



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ: «ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ  
ΥΓΕΙΑΣ»



**Διπλωματικής Εργασίας με θέμα:**

**Μελέτη της Σχέσης Επιπέδων Επαγγελματικής Εξουθένωσης  
και Ικανοποίησης από την Εργασία σε Επαγγελματίες Εργαζομένους  
στο Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι».**

**Μεταπτυχιακός Φοιτητής: Κων/νος Πόζιος  
Κοινωνικός Λειτουργός**

**Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Ευαγγελία Κοτρώτσιου  
Καθηγήτρια  
Τ.Ε.Ι. Λάρισας**

**Μέλη Επιτροπής: Μ. Γκούβα,  
Επίκουρος Καθηγήτρια  
Τ.Ε.Ι. Ηπείρου**

**Κ. Τσάρας,  
Καθηγητής Εφαρμογών  
Τ.Ε.Ι. Λάρισας**

**ΛΑΡΙΣΑ 2012**

## Περιεχόμενα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ .....	4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	4
Abstract .....	5
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ .....	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	6
1. Πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι .....	7
1.1 Νομοθετικό πλαίσιο .....	7
1.2 Γενικός σκοπός και στόχος του προγράμματος .....	8
1.3 Αρχές του προγράμματος και σκοποί της δράσης .....	8
1.4 Προσωπικό υλοποίησης του προγράμματος .....	10
1.4.1 Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού .....	10
1.4.2 Ο ρόλος του Ψυχολόγου .....	12
1.4.3 Ο ρόλος του/της Νοσηλεύτ(η)ς/τρια .....	14
1.4.4 Ο ρόλος του/της Οικιακού/ής βοηθού .....	17
1.4.5 Ο ρόλος του/της Φυσιοθεραπευτή/τριας .....	17
1.4.6 Ο ρόλος του Γιατρού .....	17
1.5 Οι παρεχόμενες υπηρεσίες .....	18
1.5.1 Πλάνο Παρεχόμενων Υπηρεσιών .....	19
2. Αντιλαμβανόμενο άγχος .....	20
2.1 Ορισμός εργασιακού stress .....	22
2.2 Θεωρητικά μοντέλα stress .....	24
2.3 Τι προκαλεί το εργασιακό stress .....	25
2.4 Stress και καρδιαγγειακό σύστημα .....	26
2.4.1 Stress και ανοσοποιητικό σύστημα .....	28
2.4.2 Stress και γαστρεντερικό σύστημα .....	28
2.4.3 Stress και μυοσκελετικό σύστημα .....	28
2.4.4 Stress και ενδοκρινικό σύστημα .....	28
2.4.5 Stress και ψυχικές διαταραχές .....	29
2.4.6 Μετατραυματικό stress .....	30
2.4.7 Κατάθλιψη και νόσος Alzheimer .....	30
2.4.8 Ψυχοσωματικό εργασιακό stress και καριέρα .....	30
3. Επαγγελματική εξουθένωση .....	32
3.1 Θεωρητικά μοντέλα επαγγελματικής εξουθένωσης .....	33
3.1.1 Το μοντέλο των τριών διαστάσεων της MASLACH (1982) .....	33
3.1.2 Το μοντέλο των EDELWICH & BRODSKY (1980) .....	34
3.1.3 Το διαδραστικό μοντέλο του CHERNISS (1980) .....	34
3.1.4 Το μοντέλο της PINES .....	35
3.2 Ενδείξεις και συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης .....	35
3.3 Αίτια επαγγελματικής εξουθένωσης .....	38
3.3.1 Περιβαλλοντικοί παράγοντες .....	38
3.3.2 Ατομικοί παράγοντες .....	39
3.4 Μέτρα προφύλαξης και αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης .....	39
3.4.2 Παρεμβάσεις σε οργανωτικό-διοικητικό επίπεδο .....	40
3.4.2.1 Πρωτοβάθμιο επίπεδο .....	41
3.4.2.2 Δευτεροβάθμιο επίπεδο .....	44
3.4.2.3 Τριτοβάθμιο επίπεδο .....	46
3.5 Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στους Κοινωνικούς Λειτουργούς .....	49
3.6 Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στους Νοσηλευτές .....	50
4. Επαγγελματική ικανοποίηση .....	50
4.1 Η έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης .....	51
4.2 Θεωρητικές προσεγγίσεις για την επαγγελματική ικανοποίηση .....	52
4.3 Οι θεωρίες περιεχομένου .....	53
4.3.1 Η θεωρία των ανθρωπίνων αναγκών του Maslow .....	53
4.3.2 Η θεωρία του Alderfer .....	53
4.3.2 Η θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg .....	54
4.3.3 Η θεωρία του McClelland .....	55
4.4 Οι θεωρίες διεργασίας .....	55

4.4.1 Η θεωρία των προσδοκιών του Vroom .....	55
4.4.2 Η θεωρία της δικαιοσύνης – ισοτιμίας του Adams .....	55
4.4.3 Η θεωρία θέσπισης στόχων των Locke και Latham .....	56
4.4.4 Το μοντέλο χαρακτηριστικών της εργασίας των Hackman και Oldham .....	56
4.4.5 Η θεωρία του Taylor και το επιστημονικό management .....	57
4.4.6 Ο Mayo και οι μελέτες Hawthorne .....	57
4.4.7 Ο McGregor και η θεωρία του X και Y .....	58
4.5 Παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης .....	58
4.5.1 Εργασιακοί παράγοντες .....	59
4.5.2 Οικονομικές αμοιβές .....	59
4.5.3 Ο φόρτος εργασίας .....	59
4.5.4 Συνθήκες εργασίας .....	60
4.5.6 Το μοντέλο ηγεσίας .....	60
4.5.7 Η σαφήνεια του επαγγελματικού ρόλου .....	61
4.5.8 Ρουτίνα εργασίας .....	61
4.6 Κοινωνικοί παράγοντες .....	61
4.6.1 Επικοινωνία .....	61
4.6.2 Συνεργασία .....	62
4.6.3 Οι σχέσεις με τους ασθενείς .....	62
4.7 Ψυχολογικοί παράγοντες .....	62
4.7.1 Επαγγελματική και κοινωνική αναγνώριση .....	63
4.8 Ευκαιρίες εκπαίδευσης .....	63
4.8.1 Επαγγελματική εξέλιξη .....	63
4.8.2 Συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων .....	64
4.9 Άλλοι παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης .....	64
4.9.1 Δημογραφικοί και επαγγελματικοί παράγοντες .....	64
4.9.2 Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στο χώρο της υγείας .....	65
4.10 Παράγοντες που ευθύνονται για την επαγγελματική εξουθένωση και η σχέση της με την επαγγελματική ικανοποίηση .....	65
4.11 Επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης .....	69
4.12 Εξωγενείς παράγοντες ως προς το χώρο της εργασίας που επηρεάζουν την αντίληψη της εργασιακής ικανοποίησης .....	70
4.13 Λόγοι μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης και της επαγγελματικής ικανοποίησης στις Δομές Βοήθεια στο Σπίτι .....	70
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ .....	71
5. Σκοπός και Μέθοδος .....	71
5.1 Ερευνητικές υποθέσεις .....	71
5.2 Δείγμα .....	72
5.3 Ερευνητικά εργαλεία .....	72
5.4 Family Environment Scale, Form R-FES των Moos and Moos .....	72
5.4.1 MBI, Maslach & Jackson .....	73
5.4.2 JCSI, Duldt-Batthey .....	74
5.5 Διαδικασία .....	75
5.6 Στοιχεία Δεοντολογίας .....	75
5.7 Στατιστική Επεξεργασία .....	75
6. Ανάλυση και παρουσίαση αποτελεσμάτων έρευνας .....	76
7 Συζήτηση - Συμπεράσματα – Προτάσεις .....	134
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	136
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ .....	152

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Η διπλωματική εργασία με τίτλο: «Μελέτη της Σχέσης Επιπέδων Επαγγελματικής Εξουθένωσης και Ικανοποίησης από την Εργασία σε Επαγγελματίες Εργαζομένους στο Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Η έρευνα, που πραγματοποιήθηκε, οφείλεται στη βοήθεια των συναδέλφων των Δομών Βοήθεια στο Σπίτι της Περιφέρειας Θεσσαλίας και θα ήθελα να τους ευχαριστήσω για την πολύτιμη συνεισφορά τους.

Προσδοκία μου είναι η συγκεκριμένη έρευνα να αποτελέσει σημείο περαιτέρω έρευνας για τους παράγοντες, που διερευνούνται και τα συμπεράσματα της να χρησιμοποιηθούν για την βελτίωση των συνθηκών εργασίας των εργαζομένων στις Δομές Βοήθεια στο Σπίτι.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες οφείλω στην καθηγήτρια Ευαγγελία Κοτρώτσιου, που ήταν η επιβλέπουσα αυτής της εργασίας, για την συμπαράσταση της, την επιστημονική καθοδήγηση και το δημιουργικό σχολιασμό της.

## **ΠΕΡΙΛΗΨΗ**

Η παρούσα διπλωματική εργασία αποτελείται από δυο κύρια τμήματα.

Στο πρώτο μέρος το θεωρητικό στο οποίο παρουσιάζεται αναλυτικά η διαδρομή και εξέλιξη του προγράμματος Βοήθεια στο Σπίτι. Επίσης γίνεται εκτενής αναφορά στις έννοιες του άγχους, της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ικανοποίησης καθώς και για τις σχέσεις που αναπτύσσονται ανάμεσα σε αυτές τις παραμέτρους, τους παράγοντες που τις επηρεάζουν και τις συνέπειες, που έχουν στον επαγγελματία με βάση τη διεθνή και εγχώρια βιβλιογραφία.

Στο δεύτερο μέρος γίνεται η παρουσίαση της έρευνας, των ευρημάτων και των αποτελεσμάτων της έρευνας. Επίσης ακολουθούν τα συμπεράσματα και η συζήτηση σχετικά με τα ερευνητικά δεδομένα που προκύπτουν.

Το τελικό δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 73 εργαζόμενοι των βασικών ειδικοτήτων σε σύνολο 180, ήτοι 41% των Δομών Βοήθεια στο Σπίτι της Περιφέρειας Θεσσαλίας. Χρησιμοποιήθηκαν τρία (3) ανώνυμα ερωτηματολόγια: α) η Κλίμακα Οικογενειακού Περιβάλλοντος (Family Environment Scale, Form R-FES) των Moos and Moos, β) ο «Απογραφικός Κατάλογος Επαγγελματικής Εξουθένωσης» (Maslach Burnout Inventory – MBI, Maslach & Jackson, 1986) και γ) για την αξιολόγηση της εργασιακής επικοινωνίας και ικανοποίησης χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο «Job-Communication Satisfaction-Importance (JCSI)», το οποίο σχεδιάστηκε από την B.W. Duldt-Batthey (Duldt-

Batthey, 1997). Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πακέτο για τις Κοινωνικές Επιστήμες SPSS.

### **Λέξεις Κλειδιά:**

Πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι, Αντιλαμβανόμενο Άγχος, Επαγγελματική Εξουθένωσης και Ικανοποίηση και Εργαζόμενοι στις Δομές.

### **Abstract**

The present diplomatic work consists of two main parts. In the first part the theory in which is analytically presented is the path and development of the **program «Help at Home»**. Also an extensive report is stated about stress significances, the professional exhaustion (burnout) and satisfaction as well as the relations that are developed between these parameters, the factors influences them as well as the consequences, that they have on the professional based on the international and national bibliography.

The second part presents the research, discoveries and results of the research, followed by the conclusions and the discussion with regard to the inquiring data that result. The final sample of research consisted of 73 professionals of basic specialities in total 180, which is 41% of the Structures of **«Help at Home»** in the Region of Thessaly. Three (3) anonymous questionnaires were used: a) the Scale of Familial Environment (Family Environment Scale, Form R-FES) **Moos and Moos**, b) the **“Inventory List of Professional burnout” (Maslach Burnout Inventory - MBI, Maslach & Jackson, 1986)** and c) the questionnaire for **the evaluation of labour communication and satisfaction “Job-Communication Satisfaction-Importance (JCSI)”**, which was drawn by the **B.W. Duldt-Batthey (Duldt-Batthey, 1997)**. The statistical analysis of data was done with the statistical parcel for Social Sciences SPSS.

**Key Words:** Program Help at Home, Conceiving Stress, Professional burnout and Satisfaction of staff in Structures.

## ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα διπλωματική εργασία αναφέρεται και μελετά τη σχέση των επιπέδων του αντιλαμβανόμενου άγχους, της επαγγελματικής εξουθένωσης και ικανοποίησης από την εργασία σε επαγγελματίες εργαζομένους στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι».

Η μελέτη παρουσιάζει τον τρόπο λειτουργίας και δημιουργίας των Δομών Βοήθεια στο Σπίτι, το νομικό πλαίσιο, το σκοπό, τους στόχους και τις αρχές του προγράμματος, το ρόλο του προσωπικού και τα απαιτούμενα προσόντα, τις συνθήκες εργασίας, το πλάνο παρεχόμενων υπηρεσιών, τις προδιαγραφές και τη χρηματοδότηση του.

Στη συνέχεια αναλύεται η έννοια του αντιλαμβανόμενου άγχους και του εργασιακού stress. Περιγράφονται τα θεωρητικά μοντέλα του εργασιακού stress, οι επιπτώσεις στην υγεία και οι ψυχικές διαταραχές, που προκαλούνται στον επαγγελματία και την καριέρα του.

Επιπλέον αναλύεται η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης και γίνεται αναφορά στο Ερωτηματολόγιο Καταγραφής Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Maslach Burnout Inventory, MBI), Το εν λόγω ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 22 θεματικές προτάσεις που μετρούν τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης: α) Τη συναισθηματική εξάντληση (ΣΕ), β) Την αποπροσωποποίηση (ΑΠ) και γ) Την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων (ΕΠΕ). Παρουσιάζονται τα θεωρητικά μοντέλα επαγγελματικής εξουθένωσης που είναι: 1) το μοντέλο των τριών διαστάσεων της MASLACH (1982), 2) το μοντέλο των EDELWICH & BRODSKY (1980), 3) το διαδραστικό μοντέλο του CHERNISS (1980) και 4) το μοντέλο της PINES. Περιγράφονται οι ενδείξεις, τα συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης, τα αίτια, τα μέτρα προφύλαξης και αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης, τόσο σε *ατομικό επίπεδο, όσο και σε οργανωτικό-διοικητικό επίπεδο, που περιλαμβάνουν τρία επίπεδα παρέμβασης: α) Το Πρωτοβάθμιο, β) Το Δευτεροβάθμιο και γ) Το Τριτοβάθμιο.*

Επίσης γίνεται αναφορά στην εργασιακή ικανοποίηση με βάση τη διεθνή και ελληνική βιβλιογραφία, παρουσιάζονται οι θεωρίες περιεχομένου των Maslow, Alderfer, Herzberg, McClelland, οι θεωρίες διεργασίας των Vroom, Adams, Locke και Latham, των Hackman και Oldham, Taylor, Mayo, Hawthorne και McGregor. Επιπρόσθετα οι παράγοντες που διαμορφώνουν την εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων, όπως εργασιακοί (Οικονομικές αμοιβές, Ο φόρτος εργασίας, Συνθήκες εργασίας, Το μοντέλο ηγεσίας, Η σαφήνεια του επαγγελματικού ρόλου και η Ρουτίνα εργασίας), οι Κοινωνικοί παράγοντες (Επικοινωνία, Συνεργασία, Οι

σχέσεις με τους ασθενείς και οι Ψυχολογικοί παράγοντες) και άλλοι παράγοντες (Δημογραφικοί) που σχετίζονται με την ικανοποίηση από την εργασία. Μετά περιγράφεται η σχέση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και της επαγγελματικής ικανοποίησης και οι λόγοι μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης και της επαγγελματικής ικανοποίησης στις Δομές Βοήθεια στο Σπίτι.

Στη συνέχεια περιγράφεται το θεωρητικό μέρος της έρευνας, οι υποθέσεις, οι στόχοι, ο σκοπός και η μεθοδολογία, το δείγμα, η διαδικασία, τα στοιχεία δεοντολογίας, η στατιστική επεξεργασία, η ανάλυση και η παρουσίαση των αποτελεσμάτων. Ακολουθεί η συζήτηση και τα συμπεράσματα.

## **1. Πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι**

Το Πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι άρχισε να υλοποιείται στην Ελλάδα το 1988 από τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό<sup>(1,2)</sup> σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας στα Εξάρχεια – Κυψέλη – Πατήσια - Κολωνό – Βοτανικό – Ακαδημία Πλάτωνος. Το 1997 άρχισε η πιλοτική εφαρμογή του στο Δήμο Περιστερίου και ένα χρόνο αργότερα, αποφασίστηκε η επέκτασή του σε 102 δήμους της Χώρας, που διέθεταν επαρκώς οργανωμένα Κ.Α.Π.Η., σύμφωνα με τις προδιαγραφές και την αξιολόγηση της Κ.Ε.Δ.Κ.Ε. και τη χρηματοδότηση από το ΥΠΕΣΔΑ. Στη συνέχεια το 2000 μέσα από το Β'ΚΠΣ δημιουργήθηκαν 183 προγράμματα Κοινωνικής Μέριμνας, τα οποία χρηματοδοτήθηκαν και εποπτεύονταν από το ΥΠΕΣΔΑ. Η εφαρμογή στην περίπτωση αυτή μπορούσε να γίνει μέσω ΚΑΠΗ ή Δημοτικής Επιχείρησης. Τέλος, στο σχεδιασμό του Γ' ΚΠΣ προϋπολογίστηκαν πολύ σημαντικοί πόροι μέσω των ΠΕΠ για την εφαρμογή και την επέκταση του προγράμματος σε 793 ΟΤΑ<sup>(3)</sup>.

Βέβαια η πρώτη αναφορά για την παροχή υπηρεσιών στο σπίτι για ηλικιωμένους υπάρχει από το Σεπτέμβριο του 1973 με το Νομοθετικό Διάταγμα 162 (Φ.Ε.Κ. 227/24-9-1973) «Περί μέτρων προστασίας υπερηλίκων και χρονίως πασχόντων ατόμων» στο άρθρο 2 προέβλεπε την παροχή υπηρεσιών στο σπίτι για ηλικιωμένους που: «...δύνатаι να εκδηλούνται ως ιδρυματική περίθαλψις ή ως κοινωνική αρωγή κατ' οίκον, παρεχομένη υπό μορφήν ηθικής συμπαραστάσεως, οικονομικής ενισχύσεως ή ετέρας φύσεως υλικής βοήθειας, σκοπούσης εις την εξασφάλισιν των μέσων διαβιώσεως και περιθάλψεως αυτών<sup>(4)</sup>».

### **1.1 Νομοθετικό πλαίσιο**

Ο Νόμος 2646/98, που αναφέρεται στην ανάπτυξη εθνικού συστήματος κοινωνικής φροντίδας, είναι το νομοθετικό πλαίσιο στο οποίο βασίστηκαν οι Κοινές Υπουργικές Αποφάσεις για τη δημιουργία και τη λειτουργία των Δομών. Ο σχετικός νόμος κάνει λόγο για τις υπηρεσίες που παρέχονται από το εθνικό σύστημα κοινωνικής φροντίδας και συγκεκριμένα αναφέρει ότι: «Η πρωτοβάθμια κοινωνική

φροντίδα έχει ως αντικείμενο την παροχή υπηρεσιών ανοιχτής φροντίδας και αποσκοπεί στην πρόληψη των αναγκών και στον έγκαιρο εντοπισμό προβλημάτων κοινωνικοοικονομικού αποκλεισμού. Οι υπηρεσίες αυτές παρέχονται κυρίως στο πλαίσιο της Τοπικής Αυτοδιοίκησης Α΄ βαθμού». Διαπιστώνεται από την παραπάνω αναφορά του θεσμικού πλαισίου ότι οι ΟΤΑ δύνανται να ασκήσουν κοινωνική πολιτική παρέχοντας υπηρεσίες πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδα στους δημότες.

### **1.2 Γενικός σκοπός και στόχος του προγράμματος.**

Ο σκοπός του προγράμματος<sup>(5,6,7)</sup> είναι:

- Η παραμονή των ηλικιωμένων και των ατόμων με αναπηρίες στο οικείο φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον,
- η διατήρηση της συνοχής της οικογένειας τους,
- η αποφυγή χρήσης ιδρυματικής φροντίδας ή καταστάσεων κοινωνικού αποκλεισμού,
- η εξασφάλιση αξιοπρεπούς και υγιούς διαβίωσης και
- η βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

Ο στόχος του προγράμματος είναι<sup>(5)</sup> η: «Παροχή οργανωμένης και συστηματικής πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας, από ειδικούς επιστήμονες και καταρτισμένα στελέχη όπως και από εθελοντές και φορείς κοινωνικής αλληλεγγύης της κοινότητας, σε μη αυτοεξυπηρετούμενους πολίτες, ηλικιωμένους, άτομα με αναπηρίες, με προτεραιότητα σε αυτούς που διαβιούν μόνοι τους και το εισόδημά τους δεν τους επιτρέπει να εξασφαλίσουν τις απαιτούμενες υπηρεσίες εξυπηρέτησης, ώστε να διευκολυνθεί η καθημερινή τους ζωή και μέσω της ενδυνάμωσης να αποκτήσουν τη μέγιστη δυνατή αυτονομία και την κοινωνική ευημερία».

### **1.3 Αρχές του προγράμματος και σκοποί της δράσης**

Οι αρχές του προγράμματος, που «εμπεριέχονται στις γενικές διακηρύξεις και συνθήκες των ανθρωπίνων δικαιωμάτων όπως και στις ειδικές αρχές που αναφέρονται στους ηλικιωμένους και τα ΑμεΑ. Ιδιαίτερη έμφαση δίδεται στη διασφάλιση των παρακάτω δικαιωμάτων τους όπως στο:

- να επιλέγουν τον τρόπο ζωής τους
- να διαβιούν σε αξιοπρεπείς συνθήκες στο οικείο φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον
- να διατηρούν την αυτονομία, την κοινωνική συμμετοχή, την επικοινωνία και να αυξάνουν την αυτάρκειά τους



- να έχουν ίσες ευκαιρίες και κατοχυρωμένα δικαιώματα ώστε να μη γίνονται αποδέκτες προκαταλήψεων και αποκλεισμών
- να απολαμβάνουν υπηρεσιών και παροχών που να τους εξασφαλίζουν υγεία και επιβίωση
- να επιλέγουν, να διεκδικούν και να εξασφαλίζουν τους τρόπους και τα μέσα που βελτιώνουν την ποιότητα της ζωής τους»

Η κοινωνική φροντίδα των ηλικιωμένων και των ΑμεΑ έχει ως σκοπό τα εξής:

- Η ανίχνευση, διερεύνηση, καταγραφή και μελέτη των αναγκών κοινωνικής φροντίδας των ηλικιωμένων και ΑμεΑ κατά προτεραιότητα στο σπίτι, στο άμεσο τοπικό επίπεδο και στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον τους και την ενημέρωση των φορέων σχεδιασμού της κοινωνικής πολιτικής όπως και άλλων ενδιαφερομένων οργανισμών
- Η δημιουργία προϋποθέσεων για την αξιοπρεπή και υγιή διαβίωση τους και την κοινωνική τους ευημερία.
- Η προάσπιση των ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων τους και η προστασία τους από αρνητικές διακρίσεις και συμπεριφορές κοινωνικού στιγματισμού, εκμετάλλευσης, κακοποίησης και παραμέλησης.
- Η παραμονή τους στο φυσικό και κοινωνικό τους περιβάλλον και αποφυγή της χρήσης ιδρυματικής περίθαλψης.
- Η εξασφάλιση της μέγιστης δυνατής ανεξαρτησίας και αυτονομίας τους
- Η διευκόλυνση της μετακίνησης, της επικοινωνίας και της κοινωνικής συμμετοχής τους
- Η μελέτη και προώθηση των αναγκαίων αλλαγών στο εσωτερικό του σπιτιού, στον εξοπλισμό και στο περιβάλλοντα χώρο σύμφωνα με τους κανόνες εξασφάλισης της μέγιστης χρήσης και προσπέλασης τους,
- Η στήριξη και ανακούφιση της οικογένειας τους και των προσώπων που έχουν ευθύνη φροντίδας τους, χωρίς να υποκατασταθούν από τις υπηρεσίες του προσωπικού του προγράμματος αλλά αντιθέτως να ενισχυθούν η αλληλεγγύη και οι οικογενειακοί δεσμοί.
- Η εκπαίδευση των μελών της οικογένειας για συμμετοχή τους στην αντιμετώπιση των εξειδικευμένων αναγκών φροντίδας τους.
- Η ρύθμιση των νοσηλευτικών και υγειονομικών αναγκών τους που είναι εφικτό να καλύπτονται στο σπίτι.
- Η διασύνδεση τους με τις υπηρεσίες που ικανοποιούν ανάγκες και δικαιώματα τους και ιδιαίτερα την συνεργασία και τον συντονισμό με το δίκτυο υπηρεσιών πρωτοβάθμιας υγείας και κοινωνικής προστασίας της περιοχής και την συστηματικοποίηση των παρεχομένων υπηρεσιών.

- Η παραπομπή τους στις κατάλληλες υπηρεσίες για την κάλυψη εξειδικευμένων αναγκών κυρίως για υπηρεσίες δευτεροβάθμιας υγείας και πρόνοιας και η προετοιμασία της επιστροφής τους στο οικείο περιβάλλον και η εξασφάλιση υπηρεσιών αποκατάστασης
- Η ενίσχυση φιλικών δεσμών και κοινωνικών σχέσεων, όπως και συμπεριφορών κοινωνικού ενδιαφέροντος.

Ωστόσο η Κ.Υ.Α. 4035/27-7-2001 αναφέρει: «Στόχος του προγράμματος Βοήθεια στο Σπίτι ως προς το προσωπικό είναι: η δημιουργία υπηρεσιών μέσω των οποίων προωθείται η απασχόληση ή η επανένταξη ανέργων στην αγορά εργασίας και ιδιαίτερα των γυναικών λόγω της υψηλής συμμετοχής αυτών σε ειδικότητες που απαιτούν οι δημιουργημένες υπηρεσίες, κοινωνικοί λειτουργοί, κοινωνιολόγοι, ψυχολόγοι, νοσηλεύτριες, οικογενειακοί βοηθοί».

#### **1.4 Προσωπικό υλοποίησης του προγράμματος**

Κάθε μονάδα παροχής υπηρεσιών του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι» αποτελείται από τα παρακάτω στελέχη:

- Ένα Κοινωνικό/ή Λειτουργό, ή Ψυχολόγο ή Κοινωνιολόγο ο οποίος /η οποία είναι υπεύθυνος/η του συντονισμού του προγράμματος
- Ένα έως δύο νοσηλευτές ή νοσηλεύτριες
- Ένα έως τρεις οικογενειακούς βοηθούς ή κοινωνικούς φροντιστές.
- Προαιρετικά ιατρό, φυσιοθεραπευτή, οδηγό.

##### **1.4.1 Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού**

Ο/η κοινωνικός/ή λειτουργός<sup>(8,9)</sup> με τη χρησιμοποίηση μεθόδων κοινωνικής εργασίας και σε συνεργασία με τα υπόλοιπα στελέχη του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι», συμβάλει στην πρόληψη ή την αντιμετώπιση πολυάριθμων προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι επωφελούμενοι/ες του προγράμματος, στη διατήρηση ή αποκατάσταση της ισορροπίας μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντος καθώς και στην κοινωνική ανάπτυξη και ευημερία γενικότερα. Ειδικότερα, Ο/η κοινωνικός/ή λειτουργός, αυτοδύναμα ή σε συνεργασία με τα υπόλοιπα στελέχη του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι», επιφορτίζεται με τις εξής αρμοδιότητες:

1. Συλλογή, αξιολόγηση και ιεράρχηση των δεδομένων για τις κοινωνικές ανάγκες των δημοτών, όπως καταγράφονται έπειτα από αιτήματα πολιτών και παραπομπές / υποδείξεις άλλων φορέων.

2. Επιλογή σε συνεργασία με τον ψυχολόγο των εξυπηρετούμενων. Για το σκοπό αυτό και αν κριθεί σκόπιμο διενεργεί επιτόπιες επισκέψεις στους αιτούντες, προκειμένου να διαμορφώσει πλήρη και ρεαλιστική άποψη για την οικονομική, οικογενειακή, κοινωνική και συναισθηματική κατάσταση του ατόμου.

3. Παροχή ειδικών κοινωνικών υπηρεσιών για την πρόληψη ή αντιμετώπιση των ψυχο – κοινωνικών, οικονομικών προβλημάτων των επωφελομένων.
4. Διατήρηση ή αποκατάσταση της ισορροπίας μεταξύ ατόμου και μικροπεριβάλλοντος και στην εν γένει κοινωνική ανάπτυξη και ευημερία του.
5. Διερεύνηση των γενεσιουργών συναισθηματικών και κοινωνικών - οικονομικών λόγων κλονισμού της σωματικής ή ψυχικής υγείας των ατόμων.
6. Παροχή ενημερωτικού συμβουλευτικού και υποστηρικτικού έργου προς τον/την επωφελούμενο/η, τους οικείους του/της και την κοινότητα.
7. Συμβουλευτική και υποστηρικτική εργασία με περιστατικά εργατικών ατυχημάτων, επαγγελματικής ασθένειας, αναπηρίας, γήρατος και άλλων προβλημάτων.
8. Πρόληψη ή αντιμετώπιση συναισθηματικών και κοινωνικο-οικονομικών αναγκών των επωφελομένων και τυχόν προσωπικών και οικογενειακών κρίσεων.
9. Ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης και ενεργοποίηση κοινωνικών ομάδων και πολιτών για ζητήματα που συνδέονται άμεσα ή έμμεσα με τους/τις επωφελούμενους/ες του «Βοήθεια στο Σπίτι».
10. Εκπόνηση κοινωνικών μελετών για τον σχεδιασμό, την εφαρμογή και την αξιολόγηση του «Βοήθεια στο Σπίτι»
11. Επαφές, δικτύωση και συνεργασία με άλλους φορείς και υπηρεσίες σε τοπικό, περιφερειακό, εθνικό και διεθνές επίπεδο, όπως φορείς κοινωνικής πρόνοιας και φροντίδας, κοινωνικές και υγειονομικές υπηρεσίες, πολιτιστικούς συλλόγους και κοινωνικούς φορείς.
12. Βελτίωση του επιπέδου των παρεχόμενων υπηρεσιών και των συνθηκών διαβίωσης των επωφελομένων.
13. Συντονισμός και οργάνωση της λειτουργίας του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» στο σύνολο του και επαγγελματική εποπτεία των υπόλοιπων στελεχών. Εδώ περιλαμβάνονται όλες οι επιμέρους αρμοδιότητες του/της κοινωνικού λειτουργού αναφορικά με την πορεία υλοποίησης του φυσικού και οικονομικού αντικειμένου του προγράμματος σε συνεργασία με τις αρμόδιες αρχές και υπηρεσίες σε τοπικό, περιφερειακό και εθνικό επίπεδο.
14. Τήρηση του Μητρώου Εξυπηρετούμενων, των Ατομικών Φακέλων Εξυπηρετούμενων, του Βιβλίου Συμβάντων και του Βιβλίου Κίνησης
15. Εισήγηση στο διοικητικό όργανο της Δομής προτάσεων για την εξέλιξη της δομής.

Όσον αφορά στα προσόντα του/της κοινωνικού/ής λειτουργού θα πρέπει να είναι πτυχιούχος ΑΕΙ ή ΤΕΙ και να κατέχει άδεια ασκήσεως επαγγέλματος. Στις περιπτώσεις όπου αποδεδειγμένα δεν έχει εκδηλωθεί ενδιαφέρον από κοινωνικό/ή λειτουργό, παρέχεται η ευχέρεια απασχόλησης ψυχολόγου ή κοινωνιολόγου.

Πέρα από τα τυπικά προσόντα, μία ώριμη και συγκροτημένη προσωπικότητα, με συναισθηματική σταθερότητα και σωστή κρίση, είναι από τα απαραίτητα προσόντα του/της κοινωνικού/ής λειτουργού. Επίσης, η πρωτοβουλία, η διακριτικότητα, το πηγαίο ενδιαφέρον για τα ανθρώπινα προβλήματα, η κατανόηση και ικανότητα δημιουργίας ατμόσφαιρας επαφής σε συνδυασμό με τις γνώσεις και την εμπειρία σε θέματα διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού και διαχείρισης έργου (project management), βοηθούν αποφασιστικά για την αποτελεσματική άσκηση των αρμοδιοτήτων και των καθηκόντων του/της κοινωνικού/ής λειτουργού στη Δομή.

Όσον αφορά στις συνθήκες εργασίας του/της κοινωνικού/ής λειτουργού είναι σαφές ότι χρειάζεται να διαθέτει αρκετό χρόνο στην παροχή κοινωνικής εργασίας για κάθε περίπτωση ξεχωριστά που εξετάζει. Τα προβλήματα που καλείται να αντιμετωπίσει σπάνια είναι απλά. Συχνά απαιτούν επίπονες και μακροχρόνιες έρευνες, επισκέψεις και μετακινήσεις πολλές φορές σε αρκετά μεγάλες αποστάσεις όπου ζουν άτομα ή ομάδες ατόμων που έχουν ανάγκη από την παροχή υπηρεσιών.

Γενικά, μπορεί να διαπιστωθεί ότι ο χρόνος απασχόλησης του/της κοινωνικού/ής λειτουργού μοιράζεται σε επισκέψεις και επαφές με τα ενδιαφερόμενα άτομα, σε εργασίες διοικητικής και γραμματειακής υποστήριξης και τήρησης αρχείων σε έντυπη και ηλεκτρονική μορφή για τα περιστατικά που εξετάζει καθώς και στη μελέτη των περιπτώσεων και τη σύνταξη εκθέσεων.

#### **1.4.2 Ο ρόλος του Ψυχολόγου**

Ο/η ψυχολόγος<sup>(8,9)</sup> αναλαμβάνει αποκλειστικά την ψυχολογική στήριξη των επωφελομένων. Με τις συμβουλές και τις προτάσεις του/της, βοηθά τα άτομα να αναγνωρίσουν τις κρυμμένες εφεδρείες τους και τα εσωτερικά κίνητρα της δράσης τους, προσπαθώντας να οδηγήσει τα άτομα να αποκτήσουν αυτοπεποίθηση και θάρρος για να προχωρήσουν στην επίτευξη των στόχων τους. Με τον τρόπο αυτό, ο/η κάθε ωφελούμενος/η μέσα σε ένα φιλικό και άνετο περιβάλλον μπορεί να μιλήσει ελεύθερα, να μειώσει το άγχος του και να καλλιεργήσει την ελεύθερη και δημιουργική σκέψη του. Στόχος της δουλειάς του/της ψυχολόγου δεν είναι να παρεμβαίνει στο περιεχόμενο της σκέψης του ατόμου, αλλά στον τρόπο που δομεί και αναλύει τη σκέψη του. Ειδικότερα, οι αρμοδιότητες του/της ψυχολόγου αφορούν κυρίως:

- Συγκεντρώνει διάφορα δεδομένα που επηρεάζουν τη συμπεριφορά και τη διανοητική κατάσταση του/της εξυπηρετούμενου/ης.

- Μελετά τη συμπεριφορά του/της εξυπηρετούμενου/ης, τις πράξεις και τις αντιδράσεις του/της και συγκεντρώνει δεδομένα για να εισηγηθεί τεχνικές ικανοποιητικής προσαρμογής και αποτελεσματικής αντιμετώπισης προβλημάτων και δυσκολιών.

- Μελετά τους ψυχολογικούς παράγοντες που αφορούν τη διάγνωση, τη θεραπευτική αγωγή και την πρόληψη ψυχολογικών και συναισθηματικών δυσλειτουργιών.

- Παρέχει υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής στήριξης καλύπτοντας θέματα όπως κοινωνικές δυσκολίες, χειρισμός σημαντικών καταστάσεων, βία και άλλα θέματα που ενδεχομένως απασχολούν τους/τις εξυπηρετούμενους/ες.

- Εφαρμόζει ψυχολογικά τεστ, κλίμακες αξιολόγησης των ικανοτήτων, δεξιοτήτων και των ενδιαφερόντων του/ της εκάστοτε εξυπηρετούμενου/ης.

- Συγκεντρώνει στοιχεία και αποτελέσματα που προκύπτουν από την εφαρμογή των παραπάνω μεθόδων και σε συνδυασμό με άλλα στοιχεία και πληροφορίες προβαίνει σε εκτιμήσεις και συμπεράσματα αναφορικά με τις διανοητικές ικανότητες, τις δεξιότητες, τα ενδιαφέροντα, τα στοιχεία της προσωπικότητας κλπ του/της εξυπηρετούμενου/ης.

- Απασχολεί τα άτομα με ασκήσεις καλλιέργειας δεξιοτήτων πχ. Ασκήσεις μνήμης.

- Συνεργάζεται με τα υπόλοιπα στελέχη του φορέα για την κοινή αντιμετώπιση των περιστατικών των εξυπηρετούμενων της Δομής.

- Έρχεται σε επαφή και συνεργάζεται με φορείς κοινωνικής πρόνοιας και φροντίδας, κοινωνικές και υγειονομικές υπηρεσίες, πολιτιστικούς συλλόγους και κοινωνικούς φορείς.

Τα τυπικά προσόντα του/της ψυχολόγου στη δομή είναι να έχει πτυχίο πανεπιστημιακών σπουδών τμήματος ψυχολογίας και άδεια άσκησης επαγγέλματος. Τα ουσιαστικά όμως προσόντα που χρειάζονται είναι πολύ περισσότερα για να ασκήσει κάποιος με υπευθυνότητα και αποτελεσματικότητα το επάγγελμα αυτό. Μεταξύ άλλων απαιτούνται η προσωπική ανάπτυξη και καλλιέργεια του ίδιου του στελέχους (π.χ. μέσω βιωματικών σεμιναρίων), ειδίκευση σε μία τουλάχιστον θεραπευτική προσέγγιση, μεταπτυχιακές σπουδές, εποπτεία κ.λπ.

Όσον αφορά στις συνθήκες εργασίας του/της ψυχολόγου είναι σαφές ότι χρειάζεται να διαθέτει αρκετό χρόνο στην παροχή ψυχολογικής υποστήριξης για κάθε περίπτωση ξεχωριστά. Τα προβλήματα που καλείται να αντιμετωπίσει σπάνια είναι απλά. Συχνά απαιτούν επίπονες και μακροχρόνιες έρευνες, επισκέψεις και μετακινήσεις πολλές φορές σε αρκετά μεγάλες αποστάσεις όπου ζουν άτομα ή

ομάδες ατόμων που έχουν ανάγκη από την παροχή υπηρεσιών του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι». Για το λόγο αυτό, πολλές φορές είναι ιδιαίτερα δύσκολος ο ακριβής προσδιορισμός του χρόνου που δαπανάται για αυτές τις εργασίες και κατά λογική συνέπεια και ο καθορισμός του ωραρίου του/της ψυχολόγου.

#### **1.4.3 Ο ρόλος του/της Νοσηλεύτριάς/τρια**

Ο/η νοσηλεύτριάς/ρια<sup>(8,9)</sup> προσφέρει νοσηλευτικές φροντίδες στους/στις επωφελούμενους/ες του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι». Παράλληλα, αποτελεί τον/την άμεσο/η συνεργάτη τόσο του/της κοινωνικού/ής λειτουργού, όσο και του/της γιατρού που είναι πολύ πιθανόν να συνεργάζεται στο πλαίσιο του συγκεκριμένου προγράμματος. Ο/η νοσηλεύτριάς/ρια είναι απαραίτητο να κατέχει πτυχίο Πανεπιστημίου, ΤΕΙ και σε περίπτωση βοηθού νοσηλεύτη ΜΤΕΝΣ, ενώ σε περιπτώσεις που δεν έχει εκδηλωθεί ενδιαφέρον από νοσηλεύτριά/ρια, η συγκεκριμένη θέση εργασίας μπορεί να απασχολήσει στέλεχος με την ειδικότητα του/ της επισκέπτη/ριας υγείας, κάτοχο του αντίστοιχου τίτλου σπουδών από ΤΕΙ.

Ο/η νοσηλεύτριάς/ρια κάνει επισκέψεις στα σπίτια των επωφελούμενων για τους οποίους είναι υπεύθυνος/η και παρέχει νοσηλευτικές υπηρεσίες ενώ πολύ συχνά δίνει συμβουλές για την υγιεινή διαβίωση και τη φροντίδα όλων όσων την έχουν ανάγκη. Ο νοσηλεύτης καλύπτει ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων, το οποίο εκτείνεται από τη κοινοτική νοσηλευτική έως τη νοσοκομειακή νοσηλευτική ή και την έρευνα και εφαρμογή προγραμμάτων υγείας και κοινωνικής φροντίδας. Οι ειδικότητες σήμερα της νοσηλευτικής διευρύνονται συνεχώς ακολουθώντας σε ένα ορισμένο βαθμό τις ιατρικές ειδικότητες. Οι παρεχόμενες υπηρεσίες του νοσηλεύτη αφορούν για παράδειγμα την προετοιμασία του ασθενή για τον κλινικό--εργαστηριακό του έλεγχο, την παρακολούθησή του για την τήρηση της θεραπευτικής/ φαρμακευτικής αγωγής ή και την παροχή πρώτων βοηθειών. Επίσης έχει την επιμέλεια για την σωστή λειτουργία της μονάδας την προμήθεια των απαραίτητων σκευασμάτων (φάρμακα), συσκευών – εργαλείων, καθώς και την σωστή συντήρηση τους<sup>(10)</sup>.

#### **Αρμοδιότητες**

Οι επαγγελματικές αρμοδιότητες και δραστηριότητες του/της νοσηλεύτριάς/ριας, συνοψίζονται στα ακόλουθα σημεία:

1. Η διεξαγωγή νοσηλευτικών πράξεων που αντιστοιχούν στο επίπεδο εκπαίδευσης και εμπειρίας του/της και αποσκοπούν:

- Στην υποβοήθηση του/της ασθενή να ενταχθεί στο περιβάλλον της νέας κατάστασης που βιώνει εξαιτίας του προβλήματος υγείας που αντιμετωπίζει.
- Στην προστασία, διατήρηση, αποκατάσταση και προαγωγή της υγείας ή της αυτονομίας ζωτικών λειτουργιών του/της αρρώστου/ης.

- Στην εφαρμογή των ιατρικών οδηγιών.

Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις, διακρίνονται σε δύο κατηγορίες:

**Οι ανεξάρτητες νοσηλευτικές παρεμβάσεις, όπως:**

- Λήψη νοσηλευτικού ιστορικού και αξιολόγηση του/της ασθενούς
- Γενική και τοπική καθαριότητα του/της άρρωστου/ης
- Εκπαίδευση, βοήθεια, φροντίδα και υποστήριξη του/της επωφελούμενου/ης που πάσχει από χρόνιο ή ανίατο νόσημα, ή έχει υποστεί ατύχημα ή έχει κακοποιηθεί
  - Διατήρηση της μηχανικής του σώματος
  - Πρόληψη και φροντίδα επιπλοκών που προκαλούνται από κατάκλιση
  - Φροντίδα λειτουργίας του εντέρου, φροντίδα ειλεοστομίας
  - Φροντίδα λειτουργίας ουροδόχου κύστης όπως πρόκληση ούρησης με φυσικά μέσα, επίβλεψη καθετήρα, φροντίδα ουροστομίας κ.λπ.
  - Φροντίδα λειτουργίας της αναπνοής
  - Επίβλεψη μηχανημάτων συνεχούς καταγραφής ζωτικών λειτουργιών που ενδεχομένως χρησιμοποιεί ο/η ασθενής
  - Επίβλεψη και ανίχνευση επιπλοκών από γύψινο επίδεσμο
  - Επίβλεψη παροχετεύσεων και λήψη μέτρων ασφαλείας ασθενών
  - Φροντίδα και πρόβλεψη επιπλοκών και συνεχής παρακολούθηση του/της άρρωστου/ης κατά τη διάρκεια ενδοφλέβιας έκχυσης αίματος, παραγώγων και φαρμάκων
  - Μέτρηση και καταγραφή παραμέτρων όπως σφίξεις, πίεση, θερμοκρασία, αναπνοές κ.λπ.
  - Αιμοληψία με φλεβοκέντηση
  - Συλλογή δειγμάτων εκκρίσεων
  - Άμεση εξέταση ούρων για σάκχαρο, οξόνη και ειδικό βάρος
  - Άμεση εξέταση ούρων για σάκχαρο, αέρια αίματος (PH)
  - Εφαρμογή φυσικών μεθόδων για την πρόκληση υποθερμίας και υπερθερμίας
  - Μέτρηση προσλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων υγρών
  - Έλεγχος για οιδήματα

**Οι εξαρτημένες νοσηλευτικές παρεμβάσεις** εκτελούνται από το/τη νοσηλευτή/ρια με οδηγία γιατρού. Στην κατηγορία αυτή ανήκουν οι ακόλουθες δραστηριότητες:

- Χορήγηση φαρμάκων από όλες τις οδούς
- Χορήγηση οξυγόνου σε κάθε μορφή
- Συνεργασία με το/τη γιατρό, προετοιμασία και βοήθεια κατά την εκτέλεση διατήρηση ή διακοπή της αγωγής μετά από κάθε προγραμματισμένη ή έκτακτη ιατρική πράξη.

2. Χρησιμοποιεί και εφαρμόζει συστηματικά τα μέσα ατομικής προστασίας, υγιεινής και αποστείρωσης που απαιτούνται, ανάλογα με το περιστατικό που έχει να αντιμετωπίσει κάθε φορά. Ειδικότερα, ασχολείται με:

- Τα προληπτικά μέτρα ασφαλείας του χώρου
- Την καθαριότητα του χώρου
- Την καθαριότητα των ασθενών και τη διατήρηση της ασηψίας όταν

επιβάλλεται

- Την καθαριότητα των εργαλείων
- Τη φροντίδα της γενικής και τοπικής καθαριότητας του/ της ασθενούς

3. Επιλέγει, προμηθεύεται, αποθηκεύει, χρησιμοποιεί, φροντίζει να βρίσκονται σε καλή κατάσταση και ελέγχει αν ανταποκρίνονται στις ειδικές απαιτήσεις των εκτελούμενων πράξεων, στο πλαίσιο των στόχων και των προδιαγραφών ποιότητας, τα απαραίτητα υλικά εργασίας όπως εργαλεία, όργανα, συσκευές κ.λπ.

4. Συντάσσει και ενημερώνει έντυπα και βιβλία που προβλέπονται από τον κανονισμό λειτουργίας (αν υπάρχει) του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι».

Η προσωπικότητα του/της νοσηλευτή/ριας, παίζει σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της ψυχολογικής κατάστασης των επωφελούμενων του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» που η πορεία της ασθένειας τους οδηγεί σε ευνοϊκές ή δυσμενείς επιπτώσεις. Για το λόγο αυτό, ο/η νοσηλευτής/ρια που εργάζεται στο «Βοήθεια στο Σπίτι», θα πρέπει να έχει αναπτυγμένο το αίσθημα της ευθύνης και της ευσυνειδησίας, με ώριμη προσωπικότητα και ορθή κρίση.

Πρέπει να διαθέτει αγάπη και καλοσύνη για τον/ την επωφελούμενο/η, υπομονή και καλή διάθεση για να μπορεί να ανέχεται τις πιθανές ιδιοτροπίες των επωφελούμενων και να τους/τις ενθαρρύνει για τη βελτίωση τους. Η σχολαστική τάξη, η καθαριότητα και η σοβαρότητα είναι θετικά στοιχεία για την άσκηση των αρμοδιοτήτων του/της νοσηλευτή/ριας στο «Βοήθεια στο Σπίτι».



#### **1.4.4 Ο ρόλος του/της Οικιακού/ής βοηθού**

Η δουλειά του/της οικιακού/ής βοηθού<sup>(8,9)</sup> είναι να βοηθάει τους/τις επωφελούμενους/ες του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι», που χρειάζονται βοήθεια στις καθημερινές δουλειές και υποχρεώσεις.

Αρμοδιότητες

Ο/η οικιακός/ή βοηθός βοηθά ηλικιωμένα ή ανάπηρα άτομα με τις οικιακές εργασίες όπως καθάρισμα, προετοιμασία και χορήγηση φαγητού, πλύσιμο ρούχων, σιδέρωμα, την αλλαγή λινών κρεβατιού, ενώ πολλές φορές αναλαμβάνουν και επιπρόσθετες αρμοδιότητες όπως για παράδειγμα την προσωπική καθαριότητα και υγιεινή των επωφελούμενων, την αλλαγή ρούχων, τα ψώνια καθώς και τη διεκπεραίωση υποχρεώσεων σε καταστήματα, υπηρεσίες και φορείς.

Συνθήκες εργασίας

Ο/η οικιακός/ή βοηθός συνήθως ξεκινά την εργασία του/της αρκετά νωρίς το πρωί αποβλέποντας στην εξυπηρέτηση ενός συγκεκριμένου αριθμού επωφελούμενων οι οποίοι έχουν συμπεριληφθεί στο ημερήσιο πρόγραμμα επισκέψεων. Συνεπώς, ο/η οικιακός/ή βοηθός κινείται συνεχώς κάνοντας μία εργασία που θεωρείται κοπιαστική αλλά και από τις πιο σημαντικές για την εύρυθμη λειτουργία του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι».

Ο/η οικιακός/ή βοηθός στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» μπορεί να είναι απόφοιτος/η Δευτεροβάθμιας ή Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης. Ο χώρος μέσα στον οποίο εργάζεται είναι τα σπίτια των επωφελούμενων όπου υπάρχουν το νοικοκυριό και τα προσωπικά αντικείμενα αυτών. Για το λόγο αυτό η εντιμότητα είναι μία από τις βασικότερες προϋποθέσεις για την άσκηση του συγκεκριμένου επαγγέλματος. Επίσης, ο/η οικιακός/ή βοηθός θα πρέπει να είναι ευγενικός/ή, καθαρός/ή, πρόθυμος/η και εξυπηρετικός/ή. Επίσης η καλή σωματική υγεία βοηθά σημαντικά στη δουλειά του/της οικιακού/ής βοηθού του προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι».

#### **1.4.5 Ο ρόλος του/της Φυσιοθεραπευτή/τριας**

Ο φυσιοθεραπευτής<sup>(8,9)</sup> θα προσφέρει φυσιοθεραπεία στα άτομα που έχουν κινητικά προβλήματα και θα βοηθάει τους οικογενειακούς βοηθούς.

#### **1.4.6 Ο ρόλος του Γιατρού**

Ο γιατρός<sup>(8,9)</sup> έχει τις εξής υποχρεώσεις:

- Διενεργεί επισκέψεις 1 - 2 φορές την εβδομάδα σε εξυπηρετούμενους που κρίνεται αναγκαίο.
- Ασκή τη γενική επίβλεψη σε θέματα υγείας των εξυπηρετούμενων και συνεργάζεται για το σκοπό αυτό με τους νοσηλευτές.

- Αναλαμβάνει την παραπομπή και παρακολούθηση της πορείας της υγείας των ασθενών σε νοσοκομεία όταν κρίνεται αναγκαίο

Η ομάδα των στελεχών του προγράμματος εφαρμόζει τις αρχές και μεθόδους της ομαδικής εργασίας και του κοινωνικού σχεδιασμού. Στα πλαίσια αυτά μεταξύ άλλων, αφού έχουν προηγηθεί οι αναγκαίες αρχικές φάσεις των ενεργειών, ορίζεται σταθερή ημέρα και ώρα για τον μηνιαίο και εβδομαδιαίο προγραμματισμό και απολογισμό της ομάδας. Τα μέλη της ομάδας υποχρεούνται να τηρούν αρχείο με τα καθημερινά στατιστικά στοιχεία των υπηρεσιών τις οποίες παρέχουν και σε εβδομαδιαίο δελτίο θα τα παραδίδουν στον συντονιστή του προγράμματος για τις ανάγκες ενημέρωσης των αρμοδίων εποπτικών αρχών, σχετικά με την πορεία και την εξέλιξη του προγράμματος.

Τα τηρούμενα προσωπικά στοιχεία των εξυπηρετούμενων, φυλάσσονται σε ασφαλισμένο μέρος, με ευθύνη του / της κοινωνικής λειτουργού υπευθύνου του προγράμματος, είναι απόρρητα και αποκλειστική πρόσβαση έχουν μόνο τα στελέχη του προγράμματος που δεσμεύονται για την τήρηση του απορρήτου (μέσω των αδειών τους άσκησης επαγγέλματος και οι εισαγγελικές αρχές).

### **1.5 Οι παρεχόμενες υπηρεσίες.**

Οι παρεχόμενες υπηρεσίες<sup>(5)</sup> πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας στους ηλικιωμένους και τα άτομα με αναπηρία, αναφέρονται στους τομείς :

- Συμβουλευτικής και ψυχοσυναισθηματικής υποστήριξης στις ομάδες στόχο και την οικογένεια
- Εξασφάλισης υπηρεσιών, παροχών και μέτρων κοινωνικής προστασίας
- Έμπρακτης υπεράσπισης και προώθησης των ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων
- Νοσηλευτικής πρωτοβάθμιας φροντίδας (όπως αυτή ορίζεται στο πρόγραμμα σπουδών σε συνδυασμό με τα επαγγελματικά δικαιώματα των στελεχών)
  - Οικογενειακής – Οικιακής βοηθητικής φροντίδας
  - Φροντίδας της ατομικής υγιεινής και καθαριότητας
  - Αγωγής Υγείας και Πρόληψης
  - Προσαρμογής και βελτίωσης της χρήσης και προσπέλασης των χώρων καθώς και εξοπλισμού του σπιτιού και του εξωτερικού περιβάλλοντος
  - Διασυνδετικής με άλλους φορείς, δίκτυα, υπηρεσίες και προγράμματα για την αξιοποίηση των υπηρεσιών, μέσων και παροχών τους για την κάλυψη των

αναγκών αξιοπρεπούς και υγιούς διαμονής, διαβίωσης, υγειονομικής περίθαλψης, σίτισης κ.λ.π.

- Διευκόλυνσης των αναγκών μετακίνησης, ενημέρωσης και επικοινωνίας
- Διευκόλυνσης της πολιτιστικής θρησκευτικής και κοινωνικής συμμετοχής και δραστηριοποίησης.

### **1.5.1 Πλάνο Παρεχόμενων Υπηρεσιών**

Το πλάνο των παρεχόμενων υπηρεσιών για τον κάθε εξυπηρετούμενο καθορίζεται από τρεις παραμέτρους<sup>(11)</sup>

i) Τις εξατομικευμένες ανάγκες και ειδικότερα την κατάσταση της υγείας του εξυπηρετούμενου. Τα μοναχικά μη αυτοεξυπηρετούμενα ηλικιωμένα άτομα και τα ΑμεΑ με σοβαρά προβλήματα υγείας θα εξυπηρετούνται και από τις τρεις ειδικότητες πιο συχνά εν αντιθέσει με τα άτομα που είναι σε καλύτερη κατάσταση και έχουν οικογενειακό φροντιστή ή συγγενικό περιβάλλον.

ii) το είδος των παρεχόμενων υπηρεσιών που θα παρέχει η ομάδα της Δομής. Οι υπηρεσίες που είναι περιληπτικά: κοινωνική στήριξη, συμβουλευτική ατόμου και οικογένειας, διασύνδεση με υπηρεσίες, μέτρηση ζακχάρου, χοληστερίνης, αρτηριακής πίεσης, σφυγμών, έλεγχος φαρμάκων, αγορά φαρμάκων, καθαριότητα οικίας, ατομική υγιεινή, μαγείρεμα, πληρωμή λογαριασμών κ.α. Βέβαια το είδος των παρεχόμενων υπηρεσιών είναι σε άμεση συνάρτηση με τα χαρακτηριστικά και την κατάσταση υγείας του εξυπηρετούμενου. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι το είδος των παρεχόμενων υπηρεσιών, προκύπτει ως αποτέλεσμα της υπάρχουσας κατάστασης και των αναγκών, που θα πρέπει να καλυφθούν προκειμένου να βοηθηθεί ουσιαστικά και αποτελεσματικά ο εξυπηρετούμενος.

ii) τη συχνότητα των επισκέψεων ανά ειδικότητα, που θα πρέπει να είναι αρκετά συχνή, ανάλογα με τις ανάγκες του εξυπηρετούμενου και το είδος των παρεχόμενων υπηρεσιών, που πρέπει να παρασχεθούν. Εννοείται ότι τα μοναχικά μη αυτοεξυπηρετούμενα άτομα έχουν μεγαλύτερη συχνότητα επισκέψεων κατά τη διάρκεια του μήνα. Σε κάθε ωφελούμενο οι τρεις βασικές ειδικότητες θα πραγματοποιούν κατ' ελάχιστο 2 επισκέψεις το μήνα. Ειδική μέριμνα δίδεται για τα ΑμεΑ, τα οποία εξυπηρετούνται κατά προτεραιότητα.

Για το 2011<sup>(12)</sup> έχει διαμορφωθεί διαφορετικό πλαίσιο λειτουργίας των Δομών κυρίως ως προς τις διαδικασίες επιλογής των ωφελούμενων και των εξυπηρετούμενων. Επίσης έχει διαφοροποιηθεί και τρόπος χρηματοδότησης που αφορά την εντολή τοποθέτησης που αντιστοιχεί για κάθε εξυπηρετούμενο στο ποσό των 2.000,00€ σε ετήσια βάση. Ειδικότερα δικαίωμα συμμετοχής έχουν:

- άνεργα άτομα εγγεγραμμένα στον ΟΑΕΔ εισερχόμενα σε ενεργητικές πολιτικές απασχόλησης όπως η κατάρτιση, η εξατομικευμένη

προσέγγιση/συμβουλευτική, κλπ, με προοπτική να εισέλθουν ή να επαναεισέλθουν στην αγορά εργασίας.

- Εργαζόμενα άτομα τα οποία αναγνωρισμένα είναι επαπειλούμενα με ανεργία, εισερχόμενα σε ενεργητικές πολιτικές απασχόλησης με προοπτική να διασφαλίσουν την απασχόλησή τους ή να διευκολυνθούν στην κινητικότητα της εργασίας τους ή ενεργώς αναζητούνται εργασία άτομα ασφαλισμένα στον ΟΓΑ που δεν διαθέτουν ή δεν δικαιούνται δελτίο ανεργίας και έχουν ατομικό εισόδημα έως 5.000 ευρώ για το οικονομικό έτος 2010, εισερχόμενα σε ενεργητικές πολιτικές απασχόλησης με προοπτική να εξεύρουν εργασία.

Στα άτομα που θα επιλεγούν (ωφελούμενοι/ες) θα προσφέρονται κατ' οίκον υπηρεσίες φροντίδας για τα συγγενικά τους πρόσωπα, από τις Μονάδες.

Εν κατακλείδι το πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι καλύπτει περίπου 100.000 άτομα πανελλαδικά<sup>(13)</sup> και έρχεται να καλύψει την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, παρέχοντας κατ' οίκον φροντίδα και κοινωνικές υπηρεσίες με στόχο την προαγωγή, τη διατήρηση και την αποκατάσταση της υγείας, τη μεγιστοποίηση του επιπέδου λειτουργικής ανεξαρτησίας και την ελαχιστοποίηση των επιδράσεων της νόσου και της ανικανότητας<sup>(14)</sup>. Εξάλλου η παροχή υπηρεσιών κατ' οίκον φροντίδας συμβάλλει στον περιορισμό του κόστους σε ένα περιβάλλον διαχειριζόμενης φροντίδας, εν αντιθέσει με το αυξανόμενο κόστος της νοσοκομειακής περίθαλψης<sup>(14)</sup>. Απαιτείται αξιολόγηση και επανασχεδιασμός του προγράμματος και των παρεχόμενων υπηρεσιών με τη συμμετοχή όλων των εμπλεκόμενων φορέων (Υπουργεία, Δήμοι, Πανεπιστήμια, Επιστήμονες-Ερευνητές, Εργαζόμενοι και ομάδες στόχου), προκειμένου να βελτιωθεί το «παραγόμενο» προϊόν, κυρίως ως προς τα ποιοτικά χαρακτηριστικά του και λιγότερο προς τα ποσοτικά του. Περισσότερο όμως απαιτείται το Κράτος να δείξει επιτέλους την πολιτική βούληση, ότι επιθυμεί να αναδείξει και να προωθήσει πολιτικές, που προάγουν την Π.Φ.Υ. και ένα βήμα προς αυτή την κατεύθυνση θα ήταν η ανάπτυξη της επιτέλους και στη χώρα μας.

## 2. Αντιλαμβανόμενο άγχος

Ο σύγχρονος άνθρωπος στην προσπάθειά του να αντεπεξέλθει στους γρήγορους ρυθμούς ζωής τόσο στον επαγγελματικό του χώρο όσο και στην προσωπική του ζωή διακατέχεται από ψυχικές εντάσεις, που άλλοτε παίζουν θετικό και άλλοτε αρνητικό ρόλο στον ψυχισμό του. Στην ψυχολογία η ένταση αυτή χαρακτηρίζεται ως άγχος ή stress<sup>(15)</sup>.

Η εργασία συνεχίζει να επιδρά με πολλούς τρόπους στην υγεία σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας<sup>(16,17)</sup> και την Ευρωπαϊκή Υπηρεσία για την Ασφάλεια και την Υγεία στην εργασία<sup>(18)</sup>, καθότι το άγχος στην εργασία είναι το

δεύτερο σε συχνότητα πρόβλημα υγείας επηρεάζοντας το ένα τρίτο των εργαζομένων στην Ευρωπαϊκή Ένωση και είναι η δεύτερη σημαντικότερη νόσος μετά από την οσφυαλγία που σχετίζεται με προβλήματα υγείας και πλήττει το 22% των εργαζομένων. Αποτελεί μια μορφή συναισθηματικών, ψυχικών αντιδράσεων σε δυσμενείς καταστάσεις του χώρου εργασίας. Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην εργασία διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη διάθεση πληροφοριών, στη στήριξη και προώθηση της πρόληψης των ψυχοκοινωνικών κινδύνων και του εργασιακού άγχους. Οι Έλληνες κατέχουν την πρωτιά στην Ε.Ε.<sup>(19)</sup> σε επίπεδο 55%.

Το εργασιακό stress επηρεάζει επίσης την παραγωγικότητα του εργαζόμενου και κοστίζει πολύ στις εταιρείες. Σύμφωνα με το Διεθνή Οργανισμό Εργασίας,<sup>(20)</sup> το εργασιακό stress στοιχίζει στην αμερικανική βιομηχανία 200 δισεκατομμύρια δολάρια το χρόνο σε απουσίες από την εργασία, απώλεια παραγωγικότητας, ιατρικές ασφάλειες, ατυχήματα, ασθένειες και πρόωρους θανάτους ενώ στην Ευρωπαϊκή Οικονομία στοιχίζει πάνω από 20 δισεκατομμύρια ευρώ το χρόνο. Επιπρόσθετα, ένα ποσοστό 30–50% των εργαζομένων αναφέρουν διαταραχές και νοσήματα συνδεδεμένα με το εργασιακό stress. Από τις πιο συχνές ψυχικές διαταραχές που παρατηρούνται στο εργασιακό περιβάλλον ξεχωρίζουν οι αγχώδεις διαταραχές και η κατάθλιψη με ακραίες αλλά υπαρκτές περιπτώσεις, ακόμη και αυτοκτονίες. Για παράδειγμα, στην Ιαπωνία οι θάνατοι από υπερβολικό φόρτο και εντατικοποίηση της εργασίας<sup>(21)</sup> ανήλθαν το 2005–2006 σε 20.000 ενώ μόλις τον περασμένο Σεπτέμβριο του 2009, 23 υπάλληλοι γνωστού γαλλικού τηλεπικοινωνιακού κολοσσού αυτοκτόνησαν τους τελευταίους 18 μήνες, εξαιτίας του stress και της διαρκούς αναδιάρθρωσης που γινόταν στην εταιρεία.

Στην Ελλάδα<sup>(22)</sup>, οι εργαζόμενοι απασχολούνται συνήθως περισσότερες ώρες απ' ό,τι στην υπόλοιπη Ευρώπη, δηλαδή 45,4 ώρες την εβδομάδα σε σύγκριση με 38,4 ώρες κατά μέσον όρο στα 27 κράτη-μέλη της ΕΕ. Σχεδόν ένας στους δύο Έλληνες εργαζόμενους αναφέρει προβλήματα στην πλάτη και άγχος εξαιτίας της εργασίας, ποσοστό διπλάσιο από το αντίστοιχο ευρωπαϊκό ενώ αναφέρουν τις μισές ημέρες απουσίας λόγω ασθένειας και προβλημάτων υγείας, τάση που επίσης παρατηρείται τα τελευταία 15 χρόνια.

Ανάμεσα στα ιδιαίτερα στρεσογόνα επαγγέλματα ανήκουν τα επαγγέλματα υγείας. Γενικά, οι επαγγελματίες υγείας είναι περισσότερο επιρρεπείς στο stress και στην επαγγελματική εξουθένωση από άλλους εργαζόμενους, γιατί, όπως ανέδειξαν σχετικές μελέτες, είναι υπεύθυνοι για ανθρώπινες ζωές και όχι για απρόσωπα αντικείμενα και επειδή οι πράξεις ή οι παραλείψεις τους έχουν σημαντικό αντίκτυπο στα εν λόγω άτομα<sup>(23)</sup>.

## 2.1 Ορισμός εργασιακού stress

Στις μέρες μας το στρες σημαίνει (μηχανισμός της «λίθινης εποχής») πολλά πράγματα και ο ακριβής ορισμός του καθορίζεται από τον επιστημονικό κλάδο στα πλαίσια του οποίου εξετάζεται κάθε φορά. Με τον όρο στρες αποδίδονται ακόμη οι αντιδράσεις (αισθήματα έντασης), που προκαλούνται από δύσκολες συνθήκες στην επαγγελματική και προσωπική ζωή. Στην αρχή του 20<sup>ου</sup> αιώνα τροποποιείται ως έννοια και εννοεί μια σειρά από ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες που έχουν τη δύναμη να επηρεάσουν την υγεία του ανθρώπου<sup>(24)</sup>.

Πρόσφατες προσπάθειες ορισμού του stress θεωρούν έναν ευρύ αριθμό παραγόντων εξωτερικού περιβάλλοντος, παράδειγμα τα εργασιακά προβλήματα ως στρεσογόνες καταστάσεις. Τα διεθνή εγχειρίδια οργανωτικής και εργασιακής ψυχολογίας χρησιμοποιούν τον όρο στρες με τρεις διαφορετικούς τρόπους ως:

- α) αιτία – ο χαρακτήρας της εργασίας μου είναι στρεσογόνος,
- β) ως συνέπεια – αποτέλεσμα – αισθάνομαι ένταση όταν βρίσκομαι στη δουλειά και ως
- γ) διαδικασία – συμβαίνει όταν βρίσκομαι σε πίεση<sup>(25,26)</sup>.

Κατά τον Lazarous R. et al<sup>(27)</sup> ο πιο συχνά χρησιμοποιούμενος ορισμός είναι αυτός που αναφέρει ότι στρες δημιουργείται μέσω διαδικασιών αλληλεπίδρασης μεταξύ ατόμων και του περιβάλλοντός τους. Όταν σε ένα άτομο οι προσωπικές δυνάμεις και ικανότητες δεν επαρκούν για να αντεπεξέλθει στις συγκεκριμένες απαιτήσεις του περιβάλλοντός του βιώνει στρες. Σύμφωνα με τη Νασιάκου<sup>(28)</sup> το άγχος μπορεί να διαχωριστεί ως εσωτερικό και εξωτερικό. Εσωτερικό είναι το άγχος που ασκεί το άτομο πάνω στον εαυτό του και προέρχεται από τις αξίες που πρεσβεύει, τα ιδανικά του, τα κίνητρά του. Εξωτερικό είναι όταν προέρχεται από το περιβάλλον (κοινωνικό – οικογενειακό).

Ορισμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τύπου Α και τύπου Β αποτελούν βασικό παράγοντα στον τρόπο αντίδρασης στο άγχος<sup>(29)</sup>. Με το επαγγελματικό άγχος έχουν ασχοληθεί αρκετοί ερευνητές καθώς επίσης και με θεωρήσεις και συνθήκες, που συνδέονται με το άγχος των εργαζομένων. Κατά τον Κάντα<sup>(30)</sup> το εργασιακό άγχος πηγάζει από μία συγκεκριμένη εργασιακή κατάσταση. Το επαγγελματικό άγχος κατά τους Margoli και Kroes<sup>(31)</sup> είναι μια κατάσταση κατά την οποία κάποιος παράγοντας ή συνδυασμός παραγόντων στον επαγγελματικό χώρο παρεμβαίνει για να διαταράξει την ψυχολογική ή φυσιολογική ομοιοστασία του ατόμου.

Το εργασιακό stress είναι η αντίδραση, που έχει ένα άτομο όταν δέχεται πιέσεις στο χώρο εργασίας του για μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο. Ο ορισμός

εξαρτάται από την προσωπικότητα του ατόμου και ένα συνδυασμό βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών παραμέτρων<sup>(32)</sup>.

Δύο βασικές προσεγγίσεις στις συμπεριφορές υγείας είναι η «Βιοϊατρική» και η «βιοψυχοκοινωνική». Η παραδοσιακή Ιατρική είναι αυτή που ακολουθεί το βιοϊατρικό μοντέλο (θεωρία Καρτέσιου) σύμφωνα με το οποίο ο άνθρωπος είναι ως «μηχανή» και όταν εκείνος νοσεί, ο ιατρός οφείλει να περιοριστεί στην «επιδιόρθωση» του τμήματος που δε λειτουργεί. Η Βιοϊατρική, ως αναγωγικός προσανατολισμός βασίζεται αποκλειστικά στα βιολογικά αίτια παραβλέποντας άλλες μεταβλητές<sup>(33)</sup>. Η αδυναμία του προαναφερθέντος μοντέλου να εξηγήσει είτε την ψυχοσωματική κατάσταση του stress είτε τις ατομικές διαφορές σε θεραπείες ασθενών προετοίμασε το έδαφος για το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο υγείας και ασθένειας του Engel<sup>(34)</sup>, που αντιλαμβάνεται την υγεία και τη νόσο ως δύο αλληλοσυμπληρούμενες όψεις ενός συνεχούς ενιαίου συστήματος. Η όποια ασθένεια γίνεται αντιληπτή ως σήμα κινδύνου, που δηλώνει την ύπαρξη ανισορροπίας ή δυσαρμονίας στα διάφορα επίπεδα της βιοψυχοκοινωνικής υπόστασης του ατόμου. Αυτή η ανισορροπία οφείλεται σε ένα σύνολο βιολογικών και ψυχοκοινωνικών παραγόντων, που αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και επηρεάζουν το άτομο<sup>(35)</sup>.

Λαμβάνοντας υπόψη ότι τα διεθνή εγχειρίδια οργανωτικής και εργασιακής ψυχολογίας χρησιμοποιούν τον όρο "stress" με τρεις διαφορετικούς τρόπους, δηλαδή ως αιτία, συνέπεια, αποτέλεσμα και διαδικασία, το εργασιακό stress πραγματικά έχει βιοψυχοκοινωνικό χαρακτήρα. Η πολυπαραγοντική προσέγγιση του εργασιακού stress το θεωρεί συνέπεια υπερβολικής πίεσης, ανασφάλειας και υπερβολικών απαιτήσεων στην εργασία, με συμπτώματα τόσο σε επίπεδο συμπεριφοράς όσο και σε επίπεδο υγείας. Υπάρχουν ατομικές προδιαθέσεις κατά την αντίδραση έναντι του stress, γι' αυτό διαφορετικά άτομα που εκτίθενται στις ίδιες αιτίες stress, αντιδρούν με διαφορετικό τρόπο<sup>(36)</sup>.

Συχνά, επικρατεί σύγχυση με την έννοια του "άγχους", όταν αναφέρεται ο όρος stress. Το άγχος είναι ένα ασαφές συναίσθημα που διακρίνεται σε φυσιολογικό και παθολογικό. Μια μέτρια δόση άγχους στην εργασία μπορεί να συμβάλλει στην αύξηση της παραγωγικότητας και στη δημιουργία κινήτρων. Το παθολογικό άγχος όμως το οποίο είναι πιο συχνό και έντονο εμφανίζεται ακόμη και όταν δεν υπάρχει πραγματικός κίνδυνος ή συνεχίζεται για πολύ ακόμη μετά από την παρέλευση του παράγοντα που το προκαλεί<sup>(37)</sup>. Εκτός από το αρνητικό λεγόμενο stress, το οποίο στη διεθνή βιβλιογραφία αποδίδεται με τον επικρατήσαντα πλέον όρο "distress", υπάρχει επίσης και το stress με αποδεδειγμένα θετικά αποτελέσματα για τον ανθρώπινο οργανισμό "eustress", δηλαδή το θετικό και δημιουργικό stress που βοηθά τα άτομα να αντιδρούν ταχέως και αποτελεσματικά στα προβλήματά τους<sup>(38)</sup>.

Σχετικά με το εργασιακό stress, αυτό δε θεωρείται νόσος αλλά μια κατάσταση στην οποία υποπίπτει ο οργανισμός. Μπορεί γενικά το stress να είναι μια υποκειμενική κατάσταση δυσφορίας αλλά το εργασιακό stress είναι αποτέλεσμα της αντίληψης του εργαζόμενου ότι υπάρχει ανισορροπία ανάμεσα στις απαιτήσεις της εργασίας του και την ικανότητά του να λειτουργήσει αποτελεσματικά. Η προσωπικότητά του είναι ο καθοριστικός παράγοντας που επηρεάζει τον τρόπο αντίληψης και διαχείρισης μιας κατάστασης stress. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ως υγεία δε θεωρείται μόνο η απουσία της ασθένειας ή της αδυναμίας αλλά η θετική κατάσταση μιας πλήρους φυσικής, διανοητικής και κοινωνικής ευεξίας. Έτσι, το υγιές εργασιακό περιβάλλον είναι αυτό στο οποίο δεν υπάρχει απλά και μόνο η απουσία επιβλαβών συνθηκών αλλά η προώθηση άφθονων υγιών συνθηκών<sup>(39)</sup>.

## 2.2 Θεωρητικά μοντέλα stress

Μία από τις πρώτες θεωρίες για το stress αναπτύχθηκε από τον Cannon<sup>(39)</sup>, ο οποίος περιέγραψε την αντίδραση πάλης ή φυγής (fight-or-flight syndrome), την οποία υιοθετεί το άτομο σε καταστάσεις έντονου stress, όταν ο ανθρώπινος οργανισμός αξιολογήσει ένα εξωτερικό ερέθισμα ως απειλή και αυτόματα εισέρχεται σε κατάσταση διέγερσης και κινητοποίησης μέσω του συμπαθητικού νευρικού και του ενδοκρινικού συστήματος. Η αντίδραση φυγής ή μάχης είναι μια σειρά από χημικές αποκρίσεις που αρχίζουν από το μυελό των επινεφριδίων, όπου παράγεται η αδρεναλίνη (επινεφρίνη) και η νοραδρεναλίνη (νορεπινεφρίνη). Επακόλουθο της αντίδρασης είναι η αύξηση του καρδιακού και του αναπνευστικού ρυθμού, της πίεσης του αίματος και των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα.

Ο Selye<sup>(40)</sup>, επεκτείνοντας τις παρατηρήσεις του Cannon υποστήριξε ότι ένα συνεχές και χρόνιο stress μπορεί να οδηγήσει σε ορμονικές διαταραχές, γιατί οι ορμόνες διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη ρύθμιση των σωματικών λειτουργιών και η διατάραξη της ορμονικής ισορροπίας μπορεί να επιφέρει υψηλή αρτηριακή πίεση και, τελικά, βλάβη στους νεφρούς. Η βλάβη στους νεφρούς μπορεί με τη σειρά της να οδηγήσει σε σοβαρή υπέρταση, η οποία θα επιτείνει τη χημική ανισορροπία του οργανισμού. Στο ίδιο πλαίσιο, εξηγώντας πώς το stress οδηγεί σε ασθένειες, περιέγραψε τρία στάδια στη διαδικασία του stress που αποτελούν το λεγόμενο «Γενικό Προσαρμοστικό Σύνδρομο» (GAS), καθώς αφορά γενικευμένες μεταβολές του σώματος. Στο πρώτο στάδιο (φάση επαγρύπνησης), επιστρατεύονται όλες οι δυνάμεις του ανθρώπινου οργανισμού για έκτακτες καταστάσεις, αλλά, επειδή ο ανθρώπινος οργανισμός δεν είναι σε θέση να βρίσκεται σε κατάσταση διέγερσης για μεγάλο χρονικό διάστημα, κατά καιρούς, άτομα καταρρέουν και χάνουν και τη ζωή τους ακόμη, μέσα σε λίγες ώρες, αδυνατώντας να αντέξουν μια διαρκή κατάσταση συναγερμού.



Στο δεύτερο στάδιο<sup>(41)</sup> (φάση αντίστασης) στην περίπτωση που ένας στρεσογόνος παράγοντας δεν αποδειχθεί τόσο ισχυρός ώστε να επιφέρει κάποια ασθένεια, ή ακόμη και το θάνατο, ο ανθρώπινος οργανισμός αγωνίζεται με κάθε δυνατή διαδικασία και διαθέσιμο μέσο να προσαρμοστεί στη νέα απειλή που παρουσιάστηκε. Τέλος, όταν η προσαρμογή ολοκληρωθεί επιτυχώς, θα οδηγήσει ενδεχομένως σε ισορροπία (ομοιόσταση) και αντικατάσταση της αντίδρασης συναγερμού (υποχώρηση συμπτωμάτων). Στο τελικό στάδιο της πορείας του stress βρίσκεται η φάση εξάντλησης. Στις περιπτώσεις εκείνες όπου η αντίσταση δεν αποδεχθεί αποτελεσματική, οι στρεσογόνοι παράγοντες συνεχίζουν τη δράση τους για ορισμένο χρονικό διάστημα. Έτσι, ο οργανισμός οδηγείται προς το τελικό στάδιο της όλης πορείας, κατά το οποίο τα συμπτώματα κάνουν την επανεμφάνισή τους, όταν όλη η ενέργεια του σώματος εξαντλείται και η αντίσταση εξαφανίζεται.

Η θεωρία του Selye αποτέλεσε τη βάση πολλών μελετών. Σε μια κλασική μελέτη που πραγματοποίησαν οι Holmes και Rahe<sup>(42)</sup> υπέθεσαν ότι ένας μεγάλος αριθμός αλλαγών που συμβαίνουν στη ζωή μπορεί να προκαλέσει stress. Οι ερευνητές εξέτασαν άτομα από διαφορετικές κοινωνικές, οικονομικές και πολιτισμικές ομάδες, αξιολογώντας μια σειρά από πρόσφατες μεταβολές στη ζωή τους ανάλογα με την ποσότητα ενέργειας που απαιτήθηκε για την προσαρμογή σε αυτές. Τα γεγονότα καταγράφηκαν και στο καθένα αποδόθηκε ένας αριθμός μονάδων αλλαγής ζωής (life-change units, LCU). Η κλίμακα ονομάστηκε Κλίμακα Αξιολόγησης Κοινωνικής Αναπροσαρμογής (social readjustment rating scale, SRRS). Ο αριθμός LCU που δέχεται ένα άτομο συσσωρεύεται με το χρόνο και θεωρητικά αποτελεί ένα δείκτη του stress που αυξάνει την πιθανότητα εκδήλωσης μιας νόσου.

### 2.3 Τι προκαλεί το εργασιακό stress

Κάποια από τα **ατομικά χαρακτηριστικά**<sup>(43)</sup>, που δυνητικά θα οδηγήσουν σε εργασιακό stress είναι:

- Μη ρεαλιστικές προσδοκίες
- Ο τρόπος με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται τις πιεστικές καταστάσεις και το πώς αντιδρά σε αυτές
- Ευαισθησία
- Έντονα ιδεολογικά στοιχεία
- Χαμηλή αυτοεκτίμηση
- Αυστηρή αυτοκριτική
- Φόβος αποτυχίας
- Αδυναμία επικοινωνίας του επαγγελματία υγείας με τον ασθενή, αλλά και με μέλη της οικογένειάς του

- Έκθεση του επαγγελματία υγείας στον πόνο του ασθενούς και στη θλίψη των συγγενών του.

Κάποια από τα **εξωτερικά ερεθίσματα**, που συμβάλλουν στο εργασιακό stress είναι:

- Παράγοντες που αφορούν στην ίδια την εργασία
- Μονοτονία
- Πιεστικές προθεσμίες και εργασία με μεγάλη ταχύτητα
- Περιβαλλοντικές συνθήκες
- Διαπροσωπικές σχέσεις
- Εκφοβισμός και άλλες μορφές παρενόχλησης.

Από αποτελέσματα ερευνών φαίνεται ότι περισσότερο στρεσογόνα είναι η εργασία που τη χαρακτηρίζουν οι υπερβολικές απαιτήσεις και επιβάλλει πιέσεις, οι οποίες δεν αντιστοιχούν στις γνώσεις και τις ικανότητες των εργαζομένων και για τις οποίες δεν υπάρχει δυνατότητα επιλογής ή ελέγχου ούτε στήριξης από άλλους<sup>(44)</sup>.

## 2.4 Stress και καρδιαγγειακό σύστημα

Τη δεκαετία του 1950 οι καρδιολόγοι Friedman και Rosenman<sup>(45)</sup> περιέγραψαν έναν τύπο προσωπικότητας που με βάση τις κλινικές παρατηρήσεις τους θεώρησαν ότι συνδέεται συχνά με την εμφάνιση καρδιαγγειακών επεισοδίων. Αυτός ο τύπος ονομάστηκε προσωπικότητα τύπου Α. Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας τύπου Α είναι η μεγάλη ανταγωνιστικότητα, η διαρκής αίσθηση του επείγοντος, η φιλοδοξία για ταχεία κοινωνική άνοδο, οι υψηλές προσδοκίες για τον εαυτό του και τους άλλους, η αδυναμία χαλάρωσης, η τάση για γρήγορο περπάτημα και η χαμηλή αυτοεκτίμηση. Άτομα τύπου Α έχουν προδιάθεση για υψηλή αρτηριακή πίεση και στεφανιαία νόσο (ΣΝ), με τα προαναφερθέντα χαρακτηριστικά να επιβαρύνουν περισσότερο την κατάσταση.

Πίνακας 1. Γενικά συμπτώματα stress.

<b>Σωματικά</b>	
• Κεφαλαλγία	Ταχυκαρδία
• Ναυτία	Υπέρταση
• Ευαισθησία σε αλλεργίες	Δυσπεψία
• Δύσπνοια	Υπερβολική εφίδρωση
• Εξανθήματα ή δερματικοί ερεθισμοί	
• Λιποθυμίες	Μικροασθένειες
• Δυσκοιλιότητα ή διάρροια	Συχνές λοιμώξεις
• Κόπωση	Υποτροπή νοσημάτων
• Λήψη/απώλεια βάρους	Αδυναμία χαλάρωσης
<b>Γνωστικά</b>	
• Αδυναμία συγκέντρωσης	Ανησυχία
• Λάθη	Μπερδεμένη σκέψη
• Διαρκείς αρνητικές σκέψεις	Δυσκολία στη λήψη αποφάσεων
• Κακά όνειρα ή εφιάλτες	Μειωμένη διαίσθηση

• Μειωμένη ευαισθησία	Λανθασμένη κρίση
• Βραχυπρόθεσμη και όχι μακροπρόθεσμη σκέψη	
• Βιαστικές αποφάσεις	
<b>Συμπεριφορικά</b>	
• Έλλειψη κοινωνικότητας	Διαρκής ανησυχία
• Ψέματα	Απρόσεκτη οδήγηση
• Μεγάλη κατανάλωση οινοπνεύματος και καπνού	
• Συνεχείς συγκρούσεις	
• Κλάμα	Εριστικότητα
• Άρνηση συμβουλών και προτάσεων	
• Επικρίσεις	Βανδαλισμοί
• Αργοπορία, μεγάλα διαλείμματα και γρήγορη αναχώρηση από την εργασία	Φωνές
• Παθητικότητα	
• Έλλειψη δέσμευσης	
<b>Συναισθηματικά</b>	
• Εκνευρισμός	Ένταση
• Κυκλοθυμία	Αποξένωση
• Αίσθηση ανικανοποίητου	Φόβος και κρίσεις πανικού

Το αντίθετο της προσωπικότητας τύπου Α είναι η προσωπικότητα τύπου Β<sup>(46)</sup>, σύμφωνα με την οποία το άτομο μπορεί να χαλαρώσει, να εργαστεί ήρεμα, μπορεί να περιμένει και να διαχειρίζεται στρεσογόνες καταστάσεις χωρίς να ασθενεί. Από μια πρόσφατη εξέταση των χαρακτηριστικών τύπου Α φάνηκε ότι επιμέρους χαρακτηριστικά, όπως η επιθετική-εχθρική συμπεριφορά (hostility), ο θυμός (anger) και ο κυνισμός (cynicism) αποτελούν ισχυρούς ανεξάρτητους παράγοντες για την εκδήλωση ΣΝ.

Κλινικές παρατηρήσεις<sup>(47)</sup> έχουν δείξει ότι η εχθρική συμπεριφορά συνδέεται με μεγαλύτερη αύξηση της αρτηριακής πίεσης, της καρδιακής συχνότητας και του επιπέδου ορμονών του stress στο αίμα σε σχέση με άτομα χαμηλής επιθετικότητας. Σύμφωνα με μεγάλες κλινικές μελέτες, όπως η Whitehall II<sup>(48)</sup> και η σκανδιναβική μελέτη Stockholm Heart Epidemiology Program, SHEEP<sup>(49)</sup>, ανεξάρτητα από τη συνύπαρξη των κλασικών παραγόντων κινδύνου, η εργασία υψηλών απαιτήσεων-χαμηλού ελέγχου απόφασης (high demand-low decision control) όπως και η εργασία υψηλών απαιτήσεων-χαμηλής απολαβής (high demand-low reward) αυξάνει σημαντικά την πιθανότητα εκδήλωσης ΣΝ. Η έννοια της εργασίας χαμηλής απολαβής στις συγκεκριμένες μελέτες δεν ορίζεται μόνον ως χαμηλή χρηματική αμοιβή, αλλά επίσης και ως χαμηλή πιθανότητα προαγωγής και εξέλιξης. Από ανάλυση στοιχείων της Α' Καρδιολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, το 20–30% του κινδύνου για οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου μπορεί να αποδοθεί στο ψυχοκοινωνικό stress και στην περίπτωση του εργασιακού stress ο κίνδυνος μπορεί να αυξηθεί >50%, κίνδυνος που είναι ακόμη μεγαλύτερος για τις γυναίκες.

Το stress μπορεί να επιδράσει στο καρδιαγγειακό σύστημα όχι μόνο μέσω των βιολογικών μεταβολών που προκαλεί, αλλά και μέσω της διατροφικής

συμπεριφοράς του ατόμου. Τα περισσότερα άτομα όταν έχουν stress, αναζητούν ως ψυχολογική και κοινωνική διέξοδο την ταχεία απόλαυση του φαγητού την οποία συνήθως βρίσκουν σε ταχυφαγεία, τα προϊόντα των οποίων είναι πλούσια σε λιπαρά, αλάτι και ζάχαρη<sup>(50)</sup>. Εν κατακλείδι υπάρχουν αρκετές και σημαντικές έρευνες, που συνδέουν το stress με καρδιακές ασθένειες<sup>(51)</sup>.

#### **2.4.1 Stress και ανοσοποιητικό σύστημα**

Από τις πρώτες μελέτες που προέκυψε ότι το ανοσοποιητικό σύστημα δεν είναι αυτόνομο αλλά αλληλεπιδρά με άλλα οργανικά συστήματα και παρείχαν την επιστημονική βάση για την ανάπτυξη της Ψυχονευρο-ανοσολογίας (psychoneuroimmunology) ήταν εκείνη των Ader και Cohen<sup>(52)</sup>. Η Ψυχονευροανοσολογία βασίζεται στην πρόβλεψη ότι η ψυχολογική κατάσταση του ατόμου μπορεί να επηρεάσει το ανοσοποιητικό του σύστημα μέσω του νευρικού συστήματος. Οι ακριβείς μηχανισμοί που ευθύνονται για την αλληλεπίδραση του stress με το ανοσοποιητικό σύστημα δεν έχουν διαλευκανθεί πλήρως, αλλά η ενεργοποίηση του υποθάλαμου – υποφυσιακού – επινεφριδιακού άξονα είναι κάτι παραπάνω από βέβαιη. Η ικανότητα των ψυχολογικών παραγόντων να επηρεάζει τις λειτουργίες του ανοσοποιητικού συστήματος φαίνεται να υποστηρίζεται από πολλές μελέτες. Υπάρχει επιβεβαιωμένη σχέση μεταξύ stress, ανάπτυξης όγκου<sup>(53)</sup> και δραστηριότητας των λεμφοκυττάρων<sup>(54)</sup>.

#### **2.4.2 Stress και γαστρεντερικό σύστημα**

Το stress επηρεάζει την πέψη των τροφίμων, αλλά και την απορρόφηση θρεπτικών συστατικών από το έντερο. Οι εναλλαγές δυσκοιλιότητας και διάρροιας αποτελούν χαρακτηριστικό σύμπτωμα stress. Οι απαιτητικοί και εξοντωτικοί ρυθμοί εργασίας σε συνδυασμό με το stress διαδραματίζουν σημαντικό παθογενετικό ρόλο και στην εμφάνιση πεπτικού έλκους και ιδιαίτερα του ιδιοπαθούς έλκους, αν και μέχρι στιγμής δεν υπάρχει στη διεθνή βιβλιογραφία μελέτη που να συσχετίζει αιτιολογικά το stress με το έλκος<sup>(55)</sup>.

#### **2.4.3 Stress και μυοσκελετικό σύστημα**

Η κακή ψυχολογική κατάσταση είναι γενεσιουργός αιτία ραχιαλγίας στην αυχενική, τη θωρακική ή την οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης (ΣΣ). Τα μυοσκελετικά νοσήματα αποτελούν τη μεγαλύτερη πηγή επαγγελματικής εξουθένωσης και ανικανότητας των εργαζομένων σε χώρους υγείας σε Ευρώπη, Αμερική και Καναδά<sup>(55)</sup>.

#### **2.4.4 Stress και ενδοκρινικό σύστημα**

Σε μια άλλη μελέτη<sup>(56)</sup>, Βρετανοί ερευνητές εξέτασαν τη σχέση εργασιακού stress και μεταβολικού συνδρόμου σε 10.308 δημόσιους υπάλληλους. Η έρευνα διεξήχθη σε τέσσερις φάσεις μεταξύ 1985–1999. Τα ευρήματα υποστηρίζουν ότι η

έκθεση σε εργασιακό stress για μεγάλο χρονικό διάστημα μπορεί να επηρεάσει το αυτόνομο νευρικό σύστημα και να προκαλέσει διαταραχές νευροενδοκρινικού τύπου, συμβάλλοντας έτσι στην ανάπτυξη του συνδρόμου. Το μεταβολικό σύνδρομο, το οποίο χαρακτηρίζεται από παχυσαρκία, αυξημένη περίμετρο κοιλιάς, υψηλή αρτηριακή πίεση, υψηλά επίπεδα τριγλυκεριδίων, υψηλή χοληστερόλη (LDL), ανθεκτικότητα στην ινσουλίνη και αυξημένη γλυκόζη αίματος νηστείας έχουν διπλάσιες πιθανότητες να το εμφανίσουν οι άνδρες που έχουν εργασιακό stress σε σχέση με εκείνους που δεν έχουν. Αν και το μεταβολικό σύνδρομο μπορεί να αντιμετωπιστεί θεραπευτικά, μειώνοντας έτσι και τις πιθανότητες προσβολής από σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 και στεφανιαία νόσο είναι εξίσου σημαντικό να δοθεί έμφαση στον τρόπο διαχείρισης του εργασιακού stress τόσο από την πλευρά του εργοδότη όσο και από την πλευρά του εργαζόμενου.

#### **2.4.5 Stress και ψυχικές διαταραχές**

Υπάρχουν αρκετά ψυχολογικά προβλήματα που συνδέονται με το εργασιακό stress<sup>(57,58)</sup>. Άτομα που δεν μπορούν να διαχειριστούν στρεσογόνες καταστάσεις, όπως θα επιθυμούσαν, εκδηλώνουν επιθετική συμπεριφορά, εχθρικότητα, αισθήματα ματαιώσης, παράπονα και απογοήτευση. Η αντίληψη της ανεπάρκειας επιδρά αρνητικά στην υγεία ενός ατόμου, ενώ, αντίθετα, η αντίληψη της αυτάρκειας λειτουργεί όχι μόνο προληπτικά, αλλά και θεραπευτικά. Πιο συγκεκριμένα, οι Bandura et al<sup>(59)</sup> υποστηρίζουν ότι η αντίληψη της ανεπάρκειας συμβάλλει στη δημιουργία άγχους και καταθλιπτικών καταστάσεων, ενώ η αντίληψη υψηλής αυτάρκειας εξαλείφει την επίδραση του stress και ενισχύει τη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος. Επίσης, κατέδειξαν σε σχετική πειραματική μελέτη ότι η ενίσχυση της αντίληψης της αυτάρκειας βοήθησε την αύξηση του αριθμού των βοηθητικών T-λεμφοκυττάρων, τα οποία διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην καταπολέμηση και την καταστροφή των καρκινικών κυττάρων και των διάφορων ιών.

Η συχνότητα και η ένταση των εν λόγω ψυχολογικών προβλημάτων καθορίζει τη μετέπειτα εξέλιξή τους σε διάφορες ψυχικές διαταραχές, οι οποίες ενίοτε χρήζουν και θεραπευτικής αγωγής. Οι αγχώδεις διαταραχές (αγχώδης νεύρωση, διάσχιση) συμβαίνουν κατά τη διάρκεια ή αμέσως μετά από ένα τραυματικό γεγονός, διαρκούν τουλάχιστον δύο ημέρες και διακόπτονται μέσα σε ένα μήνα. Η κλινική κατάθλιψη, η οποία τείνει να περιορίζεται σε άτομα με προδιάθεση σε διαταραχές της διάθεσης είναι λιγότερο κοινή. Ωστόσο, συναισθήματα λύπης και οδύνης μπορεί να οδηγήσουν σε αναρρωτική άδεια, σε επισκέψεις σε ιατρούς και σε άλλα αιτήματα περαιτέρω βοήθειας.

#### 2.4.6 Μετατραυματικό stress

Η συγκεκριμένη διαταραχή προκύπτει από καθυστερημένη ή παρατεταμένη αντίδραση σε ένα γεγονός, μικρής ή μεγάλης διάρκειας, εξαιρετικά απειλητικής ή καταστροφικής φύσης. Το άτομο μπορεί να βιώσει έντονη δυσφορία σε συμβολικά παρόμοιες καταστάσεις, περιλαμβανομένων των επετείων του συμβάντος. Από αποτελέσματα μελετών φαίνεται ότι ένα ψυχικό τραύμα σε νεαρή ηλικία ή μια χρόνια αγχώδης κατάσταση μπορούν να προκαλέσουν μακράς διάρκειας και δυνητικά μη αναστρέψιμες αλλοιώσεις στο σύστημα ανταπόκρισης στο stress. Είναι αξιοσημείωτο ότι οι στρεσογόνες πηγές είναι μοναδικές για κάθε άτομο, όπως πιθανώς πιστεύει και κάθε εργαζόμενος που αισθάνεται εγκλωβισμένος στην εργασία του, αλλά ο τρόπος που διαχειρίζεται ο καθένας τις μεταβαλλόμενες εστίες έντασης είναι το κλειδί για την πρόληψη της οποιασδήποτε συναισθηματικής φόρτισης<sup>(55)</sup>.

#### 2.4.7 Κατάθλιψη και νόσος Alzheimer

Το stress διαδραματίζει επίσης σημαντικό ρόλο στην έναρξη και την εξέλιξη της νόσου Alzheimer<sup>(60)</sup>, καθώς οι ορμόνες του μπορούν να επιταχύνουν τον σχηματισμό εγκεφαλικών βλαβών που ευθύνονται για τη νόσο και να επηρεάσουν τη μνήμη, καθώς και άλλες γνωστικές λειτουργίες. Τέλος, εκτός από τα ψυχολογικά προβλήματα και τις ψυχικές διαταραχές μια πληθώρα εξαρτημένων συμπεριφορών ολοένα και σχετίζονται με το stress, όπως διατροφικές διαταραχές, τυχερά παιχνίδια, χρήση παράνομων ουσιών, κατανάλωση οινοπνεύματος, κάπνισμα αλλά και προφίλ ατόμων που είναι επιρρεπή σε ατυχήματα και έχουν βίαιη συμπεριφορά<sup>(61)</sup>.

#### 2.4.8 Ψυχοσωματικό εργασιακό stress και καριέρα

Ο όρος της επαγγελματικής εξουθένωσης "burnout" χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά το 1974 από τον Freudenberger<sup>(62)</sup> για να περιγράψει τα συμπτώματα σωματικής και ψυχικής εξουθένωσης σε επαγγελματίες υγείας. Το σύνδρομο burnout είναι πιο συχνό στους ιατρούς και στους νοσηλευτές. Η εν λόγω επαγγελματική παθολογία χαρακτηρίζεται από ταχεία κατανάλωση των ενεργειακών ψυχοσωματικών αποθεμάτων και μείωση των επαγγελματικών επιδόσεων.

Η επαγγελματική εξουθένωση, σύμφωνα με το μοντέλο της Pines<sup>(63)</sup>, εμφανίζεται ύστερα από μακροχρόνια έκθεση του εργαζόμενου σε εξαντλητικές εργασιακές απαιτήσεις και επηρεάζει όλες τις διαστάσεις της ανθρώπινης προσωπικότητας, συναισθηματική, ψυχική και σωματική.

Ως μια ιδιαίτερα πολυσύνθετη κατάσταση, το σύνδρομο burnout έχει τρία χαρακτηριστικά συμπτώματα: Την εξάντληση, τον κυνισμό και την αναποτελεσματικότητα, ενώ εμφανίζεται συνήθως σε άτομα που αρχίζουν την

καριέρα τους με ενθουσιασμό, μεγάλους στόχους και προσδοκίες. Η επαγγελματική εξουθένωση θεωρείται συνέπεια της αλληπάλλληλης και αποτυχημένης προσπάθειας αντιμετώπισης συγκεκριμένων στρεσογόνων καταστάσεων. Στάδια ανάπτυξης της επαγγελματικής εξουθένωσης, τα οποία ακολουθεί ο εργαζόμενος από την αρχή της καριέρας του<sup>(64)</sup> είναι ο ενθουσιασμός, η αμφιβολία και η αδράνεια, η απογοήτευση, η ματαίωση και η απάθεια.

Μερικές από τις διαστάσεις της προσωπικότητας που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση είναι η προσωπικότητα τύπου Α, ο νευρωτισμός, το εξωτερικό κέντρο ελέγχου της συμπεριφοράς, που θα αναλυθεί παρακάτω, η έλλειψη προσωπικού ελέγχου και η χαμηλή αυτοεκτίμηση<sup>(65)</sup>. Σύμφωνα με τη διάσταση προσωπικότητας που ονομάζεται «κέντρο ελέγχου»<sup>(66)</sup>, αυτοί που έχουν «εσωτερικό κέντρο ελέγχου» θεωρούν ότι μπορούν να ελέγχουν όλα όσα τους συμβαίνουν, ενώ, αντίθετα, αυτοί που έχουν «εξωτερικό κέντρο ελέγχου» πιστεύουν ότι δεν έχουν τη δυνατότητα ελέγχου και γι' αυτό είναι επιρρεπείς στο άγχος.

Οι Maslach και Jackson<sup>(67)</sup> υποστήριξαν ότι είναι δυνατό να αξιολογηθεί η επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων χρησιμοποιώντας το Ερωτηματολόγιο Καταγραφής Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Maslach Burnout Inventory, MBI). Το εν λόγω ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 22 θεματικές προτάσεις που μετρούν τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης:

Τη συναισθηματική εξάντληση (ΣΕ)

Την αποπροσωποποίηση (ΑΠ)

Την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων (ΕΠΕ).

Καθώς η εξάντληση αποτελεί μία από αυτές τις τρεις διακεκριμένες διαστάσεις, οι Maslach και Jackson ισχυρίστηκαν ότι η συναισθηματική εξάντληση είναι το πρώτο στάδιο επαγγελματικής εξουθένωσης, που οδηγεί στην αποπροσωποποίηση και στην έλλειψη προσωπικής επίτευξης. Η αποπροσωποποίηση στους επαγγελματίες υγείας παρουσιάζεται ως μια κυνική και αρνητική συμπεριφορά προς τους ασθενείς τους.

Το εργασιακό stress ως σύμπτωμα, ψυχικό ή σωματικό δεν έχει κατανοηθεί πλήρως. Η προσωπικότητα του επαγγελματία υγείας αποτελεί το σημαντικότερο παράγοντα για την εκδήλωση και τη διαχείριση του stress και όσο πιο σύντομα ο ίδιος αντιληφθεί την εμφάνιση συμπτωμάτων τόσο πιο έγκαιρα θα αναθεωρήσει στόχους και προσδοκίες στην εργασία του. Πρόκειται για έναν επαγγελματικό κλάδο με υψηλές απαιτήσεις τόσο από τον ίδιο τον εργαζόμενο όσο και από το περιβάλλον του, γι' αυτό και είναι χρήσιμο να υπάρχουν υποστηρικτικές δομές ατομικού ή ομαδικού χαρακτήρα μέσα και έξω από το χώρο εργασίας. Η

προληπτική αγωγή ως στάση ζωής μπορεί να είναι τμήμα της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας στις διαπροσωπικές τους επικοινωνίες, στην έγκαιρη διάγνωση συμπτωμάτων stress και στη βέλτιστη διαχείρισή του, ώστε να εξασφαλίσει στον εργαζόμενο τα εφόδια να αντιμετωπίσει την καθημερινότητά του και να το θωρακίσει ψυχολογικά στη νευραλγική εργασιακή θέση που καλείται να υπηρετήσει.

Οι συνέπειες του επαγγελματικού άγχους δε διαφέρουν από αυτές του γενικού άγχους και σχετίζονται τόσο με σωματικά συμπτώματα, ψυχολογικές εκδηλώσεις, δυσαρέσκεια για την εργασία, αυξημένος αριθμός απουσιών, χαμηλή ποσοτικά και ποιοτικά παραγωγικότητα<sup>(68)</sup>. Το γεγονός ότι οι θέσεις απασχόλησης που αφορούν τη φροντίδα ατόμων είναι ιδιαίτερα αγχωτική, έχει δώσει ένα αυξανόμενο σώμα της έρευνας σχετικά με το στρες από τα επαγγέλματα του τομέα της υγείας<sup>(69,70)</sup>.

### **3. Επαγγελματική εξουθένωση**

Η επαγγελματική εξουθένωση (ΕΕ), ένα σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από τρεις διαστάσεις-κλειδιά (συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση, έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων), φαίνεται να εμφανίζεται συχνά μεταξύ των ιατρών και των νοσηλευτών. Ακόμη, έχουν αναδειχθεί πιθανοί αιτιολογικοί παράγοντες. Οι επιπτώσεις της όμως δεν αφορούν μόνο στην ευεξία των επαγγελματιών υγείας αλλά και στο επίπεδο των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας, αφού μελέτες έχουν δείξει ότι η ΕΕ επιδρά αρνητικά στην ενδεδειγμένη αντιμετώπιση των προβλημάτων των ασθενών, στην ικανοποίηση των ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα, καθώς και στην έκβαση της υγείας τους<sup>(71)</sup>.

Από το 1974, που χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά στη βιβλιογραφία ο όρος «επαγγελματική εξουθένωση» (professional burnout) από τον Freudenberger<sup>(62)</sup>, μέχρι σήμερα δεν υπάρχει ένας καθιερωμένος ορισμός γι' αυτό το φαινόμενο. Ωστόσο, ένας από τους πλέον αποδεκτούς ορισμούς της επαγγελματικής εξουθένωσης (ΕΕ) είναι αυτός που διατυπώθηκε από την Christina Maslach το 1982. Η Maslach<sup>(72)</sup> περιέγραψε «ένα σύνδρομο σωματικής και ψυχικής εξάντλησης, στα πλαίσια του οποίου ο εργαζόμενος χάνει το ενδιαφέρον και τα θετικά συναισθήματα που είχε προς τους ασθενείς του, παύει να είναι ικανοποιημένος από τη δουλειά του και την απόδοσή του και σχηματίζει αρνητική εικόνα για τον εαυτό του». Σύμφωνα με τις Maslach και Jackson<sup>(67)</sup>, οι τρεις κυριότεροι παράγοντες που διακρίνουν την ΕΕ είναι

- η συναισθηματική εξάντληση,
- η αποπροσωποποίηση ή ο κυνισμός και
- η αίσθηση αναποτελεσματικότητας (έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων).



Με τη χρήση των διαθέσιμων εργαλείων μέτρησης της ΕΕ, όπως της κλίμακας επαγγελματικής εξουθένωσης για το προσωπικό υγείας (staff burnout scale for health professionals, SBS-HP), που κατασκευάστηκε από την Jones<sup>(73)</sup>, και κυρίως του ερωτηματολογίου καταγραφής επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach (Maslach burnout inventory, MBI), που κατασκευάστηκε από τις Maslach και Jackson και μετρά τις τρεις διαστάσεις της ΕΕ, κατέστη εφικτό να μελετηθεί η ΕΕ στους επαγγελματίες υγείας διεθνώς. Μεταξύ των επαγγελματιών υγείας που διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην παροχή των υπηρεσιών υγείας περιλαμβάνεται το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό<sup>(74)</sup>. Η εμφάνιση της ΕΕ σε αυτούς τους επαγγελματίες του χώρου της υγείας έχει προκαλέσει μεγάλη ανησυχία στο πεδίο της μελέτης της ψυχικής υγείας στο χώρο της εργασίας.

### **3.1 Θεωρητικά μοντέλα επαγγελματικής εξουθένωσης**

Τα περισσότερα θεωρητικά μοντέλα<sup>(75)</sup> επιχειρούν να ερμηνεύσουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης υπό το πρίσμα μίας δυναμικής αλληλεπίδρασης μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντος<sup>(76)</sup>. Πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση οφείλεται κυρίως σε στρεσογόνες και δυσμενείς επαγγελματικές συνθήκες, όπως το ιδιαίτερα φορτωμένο πρόγραμμα, η έλλειψη αυτονομίας και εξουσίας, η ανεπαρκής ψυχολογική υποστήριξη και η αυταρχική διοίκηση του οργανισμού<sup>(77)</sup>. Άλλοι πάλι ερευνητές<sup>(78,79,26)</sup> τονίζουν τη σημασία των ατομικών παραγόντων, υποστηρίζοντας, ότι η επαγγελματική εξουθένωση εξαρτάται από τις προσδοκίες που ο επαγγελματίας έχει από τον ίδιο του τον εαυτό αλλά και από το χώρο της υγείας στον οποίο εργάζεται<sup>(80)</sup>.

*Ακολουθεί μία συνοπτική παρουσίαση των σημαντικότερων μοντέλων ερμηνείας της επαγγελματικής εξουθένωσης:*

#### **3.1.1 Το μοντέλο των τριών διαστάσεων της MASLACH (1982)**

Βάσει του κλασικού ορισμού της Maslach (1982), που αναφέρθηκε παραπάνω, αναδεικνύονται τρεις κύριες διαστάσεις του συνδρόμου, που αντιπροσωπεύουν και διαφορετικές κατηγορίες συμπτωμάτων. Η πρώτη διάσταση ονομάζεται «συναισθηματική εξάντληση» και περιλαμβάνει αισθήματα ψυχικής και σωματικής κόπωσης, καθώς και απώλεια ενέργειας και διάθεσης. Για τη δεύτερη διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει επικρατήσει η χρήση του όρου «αποπροσωποποίηση», με τον οποίο περιγράφεται η απομάκρυνση και αποξένωση του εργαζόμενου από τους ασθενείς/πελάτες του και η εγκαθίδρυση απρόσωπων, επιθετικών και κυνικών σχέσεων με αυτούς. Η τρίτη διάσταση ονομάζεται «έλλειψη προσωπικής επίτευξης» και αναφέρεται στην αίσθηση που αποκτά ο εργαζόμενος ότι είναι ανίκανος να προσφέρει στον χώρο εργασίας του και στην συνεπαγόμενη μείωση της απόδοσής του<sup>(81)</sup>.

### 3.1.2 Το μοντέλο των EDELWICH & BRODSKY (1980)

Οι Edelwich & Brodsky<sup>(82)</sup> περιέγραψαν μία σειρά από τέσσερα στάδια ανάπτυξης της επαγγελματικής εξουθένωσης, τα οποία ακολουθεί ο εργαζόμενος από την αρχή της καριέρας του, και συγκεκριμένα<sup>(83)</sup>:

- **Ενθουσιασμός.** Ο εργαζόμενος ξεκινάει την καριέρα του με ενθουσιασμό. Μόλις έχει μπει στον επαγγελματικό στίβο και έχει υπερβολικά υψηλούς στόχους και συχνά μη ρεαλιστικές προσδοκίες. Στο στάδιο αυτό ο εργαζόμενος υπερεπενδύει στην εργασία του, αφιερώνοντας το χρόνο και την ψυχή του, ενώ επίσης υπερεπενδύει στις σχέσεις που αναπτύσσει με τους ασθενείς. Καθώς, όμως, διαπιστώνει ότι το έργο που παράγει δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του, απογοητεύεται.

- **Αμφιβολία και αδράνεια.** Τότε, λοιπόν, περνάει στο δεύτερο στάδιο, αυτό της αμφιβολίας και αδράνειας. Η εργασιακή καθημερινότητα διαψεύδει τις προσδοκίες του, με αποτέλεσμα να μην καλύπτονται οι ανάγκες του μέσα από την εργασία του. Ο εργαζόμενος κατηγορεί τον εαυτό του για την αποτυχία και προσπαθεί ακόμη περισσότερο να επενδύσει στο επάγγελμά του, χωρίς όμως θετικό αποτέλεσμα. Έτσι, σταδιακά αποϊδανικοποιεί την εργασία του, μη έχοντας όμως ακόμα αναθεωρήσει τις προσδοκίες του.

- **Απογοήτευση και ματαιώση.** Την αμφιβολία και αδράνεια διαδέχονται η απογοήτευση και ματαιώση. Ο εργαζόμενος βλέπει ότι οι προσπάθειές του να ολοκληρωθεί μέσα από την εργασία του ματαιώνονται και οδηγείται στην αποθάρρυνση και την απογοήτευση. Για να ξεφύγει από το αδιέξοδο πρέπει είτε να αναθεωρήσει τελικά τις προσδοκίες του είτε να απομακρυνθεί από την εργασιακό του χώρο, από την πηγή δηλαδή του στρες.

- **Απάθεια.** Στο τελευταίο στάδιο της επαγγελματικής εξουθένωσης, που περιγράφεται ως απάθεια, ο εργαζόμενος αποφεύγει κάθε υπευθυνότητα απέναντι στους άλλους, ενώ προσπαθεί να καταπολεμήσει την απογοήτευση και τη ματαιώση που του προκαλεί το επάγγελμά του. Ουσιαστικά συνεχίζει να εργάζεται για βιοποριστικούς λόγους, ενώ επενδύει ελάχιστη ενέργεια στα καθήκοντά του και αγνοεί τις ανάγκες των ασθενών/πελατών του, για να καλύψει την ανεπάρκεια που νιώθει απέναντί τους.

### 3.1.3 Το διαδραστικό μοντέλο του CHERNISS (1980)

Σύμφωνα με τον C. Cherniss<sup>(84)</sup>, η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί περισσότερο μία «διαδικασία» παρά ένα μεμονωμένο «συμβάν», και η οποία ακολουθεί τρία στάδια:

- I. Φάση του «εργασιακού στρες»:** Πρόκειται για μία διατάραξη ανάμεσα στους απαιτούμενους και τους διαθέσιμους πόρους. Το εργασιακό στρες είναι το αποτέλεσμα της διατάραξης αυτής στο εξωτερικό και εσωτερικό περιβάλλον του

εργαζόμενου, η οποία δημιουργείται όταν οι διαθέσιμοι πόροι δεν επαρκούν για να ικανοποιήσουν με κατάλληλο τρόπο τους προσωπικούς στόχους και τα αιτήματα που προέρχονται από το εργασιακό περιβάλλον. Αυτή η διατάραξη της ισορροπίας μπορεί να συμβεί σε οποιονδήποτε εργαζόμενο, χωρίς να οδηγήσει απαραίτητα σε επαγγελματική εξουθένωση.

**II. Φάση «εξάντλησης»:** Πρόκειται για τη συγκινησιακή ανταπόκριση στην προηγούμενη διατάραξη της ισορροπίας, η οποία εκδηλώνεται με τη μορφή συναισθηματικής εξάντλησης, στρες, κόπωσης, ανίας, έλλειψης ενδιαφέροντος και απάθειας. Ο εργασιακός χώρος αποτελεί για τον εργαζόμενο πηγή εξάντλησης, ενώ η προσοχή του στρέφεται περισσότερο σε γραφειοκρατικές πλευρές παρά σε κλινικές παραμέτρους. Ο εργαζόμενος βρίσκεται σε μία κατάσταση συνεχούς έντασης που, αν δεν καταφέρει να τη διαχειριστεί σωστά, ενδέχεται να οδηγήσει σε απογοήτευση και παραίτηση.

**III. Φάση «αμυντικής κατάληξης»:** Πρόκειται για το στάδιο όπου πραγματοποιούνται αλλαγές στη στάση και τη συμπεριφορά του εργαζόμενου, ο οποίος σταδιακά αποεπενδύει συναισθηματικά την εργασία του και εκδηλώνει κυνισμό και απάθεια για τους άλλους. Οι αλλαγές αυτές συμβάλλουν στη μείωση των σωματικών και ψυχολογικών συνεπειών που επέρχονται, με την ελπίδα να μπορέσει ο εργαζόμενος να επιβιώσει επαγγελματικά.

#### 3.1.4 Το μοντέλο της PINES

Η Pines και οι συνεργάτες της ορίζουν την επαγγελματική εξουθένωση ως μία κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και πνευματικής εξάντλησης που προκαλείται από την μακροχρόνια έκθεση σε συναισθηματικά απαιτητικές συνθήκες<sup>(85)</sup>. Ωστόσο, δεν περιορίζουν την εφαρμογή της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας, όπως είχε προταθεί αρχικά, αλλά αντίθετα την διερεύνησαν και σε τομείς όπως οι οικογενειακές σχέσεις<sup>(86)</sup> και οι πολιτικές συγκρούσεις<sup>(87)</sup>. Η μέτρηση που εφαρμόζει η Pines (Burnout Measure) απομακρύνεται από την αρχική θεώρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης ως συνδρόμου που συν-εμφανίζεται με συμπτώματα απελπισίας, απόγνωσης και μειωμένης αυτοπεποίθησης και αντιμετωπίζει την επαγγελματική εξουθένωση ως μονοδιάστατη έννοια που αξιολογείται από μία μόνο κλίμακα που δίνει μια συνολική βαθμολογία.

#### 3.2 Ενδείξεις και συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης

Η επαγγελματική εξουθένωση δεν έχει αναγνωριστεί ως νόσημα με συγκεκριμένη συμπτωματολογία και έτσι υπάρχει δυσκολία στην αναγνώρισή της<sup>(88)</sup>. Οριοθετείται μέσα από συγκεκριμένες στάσεις και συμπεριφορές των εργαζομένων, που συχνά συνοδεύονται από συμπτώματα σε οργανικό, συναισθηματικό, γνωστικό επίπεδο ή και επίπεδο συμπεριφοράς. Χαρακτηριστικά

της εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης του επαγγελματία αποτελούν η έντονη αποθάρρυνσή του και η αίσθηση ότι δεν είναι ικανός να ανταποκριθεί στις ανάγκες των ασθενών και τις δικές του προσδοκίες. Ο επαγγελματίας συχνά συμπεριφέρεται σαν να έχει απέναντί του ένα περιστατικό και όχι έναν ασθενή, εμφανίζεται πολυάσχολος και μη διαθέσιμος. Αποφεύγει το συναισθηματικό δέσιμο με τους ασθενείς, γίνεται ψυχρός, τυπικός, απρόσωπος, αδιάφορος, απότομος και κάποτε επιθετικός. Παρουσιάζει υποτίμηση, έλλειψη φροντίδας και σεβασμού, συναισθηματική ανεπάρκεια ή εκδήλωση αρνητικών συναισθημάτων προς τους αρρώστους, τους συναδέλφους, αλλά και τον ίδιο του τον εαυτό. Εμφανίζει δυσκολία αυτοσυγκέντρωσης, έλλειψη παρατηρητικότητας και καλής μνήμης, επιρρέπεια σε εσφαλμένες εκτιμήσεις, λάθη, απροσεξίες και ατυχήματα. Συχνά αργοπορεί, απουσιάζει ή συγκρούεται με συνεργάτες και μέλη της οικογένειάς του.

Συχνά το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, επιδεινούμενο, συνοδεύεται και από ψυχοσωματικά συμπτώματα, όπως χρόνια κόπωση, διαταραχές ύπνου και μυοσκελετικά προβλήματα, ή συμπτώματα αρτηριακής υπέρτασης, πεπτικού έλκους, ημικρανιών και κατάθλιψης<sup>(89)</sup>. Καθότι όλα αυτά μπορεί να σχετίζονται με την κατάσταση της υγείας των εργαζομένων ή με την ιδιαίτερη φύση της εργασίας τους, δεν είναι εύκολο να αποδοθούν στην επαγγελματική εξουθένωση. Η αναγνώριση της ύπαρξης του συνδρόμου γίνεται κυρίως με παρατήρηση της συμπεριφοράς των εργαζομένων και με προσωπικές συνεντεύξεις. Για τον αντικειμενικό προσδιορισμό και τη συστηματική καταγραφή της επαγγελματικής εξουθένωσης, όμως, απαιτείται μέτρηση του βαθμού της σε κάθε εργαζόμενο. Όπως ήδη αναφέρθηκε, η συχνή και μακροχρόνια έκθεση του επαγγελματία της υγείας σε αντίξοες εργασιακές συνθήκες συνεπάγεται την υπερκόπωση και εξάντλησή του. Οι συνέπειες της εξάντλησης αυτής δεν αφορούν μόνο στη φυσική κατάσταση του ατόμου, αλλά και στη συμπεριφορά του τόσο στην εργασία όσο και στην προσωπική του ζωή.<sup>(90)</sup> Τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης ομαδοποιούνται σε σωματικά, ψυχολογικά και συμπεριφορικά. Στα σωματικά συμπτώματα περιλαμβάνονται όλα τα χαρακτηριστικά που αφορούν στις τυπικές εκδηλώσεις στρες και άγχους όπως: πονοκέφαλοι, γαστρεντερικά προβλήματα, δυσκολίες ύπνου, υπερένταση, σεξουαλική δυσλειτουργία, διαταραχές διατροφής και μυοσκελετικοί πόνοι.<sup>(91)</sup>

Η ευάλωτη αυτή σωματική υγεία του εργαζόμενου είναι δυνατόν να επηρεάσει επίσης και την ψυχολογική του υγεία και συμπεριφορά, με κυρίαρχα συμπτώματα το έντονο στρες, την ανία και το χαμηλό «ηθικό» αφενός και την χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση, την παραίτηση και τις συγκρούσεις αφετέρου. Επιπλέον, πλήττεται η προσωπική και κοινωνική ζωή του εργαζόμενου, ο οποίος μεταφέρει τα προβλήματα του εργασιακού του περιβάλλοντος στην οικογένεια και στον κοινωνικό του περίγυρο, με αποτέλεσμα να αυξάνονται οι εντάσεις στις

σχέσεις με τα άλλα άτομα και να μειώνεται το ενδιαφέρον για κοινωνικές συναναστροφές.<sup>(92)</sup> Η μεγάλη γκάμα των συμπτωμάτων που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση παρουσιάζεται στον Πίνακα 2. Αν και δεν εκδηλώνουν όλοι οι επαγγελματίες υγείας τα ίδια συμπτώματα, κάποια από τα σημαντικότερα συμπτώματα που αναφέρονται στην παγκόσμια βιβλιογραφία είναι τα ακόλουθα:

Πίνακας 2. Συμπτώματα της Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Σωματικά	Ψυχολογικά	Συμπεριφορικά
Σωματική εξάντληση/ κούραση	Δυσκαμψία στις αλλαγές/ έλλειψη ευελιξίας	Χαμηλή εργασιακή απόδοση/ χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση
Κατάθλιψη	Έλλειψη ενδιαφέροντος και συναισθημάτων/απάθεια	Μειωμένη επικοινωνία/παραίτηση
Αϋπνία ή υπερβολικός ύπνος	Κυνισμός/αρνητική διάθεση	Υψηλά επίπεδα παραίτησης
Πονοκέφαλοι	Συναισθηματική εξάντληση/έλλειψη συναισθηματικού ελέγχου	Αυξημένα επίπεδα απουσιασμού
Γαστρεντερικά προβλήματα/έλκος	Χαμηλό «ηθικό»/ αίσθηση ματαιότητας	Έλλειψη ενθουσιασμού για την εργασία
Παρατεταμένη ασθένεια/συχνές ασθένειες/κρυολογήματα	Έλλειψη υπομονής/ Ευερεθιστικότητα	Αυξημένη χρήση φαρμάκων
Αύξηση ή μείωση βάρους	Αδυναμία αντιμετώπισης ανεπιθύμητων καταστάσεων	Αυξημένες οικογενειακές συγκρούσεις
Αναπνευστικά προβλήματα	Στρες	Υπερβολική χρήση αλκοόλ
Υπερένταση	Ανία	Αδυναμία συγκέντρωσης/αδυναμία καθορισμού στόχων και προτεραιοτήτων
Αυξημένα επίπεδα χοληστερόλης	Μειωμένη αυτοπεποίθηση	Ροπή σε ατυχήματα
Στεφανιαία νόσος	Αποπροσωποποίηση ασθενών	Αυξημένα παράπονα για την εργασία
Διαταραχές ομιλίας	Εκνευρισμός	Εργασιομανία
Σεξουαλική δυσλειτουργία	Αδυναμία λήψης αποφάσεων	

	Αισθήματα αδυναμίας	
	Καχυποψία	
	Αισθήματα ενοχής/αποτυχίας	
	Κατάθλιψη	
	Αποξένωση	
	Αυξημένη ανησυχία	
	Υπερβολική αυτοπεποίθηση/λήψη ασυνήθιστα υψηλών ρίσκων	
	Αποτελμάτωση	
Προσαρμογή από το Don Unger, "Superintendent Burnout: Myth or Reality" (1980)		

### 3.3 Αίτια επαγγελματικής εξουθένωσης

Οι περισσότερες θεωρητικές προσεγγίσεις<sup>(83)</sup>, που προσπαθούν να ερμηνεύσουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, αναζητούν τα αίτια στη δυναμική αλληλεπίδραση του ατόμου με το εργασιακό του περιβάλλον και στους παράγοντες που οδηγούν σε μεταστροφή του δημιουργικού σε προβληματικό stress στο χώρο εργασίας.

Οι παράγοντες αυτοί κατατάσσονται σε δύο κατηγορίες:

#### 3.3.1 Περιβαλλοντικοί παράγοντες.

Σε αυτή την κατηγορία ανήκουν οι παράγοντες που σχετίζονται με το περιβάλλον εργασίας του επαγγελματία, όπως η ασάφεια του καθηκοντολογίου, ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, το εξαντλητικό ωράριο, η έλλειψη προσωπικού και η άκαμπτη και αυταρχική διοίκηση. Η έλλειψη ψυχολογικής στήριξης των εργαζομένων (από τους άμεσους προϊστάμενους, τους συνεργάτες, ειδικούς φορείς ή τη διοίκηση της μονάδας υγείας), οι αυξημένες απαιτήσεις των αρρώστων και των συγγενών τους, η συχνή έκθεση του επαγγελματία στο θάνατο και οι υψηλοί ρυθμοί εργασίας, θεωρούνται καθοριστικοί παράγοντες για την εμφάνιση του συνδρόμου. Επιπρόσθετα, αθροίζονται και οι ιδιαιτερότητες του κάθε χώρου εργασίας: αυξημένες ανάγκες των ασθενών ορισμένων τμημάτων, όπως οι ογκολογικές πτέρυγες, οι πτέρυγες με ασθενείς που πάσχουν από AIDS, τα ΤΕΠ και οι μονάδες εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ). Όλοι οι παράγοντες που σχετίζονται με τη δομή και την οργάνωση του εργασιακού περιβάλλοντος καθώς και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά στους υγειονομικούς χώρους της ελληνικής πραγματικότητας παίζουν σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση του συνδρόμου.

### 3.3.2 Ατομικοί παράγοντες.

Πρόκειται για παράγοντες που ανήκουν και συσχετίζονται περισσότερο με τον επαγγελματία ως άτομο και ως προσωπικότητα. Ο τρόπος χειρισμού του άγχους, το είδος των προσδοκιών που έχει από τον εργασιακό του χώρο, η επάρκεια του μισθού, ακόμη και τα κίνητρα επιλογής του συγκεκριμένου επαγγέλματος, εντάσσονται στην κατηγορία αυτή. Η ανθεκτικότητα που εμφανίζουν ορισμένοι επαγγελματίες στο άγχος και η ικανότητα μετατροπής του σε πρόκληση, η αυξημένη αίσθηση ελέγχου και η ύπαρξη γνωστής εμπειρίας και δυνατότητας διαχείρισης του εργασιακού stress, αποτελούν προστατευτικούς παράγοντες για την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Απεναντίας, οι φόβοι των επαγγελματιών υγείας, είτε αυτοί που αναδύονται μέσα από την ίδια την ιατρική πράξη (φόβος πρόκλησης πόνου, θεραπευτικής αποτυχίας, κατηγορίας κ.ά.), είτε αυτοί που λειτουργούν σε ένα λιγότερο συνειδητό επίπεδο (φόβος θανάτου, αγνώστου, έκφρασης συναισθημάτων κ.ά.), σε συνδυασμό με την έλλειψη εκπαίδευσης, που συχνά έχει το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό σε θέματα επικοινωνίας, δυσχεραίνουν ακόμη περισσότερο την επικοινωνία με τους ασθενείς και προβληματίζει-πιέζει συναισθηματικά τους επαγγελματίες υγείας.

### 3.4 Μέτρα προφύλαξης και αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης

Οι παρεμβάσεις για τη στήριξη των επαγγελματιών υγείας<sup>(83)</sup> και την αποφυγή - αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης, εστιάζονται σε δύο επίπεδα:

#### 3.4.1 Παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο.

Οι παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο αναφέρονται στις προσπάθειες που μπορεί να κάνει ο ίδιος ο επαγγελματίας:

- Έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων: Είναι σημαντικό για τον επαγγελματία να μην αγνοήσει κάποιες ενδείξεις επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως οργανικά ή ψυχοκοινωνικά συμπτώματα.

- Επανεκτίμηση των προσωπικών στόχων και προσδοκιών: Η επανεκτίμηση των στόχων, των προσδοκιών και των κινήτρων των επαγγελματιών βοηθάει στην αποφυγή του μόνιμου άγχους, στην αναγνώριση στοιχείων εγωισμού στα πλαίσια της εργασίας, στην επίτευξη των στόχων και στην αύξηση της ικανοποίησης από την εργασία, καθώς και στην καλύτερη εδραίωση του επαγγελματία στον εργασιακό του χώρο.

- Αναζήτηση υποστήριξης: Είναι πολύ σημαντική η αναζήτηση βοήθειας στα προβλήματά του και υποστήριξης του επαγγελματία, είτε από φίλους και συνεργάτες, είτε από επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Είναι φανερό ότι η υποστήριξη λειτουργεί θεραπευτικά μόνο για τα άτομα που την αποδέχονται, γι'

αυτό και κρίνεται πολύ σημαντική η ίδια η αναγνώριση της ανάγκης βοήθειας του επαγγελματία. Η στήριξη μειώνει το εργασιακό άγχος και τις πιθανότητες να νοσήσει ο επαγγελματίας. Σημαντικό είναι να μην αποζητείται μόνο από ένα πρόσωπο, για την αποφυγή εκτόνωσης συσσωρευμένου θυμού και άγχους προς μία μόνο κατεύθυνση, με όλες τις επιπτώσεις που αυτό μπορεί να έχει. Για κάθε εργαζόμενο θα πρέπει να υπάρχει ένα ολοκληρωμένο υποστηρικτικό δίκτυο στο χώρο της δουλειάς του, που να δίνει δυνατότητες έκφρασης, υποστήριξης και αντιμετώπισης των επερχόμενων εργασιακών προβλημάτων.

- Ενασχόληση με ενδιαφέροντα και δραστηριότητες εκτός εργασίας: Δίνει τη δυνατότητα εκτόνωσης του επαγγελματία και συνήθως προάγει την επικοινωνία.

- Προσωπική επιλογή της θέσης εργασίας: Αυξάνει την αίσθηση ελέγχου και την αποφασιστικότητα του επαγγελματία.

- Επιλογή νέας θέσης εργασίας.

#### **3.4.2 Παρεμβάσεις σε οργανωτικό-διοικητικό επίπεδο.**

Αναφέρονται σε ενέργειες, την ευθύνη των οποίων έχει η διοίκηση του νοσοκομείου ή μιας μονάδας υγείας<sup>(83)</sup>:

- Δημιουργία ειδικών ομάδων Ballint, με στόχο την εκπαίδευση των επαγγελματιών στην αναγνώριση των ψυχολογικών προβλημάτων με ψυχολογικές και σωματικές εκφάνσεις, τη βελτίωση της επικοινωνίας με τον ασθενή και την κατανόηση της σημασίας της συμπάθειας προς τους ασθενείς

- Οργάνωση σεμιναρίων-ημερίδων και παροχή δυνατοτήτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης-επιμόρφωσης, ειδικά σε θέματα αντιμετώπισης του εργασιακού stress

- Δημιουργία ομάδων ψυχολογικής υποστήριξης, τόσο για τους επαγγελματίες, όσο και για τους συγγενείς τους

- Προώθηση των μεθόδων υποκίνησης των εργαζομένων

- Παροχή δυνατοτήτων πολυμορφίας στο εργασιακό περιβάλλον

- Περιοδική διενέργεια μελετών-εργασιών για το βαθμό της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων της μονάδας και τους παράγοντες που την προκαλούν - διατηρούν και προσπάθεια εξάλειψης των στρεσογόνων αυτών παραγόντων.

- Δημιουργία ειδικών τμημάτων και θέσεων εργασίας με εξειδικευμένο προσωπικό (ψυχίατροι, ψυχολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί) για το συντονισμό και την επίλυση προβλημάτων επαγγελματικής εξουθένωσης

- Επίταση της προσοχής των φορέων για τα συμπτώματα του συνδρόμου,



σε κάθε διοικητικό, νοσηλευτικό και ιατρικό υπεύθυνο των τμημάτων

- Καλύτερη οργάνωση του πλαισίου εργασίας, με σαφώς προσδιορισμένους ρόλους και αρμοδιότητες

- Ατομική και ομαδική εποπτεία των εργαζομένων

- Ενίσχυση συναντήσεων των μελών του προσωπικού για τη βελτίωση των διαπροσωπικών τους σχέσεων και της συνεργασίας τους.

Για πολλά χρόνια, ένας από τους βασικούς στόχους της έρευνας για την επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας υπήρξε η διερεύνηση επαρκών οργανωτικών στρατηγικών πρόληψής της. Οι στρατηγικές για την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης σε οργανωτικό επίπεδο μπορούν να χωριστούν σε δύο διακεκριμένες κατηγορίες: στρατηγικές πρόληψης και στρατηγικές ανακούφισης ή θεραπευτικές στρατηγικές<sup>(93,94)</sup>. Ο στόχος των στρατηγικών πρόληψης είναι να εξαλείψουν τις αρνητικές συνέπειες των παραγόντων που καθιστούν τους εργαζόμενους ευάλωτους στην επαγγελματική εξουθένωση ή να τους κάνουν να σταματήσουν να προκαλούν πίεση.

Από την άλλη, οι ανακουφιστικές ή θεραπευτικές στρατηγικές έχουν ως στόχο να μετριάσουν την εξουθένωση στα άτομα και να τα βοηθήσουν να την ξεπεράσουν. Αρκετοί, λοιπόν, ερευνητές έχουν περιγράψει μία σειρά διαφορετικών τύπων παρέμβασης. Οι παρεμβάσεις αυτές αφορούν τόσο στην αλλαγή και αναδιοργάνωση των δομών υγείας όσο και στη συμμετοχή των ίδιων των επαγγελματιών υγείας στη λήψη αποφάσεων. Οι παρεμβάσεις πρόληψης της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων πρέπει να στοχεύουν τόσο στο άτομο και τον οργανισμό όσο και στην αλληλεπίδραση ατόμου-οργανισμού. Τρία επίπεδα παρέμβασης έχουν αναφερθεί για την πρόληψη και αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης: το πρωτοβάθμιο επίπεδο, που αποβλέπει στη μείωση των πηγών έντασης και εξουθένωσης στον οργανισμό, το δευτεροβάθμιο επίπεδο, που αφορά στην εκπαίδευση για τη διαχείριση της επαγγελματικής εξουθένωσης, και το τριτοβάθμιο επίπεδο παρέμβασης, που αναφέρεται στην προώθηση της υγείας και της συμβουλευτικής στον εργασιακό χώρο. Η χρήση των προσεγγίσεων αυτών θα υπαγορευθεί από την από κοινού συμφωνία μεταξύ του ατόμου και του οργανισμού. Συνήθως, η δυσφορία που προκαλείται από την εργασία αντιμετωπίζεται με το άτομο ως επίκεντρο του προβλήματος, ενώ στην πραγματικότητα ενδεχομένως να αντιπροσωπεύει κάποια δυσλειτουργία του οργανισμού.

#### **3.4.2.1 Πρωτοβάθμιο επίπεδο**

Το πρωτοβάθμιο επίπεδο παρέμβασης αντιμετωπίζει το πρόβλημα της επαγγελματικής εξουθένωσης στον εργασιακό χώρο από την πλευρά της πρόληψης

και στην ιδανική περίπτωση ενσωματώνει τον έλεγχο και τη ρύθμιση της ψυχοσωματικής ισορροπίας των υπαλλήλων. Πρόκειται για μία πολύπλοκη διαδικασία, που μπορεί να χρησιμοποιήσει μία κλίμακα στρατηγικών, αν και τα παραδείγματα τέτοιων οργανωτικών παρεμβάσεων που έχουν δημοσιευθεί είναι σχετικά περιορισμένα<sup>(95)</sup>:

- Επανασχεδιασμός της εργασίας και του οργανωτικού περιβάλλοντος
- Καθιέρωση ελαστικών προγραμμάτων εργασίας
- Ενθάρρυνση συμμετοχής στην διοίκηση
- Συμπερίληψη του εργαζομένου στο σχεδιασμό προγραμμάτων
- Ανάλυση των εργασιακών ρόλων και καθορισμός στόχων
- Καθιέρωση δίκαιων εργασιακών πολιτικών
- Δημιουργία συνεκτικών ομάδων

Αυτό το επίπεδο πρόληψης θεωρεί την επαγγελματική εξουθένωση ως επακόλουθο της έλλειψης προσαρμογής των ατόμων στο περιβάλλον. Γι' αυτό, ο βασικός στόχος της αρχικής παρέμβασης είναι η αποκατάσταση μίας υγιούς σχέσης ανάμεσα στα δύο μέρη. Οι παρεμβάσεις που προτείνονται στοχεύουν τόσο στην απομάκρυνση των στρεσογόνων παραγόντων από το εργασιακό περιβάλλον όσο και στην προσπάθεια να επιτευχθεί ένας επιτυχής συνδυασμός ανάμεσα στα επαγγελματικά καθήκοντα και τις ανάγκες του ατόμου, τις ικανότητες και τις φιλοδοξίες του. Για παράδειγμα, η συμμετοχική λήψη αποφάσεων, ο επανασχεδιασμός της εργασίας, ο προγραμματισμός και εμπλουτισμός της και οι αυτόνομες ομάδες εργασίας είναι αποτελεσματικές παρεμβάσεις στο περιβάλλον εργασίας<sup>(96,97)</sup>.

### **Επανασχεδιασμός του εργασιακού περιβάλλοντος**

Ο Murphy και οι συνεργάτες του εφάρμοσαν ένα πιλοτικό πρόγραμμα που είχε σκοπό το σχεδιασμό ενός νοσοκομείου σε κάποια προαστιακή περιοχή<sup>(84)</sup>. Πυρήνα του προγράμματος αυτού αποτελούσε η ενεργή συμμετοχή των εργαζομένων στη δημιουργία και εφαρμογή του. Για το σκοπό αυτό, συστάθηκε μία ομάδα από επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι αντιπροσωπεύονταν από όλες τις ειδικότητες, και η οποία είχε σκοπό να μελετήσει την αποτελεσματικότητα της φροντίδας των ασθενών, να αναγνωρίσει τις αδυναμίες του μοντέλου και να προτείνει τρόπους βελτίωσής του. Η διεπιστημονική ομάδα, μέσα από εβδομαδιαίες συναντήσεις στις οποίες συζητούσε τα προβλήματα που αντιμετώπιζαν οι επαγγελματίες υγείας, διαπίστωσε ότι ο υπερβολικός φόρτος εργασίας αποτελούσε τον βασικότερο παράγοντα επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων και πρότεινε τη δημιουργία ενός προγράμματος αντιμετώπισής του.

Παράλληλα, ορίστηκε ένας εξωτερικός σύμβουλος για να διευκολύνει την ομαλή διεξαγωγή του προγράμματος. Το καινούργιο πρόγραμμα παροχής υπηρεσιών είχε ως πρωταρχικό στόχο τη διεπιστημονική συνεργασία και τον περιορισμένο αριθμό των ασθενών που θα αναλάμβανε η κάθε ομάδα επαγγελματιών υγείας. Μετά την εφαρμογή του νέου προγράμματος, αφενός αυξήθηκε σημαντικά το αίσθημα επαγγελματικής ικανοποίησης και η συνεργασία μεταξύ των συναδέλφων και αφετέρου μειώθηκε το εργασιακό στρες και η σπατάλη του εργασιακού χρόνου.

### **Μείωση των πιεστικών παραγόντων**

Πολλοί ερευνητές, όπως ο Fagin και οι συνεργάτες του<sup>(98)</sup>, έχουν προτείνει ότι πρωταρχικός σκοπός μίας παρέμβασης για τη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης και της εργασιακής έντασης γενικότερα θα πρέπει να αποτελεί η μείωση των ίδιων των πιεστικών εργασιακών παραγόντων που την προκαλούν. Ο επαγγελματίας υγείας θα πρέπει να έχει τη δυνατότητα ελέγχου της εργασίας του και ταυτόχρονα τη δυνατότητα αντιμετώπισης των προβλημάτων που ανακύπτουν στο εργασιακό του περιβάλλον. Η αλλαγή των στόχων, των μεθόδων παροχής υπηρεσιών, η βελτίωση των εργασιακών σχέσεων και η εκμάθηση νέων μεθόδων διαχείρισης των προγραμμάτων παρέμβασης αποσκοπούν στην καλύτερη ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας, την τόνωση του αισθήματος εργασιακής ικανοποίησης και την ανάπτυξη συνεργατικών μεθόδων για την επίλυση των προβλημάτων τους.

Εκτός από τις πιθανότητες που καταγράφονται παραπάνω, ο Burke<sup>(99)</sup> αναγνώρισε τα πλεονεκτήματα της δημιουργίας στόχων, της λύσης προβλημάτων, της βελτίωσης της επικοινωνίας και της εξομάλυνσης της σύγκρουσης σπιτιού-εργασίας με την ευρύτερη εξομάλυνση των αντιπαραθέσεων μεταξύ εργασιακών και οικογενειακών ευθυνών. Σημαντικός αριθμός μελετών έχουν επικεντρωθεί στην επίδραση της ενδυνάμωσης των υπαλλήλων, ενώ η δημιουργία στόχων στους υπαλλήλους των χαμηλότερων επιπέδων της ιεραρχίας των οργανισμών μπορεί να ερμηνεύσει τον πολύπλοκο χαρακτήρα των πρακτικών, οικονομικών και πολιτικών πλευρών της εισαγωγής τέτοιων σχημάτων.

Η μείωση της ψυχολογικής έντασης των εργαζομένων «αντιπροσωπεύει τον πιο άμεσο τρόπο μείωσης της εργασιακής έντασης, καθώς αντιμετωπίζει την αιτία της» σύμφωνα με τους O'Driscoll & Cooper<sup>(100)</sup>. Ωστόσο, το σημείο έναρξης βρίσκεται στην αξιολόγηση της έκτασης του προβλήματος, για παράδειγμα μέσω του ελέγχου του εργασιακού στρες, που επιτρέπει επίσης την αναγνώριση των αιτιών του. Κατ' επέκταση, η δράση που θα πρέπει να αναλάβει ο οργανισμός θα εξαρτηθεί από τη διακύμανση αυτών των αιτιών<sup>(101)</sup>.

Για την προώθηση της αντιμετώπισης των εργασιακών πιέσεων και της

επαγγελματικής εξουθένωσης, οι Αρχές Αγωγής Υγείας της Μεγάλης Βρετανίας έχουν δημοσιεύσει ένα φυλλάδιο που περιγράφει εν συντομία κάποιο πρόγραμμα οργανωτικής διαχείρισης των καταστάσεων αυτών για χρήση από το Εθνικό Σύστημα Υγείας (NHS 2009). Συγκεκριμένα, αυτό περιλαμβάνει:

i) Διαγνωστικές συζητήσεις μεταξύ του προϊσταμένου και ανωτέρων διοικητικών στελεχών του οργανισμού, καθώς και εξωτερικών συμβούλων.

ii) Μία «Ομάδα Ακρόασης» συγκροτούμενη από διαφορετικά επαγγέλματα για τη διεξαγωγή προκαταρκτικής ανάλυσης της φύσης και της έκτασης του προβλήματος των εργασιακών εντάσεων.

iii) Ομάδες συζήτησης για το εργασιακό στρες, με σκοπό τη βελτίωση των εργασιακών σχέσεων.

iv) Μία ομάδα διαχείρισης των εργασιακών πιέσεων για το χειρισμό και το συντονισμό των πληροφοριών και την εφαρμογή των πορισμάτων από τις ομάδες συζήτησης, παράλληλα με τη συνεργασία με εξωτερικούς συμβούλους.

Και στις διαδικασίες αυτές, το σημαντικό θέμα που αναδύεται είναι η συμμετοχική λήψη αποφάσεων στην ανάλυση και τον επανασχεδιασμό των υπάρχοντων οργανωτικών πλαισίων, ώστε να διευκολύνεται περισσότερο η συνεργασία.

#### **3.4.2.2 Δευτεροβάθμιο επίπεδο**

Στο επίπεδο αυτό, η παρέμβαση επικεντρώνεται στην αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης που αισθάνεται ο επαγγελματίας υγείας, εμπλέκοντας τεχνικές επίγνωσης, καθώς και άσκηση και εκπαιδευτικές δραστηριότητες. Η εκπαίδευση και άσκηση αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορούν να βοηθήσουν σημαντικά στην αναγνώριση των προσωπικών ορίων του εργαζομένου, ώστε να έχει επίγνωση της κατάστασής του και να αναζητήσει βοήθεια εάν χρειαστεί. Συνήθως, αυτή η εκπαίδευση, που περιλαμβάνει προγράμματα οργάνωσης χρόνου, διεκδικητικότητας, δεξιοτήτων για επίλυση προβλημάτων και συμβουλευτικής για την τροποποίηση της εργασιακής συμπεριφοράς και του τρόπου ζωής, παίζει έναν σημαντικό ρόλο στη δημιουργία ενός σχεδίου ελέγχου της επαγγελματικής εξουθένωσης από την πλευρά των εργαζόμενων.

Τα μέτρα για τη βελτίωση ή τη διαφύλαξη της ψυχικής και σωματικής ευεξίας μπορούν να τεθούν σε λειτουργία στα πλαίσια ενός νοσοκομειακού περιβάλλοντος, αν και η εστίαση του προβλήματος θα μπορούσε να παραμείνει στις ανάγκες και τα προβλήματα του ατόμου. Ωστόσο, η επίτευξη της ιδανικής ισορροπίας μεταξύ του ρόλου που κατέχει το άτομο και του εργασιακού περιβάλλοντος, στην αντιμετώπιση προβλημάτων που σχετίζονται με την

επαγγελματική του εξουθένωση έχει αποδειχθεί ιδιαίτερα δύσκολο εγχείρημα. Για το λόγο αυτό, το δευτεροβάθμιο επίπεδο παρέμβασης έχει επικεντρωθεί στην εκπαίδευση της διαχείρισης της επαγγελματικής εξουθένωσης. Μπορεί να επικεντρώνεται στην πρόληψη, με σκοπό να αυξήσει την συνειδητοποίηση και αναγνώριση της εξουθένωσης ως πρόβλημα για τους επαγγελματίες υγείας εκπαιδεύοντάς τους σε τακτικές σχεδιασμένες να μειώνουν τα σωματικά και ψυχολογικά συμπτώματα της έντασης<sup>(97)</sup>.

Τα παραδείγματα διαχείρισης των εργασιακών πιεστικών καταστάσεων και της επαγγελματικής εξουθένωσης θα μπορούσαν ακόμη να περιλαμβάνουν: σωματική άσκηση, τεχνικές χαλάρωσης, γνωστικές στρατηγικές αντιμετώπισης καταστάσεων έντασης, οργάνωση του χρόνου, υποστήριξη και ενθάρρυνση για την παρατήρηση των οργανικών λειτουργιών<sup>(101)</sup>. Ωστόσο, η εκπαίδευση στη διαχείριση της επαγγελματικής εξουθένωσης τείνει να γενικεύεται περισσότερο παρά να εξειδικεύεται, με αποτέλεσμα να μη διαθέτει πειστικές διαπιστώσεις για την αποτελεσματικότητά της. Οι ανησυχίες οφείλονται στην έλλειψη δεξιοτήτων για τη διατήρηση των αποτελεσμάτων με το πέρασμα του χρόνου, καθώς και στη δυσκολία αξιολόγησης της εκπαίδευσης στη διαχείριση της επαγγελματικής εξουθένωσης όπως και στη χρήση περιορισμένων μετρήσεων - αν και τα αποτελέσματα μπορεί να είναι περισσότερο έγκυρα, όταν λαμβάνονται υπόψη περισσότερες από μία μετρήσεις.

Θα πρέπει να αναφερθεί ότι η αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι ιδιαίτερα χρήσιμη στο να βοηθήσει τα άτομα να αντιμετωπίσουν αυτούς τους παράγοντες που προκαλούν εντάσεις στο χώρο της εργασίας τους που, αν και είναι σύμφυτες με το περιβάλλον του οργανισμού, δεν είναι δυνατόν να αλλάξουν άμεσα (π.χ. επαγγελματική ανασφάλεια). Επιπροσθέτως, ο βασικός στόχος της δευτερογενούς παρέμβασης είναι η βελτίωση της ικανότητας των εργαζόμενων να προσαρμόζονται αποτελεσματικά στο περιβάλλον του νοσοκομείου. Παρόμοιες παρεμβάσεις έχουν αναφερθεί ως προσεγγίσεις εμβολιασμού κατά των εργασιακών εντάσεων καθώς «εμβολιάζουν» τους εργαζόμενους έναντι των παραγόντων αυτών προτού αυτοί τους καταβάλουν<sup>(102)</sup>.

### **Προγράμματα φυσικής άσκησης**

Τα προγράμματα φυσικής άσκησης των υπαλλήλων είναι διαδεδομένα μεταξύ των νοσοκομείων, κυρίως στη Βόρεια Αμερική, όπου παρέχονται ασκήσεις για την καρδιά, δραστηριότητες που τονώνουν τους μύες και ευνοούν την ευλυγισία, παροχή συμβουλών για τον τρόπο ζωής και διασκέδασης και ευκαιρίες για κοινωνικές επαφές. Υποστηρίζεται ότι τα προγράμματα υγείας στο χώρο εργασίας μειώνουν τις δαπάνες για ασθένειες, αυξάνουν την παραγωγικότητα και συντηρούν την καλή υγεία<sup>(103)</sup>.

## **Ρόλος του προϊσταμένου**

Επιπλέον, σημαντικό ρόλο θα πρέπει να κατέχει σε κάθε νοσοκομείο ή ίδρυμα υγείας, ο προϊστάμενος, ο οποίος θα είναι σε θέση να παρέχει υποστήριξη και απλές στρατηγικές αντιμετώπισης των προβλημάτων στους νοσηλευτές, όπως:

α) δυνατότητα ευέλικτων εφημεριών, β) συζητήσεις με το προσωπικό σχετικά με αλλαγές στην οργάνωση του ιδρύματος, γ) πληροφορίες για τη διαχείριση των εργασιακών εντάσεων και δ) υποστήριξη στις συγκρούσεις που απορρέουν από τη δύσκολη φύση του επαγγέλματος<sup>(104)</sup>. Μία τέτοια διαδικασία θα μπορούσε να διατηρήσει υψηλό το ηθικό του νοσηλευτικού προσωπικού, ενώ θα μπορούσε ταυτόχρονα να αυξήσει και τα επίπεδα εργασιακής του ικανοποίησης. Συνεπώς, το νοσηλευτικό προσωπικό είναι απαραίτητο να γνωρίζει ότι διαθέτει τις κατάλληλες πηγές, ικανότητες και κίνητρα για τη διαχείριση των αναγκών του.

### **3.4.2.3 Τριτοβάθμιο επίπεδο**

Το τριτοβάθμιο επίπεδο παρέμβασης<sup>(105)</sup> αφορά κυρίως στον εντοπισμό των ατόμων που πάσχουν από κακή ψυχική υγεία εξαιτίας της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αναφέρεται επίσης στις διαδικασίες ανάρρωσης όσων εργαζομένων πάσχουν, μέσω της παροχής υπηρεσιών παροχής συμβουλών, προκειμένου να επιστρέψουν κάποια μέρα στη δουλειά τους. Έχει εκτιμηθεί ότι αυτό είναι προτιμότερο από άποψη οικονομικού κόστους, ώστε να βοηθηθούν τα άτομα να εργαστούν ξανά παρά να συνταξιοδοτηθούν και να εκπαιδευτούν αντικαταστάτες. Σύμφωνα με τους Berridge & Cooper, η έμφαση θα πρέπει να δίνεται:

- στην κατάρριψη των διαπροσωπικών εμποδίων,
- στο ξεπέραςμα των προσκομμάτων στα πλαίσια της ομάδας,
- στη διαδικασία του να ακούει ο ένας τον άλλον,
- στην παροχή συμβουλευτικής όχι με τη μορφή εντολών,
- στην ενθάρρυνση του ατόμου να αντιμετωπίζει το πρόβλημά του και
- στην ενδυνάμωσή του να αναλάβει δράση

### **Λειτουργία ομάδων ψυχολογικής υποστήριξης**

Η λειτουργία ομάδων ψυχολογικής υποστήριξης για τους επαγγελματίες υγείας έχει προταθεί επανειλημμένως και, όπου έχει εφαρμοστεί, έχει επιφέρει ιδιαίτερα σημαντικά αποτελέσματα στη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης και τη βελτίωση της ικανοποίησης από το επάγγελμα και τις συνθήκες εργασίας στα νοσοκομεία. Ορισμένες από τις αρχές ενός προγράμματος ψυχολογικής υποστήριξης είναι η ανταλλαγή απόψεων, συναισθημάτων και αντιλήψεων των εργαζομένων σχετικά με τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν στον εργασιακό τους χώρο, η αναζήτηση εναλλακτικών τρόπων αντιμετώπισης των δύσκολων περιπτώσεων, οι υποδείξεις τρόπων επιτυχούς παρέμβασης για την ενίσχυση της

αυτοπεποίθησής τους, η κατανόηση των αντιδράσεών τους και η επεξεργασία των οδυνηρών εμπειριών που βιώνουν στο εργασιακό τους περιβάλλον. Τα αποτελέσματα συγκεκριμένων προγραμμάτων παρέμβασης αποσκοπούν στην καλύτερη ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας, την τόνωση του αισθήματος εργασιακής ικανοποίησης και την ανάπτυξη συνεργατικών μεθόδων για την επίλυση των προβλημάτων τους.

### **Προγράμματα στήριξης των εργαζομένων**

Εκτός από τις ομάδες ψυχολογικής υποστήριξης, σε πολλές χώρες τα νοσοκομεία διαθέτουν εξωτερικά γραφεία παροχής συμβουλευτικών υπηρεσιών και παραπομπής των εργαζόμενων, γνωστά ως Προγράμματα Στήριξης Εργαζόμενων<sup>(106)</sup>. Πολλά νοσοκομεία έχουν ενσωματώσει τις συμβουλευτικές υπηρεσίες στα προγράμματα αντιμετώπισης των εργασιακών εντάσεων με στόχο να βοηθήσουν τους εργαζόμενους να αναγνωρίσουν και να αξιοποιήσουν δημιουργικά τις ικανότητές τους για την επίλυση των προβλημάτων που προκύπτουν στο χώρο της εργασίας, καθώς και να αντιμετωπίσουν ζητήματα που σχετίζονται με την καριέρα και την οικογένειά τους.

Τα προγράμματα αυτά, που έχουν ήδη βρει εφαρμογή σε πολλές Ευρωπαϊκές χώρες και, κυρίως, στην Αμερική, ως βασικό τους σκοπό έχουν την ανακούφιση των επαγγελματιών υγείας από τα προσωπικά τους προβλήματα, που έχουν σημαντικές επιπτώσεις στο χώρο εργασίας τους. Συγκεκριμένα, τα προγράμματα αυτά παρέχουν κυρίως υποστηρικτικές, διαγνωστικές και συμβουλευτικές υπηρεσίες. Πολλά από αυτά ξεκίνησαν ως προγράμματα αντιμετώπισης του αλκοολισμού του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και, σταδιακά, εξελίχθηκαν σε προγράμματα αντιμετώπισης ευρύτερων προβλημάτων, καθώς αναγνωρίστηκε ότι ο αλκοολισμός δεν ήταν το μοναδικό πρόβλημα που δημιουργούσε δυσκολίες στην εργασιακή ζωή των επαγγελματιών υγείας.

Τα περισσότερα, λοιπόν, από τα προγράμματα στήριξης του προσωπικού υγείας, θα πρέπει να προσφέρουν ευρεία γκάμα υπηρεσιών που θα είναι σε θέση να βοηθήσουν τους εργαζόμενους να αντιμετωπίσουν τόσο τα προσωπικά τους προβλήματα όσο και αυτά που απορρέουν άμεσα από την εργασία τους. Οι υπηρεσίες αυτές σκόπιμο θα ήταν να περιλαμβάνουν<sup>(107,108)</sup>:

- Συμβουλευτική μέσω τηλεφώνου και μέσω διαδικτύου
- Παραπομπή για ψυχολογικά συμπτώματα ή διαταραχές, οικογενειακή στήριξη
- Συμβουλευτική για την αντιμετώπιση νομικών ή οικονομικών προβλημάτων
- Στήριξη σε σοβαρά ιατρικά προβλήματα (π.χ. AIDS, καρκίνος)
- Προετοιμασία για τη συνταξιοδότηση των επαγγελματιών υγείας

- Δυσκολίες που σχετίζονται με την επιλογή της καριέρας

Μία αντίστοιχη διαθέσιμη συμβουλευτική υπηρεσία, που να μπορούσε να καλύψει όλα τα στάδια μίας ιατρικής και νοσηλευτικής καριέρας στην Ελλάδα, θα συνιστούσε σημαντική συμβολή στην ανακούφιση οποιωνδήποτε συμπτωμάτων δημιουργούνται από πιεστικές εργασιακές καταστάσεις<sup>(109,110)</sup>. Συγκεκριμένα, στην Ελλάδα, καθώς οι συμβουλευτικές υπηρεσίες στους διάφορους χώρους εργασίας, ακόμη και σε εκείνους της δημόσιας υγείας και ειδικότερα της ψυχικής υγείας δεν έχουν ακόμη οργανωθεί πλήρως και στελεχωθεί επαρκώς από τους εξειδικευμένους επαγγελματίες δεν αποτελούν βασικούς προορισμούς στους οποίους απευθύνονται οι επαγγελματίες υγείας για να εκθέσουν τα εργασιακά τους προβλήματα. Επιπλέον, υπάρχει ευρύτερο πρόβλημα ενημέρωσης σχετικά με τις ακριβείς διευθύνσεις, τις ώρες λειτουργίας καθώς και το χαρακτήρα των προσφερόμενων υπηρεσιών των κέντρων αυτών και για το γενικό πληθυσμό.

Όπως παρατηρούν οι Cartwright & Cooper<sup>(111)</sup>, οι περισσότερες οργανωσιακές παρεμβάσεις αφορούν στο δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο επίπεδο, επικεντρώνονται δηλαδή στην εκπαίδευση για τη διαχείριση της επαγγελματικής εξουθένωσης ή στη συμβουλευτική και την προώθηση της υγείας.

Τα προγράμματα προώθησης/εκπαίδευσης υγείας επιχειρούν να μειώσουν τους παράγοντες κινδύνου που απορρέουν από τη συμπεριφορά και οδηγούν σε ασθένειες ή σε ευάλωτη υγεία, ενώ τα αντίστοιχα προστασίας της υγείας ασχολούνται με τη διάγνωση και τον εντοπισμό των υπαρχόντων προβλημάτων. Η μορφή που θα λάβουν αυτές οι δραστηριότητες ποικίλει καθώς είναι δυνατόν να περιλαμβάνουν την παροχή συμβουλών για τη διατήρηση της καλής υγείας, διαιτολογικούς κανόνες, προγράμματα καρδιαγγειακής υγείας, μαθήματα χαλάρωσης και άσκησης, εκπαίδευση στη διαχείριση του εργασιακού στρες ή συστηματική συμβουλευτική, ακόμα και συνδυασμό όλων αυτών.

Από την άλλη πλευρά οι παρεμβάσεις, που εστιάζονται στον οργανισμό, επιχειρούν να περιορίσουν τις πηγές επαγγελματικής εξουθένωσης και οι περισσότερες παρεμβάσεις στον εργασιακό χώρο αποσκοπούν στο να βοηθήσουν μεμονωμένα τους υπαλλήλους να αντιμετωπίσουν τους παράγοντες που τους προκαλούν εξουθένωση στο χώρο εργασίας τους. Αυτό επιτυγχάνεται κυρίως αυξάνοντας την προσαρμοστικότητα των ατόμων στο περιβάλλον, αλλάζοντας τη συμπεριφορά τους και βελτιώνοντας τον τρόπο ζωής τους ή αποκτώντας ικανότητες διαχείρισης της επαγγελματικής εξουθένωσης. Έμφυτη στην προσέγγιση αυτή είναι η αντίληψη ότι ο οργανισμός και το εργασιακό περιβάλλον δεν θα αλλάξουν, επομένως το άτομο πρέπει να διδαχθεί τρόπους αντιμετώπισης που θα το βοηθήσουν να προσαρμοστεί εκείνο καλύτερα<sup>(111)</sup>.

Σημαντικός αριθμός ερευνών έχουν βρει ότι το ιατρικό και νοσηλευτικό



προσωπικό αντιμετωπίζει ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης εξαιτίας της φύσης της ίδιας της εργασίας, καθώς και των πολλών οργανωτικών προβλημάτων<sup>(112)</sup>. Ωστόσο, υπάρχουν ορισμένες μέθοδοι και τεχνικές για τη βελτίωση των συνθηκών που συνήθως προκαλούν επαγγελματική εξουθένωση στους επαγγελματίες υγείας. Η εκπαίδευση και άσκηση σε στρατηγικές για την αντιμετώπιση και μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης θα πρέπει να αποτελούν πρωταρχικό σκοπό κάθε νοσοκομειακού σχεδιασμού.

Η διοίκηση των νοσοκομείων είναι ανάγκη να προωθεί μία οργανωσιακή κουλτούρα που να αναγνωρίζει την αξία των γνώσεων και εμπειριών του προσωπικού, καθώς και να επενδύει σε ατομικά και συλλογικά συστήματα υποστήριξής του. Η εκδήλωση σεβασμού στο προσωπικό πρέπει να είναι εμφανής σε όλα τα επίπεδα και επαγγέλματα υγείας. Οι βασικές αυτές στρατηγικές θα μπορούσαν να ενισχύσουν και να αυξήσουν την επαγγελματική ικανοποίηση του προσωπικού, η οποία, με τη σειρά της θα επιφέρει την αφοσίωση και τη δέσμευσή του στις αρχές και τις ανάγκες του νοσοκομείου ή του όποιου ιδρύματος φροντίδας και περίθαλψης.

### **3.5 Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στους Κοινωνικούς Λειτουργούς**

Το επάγγελμα του Κοινωνικού Λειτουργού είναι ιδιαίτερα απαιτητικό όσον αφορά στο συναισθηματικό τομέα καθώς το αντικείμενό του κατά κύριο λόγο είναι άτομα που αντιμετωπίζουν πρακτικές και συναισθηματικές αδικίες<sup>(113)</sup>. Ο Κοινωνικός Λειτουργός επικεντρώνεται στις κοινωνικές παραμέτρους της ασθένειας και με στόχο την διατήρηση ή την επίτευξη κοινωνικής λειτουργικότητας του ατόμου. Στοχεύει στην συναισθηματική αποφόρτιση του ασθενούς, την πρακτική επίλυση των προβλημάτων που προκύπτουν από τη νοσηλεία του καθώς και τη συναισθηματική στήριξη των οικείων του. Σύμφωνα με τη Δούκα<sup>(114)</sup> ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στα νοσοκομεία είναι συγκεκριμένος, εντούτοις δεν είναι σαφής στους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας. Αυτό δυσχεραίνει το έργο τους καθώς σε πολλά νοσοκομεία υπάρχει πρόβλημα επικοινωνίας μεταξύ των ειδικών και ο Κοινωνικός Λειτουργός οδηγείται στην απογοήτευση και την εξουθένωση πιστεύοντας ότι το έργο του δεν αναγνωρίζεται. Παρόμοια κατάσταση υπάρχει και στις Δομές Βοήθεια στο Σπίτι.

Ταυτόχρονα, έρχεται αντιμέτωπος με περιστατικά, που τον φορτίζουν συναισθηματικά. Δεν είναι σπάνιο το φαινόμενο κατά την παροχή στήριξης στο άτομο και την οικογένειά του, να εισπράξει εκείνος την φόρτιση, το άγχος και τον πόνο που βιώνουν και στο τέλος της συνεδρίας οι εξυπηρετούμενοι να φεύγουν ανακουφισμένοι, ενώ οι ίδιοι είναι καταβεβλημένοι<sup>(115,116)</sup>. Ο Κοινωνικός Λειτουργός νοιώθει την υποχρέωση να απαντήσει στις ανάγκες του εξυπηρετούμενου, χωρίς όμως να είναι σε θέση να το κάνει. Έτσι, ο κοινωνικός λειτουργός βιώνει

απογοήτευση και ματαιώση.

Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί που παρουσιάζουν burnout νοιώθουν πως δεν υπάρχουν λύσεις για τα προβλήματα των περιστατικών τους, αλλά και τις υπηρεσίες τους και αισθάνονται αδύναμοι να εργαστούν αποτελεσματικά. Έχουν την τάση να γίνουν παθητικοί και αποστασιοποιημένοι, κατηγορούν τους άλλους για τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν<sup>(117)</sup>.

### **3.6 Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στους Νοσηλευτές**

Ο νοσηλευτικό κλάδος είναι και αυτός ιδιαίτερα ευάλωτος στο Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης<sup>(118,119,120,121)</sup>. Ο βασικότερος παράγοντας είναι ο πόνος και η οδύνη των ασθενών. Πολλές νόσοι, είναι οδυνηρές και συχνά, οι νοσηλευτές καλούνται να περιποιηθούν άτομα που βιώνουν έντονους πόνους και αγωνία για την έκβαση της ασθένειάς τους. Δεν είναι λίγες οι φορές που παρακολουθούν άτομα που γνωρίζουν και περιθάλπουν για μεγάλα χρονικά διαστήματα να καταλήγουν χωρίς να μπορούν να τους προσφέρουν ουσιαστική βοήθεια. Επίσης, στην διάρκεια της εργασίας τους έρχονται αντιμέτωποι με περιστατικά που δεν μπορούν να επεξεργαστούν συναισθηματικά καθώς η κοινωνία τα χαρακτηρίζει τραγικά. Περιστατικά νεαρών ατόμων που καταλήγουν ή οδηγούνται σε μόνιμες αναπηρίες προκαλούν έντονη συναισθηματική φόρτιση. Οι νοσηλευτές ανάλογα με τον τομέα στην εργασία τους είναι δυνατόν να έρχονται σε καθημερινή επαφή με βίαια περιστατικά, όπου η ταχύτητα και το υψηλό επίπεδο ικανοτήτων είναι απαραίτητα για αποτελεσματική νοσηλεία. Αυτό αποτελεί έναν ακόμα στρεσογόνο παράγοντα.

Τέλος, οι νοσηλευτές έχουν συχνά να αντιμετωπίσουν την μη αναγνώριση από τον ιατρικό κλάδο, αλλά και από τους νοσηλευόμενους που τους οδηγεί σε περαιτέρω συναισθηματική κόπωση<sup>(122)</sup>. Το burnout στους νοσηλευτές, όπως και στους γιατρούς, οδηγεί στον κυνισμό και στην έλλειψη συμπάθειας για τους ασθενείς. Η εργασία μετατρέπεται σε χώρο αγγαρίας και μη ικανοποίησης<sup>(123)</sup>.

## **4. Επαγγελματική ικανοποίηση**

Η επαγγελματική ικανοποίηση, νοούμενη ως η θετική συναισθηματική ανταπόκριση του ατόμου προς το έργο που ασκεί, αποτελεί ένα σημαντικό θέμα στη διοίκηση των Οργανισμών. Το ανθρώπινο δυναμικό αποτελεί ένα πολύτιμο κεφάλαιο για κάθε Οργανισμό καθώς η συμβολή του στην επίτευξη των αντικειμενικών σκοπών και στόχων του είναι καθοριστική. Η εργασιακή ικανοποίηση συνδέεται με την εύρυθμη λειτουργία, ανάπτυξη και αποτελεσματικότητα των Οργανισμών και ταυτόχρονα επηρεάζει την επαγγελματική οντότητα και ψυχική υγεία των εργαζομένων<sup>(124)</sup>. Στα συστήματα υγείας ο ρόλος του ανθρώπινου κεφαλαίου είναι απόλυτα καθοριστικός για την

επάρκεια, την ετοιμότητα και την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών καθώς αποτελούν συστήματα έντασης εργασίας. Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που αποτελεί το βασικότερο συντελεστή παραγωγής των υπηρεσιών υγείας, καλείται να είναι σε εγρήγορση και να παρέχει υπηρεσίες υψηλού ποσοτικού και ποιοτικού επιπέδου<sup>(125)</sup>.

Η ικανοποίηση από την εργασία μπορεί ακόμα να θεωρηθεί ως ένδειξη συναισθηματικής ευημερίας ή ψυχικής υγείας<sup>(126)</sup>. Η πηγή από την οποία απορρέει η επαγγελματική ικανοποίηση δεν είναι μόνο η ίδια η εργασία αλλά δημιουργείται από το εργασιακό περιβάλλον, το στυλ ηγεσίας, τις διαπροσωπικές σχέσεις και την κουλτούρα του οργανισμού. Επηρεάζεται από ατομικούς παράγοντες, ηλικία, φύλο και την προϋπηρεσία. Πιστεύεται ότι η ικανοποίηση από την εργασία μπορεί να επηρεάσει ποικίλες πλευρές της, όπως είναι η ικανότητα, η παραγωγικότητα, η συστηματική απουσία, η τάση για παραίτηση και τέλος η ευημερία του εργαζόμενου<sup>(127)</sup>.

#### **4.1 Η έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης**

Η έννοια της ικανοποίησης ταυτίζεται με την εκπλήρωση επιθυμιών. Για τον εργασιακό χώρο δεν υπάρχει ένας κοινά αποδεκτός ορισμός. Η επαγγελματική ικανοποίηση σύμφωνα με τον Vroom<sup>(128)</sup> ορίζεται "ως συνάρτηση της υποκειμενικής αντίληψης του ατόμου σε σχέση με την ελκυστικότητα που ασκεί η συγκεκριμένη εργασία, όταν του εξασφαλίζει ορισμένα επιθυμητά αποτελέσματα".

Κατά τον Locke<sup>(129)</sup>, η επαγγελματική ικανοποίηση ορίζεται «ως η θετική συναισθηματική ανταπόκριση του ατόμου προς το συγκεκριμένο έργο που ασκεί, η οποία πηγάζει από την εκτίμηση ότι αυτό παρέχει πλήρωση ή επιτρέπει την πλήρωση των εργασιακών αξιών του ατόμου». Οι αξίες είναι υποκειμενικές, επίκτητες, σταθερές στο συνειδητό ή ασυνειδητό του ατόμου και ιεραρχημένες κατά σημαντικότητα και αναφέρονται στον τρόπο δράσης του ατόμου με στόχο να αποκτήσει ή να διατηρήσει κάτι. Οι Wanous και Lawler<sup>(130)</sup>, ορίζουν ότι το άτομο οδηγείται στην ικανοποίηση όταν οι ανάγκες συμπίπτουν κατά το δυνατόν, με τα χαρακτηριστικά και τις συνθήκες εργασίας, με αποτέλεσμα να περιορίζεται το χάσμα που ενδεχόμενα υπάρχει μεταξύ των προσδοκιών και της εργασιακής πραγματικότητας. Κατά την Holland η ικανοποίηση, η σταθερότητα και η εξέλιξη στο επαγγελματικό έργο αποτελούν συνάρτηση του βαθμού σύμπτωσης του τύπου προσωπικότητας του ατόμου και του περιβάλλοντος εργασίας<sup>(131)</sup>. Κατά το παρελθόν, η εργασιακή ικανοποίηση προσεγγίζονταν ως μια μονοδιάστατη έννοια που σχετιζονταν με την εκπλήρωση ή μη των φυσικών και ψυχολογικών αναγκών του ατόμου. Στις μέρες μας η προσέγγιση αυτή έχει αποδυναμωθεί, καθώς οι ερευνητές επικεντρώνουν την προσοχή τους σε πολλαπλούς

παράγοντες – πτυχές της εργασίας<sup>(30)</sup>. Έτσι, σύμφωνα με τον Spector<sup>(132)</sup>, η ικανοποίηση ορίζεται ως μια συναισθηματική αντίδραση στην εργασία ή σε διάφορες όψεις της εργασίας.

Ωστόσο στον εργασιακό χώρο η εκπλήρωση των αναγκών του ατόμου και η άντληση ικανοποίησης, πρέπει να συνάδει με τους σκοπούς του Οργανισμού. Έτσι ως ικανοποίηση από την εργασία, πρέπει να θεωρείται το συναίσθημα που προκαλείται στον εργαζόμενο ως αποτέλεσμα των επιδράσεων που ασκεί σε αυτόν ένα δεδομένο εργασιακό περιβάλλον, αλλά και από την συμβολή του στην επίτευξη των στόχων που επιδιώκονται από το περιβάλλον αυτό<sup>(124)</sup>. Επιπλέον σύμφωνα με τις απόψεις των Landy και Warr<sup>(30)</sup>, η επαγγελματική ικανοποίηση δεν είναι κάτι σταθερό αλλά μεταβάλλεται. Ορθότερα προσδιορίζεται ως μια κατάσταση δυναμικής ισορροπίας.

#### **4.2 Θεωρητικές προσεγγίσεις για την επαγγελματική ικανοποίηση**

Από θεωρητική άποψη, η επαγγελματική ικανοποίηση συνδέεται με τις θεωρίες υποκίνησης που εξετάζουν τις στάσεις, τις αξίες και τα κίνητρα των ανθρώπων για να κάνουν ή να ολοκληρώσουν μια εργασία.

Σύμφωνα με τον Κουτούζη<sup>(125)</sup>, η υποκίνηση ως διοικητική λειτουργία ορίζεται ως η διαδικασία ενεργοποίησης των ικανοτήτων των εργαζομένων, με σκοπό την επίτευξη των στόχων του Οργανισμού. Στόχος της είναι η παροχή κινήτρων που να ικανοποιούν τους εργαζόμενους και να τους ωθούν σε πιο αποδοτική εργασία. Ωστόσο η υποκίνηση δεν μπορεί να αντισταθμίσει πιθανές ελλείψεις στους βασικούς παράγοντες που καθορίζουν την απόδοση όπως είναι η εκπαίδευση των εργαζομένων, οι δεξιότητές τους και η υλικοτεχνική υποδομή. Παραδοσιακά η προσπάθεια ικανοποίησης των εργαζομένων στηρίζονταν, κυρίως, στην παροχή οικονομικών και κοινωνικών κινήτρων. Άλλες μέθοδοι ήταν ο εμπλουτισμός και η διεύρυνση της εργασίας ώστε να γίνει πιο ενδιαφέρουσα και να αντιμετωπιστεί η ρουτίνα, καθώς και η ενίσχυση μιας συγκεκριμένης συμπεριφοράς προκειμένου να επαναληφθεί.

Οι ολοκληρωμένες θεωρίες που βασίζονται στην έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης τεκμηριώνονται μέσα από την παρατήρηση της ανθρώπινης συμπεριφοράς και από τα ερευνητικά αποτελέσματα. Οι γνωστότερες θεωρίες ταξινομούνται στις θεωρίες περιεχομένου και στις θεωρίες διεργασίας<sup>(133)</sup>. Οι θεωρίες περιεχομένου εξετάζουν την ικανοποίηση σε σχέση με το πλαίσιο μέσα στο οποίο πραγματοποιείται η εργασία, δηλαδή τις συνθήκες εργασίας, τα ωράρια, τις αμοιβές κ.α., που μπορούν να αλλάζουν από εξωγενείς παρεμβάσεις. Οι θεωρίες διεργασίας αναφέρονται κυρίως στην ενδογενή ικανοποίηση, η οποία έχει σχέση με

το περιεχόμενο της εργασίας όπως π.χ. η αυτονομία, ο βαθμός υπευθυνότητας, η χρήση δεξιοτήτων κ.α.

### 4.3 Οι θεωρίες περιεχομένου

Στις θεωρίες περιεχομένου ανήκουν οι θεωρίες των ανθρωπίνων αναγκών του Maslow, του Alderfer, του Herzberg και του McClelland<sup>(133)</sup>.

#### 4.3.1 Η θεωρία των ανθρωπίνων αναγκών του Maslow

Η πιο ευρέως διαδεδομένη εργασία στο χώρο των θεωριών υποκίνησης είναι αυτή του Maslow<sup>(125)</sup>. Βασίζεται σε μια ευρεία παρατήρηση της ανθρώπινης συμπεριφοράς και διερευνά τους παράγοντες που υποκινούν τους ανθρώπους στην ζωή τους. Δεν εστιάζεται στον εργασιακό χώρο και δεν έχει ερευνητική τεκμηρίωση. Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, υπάρχουν πέντε γενικές κατηγορίες ανθρωπίνων αναγκών, δομημένες με μια ιεραρχική σειρά.

- α) Φυσιολογικές ανάγκες. Συνδέονται με τις βιολογικές ανάγκες του ανθρώπου (διατροφή, ένδυση κ.α.), και είναι οι επικρατέστερες, ισχυρότερες ανάγκες.
- β) Ανάγκες ασφάλειας. Αναφέρονται στην προστασία από φυσικούς και ψυχολογικούς κινδύνους π.χ. μόνιμη εργασία, ασφάλεια κ.α.
- γ) Κοινωνικές ανάγκες. Αναφέρονται στην ανάγκη αποδοχής από το κοινωνικό σύνολο, την φιλία κ.α.
- δ) (Αυτο)εκτίμηση. Είναι οι ανάγκες για εκτίμηση και υπόληψη.
- ε) Αυτοπραγμάτωση. Αναφέρεται στην ανάγκη ενεργοποίησης του δυναμικού του ατόμου προκειμένου να εκπληρώσει τις επιθυμίες του.

Το πρώτο επίπεδο αναγκών είναι οι φυσιολογικές ανάγκες. Όταν καλυφθεί σε μεγάλο βαθμό, σταματά να λειτουργεί ως κίνητρο και η προσπάθεια εστιάζεται στην κάλυψη της επόμενης κατηγορίας. Τα συμπεράσματα της θεωρίας του Maslow έχουν χρησιμοποιηθεί στο μάντζεμντ των Οργανισμών. Βασική αρχή είναι να αξιολογείται ο βαθμός κάλυψης των αναγκών των εργαζομένων και η προσπάθεια ικανοποίησης και υποκίνησης να ξεκινά από την κάλυψη των ανικανοποίητων αναγκών του χαμηλότερου επιπέδου.

Η κριτική στην θεωρία εστιάζεται στα εξής σημεία:

- ο δεν υπάρχει ένα αντικειμενικό όριο κάλυψης της κάθε ανάγκης
- ο ορισμένες ανάγκες εντάσσονται σε περισσότερες από μια κατηγορίες
- ο δεν ιεραρχούν όλοι οι άνθρωποι τις ανάγκες με τον ίδιο τρόπο.

#### 4.3.2 Η θεωρία του Alderfer

Μια δεύτερη θεωρία των ανθρωπίνων αναγκών αναπτύχθηκε από τον Alderfer,

ο οποίος μείωσε την ιεραρχία των αναγκών του Maslow από πέντε επίπεδα σε τρία: της ύπαρξης (Existence-E), της συγγένειας (relatedness-R) και της ανάπτυξης (growth-G)<sup>(133)</sup>.

Από τα αρχικά των όρων αυτών η θεωρία είναι πιο γνωστή ως θεωρία ERG. Από τη σύγκριση της θεωρίας του Alderfer με τη θεωρία του Maslow, διαπιστώνεται ότι οι ανάγκες ύπαρξης είναι ισοδύναμες με τις φυσιολογικές ανάγκες και τις ανάγκες ασφάλειας, οι ανάγκες συγγένειας με τις κοινωνικές ανάγκες και οι ανάγκες ανάπτυξης με την αυτοεκτίμηση και την αυτοπραγμάτωση.

Ενώ η θεωρία του Maslow υποστηρίζει ότι το επόμενο επίπεδο αναγκών εμφανίζεται όταν οι προηγούμενες έχουν εκπληρωθεί, η θεωρία του Alderfer προσθέτει μια διαδικασία απογοήτευσης – παλινδρόμησης. Όταν οι ανάγκες υψηλότερου επιπέδου εμποδίζονται, τα άτομα θα στραφούν στην ικανοποίηση αναγκών χαμηλότερου επιπέδου.

#### **4.3.2 Η θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg**

Η θεωρία του Herzberg<sup>(134)</sup> βασίζεται στα αποτελέσματα έρευνας που έγινε σε χώρο εργασίας, με αποκλειστικό στόχο την ανάλυση των παραγόντων που υποκινούν τους εργαζόμενους στην εργασία τους. Μειονέκτημα της έρευνας ήταν το περιορισμένο δείγμα που αποτελούνταν μόνο από λογιστές και μηχανικούς.<sup>(133)</sup> Στην έρευνα του ο Herzberg διαπίστωσε πως ένα σύνολο παραγόντων όταν απουσίαζαν ή δεν ήταν σε επιθυμητά επίπεδα προκαλούσαν την δυσαρέσκεια των εργαζομένων, ενώ όταν ήταν σε κατάλληλα – επιθυμητά επίπεδα δεν υποκινούσαν. Στους παράγοντες αυτούς περιλαμβάνονται ο μισθός, η εργασιακή ασφάλεια, οι συνθήκες εργασίας, οι διαπροσωπικές σχέσεις στον Οργανισμό, η προσωπική ζωή, η επίβλεψη, το κύρος, η διοίκηση και η πολιτική του Οργανισμού. Οι παράγοντες αυτοί που αφορούν το πλαίσιο της εργασίας ονομάζονται “παράγοντες συντήρησης” ή “παράγοντες υγιεινής” και πρέπει να διατηρούνται σε τέτοια ποσότητα και ποιότητα ώστε να αποτρέπεται η δυσαρέσκεια.

Οι παράγοντες που υποκινούν τους εργαζόμενους σχετίζονται με την φύση της εργασίας, ονομάζονται “κίνητρα” και είναι το αντικείμενο της εργασίας, η αναγνώριση της προσπάθειας, η εξέλιξη, η δυνατότητα προσωπικής ανάπτυξης, η υπευθυνότητα, η επίτευξη κάποιου στόχου. Δημιουργούν προϋποθέσεις για μεγάλη ικανοποίηση, ισχυρά κίνητρα και υψηλή απόδοση. Για πρώτη φορά με την θεωρία αυτή, διαπιστώθηκε τεκμηριωμένα πως υπάρχουν δύο κατηγορίες παραγόντων που επιδρούν στην ικανοποίηση από την εργασία. Αυτών που υποκινούν και αυτών που αποτρέπουν την δυσαρέσκεια. Ωστόσο τα εμπειρικά και ερευνητικά δεδομένα δείχνουν πως συγκεκριμένοι παράγοντες όπως οι αμοιβές, το κύρος κ.α., δρουν συγχρόνως και ως αντικίνητρα και ως ισχυρά κίνητρα.

### 4.3.3 Η θεωρία του McClelland

Ο McClelland τη δεκαετία του '50 διατύπωσε τη θεωρία των επίκτητων αναγκών<sup>(125)</sup>. Σύμφωνα με τη θεωρία κάθε εργαζόμενος έχει την επιθυμία να καλύψει τρεις βασικές κατηγορίες αναγκών: την επίτευξη στόχων, την δημιουργία δεσμών και την εξουσία – επιρροή στο χώρο εργασίας.

Οι ανάγκες αυτές μπορούν να συνυπάρχουν στους εργαζόμενους όμως κάθε μια από αυτές υποκινεί σε διαφορετικό βαθμό τον καθένα. Η θεωρία των επίκτητων αναγκών αναγνωρίζει πως διαφορετικοί άνθρωποι, αξιολογούν διαφορετικά τις ανάγκες. Ωστόσο θεωρεί τις ανάγκες επίκτητες, άρα προϊόν μάθησης που μπορεί κατά συνέπεια να τροποποιηθεί κάτι που δεν επιβεβαιώνεται από τα ερευνητικά δεδομένα.

### 4.4 Οι θεωρίες διεργασίας

Οι θεωρίες αυτές αναφέρονται στην ικανοποίηση των εργασιακών αξιών και προσδοκιών του ατόμου και σχετίζονται με τη φύση και το περιεχόμενο της εργασίας<sup>(30)</sup>.

#### 4.4.1 Η θεωρία των προσδοκιών του Vroom

Η θεωρία υποστηρίζει ότι κάθε άνθρωπος προσδιορίζει τα επιθυμητά για εκείνον αποτελέσματα (προτίμηση) και επιλέγει την αντίδρασή του, ανάλογα με την πιθανότητα που εκτιμά ότι έχει να πετύχει αυτά τα αποτελέσματα (προσδοκία),<sup>(128)</sup> δηλαδή με βάση τις διαθέσιμες επιλογές, το άτομο επιλέγει εκείνη που έχει το καλύτερο προσδοκώμενο αποτέλεσμα. Ωστόσο η θεωρία δεν προβλέπει την αντίδραση του ατόμου που δεν επαληθεύονται οι προσδοκίες του<sup>(125)</sup>.

#### 4.4.2 Η θεωρία της δικαιοσύνης – ισοτιμίας του Adams

Η θεωρία (Equity Theory) βασίζεται στην υπόθεση ότι το άτομο επιθυμεί την δίκαιη και ίση μεταχείριση του σε σύγκριση με τους άλλους εργαζόμενους. Την ισότητα την αντιλαμβάνεται υποκειμενικά συγκρίνοντας την προσφορά του στην εργασία με τα αποτελέσματα που του αποφέρει και επιπλέον κάνει σύγκριση με την προσφορά και τα οφέλη άλλων εργαζομένων ή ομάδων εργαζομένων εντός ή εκτός του Οργανισμού<sup>(135)</sup>.

Στην προσφορά προσμετρείται ο χρόνος, η προσπάθεια, οι γνώσεις, η εμπειρία και ότι άλλο ο εργαζόμενος θεωρεί ότι προσφέρει, ενώ στα αποτελέσματα ο μισθός, τα επιδόματα, η ασφάλιση, οι προαγωγές, το κύρος κ.α.. Έτσι ένας εργαζόμενος αισθάνεται ικανοποιημένος όταν εκτιμά πως οι ανταμοιβές του είναι ανάλογες της προσφοράς του και ίσες με των συναδέλφων του. Αν διαπιστώσει πως υπάρχει ανισότητα τότε πιθανότατα θα προσπαθήσει να την εξισορροπήσει με διάφορους πιθανούς τρόπους, όπως μειώνοντας την προσφορά του, αυξάνοντας τις απαιτήσεις του για τις ανταμοιβές, προσπαθώντας να μεταβάλλει την προσφορά

και τα οφέλη των συναδέλφων<sup>(125)</sup>.

#### 4.4.3 Η θεωρία θέσπισης στόχων των Locke και Latham

Η θεωρία περιγράφει τους στόχους ως καθοριστικούς παράγοντες της συμπεριφοράς<sup>(30)</sup>. Σύμφωνα με τη θεωρία κάθε μορφή δράσης είναι σκόπιμη, αποβλέπει δηλαδή σε κάποιο στόχο και μπορεί να ερμηνευθεί με βάση αυτόν και συγκεκριμένα με βάση την ιδέα και την επιθυμία που έχει το άτομο για το στόχο.

Η προσπάθεια επίτευξης των στόχων συμβάλλει στην εργασιακή ικανοποίηση, αρκεί οι στόχοι να είναι αποδεκτοί από τους εργαζόμενους, να είναι προκλητικοί, συγκεκριμένοι, σαφείς και επιτεύξιμοι. Το επίπεδο δυσκολίας τους να μην ξεπερνά τις δυνατότητες των εργαζομένων, να τους δίνεται η δυνατότητα συμμετοχής στον καθορισμό των στόχων και επαρκής βαθμός αυτονομίας και ακριβής ανατροφοδότηση. Οι κατάλληλες συνθήκες εργασίας, οι καλές διαπροσωπικές σχέσεις, η σωστή εποπτεία, στήριξη του Οργανισμού και η θετική ενίσχυση αποτελούν παράγοντες που αυξάνουν την απόδοση και ικανοποίηση του εργαζομένου. Η ατομική ανταμοιβή μετά την επίτευξη του στόχου είναι απαραίτητη και πρέπει να είναι ανάλογη του βαθμού δυσκολίας του. Η θεωρία της θέσπισης στόχων έχει μεγάλη αποδοχή στις μέρες μας. Διάφορες έρευνες έχουν κάνει αποδεκτές αρκετές αρχές της θεωρίας.

#### 4.4.4 Το μοντέλο χαρακτηριστικών της εργασίας των Hackman και Oldham

Το μοντέλο αποτελείται από τρεις βασικές διαστάσεις<sup>(30)</sup>:

- α) τα βασικά χαρακτηριστικά της εργασίας,
- β) τις κρίσιμες ψυχολογικές καταστάσεις και
- γ) τα εργασιακά αποτελέσματα

Τα βασικά χαρακτηριστικά είναι η ποικιλία δεξιοτήτων, η ταυτότητα, η σπουδαιότητα του έργου, η αυτονομία και η ανατροφοδότηση της εργασίας. Αναφέρονται στις ιδιότητες της εργασίας και έχουν ως συνέπεια τις ψυχολογικές αντιδράσεις του ατόμου, οι οποίες με τη σειρά τους οδηγούν σε συγκεκριμένες εργασιακές συμπεριφορές.

Τα χαρακτηριστικά "ποικιλία δεξιοτήτων" για την εκτέλεση του έργου, "ταυτότητα του έργου" και "η σπουδαιότητα του έργου" με την έννοια της επίπτωσης στη ζωή και στην εργασία άλλων ανθρώπων, οδηγούν στην ψυχολογική κατάσταση όπου η εργασία βιώνεται ως κάτι που έχει σημασία, νόημα και αξία. Ο βαθμός της "αυτονομίας" της εργασίας οδηγεί στην βιωμένη υπευθυνότητα για τα αποτελέσματα της, ενώ το χαρακτηριστικό "ανατροφοδότηση" οδηγεί στην επίγνωση των αποτελεσμάτων. Έτσι οι εργαζόμενοι που βιώνουν την εργασία τους ως σημαντική, νιώθουν υπεύθυνοι για τα αποτελέσματα και έχουν επίγνωση των



αποτελεσμάτων της εργασίας τους, αναπτύσσουν υψηλού επιπέδου εσωτερικά κίνητρα, υψηλής ποιότητας επίδοση, υψηλή επαγγελματική ικανοποίηση και παρουσιάζουν χαμηλό δείκτη απουσιών και αποχωρήσεων. Σύμφωνα με τη θεωρία η παρακινητική ισχύς μιας εργασίας καθορίζεται από την παρουσία των βασικών χαρακτηριστικών και εξαρτάται απόλυτα από την ύπαρξη των χαρακτηριστικών αυτονομίας και ανατροφοδότησης. Ωστόσο, η ισχύς της εργασίας δεν αρκεί να υποκινήσει τον εργαζόμενο, εάν δεν υπάρχει και η ανάγκη ανάπτυξης εκ μέρους του<sup>(30)</sup>.

#### **4.4.5 Η θεωρία του Taylor και το επιστημονικό management**

Η κεντρική ιδέα του επιστημονικού management του Taylor, που δέχτηκε και σκληρή κριτική την εποχή της έκφρασής της, μόλις το 1911, βασιζόταν στον καταμερισμό της εργασίας<sup>(136)</sup>. Για να επιτύχει δε καλύτερες αποδόσεις από τους εργαζομένους στην Αγγλική βιομηχανία, συνδυασμένες και με επαγγελματική ικανοποίηση από μέρους τους, δημιούργησε σε κάθε μονάδα «υπηρεσίες σχεδιασμού» τις οποίες και επιφόρτισε με την υποχρέωση:

- να αναπτύξουν επιστημονικές μεθόδους για να γίνεται η κάθε εργασία
- να ορίσουν στόχους για την παραγωγικότητα
- να ορίσουν σύστημα ανταμοιβών για την επίτευξη των προκαθορισμένων στόχων
- να εκπαιδεύσουν το προσωπικό στις μεθόδους που πρέπει να χρησιμοποιεί για να επιτευχθούν οι στόχοι.

#### **4.4.6 Ο Mayo και οι μελέτες Hawthorne**

Σύμφωνα με το Mayo<sup>(137)</sup> οι διαπροσωπικές σχέσεις των εργαζομένων τόσο μεταξύ τους όσο και με τη διοίκηση είναι καθοριστικός παράγοντας υποκίνησης και επαγγελματικής ικανοποίησης. Μαζί με την ομάδα των ερευνητών του πήραν μία ομάδα έξι γυναικών από τη Western Electric Company στο Σικάγο τις οποίες απομόνωσαν από τους υπόλοιπους εργαζομένους και άλλαξαν τις συνθήκες εργασίας τους, με διάφορους τρόπους,(καινούριο σύστημα αμοιβών, μεγαλύτερα διαλείμματα, φαγητό και αναψυκτικά κ.α.), για διάστημα πέντε ετών και παρακολούθησαν τις επιπτώσεις στην παραγωγικότητα και το ηθικό της ομάδας.

Σε όλες τις περιπτώσεις η παραγωγικότητα βελτιώθηκε. Στο τέλος του πειράματος ο Mayo πίστευε ότι απέδειξε αυτό που ήθελε και επέστρεψε τις εργαζόμενες στις προηγούμενες συνθήκες εργασίας τους(εργασία έξι συνεχόμενες μέρες την εβδομάδα, χωρίς διαλείμματα για ξεκούραση, φαγητό κ.τ.λ.). Με έκπληξη διαπίστωσε ότι η αποδοτικότητα των γυναικών έφτασε στα υψηλότερα δυνατά επίπεδα και έτσι άρχισε να αναθεωρεί τα συμπεράσματά του. Τελικά διαπίστωσε ότι αρχικά οι γυναίκες αισθάνθηκαν σπουδαίες απλά γιατί είχαν διαχωριστεί από τους υπόλοιπους εργαζομένους. Στη συνέχεια όμως ανέπτυξαν

μεταξύ τους πολύ καλές διαπροσωπικές σχέσεις, απέκτησαν αυτοτέλεια στη δουλειά τους και δημιούργησαν ένα ευχάριστο εργασιακό περιβάλλον. Με το πείραμα αυτό ο Μαγο αποφάσισε ότι η επαγγελματική ικανοποίηση σε μεγάλο βαθμό εξαρτάται από τις καλές διαπροσωπικές σχέσεις και ότι η ισχύς της ομάδας δεν πρέπει ποτέ να υποεκτιμάται.

#### 4.4.7 Ο McGregor και η θεωρία του X και Y

Ο McGregor ανέπτυξε αυτές τις δύο θεωρίες της ανθρώπινης συμπεριφοράς στην εργασία. Δεν υποστηρίζει ότι οι εργαζόμενοι ανήκουν οπωσδήποτε στον ένα τύπο ή στον άλλο. Κατά κύριο λόγο έβλεπε οι δύο αυτές θεωρίες είναι εκ διαμέτρου αντίθετες – έχοντας μάλιστα μεταξύ τους ένα ευρύ φάσμα πιθανών διαφορετικών εργασιακών συμπεριφορών. Οι εργαζόμενοι σύμφωνα **με τη θεωρία X** μπορούν να περιγραφούν σαν :

- Άτομα που δεν τους αρέσει η εργασία και προσπαθούν με κάθε ευκαιρία να την αποφύγουν.
- Άτομα που δεν έχουν φιλοδοξίες, δεν τους αρέσουν οι υπευθυνότητες και προτιμούν να τους καθοδηγεί κάποιος άλλος.
- Άτομα που θέλουν να εργάζονται εκ του ασφαλούς.

Οι εργαζόμενοι σύμφωνα **με τη θεωρία Y** έχουν τα εξής χαρακτηριστικά σύμφωνα με το McGregor :

- Θεωρούν ότι η εργασία είναι κάτι φυσιολογικό , όπως και η ξεκούραση.
- Είναι καθημερινοί άνθρωποι που δεν αντιπαθούν την εργασία και ανάλογα με τις εργασιακές συνθήκες θεωρούν την εργασία είτε σαν πηγή ικανοποίησης είτε σαν πηγή τιμωρίας.
- Άτομα που επιδιώκουν να αποκτήσουν υπευθυνότητες –εφ’ όσον έχουν κάποια υποκίνηση.

Το management για τους εργαζόμενους της κατηγορίας X πρέπει να στοχεύει στην υποκίνηση των εργαζομένων μέσω της επιβράβευσής τους, ενώ η πρόκληση για τους εργαζόμενους της κατηγορίας Y είναι η δημιουργία μιας εργασιακής κουλτούρας στα πλαίσια της οποίας οι εργαζόμενοι θα μπορούν να αναπτύξουν τη δημιουργικότητά τους<sup>(138)</sup>.

#### 4.5 Παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης

Πολλές έρευνες που έχουν γίνει για την εργασιακή ικανοποίηση βασίζονται σε κάποιο από τα θεωρητικά μοντέλα της εργασιακής ικανοποίησης όπως του Maslow, του Herzberg κ.α. <sup>(139,134)</sup>. Όπως έχει ήδη αναφερθεί η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί μια πολυδιάστατη έννοια, που συνίσταται σε πολλούς επιμέρους παράγοντες-διαστάσεις. Με βάση τα μοντέλα των Maslow και Alderfer οι συχνότερα μελετημένοι παράγοντες ταξινομούνται στους εργασιακούς παράγοντες

(όπως μισθός, φόρτος εργασίας κ.α.), στους κοινωνικούς (όπως επικοινωνία, συνεργασία στο χώρο εργασίας κ.α.) και ψυχολογικούς (αναγνώριση, επαγγελματική ανάπτυξη κ.α.)<sup>(131)</sup>.

Οι παράγοντες αυτοί, ωστόσο, είναι αλληλένδετοι μεταξύ τους, καθώς ο ένας μπορεί να επηρεάσει τον άλλο, και δεν έχουν την ίδια αξία για όλους τους εργαζόμενους. Για παράδειγμα μια σημαντική αύξηση των αποδοχών μπορεί σε ένα εργαζόμενο να ικανοποιήσει μόνο τις φυσιολογικές του ανάγκες, ενώ σε κάποιον άλλο να ικανοποιήσει και τις ψυχολογικές αν το εκλάβει ως παράγοντα επαγγελματικής και κοινωνικής αναγνώρισης<sup>(125)</sup>.

#### **4.5.1 Εργασιακοί παράγοντες**

Στους εργασιακούς παράγοντες περιέχονται οι οικονομικές απολαβές, ο φόρτος εργασίας, οι συνθήκες εργασίας, η ρουτίνα, το ωράριο, η σαφήνεια του επαγγελματικού ρόλου.

#### **4.5.2 Οικονομικές αμοιβές**

Σύμφωνα με τον Νιάκα<sup>(140)</sup>, η βασική μεταβλητή που επηρεάζει την προσφορά εργασίας του νοσηλευτικού επαγγέλματος, όπως και κάθε άλλου, είναι ο μισθός, ενώ οι αμοιβές λειτουργούν και ως ένα ενδεικτικό μέτρο αναγνώρισης της προσφοράς του εργαζομένου και της αξίας - κύρους του επαγγέλματός του. Οι πολύ χαμηλές αμοιβές οδηγούν στην δυσαρέσκεια και συχνά στην απομάκρυνση από το νοσηλευτικό επάγγελμα<sup>(141,142)</sup>.

#### **4.5.3 Ο φόρτος εργασίας**

Ο φόρτος εργασίας των νοσηλευτών, αλλά και των υπόλοιπων εργαζομένων συνδέεται άμεσα με την επάρκεια του προσωπικού σε σχέση με τον αριθμό και τις νοσηλευτικές και όχι μόνο ανάγκες των ασθενών<sup>(133)</sup>. Η ταξινόμηση των ασθενών με βάση την διάγνωση κατά την εισαγωγή τους, με ένα σύστημα ταξινόμησης ασθενειών, έχει κάνει την εκτίμηση του νοσηλευτικού φόρτου αντικειμενικά μετρήσιμη διαδικασία. Ο φόρτος εργασίας είναι ένας από τους βασικότερους παράγοντες που ευθύνονται για το εργασιακό στρες<sup>(143)</sup>, και έχει ερευνηθεί πολύ σε σχέση με την ποιότητα της φροντίδας, την έκβαση των ασθενών και την ικανοποίηση των εργαζομένων. Μεγάλη έρευνα των Aiken et al<sup>(144)</sup>, σε 168 νοσοκομεία της Πενσυλβάνιας των ΗΠΑ, έδειξε (κατόπιν προσαρμογής των δεδομένων στα χαρακτηριστικά των ασθενών και των νοσοκομείων) ότι κάθε επιπλέον ασθενής ανά πρωτοβάθμιο νοσηλευτή αύξανε κατά 7% την θνησιμότητα εντός 30 ημερών από την εισαγωγή και κατά 7% την πιθανότητα αποτυχίας για αναζωογόνηση. Επίσης αύξανε σημαντικά την εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης και της επαγγελματικής δυσαρέσκειας.

Αντίστοιχη έρευνα των Rafferty et al <sup>(145)</sup>, στην Αγγλία έδειξε πως τα νοσοκομεία που είχαν χαμηλή αναλογία νοσηλευτών προς ασθενή, είχαν 26% υψηλότερη θνησιμότητα ασθενών σε σχέση με αυτά που είχαν υψηλότερη αναλογία. Το νοσηλευτικό προσωπικό είχε διπλάσιες πιθανότητες να είναι δυσαρεστημένο, είχε υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και ανέφερε ότι παρείχε χαμηλή ή περιορισμένη ποιότητα φροντίδας. Γενικά οι μελέτες συγκλίνουν στη συσχέτιση του υπερβολικού φόρτου εργασίας με την εργασιακή δυσαρέσκεια και τα χαμηλά πρότυπα φροντίδας και τα αποτελέσματα περίθαλψης, που έχουν ως συνέπεια και την αύξηση της μέσης διάρκειας νοσηλείας και του κόστους <sup>(146,147,148,149)</sup>.

#### 4.5.4 Συνθήκες εργασίας

Οι συνθήκες εργασίας αφορούν το περιβάλλον εργασίας, όπως π.χ. την αρχιτεκτονική διαμόρφωση του χώρου, την εργονομία και καταλληλότητα των χώρων, τα επίπεδα θορύβου, τον κλιματισμό και την επάρκεια και ποιότητα του εξοπλισμού και των αναλωσίμων υλικών, τη κατοικία των εξυπηρετούμενων. Επίσης αφορούν τα μέσα που διατίθενται και τα μέτρα που εφαρμόζονται για την προστασία του προσωπικού από τους επαγγελματικούς κινδύνους και ατυχήματα.

Μελέτες δείχνουν πως οι κακές συνθήκες εργασίας αποτελούν παράγοντα δυσαρέσκειας για το προσωπικό <sup>(150)</sup> και έχουν συνέπειες στην σωματική τους υγεία, όπως είναι οι τραυματισμοί από αιχμηρά αντικείμενα <sup>(151)</sup>, και η αυξημένη συχνότητα μυοσκελετικών ενοχλήσεων. Από τις μυοσκελετικές ενοχλήσεις συχνότερα εμφανίζεται η οσφυαλγία που συναντάται σε υψηλά ποσοστά ανάλογα την ηλικία, τη θέση εργασίας και τη φυσική κατάσταση του εργαζομένου. Βασικές αιτίες είναι τα φορτία που δέχονται οι νοσηλευτές κατά την διάρκεια της μεταφοράς, ανύψωσης και μετακίνησης των ασθενών, η κακή στάση του σώματος κατά τη διάρκεια εργασιών σε παρατεταμένη κάμψη και οι χαμηλές προδιαγραφές εργονομίας του εργασιακού περιβάλλοντος <sup>(152)</sup>. Επίσης καλούνται να φροντίζουν ασθενείς σε κρίσιμη κατάσταση που απαιτούν συνεχή επαγρύπνηση και ετοιμότητα. Οι συνθήκες αυτές οδηγούν σε αυξημένο στρες και καταπόνηση <sup>(153)</sup>.

#### 4.5.6 Το μοντέλο ηγεσίας

Το μοντέλο ηγεσίας συγκαταλέγεται στους οργανωτικούς παράγοντες και επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό την επαγγελματική ικανοποίηση. Ταυτόχρονα συσχετίζεται με πολλούς άλλους παράγοντες, κοινωνικούς όπως είναι η συνεργασία και επικοινωνία και ψυχολογικούς όπως είναι η αυτονομία και η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων <sup>(154)</sup>. Η ικανοποίηση των εργαζομένων αυξάνεται όταν η διοίκηση των Δομών έχει ξεκάθαρες και κατάλληλες προτεραιότητες.

Ενδιαφέρεται για το προσωπικό και την παραμονή του στην εργασία. Ο άμεσος προϊστάμενος πρέπει να έχει τις ίδιες προτεραιότητες, να γνωρίζει καλά το αντικείμενο εργασίας του προσωπικού και να απαιτεί γνώσεις και δεξιότητες από αυτό και τέλος, να του παρέχει την υποστήριξη και ενθάρρυνση που χρειάζεται. Η δυσaráσκεια από την ηγεσία μαζί με το στρες, αναδείχθηκαν ως οι κύριοι παράγοντες που συνδέονται με τις αποχωρήσεις των νοσηλευτών σε έρευνα των Billie Coomber και K. Louise Barriball <sup>(155)</sup>.

#### **4.5.7 Η σαφήνεια του επαγγελματικού ρόλου**

Ο επαγγελματικός ρόλος αναφέρεται στο περιεχόμενο της επαγγελματικής δραστηριότητας (αρμοδιότητες, καθήκοντα και ευθύνες) και στους κανόνες και τους όρους που ισχύουν για την άσκηση του επαγγέλματος. Η σύγχυση των ρόλων και αρμοδιοτήτων σε έναν οργανισμό μειώνουν την ικανοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού <sup>(156)</sup>. Οι ασάφειες στους ρόλους των βασικών ειδικοτήτων και οι μη αποσαφηνισμένες σχέσεις με τους υπόλοιπους οργανισμούς, φορείς και υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας, δημιουργούν αβεβαιότητα στη Δομή. Οδηγούν σε επαγγελματικές συγκρούσεις και αυξάνουν το εργασιακό στρες και την δυσaráσκεια από την εργασία, την αναποτελεσματικότητα και την αδιαφορία για την ποιότητα της φροντίδας <sup>(157,143)</sup>.

#### **4.5.8 Ρουτίνα εργασίας**

Η ρουτίνα αναφέρεται στην μονοτονία και επαναληπτικότητα της εργασίας και σχετίζεται αρνητικά με την πρωτοβουλία και την αυτονομία <sup>(158)</sup>. Η αυξημένη ρουτίνα οδηγεί στη μείωση της ικανοποίησης, στο στρες και την αποχώρηση από την εργασία σύμφωνα με τις Price και Mueller <sup>(159)</sup>. Η Blegen <sup>(160)</sup> σε μια μετά-ανάλυση, ανέδειξε την ρουτίνα ως ένα από τους παράγοντες που σχετίζονται αρνητικά με την ικανοποίηση.

### **4.6 Κοινωνικοί παράγοντες**

Οι κοινωνικοί παράγοντες αναφέρονται στο είδος και την ποιότητα των σχέσεων που αναπτύσσονται τόσο μεταξύ των μελών ενός οργανισμού, όσο και με τους χρήστες των υπηρεσιών τους.

#### **4.6.1 Επικοινωνία**

Σύμφωνα με τον Κουτούζη <sup>(125)</sup>, η επικοινωνία είναι μια αμφίδρομη διαδικασία κατά την οποία διάφορες πληροφορίες ανταλλάσσονται και κατανοούνται από δύο ή περισσότερους ανθρώπους

Στα νοσοκομεία η επίσημη επικοινωνία αναφέρεται στην κάθετη και οριζόντια επικοινωνία και είναι αναγκαία για τη γνωστοποίηση των επιδιωκόμενων σκοπών της διοίκησης, την ανατροφοδότηση και την αποσαφήνιση των ρόλων των εργαζομένων και τον συντονισμό των ενεργειών τους. Η ανεπίσημη επικοινωνία

επεκτείνεται σε όλο τον Οργανισμό και συντελεί στην ανάπτυξη θετικών κοινωνικών σχέσεων μεταξύ των εργαζομένων. Έρευνες των Bronstein και Walker<sup>(161)</sup> έδειξαν πως η έλλειψη ανοικτής επικοινωνίας απομονώνει το προσωπικό από την ιεραρχία του Οργανισμού, τους κάνει ανασφαλείς, τους αποθαρρύνει και τους οδηγεί στην δυσαρέσκεια.

#### **4.6.2 Συνεργασία**

Η συνεργασία ανάμεσα στο προσωπικό, αλλά και με τους υπόλοιπους επαγγελματίες στο χώρο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας είναι αναγκαία για τη διεκπεραίωση του έργου τους. Οι καλές σχέσεις συνεργασίας αποτελούν πηγή υποστήριξης και βοήθειας για τον εργαζόμενο και συμβάλλουν στην ανάπτυξη θετικού κλίματος στο χώρο εργασίας. Οι θετικές σχέσεις με τους συνεργάτες αποτελούν παράγοντα που συμβάλλει στην ικανοποίηση<sup>(162)</sup>. Αντίθετα οι προβληματικές αλληλεπιδράσεις με τους άλλους εργαζόμενους συντελούν στην εμφάνιση της επαγγελματικής δυσαρέσκειας, κατά την Price<sup>(163)</sup>.

#### **4.6.3 Οι σχέσεις με τους ασθενείς**

Οι νοσηλευτές βιώνουν ικανοποίηση από την προσφορά φροντίδας στους ασθενείς, όπως προκύπτει από έρευνες<sup>(150,162)</sup>. Σε μελέτη της Williams (1990), οι νοσηλευτές επισήμαναν ως ανταμοιβές που οδηγούν στην ικανοποίηση την καθιέρωση θετικών διαπροσωπικών σχέσεων με τους ασθενείς και συγγενείς, και τη δυνατότητα περισσότερου χρόνου παροχής άμεσης φροντίδας. Η δυνατότητα παροχής ποιοτικής φροντίδας συνοδεύεται από αίσθημα επιτυχίας και αυξάνει τις πιθανότητες αναγνώρισης του έργου τους από τους ασθενείς, γεγονός που οδηγεί στην ικανοποίηση. Ωστόσο, η παροχή φροντίδας επηρεάζεται σε σημαντικό βαθμό από τις σχέσεις με τους ασθενείς και έχει ένα συναισθηματικό κόστος για τους νοσηλευτές και τις άλλες ειδικότητες. Η στενή επαφή με τους ασθενείς και συνοδούς, που συχνά εκφράζουν αυξημένες απαιτήσεις και εκδηλώνουν αρνητική συμπεριφορά όπως επιθετικότητα, παθητικότητα και αδράνεια, και η συχνή έκθεσή τους στο θάνατο ασθενών, αποτελούν παράγοντες που εν μέρει ευθύνονται για την εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης<sup>(164)</sup>, και την μείωση της εργασιακής ικανοποίησης του νοσηλευτικού δυναμικού<sup>(165)</sup>.

#### **4.7 Ψυχολογικοί παράγοντες**

Οι ψυχολογικοί παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων αφορούν τις ανάγκες επαγγελματικής και κοινωνικής αναγνώρισης της προσφοράς τους, τις ανάγκες για προσωπική και επαγγελματική ανάπτυξη και εξέλιξη, και συμμετοχή στη λήψη των αποφάσεων στο χώρο

εργασίας.

#### **4.7.1 Επαγγελματική και κοινωνική αναγνώριση**

Σε ατομικό επίπεδο, οι εργαζόμενοι έχουν ανάγκη για επαγγελματική αυτοεκτίμηση που βασίζεται στην αντίληψη που έχουν για τις γνώσεις, τις δεξιότητες και την επάρκειά τους. Σε επίπεδο Οργανισμού, η αναγνώριση και εκτίμηση του ποσοτικού και ποιοτικού έργου των εργαζομένων από τη διοίκηση, τους προϊσταμένους, συναδέλφους, συνεργάτες αλλά και από τους ασθενείς οδηγεί στην ικανοποίηση, σύμφωνα με τις θεωρίες των Herzberg, Maslow κ.α. θεωρητικών<sup>(131)</sup>. Η αντικειμενική αξιολόγηση, η αναγνώριση και επιβράβευση της προσπάθειας, και της επίδοσης από τη διοίκηση που συνοδεύεται με υλικές ανταμοιβές ή άνοδο στην ιεραρχία του οργανισμού αποτελεί ισχυρό κίνητρο υποκίνησης για τους εργαζόμενους και συντελεί στην ικανοποίησή τους<sup>(125)</sup>. Σε κοινωνικό επίπεδο, η αναγνώριση και καταξίωση του νοσηλευτικού επαγγέλματος σε μια χώρα εξαρτάται από το επίπεδο εκπαίδευσης των νοσηλευτών, το εύρος των αρμοδιοτήτων τους, την συμμετοχή τους στο σχεδιασμό και στην λήψη αποφάσεων στη πολιτική υγείας, τις μισθολογικές τους αποδοχές και την κοινωνική αντίληψη για τη σπουδαιότητα του ρόλου τους<sup>(133)</sup>.

#### **4.8 Ευκαιρίες εκπαίδευσης**

Η ανάπτυξη προσωπικού μπορεί να οριστεί ως ένα πρόγραμμα διοίκησης που αποσκοπεί στην ανάπτυξη των γνώσεων και δεξιοτήτων του προσωπικού, στην αύξηση των επαγγελματικών του στόχων, αλλά και της αξίας του<sup>(166)</sup>. Αφορά ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα που περιλαμβάνει προσανατολισμό, ενδοϋπηρεσιακή εκπαίδευση, προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και συμβουλευτική σχετικά με την εργασία. Ο προσανατολισμός εισάγει τους εργαζόμενους σε νέες καταστάσεις και αφορά τους στόχους, τις πολιτικές, τις διαδικασίες, τις προσδοκίες – απαιτήσεις του ρόλου και είναι αναγκαίος κάθε φορά που οι εργαζόμενοι αλλάζουν θέση εργασίας. Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση αποτελεί απαραίτητη συνθήκη για την συνεχή προσαρμογή των ικανοτήτων στις διαρκώς μεταβαλλόμενες (υπό επιστημονική τεκμηρίωση) πρακτικές. Ταυτόχρονα αποτελεί προσόν για την επαγγελματική εξέλιξη<sup>(133)</sup>.

Κατά τους Cross και Failon<sup>(167)</sup> η ποικιλία στην εργασία, οι δυνατότητες ανάπτυξης και η καθιέρωση νέων ευκαιριών κατάρτισης, συνδέονται άμεσα με τη θετική ανταπόκριση στο περιβάλλον εργασίας και την ικανοποίηση.

##### **4.8.1 Επαγγελματική εξέλιξη**

Οι περισσότεροι εργαζόμενοι σε έναν οργανισμό αναμένουν να τους δοθούν ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη η οποία συνήθως συνοδεύεται από αύξηση των αποδοχών, του κύρους της εργασίας και της δυνατότητας επιρροής και λήψης

αποφάσεων. Οι πιθανότητες προαγωγής σχετίζονται με το επίπεδο σπουδών, την απόδοση και την εμπειρία. Σύμφωνα με τους Streers και Porter<sup>(168)</sup> η κάθε ευκαιρία επαγγελματικής ανάπτυξης έχει το χαρακτήρα αμοιβής και είναι ιδιαίτερα σημαντική στα άτομα με επαγγελματικές αναζητήσεις διότι συμβάλλει στην αύξηση της επαγγελματικής αυτοπεποίθησης.

Όταν ο εργαζόμενος νιώθει πως δεν αναγνωρίζεται η προσφορά του και αδικείται, οδηγείται στην επαγγελματική δυσαρέσκεια και στην αποστασιοποίηση από τον Οργανισμό<sup>(169)</sup>. Παρόλα αυτά δεν θα πρέπει να θεωρούμε την προαγωγή επιθυμητή από όλους τους εργαζόμενους λόγω της ανάληψης επιπλέον ευθυνών. Επομένως η ικανοποίηση από αυτή την άποψη επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από τη συμφωνία των προσδοκιών και των αποτελεσμάτων<sup>(170)</sup>.

#### **4.8.2 Συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων**

Η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων και τα περιθώρια ελέγχου στο χώρο εργασίας αντανakλούν το βαθμό αυτονομίας και επιρροής των εργαζομένων στο τρόπο οργάνωσης και εκτέλεσης της εργασίας τους. Η συμμετοχική διοίκηση σύμφωνα με πολλούς συγγραφείς<sup>(171,172)</sup>, οδηγεί σε υψηλό επίπεδο εμπιστοσύνης και συνεργασίας μεταξύ των εργαζομένων και της διοίκησης. Δημιουργεί αισθήματα αποδοχής και ταύτισης με τις αποφάσεις και δέσμευση για την υλοποίησή τους. Βελτιώνει την επικοινωνία στον Οργανισμό και οδηγεί σε καλύτερη κατανόηση των λειτουργιών του, ενώ μειώνει τις ασάφειες για τις εργασιακές απαιτήσεις από το προσωπικό. Αυξάνει την ικανοποίηση από την συμμετοχή και κατά επέκταση από την εργασία και οδηγεί σε βελτιωμένη ποιότητα εργασίας και αποδοτικότητα (μείωση απουσιών, υπερωριών, αποχωρήσεων). Μελέτη του Landsbergis<sup>(173)</sup>, έδειξε πως οι υψηλές απαιτήσεις και ο χαμηλός έλεγχος της εργασίας συσχετίζονται με την εργασιακή δυσαρέσκεια, την επαγγελματική εξουθένωση και με ψυχοσωματικά συμπτώματα.

#### **4.9 Άλλοι παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης**

Εκτός από τους παράγοντες που σχετίζονται με το χώρο εργασίας, ατομικοί-δημογραφικοί και ψυχογενείς παράγοντες, καθώς και εξωγενείς περιβαλλοντικοί, επηρεάζουν το επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης.

##### **4.9.1 Δημογραφικοί και επαγγελματικοί παράγοντες**

Δημογραφικοί και επαγγελματικοί παράγοντες επηρεάζουν την αίσθηση ικανοποίησης από την εργασία. Σημαντικότεροι παράγοντες είναι η ηλικία και η προϋπηρεσία που σχετίζονται συνήθως θετικά με την ικανοποίηση, καθώς με τα χρόνια εμπειρίας οι εργαζόμενοι προσαρμόζονται καλύτερα στο χώρο εργασίας και έχουν συνήθως καλύτερες θέσεις<sup>(174,151)</sup>. Η θέση εργασίας από ιεραρχική άποψη



σχετίζεται θετικά με την ικανοποίηση<sup>(175)</sup>.

#### **4.9.2 Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στο χώρο της υγείας.**

Ο όρος «επαγγελματική εξουθένωση» (burnout syndrome) εμφανίστηκε βιβλιογραφικά στα μέσα της δεκαετίας '70 στις Η.Π.Α., για να περιγράψει ένα σύνολο ψυχοσωματικών συμπτωμάτων υπερκόπωσης σε επαγγελματίες του χώρου της ψυχικής υγείας<sup>(164)</sup>.

Σύμφωνα με τους Maslach και Jackson<sup>(139)</sup>, η επαγγελματική εξουθένωση περιγράφεται ως ένα σύνδρομο σωματικής και συναισθηματικής εξάντλησης στα πλαίσια του οποίου ο εργαζόμενος χάνει το ενδιαφέρον για την εργασία του και αναπτύσσει αρνητική εικόνα για τον εαυτό του. Κατά τη Maslach και τους συνεργάτες της<sup>(176)</sup>, η επαγγελματική εξουθένωση χαρακτηρίζεται από τρεις διαστάσεις:

- τη συναισθηματική εξάντληση (emotional exhaustion), που αφορά τη ψυχική κόπωση και μείωση των συναισθημάτων του επαγγελματία με αποτέλεσμα να μην μπορεί πλέον να προσφέρει συναισθηματικά στους αποδέκτες των υπηρεσιών του.
- την αποπροσωπιοποίηση (depersonalization), που αφορά την ανάπτυξη ουδέτερων ή ακόμη και αρνητικών συναισθημάτων προς τους ασθενείς.
- το αίσθημα απώλειας προσωπικής εκπλήρωσης (loss of personal accomplishment), που αναφέρεται στην τάση του επαγγελματία να κάνει αρνητική αξιολόγηση για τον εαυτό του, ιδίως όσον αφορά τη δουλειά του. Χαρακτηριστικές ενδείξεις εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελούν η στάση ψυχρότητας και αδιαφορίας για τη παροχή φροντίδας και η έλλειψη σεβασμού προς τους ασθενείς, η δυσκολία αυτοσυγκέντρωσης, οι συχνές απουσίες από την εργασία, η αργοπορία, τα λάθη και οι απροσεξίες.

#### **4.10 Παράγοντες που ευθύνονται για την επαγγελματική εξουθένωση και η σχέση της με την επαγγελματική ικανοποίηση.**

Σύμφωνα με μελέτες που έχουν γίνει τα τελευταία χρόνια, δύο είναι οι μεγάλες κατηγορίες παραγόντων που έχουν συνδεθεί με την επαγγελματική εξουθένωση. Στην πρώτη κατηγορία ανήκουν οι περιβαλλοντικοί παράγοντες και στη δεύτερη κατηγορία οι ατομικοί παράγοντες<sup>(164)</sup>.

Στους περιβαλλοντικούς ανήκουν οι παράγοντες που σχετίζονται με το περιβάλλον εργασίας του επαγγελματία υγείας, όπως είναι ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, η έλλειψη προσωπικού, το εξαντλητικό ωράριο, η έλλειψη ψυχολογικής στήριξης προς αυτόν, οι αυξημένες απαιτήσεις των ασθενών και των οικογενειών τους, καθώς και η συχνή έκθεση στην ασθένεια και το θάνατο των ασθενών.

Στους ατομικούς ανήκουν οι παράγοντες που αφορούν τον επαγγελματία

υγείας περισσότερο ως άτομο και ως προσωπικότητα, όπως είναι ο τρόπος που έχει μάθει να χειρίζεται το άγχος του, οι προσδοκίες που έχει από το συγκεκριμένο χώρο, τα κίνητρα που τον οδήγησαν να επιλέξει το συγκεκριμένο επάγγελμα. Από έρευνες φαίνεται πως η εξουθένωση συσχετίζεται με την επαγγελματική πείρα και ηλικία. Υψηλότερα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης εμφανίζουν οι νεότεροι και λιγότερο πεπειραμένοι στο επάγγελμα. Κύριο αίτιο για το γεγονός αυτό φαίνεται να αποτελεί η έλλειψη σχετικής εμπειρίας και δυνατότητας διαχείρισης του εργασιακού άγχους και η διάψευση των προσδοκιών τους στον εργασιακό χώρο. Οι εργαζόμενοι μεγαλύτερης ηλικίας και εμπειρίας δείχνουν να προσαρμόζονται καλύτερα, επειδή η εμπειρία τους κάνει να αποδέχονται και να αντιμετωπίζουν πιο αποτελεσματικά τα προβλήματα, μειώνοντας το εργασιακό άγχος. Έρευνες δείχνουν πως η επαγγελματική εξουθένωση και η επαγγελματική δυσαρέσκεια έχουν κοινά εργασιακά αίτια<sup>(144,145,149)</sup>. Επιπλέον η επαγγελματική εξουθένωση συνδέεται αρνητικά με την επαγγελματική ικανοποίηση σύμφωνα με τους Penn, Romano και Foat<sup>(165)</sup>. Αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην διάσταση συναισθηματική εξάντληση και την επαγγελματική ικανοποίηση έχει βρεθεί και σε μελέτη του Σακελλαρόπουλου (2006), ενώ σε μελέτη του Νικολάου (2005)<sup>(177,178)</sup>, βρέθηκε αρνητική συσχέτιση της ικανοποίησης και με τις τρεις διαστάσεις της εξουθένωσης.

Η ικανοποίηση από την εργασία μπορεί ακόμα να θεωρηθεί ως ένδειξη συναισθηματικής ευημερίας ή ψυχικής υγείας<sup>(126)</sup>. Η πηγή από την οποία απορρέει η επαγγελματική ικανοποίηση δεν είναι μόνο η ίδια η εργασία, αλλά δημιουργείται από το εργασιακό περιβάλλον, το στυλ ηγεσίας, τις διαπροσωπικές σχέσεις και την κουλτούρα του οργανισμού. Επηρεάζεται από ατομικούς παράγοντες, ηλικία, φύλο και την προϋπηρεσία. Πιστεύεται ότι η ικανοποίηση από την εργασία μπορεί να επηρεάσει ποικίλες πλευρές της, όπως είναι η ικανότητα, η παραγωγικότητα, η συστηματική απουσία, η τάση για παραίτηση και τέλος η ευημερία του εργαζόμενου<sup>(127)</sup>. Έρευνα του Cary Cooper<sup>(179)</sup> (2005) σε 25.000 άτομα αποκάλυψε ότι η εργασιακή ικανοποίηση επιδρά στην υγεία των εργαζομένων και ότι επιδρά στη φυσική και πνευματική ευεξία θέτοντας σε κίνδυνο την ψυχική υγεία του ατόμου. Από τους παράγοντες που σχετίζονται με το εργασιακό περιβάλλον και επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση συχνότερα συναντώνται στη βιβλιογραφία το εργασιακό στρες<sup>(180)</sup>, το στρες ρόλων<sup>(181,182,183,184,185)</sup> και η επαγγελματική εξουθένωση<sup>(186,187,188)</sup>. Όπως αναφέρθηκε παραπάνω μια μορφή του εργασιακού στρες (άγχους) είναι η επαγγελματική εξουθένωση (burn out). Η ικανοποίηση από την εργασία προσδιορίζεται σαν μια πολυδιάστατη έννοια. Οι ευκαιρίες για δημιουργικότητα, η ποικιλία καθηκόντων, οι ευκαιρίες εμπλουτισμού των γνώσεων, η αυτονομία, ο μισθός, οι προαγωγές, οι συναδελφικές σχέσεις, αντιπροσωπεύουν τις διάφορες πτυχές που μπορούν να

προσδώσουν ικανοποίηση στον εργαζόμενο<sup>(189)</sup>. Ο παράγοντας φύλο επηρεάζει το βαθμό επαγγελματικής ικανοποίησης. Οι εργαζόμενες γυναίκες είναι γενικά παραδεκτό ότι είναι περισσότερο ικανοποιημένες από τους άνδρες συναδέλφους τους, τόσο με τις μακροπρόθεσμες επαγγελματικές προοπτικές όσο και με τις κοινωνικές σχέσεις στο χώρο εργασίας.

Άλλη έρευνα όμως υποστηρίζει ότι η επαγγελματική ικανοποίηση των γυναικών είναι χαμηλότερη των ανδρών, και υποστηρίζει ότι υπάρχει τάση να αυξάνεται με την ηλικία<sup>(190)</sup>. Υψηλότερη και μακροπρόθεσμη ικανοποίηση αναφέρθηκε απ' αυτούς που λαμβάνουν σχετικά υψηλό μισθό σε σύγκριση με αυτούς που εργάζονται περισσότερες ώρες<sup>(191)</sup>, ενώ η υλική επιβράβευση ενδυναμώνει και αυξάνει την ικανοποίηση<sup>(192)</sup>.

Με βάση τη θεωρία του Maslow παραλείποντας την κατηγορία των φυσιολογικών αναγκών οι παράγοντες ικανοποίησης των εργαζομένων μπορούν να ταξινομηθούν σε τρεις κατηγορίες – παράγοντες ασφάλειας μεταξύ αυτών των παραγόντων συμπεριλαμβάνεται και η ισορροπία οικογένειας – εργασίας – κοινωνικοί παράγοντες – ψυχολογικοί παράγοντες<sup>(131)</sup>. Η επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης, της ικανοποίησης στην οικογένεια είναι εξαιρετικά μεταβλητή, με μερικά ευρήματα να την παρουσιάζουν ως σχεδόν αμελητέα<sup>(193,194)</sup> ή μη σημαντική, και με άλλα ως πολύ ισχυρή<sup>(195)</sup>. Δε λείπουν όμως και τα παράδοξα στην βιβλιογραφία, όπου βρέθηκε η σχέση αυτή να συνδέεται θετικώς<sup>(196,197)</sup>. Πάντως, αρκετές έρευνες έχουν αποδείξει γενικές σχέσεις/δεσμούς μεταξύ της σύγκρουσης εργασίας οικογένειας και της ικανοποίησης από την εργασία<sup>(198,199,200)</sup>.

Πιο συγκεκριμένα βρέθηκε ότι το θετικό συναίσθημα μεσολαβεί σημαντικά στη σύγκρουση εργασίας οικογένειας και την επαγγελματική ικανοποίηση (Kafetsios, 2007)<sup>(201)</sup>. Σύμφωνα με τους Netemeyer et al.,<sup>(202)</sup> και οι δύο τύποι της σύγκρουσης εργασίας οικογένειας συσχετίζονται με την επαγγελματική ικανοποίηση, δηλαδή η σύγκρουση που απαντάται τόσο στην οικογένεια όσο και στην εργασία συνδέεται με χαμηλά επαγγελματικά αποτελέσματα. Πιο συγκεκριμένα διαπιστώθηκαν σημαντικές αρνητικές συσχετίσεις μεταξύ της ικανοποίησης από την εργασία και των δύο τύπων της σύγκρουσης εργασίας οικογένειας (Kafetsios, 2007; Kossek & Ozeki, 1998)<sup>(201,199)</sup>.

Πρόσφατα η σύγκρουση από την εργασία στην οικογένεια αποδείχτηκε ότι σχετίζεται περισσότερο με την επαγγελματική ικανοποίηση από ότι σχετίζεται η σύγκρουση από την οικογένεια στην εργασία (Boles et al, 2001)<sup>(203)</sup>. Αν και οι περισσότερες έρευνες σ' αυτόν τον τομέα έχουν μελετήσει τα αποτελέσματα της σύγκρουσης από την εργασία στην οικογένεια, οι ερευνητές δείχνουν ενδιαφέρον και για τις συνέπειες της σύγκρουσης από την οικογένεια στην εργασία<sup>(201,202)</sup>. Η

ικανότητα των ανθρώπων να αντιμετωπίσουν υποχρεώσεις της οικογένειας, όπως είναι η φροντίδα των μικρών παιδιών ή των μεγαλύτερων μελών της επιδρά σημαντικά στην ικανοποίησή τους από την εργασία<sup>(201,204)</sup>. Πρόσφατες έρευνες απέδειξαν εξάλλου ότι η σύγκρουση εργασίας οικογένειας και η επαγγελματική ικανοποίηση σχετίζονται με το φύλο<sup>(205)</sup> (Grandey, Cordeiro, & Crouter, 2005).

Τα αποτελέσματα έρευνας των Bruck et al (2002) έδειξαν<sup>(198)</sup> ότι υπήρχε σημαντική αρνητική σχέση της σύγκρουσης εργασίας-οικογένειας με τους δύο τύπους ικανοποίησης εργασίας (σύνθετη σφαιρική)<sup>(206)</sup>. Η σφαιρική αξιολογεί την ικανοποίηση εργασίας βασισμένη στη γενική συναισθηματική αντίδραση ενός ατόμου στην εργασία του. Η σύνθετη προσέγγιση εξετάζει το σύνολο των τοποθετήσεων που ένα πρόσωπο κρατά σχετικά με τις διάφορες απόψεις της εργασίας όπως συνάδελφοι, οφέλη, όροι εργασίας, πληρωμή, επίβλεψη<sup>(207)</sup>. Αυξανόμενη η σύγκρουση εργασίας-οικογένειας μειώνεται η ικανοποίηση εργασίας. Από τις μορφές σύγκρουσης (χρόνος – πίεση – συμπεριφορά) η συμπεριφορά ήταν η μόνη σημαντικά σχετική προς την ικανοποίηση εργασίας. Κατά τους Perrewe et al (1999)<sup>(208)</sup> υποστηρίζεται ότι η προσπάθεια επίτευξης αξίας των εργαζομένων είναι σημαντική μεταβλητή για την αρνητική σχέση μεταξύ της εργασίας – οικογενειακής σύγκρουσης και της ικανοποίησης.

Ερευνητικές εργασίες προσδιορίζουν τους παράγοντες που επηρεάζουν ή και προβλέπουν τη σχέση μεταξύ της ικανοποίησης εργασίας και work-family-conflict σε νοσηλευτές. Ειδικότερα τα αποτελέσματα της έρευνας των Gottlieb et al (1996)<sup>(209)</sup> αναδείχθηκε ότι η οικογενειακή υποστήριξη και η συμμετοχή στην παιδική μέριμνα ήταν αρμόδια για τις εκβάσεις της σύγκρουσης εργασίας-οικογένειας και της πίεσης και ικανοποίησης στην εργασία των νοσηλευτών. Σε άλλη έρευνα των Burke & Greenglass (1999)<sup>(210)</sup> το νοσηλευτικό προσωπικό που είχε τη σύμφωνη θέση εργασίας ήταν περισσότερο ικανοποιημένο με τις οικογένειές του και εξέθετε τα χαμηλότερα επίπεδα εργασίας-οικογενειακής σύγκρουσης.

Ιδιαίτερη έρευνα έχει πραγματοποιηθεί για την επαγγελματική εξουθένωση στις ανθρώπινες υπηρεσίες. Οι Schaufelt & Enzmann<sup>(211)</sup>, 1998 υπολόγισαν ότι πολύ συχνά μελετημένες επαγγελματικές ομάδες είναι οι δάσκαλοι κατά 17%, οι νοσηλευτές 17% και κοινωνικοί λειτουργοί 7%. Ενώ οι πηγές πίεσης μπορούν να ποικίλουν μεταξύ αυτών των επαγγεμάτων μοιράζονται μια υψηλή ευπάθεια στο burnout λόγω των απαιτήσεων του επαγγέλματός τους και της έλλειψης χρόνου να εκπληρωθούν οι απαιτήσεις αυτές.

Το burnout μπορεί να προκύψει ως αποτέλεσμα του χρόνιου στρες που αισθάνονται τα άτομα εκείνα που προσπαθούν να ανταποκριθούν σε περισσότερους του ενός ρόλους όπως επί παραδείγματι της συζύγου και της

εργαζόμενης<sup>(212)</sup> (Kowalski & Beauvais, 2001). Αρχικά θεωρήθηκε ότι η επαγγελματική εξουθένωση ήταν φαινόμενο συνδεδεμένο αποκλειστικά με την εργασία. Εντούτοις, διαρκώς ενισχύεται η άποψη ότι η εργασιακή και εξωεργασιακή ζωή δεν μπορούν να αντιμετωπίζονται ως αμοιβαία αποκλειόμενες, ξεχωριστές σφαίρες και ως εκ τούτου η επαγγελματική εξουθένωση είναι το αποτέλεσμα μιας σύνθετης διάδρασης παραγόντων στη ζωή των εργαζομένων και μη<sup>(213)</sup> (Maslach et al., 2001). Συνεπώς, είναι πιθανό το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης να μην προκύπτει μόνο από στρεσογόνους παράγοντες στην εργασία, αλλά μπορεί να συναντηθεί και σε άλλους χώρους, όπως αυτόν της οικογενειακής ζωής<sup>(214)</sup> (Lingard & Francis, 2005).

Οι Ray E.B. & Miller K.<sup>(215)</sup> (1994) μελέτησαν τη φύση της πίεσης σπιτιών-εργασίας και συνήγαγαν το συμπέρασμα ότι οι συμμετέχοντες με παιδιά ήταν ιδιαίτερα τρωτοί και οι διαφορετικές πηγές κοινωνικής στήριξης λειτουργούσαν διαφορετικά στην ανακούφιση. Μελέτη Leiter (1990)<sup>(216)</sup> σε εργαζόμενους στο χώρο της ψυχικής υγείας έδωσε πληροφορίες σχετικά με την εξουθένωση και τις πηγές στήριξης στο εργασιακό και οικογενειακό περιβάλλον. Η συναισθηματική εξάντληση σχετιζόταν με τις οικογενειακές πηγές στήριξης, η αποπροσωποποίηση με τις οικογενειακές και εργασιακές. Η μειωμένη προσωπική επίδοση σχετιζόταν μόνο με τις εργασιακές και τους τρόπους επίλυσης προβλημάτων.

#### **4.11 Επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης**

Η συχνή και μακροχρόνια έκθεση του επαγγελματία υγείας στους παράγοντες που αναπτύχθηκαν παραπάνω, έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση της πιθανότητας εμφάνισης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης η οποία εκφράζεται με ψυχοσωματικά προβλήματα όπως οι αϋπνίες, η κατάθλιψη, οι στομαχικές διαταραχές κ.α. Ωστόσο, η κακή σωματική υγεία επηρεάζει τη ψυχική ισορροπία του εργαζομένου με συμπτώματα όπως η επιθετικότητα, η αποποίηση ευθυνών, η χαμηλή αυτοεκτίμηση. Τις περισσότερες φορές το πρόβλημα της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταφέρεται και στην προσωπική ζωή του ατόμου με αντίκτυπο στις οικογενειακές και προσωπικές του σχέσεις<sup>(88)</sup>.

Σε επίπεδο Οργανισμού η επαγγελματική εξουθένωση επιδρά αρνητικά στην εύρυθμη λειτουργία του, στην ασφάλεια της εργασίας, στην αποτελεσματικότητα και στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Οι πολλαπλές επιπτώσεις του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης αναδεικνύουν τις διαστάσεις αυτού του φαινομένου από ατομικό επίπεδο σε ένα ιδιαίτερα ευρύ πρόβλημα που αφορά άμεσα τις διοικήσεις των οργανισμών, καθιστώντας απαραίτητη την ανάγκη παρεμβάσεων πρόληψης και αντιμετώπισής του<sup>(164)</sup>.

#### **4.12 Εξωγενείς παράγοντες ως προς το χώρο της εργασίας που επηρεάζουν την αντίληψη της εργασιακής ικανοποίησης**

Πέρα από τους παράγοντες της εργασίας και τους δημογραφικούς, υπάρχουν ορισμένοι εξωγενείς παράγοντες, οι οποίοι μπορούν να επηρεάσουν τη ψυχική διάθεση ενός ατόμου και τη συμπεριφορά του στον εργασιακό χώρο, ανεξάρτητα από το κλίμα που επικρατεί μέσα στον οργανισμό. Τέτοιοι παράγοντες είναι:

- Οι οικογενειακές συνθήκες
- Οι συνθήκες κατοικίας
- Οι περιβαλλοντικές συνθήκες
- Οι συγκοινωνιακές συνθήκες κ.ά.

Η σχέση μεταξύ των παραγόντων αυτών και της ικανοποίησης από την εργασία είναι αντιστρόφως ανάλογη<sup>(124)</sup>. Ένα ελκυστικό εξωτερικό και κοινωνικό περιβάλλον μπορεί να οδηγήσει σε υποβάθμιση των παραγόντων ικανοποίησης από την εργασία σε σχέση και σε σύγκριση με τις εναλλακτικές ευκαιρίες απασχόλησης που υπάρχουν στην συγκεκριμένη περιοχή. Αντίθετα, ένας εργαζόμενος που ζει σε ένα υποβαθμισμένο εξωτερικό περιβάλλον (υψηλά ποσοστά ανεργίας, κοινωνικά υποβαθμισμένη περιοχή κ.α.) είναι πιθανόν να αισθάνεται ότι βρίσκεται σε πλεονεκτικότερη θέση σε σύγκριση με άλλους κατοίκους της περιοχής.

#### **4.13 Λόγοι μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης και της επαγγελματικής ικανοποίησης στις Δομές Βοήθεια στο Σπίτι**

Οι μελέτες για την επαγγελματική εξουθένωση και την επαγγελματική ικανοποίηση του προσωπικού στις Δομές Βοήθεια στο Σπίτι είναι επιβεβλημένες για διάφορους λόγους.

Πρώτον, επειδή στις Δομές Βοήθεια στο Σπίτι δεν εφαρμόζονται ευρέως συστήματα ταξινόμησης περιστατικών-ασθενών και πρότυπα ποιότητας περίθαλψης. Τα αποτελέσματα της φροντίδας δεν είναι εύκολο να μετρηθούν. Η ικανοποίηση των εργαζομένων είναι ένας έμμεσος δείκτης ποιότητας των υπηρεσιών. Το ίδιο είναι και η ικανοποίηση των χρηστών καθώς και τα αποτελέσματα έκβασης των ασθενών<sup>(217)</sup>. Ο προσδιορισμός του επιπέδου ικανοποίησης και ειδικά στις επιμέρους διαστάσεις αποκαλύπτει προβλήματα που επιζητούν διορθωτικές ενέργειες από την πλευρά της διοίκησης των Δομών, αλλά και της πολιτείας γενικότερα που χρηματοδοτεί τις Δομές.

Δεύτερον, οι μελέτες για την επαγγελματική εξουθένωση και την επαγγελματική ικανοποίηση του προσωπικού αναδεικνύουν τις ανάγκες αυτών και

τις αιτίες της δυσαρέσκειας, που τους οδηγούν σε αποχώρηση από το χώρο των Δομών Βοήθεια στο Σπίτι και του επαγγέλματος.

Τρίτον η έρευνα του Cary Cooper<sup>(179)</sup> σε 25.000 άτομα αποκάλυψε ότι η εργασιακή ικανοποίηση επιδρά στην υγεία των εργαζομένων, στη φυσική και πνευματική ευεξία αυτών, θέτοντας σε κίνδυνο την ψυχική υγεία του ατόμου.

Η εργασιακή ικανοποίηση όπως έχει ήδη αναφερθεί, αποτελεί ένα σφαιρικό συναίσθημα που προσδιορίζεται από τις παραπάνω μεταβλητές. Ωστόσο, η ικανοποίηση αυτή δεν αποτελείται από ένα γενικό άθροισμα των παραπάνω παραγόντων καθώς υπάρχει σ' αυτούς το στοιχείο της υποκειμενικότητας και συνεπώς η αξία τους δεν είναι ενιαία για όλους τους εργαζομένους. Συνεπώς, ο καλύτερος τρόπος εκτίμησης της ικανοποίησης, που νιώθει κάποιος από την εργασία του, είναι η μελέτη των παραπάνω μεταβλητών χωριστά.

## **ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

### **5. Σκοπός και Μέθοδος**

Η σχετική απουσία ερευνητικών δεδομένων από τον Ελλαδικό χώρο, τα οποία να αφορούν τη σχέση των εργαζομένων στο Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» ως προς τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης, της ικανοποίησης από την εργασία και της επίδρασης των οικογενειακών τους σχέσεων, καθώς και η απουσία ερευνητικών δεδομένων διεθνώς αναφορικά με την αξιολόγηση των εν λόγω μεταβλητών στα δύο φύλα έδωσαν το έναυσμα για το σχεδιασμό της παρούσας μελέτης.

Ως εκ τούτου, σκοπός της είναι η διερεύνηση της στάσης των ατόμων που εργάζονται στο Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» απέναντι στις δυσκολίες και στις προοπτικές τους, στις αρνητικές επιδράσεις της εργασίας στην οικογένεια και αντίστροφα, καθώς και στους παράγοντες που συνδέονται με την επαγγελματική εξέλιξη. Επιπλέον, θα διερευνηθεί η ικανοποίηση από το αντικείμενο και τη θέση εργασίας, η επαγγελματική εξουθένωση καθώς και η επίδραση της οικογένειας.

#### **5.1 Ερευνητικές υποθέσεις**

Συγκεκριμένα, οι ερευνητικές υποθέσεις που θα εξεταστούν, στα πλαίσια της εκπόνησης αυτής της μελέτης είναι:

1. Αν οι άνδρες εργαζόμενοι διαφέρουν από τις εργαζόμενες γυναίκες στο Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» προς τις εξεταζόμενες μεταβλητές.
2. Αν οι νεότεροι εργαζόμενοι σε ηλικία διαφέρουν από τους μεγαλύτερους ως προς τις εξεταζόμενες μεταβλητές.
3. Αν οι εργαζόμενοι με υψηλό μορφωτικό επίπεδο διαφέρουν από εκείνους με πιο χαμηλό μορφωτικό επίπεδο ως προς τις εξεταζόμενες μεταβλητές.

4. Η συσχέτιση της επαγγελματικής εξουθένωσης με την ικανοποίηση από την εργασία και τη λειτουργία της οικογένειας.

## 5.2 Δείγμα

Για τη διεξαγωγή της παρούσας μελέτης, ορίστηκε η αξιολόγηση όλων των εργαζομένων στο Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» στην περιφέρεια της Θεσσαλίας κατά το χρονικό διάστημα Μάρτιος του 2011 – Σεπτέμβριος 2011.

Ως κριτήρια αποκλεισμού από την έρευνα ορίστηκαν τα κάτωθι:

1. Η μη επιθυμία τους να συμμετάσχουν στην έρευνα.
2. Προϋπηρεσία στο Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» λιγότερη από 1 έτος.

Η απόφαση για το αν πληρούνται οι προϋποθέσεις για τη συμμετοχή στην έρευνα ελήφθη από τον Επιστημονικά Υπεύθυνο της παρούσας μελέτης σε συνεργασία με τον ερευνητή.

## 5.3 Ερευνητικά εργαλεία

Για την καταγραφή των κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος, χορηγήθηκε σχετικό ερωτηματολόγιο, το οποίο περιλαμβάνει στοιχεία που αφορούν το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο, τον τόπο διαμονής, καθώς και την επαγγελματική κατάσταση.

Για τη μελέτη των παραγόντων που ενδιαφέρουν την παρούσα έρευνα, κατασκευάστηκε ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς που εξετάζει 4 επιμέρους τομείς στα πλαίσια 13 θεμάτων: α) Δείκτες επαγγελματικής εξέλιξης (π.χ. φύλο, σπουδές, ηλικία προσωπικότητα, κ.α.), β) Δείκτες επιστημονικής κατάρτισης (π.χ. τίτλοι σπουδών, επιστημονικά δημοσιεύματα, κ.α.), γ) Σχέση οικογένειας-εργασίας (δηλ. αρνητική επίδραση της εργασίας στην οικογένεια και αντίστροφα, αρνητική επίδραση στον εαυτό), και δ) Σχέση γυναίκας-εργασίας (δηλ. δυσκολίες σε συγκεκριμένους χώρους εργασίας). Στους δυο πρώτους τομείς, οι συμμετέχοντες καλούνται να δηλώσουν με ακρίβεια τα στοιχεία που ζητούνται (π.χ. τίτλοι σπουδών, αριθμός δημοσιεύσεων, κλπ.). Στον τρίτο και τέταρτο τομέα, τους ζητείται να δηλώσουν το βαθμό, στον οποίο τους εκφράζει κάθε θέμα σε μια πεντάβαθμη κλίμακα τύπου Likert.

## 5.4 Family Environment Scale, Form R-FES των Moos and Moos

Η Κλίμακα Οικογενειακού Περιβάλλοντος των Moos and Moos (1987) μετρά την οικογενειακή ατμόσφαιρα, διερευνώντας τρεις διαστάσεις του οικογενειακού περιβάλλοντος σε όλους τους τύπους των οικογενειών. Συγκεκριμένα μετρά τις διαστάσεις των διαπροσωπικών σχέσεων, το βαθμό ενθάρρυνσης της προσωπικής ανάπτυξης και τη βασική οργανωτική δομή της οικογένειας. Είναι μια έγκυρη και αξιόπιστη Κλίμακα με ευρεία εφαρμογή κι ο ίδιος ο Moos έχει παρουσιάσει λεπτομερείς περιγραφές της αξιοπιστίας, της εγκυρότητας και των



αλληλοσυσχετίσεων μεταξύ των υποκλιμάκων της. Η Κλίμακα Οικογενειακού Περιβάλλοντος έχει χρησιμοποιηθεί διεθνώς σε πολλές μελέτες.

Η Κλίμακα Οικογενειακού Περιβάλλοντος αποτελείται από 90 ερωτήσεις, και είναι οργανωμένη σε τρεις τομείς, καθένας από τους οποίους περιλαμβάνει 3, 5 και 2 αντίστοιχα υποκλίμακες ως εξής:

1. Σχέσεις (Relationship Dimensions)
  - Συνοχή (Cohesion)
  - Εκφραστικότητα (Expressiveness)
  - Σύγκρουση (Conflict)
2. Προσωπική ανάπτυξη και ωρίμανση (Personal Growth Dimensions)
  - Ανεξαρτησία (Independence)
  - Προσανατολισμός για επιτεύγματα (Achievement Orientation)
  - Πνευματικός - πολιτιστικός προσανατολισμός (Intellectual - Cultural Orientation)
  - Προσανατολισμός προς ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα (Active-Recreational Orientation)
  - Ηθική και θρησκευτική έμφαση (Moral-Religious Emphasis)
3. Συντήρηση του συστήματος (System Maintenance Dimensions)
  - Οργάνωση (Organization)
  - Έλεγχος (Control)

Η βαθμολόγηση της Κλίμακας γίνεται με βάση τον πίνακα που παρέχεται από τους κατασκευαστές της. Σε κάθε στήλη του πίνακα αθροίζεται ο αριθμός των κύκλων, που περιέχουν ένα (X). Το άθροισμα κάθε στήλης γράφεται στο αντίστοιχο τετραγωνίδιο στο κάτω μέρος της Κλίμακας. Η κλίμακα Οικογενειακού Περιβάλλοντος έχει μεταφραστεί στην Ελληνική γλώσσα και προσαρμοστεί από την Κ. Μάτσα.

#### **5.4.1 MBI, Maslach & Jackson**

Για την μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης, χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο «Απογραφικός Κατάλογος Επαγγελματικής Εξουθένωσης» (Maslach Burnout Inventory – MBI, Maslach & Jackson, 1986), σταθμισμένο από τους Παπαδάτου, Αναγνωστόπουλο & Μονό, (2002). Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 22 προτάσεις και μετράει τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης όπως αναφέρθηκαν στο μοντέλο των τριών διαστάσεων της Maslach:

- Συναισθηματική Εξάντληση
- Αποπροσωποποίηση
- Έλλειψη Προσωπικής Εκπλήρωσης - Προσωπικών Επιτευγμάτων.

Πρόκειται για το ευρύτερα χρησιμοποιούμενο, εργαλείο διεθνώς για την μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ενώ αρχικά αφορούσε σε επαγγέλματα που συνεπάγονται άμεση επαφή με ανθρώπους, αργότερα με τροποποιημένες εκδόσεις χρησιμοποιήθηκε σε περισσότερα εργασιακά περιβάλλοντα (Maslach, 2001). Χρησιμοποιεί μια κλίμακα 7 διαβαθμίσεων σχετικά με τις απαντήσεις (0=ποτέ, 6=κάθε μέρα) και η αξιολόγηση των συμπερασμάτων γίνεται με τη βοήθεια του καταλόγου επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach (MBI), που περιέχει τρεις υποκλίμακες. Με τον τρόπο αυτό αξιολογούνται οι διαφορετικές πτυχές της επαγγελματικής εξουθένωσης που βιώνει το προσωπικό. Ο κατάλογος αυτός θεωρείται ότι είναι αξιόπιστος, έγκυρος, και εύκολος στη χρησιμοποίησή.

#### 5.4.2 JCSI, Duld-Batthey

Για την αξιολόγηση της εργασιακής επικοινωνίας και ικανοποίησης χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο «Job-Communication Satisfaction-Importance (JCSI)», το οποίο σχεδιάστηκε από την B.W. Duld-Batthey (Duld-Batthey, 1997), με σκοπό να εξυπηρετήσει μια μεγάλη ομάδα νοσηλευτών και άλλων φροντιστών υγείας που εργάζονται τόσο στο χώρο του νοσοκομείου όσο και σε άλλους χώρους υγείας. Το εργαλείο μελετά την επικοινωνία στο χώρο της νοσηλευτικής, την ικανοποίηση που μπορεί να προσφέρει το επάγγελμα στους φροντιστές υγείας και την σπουδαιότητα του επαγγέλματος αυτού. Οι απαντήσεις του εργαλείου μπορούν να δώσουν σημαντικές πληροφορίες για το αν το προσωπικό υγείας είναι κατάλληλα καταρτισμένο, όσον αφορά τις κοινωνικές δεξιότητες που πρέπει να κατέχουν, έτσι ώστε να επικοινωνούν αποτελεσματικά με τους συναδέλφους τους, τους ανωτέρους τους και τους ασθενείς. Επιπρόσθετα, μελετά την ανάγκη αλλαγών στον χώρο εργασίας και την επίλυση ήδη υπάρχοντων προβλημάτων, με στόχο οι φροντιστές υγείας να εργάζονται σε ένα χώρο που τους προσφέρει ικανοποίηση και η φροντίδα που παρέχουν να είναι άκρως αποτελεσματική και ολιστική (Duld-Batthey, 2004). Το ερωτηματολόγιο JCSI αποτελείται από 28 μέρη κατά τα οποία οι συμμετέχοντες καλούνται να σημειώσουν το βαθμό ικανοποίησης και σπουδαιότητας, όσον αφορά το χώρο της εργασίας τους. Η αξιολόγηση πραγματοποιείται σύμφωνα με την αντιπροσωπευτικότητα του περιεχομένου των προτάσεων για τον εξεταζόμενο, στη βάση μιας επτάβαθμης κλίμακας τύπου Likert [(-1)-(-2)-(-3)-(0)-(+1)-(+2)-(+3)]. Το ερωτηματολόγιο έχει ήδη προσαρμοστεί στον Ελληνικό πληθυσμό και παρουσιάζει επαρκή εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής, καθώς και ικανοποιητική αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας και επαναληπτικών μετρήσεων (Γκούβα και συν.,2010).

## 5.5 Διαδικασία

Πριν από τη συλλογή των δεδομένων, πραγματοποιήθηκε μια ενημερωτική συνάντηση μεταξύ του Επιστημονικά Υπεύθυνου και του ερευνητή- μεταπτυχιακού φοιτητή, προκειμένου να συζητηθούν τα κριτήρια εισόδου των εξεταζόμενων στην παρούσα έρευνα. Κατόπιν ο ερευνητής ενημέρωσε τους εργαζομένους στο Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι» και προέβει στην περιγραφή της φύσης και του σκοπού της έρευνας, διευκρινίζοντας τη δυνατότητά τους να δεχθούν ή να αρνηθούν τη συμμετοχή τους στην έρευνα ή ακόμη και να αποσυρθούν κατά τη διάρκεια της διεξαγωγής της. Πέραν αυτών, ένας άλλος στόχος αυτής της επικοινωνίας, η οποία είχε μια μέση διάρκεια 20 λεπτών, αποτέλεσε η δημιουργία ενός ασφαλούς πλαισίου και ενός κλίματος εμπιστοσύνης.

Στην περίπτωση που ο εργαζόμενος δέχτηκε να λάβει μέρος στην έρευνα, ανέλαβε ο ίδιος να ορίσει την συνάντηση με τον ερευνητή για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Κατά τη διάρκεια συνάντησης, ο ερευνητής, δίνοντας τα ερωτηματολόγια, παρείχε σαφείς εξηγήσεις για το σύνολο της διαδικασίας.

## 5.6 Στοιχεία Δεοντολογίας

Η παρούσα ερευνητική μελέτη ανταποκρίνεται στις θεμελιώδεις δεοντολογικές αρχές, οι οποίες διέπουν τη διεξαγωγή ψυχολογικής έρευνας. Ειδικότερα:

1. Τηρήθηκε πλήρης εχεμύθεια ως προς τις πληροφορίες που αφορούν τους εξεταζόμενους και θα διαφυλαχθεί η ασφάλεια του σχετικού υλικού.
2. Κατοχυρώθηκε η ανωνυμία των εξεταζόμενων.
3. Τα αποτελέσματα που θα προκύψουν θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνον για τους σκοπούς της συγκεκριμένης έρευνας και αποκλειστικά και μόνον από τη συγκεκριμένη ερευνητική ομάδα.
4. Η καταπόνηση ή η συγκίνηση των εξεταζόμενων περιορίστηκε στο ελάχιστο.

## 5.7 Στατιστική Επεξεργασία

Η στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων έγινε με το στατιστικό πακέτο S.P.S.S. Κατά την φάση της ανάλυσης, για την περιγραφή των κοινωνικοδημογραφικών και ψυχομετρικών χαρακτηριστικών του δείγματος, χρησιμοποιήθηκαν τα περιγραφικά στοιχεία των κατανομών (μέσος όρος, διάμεσος, σταθερή απόκλιση, τυπικό σφάλμα μέσης τιμής) και ιστογράμματα του ποσοστού των εργαζομένων ως προς τις απαντήσεις τους σε κάθε κλίμακα και υποκλίμακα. Συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκαν:

- το  $\chi^2$  του Pearson για πίνακες 3x2 στις περιπτώσεις που λιγότερο από το 25% των αναμενόμενων τιμών είναι <5, καμία από τις αναμενόμενες τιμές δεν είναι <1 και το σύνολο των παρατηρήσεων είναι >24.

- το  $\chi^2$  του Pearson<sup>2</sup> για πίνακες 2x2 στις περιπτώσεις που όλες οι αναμενόμενες τιμές είναι  $>10$ .
- το  $\chi^2$  του Yates<sup>2</sup> για πίνακες 2x2 στις περιπτώσεις που έστω και μία από τις αναμενόμενες τιμές είναι μεταξύ του 5 και 10.

Για τη διερεύνηση της στατιστικής συσχέτισης των ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ των διαφορετικών ομάδων, χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης (correlation coefficient)  $r$  του Pearson, αν η κατανομή συχνοτήτων των τιμών τους είναι κανονική. Συγκεκριμένα, με το συντελεστή συσχέτισης  $r$  του Pearson προσδιορίστηκαν:

- η στατιστική συσχέτιση όλων των ποσοτικών μεταβλητών ανά δύο τόσο για την ομάδα των γυναικών, των ανδρών όσο και για το σύνολο του δείγματος (Άνδρες και Γυναίκες εργαζόμενοι).

Οι διαφορές (P) για όλους τους δείκτες που χρησιμοποιήθηκαν θεωρήθηκαν στατιστικά σημαντικές από το επίπεδο του 5% ( $p < 0,05$ ).

## 6. Ανάλυση και παρουσίαση αποτελεσμάτων έρευνας

Τα δημογραφικά στοιχεία της παρούσας έρευνας έδωσαν τα εξής στοιχεία:

A) Ως προς το φύλο συμμετείχαν στην έρευνα 11 άνδρες και 62 γυναίκες.

B) Ως προς την ηλικία σχηματίζονται δυο κατηγορίες:

i) 25-35: 43

ii) 36-52: 30

Γ) Ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο έχουμε:

i) ΑΕΙ: 7

ii) ΤΕΙ: 30

iii) ΔΕ: 36

Δ) Ως προς την οικογενειακή κατάσταση έχουμε:

i) Άγαμος/η: 18

ii) Έγγαμος/η: 51

iii) Διαζευγμένος/η: 2

iv) Χήρος/α: 2

Ε) Ως προς το χρόνο πρϋπηρεσίας έχουμε:

i) 0-5: 18

ii) 5-10: 55

Επιπλέον με βάση την ανάλυση των στοιχείων του δείγματος έχουμε ως προς την ικανοποίηση από το αντικείμενο εργασίας τα εξής αποτελέσματα:

Καθόλου:4,17%

Λίγο:6,94%

Μέτρια:40,28%

Πολύ:31,94%

Πάρα πολύ:16,67%

Ως προς την ικανοποίηση από τη θέση εργασίας έχουμε τα εξής αποτελέσματα:

Καθόλου:1,39%

Λίγο:8,33%

Μέτρια:40,28%

Πολύ:31,94%

Πάρα πολύ:18,06%

Ως προς τις απαιτήσεις από τη δουλειά αν επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνετε στον εαυτό σας.

Καθόλου:15,07%

Λίγο:17,81%

Μέτρια:42,47%

Πολύ:20,55%

Πάρα πολύ:4,11%

Ως προς τις απαιτήσεις από τη δουλειά αν επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνετε στην οικογένεια σας.

Καθόλου:12,68%

Λίγο:19,72%

Μέτρια:40,85%

Πολύ:21,13%

Πάρα πολύ:5,63%

Ως προς τις απαιτήσεις από τη δουλειά αν επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνετε στην εργασία σας.

Καθόλου:45,21%

Λίγο:35,62%

Μέτρια:15,07%

Πολύ:17,80%

Πάρα πολύ:1,37%

Από την καταγραφή των δεδομένων, δημιουργήσαμε τις παρακάτω μεταβλητές:

- επαγγελματική εξουθένωση
- αντιλαμβανόμενο άγχος
- επαγγελματική επικοινωνία και ικανοποίηση
- επαγγελματική επικοινωνία και σημαντικότητα
- οικογενειακό περιβάλλον – σχέσεις
- οικογενειακό περιβάλλον – προσωπική ανάπτυξη
- οικογενειακό περιβάλλον – συντήρηση του συστήματος

Επειδή θέλουμε να χρησιμοποιήσουμε παραμετρικές μεθόδους ανάλυσης όπως είναι ο έλεγχος t test για ανεξάρτητα δείγματα, πρέπει οι ποσοτικές μεταβλητές να ακολουθούν την κανονική κατανομή. Από την παρουσίαση των μεταβλητών σε q-q plots, βλέπουμε ότι οι μεταβλητές ακολουθούν κανονική κατανομή. Λόγω μεγέθους του δείγματος, ισχύει το κεντρικό οριακό θεώρημα, δηλαδή για δείγματα μεγαλύτερα του 30, οι περισσότερες κατανομές συμπεριφέρονται σαν την κανονική κατανομή.

Όλοι οι έλεγχοι έχουν γίνει σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $\alpha=.05$ . Αφού ικανοποιούνται οι προϋποθέσεις της κανονικής κατανομής, μπορούμε να εφαρμόσουμε τον έλεγχο t test. Αυτό που ελέγχουμε με το t test είναι εάν οι μέσοι των πληθυσμών που προέρχονται τα δείγματα διαφέρουν. Οι υποθέσεις διαμορφώνονται ως εξής:  $H_0:\mu_1=\mu_2$  &  $H_1:\mu_1\neq\mu_2$  όπου  $\mu_1$  ο μέσος του πληθυσμού του πρώτου δείγματος και  $\mu_2$  ο μέσος του πληθυσμού του δεύτερου δείγματος. Ακολουθεί η σύγκριση των μεταβλητών σε άνδρες και γυναίκες. Πρώτα γίνεται η σύγκριση της επαγγελματικής εξουθένωσης στα δύο φύλα.

Group Statistics					
	Φύλο	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Επαγγελματική εξουθένωση	Άνδρας	11	71.18	8.807	2.655
	Γυναίκα	56	67.38	15.881	2.122

Βλέπουμε ότι το μέσο επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης στους άνδρες είναι 71.18 ενώ στις γυναίκες είναι 67.38. Παρακάτω βλέπουμε τον στατιστικό έλεγχο για τη σύγκριση των μέσων τιμών μεταξύ των δύο φύλων.

<b>Independent Samples Test</b>		Levene's Test for Equality of Variances	
		F	Sig.
Επαγγελματική εξουθένωση	Equal variances assumed	2.924	0.092
	Equal variances not assumed		

<b>Independent Samples Test</b>		t-test for Equality of Means		
		t	df	Sig. (2- tailed)
Επαγγελματική εξουθένωση	Equal variances assumed	0.769	65	0.445
	Equal variances not assumed	1.120	24.999	0.273

<b>Independent Samples Test</b>		t-test for Equality of Means	
		Mean Difference	Std. Error Difference
Επαγγελματική εξουθένωση	Equal variances assumed	3.807	4.951
	Equal variances not assumed	3.807	3.399

<b>Independent Samples Test</b>		t-test for Equality of Means	
		95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper
Επαγγελματική εξουθένωση	Equal variances assumed	-6.080	13.694
	Equal variances not assumed	-3.194	10.808

Ο έλεγχος ισότητας των δύο διακυμάνσεων (Levene's Test for Equality of Variances) υποδεικνύει ότι μπορούμε να αποδεχτούμε τη μηδενική υπόθεση ( $p=0.92>0.05$ ). Άρα θα χρησιμοποιήσουμε το t test που αντιστοιχεί στην

περίπτωση των ίσων διακυμάνσεων (Equal variances assumed). Το αποτέλεσμα  $t(65)=0.769$  και  $p=0.445>0.05$  υποδεικνύει ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης ανάμεσα στους άνδρες και στις γυναίκες. Τώρα θα συγκρίνουμε το επίπεδο του αντιλαμβανόμενου άγχους στα δύο φύλα.

Group Statistics					
	Φύλο	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Αντιλαμβανόμενο άγχος	Άνδρας	9	68.11	8.894	2.965
	Γυναίκα	51	71.43	7.537	1.055

Βλέπουμε ότι το μέσο επίπεδο του αντιλαμβανόμενου άγχους είναι στους άνδρες 68.11 και στις γυναίκες είναι 71.43. Στον παρακάτω πίνακα βλέπουμε τον στατιστικό έλεγχο για τη σύγκριση των μέσων τιμών μεταξύ των δύο φύλων.

Independent Samples Test		Levene's Test for Equality of Variances		
		F	Sig.	
Αντιλαμβανόμενο άγχος	Equal variances assumed	0.002	0.968	
	Equal variances not assumed			
Independent Samples Test		t-test for Equality of Means		
		t	df	Sig. (2-tailed)
Αντιλαμβανόμενο άγχος	Equal variances assumed	-1.187	58	0.240
	Equal variances not assumed	-1.055	10.130	0.316
Independent Samples Test		t-test for Equality of Means		
		Mean Difference	Std. Error Difference	
Αντιλαμβανόμενο άγχος	Equal variances assumed	-3.320	2.798	
	Equal variances not assumed	-3.320	3.147	
Independent Samples Test		t-test for Equality of Means		
		95% Confidence Interval of the Difference		
		Lower	Upper	



Αντιλαμβανόμενο άγχος	Equal variances assumed	-8.921	2.280
	Equal variances not assumed	-10.320	3.680

Ο έλεγχος ισότητας των δύο διακυμάνσεων υποδεικνύει ότι μπορούμε να αποδεχτούμε τη μηδενική υπόθεση ( $p=0.968 > 0.05$ ). Άρα θα χρησιμοποιήσουμε το t test που αντιστοιχεί στην περίπτωση των ίσων διακυμάνσεων (Equal variances assumed). Το αποτέλεσμα  $t(58)=-1.187$  και  $p=0.24 > 0.05$  δείχνει ότι δεν υπάρχει στατιστική διαφορά στο επίπεδο του αντιλαμβανόμενου άγχους στα δύο φύλα.

Τώρα θα συγκρίνουμε το επίπεδο της επαγγελματικής επικοινωνίας και της ικανοποίησης στα δύο φύλα.

Group Statistics					
	Φύλο			Std. Deviation	Std. Error Mean
		N	Mean		
Εργασιακή επικοινωνία και ικανοποίηση	Άνδρας	9	31.22	32.306	10.769
	Γυναίκα	33	44.00	28.433	4.950

Το μέσο επίπεδο της εργασιακής επικοινωνίας και ικανοποίησης είναι 31.22 στους άνδρες και 44 στις γυναίκες. Στον παρακάτω πίνακα βλέπουμε τον στατιστικό έλεγχο για τη σύγκριση των μέσων τιμών μεταξύ των δύο φύλων.

Independent Samples Test		Levene's Test for Equality of Variances	
		F	Sig.
Εργασιακή επικοινωνία και ικανοποίηση	Equal variances assumed	0.005	0.943
	Equal variances not assumed		

Independent Samples Test		t-test for Equality of Means		
		t	df	Sig. (2-tailed)
Εργασιακή επικοινωνία και ικανοποίηση	Equal variances assumed	-1.162	40	0.252
	Equal variances not assumed	-1.078	11.608	0.303

<b>Independent Samples Test</b>		t-test for Equality of Means	
		Mean Difference	Std. Error Difference
Εργασιακή επικοινωνία και ικανοποίηση	Equal variances assumed	-12.778	10.999
	Equal variances not assumed	-12.778	11.852

<b>Independent Samples Test</b>		t-test for Equality of Means	
		95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper
Εργασιακή επικοινωνία και ικανοποίηση	Equal variances assumed	-35.008	9.452
	Equal variances not assumed	-38.698	13.142

Ο έλεγχος ισότητας των δύο διακυμάνσεων (Levene's Test for Equality of Variances) υποδεικνύει ότι μπορούμε να αποδεχτούμε τη μηδενική υπόθεση ( $p=0.943 > 0.05$ ). Άρα θα χρησιμοποιήσουμε το t test που αντιστοιχεί στην περίπτωση των ίσων διακυμάνσεων. Το αποτέλεσμα  $t(40)=-1.162$  και  $p=0.252 > 0.05$  δείχνει ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο επίπεδο της εργασιακής επικοινωνίας και ικανοποίησης στα δύο φύλα.

Τώρα ακολουθεί η σύγκριση του επιπέδου της εργασιακής επικοινωνίας και σημαντικότητας στα δύο φύλα.

<b>Group Statistics</b>					
	Φύλο	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Εργασιακή επικοινωνία και σημαντικότητα	Άνδρας	9	41.56	21.904	7.301
	Γυναίκα	24	59.92	16.785	3.426

Το μέσο επίπεδο της εργασιακής επικοινωνίας και σημαντικότητας είναι 41.56 στους άνδρες και 59.92 στις γυναίκες. Στον παρακάτω πίνακα βλέπουμε τον στατιστικό έλεγχο για τη σύγκριση των μέσων τιμών μεταξύ των δύο φύλων.

<b>Independent Samples Test</b>		Levene's Test for Equality of Variances	
		F	Sig.
Εργασιακή επικοινωνία και σημαντικότητα	Equal variances assumed	0.888	0.353
	Equal variances not assumed		

<b>Independent Samples Test</b>		t-test for Equality of Means		
		t	df	Sig. (2-tailed)
Εργασιακή επικοινωνία και σημαντικότητα	Equal variances assumed	-2.575	31	0.015
	Equal variances not assumed	-2.277	11.714	0.042

<b>Independent Samples Test</b>		t-test for Equality of Means	
		Mean Difference	Std. Error Difference
Εργασιακή επικοινωνία και σημαντικότητα	Equal variances assumed	-18.361	7.131
	Equal variances not assumed	-18.361	8.065

<b>Independent Samples Test</b>		t-test for Equality of Means	
		95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper
Εργασιακή επικοινωνία και σημαντικότητα	Equal variances assumed	-32.905	-3.817
	Equal variances not assumed	-35.981	-.741

Ο έλεγχος ισότητας των δύο διακυμάνσεων υποδεικνύει ότι μπορούμε να αποδεχτούμε τη μηδενική υπόθεση ( $p=0.353>0.05$ ). Άρα θα χρησιμοποιήσουμε το

t test που αντιστοιχεί στην περίπτωση των ίσων διακυμάνσεων. Το αποτέλεσμα  $t(31)=-2.575$  και  $p=0.015 < 0.05$  δείχνει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα. Οι γυναίκες έχουν καλύτερο επίπεδο στην σημαντικότητα της εργασιακής επικοινωνίας σε σχέση με τους άνδρες. Παρακάτω ακολουθεί η σύγκριση του οικογενειακού περιβάλλοντος στο επίπεδο των σχέσεων ανάμεσα στα δύο φύλα.

Group Statistics					
	Φύλο	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Οικογενειακό περιβάλλον - σχέσεις	Άνδρας	11	43.09	2.914	0.879
	Γυναίκα	45	40.62	2.782	0.415

Το μέσο επίπεδο των σχέσεων είναι 43.09 στους άνδρες και 40.62 για τις γυναίκες. Στον παρακάτω πίνακα βλέπουμε τον στατιστικό έλεγχο για τη σύγκριση των μέσων τιμών μεταξύ των δύο φύλων.

Independent Samples Test		Levene's Test for Equality of Variances		
		F	Sig.	
Οικογενειακό περιβάλλον - σχέσεις	Equal variances assumed	0.062	0.804	
	Equal variances not assumed			
Independent Samples Test		t-test for Equality of Means		
		t	df	Sig. (2-tailed)
Οικογενειακό περιβάλλον - σχέσεις	Equal variances assumed	2.615	54	0.012
	Equal variances not assumed	2.541	14.786	0.023

<b>Independent Samples Test</b>		t-test for Equality of Means	
		Mean Difference	Std. Error Difference
Οικογενειακό περιβάλλον - σχέσεις	Equal variances assumed	2.469	0.944
	Equal variances not assumed	2.469	0.972

<b>Independent Samples Test</b>		t-test for Equality of Means	
		95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper
Οικογενειακό περιβάλλον - σχέσεις	Equal variances assumed	0.576	4.362
	Equal variances not assumed	0.395	4.542

Ο έλεγχος ισότητας των δύο διακυμάνσεων υποδεικνύει ότι μπορούμε να αποδεχτούμε τη μηδενική υπόθεση ( $p=0.804 > 0.05$ ). Άρα θα χρησιμοποιήσουμε το t test που αντιστοιχεί στην περίπτωση των ίσων διακυμάνσεων. Το αποτέλεσμα  $t(54)=2.615$  και  $p=0.012 < 0.05$  υποδεικνύει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο φύλων.

Τώρα ακολουθεί η σύγκριση του οικογενειακού περιβάλλοντος στο επίπεδο της προσωπικής ανάπτυξης ανάμεσα στα δύο φύλα.

<b>Group Statistics</b>					
	Φύλο	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Οικογενειακό περιβάλλον - προσωπική ανάπτυξη	Άνδρας	10	51.20	3.293	1.041
	Γυναίκα	49	48.47	3.669	0.524

Το μέσο επίπεδο της προσωπικής ανάπτυξης στους άνδρες είναι 51.2 και στις γυναίκες είναι 48.47.

Στον παρακάτω πίνακα βλέπουμε τον στατιστικό έλεγχο για τη σύγκριση των μέσων τιμών μεταξύ των δύο φύλων.

<b>Independent Samples Test</b>		Levene's Test for Equality of Variances	
		F	Sig.
Οικογενειακό περιβάλλον - προσωπική ανάπτυξη	Equal variances assumed	0.608	0.439
	Equal variances not assumed		

<b>Independent Samples Test</b>		t-test for Equality of Means		
		t	df	Sig. (2-tailed)
Οικογενειακό περιβάλλον - προσωπική ανάπτυξη	Equal variances assumed	2.178	57	0.034
	Equal variances not assumed	2.342	13.970	0.035

<b>Independent Samples Test</b>		t-test for Equality of Means	
		Mean Difference	Std. Error Difference
Οικογενειακό περιβάλλον - προσωπική ανάπτυξη	Equal variances assumed	2.731	1.253
	Equal variances not assumed	2.731	1.166

<b>Independent Samples Test</b>		t-test for Equality of Means	
		95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper
Οικογενειακό περιβάλλον - προσωπική ανάπτυξη	Equal variances assumed	0.221	5.241
	Equal variances not assumed	0.230	5.232

Ο έλεγχος ισότητας των δύο διακυμάνσεων υποδεικνύει ότι μπορούμε να αποδεχτούμε τη μηδενική υπόθεση ( $p=0.439>0.05$ ). Άρα θα χρησιμοποιήσουμε το t test που αντιστοιχεί στην περίπτωση των ίσων διακυμάνσεων. Το αποτέλεσμα  $t(57)=2.178$  και  $p=0.034<0.05$  υποδεικνύει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο φύλων.

Τώρα ακολουθεί η σύγκριση της συντήρησης του συστήματος στο οικογενειακό περιβάλλον ανάμεσα στα δύο φύλα. Το μέσο επίπεδο της συντήρησης από τους άνδρες είναι 40.36 και από τις γυναίκες είναι 39.30.

Group Statistics					
	Φύλο	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Οικογενειακό περιβάλλον - συντήρηση του συστήματος	Άνδρας	11	40.36	2.803	0.845
	Γυναίκα	53	39.30	3.303	0.454

Στον παρακάτω πίνακα βλέπουμε τον στατιστικό έλεγχο για τη σύγκριση των μέσων τιμών μεταξύ των δύο φύλων.

Independent Samples Test		Levene's Test for Equality of Variances	
		F	Sig.
Οικογενειακό περιβάλλον - συντήρηση του συστήματος	Equal variances assumed	0.640	0.427
	Equal variances not assumed		

Independent Samples Test		t-test for Equality of Means		
		t	df	Sig. (2-tailed)
Οικογενειακό περιβάλλον - συντήρηση του συστήματος	Equal variances assumed	0.993	62	0.325
	Equal variances not assumed	1.107	16.334	0.284

Independent Samples Test		t-test for Equality of Means	
		Mean Difference	Std. Error Difference
Οικογενειακό περιβάλλον - συντήρηση του συστήματος	Equal variances assumed	1.062	1.069
	Equal variances not assumed	1.062	0.959

Independent Samples Test		t-test for Equality of Means	
		95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper
Οικογενειακό περιβάλλον - συντήρηση του συστήματος	Equal variances assumed	-1.076	3.199
	Equal variances not assumed	-0.968	3.092

Ο έλεγχος ισότητας των δύο διακυμάνσεων υποδεικνύει ότι μπορούμε να αποδεχτούμε τη μηδενική υπόθεση ( $p=0.427>0.05$ ). Άρα θα χρησιμοποιήσουμε το t test που αντιστοιχεί στην περίπτωση των ίσων διακυμάνσεων. Το αποτέλεσμα  $t(62)=0.993$  και  $p=0.325>0.05$  υποδεικνύει ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα.

Παρακάτω ακολουθεί η σύγκριση των μεταβλητών σε ηλικιακές ομάδες που δημιουργήθηκαν. Οι ηλικιακές ομάδες είναι δύο, 25-36 και 36-52. Επιλέχθηκε η ηλικία 36 σα διαχωριστικό σημείο διότι είναι ο μέσος όρος της ηλικίας. Παρουσιάζονται οι στατιστικά σημαντικές σχέσεις που ανακαλύφθηκαν. Η σύγκριση της προσωπικής ανάπτυξης στο οικογενειακό περιβάλλον ανάμεσα στους νεότερους εργαζόμενους και τους μεγαλύτερους εργαζόμενους παρουσίασε στατιστικά σημαντική διαφορά.

Group Statistics						
	Ηλικία (Binned)	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	
Οικογενειακό περιβάλλον - προσωπική ανάπτυξη	25-36	36	49.69	3.694	0.616	
	36-52	24	47.38	3.888	0.794	

Το μέσο επίπεδο της προσωπικής ανάπτυξης στους νεότερους είναι 49.69 ενώ στους μεγαλύτερους είναι 47.38. Συγκρίνοντας τους μέσους βρήκαμε:



<b>Independent Samples Test</b>		Levene's Test for Equality of Variances	
		F	Sig.
Οικογενειακό περιβάλλον - προσωπική ανάπτυξη	Equal variances assumed	0.014	0.907
	Equal variances not assumed		

<b>Independent Samples Test</b>		t-test for Equality of Means		
		t	df	Sig. (2-tailed)
Οικογενειακό περιβάλλον - προσωπική ανάπτυξη	Equal variances assumed	2.333	58	0.023
	Equal variances not assumed	2.309	47.672	0.025

<b>Independent Samples Test</b>		t-test for Equality of Means	
		Mean Difference	Std. Error Difference
Οικογενειακό περιβάλλον - προσωπική ανάπτυξη	Equal variances assumed	2.319	0.994
	Equal variances not assumed	2.319	1.004

<b>Independent Samples Test</b>		t-test for Equality of Means	
		95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper
Οικογενειακό περιβάλλον - προσωπική ανάπτυξη	Equal variances assumed	0.330	4.309
	Equal variances not assumed	0.300	4.339

Από το αποτέλεσμα  $t(58)=2.333$  και  $p=0.023 < 0.05$  διαπιστώνουμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των νεότερων και των μεγαλύτερων

εργαζομένων. Στατιστικά σημαντική διαφορά βρήκαμε και στη συντήρηση του συστήματος του οικογενειακού περιβάλλοντος ανάμεσα σε νεότερους και μεγαλύτερους.

Group Statistics						
	Ηλικία (Binned)	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	
Οικογενειακό περιβάλλον - συντήρηση του συστήματος	25-36	38	40.13	3.164	0.513	
	36-52	27	38.48	3.093	0.595	

Το μέσο επίπεδο στη συντήρηση του συστήματος στους νεότερους είναι 40.13 και στους μεγαλύτερους είναι 38.48. Με τη σύγκριση των μέσων βρήκαμε:

Independent Samples Test		Levene's Test for Equality of Variances	
		F	Sig.
Οικογενειακό περιβάλλον - συντήρηση του συστήματος	Equal variances assumed	0.308	0.581
	Equal variances not assumed		

Independent Samples Test		t-test for Equality of Means		
		t	df	Sig. (2-tailed)
Οικογενειακό περιβάλλον - συντήρηση του συστήματος	Equal variances assumed	2.091	63	0.041
	Equal variances not assumed	2.099	56.920	0.040

Independent Samples Test		t-test for Equality of Means	
		Mean Difference	Std. Error Difference
Οικογενειακό περιβάλλον - συντήρηση του συστήματος	Equal variances assumed	1.650	0.789

	Equal variances not assumed	1.650	0.786
<b>Independent Samples Test</b>		t-test for Equality of Means	
		95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper
Οικογενειακό περιβάλλον - συντήρηση του συστήματος	Equal variances assumed	0.073	3.227
	Equal variances not assumed	0.076	3.224

Το αποτέλεσμα  $t(63)=2.091$  και  $p=0.041 < 0.05$  δείχνει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ νεότερων και μεγαλύτερων εργαζομένων.

Ακολουθεί η σύγκριση των μεταβλητών με το εκπαιδευτικό επίπεδο των εργαζομένων. Όμως, επειδή το εκπαιδευτικό επίπεδο των εργαζομένων είναι χωρισμένο σε τρεις κατηγορίες, θα χρησιμοποιηθεί ο παραμετρικός έλεγχος της ανάλυσης διακύμανσης. Η σύγκριση της προσωπικής ανάπτυξης στο οικογενειακό περιβάλλον με το εκπαιδευτικό επίπεδο των εργαζομένων αποκάλυψε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα επίπεδα. Οι προϋποθέσεις της ανάλυσης διακύμανσης δεν παραβιάζονται και μπορούμε να αναλύσουμε τα αποτελέσματα. Η ομοιογένεια των διακυμάνσεων δεν απορρίπτεται ( $p=0.39 > 0.05$ ) και κοιτάμε το  $p$  value του πίνακα της ANOVA για να ελέγξουμε τη σημαντικότητα.

<b>Test of Homogeneity of Variances</b>			
Οικογενειακό περιβάλλον - προσωπική ανάπτυξη			
Levene Statistic	df1	df2	Sig.
0.957	2	56	0.390

  

<b>ANOVA</b>					
Οικογενειακό περιβάλλον - προσωπική ανάπτυξη					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	215.559	2	107.780	8.824	0.000
Within Groups	684.000	56	12.214		
Total	899.559	58			

  

<b>Descriptives</b>	
Οικογενειακό περιβάλλον - προσωπική ανάπτυξη	

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Απόφοιτος/η AEI	6	48.00	5.797	2.366	41.92	54.08	37	54
Απόφοιτος/η TEI	25	51.00	2.858	0.572	49.82	52.18	45	57
Απόφοιτος/η ΔΕ	28	47.00	3.443	0.651	45.67	48.33	39	53
Total	59	48.80	3.938	0.513	47.77	49.82	37	57

Από το αποτέλεσμα  $F(2,56)=8.824$  και  $p=0.00$  υποδεικνύεται ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο εκπαιδευτικό επίπεδο των εργαζομένων με την προσωπική ανάπτυξη. Με τη σύγκριση post hoc χρησιμοποιώντας το τεστ του Tukey HSD δείχνει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στο εκπαιδευτικό επίπεδο των αποφοίτων TEI ( $M=41.81, SD=4.243$ ) και των αποφοίτων ΔΕ ( $M=40.27, SD=2.779$ ). Οι απόφοιτοι των AEI δεν είχαν καμία στατιστικά σημαντική διαφορά με κανένα από τα δύο άλλα επίπεδα.

#### Multiple Comparisons

##### Οικογενειακό περιβάλλον - προσωπική ανάπτυξη

Tukey HSD

(I) Εκπαιδευτικό Επίπεδο	(J) Εκπαιδευτικό Επίπεδο	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Απόφοιτος/η AEI	Απόφοιτος/η TEI	-3.000	1.589	0.152	-6.83	0.83
	Απόφοιτος/η ΔΕ	1.000	1.572	0.801	-2.79	4.79
Απόφοιτος/η TEI	Απόφοιτος/η AEI	3.000	1.589	0.152	-0.83	6.83
	Απόφοιτος/η ΔΕ	4.000*	0.962	0.000	1.68	6.32
Απόφοιτος/η ΔΕ	Απόφοιτος/η AEI	-1.000	1.572	0.801	-4.79	2.79
	Απόφοιτος/η TEI	-4.000*	0.962	0.000	-6.32	-1.68

\*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Θα εξετασθεί η συσχέτιση των εξεταζόμενων ποσοτικών μεταβλητών ανα δύο για την ομάδα των γυναικών, για την ομάδα των ανδρών και για το σύνολο των εργαζομένων. Θα χρησιμοποιηθεί ο συντελεστής συσχέτισης  $r$  του Pearson. Ένα υψηλό επίπεδο συσχέτισης έχουμε όταν ο δείκτης  $r$  του Pearson κυμαίνεται μεταξύ 0.5 και 1, μέτριο επίπεδο συσχέτισης όταν είναι μεγαλύτερο 0.2 και μικρότερο από 0.5 και ασθενές επίπεδο συσχέτισης όταν παίρνει τιμές μικρότερες ή ίσες με 0.2 (σε απόλυτες τιμές). Θα εξετασθούν οι συσχετίσεις των μεταβλητών

μεταξύ τους και θα απεικονισθούν οι πιο ισχυρές. Πρώτα θα παρουσιασθούν οι συσχετίσεις για το σύνολο του δείγματος. Η συσχέτιση της επαγγελματικής εξουθένωσης με την ικανοποίηση από την εργασία παρουσίασε μια μέτρια αρνητική συσχέτιση.

<b>Correlations</b>			
		Επαγγελματική εξουθένωση	Εργασιακή επικοινωνία και ικανοποίηση
Επαγγελματική εξουθένωση	Pearson Correlation	1	-0.402**
	Sig. (2-tailed)		0.009
	N	68	41
Εργασιακή επικοινωνία και ικανοποίηση	Pearson Correlation	-0.402**	1
	Sig. (2-tailed)	0.009	
	N	41	42

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Η επαγγελματική εξουθένωση παρουσιάζει μια μέτρια αρνητική συσχέτιση με την ικανοποίηση από την εργασία ( $r=-0.402, p=0.009 < 0.01$ ). Αυτό σημαίνει ότι όταν αυξάνεται η επαγγελματική εξουθένωση, υπάρχει πτώση στην ικανοποίηση από την εργασία. Ακολουθεί η συσχέτιση της επαγγελματικής εξουθένωσης με το αντιλαμβανόμενο άγχος.

<b>Correlations</b>			
		Επαγγελματική εξουθένωση	Αντιλαμβανόμενο άγχος
Επαγγελματική εξουθένωση	Pearson Correlation	1	0.267*
	Sig. (2-tailed)		0.045
	N	68	57
Αντιλαμβανόμενο άγχος	Pearson Correlation	0.267*	1
	Sig. (2-tailed)	0.045	
	N	57	61

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Από τον πίνακα, βλέπουμε μία μέτρια θετική συσχέτιση της επαγγελματικής εξουθένωσης με το αντιλαμβανόμενο άγχος ( $r=0.267, p=0.045 < 0.05$ ). Αυτό σημαίνει ότι όταν αυξάνεται η επαγγελματική εξουθένωση, τότε αυξάνεται και το αντιλαμβανόμενο άγχος. Ακολουθεί η συσχέτιση του αντιλαμβανόμενου άγχους και της προσωπικής ανάπτυξης στο οικογενειακό περιβάλλον.

<b>Correlations</b>			
		Αντιλαμβανόμενο άγχος	Οικογενειακό περιβάλλον - προσωπική ανάπτυξη
Αντιλαμβανόμενο άγχος	Pearson Correlation	1	-0.416 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)		0.002
	N	61	53
Οικογενειακό περιβάλλον - προσωπική ανάπτυξη	Pearson Correlation	-0.416 <sup>**</sup>	1
	Sig. (2-tailed)	0.002	
	N	53	60

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Από τον πίνακα, βλέπουμε μια μέτρια αρνητική συσχέτιση του αντιλαμβανόμενου άγχους με την προσωπική ανάπτυξη στο οικογενειακό περιβάλλον ( $r=-0.416, p=0.002<0.01$ ). Αυτό σημαίνει ότι όταν αυξάνεται το αντιλαμβανόμενο άγχος, τότε μειώνεται η προσωπική ανάπτυξη στο οικογενειακό περιβάλλον. Ακολουθεί η συσχέτιση της ικανοποίησης από την εργασία και της σημαντικότητας της εργασίας.

<b>Correlations</b>			
		Εργασιακή επικοινωνία και ικανοποίηση	Εργασιακή επικοινωνία και σημαντικότητα
Εργασιακή επικοινωνία και ικανοποίηση	Pearson Correlation	1	.715 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)		0.000
	N	42	32
Εργασιακή επικοινωνία και σημαντικότητα	Pearson Correlation	0.715 <sup>**</sup>	1
	Sig. (2-tailed)	0.000	
	N	32	33

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Από τον πίνακα, βλέπουμε μια ισχυρή θετική συσχέτιση των δύο μεταβλητών ( $r=0.715, p=0.00<0.01$ ). Αυτό σημαίνει ότι όταν αυξάνεται η ικανοποίηση από την εργασία, αυξάνεται και η σημαντικότητα της εργασίας. Ακολουθεί η συσχέτιση της σημαντικότητας της εργασίας και των σχέσεων στο οικογενειακό περιβάλλον.

<b>Correlations</b>			
		Εργασιακή επικοινωνία και σημαντικότητα	Οικογενειακό περιβάλλον - σχέσεις
Εργασιακή επικοινωνία και σημαντικότητα	Pearson Correlation	1	-0.380*
	Sig. (2-tailed)		.035
	N	33	31
Οικογενειακό περιβάλλον - σχέσεις	Pearson Correlation	-0.380*	1
	Sig. (2-tailed)	0.035	
	N	31	57

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Από τον πίνακα, βλέπουμε μια μέτρια αρνητική συσχέτιση των δύο μεταβλητών ( $r=-0.380$ ,  $p=0.035<0.05$ ). Αυτό σημαίνει ότι όταν η σημαντικότητα της εργασίας αυξάνεται, τότε οι σχέσεις στο οικογενειακό περιβάλλον πλήττονται. Ακολουθεί η συσχέτιση της σημαντικότητας της εργασίας με τη συντήρηση του συστήματος στο οικογενειακό περιβάλλον.

<b>Correlations</b>			
		Εργασιακή επικοινωνία και σημαντικότητα	Οικογενειακό περιβάλλον - συντήρηση του συστήματος
Εργασιακή επικοινωνία και σημαντικότητα	Pearson Correlation	1	-0.496**
	Sig. (2-tailed)		0.005
	N	33	30
Οικογενειακό περιβάλλον - συντήρηση του συστήματος	Pearson Correlation	-0.496**	1
	Sig. (2-tailed)	0.005	
	N	30	65

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Από τον πίνακα, βλέπουμε μια ισχυρή αρνητική συσχέτιση των δύο μεταβλητών ( $r=-0.496$ ,  $p=0.005<0.01$ ). Αυτό σημαίνει ότι όταν αυξάνεται η σημαντικότητα της εργασίας, τότε δυσκολεύεται να διατηρηθεί η συνοχή στο οικογενειακό περιβάλλον. Ακολουθεί η συσχέτιση των σχέσεων στο οικογενειακό περιβάλλον και της προσωπικής ανάπτυξης στο οικογενειακό περιβάλλον.

<b>Correlations</b>			
		Οικογενειακό περιβάλλον - σχέσεις	Οικογενειακό περιβάλλον - προσωπική ανάπτυξη
Οικογενειακό περιβάλλον - σχέσεις	Pearson Correlation	1	0.578 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)		0.000
	N	57	52
Οικογενειακό περιβάλλον - προσωπική ανάπτυξη	Pearson Correlation	0.578 <sup>**</sup>	1
	Sig. (2-tailed)	0.000	
	N	52	60

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Παρατηρούμε ότι υπάρχει μια θετική ισχυρή συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών ( $r=0.578$ ,  $p=0.00<0.01$ ). Αυτό σημαίνει ότι όταν αναπτύσσονται οι σχέσεις στο οικογενειακό περιβάλλον, υπάρχει και ώθηση της προσωπικής ανάπτυξης στο οικογενειακό περιβάλλον. Ακολουθεί η συσχέτιση των σχέσεων στο οικογενειακό περιβάλλον και της συντήρησης του συστήματος στο οικογενειακό περιβάλλον.

<b>Correlations</b>			
		Οικογενειακό περιβάλλον - σχέσεις	Οικογενειακό περιβάλλον - συντήρηση του συστήματος
Οικογενειακό περιβάλλον - σχέσεις	Pearson Correlation	1	0.534 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)		0.000
	N	57	54
Οικογενειακό περιβάλλον - συντήρηση του συστήματος	Pearson Correlation	0.534 <sup>**</sup>	1
	Sig. (2-tailed)	0.000	
	N	54	65

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Βλέπουμε ότι υπάρχει μια θετική ισχυρή συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών ( $r=0.534$ ,  $p=0.00<0.01$ ). Αυτό σημαίνει ότι όταν αναπτύσσονται οι σχέσεις στο οικογενειακό περιβάλλον, εξελίσσεται και η συνοχή της οικογένειας. Ακολουθεί η συσχέτιση της προσωπικής ανάπτυξης στο οικογενειακό περιβάλλον και της συντήρησης του συστήματος στο οικογενειακό περιβάλλον.



<b>Correlations</b>			
		Οικογενειακό περιβάλλον - προσωπική ανάπτυξη	Οικογενειακό περιβάλλον - συντήρηση του συστήματος
Οικογενειακό περιβάλλον - προσωπική ανάπτυξη	Pearson Correlation	1	.657**
	Sig. (2-tailed)		0.000
	N	60	58
Οικογενειακό περιβάλλον - συντήρηση του συστήματος	Pearson Correlation	0.657**	1
	Sig. (2-tailed)	0.000	
	N	58	65

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Από τον πίνακα, βλέπουμε ότι υπάρχει μια θετική ισχυρή συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών ( $r=0.657$ ,  $p=0.00<0.01$ ). Αυτό σημαίνει ότι όταν ευνοείται η ανάπτυξη της προσωπικότητας, τότε ευνοείται και η συντήρηση του οικογενειακού συστήματος. Τώρα, ακολουθούν οι συσχετίσεις για τους άνδρες εργαζόμενους. Ο πίνακας που θα παρουσιασθεί είναι πίνακας πολλαπλών συσχετίσεων, έτσι ώστε να φαίνονται ποιές είναι οι σημαντικότερες συσχετίσεις.

<b>Correlations<sup>a</sup></b>								
		Επαγγελματική εξουθένωση	Αντιλαμβανόμενο άγχος	Εργασιακή επικοινωνία και ικανοποίηση	Εργασιακή επικοινωνία και σημαντικότητα	Οικογενειακό περιβάλλον - σχέσεις	Οικογενειακό περιβάλλον - προσωπική ανάπτυξη	Οικογενειακό περιβάλλον - συντήρηση του συστήματος
Επαγγελματική εξουθένωση	Pearson Correlation	1	0.576	0.325	0.683*	-0.457	-0.430	-0.809**
	Sig. (2-tailed)		0.104	0.393	0.043	0.158	0.214	0.003
	N	11	9	9	9	11	10	11
Αντιλαμβανόμενο άγχος	Pearson Correlation	0.576	1	0.024	0.089	-0.529	-0.730*	-0.057
	Sig. (2-tailed)	0.104		0.954	0.834	0.143	0.025	0.884
	N	9	9	8	8	9	9	9
Εργασιακή επικοινωνία και ικανοποίηση	Pearson Correlation	0.325	0.024	1	0.817**	-0.710*	-0.674*	-0.211
	Sig. (2-tailed)	0.393	0.954		0.007	0.032	0.046	0.585
	N	9	8	9	9	9	9	9
Εργασιακή επικοινωνία και σημαντικότητα	Pearson Correlation	0.683*	0.089	0.817**	1	-0.591	-0.456	-0.625
	Sig. (2-tailed)	0.043	0.834	0.007		0.094	0.218	0.072
	N	9	8	9	9	9	9	9

Οικογενειακό περιβάλλον - σχέσεις	Pearson Correlation	-0.457	-0.529	-0.710*	-0.591	1	0.811**	0.265
	Sig. (2-tailed)	0.158	0.143	0.032	0.094		0.004	0.431
	N	11	9	9	9	11	10	11
Οικογενειακό περιβάλλον - προσωπική ανάπτυξη	Pearson Correlation	-0.430	-0.730*	-0.674*	-0.456	.811**	1	0.069
	Sig. (2-tailed)	0.214	0.025	0.046	0.218	0.004		0.849
	N	10	9	9	9	10	10	10
Οικογενειακό περιβάλλον - συντήρηση του συστήματος	Pearson Correlation	-0.809**	-0.057	-0.211	-0.625	0.265	0.069	1
	Sig. (2-tailed)	0.003	0.884	0.585	0.072	0.431	0.849	
	N	11	9	9	9	11	10	11
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).								
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).								
a. Φύλο = Άνδρας								

Οι σημαντικότερες συσχετίσεις είναι οι παρακάτω:

Η επαγγελματική εξουθένωση με τη σημαντικότητα της εργασίας ( $r=0.683$ ,  $p=0.043<0.05$ ). Αυτό σημαίνει ότι υπάρχει μια θετική ισχυρή συσχέτιση και ότι όταν αυξάνεται το επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης, αυξάνεται και η σημαντικότητα της εργασίας.

Η επαγγελματική εξουθένωση με τη συντήρηση του συστήματος του οικογενειακού περιβάλλοντος ( $r=-0.809$ ,  $p=0.003<0.01$ ). Αυτό σημαίνει ότι υπάρχει μία ισχυρή αρνητική συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών και ότι όταν αυξάνεται το επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης, μειώνεται η ικανότητα διατήρησης του συστήματος της οικογένειας.

Το αντιλαμβανόμενο άγχος με την προσωπική ανάπτυξη στο οικογενειακό περιβάλλον ( $r=-0.730$ ,  $p=0.025<0.05$ ). Αυτό σημαίνει ότι υπάρχει μία ισχυρή αρνητική συσχέτιση και ότι όταν αυξάνεται το επίπεδο του αντιλαμβανόμενου άγχους, μειώνεται η προσωπική ανάπτυξη στο οικογενειακό περιβάλλον.

Η ικανοποίηση από την εργασία με τη σημαντικότητα της εργασίας ( $r=0.817$ ,  $p=0.007<0.01$ ). Αυτό σημαίνει ότι υπάρχει μια ισχυρή θετική συσχέτιση και ότι όταν η ικανοποίηση από την εργασία αυξάνεται, αυξάνεται και η σημαντικότητα της εργασίας.

Η ικανοποίηση από την εργασία με τις σχέσεις στο οικογενειακό περιβάλλον ( $r=-0.710$ ,  $p=0.032<0.05$ ). Αυτό σημαίνει ότι υπάρχει μια ισχυρή αρνητική συσχέτιση και ότι όταν αυξάνεται η ικανοποίηση από την εργασία, θίγονται οι σχέσεις στην οικογένεια.

Η ικανοποίηση από την εργασία με την προσωπική ανάπτυξη στο οικογενειακό περιβάλλον ( $r=-0.674$ ,  $p=0.046<0.05$ ). Αυτό σημαίνει ότι υπάρχει μια ισχυρή αρνητική συσχέτιση και ότι όταν αυξάνεται η ικανοποίηση από την εργασία, μειώνεται η προσωπική ανάπτυξη στο οικογενειακό περιβάλλον.

Οι σχέσεις στο οικογενειακό περιβάλλον με την προσωπική ανάπτυξη στο οικογενειακό περιβάλλον ( $r=0.811$ ,  $p=0.004<0.01$ ). Αυτό σημαίνει ότι υπάρχει μια ισχυρή θετική συσχέτιση και ότι όταν αναπτύσσονται οι σχέσεις στο οικογενειακό περιβάλλον, προωθείται και η προσωπική ανάπτυξη στο οικογενειακό περιβάλλον.

Τώρα, ακολουθούν οι συσχετίσεις για τις γυναίκες εργαζόμενες. Ο πίνακας που θα παρουσιασθεί είναι πίνακας πολλαπλών συσχετίσεων, έτσι ώστε να φαίνονται ποιές είναι οι σημαντικότερες συσχετίσεις.

Correlations <sup>a</sup>								
		Επαγγελματική εξουθένωση	Αντιλαμβανόμενο άγχος	Εργασιακή επικοινωνία και ικανοποίηση	Εργασιακή επικοινωνία και σημαντικότητα	Οικογενειακό περιβάλλον - σχέσεις	Οικογενειακό περιβάλλον - προσωπική ανάπτυξη	Οικογενειακό περιβάλλον - συντήρηση του συστήματος
Επαγγελματική εξουθένωση	Pearson Correlation	1	0.274	-0.516**	-0.446*	-0.172	-0.158	-0.161
	Sig. (2-tailed)		0.062	0.002	0.033	0.271	0.295	0.270
	N	56	47	32	23	43	46	49
Αντιλαμβανόμενο άγχος	Pearson Correlation	0.274	1	-0.278	-0.149	-0.122	-0.363*	-0.140
	Sig. (2-tailed)	0.062		0.161	0.520	0.453	0.017	0.355
	N	47	51	27	21	40	43	46
Εργασιακή επικοινωνία και ικανοποίηση	Pearson Correlation	-0.516**	-0.278	1	0.563**	0.062	0.294	0.148
	Sig. (2-tailed)	0.002	0.161		0.005	0.753	0.129	0.444
	N	32	27	33	23	28	28	29
Εργασιακή επικοινωνία και σημαντικότητα	Pearson Correlation	-0.446*	-0.149	0.563**	1	-0.031	0.052	-0.410
	Sig. (2-tailed)	0.033	0.520	0.005		0.890	0.818	0.065
	N	23	21	23	24	22	22	21
Οικογενειακό περιβάλλον - σχέσεις	Pearson Correlation	-0.172	-0.122	0.062	-0.031	1	0.489**	0.579**
	Sig. (2-tailed)	0.271	0.453	0.753	0.890		0.001	0.000
	N	43	40	28	22	45	41	42
Οικογενειακό περιβάλλον - προσωπική ανάπτυξη	Pearson Correlation	-0.158	-0.363*	0.294	0.052	0.489**	1	0.707**
	Sig. (2-tailed)	0.295	0.017	0.129	0.818	0.001		0.000

	N	46	43	28	22	41	49	47
Οικογενειακό περιβάλλον - συντήρηση του συστήματος	Pearson Correlation	-0.161	-0.140	0.148	-0.410	0.579**	0.707**	1
	Sig. (2-tailed)	0.270	0.355	0.444	0.065	0.000	0.000	
	N	49	46	29	21	42	47	53
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).								
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).								
a. Φύλο = Γυναίκα								

Οι σημαντικότερες συσχετίσεις είναι:

Η επαγγελματική εξουθένωση με την ικανοποίηση από την εργασία ( $r = -0.516$ ,  $p = 0.002 < 0.01$ ). Αυτό σημαίνει ότι υπάρχει μια ισχυρή αρνητική συσχέτιση και σημαίνει ότι όταν αυξάνεται το επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης, μειώνεται η ικανοποίηση από την εργασία.

Η επαγγελματική εξουθένωση με τη σημαντικότητα της εργασίας ( $r = -0.446$ ,  $p = 0.033 < 0.05$ ). Αυτό σημαίνει ότι υπάρχει μια θετική ισχυρή συσχέτιση και ότι όταν αυξάνεται το επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης, μειώνεται η σημαντικότητα της εργασίας.

Το αντιλαμβανόμενο άγχος με την προσωπική ανάπτυξη στο οικογενειακό περιβάλλον ( $r = -0.363$ ,  $p = 0.017 < 0.05$ ). Αυτό σημαίνει ότι υπάρχει μια μέτρια αρνητική συσχέτιση και ότι όταν αυξάνεται το επίπεδο του αντιλαμβανόμενου άγχους, μειώνεται η προσωπική ανάπτυξη στο οικογενειακό περιβάλλον.

Η ικανοποίηση από την εργασία με τη σημαντικότητα της εργασίας ( $r = 0.563$ ,  $p = 0.005 < 0.01$ ). Αυτό σημαίνει ότι υπάρχει μια ισχυρή θετική συσχέτιση και ότι όταν η ικανοποίηση από την εργασία αυξάνεται, αυξάνεται και η σημαντικότητα της εργασίας.

Οι σχέσεις στο οικογενειακό περιβάλλον με την προσωπική ανάπτυξη στο οικογενειακό περιβάλλον ( $r = 0.489$ ,  $p = 0.001 < 0.01$ ). Αυτό σημαίνει ότι υπάρχει μια μέτρια θετική συσχέτιση και ότι όταν αναπτύσσονται οι σχέσεις στο οικογενειακό περιβάλλον, προωθείται και η προσωπική ανάπτυξη στο οικογενειακό περιβάλλον.

Οι σχέσεις στο οικογενειακό περιβάλλον με τη συντήρηση του συστήματος στην οικογένεια ( $r = 0.579$ ,  $p = 0.00 < 0.01$ ). Αυτό σημαίνει ότι υπάρχει μια θετική ισχυρή συσχέτιση και ότι όταν αναπτύσσονται οι σχέσεις στην οικογένεια, αυξάνεται η συντήρηση του συστήματος στο οικογενειακό περιβάλλον.

Η προσωπική ανάπτυξη στο οικογενειακό περιβάλλον με τη συντήρηση του συστήματος στην οικογένεια ( $r = 0.707$ ,  $p = 0.00 < 0.01$ ). Αυτό σημαίνει ότι υπάρχει μια ισχυρή θετική συσχέτιση και ότι όταν υπάρχει αυξανόμενη προσωπική ανάπτυξη στην οικογένεια, αυξάνεται και η συντήρηση του συστήματος στο οικογενειακό περιβάλλον.

Δημιουργήθηκαν 10 μεταβλητές, οι οποίες αποτελούνται από 9 προτάσεις η κάθε μια. Οι μεταβλητές αυτές αποτελούν υποκατηγορίες 3 άλλων μεταβλητών.

Οι 3 μεταβλητές με τις υποκατηγορίες τους είναι οι εξής:

1. *Σχέσεις (Relationship Dimensions)* με τις υποκατηγορίες:

Συνοχή (Cohesion)

Εκφραστικότητα (Expressiveness)

Σύγκρουση (Conflict)

2. *Προσωπική ανάπτυξη και ωρίμανση (Personal Growth Dimensions)* με τις υποκατηγορίες:

- Ανεξαρτησία (Independence)

- Προσανατολισμός για επιτεύγματα (Achievement Orientation)

- Πνευματικός – πολιτιστικός προσανατολισμός (Intellectual – Cultural Orientation)

- Προσανατολισμός προς ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα (Active – Recreation Orientation)

- Ηθική και θρησκευτική έμφαση (Moral – Religious Emphasis)

3. *Συντήρηση του συστήματος (System Maintenance Dimensions)* με τις υποκατηγορίες:

- Οργάνωση (Organization)

- Έλεγχος (Control)

Πρώτα θα γίνει ο έλεγχος των υποκατηγοριών και έπειτα των μεταβλητών που δημιουργούν. Στις ερωτήσεις που απαρτίζουν το ερωτηματολόγιο, κάποιες απαντήσεις θεωρούνται κατάλληλες όταν ο ερωτώμενος έχει τσεκάρει την απάντηση με την ένδειξη 'Λάθος'. Έτσι, σε αυτές τις προτάσεις αλλάξαμε την κωδικοποίηση έτσι ώστε το μικρότερο σκορ να είναι και το βέλτιστο για την κάθε υποκατηγορία και στη συνέχεια για τις κύριες μεταβλητές. Για τον έλεγχο των υποκατηγοριών με τις κατηγορικές μεταβλητές του φύλου, των ηλικιακών ομάδων και των ιδιωτικών και δημοσίων υπαλλήλων θα χρησιμοποιήσουμε τον παραμετρικό έλεγχο t test.

Για τον έλεγχο των υποκατηγοριών με το εκπαιδευτικό επίπεδο των εργαζομένων θα χρησιμοποιήσουμε τον παραμετρικό έλεγχο της ανάλυσης διακύμανσης (one way ANOVA) γιατί το εκπαιδευτικό επίπεδο των εργαζομένων χωρίζεται σε 3 επίπεδα. Αυτό που ελέγχουμε με το t test είναι εάν οι μέσοι των πληθυσμών που προέρχονται τα δείγματα διαφέρουν.

Οι υποθέσεις διαμορφώνονται ως εξής:

$H_0: \mu_1 = \mu_2$

$H_1: \mu_1 \neq \mu_2$

όπου  $\mu_1$  ο μέσος του πληθυσμού του πρώτου δείγματος και  $\mu_2$  ο μέσος του πληθυσμού του δεύτερου δείγματος. Ακολουθεί ο έλεγχος των υποκατηγοριών ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες. Πρώτα γίνεται η σύγκριση της *συνοχής* στα δύο φύλα. Το μέσο επίπεδο της συνοχής στους άνδρες είναι 13.18 ενώ στις γυναίκες είναι 12.11.

	Φύλο	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Συνοχή	Άνδρας	11	13.18	1.401	0.423
	Γυναίκα	53	12.11	0.993	0.136

Στον παρακάτω πίνακα βλέπουμε τον στατιστικό έλεγχο για τη σύγκριση των μέσων τιμών μεταξύ των δύο φύλων.

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Συνοχή	Equal variances assumed	0.944	0.335	3.015	62	0.004	1.069	0.354	0.360	1.777
	Equal variances not assumed			2.407	12.170	0.033	1.069	0.444	0.103	2.035

Ο έλεγχος ισότητας των δύο διακυμάνσεων (Levene's Test for Equality of Variances) υποδεικνύει ότι μπορούμε να αποδεχτούμε τη μηδενική υπόθεση ( $p=0.335>0.05$ ). Άρα θα χρησιμοποιήσουμε το t test που αντιστοιχεί στην περίπτωση των ίσων διακυμάνσεων (Equal variances assumed). Το αποτέλεσμα  $t(62)=3.015$  και  $p=0.04<0.05$  υποδεικνύει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο επίπεδο της συνοχής ανάμεσα στους άνδρες και στις γυναίκες.

Ακολουθεί η σύγκριση της υποκατηγορίας προσανατολισμός για επιτεύγματα ανάμεσα στα δύο φύλα. Το μέσο επίπεδο του προσανατολισμού για επιτεύγματα στους άνδρες είναι 13.27 ενώ στις γυναίκες είναι 12.18.

	Φύλο	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Προσανατολισμός για επιτεύγματα	Άνδρας	11	13.27	1.679	0.506
	Γυναίκα	56	12.18	1.266	0.169

Στον παρακάτω πίνακα βλέπουμε τον στατιστικό έλεγχο για τη σύγκριση των μέσων τιμών μεταξύ των δύο φύλων. Ο έλεγχος ισότητας των δύο διακυμάνσεων υποδεικνύει ότι μπορούμε να αποδεχτούμε τη μηδενική υπόθεση ( $p=0.335>0.05$ ). Άρα θα χρησιμοποιήσουμε το t test που αντιστοιχεί στην περίπτωση των ίσων διακυμάνσεων. Το αποτέλεσμα  $t(65)=2.479$  και  $p=0.016<0.05$  υποδεικνύει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο επίπεδο του προσανατολισμού για επιτεύγματα ανάμεσα στους άνδρες και στις γυναίκες.

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Προσανατολισμός για επιτεύγματα	Equal variances assumed	2.292	0.135	2.479	65	0.016	1.09	0.441	0.213	1.976
	Equal variances not assumed			2.050	12.33	0.062	1.09	0.534	0.065	2.254

Ακολουθεί η σύγκριση της υποκατηγορίας προσανατολισμός για πολιτισμό και διάνοηση ανάμεσα στα δύο φύλα. Το μέσο επίπεδο του προσανατολισμού για επιτεύγματα στους άνδρες είναι 14.45 ενώ στις γυναίκες είναι 13.49.

	Φύλο	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
	Γυναίκα	57	13.49	1.403	0.186

Στον παρακάτω πίνακα βλέπουμε τον στατιστικό έλεγχο για τη σύγκριση των μέσων τιμών μεταξύ των δύο φύλων.

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Προσανατολισμός για πολιτισμό και διάνοηση	Equal variances assumed	1.136	0.290	2.161	66	0.034	0.963	0.446	0.073	1.853
	Equal variances not assumed			2.651	17.936	0.016	0.963	0.363	0.200	1.727

Ο έλεγχος ισότητας των δύο διακυμάνσεων υποδεικνύει ότι μπορούμε να αποδεχτούμε τη μηδενική υπόθεση ( $p=0.290>0.05$ ). Άρα θα χρησιμοποιήσουμε το t test που αντιστοιχεί στην περίπτωση των ίσων διακυμάνσεων. Το αποτέλεσμα

$t(66)=2.161$  και  $p=0.034<0.05$  υποδεικνύει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο επίπεδο του προσανατολισμού για πολιτισμό και διανοήση ανάμεσα στους άνδρες και στις γυναίκες.

Ακολουθεί ο έλεγχος των υποκατηγοριών ανάμεσα σε ιδιωτικούς και δημόσιους υπαλλήλους. Πρώτα γίνεται η σύγκριση της *εκφραστικότητα* ανάμεσα στους υπαλλήλους. Το μέσο επίπεδο της εκφραστικότητα στους δημοσίους υπαλλήλους είναι 10.20 ενώ στους ιδιωτικούς είναι 11.43.

	Επαγγελματική κατάσταση	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Εκφραστικότητα	Δημόσιος υπάλληλος	5	10.20	0.837	0.374
	Ιδιωτικός υπάλληλος	56	11.43	1.204	0.161

Στον παρακάτω πίνακα βλέπουμε τον στατιστικό έλεγχο για τη σύγκριση των μέσων τιμών μεταξύ των υπαλλήλων.

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Εκφραστικότητα	Equal variances assumed	1.866	0.177	-2.226	59	0.030	-1.229	0.552	-2.333	-.124
	Equal variances not assumed			-3.016	5.602	0.026	-1.229	0.407	-2.243	-.215

Ο έλεγχος ισότητας των δύο διακυμάνσεων υποδεικνύει ότι μπορούμε να αποδεχτούμε τη μηδενική υπόθεση ( $p=0.177>0.05$ ). Άρα θα χρησιμοποιήσουμε το t test που αντιστοιχεί στην περίπτωση των ίσων διακυμάνσεων. Το αποτέλεσμα

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Συνοχή	Equal variances assumed	0.014	0.907	2.265	63	0.027	0.667	0.294	0.079	1.255
	Equal variances not assumed			2.247	52.262	0.029	0.667	0.297	0.071	1.262



$t(59) = -2.226$  και  $p=0.03 < 0.05$  υποδεικνύει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο επίπεδο της εκφραστικότητας μεταξύ των υπαλλήλων.

Ακολουθεί ο έλεγχος των υποκατηγοριών ανάμεσα στις ηλικιακές ομάδες, οι οποίες είναι οι 25-36 και 36-52.

Ηλικιακές Ομάδες		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Συνοχή	25-36	39	12.51	1.144	0.183
	36-52	26	11.85	1.190	0.233

Το μέσο επίπεδο της συνοχής για την ομάδα 25-36 είναι 12.51 ενώ για την ηλικιακή ομάδα των 36-52 είναι 11.85. Ο έλεγχος ισότητας των δύο διακυμάνσεων υποδεικνύει ότι μπορούμε να αποδεχτούμε τη μηδενική υπόθεση ( $p=0.907 > 0.05$ ). Άρα θα χρησιμοποιήσουμε το  $t$  test που αντιστοιχεί στην περίπτωση των ίσων διακυμάνσεων. Το αποτέλεσμα  $t(63)=2.265$  και  $p=0.027 < 0.05$  υποδεικνύει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο επίπεδο της συνοχής μεταξύ των ηλικιακών ομάδων. Το μέσο επίπεδο του προσανατολισμού για επιτεύγματα στους μικρότερους είναι 13.93 ενώ στους μεγαλύτερους είναι 13.15.

Ηλικιακές Ομάδες		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Προσανατολισμός για πολιτισμό και διανοήση	25-36	42	13.93	1.314	0.203
	36-52	27	13.15	1.406	0.271

Ο έλεγχος ισότητας των δύο διακυμάνσεων υποδεικνύει ότι μπορούμε να αποδεχτούμε τη μηδενική υπόθεση ( $p=0.586 > 0.05$ ). Άρα θα χρησιμοποιήσουμε το  $t$  test που αντιστοιχεί στην περίπτωση των ίσων διακυμάνσεων. Το αποτέλεσμα  $t(67)=2.343$  και  $p=0.022 < 0.05$  υποδεικνύει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο επίπεδο του προσανατολισμού για πολιτισμό και διανοήση μεταξύ των ηλικιακών ομάδων.

Independent Samples Test									
Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference		
							Lower	Upper	

Προσανατολισμός για πολιτισμό και διανόηση	Equal variances assumed	0.300	0.586	2.343	67	0.022	0.780	0.333	0.116	1.445
	Equal variances not assumed			2.308	52.826	0.025	0.780	0.338	0.102	1.459

Το μέσο επίπεδο του προσανατολισμού για ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα στους μικρότερους είναι 13.4 ενώ στους μεγαλύτερους είναι 12.64.

	Ηλικιακές Ομάδες	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
	36-52	25	12.64	1.186	0.237

Ο έλεγχος ισότητας των δύο διακυμάνσεων υποδεικνύει ότι μπορούμε να αποδεχτούμε τη μηδενική υπόθεση ( $p=0.129>0.05$ ). Άρα θα χρησιμοποιήσουμε το t test που αντιστοιχεί στην περίπτωση των ίσων διακυμάνσεων. Το αποτέλεσμα  $t(66)=2.156$  και  $p=0.035<0.05$  υποδεικνύει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο επίπεδο του προσανατολισμού για ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα μεταξύ των ηλικιακών ομάδων.

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Προσανατολισμός για ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα	Equal variances assumed	2.363	0.129	2.156	66	0.035	0.755	0.350	0.056	1.455
	Equal variances not assumed			2.293	59.785	0.025	0.755	0.329	0.097	1.414

Ακολουθεί ο έλεγχος των υποκατηγοριών ανάμεσα στο εκπαιδευτικό επίπεδο των εργαζομένων, που αποτελείται από τις εξής κατηγορίες, απόφοιτος/η ΑΕΙ, απόφοιτος/η ΤΕΙ και απόφοιτος/η ΔΕ. Η σύγκριση της ανεξαρτησίας με το εκπαιδευτικό επίπεδο των εργαζομένων αποκάλυψε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα επίπεδα. Οι προϋποθέσεις της ανάλυσης διακύμανσης δεν παραβιάζονται και μπορούμε να αναλύσουμε τα αποτελέσματα.

Η ομοιογένεια των διακυμάνσεων απορρίπτεται ( $p=0.005<0.05$ ). Αφού υπάρχει παραβίαση της προϋπόθεσης της ομοιογένειας, τότε ελέγχουμε την τιμή του τεστ του Welch. Το  $p$  - value του τεστ είναι 0.022 ( $p=0.022$ ) και από τη στιγμή που είναι μικρότερο από 0.05, τότε υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις ομάδες.

<b>Test of Homogeneity of Variances</b>					
Levene Statistic	df1	df2	Sig.		
5.683	2	62	0.005		
<b>Robust Tests of Equality of Means</b>					
	Statistic <sup>a</sup>	df1	df2	Sig.	
Welch	5.686	2	10.180	0.022	
a. Asymptotically F distributed.					
<b>ANOVA</b>					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	17.110	2	8.555	4.792	0.012
Within Groups	110.675	62	1.785		
Total	127.785	64			

Με τη σύγκριση post hoc χρησιμοποιώντας το τεστ του Tukey HSD δείχνει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στο εκπαιδευτικό επίπεδο των αποφοίτων ΤΕΙ ( $M=14,SD=0.861$ ) και των αποφοίτων ΔΕ ( $M=12.94,SD=1.48$ ) ( $p$ -value=0.009<0.05). Οι απόφοιτοι των ΑΕΙ δεν είχαν καμία στατιστικά σημαντική διαφορά με κανένα από τα δύο άλλα επίπεδα.

Περιγραφικά μέτρα								
Ανεξαρτησία								
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Απόφοιτος /η ΑΕΙ	5	13.20	2.387	1.068	10.24	16.16	10	16
Απόφοιτος /η ΤΕΙ	28	14.00	0.861	0.163	13.67	14.33	12	15
Απόφοιτος /η ΔΕ	32	12.94	1.480	0.262	12.40	13.47	11	17
Total	65	13.42	1.413	0.175	13.07	13.77	10	17

Οι εργαζόμενοι απόφοιτοι ΔΕ αισθάνονται μεγαλύτερη ανεξαρτησία απ' ό τι οι εργαζόμενοι ΤΕΙ. Η σύγκριση του προσανατολισμού για ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα με το εκπαιδευτικό επίπεδο των εργαζομένων αποκάλυψε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα επίπεδα. Οι προϋποθέσεις της ανάλυσης διακύμανσης δεν παραβιάζονται και μπορούμε να αναλύσουμε τα αποτελέσματα. Η ομοιογένεια των διακυμάνσεων δεν απορρίπτεται ( $p=0.156>0.05$ ) και κοιτάμε το  $p$  value του πίνακα της ANOVA για να ελέγξουμε τη σημαντικότητα.

Multiple Comparisons							
Ανεξαρτησία							
Tukey HSD							
(I) Εκπαιδευτικό Επίπεδο	(J) Εκπαιδευτικό Επίπεδο	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval		
					Lower Bound	Upper Bound	
Απόφοιτοι ΑΕΙ	Απόφοιτοι ΤΕΙ	-.800	0.649	0.438	-2.36	0.76	
	Απόφοιτοι ΔΕ	0.262	0.642	0.912	-1.28	1.81	
Απόφοιτοι ΤΕΙ	Απόφοιτοι ΑΕΙ	0.800	0.649	0.438	-.76	2.36	
	Απόφοιτοι ΔΕ	1.063*	0.346	0.009	0.23	1.89	
Απόφοιτοι ΔΕ	Απόφοιτοι ΑΕΙ	-.262	0.642	0.912	-1.81	1.28	
	Απόφοιτοι ΤΕΙ	-1.063*	0.346	0.009	-1.89	-.23	

\*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Test of Homogeneity of Variances			
Levene Statistic	df1	df2	Sig.
1.912	2	64	0.156

ANOVA					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	15.934	2	7.967	4.254	0.018
Within Groups	119.857	64	1.873		
Total	135.791	66			

Με τη σύγκριση post hoc χρησιμοποιώντας το τεστ του Tukey HSD δείχνει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στο εκπαιδευτικό επίπεδο των αποφοίτων ΤΕΙ (M=13.7, SD=1.5) και των αποφοίτων ΔΕ (M=12.8, SD=1.1) (p-value=0.025<0.05). Οι απόφοιτοι των ΑΕΙ δεν είχαν καμία στατιστικά σημαντική διαφορά με κανένα από τα δύο άλλα επίπεδα.

Περιγραφικά μέτρα								
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Απόφοιτοι ΑΕΙ	7	12.57	1.618	0.612	11.07	14.07	10	15
Απόφοιτοι ΤΕΙ	29	13.69	1.538	0.286	13.10	14.27	11	16
Απόφοιτοι ΔΕ	31	12.74	1.125	0.202	12.33	13.15	10	14
Total	67	13.13	1.434	0.175	12.78	13.48	10	16

Multiple Comparisons							
Tukey HSD							
(I) Εκπαιδευτικό Επίπεδο	(J) Εκπαιδευτικό Επίπεδο	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval		
					Lower Bound	Upper Bound	
Απόφοιτοι ΑΕΙ	Απόφοιτοι ΤΕΙ	-1.118	0.576	0.136	-2.50	0.26	
	Απόφοιτοι ΔΕ	-.171	0.573	0.952	-1.54	1.20	
Απόφοιτοι ΤΕΙ	Απόφοιτοι ΑΕΙ	1.118	0.576	0.136	-.26	2.50	
	Απόφοιτοι ΔΕ	0.948*	0.354	0.025	0.10	1.80	
Απόφοιτοι ΔΕ	Απόφοιτοι ΑΕΙ	0.171	0.573	0.952	-1.20	1.54	
	Απόφοιτοι ΤΕΙ	-.948*	0.354	0.025	-1.80	-.10	

\*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Οι εργαζόμενοι απόφοιτοι ΔΕ έχουν πιο έντονο προσανατολισμό προς ενεργό ψυχαγωγικές δραστηριότητες απ' ότι οι εργαζόμενοι απόφοιτοι ΤΕΙ. Η σύγκριση του ελέγχου με το εκπαιδευτικό επίπεδο των εργαζομένων αποκάλυψε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα επίπεδα. Οι προϋποθέσεις της ανάλυσης διακύμανσης δεν παραβιάζονται και μπορούμε να αναλύσουμε τα

αποτελέσματα. Η ομοιογένεια των διακυμάνσεων δεν απορρίπτεται ( $p=0.265>0.05$ ) και κοιτάμε το  $p$  value του πίνακα της ANOVA για να ελέγξουμε τη σημαντικότητα.

Test of Homogeneity of Variances					
Levene Statistic	df1	df2	Sig.		
1.357	2	62	0.265		
ANOVA					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	19.569	2	9.784	6.366	0.003
Within Groups	95.293	62	1.537		
Total	114.862	64			

Με τη σύγκριση post hoc χρησιμοποιώντας το τεστ του Tukey HSD δείχνει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στο εκπαιδευτικό επίπεδο των αποφοίτων ΤΕΙ ( $M=14.3, SD=1.3$ ) και των αποφοίτων ΔΕ ( $M=13.1, SD=1.1$ ) ( $p$ -value= $0.02<0.05$ ). Οι απόφοιτοι των ΑΕΙ δεν είχαν καμία στατιστικά σημαντική διαφορά με κανένα από τα δύο άλλα επίπεδα.

Περιγραφικά μέτρα								
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Απόφοιτοι ΑΕΙ	6	13.67	1.751	0.715	11.83	15.50	11	16
Απόφοιτοι ΤΕΙ	28	14.25	1.266	0.239	13.76	14.74	11	16
Απόφοιτοι ΔΕ	31	13.10	1.106	0.199	12.69	13.50	11	15
Total	65	13.65	1.340	0.166	13.31	13.98	11	16

Multiple Comparisons							
Tukey HSD							
(I) Εκπαιδευτικό Επίπεδο	(J) Εκπαιδευτικό Επίπεδο	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval		
					Lower Bound	Upper Bound	
Απόφοιτοι ΑΕΙ	Απόφοιτοι ΤΕΙ	-.583	0.558	0.551	-1.92	0.76	
	Απόφοιτοι ΔΕ	0.570	0.553	0.561	-.76	1.90	
Απόφοιτοι ΤΕΙ	Απόφοιτοι ΑΕΙ	0.583	0.558	0.551	-.76	1.92	
	Απόφοιτοι ΔΕ	1.153*	0.323	0.002	0.38	1.93	

Απόφοιτοι ΔΕ	Απόφοιτοι ΑΕΙ	-0.570	0.553	0.561	-1.90	0.76
	Απόφοιτοι ΤΕΙ	-1.153*	0.323	0.002	-1.93	-.38

\*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Οι εργαζόμενοι απόφοιτοι ΔΕ έχουν πιο καλό επίπεδο ελέγχου απ' ότι οι εργαζόμενοι απόφοιτοι ΤΕΙ. Θα εξετασθεί η συσχέτιση των εξεταζόμενων ποσοτικών μεταβλητών (υποκατηγοριών) ανά δύο για την ομάδα των γυναικών, για την ομάδα των ανδρών και για το σύνολο των εργαζόμενων. Θα εξετασθούν οι συσχετίσεις των μεταβλητών μεταξύ τους και θα απεικονισθούν οι πιο ισχυρές. Πρώτα θα παρουσιασθούν οι συσχετίσεις για το σύνολο του δείγματος. Θα χρησιμοποιηθεί ο συντελεστής συσχέτισης  $r$  του Pearson. Ένα υψηλό επίπεδο συσχέτισης έχουμε όταν ο δείκτης  $r$  του Pearson κυμαίνεται μεταξύ 0.5 και 1, μέτριο επίπεδο συσχέτισης όταν είναι μεγαλύτερο 0.2 και μικρότερο από 0.5 και ασθενές επίπεδο συσχέτισης όταν παίρνει τιμές μικρότερες ή ίσες με 0.2 (σε απόλυτες τιμές). Παρακάτω παρουσιάζεται η συσχέτιση της μεταβλητής της συνοχής με τις μεταβλητές της σύγκρουσης, του προσανατολισμού για επιτεύγματα, του προσανατολισμού για πολιτισμό και διανόηση, του προσανατολισμού για ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα, της ηθικής και θρησκευτικής έμφασης και του ελέγχου.

Συσχετίσεις								
		Συνοχή	Σύγκρουση	Προσανατολισμός για επιτεύγματα	Προσανατολισμός για πολιτισμό και διανόηση	Προσανατολισμός για ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα	Ηθική και θρησκευτική έμφαση	Έλεγχος
Συνοχή	Pearson Correlation	1	0.353*	0.347**	0.526**	0.334**	0.257*	0.520**
	Sig. (2-tailed)		0.005	0.005	0.000	0.007	0.044	0.000
	N	65	62	64	64	64	62	61

Από την τιμή  $r$  του Pearson φαίνεται ότι υπάρχει μία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών (συνοχή - σύγκρουση) ( $p=0.005<0.01$ ). Η συσχέτιση της συνοχής με τη σύγκρουση παρουσιάζεται θετικά μέτρια (σε ένταση) ( $r=0.353$ ). Αυτό σημαίνει ότι όταν αυξάνεται η συνοχή, αυξάνεται και η σύγκρουση. Από την τιμή  $r$  του Pearson φαίνεται ότι υπάρχει μία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών (συνοχή - προσανατολισμός για επιτεύγματα) ( $p=0.005<0.01$ ). Η συσχέτιση της συνοχής με τον προσανατολισμό για επιτεύγματα παρουσιάζεται θετικά μέτρια (σε ένταση) ( $r=0.347$ ). Αυτό σημαίνει ότι όταν αυξάνεται η συνοχή, αυξάνεται και η τάση του προσανατολισμού για

επιτεύγματα. Από την τιμή  $r$  του Pearson φαίνεται ότι υπάρχει μία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών (συνοχή – προσανατολισμός για πολιτισμό και διανόηση) ( $p=0.00<0.01$ ). Η συσχέτιση της συνοχής με τον προσανατολισμό για πολιτισμό και διανόηση παρουσιάζεται θετικά ισχυρή (σε ένταση) ( $r=0.526$ ). Αυτό σημαίνει ότι όταν αυξάνεται η συνοχή, αυξάνεται και η τάση του προσανατολισμού για πολιτισμό και διανόηση. Από την τιμή  $r$  του Pearson φαίνεται ότι υπάρχει μία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών (συνοχή – προσανατολισμός για ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα) ( $p=0.007<0.01$ ). Η συσχέτιση της συνοχής με τον προσανατολισμό για ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα παρουσιάζεται θετικά μέτρια (σε ένταση) ( $r=0.334$ ). Αυτό σημαίνει ότι όταν αυξάνεται η συνοχή, αυξάνεται και η τάση του προσανατολισμού για ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα.

Από την τιμή  $r$  του Pearson φαίνεται ότι υπάρχει μία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών (συνοχή – ηθική και θρησκευτική έμφαση) ( $p=0.044<0.05$ ). Η συσχέτιση της συνοχής με την ηθική και θρησκευτική έμφαση παρουσιάζεται θετικά μέτρια (σε ένταση) ( $r=0.257$ ). Αυτό σημαίνει ότι όταν αυξάνεται η συνοχή, αυξάνεται και η ένταση της ηθικής και θρησκευτικής έμφασης. Από την τιμή  $r$  του Pearson φαίνεται ότι υπάρχει μία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών (συνοχή – έλεγχος) ( $p=0.00<0.01$ ). Η συσχέτιση της συνοχής με τον έλεγχο παρουσιάζεται θετικά ισχυρή (σε ένταση) ( $r=0.520$ ). Αυτό σημαίνει ότι όταν αυξάνεται η συνοχή, αυξάνεται και η τάση του ελέγχου.

Παρακάτω παρουσιάζεται η συσχέτιση της μεταβλητής της εκφραστικότητας με τις μεταβλητές της ανεξαρτησίας, του προσανατολισμού για πολιτισμό και διανόηση, του προσανατολισμού για ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα, της ηθικής και θρησκευτικής έμφασης και του ελέγχου.

Συσχετίσεις							
		Εκφραστικότητα	Ανεξαρτησία	Προσανατολισμός για πολιτισμό και διανόηση	Προσανατολισμός για ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα	Έλεγχος	Ηθική και θρησκευτική έμφαση
Εκφραστικότητα	Pearson Correlation	1	0.387	0.317	0.346	0.296	0.309
	Sig. (2-tailed)		0.002	0.011	0.005	0.020	0.014
	N	67	61	64	64	61	62

Από την τιμή  $r$  του Pearson φαίνεται ότι υπάρχει μία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών (εκφραστικότητα-ανεξαρτησία) ( $p=0.002<0.01$ ). Η συσχέτιση της εκφραστικότητας με την ανεξαρτησία



παρουσιάζεται θετικά μέτρια ( $r=0.387$ ). Αυτό σημαίνει ότι όταν αυξάνεται η εκφραστικότητα των ατόμων, αυξάνεται και η αίσθηση της ανεξαρτησίας. Από την τιμή  $r$  του Pearson φαίνεται ότι υπάρχει μία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών (εκφραστικότητα – προσανατολισμός για πολιτισμό και διανοήση) ( $p=0.01 < 0.05$ ). Η συσχέτιση της εκφραστικότητας με τον προσανατολισμό για πολιτισμό και διανοήση παρουσιάζεται θετικά μέτρια ( $r=0.317$ ). Αυτό σημαίνει ότι όταν αυξάνεται η εκφραστικότητα των ατόμων, αυξάνεται και η τάση του προσανατολισμού για πολιτισμό και διανοήση. Από την τιμή  $r$  του Pearson φαίνεται ότι υπάρχει μία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών (εκφραστικότητα – προσανατολισμός για ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα) ( $p=0.005 < 0.01$ ). Η συσχέτιση της εκφραστικότητας με τον προσανατολισμό για ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα παρουσιάζεται θετικά μέτρια ( $r=0.346$ ). Αυτό σημαίνει ότι όταν αυξάνεται η εκφραστικότητα των ατόμων, αυξάνεται και η τάση του προσανατολισμού για ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα.

Από την τιμή  $r$  του Pearson φαίνεται ότι υπάρχει μία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών (εκφραστικότητα – έλεγχος) ( $p=0.02 < 0.05$ ). Η συσχέτιση της εκφραστικότητας με τον έλεγχο παρουσιάζεται θετικά μέτρια ( $r=0.296$ ). Αυτό σημαίνει ότι όταν αυξάνεται η εκφραστικότητα των ατόμων, αυξάνεται και η αίσθηση του ελέγχου που αισθάνονται. Από την τιμή  $r$  του Pearson φαίνεται ότι υπάρχει μία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών (εκφραστικότητα – ηθική και θρησκευτική έμφαση) ( $p=0.014 < 0.05$ ). Η συσχέτιση της εκφραστικότητας με την ηθική και θρησκευτική έμφαση παρουσιάζεται θετικά μέτρια ( $r=0.309$ ). Αυτό σημαίνει ότι όταν αυξάνεται η εκφραστικότητα των ατόμων, αυξάνεται και η ένταση της ηθικής και θρησκευτικής έμφασης.

Παρακάτω παρουσιάζεται η συσχέτιση της μεταβλητής της σύγκρουσης με τις μεταβλητές της ανεξαρτησίας, του προσανατολισμού για επιτεύγματα, του προσανατολισμού για πολιτισμό και διανοήση, της ηθικής και θρησκευτικής έμφασης και του ελέγχου.

Συσχετίσεις							
		Σύγκρουση	Ανεξαρτησία	Προσανατολισμός για επιτεύγματα	Προσανατολισμός για πολιτισμό και διανοήση	Ηθική και θρησκευτική έμφαση	Έλεγχος
Σύγκρουση	Pearson Correlation	1	0.272	0.391	0.284	0.247	0.416
	Sig. (2-tailed)		0.031	0.001	0.023	0.049	0.001
	N	66	63	64	64	64	63

Από την τιμή  $r$  του Pearson φαίνεται ότι υπάρχει μία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών (σύγκρουση – ανεξαρτησία) ( $p=0.03 < 0.05$ ). Η συσχέτιση της σύγκρουσης με την ανεξαρτησία παρουσιάζεται θετικά μέτρια ( $r=0.272$ ). Αυτό σημαίνει ότι όταν εντείνεται η σύγκρουση των ατόμων, αυξάνεται και η αίσθηση ανεξαρτησίας. Από την τιμή  $r$  του Pearson φαίνεται ότι υπάρχει μία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών (σύγκρουση – προσανατολισμός για επιτεύγματα) ( $p=0.001 < 0.01$ ). Η συσχέτιση της σύγκρουσης με τον προσανατολισμό για επιτεύγματα παρουσιάζεται θετικά μέτρια ( $r=0.391$ ). Αυτό σημαίνει ότι όταν εντείνεται η σύγκρουση των ατόμων, αυξάνεται και η τάση του προσανατολισμού για επιτεύγματα. Από την τιμή  $r$  του Pearson φαίνεται ότι υπάρχει μία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών (σύγκρουση – προσανατολισμό για πολιτισμό και διάνοηση) ( $p=0.023 < 0.05$ ). Η συσχέτιση της σύγκρουσης με τον προσανατολισμό για πολιτισμό και διάνοηση παρουσιάζεται θετικά μέτρια ( $r=0.284$ ). Αυτό σημαίνει ότι όταν εντείνεται η σύγκρουση των ατόμων, αυξάνεται και η τάση του προσανατολισμού για πολιτισμό και διάνοηση.

Από την τιμή  $r$  του Pearson φαίνεται ότι υπάρχει μία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών (σύγκρουση – ηθική και θρησκευτική έμφαση) ( $p=0.049 < 0.05$ ). Η συσχέτιση της σύγκρουσης με την ηθική και θρησκευτική έμφαση παρουσιάζεται θετικά μέτρια ( $r=0.247$ ). Αυτό σημαίνει ότι όταν εντείνεται η σύγκρουση των ατόμων, αυξάνεται και η ένταση της ηθικής και θρησκευτικής έμφασης. Από την τιμή  $r$  του Pearson φαίνεται ότι υπάρχει μία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών (σύγκρουση – έλεγχος) ( $p=0.001 < 0.01$ ). Η συσχέτιση της σύγκρουσης με τον έλεγχο παρουσιάζεται θετικά μέτρια ( $r=0.416$ ). Αυτό σημαίνει ότι όταν εντείνεται η σύγκρουση των ατόμων, αυξάνεται και η αίσθηση του ελέγχου.

Στη συνέχεια παρουσιάζεται η συσχέτιση της μεταβλητής της ανεξαρτησίας με τις μεταβλητές του προσανατολισμού για επιτεύγματα, του προσανατολισμού για ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα, της ηθικής και θρησκευτικής έμφασης και του ελέγχου.

Συσχετίσεις						
		Ανεξαρτησία	Προσανατολισμός για επιτεύγματα	Προσανατολισμός για ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα	Ηθική και θρησκευτική έμφαση	Έλεγχος
Ανεξαρτησία	Pearson Correlation	1	0.320**	0.303*	0.259*	0.506**
	Sig. (2-tailed)		0.010	0.015	0.042	0.000
	N	66	64	64	62	62

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Από την τιμή  $r$  του Pearson φαίνεται ότι υπάρχει μία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών (ανεξαρτησία - προσανατολισμός για επιτεύγματα) ( $p=0.01=0.01$ ). Η συσχέτιση της ανεξαρτησίας με τον προσανατολισμό για επιτεύγματα παρουσιάζεται θετικά μέτρια ( $r=0.320$ ). Αυτό σημαίνει ότι όταν αυξάνεται η ανεξαρτησία των ατόμων, αυξάνεται και η τάση του προσανατολισμού για επιτεύγματα. Από την τιμή  $r$  του Pearson φαίνεται ότι υπάρχει μία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών (ανεξαρτησία - προσανατολισμός για ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα) ( $p=0.015<0.05$ ). Η συσχέτιση της ανεξαρτησίας με τον προσανατολισμό για ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα παρουσιάζεται θετικά μέτρια ( $r=0.303$ ). Αυτό σημαίνει ότι όταν αυξάνεται η ανεξαρτησία των ατόμων, αυξάνεται και η τάση του προσανατολισμού για ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα.

Από την τιμή  $r$  του Pearson φαίνεται ότι υπάρχει μία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών (ανεξαρτησία - ηθική και θρησκευτική έμφαση) ( $p=0.042<0.05$ ). Η συσχέτιση της ανεξαρτησίας με την ηθική και θρησκευτική έμφαση παρουσιάζεται θετικά μέτρια ( $r=0.259$ ). Αυτό σημαίνει ότι όταν αυξάνεται η ανεξαρτησία των ατόμων, αυξάνεται και η έμφαση που δίνουν στην ηθική και τη θρησκεία. Από την τιμή  $r$  του Pearson φαίνεται ότι υπάρχει μία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών (ανεξαρτησία - έλεγχος) ( $p=0.00<0.01$ ). Η συσχέτιση της ανεξαρτησίας με τον προσανατολισμό για ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα παρουσιάζεται θετικά ισχυρή ( $r=0.506$ ). Αυτό σημαίνει ότι όταν αυξάνεται η ανεξαρτησία των ατόμων, αυξάνεται και η τάση ελέγχου που αισθάνονται.

Παρακάτω παρουσιάζεται η συσχέτιση της μεταβλητής του προσανατολισμού για επιτεύγματα και του ελέγχου.

<b>Συσχετίσεις</b>			
		Προσανατολισμός για επιτεύγματα	Έλεγχος
Προσανατολισμός για επιτεύγματα	Pearson Correlation	1	0.377**
	Sig. (2-tailed)		0.002
	N	68	63
Έλεγχος	Pearson Correlation	0.377**	1
	Sig. (2-tailed)	0.002	
	N	63	66

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Από την τιμή  $r$  του Pearson φαίνεται ότι υπάρχει μία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών ( $p=0.002<0.01$ ). Η συσχέτιση της προσανατολισμού για επιτεύγματα με τον έλεγχο παρουσιάζεται θετικά μέτρια

( $r=0.377$ ). Αυτό σημαίνει ότι όταν αυξάνεται η τάση του προσανατολισμού των ατόμων στο να πετύχουν ,αυξάνεται και η τάση ελέγχου που αισθάνονται.

Παρακάτω παρουσιάζεται η συσχέτιση της μεταβλητής του προσανατολισμού για πολιτισμό και διανοήση και των μεταβλητών του ελέγχου και της ηθικής και θρησκευτικής έμφασης.

<b>Συσχετίσεις</b>				
		Προσανατολισμός για πολιτισμό και διανοήση	Ηθική και θρησκευτική έμφαση	Έλεγχος
Προσανατολισμός για πολιτισμό και διανοήση	Pearson Correlation	1	0.452**	0.384**
	Sig. (2-tailed)		0.000	0.002
	N	69	64	64
Ηθική και θρησκευτική έμφαση	Pearson Correlation	0.452**	1	0.414**
	Sig. (2-tailed)	.000		0.001
	N	64	66	63
Έλεγχος	Pearson Correlation	0.384**	0.414**	1
	Sig. (2-tailed)	0.002	0.001	
	N	64	63	66

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Από την τιμή  $r$  του Pearson φαίνεται ότι υπάρχει μία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών (προσανατολισμός για πολιτισμό και διανοήση – ηθική και θρησκευτική έμφαση) ( $p=0.00<0.01$ ). Η συσχέτιση της προσανατολισμού για πολιτισμό και διανοήση με την ηθική και θρησκευτική έμφαση παρουσιάζεται θετικά μέτρια ( $r=0.452$ ). Αυτό σημαίνει ότι όταν αυξάνεται η τάση του προσανατολισμού των ατόμων στον πολιτισμό και στη διανοήση,αυξάνεται και η έμφαση που δίνουν στην ηθική και στη θρησκεία. Από την τιμή  $r$  του Pearson φαίνεται ότι υπάρχει μία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών (προσανατολισμός για πολιτισμό και διανοήση – έλεγχος) ( $p=0.002<0.01$ ). Η συσχέτιση της προσανατολισμού για πολιτισμό και διανοήση με τον έλεγχο παρουσιάζεται θετικά μέτρια ( $r=0.384$ ). Αυτό σημαίνει ότι όταν αυξάνεται η τάση του προσανατολισμού των ατόμων στον πολιτισμό και στη διανοήση,αυξάνεται και η αίσθηση του ελέγχου τους. Από την τιμή  $r$  του Pearson φαίνεται ότι υπάρχει μία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών (ηθική και θρησκευτική έμφαση - έλεγχος) ( $p=0.00<0.01$ ). Η συσχέτιση της ηθική και θρησκευτική έμφαση και του ελέγχου παρουσιάζεται θετικά μέτρια ( $r=0.414$ ). Αυτό σημαίνει ότι όταν αυξάνεται και η έμφαση που δίνουν στην ηθική και στη θρησκεία,εντείνεται και η αίσθηση του ελέγχου. Από την τιμή  $r$  του Pearson

φαίνεται ότι υπάρχει μία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών ( $p=0.001<0.01$ ). Η συσχέτιση του ελέγχου και της οργάνωσης παρουσιάζεται θετικά μέτρια ( $r=0.400$ ). Αυτό σημαίνει ότι όταν αυξάνεται η αίσθηση του ελέγχου των ατόμων, αυξάνεται και η οργανωτικότητα τους.

<b>Συσχετίσεις</b>			
		Έλεγχος	Οργάνωση
Έλεγχος	Pearson Correlation	1	0.400**
	Sig. (2-tailed)		0.001
	N	66	64
Οργάνωση	Pearson Correlation	0.400**	1
	Sig. (2-tailed)	0.001	
	N	64	67

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Από την τιμή  $r$  του Pearson φαίνεται ότι υπάρχει μία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών ( $p=0.028<0.05$ ). Η συσχέτιση της συνοχής και του προσανατολισμού για επιτεύγματα παρουσιάζεται θετικά ισχυρή ( $r=0.657$ ). Αυτό σημαίνει ότι όταν αυξάνεται η αίσθηση της συνοχής στους άνδρες, αυξάνεται και η αίσθηση του προσανατολισμού στο να πετύχουν.

<b>Συσχετίσεις</b>			
		Συνοχή	Προσανατολισμός για επιτεύγματα
Συνοχή	Pearson Correlation	1	0.657*
	Sig. (2-tailed)		0.028
	N	11	11
Προσανατολισμός για επιτεύγματα	Pearson Correlation	0.657*	1
	Sig. (2-tailed)	0.028	
	N	11	11

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed). **α. Φύλο = Άνδρας**

<b>Συσχετίσεις</b>			
		Σύγκρουση	Έλεγχος
Σύγκρουση	Pearson Correlation	1	0.773**
	Sig. (2-tailed)		0.009
	N	11	10
Έλεγχος	Pearson Correlation	0.773**	1
	Sig. (2-tailed)	0.009	
	N	10	10

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). **α. Φύλο = Άνδρας**

Από την τιμή  $r$  του Pearson φαίνεται ότι υπάρχει μία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών ( $p=0.009<0.01$ ). Η συσχέτιση της σύγκρουσης και του ελέγχου παρουσιάζεται θετικά ισχυρή ( $r=0.773$ ). Αυτό σημαίνει ότι όταν αυξάνεται η ένταση της σύγκρουσης στους άνδρες, αυξάνεται και η αίσθηση του ελέγχου που έχουν.

<b>Συσχετίσεις</b>			
		Προσανατολισμός για επιτεύγματα	Οργάνωση
Προσανατολισμός για επιτεύγματα	Pearson Correlation	1	0.607*
	Sig. (2-tailed)		0.048
	N	11	11
Οργάνωση	Pearson Correlation	0.607*	1
	Sig. (2-tailed)	0.048	
	N	11	11

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed). **α. Φύλο = Άνδρας**

Από την τιμή  $r$  του Pearson φαίνεται ότι υπάρχει μία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών ( $p=0.048<0.05$ ). Η συσχέτιση του προσανατολισμού για επιτεύγματα και της οργάνωσης παρουσιάζεται θετικά ισχυρή ( $r=0.607$ ). Αυτό σημαίνει ότι όταν αυξάνεται η αίσθηση της οργανωτικότητας στους άνδρες, αυξάνεται και η αίσθηση του προσανατολισμού στο να πετύχουν.

<b>Συσχετίσεις</b>			
		Προσανατολισμός για πολιτισμό και διανόηση	Προσανατολισμός για ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα
Προσανατολισμός για πολιτισμό και διανόηση	Pearson Correlation	1	0.840**
	Sig. (2-tailed)		0.001
	N	11	11
Προσανατολισμός για ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα	Pearson Correlation	.840**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	
	N	11	11

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). **α. Φύλο = Άνδρας**

Από την τιμή  $r$  του Pearson φαίνεται ότι υπάρχει μία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών ( $p=0.001<0.01$ ). Η συσχέτιση της προσανατολισμού για πολιτισμό και διανόηση και του προσανατολισμού για ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα παρουσιάζεται θετικά ισχυρή ( $r=0.840$ ). Αυτό σημαίνει ότι όταν αυξάνεται η τάση του προσανατολισμού για πολιτισμό και διανόηση,

αυξάνεται και η αίσθηση του προσανατολισμού για ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα. Μετά παρουσιάζονται οι συσχετίσεις για το σύνολο των γυναικών.

<b>Συσχετίσεις</b>					
		Συνοχή	Ανεξαρτησία	Προσανατολισμός για πολιτισμό και διανοήση	Έλεγχος
Συνοχή	Pearson Correlation	1	0.345*	0.500**	0.494**
	Sig. (2-tailed)		0.015	0.000	0.000
	N	53	49	52	50
Ανεξαρτησία	Pearson Correlation	0.345*	1	0.184	0.526**
	Sig. (2-tailed)	0.015		0.193	0.000
	N	49	54	52	51
Προσανατολισμός για πολιτισμό και διανοήση	Pearson Correlation	0.500**	0.184	1	0.421**
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.193		0.002
	N	52	52	57	53
Έλεγχος	Pearson Correlation	0.494**	0.526**	0.421**	1
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.000	0.002	
	N	50	51	53	55
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).					
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). <b>α. Φύλο = Γυναίκα</b>					

Από την τιμή  $r$  του Pearson φαίνεται ότι υπάρχει μία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών (συνοχή - ανεξαρτησία) ( $p=0.015<0.05$ ). Η συσχέτιση της συνοχής και της ανεξαρτησίας παρουσιάζεται θετικά μέτρια ( $r=0.345$ ). Αυτό σημαίνει ότι όταν αυξάνεται η αίσθηση της συνοχής στις γυναίκες, αυξάνεται και η αίσθηση της ανεξαρτησίας που αισθάνονται. Από την τιμή  $r$  του Pearson φαίνεται ότι υπάρχει μία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών (συνοχή - προσανατολισμός για πολιτισμό και διανοήση) ( $p=0.00<0.01$ ). Η συσχέτιση της συνοχής και του προσανατολισμού για πολιτισμό και διανοήση παρουσιάζεται θετικά ισχυρή ( $r=0.500$ ). Αυτό σημαίνει ότι όταν αυξάνεται η αίσθηση της συνοχής στις γυναίκες, αυξάνεται και ο προσανατολισμός τους στον πολιτισμό και στη διανοήση. Από την τιμή  $r$  του Pearson φαίνεται ότι υπάρχει μία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών (συνοχή - έλεγχος) ( $p=0.00<0.01$ ). Η συσχέτιση της συνοχής και του ελέγχου παρουσιάζεται θετικά μέτρια ( $r=0.494$ ). Αυτό σημαίνει ότι όταν αυξάνεται η αίσθηση της συνοχής στις γυναίκες, αυξάνεται και η αίσθηση του ελέγχου που αισθάνονται. Από την τιμή  $r$  του Pearson φαίνεται ότι υπάρχει μία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών (ανεξαρτησία - έλεγχος) ( $p=0.00<0.01$ ). Η συσχέτιση της ανεξαρτησίας και του ελέγχου παρουσιάζεται θετικά ισχυρή ( $r=0.526$ ). Αυτό

σημαίνει ότι όταν αυξάνεται η αίσθηση της ανεξαρτησίας στις γυναίκες, αυξάνεται και η αίσθηση της ελέγχου που αισθάνονται.

Από την τιμή  $r$  του Pearson φαίνεται ότι υπάρχει μία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών (προσανατολισμός για πολιτισμό και διανοήση - έλεγχος) ( $p=0.002<0.01$ ). Η συσχέτιση της ανεξαρτησίας και του ελέγχου παρουσιάζεται θετικά ισχυρή ( $r=0.421$ ). Αυτό σημαίνει ότι όταν αυξάνεται η τάση του προσανατολισμού για πολιτισμό και διανοήση στις γυναίκες, αυξάνεται και η αίσθηση της ελέγχου που αισθάνονται.

Συσχετίσεις						
		Εκφρασι κότητα	Ανεξαρτη σία	Προσανατολισμ ός για ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα	Ηθική και θρησκευ τική έμφαση	Έλεγχος
Εκφρασι κότητα	Pearson Correlation	1	0.387**	0.302*	0.280*	0.320*
	Sig. (2- tailed)		0.006	0.030	0.049	0.024
	N	55	49	52	50	50
Ανεξαρτη σία	Pearson Correlation	0.387**	1	0.385**	0.285*	0.526**
	Sig. (2- tailed)	0.006		0.005	0.044	0.000
	N	49	54	52	50	51
Προσανα τολισμός για ενεργό ψυχαγω γική δραστηρι ότητα	Pearson Correlation	0.302*	0.385**	1	0.296*	0.340*
	Sig. (2- tailed)	0.030	0.005		0.030	0.013
	N	52	52	56	54	53
Ηθική και θρησκευ τική έμφαση	Pearson Correlation	0.280*	0.285*	0.296*	1	0.505**
	Sig. (2- tailed)	0.049	0.044	0.030		0.000
	N	50	50	54	54	52
Έλεγχος	Pearson Correlation	0.320*	0.526**	0.340*	0.505**	1
	Sig. (2- tailed)	0.024	0.000	0.013	0.000	
	N	50	51	53	52	55
** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).						
* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed). α. Φύλο = Γυναίκα						

Από την τιμή  $r$  του Pearson φαίνεται ότι υπάρχει μία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών (εκφραστικότητα - ανεξαρτησία) ( $p=0.006<0.01$ ). Η συσχέτιση της εκφραστικότητας και της ανεξαρτησίας



παρουσιάζεται θετικά μέτρια ( $r=0.387$ ). Αυτό σημαίνει ότι όταν αυξάνεται η εκφραστικότητα στις γυναίκες, αυξάνεται και η αίσθηση της ανεξαρτησίας που αισθάνονται. Από την τιμή  $r$  του Pearson φαίνεται ότι υπάρχει μία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών (εκφραστικότητα – προσανατολισμός για ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα) ( $p=0.03<0.05$ ). Η συσχέτιση της εκφραστικότητας και του προσανατολισμού για ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα παρουσιάζεται θετικά μέτρια ( $r=0.302$ ). Αυτό σημαίνει ότι όταν αυξάνεται η εκφραστικότητα στις γυναίκες, αυξάνεται και η τάση του προσανατολισμού για ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα. Από την τιμή  $r$  του Pearson φαίνεται ότι υπάρχει μία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών (εκφραστικότητα – ηθική και θρησκευτική έμφαση) ( $p=0.049<0.05$ ). Η συσχέτιση της εκφραστικότητας και της ηθικής και θρησκευτικής έμφασης παρουσιάζεται θετικά μέτρια ( $r=0.280$ ). Αυτό σημαίνει ότι όταν αυξάνεται η εκφραστικότητα στις γυναίκες, αυξάνεται και η έμφαση που δίνουν στην ηθική και στη θρησκεία. Από την τιμή  $r$  του Pearson φαίνεται ότι υπάρχει μία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών (εκφραστικότητα – έλεγχος) ( $p=0.024<0.05$ ). Η συσχέτιση της εκφραστικότητας και του ελέγχου παρουσιάζεται θετικά μέτρια ( $r=0.320$ ). Αυτό σημαίνει ότι όταν αυξάνεται η εκφραστικότητα στις γυναίκες, αυξάνεται και η αίσθηση του ελέγχου.

Από την τιμή  $r$  του Pearson φαίνεται ότι υπάρχει μία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών (ανεξαρτησία – προσανατολισμός για ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα) ( $p=0.005<0.01$ ). Η συσχέτιση της ανεξαρτησίας και του προσανατολισμού για ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα παρουσιάζεται θετικά μέτρια ( $r=0.385$ ). Αυτό σημαίνει ότι όταν αυξάνεται η αίσθηση της ανεξαρτησίας στις γυναίκες, αυξάνεται και η τάση του προσανατολισμού για ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα. Από την τιμή  $r$  του Pearson φαίνεται ότι υπάρχει μία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών (ανεξαρτησία – ηθική και θρησκευτική έμφαση) ( $p=0.044<0.05$ ). Η συσχέτιση της ανεξαρτησίας και της ηθικής και θρησκευτικής έμφασης παρουσιάζεται θετικά μέτρια ( $r=0.285$ ). Αυτό σημαίνει ότι όταν αυξάνεται η αίσθηση της ανεξαρτησίας στις γυναίκες, αυξάνεται και η έμφαση που δίνουν στην ηθική και στη θρησκεία. Από την τιμή  $r$  του Pearson φαίνεται ότι υπάρχει μία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών (προσανατολισμός για ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα – ηθική και θρησκευτική έμφαση) ( $p=0.03<0.05$ ). Η συσχέτιση του προσανατολισμού για ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα και της ηθικής και θρησκευτικής έμφασης παρουσιάζεται θετικά μέτρια ( $r=0.296$ ). Αυτό σημαίνει ότι όταν αυξάνεται και η τάση του προσανατολισμού για ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα στις γυναίκες, αυξάνεται και η έμφαση που δίνουν στην ηθική και στη θρησκεία. Από την τιμή  $r$  του Pearson φαίνεται ότι υπάρχει μία στατιστικά

σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών (προσανατολισμός για ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα-έλεγχος) ( $p=0.013<0.05$ ). Η συσχέτιση του προσανατολισμού για ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα και του ελέγχου παρουσιάζεται θετικά μέτρια ( $r=0.340$ ). Αυτό σημαίνει ότι όταν αυξάνεται και η τάση του προσανατολισμού για ενεργό ψυχαγωγική δραστηριότητα στις γυναίκες, αυξάνεται και η αίσθηση του ελέγχου που αισθάνονται. Από την τιμή  $r$  του Pearson φαίνεται ότι υπάρχει μία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών (ηθική και θρησκευτική έμφαση - έλεγχος) ( $p=0.00<0.01$ ). Η συσχέτιση του προσανατολισμού της ηθικής και θρησκευτικής έμφασης και του ελέγχου παρουσιάζεται θετικά ισχυρή ( $r=0.505$ ). Αυτό σημαίνει ότι όταν αυξάνεται και η έμφαση που δίνουν στην ηθική και στη θρησκεία, αυξάνεται και η αίσθηση του ελέγχου.

Συσχετίσεις							
		Σύγκρο υση	Ανεξαρτ ησία	Προσανατολ ισμός για επιτεύγματα	Προσανατολ ισμός για πολιτισμό και διανόηση	Ηθική και θρησκευ τική έμφαση	Έλεγ χος
Σύγκρουση	Pearson Correlation	1	0.280*	0.407**	0.313*	0.281*	0.355**
	Sig. (2-tailed)		0.047	.003	0.024	0.043	0.010
	N	54	51	52	52	52	52
Ανεξαρτησία	Pearson Correlation	0.280*	1	0.463**	0.184	0.285*	0.526**
	Sig. (2-tailed)	0.047		.001	0.193	0.044	0.000
	N	51	54	52	52	50	51
Προσανατολισμός για επιτεύγματα	Pearson Correlation	0.407*	0.463**	1	0.129	0.129	0.320*
	Sig. (2-tailed)	0.003	.001		0.346	0.364	0.021
	N	52	52	56	55	52	52
Προσανατολισμός για πολιτισμό και διανόηση	Pearson Correlation	0.313*	.184	0.129	1	0.493**	0.421**
	Sig. (2-tailed)	0.024	0.193	0.346		0.000	0.002
	N	52	52	55	57	52	53
Ηθική και θρησκευτική έμφαση	Pearson Correlation	0.281*	0.285*	0.129	0.493**	1	0.505**
	Sig. (2-tailed)	0.043	0.044	0.364	0.000		0.000
	N	52	50	52	52	54	52

Έλεγχος	Pearson Correlation	0.355*	0.526**	0.320*	0.421**	.505**	1
	Sig. (2-tailed)	0.010	0.000	0.021	0.002	0.000	
	N	52	51	52	53	52	55
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).							
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).							
<b>a. Φύλο = Γυναίκα</b>							

Από την τιμή  $r$  του Pearson φαίνεται ότι υπάρχει μία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών (σύγκρουση - ανεξαρτησία) ( $p=0.047 < 0.05$ ). Η συσχέτιση του σύγκρουσης και της ανεξαρτησίας παρουσιάζεται θετικά μέτρια ( $r=0.280$ ). Αυτό σημαίνει ότι όταν αυξάνεται και η σύγκρουση, αυξάνεται και η αίσθηση του ανεξαρτησίας που αισθάνονται.

Από την τιμή  $r$  του Pearson φαίνεται ότι υπάρχει μία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών (σύγκρουση - προσανατολισμός για επιτεύγματα) ( $p=0.003 < 0.01$ ). Η συσχέτιση του σύγκρουσης και του προσανατολισμού για επιτεύγματα παρουσιάζεται θετικά μέτρια ( $r=0.407$ ). Αυτό σημαίνει ότι όταν αυξάνεται και η σύγκρουση, αυξάνεται και ο προσανατολισμός στο να επιτύχουν.

Από την τιμή  $r$  του Pearson φαίνεται ότι υπάρχει μία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών (σύγκρουση - προσανατολισμός για πολιτισμό και διανοήση) ( $p=0.024 < 0.05$ ). Η συσχέτιση του σύγκρουσης και του προσανατολισμού για πολιτισμό και διανοήση παρουσιάζεται θετικά μέτρια ( $r=0.313$ ). Αυτό σημαίνει ότι όταν αυξάνεται και η σύγκρουση, αυξάνεται και η αίσθηση του προσανατολισμού προς τον πολιτισμό και τη διανοήση.

Από την τιμή  $r$  του Pearson φαίνεται ότι υπάρχει μία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών (σύγκρουση - ηθική και θρησκευτική έμφαση) ( $p=0.043 < 0.05$ ). Η συσχέτιση του σύγκρουσης και της ηθική και θρησκευτική έμφαση παρουσιάζεται θετικά μέτρια ( $r=0.281$ ). Αυτό σημαίνει ότι όταν αυξάνεται και η σύγκρουση, αυξάνεται και η έμφαση που δίνουν στην ηθική και τη θρησκεία.

Από την τιμή  $r$  του Pearson φαίνεται ότι υπάρχει μία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών (σύγκρουση - έλεγχος) ( $p=0.01 = 0.01$ ). Η συσχέτιση του σύγκρουσης και του ελέγχου παρουσιάζεται θετικά μέτρια ( $r=0.355$ ). Αυτό σημαίνει ότι όταν αυξάνεται και η σύγκρουση, αυξάνεται και η αίσθηση του ελέγχου.

Από την τιμή  $r$  του Pearson φαίνεται ότι υπάρχει μία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών (προσανατολισμός για επιτεύγματα - έλεγχος) ( $p=0.021 < 0.05$ ). Η συσχέτιση του προσανατολισμού για επιτεύγματα και του

ελέγχου παρουσιάζεται θετικά μέτρια ( $r=0.320$ ). Αυτό σημαίνει ότι όταν αυξάνεται και ο προσανατολισμός στο να επιτύχουν, αυξάνεται και το αίσθημα του ελέγχου.

Από την τιμή  $r$  του Pearson φαίνεται ότι υπάρχει μία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών (προσανατολισμός για επιτεύγματα - ανεξαρτησία) ( $p=0.001 < 0.01$ ). Η συσχέτιση του προσανατολισμού για επιτεύγματα και της ανεξαρτησίας παρουσιάζεται θετικά μέτρια ( $r=0.463$ ). Αυτό σημαίνει ότι όταν αυξάνεται και ο προσανατολισμός στο να επιτύχουν, αυξάνεται και το αίσθημα της ανεξαρτησίας. Από την τιμή  $r$  του Pearson φαίνεται ότι υπάρχει μία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών (προσανατολισμός για πολιτισμό και διανόηση - ηθική και θρησκευτική έμφαση) ( $p=0.00 < 0.01$ ).

Η συσχέτιση του προσανατολισμού για επιτεύγματα και της ηθικής και θρησκευτικής έμφασης παρουσιάζεται θετικά μέτρια ( $r=0.493$ ). Αυτό σημαίνει ότι όταν αυξάνεται η αίσθηση του προσανατολισμού για πολιτισμό και διανόηση, αυξάνεται και η έμφαση στην ηθική και στη θρησκεία.

<b>Συσχετίσεις</b>			
		Σύγκρουση	Συνοχή
Σύγκρουση	Pearson Correlation	1	0.419**
	Sig. (2-tailed)		0.002
	N	54	50
Συνοχή	Pearson Correlation	0.419**	1
	Sig. (2-tailed)	0.002	
	N	50	53
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).			
<b>a. Φύλο = Γυναίκα</b>			

Από την τιμή  $r$  του Pearson φαίνεται ότι υπάρχει μία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών (σύγκρουση - συνοχή) ( $p=0.002 < 0.01$ ). Η συσχέτιση του σύγκρουσης και της συνοχής παρουσιάζεται θετικά μέτρια ( $r=0.419$ ). Αυτό σημαίνει ότι όταν αυξάνεται και η σύγκρουση, αυξάνεται και η αίσθηση της συνοχής.

Τώρα ακολουθεί η ανάλυση των μεταβλητών: σχέσεις, προσωπική ανάπτυξη και ωρίμανση και συντήρηση του συστήματος. Η ανάλυση των μεταβλητών θα έχει την ίδια διαδικασία με τις υποκατηγορίες τους.

Αυτό που ελέγχουμε με το  $t$  test είναι εάν οι μέσοι των πληθυσμών που προέρχονται τα δείγματα διαφέρουν. Οι υποθέσεις διαμορφώνονται ως εξής:

$$H_0: \mu_1 = \mu_2$$

$$H_1: \mu_1 \neq \mu_2$$

όπου  $\mu_1$  ο μέσος του πληθυσμού του πρώτου δείγματος και  $\mu_2$  ο μέσος του πληθυσμού του δεύτερου δείγματος. Ακολουθεί ο έλεγχος των μεταβλητών ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες. Πρώτα γίνεται η σύγκριση της μεταβλητής σχέσεις στα δύο φύλα. Το μέσο επίπεδο του σκορ του επιπέδου των σχέσεων στους άνδρες είναι 39.73 ενώ στις γυναίκες είναι 37.38.

Περιγραφικά μέτρα					
	Φύλο	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Σχέσεις	Άνδρας	11	39.73	2.328	0.702
	Γυναίκα	47	37.38	2.923	0.426

Στον παρακάτω πίνακα βλέπουμε τον στατιστικό έλεγχο για τη σύγκριση των μέσων τιμών μεταξύ των δύο φύλων.

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Σχέσεις	Equal variances assumed	0.333	0.566	2.477	56	0.016	2.344	0.947	0.448	4.241
	Equal variances not assumed			2.855	18.206	0.010	2.344	0.821	0.620	4.068

Ο έλεγχος ισότητας των δύο διακυμάνσεων (Levene's Test for Equality of Variances) υποδεικνύει ότι μπορούμε να αποδεχτούμε τη μηδενική υπόθεση ( $p=0.566>0.05$ ). Άρα θα χρησιμοποιήσουμε το t test που αντιστοιχεί στην περίπτωση των ίσων διακυμάνσεων (Equal variances assumed). Το αποτέλεσμα  $t(56)=2.477$  και  $p=0.016<0.05$  υποδεικνύει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο επίπεδο των σχέσεων ανάμεσα στους άνδρες και στις γυναίκες. Οι γυναίκες έχουν την τάση να έχουν καλύτερο επίπεδο στις σχέσεις απ' ότι οι άνδρες. Παρακάτω γίνεται η σύγκριση της μεταβλητής προσωπική ανάπτυξη και ωρίμανση στα δύο φύλα.

Περιγραφικά μέτρα					
	Φύλο	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Προσωπική ανάπτυξη και ωρίμανση	Άνδρας	11	68.82	2.926	0.882
	Γυναίκα	48	65.90	4.605	0.665

Βλέπουμε ότι το μέσο επίπεδο του σκορ του επιπέδου της προσωπικής ανάπτυξης και ωρίμανσης στους άνδρες είναι 68.82 ενώ στις γυναίκες είναι 65.9.

Στον παρακάτω πίνακα βλέπουμε τον στατιστικό έλεγχο για τη σύγκριση των μέσων τιμών μεταξύ των δύο φύλων.

<b>Independent Samples Test</b>										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Προσωπική ανάπτυξη και ωρίμανση	Equal variances assumed	2.097	0.153	2.006	57	0.050	2.922	1.456	0.006	5.839
	Equal variances not assumed			2.646	22.992	0.014	2.922	1.105	0.637	5.208

Ο έλεγχος ισότητας των δύο διακυμάνσεων (Levene's Test for Equality of Variances) υποδεικνύει ότι μπορούμε να αποδεχτούμε τη μηδενική υπόθεση ( $p=0.153>0.05$ ). Άρα θα χρησιμοποιήσουμε το t test που αντιστοιχεί στην περίπτωση των ίσων διακυμάνσεων (Equal variances assumed). Το αποτέλεσμα  $t(57)=2.006$  και  $p=0.05=0.05$  (οριακά) υποδεικνύει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο επίπεδο της προσωπικής ανάπτυξης και ωρίμανσης ανάμεσα στους άνδρες και στις γυναίκες. Οι γυναίκες έχουν την τάση να έχουν καλύτερη προσωπική ανάπτυξη και ωρίμανση απ' ότι οι άνδρες.

Παρακάτω γίνεται η σύγκριση της μεταβλητής προσωπική ανάπτυξη και ωρίμανση στις ηλικιακές ομάδες που έχουμε δημιουργήσει.

<b>Περιγραφικά μέτρα</b>					
	Ηλικιακές Ομάδες	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Προσωπική ανάπτυξη και ωρίμανση	25-36	38	67.26	4.234	0.687
	36-52	22	64.73	4.610	0.983

Βλέπουμε ότι το μέσο επίπεδο του σκορ του επιπέδου της προσωπικής ανάπτυξης και ωρίμανσης στους νεότερους είναι 67.26 ενώ στους μεγαλύτερους είναι 64.73. Στον παρακάτω πίνακα βλέπουμε τον στατιστικό έλεγχο για τη σύγκριση των μέσων τιμών μεταξύ των δύο φύλων.

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Προσωπική ανάπτυξη και ωρίμανση	Equal variances assumed	0.010	0.920	2.164	58	0.035	2.536	1.172	0.190	4.882
	Equal variances not assumed			2.115	40.973	0.041	2.536	1.199	0.114	4.958

Ο έλεγχος ισότητας των δύο διακυμάνσεων (Levene's Test for Equality of Variances) υποδεικνύει ότι μπορούμε να αποδεχτούμε τη μηδενική υπόθεση ( $p=0.92>0.05$ ). Άρα θα χρησιμοποιήσουμε το t test που αντιστοιχεί στην περίπτωση των ίσων διακυμάνσεων (Equal variances assumed). Το αποτέλεσμα  $t(58)=2.164$  και  $p=0.035<0.05$  υποδεικνύει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο επίπεδο της προσωπικής ανάπτυξης και ωρίμανσης ανάμεσα στους νεότερους και στους μεγαλύτερους εργαζομένους. Οι μεγαλύτεροι έχουν την τάση να έχουν καλύτερη προσωπική ανάπτυξη και ωρίμανση απ' ότι οι νεότεροι εργαζόμενοι.

Ακολουθεί ο έλεγχος των μεταβλητών ανάμεσα στο εκπαιδευτικό επίπεδο των εργαζομένων, που αποτελείται από τις εξής κατηγορίες, απόφοιτος/η ΑΕΙ, απόφοιτος/η ΤΕΙ και απόφοιτος/η ΔΕ. Η σύγκριση της προσωπικής ανάπτυξης και ωρίμανσης με το εκπαιδευτικό επίπεδο των εργαζομένων αποκάλυψε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα επίπεδα. Οι προϋποθέσεις της ανάλυσης διακύμανσης δεν παραβιάζονται και μπορούμε να αναλύσουμε τα αποτελέσματα. Η ομοιογένεια των διακυμάνσεων απορρίπτεται ( $p=0.03<0.05$ ). Αφού υπάρχει παραβίαση της προϋπόθεσης της ομοιογένειας, τότε ελέγχουμε την τιμή του τεστ του Welch. Το p - value του τεστ είναι 0.031 ( $p=0.022$ ) και από τη στιγμή που είναι μικρότερο από 0.05, τότε υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις ομάδες.

<b>Test of Homogeneity of Variances</b>			
Προσωπική ανάπτυξη και ωρίμανση			
Levene Statistic	df1	df2	Sig.
3.753	2	56	0.030

<b>Robust Tests of Equality of Means</b>				
Προσωπική ανάπτυξη και ωρίμανση				
	Statistic <sup>a</sup>	df1	df2	Sig.
Welch	4.983	2	10.185	0.031

a. Asymptotically F distributed.

<b>ANOVA</b>					
Προσωπική ανάπτυξη και ωρίμανση					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	150.320	2	75.160	4.087	0.022
Within Groups	1029.917	56	18.391		
Total	1180.237	58			

Με τη σύγκριση post hoc χρησιμοποιώντας το τεστ του Tukey HSD δείχνει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στο εκπαιδευτικό επίπεδο των αποφοίτων ΤΕΙ (M=68, SD=3.5) και των αποφοίτων ΔΕ (M=64.9, SD=4.1) (p-value=0.018<0.05). Οι απόφοιτοι των ΑΕΙ δεν είχαν καμία στατιστικά σημαντική διαφορά με κανένα από τα δύο άλλα επίπεδα.

<b>Περιγραφικά μέτρα</b>								
Προσωπική ανάπτυξη και ωρίμανση								
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Απόφοιτοι ΑΕΙ	5	65.60	8.562	3.829	54.97	76.23	51	72
Απόφοιτοι ΤΕΙ	26	68.19	3.347	0.656	66.84	69.54	62	75
Απόφοιτοι ΔΕ	28	64.89	4.113	0.777	63.30	66.49	56	74
Total	59	66.41	4.511	0.587	65.23	67.58	51	75



<b>Multiple Comparisons</b>						
Προσωπική ανάπτυξη και ωρίμανση						
Tukey HSD						
(I) Εκπαιδευτικό Επίπεδο	(J) Εκπαιδευτικό Επίπεδο	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Απόφοιτοι ΑΕΙ	Απόφοιτοι ΤΕΙ	-2.592	2.094	0.436	-7.63	2.45
	Απόφοιτοι ΔΕ	0.707	2.082	0.938	-4.31	5.72
Απόφοιτοι ΤΕΙ	Απόφοιτοι ΑΕΙ	2.592	2.094	0.436	-2.45	7.63
	Απόφοιτοι ΔΕ	3.299*	1.168	0.018	0.49	6.11
Απόφοιτοι ΔΕ	Απόφοιτοι ΑΕΙ	-.707	2.082	0.938	-5.72	4.31
	Απόφοιτοι ΤΕΙ	-3.299*	1.168	0.018	-6.11	-.49

\*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Οι εργαζόμενοι απόφοιτοι ΔΕ έχουν καλύτερο επίπεδο στην προσωπική ανάπτυξη και ωρίμανση απ' ό,τι οι εργαζόμενοι ΤΕΙ. Η σύγκριση της μεταβλητής συντήρησης του συστήματος με το εκπαιδευτικό επίπεδο των εργαζομένων αποκάλυψε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα επίπεδα. (ANOVA p-value=0.015<0.05). Οι προϋποθέσεις της ανάλυσης διακύμανσης δεν παραβιάζονται και μπορούμε να αναλύσουμε τα αποτελέσματα. Η ομοιογένεια των διακυμάνσεων δεν απορρίπτεται (p=0.607>0.05) και κοιτάμε το p value του πίνακα της ANOVA για να ελέγξουμε τη σημαντικότητα.

<b>Test of Homogeneity of Variances</b>				
Συντήρηση του συστήματος				
Levene Statistic	df1	df2	Sig.	
0.504	2	60	0.607	

  

<b>ANOVA</b>					
Συντήρηση του συστήματος					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	39.905	2	19.952	4.505	0.015
Within Groups	265.746	60	4.429		
Total	305.651	62			

Με τη σύγκριση post hoc χρησιμοποιώντας το τεστ του Tukey HSD δείχνει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στο εκπαιδευτικό επίπεδο των αποφοίτων ΤΕΙ (M=26.5,SD=2.4) και των αποφοίτων ΔΕ (M=24.9,SD=1.9) (p-value=0.01<0.05). Οι απόφοιτοι των ΑΕΙ δεν είχαν καμία στατιστικά σημαντική διαφορά με κανένα από τα δύο άλλα επίπεδα.

Περιγραφικά μέτρα								
Συντήρηση του συστήματος								
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
Απόφοιτοι ΑΕΙ	6	25.67	1.633	0.667	23.95	27.38	24	28
Απόφοιτοι ΤΕΙ	28	26.54	2.365	0.447	25.62	27.45	22	31
Απόφοιτοι ΔΕ	29	24.86	1.903	0.353	24.14	25.59	22	30
Total	63	25.68	2.220	0.280	25.12	26.24	22	31

Multiple Comparisons							
Συντήρηση του συστήματος							
Tukey HSD							
(I) Εκπαιδευτικό Επίπεδο	(J) Εκπαιδευτικό Επίπεδο	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval		
					Lower Bound	Upper Bound	
Απόφοιτοι ΑΕΙ	Απόφοιτοι ΤΕΙ	-.869	0.947	0.631	-3.14	1.41	
	Απόφοιτοι ΔΕ	0.805	0.944	0.672	-1.46	3.07	
Απόφοιτοι ΤΕΙ	Απόφοιτοι ΑΕΙ	0.869	0.947	0.631	-1.41	3.14	
	Απόφοιτοι ΔΕ	1.674*	0.558	0.011	0.33	3.01	
Απόφοιτοι ΔΕ	Απόφοιτοι ΑΕΙ	-.805	0.944	0.672	-3.07	1.46	
	Απόφοιτοι ΤΕΙ	-1.674*	0.558	0.011	-3.01	-.33	

\*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Οι εργαζόμενοι απόφοιτοι ΔΕ έχουν καλύτερο επίπεδο στην συντήρηση του συστήματος απ' ότι οι εργαζόμενοι ΤΕΙ.

Θα εξετασθεί η συσχέτιση των εξεταζόμενων ποσοτικών μεταβλητών ανά δύο για την ομάδα των γυναικών, για την ομάδα των ανδρών και για το σύνολο των εργαζόμενων. Θα εξετασθούν οι συσχετίσεις των μεταβλητών μεταξύ τους και θα απεικονισθούν οι πιο ισχυρές. Πρώτα θα παρουσιασθούν οι συσχετίσεις για το σύνολο του δείγματος. Θα χρησιμοποιηθεί ο συντελεστής συσχέτισης  $r$  του Pearson.

<b>Συσχετίσεις</b>				
		Σχέσεις	Προσωπική ανάπτυξη και ωρίμανση	Συντήρηση του συστήματος
Σχέσεις	Pearson Correlation	1	0.703 <sup>**</sup>	0.470 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)		0.000	0.000
	N	59	54	56
Προσωπική ανάπτυξη και ωρίμανση	Pearson Correlation	0.703 <sup>**</sup>	1	0.501 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	0.000		0.000
	N	54	60	56
Συντήρηση του συστήματος	Pearson Correlation	0.470 <sup>**</sup>	0.501 <sup>**</sup>	1
	Sig. (2-tailed)	0.000	0.000	
	N	56	56	64

<sup>\*\*</sup>. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Από την τιμή  $r$  του Pearson φαίνεται ότι υπάρχει μία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών (σχέσεις – προσωπική ανάπτυξη και ωρίμανση) ( $p=0.00<0.01$ ). Η συσχέτιση των σχέσεων και της προσωπικής ανάπτυξης και ωρίμανσης παρουσιάζεται θετικά ισχυρή ( $r=0.703$ ). Αυτό σημαίνει ότι όσο καλύτερες είναι οι σχέσεις μεταξύ των ατόμων, τόσο καλύτερη θα είναι και η προσωπική ανάπτυξη και η ωρίμανση.

Από την τιμή  $r$  του Pearson φαίνεται ότι υπάρχει μία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών (σχέσεις – συντήρηση του συστήματος) ( $p=0.00<0.01$ ). Η συσχέτιση των σχέσεων και της συντήρησης του συστήματος παρουσιάζεται θετικά μέτρια ( $r=0.470$ ). Αυτό σημαίνει ότι όσο καλύτερες είναι οι σχέσεις μεταξύ των ατόμων, τόσο καλύτερο θα είναι και το επίπεδο της συντήρησης του συστήματος.

Από την τιμή  $r$  του Pearson φαίνεται ότι υπάρχει μία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών (προσωπική ανάπτυξη και ωρίμανση – συντήρηση του συστήματος) ( $p=0.00<0.01$ ). Η συσχέτιση της προσωπικής ανάπτυξης και ωρίμανσης και της συντήρησης του συστήματος παρουσιάζεται θετικά ισχυρή ( $r=0.501$ ). Αυτό σημαίνει ότι όσο καλύτερη είναι η προσωπική ανάπτυξη και η ωρίμανση των ατόμων, τόσο πιο υψηλό θα είναι και το επίπεδο της συντήρησης του συστήματος.

Ακολουθούν οι συσχετίσεις για το σύνολο των ανδρών.

<b>Συσχετίσεις</b>				
		Σχέσεις	Προσωπική ανάπτυξη και ωρίμανση	Συντήρηση του συστήματος
Σχέσεις	Pearson Correlation	1	0.755 <sup>**</sup>	0.872 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)		0.007	0.001
	N	11	11	10
Προσωπική ανάπτυξη και ωρίμανση	Pearson Correlation	0.755 <sup>**</sup>	1	0.722 <sup>*</sup>
	Sig. (2-tailed)	0.007		0.018
	N	11	11	10
Συντήρηση του συστήματος	Pearson Correlation	0.872 <sup>**</sup>	0.722 <sup>*</sup>	1
	Sig. (2-tailed)	0.001	0.018	
	N	10	10	10
** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).				
* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).				
<b>a. Φύλο = Άνδρας</b>				

Από την τιμή  $r$  του Pearson φαίνεται ότι υπάρχει μία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών (σχέσεις – προσωπική ανάπτυξη και ωρίμανση) ( $p=0.007<0.01$ ). Η συσχέτιση των σχέσεων και της προσωπικής ανάπτυξης και ωρίμανσης παρουσιάζεται θετικά ισχυρή ( $r=0.755$ ). Αυτό σημαίνει ότι όσο καλύτερες είναι οι σχέσεις μεταξύ των ανδρών, τόσο καλύτερη θα είναι και η προσωπική ανάπτυξη και η ωρίμανση.

Από την τιμή  $r$  του Pearson φαίνεται ότι υπάρχει μία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών (σχέσεις – συντήρηση του συστήματος) ( $p=0.001<0.01$ ). Η συσχέτιση των σχέσεων και της συντήρησης του συστήματος παρουσιάζεται θετικά ισχυρή ( $r=0.872$ ). Αυτό σημαίνει ότι όσο καλύτερες είναι οι σχέσεις μεταξύ των ανδρών, τόσο καλύτερο θα είναι και το επίπεδο της συντήρησης του συστήματος.

Από την τιμή  $r$  του Pearson φαίνεται ότι υπάρχει μία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών (προσωπική ανάπτυξη και ωρίμανση – συντήρηση του συστήματος) ( $p=0.00<0.01$ ). Η συσχέτιση της προσωπικής ανάπτυξης και ωρίμανσης και της συντήρησης του συστήματος παρουσιάζεται θετικά ισχυρή ( $r=0.722$ ). Αυτό σημαίνει ότι όσο καλύτερη είναι η προσωπική ανάπτυξη και η ωρίμανση των ανδρών, τόσο πιο υψηλό θα είναι και το επίπεδο της συντήρησης του συστήματος.

Ακολουθούν οι συσχετίσεις για το σύνολο των γυναικών.

<b>Συσχετίσεις</b>				
		Σχέσεις	Προσωπική ανάπτυξη και ωρίμανση	Συντήρηση του συστήματος
Σχέσεις	Pearson Correlation	1	0.652 <sup>**</sup>	0.385 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)		0.000	0.009
	N	47	42	45
Προσωπική ανάπτυξη και ωρίμανση	Pearson Correlation	0.652 <sup>**</sup>	1	0.468 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	0.000		0.001
	N	42	48	45
Συντήρηση του συστήματος	Pearson Correlation	0.385 <sup>**</sup>	0.468 <sup>**</sup>	1
	Sig. (2-tailed)	0.009	0.001	
	N	45	45	53
** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).				
α. Φύλο = Γυναίκα				

Από την τιμή  $r$  του Pearson φαίνεται ότι υπάρχει μία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών (σχέσεις – προσωπική ανάπτυξη και ωρίμανση) ( $p=0.00<0.01$ ). Η συσχέτιση των σχέσεων και της προσωπικής ανάπτυξης και ωρίμανσης παρουσιάζεται θετικά ισχυρή ( $r=0.652$ ). Αυτό σημαίνει ότι όσο καλύτερες είναι οι σχέσεις μεταξύ των γυναικών, τόσο καλύτερη θα είναι και η προσωπική ανάπτυξη και η ωρίμανση.

Από την τιμή  $r$  του Pearson φαίνεται ότι υπάρχει μία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών (σχέσεις – συντήρηση του συστήματος) ( $p=0.009<0.01$ ). Η συσχέτιση των σχέσεων και της συντήρησης του συστήματος παρουσιάζεται θετικά μέτρια ( $r=0.385$ ). Αυτό σημαίνει ότι όσο καλύτερες είναι οι σχέσεις μεταξύ των γυναικών, τόσο καλύτερο θα είναι και το επίπεδο της συντήρησης του συστήματος.

Από την τιμή  $r$  του Pearson φαίνεται ότι υπάρχει μία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών (προσωπική ανάπτυξη και ωρίμανση – συντήρηση του συστήματος) ( $p=0.001<0.01$ ). Η συσχέτιση της προσωπικής ανάπτυξης και ωρίμανσης και της συντήρησης του συστήματος παρουσιάζεται θετικά μέτρια ( $r=0.468$ ). Αυτό σημαίνει ότι όσο καλύτερη είναι η προσωπική ανάπτυξη και η ωρίμανση των γυναικών, τόσο πιο υψηλό θα είναι και το επίπεδο της συντήρησης του συστήματος.

## 7 Συζήτηση - Συμπεράσματα – Προτάσεις

Η πλειοψηφία των εργαζομένων στις συγκεκριμένες δομές είναι γυναίκες (62 γυναίκες/11 άνδρες), κάτι που εξηγείται από το γεγονός ότι οι περισσότερες από τις ειδικότητες που απασχολούνται στις δομές αυτές κατά παράδοση εξακολουθούν να κατακλύζονται από το γυναικείο φύλο<sup>218</sup>, με ελάχιστες ακόμα εξαιρέσεις. Επίσης ένας από τους βασικούς λόγους δημιουργίας των Δομών Βοήθειας στο Σπίτι ήταν η απασχόληση ή η επανένταξη ανέργων στην αγορά εργασίας και ιδιαίτερα των γυναικών, λόγω της υψηλής συμμετοχής αυτών σε ειδικότητες που απαιτούν οι συγκεκριμένες υπηρεσίες.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός της παντελούς απουσίας κάποιων ειδικοτήτων στις περισσότερες από τις δομές. Οι περισσότεροι εργαζόμενοι σε αυτά φαίνεται να απασχολούνται με την ειδικότητα της Κοινωνικής Λειτουργού, Νοσηλεύτριας και της Οικογενειακής Βοηθού. Σε επίπεδο Θεσσαλίας και σε επίπεδο 60 Δομών μόνο 3 διαθέτουν γιατρό ή κάποια άλλη ειδικότητα. Αυτό έρχεται σε πλήρη αντίθεση με μία από τις βασικές αρχές αυτών των δομών σύμφωνα με την οποία η ιατρική κάλυψη όσων μετέχουν σε αυτά θεωρείται δεδομένη και απαραίτητη και καλό είναι να παρέχεται και μέσα από αυτά<sup>219</sup>.

Ανάμεσα στους άνδρες και τις γυναίκες με βάση την έρευνα δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά στο επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Επίσης δεν υπάρχει στατιστική διαφορά στο επίπεδο του αντιλαμβανόμενου άγχους και στο επίπεδο της εργασιακής επικοινωνίας στα δύο φύλα. Αντιθέτως οι γυναίκες έχουν καλύτερο επίπεδο στην σημαντικότητα της εργασιακής επικοινωνίας σε σχέση με τους άνδρες.

Επιπλέον δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα. Στη σύγκριση του Οικογενειακού περιβάλλοντος και της συντήρησης του συστήματος, σε αντιδιαστολή με τους νεότερους εργαζόμενους και τους μεγαλύτερους εργαζόμενους η σύγκριση της προσωπικής ανάπτυξης στο οικογενειακό περιβάλλον παρουσίασε στατιστικά σημαντική διαφορά.

Η σύγκριση της προσωπικής ανάπτυξης στο οικογενειακό περιβάλλον με το εκπαιδευτικό επίπεδο των εργαζομένων αποκάλυψε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα επίπεδα. Η συσχέτιση της επαγγελματικής εξουθένωσης με την ικανοποίηση από την εργασία παρουσίασε μια μέτρια αρνητική συσχέτιση. Αυτό σημαίνει ότι όταν αυξάνεται η επαγγελματική εξουθένωση, υπάρχει πτώση στην ικανοποίηση από την εργασία και ότι όταν αυξάνεται η επαγγελματική εξουθένωση, τότε αυξάνεται και το αντιλαμβανόμενο άγχος, που οδηγεί στη μείωση της προσωπικής ανάπτυξης στο οικογενειακό περιβάλλον.

Επιπλέον φαίνεται ότι οι περισσότεροι εργαζόμενοι βιώνουν έντονα το

αίσθημα της επαγγελματικής εξουθένωσης. Το αποτέλεσμα αυτό δεν πρέπει να μας εκπλήσσει, καθότι, η συγκεκριμένη κατηγορία των εργαζομένων, βιώνει έντονα την εργασιακή ανασφάλεια και την επαγγελματική προοπτική καθότι είναι συμβασιούχοι ορισμένου χρόνου δωδεκάμηνης διάρκειας και κάθε φορά αγωνιούν για τη συνέχιση ή μη της εργασίας τους. Επίσης ένας άλλος παράγοντας είναι το γεγονός ότι για μεγάλα χρονικά διαστήματα πέντε έως 12 μήνες είναι απλήρωτοι κάτι που σταδιακά οδηγεί σε άγχος και σε μη ικανοποίηση από την εργασία. Είναι γνωστό ότι όταν ο εργαζόμενος βιώνει την αβεβαιότητα για το επαγγελματικό του μέλλον οδηγείται σε αρνητικές συμπεριφορές και στάσεις στο χώρο εργασίας κάτι που οδηγεί σε βάθος χρόνου στη χαμηλότερη απόδοση και επηρεάζει αρνητικά και το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών, ιδίως στο χώρο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, που εντάσσονται οι Δομές Βοήθεια στο Σπίτι. Δυσανεστημένοι εργαζόμενοι παρέχουν χαμηλής ποιότητας υπηρεσίες. Η υγεία, η ψυχική ισορροπία και η κοινωνική λειτουργικότητα μπορεί να επηρεαστεί από το επίπεδο της επαγγελματικής ικανοποίησης τους<sup>220</sup>. Μελετητές πάντως συμφωνούν ότι στις κοινωνικές υπηρεσίες στην Ελλάδα υπάρχουν περιορισμένα διαθέσιμα μέσα για την κάλυψη των αναγκών<sup>221-222-223</sup>. Αποτελέσματα ερευνών στο εξωτερικό έχουν δείξει ότι η έλλειψη επαρκών πηγών χρηματοδότησης έχει αρνητική επίδραση στους εργαζόμενους και γενικεύει το stress και τη δυσαρέσκειά τους<sup>224-225-226</sup>.

Η συγκεκριμένη μελέτη είναι η πρώτη στην Ελλάδα, που ασχολήθηκε με την εκτίμηση τριών παραγόντων του άγχους, της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ικανοποίησης από την εργασία, που γίνεται αποκλειστικά στους εργαζόμενους στις Δομές Βοήθεια στο Σπίτι σε επίπεδο περιφέρειας. Συνήθως γίνονται ερευνες σε νοσηλεύτριες ή σε κοινωνικούς λειτουργούς στο χώρο της υγείας, αλλά ποτέ στη συγκεκριμένη δομή. Σίγουρα απαιτείται και προτείνουμε περαιτέρω έρευνα σε μεγαλύτερο δείγμα και σε περισσότερες περιφέρειες της χώρας μετρώντας και άλλους δείκτες. Γεγονός είναι ότι, παρά τις σημαντικές υπηρεσίες που προσφέρουν, η βιωσιμότητα των δομών αυτών, απειλείται σοβαρά από τις συνθήκες λειτουργίας τους, αλλά και σύμφωνα με τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας από τη μειωμένη ικανοποίηση των εργαζομένων σε αυτές.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Λιάκου Μαρία, 2005. «Εθελοντισμός και Βοήθεια στο Σπίτι». *1ο Πανελλήνιο Συνέδριο "Βοήθεια στο Σπίτι στην 1η Γραμμή των Κοινωνικών Υπηρεσιών"*, Μάιος 27-29 2005. Διαθέσιμο από: <http://www.anka.gr/> [προσπελάστηκε στις 20/5/2011].
2. Αμίτσης Γ., Κοντιάδης Ξ., 2006. *Θεσμικό πλαίσιο και πολιτικές ασφάλειας και πρόνοιας*, διδακτικό υλικό Ε.Ε.Σ., Αθήνα.
3. Ποζιός Κων/νος, Γκαραγκούνη Γκόλφω, 2006. Οι δυσχέρειες του προγράμματος "Βοήθεια στο Σπίτι". *Συνέδριο: "Δίκτυα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης στην Κοινότητα"*. ΔΥΠΕ Ηπείρου, Απρίλιος 6-8 2006.
4. Μαυρής Μ., 2005. Νομικές Προσεγγίσεις στο Θεσμικό Πλαίσιο του Προγράμματος "Βοήθεια στο Σπίτι", *1ο Πανελλήνιο Συνέδριο "Βοήθεια στο Σπίτι στην 1η Γραμμή των Κοινωνικών Υπηρεσιών"*, Μάιος 27-29 2005. Διαθέσιμο από: <http://www.anka.gr/> [προσπελάστηκε στις 20/5/2011].
5. Υπουργείο Υγείας & Πρόνοιας, *Ομάδα Διοίκησης Έργου 2003. Σχέδιο Περιγραφής της Δράσης «Βοήθεια στο Σπίτι»* στο πλαίσιο των Περιφερειακών Προγραμμάτων του Γ' ΚΠΣ, Αθήνα.
6. ΓΝΩΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ, Κ.Ε.Θ.Ι.2007. *Τεύχος εργαλείων εργασίας των στελεχών των δομών κοινωνικής υποστήριξης των ΟΤΑ*, Θεσ/νικη, σελ.8.
7. Ινστιτούτο Τοπικής Αυτοδιοίκησης, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Οικονομικών της Υγείας, 2009. *Ο Ρόλος της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στη Δημόσια Υγεία*, Αθήνα.
8. ΓΝΩΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ, 2008. *Ανάπτυξη συστήματος δια βίου μάθησης για τις ειδικότητες των ΚΕΣΥΥ, ΚΥΥ, Βοήθεια στο Σπίτι και ανάπτυξη μηχανισμού e-learning*, Θεσ/νικη, σελ24-30.
9. ΓΝΩΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ, 2009. *Εκπόνηση υποδείγματος οργάνωσης και λειτουργίας των ΚΕΣΥΥ, ΚΥΥ και ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ Οδηγός λειτουργίας ΒΣΣ*, Θεσ/νικη σελ8-16.
10. Α.Σ. ΚΕΝΤΑΥΡΟΣ, 2006. Κ.Π Equal Κοινωνική - Αλληλέγγυα Οικονομία και Επιχειρηματικότητα Τοπική Κοινωνία: *Ολοκληρωμένη Υποστήριξη με θέμα: «Προσδιορισμός Επαγγελματικής Φυσιογνωμίας Ανθρώπινου Δυναμικού του Τομέα Κοινωνικής Οικονομίας»*, ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ (ΔΜΥΠ), ΑΘΗΝΑ, σελ24-25.
11. Ποζιός Κων/νος, 2009. *Παρουσίαση του τρόπου, της συχνότητας και του περιεχομένου των παρεχόμενων υπηρεσιών ανά ειδικότητα με βάση τη στελέχωση της Δομής και τη διάγνωση των αναγκών των ωφελουμένων*, στο πλαίσιο της αίτησης της Δομής για τη Δ/νση Σχεδιασμού και Ανάπτυξης της Περιφέρειας Θεσσαλίας.



12. Ε.Ε.Τ.Α.Α. Α.Ε., 2011. *Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος 457/21.03.2011 για την Υλοποίηση Πράξεων στο Πλαίσιο της Δράσης «Εναρμόνιση Οικογενειακής και Επαγγελματικής Ζωής μέσω Παροχής κατ'οικον Υπηρεσιών Φροντίδας σε Εξαρτημένα Μέλη των Οικογενειών Ανέργων και Αναγνωρισμένα Επαπειλούμενων με Ανεργία Εργαζομένων που Ωφελούνται από Ενεργητικές Πολιτικές Απασχόλησης»*, Αθήνα.
13. Μπέλλης Β., Φραγκόπουλος Δ., Μπεμπές Π., Ποζιός Κ., Γκαραγκούνη Γκ., Κούτσιανου Χ., 2006. *Έρευνα Καταγραφής και Αποτύπωσης των Προβλημάτων, των Αναγκών και των Ενεργειών για τη Συνέχιση Λειτουργίας των Μονάδων «Βοήθεια στο Σπίτι»*. Μελέτη της ΑΝ.ΚΑ. Α.Ε. για λογαριασμό της Κ.Ε.Δ.Κ.Ε. Διαθέσιμο από: <http://old.kedke.gr/index.asp?a=1&id=122&smenu=201> [προσπελάστηκε στις 20/5/2011].
14. M.A.Nies, M.McEwen, *Κοινωνική νοσηλευτική, παράγοντας της υγείας των πληθυσμών*. Ιατρικές Εκδόσεις: Λαγός Δημήτριος, τόμος 2: 495, 694-695.
15. Γρεβιάς Δ, 1991. *Άγχος και εργασία*, Ιατρική της Εργασίας, τομ.3 τ.3: 136-144.
16. WHO, 2011. *Facing the Challenges, Building Solution. Report from the WHO European Ministerial Conference*. The Regional Office for Europe of the World Health Organization Retrieved, January 21 2011, Available from: <http://www.euro.who.int/data/assets/pdf/file/0008/96452/E87301.pdf>. [προσπελάστηκε στις 20/5/2011].
17. Liza Varvogli, Christina Darviri, 2011. *Stress Management Techniques: evidence-based procedures that reduce stress and promote health*, HEALTH SCIENCE JOURNAL, VOLUME 5, ISSUE 2: 75.
18. European Agency for Safety and Health at Work. *Stress*. Available from: <http://osha.europa.eu/en/topics/stress>. [προσπελάστηκε στις 20/6/2011].
19. Cox, T., Griffiths, A. & Rial-González, E., 2000. *Research on work-related stress*. European Agency for Safety & Health at Work. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, Belgium.
20. American Institute of Stress (AIS), 1992. *Job stress*. International Labor Office, United Nations Report. Available from: <http://www.stress.org/job.htm>. [προσπελάστηκε στις 20/6/2011].
21. Nishiyama K, Johnson JV, Karoshi, 1997. *Death from overwork: Occupational health consequences of the Japanese production management*. International Journal of Health Services, 27:625–641.
22. Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας. Θεματικό δελτίο: *Εργασία χωρίς άγχος*. Διαθέσιμο: [http:// www.elinyae.gr](http://www.elinyae.gr). [προσπελάστηκε στις 20/4/2011].

23. Caplan RD, Cobb S, French Jr, van Harrison R, Pinneau SR., 1975. *Job demands and worker health: Main effects and occupational differences*. National Institute for Occupational Safety and Health, Publication no NIOSH 75:160, Cincinnati.
24. Τούντας Ι., Αλαμάνος Ι., 1999. "Εργασία και Υγεία", Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, Μαρτ-Απρίλ.1999, τομ.16, τ.2: 182-190.
25. Antoniou, AS., 1999a, "*Mental health, occupational stress and job satisfaction of junior hospital doctors in Greece*", unpublished PhD thesis, University of Manchester Institute of Science and Technology – UMI ST, Manchester.
26. Antoniou, AS., 1999b, "*Personal traits and professional burnout in health professionals*", Archives of Hellenic Medicine, Jan.– Feb.1999, Vol. 16 No.1:20-28.
27. Lazarus, R.S., Belongis, A., Folkman, S. & Gruen, R., 1985, "*Stress and adaptional outcome. The problem of confounded measures*". *The American Psychologist*, No.40:770-779.
28. Νασιάκου Μ., 1982. *Η ψυχολογία σήμερα*.Αθήνα, εκδόσεις Παπαζήση.
29. Κάντας Α., 1995. *Οργανωτική-Βιομηχανική Ψυχολογία*, μέρος 3, ζ' έκδοση, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
30. Κάντας Α., 1998. *Οργανωτική-Βιομηχανική Ψυχολογία*, μέρος 1, στ' έκδοση Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
31. Margoli, B.K. & Kroes, W.H., 1974. *Occupational stress and strain, in occupational stress*.
32. Cooper CL, Marshall J., 1976. *Occupational sources of stress: A review of the literature relating to coronary heart disease and mental ill health*. *The Journal of Occupational Psychology*,49: 2811–2815.
33. Borrell-Carrio, Suchman AL, Epstein RM., 2004. *The biopsychosocial model 25 years later:Principles, practice and scientific inquiry*. *Annual Family Medicine*, 2004, 2:576–58216.
34. Engel GL. *The clinical application of the biopsychosocial model*. *The American Journal of Psychiatry*, 1980, 137:535–544.
35. Βασιλάκη Ε, Τριλίβα Ε, Μπεζεβέγκης Η. *Το στρες, το άγχος και η αντιμετώπισή τους*. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2001.
36. Παπαδάτου Δ, Αναγνωστόπουλος Φ., *Η ψυχολογία στο χώρο της υγείας*. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1999.
37. Antoniou AS. *Personal traits and professional burnout in health professional*. *Archives of Hellenic Medicine*, 1999, 16:20–28.
38. Le Fevre M, Matheny J, Kolt GS. Eustress, distress, and the interpretation in occupational stress. *Journal of Managerial Psychology*, 2003, 18:724–744.
39. Αιμιλίζα Στεφανίδου, Λίζα Βάρβογλη, Μιλτιάδης Λειβαδίτης, Παρασκευή Αργυροπούλου-Πατάκα, *Η Βιοψυχοκοινωνική Προσέγγιση του Εργασιακού Stress στους Επαγγελματίες Υγείας*, *ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ*, 2010, 49(4): 364–376.

40. Selye H. *The general adaptation syndrome and the diseases of adaptation. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 1946, 6:117–230
41. Βάρβογλη Λ., Η νευροψυχολογία του στρες στην καθημερινή ζωή. Εκδόσεις Καστανιώτης, Αθήνα, 2006
42. Holmes TH, Rahe RH. *The social readjustment rating scale. Journal of Psychosomatic Research*, 1967, 11:213–218, στο Νοσηλευτικές Θεωρίες, MelanieMc Ew., Ev.M.Wills (2010), Εκδ. Βήτα, σελ: 327.
43. Dekker S.W.A., Schaufeli W.B., *The effects of job insecurity on psychological health and withdrawal: A longitudinal study. Australian Psychologist*, 1995, 30:57–63.
44. Luthans F. *The need and meaning of positive organizational behaviour. Journal of Organizational Behavior*, 2002, 23:695–706
45. Friedman M, Rosenman RH. Association of specific overt behavior pattern with blood and cardiovascular findings; blood cholesterol level, blood clotting time, incidence of arcus senilis, and clinical coronary artery disease. *THE JOURNAL OF THE AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION*, 1959, 169:1286–1296.
46. Williams RB Jr. *Refining the type A hypothesis: Emergence of the hostility complex. American Journal of Cardiology*, 1987, 60:27–32.
47. Eysenck MW. *Psychology: An integrated approach. Addison Wesley Longman*, New York, 1998.
48. Bosma H, Marmot MG, Hemingway H, Nicholson AC, Brunner E, Stansfield SA. *Low job control and risk of coronary heart disease in Whitehall II (prospective cohort) study. British Medical Journal*, 1997, 314:558–565.
49. Hallqvist J.; Diderichsen F.; Theorell T.; Reuterwall C.; Ahlbom A.; SHEEP Study Group, *Is the effect of job strain on myocardial infarction risk due to interaction between high psychological demands and low decision latitude? Results from Stockholm Heart Epidemiology Program (SHEEP), Social Science and Medicine*, Volume 46, Number 11, 1 January 1998 , pp. 1405-1415(11).
50. Olszewski PK, Levine AS. *Central opioids and consumption of sweet tastants: When reward outweighs homeostasis. Physiology & Behavior*, 2007, 91:506–512.
51. Lambert G, Schlaich M, Lambert E, Dawood T, Esler M. *Stress reactivity and its association with increased cardiovascular risk: a role for the sympathetic nervous system? Hypertension*, 2010; 55(6):e20.
52. Ader R, Cohen N. *Behaviorally conditioned immunosuppression. Psychosomatic Medicine*, 1975, 37:333–340.
53. Fleshner M, Laudenslager ML. *Psychoneuroimmunology: Then and now. Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews*, 2004, 3:114–130.
54. Kiecolt-Glaser JK, Preacher KJ, MacCallum RC, Atkinson C, Malarkey WB, Glaser R. *Chronic stress and age-related increases in the proinflammatory cytokine IL-6.*

- The Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, USA* 2003, 100:9090–9095.
55. Στεφανίδου, Βάρβογλη, Λειβαδίτης, Αργυροπούλου-Πατάκα, *Η Βιοψυχοκοινωνική Προσέγγιση του Εργασιακού Stress στους Επαγγελματίες Υγείας ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ*, 2010, 49(4): 366–374.
  56. Chandola T, Brunner E, Marmot M. *Chronic stress at work and the metabolic syndrome: Prospective study. British Medical Journal*, 2006, 332:521–525.
  57. Dormann C, Zapf D. *Social stressors at work, irritation and depressive symptoms: Accounting for unmeasured third variables in a multi-wave study. Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 2002, 75:33–58.
  58. Moorhead G, Griffin RW. Managing stress and the work life. In: Moorhead G (ed) *Organisational behaviour*. 7th ed. Houghton Mifflin Publishing, Boston, 1989:220–248.
  59. Bandura A, Taylor CB, Williams SL, Mefford IN, Barchas JD. *Catecholamine secretion as a function of perceived coping self-efficacy. Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 1985, 53:406–414.
  60. Tsolaki M, Paraskevi S, Degleris N, Karamavrou S. *Attitudes and perceptions regarding Alzheimer's disease in Greece. American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 2009, 24:21–26.
  61. Sinha R. Stress and addiction: *A dynamic interplay of genes, environment, and drug intake. Biological Psychiatry*, 2009, 66:100–101
  62. Freudenberger HJ. *Staff burnout. Journal of Social Issues*, 1974, 30:159–165.
  63. Pines AM, Keinan G. *Stress and burnout: The significant difference. Personality and Individual Differences*, 2005, 39:625–635.
  64. Edelwich J, Brodsky A. *Burn-out: Stages of disillusionment in the helping professions*. Human Sciences Press, New York, 1980.
  65. Orth U, Robins RW, Meier LL. *Disentangling the effects of low self-esteem and stressful events on depression: Findings from three longitudinal studies. Journal of Personality and Social Psychology*, 2009, 97:307–321.
  66. Rotter JB. *Internal versus external control of reinforcement: A case history of a variable. American Psychologist*, 1989, 45:489–493.
  67. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. *MBI: The Maslach burnout inventory: Manual*. Consulting Psychologists Press, Palo Alto, 1996.
  68. Κάντας Α., 1998, *Κίνητρα - Επαγγελματική Ικανοποίηση - Ηγεσία*. εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
  69. Sutherland, V. J., & Cooper, C. L., 2003, *De-stressing doctors: A self-management guide*. London: Elsevier Science.
  70. Alexander-Stamatios Antoniou, Cary L. Cooper, Marilyn J. Davidson, *A Qualitative Study Investigating Gender Differences in Primary Work Stressors and Levels of*

*Job Satisfaction in Greek Junior Hospital Doctors, The Qualitative Report Volume 13*, Number 3, September 2008, 456-473.

71. Ε.Α. Παππά, Φ. Αναγνωστόπουλος, Δ.Νιάκας, *Επαγγελματική εξουθένωση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις της στο επίπεδο των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας*, *ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ*, 2008, 25(1):94-101.
72. MASLACH C. *Burnout: The cost of caring*. Englewood Cliffs, NJ, Prentice-Hall, 1982.
73. JONES JW., *Preliminary test manual for the staff burnout scale for health professionals*. House Management Consultants Inc, Illinois, London, 1980.
74. ΔΙΚΑΙΟΣ Κ, ΚΟΥΤΟΥΖΗΣ Μ, ΠΟΛΥΖΟΣ Ν, ΣΙΓΑΛΑΣ Ι, ΧΛΕΤΣΟΣ Μ. *Βασικές αρχές διοίκησης διαχείρισης (management) υπηρεσιών υγείας*. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, 1999.
75. Παρασκευή Θεοφίλου, *Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στο χώρο της υγείας, e-Περιοδικό Επιστήμης & Τεχνολογίας*, σελ41-50.
76. Vachon, M. L. S., 1987, Occupational stress in the care of the critically ill, the dying and the bereaved. New York: Hemisphere Publ. Co.
77. Pines, A. M., 1986, *Who is to blame for helper's burnout? Environmental impact*. In C. D. Scott & J. Hawk (Eds), *Heal Thyself: The Health of Health Care Professionals*. New York: Bruner/Mazel Publications.
78. Leiter, M., & Maslach, C., 1988, *The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment*. *Journal of Organizational Behaviour*, 9, 297-308.
79. Dekker, S. W. A., & Schaufeli, W. B., 1995, *The effects of job insecurity on psychological health and withdrawal: A longitudinal study*. *Australian Psychologist*, 30 (1), 57-63., 1995.
80. Firth-Cozens, J., & Payne, R., 1999, *Stress in Health Professionals: Psychological and Organizational Causes and Interventions*. U.K.: John Wiley & Sons Ltd.
81. Leiter, M., & Maslach, C., 2005, *Banishing Burnout: Six strategies for improving your relationships with work*. San Fransisco: Jossey-Bass.
82. Edelwich, J., & Brodsky, A., 1980, *Burn-out: Stages of disillusionment in the helping professions*. New York: Human Services Press.
83. Χ. Δημητρόπουλος, Ν. Φιλίππου, *Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας*, *ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ* 2008, 25(5):642-647.
84. Cherniss, C., 1980, *Professional burnout in human service organizations*. New York: Preager Publisher.
85. Pines, A. M. & Aronson, E., 1988, *Career burnout: Causes nad cures*. New York: Free Press.
86. Pines, A. M., 1996, *Couple burnout*. New York: Routledge.

87. Pines, A. M., 1993, Burnout. In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress* (2nd ed.), pp. 386-403. New York: Free Press.
88. Μάρκου Π. *Η επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων. Επιθεώρηση Υγείας*, 2005,16:21–25.
89. Τιτομιχλάκη Μ, Καφετζάκης Β, Καραμαλάκη Μ, Χανιωτάκης Α. *Κόπωση επαγγελματιών υγείας. Ιατρικά Χρονικά* 2006, 29:242–248.
90. Cushway, D. (1992). *Stress in clinical psychology trainees. British Journal of Clinical Psychology*, 31, 169-179.
91. Tyler, P., & Cushway, D. (1998). *Stress and well-being in health-care staff: the role of negative affectivity, and perceptions of job demand and discretion. Stress Medicine*, 14, 99-107.
92. Griffith, J., Steptoe, A., & Cropley, M. (1999). *An investigation of coping strategies associated with job stress. British Journal of Educational Psychology*, 69 (4), 517-531.
93. Matteson, M. T., & Ivancevich, J. M., 1987, *Controlling work stress: Effective Human Resource and Management Strategy. London: Jossey Bass.*
94. Travers, C. J., & Cooper, C. L., 1996, *Teachers under pressure-stress in the teaching profession. London: Routledge.*
95. Elkin, A. J., & Rosch, P. J., 1990, *Promoting mental health at work. Occupational Medicine State of the Art Review*, 5, 739-754.
96. Schafer, W., 1996, *Stress management for wellness (3rd edn), London: Harcourt Brace College Publishers.*
97. Karasek, R. A., & Theorell, T., 1990, *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life. Library of Congress, USA: Basic Books.*
98. Fagin, L., Brown, D., Bartlett, H., Leary, J., Carson, J., De Villiers, N., O'Malley, P., West, M., & McElfatrick, S., 1996, *Stress, coping and burnout in mental health nurses: findings from three research studies. International Journal of Psychiatry*, 42 (2), pp 102-111.
99. Burke, R. J., 1996, *Work experiences, stress and health among managerial and professional women. In M.J. Schabracq, J.A.M. Winnubst and C.L. . Cooper (Eds) Handbook of Work and Health psychology. London: John Wiley & Sons*
100. ΜΟΝΑΔΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ & ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ «ΨΥΧΑΡΓΩΣ – Β' ΦΑΣΗ, Το σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης στις μονάδες ψυχικής υγείας & ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Παρεμβάσεις σε Ατομικό και Οργανωσιακό Επίπεδο, Αθήνα, Δεκέμβριος 2005, σελ. 40.
101. Cartwright, S., & Cooper, C. L., 1994, No Hassle: *Taking the Stress Out of Work. London: Century.*
102. Quick, J. D., Nelson, D. L., & Hurrell, J. J., 1997, *Preventive stress management in organizations. Washington, DC: American Psychological Association.*

103. ΜΟΝΑΔΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ & ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ «ΨΥΧΑΡΓΩΣ – Β' ΦΑΣΗ, Το σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης στις μονάδες ψυχικής υγείας & ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Παρεμβάσεις σε Ατομικό και Οργανωσιακό Επίπεδο, Αθήνα, Δεκέμβριος 2005, σελ43-44
104. Ito, H., Eisen, S. V., Sederer, L. I., Yamada, O., & Tachimori, H., 2001, *Factors affecting psychiatric nurses' intention to leave their current job. Psychiatric Services*, 52 (2), 232-234.
105. ΜΟΝΑΔΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ & ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ «ΨΥΧΑΡΓΩΣ – Β' ΦΑΣΗ, Το σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης στις μονάδες ψυχικής υγείας & ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Παρεμβάσεις σε Ατομικό και Οργανωσιακό Επίπεδο, Αθήνα, Δεκέμβριος 2005, σελ. 45.
106. ΜΟΝΑΔΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ & ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ «ΨΥΧΑΡΓΩΣ – Β' ΦΑΣΗ, Το σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης στις μονάδες ψυχικής υγείας & ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Παρεμβάσεις σε Ατομικό και Οργανωσιακό Επίπεδο, Αθήνα, Δεκέμβριος 2005, σελ46.
107. BNA Policy and Practice Series, 1996 -1999, *Counseling and employee assistance programs*. Washington DC, Bureau of National Affairs`
108. World Health Organization, 2000, *Mental health and work: Impact, issues and good practices. Mental Health Policy and Service Development Department of Mental Health and Substance Dependence Non communicable Diseases and Mental Health*, Geneva
109. Dowling, S., & Barrett, S., 1991, *Doctors in the making: the experience of the preregistration year. Bristol: University of Bristol, School for Advanced Urban Studies*.
110. Hale, R., & Hudson, L., 1992, *The Tailstock Study of young doctors: Report of the pilot phase. British Journal of Hospital Medicine*, 47, 452-462.
111. Cartwright, S., & Cooper, C. L., 1997, *Managing workplace stress. London: Sage Publications*.
112. Ryan, D., Quayle, E., 1999, *Stress in psychiatric nursing: fact or fiction? Nursing Stand*, 14 (8), 32-35.
113. Hatinen M., Kinnunen U., Pekkonen M., Aro A., 2004, *Burnout patterns in rehabilitation: short-term changes in job conditions, personal resources, and health. Journal of Occupational Health Psychology*, 9(3), 220-37.
114. Δούκα Μ., 2004, *Το «σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης» ή «burnout:» στην κοινωνική εργασία, Κοινωνική Εργασία*, 70, 97-107.
115. Barbier D., 2004, *The burnout syndrome of the caregiver*, Press Med, 33 (6), 394-9.
116. Lefley H., 1987, *Impact of mental illness in families of mental health professionals, The Journal of Nervous and Mental Disease*, 175,(10), 613-619, *Family burden and family stigma in major mental illness, American Psychologist*, 143

- 1989, 44(3), 556-560, *Expressed emotion: conceptual clinical, and social policy issues, Hospital and Community Psychiatry*, 1992, 43(6), 591-598.
117. Ειρήνη Χατζηγιάννη, "Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (the burnout syndrome) σε επαγγελματίες υγείας: επιπτώσεις στην ψυχική υγεία και τις διαπροσωπικές σχέσεις.", Ηράκλειο, 2004, σελ30.
118. Iakovides A., Fountoulakis K., Moysidou C. & Ierodiakonou C., 1997, *Burnout in nursing staff: a clinical syndrome rather than a psychological reaction?* General Hospital of Psychiatry, 19, 419-428.
119. Regehr C., Kjerulf M., Popova S.R., Baker A.J., 2004, *Trauma and tribulation: the experiences and attitudes of operating room nurses working with organ donors, Journal of Clinical Nursing*, 13(4), 430-7),
120. North C.S., Tivis L., McMillen C.J., Plfefferbaum B., Spitznagel E.L., Cox J., Nixon S., Bunvh K.P. & Smith E.M., 2002, *Psychiatric disorders in rescue workers after the Oklahoma City bombing, American Journal of Psychiatry*, 159(5), 857-859)
121. Murphy P.H., 1993, *Relationship of field dependence / independence with learning styles and locus of control among registered nurses, Perpetual and Motor Skills*, 76, 979-986.
122. Bakker A.B., Killmer C.H., Siergrist J. & Schaufeli W.B., 2000, *Effort – reward imbalance and burnout among nurses, Journal of Advanced Nursing*, 31(4), 889-891.
123. Holmqvist R. & Armelius K. (2000). *Counter transference feelings and the psychiatric staff's self-image, Journal of Clinical Psychology*, 56(4), 475-490.
124. Φανариώτης Π., 1996, *Ανθρώπινες σχέσεις στο εργασιακό περιβάλλον- Εισαγωγή στη Σύγχρονη Επιχειρησιακή Ψυχολογία*, Αθήνα: Εκδ. Σταμούλη, σελ:171-185.
125. Σιγάλας Ι., 1999, "Αρχές διοίκησης οργανισμών υγείας", στο: Δίκαιος Κ., Κουτούζης Μ., Πολύζος Ν., Σιγάλας Ι., Χλέτσος Μ., Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (management) Υπηρεσιών Υγείας, Πάτρα, ΕΑΠ.
126. Begley, T.M. & Czajka, J.M., 1993, "Panel analysis of the moderating effects of commitment on job satisfaction, intent to quit, and health following organizational change". *Journal of Applied Psychology*, 78, 552-556.
127. Maghradi, A., 1999, "Assessing the effect of job satisfaction on managers". *International Journal of Vaule-Based Management*, 12, pp. 1-12.
128. Vroom V., 1964, *Work and motivation*, John Wiley & sons, New York.
129. Locke E, 1976, *the nature and causes of job satisfaction*, στο *Dunnette M. (ed): Handbook of industrial and organizational psychology*, Rand McNally, Chicago, pp. 1297-1349.
130. Wanous J., Lawer, 1972, *Measurements and meaning of job satisfaction, Journal of Applied Psychology*, 56:96-105.
131. Χαραλαμπίδου Ε. 1996 "Επαγγελματική ικανοποίηση νοσηλευτών στο χώρο του νοσοκομείου", Διδακτορική Διατριβή, Αθήνα, ΕΚΠΑ/6203.



132. Spector P., 1997, *Job satisfaction: application, assessment, causes and consequences*, Thousand Oaks, Sage.
133. Swansburg R., & Swansburg R., 2002, Εισαγωγή στη νοσηλευτική διοίκηση και ηγεσία, στο: Ε. Αποστολοπούλου Επιμέλεια, 2η έκδοση, Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Λαγός
134. Herzberg F., 1967, *the motivation to work*, Willey, New York.
135. Adams S., 1965, "Toward and understanding of inequity", *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 67:422-436.
136. Taylor, F. *Scientific Management*. NY: Harper & Row. originally published, 1911, p.p129-130.
137. Μωυσάκη Μαρία, Μεταπτυχιακή Εργασία, Επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων σε δομές και προγράμματα Κοινωνικής Μέριμνας, ανοιχτού τύπου, στους Δήμους του Νομού Λασιθίου, Ηράκλειο, Μάρτιος 2006, Πανεπιστήμιο Κρήτης - Τμήμα Ιατρικής Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών, Δημόσια Υγεία & Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, σελ 11.
138. Vaske,J.J., Grantham,C.E., 1990, *Socializing the Human Computer Environment*, Ablex Publishing Corporation, U.S.A.1990, I.S.B:0893914711, p.p.138-140.
139. Maslach C., Jackson S., *Burnout in organizational settings*, *Applied Social Psychology Annual*, 1986, (5), p.: 133-153.
140. Νιάκας, 1994, "Η αγορά εργασίας του νοσηλευτικού επαγγέλματος στην Ελλάδα", στο Σαπουντζή., Λεμονίδου Χ., (επιμ): *Η νοσηλευτική στην Ελλάδα. Εξελιξεις και προοπτικές*, Ακαδημία Επαγγελματών Υγείας, σελ. 25-40.
141. El-Jardali F., Dimassi H., Dumit N., Jamal D., Mouro G., *A national cross-sectional study on nurses' intent to leave and job satisfaction in Lebanon: implications for policy and practice*. *BMC Nurs.*, 8: 3. Published online 2009 March 12. doi: 10.1186/1472-6955-8-3.
142. Vujicic M., Zurn P., Diallo K., Adams O., Dal Poz M., *The role of wages in the migration of health care professionals from developing countries.*, *Human Resources for Health*, 2:3. Published online 2004 April 28. doi: 10.1186/1478-4491-2-3.
143. Mc Vicar A., 2003, *Workplace stress in nursing: A literature review*. *Journal of Advanced Nursing*, 44, 633-642.
144. Aiken LH., Clarke SP., Sloanne DM., Sochalski J., Silber JH., (2002) "Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout and job dissatisfaction", *JAMA* 288.
145. Rafferty A., Clarke SP., Coles J., James P., McKee M., Aiken LH., (2007), *Outcomes of variation in hospital nurse staffing in English hospitals: Cross-sectional analysis of survey data and discharge records*, *International Journal of Nursing Studies*, Feb: 44(2): 175- 182.

146. Friese C., Lake E., Aiken L., Silber J., Sochalski J. (2008) Hospital nurse practice environments and outcomes of surgical oncology patients, *Health Services Research.*, Ang:43(4):1145-1163.
147. Aiken LH., Clarke SP., Sloane DM., Lake ET., Sochalski J., Busse R., Clarke H., **Giovannetti P., Hunt J ., Rafferty AM., Shamian J. (2009) "Nurses' reports on hospital care in five countries", *Health Affairs* 20(3): 43-47)**
148. Stanton M., (2005), *Hospital Nurse Staffing and Quality of Care*. Agency for Healthcare Researches and Quality, available:www.ahrq.gov),
149. Sheward L., Hunt J., Hagen S., Macleod M., Ball J., (2005), The relationship between UK hospital nurse staffing and emotional exhaustion and job dissatisfaction. *Journal of Nursing Management*, 13(1):51-60.
150. Pillay R., 2009, Work satisfaction of professional nurses in South Africa: a comparative analysis of the public and private sectors, *Human Resources for Health*, 7:15.
151. Clarke S., 2007, Hospital work environments, nurse characteristics and sharps injuries. *American Journal of Injection Control*, Volume 35(5):302-309.
152. **Alexopoulos E., Burdoff A., Kalokerinou A., 2006, 'A comparative analysis on musculoskeletal disorders between Greek and Dutch nursing personnel", *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 79 (1): 82-88.**
153. **Κορομπέλη Α., 2004, "Γιατί οι ΜΕΘ είναι στρεσογόνες", στο *Πρακτικά 2ου Επιστημονικού Συμποσίου επείγουσας και εντατικής Νοσηλευτικής, Βόλος.***
154. Mayan MT., 2004, Nurses' autonomy: influence of nurse managers' actions, *International Journal of Nursing Studies*, 45(3):326.
155. Billie Coomber, K. Louise Barriball (2007) Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: a review of research Literature, *International Journal of Nursing Studies*, Feb:44 (2):297-314.
156. **Fullop T., 1986, *Health personnel for «health for all»: progress or stagnation?*, WHO Chronicle, 40, Part 1:194-199, Part 2:222-225.**
157. Jackson S.E. and Schuler R., 1985, A meta-analysis and conceptual critique of research on role conflict in work settings, *Organizational Behavior and human decisions*, 36, 16-28.
158. **Λανάρα Β., 1993, *Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών, Αθήνα: Γραφικές Τέχνες.***
159. Price J.L., Mueller C.W., 1981, *Professional Turnover: the case of Nurses*, S.P. Medical and Scientific Books, New York.
160. **Blegen M.A., 1993 "Nurse's job satisfaction: A meta-analysis of related variables", *Nursing Research*, 1: 36-41.**
161. **Bronstein E., Walker D., 1981, "Job satisfaction survey: a tool for organizational change", *Nursing Administration Quarterly*, 2:14-17.**

162. Donna K. McNeese-Smith, June 1999, A content analysis of staff nurse descriptions of job satisfaction and dissatisfaction, *Journal of Advanced Nursing*, 29(6):1332-1341.
163. Price J.L., 1988, *Nurse Retention and Recruitment: A matter of Priority Price.*, Watter House, London.
164. Μεταλληνού Ο., 2000, "Στήριξη των επαγγελματιών Υγείας" στο: Κουλιεράκης Γ., Μεταλληνού Ο., Πάντζου Π. Κοινωνιολογική και ψυχολογική προσέγγιση των Νοσοκομείων / Υπηρεσιών Υγείας, Τόμος Β', Πάτρα, ΕΑΠ.
165. Αντωνίου Α., 2003 "Μείζονες αιτίες burnout όσον αφορά στις στάσεις των εργαζομένων έναντι της εργασίας και τα χαρακτηριστικά του επαγγέλματος" Στο: Πρόληψη συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στις Ψυχιατρικές θεραπείες και αποκαταστασιακές δραστηριότητες, Ε.Π.Ψ.Υ., Αθήνα.
166. Morrow – Winn G., 1981, "Elements of Staff Development", *Journal American Health Association*, September, 19-26.
167. Cross D., Failon A, 1985, A stress comparison of four specialty areas, *Australian Journal of Advance Nursing*, 3:24-38.
168. Steers R.M., Porter L.M., 1979, *Motivation and work behavior*, McGraw-Hill., New York,
169. Donna K. McNeese-Smith, 2001, A nursing shortage: building organizational commitment among nurses, *Journal of Advanced Nursing*, 46(3):173-87.
170. Σακελλαρόπουλος Γ., 2006, «Εργασιακό στρες και ικανοποίηση εργαζομένων νοσηλευτικής υπηρεσίας δημοσίων νοσοκομείων περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας», Διπλωματική εργασία, Πάτρα, ΕΑΠ, Πρόγραμμα ΔΜΥ, σελ. 40)
171. Bopp W. and Rosenthal W., 1979, "Participatory Management", *American Journal of Nursing*, April, 671-672.
172. Fanning J. and Lovett R., 1985, Decentralization Reduces Nursing Administration Budget, *Journal of Nursing Administration*, May, 19-24.
173. Landsbergis, 1988, Occupational stress among health care workers: A test of the job demand-control mode. *Journal of Organizational Behavior*,9: 217-239.
174. Νικολάου Α., 2005, «Η επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού και τα ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά που τη διαμορφώνουν. Οι περιπτώσεις του «Τζάνειου» Γ.Ν. Πειραιά και του Ν.Γ.Ν. Κορίνθου», Διπλωματική εργασία, Πάτρα, ΕΑΠ, Πρόγραμμα ΔΜΥ.
175. Yaktin US, Azoury NB, Doumit MA., 2003, Personal characteristics and job satisfaction among nurses in Lebanon, *The Journal of Nursing Administration*. 33(7-8), 384-90.
176. Maslach C., Schaufeli WB., Leiter MP. (2001) Job Burnout *Annual Review of Psychology*, (52)p.: 397-422.
177. Σακελλαρόπουλος Γ., 2006, Εργασιακό στρες και ικανοποίηση εργαζομένων νοσηλευτικής υπηρεσίας δημόσιων νοσοκομείων περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας.

Διπλωματική εργασία, ΕΑΠ, Σχολή Κοινωνικών Υπηρεσιών, Πρόγραμμα: Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Πάτρα.

178. Νικολάου Α., 2005, Η επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού και τα ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά που τη διαμορφώνουν. Οι περιπτώσεις του Τζάνειου Γ.Ν Πειραιά και του Γ.Ν. Κορίνθου, Διπλωματική εργασία, ΕΑΠ, Σχολή Κοινωνικών Υπηρεσιών, Πρόγραμμα: Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Πάτρα.
179. Cooper C., 2005, "Dissatisfaction at work causes illness". *Occupational and Environmental Medicine*, 2005, Vol. 62, pp. 105-112.
180. Burke, R.J., & Greenglass, E.R., 2001, "Hospital restructuring stressors, work-family concerns and psychological well-being among nursing staff". *Community, Work, and Family*, 4, 49-62, and *Psychology and health: The International Review of Health Psychology*. 2001;16:583-94.
181. Boles, S.J. & Babin, J.B. (1996). "On the Front Lines: Stress, Conflict, and the Customer Service Provider". *Journal of Business Research*, 37, 41-50.
182. Hafer, J. & McCuen, A.B., 1985, "Antecedents of Performance and Satisfaction in a Service Salesforce as Compared to an Industrial Salesforce". *Journal of Personal Selling and Sales Management*, 5, 7-17.
183. Koustelios, A., Theodorakis, N. & Goulimaris, D., 2004, "Role ambiguity, role conflict and job satisfaction among physical education teachers in Greece". *The International Journal of Educational Management*, 18, 87-92.
184. O'Driscoll, P.M., Beehr, A.T., 2000, "Moderating Effects of Perceived Control and Need for Clarity on the Relationship between Role Stressors and Employee Affective Reactions". *The Journal of Social Psychology*, 140 (2), 151-159.
185. Ruyter, K., Wetzels, M. & Feinberg, R., 2001, "Role Stress in Call Centers: Its Effects on Employee Performance and Satisfaction". *Journal of Interactive Marketing*, 15 (2), 23-35.; Teas, 1983.
186. Brewer, E.W., and Clippard, L.F., 2002, "Burnout and Job Satisfaction Among Student Support Services Personnel". *Human Resource Development Quarterly*, 13 (2), 169-186.
187. Tsiggilis N., Koustelios A., Toga A., 2004, "Multivariate relationship and discriminant validity between job satisfaction and burnout". *Journal of Managerial Psychology*, 19 (7), 666-675.
188. Vigoda E., 2002, "Stress-related Aftermaths to Workplace Politics: The Relationships Among Politics, Job Distress, and Aggressive Behavior in Organizations". *Journal of Organizational Behavior*, 23, 571-591.
189. Warr P, 1987, "Job characteristics and mental health" in Warr P. (3rd ed.) *Psychology at work*. Harmondsworth: Penguin Books, pp.247-268.
190. Dipboye R. & Howell W., 1986, *Essentials of industrial and organizational psychology*, the Dorsey Press, U.K.

191. Brown, D., McIntosh, S. (2003). "Job satisfaction in the low Wage Service Sector" *Applied Economic* 35; 1241-1254.
192. Πιερράκος Γ., Υφαντόπουλος Ι., Πολύζος Ν., Μπαρτζώκας Δ., Μούγια Β. "Διερεύνηση της ικανοποίησης των εργαζομένων σε δύο Νοσοκομεία της Αττικής". *Νοσηλευτική*, 2005; 44(1):98-105.
193. Thompson, C.A., & Blau, G., 1993, "Moving beyond traditional predictors of job involvement: Exploring the impact of work-family conflict and overload". *Journal of Social Behavior and Personality*, 8, 635-646.
194. Aryee, S., Luk, V., Leung, A., and Lo, S., 1999, "Role Stressors, Interrole Conflict, and Well-Being: The Moderating Influence of Spousal Support and Coping Behaviors among Employed Parents in Hong Kong". *Journal of Vocational Behavior* 54(2), 259-278.
195. Parasuraman, S., Greenhaus, J.H., & Granrose, C.S., 1992, "Role stressors, social support, and well-being among two-career couples". *Journal of Organizational Behavior*, 13, 339-356.
196. Namasivayam, K., & Mount, D.J., "The relationship of work-family conflicts and family-work conflict to job satisfaction", *Journal of Hospitality and Tourism Research*, 28, (2) (2004), pp. 242-250.
197. Tait, M., Padgett, M.Y., & Baldwin, T.T., 1989, "Job and life satisfaction: A reevaluation of the strength of the relationship and gender effects as a function of the date of the study". *Journal of Applied Psychology*, 74, 502-507.
198. Bruck, C.S., Allen, T.D., & Spector, P.E. (2002). "The relation between work-family conflict and job satisfaction: a finer-grained analysis". *Journal of Vocational Behavior*, 60(3), 336-353.
199. Kossek, E.E., Ozeki, C. (1998). "Work-family conflict, policies, and the job-life satisfaction relationship: a review and directions for organizational behavior-human resources research", *Journal of Applied Psychology*, Vol. 83 No.2, pp.139-149.
200. Saltzstein, A., Ting, Y., Saltzstein, G.H., (2001). "Work - Family Balance and Job Satisfaction: The impact of Family Friendly Policies on Attitudes of Federal Government Employees", *Public Administration Review*, 452-467.
201. Kafetsios K., 2007, "Work-family conflict and its relationship with job satisfaction and psychological distress: The role of affect at work and gender". *Hellenic Journal of Psychology*, 4, 15-35.
202. Netemeyer, R.G., Boles, J.S., & McMurrian, R. (1996). "Development and validation of work-family conflict and work-family conflict scales". *Journal of Applied Psychology*, 81(4), 400-410.
203. Boles, J.S., Howard, W.G., Donofrio, H.H. (2001). "An investigation into the interrelationships of work-family conflict, family-work conflict and work satisfaction", *Journal of Managerial Issues*, Vol. 13 pp.376-90.

204. Kossek, E.E., Noe, R.A., & DeMarr, B.J. (1999). "Work-family role synthesis: Individual and organizational determinants". *The International Journal of Conflict Management*, 10, 102-129.
205. Grandey, A.A., Cordeiro, B.L., & Crouter, A.C. (2005). "A longitudinal and multi-source test of the work-family conflict and job satisfaction relationship", *Journal of Occupational and Organizational Psychology* 78 (2005), pp. 305-323.
206. Scarpello, V., & Campell, J.P. (1983). "Job satisfaction : Are all the parts there?" *Personnel Psychology*, 36, 577-600.
207. Spector, P.E. (1997). *Job satisfaction: Application, assessment, causes and consequences*. Thousand Oaks, Beverly Hills, CA: Sage.
208. Perrewe, P.L., Hochwarter, W.W., & Kiewitz, C. (1999). "Value attainment: An explanation for the negative effects of work-family conflict on job and life satisfaction". *Journal of Occupational Health Psychology*, 4, 318-326.
209. Gottlieb, B.H., Kelloway, E.K., Martin-Matthews, A. (1996). "Predictors of Work-family conflict, stress, and job satisfaction among nurses". *Canadian Journal of Nursing Research*, 28(2), 99-117.
210. Burke, R.J., Greenglass E.R. (1999). "Work Family congruence and work-family concerns among nursing staff". *Canadian Journal Nursing Leadersh* 1999 May-June; 12(2):21-9.
211. Schaufeli, W.B., and Enzmann, D. (1998) *The Burnout Companion to Study and Practice: A Critical Analysis*. London: Taylor and Francis.
212. Kowalski, K.B., Beauvais, L.L. (2001). A model of the antecedents of work-family conflict and family-work conflict as moderated by social support : A test of theory of personnel-environment. Paper presented at the 61st Annual Meeting of the Academy of Management 3-8 August 2002. Washington DC.
213. Maslach, C, Schaufeli, W.B., Leiter, M.P. (2001). "Job burnout". *Annual Review of Psychology*, 2001,52: 397-422.
214. Lingard, H., Francis, V.,(2005). "Does work-family conflict mediate the relationship between job schedule demands and burnout in male construction professionals and managers?" *Construction Management and Economics*, 23, 733-745.
215. Ray, E.B. & Miller, K.I. (1994). "Social Support, Home/Work Stress, and Burnout : Who can help?" *The Journal of Applied Behavioral Science*, Vol. 30, No. 3, 357-373 (1994).
216. Leiter, P. (1990). "*The Impact of Family Resources, Control Coping, and Skill Utilization on the Development of Burnout: A Longitudinal Study*", *Human Relations*, Vol. 43, No. 11, 1067-1083.
217. Τούντας Γ. (2003) "*Η έννοια της ποιότητας στην ιατρική και τις υπηρεσίες υγείας*", *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 20 (5), σελ.532-546.
218. Dominelli,1997, *Sociology for Social Work*, *McMillan Press LTD*.

219. Αμίσης, *Αρχές οργάνωσης και λειτουργίας του συστήματος Κοινωνικής Πρόνοιας στο: Το Ελληνικό μοντέλο των κοινωνικών υπηρεσιών και η Ευρωπαϊκή εμπειρία*. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 2001.
220. McNeely, R.L., 1998, *Age and Job Satisfaction in Human Service Employment, The Gerontologist*, 28(2), p.p.163-168.
221. Καραντινός Δ., Ιωάννου Χ. και Καβουνίδης Ι., *Κοινωνικές Υπηρεσίες και Κοινωνική Πολιτική για την Καταπολέμηση του Κοινωνικού Αποκλεισμού*, Υπουργείο Εργασίας σε συνεργασία με το ΕΚΚΕ, Αθήνα 1990.
222. Σταθόπουλος Π., 1996, *Κοινωνική Πρόνοια*, Εκδόσεις Έλλην.
223. Στασινοπούλου Ο., 1993, *Η αναδιάρθρωση των Κοινωνικών Υπηρεσιών και η επικαιρότητα της Ανεπίσημης Φροντίδας*, στο Γετίμης Π., και Γράβαρης, Δ.(επιμ.): *Κοινωνικό Κράτος και Κοινωνική Πολιτική: Η Σύγχρονη Προβληματική*, Εκδόσεις Θεμέλιο, σελ.271-311.
224. Arches J., 1991, *Social Structure, Burnout and Job Satisfaction, Social Work*, (36), p.p.202-206.
225. Penna S., Paylor I., Soothill K., 1995, *Job Satisfaction and Dissatisfaction: a Study of Residential Care Work*, National Institute for Social Work, London.
226. Bradley J. and Suterland V., 1995, *Occupational Stress in Social Services: a Comparison of Social Workers and Home Help Staff*, *British Journal of Social Work*, (25), p.p.313-331.



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ - ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ  
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ: ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ



Μελέτη της Σχέσης Επιπέδων Επαγγελματικής Εξουθένωσης και Ικανοποίησης από την Εργασία σε Επαγγελματίες Εργαζομένους στο Πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι»

### Αγαπητοί συνάδελφοι,

Η ανωτέρω μελέτη αφορά στην διερεύνηση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης που βιώνουν οι εργαζόμενοι, και στην ικανοποίηση που αυτοί λαμβάνουν από την εργασία τους στο χώρο υγείας. Η μελέτη διεξάγεται στο πλαίσιο του ΠΜΣ «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας». Για να καταστεί δυνατή η υλοποίηση της παρούσας μελέτης είναι απαραίτητη η μέτρηση των παραμέτρων σχετικών με την επαγγελματική εξουθένωση καθώς και η αξιολόγηση στοιχείων σχετικών με την ικανοποίηση από την εργασία. Η συμμετοχή και η υποστήριξη σας στην συγκεκριμένη μελέτη είναι εξαιρετικά σημαντική. Τα στοιχεία και οι απαντήσεις των ερωτηματολογίων είναι αυστηρά ανώνυμα και εμπιστευτικά και τα αποτελέσματα που θα προκύψουν θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο από την συγκεκριμένη ερευνητική ομάδα και για τους σκοπούς της συγκεκριμένης μελέτης.

### Σας ευχαριστώ για την βοήθεια και συμμετοχή σας

Κων/νος Πόζιος, Κοινωνικός Λειτουργός - Μεταπτυχιακός φοιτητής

### ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: ...../...../2011

ΗΛΙΚΙΑ: ..... ΦΥΛΟ: ΑΝΔΡΑΣ  ΓΥΝΑΙΚΑ

#### 1. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ:

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ/Η ΑΕΙ

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ/Η ΤΕΙ

ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ/Η ΔΕ

#### 2. ΕΠΙΠΕΔΟ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ:

ΜΑΣΤΕΡ

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ

#### 3. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:

ΑΓΑΜΟΣ/Η

ΕΓΓΑΜΟΣ/Η

ΔΙΕΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η

ΧΗΡΟΣ/Α

#### 4. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:

ΔΗΜΟΣΙΟΣ/Η ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ

ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ

ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΤΕ .....

ΠΟΙΑ ΘΕΣΗ ΚΑΤΕΧΕΤΕ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ (π.χ. προϊστάμενος, υπεύθυνος, κ.α.);

.....

#### 5. ΠΟΣΑ ΧΡΟΝΙΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ;

0-5

5-10

10-15

15-20

ΠΑΝΩ ΑΠΟ 20

#### 6. ΕΙΣΤΕ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΙ ΑΠΟ

##### Α) ΤΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ:

ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΟΛΥ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ



**Β) ΤΗ ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ:**

ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΟΛΥ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ

7. ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΟΙ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΔΟΥΛΕΙΑΣ ΣΑΣ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΝΕΡΓΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΙΕΡΩΝΕΤΕ

Α) ΣΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΣΑΣ:

ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΟΛΥ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ

**Β) ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΑΣ:**

ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΟΛΥ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ

8. ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΟΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΕΣ ΣΑΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΝΕΡΓΕΙΑ ΠΟΥ ΑΦΙΕΡΩΝΕΤΕ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ;

ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΟΛΥ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ

9. ΠΟΙΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΣΥΜΒΑΛΛΟΥΝ ΣΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ;

Α) ΦΥΛΟ \_\_\_\_\_

Β) ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΠΟΥΔΩΝ \_\_\_\_\_

Γ) ΗΛΙΚΙΑ \_\_\_\_\_

Δ) ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ \_\_\_\_\_

Ε) ΑΛΛΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ: .....

10. ΕΧΕΤΕ ΑΔΕΛΦΙΑ; ΝΑΙ \_\_\_\_\_  ΟΧΙ \_\_\_\_\_

ΑΝ ΝΑΙ, ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΧΡΟΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΟ ΦΥΛΟ ΤΟΥΣ;

1.....2.....3..... 4. ....

11. ΕΧΕΤΕ ΠΑΙΔΙΑ; ΝΑΙ \_\_\_\_\_

ΟΧΙ \_\_\_\_\_

ΑΝ ΝΑΙ, ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΧΡΟΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΟ ΦΥΛΟ ΤΟΥΣ;

1..... 2. ....3..... 4. ....

**Προτάσεις Αξιολόγησης Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Maslach Burnout Inventory – MBI)**

Οι 22 προτάσεις που ακολουθούν αναφέρονται στα **αισθήματά** σας σχετικά με τη δουλειά σας. Σημειώστε δίπλα σε κάθε πρόταση τον **αριθμό** που εκφράζει καλύτερα το **πόσο συχνά** νοιώθετε το συναίσθημα της κάθε πρότασης.

**ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ**

Αισθάνομαι κατάθλιψη στη δουλειά μου -----0 (ΠΟΤΕ)-----

**ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ:**

0	1	2	3	4	5	6
Ποτέ	Μερικές φορές το χρόνο ή λιγότερο	Μία φορά το μήνα ή λιγότερο	Μερικές φορές το μήνα	Μία φορά την εβδομάδα	Μερικές φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ						ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ
1. Νιώθω συναισθηματικά άδειος / α από τη δουλειά μου.						
2. Νιώθω εξαντλημένος / η στο τέλος μιας εργάσιμη μέρας.						
3. Νιώθω κούραση όταν σηκώνομαι το πρωί και έχω μπροστά μου μια ακόμα μέρα δουλειάς.						
4. Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς νιώθουν γενικά οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου (ασθενείς).						

5. Νιώθω ότι μεταχειρίζομαι μερικούς από τους αποδέκτες των υπηρεσιών (ασθενείς) σαν να ήταν απρόσωπα αντικείμενα	
6. Αποτελεί πραγματικά φορτίο για μένα ότι πρέπει όλη την ημέρα να ασχολούμαι και να εργάζομαι με ανθρώπους.	
7. Αντιμετωπίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα που έχουν οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου (ασθενείς).	
8. Νιώθω εξουθενωμένος / η από τη δουλειά μου.	
9. Νιώθω ότι με την εργασία μου επηρεάζω θετικά τη ζωή άλλων ανθρώπων.	
10. Έχω γίνει πιο σκληρός απέναντι στους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά.	
11. Ανησυχώ μήπως αυτή η δουλειά με κάνει και δείχνω συναισθηματική σκληρότητα.	
12. Νιώθω μεγάλη ενεργητικότητα.	
13. Νιώθω απογοήτευση από τη δουλειά μου.	
14. Νιώθω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά σ' αυτή τη δουλειά.	
15. Στην πραγματικότητα δε νοιάζομαι πολύ για το τι συμβαίνει σε μερικούς από τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου.	
16. Το γεγονός ότι στη δουλειά μου έχω άμεση σχέση με ανθρώπους με κάνει και νιώθω υπερβολική ένταση (στρες).	
17. Μπορώ εύκολα να δημιουργήσω μια άνετη ατμόσφαιρα με τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου (ασθενείς).	
18. Νιώθω αναζωογονημένος / η όταν έχω δουλέψει σε στενή επαφή με τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου (ασθενείς).	
19. Έχω κατορθώσει αρκετά αξιόλογα πράγματα στη δουλειά αυτή.	
20. Νιώθω ότι έχω φτάσει στα όρια της αντοχής μου.	
21. Αντιμετωπίζω με ηρεμία τις συναισθηματικές φορτίσεις στη δουλειά μου.	
22. Αισθάνομαι ότι οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου (ασθενείς) κατακρίνουν εμένα για μερικά από τα προβλήματα που έχουν.	

#### **Εργαλείο Μέτρησης των Επιπέδων Αντιλαμβανόμενου Άγχους**

Διαβάστε προσεκτικά τις παρακάτω ερωτήσεις και τσεκάρτε πόσο συχνά αισθάνεστε ή βιώνετε καταστάσεις που περιγράφονται στις ερωτήσεις 1-30. Για να είναι έγκυρες οι απαντήσεις σας συμπληρώστε το παρακάτω ερωτηματολόγιο **όχι σε στιγμές έντασης και θυμού.**

<b>ΑΝΤΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΑΓΧΟΥΣ</b>				
	Σχεδόν ποτέ	Μερικές φορές	Συχνά	Συνήθως
<b>1.</b> Αισθάνεστε ξεκούραστοι (γενικά)				
<b>2.</b> Αισθάνεστε ότι απαιτούνται πολλά από εσάς				
<b>3.</b> Είστε ευερέθιστοι ή κακόκεφοι				
<b>4.</b> Έχετε να κάνετε πάρα πολλά πράγματα				
<b>5.</b> Αισθάνεστε μόνοι ή απομονωμένοι				
<b>6.</b> Βρίσκεστε σε καταστάσεις σύγκρουσης				
<b>7.</b> Αισθάνεστε ότι κάνετε πράγματα που πραγματικά σας αρέσουν				
<b>8.</b> Αισθάνεστε κουρασμένοι				
<b>9.</b> Φοβάστε ότι πιθανόν να μην μπορέσετε να επιτύχετε τους στόχους σας				
<b>10.</b> Αισθάνεστε ήρεμοι				
<b>11.</b> Έχετε να πάρετε πολλές αποφάσεις				
<b>12.</b> Είστε συγχυσμένοι (αναστατωμένοι)				

13.	Είστε γεμάτοι ενέργεια				
14.	Αισθάνεστε ένταση				
15.	Τα προβλήματα σας μοιάζουν να συσσωρεύονται				
16.	Αισθάνεστε να βιάζεστε				
17.	Αισθάνεστε ασφαλείς και προστατευμένοι				
18.	Έχετε πολλές ανησυχίες				
19.	Οι άλλοι σας πιέζουν				
20.	Αισθάνεστε αποθαρρυσμένοι				
21.	Διασκεδάσετε				
22.	Φοβάστε για το μέλλον				
23.	Αισθάνεστε ότι κάνετε πράγματα επειδή πρέπει και όχι επειδή το θέλετε				
24.	Αισθάνεστε ότι σας κριτικάρουν ή ότι σας κρίνουν				
25.	Είστε ξέγνοιαστοι				
26.	Αισθάνεστε πνευματικά εξουθενωμένοι				
27.	Σας είναι δύσκολο να χαλαρώσετε				
28.	Αισθάνεστε ότι σας βαραίνουν οι ευθύνες				
29.	Έχετε αρκετό χρόνο για τον εαυτό σας				
30.	Αισθάνεστε ότι σας πιέζουν οι προθεσμίες				

**Εργαλείο μέτρησης – αξιολόγησης της ικανοποίησης από την εργασία : Job – Communication Satisfaction Importance (JCSI)**

**ΟΔΗΓΙΕΣ**

Οι ερωτήσεις που θα συναντήσετε στη συνέχεια αφορούν την ικανοποίηση που αντλούμε και τη σπουδαιότητα που αποδίδουμε σε διάφορους τομείς της εργασίας μας. Κάτω από κάθε πρόταση υπάρχει μια βαθμολογία από το -3 έως το +3. Παρακαλούμε, βάλτε σε κύκλο τον αριθμό που αντιστοιχεί στην απάντησή σας.

- 1. Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τη δουλειά σας;**  
Καθόλου ικανοποιημένος/η      -3   -2   -1   0   1   2   3   Απολύτως ικανοποιημένος/η
- 2. Πόσο σημαντική είναι για εσάς η ικανοποίηση που αντλείτε από τη δουλειά σας;**  
Καθόλου σημαντική      -3   -2   -1   0   1   2   3   Απολύτως σημαντική
- 3. Πόσο επιτυχημένος/η νομίζετε ότι είστε στη δουλειά σας;**  
Καθόλου επιτυχημένος/η      -3   -2   -1   0   1   2   3   Απολύτως επιτυχημένος/η

Παρακαλούμε, βάλτε σε κύκλο τον αριθμό που αντιστοιχεί στο βαθμό τόσο της **ικανοποίησης** που νιώθετε όσο και της **σπουδαιότητας** που αποδίδετε στο θέμα που περιγράφει κάθε ερώτηση.

- 4. Πώς νιώθετε σε σχέση με την ενημέρωση που λαμβάνετε από το διευθυντή σας, για ό,τι συμβαίνει στο χώρο εργασίας σας γενικά;**  
Καθόλου ικανοποιημένος/η      -3   -2   -1   0   1   2   3   Απολύτως ικανοποιημένος/η  
Καθόλου σημαντικό      -3   -2   -1   0   1   2   3   Απολύτως σημαντικό
- 5. Πώς νιώθετε σε σχέση με την πληροφόρηση που λαμβάνετε για τους στόχους και τα σχέδια της κλινικής, όπου εργάζεστε;**  
Καθόλου ικανοποιημένος/η      -3   -2   -1   0   1   2   3   Απολύτως ικανοποιημένος/η  
Καθόλου σημαντικό      -3   -2   -1   0   1   2   3   Απολύτως σημαντικό
- 6. Πώς νιώθετε σε σχέση με την πληροφόρηση που λαμβάνετε για τα επιτεύγματα του προσωπικού στο χώρο εργασίας σας;**

Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
<b>7. Πώς νιώθετε σε σχέση με την πληροφόρηση που λαμβάνετε για την πολική που ακολουθεί η Διοίκηση του νοσοκομείου και αφορά την ομάδα σας;</b>								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
<b>8. Πώς νιώθετε σε σχέση με τους 'τυπικούς' τρόπους επικοινωνίας (π.χ. λογοδοσία, γραπτή πληροφόρηση, επίσκεψη, κλπ.) μεταξύ του προσωπικού;</b>								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
<b>9. Πώς νιώθετε σε σχέση με το νόημα που δίνεται στην 'επιτυχία' στο χώρο εργασίας σας;</b>								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
<b>10. Πώς νιώθετε σε σχέση με τις προκλήσεις που προσφέρει η δουλειά σας;</b>								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
<b>11. Πώς νιώθετε σε σχέση με το πόσο πολύ σας αρέσει η δουλειά σας;</b>								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
<b>12. Πώς νιώθετε σε σχέση με το βαθμό που χρησιμοποιείτε τις ικανότητές σας στο χώρο εργασίας σας;</b>								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
<b>13. Πώς νιώθετε σε σχέση με την εκπαίδευση και την εμπειρία που σας παρέχει η δουλειά σας;</b>								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
<b>14. Πώς νιώθετε για τις σχέσεις με τους συναδέλφους στην κλινική, όπου εργάζεστε;</b>								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
<b>15. Πώς νιώθετε σε σχέση με τη βοήθεια που προσφέρεται στη δουλειά από τους συναδέλφους σας;</b>								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
<b>16. Πώς νιώθετε σε σχέση με τη φιλικότητα των συναδέλφων σας στη δουλειά;</b>								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
<b>17. Πώς νιώθετε για την αξία του να σχετίζεστε με τους συναδέλφους σας και με την υπηρεσία γενικά;</b>								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
<b>18. Πώς νιώθετε για τους 'άτυπους' τρόπους επικοινωνίας (π.χ. προφορικές οδηγίες) μεταξύ του προσωπικού στο χώρο εργασίας σας;</b>								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
<b>19. Πώς νιώθετε για τη σχέση σας με τον άμεσα ανώτερό σας στη δουλειά;</b>								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
<b>20. Πώς νιώθετε για την επικοινωνία που έχετε με τον άμεσα ανώτερό σας στη δουλειά;</b>								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
<b>21. Πώς νιώθετε για την επικοινωνία που έχει ο άμεσα ανώτερός σας μαζί σας στη δουλειά;</b>								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
<b>22. Πώς νιώθετε σε σχέση με την αναγνώριση της δουλειά σας από τον άμεσα ανώτερό σας;</b>								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η

	-3	-2	-1	0	1	2	3	
Καθόλου σημαντικό								Απολύτως σημαντικό
<b>23. Πώς νιώθετε σε σχέση με το βαθμό που ο άμεσα ανώτερός σας δείχνει να σας ακούει και να σας καταλαβαίνει;</b>								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
<b>24. Πώς νιώθετε για τον τρόπο που ο άμεσα ανώτερός σας, σας δίνει οδηγίες και σας κατευθύνει στη δουλειά σας;</b>								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
<b>25. Πώς νιώθετε σε σχέση με την επικοινωνία που έχετε με το διευθυντή της υπηρεσίας, όπου εργάζεστε;</b>								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
<b>26. Πώς νιώθετε σε σχέση με την επικοινωνία που υπάρχει μεταξύ των κλινικών ή και των τμημάτων του νοσοκομείου, όπου εργάζεστε;</b>								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
<b>27. Πώς νιώθετε σε σχέση με την επικοινωνία που έχετε με συναδέλφους άλλων ειδικοτήτων (π.χ. ιατροί, νοσηλευτές, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, κ.α.);</b>								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό
<b>28. Πώς νιώθετε σε σχέση με την επικοινωνία που υπάρχει με τους κατά καιρούς εθελοντές;</b>								
Καθόλου ικανοποιημένος/η	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως ικανοποιημένος/η
Καθόλου σημαντικό	-3	-2	-1	0	1	2	3	Απολύτως σημαντικό

Παρακαλούμε, απαντήστε στις ερωτήσεις που ακολουθούν, βάζοντας σε κύκλο **μια ή περισσότερες** από τις απαντήσεις που δίνονται.

- 29. Ποιοι τομείς της δουλειάς σας είναι εκείνοι που σας προσφέρουν τη μεγαλύτερη ικανοποίηση;**
- |                                    |  |
|------------------------------------|--|
| A) Το αντικείμενο της δουλειάς μου | Δ) Οι σχέσεις μου με το υπόλοιπο προσωπικό |
| B) Η θέση που κατέχω               | E) Ο μισθός μου                            |
| Γ) Το κύρος της δουλειάς μου       | ΣΤ) Οι συνθήκες εργασίας                   |
| Z) Άλλο:.....                      |  |
- 30. Ποιοι τομείς της δουλειάς σας είναι εκείνοι που σας δυσαρεστούν περισσότερο;**
- |                                    |  |
|------------------------------------|--|
| A) Το αντικείμενο της δουλειάς μου | Δ) Οι σχέσεις μου με το υπόλοιπο προσωπικό |
| B) Η θέση που κατέχω               | E) Ο μισθός μου                            |
| Γ) Το κύρος της δουλειάς μου       | ΣΤ) Οι συνθήκες εργασίας                   |
| Z) Άλλο:.....                      |  |
- 31. Ποια νομίζετε ότι είναι η πιο σημαντική πλευρά της δουλειάς σας;**
- |                               |  |
|-------------------------------|--|
| A) Η ίαση των ασθενών         | Δ) Οι σχέσεις μου με το υπόλοιπο προσωπικό |
| B) Το 'ευχαριστώ' των ασθενών | E) Ο μισθός μου                            |
| Γ) Το κύρος της δουλειάς μου  | ΣΤ) Οι συνθήκες εργασίας                   |
| Z) Άλλο:.....                 |  |
- 32. Ποια αλλαγή στη δουλειά σας νομίζετε ότι θα σας έκανε να νιώθετε μεγαλύτερη ικανοποίηση;**
- |  |                          |
|--|--------------------------|
| A) Το αντικείμενο της δουλειάς μου         | E) Ο μισθός μου          |
| B) Η θέση που κατέχω                       | ΣΤ) Οι συνθήκες εργασίας |
| Γ) Η κλινική, όπου εργάζομαι               | Z) Ο προϊστάμενός μου    |
| Δ) Οι σχέσεις μου με το υπόλοιπο προσωπικό | H) Άλλο:.....            |

**ΒΕΒΑΙΩΘΕΙΤΕ ΟΤΙ ΕΧΕΤΕ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙ ΣΕ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ**

**ΟΔΗΓΙΕΣ**

Ακολουθεί μια σειρά προτάσεων, οι οποίες χαρακτηρίζουν λιγότερο ή περισσότερο τη λειτουργία της οικογένειας. Παρακαλούμε διαβάστε προσεκτικά κάθε πρόταση. Αν κάποιες προτάσεις αντιπροσωπεύουν τη δική σας οικογένεια, παρακαλούμε σημειώσετε **X** κάτω από το κουτάκι με την ένδειξη «**Σωστό**». Αν κάποιες άλλες θεωρήσετε ότι είναι εσφαλμένες, παρακαλώ σημειώσετε **X** κάτω από το κουτάκι με την ένδειξη «**Λάθος**».

Παρακαλούμε έχετε υπόψη σας, ότι ενδιαφερόμαστε για τον τρόπο που εσείς οι ίδιοι βλέπετε την οικογένειά σας και όχι για τον τρόπο που τη βλέπουν τα άλλα μέλη.

	ΣΩΣΤΟ	ΛΑΘΟΣ
1. Τα μέλη της οικογένειάς μας πραγματικά αλληλοϋποστηρίζονται.		
2. Τα μέλη της οικογένειάς μας συχνά κρατούν τα συναισθήματά τους για τον εαυτό τους.		
3. Στην οικογένειά μας γίνονται πολλοί καυγάδες.		
4. Στην οικογένειά μας δεν παίρνουμε συχνά πρωτοβουλίες.		
5. Αισθανόμαστε ότι έχει σημασία να είσαι ο καλύτερος σε οτιδήποτε επιχειρείς.		
6. Συχνά συζητάμε για πολιτικά και κοινωνικά ζητήματα.		
7. Πολλά βράδια και πολλά Σαββατοκύριακα μένουμε στο σπίτι.		
8. Τα μέλη της οικογένειάς μας πηγαίνουν συχνά στην εκκλησία ή στο κατηχητικό.		
9. Στην οικογένειά μας οι δραστηριότητες σχεδιάζονται πολύ προσεκτικά.		
10. Τα μέλη της οικογένειάς μας σπάνια μπαίνουν σε τάξη.		
11. Φαίνεται πως συχνά σκοτώνουμε την ώρα μας στο σπίτι.		
12. Στο σπίτι μιλάμε ελεύθερα.		
13. Τα μέλη της οικογένειάς μας σπάνια θυμώνουν πολύ.		
14. Στην οικογένειά μας ενθαρρυνόμαστε πολύ να είμαστε ανεξάρτητοι.		
15. Για την οικογένειά μας είναι πολύ σημαντικό να προχωρείς μπροστά στη ζωή.		
16. Πηγαίνουμε σπάνια σε διαλέξεις, θεατρικά έργα ή συναυλίες.		
17. Έρχονται συχνά φίλοι για φαγητό ή για μια επίσκεψη.		
18. Στην οικογένειά μας δε λέμε προσευχές.		
19. Είμαστε γενικά πολύ καθαροί και τακτικοί.		
20. Στην οικογένειά μας υπάρχουν πολύ λίγοι κανόνες, τους οποίους ακολουθούμε.		
21. Καταναλώνουμε σημαντική ενέργεια σε αυτά που κάνουμε στο σπίτι.		
22. Είναι δύσκολο να ξεσπάσεις στο σπίτι, χωρίς να αναστατώσεις κάποιον.		
23. Τα μέλη της οικογένειάς μας μερικές φορές θυμώνουν τόσο πολύ που πετούν πράγματα.		
24. Στην οικογένειά μας ό,τι σκεφτόμαστε το εκφράζουμε με λόγια.		
25. Δεν έχει μεγάλη σημασία για μας πόσα χρήματα κερδίζεις.		
26. Έχει μεγάλη σημασία για την οικογένειά μας να μαθαίνεις καινούργια και διαφορετικά πράγματα.		
27. Κανείς στην οικογένειά μας δεν ασχολείται με τα σπορ, με ομάδες, με μπόουλινγκ κ.λ.π.		
28. Συζητάμε συχνά για το θρησκευτικό νόημα των Χριστουγέννων, του Πάσχα ή άλλων γιορτών.		
29. Στο σπίτι μας είναι συχνά δύσκολο να βρούμε κάποια πράγματα τη στιγμή που τα χρειαζόμαστε.		
30. Υπάρχει ένα μέλος της οικογένειάς μας που παίρνει τις περισσότερες αποφάσεις.		
31. Στην οικογένειά μας υπάρχει ένα αίσθημα συντροφικότητας.		
32. Συζητάμε μεταξύ μας για τα προσωπικά μας προβλήματα.		
33. Τα μέλη της οικογένειάς μας δύσκολα χάνουν την ψυχραιμία τους.		
34. Στην οικογένειά μας ερχόμαστε και φεύγουμε όποτε θέλουμε.		
35. Πιστεύουμε στο συναγωνισμό και στην αρχή «ο καλός ποτέ δεν χάνει».		
36. Δεν μας ενδιαφέρουν οι πολιτιστικές δραστηριότητες.		
37. Πηγαίνουμε συχνά στο σινεμά, σε αθλητικές δραστηριότητες, σε κατασκηνώσεις, κ.λ.π.		
38. Δεν πιστεύουμε ότι υπάρχει παράδεισος ή κόλαση.		
39. Στην οικογένειά μας έχει μεγάλη σημασία να είναι κανείς στην ώρα του.		

40. Υπάρχουν συγκεκριμένοι τρόποι για να κάνεις τα πράγματα στο σπίτι.		
41. Όταν κάτι πρέπει να γίνει στο σπίτι, σπάνια προσφέρεται κανείς.		
42. Όταν μας έρχεται να κάνουμε κάτι αυθόρμητα, το κάνουμε χωρίς δεύτερη κουβέντα.		
43. Τα μέλη της οικογένειάς μας κριτικάρουν συχνά το ένα το άλλο.		
44. Στην οικογένειά μας υπάρχει περιορισμένος ιδιωτικός βίος.		
45. Πάντα προσπαθούμε να κάνουμε τα πράγματα λίγο καλύτερα την επόμενη φορά.		
46. Σπάνια κάνουμε πνευματικές συζητήσεις.		
47. Ο καθένας στην οικογένειά μας έχει ένα ή δύο χόμπι.		
48. Τα μέλη της οικογένειάς μας έχουν αυστηρές απόψεις για το τι είναι σωστό και τι είναι λάθος.		
49. Αλλάζουμε συχνά γνώμη.		
50. Στην οικογένειά μας δίνουμε έμφαση στο να ακολουθούνται οι κανόνες.		
51. Τα μέλη της οικογένειάς μας αλληλοϋποστηρίζονται πραγματικά.		
52. Όταν κάποιος μέσα στην οικογένεια παραπονιέται, συνήθως δημιουργείται εκνευρισμός.		
53. Μερικές φορές ένα μέλος της οικογένειας χτυπά κάποιο άλλο.		
54. Όταν παρουσιάζεται κάποιο πρόβλημα, τα μέλη της οικογένειας σχεδόν πάντα στηρίζονται στον εαυτό τους.		
55. Τα μέλη της οικογένειας σπάνια έχουν ανησυχίες για προαγωγή στη δουλειά, τους βαθμούς στο σχολείο κ.λ.π.		
56. Μέσα στην οικογένειά μας κάποιος παίζει μουσικό όργανο.		
57. Τα μέλη της οικογένειας δεν πολυανακατεύονται σε ψυχαγωγικές δραστηριότητες πέρα από τη δουλειά ή το σχολείο.		
58. Πιστεύουμε ότι υπάρχουν κάποια πράγματα, για τα οποία το μόνο που χρειάζεται είναι να τα αντιμετωπίσεις με πίστη.		
59. Τα μέλη της οικογένειάς μας βεβαιώνονται ότι τα δωμάτιά τους είναι καθαρά.		
60. Στις αποφάσεις που παίρνει η οικογένεια, μετρά εξίσου ο λόγος του καθενός.		
61. Στην οικογένειά μας, υπάρχει περιορισμένο πνεύμα ομαδικότητας.		
62. Στην οικογένειά μας, συζητάμε ανοιχτά για οικονομικά ζητήματα και λογαριασμούς.		
63. Αν υπάρχει κάποια διαφωνία στην οικογένειά μας, καταβάλουμε μεγάλες προσπάθειες για να μαλακώσουμε τα πράγματα και να διατηρήσουμε την ηρεμία στο σπίτι.		
64. Το κάθε μέλος της οικογένειας ενθαρρύνει το άλλο να διεκδικήσει τα δικαιώματά του.		
65. Στην οικογένειά μας δεν μας ενδιαφέρει τόσο πολύ η επιτυχία.		
66. Τα μέλη της οικογένειάς μας πηγαίνουν συχνά στη βιβλιοθήκη.		
67. Μερικές φορές, τα μέλη της οικογένειας παρακολουθούν μαθήματα για κάποιο χόμπι ή κάποιο ενδιαφέρον που έχουν (έξω από το σχολείο).		
68. Στην οικογένειά μας, ο καθένας έχει διαφορετική άποψη για το τι είναι σωστό και τι είναι λάθος.		
69. Στην οικογένειά μας, είναι ξεκάθαρα προσδιορισμένα τα καθήκοντα του καθενός.		
70. Στην οικογένειά μας, ο καθένας κάνει ό,τι θέλει.		
71. Στ' αλήθεια, τα πάμε πολύ καλά μεταξύ μας.		
72. Συνήθως προσέχουμε πολύ τι λέμε ο ένας στον άλλο.		

73. Κάθε μέλος της οικογένειας προσπαθεί συχνά να υπερτερήσει έναντι του άλλου.		
74. Στο σπίτι μας είναι δύσκολο να απομονώνεσαι χωρίς να πληγώνεις κάποιον.		
75. Ο κανόνας στην οικογένειά μας είναι «πρώτα η δουλειά και μετά το παιχνίδι».		
76. Στην οικογένειά μας αξίζει περισσότερο το να παρακολουθείς τηλεόραση παρά το να διαβάζεις ένα βιβλίο.		
77. Τα μέλη της οικογένειάς μας βγαίνουν πολύ συχνά έξω.		
78. Στην οικογένειά μας, η Αγία Γραφή θεωρείται πολύ σημαντικό βιβλίο.		
79. Στην οικογένειά μας, είμαστε πολύ προσεχτικοί με τη διαχείριση των χρημάτων.		
80. Ακολουθούμε αυστηρούς κανόνες στο σπίτι μας.		
81. Στην οικογένειά μας, αφιερώνουμε πολύ χρόνο και προσοχή ο ένας στον άλλο.		
82. Γίνονται πολλές αυθόρμητες συζητήσεις στην οικογένειά μας.		
83. Στην οικογένειά μας, πιστεύουμε ότι δεν οδηγεί πουθενά να υψώνεις τον τόνο της φωνής σου.		
84. Στην οικογένειά μας δεν ενθαρρυνόμαστε πραγματικά να εκφράζουμε την άποψή μας.		
85. Τα μέλη της οικογένειας κάνουν συχνά συγκρίσεις με άλλους σχετικά με την απόδοσή μας στην δουλειά ή στο σχολείο.		
86. Τα μέλη της οικογένειας αγαπούν στα αλήθεια τη μουσική, την τέχνη, τη λογοτεχνία.		
87. Ο κύριος τρόπος της ψυχαγωγίας μας είναι να παρακολουθούμε τηλεόραση ή να ακούμε ραδιόφωνο.		
88. Τα μέλη της οικογένειας πιστεύουν ότι, αν αμαρτήσεις, πρέπει να τιμωρηθείς.		
89. Συνήθως τα πιάτα πλένονται αμέσως μετά το φαγητό.		
90. Δε μπορεί να σου δώσει πολλά πράγματα η οικογένειά μας.		

**ΒΕΒΑΙΩΘΕΙΤΕ ΟΤΙ ΕΧΕΤΕ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙ ΣΕ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ**