



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ**

ΠΜΣ "Δημόσια Διοίκηση - Δημόσιο Μάνατζμεντ"

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Θέμα:

**«ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ
ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΤΙΛΗΠΤΗ ΑΠΟΔΟΣΗ ΤΩΝ
ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ.Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΚΛΕΙΣΤΗΣ
ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ»**

**«PSYCHOLOGICAL FACTORS AFFECTING EMPLOYEES
'SATISFACTION AND PERCEIVED PERFORMANCE. THE
CASE OF CLOSED CARE UNITS»**

Κούστα Νεκταρία-Ολυμπία (Α.Μ.: ΔΜ2020)

Επιβλέπων καθηγητής: Σαχινίδης Αλέξανδρος

Αθήνα

ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2022

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Κούστα Νεκταρία-Ολυμπία του Δημητρίου, με αριθμό μητρώου ΔΜ2020 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών "Δημόσια Διοίκηση - Δημόσιο Μάνατζμεντ" του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων της Σχολής Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι 30/6/2023 και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Η Δηλούσα



Κούστα Νεκταρία-
Ολυμπία

Μέλη Τριμελούς Επιτροπής

1.

2.

3.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το άγχος είναι ένα συνηθισμένο και φυσιολογικό μέρος της καθημερινότητάς μας. Είναι μια φυσιολογική φυσική αντίδραση σε μια εσωτερική ή εξωτερική πίεση που ασκείται στο σύστημα ενός ατόμου. Οι παρατεταμένες περιόδους στρες μπορεί να προκαλέσουν καταστροφικές αλλαγές στο σώμα. Οι νοσηλευτές και οι γιατροί που εργάζονται στη μονάδα εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) μπορεί να εκτεθούν σε σημαντικό εργασιακό άγχος. Οι μονάδες εντατικής θεραπείας θεωρούνται περιοχές που προκαλούν άγχος. Η γνώση των αιτιών που συμβαίνει αυτό θα μας επιτρέψει να λάβουμε συγκεκριμένα μέτρα για την πρόληψη ή την ελαχιστοποίηση του. Αυτή η μελέτη πραγματοποιήθηκε με στόχο τον εντοπισμό παραγόντων που προκαλούν άγχος, όπως αυτοί γίνονται αντιληπτοί από τους ασθενείς εντατικής θεραπείας.

Η συγκεκριμένη εργασία αποτελείται από δύο μέρη το θεωρητικό και το ερευνητικό τα οποία έχουν ως στόχο την μελέτη των ψυχολογικών παραγόντων που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση των εργαζόμενων σε μονάδες κλειστής φροντίδας.

Λέξεις-Κλειδιά: Εργασιακή Ικανοποίηση, Ψυχολογικοί Παράγοντες, Ψυχολογική Ικανοποίηση, Μονάδες Κλειστής Φροντίδας, Υγειονομική Περίθαλψη.

ABSTRACT

Stress is a common and normal part of our daily lives. It is a normal bodily response to internal or external stress placed on a person's system. Prolonged stress can cause catastrophic changes in the body. Nurses and doctors working in intensive care units (ICUs) can be under enormous pressure. Intensive care units are considered stressful areas. If we know the cause of this condition, we can take specific steps to prevent or reduce it. The purpose of this study was to determine the factors that cause stress as perceived by ICU patients.

This work consists of two parts, the theoretical and the research, which aim to study the psychological factors that affect the job satisfaction of employees in closed care units.

Keywords: Job Satisfaction, Psychological Factors, Psychological Satisfaction, Closed Care Units, Health Care.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στην οικογένειά μου, στους φίλους μου, στους συναδέλφους μου και στον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Σαχινίδη Α., που στήριξαν την προσπάθειά μου να ολοκληρώσω την εργασία μου.

Περιεχόμενα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο: ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	11
1.1. Γενικά Χαρακτηριστικά.....	11
1.2. Τα οφέλη της εργασιακής ικανοποίησης.....	13
1.3. Παραδείγματα Πραγματικής Ζωής.....	14
1.4. Εργασιακή ικανοποίηση στους εργαζόμενους υγειονομικής περίθαλψης.....	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: ΜΟΝΑΔΕΣ ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	18
2.2. Πλεονεκτήματα «κλειστής» ΜΕΘ.....	19
2.3. Στοιχεία που υποστηρίζουν το κλειστό μοντέλο.....	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο: ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΤΙΑΛΗΠΤΗ ΑΠΟΔΟΣΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ.Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	21
3.1. Εργασιακή Ικανοποίηση.....	21
3.2. Στρεσογόνοι Παράγοντες.....	22
3.2.1. Στρεσογόνοι Παράγοντες και Covid-19.....	26
3.2.2. Μοναδικές Προκλήσεις Που Αντιμετωπίζει το Προσωπικό Υγείας.....	28
3.2.3. Τα σημάδια του άγχους στους εργαζομένους υγείας σε μονάδες κλειστής φροντίδας.....	31
3.2.4. Συστάσεις.....	32
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο: Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	36
4.1. Ψυχική Υγεία και Εργασιακή Ικανοποίηση.....	38
4.2. Ψυχολογικό κεφάλαιο και εργασιακή ικανοποίηση.....	39
4.3. Κοινωνικό κεφάλαιο και εργασιακή ικανοποίηση.....	40
4.4. Ψυχολογικό κεφάλαιο: Ο διαμεσολαβητικός ρόλος στη σύνδεση μεταξύ ψυχικής υγείας και εργασιακής ικανοποίησης.....	41
4.5. Κοινωνικό κεφάλαιο: Ο διαμεσολαβητικός ρόλος στη σύνδεση μεταξύ ψυχικής υγείας και εργασιακής ικανοποίησης.....	42
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο : ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	43
5.1. Σκοπός έρευνας.....	43
5.2. Σχεδιασμός έρευνας.....	43
5.3. Μεθοδολογία έρευνας.....	44
5.3.1. Η συλλογή δεδομένων και η δομή ερωτηματολογίου.....	44
5.3.2. Πληθυσμός και δείγμα ερωτηματολογίου.....	45
5.3.3. Επεξεργασία δεδομένων έρευνας.....	45

5.4. Ανάλυση Ερωτηματολογίου με θέμα τη διερεύνηση των ψυχολογικών παραγόντων που επηρεάζουν την ικανοποίηση και την αντιληπτή απόδοση των εργαζομένων σε μονάδες κλειστής φροντίδας.....	47
5.4.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά.....	47
5.4.2. Ερωτηματολόγιο ψυχολογικής ευημερίας στον εργασιακό χώρο.....	51
5.4.3. Ερωτηματολόγιο εργασιακής ικανοποίησης.....	52
5.4.4. Ερωτηματολόγιο εργασιακής εξάντλησης.....	54
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	67
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	68
Παράρτημα 1: Φόρμα Ερωτηματολογίου.....	77

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων είναι μια πολύ σημαντική παράμετρος που επηρεάζει την παραγωγικότητα καθώς και την ποιότητα της εργασίας. Αυτό το περίπλοκο φαινόμενο είναι μια στάση απέναντι στη δουλειά που έχει αντίκτυπο όχι μόνο στα κίνητρα, αλλά και στην καριέρα, την υγεία και τη σχέση με τους συναδέλφους.

Προηγούμενες μελέτες δείχνουν ότι η ικανοποίηση από την εργασία δεν εξαρτάται μόνο από τη φύση της εργασίας, αλλά από τις προσδοκίες κάποιου σχετικά με αυτήν την εργασία.

Η γενίκευση ενέχει πάντα κάποιους κινδύνους αφού υπάρχουν διαφορετικοί υποκειμενικοί παράγοντες και προσδοκίες σε διαφορετικά επαγγέλματα σημαντικοί για την εργασιακή ικανοποίηση.

Η εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης έχει μεγάλο αντίκτυπο στην ποιότητα, την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα της εργασίας και ταυτόχρονα στο κόστος της υγειονομικής περίθαλψης. Εκτός από τη σημασία της για τους ασθενείς και το σύστημα υγείας στο σύνολό της, η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων στον τομέα της υγείας συνδέεται άμεσα με την απουσία από την εργασία, τις ανθρώπινες σχέσεις και την οργάνωση της εργασίας. Σε πολλές χώρες, η έρευνα ικανοποίησης από την εργασία διεξάγεται τακτικά και με την παρακολούθηση των δεδομένων που λαμβάνονται είναι δυνατό να παρατηρηθούν παραλείψεις στην οργάνωση της εργασίας.

Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας αντιμετωπίζουν αυξημένο κίνδυνο για δυσαρέσκεια στην εργασία. Το άγχος, η επαγγελματική εξουθένωση και η σύνθετη εργασία με βάρδιες είναι σημαντικοί καθοριστικοί παράγοντες για την ευημερία των εργαζομένων στον τομέα της υγείας και επηρεάζουν επίσης την επαγγελματική τους ικανοποίηση.

Παγκοσμίως, μελέτες έδειξαν ότι πολλοί παράγοντες επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, όπως: φύλο, ηλικία, επίπεδο εκπαίδευσης, εργασιακή εμπειρία, τρόπος οργάνωσης της εργασίας, συνθήκες εργασίας, αμοιβές, ώρες εργασίας, προαγωγές κ.λπ.

Αρχικά στο θεωρητικό μέρος αυτής της εργασίας γίνεται μία αναφορά για την εργασιακή ικανοποίηση, τον ορισμό, τα χαρακτηριστικά της και τους παράγοντες που την καθορίζουν.

Έπειτα στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται μία αναφορά για τις μονάδες κλειστής φροντίδας και τέλος στο τρίτο κεφάλαιο αναφέρονται όλα τα χαρακτηριστικά των ψυχολογικών παραγόντων που καθορίζουν και την εργασιακή ικανοποίηση των εργαζόμενων σε αυτές τις μονάδες.

Και τέλος στο τέταρτο κεφάλαιο του θεωρητικού μέρους αναφέρονται τα αποτελέσματα της εργασιακής ικανοποίησης σε ένα επαγγελματικό περιβάλλον και την συμβολή της στους εργαζόμενους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο: ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

1.1. Γενικά Χαρακτηριστικά

Ο εύστοχος τίτλος Job Satisfaction (Hoprock, 1935) ορίζει την εργασιακή ικανοποίηση ως οποιονδήποτε συνδυασμό ψυχολογικών, φυσιολογικών και περιβαλλοντικών συνθηκών που αναγκάζουν ένα άτομο να πει ειλικρινά ότι είναι ικανοποιημένο με μια δουλειά.

Πηγαίνοντας λίγο βαθύτερα και γρήγορα προς τα εμπρός σε αυτόν τον αιώνα, η ικανοποίηση από την εργασία έχει ονομαστεί ένα σύνολο ευνοϊκών ή δυσμενών συναισθημάτων και συναισθημάτων με τα οποία οι εργαζόμενοι βλέπουν την εργασία τους (Karatepe, Uludag, Menevis, Hadzimehmedagic, & Baddar, 2006).

Αν και είναι υποκειμενική, η έρευνα για την εργασιακή ικανοποίηση (Kumari, 2011) έχει δείξει τα ακόλουθα:

1. Επικοινωνία

Η επικοινωνία μπορεί να είναι εξαιρετικά σημαντική για τη διατήρηση των επιπέδων ικανοποίησης, τόσο σε προσωπικό όσο και σε επαγγελματικό επίπεδο. Εκτίθεται στο να επιτρέπει στους εργαζόμενους να είναι ανοιχτοί, συνεργατικοί, αξιόπιστοι και ακόμη και συγκρουστικοί όταν χρειάζεται.

2. Πολιτισμός

Ο καθορισμός μιας εταιρικής κουλτούρας συνδέεται με την ικανοποίηση από την εργασία, καθώς παρέχει αξίες και καθοδήγηση σχετικά με θέματα που κυμαίνονται από τους οργανωτικούς στόχους έως τα κατάλληλα επίπεδα αλληλεπίδρασης μεταξύ των εργαζομένων.

3. Ασφάλεια

Δεν αποτελεί έκπληξη το γεγονός ότι μόλις εδραιωθεί μια κουλτούρα σε έναν χώρο εργασίας, η ικανοποίηση μπορεί στη συνέχεια να ενισχυθεί με πρόσθετα συναισθήματα ασφάλειας. Η ασφάλεια μπορεί να προκύψει από το να γνωρίζετε ότι εργάζεστε για μια βιώσιμη εταιρεία με μακροπρόθεσμους στόχους, υπονοώντας τα αισθήματα ότι ανήκετε σε αυτήν την εταιρεία (Berg, Grant, & Johnson, 2010). Αυτό μπορεί να ενισχυθεί με την ύπαρξη ειλικρινούς επικοινωνίας και διαφάνειας μέσα σε μια εταιρεία.

4. Ηγεσία

Συνδεδεμένο με αυξημένα κίνητρα για τους εργαζόμενους, την ηγεσία ή την επιρροή μιας ομάδας προς την επίτευξη ενός οράματος ή συνόλου στόχων (Kinicki & Kreitner, 2006), μπορεί να οδηγήσει σε ικανοποίηση από την εργασία διασφαλίζοντας ότι η επικοινωνία και η διδασκαλία των καθηκόντων είναι επαρκής και εύκολα κατανοητές.

Με τη σειρά τους, όταν οι εργαζόμενοι αισθάνονται ότι οι ηγέτες μπορούν να τους καθοδηγήσουν σε εργασίες, τα κίνητρα και η ικανοποίησή τους αυξάνονται.

Με την ηγεσία να έχει καθοριστική επίδραση στην ικανοποίηση από την εργασία, αυτό το σχετικό άρθρο με τις ηγετικές δραστηριότητες συνιστάται να διαβάσετε.

5. Ευκαιρίες

Οι εργαζόμενοι μπορούν να κερδίσουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη δουλειά τους όταν προκύψουν περισσότερες προκλητικές ευκαιρίες. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε συμμετοχή σε ενδιαφέροντα και ποικίλα έργα και να απομακρύνει τους εργαζόμενους από τη μονοτονία ενός ρόλου.

6. Ανάπτυξη σταδιοδρομίας

Οι εργαζόμενοι μπορούν να γίνουν πιο ικανοποιημένοι με τη δουλειά τους όταν γνωρίζουν ότι υπάρχει ένα εξατομικευμένο σχέδιο για αυτούς. Πέρα από τον τυπικό χαρακτήρα των αξιολογήσεων, εάν υπάρχει μια πορεία ανάπτυξης, αυτό μπορεί να ενθαρρύνει τους εργαζόμενους να παραμείνουν πιο ευτυχισμένοι για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα.

7. Συνθήκες εργασίας

Η ικανοποίηση από την εργασία μπορεί να αυξηθεί εάν ένας ανθεκτικός εργασιακός χώρος είναι ένα συνεργατικό περιβάλλον. Αυτό σημαίνει ένα μέρος με σεβασμό για διαφορετικές ιδέες και απόψεις, ειλικρινή και εποικοδομητική ανατροφοδότηση, ευκαιρίες καθοδήγησης και ελευθερία από την παρενόχληση.

8. Προσωπικότητα εργαζομένων

Τα περισσότερα συστατικά που συνδέονται με την ικανοποίηση από την εργασία μπορεί να έχουν ρίζες σε στοιχεία εκτός του ελέγχου των εργαζομένων (όπως η ηγεσία από τους διευθυντές και η επικοινωνία από τους ηγέτες της εταιρείας), αλλά τι γίνεται με τους ίδιους τους εργαζόμενους; Μπορούν να ελέγξουν τα δικά τους επίπεδα ικανοποίησης; Οι Bakker, Tims και Derks (2012) μιλούν για αυτό ακριβώς.

Αυτοί οι ερευνητές συζητούν πώς η ικανοποίηση από την εργασία μπορεί να καθοριστεί από το πόσο προνοητικός είναι ο εργαζόμενος στην εργασία. Αναζητά ο

υπάλληλος προληπτικά έναν διευθυντή για ανατροφοδότηση; Ο υπάλληλος κάνει το παραπάνω μίλι για να επιτύχει καθήκοντα εντός μιας εταιρείας; Προσπαθεί ο υπάλληλος να επιμένει στους στόχους της εταιρείας, να διευθύνει συναντήσεις και να κάνει ερωτήσεις όταν δεν είναι σίγουρος για το πώς να ολοκληρώσει μια εργασία; Αν ναι, αυτοί οι εργαζόμενοι είναι εκείνοι που μπορούν να δείξουν μεγαλύτερη ικανοποίηση στο χώρο εργασίας. Η προνοητικότητα στο χώρο εργασίας μπορεί να οδηγήσει σε θετικές αξιολογήσεις εργασίας, οι οποίες όταν ανατροφοδοτούνται στον εργαζόμενο, μπορεί να οδηγήσουν σε ικανοποίηση.

1.2. Τα οφέλη της εργασιακής ικανοποίησης

Έχει ήδη αναφερθεί και παραπάνω τι αναζητούν οι εργαζόμενοι για την επίτευξη και τη διατήρηση της ικανοποίησης από την εργασία.

Πρώτον, είναι πρωταρχική ευθύνη των οργανισμών να επιβεβαιώσουν ότι οι εργαζόμενοι είναι ικανοποιημένοι με τη δουλειά τους μέσω μετρήσεων, αλλά και να ανακαλύψουν τις αιτίες της δυσαρέσκειας όταν οι εργαζόμενοι δεν αισθάνονται ικανοποιημένοι (McBride, 2002).

Εργαλεία όπως τα παρακάτω βοηθούν στη μέτρηση ορισμένων σημαντικών παραγόντων που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων (Spector, 1997, κεφάλαιο 2):

- Job Satisfaction Survey (Spector, 1985)
- Ευρετήριο περιγραφής εργασίας (Castanheira, 2014)
- The Minnesota Satisfaction Questionnaire (Weiss, Dawis, and England, 1967)

Σχετικά με το γιατί η εργασιακή ικανοποίηση είναι τόσο σημαντική, η Έκθεση Εργασιακής Ικανοποίησης και Δέσμευσης Εργαζομένων από την Εταιρεία για τη Διαχείριση Ανθρώπινου Δυναμικού (Lee et al., 2016) σημειώνει τέσσερα πλεονεκτήματα του να διασφαλίζει ότι οι εργαζόμενοι είναι ικανοποιημένοι με την εργασία τους.

1. Αυξημένα κέρδη

Αυτό είναι κάτι που μπορεί να εκτιμήσει οποιοσδήποτε διευθυντής και υπάλληλος. Η διατήρηση των εργαζομένων ικανοποιημένων μπορεί να οδηγήσει σε υψηλότερες πωλήσεις, χαμηλότερο κόστος και ισχυρότερο αποτέλεσμα.

2. Υψηλότερη παραγωγικότητα

Ανεξάρτητα από τους τίτλους εργασίας ή τον μισθό τους, οι εργαζόμενοι που είναι πιο ικανοποιημένοι με τη δουλειά τους, είτε νιώθουν ικανοποιημένοι με την οργανωτική κουλτούρα, με τις ανταμοιβές που λαμβάνουν ή με την αναγνώριση, μπορούν να παράγουν περισσότερα και να το κάνουν πιο αποτελεσματικά.

3. Χαμηλότερος τζίρος

Εάν οι εργαζόμενοι είναι πιο ικανοποιημένοι με τη δουλειά τους, είναι λιγότερο πιθανό να φύγουν. Βοηθά επίσης στην πρόσληψη ταλέντων καλύτερης ποιότητας, καθώς τα νέα ταλέντα θεωρούν τη διατήρηση της δύναμης των εργαζομένων ως προστιθέμενη αξία.

4. Πιστότητα

Όταν οι εργαζόμενοι αισθάνονται ότι υπάρχει μια πορεία ανάπτυξης για αυτούς, είναι πιο ικανοποιημένοι. Με τη σειρά τους, επειδή πιστεύουν ότι ο οργανισμός έχει στο επίκεντρο τα καλύτερα συμφέροντά του, τείνουν να υποστηρίξουν την αποστολή και τους στόχους του οργανισμού. Όταν συμβεί αυτό, οι εργαζόμενοι μπορεί να πουν στους φίλους ή τους συγγενείς τους για την καλή φύση του οργανισμού, κάτι που βοηθά στη διάδοση της καλής θέλησης του οργανισμού.

1.3. Παραδείγματα Πραγματικής Ζωής

Η σημασία της ειλικρίνειας και της επικοινωνίας

Η ειλικρίνεια και η επικοινωνία σχετικά με τους στόχους και τους στόχους μιας εταιρείας μπορεί να είναι ζωτικής σημασίας και συνδέονται με την εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων.

Οι Agarwal και Mehta (2014) ενδιαφέρθηκαν για την εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων στον κλάδο της πληροφορικής.

Η περιέργειά τους προήλθε από την ιδέα ότι οι υπάλληλοι πληροφορικής μπορεί να εργάζονται σε μεγάλο βαθμό απομονωμένοι, μακριά από άλλους υπαλλήλους και οι ερευνητές αναρωτήθηκαν αν οι εργαζόμενοι εκτιμούσαν περισσότερο τις αξιολογήσεις σε τέτοιες περιστάσεις από ό,τι σε άλλους κλάδους. Συζήτησαν πώς η αξιολόγηση της απόδοσης συνδέεται άμεσα με την ικανοποίηση (ή τη δυσαρέσκεια) για τον εργαζόμενο.

Επιπλέον, συζητούν επίσης πώς η ειλικρινής και συνεπής επικοινωνία και οι τακτικές ενημερώσεις της προόδου των εργαζομένων (διετείς και όχι ετήσιες αξιολογήσεις) μπορούν όχι μόνο να αυξήσουν την ικανοποίηση των εργαζομένων στην εργασία, αλλά και να βοηθήσουν τις εταιρείες μειώνοντας το ποσοστό φθοράς. Είναι αρκετά ενδιαφέρον ότι οι Agarwal και Mehta (2014) δεν συζήτησαν τους εταιρικούς στόχους ή την απόδοση στα ευρήματά τους.

Σύμφωνα με τον Latham (2012), το κίνητρο είναι μια διαδικασία κατανομής γνωστικών πόρων κατά την οποία ένα άτομο κάνει επιλογές ως προς τον χρόνο και την ενέργεια που θα διατεθεί σε μια σειρά κινήτρων ή εργασιών. Η λέξη κλειδί εδώ φαίνεται να είναι η επιλογή.

Όταν ένας υπάλληλος είναι σε θέση να κάνει μια επιλογή, αισθάνεται μεγαλύτερο κίνητρο για να εκτελέσει μια εργασία. Όταν ένας εργαζόμενος έχει περισσότερα κίνητρα να εκτελέσει και να ολοκληρώσει μια εργασία, αυτό τείνει να συνδέεται με υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση (Jalagat, 2016).

Η επιλογή, όπως κατευθύνεται ή επιτρέπεται από την πολιτική του οργανισμού, μπορεί να οδηγήσει σε περαιτέρω κίνητρα και, με τη σειρά της, ικανοποίηση από την εργασία καθώς και απόδοση. Αυτό φαίνεται να επαναλαμβάνεται από το έργο των Ilies and Judge (2003).

Οι Ilies και Judge (2003) συζητούν πώς οι ηγέτες αλληλεπιδρούν με τους υπαλλήλους, ειδικά μιλώντας τους περισσότερο ως άτομα, και πώς η ανάθεση καθηκόντων και η παροχή μιας επαγγελματικής πορείας μπορεί να επηρεάσει το επίπεδο κινήτρων τους.

Κατά τον προσδιορισμό της ικανοποίησης από την εργασία, είναι βασικό να θυμάστε ότι οι ανθρώπινοι παράγοντες όπως τα κίνητρα, ο ενθουσιασμός, η ικανοποίηση και η δυσαρέσκεια πρέπει να λαμβάνονται υπόψη.

Όταν οι εργαζόμενοι ενθαρρύνονται να είναι σπουδαίοι ηγέτες και να συμμετέχουν σε προκλητικές ευκαιρίες, μπορεί να καταλήξουν να αισθάνονται πιο ικανοποιημένοι με τη δουλειά τους.

1.4. Εργασιακή ικανοποίηση στους εργαζόμενους υγειονομικής περίθαλψης

Η εργασιακή ικανοποίηση ορίζεται από το πώς αισθάνονται οι εργαζόμενοι για τη δουλειά τους και τις διαφορετικές πτυχές της δουλειάς τους. Η εργασιακή ικανοποίηση είναι μια από τις σημαντικές μεταβλητές στην εργασιακή και οργανωτική ψυχολογία, θεωρείται ως δείκτης της ποιότητας της εργασιακής ζωής και είναι μια κρίσιμη μεταβλητή που χρησιμοποιείται για καθορίζει την ποιότητα των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης. (Appleton K, 1998)

Τα κέντρα υγείας παρέχουν πρωτογενή υγειονομική περίθαλψη για τους περισσότερους ανθρώπους σε επίπεδο χωριού. Επομένως, η εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων στα κέντρα υγείας είναι ο πιο σημαντικός δείκτης για τον προσδιορισμό της απόδοσής τους. (Kinzl JF, 2005)

Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι η ικανοποίηση από την εργασία μπορεί να επηρεαστεί από μια μεγάλη ποικιλία παραγόντων όπως η ανταγωνιστική αμοιβή, το επαρκές προσωπικό, το ευχάριστο εργασιακό περιβάλλον, οι ευκαιρίες για προσωπική και επαγγελματική ανάπτυξη, εύλογος φόρτος εργασίας, επίβλεψη, αναγνώριση, αισθητή πρόοδος των ασθενών, θετικές σχέσεις με τους συναδέλφους, αυτονομία στην εργασία, ασφάλεια εργασίας, εξέλιξη σταδιοδρομίας και ενδεχόμενες ανταμοιβές. Μια μελέτη έδειξε τη σημασία της εργασιακής ικανοποίησης για έναν οργανισμό όσον αφορά τη θετική του σχέση με την ατομική απόδοση, τις σχέσεις των εργαζομένων, τη σωματική και ψυχική υγεία και ικανοποίηση. Έτσι, οι πιο ικανοποιημένοι εργαζόμενοι τείνουν να είναι πιο παραγωγικοί και δημιουργικοί. Η εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων στον τομέα της υγείας έχει θετική σχέση με την ικανοποίηση των ασθενών και συμβάλλει στη συνέχεια της περίθαλψης. (Kinzl JF, 2005)

Αντίθετα, η εργασιακή δυσαρέσκεια έχει αρνητικό αντίκτυπο στη δομή και τις ροές εργασίας των οργανισμών. Ορισμένες αρνητικές επιπτώσεις που εντοπίστηκαν περιλαμβάνουν μεγαλύτερη μη συμμόρφωση με διαδικασίες και πολιτικές, αύξηση των εργατικών ατυχημάτων και οργανωτικές συγκρούσεις, που μπορεί να αυξήσουν το ποσοστό ιατρικών λαθών, θέτοντας έτσι σε κίνδυνο την ασφάλεια των ασθενών και υψηλότερο κόστος απασχόλησης, που συμβάλλουν στις ελλείψεις υγείας-παρόχους φροντίδας. Η ικανοποίηση από την εργασία είναι απαραίτητη για τη διατήρηση των υφιστάμενων γιατρών, καθώς και για την προώθηση της πρόσληψης

νέων. Εν ολίγοις, η ποιότητα των εργαζομένων στον τομέα της υγείας εξαρτάται από το επίπεδο της εργασιακής ικανοποίησης. (Mahmood A, 2011)

Αρκετές μελέτες έχουν δείξει διαφορές στο πώς νιώθουν οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης για τη δουλειά τους. Τα ευρήματα διέφεραν, με ορισμένες έρευνες να αποκαλύπτουν ικανοποίηση από την εργασία, ενώ άλλες αποκαλύπτουν δυσαρεστημένους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης. Ως εκ τούτου, ο στόχος κάθε μελέτης ήταν να αξιολογήσει τα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας και των παραγόντων που συσχετίστηκαν με τη συνολική εργασιακή τους ικανοποίηση. (Mahmood A, 2011)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: ΜΟΝΑΔΕΣ ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Οι μονάδες εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) προορίζονται για ασθενείς σε κρίσιμη κατάσταση και είναι ζωτικής σημασίας σε ένα νοσοκομείο. Δυστυχώς οι έρευνες σε ασθενείς ΜΕΘ είναι σπάνιες. Σήμερα έχουν δημιουργηθεί διαφορετικές ΜΕΘ συμπεριλαμβανομένων ιατρικών, χειρουργικών, καρδιακών, νεογνικών, ανοιχτών και κλειστών ΜΕΘ. Οι εισαγωγές σε ΜΕΘ έχουν αυξηθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια. (Yang, Q, 2019)

Λαμβανομένων υπόψη των συνθηκών των ασθενών, των συννοσηροτήτων, των διαθέσιμων εγκαταστάσεων, της διαφοράς στο επίπεδο της πρακτικής του νοσοκομείου ή του ιατρού και των κινδύνων νοσοκομειακών λοιμώξεων, μπορεί προφανώς να προβλεφθεί το ποσοστό ενδονοσοκομειακής θνησιμότητας. Οι περισσότερες από τις ΜΕΘ σε όλο τον κόσμο λειτουργούν σήμερα ως κλειστή μορφή με εξαίρεση τις Ηνωμένες Πολιτείες που εξακολουθούν να περιλαμβάνουν κυρίως ανοιχτές ΜΕΘ. Το 2007, μια έρευνα έδειξε ότι μεταξύ 1265 ΜΕΘ σε 75 διαφορετικές χώρες, μόνο το 17% ήταν «ανοιχτής» μορφής ενώ το 83% ήταν «κλειστής». (Yang, Q, 2019)

Η νέα ιδέα της ανοιχτής ΜΕΘ είναι όπου οι ασθενείς εισάγονται υπό τη φροντίδα άλλου θεράποντος ιατρού και οι εντατικοί είναι απλώς διαθέσιμοι για διαβούλευση. Οι βασικοί ιατροί ή χειρουργοί έχουν καλύτερη εξοικείωση με τους ασθενείς και είναι οι κύριοι ηγέτες που εμπλέκονται στη διαχείριση των ασθενών μέχρι την πλήρη ανάρρωσή τους. Η κλειστή ΜΕΘ, που είναι πιο συχνή, είναι αυτή όπου οι ασθενείς εισάγονται υπό την πλήρη ευθύνη ενός εκπαιδευμένου εντατικού. (Yang, Q, 2019)

Μια "ανοιχτή" ΜΕΘ είναι αυτή όπου οι ομάδες ειδικότητας έχουν πλήρη δικαιώματα εισαγωγής και όπου ένας εντατικός απλώς "συμβουλεύει". (Yartsev A, 2017)

Μια «κλειστή» ΜΕΘ είναι αυτή όπου ο εντατικός είναι ο εισαγωγέας ιατρός και οι ομάδες ειδικότητας συνεργάζονται με το προσωπικό της ΜΕΘ. (Yartsev A, 2017)

Ένα μοντέλο στελέχωσης «υψηλής έντασης» είναι ένα μοντέλο που περιλαμβάνει είτε μια κλειστή ΜΕΘ είτε μια κατάσταση «υποχρεωτικής διαβούλευσης» όπου οι ομάδες ειδικότητας μπορεί να έχουν ακόμη προνόμια εισαγωγής στη ΜΕΘ, αλλά κάθε ασθενής πρέπει να επισκέπτεται έναν εντατικό (άρα

«υποχρεωτικό») . Μια εναλλακτική είναι ένα μοντέλο όπου κάποιες από τις κλίνες ΜΕΘ διατίθενται ως «κλειστές» και άλλες «ανοιχτές» και φροντίζονται από τις ειδικές ομάδες. (Yartsev A, 2017)

Οι περισσότερες ΜΕΘ παγκοσμίως είναι κλειστές. Η ανοιχτή εναντίον κλειστής συζήτησης είναι σε μεγάλο βαθμό μια αμερικανική υπόθεση. Στην Αμερική, οι μισές ΜΕΘ δεν έχουν εντατική κάλυψη. Στο πλαίσιο, αυτό σημαίνει ότι ακόμη και μεγάλες μονάδες δεν θα πληρούν τα κριτήρια διαπίστευσης του CICM και δεν θα είναι επιλέξιμες να δεχτούν εκπαιδευόμενους για το εκπαιδευτικό πρόγραμμα της ΜΕΘ.

Οι όροι «ανοιχτό» και «κλειστό» είναι πιθανώς παραπλανητικοί και ακατάλληλοι, καθώς υποδηλώνουν αποκλεισμό και συμπερίληψη. Καλύτεροι όροι μπορεί να είναι οι ΜΕΘ «υπηρεσίας» για το ανοιχτό μοντέλο και οι «ειδικές» ΜΕΘ για το κλειστό μοντέλο. (Yartsev A, 2017)

2.2. Πλεονεκτήματα «κλειστής» ΜΕΘ

Ένα μοντέλο «υψηλής έντασης» σχετίζεται με μειωμένη θνησιμότητα και διάρκεια παραμονής στη ΜΕΘ.

Ωστόσο, τουλάχιστον στις Ηνωμένες Πολιτείες ένα «κλειστό» μοντέλο δεν φαίνεται να σχετίζεται με κανένα όφελος θνησιμότητας ανεξάρτητα από ένα μοντέλο «υψηλής έντασης» (Σύμφωνα με μια μελέτη του 2008 από τους Levy et al καθώς και μια μεταγενέστερη μετα-ανάλυση από ο ίδιος συγγραφέας). Ουσιαστικά, δεν έχει σημασία ποιος είναι ο ειδικός εισαγωγής, εφόσον οι ασθενείς έχουν υποχρεωτική καθημερινή εντατική συμμετοχή.

Ένας εντατικολόγος δεν χρειάζεται να βρίσκεται στο χώρο για ολόκληρο το 24ωρο, υπό την προϋπόθεση ότι βλέπει κάθε ασθενή καθημερινά (μοντέλο "υψηλής έντασης").

Εστίασε τις δεξιότητες εντατικής θεραπείας σε ένα περιβάλλον εντατικής θεραπείας

Καλύτερος συντονισμός των υπηρεσιών εντατικής θεραπείας

Μια πιο συνεκτική στρατηγική θεραπείας, με καλύτερη ηγεσία

Αποτελεσματικότερη χρήση των πόρων (ορισμένοι ασθενείς δεν χρειάζονται εισαγωγή στη ΜΕΘ και οι εντατικοί είναι καλύτεροι στην αξιολόγηση αυτών των περιπτώσεων).

2.3. Στοιχεία που υποστηρίζουν το κλειστό μοντέλο

- Οι Carson et al (1996) βρήκαν βελτιωμένα αποτελέσματα όταν μια ιατρική ΜΕΘ μετατράπηκε από ανοιχτή σε κλειστή. Συγκεκριμένες βελτιώσεις που σημειώθηκαν ήταν οι βελτιωμένοι λόγοι της πραγματικής προς την αναμενόμενη θνησιμότητα (δηλαδή ένα ακατέργαστο SMR) και η αυξημένη εμπιστοσύνη των νοσηλευτών με τη λήψη κλινικών αποφάσεων.
- Οι Hackner et al (2009) βρήκαν μια βελτίωση στη θνησιμότητα που σχετίζεται με το κλειστό μοντέλο σε μια ιατρική ΜΕΘ, αλλά όχι διαφορά στη διάρκεια παραμονής στη ΜΕΘ.
- Οι Ghorra et al (1999) βρήκαν μια ποικιλία βελτιωμένων παραμέτρων έκβασης όταν μια χειρουργική ΜΕΘ 9 κλινών μετατράπηκε σε κλειστό μοντέλο, συμπεριλαμβανομένης της βελτιωμένης θνησιμότητας και της μειωμένης χρήσης ντοπαμίνης (αυτή η μελέτη ήταν από την εποχή που η χαμηλή δόση "νεφρικής" ντοπαμίνης ήταν στη μόδα).
- Οι van der Sluis et al (2011) βρήκαν επίσης ένα όφελος θνησιμότητας όταν η χειρουργική ΜΕΘ τους μετατράπηκε σε κλειστό μοντέλο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο: ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΤΙΛΗΠΤΗ ΑΠΟΔΟΣΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ.Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΚΛΕΙΣΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

3.1. Εργασιακή Ικανοποίηση

Οι νοσηλευτές και οι γιατροί που εργάζονται στη μονάδα εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) μπορεί να εκτεθούν σε σημαντικό εργασιακό άγχος, τα συμπτώματα αγωνίας μεταξύ του προσωπικού έχουν περιγραφεί ως συχνά και προηγούμενες μελέτες έχουν εντοπίσει υψηλά επίπεδα συμπτωμάτων εξουθένωσης στο προσωπικό της ΜΕΘ. Η εξουθένωση είναι μια ψυχολογική έννοια που χρησιμοποιείται συχνά ως απάντηση σε μακροχρόνιους συναισθηματικούς και διαπροσωπικούς στρεσογόνους παράγοντες, συνήθως στο εργασιακό πλαίσιο. Η εξουθένωση μπορεί να είναι αποτέλεσμα υπερβολικής δουλειάς και πολύ μικρής αποκατάστασης. Ο κλινικός αντίκτυπος της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί να είναι η μειωμένη ευεξία (αϋπνία, ευερεθιστότητα, διατροφικά προβλήματα και προβλήματα κατάθλιψης) και η αυξημένη αναρρωτική άδεια μεταξύ του προσωπικού. Ένας υψηλός βαθμός συναισθηματικής εξάντλησης μεταξύ των νοσηλευτών έχει αποδειχθεί ότι προβλέπει χαμηλότερη αυτοαξιολόγηση απόδοσης και υψηλότερη πρόθεση να σταματήσουν την εργασία. (Myhren, H, 2013)

Τα χαρακτηριστικά τόσο του οργανισμού (λήπτες αποφάσεων, εξουσία) όσο και της εργασίας (φόρτος εργασίας, κοινωνική υποστήριξη και αυτονομία) μπορεί να σχετίζονται με την ικανοποίηση από την εργασία και τις ψυχολογικές αντιδράσεις, όπως η επαγγελματική εξουθένωση στο προσωπικό. (Myhren, H, 2013)

Προηγούμενες μελέτες στη ΜΕΘ έχουν εντοπίσει αρκετούς παράγοντες που σχετίζονται με την ανάπτυξη εξουθένωσης: προσωπικά χαρακτηριστικά, συνθήκες εργασίας, ιδιαίτερα με τη μορφή μακροχρόνιας υπερφόρτωσης, ΜΕΘ και συγκρούσεων, μικρή υποστήριξη και καθόλου αίσθημα χρήσιμης εργασίας. Διαπιστώθηκε ότι οι συγκρούσεις ήταν συχνές και σχετίζονται με αυξημένη εργασιακή πίεση. (Myhren, H, 2013)

Η προσωπικότητα έχει επίσης αποδειχθεί ότι επηρεάζει τις στρατηγικές αντιμετώπισης επίλυσης προβλημάτων και το αντιληπτό εργασιακό άγχος και ο

νευρωτισμός βρέθηκε να είναι προγνωστικός παράγοντας της επαγγελματικής εξουθένωσης, που συσχετίζεται με τη συναισθηματική εξάντληση. Οι γιατροί με εξωστρεφή προσωπικότητα ανέφεραν περισσότερα προσωπικά επιτεύγματα και ήταν πιο ικανοποιημένοι. Ως εκ τούτου, προτείνεται ότι οι διαφορές στην προσέγγιση στην εργασία και το αντιληπτό εργασιακό άγχος αντικατοπτρίζουν σταθερές διαφορές προσωπικότητας μεταξύ των ίδιων των γιατρών. (Myhren, H, 2013)

3.2. Στρεσογόνοι Παράγοντες

Το άγχος είναι ένα συνηθισμένο και φυσιολογικό μέρος της καθημερινότητάς μας. Είναι μια φυσιολογική φυσική αντίδραση σε μια εσωτερική ή εξωτερική πίεση που ασκείται στο σύστημα ενός ατόμου. Οι παρατεταμένες περιόδους άγχους μπορούν να προκαλέσουν καταστροφικές αλλαγές στο σώμα όπως κατάθλιψη, καρδιακές παθήσεις, καρκίνο, εγκεφαλικό επεισόδιο, έλκη, πόνους στην πλάτη, πονοκεφάλους, αυξημένη αρτηριακή πίεση, δυσπεψία και διάφορα άλλα προβλήματα. (Kumar, A, 2016)

Από πολλές ομάδες που επηρεάζονται από τέτοιες συναισθηματικές καταστάσεις και διαταραχές, το ιατρικό προσωπικό, ειδικά το προσωπικό της μονάδας εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) αποτελεί μια σημαντική ομάδα λόγω του μοναδικού περιβάλλοντος στο οποίο εργάζεται. (Kumar, A, 2016)

Λόγω της φύσης των επαγγελματών τους, η ψυχική υγεία του προσωπικού της ΜΕΘ δεν τους απασχολεί μόνο αλλά και την ευρύτερη κοινωνία που εξυπηρετείται από αυτούς. (Kumar, A, 2016)

Η ΜΕΘ είναι ένα άκρως αγχωτικό περιβάλλον, όχι μόνο για ασθενείς και συγγενείς αλλά και για το προσωπικό της ΜΕΘ (γιατρούς και νοσηλευτές). Ο πρωταρχικός στόχος αυτής της μελέτης ήταν να αξιολογήσει τον επιπολασμό του στρες και το επίπεδο του μεταξύ του προσωπικού της ΜΕΘ και να συσχετίσει ορισμένες μεταβλητές. Υπήρχαν πολύ λίγες διαθέσιμες μελέτες για τον προσδιορισμό του επιπολασμού του στρες σε γιατρούς και νοσηλευτές ΜΕΘ. Δεν υπήρχαν τέτοιες μελέτες από την Ινδία. (Kumar, A, 2016)

Το συνολικό ποσοστό επικράτησης του στρες μεταξύ του προσωπικού της ΜΕΘ βρέθηκε να είναι 52,43% στην παρούσα μελέτη. Οι Coomber et al. (2002) στη μελέτη τους μεταξύ ιατρών ΜΕΘ στο Ηνωμένο Βασίλειο ανέφεραν επικράτηση 29%

του στρες. Ένας από τους λόγους για τον υψηλό επιπολασμό του στρες στη μελέτη μας μπορεί να είναι η διαφορά στα εργαλεία που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση του άγχους.

Από πολλές έρευνες, διαπιστώθηκε ότι το προσωπικό της ΜΕΘ ηλικίας κάτω των 35 ετών είχε υψηλό επιπολασμό άγχους σε σύγκριση με το προσωπικό άνω των 35 ετών. Αυτό μπορεί να εξηγηθεί από την άποψη ότι το νεότερο προσωπικό έχει ένα νέο επίπεδο ευθύνης και αυξημένο φόρτο εργασίας (που είναι το νεότερο προσωπικό της ΜΕΘ) εκτός από τις δραστηριότητες φροντίδας ασθενών, ενώ το παλαιότερο προσωπικό της ΜΕΘ είναι πιο έμπειρο και μπορεί να έχει προσαρμοστεί καλά στην αγχωτικό περιβάλλον. Αυτό το αποτέλεσμα συμφωνεί με τα ευρήματα των Elkahlout et al. (2003), που έδειξε σημαντική αρνητική σχέση, υποδεικνύοντας ότι το νεότερο προσωπικό παρουσίαζε υψηλό επίπεδο άγχους.

Δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές στη βαθμολογία στρες των ομάδων φύλου μεταξύ ανδρών και γυναικών, κάτι που είναι σύμφωνο με την εργασία των Elkahlout et al. (2003).

Επιπλέον, δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές στο άγχος των συζυγικών ομάδων (αν και δεν ήταν στατιστικά σημαντικό), κάτι που δεν συνάδει με την εργασία των Callaghan et al. (2000), διαπιστώνοντας ποιος ανέφερε ότι οι άγαμοι είχαν οριακά υψηλότερα σκορ στρες από τους παντρεμένους. Ωστόσο, το αποτέλεσμα μας είναι συνεπές με τα ευρήματα άλλης μελέτης (2008) που δεν βρέθηκε ότι η οικογενειακή κατάσταση είναι σχετική ως πηγή άγχους.

Το προσωπικό της ΜΕΘ που δεν περνούσε χρόνο με την οικογένεια ή τους φίλους ήταν πιο πιθανό να είναι σε άγχος από το προσωπικό της ΜΕΘ που περνούσε περισσότερο χρόνο στην οικογένεια και τους φίλους. Οι Earle et al. (2005) βρήκαν παρόμοια αποτελέσματα στη μελέτη τους. Αυτό το εύρημα μπορεί να εξηγηθεί από το γεγονός ότι η οικογένεια και οι φίλοι είναι τα κορυφαία στηρίγματα στη ζωή κάποιου και παρέχουν την κοινωνική και ψυχική ασφάλεια σε ένα άτομο. Η οικογένεια είναι επίσης σαν αμορτισέρ στο άγχος και την καταπόνηση της ζωής.

Το άγχος βρέθηκε να είναι σημαντικά μεγαλύτερο στο προσωπικό της ΜΕΘ που είχε κάποιο αγχωτικό συμβάν είτε στο χώρο εργασίας είτε στο σπίτι. Αυτά τα δεδομένα ήταν στατιστικά σημαντικά όταν λογιστικοποιήθηκαν από κοινού το προσωπικό της ΜΕΘ. Αυτό μπορεί να εξηγηθεί από το γεγονός ότι οποιοδήποτε πρόσφατο αγχωτικό γεγονός είτε στο χώρο εργασίας είτε στο σπίτι μπορεί να

οδηγήσει σε περισσότερο άγχος και μπορεί να εμποδίσει τις καθημερινές δραστηριότητες.

Βρέθηκε μια στατιστικά σημαντική συσχέτιση με το άγχος όταν τέθηκε ερώτηση με το προσωπικό της ΜΕΘ ότι εάν αντιμετωπίζουν αλλαγές στην ιδιοσυγκρασία μετά την έναρξη της εργασίας στη ΜΕΘ, αυτό μπορεί να οφείλεται στο ότι η ΜΕΘ είναι ένα εξαιρετικά στρεσογόνο περιβάλλον όπου η απόφαση για το τέλος της ζωής γίνεται φροντίδα.

Στο προσωπικό της ΜΕΘ βρέθηκαν σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ προβλημάτων στον ύπνο και στρες. Αυτό μπορεί να οφείλεται στην εναλλαγή βάρδιας που θεωρείται πιο αγχωτική. Αυτό το αποτέλεσμα είναι το εύρημα των Lewis DJ (1992) & Franco AC (1994) που βρήκαν την εναλλαγή βαρδιών ως την πιο αγχωτική βάρδια.

Το επαγγελματικό άγχος απασχολεί τα μυαλά των επιχειρηματιών εδώ και πολλά χρόνια. Έχει υπολογιστεί ότι οι περισσότερες απουσίες από την εργασία αποδίδονται σε διαταραχές που σχετίζονται με το άγχος. Μόνο πρόσφατα, όμως, έχει γίνει θέμα στο ΕΣΥ. Η σχέση μεταξύ αγχωτικών εργασιακών καταστάσεων και αποτελεσμάτων ή καταπονήσεων που σχετίζονται με το άγχος δεν είναι απλή, επειδή κάθε μεμονωμένη προσωπικότητα θα μεσολαβήσει στο άγχος με ελαφρώς διαφορετικό τρόπο. Πολλοί εργασιακοί στρεσογόνοι παράγοντες αποτελούν μια ικανοποιητική πρόκληση παρά μια αιτία στενοχώριας, ιδιαίτερα η έλλειψη μετριοπάθειας, και η ανεργία και η συνταξιοδότηση συχνά συνδέονται με αυξημένα ποσοστά προβλημάτων που σχετίζονται με το άγχος. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας φαίνεται να υφίστανται ιδιαίτερες καταπονήσεις από το επαγγελματικό στρες. Υπάρχει η αντίληψη ότι οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας αντιμετωπίζουν ασυνήθιστα υψηλά επίπεδα στρες στην εργασία τους, ιδιαίτερα που σχετίζονται με κλινικά καθήκοντα, θάνατο και θάνατο, και ότι το περιβάλλον της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) είναι ιδιαίτερα στρεσογόνο. Οι κλινικές πτυχές της υγειονομικής περίθαλψης, ωστόσο, σχεδόν απουσιάζουν από τους καταλόγους των σημαντικών πιέσεων που αναφέρθηκαν από νοσηλευτές και γιατρούς. Οι οργανωτικοί και διαπροσωπικοί παράγοντες αναφέρονται με συνέπεια ως οι πιο αγχώδεις πτυχές της εργασίας στην υπηρεσία υγείας. Μελέτες σε νοσηλευτές της ΜΕΘ έδειξαν ότι τα στρες που βιώνουν είναι παρόμοια με αυτά που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές εκτός ΜΕΘ.

Η ΜΕΘ είναι ένα ιδιαίτερα αγχωτικό περιβάλλον, όχι μόνο για ασθενείς και συγγενείς αλλά και για το ιατρικό προσωπικό. Λαμβάνονται δύσκολες αποφάσεις σχετικά με τη φροντίδα στο τέλος της ζωής και η επαγγελματική εξουθένωση είναι συχνή στο προσωπικό της ΜΕΘ. Η αυξημένη γνώση σχετικά με την εργασιακή ικανοποίηση και την επαγγελματική εξουθένωση είναι σημαντική γιατί αυτό μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα της φροντίδας των ασθενών, την κακή επικοινωνία με τους συγγενείς και τα υψηλά ποσοστά εναλλαγής προσωπικού.

Παρόλο που τα άτομα που βιώνουν και τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης έχουν τον μεγαλύτερο βαθμό εξουθένωσης, η συναισθηματική εξάντληση έχει χρησιμοποιηθεί ως το κύριο χαρακτηριστικό. Οι μετρήσεις μεμονωμένων στοιχείων της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης βρέθηκαν επίσης χρήσιμες για την αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης σε επαγγελματίες γιατρούς. Η σύγκριση με τις βαθμολογίες εξουθένωσης σε άλλες μελέτες της ΜΕΘ είναι δύσκολη επειδή χρησιμοποιήθηκαν διαφορετικές εκδόσεις του MBI.

Για να συγκρίνουμε τα αποτελέσματά μας με εκείνα των Guntupalli et al., διεξήχθη μια μελέτη εξουθένωσης που περιελάμβανε τους εντατικολόγους εσωτερικής ιατρικής (γιατρούς), πολλαπλασιάσαμε τη μέση βαθμολογία με τον αριθμό των στοιχείων σε κάθε διάσταση. Η μελέτη των Guntupalli et al. διεξήχθη σε ιατρικές ΜΕΘ μεγάλων νοσοκομείων και σχεδόν το 90% των ερωτηθέντων ήταν άνδρες. Μπορεί να υπάρχουν αρκετές εξηγήσεις για το χαμηλότερο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης στη μελέτη μας σε σύγκριση με τους Guntupalli et al. Οι συμμετέχοντες στη μελέτη τους ήταν όλοι γιατροί και συχνότερα άνδρες. Οι συμμετέχοντες εργάστηκαν επίσης ημίχρονο εκτός της ΜΕΘ, και συμπεριλήφθηκαν μόνο εσωτερικοί ιατροί. Επιπλέον, η μελέτη παρουσιάστηκε πριν από 17 χρόνια, με κακό σύστημα κοινωνικής στήριξης.

Σε αντίθεση με προηγούμενες μελέτες που βρήκαν μεγαλύτερη εξουθένωση στις γυναίκες και μεγαλύτερη εξουθένωση στους γιατρούς, δεν βρήκαμε διαφορές μεταξύ φύλου ή επαγγέλματος. Μια άλλη μελέτη βρήκε λιγότερα συμπτώματα εξουθένωσης στις γυναίκες. Ωστόσο, αυτή η μελέτη είναι η πρώτη που δείχνει ότι οι γιατροί της ΜΕΘ έδειξαν σημαντικά υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης από την εργασία σε σύγκριση με τους νοσηλευτές της ΜΕΘ. Σε σύγκριση με προηγούμενες νορβηγικές μελέτες, το επίπεδο ικανοποίησης από την εργασία μεταξύ των γιατρών της ΜΕΘ είναι παρόμοιο με το επίπεδο ικανοποίησης των Νορβηγών γενικών ιατρών

και μελών της ομάδας πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Υπάρχουν αρκετά στοιχεία που υποδεικνύουν ότι η χαμηλή ικανοποίηση μεταξύ των νοσηλευτών της ΜΕΘ μπορεί να επηρεάσει την απόδοσή τους και τη φροντίδα των ασθενών. Διάφοροι παράγοντες όπως η αυτονομία και ο φόρτος εργασίας μπορεί να σχετίζονται με την ικανοποίηση από την εργασία. Οι γιατροί μπορεί να έχουν μεγαλύτερη αυτονομία και να έχουν μεγαλύτερο αντίκτυπο στις αποφάσεις που σχετίζονται με τους ασθενείς από τους νοσηλευτές γενικά. Οι ώρες εργασίας, ο αριθμός των νυκτερινών βάρδιών, η αναλογία νοσοκόμων προς κρεβάτι, η οργάνωση και η σχέση με τον επικεφαλής της μονάδας μπορεί να διαφέρουν. Ωστόσο, αυτή η μελέτη δεν είναι σε θέση να εξηγήσει τις διαφορές στην εργασιακή ικανοποίηση που βρέθηκαν μεταξύ νοσηλευτών και γιατρών. Η ικανοποίηση από την εργασία μεταξύ των τριών μονάδων ήταν επίσης σημαντικά διαφορετική. Οι μονάδες διαφέρουν ως προς τις διαγνώσεις ασθενών, τη συχνότητα και τη διάρκεια του μηχανικού αερισμού, τη διαχείριση και την τοποθεσία. Ο φόρτος εργασίας και οι νυκτερινές βάρδιες μπορεί επίσης να διαφέρουν, αλλά δεν καταγράφηκε για αυτήν τη μελέτη.

Παρόλο που αυτή η μελέτη διαπίστωσε ότι η χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση και το υψηλό εργασιακό άγχος ήταν προγνωστικοί παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης (ΕΕ), η αιτιότητα είναι δύσκολο να αποδειχθεί, ιδιαίτερα σε μια συγχρονική μελέτη. Ωστόσο, είναι πιθανό ότι η επαγγελματική εξουθένωση έχει πολλαπλές αιτίες και η εργασιακή ικανοποίηση, το εργασιακό άγχος και η ευάλωτη προσωπικότητα μπορεί να είναι σημαντικοί παράγοντες.

3.2.1. Στρεσογόνοι Παράγοντες και Covid-19

Από τα τέλη Δεκεμβρίου 2019, η πόλη Γουχάν στην Κίνα ανέφερε μια νέα πνευμονία που προκαλείται από τη νόσο του κοροναϊού 2019 (COVID-19), η οποία έχει πλέον εξαπλωθεί στο εσωτερικό και διεθνώς. Ο ιός έχει ονομαστεί σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο κοροναϊός 2 (SARS-CoV-2). Η πανδημία του COVID-19 έχει προκαλέσει αδιανόητες συνέπειες και έχει αμφισβητήσει και, σε πολλές περιπτώσεις, ξεπέρασε την ικανότητα των νοσοκομείων και των μονάδων εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) παγκοσμίως να την αντιμετωπίσουν. Εκτός από την προφανή επιβάρυνση της περίθαλψης των ασθενών, τους παρατεταμένους χρόνους εργασίας και τον φόβο για την προσωπική ασφάλεια, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας

(HCWs) υποφέρουν επίσης από επαγγελματικό άγχος ως αποτέλεσμα έλλειψης δεξιοτήτων, οργανωτικών παραγόντων και χαμηλής κοινωνικής υποστήριξης στην εργασία, που οδηγεί σε στενοχώρια, εξουθένωση και ψυχοσωματικά προβλήματα. Αυτό οδηγεί σε άγχος, άμεση υποβάθμιση της ποιότητας ζωής καθώς και της ποιότητας της παρεχόμενης υπηρεσίας. (Li Q, 2020)

Το άγχος είναι αναπόσπαστο μέρος κάθε χώρου εργασίας. Ωστόσο, η ΜΕΘ είναι ένα άκρως αγχωτικό περιβάλλον, όχι μόνο για ασθενείς και συγγενείς, αλλά και για το προσωπικό της ΜΕΘ (γιατρούς και νοσηλεύτες) με αναλογικά μεγαλύτερο όγκο εργασιακού άγχους από τα περισσότερα επαγγέλματα. Ο συνεχώς αυξανόμενος αριθμός επιβεβαιωμένων και ύποπτων περιπτώσεων, ο συντριπτικός φόρτος εργασίας, η εξάντληση του εξοπλισμού ατομικής προστασίας, η ευρεία κάλυψη από τα μέσα ενημέρωσης, η έλλειψη συγκεκριμένων φαρμάκων και το αίσθημα ανεπαρκούς υποστήριξης μπορεί όλα να συμβάλλουν στο ψυχικό φορτίο αυτών των HCW. Υπό συνήθειες συνθήκες εργασίας, το σύνδρομο σοβαρής επαγγελματικής εξουθένωσης επηρεάζει έως και το 33% των νοσηλευτών εντατικής θεραπείας και έως και το 45% των γιατρών εντατικής θεραπείας. Μετά το ξέσπασμα του SARS το 2003, οι HCW ανέφεραν χρόνιες επιπτώσεις στρες για μήνες έως χρόνια. Κατά τη διάρκεια της οξείας φάσης της επιδημίας SARS, το 89% των HCW που βρίσκονταν σε καταστάσεις υψηλού κινδύνου ανέφεραν ψυχολογικά συμπτώματα. Μεταξύ των HCW που θεραπεύουν ασθενείς με COVID-19, μια κινεζική μελέτη ανέφερε υψηλά ποσοστά κατάθλιψης (50%), άγχους (45%), αϋπνίας (34%) και αγωνίας (72%).(Li Q, 2020)

Η επαγγελματική εξουθένωση από την άλλη είναι ένα παθολογικό σύνδρομο, που περιγράφηκε για πρώτη φορά σε σχέση με τον πόλεμο, στο οποίο το παρατεταμένο επαγγελματικό στρες προκαλεί συναισθηματική εξάντληση και αποκόλληση. Έχει οριστεί με όρους συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και αίσθησης μειωμένης προσωπικής επιτυχίας. Μπορεί επίσης να παρουσιαστεί ως κατάθλιψη, υψηλά ποσοστά απουσιών και ασθένειας, εξάρτηση από ναρκωτικά και αλκοόλ ή χρόνια σωματικά παράπονα. Το επαγγελματικό άγχος και η επαγγελματική εξουθένωση είναι επομένως σημαντικά για το άτομο και για την παραγωγικότητα και την αποτελεσματικότητα της εργασίας. (Li Q, 2020)

Πέρα από την εξουθένωση, το 39% των γιατρών αναφέρει κατάθλιψη και περίπου 400 γιατροί πεθαίνουν από αυτοκτονία κάθε χρόνο, ποσοστό που είναι διπλάσιο από το ποσοστό του γενικού πληθυσμού. Το ποσοστό αυτοκτονιών μεταξύ

των γυναικών γιατρών είναι περίπου 130% υψηλότερο από το γενικό πληθυσμό, ενώ οι άνδρες γιατροί παρουσιάζουν υψηλότερο ποσοστό 40%. Οι νοσηλευτές της ΜΕΘ αναφέρουν επίσης υψηλά ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης και κατάθλιψης, καθώς και υψηλά ποσοστά συμπτωμάτων διαταραχής μετατραυματικού στρες. (Li Q, 2020)

Το άγχος προκύπτει όταν ένα άτομο αισθάνεται υποχρεωμένο να ανταποκριθεί σε μια κατάσταση αλλά δεν είναι σε θέση να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις της κατάστασης. Το άγχος είναι υποκειμενικό και η ευαισθησία σε διάφορους στρεσογόνους παράγοντες διαφέρει από άτομο σε άτομο. Μεταξύ των παραγόντων που επηρεάζουν την ευαισθησία στο στρες είναι η γενετική ευαλωτότητα, το στυλ αντιμετώπισης, ο τύπος προσωπικότητας και η κοινωνική υποστήριξη. Επομένως, ο αντίκτυπος που έχει το άγχος σε ένα άτομο εξαρτάται όχι μόνο από τη φύση και τη σοβαρότητα του άγχους αλλά και από την ψυχολογική σύνθεση του ατόμου. Οι ερευνητές υποπτεύονται εδώ και καιρό ότι οι στρεσαρισμένες προσωπικότητες έχουν υψηλότερο κίνδυνο για υψηλή αρτηριακή πίεση και καρδιακά προβλήματα, άσθμα, παχυσαρκία, διαβήτη, πονοκεφάλους, κατάθλιψη και άγχος, γαστρεντερικά προβλήματα και νόσο του Αλτσχάιμερ. Επειδή το άγχος είναι ουσιαστικά υποκειμενικό, είναι λογικό η αντιμετώπιση του άγχους να είναι επίσης μια υποκειμενική διαδικασία. Η αντιμετώπιση του άγχους σημαίνει επίλυση προβλημάτων που μπορούν να λυθούν και μετατροπή αυτών που δεν μπορούν να λυθούν σε θετικές προκλήσεις. Το να μάθουμε να αντιμετωπίζουμε το άγχος περιλαμβάνει εκμάθηση τεχνικών που ενισχύουν την αντίστασή μας στο στρες. (Li Q, 2020)

3.2.2. Μοναδικές Προκλήσεις Που Αντιμετωπίζει το Προσωπικό Υγείας

Πολλοί παράγοντες έχουν συμβάλει στην παρούσα κατάσταση άγχους μεταξύ των HCW. Μερικά από αυτά είναι:

- Αυξημένες απαιτήσεις περίθαλψης ασθενών: Πολλοί περισσότεροι ασθενείς παρουσιάζονται για περίθαλψη, οι περισσότεροι από τους οποίους είναι σοβαρά ή βαριά άρρωστοι, γεγονός που δημιουργεί αυξημένη ζήτηση για ένα σύστημα υγειονομικής περίθαλψης με περιορισμένους πόρους εργατικού δυναμικού. Αυτό δημιουργεί συχνά αυξημένες απαιτήσεις εργασίας με

μεγαλύτερες βάρδιες ή χωρίς διαλείμματα, συχνά εργάζεστε κάτω από αγχωτικές συνθήκες. (Lai J, 2020)

- Φόρτος εργασίας: Ο φόρτος εργασίας δεν είναι μόνο θέμα πολλών ωρών, αλλά ένας συνδυασμός των απαιτήσεων της εργασίας και των προσπαθειών που πρέπει να γίνουν για την εκτέλεση αυτών των εργασιών. Οι αυξημένες ώρες κλινικής ευθύνης σχετίζονται με μεγαλύτερη κόπωση, η οποία με τη σειρά της επιδεινώνει πιο σοβαρά τις επιπτώσεις άλλων στρεσογόνων παραγόντων(Lai J, 2020)
- Προκλήσεις που σχετίζονται με τον εξοπλισμό: Η ανεπάρκεια βασικού εξοπλισμού που σώζει ζωές (αναπνευστήρες, παροχή οξυγόνου, κ.λπ.) μπορεί να εμποδίσει τη βέλτιστη φροντίδα του ασθενούς, παρά τη δική σας επαγγελματική πείρα. Ο προστατευτικός εξοπλισμός μπορεί να είναι άβολος στη χρήση για παρατεταμένες ώρες, με περιορισμένη κινητικότητα και περιθώρια επικοινωνίας. Περιστασιακά, μπορεί να προκύψουν ελλείψεις για έναν ή άλλο προστατευτικό εξοπλισμό/ες που οδηγούν σε ανησυχίες που σχετίζονται με την έκθεση (Lai J, 2020)
- Συναισθηματικά προκλητικές εμπειρίες: Η δυσφορία των ασθενών που σχετίζεται με την κατάστασή τους μπορεί να είναι ολόενα και πιο δύσκολο να διαχειριστεί για το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης και μπορεί να επηρεάσει αρνητικά. Η μόλυνση μπορεί να οδηγήσει σε θνησιμότητα παρά τις καλύτερες προσπάθειες που καταβάλλονται από το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης. Τέτοιες εμπειρίες μπορεί να είναι συναισθηματικά κουραστικές για το HCW (Lai J, 2020)
- Μη εκπαιδευμένοι για την αντιμετώπιση του άγχους: Οι φοιτητές ιατρικής, οι κάτοικοι και το προσωπικό που εκπαιδεύεται για εργασία στη ΜΕΘ δεν είναι βέλτιστα εκπαιδευμένοι για να διαχειρίζονται το άγχος. Δεδομένου ότι το εκπαιδευτικό πλαίσιο εστιάζει μόνο στη διαχείριση της ασθένειας, ο χειρισμός του πρόσθετου άγχους που συνοδεύει τη διαχείριση γίνεται συντριπτικός. Αν και είναι σημαντικό να εκπαιδεύονται οι γιατροί και οι νοσηλευτές σχετικά με τη διαχείριση του άγχους, είναι εξίσου σημαντικό να υπάρξει απτή αλλαγή και στο νοσοκομειακό περιβάλλον για να αντιμετωπιστεί το ίδιο (Lai J, 2020)
- Αύξηση άλλων ασθενειών: Από τη στιγμή που ο κόσμος εστίασε όλη του την προσοχή και τους πόρους του στην έρευνα και τη θεραπεία της πανδημίας, έχει σημειωθεί αύξηση των προβλημάτων υγείας και των θανάτων που δεν

σχετίζονται με το COVID (π. υπηρεσίες ή προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου για άλλες μολυσματικές ασθένειες, περαιτέρω αυξημένος φόρτος εργασίας στις ΜΕΘ (Lai J, 2020)

- Διαταραχές βιορυθμού: Ο ύπνος επιδιορθώνει το φυσικό σώμα για να βελτιώσει και να διατηρήσει τη γενική υγεία, να εδραιώσει τη μάθηση και τη μνήμη και να επαναφορτίσει τις ψυχολογικές μπαταρίες για να διατηρήσει τη συναισθηματική ισορροπία και την ευεξία. Οι διαταραχές του ύπνου οδηγούν σε διάφορες ψυχικές και σωματικές ασθένειες, συμπεριλαμβανομένου αυξημένου κινδύνου υπέρτασης, διαβήτη, παχυσαρκίας, καρδιακής προσβολής, εγκεφαλικού επεισοδίου και κατάθλιψης. Το πρόβλημα του ύπνου έρχεται με την εργασία με βάρδιες, που συνήθως σχετίζεται με τα προγράμματα εργασίας στις ΜΕΘ. (Lai J, 2020)
- Κατακερματισμός της διαθέσιμης κοινωνικής υποστήριξης: Ο φόβος της μετάδοσης του COVID-19 οδήγησε πολλούς επαγγελματίες υγείας να απομονωθούν από τις οικογένειές τους για μήνες λόγω του αυξημένου κινδύνου μόλυνσης κατά την επαφή με τον ασθενή και μετάδοσης της στα μέλη της οικογένειας ή στους συγγενείς. Αυτό έχει κάνει τους HCW να αισθάνονται μόνοι και ευάλωτοι (Lai J, 2020)
- Αποφεύγονται από την κοινωνία: Τα HCW έχουν υποστεί δυσφήμιση από διάφορες πηγές κατά τη διάρκεια της πανδημίας, συμπεριλαμβανομένης της οικιακής βοήθειας και της κοινοτικής υποστήριξης. Η απομακρυσμένη εργασία και η αποφυγή από τους παρόχους βοήθειας ενίσχυσαν μόνο την αγωνία(Lai J, 2020)
- Ανισότητα φύλων: Ο COVID-19 είχε δυσανάλογη επίδραση στις γυναίκες HCW. Οι γυναίκες αποτελούν το 70% του παγκόσμιου εργατικού δυναμικού στον τομέα της υγείας και της κοινωνικής περίθαλψης, θέτοντάς τους σε κίνδυνο μόλυνσης και ένα φάσμα προβλημάτων σωματικής και ψυχικής υγείας που σχετίζονται με τον ρόλο τους ως επαγγελματίες υγείας και φροντιστές στο πλαίσιο μιας πανδημίας. Η πανδημία επιδείνωσε τις ανισότητες των φύλων στην επίσημη και άτυπη εργασία, και στην κατανομή των οικιακών ευθυνών και αύξησε τον κίνδυνο ανεργίας και ενδοοικογενειακής βίας. Ενώ προσπαθούσαν να εκπληρώσουν τις επαγγελματικές τους υποχρεώσεις, οι γυναίκες έπρεπε να καλύψουν τις ανάγκες των οικογενειών τους, συμπεριλαμβανομένης της φροντίδας των

παιδιών, της εκπαίδευσης στο σπίτι, της φροντίδας ηλικιωμένων και της φροντίδας στο σπίτι. Μετά τον έλεγχο των συγχυτικών παραγόντων, το να είσαι γυναίκα και να έχεις έναν ενδιάμεσο επαγγελματικό τίτλο συνδέθηκε με σοβαρά συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και αγωνίας (Lai J, 2020)

- Έλλειψη ολοκληρωμένων πόρων ψυχικής υγείας: Οι υπηρεσίες ψυχολογικής βοήθειας, συμπεριλαμβανομένης της συμβουλευτικής ή παρέμβασης μέσω τηλεφώνου, διαδικτύου και εφαρμογής, έχουν αναπτυχθεί ευρέως από τοπικά και εθνικά ιδρύματα ψυχικής υγείας ως απάντηση στην επιδημία COVID-19 σε όλο τον κόσμο. Το Διαδίκτυο είναι γεμάτο με πληροφορίες και περισσότερη παραπληροφόρηση, ωστόσο, οι αξιολογήσεις που βασίζονται σε στοιχεία και οι παρεμβάσεις ψυχικής υγείας που στοχεύουν τους HCW πρώτης γραμμής είναι σχετικά σπάνιες. (Lai J, 2020)

3.2.3. Τα σημάδια του άγχους στους εργαζομένους υγείας σε μονάδες κλειστής φροντίδας

Υπάρχουν ορισμένα σημάδια που μπορεί να εγείρουν ανησυχίες ότι ένας γιατρός αντιμετωπίζει δυσκολίες. Τα σημάδια υποδηλώνουν την ανάγκη προσέγγισης του ασκούμενου από έναν εξειδικευμένο ανώτερο γιατρό ή τον επόπτη εκπαίδευσης του, για τον εντοπισμό τυχόν υποκείμενων παραγόντων και τον καθορισμό σαφών στόχων για βελτίωση και είναι τα εξής:

- Χαμηλός ρυθμός εργασίας – βραδύτητα στην εκτέλεση διαδικασιών, γραφεία ασθενών, υπαγόρευση επιστολών, λήψη αποφάσεων. άφιξη νωρίς? και φεύγοντας αργά και ανίκανος να ολοκληρώσω όλες τις εργασίες
- Ξεσπάσματα οργής – έκρηξη θυμού, φωνές για αγώνες με άλλα μέλη της ομάδας (νοσοκόμες, μαίες, γραμματείς κ.λπ.)
- Ακαμψία – κακή ανοχή σε υγιή κριτική, αδυναμία συμβιβασμού, δυσκολία να τεθεί σε προτεραιότητα.
- Σύνδρομο bypass – κατώτεροι συνάδελφοι και νοσηλευτές βρίσκουν τρόπους να αποφύγουν να ζητήσουν τη γνώμη ή τη βοήθεια του γιατρού.
- Προβλήματα σταδιοδρομίας – δυσκολία στις εξετάσεις, αβεβαιότητα για την επιλογή σταδιοδρομίας και απογοήτευση από την ιατρική.

- Αποτυχία διορατικότητας – απόρριψη εποικοδομητικής κριτικής, αμυντικότητα και αντιπρόκληση. (Sasidharan S, 2021)

3.2.4. Συστάσεις

Η εργασία στην πρώτη γραμμή ήταν ένας ανεξάρτητος παράγοντας κινδύνου για κακά αποτελέσματα ψυχικής υγείας σε όλες τις διαστάσεις ενδιαφέροντος. Είναι σημαντικό να δημιουργηθούν στρατηγικές για τη διασφάλιση της αυτοφροντίδας και της ευημερίας των HCW πρώτης γραμμής που εμπλέκονται στην πανδημία. Μερικές συμβουλές για να διασφαλίσετε ότι τροφοδοτείται η ψυχική υγεία απαριθμούνται παρακάτω:

Συστάσεις για εργαζόμενους στον τομέα της υγείας

- Καλύπτετε τις βασικές σας ανάγκες σε τακτική βάση. Διατηρήστε ένα τακτικό πρόγραμμα φαγητού, ποτού και ύπνου, προσαρμοσμένο στις βάρδιες των καθηκόντων σας. Η παραμέληση των βασικών αναγκών σας θέτει σε υψηλότερο κίνδυνο και μπορεί να επηρεάσει την ικανότητά σας να φροντίζετε τους ασθενείς. Βεβαιωθείτε ότι δεν διακυβεύεται η διατροφή σας και ότι είστε καλά ξεκούραστοι (Ruotsalainen JH, 2016)
- Κάντε καθορισμένα διαλείμματα. Ξεκουραστείτε από τη φροντίδα των ασθενών. Εάν είναι δυνατόν, κάντε κάτι που δεν σχετίζεται με την ιατρική περίθαλψη, όπως να ακούσετε ένα τραγούδι ή να μιλήσετε με έναν φίλο ή απλώς να κάνετε ασκήσεις βαθιάς αναπνοής. Η μουσική, για παράδειγμα, ένα γνωστό εργαλείο χαλάρωσης, διαφορετικών στυλ μπορεί να σας βοηθήσει να χαλαρώσετε σε διαφορετικές ώρες και με διαφορετικούς τρόπους. Ένα ζεστό μπάνιο με κεριά ενώ ακούτε απαλή κλασική μουσική μπορεί μερικές φορές να έχει αποτέλεσμα, ενώ η δυνατή ροκ μουσική μπορεί να σας βοηθήσει να απελευθερώσετε τις εντάσεις με το χορό ή/και το τραγούδι. Να θυμάστε ότι η κατάλληλη ανάπαυση ή χαλάρωση οδηγεί στη σωστή φροντίδα των ασθενών μετά το τέλος του διαλείμματός σας (Ruotsalainen JH, 2016)
- Στυλ αντιμετώπισης «Εστίαση στα Προβλήματα». Η αντιμετώπιση του προβλήματος αποτελείται από δύο σκέλη: «Επίλυση προβλημάτων» και «Αξιολόγηση μείωσης του άγχους». Η πρώτη χρησιμοποιεί σκόπιμες

πολιτικές απλοποίησης (ξεκινήστε με τα πιο προφανή βήματα όταν αντιμετωπίζετε ένα πρόβλημα), ιεράρχησης προτεραιοτήτων (πρώτα ασχοληθείτε με τα πιο σημαντικά) και ανάθεσης (ανάθεση όταν είναι δυνατόν) για να μειώσει τον αριθμό των αγχωτικών γεγονότων που εκτίθεται το άτομο προς την. Το τελευταίο στοχεύει να μειώσει το συναισθηματικό φορτίο του στρες που παραμένει – σε αυτή την περίπτωση:

(i) αποδεχόμενοι ότι οι δυσκολίες είναι εγγενές μέρος του εργασιακού περιβάλλοντος,

(ii) αποδεχόμενοι ότι υπάρχουν φυσιολογικά και ψυχολογικά όρια σε αυτό που μπορεί να γίνει – και ότι αυτά τα όρια δεν συνεπάγονται απαραίτητα αποτυχία, (iii) αποδεχόμενοι ότι οι περίοδοι υψηλής ζήτησης αποτελούν αναπόφευκτο συστατικό της καριέρας μας.

(iv) Διατηρούμε το δικαίωμα να λέμε «Όχι». Αυτά τα απλά βήματα βοηθούν το στρεσαρισμένο άτομο να αποδεχτεί το στρες στο οποίο εκτίθεται, να το διαχωρίσει από την αίσθηση της αποτυχίας και να ενθαρρύνει μια πιο εποικοδομητική αντίδραση αντιμετώπισης (Ruotsalainen JH, 2016)

- Παραμείνετε συνδεδεμένοι με την οικογένεια και τους φίλους. Μελέτες έχουν δείξει ότι το προσωπικό της ΜΕΘ που δεν περνούσε χρόνο με την οικογένεια ή τους φίλους ήταν πιο πιθανό να είναι σε άγχος από το προσωπικό της ΜΕΘ που αφιέρωνε περισσότερο χρόνο στην οικογένεια και τους φίλους. Διατηρήστε επαφή με την οικογένειά σας και τους στενούς φίλους σας που αποτελούν το δίκτυο υποστήριξής σας εκτός του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης. Το να μοιράζεστε τα συναισθήματά σας και να παραμείνετε συνδεδεμένοι μαζί τους μπορεί να σας βοηθήσει να αποβάλλετε το άγχος σας (Ruotsalainen JH, 2016)
- Επικοινωνία με τους συναδέλφους σας. Μιλήστε με τους συναδέλφους σας και λάβετε υποστήριξη ο ένας από τον άλλο. Προσδιορίστε τα προβλήματα ή τις προκλήσεις που αντιμετωπίζετε κατά την παροχή υγειονομικής περίθαλψης, εργαστείτε για αποτελεσματικές λύσεις για να ελαφρύνετε το βάρος της περίθαλψης και ανταλλάξτε εποικοδομητικές ιδέες (Ruotsalainen JH, 2016)
- Μείνετε ενημερωμένοι για τις πιο πρόσφατες επιστημονικές πληροφορίες. Συγκεντρώστε πληροφορίες από αξιόπιστες πηγές πληροφοριών και κρατήστε τον εαυτό σας ενημερωμένο σε καθημερινή βάση. Συμμετέχετε σε συζητήσεις

στο χώρο εργασίας για να ενημερώνεστε για την τελευταία κατάσταση και τις πιο πρόσφατες οδηγίες. Χρησιμοποιήστε την τηλεδιάσκεψη για να συνδεθείτε, να επικοινωνήσετε και να μάθετε (Ruotsalainen JH, 2016)

- Περιορίστε την έκθεση μέσω. Μια συνεχής ροή ειδήσεων και ενημερώσεων στις πλατφόρμες μέσω κοινωνικής δικτύωσης και η ποικιλία των ειδησεογραφικών ειδήσεων μπορεί να σας βολέψει, να αυξήσει το άγχος σας και να μειώσει την αποτελεσματικότητά σας. Προσπαθήστε να παρακολουθείτε την περιττή έκθεση στα μέσα, θέτοντας ένα αυστηρό χρονικό όριο. (Ruotsalainen JH, 2016)
- Εκτιμήστε την ιδιότητα του «superman» του επαγγέλματός σας. Μπορεί να υπάρχουν στιγμές που φαίνεται δύσκολο να παρέχουμε συνεχή φροντίδα σε όσους έχουν ανάγκη. Ωστόσο, μπορεί να σας βοηθήσει να θυμάστε το ευγενές κάλεσμα του ιατρικού επαγγέλματος – τη φροντίδα αυτών που έχουν μεγαλύτερη ανάγκη, κάτι που μπορεί να είναι καθησυχαστικό και ικανοποιητικό. Δώστε τη δέουσα τιμή στον εαυτό σας και τις υπηρεσίες των συναδέλφων σας σε όσους έχουν ανάγκη. Είναι μια ευκαιρία να εξυπηρετήσετε μόνο λίγους προνομιούχους που μπορούν να προσφέρουν (Ruotsalainen JH, 2016)
- Μετρήστε την ψυχική ή συναισθηματική σας υγεία. Παρακολουθήστε τον εαυτό σας με την πάροδο του χρόνου για τυχόν συμπτώματα υπερβολικού άγχους ή κατάθλιψης ή παρατεταμένου στρες, όπως αλλαγές στη διάθεση, αϋπνία, ενοχλητικές αναμνήσεις, απελπισία κ.λπ. Μιλήστε με έναν φίλο, αξιόπιστο συνάδελφο ή αναζητήστε επαγγελματική βοήθεια εάν χρειάζεται (Ruotsalainen JH, 2016)
- Ζητήστε επαγγελματική βοήθεια. Μόλις ξεκινήσει η επαγγελματική εξουθένωση και τα σημάδια της κόκκινης σημαίας όπως αναφέρθηκαν παραπάνω είναι ορατά, υπάρχουν περιορισμένα στοιχεία που υποστηρίζουν τη χρησιμότητα τρόπων όπως η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία, η χαλάρωση, η μουσική ή η δημιουργία θετικού εργασιακού περιβάλλοντος. Στη συνέχεια, η θεραπεία περιλαμβάνει ιατρική παρέμβαση. Η πρόληψη φαίνεται να είναι, για άλλη μια φορά, πολύ πιο ωφέλιμη από τη θεραπεία όσον αφορά την εξουθένωση. Ωστόσο, εάν αντιμετωπίζετε άγχος ή εξάντληση, μη διστάσετε να αναζητήσετε επαγγελματική βοήθεια. (Ruotsalainen JH, 2016)

Συστάσεις για διοίκηση/κυβέρνηση

- Εκπαιδεύστε επαγγελματίες υγείας για την καταπολέμηση του άγχους. Τα μαθήματα διαχείρισης του άγχους θα πρέπει να αποτελούν μέρος του προγράμματος σπουδών των HCW, ειδικά για εκείνους που έχουν εκπαιδευτεί να εργάζονται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ER) ή στη ΜΕΘ. (Ruotsalainen JH, 2016)
- Οργανωτικές παρεμβάσεις όπως η αλλαγή των συνθηκών εργασίας, η οργάνωση υποστήριξης, η αύξηση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων και η αλλαγή των ωραρίων εργασίας. Η αλλαγή του προγράμματος εργασίας (από συνεχές σε διαλείμματα Σαββατοκύριακου και από πρόγραμμα 4 εβδομάδων σε πρόγραμμα 2 εβδομάδων) μείωσε το άγχος. (Ruotsalainen JH, 2016)
- Η διαδικτυακή τηλε-ψυχική υγεία, συμπεριλαμβανομένης της παροχής συμβουλών/παρέμβασης μέσω Διαδικτύου, θα πρέπει να παρέχεται από τις διοικητικές αρχές σε διάφορα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης. (Ruotsalainen JH, 2016)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο: Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

Η ψυχική υγεία είναι ένας σημαντικός δείκτης της ψυχολογικής κατάστασης των εργαζομένων, η οποία επηρεάζει άμεσα την αντίληψή τους για την εργασιακή ικανοποίηση (Warszewska-Makuch M., 2021) . Οι διευθυντές συνειδητοποιούν όλο και περισσότερο ότι η ικανοποίηση από την εργασία είναι το κλειδί για τη διατήρηση άριστων εργαζομένων και της οργανωτικής υγείας (Liu P,2013, Ziegler R et al.,2016, Tang Y.,2019). Επομένως, οι εταιρείες πρέπει να δώσουν μεγάλη προσοχή στις συνθήκες ψυχικής υγείας των εργαζομένων εάν θέλουν να βελτιώσουν την ανταγωνιστικότητα. Ωστόσο, με την παγκόσμια οικονομική επιβράδυνση, οι εταιρείες αντιμετωπίζουν ένα όλο και πιο ανταγωνιστικό περιβάλλον (Ding Y, 2020).

Οι νέες αλλαγές στο οργανωτικό περιβάλλον είναι πιθανό να προκαλέσουν νέες επιπτώσεις στους μηχανισμούς που επηρεάζουν μεταξύ της ψυχικής υγείας και της ικανοποίησης από την εργασία. Επιπλέον, οι ανταγωνιστικές πιέσεις έξω από τον οργανισμό θα μεταφραστούν σε πιέσεις για τους εργαζόμενους εντός του οργανισμού, οι οποίες μπορεί να είναι επιζήμιες για την ψυχική υγεία. (Law P, 2020) Αυτή η νέα αλλαγή του οργανωσιακού περιβάλλοντος και οι νέες προκλήσεις για τους εργαζόμενους μας ανάγκασαν να επανεξετάσουμε τον αντίκτυπο της ψυχικής υγείας στην εργασιακή ικανοποίηση και οι μηχανισμοί με τους οποίους η ψυχική υγεία μπορεί να επηρεάσει την εργασιακή ικανοποίηση είναι ένα θεωρητικό ερώτημα που πρέπει να απαντηθεί επείγοντως. (Law P, 2020)

Η ψυχική υγεία είναι μια ψυχολογική κατάσταση της ενεργού ζωής (Goldberg D,1972), αλλά η κακή ψυχική υγεία συνοδεύεται συχνά από μια σειρά ψυχικών προβλημάτων όπως η κατάθλιψη, το άγχος και ο φόβος (Bogan VL et al.,2012). Επομένως, η ψυχική υγεία περιλαμβάνει τόσο θετικά όσο και αρνητικά συστατικά (Boey KW et al., 1998, Diener E,2009). Η θετική συνιστώσα της ψυχικής υγείας αναφέρεται σε άτομα που βρίσκονται σε θετική κατάσταση και αισιόδοξα για τη ζωή, ενώ η αρνητική συνιστώσα της ψυχικής υγείας αναφέρεται σε άτομα που βρίσκονται σε καταθλιπτική και αγχώδη κατάσταση και ζουν αρνητικά (Qin N et al, 2018, Palinkas LA, 2020). Σαφώς, οι δύο συνιστώσες της ψυχικής υγείας έχουν διαφορετικές επιπτώσεις στην εργασιακή ικανοποίηση.

Οι τρέχουσες μελέτες έχουν επιβεβαιώσει ότι η συσχέτιση μεταξύ ψυχικής υγείας και εργασιακής ικανοποίησης (Zhang SX et al.,2020). Γενικά, η ψυχική υγεία

ασκεί θετική επίδραση στην εργασιακή ικανοποίηση. Συγκεκριμένα, η θετική συνιστώσα της ψυχικής υγείας θα προκαλούσε θετικά συναισθήματα και οι εργαζόμενοι μπορούν να απολαύσουν εργασιακή ικανοποίηση (Ma H, 2020), ενώ η αρνητική συνιστώσα της ψυχικής υγείας θα προκαλούσε αρνητικά συναισθήματα, τα οποία με τη σειρά τους μειώνουν την εργασιακή ικανοποίηση (Steele NM,2020). Ωστόσο, με την αλλαγή του εξωτερικού οργανωσιακού περιβάλλοντος, οι εργαζόμενοι αντιμετωπίζουν νέες ψυχολογικές προκλήσεις. Στην πραγματικότητα, ο αντίκτυπος του εξωτερικού ανταγωνιστικού περιβάλλοντος είναι επιζήμιος για την ψυχική υγεία των εργαζομένων (Ding Y, 2020). Εν τω μεταξύ, η ψυχική υγεία συνδέεται στενά με την εργασιακή ικανοποίηση. Είναι σημαντικό ότι η ψυχική υγεία περιλαμβάνει όλες τις πτυχές της ζωής κάποιου (Goldberg D,1972, Qin N et al, 2018). Έτσι, η ψυχική υγεία δεν επηρεάζει μόνο τις εσωτερικές ψυχολογικές συνθήκες των εργαζομένων, αλλά επηρεάζει και την αλληλεπίδρασή τους με το εξωτερικό περιβάλλον. Αλλά δεν είναι σαφές πώς η ψυχική υγεία θα επηρεάσει την εργασιακή ικανοποίηση και, το πιο σημαντικό, πώς να εξηγηθεί η σχέση μεταξύ ψυχικής υγείας και εργασιακής ικανοποίησης τόσο από εσωτερικές όσο και εξωτερικές πτυχές. Προκειμένου να καλυφθεί το κενό των υπαρχουσών μελετών, που βασίζονται στη θεωρία της αντίστοιχης διάθεσης, διερευνούμε περαιτέρω τους μηχανισμούς επιρροής μεταξύ ψυχικής υγείας και ικανοποίησης από την εργασία τόσο από εσωτερική όσο και από εξωτερική οπτική. (Goldberg D,1972, Qin N et al, 2018)

Σύμφωνα με τη θεωρία της αντίστοιχης διάθεσης, οι συναισθηματικές καταστάσεις (θετικό και αρνητικό συναίσθημα) επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι θυμούνται, κατασκευάζουν και αξιολογούν τα αντικείμενα-στόχους (Mayer JD,1992 White CN,2018). Γενικά, τα θετικά συναισθήματα ενεργοποιούν θετικές πληροφορίες στον εγκέφαλο, προκαλώντας θετικές αξιολογήσεις και συμπεριφορές, ενώ τα αρνητικά εστιάζουν σε αρνητικές πληροφορίες, προκαλώντας αρνητικές αξιολογήσεις και συμπεριφορές. Έτσι, υποστηρίζουμε ότι η ψυχική υγεία ασκεί επιρροές στα άτομα τόσο από εσωτερική όσο και από εξωτερική οπτική. Από τη μία πλευρά, από μια εσωτερική σκοπιά, η ψυχική υγεία επηρεάζει το ψυχολογικό κεφάλαιο ενός ατόμου, το οποίο με τη σειρά του επηρεάζει την εργασιακή ικανοποίηση. Ως θετικός ψυχολογικός πόρος εντός των εργαζομένων, το ψυχολογικό κεφάλαιο επηρεάζεται άμεσα από την ψυχική υγεία (Zhang K,2010) και επηρεάζει την εργασιακή ικανοποίηση (Abbas M, 2014, Yu H, 2015). Από την άλλη πλευρά,

από εξωτερική άποψη, η ψυχική υγεία επηρεάζει επίσης το κοινωνικό κεφάλαιο, το οποίο με τη σειρά του επηρεάζει την εργασιακή ικανοποίηση. Το κοινωνικό κεφάλαιο δίνει έμφαση στη δημιουργία δικτύου σχέσεων μεταξύ ατόμων και άλλων (Xu LP,2021). Επιπλέον, η ψυχική υγεία επηρεάζει την αντίληψη και την αξιολόγηση του ατόμου για τους άλλους (Gu Y,2021, Lebenbaum M,2021, Han L, 2019), η οποία με τη σειρά της επηρεάζει την εργασιακή ικανοποίηση.

Συνοπτικά, λίγες μελέτες έχουν εξετάσει τους μηχανισμούς της επίδρασης της ψυχικής υγείας στην εργασιακή ικανοποίηση τόσο από εσωτερική όσο και από εξωτερική σκοπιά και δεν έχουν απαντήσει ακόμη εάν η ψυχική υγεία μπορεί να επηρεάσει την εργασιακή ικανοποίηση τόσο από εσωτερική (ψυχολογικό κεφάλαιο) όσο και από εξωτερική (κοινωνική κεφάλαιο). Έτσι, αυτή η μελέτη ελπίζει να απαντήσει στα ακόλουθα ερωτήματα: (Warszewska-Makuch M., 2021) εάν οι δύο συνιστώσες της ψυχικής υγείας έχουν διαφορετικές επιπτώσεις στην εργασιακή ικανοποίηση (Warszewska-Makuch M., 2021)εάν το ψυχολογικό κεφάλαιο (εσωτερική προοπτική) και το κοινωνικό κεφάλαιο (εξωτερική προοπτική) μεσολαβούν στις επιπτώσεις της ψυχικής υγείας στην ικανοποίηση από την εργασία.

4.1. Ψυχική Υγεία και Εργασιακή Ικανοποίηση

Η κατάσταση της υγείας ενός ατόμου περιλαμβάνει όχι μόνο τη σωματική υγεία, αλλά και, το πιο σημαντικό, την ψυχική υγεία. Συγκεκριμένα, ο ορισμός της υγείας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας είναι μια κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία ασθενειών ή αναπηρίας. Η ψυχική υγεία είναι η ψυχολογική κατάσταση της ενεργού ζωής (Gao H., 2005) και είναι μια ευχάριστη εμπειρία. Ωστόσο, η ψυχική υγεία περιλαμβάνει όλες τις πτυχές της ζωής κάποιου (Lou Y.,2016) και είναι καλύτερο να την κατανοήσουμε τόσο από θετικές συναισθηματικές εμπειρίες όσο και από αρνητικές ψυχικές καταστάσεις. Η εργασιακή ικανοποίηση αντανακλά τις στάσεις και τα συναισθήματα των εργαζομένων για τη δουλειά τους (Wang Z,2004, Granziera H,2019, Yang F,2021, Wen J,2018, Ma P,2020).

Σύμφωνα με τη θεωρία του μυαλού, τα θετικά συναισθήματα, που ενεργοποιούν θετικές πληροφορίες στον εγκέφαλο, προκαλούν θετικές αξιολογήσεις και συμπεριφορές, ενώ τα αρνητικά συναισθήματα, που εστιάζουν σε αρνητικές

πληροφορίες, προκαλούν αρνητικές αξιολογήσεις και συμπεριφορές. Έτσι, η θετική συνιστώσα της ψυχικής υγείας αναφέρεται συνήθως σε άτομα σε κατάσταση ευχάριστης ψυχολογικής εμπειρίας (Yu G,2020), με θετικά συναισθήματα, τα οποία με τη σειρά τους αυξάνουν την αντίληψη της εργασιακής ικανοποίησης. Αντίθετα, η αρνητική συνιστώσα της ψυχικής υγείας αναφέρεται σε άτομα σε καταθλιπτική ψυχική κατάσταση, με αρνητικά συναισθήματα (Yu G,2020), τα οποία με τη σειρά τους μειώνουν την αντίληψη της εργασιακής ικανοποίησης (Labrague LJ,2021). Επιπλέον, ο Li (Li S.,2018) ανέφερε ότι η θετική συνιστώσα της ψυχικής υγείας έχει ευεργετική επίδραση στην εργασιακή ικανοποίηση, ενώ η αρνητική συνιστώσα (δηλαδή το άγχος) της ψυχικής υγείας έχει αρνητική επίδραση στην ικανοποίηση. Κατά συνέπεια, προτείνεται η ακόλουθη υπόθεση:

- H1: Η θετική συνιστώσα της ψυχικής υγείας έχει σημαντική θετική συσχέτιση με την εργασιακή ικανοποίηση.
- H2: Η αρνητική συνιστώσα της ψυχικής υγείας έχει σημαντική αρνητική συσχέτιση με την εργασιακή ικανοποίηση.

4.2. Ψυχολογικό κεφάλαιο και εργασιακή ικανοποίηση

Με την ανάπτυξη της θετικής ψυχολογίας, το ψυχολογικό κεφάλαιο έχει τελειοποιηθεί και χρησιμοποιείται ευρέως από τους μελετητές (Luthans F,2004, Chen Y, 2021). Το ψυχολογικό κεφάλαιο είναι ένα κρίσιμο στοιχείο της θετικής ψυχολογικής κατάστασης ενός ατόμου (Luthans F,2005). Ως αναδύμενος ψυχολογικός πόρος, το ψυχολογικό κεφάλαιο μπορεί να επηρεάσει την εργασιακή ικανοποίηση από εσωτερική προοπτική (Zhong L.,2008). Γενικά, η θεωρία της αντίστοιχης διάθεσης υποδηλώνει ότι όσο πιο θετική είναι η ψυχολογική κατάσταση ενός εργαζομένου, τόσο μεγαλύτερη είναι η ικανοποίηση από την εργασία του (Zhong L.,2008).

Το ψυχολογικό κεφάλαιο περιλαμβάνει κυρίως τέσσερις θετικούς ψυχολογικούς παράγοντες: αυτο-αποτελεσματικότητα/σιγουριά, ελπίδα, αισιοδοξία και ανθεκτικότητα (Luthans F,2009). Οι εργαζόμενοι που διαθέτουν παραπάνω ψυχολογικούς παράγοντες έχουν την αυτοπεποίθηση να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις και να ολοκληρώσουν καλά τις εργασίες και έτσι είναι πιο πιθανό να αντιληφθούν το νόημα και την αξία των θέσεων εργασίας, οδηγώντας σε ικανοποίηση

από την εργασία (Karatepe OM, 2007). Συγκεκριμένα, η ανθεκτικότητα δίνει έμφαση στην ατομική συμμόρφωση και συμπεριφορά σύμφωνα με τους οργανωτικούς κανόνες, έτσι ώστε οι εργαζόμενοι να μπορούν να απολαμβάνουν εργασιακή ικανοποίηση (Luthans F,2009). η αυτο-αποτελεσματικότητα/αυτοπεποίθηση, η ελπίδα και η αισιοδοξία υποκινούν την ατομική πρωτοβουλία και ενθουσιασμό, επιτρέποντας στους εργαζόμενους να εξερευνήσουν πλήρως τις δυνατότητές τους (Cai G, 2013). Οι εργαζόμενοι που διαθέτουν αρκετούς ψυχολογικούς πόρους για να ολοκληρώσουν την εργασία έχουν υψηλή εργασιακή ικανοποίηση (Wang Q,2020).

Επιπλέον, οι Ke et al. (Ke J, 2013) διαίρεσε το ψυχολογικό κεφάλαιο σε ψυχολογικό κεφάλαιο προσανατολισμένο στην εργασία και ψυχολογικό κεφάλαιο προσανατολισμένο στο guanxi και και τα δύο αυτά στοιχεία σχετίζονταν με την εργασιακή ικανοποίηση. Xu et al. (Xu L,2019) διαπίστωσε επίσης ότι σχεδόν όλες οι διαστάσεις του ψυχολογικού κεφαλαίου (δηλαδή η αυτοαποτελεσματικότητα, η ελπίδα, η ανθεκτικότητα και η αισιοδοξία) σχετίζονται θετικά με την εργασιακή ικανοποίηση. Έτσι, μπορεί να υποστηριχθεί η ακόλουθη υπόθεση:

- H3: Το ψυχολογικό κεφάλαιο των εργαζομένων έχει σημαντική θετική συσχέτιση με την εργασιακή τους ικανοποίηση.

4.3.Κοινωνικό κεφάλαιο και εργασιακή ικανοποίηση

Το κοινωνικό κεφάλαιο προήλθε από τον τομέα της κοινωνιολογίας και αναπτύχθηκε σε διάφορους κλάδους. Ωστόσο, μέχρι σήμερα, ο ορισμός του δεν έχει συμφωνηθεί μεταξύ των μελετητών. Στην πραγματικότητα, το κοινωνικό κεφάλαιο αναφέρεται κυρίως στις συνδέσεις μεταξύ ατόμων ή ομάδων και στις προκύπτουσες νόρμες αμοιβαιότητας και εμπιστοσύνης, συμπεριλαμβανομένων των κοινωνικών δικτύων, της κοινωνικής συμμετοχής και της συναίνεσης εμπιστοσύνης (Adler PS,2002). Ως σημαντικός κοινωνικός πόρος, το κοινωνικό κεφάλαιο μπορεί να επηρεάσει την εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων από εξωτερική προοπτική. Πρώτον, οι εργαζόμενοι μπορούν να έχουν πρόσβαση σε πόρους που σχετίζονται με την εργασία από τα κοινωνικά τους δίκτυα (Coleman JS,1988), ώστε να μπορούν να ολοκληρώσουν καλύτερα την εργασία τους και να επιτύχουν υψηλότερη εργασιακή απόδοση, γεγονός που οδηγεί σε υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση (Coleman JS,1988). Επιπλέον, οι εργαζόμενοι μπορούν να οικοδομήσουν σχέσεις με έμπιστους

άλλους στα κοινωνικά τους δίκτυα (Zhang W,2020), να μοιράζονται χαρές και να λύνουν προβλήματα και να βελτιώνουν την εργασιακή ικανοποίηση μέσω συναισθηματικών αλληλεπιδράσεων (Stromgren M,2016). Επιπλέον, οι Stromgren et al. (Stromgren M,2016) διαπίστωσε ότι το κοινωνικό κεφάλαιο συσχετίστηκε θετικά με την εργασιακή ικανοποίηση. Οι Li και Xi (Li C, Xi X.,2017) διαπίστωσαν επίσης ότι το κοινωνικό κεφάλαιο ήταν ένας σημαντικός παράγοντας στην πρόβλεψη της εργασιακής ικανοποίησης. Κατά συνέπεια, διατυπώνεται η ακόλουθη υπόθεση:

- H4: Το κοινωνικό κεφάλαιο των εργαζομένων έχει σημαντική θετική συσχέτιση με την εργασιακή τους ικανοποίηση.

4.4. Ψυχολογικό κεφάλαιο: Ο διαμεσολαβητικός ρόλος στη σύνδεση μεταξύ ψυχικής υγείας και εργασιακής ικανοποίησης

Η βελτίωση του ψυχολογικού κεφαλαίου εξαρτάται από την ανάπτυξη θετικών ψυχολογικών πόρων και την επίλυση ψυχολογικών προβλημάτων (Li C, Xi X.,2017). Σύμφωνα με τη θεωρία του νου, η θετική ψυχολογία είναι ευεργετική για την πλήρη αξιοποίηση των δυνατοτήτων και την ενίσχυση της εργασιακής ικανότητας των εργαζομένων (Li C, Xi X.,2017), αυξάνοντας έτσι την αυτοπεποίθηση, την ελπίδα και την ανθεκτικότητα, που είναι τα σημαντικά συστατικά του ψυχολογικού κεφαλαίου. Έτσι, το θετικό στοιχείο της ψυχικής υγείας είναι μια θετική ψυχολογική κατάσταση, η οποία μπορεί να θρέψει αποτελεσματικά το ψυχολογικό κεφάλαιο του ατόμου (Li C, Xi X.,2017) και να ενισχύσει την εργασιακή ικανοποίηση (Li C, Xi X.,2017). Ωστόσο, σε αρνητική ψυχική κατάσταση, τα άτομα είναι επιρρεπή σε ψυχικά προβλήματα, τα οποία τελικά οδηγούν σε εξάντληση των ψυχολογικών πόρων (Li C, Xi X.,2017). Έτσι, η αρνητική συνιστώσα της ψυχικής υγείας είναι επιβλαβής για τη συσσώρευση ψυχολογικού κεφαλαίου (Li C, Xi X.,2017) και τελικά οδηγεί σε εργασιακή δυσαρέσκεια (Li C, Xi X.,2017). Έτσι, προτείνουμε την ακόλουθη υπόθεση:

- H5: Το ψυχολογικό κεφάλαιο διαδραματίζει μεσολαβητικό ρόλο στη σχέση μεταξύ ψυχικής υγείας (θετική συνιστώσα και αρνητική συνιστώσα) και εργασιακής ικανοποίησης.

4.5. Κοινωνικό κεφάλαιο: Ο διαμεσολαβητικός ρόλος στη σύνδεση μεταξύ ψυχικής υγείας και εργασιακής ικανοποίησης

Η κατάσταση της ψυχικής υγείας συνδέεται στενά με το κοινωνικό κεφάλαιο (Li C, Xi X.,2017). Σύμφωνα με τη θεωρία του μυαλού, η θετική ψυχολογική κατάσταση ενθαρρύνει τους εργαζόμενους να αλληλεπιδρούν προληπτικά με το εξωτερικό περιβάλλον και να συμμετέχουν σε εκτεταμένη επικοινωνία, συναισθηματική αλληλεπίδραση με άλλους (Li C, Xi X.,2017), διευκολύνοντας τη δημιουργία κοινωνικών δικτύων και τελικά προάγοντας τη συσσώρευση κοινωνικού κεφαλαίου. Επομένως, η θετική συνιστώσα της ψυχικής υγείας είναι ευεργετική για τη συσσώρευση κοινωνικού κεφαλαίου. Το κοινωνικό κεφάλαιο επιτρέπει στους εργαζόμενους να χρησιμοποιούν τους σχετικούς πόρους (Li C, Xi X.,2017) για την καλύτερη εκτέλεση εργασιακών και συναισθηματικών εκφράσεων, ενισχύοντας έτσι την εργασιακή ικανοποίηση. Αντίθετα, μια αρνητική ψυχική κατάσταση παρακινεί τους εργαζόμενους να αρνηθούν να αλληλεπιδράσουν με το περιβάλλον τους, να επικοινωνήσουν με ανθρώπους και να δημιουργήσουν κοινωνικά δίκτυα, κάτι που είναι επιζήμιο για τη συσσώρευση κοινωνικού κεφαλαίου (Li C, Xi X.,2017). Η έλλειψη κοινωνικού κεφαλαίου δυσκολεύει τους εργαζομένους να ικανοποιήσουν τις ανάγκες τους κατά την ολοκλήρωση της εργασίας και τη συμμετοχή σε συναισθηματικές αλληλεπιδράσεις, οι οποίες μπορεί να προκαλέσουν δυσαρέσκεια με τη δουλειά τους (Li C, Xi X.,2017). Κατά συνέπεια, διατυπώνονται οι ακόλουθες υποθέσεις:

- H6: Το κοινωνικό κεφάλαιο διαδραματίζει μεσολαβητικό ρόλο στη σχέση μεταξύ ψυχικής υγείας (θετική συνιστώσα και αρνητική συνιστώσα) και εργασιακής ικανοποίησης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1. Σκοπός έρευνας

Για την πραγματοποίηση της έρευνας στην παρούσα εργασία χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο, η κατάρτιση του οποίου βασίστηκε στην κλίμακα Maslach Burnout Inventory (MBI) (Maslach & Jackson, 1981) η οποία ερευνά την εργασιακή εξάντληση κ την εργασιακή ικανοποίηση, καθώς επίσης και στο ερωτηματολόγιο, το οποίο έχει δημιουργηθεί από τον Spector Paul το 1994 που αφορά στην εργασιακή ικανοποίηση / «*Job satisfaction survey*» και από ερωτηματολόγιο το οποίο έχει δημιουργηθεί από τον M.A.Oyebamiji και τους συνεργάτες του σε μελέτη, η οποία δημοσιεύτηκε το 2011 με τίτλο «*Some Psychological Factors as Predictors of Perceived Workers' Productivity in private Organizations in Nigeria*», όπου εφαρμόστηκε το ερωτηματολόγιο με σκοπό την ανάπτυξη και δοκιμή του για τον εντοπισμό των ψυχολογικών παραγόντων απόδοσης επαγγελματιών στον τομέα υγείας.

Έτσι, η χρήση του ερωτηματολογίου της συγκεκριμένης έρευνας επιλέχθηκε καθώς θεωρείται ένα ιδιαίτερα έγκυρο και αξιόπιστο εργαλείο που μπορεί να οδηγήσει στην επίτευξη του σκοπού της παρούσας εργασίας που είναι η καταγραφή των ψυχολογικών παραγόντων που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση και την αντιληπτή απόδοση των εργαζόμενων σε Μονάδες Κλειστής Φροντίδας.

5.2 Σχεδιασμός έρευνας

Ο σχεδιασμός της έρευνας είναι το σχέδιο της μελέτης, το οποίο χρησιμοποιείται σαν οδηγός στη συλλογή και ανάλυση των στοιχείων. Το σχέδιο της έρευνας βεβαιώνει ότι η μελέτη είναι σχετική με το πρόβλημα, ότι ανταποκρίνεται στη φύση του προβλήματος και χρησιμοποιεί μεθοδολογίες και τεχνικές διαδικασίες. Για τον σχεδιασμό της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν πληροφορίες και διερευνήθηκε το καλύτερο είδος μελέτης που ανταποκρίνεται στην αντιμετώπιση των προβλημάτων της συγκεκριμένης μελέτης. Η έρευνα συνάγει συμπεράσματα για το σύνολο του πληθυσμού, με βάση κάποιο δείγμα, επιδιώκει τη διαπίστωση ποσοτικών στοιχείων

για τη συσχέτιση διαφόρων χαρακτηριστικών με διάφορες επιμέρους κατηγορίες του συνολικού πληθυσμού (Τομαράς Π., 2005).

Συγκεκριμένα, στην παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε μια ποσοτική έρευνα για τη μέτρηση των μεγεθών με συγκεκριμένο ποσοτικό τρόπο, δηλαδή με μετρήσιμα μεγέθη και σε ένα πλήθος ατόμων, ώστε να είναι δυνατή η εξαγωγή συμπερασμάτων, με την συμπλήρωση ερωτηματολογίων. Η ποσοτική έρευνα επιλέχθηκε καθώς μέσω αυτής καταγράφεται η συμπεριφορά του δείγματος και αυτό που ενδιαφέρει είναι να αποδοθεί στα αποτελέσματα της έρευνας μια στατιστική μορφή (Κανελλόπουλος Χ., 2002).

5.3 Μεθοδολογία έρευνας

5.3.1. Η συλλογή δεδομένων και η δομή ερωτηματολογίου

Η συλλογή των δεδομένων της έρευνας πραγματοποιήθηκε σε ιδιωτική Μονάδα Κλειστής Φροντίδας στο Λεκανοπέδιο της Αττικής, με τη βοήθεια ενός τυποποιημένου ερωτηματολογίου σε απλή γλώσσα, που πληροί τις προϋποθέσεις ώστε να είναι επικοινωνιακό και αποτελεσματικό.

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνουν τυποποιημένες ερωτήσεις δομημένης απάντησης διαβαθμισμένης κλίμακας που κάνουν ελκυστικότερη και αποδοτικότερη τη συμπλήρωση. Στο ερωτηματολόγιο υπάρχουν ερωτήσεις στις οποίες οι εργαζόμενοι καλούνται να δηλώσουν το βαθμό αποδοχής ή απόρριψης για μια σειρά απόψεις, στη βάση μιας κλίμακας επιλογής απαντήσεων από μια σειρά προτεινόμενων απαντήσεων με τη βοήθεια της κλίμακας Likert, από το καθόλου έως το μέγιστα. Στόχος της κλίμακας είναι η μέτρηση στάσεων ή και απόψεων, της οποίας καλούνται να επιλέξουν μια από τις δυνατές απαντήσεις σταθερής μορφής σε ένα σύνολο ερωτημάτων τα οποία αντιπροσωπεύουν το προς μελέτη πρόβλημα.

Το ερωτηματολόγιο (*παρατίθεται στο Παράρτημα 1 της εργασίας*) απευθύνθηκε σε επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε Μονάδες Πρόνοιας Κλειστής Φροντίδας και περιλαμβάνει 43 ερωτήσεις που διακρίνονται σε τέσσερις ενότητες: δημογραφικά χαρακτηριστικά, ερωτήσεις ψυχολογικής ευημερίας, εργασιακής ικανοποίησης και εργασιακής εξάντλησης.

5.3.2. Πληθυσμός και δείγμα έρευνας

Ο σχεδιασμός του δείγματος περιλαμβάνει τον προσδιορισμό των συγκεκριμένων αντιπροσωπευτικών μελών του πληθυσμού τα οποία θα αποτελέσουν την βάση της έρευνας (Kotler P., Keller K. L., 2006). Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε σε ιδιωτική Μονάδα Κλειστής Φροντίδας στο Λεκανοπέδιο της Αττικής, ως πληθυσμός της έρευνας θεωρήθηκε το σύνολο των εργαζομένων στον ιατρικό (ιατροί) και παραϊατρικό (νοσηλευτές, φυσικοθεραπευτές και εργοθεραπευτές) τομέα.

Το δείγμα της έρευνας, αναφέρεται σε 100 άτομα, όπου το 53% των ερωτηθέντων ήταν άνδρες και το υπόλοιπο 47% ήταν γυναίκες. Το 36% των ερωτηθέντων ήταν άνω των 57 ετών, το 33% από 47-57 ετών, το 19% από 36-46 ετών και το υπόλοιπο 12% από 25-35 ετών. Το 65% των ερωτηθέντων είχαν Μεταπτυχιακό τίτλο και το υπόλοιπο 35% ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ. Το 52% των ερωτηθέντων είχαν προϋπηρεσία στον κλάδο της υγείας από 6-10 έτη, το 41% πάνω από 10 έτη και το υπόλοιπο 7% από 1-5 έτη.

5.3.3. Επεξεργασία δεδομένων έρευνας

Η διανομή του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε μέσω επιτόπιας παρουσίας της ερευνήτριας στην Μονάδα Κλειστής Φροντίδας κατά τις ημερομηνίες διεξαγωγής της έρευνας – 22/09/2022 έως 11/10/2022. Μετά ακολούθησε η συλλογή των δεδομένων και έπειτα άρχισε το στάδιο της επεξεργασίας τους. Η φάση της επεξεργασίας περιλάμβανε τον έλεγχο, την κωδικογράφιση και τη μηχανογραφική επεξεργασία. Με την ολοκλήρωση των προβλεπόμενων ελέγχων και της κωδικογράφισης, τα στοιχεία των ερωτηματολογίων εισήχθησαν σε ηλεκτρονικό υπολογιστή και δημιουργήθηκε μια βάση δεδομένων, ώστε να πραγματοποιηθεί η στατιστική επεξεργασία τους και να αποτελέσουν το υλικό για την ανάλυση των αποτελεσμάτων και την διατύπωση των πορισμάτων της έρευνας (Φράγκος Χ., 2002).

Ωστόσο, θα πρέπει να σημειωθεί πως στη παρούσα έρευνα, χρησιμοποιήθηκαν τρία (3) ερωτηματολόγια έρευνας, όπως το Ερωτηματολόγιο Ψυχολογικής Ευημερίας στον εργασιακό χώρο, το Ερωτηματολόγιο Εργασιακής Ικανοποίησης και το Ερωτηματολόγιο Εργασιακής Εξάντλησης.

Για την περαιτέρω στατιστική επεξεργασία των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το εξειδικευμένο στατιστικό πρόγραμμα SPSS 17.0.. Η στατιστική επεξεργασία συνεχίστηκε καθώς οι πληροφορίες που συλλέχθηκαν, κωδικοποιήθηκαν και ταξινομήθηκαν με την βοήθεια του στατιστικού προγράμματος SPSS 17.0.. Το στατιστικό πρόγραμμα SPSS επιλέχθηκε καθώς αποτελεί κορυφαίο στατιστικό λογισμικό και προσφέρει ισχυρά εργαλεία πρόβλεψης που βοηθούν στην αναλυτική έρευνα (Pallant J., 2007).

Στη συνέχεια για την περαιτέρω επεξεργασία των δεδομένων των 100 ερωτηματολογίων με το SPSS 22.0 χρησιμοποιήθηκε η περιγραφική στατιστική, η μέθοδος Independent Sample t-test και η Ανάλυση Διακύμανσης Anova. Σκοπός της ήταν η απλοποίηση του μεγάλου και σύνθετου συνόλου δεδομένων μέσω της ανάλυσης των συσχετίσεων μεταξύ τους. Λόγω της διερευνητικής φύσης της έρευνας, η ανάλυση περιορίστηκε στον προσδιορισμό των βασικών στοιχείων που εξηγούν τη μήτρα αλληλοσυσχετίσεων. Επιπλέον, έγινε correlation analysis για να εξεταστεί η συσχέτιση μεταξύ ζευγών μεταβλητών, και για το σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής Pearson (Γναρδέλλης Χ., 2006).

Ειδικότερα, πραγματοποιήθηκε επαγωγική ανάλυση, με σκοπό να αποδώσει το εύρος και τη διάσταση των χαρακτηριστικών του δείγματος και τη διασπορά / κατανομή τους στο συνολικό πληθυσμό. Το δείγμα μας πληροί τις προϋποθέσεις εφαρμογής της μεθόδου, αφού οι ερωτώμενοι πληρούν το πλήθος των 100 και ο αριθμός τους είναι υπερδιπλάσιος του αριθμού των ερωτήσεων.

Τέλος, η ανάλυση με το SPSS 17.0. ενισχύθηκε με το Microsoft Office 2007 – Excel με την βοήθεια του οποίου δημιουργήθηκαν και παρατίθενται ορισμένοι από τους συγκεντρωτικούς πίνακες οι οποίοι πλαισιώνονται κάθε φορά από τα αντίστοιχα διαγράμματα.

5.4. Ανάλυση Ερωτηματολογίου με θέμα τη διερεύνηση των ψυχολογικών παραγόντων που επηρεάζουν την ικανοποίηση και την αντιληπτή απόδοση των εργαζομένων σε μονάδες κλειστής φροντίδας

(N=100 άτομα)

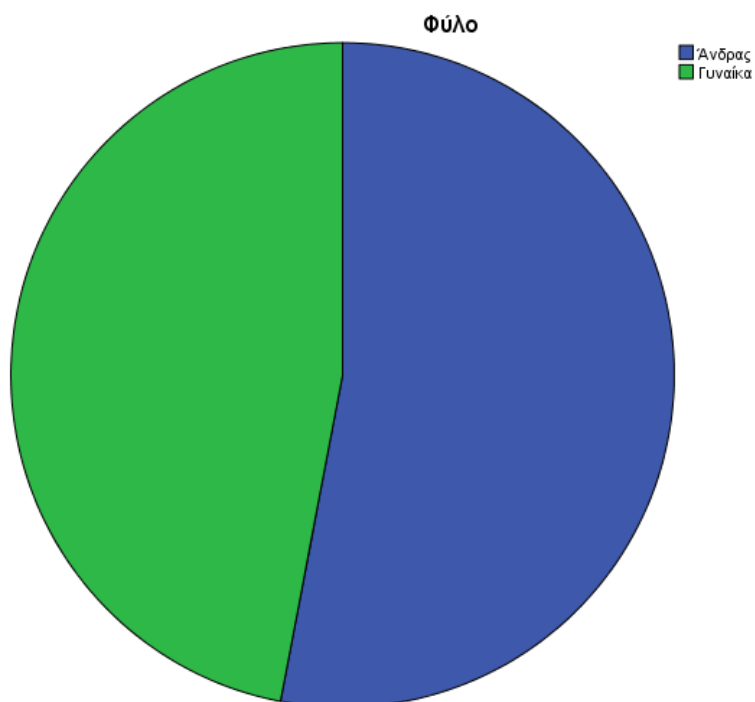
5.4.1. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

Φύλο

Το 53% των ερωτηθέντων ήταν άνδρες και το υπόλοιπο 47% ήταν γυναίκες.

Φύλο

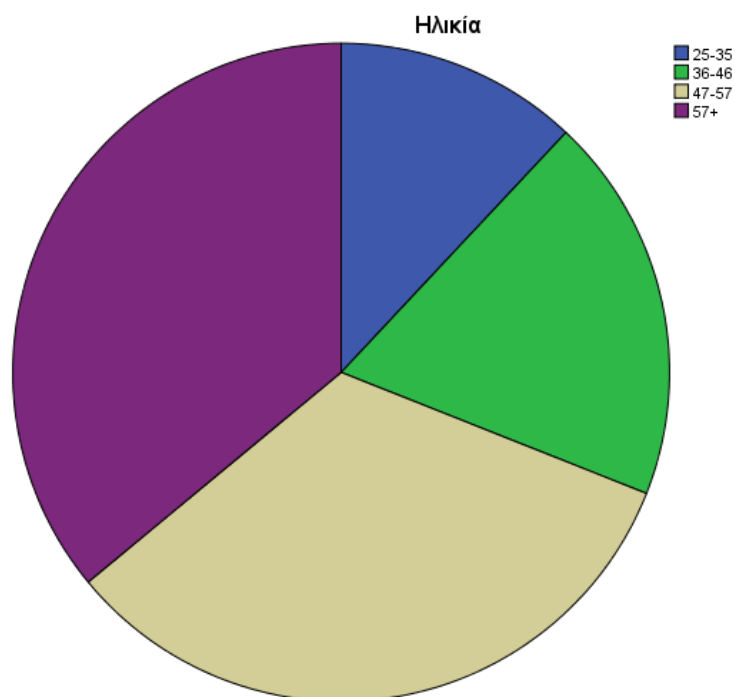
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άνδρας	53	53,0	53,0	53,0
	Γυναίκα	47	47,0	47,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	



Ηλικία

Το 36% των ερωτηθέντων ήταν άνω των 57 ετών, το 33% από 47-57 ετών, το 19% από 36-46 ετών και το υπόλοιπο 12% από 25-35 ετών.

		Ηλικία			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25-35	12	12,0	12,0	12,0
	36-46	19	19,0	19,0	31,0
	47-57	33	33,0	33,0	64,0
	57+	36	36,0	36,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

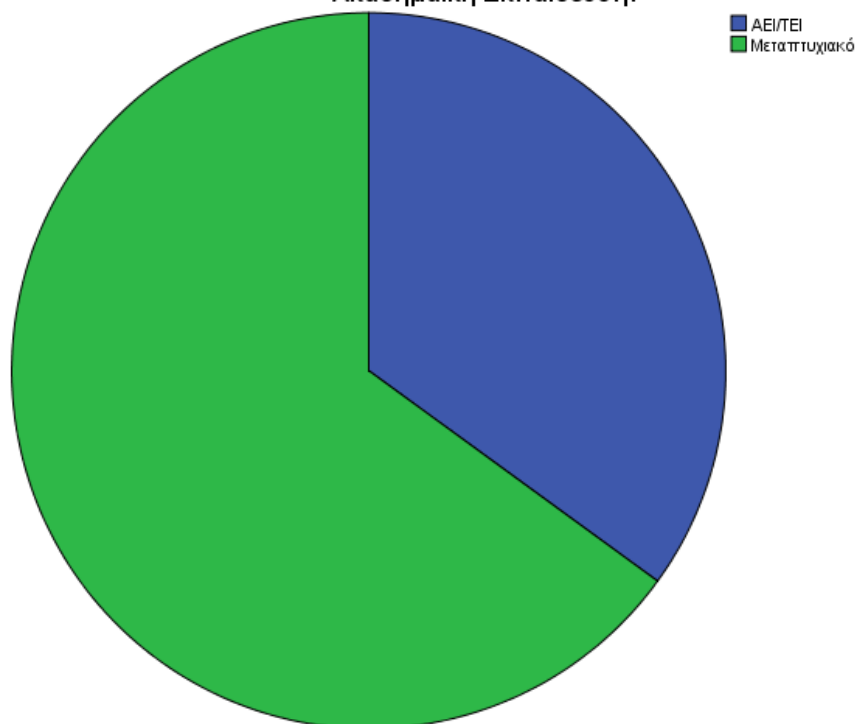


Το 65% των ερωτηθέντων είχαν Μεταπτυχιακό τίτλο και το υπόλοιπο 35% ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ.

Ακαδημαϊκή Εκπαίδευση:

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΑΕΙ/ΤΕΙ	35	35,0	35,0	35,0
	Μεταπτυχιακό	65	65,0	65,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Ακαδημαϊκή Εκπαίδευση:

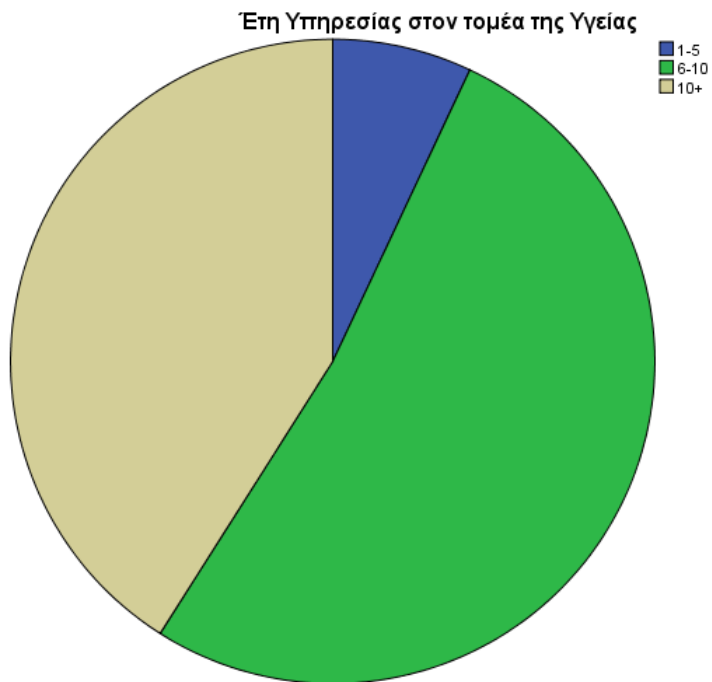


Προϋπηρεσία

Το 52% των ερωτηθέντων είχαν προϋπηρεσία στον κλάδο της υγείας από 6-10 έτη, το 41% πάνω από 10 έτη και το υπόλοιπο 7% από 1-5 έτη.

Έτη Υπηρεσίας στον τομέα της Υγείας

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-5	7	7,0	7,0	7,0
	6-10	52	52,0	52,0	59,0
	10+	41	41,0	41,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	



5.4.2. Ερωτηματολόγιο Ψυχολογικής Ευημερίας στον εργασιακό χώρο

Το ερωτηματολόγιο μας αποτελείται από 24 ερωτήσεις 5βάθμιας κλίμακας όπου 1=Διαφωνώ Απόλυτα έως 5=Συμφωνώ Απόλυτα. Ακολουθεί ο συγκεντρωτικός πίνακας με τους μέσους όρους και τις τυπικές αποκλίσεις.

Πίνακας μέσων όρων & Τυπικών Αποκλίσεων ερωτηματολογίου Ψυχολογικής Ευημερίας

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
1. Οι συνθήκες εργασίας είναι οι καλύτερες που είχα ποτέ	100	3	5	3,78	0,54
2. Ο χώρος της εργασίας μου είναι ευχάριστος	100	2	5	3,58	0,67
3. Οι συνθήκες εργασίας είναι επικίνδυνες για την υγεία μου	100	3	5	3,72	0,57
4. Ο εξαρισμός δεν είναι επαρκής στο χώρο της δουλειάς μου	100	2	5	3,56	0,67
5. Ο φωτισμός δεν είναι επαρκής στο χώρο της δουλειάς μου	100	2	5	3,92	0,63
6. Πληρώνομαι όσο πρέπει για τη δουλειά που προσφέρω	100	2	4	3,16	0,58
7. Αισθάνομαι ανασφάλεια με τέτοιο μισθό	100	1	4	2,56	0,73
8. Ίσα-ίσα που μπορώ και επιβιώνω μ' αυτό τον μισθό	100	2	5	3,72	0,57
9. Πληρώνομαι λιγότερο από ότι αξίζω	100	1	5	2,44	0,95
10.Υπάρχουν πολλές ευκαιρίες για προαγωγή	100	2	5	3,50	0,76
11. Η πείρα που απέκτησα αυξάνει τις προοπτικές μου για προαγωγή	100	2	5	3,70	0,67
12. Οι προοπτικές για προαγωγή είναι πολύ περιορισμένες	100	2	5	3,76	0,89
13. Η δουλειά μου είναι αξιόλογη	100	1	5	2,56	1,27
14. Η δουλειά μου με ικανοποιεί	100	2	5	3,58	0,73
15. Η δουλειά μου είναι μονότονη (ρουτίνα)	100	1	4	2,52	0,73
16. Η δουλειά μου είναι βαρετή	100	1	4	2,34	0,82
17. Ο προϊστάμενος μου με υποστηρίζει όταν τον χρειάζομαι	100	1	5	2,64	0,92
18. Ο προϊστάμενος μου κατανοεί τα προβλήματά μου	100	1	5	4,28	1,08
19. Ο προϊστάμενος μου είναι αγενής	100	1	5	3,96	1,17
20. Ο προϊστάμενος μου είναι ενοχλητικός.	100	1	4	2,26	0,72
21. Η υπηρεσία φροντίζει τους εργαζομένους της.	100	1	5	2,80	1,17
22. Είναι η καλύτερη υπηρεσία που έχω δουλέψει ποτέ.	100	1	5	4,40	1,10
23. Υπάρχει ευνοιοκρατία (έλλειψη αξιοκρατίας) στην υπηρεσία	100	2	4	2,46	0,64
24. Η υπηρεσία κάνει διακρίσεις ανάμεσα στους εργαζομένους της	100	1	5	3,80	1,01

Από τον παραπάνω πίνακα βλέπουμε ότι ο μικρότερος μέσος όρος συγκεντρώθηκε στην ερώτηση 20. Ο προϊστάμενος μου είναι ενοχλητικός με Μ.Ο.2,26 & Τ.Α.0,72 και ο μεγαλύτερος μέσος όρος συγκεντρώθηκε στην ερώτηση 22. Είναι η καλύτερη υπηρεσία που έχω δουλέψει ποτέ με Μ.Ο.4,40 & Τ.Α.1,10.

Το ερωτηματολόγιο εξάγει 7 παράγοντες, Συνθήκες εργασίας, Μισθός, Προαγωγή, Φύση Δουλείας, Προϊστάμενος, Μονάδα ως ολότητα και το σύνολο της κλίμακας που ονομάσαμε Ψυχολογική Ευημερία. Ακολουθεί ο συγκεντρωτικός πίνακας με τους μέσους όρους και τις τυπικές αποκλίσεις.

Πίνακας μέσων όρων & Τυπικών Αποκλίσεων παραγόντων ερωτηματολογίου Ψυχολογικής Ευημερίας

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	100	2,60	3,20	2,83	0,16
ΜΙΣΘΟΣ	100	2,75	4,25	3,47	0,26
ΠΡΟΑΓΩΓΗ	100	2,33	4,00	3,15	0,36
ΦΥΣΗ ΔΟΥΛΕΙΑΣ	100	2,25	4,50	3,32	0,54
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ	100	2,50	3,75	3,18	0,29
ΜΟΝΑΔΑ ΩΣ ΟΛΟΤΗΤΑ	100	2,25	4,00	3,24	0,40
ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΕΥΗΜΕΡΙΑ	100	2,93	3,59	3,20	0,14

Από τον παραπάνω πίνακα βλέπουμε ότι ο παράγοντας μισθός συγκέντρωσε τον υψηλότερο μέσο όρο (3,47), ακολούθησε η Φύση της δουλειάς (3,32), η Μονάδα ως ολότητα (3,24), η Ψυχολογική Ευημερία (3,20), ο Προϊστάμενος (3,18), η Προαγωγή (3,15) και οι Συνθήκες Εργασίας (2,83). Βλέπουμε ότι όλοι οι μέσοι όροι κυμαίνονται σε μεσαία επίπεδα.

5.4.3. Ερωτηματολόγιο Εργασιακής Ικανοποίησης

Το ερωτηματολόγιο μας αποτελείται από 6 ερωτήσεις 5βάθμιας κλίμακας όπου 1=Διαφωνώ Απόλυτα έως 5=Συμφωνώ Απόλυτα. Ακολουθεί ο συγκεντρωτικός πίνακας με τους μέσους όρους και τις τυπικές αποκλίσεις.

Πίνακας μέσων όρων & Τυπικών Αποκλίσεων ερωτηματολογίου Εργασιακής Ικανοποίησης

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
1. Στην εργασία μου, νιώθω δυνατός/η	100	1	5	3,57	1,08
2. Είμαι ενθουσιώδης για τη δουλειά μου	100	1	5	3,66	1,27
3. Είμαι περήφανος/η για τη δουλειά που κάνω	100	2	5	3,87	0,86
4. Αισθάνομαι ότι η εργασία μου είναι χρήσιμη για τους άλλους.	100	1	5	3,32	0,94
5. Η δουλειά μου με εμπνέει	100	1	5	3,83	0,96
6. Ξυπνάω με χαρά όταν θέλω να πάω στην εργασία μου	100	1	5	3,02	1,13

Από τον παραπάνω πίνακα βλέπουμε ότι ο μικρότερος μέσος όρος συγκεντρώθηκε στην ερώτηση 6. Ξυπνάω με χαρά όταν θέλω να πάω στην εργασία μου με Μ.Ο.3,02 & Τ.Α.1,13 και ο μεγαλύτερος μέσος όρος συγκεντρώθηκε στην ερώτηση 3. Είμαι περήφανος/η για τη δουλειά που κάνω με Μ.Ο.3,87 & Τ.Α.0,86.

Το ερωτηματολόγιο εξάγει έναν παράγοντα που αποτελεί το σύνολο των μεταβλητών και ονομάσαμε Εργασιακή Ικανοποίηση. Ακολουθεί ο πίνακας με τον Μέσο Όρο και την Τυπική Απόκλιση.

Πίνακας μέσων όρων & Τυπικών Αποκλίσεων παραγόντων ερωτηματολογίου Εργασιακής Ικανοποίησης

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	100	2,33	4,67	3,55	0,49

Από τον παραπάνω πίνακα βλέπουμε ότι η εργασιακή ικανοποίηση των συμμετεχόντων κυμάνθηκε σε μέτρια επίπεδα με Μέσο Όρο 3,55 και Τυπική Απόκλιση 0,49.

5.4.4. Ερωτηματολόγιο Εργασιακής Εξάντλησης

Το ερωτηματολόγιο μας αποτελείται από 9 ερωτήσεις 5βάθμιας κλίμακας όπου 1=Διαφωνώ Απόλυτα έως 5=Συμφωνώ Απόλυτα. Ακολουθεί ο συγκεντρωτικός πίνακας με τους μέσους όρους και τις τυπικές αποκλίσεις.

Πίνακας μέσων όρων & Τυπικών Αποκλίσεων ερωτηματολογίου Εργασιακής Εξάντλησης

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
1. Υπάρχουν μέρες που νιώθω κουρασμένος/η πριν φτάσω στη δουλειά.	100	2	5	3,58	1,08
2. Μετά τη δουλειά, τείνω να χρειάζομαι περισσότερο χρόνο από ό,τι στο παρελθόν για να χαλαρώσω και να νιώσω καλύτερα.	100	1	5	2,77	1,16
3. Μπορώ να ανεχτώ την πίεση της δουλειάς μου πολύ καλά.	100	1	5	4,36	0,85
4. Πρόσφατα άρχισα να σκέφτομαι λιγότερο κατά την εργασία μου και να κάνω τη δουλειά μου σχεδόν μηχανικά.	100	3	5	4,56	0,67
5. Κατά τη διάρκεια της δουλειάς μου, συχνά νιώθω συναισθηματικά εξαντλημένος.	100	1	5	4,12	0,94
6. Μετά τη δουλειά, έχω αρκετή ενέργεια για τις δραστηριότητες αναψυχής μου	100	1	5	2,54	1,33
7. Όταν δουλεύω, συνήθως νιώθω αυξημένα επίπεδα ενέργειας.	100	1	5	3,48	1,45
8. Η εργασία μου είναι εξαιρετικά δύσκολη και απαιτητική.	100	3	5	4,70	0,54
9. Η εργασία μου, μου προκαλεί μεγάλο άγχος.	100	1	4	2,28	1,14

Από τον παραπάνω πίνακα βλέπουμε ότι ο μικρότερος μέσος όρος συγκεντρώθηκε στην ερώτηση 9. Η εργασία μου, μου προκαλεί μεγάλο άγχος με

M.O.2.28 & T.A.1,14 και ο μεγαλύτερος μέσος όρος συγκεντρώθηκε στην ερώτηση 8. Η εργασία μου είναι εξαιρετικά δύσκολη και απαιτητική με M.O.4.70 & T.A.0,54.

Το ερωτηματολόγιο εξάγει έναν παράγοντα που αποτελεί το σύνολο των μεταβλητών και ονομάσαμε Εργασιακή Εξάντληση. Ακολουθεί ο πίνακας με τον Μέσο Όρο και την Τυπική Απόκλιση.

Πίνακας μέσων όρων & Τυπικών Αποκλίσεων παραγόντων ερωτηματολογίου Εργασιακής Εξάντλησης

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ	100	2,56	4,44	3,60	0,38

Από τον παραπάνω πίνακα βλέπουμε ότι η εργασιακή εξάντληση των συμμετεχόντων κυμάνθηκε σε μέτρια επίπεδα με αυξητική τάση με Μέσο Όρο 3,60 και Τυπική Απόκλιση 0,38.

Ερευνητικές Υποθέσεις

H₀₁: Η Ψυχολογική Ευημερία δεν συσχετίζεται με την Εργασιακή Ικανοποίηση και την Εργασιακή Εξάντληση

H₁: Η Ψυχολογική Ευημερία συσχετίζεται με την Εργασιακή Ικανοποίηση και την Εργασιακή Εξάντληση

H₀₂: Η άποψη των υγειονομικών για τις Συνθήκες εργασίας τους δεν επηρεάζεται από το Φύλο τους

H₂: Η άποψη των υγειονομικών για τις Συνθήκες εργασίας τους επηρεάζεται από το Φύλο τους

H₀₃: Η άποψη των υγειονομικών για τον Μισθό τους δεν επηρεάζεται από το Φύλο τους

H₃: Η άποψη των υγειονομικών για τον Μισθό τους επηρεάζεται από το Φύλο τους

H₀₄: Η άποψη των υγειονομικών για την Προαγωγή τους δεν επηρεάζεται από το Φύλο τους

H₄: Η άποψη των υγειονομικών για την Προαγωγή τους επηρεάζεται από το Φύλο τους

H₀₅: Η άποψη των υγειονομικών για τη Φύση της δουλειάς δεν επηρεάζεται από το Φύλο τους

H₅: Η άποψη των υγειονομικών για τη Φύση της δουλειάς επηρεάζεται από το Φύλο τους

H₀₆: Η άποψη των υγειονομικών για τον Προϊστάμενο τους δεν επηρεάζεται από το Φύλο τους

H₆: Η άποψη των υγειονομικών για τον Προϊστάμενο τους επηρεάζεται από το Φύλο τους

H₀₇: Η άποψη των υγειονομικών για την Μονάδα στην οποία εργάζονται ως ολότητα δεν επηρεάζεται από το Φύλο των υγειονομικών

H₇: Η άποψη των υγειονομικών για την Μονάδα στην οποία εργάζονται ως ολότητα επηρεάζεται από το Φύλο των υγειονομικών

H₀₈: Η άποψη των υγειονομικών για την Ψυχολογική Ευημερία τους δεν επηρεάζεται από το Φύλο των υγειονομικών

H₈: Η άποψη των υγειονομικών για την Ψυχολογική Ευημερία τους επηρεάζεται από το Φύλο τους

H₀₉: Η Εργασιακή Ικανοποίηση δεν επηρεάζεται από το Φύλο των υγειονομικών

H₉: Η Εργασιακή Ικανοποίηση επηρεάζεται από το Φύλο των υγειονομικών

H₀₁₀: Η Εργασιακή Εξάντληση δεν επηρεάζεται από το Φύλο των υγειονομικών

H₁₀: Η Εργασιακή Εξάντληση επηρεάζεται από το Φύλο των υγειονομικών

H₀₁₁: Η άποψη των υγειονομικών για τις Συνθήκες εργασίας τους δεν επηρεάζεται από την Ηλικία τους

H₁₁: Η άποψη των υγειονομικών για τις Συνθήκες εργασίας τους επηρεάζεται από την Ηλικία τους

H₀₁₂: Η άποψη των υγειονομικών για τον Μισθό τους δεν επηρεάζεται από την Ηλικία τους

H₁₂: Η άποψη των υγειονομικών για τον Μισθό τους επηρεάζεται από την Ηλικία τους

H₀₁₃: Η άποψη των υγειονομικών για την Προαγωγή τους δεν επηρεάζεται από την Ηλικία τους

H₁₃: Η άποψη των υγειονομικών για την Προαγωγή τους επηρεάζεται από την Ηλικία τους

H₀₁₄: Η άποψη των υγειονομικών για τη Φύση της δουλειάς δεν επηρεάζεται από την Ηλικία τους

H₁₄: Η άποψη των υγειονομικών για τη Φύση της δουλειάς επηρεάζεται από την Ηλικία τους

H₀₁₅: Η άποψη των υγειονομικών για τον Προϊστάμενο τους δεν επηρεάζεται από την Ηλικία τους

H₁₅: Η άποψη των υγειονομικών για τον Προϊστάμενο τους επηρεάζεται από την Ηλικία τους

H₀₁₆: Η άποψη των υγειονομικών για την Μονάδα στην οποία εργάζονται ως ολότητα δεν επηρεάζεται από την Ηλικία των υγειονομικών

H₁₆: Η άποψη των υγειονομικών για την Μονάδα στην οποία εργάζονται ως ολότητα επηρεάζεται από την Ηλικία των υγειονομικών

H₀₁₇: Η άποψη των υγειονομικών για την Ψυχολογική Ευημερία τους δεν επηρεάζεται από την Ηλικία των υγειονομικών

H₁₇: Η άποψη των υγειονομικών για την Ψυχολογική Ευημερία τους επηρεάζεται από την Ηλικία τους

H₀₁₈: Η Εργασιακή Ικανοποίηση δεν επηρεάζεται από την Ηλικία των υγειονομικών

H₁₈: Η Εργασιακή Ικανοποίηση επηρεάζεται από την Ηλικία των υγειονομικών

H₀₁₉: Η Εργασιακή Εξάντληση δεν επηρεάζεται από την Ηλικία των υγειονομικών

H₁₉: Η Εργασιακή Εξάντληση επηρεάζεται από την Ηλικία των υγειονομικών

H₀₂₀: Η άποψη των υγειονομικών για τις Συνθήκες εργασίας τους δεν επηρεάζεται από το Επίπεδο Σπουδών τους

H₂₀: Η άποψη των υγειονομικών για τις Συνθήκες εργασίας τους επηρεάζεται από το Επίπεδο Σπουδών τους

H₀₂₁: Η άποψη των υγειονομικών για τον Μισθό τους δεν επηρεάζεται από το Επίπεδο Σπουδών τους

H₂₁: Η άποψη των υγειονομικών για τον Μισθό τους επηρεάζεται από το Επίπεδο Σπουδών τους

H₀₂₂: Η άποψη των υγειονομικών για την Προαγωγή τους δεν επηρεάζεται από το Επίπεδο Σπουδών τους

H₂₂: Η άποψη των υγειονομικών για την Προαγωγή τους επηρεάζεται από το Επίπεδο Σπουδών τους

H₀₂₃: Η άποψη των υγειονομικών για τη Φύση της δουλειάς δεν επηρεάζεται από το Επίπεδο Σπουδών τους

H₂₃: Η άποψη των υγειονομικών για τη Φύση της δουλειάς επηρεάζεται από την το Επίπεδο Σπουδών τους

H₀₂₄: Η άποψη των υγειονομικών για τον Προϊστάμενο τους δεν επηρεάζεται από το Επίπεδο Σπουδών τους

H₂₄: Η άποψη των υγειονομικών για τον Προϊστάμενο τους επηρεάζεται από το Επίπεδο Σπουδών τους

H₀₂₅: Η άποψη των υγειονομικών για την Μονάδα στην οποία εργάζονται ως ολότητα δεν επηρεάζεται από το Επίπεδο Σπουδών των υγειονομικών

H₂₅: Η άποψη των υγειονομικών για την Μονάδα στην οποία εργάζονται ως ολότητα επηρεάζεται από το Επίπεδο Σπουδών των υγειονομικών

H₀₂₆: Η άποψη των υγειονομικών για την Ψυχολογική Ευημερία τους δεν επηρεάζεται από το Επίπεδο Σπουδών των υγειονομικών

H₂₆: Η άποψη των υγειονομικών για την Ψυχολογική Ευημερία τους επηρεάζεται από το Επίπεδο Σπουδών τους

H₀₂₇: Η Εργασιακή Ικανοποίηση δεν επηρεάζεται από το Επίπεδο Σπουδών των υγειονομικών

H₂₇: Η Εργασιακή Ικανοποίηση επηρεάζεται από το Επίπεδο Σπουδών των υγειονομικών

H₀₂₈: Η Εργασιακή Εξάντληση δεν επηρεάζεται από το Επίπεδο Σπουδών των υγειονομικών

H₂₈: Η Εργασιακή Εξάντληση επηρεάζεται από το Επίπεδο Σπουδών των υγειονομικών

H₀₂₉: Η άποψη των υγειονομικών για τις Συνθήκες εργασίας τους επηρεάζεται από την Προϋπηρεσία τους

H₂₉: Η άποψη των υγειονομικών για τις Συνθήκες εργασίας τους επηρεάζεται από την Προϋπηρεσία τους

H₀₃₀: Η άποψη των υγειονομικών για τον Μισθό τους δεν επηρεάζεται από την Προϋπηρεσία τους

H₃₀: Η άποψη των υγειονομικών για τον Μισθό τους επηρεάζεται από την Προϋπηρεσία τους

H₀₃₁: Η άποψη των υγειονομικών για την Προαγωγή τους δεν επηρεάζεται από την Προϋπηρεσία τους

H₃₂: Η άποψη των υγειονομικών για την Προαγωγή τους επηρεάζεται από την Προϋπηρεσία τους

H₀₃₃: Η άποψη των υγειονομικών για τη Φύση της δουλειάς δεν επηρεάζεται από την Προϋπηρεσία τους

H₃₃: Η άποψη των υγειονομικών για τη Φύση της δουλειάς επηρεάζεται από την Προϋπηρεσία τους

H₀₃₄: Η άποψη των υγειονομικών για τον Προϊστάμενο τους δεν επηρεάζεται από την Προϋπηρεσία τους

H₃₄: Η άποψη των υγειονομικών για τον Προϊστάμενο τους επηρεάζεται από την Προϋπηρεσία τους

H₀₃₅: Η άποψη των υγειονομικών για την Μονάδα στην οποία εργάζονται ως ολόκληρα δεν επηρεάζεται από την Προϋπηρεσία των υγειονομικών

H₃₅: Η άποψη των υγειονομικών για την Μονάδα στην οποία εργάζονται ως ολόκληρα επηρεάζεται από την Προϋπηρεσία των υγειονομικών

H₀₃₆: Η άποψη των υγειονομικών για την Ψυχολογική Ευημερία τους δεν επηρεάζεται από την Προϋπηρεσία των υγειονομικών

H₃₆: Η άποψη των υγειονομικών για την Ψυχολογική Ευημερία τους επηρεάζεται από την Προϋπηρεσία τους

H₀₃₇: Η Εργασιακή Ικανοποίηση δεν επηρεάζεται από την Προϋπηρεσία των υγειονομικών

H₃₇: Η Εργασιακή Ικανοποίηση επηρεάζεται από την Προϋπηρεσία των υγειονομικών

H₀₃₈: Η Εργασιακή Εξάντληση δεν επηρεάζεται από την Προϋπηρεσία των υγειονομικών

H₃₈: Η Εργασιακή Εξάντληση επηρεάζεται από την Προϋπηρεσία των υγειονομικών

Επαγωγική Ανάλυση

Pearson Correlation r

Προκειμένου να επιβεβαιώσουμε ή όχι το ερευνητικό ερώτημα 1, διενεργήσαμε Pearson Correlation r με τους βασικούς παράγοντες που προέκυψαν από τα τρία ερωτηματολόγια μας.

Correlations

		ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΕΥΗΜΕΡΙΑ	ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ
ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΕΥΗΜΕΡΙΑ	Pearson Correlation	1	,069	,058
	Sig. (2-tailed)		,498	,565
	N	100	100	100
ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	Pearson Correlation		1	,121
	Sig. (2-tailed)			,232
	N		100	100
ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ	Pearson Correlation			1
	Sig. (2-tailed)			
	N			100

Από τον παραπάνω πίνακα βλέπουμε ότι η Ψυχολογική Ευημερία του δείγματος μας δεν κατέδειξε στατιστική συσχέτιση με την Εργασιακή Ικανοποίηση αλλά ούτε και με την Εργασιακή Εξάντληση καθώς $p > 0,05$.

Επομένως, επιβεβαιώνετε η μηδενική υπόθεση H_0 , δηλαδή ότι η Ψυχολογική Ευημερία δεν συσχετίζεται με την Εργασιακή Ικανοποίηση και την Εργασιακή Εξάντληση.

Independent Sample t-test

Προκειμένου να επιβεβαιώσουμε ή όχι τις ερευνητικές υποθέσεις H_2 - H_{10} κάναμε σύγκριση μέσω των όρων με τη μέθοδο t-test.

Πίνακας Αποτελεσμάτων t-test μεταξύ Φύλου & παραγόντων

Φύλο		N	Mean	Std. Deviation	t	p
ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	Άνδρας	53	2,85	0,18	1,448	0,161
	Γυναίκα	47	2,81	0,12		
ΜΙΣΘΟΣ	Άνδρας	53	3,48	0,28	0,454	0,651
	Γυναίκα	47	3,46	0,23		
ΠΡΟΑΓΩΓΗ	Άνδρας	53	3,14	0,35	-0,242	0,809
	Γυναίκα	47	3,16	0,37		
ΦΥΣΗ ΔΟΥΛΕΙΑΣ	Άνδρας	53	3,43	0,53	2,193	0,031
	Γυναίκα	47	3,20	0,52		
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ	Άνδρας	53	3,15	0,29	-1,055	0,294
	Γυναίκα	47	3,21	0,29		
ΜΟΝΑΔΑ ΩΣ ΟΛΟΤΗΤΑ	Άνδρας	53	3,25	0,41	0,269	0,788
	Γυναίκα	47	3,22	0,39		
ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΕΥΗΜΕΡΙΑ	Άνδρας	53	3,22	0,14	1,501	0,137
	Γυναίκα	47	3,17	0,13		
ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	Άνδρας	53	3,64	0,45	2,220	0,029
	Γυναίκα	47	3,43	0,50		
ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ	Άνδρας	53	3,61	0,33	0,420	0,675
	Γυναίκα	47	3,58	0,43		

Από τον παραπάνω πίνακα των αποτελεσμάτων βλέπουμε ότι προέκυψε στατιστική σημαντικότητα σε 2 από τις 10 συσχετίσεις. Συγκεκριμένα, βλέπουμε ότι οι άνδρες υγειονομικοί έχουν μεγαλύτερο μέσο όρο σε ότι αφορά τη Φύση της δουλειάς τους, σε σχέση με τις γυναίκες υγειονομικούς, που πρακτικά σημαίνει ότι οι άνδρες είναι πιο ευχαριστημένοι από τις γυναίκες [$t(98)=2,193$, $p=0,031$].

Επομένως, προκύπτει ότι επιβεβαιώνετε η εναλλακτική υπόθεση H5 ότι δηλαδή η άποψη των υγειονομικών για τη Φύση της δουλειάς επηρεάζεται από το Φύλο τους. Επιπρόσθετα, βλέπουμε ότι οι άνδρες είναι πιο ικανοποιημένοι με τη δουλειά τους σε σχέση με τις γυναίκες συναδέλφους τους καθώς συγκέντρωσαν υψηλότερο μέσο όρο [$t(98)=2,220$, $p=0,029$]. Επομένως, προκύπτει ότι επιβεβαιώνετε η εναλλακτική υπόθεση H9 ότι δηλαδή η Εργασιακή Ικανοποίηση επηρεάζεται από το Φύλο των υγειονομικών.

Ανάλυση Διακύμανσης Ανονα

Προκειμένου να επιβεβαιώσουμε ή όχι τις ερευνητικές υποθέσεις H11-H19 κάναμε σύγκριση μέσω των όρων με τη μέθοδο Ανονα.

Πίνακας Αποτελεσμάτων Ανονα Ηλικίας & παραγόντων

		N	Mean	Std. Deviation	F	p
ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	25-35	12	2,82	0,16	0,364	0,779
	36-46	19	2,86	0,16		
	47-57	33	2,82	0,16		
	57+	36	2,83	0,15		
	Total	100	2,83	0,16		
ΜΙΣΘΟΣ	25-35	12	3,58	0,22	0,965	0,413
	36-46	19	3,45	0,31		
	47-57	33	3,44	0,20		
	57+	36	3,47	0,29		
	Total	100	3,47	0,26		
ΠΡΟΑΓΩΓΗ	25-35	12	3,33	0,28	1,669	0,179
	36-46	19	3,05	0,42		
	47-57	33	3,11	0,35		
	57+	36	3,17	0,35		
	Total	100	3,15	0,36		
ΦΥΣΗ ΔΟΥΛΕΙΑΣ	25-35	12	3,56	0,65	2,298	0,082
	36-46	19	3,22	0,61		
	47-57	33	3,43	0,47		
	57+	36	3,19	0,49		
	Total	100	3,32	0,54		
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ	25-35	12	3,23	0,25	0,603	0,614
	36-46	19	3,20	0,24		
	47-57	33	3,12	0,31		
	57+	36	3,19	0,31		
	Total	100	3,18	0,29		
ΜΟΝΑΔΑ ΟΛΟΤΗΤΑ	25-35	12	3,29	0,40	2,445	0,069
	36-46	19	3,12	0,39		
	47-57	33	3,14	0,43		
	57+	36	3,36	0,36		
	Total	100	3,24	0,40		

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΕΥΗΜΕΡΙΑ	25-35	12	3,30	0,14	3,698	0,014
	36-46	19	3,15	0,17		
	47-57	33	3,18	0,12		
	57+	36	3,20	0,12		
	Total	100	3,20	0,14		
ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	25-35	12	3,50	0,48	0,472	0,703
	36-46	19	3,62	0,53		
	47-57	33	3,59	0,47		
	57+	36	3,48	0,49		
	Total	100	3,55	0,49		
ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ	25-35	12	3,72	0,50	0,727	0,538
	36-46	19	3,51	0,32		
	47-57	33	3,60	0,37		
	57+	36	3,60	0,38		
	Total	100	3,60	0,38		

Από τον παραπάνω πίνακα των αποτελεσμάτων βλέπουμε ότι προέκυψε στατιστική σημαντικότητα σε 1 από τις 10 συσχετίσεις. Συγκεκριμένα, βλέπουμε ότι οι υγειονομικοί ηλικίας από 25-35 ετών έχουν μεγαλύτερο μέσο όρο σε ότι αφορά την Ψυχολογική τους ευημερία στον εργασιακό τους τομέα σε σύγκριση με τις υπόλοιπες μεγαλύτερες σε ηλικία ομάδες [$F(3,96)=3,698$, $p=0,014$]. Επομένως, προκύπτει ότι επιβεβαιώνετε η εναλλακτική υπόθεση H17 ότι δηλαδή η άποψη των υγειονομικών για την Ψυχολογική Ευημερία τους επηρεάζεται από την Ηλικία τους.

Independent Sample t-test

Προκειμένου να επιβεβαιώσουμε ή όχι τις ερευνητικές υποθέσεις H20-H28 κάναμε σύγκριση μέσω όρων με τη μέθοδο t-test.

Πίνακας Αποτελεσμάτων t-test μεταξύ Επιπέδου Σπουδών & παραγόντων

Ακαδημαϊκή Εκπαίδευση:			Mean	Std. Deviation	t	p
ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΑΕΙ/ΤΕΙ	5	2,82	0,17	-0,690	0,492
	Μεταπτυχιακό	5	2,84	0,15		
ΜΙΣΘΟΣ	ΑΕΙ/ΤΕΙ	5	3,45	0,23	-0,564	0,574
	Μεταπτυχιακό	5	3,48	0,28		
ΠΡΟΑΓΩΓΗ	ΑΕΙ/ΤΕΙ	5	3,27	0,35	2,497	0,014
	Μεταπτυχιακό	5	3,08	0,35		
ΦΥΣΗ ΔΟΥΛΕΙΑΣ	ΑΕΙ/ΤΕΙ	5	3,16	0,47	-2,263	0,026
	Μεταπτυχιακό	5	3,41	0,56		

ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ	ΑΕΙ/ΤΕΙ	5	3,19	0,28	0,450	0,653
	Μεταπτυχιακό	5	3,17	0,29		
ΜΟΝΑΔΑ ΩΣ ΟΛΟΤΗΤΑ	ΑΕΙ/ΤΕΙ	5	3,26	0,38	0,531	0,597
	Μεταπτυχιακό	5	3,22	0,42		
ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΕΥΗΜΕΡΙΑ	ΑΕΙ/ΤΕΙ	5	3,19	0,14	-0,274	0,785
	Μεταπτυχιακό	5	3,20	0,14		
ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	ΑΕΙ/ΤΕΙ	5	3,71	0,52	2,553	0,012
	Μεταπτυχιακό	5	3,46	0,45		
ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ	ΑΕΙ/ΤΕΙ	5	3,51	0,38	-1,771	0,080
	Μεταπτυχιακό	5	3,65	0,37		

Από τον παραπάνω πίνακα των αποτελεσμάτων βλέπουμε ότι προέκυψε στατιστική σημαντικότητα σε 3 από τις 10 συσχετίσεις. Συγκεκριμένα, βλέπουμε ότι οι υγειονομικοί με πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ έχουν μεγαλύτερο μέσο όρο σε ότι αφορά την άποψη τους περί Προαγωγής στη δουλειά τους, σε σχέση με τους υγειονομικούς με Μεταπτυχιακό τίτλο [$t(98)=2,497$, $p=0,014$].

Επομένως, προκύπτει ότι επιβεβαιώνεται η εναλλακτική υπόθεση H22 ότι δηλαδή η άποψη των υγειονομικών για την Προαγωγή τους επηρεάζεται από το Επίπεδο Σπουδών τους. Επιπρόσθετα, βλέπουμε ότι οι υγειονομικοί με Μεταπτυχιακό τίτλο έχουν μεγαλύτερο μέσο όρο σε ότι αφορά τη Φύση της δουλειάς τους σε σχέση με τους συναδέλφους τους με πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ [$t(98)=-2,263$, $p=0,026$].

Επομένως, προκύπτει ότι επιβεβαιώνεται η εναλλακτική υπόθεση H23 ότι δηλαδή η άποψη των υγειονομικών για τη Φύση της δουλειάς επηρεάζεται από το Επίπεδο Σπουδών τους. Επιπρόσθετα, βλέπουμε ότι οι υγειονομικοί με πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ είναι πιο ικανοποιημένοι με τη δουλειά τους σε σχέση με τους συναδέλφους τους με Μεταπτυχιακό τίτλο καθώς συγκέντρωσαν υψηλότερο μέσο όρο [$t(98)=2,553$, $p=0,012$]. Επομένως, προκύπτει ότι επιβεβαιώνεται η εναλλακτική υπόθεση H27 ότι δηλαδή η Εργασιακή Ικανοποίηση επηρεάζεται από το Επίπεδο Σπουδών τους.

Ανάλυση Διακύμανσης Ανονα

Προκειμένου να επιβεβαιώσουμε ή όχι τις ερευνητικές υποθέσεις H29-H38 κάναμε σύγκριση μέσω των όρων με τη μέθοδο Ανονα.

Πίνακας Αποτελεσμάτων Ανονα Προϋπηρεσία & παραγόντων

		N	Mean	Std. Deviation	F	p
ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	1-5	7	2,86	0,10	0,444	0,643
	6-10	52	2,84	0,18		
	10+	41	2,81	0,14		
	Total	100	2,83	0,16		
ΜΙΣΘΟΣ	1-5	7	3,68	0,12	2,955	0,057
	6-10	52	3,43	0,28		
	10+	41	3,48	0,24		
	Total	100	3,47	0,26		
ΠΡΟΑΓΩΓΗ	1-5	7	3,29	0,13	0,561	0,572
	6-10	52	3,14	0,41		
	10+	41	3,13	0,32		
	Total	100	3,15	0,36		
ΦΥΣΗ ΔΟΥΛΕΙΑΣ	1-5	7	3,18	0,69	5,610	0,005
	6-10	52	3,49	0,59		
	10+	41	3,13	0,35		
	Total	100	3,32	0,54		
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ	1-5	7	3,11	0,20	0,237	0,789
	6-10	52	3,17	0,26		
	10+	41	3,19	0,33		
	Total	100	3,18	0,29		
ΜΟΝΑΔΑ ΟΛΟΤΗΤΑ ΩΣ	1-5	7	3,36	0,45	2,560	0,082
	6-10	52	3,15	0,43		

	10+	41	3,32	0,34		
	Total	100	3,24	0,40		
ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΕΥΗΜΕΡΙΑ	1-5	7	3,24	0,12	0,854	0,429
	6-10	52	3,20	0,16		
	10+	41	3,18	0,10		
	Total	100	3,20	0,14		
ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	1-5	7	3,40	0,32	0,422	0,657
	6-10	52	3,58	0,50		
	10+	41	3,53	0,49		
	Total	100	3,55	0,49		
ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ	1-5	7	3,65	0,21	1,714	0,186
	6-10	52	3,66	0,31		
	10+	41	3,51	0,47		
	Total	100	3,60	0,38		

Από τον παραπάνω πίνακα των αποτελεσμάτων βλέπουμε ότι προέκυψε στατιστική σημαντικότητα σε 1 από τις 10 συσχετίσεις. Συγκεκριμένα, βλέπουμε ότι οι υγειονομικοί που έχουν εργασιακή προϋπηρεσία από 6-10 χρόνια έχουν μεγαλύτερο μέσο όρο σε ότι αφορά την Φύση της δουλειάς τους σε σύγκριση με τις υπόλοιπες ομάδες που έχουν είτε μικρότερη είτε μεγαλύτερη προϋπηρεσία [$F(3,96)=5,610$, $p=0,005$]. Επομένως, προκύπτει ότι επιβεβαιώνετε η εναλλακτική υπόθεση H33 ότι δηλαδή η άποψη των υγειονομικών για τη Φύση της δουλειάς επηρεάζεται από την Προϋπηρεσία τους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το άγχος είναι μια αναπόφευκτη πραγματικότητα για τους HCW στις ρυθμίσεις της ΜΕΘ. Είναι καθήκον των HCW να αναγνωρίζουν, να παρακολουθούν και να λαμβάνουν ενεργά μέτρα για αυτοσυντήρηση. Αναγνωρίζοντας τη συνοχή της ψυχολογικής δυσφορίας μεταξύ των HCW κατά τη διάρκεια του COVID-19, μπορούμε να αποστιγματίσουμε θέματα ψυχικής υγείας που σχετίζονται με την εργασία. Τέλος, μπορούμε μόνο να ελπίζουμε ότι η πανδημία του COVID-19 θα αναγνωρίσει τη συμβολή όλων των υγειονομικών υπηρεσιών υγείας και θα προκαλέσει έναν επαναπροσδιορισμό των βασικών εργαζομένων υποστήριξης με κατάλληλη εκπαίδευση, προστασία και αποζημίωση. (Sasidharan, S, 2021)

Είναι σημαντικό να προσδιοριστούν οι περιβαλλοντικοί και ψυχολογικοί παράγοντες που επηρεάζουν τους ασθενείς στις ΜΕΘ. Αυτοί οι παράγοντες μπορεί να ποικίλουν ανάλογα με την ηλικία, το φύλο και την εκπαιδευτική και χειρουργική κατάσταση. Επίσης, οι προτεραιότητές τους μπορεί να αλλάξουν. Η εξάλειψη ή η τροποποίηση αυτών των παραγόντων θα συνέβαλε θετικά στη θεραπεία των ασθενών στη ΜΕΘ και στη διάρκεια παραμονής τους στη ΜΕΘ. (Sasidharan, S, 2021)

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική

Γναρδέλλης Χ. (2006). Ανάλυση δεδομένων με το SPSS 14.0 For Windows. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήσης, σ. 374-382.

Κανελλόπουλος, Χ. (2002). Διοίκηση προσωπικού - Ανθρώπινου δυναμικού: θεωρία και πράξη. Αθήνα: χ.ό., σ. 21-32.

Τομαράς, Π. (2005). Εφηρμοσμένη έρευνα marketing. Αθήνα: Εκδόσεις Τομαράς, σ. 67-69.

Φράγκος, Χ. (2002). Στατιστική επεξεργασία και ανάλυση δεδομένων με χρήση του Microsoft Excel: για τις οικονομικές και διοικητικές επιστήμες και για τα εργαστήρια στατιστικής των Πανεπιστημίων και ΤΕΙ: βήμα προς βήμα λύση στατιστικών προβλημάτων με χρήση των εντολών του Microsoft Excel ανάλυση κλάδων (Factor Analysis) με χρήση SPSS. Αθήνα: Εκδόσεις Σταμούλης, σ. 37-46.

Ξενόγλωσση

Agarwal, R. N., & Mehta, A. (2014). Impact of performance appraisal and working environment on the job satisfaction and attrition problem in the Indian IT industry. *Paradigm*, 18(1), 73–85.

Bakker, A. B., Tims, M., & Derks, D. (2012). Proactive personality and job performance: The role of job crafting and work engagement. *Human Relations*, 65(10), 1359–1378.

Berg, J. M., Grant, A. M., & Johnson, V. (2010). When callings are calling: Crafting work and leisure in pursuit of unanswered occupational callings. *Organizational Science*, 21(5), 973–994.

Castanheira, F. (2014). Job Descriptive Index. In A. C. Michalos (Ed.), *Encyclopedia of quality of life and well-being research*. Springer.

Edwards, J. R. (2008). To prosper, organizational psychology should overcome methodological barriers to progress. *Journal of Organizational Behavior*, 29(4), 469–491.

Gerhart, B. (1987). How important are dispositional factors as determinants of job satisfaction? Implications for job design and other personnel programs. *Journal of Applied Psychology*, 72(3), 366–373.

Gillett, R. (2016, April 28). 5 reasons Google is the best place to work in America and no other company can touch it. *Business Insider*. Retrieved October 25, 2020, from:

<https://www.businessinsider.com/google-is-the-best-company-to-work-for-in-america-2016-4?r=US&IR=T>

Hoppock, R. (1935). *Job satisfaction*. Harper and Brothers.

Ilie, R., & Judge, T. A. (2003). On the heritability of job satisfaction: the mediating role of personality. *Journal of Applied Psychology*, 88(4), 750–59.

Jalagat, R., Jr., (2016). Job performance, job satisfaction, and motivation: A critical review of their relationship. *International Journal of Advances in Management and Economics*, 5(6), 36–43.

Karatepe, O. M., Uludag, O., & Menevis, I., Hadzimehmedagic, L., & Baddar, L. (2006). The effects of selected individual characteristics on frontline performance and job satisfaction. *Journal of Tourism Management*, 27(4), 547–560.

Kinicki, A., & Kreitner, R. (2006). *Organizational behavior: Key concepts, skills & best practices*. McGraw Hill.

Kotler, P., Keller, K. L. (2006). *Marketing Management*. 12th Ed. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Prentice Hall, p. 186.

Kumari, N. (2011). Job satisfaction of the employees at the workplace. *European Journal of Business and Management*, 3(4), 11–30.

Latham, G. P. (2012). *Work motivation – History, theory, research and practice*. SAGE Publications.

Lee, C., Alonso, A., Esen, E., Coombs, J., Mulvey, T., Victor, J., & Wessels, K. (2016). *Employee job satisfaction and engagement: Revitalizing a changing workforce*. Report prepared by the Society for Human Resource Management.

McBride, E. L. (2002). Employee satisfaction: Code red in the workplace? *Journal of Nursing Management*, 10(3), 157–163.

Dobrow Riza, S., Ganzach, Y., & Liu, Y. (2018). Time and job satisfaction: A longitudinal study of the differential roles of age and tenure. *Journal of Management*, 44(7), 2558–2579.

Spector, P. E. (1985). Measurement of human service staff satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey. *American Journal of Community Psychology*, 13(6), 693–713.

Spector, P. E. (1997). *Job satisfaction: Application, assessment, causes, and consequences*. SAGE Publications, Inc.

Weiss, D. J., Dawis, R. V., & England, G. W. (1967). Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire. *Minnesota Studies in Vocational Rehabilitation*, 22, 120.

Mahmood A, Nudrat S, Asdaque MM, Nawaz A, Haider N. Job Satisfaction of Secondary School Teachers: A Comparative Analysis of Gender, Urban and Rural Schools. *Asian Social Science*, 2011; 7: 203–207.

Kinzl JF, Knotzer H , Traweger C, Lederer W, Heidegger T, Benzer A. Influence of working conditions on job satisfaction in anesthetists. *Br. J. Anaesth*, 2005; 94: 211–215.

Appleton K, House A, Dowell A. A survey of job satisfaction, sources of stress and psychological symptoms among general practitioners in Leeds. *BJGP*, 1998; 48: 1059–1063.

Levy, Mitchell M., et al. "Association between critical care physician management and patient mortality in the intensive care unit." *Annals of internal medicine* 148.11 (2008): 801-809.

Carson, Shannon S., et al. "Effects of organizational change in the medical intensive care unit of a teaching hospital: a comparison of 'open' and 'closed' formats." *Jama* 276.4 (1996): 322-328.

Hackner, Dani, et al. "Do faculty intensivists have better outcomes when caring for patients directly in a closed ICU versus consulting in an open ICU?." *Hospital practice* 37.1 (2009): 40-50.

Ghorra, Salim, et al. "Analysis of the effect of conversion from open to closed surgical intensive care unit." *Annals of surgery* 229.2 (1999): 163.

van der Sluis, Frederik J., et al. "The impact of open versus closed format ICU admission practices on the outcome of high-risk surgical patients: a cohort analysis." *BMC surgery* 11.1 (2011): 18.

Yang, Q., Du, J. L., & Shao, F. (2019). Mortality rate and other clinical features observed in Open vs closed format intensive care units: A systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 98(27).

Yartsev A, (2017), Open and closed models of intensive care units, Administration and Data Management

Kumar, A., Pore, P., Gupta, S., & Wani, A. O. (2016). Level of stress and its determinants among Intensive Care Unit staff. *Indian journal of occupational and environmental medicine*, 20(3), 129–132.

Myhren, H., Ekeberg, O., & Stokland, O. (2013). Job Satisfaction and Burnout among Intensive Care Unit Nurses and Physicians. *Critical care research and practice*.

Coomber S, Todd C, Park G, Baxter P, Firth-Cozens J, Shore S. Stress in UK intensive care unit doctors. *British Journal of Anaesthesia*. 2002;89(6):873–881.

Guntupalli KK, Fromm RE., Jr. Burnout in the internist-intensivist. *Intensive Care Medicine*. 1996;22(7):625–630

Elkahlout GR, Ahmad OA. The effect of some socio-demographic factors on job stress level in nursing work. *Umm Alqura Univ J*. 2003;15:31–53.

Callaghan P, Tak-Ying SA, Wyatt PA. Factors related to stress and coping among Chinese nurses in Hong Kong. *J Adv Nurs*. 2000; 32:1518–27.

Earle L, Kelly L. Coping strategies, depression, and anxiety among Ontario family medicine residents. *Can Fam Physician*. 2005;51:242–3.

Lewis DJ, Robinson JA. ICU nurses coping measures: Response to work-related Stressors. *Crit Care Nurs*. 1992; 12:18–25.

Franco AC. *Striving to care: A qualitative study of stress in nursing*. Department of Educational Psychology and Counseling. Montreal, Canada: Thesis, Faculty of Education, McGill University; 1994.

Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus–infected pneumonia. *N Engl J Med*. 2020; 382:1199–207.

Ruotsalainen JH, Verbeek JH, Mariné A, Serra C. Preventing occupational stress in healthcare workers. *Sao Paulo Med J*. 2016; 134:92.

Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020

Sasidharan S, Dhillon HS. The dark shadow pandemic–assault and sexual violence during COVID-19. *J Med Sci*. 2021;41:256.

Sasidharan, S., & Dhillon, H. S. (2021). Intensive care unit stress and burnout among health-care workers: The wake-up call is blaring!. *Indian journal of psychiatry*, 63(6), 606–609.

Warszewska-Makuch M. Workplace bullying, mental health and job satisfaction: the moderating role of the individual coping style. In: *Healthy Worker and Healthy Organization: A Resource-Based Approach*. (2021). p. 105–32.

Liu P, Wang X, Liu R, Wei X. The effect of leadership styles on worker's job satisfaction: a mediating approach of employee relations. *Chin J Manage Sci*. (2013) 21:75–80.

Ziegler R, Schlett C. An attitude strength and self-perception framework regarding the bi-directional relationship of job satisfaction with extra-role and in-role behavior: the doubly moderating role of work centrality. *Front Psychol*. (2016) 7:235. doi: 10.3389/fpsyg.2016.00235

Tang Y, Shao YF, Chen YJ. Assessing the mediation mechanism of job satisfaction and organizational commitment on innovative behavior: the perspective of psychological capital. *Front Psychol*. (2019) 10:2699. doi: 10.3389/fpsyg.2019.02699

Ding Y, Niu X. Impact of organization information providing behavior on employees' mental health: the chain mediation effect of cognitive and affective job insecurity. *Commerc Res*. (2020)

Law P, Too L, Butterworth P, Witt K, Reavley N, Milner A. A systematic review on the effect of work-related stressors on mental health of young workers. *Int Arch Occup Environ Health*. (2020) 93:611–22.

Goldberg D. *The Detection of Psychiatric Illness by Questionnaire*. New York, NY: Oxford University Press (1972).

Bogan VL, Fertig AR. Portfolio choice and mental health. *Rev Fin*. (2012) 17:955–92.

Boey KW, Chiu H. Assessing psychological well-being of the old-old: a comparative study of GDS-15 and GHQ-12. *Clin Gerontol*. (1998) 19:65–75.

Diener E, Ryan K. Subjective well-being: A general overview. *South Afr J Psychol*. (2009) 39:391–406.

Qin N, Yan E. Common crime and domestic violence victimization of older Chinese in urban China: the prevalence and its impact on mental health and constrained behavior. *J Interpers Violence*. (2018) 33:889–914

Palinkas LA, Wong M. Global climate change and mental health. *Curr Opin Psychol.* (2020) 32:12–6.

Zhang SX, Liu J, Afshar Jahanshahi A, Nawaser K, Yousefi A, Li J, et al. At the height of the storm: healthcare staff's health conditions and job satisfaction and their associated predictors during the epidemic peak of COVID-19. *Brain Behav Immun.* (2020) 87:144–6.

Ma H, Chen M, Xia X. Social capital, psychological capital and new generation of migrant workers' entrepreneurial performance. *Sci Res Manage.* (2020) 41:193–201

Steele NM, Rodgers B, Fogarty GJ. The relationships of experiencing workplace bullying with mental health, affective commitment, and job satisfaction: application of the job demands control model. *Int J Environ Res Public Health.* (2020) 17:2151.

Mayer JD, Gaschke YN, Braverman DL, Evans TW. Mood-congruent judgment is a general effect. *J Pers Soc Psychol.* (1992) 63:119.

White CN, Liebman E, Stone P. Decision mechanisms underlying mood-congruent emotional classification. *Cogn Emot.* (2018) 32:249–58.

Zhang K, Zhang S, Dong Y. Positive psychological capital: measurement and relationship with mental health. *Stud Psychol Behav.* (2010) 8:58–64.

Abbas M, Raja U, Darr W, Bouckennooghe D. Combined effects of perceived politics and psychological capital on job satisfaction, turnover intentions, and performance. *J Manage.* (2014) 40:1813–30.

Yu H, Wang L. Effects of commitment to supervisor to job satisfaction among the police of Liaoning province: the mediating role of psychological capital. *J China Med Univer.* (2015) 44:917–20.

Xu LP, Liao JB, Wu YS, Kuang HD. Effect of psychological capital of volunteers on volunteering behavior: the chained mediation role of perceived social support and volunteer motivation. *Front Psychol.* (2021) 12:657877.

Gu Y, Chao X. How labor values affect mental health: an analysis from the perspective of social support. *Front Psychol.* (2021) 12:783569.

Lebenbaum M, Laporte A, De Oliveira C. The effect of mental health on social capital: an instrumental variable analysis. *Soc Sci Med.* (2021) 272:113693.

Han L, Bai Y, Zhang L. Social capital and individual health: empirical analysis based on CFPS. *J Xiangtan Univer.* (2019) 43:119–24.

Gao H. Review of the development of researches on the effect of physical exercise and mental health. *J Phys Educ.* (2005) 12:67–70.

Lou Y. Effect of medical staff's psychological health on their job satisfaction. *Health Res.* (2016) 36:542–4.

Wang Z, Jiang H. An empirical study on the relationship between staff's characteristics and their satisfaction to the firm in China. *Nankai Bus Rev.* (2004) 101–6.

Granziera H, Perera HN. Relations among teachers' self-efficacy beliefs, engagement, and work satisfaction: a social cognitive view. *Contemp Educ Psychol.* (2019) 58:75–84.

Yang F, Wang Y. Research on the influence of medical insurance participation behavior and its types on government job satisfaction. *Chin J Health Policy.* (2021) 14:28–35.

Wen J, Hou P. Emotion intelligence and job satisfaction of hotel frontline staff: a study based on the dual-stage moderating role of perceived organizational support. *Nankai Bus Rev.* (2018) 21:146–58.

Ma P, Lyu X. Hours worked, job satisfaction and life satisfaction——thinking about 996. *J Qingdao Univer.* (2020) 33:101–9

Yu G, Chen T, Zhao F. The influence of air temperature and temperature variability on mental health. *Adv Psychol Sci.* (2020) 28:1282–92.

Labrague LJ, De Los Santos JA. Fear of COVID-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *J Nurs Manag.* (2021) 29:395–403.

Li S. The effect of work stress and mental health on job satisfaction among college graduate village officials. *China J Health Psychol.* (2018) 26:76–81.

Luthans F, Luthans KW, Luthans BC. Positive psychological capital: beyond human and social capital. *Bus Horiz.* (2004) 47:45–50.

Chen Y, Xu C, Zheng Y. Family's socioeconomic status and career exploration in college students: Mediating effect of psychological capital. *China J Health Psychol.* (2021) 29:1–9.

Luthans F, Avolio BJ, Walumbwa FO, Li W. The psychological capital of Chinese workers : exploring the relationship with performance. *Manage Organ Rev.* (2005) 1:249–71.

Zhong L. Effects of psychological capital on employees' job performance, organizational commitment, and organizational citizenship behavior. *Acta Psychol Sinica*. (2007) 39:328–34.

Luthans F, Avolio BJ, Avey JB, Norman SM. Positive psychological capital: measurement and relationship with performance and satisfaction. *Pers Psychol*. (2007) 60:541–72.

Karatepe OM, Karadas G. Do psychological capital and work engagement foster frontline employees' satisfaction? *Int J Contemp Hosp Manage*. (2015) 27:1254–78.

Cai G, Liu J. Attribution, autonomy and job satisfaction. *Manage World*. (2013) 133–42.

Wang Q, Liu Z, Zhang M. The impact of young police's self-presentation in social media on job satisfaction: the effect of positive emotions. *Stud Psychol Behav*. (2020) 18:412–8.

Ke J, Sun J, Li Y. Psychological capital: chinese indigenous scale's development and its validity comparison with the western scale. *Acta Psychol Sin*. (2009) 41:875–88.

Xu L, Ma H, Shang G. Mediating role of psychological capital on occupational stress and job satisfaction in disease prevention and control personnel. *China Occup Med*. (2019) 46:312–6.

Adler PS, Kwon SW. Social capital: Prospects for a new concept. *Acad Manage Rev*. (2002) 27:17–40.

Xu Q, Guo C, Yu K, Wang A, Liu J, Mei L. Influence of psychological capital, social capital and human capital on employee's well-being——Moderating effect of task uncertainty. *China J Health Psychol*. (2021) 29:71–6.

Coleman JS. Social capital in the creation of human capital. *Am J Sociol*. (1988) 94:S95–120.

. Judge TA, Thoresen CJ, Bono JE, Patton GK. The job satisfaction-job performance relationship: a qualitative and quantitative review. *Psychol Bull*. (2001) 127:376–407.

Zhang W, Yu Y. The effects of social networks, social status and social trust on the mental health of residents. *J Fujian Normal Univer*. (2020) 100–111.

Stromgren M, Eriksson A, Bergman D, Dellve L. Social capital among healthcare professionals: a prospective study of its importance for job satisfaction,

work engagement and engagement in clinical improvements. *Int J Nurs Stud.* (2016) 53:116–25.

Pallant J. (2007). *SPSS survival manual: a step by step guide to data analysis using SPSS for Windows*, Open University Press, UK, 8-11.

Πηγές Ερωτηματολογίου

Spector P. (1994) «Job satisfaction survey».

Maslach, C. & Jackson, S. «The Measurement of Experienced Burnout. » *Journal of Organizational Behavior*, 2 Απρίλιος 1981: 99 - 113.

M.A.Oyebamiji (2011) «Some Psychological Factors as Predictors of Perceived Workers' Productivity in private Organizations in Nigeria».

Παράρτημα 1: Φόρμα Ερωτηματολογίου

Φόρμα Ενημέρωσης και Συγκατάθεσης στην Έρευνα

Ονομάζομαι Νεκταρία Ολυμπία Κούστα και στα πλαίσια ολοκλήρωσης των μεταπτυχιακών μου σπουδών διεξάγω μια έρευνα με στόχο τη διερεύνηση των ψυχολογικών παραγόντων που επηρεάζουν την ικανοποίηση και την αντιληπτή απόδοση των εργαζομένων σε μονάδες κλειστής φροντίδας.

Έτσι, σας προσκαλώ να συμμετάσχετε στην παρούσα έρευνα απαντώντας σε μία σειρά ερωτήσεων. Για την ολοκλήρωση του ερωτηματολογίου θα χρειαστείτε περίπου 10 λεπτά και οι απαντήσεις σας είναι πολύτιμες και χρήσιμες για την κατανόηση του ερευνητικού θέματος.

Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι εθελοντική και δεν δίνεται κάποια αμοιβή. Έτσι, έχετε το δικαίωμα να αρνηθείτε τη συμμετοχή σας χωρίς καμία συνέπεια. Επιπλέον, η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι ανώνυμη. Αυτό σημαίνει ότι όλες οι απαντήσεις που δίνετε είναι εμπιστευτικές και κανείς δεν μπορεί να γνωρίζει ποιος απάντησε σε ποιες ερωτήσεις.

Για οποιαδήποτε διευκρινιστική πληροφορία ή απορία τυχόν έχετε, μπορείτε να επικοινωνήσετε με την ερευνήτρια της παρούσας μελέτης:

Νεκταρία Ολυμπία Κούστα

E-mail: nektaria.kousta@gmail.com

Σημειώνεται πως για τη συμμετοχή σας στην έρευνα χρειαζόμαστε την συγκατάθεσή σας. Ως εκ τούτου, και πριν το ερωτηματολόγιο, ακολουθεί μια ερώτηση συγκατάθεσης. Για να προχωρήσετε στην έρευνα επιλέξτε «Ναι», ενώ αν δε θέλετε να προχωρήσετε στην έρευνα επιλέξτε «Όχι».

Διάβασα τη φόρμα ενημέρωσης και κατανοώ ότι η συμμετοχή μου στην έρευνα είναι εθελοντική και ανώνυμη.

Ναι

Όχι

Ερωτηματολόγιο

A. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

1. Φύλλο: Άνδρας Γυναίκα

2. Ηλικία: 25-35 36-46 47-57 57+

3. Ακαδημαϊκή Εκπαίδευση: Λύκειο ΑΕΙ/ΤΕΙ Μεταπτυχιακό
Διδακτορικό

4. Έτη Υπηρεσίας στον τομέα της Υγείας : 1-5 6-10 10+

B. Γενικές Ερωτήσεις που αφορούν την Ψυχολογική Ευημερία(Επιλέξτε την απάντηση που σας εκφράζει επιλέγοντας από το 1 2 3 4 5 -Διαφωνώ απόλυτα Διαφωνώ Δεν είμαι σίγουρος Συμφωνώ Συμφωνώ απόλυτα)

	1 Δι αφωνώ απόλυτα	2 Δι αφωνώ	3 Δεν είμαι σίγουρος/η	4 Συ μφωνώ	5 Συ μφωνώ απόλυτα
1. Οι συνθήκες εργασίας είναι οι καλύτερες που είχα ποτέ					
2. Ο χώρος της εργασίας μου είναι ευχάριστος					
3. Οι συνθήκες εργασίας είναι επικίνδυνες για την υγεία μου					
4. Ο εξαερισμός δεν είναι επαρκής στο χώρο της δουλειάς μου					
5. Ο φωτισμός δεν είναι επαρκής στο χώρο της					

δουλειάς μου					
6. Πληρώνομαι όσο πρέπει για τη δουλειά που προσφέρω					
7. Αισθάνομαι ανασφάλεια με τέτοιο μισθό					
8. Ίσα-ίσα που μπορώ και επιβιώνω μ' αυτό τον μισθό					
9. Πληρώνομαι λιγότερο από ότι αξίζω					
10. Υπάρχουν πολλές ευκαιρίες για προαγωγή					
11. Η πείρα που απέκτησα αυξάνει τις προοπτικές μου για προαγωγή					
12. Οι προοπτικές για προαγωγή είναι πολύ περιορισμένες					
13. Η δουλειά μου είναι αξιόλογη					
14. Η δουλειά μου με ικανοποιεί					
15. Η δουλειά μου είναι μονότονη (ρουτίνα)					
16. Η δουλειά μου είναι βαρετή					
17. Ο προϊστάμενος μου με υποστηρίζει όταν τον χρειάζομαι					
18. Ο προϊστάμενος μου κατανοεί τα προβλήματά μου					
19. Ο προϊστάμενος μου είναι αγενής					

20. Ο προϊστάμενος μου είναι ενοχλητικός					
21. Η υπηρεσία φροντίζει τους εργαζομένους της					
22. Είναι η καλύτερη υπηρεσία που έχω δουλέψει ποτέ					
23. Υπάρχει ευνοιοκρατία (έλλειψη αξιοκρατίας) στην υπηρεσία					
24. Η υπηρεσία κάνει διακρίσεις ανάμεσα στους εργαζομένους της					

Γ. Γενικές Ερωτήσεις που αφορούν την Εργασιακή ικανοποίηση(Επιλέξτε την απάντηση που σας εκφράζει επιλέγοντας από το 1 2 3 4 5 -Διαφωνώ απόλυτα Διαφωνώ Δεν είμαι σίγουρος Συμφωνώ Συμφωνώ απόλυτα)

	1 Δι αφωνώ απόλυτα	2 Δι αφωνώ	3 Δε ν είμαι σίγουρος/η	4 Συ μφωνώ	5 Συ μφωνώ απόλυτα
1. Στην εργασία μου, νιώθω δυνατός/η					
2. Είμαι ενθουσιώδης για τη δουλειά μου					
3. Είμαι περήφανος/η για τη δουλειά που κάνω					
4. Αισθάνομαι ότι η εργασία μου είναι χρήσιμη για τους άλλους.					
5. Η δουλειά μου με εμπνέει					
6. Ξυπνάω με χαρά όταν θέλω να πάω στην εργασία μου					

Δ. Γενικές Ερωτήσεις που αφορούν την Εργασιακή εξάντληση(Επιλέξτε την απάντηση που σας εκφράζει επιλέγοντας από το 1 2 3 4 5 -Διαφωνώ απόλυτα Διαφωνώ Δεν είμαι σίγουρος Συμφωνώ Συμφωνώ απόλυτα)

	1 Δι αφωνώ απόλυτα	2 Δι αφωνώ	3 Δε ν είμαι σίγουρος/η	4 Συ μφωνώ	5 Συ μφωνώ απόλυτα
1. Υπάρχουν μέρες που νιώθω κουρασμένος/η πριν φτάσω στη δουλειά.					
2. Μετά τη δουλειά, τείνω να χρειάζομαι περισσότερο χρόνο από ό,τι στο παρελθόν για να χαλαρώσω και να νιώσω καλύτερα.					
3. Μπορώ να ανεχτώ την πίεση της δουλειάς μου πολύ καλά.					
4. Πρόσφατα άρχισα να σκέφτομαι λιγότερο κατά την εργασία μου και να κάνω τη δουλειά μου σχεδόν μηχανικά.					
5. Κατά τη διάρκεια της δουλειάς μου, συχνά νιώθω συναισθηματικά εξαντλημένος.					
6. Μετά τη δουλειά, έχω αρκετή ενέργεια για τις δραστηριότητες αναψυχής μου.					
7. Όταν δουλεύω, συνήθως νιώθω αυξημένα επίπεδα					

ενέργειας.					
8. Η εργασία μου είναι εξαιρετικά δύσκολη και απαιτητική.					
9. Η εργασία μου, μου προκαλεί μεγάλο άγχος.					