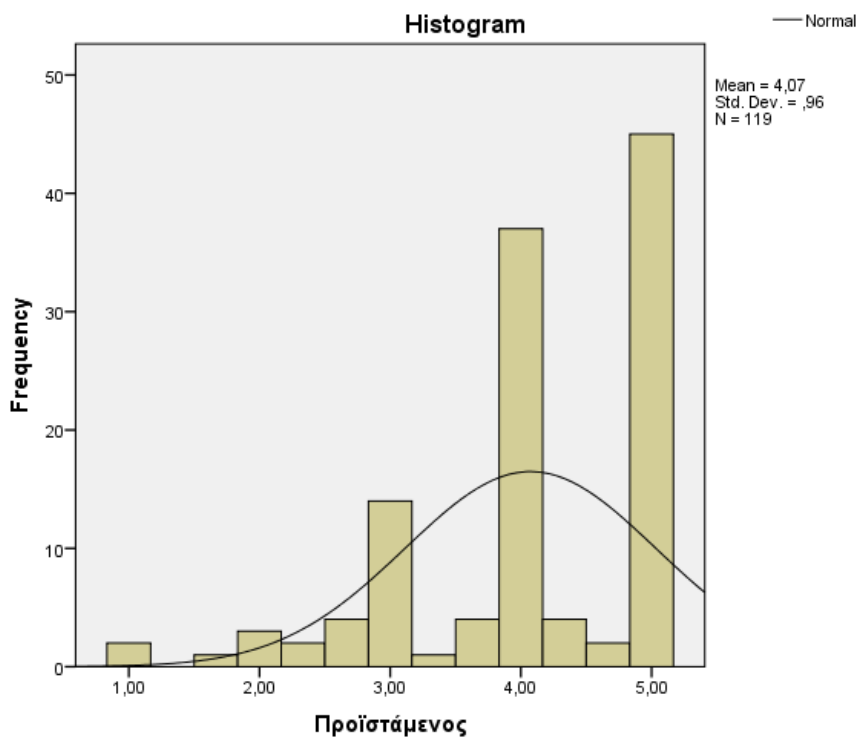
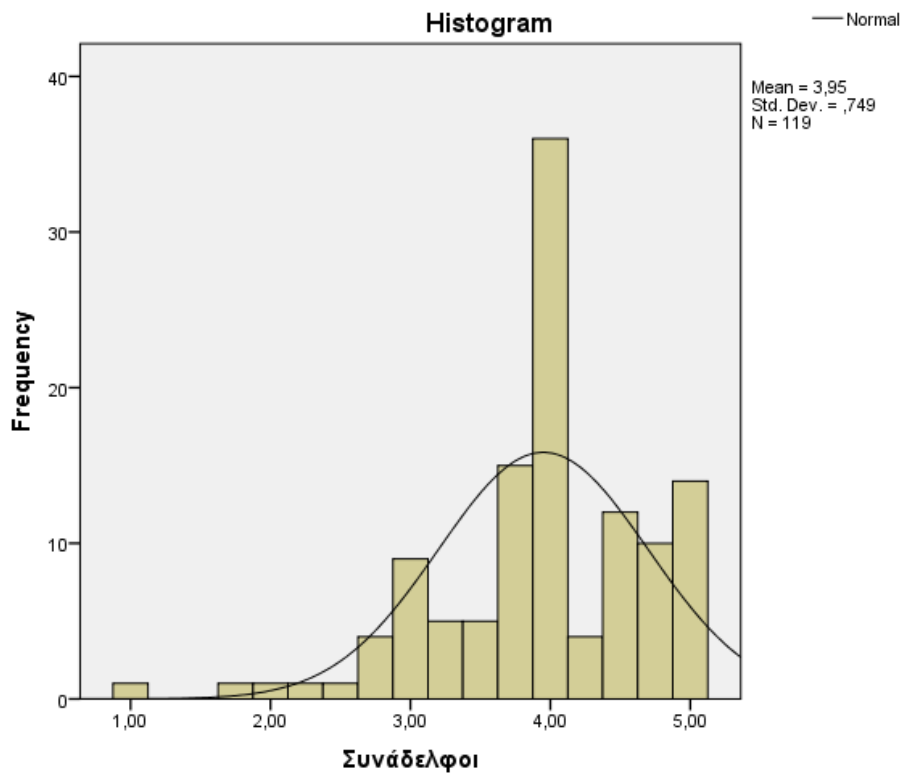


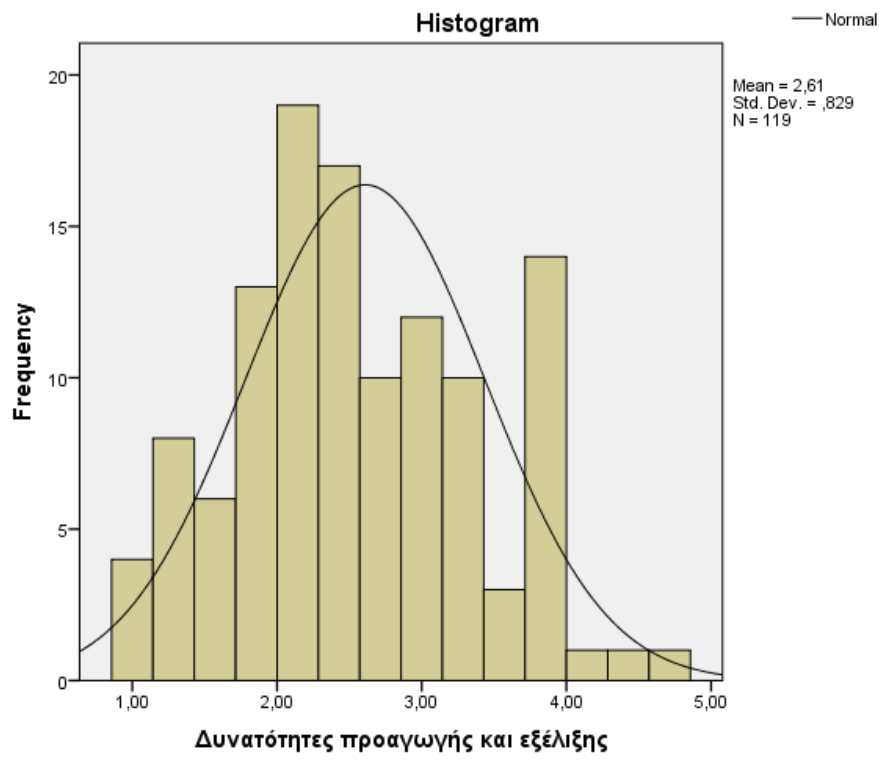


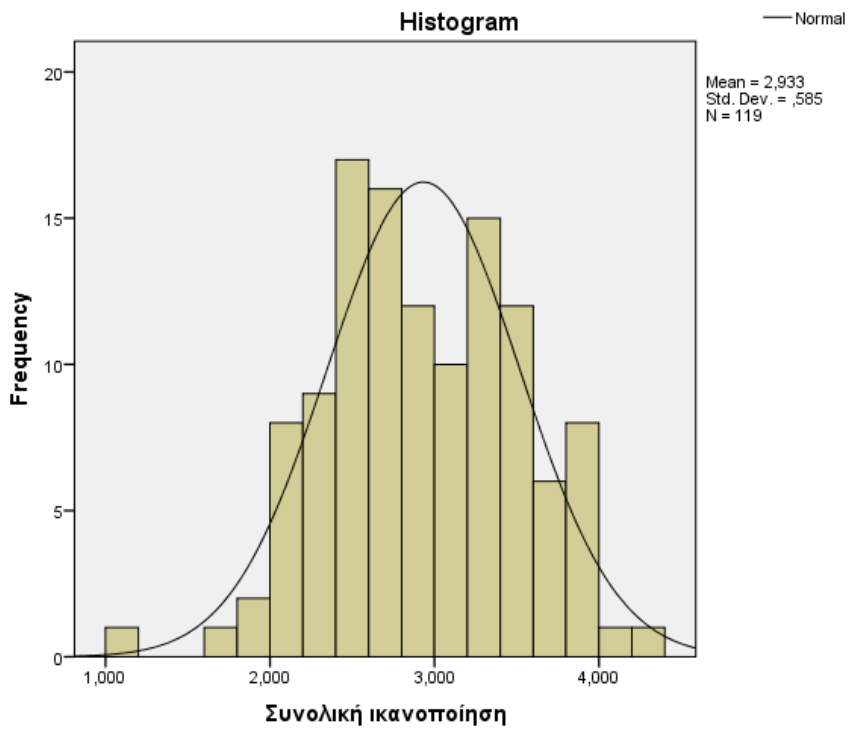
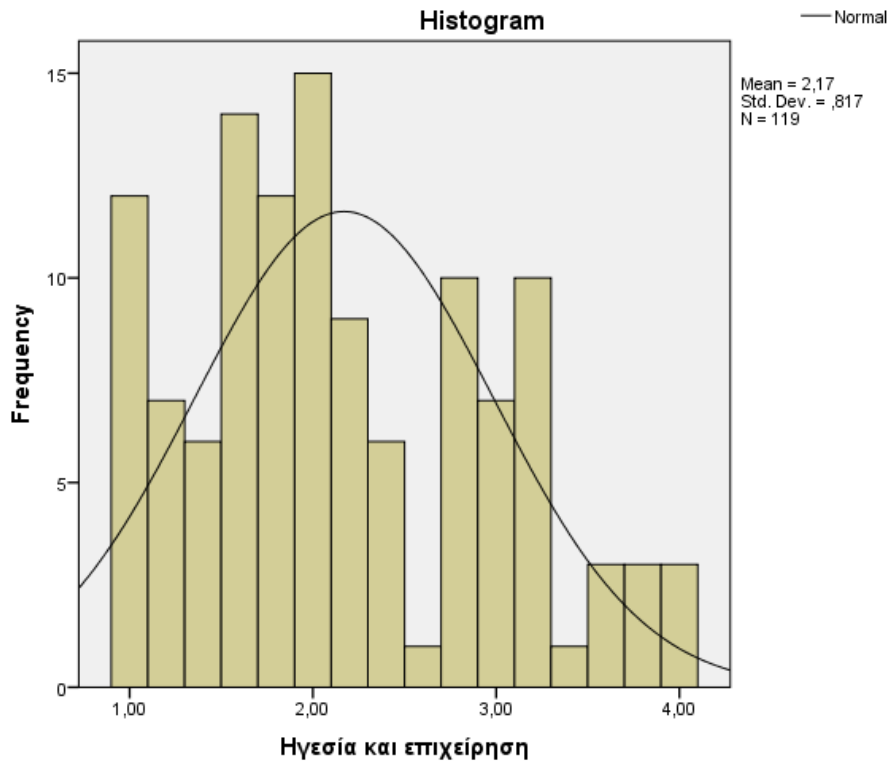


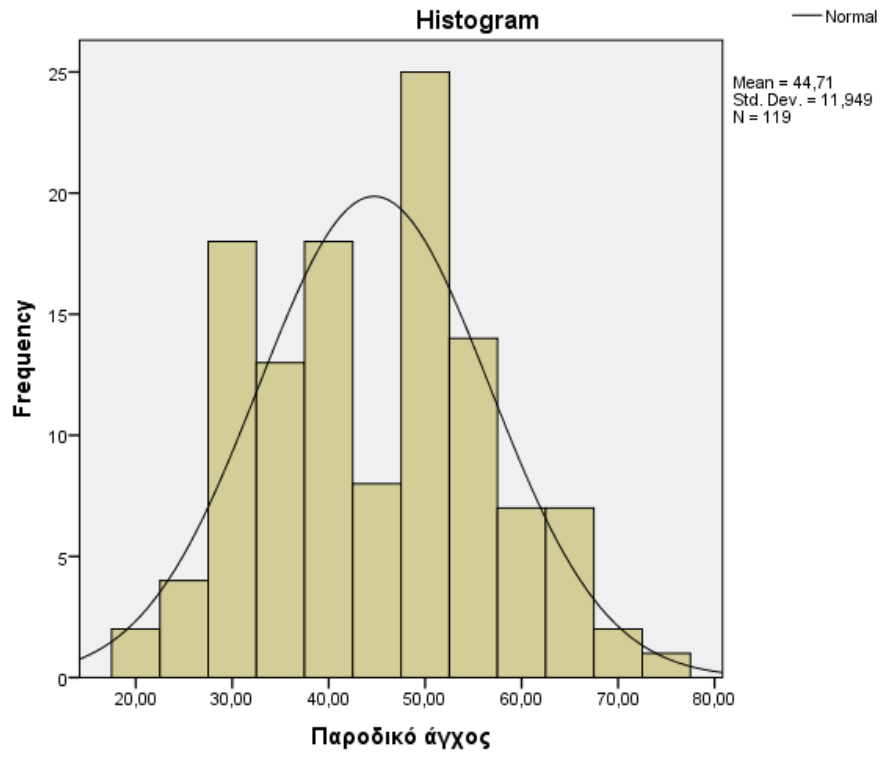












Ενημέρωση συμμετεχόντων

Η παρούσα έρευνα εξετάζει το άγχος στο εργασιακό περιβάλλον των νοσηλευτών στην Ελλάδα. Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική και ανώνυμη. Η χρονική συμπλήρωση των ερωτήσεων δεν θα πάρει πάνω από 10 λεπτά. Μπορείτε οποιαδήποτε στιγμή αν νοιώσετε άβολα να σταματήσετε. Κανένα προσωπικό στοιχείο σας δεν θα σας ζητηθεί (π.χ. όνομα επίθετο) ούτε θα κρατηθεί. Καλείστε να απαντήσετε σε μερικές ερωτήσεις που θα αφορούν γενικά δημογραφικά στοιχεία όπως φύλο, ηλικία, κλπ και κάποιες ερωτήσεις για το εργασιακό στρες, την ικανοποίηση από την εργασία σας και για την προσωπικότητά σας. Οποιαδήποτε ερώτηση αν έχετε σχετικά με τις ερωτήσεις μπορείτε να απευθυνθείτε στον ερευνητή οποιαδήποτε στιγμή.

Η συμμετοχή σας στην έρευνα αυτή είναι πολύτιμη για την εξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων στα πλαίσια αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας του πανεπιστημίου της Κύπρου. Αφού αναλυθούν και επεξεργαστούν μαζικά τα αποκτηθέντα δεδομένα, θα μπορείτε να ενημερωθείτε για αυτά τα αποτελέσματα είτε μέσω του ιντερνέτ είτε μέσω του πίνακα ανακοινώσεων του εργασιακού σας χώρου.

Σας ευχαριστούμε για τη συμμετοχή σας.

Δημογραφικά στοιχεία

Παρακαλώ συμπληρώστε τη παρακάτω φόρμα που αφορά γενικά δημογραφικά στοιχεία και όχι προσωπικά. Παρακαλώ μη συμπληρώσετε πουθενά το όνομά σας.

- Φύλο: Άνδρας Γυναίκα
- Ηλικία: _____
- Οικογενειακή κατάσταση: Άγαμος/η Έγγαμος/η Σε διάσταση Διαζευγμένος/η Χήρος/α
- Πόσα παιδιά έχετε: Κανένα Ένα Δύο Τρία παραπάνω από τρία
- Απόσταση από τη δουλειά σας; έως 1χλμ. έως 3χλμ έως 5χλμ έως 10χλμ πάνω από 10χλμ
- Τύπος πτυχίου; ΤΕΙ ΑΕΙ ΔΕ Μαιευτικής Επισκέπτη υγείας
- Ο μηνιαίος μισθός σας μαζί με όλα τα έξτρα είναι περίπου:
 έως 400 έως 600 έως 800 έως 1000 έως 1200 πάνω από 1200 ευρώ
- Πόσα χρόνια εργάζεστε συνολικά σε νοσοκομεία; _____
- Πόσα χρόνια εργάζεστε στο συγκεκριμένο νοσοκομείο; _____
- Η θέση στην οποία εργάζεστε τώρα είναι δικιά σας επιλογή; _____
- Θέλετε να παραμείνετε στη θέση που είστε τώρα; Ναι Όχι
- Θα θέλατε να αλλάξετε εντελώς αντικείμενο εργασίας; Ναι Όχι

Ακολουθούν ορισμένες φράσεις/επίθετα που περιγράφουν την προσωπικότητα, το χαρακτήρα, τη συμπεριφορά των ανθρώπων. Σε παρακαλούμε να σημειώσεις πόσο καθεμιά από αυτές τις φράσεις/επίθετα ταιριάζει στον εαυτό σου. Χρησιμοποίησε την παρακάτω κλίμακα:

Με χαρακτηρίζει πάρα πολύ	πολύ	αρκετά	Ούτε πολύ ούτε λίγο	λίγο	ελάχιστα	Δεν με χαρακτηρίζει καθόλου
7	6	5	4	3	2	1

Πιστεύω ότι είμαι:

- _____ Σταθερός χαρακτήρας, δεν αλλάζω εύκολα διάθεση
- _____ Αισιόδοξος/η
- _____ Δείχνω κατανόηση
- _____ Επιφυλακτικός, σκέφτομαι καλά πριν κάνω κάτι
- _____ Κοινωνικός/ή
- _____ Συντηρητικός/ή, αποφεύγω να ρισκάρω
- _____ Δραστήριος/α
- _____ Αυθόρμητος/η, συνήθως είμαι ο εαυτός μου
- _____ Υπεύθυνος/η
- _____ Τσακάνομαι εύκολα
- _____ Πονηρός/ή
- _____ Οργανωτικός/ή, έχω πρόγραμμα σε ότι κάνω
- _____ Σκυθρωπός/ή, κακόκεφος/η
- _____ Αμελής, απρόσεκτος/η
- _____ Μοναχικός/ή
- _____ Αξιόπιστος/η, οι άλλοι μπορούν να με εμπιστευτούν
- _____ Έχω φαντασία
- _____ Τεμπελιάζω, αναβάλλω κάτι που έχω να κάνω
- _____ Εξωστρεφής, εκδηλώνομαι εύκολα
- _____ Ντροπαλός/ή
- _____ Έχω απότομους τρόπους στη συμπεριφορά μου
- _____ Πονόψυχος/η
- _____ Ακατάστατος/η
- _____ Μου αρέσει η περιπέτεια
- _____ Ήσυχος/η
- _____ Επιμένω στη γνώμη και τις συνήθειες μου, δύσκολα αλλάζω
- _____ Νευρικός/ή
- _____ Αγχώδης
- _____ Νοιάζομαι για τους άλλους
- _____ Ήρεμος/η

Οδηγίες: ακολουθεί ένας αριθμός φράσεων που οι άνθρωποι συνηθίζουν να χρησιμοποιούν για να περιγράψουν τον εαυτό τους. Διαβάστε κάθε φράση και μετά βάλτε σε κύκλο τον αντίστοιχο αριθμό στα δεξιά της φράσης για να δείξετε πως αισθάνεστε **τόρα**, δηλαδή **αυτή τη στιγμή**. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Μη ξοδεύετε πολλή ώρα για κάθε μία φράση, αλλά δώστε την απάντηση που φαίνεται να περιγράφει πιο καλά το πως αισθάνεστε **τόρα**.

		ΚΑΘΟΛΟΥ	ΚΑΠΩΣ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ
1.	Αισθάνομαι ήρεμος	1	2	3	4
2.	Αισθάνομαι ασφαλής	1	2	3	4
3.	Νιώθω μια εσωτερική ένταση	1	2	3	4
4.	Έχω αγωνία	1	2	3	4
5.	Αισθάνομαι άνετα	1	2	3	4
6.	Αισθάνομαι αναστατωμένος	1	2	3	4
7.	Ανησυχώ για ενδεχόμενες ατυχίες	1	2	3	4
8.	Αισθάνομαι αναπαυμένος	1	2	3	4
9.	Αισθάνομαι άγχος	1	2	3	4
10.	Αισθάνομαι βολικά	1	2	3	4
11.	Αισθάνομαι αυτοπεποίθηση	1	2	3	4
12.	Αισθάνομαι νευρικότητα	1	2	3	4
13.	Αισθάνομαι ήσυχος	1	2	3	4
14.	Βρίσκομαι σε διέγερση	1	2	3	4
15.	Είμαι χαλαρωμένος	1	2	3	4
16.	Αισθάνομαι ικανοποιημένος	1	2	3	4
17.	Ανησυχώ	1	2	3	4
18.	Αισθάνομαι έξαψη και ταραχή	1	2	3	4
19.	Αισθάνομαι υπερένταση	1	2	3	4
20.	Αισθάνομαι ευχάριστα	1	2	3	4

Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η από τους παρακάτω παράγοντες;

Παρακαλώ σημειώστε με X μία μόνο απάντηση σε κάθε σειρά, αυτή που σας αντιπροσωπεύει καλύτερα, όπου 1=Καθόλου ικανοποιημένος, 2=Λίγο ικανοποιημένος, 3=μέτρια ικανοποιημένος, 4=Αρκετά ικανοποιημένος, 5=Πολύ ικανοποιημένος.

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πολύ
	1	2	3	4	5
Αντικείμενο εργασίας					
Από τον καθημερινό όγκο εργασίας μου.					
Από την ποικιλία των εργασιών που μου ανατίθενται, ώστε να κρατούν υψηλό το ενδιαφέρον μου					
Από τον βαθμό ελευθερίας που μου δίνεται στην εκτέλεση των εργασιών μου.					
Από το αντικείμενο της εργασίας μου αυτό καθ' αυτό.					
Γενικές συνθήκες εργασίας					
Από την ευελιξία στο ωράριο εργασίας.					
Από τον τόπο που βρίσκεται η εργασία μου.					
Από τον αριθμό των ημερών αδείας (διακοπών και αναρρωτικών).					
Από τον αριθμό των ωρών που εργάζομαι καθημερινά.					
Αμοιβή					
Από την αμοιβή μου σε σχέση με την προσπάθειά μου.					
Από τα οφέλη που μου προσφέρει η εταιρεία (π.χ Ιατρική περίθαλψη, Ιδιωτική ασφάλιση).					
Από την δίκαιη αμοιβή μου σε σχέση με αυτή των συναδέλφων μου.					
Από την αμοιβή μου για τις υπερωρίες στην εργασία μου.					
Συναδέλφοι					
Από τις σχέσεις μου με τους συναδέλφους μου.					
Από την εμπιστοσύνη μου ως προς τους συναδέλφους μου.					
Από την ελευθερία να ζητήσω τη βοήθεια ενός συναδέλφου.					
Από την ομαδικότητα και το καλό εργασιακό κλίμα.					
Προϊστάμενος					
Από τη σχέση που έχουμε με τον άμεσα προϊστάμενό μου					
Από τον τρόπο που διοικούμαι από τον προϊστάμενό μου.					
Από την εμπιστοσύνη που μου εμπνέει ο προϊστάμενος μου.					
Αξιοποίηση ικανοτήτων και δεξιοτήτων					
Από τη δυνατότητα που έχω να αξιοποιώ τις ικανότητες και τα ταλέντα μου.					
Από την δυνατότητα που μου δίνεται να					

αναπτύξω νέες δεξιότητες.					
Από την υποστήριξη που λαμβάνω από την εταιρία για την ανάπτυξη των ικανοτήτων μου, μέσα από εκπαίδευση, σεμινάρια και λοιπά προγράμματα.					
Δυνατότητες προαγωγής και εξέλιξης					
Από τις δυνατότητες για προαγωγή.					
Από την ελευθερία που έχω να συμβάλλω με τις δικές μου προτάσεις στη βελτίωση της εργασίας μου.					
Από την αναγνώριση της προσπάθειας που καταβάλλω.					
Από την αξιολόγηση της απόδοσής μου που γίνεται με αντικειμενικά κριτήρια.					
Από τα περιθώρια προσωπικής ανάπτυξης μέσα από την εργασία μου.					
Ηγεσία και Επιχείρηση					
Από τη συμπεριφορά της διοίκησης που δείχνει ενδιαφέρον για τους εργαζόμενους.					
Από την προσπάθεια της διοίκησης να ενθαρρύνει τους εργαζόμενους.					
Από την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών από την εταιρεία.					
Από τις ευνοϊκές αλλαγές που κάνει η εταιρεία για τους εργαζόμενούς της.					

Γ. ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ: Παρακαλώ σημειώστε με X μία μόνο απάντηση, αυτή που σας αντιπροσωπεύει καλύτερα:

39. Τελικά, πόσο ικανοποιημένος-η είστε από την παρούσα εργασία σας;

- Πολύ δυσαρεστημένος-η
- Μάλλον δυσαρεστημένος-η
- Ουδέτερος-η
- Μάλλον ικανοποιημένος-η
- Πολύ ικανοποιημένος-η

40. Σε γενικές γραμμές, όταν σκέφτεστε τη δουλειά και το εργασιακό σας περιβάλλον, βλέπετε:

- Περισσότερα πλεονεκτήματα παρά μειονεκτήματα
- Ουδετερότητα
- Περισσότερα μειονεκτήματα παρά πλεονεκτήματα

Προτείνετε ένα μόνο πράγμα για τον εργασιακό σας χώρο που μπορεί να γίνει εύκολα δίχως κάποια πολύπλοκη ή πολυέξοδη διαδικασία και πιστεύετε ότι θα μείωνε το άγχος που έχετε στο εργασιακό σας χώρο:
