



**ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**«ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ  
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΣΕ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΚΥΠΡΟ»**

**ΜΠΟΡΑ ΝΤΕΝΙΣΑ**  
**ΦΡΙΜΗ ΕΥΣΤΑΘΙΑ**

**ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΜΠΑΚΑΛΗΣ**

**ΠΑΤΡΑ, 2018**

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

**Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τον καθηγητή μας κύριο Μπακάλη Νικόλαο για όλη την υποστήριξη και την βοήθεια στην δημιουργία της πτυχιακής μας εργασίας**

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Οι εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας με χαμηλότερη ικανοποίηση από την εργασία δεν έχουν μόνο μεγάλη πιθανότητα να εγκαταλείψουν τη δουλειά τους, αλλά επίσης δείχνουν υψηλότερα ποσοστά απουσίας και συναισθηματικής εξάντλησης.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση και η ερευνητική πρόσεγγιση της ικανοποίησης των νοσηλευτών και των επαγγελματικών κινδύνων που αντιμετωπίζουν.

**Μεθοδολογία:** Για την υλοποίηση της μελέτης χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο το οποίο διανεμήθηκε σε νοσηλευτές που απάντησαν οικειωθελώς στη μελέτη. Οι απαντήσεις των ερωτηθέντων αναλύθηκαν από το στατιστικό πρόγραμμα SPSS.

**Συμπεράσματα :** Οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από την εργασία τους από ότι οι Κύπριοι συνάδελφοι τους. Οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα απάντησαν πως δουλεύουν λιγότερο απομονωμένοι για πολλές ώρες, από ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται στην Κύπρο. Ταυτόχρονα, οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα απάντησαν σε μεγαλύτερο αριθμό πως αξιοποιούνται οι ικανότητες τους στη δουλειά τους ενώ οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Κύπρο θεωρούν ότι πληρώνονται πιο ικανοποιητικά για τη δουλειά που προσφέρουν. Οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα ήταν λιγότερο ευχαριστημένοι από τη θερμοκρασία στο εργασιακό περιβάλλον τους από ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται στην Κύπρο.

**Λέξεις κλειδιά:** ικανοποίηση νοσηλευτών, κίνδυνοι εργασίας, νοσοκομεία

## SUMMARY

**Introduction:** Health workers with lower job satisfaction are not only likely to give up their job but also show higher rates of absence and emotional exhaustion.

**Purpose:** The aim of this study is to provide a bibliographic overview and research the the satisfaction and hazards the nurses face off every day.

**Methodology:** A structured questionnaire was used to implement the study, distributed to nurses whom responded intimately to the study. The data were analyzed by the SPSS statistical program.

**Conclusions:** Nurses working in Greece were more satisfied with their work and also responded that they are working less isolated for many hours than nurses working in Cyprus. At the same time, nurses working in Greece stated in a greater number that their skills are used in their work, while nurses working in Cyprus consider that they are paid more satisfactorily for the job they offer. The nurses working in Greece were less happy with the temperature in their working environment than nurses working in Cyprus.

**Key words:** nursing satisfaction, occupational dangers, hospitals

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

### Contents

ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	3
SUMMARY .....	4
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ.....	7
1.1 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ .....	7
1.2 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ .....	8
1.3 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ.....	9
1.4 ΔΙΕΘΝΗ ΔΕΔΟΜΕΝΑ.....	9
1.5. ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗ ΚΑΙ ΚΙΝΗΤΡΑ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ.....	11
1.5.1 Η ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΚΙΝΗΤΡΩΝ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ.....	11
1.5.2 Η ΑΥΤΟΠΡΟΣΔΙΟΡΙΖΟΜΕΝΗ ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΤΩΝ ΚΙΝΗΤΡΩΝ (SDT).....	11
1.5.3 ΘΕΩΡΙΑ ΙΕΡΑΡΧΗΣΗΣ ΑΝΑΓΚΩΝ ΤΟΥ ABRAHAM MASLOW (1943).....	12
1.5.4 ΘΕΩΡΙΑ ΥΠΑΡΞΗΣ, ΣΧΕΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΟΥ ALDRFER.....	13
1.5.5 ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΔΥΟ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΤΟΥ FREDERICK HERZBERG (1959).....	13
1.5.6 ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΚΙΝΗΤΡΩΝ ΤΟΥ MCCLELLAND.....	14
1.6 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ .....	14
1.6.1 ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ .....	14
1.6.2 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΣΤΡΕΣ ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ .....	15
1.6.3 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ (BURNOUT) ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	16
1.6.4 ΣΥΝΔΡΟΜΟ MOBBING ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ .....	17
1.6.5 ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑ ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	18
1.6.6 ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	18
1.7 ΤΡΟΠΟΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ .....	20
1.8 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ.....	21
1.8.1 ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ.....	21
1.8.2 ΧΗΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ.....	22
1.8.3 ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΟΙ / ΜΗΧΑΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ .....	27
1.8.4 ΦΥΣΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ.....	29

<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ</b> .....	33
<b>2.1 ΜΕΘΟΔΟΣ</b> .....	33
<b>2.2 ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ</b> .....	34
<b>2.3 ΔΕΙΓΜΑ</b> .....	34
<b>2.4 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ</b> .....	35
<b>2.5 ΜΕΘΟΔΟΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ</b> .....	35
<b>2.6 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ</b> .....	36
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ</b> .....	37
<b>ΣΥΖΗΤΗΣΗ</b> .....	85
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b> .....	91
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ</b> .....	97
<b>ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ</b> .....	97

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

### 1.1 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ

Η ικανοποίηση του ατόμου καθορίζεται από τη σύγκριση των προηγούμενων προσδοκιών σχετικά με την εργασία και την πραγματική εμπειρία της εργασίας. Έχει βρεθεί ότι η ικανοποίηση από την εργασία σχετίζεται με τις πεποιθήσεις και τα συναισθήματα που έχουν τα άτομα για το έργο τους και τη δουλειά τους (Durant et.al. 2006). Έχει περιγραφεί ως η στάση με μια συναισθηματική και γνωστική συνιστώσα. Κατά τον καθορισμό του επιπέδου ικανοποίησης από την εργασία, θα πρέπει να επικεντρωθούμε στον τρόπο με τον οποίο οι εργαζόμενοι αισθάνονται το έργο τους και τις προσωπικές τους σχέσεις στο χώρο εργασίας και για το πώς οι ηγέτες επηρεάζουν την ικανοποίηση των εργαζομένων (Durant et.al. 2006). Χωρίς αμφιβολία, ικανοποιημένοι υπάλληλοι είναι ο τελικός στόχος κάθε ηγέτη. Από την άλλη πλευρά, ο στόχος κάθε εργαζόμενου είναι να βρει το είδος της δουλειάς που ταιριάζει με τις ικανότητες και τα ενδιαφέροντά του όσο το δυνατόν πιο στενά και να τους δίνει τη δυνατότητα επιτυχίας και να τους παρέχει ευκαιρίες για πρόωθηση. Οι ικανοποιημένοι υπάλληλοι τείνουν να είναι πιο παραγωγικοί και αφοσιωμένοι στους προϊστάμενους και τον φορέα εργασίας τους και έχει αποδειχθεί άμεση συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης του προσωπικού και της ικανοποίησης των ασθενών στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης (Durant et.al. 2006).

Η παροχή ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας αποτελεί σημαντικό στοιχείο για τα πρότυπα φροντίδας των ασθενών. Οι νοσηλευτές που είναι ικανοποιημένοι με την εργασία τους και με τις συνθήκες υπό τις οποίες παρέχεται φροντίδα είναι πιθανότερο να παρέχουν ποιοτική περίθαλψη που ικανοποιεί τον ασθενή. Η βιβλιογραφία έχει δείξει ότι η δυσαρέσκεια εργασίας οδηγεί τους νοσηλευτές να έχουν αρνητική στάση απέναντι στο έργο τους, γεγονός που επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα της φροντίδας που παρέχουν (Koinis et.al. 2013).

## 1.2 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Παρόλο που οι έρευνες έχουν δείξει διαφορετικά επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία για τους νοσηλευτές, οι παράγοντες πρόβλεψης ικανοποίησης τείνουν να είναι σχετικά παρόμοιοι και περιλαμβάνουν τις συνθήκες εργασίας, τις σχέσεις με συναδέλφους και ηγέτες, την αμοιβή, την προώθηση, την ασφάλεια της απασχόλησης. Επίσης, έχει μελετηθεί ο οργανωτικός πολιτισμός την νοσηλευτική καθώς και η ικανοποίηση από την εργασία σε ορισμένα ιδρύματα διεθνώς (Peixinho et.al. 2008).

Επειδή επηρεάζει όχι μόνο την ποιότητα της νοσηλευτικής αλλά και την ικανοποίηση των ασθενών, το επίπεδο ικανοποίησης από την εργασία των εργαζομένων είναι πολύ σημαντικό για τα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης (Ozturk et.al. 2014).

Τόσο οι προσωπικοί όσο και οι οργανωτικοί παράγοντες έχουν εξεταστεί ως πιθανά αίτια για ικανοποίηση από την εργασία. Στις μελέτες νοσηλευτικής, τα αποτελέσματα που αφορούν τα ατομικά (π.χ. ηλικία) ή τα χαρακτηριστικά των εγκαταστάσεων (π.χ. αριθμός κρεβατιών) ενώ οι οργανωτικοί παράγοντες συνδέονται συχνά θετικά με ικανοποίηση από την εργασία. Η μεγαλύτερη ικανοποίηση από την εργασία του νοσηλευτικού προσωπικού σπíti σχετίζεται με την ευκαιρία να παρέχεται υψηλής ποιότητας φροντίδα στην αποτελεσματική ηγεσία και στην ομαδική εργασία. Η μείωση της ικανοποίησης από την εργασία σχετίζεται με την έλλειψη ειδικευμένου προσωπικού, την ανεπαρκή εποπτεία, την έλλειψη συνεργασίας, τις καταγγελίες για την υγεία και την απουσία λόγω ασθένειας (Durant et.al. 2006). Σε οργανωτικό επίπεδο, η έλλειψη ευκαιριών για την πρόοδο και την επαγγελματική ανάπτυξη, φαίνεται να συμβάλλουν σημαντικά στη δυσαρέσκεια εργασίας, ενώ η μεγαλύτερη αυτονομία εργασίας, ελέγχου της εργασίας, και τη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων σχετίζονται με υψηλότερη ικανοποίηση (Spector, 1997).

Εκτός από τη στήριξη της σταθερότητας του προσωπικού, η βελτίωση των παραγόντων που σχετίζονται με την υψηλότερη ικανοποίηση από την εργασία στα νοσοκομεία μπορεί επίσης να προωθήσει την ευημερία των εργαζομένων στον τομέα της φροντίδας (Ozturk et.al. 2014).

Διαπιστώνεται ότι η βέλτιστη και παρηγορητική νοσηλευτική φροντίδα επηρεάζεται αρνητικά από τις κρίσιμες ελλείψεις προσωπικού, τον μεγάλο φόρτο εργασίας, τους χαμηλόμισθους, την



έλλειψη υποστήριξης και σεβασμού από τους διαχειριστές, τις διαπροσωπικές συγκρούσεις και την κακή ποιότητα εξοπλισμού και υλικών. Τέτοιες προκλήσεις ενδέχεται να προδιαθέσουν τους νοσηλευτές σε αρνητικές συμπεριφορές και αντιεπαγγελματική συμπεριφορά. Η δημόσια γνώμη των νοσηλευτριών και η ικανότητά τους να παρέχουν ασφαλή, ποιοτική και παρηγορητική φροντίδα έχουν επηρεαστεί από μια τέτοια αντιεπαγγελματική συμπεριφορά, και έχουν μετατραπεί σε θέματα τίτλων των μέσων μαζικής ενημέρωσης (Spector, 1997).

### **1.3 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ**

Η ικανοποίηση των ασθενών λαμβάνει μεγαλύτερη προσοχή εξαιτίας της αύξησης της αμοιβής για απόδοση (P4P) και της δημόσιας αποδέσμευσης δεδομένων από την έρευνα του νοσοκομειακού φορέα για την αξιολόγηση των προμηθευτών και των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης (HCAHPS). Το περιβάλλον εργασίας των νοσηλευτών σχετίζεται σημαντικά με όλα τα μέτρα ικανοποίησης των ασθενών. Επιπρόσθετα, ο φόρτος εργασίας ασθενών- νοσηλευτών συνδέθηκε σημαντικά με την αξιολόγηση των ασθενών και τη σύσταση του νοσοκομείου σε άλλους και με την ικανοποίησή τους για την παραλαβή των πληροφοριών. Η βελτίωση του περιβάλλοντος εργασίας των νοσηλευτών, συμπεριλαμβανομένης της στελέχωσης, μπορεί να βελτιώσει την εμπειρία των ασθενών και την ποιότητα της περίθαλψης (Ozturk et.al. 2014).

### **1.4 ΔΙΕΘΝΗ ΔΕΔΟΜΕΝΑ**

Υπάρχει πλέον παγκόσμια αναγνώριση της σπουδαιότητας του εργατικού δυναμικού στον τομέα της υγείας για την ανάπτυξη των συστημάτων υγείας και την επίτευξη καλών αποτελεσμάτων στην υγεία του πληθυσμού. Σε πολλές χώρες υπάρχει έλλειψη εργατικού δυναμικού στον τομέα της υγείας, που χαρακτηρίζεται από ανεπαρκή παραγωγή, ανεπαρκή πρόσληψη και κακή διατήρηση και διαχείριση του προσωπικού. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) προβλέπει ότι το 2035 θα στερείται 12,9 εκατομμυρίων εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Περισσότεροι από τέσσερις εκατομμύρια εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας χρειάζονται για να αντιμετωπίσουν τις ελλείψεις στον τομέα της υγείας στην Ευρώπη. Η

ικανοποίηση από την εργασία επηρεάζει τα κίνητρα των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, τη διατήρηση του προσωπικού και τις επιδόσεις, γεγονός που με τη σειρά του επηρεάζει την επιτυχή εφαρμογή των μεταρρυθμίσεων του συστήματος υγείας. Η παγκόσμια έμφαση στην καθολική κάλυψη υγείας έχει θέσει ως επίκεντρο την αναζωογόνηση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (PHC), ιδιαίτερα σε περιορισμένες ρυθμίσεις πόρων (Ozturk et.al. 2014).

Υπάρχει ένας μεγάλος όγκος βιβλιογραφίας σχετικά με την ικανοποίηση από την εργασία των νοσηλευτών σε χώρες υψηλού εισοδήματος όπως η Αυστραλία, ο Καναδάς, η Κίνα, οι Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής και το Ηνωμένο Βασίλειο. Όλο και περισσότερο, οι ερευνητές στις χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος (LMIC) έχουν διερευνήσει την ικανοποίηση από την εργασία και τους καθοριστικούς παράγοντες (Koinis et.al. 2013).

Οι προγνωστικοί παράγοντες της ικανοποίησης από την εργασία των νοσηλευτών είναι πολύπλοκοι. Οι έρευνες νοσηλευτικής επιδεικνύουν υψηλό συσχετισμό μεταξύ φόρτου εργασίας, εξάντλησης, απουσίας, σύγκρουσης προσωπικού και ικανοποίησης από την εργασία των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, ενώ υπάρχει επίσης έντονη σχέση μεταξύ ικανοποίησης από την εργασία, δέσμευσης εργασίας και απόδοσης. Η ικανοποίηση από την εργασία ποικίλλει επίσης από την κατηγορία νοσηλευτικής, την ηλικία και το φύλο και επηρεάζεται από το χώρο εργασίας και το περιβάλλον άσκησης. Οι ατομικοί δημογραφικοί παράγοντες, η φύση των καθηκόντων, οι αμοιβές και οι σχέσεις με τους συναδέλφους και το πλαίσιο της εργασίας μπορούν επίσης να επηρεάσουν την ικανοποίηση από την εργασία (Gao et.al. 2012).

Άλλες ερευνητικές μελέτες διαπίστωσαν ότι οι παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση από την εργασία σχετίζονται με το εργασιακό περιβάλλον που επηρεάζει την παροχή ποιοτικής φροντίδας ασθενών στις κλινικές PHC. Ο προσδιορισμός της ικανοποίησης από την εργασία από τους διαχειριστές της κλινικής της PHC και των προγνωστικών αυτής της ικανοποίησης από την εργασία μπορεί να οδηγήσει σε στρατηγικές διαχείρισης της υγείας του εργατικού δυναμικού και μπορεί να συμβάλει στη δημιουργία θετικών πρακτικών περιβαλλόντων (Sparkes et.al. 2009).

## **1.5. ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗ ΚΑΙ ΚΙΝΗΤΡΑ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ**

### **1.5.1 Η ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΚΙΝΗΤΡΩΝ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ**

Τα τελευταία χρόνια διαπιστώθηκε αυξημένη συνειδητοποίηση της πρωταρχικής σημασίας που έχει ένα κίνητρο για την υγεία του εργατικού δυναμικού για τη λειτουργία των συστημάτων υγείας, ιδίως σε χώρες που επιβαρύνονται από αυστηρούς περιορισμούς των πόρων. Οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στο κίνητρο των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, έχουν γίνει εξαιρετικά δημοφιλείς μεταξύ των διαμορφωτών πολιτικής στις χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος (LMIC). Παρά την προσοχή που δέχονται αυτές οι παρεμβάσεις, παραμένουν κενά στην κατανόηση. Συγκεκριμένα, οι μηχανισμοί μέσω των οποίων οι παρεμβάσεις επιφέρουν κινητικές αλλαγές και πιθανές παρενέργειες τους παραμένουν ελάχιστα κατανοητές. Για παράδειγμα, διεξάγεται διαρκής συζήτηση σχετικά με το κατά πόσον τα χρηματικά κίνητρα που εμπλέκονται στην ικανοποίηση και υπονομεύουν τα εσωτερικά κίνητρα ("φαινόμενο εξαφάνισης")( Javed et.al. 2012).

Η περιορισμένη διαθεσιμότητα εργαλείων έρευνας προσαρμοσμένων στο πλαίσιο της μελέτης των κινήτρων είναι ένας σημαντικός παράγοντας που συμβάλλει σε αυτό το κενό γνώσης. Έρευνα για τα κίνητρα εργαζόμενο υγείας ως επί το πλείστον επικεντρώθηκε στο συνολικό ποσό ή επί των καθοριστικών παραγόντων και τα αποτελέσματα των κινήτρων, αφήνοντας άλλες σχετικές διαστάσεις (Armstrong, 2006).

### **1.5.2 Η ΑΥΤΟΠΡΟΣΔΙΟΡΙΖΟΜΕΝΗ ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΤΩΝ ΚΙΝΗΤΡΩΝ (SDT)**

Η αυτοπροσδιοριστική θεωρία εισήχθη στα μέσα της δεκαετίας του '80 ως γενικό πλαίσιο ανθρώπινων κινήτρων και από τότε έχει μελετηθεί και βελτιωθεί περαιτέρω. Ως μέρος της συνολικής θεωρίας, η SDT προτείνει την αυτοδιάγνωση της συνέχειας των κινήτρων, μια ταξινόμηση πέντε βασικών διαστάσεων κίνητρο που διακρίνονται από το βαθμό στον οποίο προέρχονται από περιστατικά εκτός του προσώπου (ελεγχόμενο κίνητρο) ή προέρχονται από το άτομο (αυτόνομα κίνητρα) (Goebring et.al. 2005).

Η κλίμακα μετρά αυτές τις πέντε διαστάσεις κίνητρο. Τα κίνητρα που προέρχονται πλήρως από το άτομο, όπως η καθαρή απόλαυση μιας εργασίας, ονομάζονται εγγενή κίνητρα στην SDT. Το εξωγενές κίνητρο, αντίθετα, αναφέρεται σε κίνητρα που προέρχεται από έναν οργανικό σκοπό συμπεριφοράς. Η εξωτερική ρύθμιση αντιστοιχεί σε αυτό που συνήθως αναφέρεται ως εξωγενές κίνητρο: η επιθυμία να επιτευχθεί ή να αποφευχθεί κάποια συνέπεια. Η SDT διαφοροποιεί τις τρεις πρόσθετες διαστάσεις του εξωγενούς κινήτρου από το βαθμό στον οποίο οι σχετικές απροσδόκητες έχουν γίνει μέρος του εαυτού του ατόμου: η ρύθμιση αναφέρεται σε κίνητρα που προέρχονται από την αυτοπεποίθηση, τη φήμη ή τα συναισθήματα του καθήκοντος, τη σημασία της δουλειάς κάποιου, και την ολοκληρωμένη ρύθμιση σε πλήρη συσχέτιση μεταξύ των προσωπικών στόχων και αξιών του ατόμου και εκείνων της δουλειάς κάποιου. Διαφέρουν από την εξωτερική ρύθμιση στο ότι δεν χρειάζεται να συντηρούνται από το εξωτερικό μέσω ανταμοιβών. Ωστόσο, δεν είναι πλήρως εγγενείς, καθώς η αντίστοιχη συμπεριφορά συμβάλλει στην τροφοδότηση του συνόλου των αξιών και των στόχων ενός ατόμου παρά στην εκτέλεση από καθαρό ενδιαφέρον ή απόλαυση. Ένα μεγάλο μέρος της έρευνας έχει συνδέσει τις αυτόνομες μορφές κινήτρων με πιο ευνοϊκές επιδόσεις και άλλα αποτελέσματα (π.χ. ευημερία, οργανωτική δέσμευση) από τις ελεγχόμενες μορφές κινήτρων (Sparkes et.al. 2009).

### **1.5.3 ΘΕΩΡΙΑ ΙΕΡΑΡΧΗΣΗΣ ΑΝΑΓΚΩΝ ΤΟΥ ABRAHAM MASLOW (1943)**

Ο Abraham Maslow το 1943 πρότεινε την ιεραρχική θεωρία πέντε κατηγοριών αναγκών. Η θεωρία απέκτησε έδαφος λόγω της έμφυτης λογικής της. Με την πάροδο των ετών έχει αναλυθεί, αμφισβητηθεί και θεωρηθεί από τους μεταγενέστερους στοχαστές ότι είναι ανεπαρκής σε ορισμένα σημεία, αλλά δεν αμφισβητείται το βασικό της αξίωμα στην κατανόηση της συμπεριφοράς του ανθρώπου και των εργαζομένων στο χώρο εργασίας (Peixinho et.al. 2008).

Η κύρια της προϋπόθεση αφορά στην ικανοποίηση των ανθρώπινων αναγκών, οι οποίες προοδευτικά ανεβαίνουν την αλυσίδα αξίας, καθώς απλώς πληρούνται οι βασικότερες ανάγκες. Η θεωρία του Maslow περιγράφει πέντε σύνολα αναγκών, τα οποία είναι σε προοδευτική σειρά, με το πρώτο σύνολο να είναι οι βιολογικές ανάγκες, που ονομάζονται επίσης φυσιολογικές. Αυτές περιλαμβάνουν όλες τις ανάγκες που ένα άτομο αρχικά έχει προκειμένου να επιβιώσει όπως η τροφή, το νερό, η ένδυση, ο αέρας, ο ύπνος, η ξεκούραση. Μόνο όταν αυτή η βασική

ανάγκη είναι ικανοποιημένη, το επόμενο σύνολο αναγκών θα θεωρηθεί ως ικανοποίηση(Ozturk et.al. 2014).

#### **1.5.4 ΘΕΩΡΙΑ ΥΠΑΡΞΗΣ, ΣΧΕΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΟΥ ALDRFER**

Ο Alderfer τροποποίησε το μοντέλο της ιεράρχησης των αναγκών συμπύσσοντας τα πέντε επίπεδα αναγκών του Maslow σε τρία επίπεδα που βασίζονται στις ανάγκες Ύπαρξης (Existence), Σχέσεων (Relatedness) και Ανάπτυξης (Growth). Οι ανάγκες ύπαρξης αναφέρονται στην παροχή των βασικών απαιτήσεων για τη διατήρηση της ύπαρξης και της επιβίωσης του ανθρώπου που είναι υλικής φύσης. Οι ανάγκες των ανθρώπινων σχέσεων αφορούν τις σχέσεις με το κοινωνικό περιβάλλον, δηλαδή την επιθυμία που έχει το άτομο για την εξασφάλιση και για τη διατήρηση διαπροσωπικών σχέσεων με άλλα άτομα, όπως φίλοι, συνάδελφοι, υφιστάμενοι και τις ανάγκες για ασφάλεια και εκτίμηση. Τέλος οι ανάγκες ανάπτυξης αναφέρονται στην ανάπτυξη των δυνατοτήτων του ατόμου και περιλαμβάνουν τις κατηγορίες της αυτοεκτίμησης και της αυτοπραγμάτωσης. Στη θεωρία του ο Alderfer απομόνωσε τις ανάγκες ανάπτυξης προσδιορίζοντάς τις ως μια εγγενή επιθυμία για προσωπική ανάπτυξη (Husain, 2011).

#### **1.5.5 ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΔΥΟ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΤΟΥ FREDERICK HERZBERG (1959)**

Ο Frederick Herzberg προσπάθησε να τροποποιήσει τη θεωρία ιεραρχίας των αναγκών του Maslow. Η θεωρία του αυτή είναι γνωστή ως η θεωρία των δύο παραγόντων ή η θεωρία της υγιεινής. Οι εγγενείς παράγοντες σχετίζονται με την ικανοποίηση από την εργασία, ενώ οι εξωγενείς παράγοντες συνδέονται με τη δυσαρέσκεια. Σχεδίασε τη θεωρία του σχετικά με το ερώτημα: «Τί θέλουν οι άνθρωποι από τη δουλειά τους;». Ζήτησε από τους ανθρώπους να περιγράψουν λεπτομερώς τέτοιες καταστάσεις όταν ένιωθαν εξαιρετικά καλά ή εξαιρετικά άσχημα. Από τις απαντήσεις που έλαβε, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι αντίθετη από την ικανοποίηση δεν είναι η δυσαρέσκεια (Jin et.al. 2012).

## **1.5.6 ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΚΙΝΗΤΡΩΝ ΤΟΥ MCCLELLAND**

Μία ακόμα σημαντική θεωρία που αναφέρεται στην παρακίνηση αναπτύχθηκε από τον McClelland, ο οποίος μελέτησε την ανθρώπινη συμπεριφορά των εργαζομένων σε διάφορες επιχειρήσεις και κατέληξε στην ανάπτυξη της θεωρίας των επίκτητων αναγκών.

Οι τρεις πιο σημαντικές επίκτητες ανάγκες είναι: η ανάγκη για επίτευξη, δηλαδή η επιθυμία να επιτύχει ένα άτομο κάτι δύσκολο, να φτάσει σε υψηλό επίπεδο επιτυχίας, να διαχειριστεί πολύπλοκα έργα και να ξεπερνά τους άλλους, καθώς επίσης και η ανάγκη για σχέσεις η οποία αναφέρεται στην επιθυμία του ατόμου να αναπτύσσει στενές κοινωνικές σχέσεις, να αποφεύγει τις συγκρούσεις και να διατηρεί ισχυρούς φιλικούς δεσμούς. Τέλος, η ανάγκη για δύναμη (εξουσία) περιλαμβάνει την επιθυμία που έχει ο άνθρωπος να επηρεάζει ή να ελέγχει τους άλλους, να είναι υπεύθυνος για τους άλλους και να τους εξουσιάζει (Daft, 2009).

## **1.6 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ**

### **1.6.1 ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Οι συνθήκες εργασίας του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, τα εξαντλητικά ωράρια εργασίας, η διαταραγμένη ή η ελλιπής σχέση με τους συναδέλφους τους, καθώς και η έλλειψη ύπνου, συμβάλλουν στην ανάπτυξη ψυχιατρικών συμπτωμάτων, τα οποία μακροπρόθεσμα μπορεί να οδηγήσουν σε κατάθλιψη (Reuben, 1985). Αρκετές μελέτες δείχνουν ότι ποσοστό περίπου 30% των ιατρών κατά την περίοδο της εξειδίκευσής τους, παρουσιάζουν συμπτώματα κλινικής κατάθλιψης, ποσοστό που μειώνεται όσο βελτιώνεται η επαγγελματική αποκατάσταση (Taylor-East, 2013). Οι γυναίκες (ιατροί και νοσηλεύτριες), εκδηλώνουν συχνότερα κατάθλιψη απ' ό,τι οι άνδρες συνάδελφοί τους, εύρημα που αντικατοπτρίζει άλλωστε τη διαπιστωμένα υψηλότερη επίπτωση της κατάθλιψης στο γυναικείο πληθυσμό. Σύμφωνα με την παραπάνω μελέτη, οι γυναίκες ιατροί ήταν μιάμιση φορές πιθανότερο να εμφανίσουν κατάθλιψη και οκτώ φορές πιθανότερο να παρουσιάσουν σοβαρή κατάθλιψη σε σχέση με τους άνδρες συναδέλφους τους. Οι προδιαθεσικοί παράγοντες στην εκδήλωση κατάθλιψης σε γυναίκες ιατρούς αποκλίνουν από

εκείνους που αφορούν στις υπόλοιπες γυναίκες. Στις γυναίκες ιατρούς επιβαρυντικοί παράγοντες είναι η επαγγελματική αποτυχία, η σύγχυση των ρόλων και η παρενόχληση στον εργασιακό χώρο (Firth-Cozens, 1997). Είναι απαραίτητο να τονιστεί ότι οι επαγγελματίες υγείας είναι περισσότερο επιρρεπείς στην εκδήλωση ψυχικής διαταραχής, γιατί αφενός είναι υπεύθυνοι για ανθρώπινες ζωές και όχι για απρόσωπα αντικείμενα και αφετέρου οι πράξεις ή οι παραλείψεις τους έχουν σημαντικό αντίκτυπο στους ανθρώπους αυτούς (Sapountzi & Lemonidou, 1994). Άλλοι παράγοντες, όπως η σύγκρουση ανάμεσα στην καριέρα και την προσωπική ζωή, η ευθύνη του ρόλου, η λήψη σημαντικών αποφάσεων, η διάπραξη σφαλμάτων και η απειλή δικαστικών μηνύσεων από τους ασθενείς και τους συγγενείς τους, μπορεί να προδιαθέσουν επίσης το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό σε κατάθλιψη (Kandri και συν., 2004).

### **1.6.2 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΣΤΡΕΣ ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Το άγχος μπορεί να επηρεάσει την ψυχική και σωματική υγεία του ατόμου μειώνοντας την απόδοσή του στο χώρο εργασίας. Μερικά συμπτώματα που προκαλεί το άγχος και τεκμηριώνονται είναι η κεφαλαλγία, η στηθάγχη, η υπέρταση, η μυαλγία, η ανορεξία, η αϋπνία, η ανησυχία, ακόμη και η κατάθλιψη. Οι επαγγελματίες υγείας εμφανίζουν υψηλό επίπεδο στρες στο χώρο εργασίας, εφόσον αντιμετωπίζουν τον πόνο και τον θάνατο στην προσπάθειά τους να σώσουν τη ζωή ενός ασθενούς (Keramidas, 2004). Οι κυριότεροι παράγοντες που προκαλούν άγχος στους νοσηλευτές του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) είναι οι συχνές βάρδιες, η σύγκρουση των ρόλων τους, η συνεχής επικοινωνία με διαφορετικά άτομα η έλλειψη αισθήματος ασφάλειας, λόγω κινητικότητας ή διαθεσιμότητας, ο φόρτος εργασίας, η βαρύτητα των περιστατικών και η καθημερινή αντιμετώπιση του θανάτου. Συγχρόνως, αναγκάζονται να αντιμετωπίσουν οικογενειακά προβλήματα λόγω της εργασίας τους, βιώνοντας έτσι μεγαλύτερο άγχος, που μεταφέρεται στη συνέχεια στον χώρο εργασίας (Michalopoulou, 2003). Σε μελέτη των Coomber και συν, ένας στους τρεις ιατρούς (29%), έδειξε στοιχεία ψυχιατρικής νοσηρότητας, ενώ ένα μικρότερο ποσοστό (12%) παρουσίασε σημαντικά επίπεδα κατάθλιψης και το 3% ανέφεραν σκέψεις αυτοκτονίας. (Coomber και συν., 2002)

### **1.6.3 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ (BURNOUT) ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας μπορεί να χαρακτηριστεί ως το σύνδρομο της σωματικής και ψυχολογικής εξάντλησης του επαγγελματία υγείας (Dimitropoulos & Philipou, 2008). Σε σχετικά πρόσφατες μελέτες, έχει αναφερθεί, ότι οι νοσηλευτές των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), βιώνουν πιο συχνά σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης και συμπτώματα κατάθλιψης (Cubriilo-Turek και συν., 2006). Σύμφωνα με συναφή διεθνή μελέτη, μεγάλου βαθμού ψυχιατρική νοσηρότητα, παρουσιάζουν επίσης οι γιατροί και οι νοσηλευτές παθολογικών και χειρουργικών τμημάτων (Zhu και συν., 2006). Στον Ελλαδικό χώρο, μελέτη για τη διερεύνηση της ψυχοσωματικής ισορροπίας των επαγγελματιών υγείας και κυρίως των ιατρών και των νοσηλευτών σε Ελληνικά νοσοκομεία, έδειξε υψηλά επίπεδα εργασιακού στρες με τη σωματική και τη συναισθηματική δυσλειτουργία κυρίως σε επαγγελματίες υγείας μικρότερων ηλικιών (Antonίου & Tzavara, 2005) Οι Goebing και συν. σε μελέτη τους σε γενικούς ιατρούς της Σουηδίας κατέγραψαν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης στους ιατρούς ηλικίας 45-55 ετών με σχετιζόμενους στρεσογόνους παράγοντες το φόρτο εργασίας, τις διαπροσωπικές σχέσεις με το λοιπό προσωπικό κατά την άσκηση της γενικής ιατρικής (Goebing και συν., 2005). Στη μελέτη του Jones, όπου 38 νοσηλευτές εκτέθηκαν σε περιβάλλον με παρόμοιους στρεσογόνους παράγοντες, κατεγράφη ότι οι νοσηλευτές σε ΜΕΘ και σε ΤΕΠ είχαν σε σημαντικό βαθμό υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης από ό,τι αυτοί που εργάζονται σε παθολογικά τμήματα (Jones, 1999). Η Firth-Cozens αναφέρει ότι το 1/3 των νοσηλευτριών σε ολόκληρο τον κόσμο παρουσιάζουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης από την αρχή της καριέρας τους, ενώ ο κίνδυνος για την εμφάνιση σοβαρών ψυχικών διαταραχών στη συγκεκριμένη επαγγελματική ομάδα είναι πολύ υψηλός (Firth-Cozens, 1999). Επιπροσθέτως, άλλοι παράγοντες όπως οι συγκρούσεις μεταξύ των εργαζομένων και τα έτη εργασίας των νοσηλευτών σχετίζονται με την συχνότητα των ψυχοσωματικών συμπτωμάτων, με τις γυναίκες νοσηλεύτριες να εκδηλώνουν περισσότερα ψυχοσωματικά συμπτώματα σε σχέση με τους άνδρες νοσηλευτές (Gao YQ και συν., 2012 ).



#### 1.6.4 ΣΥΝΔΡΟΜΟ MOBBING ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Στην Ελλάδα το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης ή αλλιώς mobbing, έχει αρχίσει και μελετάται πρόσφατα. Τα τελευταία χρόνια φαίνεται να εξαπλώνεται με γρήγορους ρυθμούς σε όλα τα εργασιακά περιβάλλοντα και συνεπώς και σε αυτό του χώρου της υγείας. Ο όρος mobbing προέρχεται από την αγγλική λέξη mob που σημαίνει «επιτίθεμαι», «περικυκλώνω», «ενοχλώ» και εκφράζει τη συστηματική επίθεση και στρατηγική περιθωριοποίησης που δέχονται οι ανεπιθύμητοι εργαζόμενοι στο εργασιακό τους περιβάλλον, από τους ιεραρχικά ανώτερους ή και τους συναδέλφους, για διάφορους λόγους. Το σύνδρομο mobbing δεν αποτελεί μια αυτούσια νοσολογική οντότητα, αλλά το πλαίσιο για επανειλημμένες ψυχολογικές ή άλλου τύπου και βαθμού επιθέσεις, που περιλαμβάνουν διαρκείς και αδικαιολόγητες επικρίσεις και συκοφαντίες, ανάθεση άχαρων και υποτιμητικών καθηκόντων, καθώς και για ενέργειες που θα μπορούσαν να θίξουν την επαγγελματική και κοινωνική εικόνα του θύματος στο πλαίσιο των εργασιακών σχέσεων (Leymann, 1993). Ιστορικά, τα νοσοκομεία είχαν πάντοτε μια αυστηρά ιεραρχημένη δομή, στην οποία οι ιατροί ανήκουν σε διαφορετικό καθεστώς. Οι νοσηλευτές εξαρτώνται ταυτόχρονα από τους/τις προϊσταμένους/ες ή και τους ιατρούς πολλές φορές, γεγονός που μπορεί να δημιουργήσει σύγχυση, που ευνοεί τις παρεξηγήσεις, τις προσβολές και την κατάχρηση εξουσίας. Παράλληλα όμως, η επαφή με την ασθένεια, τον πόνο και το θάνατο επηρεάζει το ιατρό-νοσηλευτικό προσωπικό που αντιδρά όπως μπορεί- ακόμη και κυνικά- κάποιες φορές. Οι εργασιακές δυσκολίες έρχονται στην επιφάνεια διογκωμένες και ο εργαζόμενος μπορεί να στιγματιστεί (Koinis & Saridi, 2013). Το σύνδρομο mobbing εκδηλώνεται κυρίως με σοβαρές επιπτώσεις που μπορεί να λάβουν τη μορφή αυξημένων δυσκολιών συνεργασίας, μειωμένης αντοχής στο άγχος, σωματικής δυσφορίας, καταχρήσεων και ψυχολογικών αντιδράσεων. Επίσης μπορεί να επιφέρει στον εργαζόμενο δυσκολίες στον ύπνο, κατάθλιψη, έντονη επιθετικότητα και σωματική κόπωση. Οδηγεί δε σε ασθένειες που σχετίζονται με το εργασιακό άγχος και συνιστούν σοβαρό κίνδυνο για την υγεία, καθώς υφίσταται σαφής σχέση μεταξύ αφ' ενός της ηθικής παρενόχλησης, και αφ' ετέρου δε του άγχους και της εργασίας με υψηλό βαθμό έντασης, αυξημένο ανταγωνισμό και μειωμένη αίσθηση εργασιακής ασφάλειας (Leymann, 1993).

### **1.6.5 ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑ ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Πολλές φορές ο βαθμός συναισθηματικής καταπόνησης, το στρες, η ένταση που βιώνουν οι επαγγελματίες υγείας είναι τόσο έντονα, που μπορεί να τους οδηγήσει σε κατάθλιψη ή απόπειρα αυτοκτονίας (Pompili και συν., 2006). Σε άλλη μελέτη στις ΗΠΑ, η συχνότητα των αυτοκτονιών ήταν 1.15 φορές υψηλότερη σε σχέση με το γενικό πληθυσμό για τους άνδρες ιατρούς και 3 φορές υψηλότερη για τις γυναίκες ιατρούς (Firth-Cozens, 1997.) Σε Σουηδική μελέτη, 10% των Σουηδών ιατρών είχαν σκεφθεί σοβαρά να θέσουν τέλος στη ζωή τους και 1% είχε κάνει απόπειρα, περισσότερο γυναίκες απ' ότι άνδρες (Hem και συν., 2000) Αντίστοιχα στην Δανία, 10% των νέων ιατρών είχαν σκεφθεί την αυτοκτονία και 0.5% την είχαν επιχειρήσει, οι γυναίκες πολύ συχνότερα από τους άνδρες (αναλογία 3:1). Ενδιαφέροντα είναι και τα ευρήματα της συστηματικής ανασκόπησης των άρθρων που μελετούν την θνησιμότητα εξαιτίας αυτοκτονιών σε ιατρούς, ανάλογα με το φύλο. Διαπιστώθηκε ότι ο σχετικός κίνδυνος για τους άνδρες ιατρούς κυμαινόταν μεταξύ 1.1-3.4, ενώ για τις γυναίκες ιατρούς μεταξύ 2.5-5.7, όταν συγκρινόταν με το γενικό πληθυσμό(Goebring. 2005).

### **1.6.6 ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Σοβαρή κατάχρηση οινοπνεύματος πολύ συχνά σχετίζεται με την κατάθλιψη. Φαίνεται ότι αποτελεί τον προγνωστικό παράγοντα-κλειδί για την κατάθλιψη των γυναικών-ιατρών και νοσηλευτριών . Αποτελέσματα έρευνας στο Ηνωμένο Βασίλειο δείχνουν ότι 1/15 ιατρούς (ένας γιατρός στους δεκαπέντε) κατά τη στην διάρκεια της ζωής του θα εξαρτηθεί από το οινόπνευμα. Η κατάχρηση του οινοπνεύματος πολύ συχνά περιπλέκει την πορεία της κατάθλιψης, όχι σπάνια όμως, είναι η αιτία της. Οι ιατροί παρουσιάζουν 2.5 φορές μεγαλύτερη θνησιμότητα εξαιτίας κίρρωσης του ήπατος σε σχέση με το γενικό πληθυσμό (αν και τα αίτια της θα μπορούσαν να αποδοθούν και σε άλλους παράγοντες). Η κατάχρηση οινοπνεύματος συνδυάζεται συχνά με κατάχρηση και άλλων ουσιών-φαρμάκων και με υψηλή συχνότητα αυτοκτονιών. Επιπλέον, οι νοσηλεύτριες/τές καθώς και οι ψυχίατροι, δείχνουν να έχουν τα υψηλότερα ποσοστά αυτοκτονιών και χρήσης αλκοόλ(Caitlin et.al. 2018).

Οι άνδρες ιατροί και οι νοσηλευτές, είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι στην κατάχρηση ουσιών. Έρευνες στην δεκαετία του 1960, δείχνουν ότι 1/5 (ένας στους πέντε) ιατρούς, νοσηλεύτηκαν σε ψυχιατρικές κλινικές, λόγω κατάχρησης ουσιών . Συγκριτικά με συνομηλίκους τους, οι ιατροί έχουν διπλάσια έως τριακονταπλάσια (ανάλογα με τις μελέτες) συχνότητα εμφάνισης κατάχρησης ουσιών. Αρχικά, ιατροί και νοσηλευτές, εμφανίζουν συμπτωματολογία κατάχρησης και στη συνέχεια εξάρτησης λίγο πριν ή λίγο μετά την ηλικία των 40 ετών. Συνηθέστερες ουσίες εξάρτησης είναι οι βενζοδιαζεπίνες, τα οπιοειδή, όπως η μορφίνη και η μεπεριδίνη, καθώς και οι αμφεταμίνες. (Shortt, 1979). Αρχικά, οι συγκεκριμένοι επαγγελματίες υγείας ισχυρίζονται, ότι ο λόγος που άρχισαν τη χρήση ουσιών είναι κάποια σωματική ασθένεια, συχνά όμως ο ισχυρισμός τους είναι αβάσιμος. Υπερβολικός φόρτος εργασίας και σοβαρά οικογενειακά προβλήματα προβάλλονται ως άλλοι λόγοι έναρξης της χρήσης. Αρκετά συχνά, οι ιατροί-ασθενείς αρνούνται το πρόβλημα και διακόπτουν πρόωρα τη θεραπεία. Περίπου 80-90% των ιατρών και νοσηλευτών, επιτυγχάνουν μακράς διάρκειας αποχή από ουσίες και οινόπνευμα και επιστέφουν στην εργασία τους, συχνά με παράλληλη ψυχιατρική παρακολούθηση. Ψυχιατρική Νοσηλεία των Επαγγελματιών Υγείας Τα προβλήματα ψυχικής υγείας των επαγγελματιών υγείας, δεν αντιμετωπίζονται έγκαιρα, ούτε με την ανάλογη αποτελεσματικότητα. Οι λόγοι σχετίζονται με το στίγμα της ψυχικής νόσου, την επακόλουθη άρνηση, την κακώς εννοούμενη επαγγελματική αλληλεγγύη, τη νοοτροπία της «ιατρικής παντοδυναμίας», καθώς και από την απουσία εξειδικευμένων υπηρεσιών ψυχικής. Φιλανδική μελέτη έδειξε ότι οι ιατροί και νοσηλευτές, προτιμούν να «αυτοθεραπεύουν» τις ασθένειές τους (οι άνδρες σε ποσοστό 80-84%, οι γυναίκες σε ποσοστό 72-74%, εύρημα που αφορά τόσο στις ψυχιατρικές όσο και στις μη ψυχιατρικές παθήσεις. Η ίδια μελέτη τέλος δείχνει ότι σε σχέση με άλλες κατηγορίες επαγγελματιών υγείας, οι ιατροί (κυρίως άνδρες >44 ετών), λαμβάνουν λιγότερες αναρρωτικές άδειες και συνεχίζουν να εργάζονται, όντας ασθενείς. (Toyrq και συν., 2000).

## 1.7 ΤΡΟΠΟΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Τα συγκεκριμένα θέματα μπορούν να διατηρηθούν στο προσκήνιο μέσα από δραστηριότητες των ιατρικών εταιρειών, των φορέων άσκησης υγειονομικής πολιτικής και των προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης μετά από την αποφοίτηση των επαγγελματιών υγείας. Οι τελευταίοι πρέπει να ενθαρρύνονται να παρακολουθούν τις συναισθηματικές τους διακυμάνσεις και να ευαισθητοποιούνται έγκαιρα σε απότομες ή μεγάλες μεταβολές, ώστε άμεσα να αναζητήσουν βοήθεια (έχει ενδιαφέρον η επισήμανση ότι όσο οι επαγγελματίες υγείας, αναγνωρίζουν την ευαλωτότητά τους, τόσο καλύτερα μπορούν να ανιχνεύουν παρόμοια συμπτώματα και στους ασθενείς τους). Παράλληλα, οι ιατροί έχουν καθήκον να παρατηρούν ανησυχητικά συμπτώματα σε συναδέλφους τους και να μην τα καλύπτουν ή αγνοούν. Σημαντική βοήθεια, μπορεί να προσφέρουν οι εμπειρότεροι ιατροί, ακούγοντας τις ανησυχίες των νεότερων, αναλύοντας τα λάθη τους, και συζητώντας τα δύσκολα περιστατικά μαζί τους(Caitlin et.al. 2018).

Στο Ηνωμένο Βασίλειο, ορισμένα νοσοκομεία έχουν λάβει ενθαρρυντικές πρωτοβουλίες, όπως βιωματικές ομάδες αλληλοϋποστήριξης μεταξύ ιατρών, με ποιοτικά αποτελέσματα, τα οποία όμως χρήζουν περαιτέρω αξιολόγησης. Όταν η πρόληψη αποτυγχάνει, ο ιατρός πρέπει να ενθαρρύνεται να αναζητήσει βοήθεια νωρίς στην πορεία της νόσου. Κατάλληλα εξειδικευμένες, υπηρεσίες παροχής ψυχολογικής υποστήριξης και ψυχιατρικής αρωγής για ιατρούς και νοσηλευτές, μπορούν αποτελεσματικά να συμβάλλουν, στη πρόληψη των ψυχικών διαταραχών. Τηλεφωνική γραμμή παροχής ψυχολογικής βοήθειας σε ιατρούς μπορεί να παράσχει επιπρόσθετη στήριξη. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, ανάλογη εξειδικευμένη υπηρεσία δεχόταν μία κλήση κάθε τρεις ημέρες – συχνά από συγγενείς και συναδέλφους των ασθενών ιατρών- όπου σε ποσοστό 25% των περιπτώσεων ήταν οι ίδιοι οι ασθενείς που ζητούσαν βοήθεια. Παράγοντας κρίσιμης σημασίας, ήταν η εμπιστευτικότητα που οι υπηρεσίες αυτές οφείλουν να εγγυώνται, ώστε οι ιατροί, να μην αποφεύγουν την προσέγγιση από φόβο μήπως, εκτεθούν στα μάτια των ασθενών ή των εργοδοτών τους. Η ελλιπής εμπιστευτικότητα έχει διαπιστωθεί ότι είναι από τους κύριους λόγους αποτυχίας των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, όταν αντιμετωπίζουν ιατρούς-ασθενείς (Court, 1994).

## 1.8 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

### 1.8.1 ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΜΟΛΥΣΜΑΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Οι βιολογικοί μολυσματικοί κίνδυνοι συμπεριλαμβάνονται στους παλαιότερους που έχει αντιμετωπίσει το νοσηλευτικό προσωπικό. Αναπνευστικά νοσήματα, η φυματίωση, το SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome), και άλλα μεταδοτικά νοσήματα όπως η ηπατίτιδα και ο ιός του AIDS, είναι μία συνεχής απειλή για τους εργαζομένους στο χώρο της υγείας. Οι τραυματισμοί από βελόνες και άλλα αιχμηρά αντικείμενα αποτελούν τον μεγαλύτερο κίνδυνο για τη μετάδοση μολυσματικών παραγόντων στο νοσηλευτικό προσωπικό. Οι νοσηλευτές αποτελούν την επαγγελματική ομάδα που εμφανίζει τα μεγαλύτερα ποσοστά σε αυτού του είδους τον τραυματισμό σε σχέση με άλλους εργαζόμενους αλλά και με τους υπόλοιπους υγειονομικούς (Daft et.al. 2009).

Σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία του Αμερικανικού Κέντρου Ελέγχου Ασθενειών (Centre Disease Control, 2008), το 32% των τραυματισμών προέρχεται από υποδερμικές βελόνες, βελόνες-ράμματα (19%), πεταλούδες (12%), νυστέρια (7%), φλεβοκαθετήρες (6%) και βελόνες φλεβοτομίας (6%). Αυτές οι συσκευές, έχοντας της ιδιότητα των γεμίζουν με αίμα, αποτελούν έναν ιδιαίτερα σημαντικό παράγοντα κινδύνου. Οι τραυματισμοί με τα αντικείμενα αυτά συμβαίνουν κατά το χειρισμό της βελόνας στον ασθενή (26%), κατά την απόρριψη της συσκευής (23%), σε σύγκρουση με συνάδελφο (10%), κατά τον καθαρισμό καροτσιών και νοσηλευτικών χώρων (10%) και κατά την εκτέλεση της φλεβοκέντησης (6%). Η μειωμένη άνεση κινήσεων και η στενότητα χώρου σε πολλά νοσηλευτικά ιδρύματα εμποδίζει τη σωστή εκτέλεση νοσηλευτικών πρακτικών ενώ ιδιαίτερα ανησυχητική είναι η ανοδική πορεία του αριθμού των φοιτητών που τραυματίζονται από αιχμηρά αντικείμενα κατά τη διάρκεια της κλινικής τους άσκησης. Όσον αφορά τον ιό του AIDS η πιθανότητα μόλυνσης είναι 1 στους 20 τραυματισμούς (κίνδυνος 5%), και αφορά το 0,3% των μολύνσεων που συμβαίνουν (δηλαδή 1 στις 300 μολύνσεις). Σε αντίθεση με τον ιό του AIDS που εμφανίζει χαμηλή μολυσματικότητα, ο ιός της ηπατίτιδας Β μεταδίδεται πολύ ευκολότερα, θεωρείται ιδιαίτερα μολυσματικός και γι' αυτό το λόγο είναι απαραίτητος ο εμβολιασμός του προσωπικού σε όλα τα νοσοκομεία και άλλα ιδρύματα νοσηλείας. Η πρόληψη

των τραυματισμών από αιχμηρά αίτια είναι δυνατή, με την διερεύνηση των κινδύνων, την ανάλυσή τους και την ανάλογη παρέμβαση(Durant. 2006).

Αυτό που προτείνεται αρχικά είναι η απομάκρυνση των αιχμηρών και περιττών αντικειμένων αν υπάρχουν. Ακόμη και ο περιορισμός των παρεντερικών φαρμάκων, όταν είναι δυνατό και η αντικατάστασή τους με φάρμακα που λαμβάνονται από το στόμα θεωρείται μέτρο πρόληψης των τραυματισμών για το νοσηλευτικό προσωπικό που τα χορηγεί. Ειδικά κιτ για τα αιχμηρά υλικά, με εγκοπές για την ασφαλή απομάκρυνση της βελόνας από τις σύριγγες χρησιμοποιούνται σχεδόν σε όλα τα νοσηλευτικά τμήματα. Η εκπαίδευση του προσωπικού και σε αυτή την περίπτωση είναι ιδιαίτερα σημαντική. Ο Yang και οι συνεργάτες του (2007) κατέγραψαν μείωση έως και 59% των τραυματισμών μετά από την εφαρμογή ενός προγράμματος εκπαίδευσης. Συχνή είναι η παρατήρηση λανθασμένων τεχνικών, όπως η επανατοποθέτηση του καλύμματος (καπάκι) της σύριγγας μετά τη χρήση της, πράξη που ενέχει μεγάλο κίνδυνο τραυματισμού (Yang et.al. 2007).

Υπάρχουν σύριγγες και άλλες συσκευές που φέρουν αυτόματα ή χειροκίνητα συστήματα κάλυψης της βελόνας μετά τη χρήση τους. Στο χώρο του χειρουργείου επίσης παρατηρούνται συχνά τραυματισμοί. Προτείνεται η χρήση ενός μικρού τραπεζιού όπου ο εργαλειοδότης τοποθετεί το αντικείμενο που ζητήθηκε από το γιατρό, έτσι ώστε να αποφευχθεί η χέρι με χέρι εργαλειοδοσία. Η αναφορά και η λεπτομερής καταγραφή της μορφής και των συνθηκών τραυματισμού από ειδικές επιτροπές είναι απαραίτητη για τη στατιστική μελέτη, ανάλυση και σωστή παρέμβαση ώστε να λαμβάνονται τα κατάλληλα μέτρα(Yang et.al. 2007).

### **1.8.2 ΧΗΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ**

Η δεύτερη κατηγορία παραγόντων κινδύνου περιλαμβάνει την έκθεση σε επιβλαβείς χημικές ενώσεις που μπορεί να συμβεί κατά τη χρησιμοποίηση χημειοθεραπευτικών και άλλων κυτταροτοξικών φαρμάκων, καθαριστικών και απολυμαντικών μέσων. Απολυμαντικά αλλά και άλλες χημικές ουσίες που χρησιμοποιούνται για την απολύμανση και αποστείρωση επιφανειών και αντικειμένων, μπορούν να προκαλέσουν αντιδράσεις από το αναπνευστικό σύστημα αλλά και από το δέρμα. Το οξείδιο του αιθυλενίου, το οποίο χρησιμοποιείται για την αποστείρωση υλικών

που είναι ευαίσθητα στην θερμότητα, όπως τα πλαστικά, έχει προκαλέσει καρκίνο σε πειραματόζωα κατά τη διάρκεια εργαστηριακών πειραμάτων (Marsden 2009) .

Ως «επικίνδυνα» έχουν χαρακτηριστεί τα φάρμακα τα οποία θέτουν έναν πιθανό κίνδυνο υγείας για τους εργαζομένους στο χώρο της υγείας, οι οποίοι μπορούν να εκτεθούν σε αυτά κατά την ετοιμασία αλλά και κατά διαχείρισή τους γενικότερα. Τέτοια φάρμακα απαιτούν επιπλέον προσοχή κατά το χειρισμό τους λόγω της τοξικότητάς τους. Τα φάρμακα λοιπόν τα που μπορούν να προκαλέσουν καρκινογένεση, τερατογένεση, αναπτυξιακή και αναπαραγωγική τοξικότητα ή τοξικότητα οργάνων σε μικρές δόσεις, θα πρέπει να αντιμετωπίζονται ως «επικίνδυνα» φάρμακα. Παρά το γεγονός ότι με τον όρο αυτό χαρακτηρίζονται κυρίως τα χημειοθεραπευτικά φάρμακα που χρησιμοποιούνται στην αντιμετώπιση του καρκίνου, υπάρχουν και άλλα σκευάσματα τοξικά, όπως ο αντι-ϊικός παράγοντας gancyclovir. Επίσης χημειοθεραπευτικά φάρμακα χρησιμοποιούνται και σε άλλες παθολογικές καταστάσεις εκτός του καρκίνου. Αζωτούχες χημικές ενώσεις που χρησιμοποιήθηκαν στον πρώτο παγκόσμιο πόλεμο παρατηρήθηκε ότι προκάλεσαν αιμοποιητικές διαταραχές από το μυελό των οστών και κυρίως στα λεμφοκύτταρα(Durant. 2006).

Γι' αυτό το λόγο και προτάθηκαν ως μέσα αντιμετώπισης των νεοπλασματικών διεργασιών από τα συστήματα αυτά. Αυτό θεωρήθηκε ως η αρχή της νέας εποχής των χημειοθεραπευτικών φαρμάκων. Η χειρουργική θεραπεία και η ακτινοθεραπεία, ήταν οι βασικές μέθοδοι αντιμετώπισης του καρκίνου στην δεκαετία του 1950. Ένα εθνικό πρόγραμμα χημειοθεραπείας στις ΗΠΑ, το οποίο χρηματοδοτήθηκε το 1955, υποστήριξε την έρευνα στα φάρμακα αντιμετώπισης του καρκίνου, έτσι ώστε η χημειοθεραπεία να χρησιμοποιείται όχι μόνο για νεοπλασίες στο αίμα, αλλά και για στερεούς όγκους. Η διοίκηση τροφίμων και φαρμάκων των ΗΠΑ, ενέκρινε από το 1949 μέχρι το 1992, 85 φαρμακευτικά σκευάσματα για τη θεραπεία του καρκίνου, άλλα τόσα στην επόμενη οκταετία και άλλα 34 φάρμακα από το 2001 έως το 2004. Στη δεκαετία του 1970, διάφοροι χημειοθεραπευτικοί παράγοντες συνδέθηκαν με τη δευτερογενή εμφάνιση λευχαιμίας, αλλά και άλλων όγκων σε ασθενείς στους οποίους είχαν χρησιμοποιηθεί. Το γεγονός αυτό οδήγησε στο συμπέρασμα ότι η έκθεση στους παράγοντες αυτούς μπορεί να είναι επιβλαβής, τόσο στους ασθενείς στους οποίους χορηγούνται, όσο και στο υγειονομικό προσωπικό που διαχειρίζεται και χορηγεί τα φάρμακα αυτά (Gao et.al. 2012).

Το περιοδικό Lancet δημοσίευσε τα πρώτα πειστικά αποτελέσματα, που προήλθαν από μία μικρή αλλά ελεγχόμενη έρευνα, στην οποία εκτιμήθηκε η μεταλλαξιογονική δραστηριότητα των φαρμάκων στα άτομα που εκτέθηκαν (ασθενείς και νοσηλευτές) με τη μέθοδο Ames. Η μέθοδος αυτή είναι αξιόπιστη και τις μεταλλαγές στα βακτηρίδια μετά από την έκθεση και χρησιμοποιεί δείγμα ούρων. Το 90% των γνωστών καρκινογόνων ουσιών εμφανίζουν στον άνθρωπο θετική αυτή τη δοκιμασία. Στην συγκεκριμένη έρευνα τα αποτελέσματα ήταν θετικά (τοξική επίδραση) τόσο στους ασθενείς που τους χορηγήθηκαν, όσο και στους νοσηλευτές που διαχειρίστηκαν την όλη θεραπεία τους. Ο Harrison (2010) σε μία ανάλυση 14 ερευνών που μελετούσαν την αναπαραγωγική τοξικότητα παρατήρησε πως στις 9 από τις έρευνες αυτές οι νοσηλεύτριες που διαχειρίζονταν χημειοθεραπευτικά φάρμακα παρουσίασαν μεγαλύτερη συχνότητα αποβολών και υπογονιμότητας. Ο οργάνωση για τη διοίκηση της ασφάλειας και υγιεινής της εργασίας των ΗΠΑ, της οποίας η αποστολή είναι η προστασία της υγείας και η ασφάλεια των εργαζομένων, ενδιαφέρθηκε για τον επαγγελματικό κίνδυνο από τα χημειοθεραπευτικά φάρμακα από τις αρχές του 2010 (Harrison, 2010).

Κατά τη διάρκεια ενός εκπαιδευτικού προγράμματος από τη συγκεκριμένη οργάνωση, σε ένα νοσοκομείο της Καλιφόρνια, έγινε ενημέρωση στους νοσηλευτές για τις πρακτικές προετοιμασίας και γενικά διαχείρισης των εν λόγω φαρμάκων. Οι οδηγίες που δόθηκαν περιέγραψαν τον εξοπλισμό, τα ενδύματα και τις πρακτικές εργασίας που στόχευαν στην προστασία των φαρμακοποιών και των νοσηλευτών από την έκθεση. Ενώ οι κανονισμοί που έθεσαν δεν αποτελούν νομικές διατάξεις, εν τούτοις είναι υπεύθυνοι οι εργοδότες να τους τηρούν. Στις δεκαετίες του 1970 και 1980 είχε γίνει πλέον πρακτική στους νοσηλευτές να ετοιμάζουν τα χημειοθεραπευτικά φάρμακα σε ειδικούς χώρους (Hem et.al. 2000).

Τα φάρμακα μπορούν να διαρρέυσουν κατά τη διάρκεια των χειρισμών που απαιτούνται για την ανασύσταση της σκόνης και τη μεταφορά από ένα φιαλίδιο στο άλλο. Μπορεί επίσης να χυθεί κατά λάθος φάρμακο στις γύρω επιφάνειες ή να σπάσει ένα φιαλίδιο. Ο μηχανισμός έκθεσης του εργαζομένου περιλαμβάνει την εισπνοή των αερολυμάτων που παράγονται κατά τη διαχείριση του φαρμάκου, τη δερματική απορρόφηση, την κατάποση και την ένεση. Επίσης τα σωματικά υγρά των ασθενών που υποβάλλονται σε θεραπεία είναι μία πιθανή πηγή μόλυνσης. Η πρόληψη και ο περιορισμός του παραπάνω κινδύνου, μπορεί να περιοριστεί έως και να εκλείψει με τη λήψη κατάλληλων μέτρων. (Husain. 2011).



Τα γάντια και οι μάσκες συστήνονται για την προστασία του προσωπικού και πράγματι, έρευνες έδειξαν ότι με τη σωστή χρήση τους οι νοσηλευτές δεν εκτίθενται καθόλου στις χημικές ουσίες. Είναι πλέον συνηθισμένη πρακτική να γίνεται η προετοιμασία των φαρμάκων με την τοποθέτηση του φάρμακου και των χεριών μέσα σε ειδικό κουτί, με γυάλινες επιφάνειες ώστε ο νοσηλευτής να μπορεί να βλέπει τους χειρισμούς του μέσα σε αυτό. Τα πιο εξελιγμένα τέτοια συστήματα, δεν περιλαμβάνουν απλώς ένα κουβούκλιο, αλλά υπάρχει ειδική κάθετη ροή αέρος μέσα στην βιολογική αυτή τράπεζα, που απομακρύνει τα αερολύματα από τον εργαζόμενο. Ο αέρας που αφήνει η παραπάνω συσκευή φιλτράρεται με ένα ειδικό βιολογικό φίλτρο υψηλής ευαισθησίας. Η χρήση αυτής της συσκευής απαιτεί συχνή συντήρηση και προσοχή ώστε να μην γίνει παρεμπόδιση της ροής του αέρα μέσα σε αυτή, διότι στην περίπτωση αυτή προκαλείται διαφυγή των αερολυμάτων του φαρμάκου στο περιβάλλον. Φυσικά, οι βιολογικές τράπεζες ως μεμονωμένο μέτρο πρόληψης δεν επαρκούν (Husain 2011).

Μία μελέτη διαπίστωσε ότι το πάτωμα ενός φαρμακείου ήταν μολυσμένο με χημειοθεραπευτικούς παράγοντες ακόμη και δύο μήνες μετά το τέλος της χρήσης του χώρου ως μέρος ετοιμασίας των φαρμάκων και αφού στο μεταξύ είχε καθαριστεί και ανακαινιστεί. Το γεγονός αυτό καταδεικνύει την προσοχή που χρειάζεται κατά τη χρήση των βιολογικών τραπεζών και την επιστροφή των γύρω επιφανειών με υλικά μιας χρήσης που θα απορρίπτονται λαμβάνοντας τα ίδια μέτρα ασφαλείας όπως μάσκες, γάντια προστατευτικά, δίοπτρα κ.α.. Κατά την απομάκρυνση του ενδοφλέβιου συστήματος χορήγησης, είναι επίσης πιθανή η έκθεση γι' αυτό απαιτείται προσεκτική αφαίρεση και απόρριψη σε ειδικούς κάδους ακόμη και των άδειων συσκευών. Η αποσύνδεση των τμημάτων των συστημάτων θα πρέπει να αποφεύγεται. Σε γενικές γραμμές προτείνονται τα παρακάτω:

- 1 Ανάπτυξη πολιτικών σωστής και ασφαλούς αποθήκευσης, μεταφοράς, διαχείρισης και απόρριψης των «επικίνδυνων» φαρμάκων.
- 2 Προετοιμασία των συγκεκριμένων φαρμάκων σε ειδικό χώρο.
- 3 Καταγραφή σε λίστα των φαρμάκων αυτών.
- 4 Ανάρτηση ενημερωτικών φυλλαδίων και παρουσίασης σε αφίσα τον τρόπο εργασίας στο χώρο όπου ετοιμάζονται τα φάρμακα.

- 5 Χρήση όλου του ειδικού εξοπλισμού, όπως ποδιές μιας χρήσης, γάντια, μάσκες, προστατευτικά δίοπτρα.
- 6 Εξοπλισμός της μονάδας με βιολογικές τράπεζες, με ειδικά συστήματα αερισμού, επαρκής συντήρηση και σωστή χρήση αυτών.
- 7 Αποφυγή σίτισης και λήψης υγρών στους χώρους παρασκευής των φαρμάκων.
- 8 Εκπαίδευση του προσωπικού.
- 9 Απομάκρυνση από την μονάδα των νοσηλευτριών που βρίσκονται σε κατάσταση εγκυμοσύνης.
- 10 Συχνός εργαστηριακός προσδιορισμός μόλυνσης του περιβάλλοντος και της έκθεσης του προσωπικού.
- 11 Διερεύνηση των τακτικών που μολύνουν το περιβάλλον σε περίπτωση που είναι θετικές οι παραπάνω δοκιμασίες.
- 12 Καταγραφή των περιστατικών έκθεσης, της μορφής και του τρόπου από κατάλληλες επιτροπές και περαιτέρω διερεύνηση των συνθηκών που προκαλούν λανθασμένες πρακτικές που οδηγούν στην μόλυνση. Άμεση αναφορά του συμβάντος όταν χυθεί ένα φάρμακο ή σπάσει το φιαλίδιο του και λήψη μέτρων (Takada 2003).

Σε περίπτωση που έρθει ο εργαζόμενος σε σωματική επαφή με ένα «επικίνδυνο» σκεύασμα, θα πρέπει αμέσως να αφαιρέσει την προστατευτική ενδυμασία, εάν έχει εμποτιστεί, να πλύνει την περιοχή με άφθονο νερό και σαπούνι και να ακολουθήσει τις οδηγίες του κέντρου δηλητηριάσεων για το συγκεκριμένο σκεύασμα, αν υπάρχουν. Σε περίπτωση οφθαλμικής έκθεσης θα πρέπει ο εργαζόμενος να κάνει οφθαλμολογική πλύση με νερό ή φυσιολογικό ορό για 15 λεπτά. Η εισπνοή, κατάποση ή ένεση μπορεί να χρειάζονται ειδική, άμεση ιατρική παρέμβαση σύμφωνα με τις οδηγίες του κέντρου δηλητηριάσεων. Εκτός από τα τοξικά φαρμακευτικά σκευάσματα, άλλος ένας χημικός κίνδυνος προέρχεται από τη χρήση του latex. Τα ευρέως χρησιμοποιούμενα γάντια φυσικά και είναι απαραίτητα καθώς προστατεύουν από όλα όσα προαναφέρθηκαν μπορούν όμως να προκαλέσουν αλλεργίες, τόσο στους νοσηλευτές όσο και στους ασθενείς. Οι αντιδράσεις αυτές έχουν την μορφή συνήθως της δερματίτιδας εξ' επαφής, μπορούν όμως να είναι και συστηματικές γενικευμένες με τη μορφή της αναφυλαξίας. Μία

γενικευμένη αντίδραση στο latex περιλαμβάνει κράμπες, διάρροιες, ναυτία, δύσπνοια, ταχυκαρδία, απότομη πτώση της αρτηριακής πίεσης, ζάλη, εξάνθημα κ.α. Η χρήση υποαλλεργικών γαντιών παρέχει προστασία, ενώ μπορεί να είναι απαραίτητη και η αλλαγή μονάδας εργασίας ενός εργαζομένου, ή η ανάθεση καθηκόντων που δεν απαιτούν τη χρήση γαντιών (Peixinho. et.al.. 2008).

### **1.8.3 ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΟΙ / ΜΗΧΑΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ**

Η τρίτη κατηγορία περιλαμβάνει τους περιβαλλοντικούς και μηχανικούς παράγοντες που οδηγούν σε μυοσκελετική επιβάρυνση και προκαλούν προβλήματα οσφυαλγίας και ισχιαλγίας στο υγειονομικό προσωπικό. Ο χαμηλός πόνος στην πλάτη είναι ένα τόσο συνηθισμένο φαινόμενο στους νοσηλευτές που έχει πλέον οριστεί ως ένας επαγγελματικός κίνδυνος. Οι μυοσκελετικές κακώσεις που προκαλούνται από την εργασία οδηγούν σε ένα εργασιακό πρόβλημα που απειλεί την επάρκεια και ακεραιότητα του προσωπικού. Η επιβάρυνση και οι τραυματισμοί αφορούν διάφορα μέρη του σώματος, όπως τον λαιμό, τους ώμους, τους αγκώνες, την οσφυϊκή περιοχή και τα γόνατα. Πλήθος ερευνών παγκοσμίως καταδεικνύουν την αυξημένη συχνότητα οσφυαλγίας και ισχιαλγίας στο νοσηλευτικό προσωπικό, έρευνες που πραγματοποιήθηκαν σε περισσότερο ή λιγότερο αναπτυγμένα συστήματα υγείας. Σε σύγκριση με άλλα επαγγέλματα, η νοσηλευτική εμφανίζει κατά πολύ μεγαλύτερα ποσοστά μυοσκελετικών προβλημάτων και μάλιστα στο βοηθητικό νοσηλευτικό προσωπικό (Alexopoulos και συν. 2006).

Οι προδιαθεσικοί παράγοντες για την οσφυαλγία στο νοσηλευτικό προσωπικό διακρίνονται σε ατομικούς και σε αμιγώς επαγγελματικούς. Οι ατομικοί παράγοντες ισχύουν και για το γενικό πληθυσμό και έχουν να κάνουν με τα ατομικά χαρακτηριστικά και τον τρόπο ζωής των εργαζομένων. Οι ατομικοί παράγοντες έχουν μικρότερη επίδραση στο γενικό πληθυσμό εντείνουν όμως το πρόβλημα σε συνδυασμό με ένα επιβαρυντικό εργασιακό περιβάλλον. Κατά τη διάρκεια της παροχής νοσηλείας, οι νοσηλευτές είναι υποχρεωμένοι να σηκώνουν βάρη ή να βρίσκονται σε πρόκυψη για μεγάλο χρονικό διάστημα.. Ως σημαντικότεροι παράγοντες κινδύνου έχουν αναγνωριστεί η μετακίνηση και μεταφορά των ασθενών (μετακίνηση επάνω στο κρεβάτι, έγερση και υποστήριξη κατά τη βάδιση, μεταφορά σε φορείο ή καρέκλα) και το στρώσιμο των κρεβατιών. Η πρόκυψη και επίκυψη μεγάλης διάρκειας είναι ένα άλλο χαρακτηριστικό του

νοσηλευτικού επαγγέλματος. Συμβαίνει κατά το στρώσιμο των κρεβατιών, την καθαριότητα των κατακεκλιμένων ασθενών, την αλλαγή τραυμάτων, την αιμοληψία, ή την τοποθέτηση ενδοφλέβιων καθετήρων. Επίσης καθήκον των νοσηλευτών είναι και η τοποθέτηση του υλικού στους κατάλληλους χώρους. Κιβώτια με ορούς, παραλαμβάνονται και τοποθετούνται στις κατάλληλες θέσεις κατά κανόνα από το νοσηλευτικό προσωπικό, κάτι που δεν θα μπορούσε να γίνει από ανειδίκευτους εργάτες γιατί παράλληλα γίνεται έλεγχος του υλικού και τοποθέτηση ανάλογα με την ημερομηνία λήξης. Επίσης στα χειρουργεία οι εργαζόμενοι είναι αναγκασμένοι να τακτοποιούν τα χειρουργικά σετ τα οποία σε μερικές περιπτώσεις έχουν μεγάλο βέρος, όπως αυτά των ορθοπεδικών χειρουργείων(Jin et.al. 2012).

Η άρση βάρους είτε πρόκειται για ασθενείς είτε για νοσοκομειακό υλικό αναφέρεται συχνά από τους νοσηλευτές ως την πιο κουραστική και επιβαρυντική εργασία. Σε πολλές περιπτώσεις οι νοσηλευτές είναι αναγκασμένοι να μεταφέρουν ακόμη και νοσοκομειακά κρεβάτια από θάλαμο σε θάλαμο, στατήρες ενδοφλέβιων ορών που πολλές φορές οι τροχοί τους δεν ολισθαίνουν, καρότσια φαρμάκων και χειρουργικών αλλαγών . Ως το βασικότερο μέτρο πρόληψης για τα Ελληνικά δεδομένα, θεωρείται η πρόσληψη νοσηλευτικού προσωπικού. Οι δραματικές ελλείψεις έχουν σαν αποτέλεσμα την φυσική υπερκόπωση και ψυχική εξάντληση του νοσηλευτικού κυρίως προσωπικού. Στις ελλείψεις αυτές επισημαίνεται και η αναγκαιότητα για άνδρες τραυματιοφορείς που θα πρέπει να υπάρχουν σε κάθε κλινική και όχι να εξυπηρετούν δύο ή περισσότερα τμήματα στην ίδια βάρδια όπως είναι η συνηθισμένη κλινική πρακτική(Yang et.al. 2007)..

Η εργονομική εκπαίδευση και η εκμάθηση μεθόδων χειρισμού των ασθενών ως το σημαντικότερο βήμα για την μείωση του προβλήματος. Πράγματι, η εκπαίδευση επηρεάζει σε στατιστικώς σημαντικό βαθμό τη χρήση των σωστών ή λανθασμένων τεχνικών και συνηθειών. Ο τεχνολογικός εξοπλισμός συμβάλει επίσης στην μείωση των προβλημάτων. Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας (Koinis et.al. 2013, Alexopoulos και συν. 2006)καταδεικνύει ότι στα νοσοκομεία με τεχνολογικά βοηθητικά μέσα για τη φροντίδα και μετακίνηση των ασθενών, το πρόβλημα της οσφυαλγίας εμφανίζεται μειωμένο. Η πολυετής παραμονή των εργαζομένων στο ίδιο τμήμα είναι ένα συνηθισμένο φαινόμενο που συμβάλλει στην ψυχοσωματική εξασθένηση των νοσηλευτών. Νοσηλευτές με πολυετή πείρα σε δύσκολα και εξειδικευμένα τμήματα θεωρούνται απαραίτητοι λόγω εμπειρίας για το χώρο αυτό, με αποτέλεσμα να μη γίνεται ούτε λόγος για αλλαγή τμήματος.

Είναι αρκετές οι ευρωπαϊκές εταιρίες και οι οργανισμοί που δραστηριοποιούνται στο χώρο της εργονομικής νοσηλευτικής εκπαίδευσης (Koinis et.al. 2013).

Μεταξύ αυτών μπορούν να αναφερθούν η HMC (Handling & Movement Consultancy) στη Μ. Βρετανία, η SIFAM που εκπροσωπεί τη μέθοδο DOTTE στη Γαλλία και αλλού, η Γερμανική μέθοδος BGW του Αμβούργου, η Σουηδική μέθοδος του Karolinska Institute, αλλά και τεχνικές και συμβουλευτικές παρεμβάσεις από εκπροσώπους του Βελγίου, της Ολλανδίας, και της Νορβηγίας (Jin et.al. 2012). Οι περισσότερες μέθοδοι και τεχνικές επικεντρώνονται στην πρακτική εκπαίδευση σε καθημερινές πρακτικές, στην ενεργή όσο το δυνατό συμμετοχή του ασθενή, στην εργονομική παρέμβαση και αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού και τη χρήση βοηθητικών μέσων που βελτιώνουν τη μυϊκή προσπάθεια του εργαζομένου. Αφορούν στη χειρωνακτική διακίνηση ασθενών και φορτίων γενικότερα, και ειδικεύονται στην εκπαίδευση των εργαζομένων για την αποφυγή μυοσκελετικών προβλημάτων κατά τη διάρκεια άσκησης της εργασίας τους και ταυτόχρονα τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών νοσηλείας. Η εργονομική εκπαίδευση είναι ένα σημαντικό εργοκινητικό εργαλείο για τα επαγγέλματα της υγείας και βασίζεται στην ανάλυση των φυσιολογικών κινήσεων του ανθρώπου κατά τη μετατόπιση ή τη κίνηση ενός φορτίου. Αποσκοπεί στην προστασία των εργαζομένων από μυοσκελετικές παθήσεις και στην εξασφάλιση της ποιότητας της νοσηλείας. Το Royal College of Nursing προτείνει ένα πρόγραμμα άσκησης των νοσηλευτών το οποίο περιλαμβάνει απλές ασκήσεις που μπορούν να πραγματοποιηθούν ακόμη και στο χώρο εργασίας. Θεωρείται ότι ενδυναμώνει ορισμένους μυς και συμβάλλει στην πρόληψη της μυοσκελετικής επιβάρυνσης των νοσηλευτών (Alexopoulos και συν. 2006).

#### **1.8.4 ΦΥΣΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ**

Η ζέστη, το κρύο και ο θόρυβος αποτελούν φυσικούς επιβαρυντικούς κινδύνους. Η ζέστη και το κρύο ελέγχονται αρκετά ικανοποιητικά με τα σύγχρονα κλιματιστικά μηχανήματα. Η έκθεση σε ακτινοβολία είναι ένας ιδιαίτερα σοβαρός επαγγελματικός κίνδυνος που όμως αφορά περιορισμένο αριθμό εργαζομένων. Στα ακτινολογικά εργαστήρια, είναι απαραίτητη η χρήση

«δοσίμετρων» και η κατάλληλη ένδυση. Οι εγκυμονούσες εργαζόμενες θα πρέπει να τοποθετούνται σε άλλο χώρο εργασίας εγκαίρως. Μεγαλύτερο πρόβλημα αποτελεί ο θόρυβος, μιας και η ηχορύπανση στα νοσοκομεία είναι ένα σημαντικό πρόβλημα στα σύγχρονα ιδρύματα. Ο Θόρυβος με την απλούστερη έννοια, ορίζεται ως κάθε ανεπιθύμητος ήχος. «Ηχορύπανση είναι η μορφή υποβαθμίσεως του περιβάλλοντος και της ποιότητας ζωής που οφείλεται στους υπερβολικούς σε αριθμό και ένταση θορύβους». Το ανθρώπινο αυτί διεγείρεται από ηχητικά κύματα με συχνότητα περίπου 16 Hz μέχρι 20000 Hz. Η ανθρώπινη ομιλία μπορεί να ποικίλει σε ένταση (ψίθυρος 20dB, ομιλία σε απόσταση 1 μέτρου 60dB), ενώ ένα θορυβώδες γραφείο ή ακόμη και το τηλέφωνο υπολογίζονται στα 70dB, δηλαδή 40dB παραπάνω από ένα ήσυχο σπίτι (30dB) (Marsden. et.al.. 2009).

Η ενεργοποίηση της απάντησης στο stress του θορύβου αυξάνει την έκκριση της αδρεναλίνης και της νορ-αδρεναλίνης, την αρτηριακή πίεση και τον καρδιακό ρυθμό. Προκαλεί διαταραχές ύπνου (αναφέρεται ότι ανεκτό ότι θορύβου για τον ύπνο είναι τα 37dB το πολύ) και εκνευρισμό. Στα παιδιά και νεογνά τα προαναφερόμενα είναι ακόμη εντονότερα με την εμφάνιση αύξησης της ενδοκράνιας πίεσης, μεταβολές στο ηλεκτροεγκεφαλογράφημα και διαταραχές στη δομή και στους κύκλους του ύπνου. Μπορεί να αναλογιστεί κανείς ότι όταν όλες αυτές οι φυσιολογικές αποκρίσεις αφορούν ασθενείς είναι ακόμη πιο δραματικές επιβαρύνοντας την υγεία τους. Από την άλλη μεριά στο προσωπικό παρατηρείται μείωση της ικανότητας απόδοσης, κόπωση και γρηγορότερη έλευση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Στα χειρουργεία ο θόρυβος δεν θα πρέπει να ξεπερνά τα 45-50dB. Παρόλα αυτά οι πηγές που τον προκαλούν είναι πολλές. Τα συστήματα συναγερμού των αναισθησιολογικών μηχανημάτων επιβαρύνουν το ακουστικό περιβάλλον (Tsara και συν. 2008). Η ενόχληση που προκαλούν χαρακτηρίζεται ως εκνευριστική για τους αναισθησιολόγους αλλά και τους χειρουργούς, κάτι που τους αναγκάζει να διακόπτουν τον ήχο. Η στάθμη του ήχου είναι ικανή να υπερκαλύπτει την συνομιλία και να επηρεάσει αρνητικά την επικοινωνία κατά τη διάρκεια της επέμβασης. Διάφοροι ερευνητές ισχυρίζονται ότι τα πριόνια και τα τρυπάνια υψηλών ταχυτήτων, αλλά και ο αέρας υπό πίεση ευθύνονται για θόρυβο που όχι μόνο εμποδίζει την επικοινωνία αλλά ευθύνεται και για απώλεια ακοής στο προσωπικό του ορθοπαιδικού χειρουργείου(Yang et.al. 2007)..

Στους περιεγχειρητικούς ασθενείς η ηχορύπανση μπορεί να αυξήσει το άγχος πριν από την αναισθησία αλλά και κατά τη διάρκεια του χειρουργείου σε περιπτώσεις που δεν είναι

απαραίτητη η βαθιά νάρκωση. Σε τέτοιους είδους ελαφρά καταστολή έχουν περιγραφεί μετά την επέμβαση από τους ασθενείς εφιαλτικά όνειρα τα οποία έβλεπαν κατά τη διάρκεια του χειρουργείου. Έχει μάλιστα παρατηρηθεί βραδύτητα στο χρόνο καταστολής και αναγκαιότητα αύξησης στα χορηγούμενα αναισθητικά φάρμακα λόγω του θορύβου και του stress που αυτός προκαλεί. Οι μονάδες εντατικής θεραπείας έχουν χαρακτηριστεί σαν τα πιο θορυβώδη τμήματα των νοσοκομείων. Τα μηχανήματα και η ένταση που προκαλεί το επείγον περιστατικό θέτουν μοναδικούς σκοπούς τη διατήρηση της ζωής παραβλέποντας ίσως την ποιότητα και την ψυχική ηρεμία. Ανάγκη ψυχικής ηρεμίας έχει και ο άρρωστος που βρίσκεται σε καταστολή ή σε κωματώδη κατάσταση. Η παλαιότερη άποψη πως αυτοί οι ασθενείς δεν αντιλαμβάνονται κανένα ερέθισμα έχει εγκαταλειφθεί, καθώς υπάρχουν ενδείξεις πως η αίσθηση της ακοής ενδεχομένως να διατηρείται σε ικανοποιητικό επίπεδο (Yang et.al. 2007)..

Και ενώ συστήνεται ήπια μουσική ακόμη και για ασθενείς σε «φυτική» κατάσταση παρατηρεί κανείς πως, αντιθέτως, είναι περιτριγυρισμένοι από δεκάδες μηχανήματα παρακολούθησης, αναπνευστήρες, ή αντλίες χορήγησης (τροφής, φαρμάκων κ.α.), με συνεχή θόρυβο, ενώ τα alarm ηχούν συνεχώς δεξιά και αριστερά (Tsara και συν. 2008). Η πιο αρνητική επίδραση της ηχορύπανσης της μονάδος είναι η μεγάλη συμβολή της στην εμφάνιση του «Σύνδρομου Εντατικής Μονάδας». Το σύνδρομο αυτό εμφανίζεται σε ασθενείς που νοσηλεύτηκαν σε εντατικές για μεγάλα χρονικά διαστήματα είτε σε καταστολή, είτε όχι. Στις εντατικές νεογνών, οι θερμοκοιτίδες αποτελούν αυτόνομες πηγές υψηλής έντασης, οι οποίες θέτουν σε κίνδυνο τα λιποβαρή βρέφη (Tsara et.al.. 2008).

Ένας σημαντικός αριθμός εργαζομένων στα εργαστήρια βρίσκεται σε συνεχή θόρυβο από τα μηχανήματα. Μικροβιολογικά εργαστήρια, τεχνητός νεφρός, ακτινολογικά και μαγνητικοί τομογράφοι διακρίνονται για την παραγωγή ήχου η οποία βρίσκεται σε στενή σχέση με την παλαιότητα και την καλή συντήρηση των μηχανημάτων. Μάλιστα στο τμήμα λιθοτριψίας το μηχάνημα εκπέμπει θόρυβο έντασης 103 έως 112 dB. Το τμήμα των επειγόντων περιστατικών αποτελεί επίσης ιδιαίτερα θορυβώδες περιβάλλον που οφείλεται στην συγκέντρωση πολλών ατόμων, στη σχετική στενότητα του χώρου, στην υπερένταση τόσο του προσωπικού όσο και των ασθενών που περιμένουν να εξεταστούν αν και τα ειδικά μηχανήματα δεν είναι τόσα πολλά στο τμήμα επειγόντων ώστε να προκαλούν θόρυβο. Οι κλινικές-τμήματα του νοσοκομείου θεωρούνται γενικά πολύ πιο ήσυχες σε σχέση με τα ειδικά και εντατικά τμήματα, ωστόσο ο

σταθμός των νοσηλευτών είναι αρκετά θορυβώδης χώρος. Συνομιλίες, τηλεοράσεις, επισκεπτήριο, μηχανές καθαρισμού αποτελούν συχνότερες αιτίες ηχορύπανσης. Σε γενικές γραμμές αναφέρεται ότι τα παλαιά κτήρια είναι πιο θορυβώδη από ότι τα καινούρια, που σημαίνει ότι η σύγχρονη προσέγγιση του προβλήματος μπορεί να δώσει λύσεις. Αυτές οι λύσεις δίνονται μέσα από τον εργονομικό σχεδιασμό και από μία σειρά παρεμβάσεων που αφορούν τη διαμόρφωση του χώρου, τον μηχανικό εξοπλισμό, αλλά και τη διοίκηση του προσωπικού. Η εργονομία με τον πολύπλευρο χαρακτήρα της κατορθώνει τα βελτιώσει το περιβάλλον όχι μόνο προς ωφέλεια των εργαζομένων, αλλά κυρίως για το καλό των δεκάδων νοσηλευόμενων ασθενών(Marsden. et.al.. 2009).



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

### 2.1 ΜΕΘΟΔΟΣ

Σύμφωνα με τον Κόκκο και συν. (2017) μια μέθοδος ορίζεται ως «το σύνολο των κανόνων ή αρχών που εφαρμόζονται για τις ανάγκες της επιστημονικής έρευνας». Ταυτόχρονα ο Κόκκος και συν (2017) αναφέρει πως «η μεθοδολογία ορίζεται ως ο κλάδος της λογικής που αναφέρεται στο σύνολο των μεθόδων που καθορίζουν την επιστημονική έρευνα, καθώς και στο σύνολο των μεθόδων που χρησιμοποιεί ο ερευνητής».

Εδώ πρέπει να σημειωθεί ότι η ερευνητική μέθοδος είναι το σύνολο των τεχνικών, διαδικασιών παραγωγής, επιλογής δεδομένων καθώς και η δειγματοληπτική διαδικασία. Ωστόσο σχετικά με την εκάστοτε ερευνητική μέθοδο που χρησιμοποιείται υπάρχει διαίρεση σε δύο υποομάδες, την ποιοτική και την ποσοτική. Η ποιοτική μέθοδος χρησιμοποιείται προκειμένου να αποσαφηνιστεί και να καθοριστεί με ακρίβεια μια θεωρία ενώ χρήση της ποσοτικής μεθόδου πραγματοποιείται ώστε να υπάρξει έλεγχος κάποιων ερευνητικών υποθέσεων ( Κόκκος και συν., 2017).

Η επιλογή της κάθε μεθόδου έχει να κάνει με τις προοπτικές του κάθε ερευνητή, ενώ το ερευνώμενο θέμα της κάθε έρευνας διαθέτει σημαντικό ρόλο στην επιλογή της εκάστοτε μεθόδου. Στην πλειοψηφία των ερευνών που μελετούν θέματα υγείας επιλέγεται να χρησιμοποιηθεί ποσοτική μέθοδος. Η Bowling (2014) αναφέρει πως υπάρχει ταυτόχρονη ανάπτυξη των κοινωνικών και θετικών επιστημών συνεπώς έχει προαχθεί η χρήση της επιστημονικής μεθόδου έρευνας και αναλυτικότερα των δομημένων ποσοτικών μεθόδων. Ταυτόχρονα πρέπει να αναφερθεί πως η προσέγγιση της Bowling (2014) έχει βασιστεί στον θετικισμό όπου οι αρχές της επιστημονικής μεθόδου θεωρούνται δεδομένες. Εκεί αναφέρεται ότι κοινωνικά φαινόμενα είναι μετρήσιμα ενώ είναι δυνατή η ανάλυση τους με τη χρήση αντικειμενικών τρόπων έτσι όπως συμβαίνει και στις φυσικές επιστήμες

Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε από τις 12 Ιουνίου έως τις 29 Αυγούστου του 2018.

Είναι μια περιγραφική έρευνα που διερευνά τους επαγγελματικούς κινδύνους στο χώρο εργασίας και την επαγγελματική ικανοποίηση που έχουν οι νοσηλευτές που εργάζονται στην Ελλάδα και την Κύπρο. Η περιγραφική έρευνα χρησιμοποιείται για τη σύγκριση, την κατηγοριοποίηση και

την ανάλυση ενός δείγματος. Ως κύριο χαρακτηριστικό της περιγραφικής έρευνας είναι η χρήση ερωτηματολογίου για τη συλλογή δεδομένων.

## 2.2 ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ

Ο σχεδιασμός της έρευνας είναι περιγραφικός και η έρευνα ποσοτική. Προκειμένου να πραγματοποιηθεί συλλογή δεδομένων για την έρευνα χρησιμοποιήθηκε ένα δομημένο ερωτηματολόγιο που αποτελούταν από 92 ερωτήσεις. Πιο συγκεκριμένα το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε ήταν το **Ερωτηματολόγιο διερεύνησης επαγγελματικού στρες και επαγγελματικής ικανοποίησης** το οποίο είναι ένα πρότυπο ερωτηματολόγιο διερεύνησης και αξιολόγησης του επαγγελματικού stress και της επαγγελματικής ικανοποίησης.

Το ερωτηματολόγιο ξεκινούσε με ένα μικρό εισαγωγικό σημείωμα που χρησιμοποιήθηκε για την γνωστοποίηση στους συμμετέχοντες του σκοπού της έρευνας, της μορφής της καθώς και τους ανέφερε ότι υπήρχε απόρρητο στις απαντήσεις τους. Υπάρχει ένας διαχωρισμός του ερωτηματολογίου σε 4 τμήματα:

- Μέρος Α. Προσωπικές πληροφορίες των νοσηλευτών (8 Ερωτήσεις)
- Μέρος Β. Ερωτήσεις που αφορούσαν την προσωπική ευεξία των νοσηλευτών (18 Ερωτήσεις)
- Μέρος Γ. Ερωτήσεις που αφορούν το χώρο εργασίας των νοσηλευτών το τελευταίο 6μηνο (18 Ερωτήσεις)
- Μέρος Δ. Ερωτήσεις που αφορούν τις εργασιακές συνθήκες των νοσηλευτών το τελευταίο 6μηνο (48 Ερωτήσεις)

Το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε έπειτα από μελέτη της διεθνούς καθώς και της εγχώριας βιβλιογραφίας σε θέματα που αφορούσαν την ικανοποίηση από την εργασία διαφόρων επαγγελματιών, καθώς και τους κινδύνους από την εργασία.

## 2.3 ΔΕΙΓΜΑ

Η Bowling (2014) ορίζει τον πληθυσμό ως «το σύνολο των ατόμων ή αντικειμένων που διέπεται από μια κοινή ιδιότητα». Ταυτόχρονα η Bowling (2014) αναφέρει πως ο εκάστοτε μελετώμενος πληθυσμός αποτελείται από ένα σύνολο μελών, έτσι παρουσιάζεται δυσκολία στη μελέτη του γενικού πληθυσμού συνεπώς είναι πιο εφικτή η ανάλυση μικρότερων δειγμάτων. Το

βασικό πλεονέκτημα που παρουσιάζει η δειγματοληψία σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμός είναι πως υπάρχει μειωμένο κόστος και χρόνος για τη συλλογή απαντήσεων. Επιπλέον τα δεδομένα που συλλέγονται από μια δειγματοληψία είναι πιο ποιοτικά ενώ υπάρχει μεγαλύτερη δυνατότητα ελέγχου τους αφού είναι εφικτή η άντληση πιο λεπτομερών πληροφοριών.

Ο Cohen et al. (2008) ορίζει πως η δειγματοληψία προσδιορίζεται από 4 παράγοντες. Αυτοί είναι το μέγεθος του δείγματος, την αντιπροσωπευτικότητα του, την δυνατότητα πρόσβασης στο δείγμα και το είδος της δειγματοληψίας. Εδώ πραγματοποιήθηκε δειγματοληψία ευκολίας λόγω έλλειψης οικονομικών πόρων και χρόνου. Την ίδια στιγμή χρησιμοποιώντας δειγματοληψία ευκολίας είναι πιο εύκολο από τον ερευνητή να συλλέξει απαντήσεις αφού οι πιθανοί συμμετέχοντες είναι άτομα που επιλέγονται από τον ερευνητή γιατί βρίσκονται σε περιοχές κοντά σε αυτόν και είναι εύκολο να τους προσεγγίσει. ( Bowling 2014). Το δείγμα αποτελούνταν από 120 νοσηλευτές, οι 64 εργάζονταν στην Ελλάδα και οι 56 στην Κύπρο.

## **2.4 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ**

Η έρευνα έλαβε χώρα στην Ελλάδα και την Κύπρο, η κατασκευή της πραγματοποιήθηκε από την ερευνητική ομάδα βοηθούμενη από τον επιβλέποντα καθηγητή της. Το προαναφερθέν γεγονός αναφέρεται στο εισαγωγικό τμήμα του ερωτηματολογίου μαζί με μια αναφορά στους συμμετέχοντες για το απόρρητο των απαντήσεων τους και την εθελοντικό χαρακτήρα της συμμετοχής τους στην έρευνα. Το ερωτηματολόγιο είχε ηλεκτρονική μορφή και αναρτήθηκε στην ηλεκτρονική σελίδα της ΕΝΕ. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από νοσηλευτές που εργάζονται σε Ελληνικά νοσοκομεία, ενώ τα ερωτηματολόγια που συμπληρώθηκαν από νοσηλευτές που εργάζονταν στην Κύπρο συμπληρώθηκαν στο Γενικό Νοσοκομείο της Λάρνακας και ήταν χειρόγραφα. Η διάρκεια συμπλήρωσης των χειρόγραφων ερωτηματολογίων διαρκούσε κατά μέσο όρο 10 λεπτά.

## **2.5 ΜΕΘΟΔΟΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

Κατά τους Τσιπλητάρη και Μπαμπάλη (2011) μια ποιοτική και ποσοτική έρευνα διαφοροποιούνται σε σχέση με τις τιμές μέτρησης που χρησιμοποιούνται ώστε να

κωδικοποιηθούν και να αναλυθούν τα δεδομένα. Στα ποιοτικά δεδομένα γίνεται χρήση λεκτικών τιμών ενώ στα ποσοτικά αριθμητικών τιμών ώστε να περιγράψουν το εκάστοτε μελετώμενο θέμα. Έτσι είναι ευνόητο πως υπάρχει μεγαλύτερη ευκολία στη συλλογή αριθμητικών αντί για εκφραστικών δεδομένων. Εδώ έγινε χρήση μιας ποσοτικής μεθόδου συλλογής δεδομένων, ο Creswell (2012) αναφέρει πως η ποσοτική μέθοδος έγκειται στην ανάλυση αριθμητικών πληροφοριών με τη χρήση στατιστικών διαδικασιών. Ταυτόχρονα υπάρχει μεγάλη και σημαντική σχέση ανάμεσα στα ερευνητικά ερωτήματα και την βιβλιογραφία ενώ δίνεται δυνατότητα συλλογής δεδομένων από μεγάλο αριθμό ατόμων που αποτελούν τον κάθε πληθυσμού. Τέλος ο τρόπος που διαπιστώνεται ο σκοπός, τα ερευνητικά ερωτήματα και οι υποθέσεις μιας έρευνας διέπονται από καθορισμένη και μετρήσιμη μορφή.

## **2.6 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ**

Μετά την ολοκλήρωση της συλλογής ερωτηματολογίων συγκεντρώθηκαν όλα μαζί και κωδικοποιήθηκαν ώστε να είναι εφικτή η ανάλυση τους. Στο στατιστικό πακέτο IBM SPSS 22 δημιουργήθηκαν 94 μεταβλητές, τα δεδομένα συγκρίθηκαν σε σχέση με τη χώρα που εργάζονταν οι συμμετέχοντες νοσηλευτές και παρουσιάζονται στη συνέχεια τα ευρήματα της έρευνας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

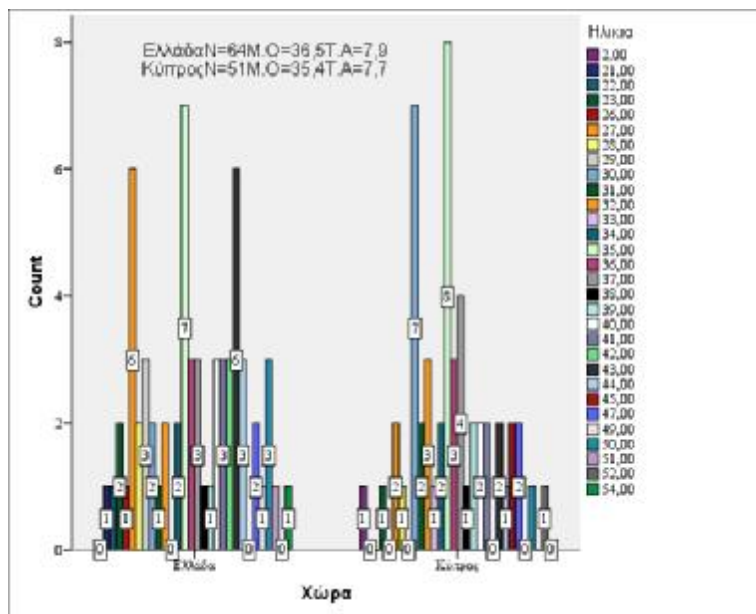
### ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

**Πίνακας 3.1** Δημογραφικά στοιχεία ως προς το Φύλο σε κάθε χώρα

		Φύλο		
		Άνδρας	Γυναίκα	
Χώρα	Ελλάδα	10 15,6%	54 84,4%	64 100,0%
	Κύπρος	26 47,3%	29 52,7%	55 100,0%
		36 30,3%	83 69,7%	119 100,0%

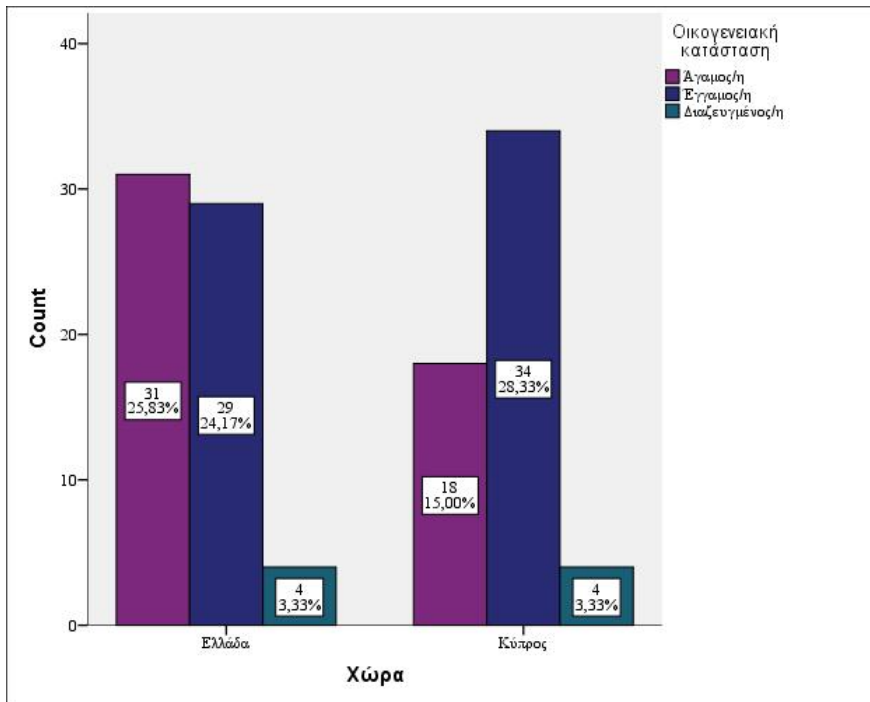
Και στις δύο χώρες η πλειοψηφία του δείγματος ήταν γυναίκες (84.4% στην Ελλάδα και 52.7% στην Κύπρο).

Γράφημα 3.1 Δημογραφικά στοιχεία ως προς το φύλο



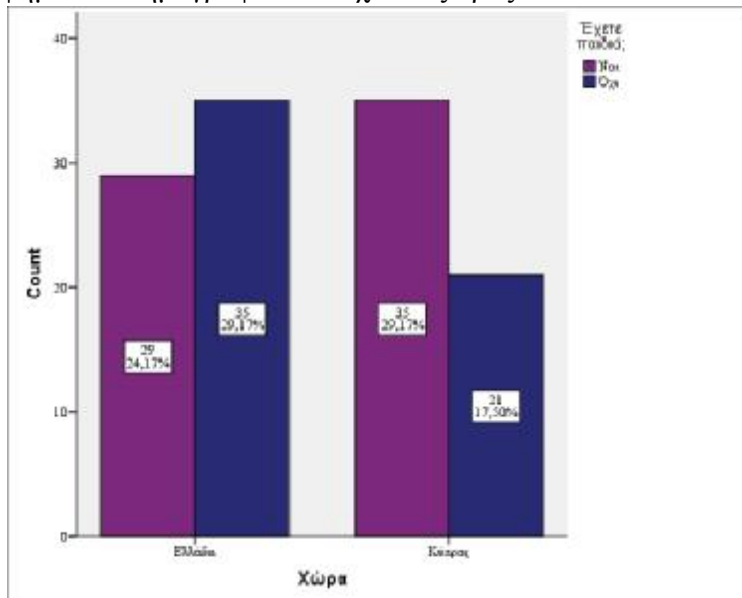
Το δείγμα από την Κύπρο κατά μέσο όρο είχε μικρότερη ηλικία από το δείγμα από την Ελλάδα ( Μ.Ο Κύπρου = 35,4 ετών Μ.Ο Ελλάδας =36,5 ετών ).

Γράφημα 3.2 Δημογραφικά στοιχεία ως προς την Οικογενειακή κατάσταση σε κάθε χώρα



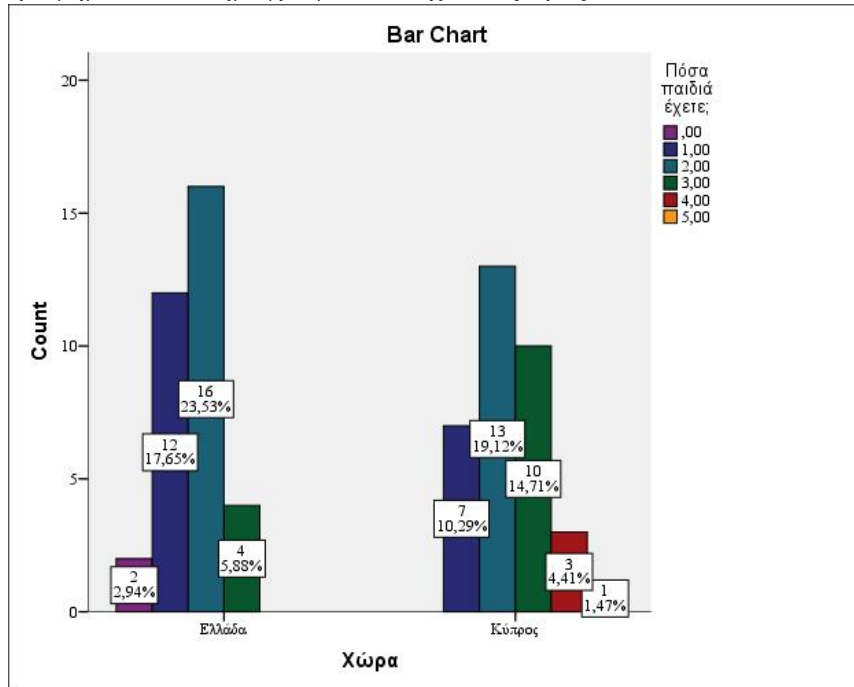
Στην Ελλάδα οι περισσότεροι νοσηλετές και νοσηλεύτριες ήταν άγαμοι ενώ στην Κύπρο έγγαμοι ( 25,83% στην Ελλάδα και 28,33% στην Κύπρο).

Γράφημα 3.3 Δημογραφικά στοιχεία ως προς τα τέκνα σε κάθε χώρα



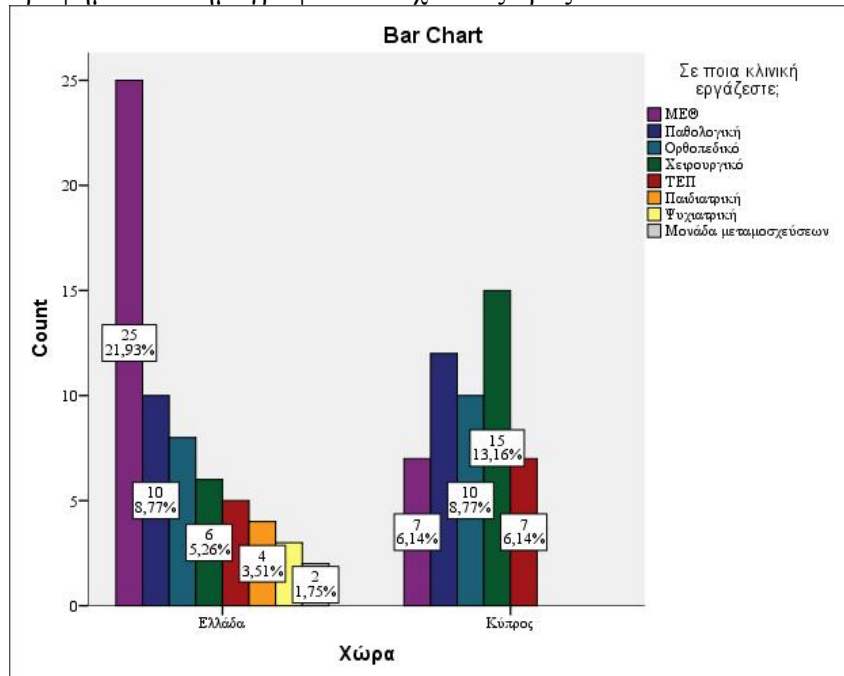
Στην Ελλάδα οι περισσότεροι νοσηλευτές δεν είχαν παιδιά ενώ στην Κύπρο οι περισσότεροι νοσηλευτές είχαν παιδιά ( 29,17% στην Ελλάδα και 29,17% στην Κύπρο).

Γράφημα 3.4.2 Δημογραφικά στοιχεία ως προς τα τέκνα του συνόλου



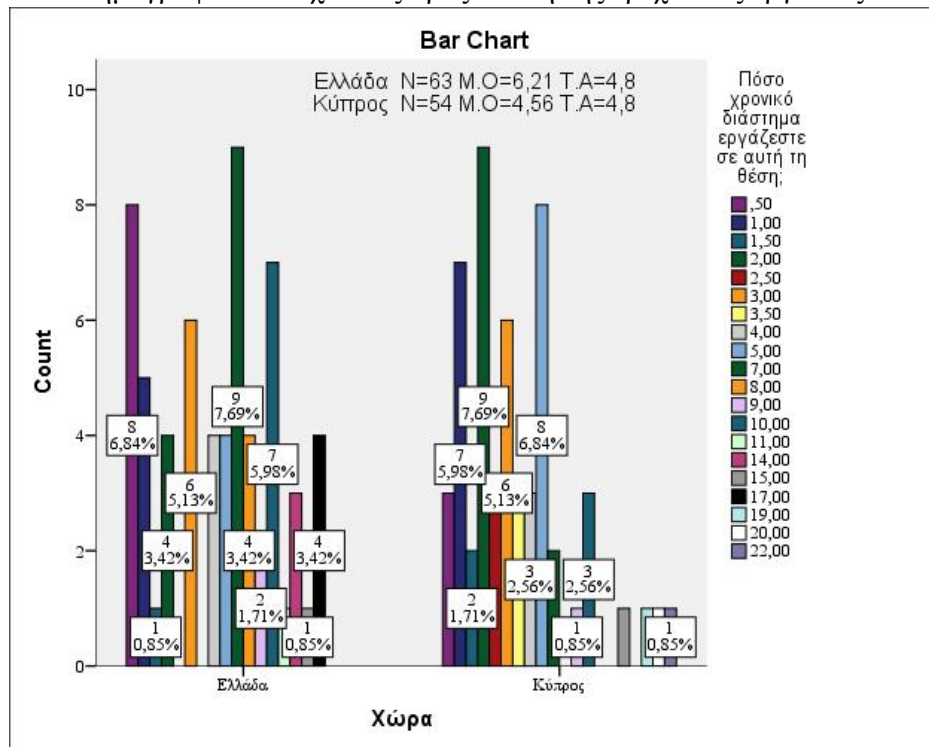
Όσον αφορά τους νοσηλευτές που είχαν παιδιά από την Ελλάδα οι περισσότεροι είχαν 2 παιδιά ενώ τόσα είχαν και οι περισσότεροι από την Κύπρο, ( 25,53% από την Ελλάδα και 19,12% από την Κύπρο).

Γράφημα 3.5 Δημογραφικά στοιχεία ως προς τα τέκνα του συνόλου



Οι περισσότεροι νοσηλευτές από την Ελλάδα εργάζονταν στην ΜΕΘ ενώ από την Κύπρο στη χειρουργική (21,95% από την Ελλάδα και 13,16% από την Κύπρο).

Γράφημα 3.6 Δημογραφικά στοιχεία ως προς τα έτη της τρέχουσας εργασίας σε κάθε χώρα



Κατά μέσο όρο οι νοσηλεύτριες της Ελλάδας εργάζονται στις τρέχουσες θέσεις τους περισσότερο από ότι οι νοσηλεύτριες της Κύπρου (Μ.Ο Ελλάδας = 6,21 έτη Μ.Ο Κύπρου = 4,56 έτη).

Πίνακας 3.3 Δημογραφικά στοιχεία ως προς τον τόπο διαμονής σε κάθε χώρα

Χώρα	Ελλάδα	Τόπος διαμονής		Σύνολο
		Αστική περιοχή	Αγροτική περιοχή	
Ελλάδα		56	8	64
		87,5%	12,5%	100,0%
Κύπρος		41	13	54
		75,9%	24,1%	100,0%
Σύνολο		97	21	118
		82,2%	17,8%	100,0%

Στην Ελλάδα και στην Κύπρο οι περισσότεροι νοσηλεύτριες έμειναν σε αστικές περιοχές (87,5% στην Ελλάδα και 75,9% στην Κύπρο).



**Πίνακας 3.4 Δημογραφικά στοιχεία ως προς το Ετήσιο εισόδημα σε κάθε χώρα**

	Ετήσιο εισόδημα				
	<10.000 €	10.000€ 20.000€	20.000€ 40.000€	>40.000 €	
Χώρα Ελλάδα	<b>18</b> <b>28,1%</b>	<b>45</b> <b>70,3%</b>	<b>1</b> <b>1,6%</b>	<b>0</b> <b>0,0%</b>	<b>64</b> <b>100,0%</b>
Κύπρος	<b>2</b> <b>3,6%</b>	<b>37</b> <b>67,3%</b>	<b>15</b> <b>27,3%</b>	<b>1</b> <b>1,8%</b>	<b>55</b> <b>100,0%</b>
	<b>20</b> <b>16,8%</b>	<b>82</b> <b>68,9%</b>	<b>16</b> <b>13,4%</b>	<b>1</b> <b>0,8%</b>	<b>119</b> <b>100,0%</b>

Οι περισσότεροι νοσηλευτές που εργάζονται στην Ελλάδα και στην Κύπρο λαμβάνουν εισόδημα από 10.000 έως 20.000€ (70,3% στην Ελλάδα, 67,3% στην Κύπρο).

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΥΕΞΙΑ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

**Πίνακας 3.5 «Κάνετε συχνά κινήσεις και πράξεις βιαστικές ή απερίσκεπτες» αναφορικά με την κάθε χώρα**

		Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	
Χώρα	Ελλάδα	10 15,6%	18 28,1%	25 39,1%	6 9,4%	5 7,8%	64 100,0%
	Κύπρος	8 14,3%	14 25,0%	21 37,5%	9 16,1%	4 7,1%	56 100,0%
		18 15,0%	32 26,7%	46 38,3%	15 12,5%	9 7,5%	120 100,0%

Οι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες των δύο χωρών απάντησαν στην πλειοψηφία τους πως σε μέτρια συχνότητα κατά τους τελευταίους 6 μήνες πραγματοποιούν κινήσεις και πράξεις βιαστικές ή απερίσκεπτες (39,1% Ελλάδα, 37,5% Κύπρος αντίστοιχα).

**Πίνακας 3.6 «Βαριόσαστε εύκολα» αναφορικά με την κάθε χώρα**

		Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	
Χώρα	Ελλάδα	13 20,3%	24 37,5%	9 14,1%	12 18,8%	6 9,4%	64 100,0%
	Κύπρος	3 5,4%	26 46,4%	13 23,2%	9 16,1%	5 8,9%	56 100,0%
		16 13,3%	50 41,7%	22 18,3%	21 17,5%	11 9,2%	120 100,0%

Ταυτόχρονα οι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες των δύο χωρών απάντησαν κατά κύριο λόγο πως τους τελευταίους 6 μήνες βαριούνται πολύ λίγο (37,5% Ελλάδα, 46,4% Κύπρος αντίστοιχα).

**Πίνακας 3.7 «Ήσασταν ειρωνικός ή επιθετικός απέναντι στους ασθενείς σας» αναφορικά με την κάθε χώρα**

		Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	
Χώρα	Ελλάδα	37 57,8%	18 28,1%	6 9,4%	1 1,6%	2 3,1%	64 100,0%
	Κύπρος	8 14,5%	23 41,8%	12 21,8%	7 12,7%	5 9,1%	55 100,0%
		45 37,8%	41 34,5%	18 15,1%	8 6,7%	7 5,9%	119 100,0%

Οι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες που εργάζονται στην Ελλάδα κατά κύριο λόγο δεν ήταν καθόλου ειρωνικοί ή επιθετικοί προς τους ασθενείς τους, ενώ οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Κύπρο ήταν πολύ λίγο ( 57,8% Ελλάδα και 41,1% Κύπρος αντίστοιχα)

**Πίνακας 3.8 «Νιώθατε ευαίσθητος/η και πληγωνόσασταν συναισθηματικά εύκολα» αναφορικά με την κάθε χώρα**

		Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	
Χώρα	Ελλάδα	15 23,4%	16 25,0%	11 17,2%	15 23,4%	7 10,9%	64 100,0%
	Κύπρος	6 10,7%	15 26,8%	23 41,1%	6 10,7%	6 10,7%	56 100,0%
		21 17,5%	31 25,8%	34 28,3%	21 17,5%	13 10,8%	120 100,0%

Στην Ελλάδα οι νοσηλευτές κατά κύριο λόγο ένιωθαν πολύ λίγο ευαίσθητοι ή ότι πληγώνονταν συναισθηματικά εύκολα, ενώ οι νοσηλευτές της Κύπρου ένιωθαν έτσι σε μέτριο βαθμό. (25% στην Ελλάδα και 41,1% στην Κύπρο αντίστοιχα)

**Πίνακας 3.9 «Χάνατε τον ειρμό των σκέψεων σας όταν έπρεπε να κάνετε κάτι γρήγορα»**

αναφορικά με την κάθε χώρα

		Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	
Χώρα	Ελλάδα	26 40,6%	14 21,9%	11 17,2%	10 15,6%	3 4,7%	64 100,0%
	Κύπρος	6 10,9%	16 29,1%	20 36,4%	10 18,2%	3 5,5%	55 100,0%
		32 26,9%	30 25,2%	31 26,1%	20 16,8%	6 5,0%	119 100,0%

Οι νοσηλευτές της Ελλάδας κατά κύριο λόγο δεν έχαναν καθόλου τον ειρμό των σκέψεων τους όταν έπρεπε να κάνουν κάτι γρήγορα ενώ οι νοσηλευτές της Κύπρου έχαναν τον ειρμό τους σε μέτριο βαθμό. (40,6% στην Ελλάδα και 36,4% στην Κύπρο αντίστοιχα)

Πίνακας 3.10 «Φοβόσασταν όταν μένατε μόνος/η;» αναφορικά με την κάθε χώρα

		Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	
Χώρα	Ελλάδα	38 59,4%	16 25,0%	3 4,7%	4 6,3%	3 4,7%	64 100,0%
	Κύπρος	11 19,6%	18 32,1%	18 32,1%	5 8,9%	4 7,1%	56 100,0%
		49 40,8%	34 28,3%	21 17,5%	9 7,5%	7 5,8%	120 100,0%

Οι νοσηλευτές της Ελλάδας δεν φοβόντουσαν καθόλου ότι θα μείνουν μόνι, ενώ οι νοσηλευτές της Κύπρου αισθάνονταν πως θα έμεναν μόνι κατά πολύ λίγο με ισάριθμα άτομα να το αισθάνονται σε μέτριο βαθμό. (59,4% στην Ελλάδα και 32,1% (σε κάθε περίπτωση) στην Κύπρο αντίστοιχα)

### 3.11 «Σας φόβιζαν άγνωστοι άνθρωποι ή άγνωστα μέρη» αναφορικά με την κάθε χώρα

		Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	
Χώρα	Ελλάδα	30 46,9%	19 29,7%	8 12,5%	5 7,8%	2 3,1%	64 100,0%
	Κύπρος	10 17,9%	16 28,6%	17 30,4%	10 17,9%	3 5,4%	56 100,0%
		40 33,3%	35 29,2%	25 20,8%	15 12,5%	5 4,2%	120 100,0%

Οι νοσηλευτές που εργάζονται στην Ελλάδα κατά κύριο λόγο παρατηρήθηκε πως δεν φοβόντουσαν καθόλου από άγνωστους ανθρώπους ή άγνωστα μέρη, ενώ οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Κύπρο φοβόντουσαν σε μέτριο βαθμό. (46,9% στην Ελλάδα και 30,4% στην Κύπρο αντίστοιχα)

### Πίνακας 3.12 «Θεωρούσαν οι άλλοι ότι είστε νευρικό άτομο;» αναφορικά με την κάθε χώρα

		Καθόλου	Πολύ	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα	
		υ	λίγο			πολύ	
Χώρα	Ελλάδα	35 54,7%	10 15,6%	12 18,8%	4 6,3%	3 4,7%	64 100,0%
	Κύπρος	15 26,8%	13 23,2%	18 32,1%	9 16,1%	1 1,8%	56 100,0%
		50 41,7%	23 19,2%	30 25,0%	13 10,8%	4 3,3%	120 100,0%

Στην Ελλάδα οι νοσηλευτές κατά κύριο λόγο απάντησαν πως οι άλλοι δεν τους έβλεπαν καθόλου νευρικούς, ενώ οι νοσηλευτές που εργάζονται στην Κύπρο απάντησαν πως τους έβλεπαν σε μέτριο βαθμό νευρικούς. (54,7% στην Ελλάδα και 32,1% στην Κύπρο αντίστοιχα)

**Πίνακας 3.13 «Είχατε δυσκολία ν' αποκοιμηθείτε ή ξυπνούσατε το βράδυ» αναφορικά με την κάθε χώρα**

		Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	
Χώρα	Ελλάδα	24 37,5%	15 23,4%	9 14,1%	6 9,4%	10 15,6%	64 100,0%
	Κύπρος	14 25,0%	12 21,4%	20 35,7%	10 17,9%	0 0,0%	56 100,0%
		38 31,7%	27 22,5%	29 24,2%	16 13,3%	10 8,3%	120 100,0%

Οι νοσηλευτές της Ελλάδας κατά κύριο λόγο δεν είχαν δυσκολία να αποκοιμηθούν ούτε ξυπνούσαν τα βράδια, ενώ οι νοσηλευτές της Κύπρου παρουσίαζαν σε μέτριο βαθμό δυσκολία στο να αποκοιμηθούν καθώς και ξυπνούσαν τα βράδια. (37,5% στην Ελλάδα και 35,7% στην Κύπρο αντίστοιχα)

**Πίνακας 3.14 «Αυξήσατε τον τελευταίο καιρό την κατανάλωση αλκοόλ» αναφορικά με την κάθε χώρα**

		Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	
Χώρα	Ελλάδα	54 84,4%	5 7,8%	2 3,1%	0 0,0%	3 4,7%	64 100,0%
	Κύπρος	17 30,4%	11 19,6%	16 28,6%	10 17,9%	2 3,6%	56 100,0%
		71 59,2%	16 13,3%	18 15,0%	10 8,3%	5 4,2%	120 100,0%

Οι νοσηλευτές και στις δύο χώρες κατά κύριο λόγο απάντησαν πως δεν αυξήσαν καθόλου την κατανάλωση αλκοόλ τον τελευταίο καιρό, ενώ και το % των νοσηλευτών που εργάζονται στην Κύπρο απάντησαν το ίδιο. (84,4% στην Ελλάδα και 30,4% στην Κύπρο αντίστοιχα)

**Πίνακας 3.15 «Αυξήσατε τον τελευταίο καιρό την κατανάλωση καφέ» αναφορικά με την κάθε χώρα**

		Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	
Χώρα	Ελλάδα	30 46,9%	7 10,9%	10 15,6%	11 17,2%	6 9,4%	64 100,0%
	Κύπρος	6 10,7%	14 25,0%	23 41,1%	10 17,9%	3 5,4%	56 100,0%
		36 30,0%	21 17,5%	33 27,5%	21 17,5%	9 7,5%	120 100,0%

Οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα κατά κύριο λόγο απάντησαν πως δεν αυξήσαν καθόλου την κατανάλωση καφέ τον τελευταίο καιρό, ενώ οι νοσηλευτές που εργάζονται στην Κύπρο αύξησαν την κατανάλωση καφέ σε μέτριο βαθμό. (46,9% στην Ελλάδα και 41,1% στην Κύπρο αντίστοιχα)

**Πίνακας 3.16 «Βρεθήκατε σε κατάσταση μεγάλης έντασης ή νευρικότητας» αναφορικά με την κάθε χώρα**

		Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	
Χώρα	Ελλάδα	13 20,3%	13 20,3%	19 29,7%	10 15,6%	9 14,1%	64 100,0%
	Κύπρος	4 7,1%	12 21,4%	22 39,3%	18 32,1%	0 0,0%	56 100,0%
		17 14,2%	25 20,8%	41 34,2%	28 23,3%	9 7,5%	120 100,0%

Οι νοσηλευτές και των δύο χωρών κατά κύριο λόγο απάντησαν πως βρισκόταν σε μέτριο βαθμό σε καταστάσεις μεγάλης έντασης ή νευρικότητας. (29,7% στην Ελλάδα και 39,3% στην Κύπρο αντίστοιχα)

**Πίνακας 3.17 «Σας συνέβαινε να είστε αναποφάσιτος/η» αναφορικά με την κάθε χώρα**

		Καθόλου	Πολύ	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα	
		υ	λίγο			πολύ	
Χώρα	Ελλάδα	17	22	12	11	2	64
		26,6%	34,4%	18,8%	17,2%	3,1%	100,0%
Κύπρος		4	13	25	10	4	56
		7,1%	23,2%	44,6%	17,9%	7,1%	100,0%
		21	35	37	21	6	120
		17,5%	29,2%	30,8%	17,5%	5,0%	100,0%

Οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα κατά κύριο λόγο ήταν πολύ λίγο αναποφάσιτοι, ενώ οι νοσηλευτές που εργάζονται στην Κύπρο ήταν σε μέτριο βαθμό αναποφάσιτοι. ( 34,4% στην Ελλάδα και 44,6% στην Κύπρο αντίστοιχα)

**Πίνακας 3.18 «Είχατε αδυναμία συγκέντρωσης;» αναφορικά με την κάθε χώρα**

		Καθόλου	Πολύ	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	
			λίγο				
Χώρα	Ελλάδα	24	14	11	12	3	64
		37,5%	21,9%	17,2%	18,8%	4,7%	100,0%
Κύπρος		10	10	23	10	3	56
		17,9%	17,9%	41,1%	17,9%	5,4%	100,0%
		34	24	34	22	6	120
		28,3%	20,0%	28,3%	18,3%	5,0%	100,0%

Οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα απάντησαν κατά κύριο λόγο δεν είχαν καμία αδυναμία συγκέντρωσής, ενώ οι νοσηλευτές της Κύπρου είχαν μέτρια αδυναμία συγκέντρωσης. ( 37,5% στην Ελλάδα και 41,4% στην Κύπρο αντίστοιχα)



**Πίνακας 3.19 «Παθαίνατε συχνότερα ατυχήματα στην εργασία σας;» αναφορικά με την κάθε χώρα**

		Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	
Χώρα	Ελλάδα	<b>33</b> <b>51,6%</b>	<b>20</b> <b>31,3%</b>	<b>9</b> <b>14,1%</b>	<b>0</b> <b>0,0%</b>	<b>2</b> <b>3,1%</b>	<b>64</b> <b>100,0%</b>
	Κύπρος	<b>9</b> <b>16,1%</b>	<b>15</b> <b>26,8%</b>	<b>18</b> <b>32,1%</b>	<b>11</b> <b>19,6%</b>	<b>3</b> <b>5,4%</b>	<b>56</b> <b>100,0%</b>
		<b>42</b> <b>35,0%</b>	<b>35</b> <b>29,2%</b>	<b>27</b> <b>22,5%</b>	<b>11</b> <b>9,2%</b>	<b>5</b> <b>4,2%</b>	<b>120</b> <b>100,0%</b>

Οι νοσηλευτές της Ελλάδας κατά κύριο λόγο απάντησαν πως δεν αυξήθηκε η συχνότητα που πάθαιναν ατυχήματα στον εργασιακό τους χώρο, ενώ οι νοσηλευτές της Κύπρου πάθαιναν σε μέτριο βαθμό ατυχήματα. ( 51,6% στην Ελλάδα και 32,1% στην Κύπρο αντίστοιχα)

**Πίνακας 3.20 «Είχατε προβλήματα με το πεπτικό σας σύστημα η διατροφικές διαταραχές (ανορεξία / βουλιμία) ;» αναφορικά με την κάθε χώρα**

			Είχατε προβλήματα με το πεπτικό σας σύστημα η διατροφικές διαταραχές (ανορεξία / βουλιμία);					
			Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	
Χώρα	Ελλάδα	Count	<b>19</b>	<b>17</b>	<b>9</b>	<b>14</b>	<b>5</b>	<b>64</b>
	α	% within Χώρα	<b>29,7%</b>	<b>26,6%</b>	<b>14,1%</b>	<b>21,9%</b>	<b>7,8%</b>	<b>100,0%</b>
Χώρα	Κύπρος	Count	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>33</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>56</b>
	ς	% within Χώρα	<b>5,4%</b>	<b>19,6%</b>	<b>58,9%</b>	<b>16,1%</b>	<b>0,0%</b>	<b>100,0%</b>
		Count	<b>22</b>	<b>28</b>	<b>42</b>	<b>23</b>	<b>5</b>	<b>120</b>
		% within Χώρα	<b>18,3%</b>	<b>23,3%</b>	<b>35,0%</b>	<b>19,2%</b>	<b>4,2%</b>	<b>100,0%</b>

Οι νοσηλευτές της Ελλάδας κατά κύριο λόγο απάντησαν πως δεν είχαν προβλήματα με το πεπτικό τους σύστημα ή διατροφικές διαταραχές, ενώ οι νοσηλευτές της Κύπρου απάντησαν πως παρουσίασαν μέτριου βαθμού προβλήματα. (29,7% στην Ελλάδα και 58,9% στην Κύπρο αντίστοιχα)

**Πίνακας 3.21 «Σας πέρασε από το μυαλό η αυτοκτονία» αναφορικά με την κάθε χώρα**

		Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	
Χώρα	Ελλάδα	48 75,0%	11 17,2%	1 1,6%	2 3,1%	2 3,1%	64 100,0%
	Κύπρος	5 8,9%	11 19,6%	17 30,4%	22 39,3%	1 1,8%	56 100,0%
		53 44,2%	22 18,3%	18 15,0%	24 20,0%	3 2,5%	120 100,0%

Οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα κατά κύριο λόγο δεν σκέφτηκαν την αυτοκτονία, ενώ οι νοσηλευτές της Κύπρου απάντησαν πως αρκετές φορές πέρασε από το μυαλό τους η αυτοκτονία. (75% στην Ελλάδα και 39,3% στην Κύπρο αντίστοιχα)

**Πίνακας 3.22 «Νιώθατε συχνά κουρασμένοι, εξαντλημένοι, χωρίς ενέργεια;» αναφορικά με την κάθε χώρα**

		Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	
Χώρα	Ελλάδα	7 10,9%	10 15,6%	13 20,3%	14 21,9%	20 31,3%	64 100,0%
	Κύπρος	0 0,0%	13 23,2%	23 41,1%	18 32,1%	2 3,6%	56 100,0%
		7 5,8%	23 19,2%	36 30,0%	32 26,7%	22 18,3%	120 100,0%

Οι νοσηλευτές της Ελλάδα ένιωθαν πάρα πολύ συχνά κουρασμένοι, εξαντλημένοι και χωρίς ενέργεια, ενώ οι νοσηλευτές της Κύπρου ένιωσαν έτσι σε μέτριο βαθμό. (31,3% στην Ελλάδα και 41,1% στην Κύπρο αντίστοιχα)

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

**Πίνακας 3.23 «Θερμοκρασία εργασιακού περιβάλλοντος» αναφορικά με την κάθε χώρα**

	Πάρα πολύ δυσανεστημέ νος	Σχετικά δυσανεστημέ νος	Ούτε καλά, ούτε άσχημα	Αρκετά ευχαριστημέ νος	Πάρα πολύ ευχαριστημέ νος	
Χώρα Ελλάδα	4 6,3%	7 10,9%	25 39,1%	15 23,4%	13 20,3%	64 100,0 %
Κύπρος	11 19,6%	7 12,5%	16 28,6%	17 30,4%	5 8,9%	56 100,0 %
	15 12,5%	14 11,7%	41 34,2%	32 26,7%	18 15,0%	120 100,0 %

Οι νοσηλευτές της Ελλάδα κατά κύριο λόγο δεν ήταν ούτε ευχαριστημένοι ούτε δυσανεστημένοι από τη θερμοκρασία στο εργασιακό περιβάλλον τους, ενώ οι νοσηλευτές της Κύπρου ήταν ευχαριστημένοι. (39,1% στην Ελλάδα και 39,3% στην Κύπρο αντίστοιχα)

**Πίνακας 3.24 «Ο εξαερισμός στο χώρο της δουλειάς μου, εισπνοή μολυσμένου αέρα» αναφορικά με την κάθε χώρα**

	Πάρα πολύ δυσανεστημ ένος	Σχετικά δυσανεστημ ένος	Ούτε καλά, ούτε άσχημα	Αρκετά ευχαριστημέ νος	Πάρα πολύ ευχαριστημέ νος	
Χώρα Ελλάδα	6 9,4%	12 18,8%	18 28,1%	16 25,0%	12 18,8%	64 100,0 %
Κύπρος	8 14,3%	5 8,9%	33 58,9%	5 8,9%	5 8,9%	56 100,0 %
	14 11,7%	17 14,2%	51 42,5%	21 17,5%	17 14,2%	120 100,0 %

Οι νοσηλευτές και των δύο χωρών δεν ήταν ούτε ευχαριστημένοι ούτε δυσανεστημένοι από τον εξαερισμό στο χώρο εργασίας τους. (28,1% στην Ελλάδα και 58,9% στην Κύπρο αντίστοιχα)

**Πίνακας 3.25 «Ο φωτισμός στο χώρο της δουλειάς μου» αναφορικά με την κάθε χώρα**

		Πάρα πολύ δυσανεστημ ένος	Σχετικά δυσανεστημ ένος	Ούτε καλά, ούτε άσχημα	Αρκετά ευχαριστημέ νος	Πάρα πολύ ευχαριστημέ νος	
Χώρα	Ελλάδα	2 3,1%	8 12,5%	14 21,9%	29 45,3%	11 17,2%	64 100,0 %
	Κύπρος	2 3,6%	15 26,8%	23 41,1%	10 17,9%	6 10,7%	56 100,0 %
		4 3,3%	23 19,2%	37 30,8%	39 32,5%	17 14,2%	120 100,0 %

Οι νοσηλευτές της Ελλάδας ήταν ευχαριστημένοι από το φωτισμό στο εργασιακό περιβάλλον τους, ενώ οι νοσηλευτές της Κύπρου δεν ήταν ούτε ευχαριστημένοι ούτε δυσανεστημένοι. (62,5% στην Ελλάδα και 41,1% στην Κύπρο αντίστοιχα)

**Πίνακας 3.26 «Επικίνδυνες χημικές ουσίες, τοξικά απόβλητα » αναφορικά με την κάθε χώρα**

		Πάρα πολύ δυσανεστημέ νος	Σχετικά δυσανεστημέ νος	Ούτε καλά, ούτε άσχημα	Αρκετά ευχαριστημέν ος	Πάρα πολύ ευχαριστημέν ος	
Χώρα	Ελλάδα	8 12,5%	18 28,1%	11 17,2%	17 26,6%	10 15,6%	64 100,0 %
	Κύπρος	1 1,8%	14 25,0%	22 39,3%	14 25,0%	5 8,9%	56 100,0 %
		9 7,5%	32 26,7%	33 27,5%	31 25,8%	15 12,5%	120 100,0 %

Οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα κατά κύριο λόγο ήταν δυσανεστημένοι από τις διάφορες επικίνδυνες χημικές ουσίες και τοξικά απόβλητα στο εργασιακό περιβάλλον τους, ενώ οι νοσηλευτές που εργάζονται στην Κύπρο ήταν ούτε ευχαριστημένοι ούτε δυσανεστημένοι. (40,6% στην Ελλάδα και 39,3% στην Κύπρο αντίστοιχα)

**Πίνακας 3.27 «Έκθεση σε ακτινοβολίες ή ηλεκτρομαγνητικά πεδία στην εργασία μου» αναφορικά με την κάθε χώρα**

		Πάρα πολύ δυσαρεστημένος	Σχετικά δυσαρεστημένος	Ούτε καλά, ούτε άσχημα	Αρκετά ευχαριστημένος	Πάρα πολύ ευχαριστημένος	
Χώρα	Ελλάδα	6 9,4%	10 15,6%	13 20,3%	17 26,6%	18 28,1%	64 100,0%
	Κύπρος	0 0,0%	9 16,1%	16 28,6%	26 46,4%	5 8,9%	56 100,0%
		6 5,0%	19 15,8%	29 24,2%	43 35,8%	23 19,2%	120 100,0%

Οι νοσηλευτές και των δύο χωρών κατά κύριο λόγο ήταν ευχαριστημένοι από την έκθεση σε ακτινοβολίες ή ηλεκτρομαγνητικά πεδία στην εργασία τους. (54,7% στην Ελλάδα και 55,3% στην Κύπρο αντίστοιχα)

**Πίνακας 3.28 «Έκθεση σε εστίες μόλυνσης, βιολογικά υγρά, καρκινογόνα, κυτταροστατικά» αναφορικά με την κάθε χώρα**

		Πάρα πολύ δυσαρεστημένος	Σχετικά δυσαρεστημένος	Ούτε καλά, ούτε άσχημα	Αρκετά ευχαριστημένος	Πάρα πολύ ευχαριστημένος	
Χώρα	Ελλάδα	18 28,1%	17 26,6%	4 6,3%	12 18,8%	13 20,3%	64 100,0%
	Κύπρος	1 1,8%	7 12,5%	19 33,9%	26 46,4%	3 5,4%	56 100,0%
		19 15,8%	24 20,0%	23 19,2%	38 31,7%	16 13,3%	120 100,0%

Οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα κατά κύριο λόγο ήταν δυσαρεστημένοι από την έκθεση σε εστίες μόλυνσης, βιολογικά υγρά, καρκινογόνα, κυτταροστατικά, ενώ οι νοσηλευτές που εργάζονται στην Κύπρο ήταν ευχαριστημένοι. (54,7% στην Ελλάδα και 51,8% στην Κύπρο αντίστοιχα)

**Πίνακας 3.29 «Δονήσεις στο σώμα μου από την εργασία μου, θόρυβος στο χώρο εργασίας μου» αναφορικά με την κάθε χώρα**

	Πάρα πολύ δυσαρεστημένος	Σχετικά δυσαρεστημένος	Ούτε καλά, ούτε άσχημα	Αρκετά ευχαριστημένος	Πάρα πολύ ευχαριστημένος	
Χώρα Ελλάδα	12 18,8%	11 17,2%	18 28,1%	8 12,5%	15 23,4%	64 100,0%
Κύπρος	1 1,8%	3 5,4%	22 39,3%	29 51,8%	1 1,8%	56 100,0%
	13 10,8%	14 11,7%	40 33,3%	37 30,8%	16 13,3%	120 100,0%

Οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα ήταν δυσαρεστημένοι από τις δονήσεις στο σώμα τους από την εργασία τους, ή το θόρυβος στο χώρο εργασίας τους, ενώ οι νοσηλευτές που εργάζονται στην Κύπρο ήταν ευχαριστημένοι. (36% στην Ελλάδα και 53,6% στην Κύπρο αντίστοιχα)

**Πίνακας 3.30 «Ασφαλής μετακίνηση από και προς το χώρο εργασίας μου» αναφορικά με την κάθε χώρα**

	Πάρα πολύ δυσαρεστημένος	Σχετικά δυσαρεστημένος	Ούτε καλά, ούτε άσχημα	Αρκετά ευχαριστημένος	Πάρα πολύ ευχαριστημένος	
Χώρα Ελλάδα	1 1,6%	5 7,8%	29 45,3%	13 20,3%	16 25,0%	64 100,0%
Κύπρος	0 0,0%	10 17,9%	24 42,9%	13 23,2%	9 16,1%	56 100,0%
	1 0,8%	15 12,5%	53 44,2%	26 21,7%	25 20,8%	120 100,0%

Οι νοσηλευτές και των δύο χωρών κατά κύριο λόγο δεν ήταν ούτε ευχαριστημένοι ούτε δυσαρεστημένοι από την ασφάλεια στη μετακίνηση από και προς το χώρο εργασίας τους. (45,3% στην Ελλάδα και 42,9% στην Κύπρο αντίστοιχα)

**Πίνακας 3.31 «Οι συνθήκες υγιεινής στο χώρο εργασίας μου» αναφορικά με την κάθε χώρα**

	Πάρα πολύ δυσανεστημέ νος	Σχετικά δυσανεστημέν ος	Ούτε καλά, ούτε άσχημα	Αρκετά ευχαριστημέν ος	Πάρα πολύ ευχαριστημέν ος	
Χώρα Ελλάδα	8 12,5%	1 1,6%	14 21,9%	22 34,4%	19 29,7%	64 100,0 %
Κύπρος	2 3,6%	1 1,8%	34 60,7%	18 32,1%	1 1,8%	56 100,0 %
	10 8,3%	2 1,7%	48 40,0%	40 33,3%	20 16,7%	120 100,0 %

Οι νοσηλευτές της Ελλάδας κατά κύριο λόγο ήταν ευχαριστημένοι από τις συνθήκες υγιεινής στο χώρο εργασίας τους, ενώ οι των νοσηλευτές της Κύπρου δεν ήταν ούτε ευχαριστημένοι αλλά και ούτε δυσανεστημένοι. (64,1% στην Ελλάδα και 60,7% στην Κύπρο αντίστοιχα)

**Πίνακας 3.32 «Άνεση χώρου εργασίας» αναφορικά με την κάθε χώρα**

	Πάρα πολύ δυσανεστημέ νος	Σχετικά δυσανεστημέν ος	Ούτε καλά, ούτε άσχημα	Αρκετά ευχαριστημέν ος	Πάρα πολύ ευχαριστημέν ος	
Χώρα Ελλάδα	6 9,4%	4 6,3%	23 35,9%	15 23,4%	16 25,0%	64 100,0 %
Κύπρος	0 0,0%	5 8,9%	23 41,1%	26 46,4%	2 3,6%	56 100,0 %
	6 5,0%	9 7,5%	46 38,3%	41 34,2%	18 15,0%	120 100,0 %

Οι νοσηλευτές και των δύο χωρών δεν ήταν ούτε ευχαριστημένοι ούτε δυσανεστημένοι από την άνεση του χώρου εργασίας τους. (35,9% στην Ελλάδα και 41,1% στην Κύπρο αντίστοιχα)

**Πίνακας 3.33 «Παροχή και διάθεση των απαραίτητων Μέσων Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ)» αναφορικά με την κάθε χώρα**

	Πάρα πολύ δυσανεστημέ νος	Σχετικά δυσανεστημέ νος	Ούτε καλά, ούτε άσχημα	Αρκετά ευχαριστημέν ος	Πάρα πολύ ευχαριστημέν ος	
Χώρα Ελλάδα	12 18,8%	13 20,3%	10 15,6%	9 14,1%	20 31,3%	64 100,0 %
Κύπρος	0 0,0%	2 3,6%	21 38,2%	29 52,7%	3 5,5%	55 100,0 %
	12 10,1%	15 12,6%	31 26,1%	38 31,9%	23 19,3%	119 100,0 %

Οι νοσηλευτές και των δύο χωρών κατά κύριο λόγο ήταν ευχαριστημένοι από την παροχή και διάθεση των απαραίτητων ΜΑΠ. (45,4% στην Ελλάδα και 58,2% στην Κύπρο αντίστοιχα)

**Πίνακας 3.34 «Επάρκεια, ποιότητα και ασφάλεια του εξοπλισμού και των εργαλείων που χρησιμοποιείτε» αναφορικά με την κάθε χώρα**

	Πάρα πολύ δυσανεστημένος	Σχετικά δυσανεστημένος	Ούτε καλά, ούτε άσχημα	Αρκετά ευχαριστημένος	Πάρα πολύ ευχαριστημένος	
Χώρα Ελλάδα	15 23,4%	11 17,2%	9 14,1%	8 12,5%	21 32,8%	64 100,0 %
Κύπρος	0 0,0%	3 5,4%	28 50,0%	22 39,3%	3 5,4%	56 100,0 %
	15 12,5%	14 11,7%	37 30,8%	30 25,0%	24 20,0%	120 100,0 %

Οι νοσηλευτές της Ελλάδας κατά κύριο λόγο ήταν ευχαριστημένοι από την επάρκεια, ποιότητα και ασφάλεια του εξοπλισμού και των εργαλείων που χρησιμοποιούν, ενώ οι νοσηλευτές που εργάζονται στην Κύπρο δεν ήταν ούτε ευχαριστημένοι ούτε δυσανεστημένοι. (45,3% στην Ελλάδα και 50% στην Κύπρο αντίστοιχα)



**Πίνακας 3.35 «Εργονομία και σχεδιασμός θέσεων εργασίας και χώρου εργασίας» αναφορικά με την κάθε χώρα**

		Πάρα πολύ δυσανεστημ ένος	Σχετικά δυσανεστημ νος	Ούτε καλά, ούτε άσχημα	Αρκετά ευχαριστημέ νος	Πάρα πολύ ευχαριστημέ νος	
Χώρα	Ελλάδα	16 25,0%	7 10,9%	19 29,7%	14 21,9%	8 12,5%	64 100,0 %
	Κύπρος	1 1,8%	16 28,6%	25 44,6%	8 14,3%	6 10,7%	56 100,0 %
		17 14,2%	23 19,2%	44 36,7%	22 18,3%	14 11,7%	120 100,0 %

Οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα κατά κύριο λόγο ήταν δυσανεστημένοι από την εργονομία και τον σχεδιασμό των θέσεων και του χώρου εργασίας τους ενώ οι νοσηλευτές που εργάζονται στην Κύπρο δεν ήταν ούτε ευχαριστημένοι ούτε δυσανεστημένοι. (35,9% στην Ελλάδα και 44,6% στην Κύπρο αντίστοιχα)

**Πίνακας 3.36 «Κυκλικό ωράριο, ευελιξία στο ωράριο εργασίας μου» αναφορικά με την κάθε χώρα**

		Πάρα πολύ δυσανεστημέν ος	Σχετικά δυσανεστημέν ος	Ούτε καλά, ούτε άσχημα	Αρκετά ευχαριστημένο ς	Πάρα πολύ ευχαριστημένο ς	
Χώρα	Ελλάδα	8 12,5%	9 14,1%	15 23,4%	18 28,1%	14 21,9%	64 100,0 %
	Κύπρος	0 0,0%	13 24,5%	22 41,5%	12 22,6%	6 11,3%	53 100,0 %
		8 6,8%	22 18,8%	37 31,6%	30 25,6%	20 17,1%	117 100,0 %

Οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα κατά κύριο λόγο ήταν ευχαριστημένοι από το κυκλικό ωράριο και την ευελιξία στο ωράριο εργασίας τους, ενώ οι νοσηλευτές που εργάζονται στην Κύπρο δεν ήταν ούτε ευχαριστημένοι ούτε δυσανεστημένοι. (50% στην Ελλάδα και 41,5% στην Κύπρο αντίστοιχα)

**Πίνακας 3.37 «Άβολες στάσεις εργασίας για μεγάλο χρόνο, άρση μεγάλων βαρών» αναφορικά με την κάθε χώρα**

	Πάρα πολύ δυσανεστημ ένος	Σχετικά δυσανεστημ ένος	Ούτε καλά, ούτε άσχημα	Αρκετά ευχαριστημέ νος	Πάρα πολύ ευχαριστημέ νος	
Χώρα Ελλάδα	16 25,0%	13 20,3%	9 14,1%	15 23,4%	11 17,2%	64 100,0 %
Κύπρος	1 1,8%	14 25,0%	17 30,4%	20 35,7%	4 7,1%	56 100,0 %
	17 14,2%	27 22,5%	26 21,7%	35 29,2%	15 12,5%	120 100,0 %

Οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα έδειξαν δυσανεστημένοι από τις άβολες στάσεις εργασίας για μεγάλο χρόνο και την άρση μεγάλων βαρών, ενώ οι νοσηλευτών που εργάζονται στην Κύπρο απάντησαν πως ήταν ευχαριστημένοι. (45,3% στην Ελλάδα και 42,8% στην Κύπρο αντίστοιχα)

**Πίνακας 3.38 «Κίνδυνος από αμίαντο στο χώρο που εργάζομαι» αναφορικά με την κάθε χώρα**

	Πάρα πολύ δυσανεστημέ νος	Σχετικά δυσανεστημέν ος	Ούτε καλά, ούτε άσχημα	Αρκετά ευχαριστημέν ος	Πάρα πολύ ευχαριστημέν ος	
Χώρα Ελλάδα	15 23,4%	8 12,5%	10 15,6%	9 14,1%	22 34,4%	64 100,0 %
Κύπρος	2 3,6%	12 21,4%	20 35,7%	21 37,5%	1 1,8%	56 100,0 %
	17 14,2%	20 16,7%	30 25,0%	30 25,0%	23 19,2%	120 100,0 %

Οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα και την Κύπρο είναι ευχαριστημένοι από τον κίνδυνο από αμίαντο στο χώρο που εργάζονται (48,5% στην Ελλάδα και 39,3% στην Κύπρο).

**Πίνακας 3.39 «Διαθέσιμοι χώροι για να περνάτε τα διαλείμματα (κυλικείο, χώροι ανάπαυσης)» αναφορικά με την κάθε χώρα**

	Πάρα πολύ δυσαρεστημένος	Σχετικά δυσαρεστημένος	Ούτε καλά, ούτε άσχημα	Αρκετά ευχαριστημένος	Πάρα πολύ ευχαριστημένος	
Χώρα Ελλάδα	18 28,1%	7 10,9%	15 23,4%	8 12,5%	16 25,0%	64 100,0%
Κύπρος	4 7,3%	14 25,5%	26 47,3%	11 20,0%	0 0,0%	55 100,0%
	22 18,5%	21 17,6%	41 34,5%	19 16,0%	16 13,4%	119 100,0%

Οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα είναι δυσαρεστημένοι από τους διαθέσιμους χώρους που διαθέτουν για να περνούν τα διαλείμματα τους, ενώ οι νοσηλευτές που εργάζονται στην Κύπρο δεν είναι ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι ( 39% στην Ελλάδα και 47,3% στην Κύπρο).

**Πίνακας 3.40 «Επαρκείς χρόνοι για να ολοκληρωθεί με ασφάλεια η εργασία σας» αναφορικά με την κάθε χώρα**

	Πάρα πολύ δυσαρεστημένος	Σχετικά δυσαρεστημένος	Ούτε καλά, ούτε άσχημα	Αρκετά ευχαριστημένος	Πάρα πολύ ευχαριστημένος	
Χώρα Ελλάδα	11 17,2%	16 25,0%	16 25,0%	9 14,1%	12 18,8%	64 100,0%
Κύπρος	3 5,5%	12 21,8%	27 49,1%	12 21,8%	1 1,8%	55 100,0%
	14 11,8%	28 23,5%	43 36,1%	21 17,6%	13 10,9%	119 100,0%

Οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα είναι δυσαρεστημένοι από την επάρκεια των χρόνων για να ολοκληρωθεί με ασφάλεια η εργασία τους, ενώ οι νοσηλευτές που εργάζονται

στην Κύπρο δεν είναι ούτε ικανοποιημένοι ούτε δυσαρεστημένοι.(42,2% στην Ελλάδα και 49,2% στην Κύπρο αντίστοιχα)

#### ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΕΣ ΣΑΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ

**Πίνακας 3.41 «Είμαι ικανοποιημένος από την εργασία μου» αναφορικά με την κάθε χώρα**

	Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	
Χώρα Ελλάδα	7 10,9%	1 1,6%	23 35,9%	21 32,8%	12 18,8%	64 100,0%
Κύπρος	3 5,4%	13 23,2%	31 55,4%	7 12,5%	2 3,6%	56 100,0%
	10 8,3%	14 11,7%	54 45,0%	28 23,3%	14 11,7%	120 100,0%

Οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα και οι νοσηλευτές που εργάζονται στην Κύπρο απάντησαν πως είναι μέτρια ικανοποιημένοι από την εργασίας τους ( 35,9% στην Ελλάδα και 55,4% στην Κύπρο).

**Πίνακας 3.42 «Με μεταχειρίζονται ισότιμα και δίκαια σε σχέση με τους άλλους» αναφορικά με την κάθε χώρα**

	Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	
Χώρα Ελλάδα	10 15,6%	6 9,4%	20 31,3%	12 18,8%	16 25,0%	64 100,0%
Κύπρος	0 0,0%	5 8,9%	32 57,1%	16 28,6%	3 5,4%	56 100,0%
	10 8,3%	11 9,2%	52 43,3%	28 23,3%	19 15,8%	120 100,0%

Οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα και στην Κύπρο απάντησαν πως τους μεταχειρίζονται ισότιμα και δίκαια σε σχέση με τους άλλους σε μέτριο βαθμό. (31,3% στην Ελλάδα και 57,1% στην Κύπρο)

**Πίνακας 3.43 «Νομίζετε ότι έχετε υποστεί κάποια μορφή βίας στο εργασιακό σας περιβάλλον» αναφορικά με την κάθε χώρα**

	Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	
Χώρα Ελλάδα	22 34,4%	17 26,6%	12 18,8%	6 9,4%	7 10,9%	64 100,0%
Κύπρος	6 10,7%	13 23,2%	19 33,9%	12 21,4%	6 10,7%	56 100,0%
	28 23,3%	30 25,0%	31 25,8%	18 15,0%	13 10,8%	120 100,0%

Οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα κατά κύριο λόγο απάντησαν πως δεν έχουν υποστεί καμία μορφή βίας στο εργασιακό τους περιβάλλον, ενώ οι νοσηλευτές που εργάζονται στην Κύπρο απάντησαν πως έχουν υποστεί κάποιας μορφής βία σε μέτριο βαθμό. (34,4% στην Ελλάδα και 33,9% στην Κύπρο)

**Πίνακας 3.44 «Εάν ναι έχει επηρεάσει την αποδοτικότητα σας» αναφορικά με την κάθε χώρα**

	Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	
Χώρα Ελλάδα	31 48,4%	15 23,4%	4 6,3%	9 14,1%	5 7,8%	64 100,0%
Κύπρος	1 1,8%	15 26,8%	29 51,8%	10 17,9%	1 1,8%	56 100,0%
	32 26,7%	30 25,0%	33 27,5%	19 15,8%	6 5,0%	120 100,0%

Οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα απάντησαν πως δεν έχει επηρεαστεί καθόλου η αποδοτικότητα τους από τη βία στον εργασιακό τους χώρο, ενώ οι νοσηλευτές που εργάζονται στην Κύπρο απάντησαν πως έχει μειωθεί η αποτελεσματικότητα τους σε μέτριο βαθμό. (48,4% στην Ελλάδα και 51,8% στην Κύπρο)

**Πίνακας 3.45 «Πιστεύετε ότι πρέπει να αναφέρονται τέτοια περιστατικά;» αναφορικά με την κάθε χώρα**

		Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	
Χώρα	Ελλάδα	4 6,3%	4 6,3%	1 1,6%	6 9,4%	49 76,6%	64 100,0%
	Κύπρος	4 7,1%	9 16,1%	30 53,6%	8 14,3%	5 8,9%	56 100,0%
		8 6,7%	13 10,8%	31 25,8%	14 11,7%	54 45,0%	120 100,0%

Οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα απάντησαν πως πρέπει να αναφέρονται τα περιστατικά ύπαρξης βίας κατά πάρα πολύ, ενώ οι νοσηλευτές που εργάζονται στην Κύπρο κατά απάντησαν πως κάτι τέτοιο πρέπει να συμβαίνει σε μέτριο βαθμό. (76,6% στην Ελλάδα και 53,6% στην Κύπρο)

**Πίνακας 3.46 «Η εργασία μου είναι μονότονη και βαρετή;» αναφορικά με την κάθε χώρα**

		Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	
Χώρα	Ελλάδα	30 46,9%	10 15,6%	12 18,8%	5 7,8%	7 10,9%	64 100,0%
	Κύπρος	4 7,1%	11 19,6%	30 53,6%	11 19,6%	0 0,0%	56 100,0%
		34 28,3%	21 17,5%	42 35,0%	16 13,3%	7 5,8%	120 100,0%

Οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα απάντησαν πως η εργασία τους δεν είναι καθόλου μονότονη και βαρετή, ενώ οι νοσηλευτές που εργάζονται στην Κύπρο απάντησαν κάτι τέτοιο συμβαίνει σε μέτριο. (46,9% στην Ελλάδα και 53,6% στην Κύπρο)

**Πίνακας 3.47 «Έρχομαι σε συχνή επαφή με τους ασθενείς;» αναφορικά με την κάθε χώρα**

		Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	
Χώρα	Ελλάδα	1 1,6%	1 1,6%	4 6,3%	5 7,8%	53 82,8%	64 100,0%
	Κύπρος	1 1,9%	19 35,8%	14 26,4%	9 17,0%	10 18,9%	53 100,0%
		2 1,7%	20 17,1%	18 15,4%	14 12,0%	63 53,8%	117 100,0%

Οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα απάντησαν πως έχουν πάρα πολύ συχνή επαφή με τους ασθενείς τους, ενώ οι νοσηλευτές που εργάζονται στην Κύπρο έχουν πολύ λίγη επαφή με τους ασθενείς τους. ( 82,8% στην Ελλάδα και 35,8% στην Κύπρο αντίστοιχα)

**Πίνακας 3.48 «Είναι σαφής ο ρόλος μου και οι ευθύνες μου στην εργασία μου;» αναφορικά με την κάθε χώρα**

		Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	
Χώρα	Ελλάδα	8 12,5%	7 10,9%	8 12,5%	18 28,1%	23 35,9%	64 100,0%
	Κύπρος	1 1,8%	14 25,0%	23 41,1%	14 25,0%	4 7,1%	56 100,0%
		9 7,5%	21 17,5%	31 25,8%	32 26,7%	27 22,5%	120 100,0%

Οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα απάντησαν πως είναι κατά πάρα πολύ σαφής ο ρόλος και οι ευθύνες που τους καταλογίζονται στην εργασία τους, ενώ οι νοσηλευτές που εργάζονται στην Κύπρο απάντησαν πως έχουν σε μέτριο βαθμό σαφήνειας σε σχέση με το ρόλο και τις ευθύνες τους. ( 35,9% στην Ελλάδα και 41,1% στην Κύπρο αντίστοιχα)

**Πίνακας 3.49 «Δουλεύω απομονωμένος πολλές ώρες;» αναφορικά με την κάθε χώρα**

		Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	
Χώρα	Ελλάδα	37 57,8%	11 17,2%	8 12,5%	5 7,8%	3 4,7%	64 100,0%
	Κύπρος	1 1,8%	10 17,9%	20 35,6%	20 35,6%	5 8,9%	56 100,0%
		38 31,7%	21 17,5%	28 23,3%	25 20,8%	8 6,7%	120 100,0%

Οι νοσηλευτές της Ελλάδας κατά κύριο λόγο απάντησαν πως δεν δουλεύουν καθόλου απομονωμένοι για πολλές ώρες, ενώ οι νοσηλευτές της Κύπρου απάντησαν πως δουλεύουν για πολλές ώρες αρκετά απομονωμένοι και ισάριθμοι δουλεύουν μέτρια απομονωμένοι. ( 57,8% στην Ελλάδα και 35,6% ( σε κάθε περίπτωση) στην Κύπρο αντίστοιχα)

**Πίνακας 3.50 «Είμαι ικανοποιημένος από το σχεδιασμό των αδειών ;» αναφορικά με την κάθε χώρα**

		Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	
Χώρα	Ελλάδα	11 17,2%	10 15,6%	9 14,1%	17 26,6%	17 26,6%	64 100,0%
	Κύπρος	6 10,7%	13 23,2%	33 58,9%	3 5,4%	1 1,8%	56 100,0%
		17 14,2%	23 19,2%	42 35,0%	20 16,7%	18 15,0%	120 100,0%

Οι νοσηλευτές της Ελλάδας είναι αρκετά ικανοποιημένοι από το σχεδιασμό των αδειών τους αρκετά, ενώ ισάριθμοι ήταν πάρα πολύ ικανοποιημένα, ενώ οι νοσηλευτές που εργάζονται στην Κύπρο ήταν σε μέτριο βαθμό ικανοποιημένοι. ( 26,6% ( σε κάθε περίπτωση) στην Ελλάδα και 58,9% στην Κύπρο αντίστοιχα)



**Πίνακας 3.51 «Μου παρέχεται επαρκής εκπαίδευση για την θέση εργασίας μου;» αναφορικά με την κάθε χώρα**

		Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	
Χώρα	Ελλάδα	13 20,3%	9 14,1%	20 31,3%	12 18,8%	10 15,6%	64 100,0%
	Κύπρος	0 0,0%	6 10,7%	28 50,0%	21 37,5%	1 1,8%	56 100,0%
		13 10,8%	15 12,5%	48 40,0%	33 27,5%	11 9,2%	120 100,0%

Οι νοσηλευτές και των δύο χωρών απάντησαν πως τους παρέχεται μέτρια εκπαίδευση για την θέση εργασίας τους. ( 31,3% στην Ελλάδα και 50% στην Κύπρο αντίστοιχα)

**Πίνακας 3.52 «Συμμετέχω στη λήψη σημαντικών αποφάσεων, η γνώμη μου μετράει;» αναφορικά με την κάθε χώρα**

		Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	
Χώρα	Ελλάδα	13 20,3%	13 20,3%	11 17,2%	18 28,1%	9 14,1%	64 100,0%
	Κύπρος	0 0,0%	2 3,6%	33 58,9%	20 35,7%	1 1,8%	56 100,0%
		13 10,8%	15 12,5%	44 36,7%	38 31,7%	10 8,3%	120 100,0%

Οι νοσηλευτές της Ελλάδας απάντησαν πως συμμετάσχουν αρκετά στη λήψη σημαντικών αποφάσεων και η γνώμη τους μετράει, ενώ οι νοσηλευτές που εργάζονται στην Κύπρο απάντησαν πως κάνουν κάτι τέτοιο σε μέτριο βαθμό. ( 28,1% στην Ελλάδα και 58,9% στην Κύπρο αντίστοιχα)

**Πίνακας 3.53 «Αναγνωρίζεται η προσφορά μου στην εργασία από τους γύρω μου;» αναφορικά με την κάθε χώρα**

		Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	
Χώρα	Ελλάδα	11 17,2%	11 17,2%	10 15,6%	12 18,8%	20 31,3%	64 100,0%
	Κύπρος	1 1,8%	6 10,7%	31 55,4%	16 28,6%	2 3,6%	56 100,0%
		12 10,0%	17 14,2%	41 34,2%	28 23,3%	22 18,3%	120 100,0%

Οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα απάντησαν πως η προσφορά τους στην εργασία αναγνωρίζεται κατά πάρα πολύ από τους γύρω τους, ενώ οι νοσηλευτές που εργάζονται στην Κύπρο απάντησαν πως υπάρχει αναγνώριση τους σε μέτριο βαθμό. ( 31,3% στην Ελλάδα και 55,4% στην Κύπρο αντίστοιχα)

**Πίνακας 3.54 «Διατηρώ ισορροπία μεταξύ της εργασίας και της προσωπικής/οικογενειακής μου ζωής;» αναφορικά με την κάθε χώρα**

		Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	
Χώρα	Ελλάδα	0 0,0%	4 6,3%	21 32,8%	21 32,8%	18 28,1%	64 100,0%
	Κύπρος	1 1,8%	16 28,6%	15 26,8%	13 23,2%	11 19,6%	56 100,0%
		1 0,8%	20 16,7%	36 30,0%	34 28,3%	29 24,2%	120 100,0%

Οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα απάντησαν πως διατηρούν ισορροπία μεταξύ της εργασίας και της προσωπικής/οικογενειακής τους ζωής σε μέτριο βαθμό, με ισάριθμα άτομα να διατηρούν αρκετή ισορροπία, ενώ οι νοσηλευτές που εργάζονται στην Κύπρο διατηρούν πολύ λίγη ισορροπία. ( 32,8% ( σε κάθε περίπτωση) στην Ελλάδα και 28,6% στην Κύπρο αντίστοιχα)

**Πίνακας 3.55 «Αξιοποιούνται οι ικανότητες μου στη δουλειά μου;» αναφορικά με την κάθε χώρα**

		Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	
Χώρα	Ελλάδα	9 14,1%	14 21,9%	8 12,5%	22 34,4%	11 17,2%	64 100,0%
	Κύπρος	4 7,1%	17 30,4%	15 26,8%	13 23,2%	7 12,5%	56 100,0%
		13 10,8%	31 25,8%	23 19,2%	35 29,2%	18 15,0%	120 100,0%

Οι νοσηλευτές της Ελλάδας απάντησαν πως αξιοποιούνται αρκετά οι ικανότητες τους στη δουλειά τους, ενώ οι νοσηλευτές της Κύπρου απάντησαν πως αξιοποιούνται πολύ λίγο οι ικανότητες τους. ( 34,4% στην Ελλάδα και 30,4% στην Κύπρο αντίστοιχα)

**Πίνακας 3.56 «Η εργασία μου είναι σημαντική για τη ζωή και την εργασία άλλων ανθρώπων;» αναφορικά με την κάθε χώρα**

		Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	
Χώρα	Ελλάδα	1 1,6%	1 1,6%	9 14,1%	21 32,8%	32 50,0%	64 100,0%
	Κύπρος	1 1,8%	6 10,9%	25 45,5%	17 30,9%	6 10,9%	55 100,0%
		2 1,7%	7 5,9%	34 28,6%	38 31,9%	38 31,9%	119 100,0%

Οι νοσηλευτές της Ελλάδας απάντησαν πως η εργασία τους είναι πάρα πολύ σημαντική για τη ζωή και την εργασία άλλων ανθρώπων, ενώ οι νοσηλευτές της Κύπρου θεωρούν πως είναι μέτρια σημαντική η εργασία τους. ( 50% στην Ελλάδα και 45,5% στην Κύπρο αντίστοιχα)

**Πίνακας 3.57 «Είμαι αυτόνομος να προγραμματίζω μόνος μου τη δουλειά μου;» αναφορικά με την κάθε χώρα**

	Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	
Χώρα Ελλάδα	10 15,6%	14 21,9%	16 25,0%	16 25,0%	8 12,5%	64 100,0%
Κύπρος	3 5,4%	7 12,5%	26 46,4%	19 33,9%	1 1,8%	56 100,0%
	13 10,8%	21 17,5%	42 35,0%	35 29,2%	9 7,5%	120 100,0%

Οι νοσηλευτές της Ελλάδας κατά κύριο λόγο απάντησαν πως είναι αυτόνομοι σε μέτριο βαθμό να προγραμματίσουν μόνοι τους τη δουλειά τους, με ισάριθμα άτομα να πιστεύουν ότι μπορούν να κάνουν κάτι τέτοιο αρκετά, ενώ οι νοσηλευτές της Κύπρου θεωρούν πως είναι αυτόνομοι σε μέτριο βαθμό να κάνουν κάτι τέτοιο. ( 25% ( σε κάθε περίπτωση) στην Ελλάδα και 46,4% στην Κύπρο αντίστοιχα)

**Πίνακας 3.58 «Η εργασία μου συμβάλλει αποφασιστικά στην ολοκλήρωση ενός έργου;» αναφορικά με την κάθε χώρα**

	Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	
Χώρα Ελλάδα	0 0,0%	3 4,7%	14 21,9%	17 26,6%	30 46,9%	64 100,0%
Κύπρος	1 1,8%	2 3,6%	19 34,5%	29 52,7%	4 7,3%	55 100,0%
	1 0,8%	5 4,2%	33 27,7%	46 38,7%	34 28,6%	119 100,0%

Οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα κατά κύριο λόγο απάντησαν πως η εργασία τους συμβάλλει πάρα πολύ αποφασιστικά στην ολοκλήρωση ενός έργου, ενώ οι νοσηλευτές της Κύπρου απάντησαν πως συμβάλουν αρκετά. ( 46,9% στην Ελλάδα και 52,7% στην Κύπρο αντίστοιχα)

**Πίνακας 3.59 «Αισθάνομαι ασφάλεια και σταθερότητα στην εργασία μου;» αναφορικά με την κάθε χώρα**

		Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	
Χώρα	Ελλάδα	9 14,1%	4 6,3%	15 23,4%	19 29,7%	17 26,6%	64 100,0%
	Κύπρος	0 0,0%	13 23,2%	26 46,4%	12 21,4%	5 8,9%	56 100,0%
		9 7,5%	17 14,2%	41 34,2%	31 25,8%	22 18,3%	120 100,0%

Οι νοσηλευτές της Ελλάδας κατά κύριο λόγο απάντησαν πως αισθάνονται αρκετή ασφάλεια και σταθερότητα στην εργασία τους, ενώ οι νοσηλευτών της Κύπρου αισθάνονται μέτρια ασφάλεια. ( 29,7% στην Ελλάδα και 46,4% στην Κύπρο αντίστοιχα)

**Πίνακας 3.60 «Οι αρμοδιότητές μου είναι δυσάρεστες και απωθητικές;» αναφορικά με την κάθε χώρα**

		Οι αρμοδιότητές μου είναι δυσάρεστες και απωθητικές					
		Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	
Χώρα	Ελλάδα	27 42,2%	14 21,9%	14 21,9%	2 3,1%	7 10,9%	64 100,0%
	Κύπρος	1 1,8%	13 23,6%	26 47,3%	15 27,3%	0 0,0%	55 100,0%
		28 23,5%	27 22,7%	40 33,6%	17 14,3%	7 5,9%	119 100,0%

Οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα κατ'ακύριο λόγο απάντησαν πως οι αρμοδιότητές τους δεν είναι καθόλου δυσάρεστες και απωθητικές, ενώ οι νοσηλευτές της Κύπρου απάντησαν

πως οι αρμοδιότητές τους είναι σε μέτριο βαθμό δυσάρεστες και απωθητικές. ( 42,2% στην Ελλάδα και 47,3% στην Κύπρο αντίστοιχα)

**Πίνακας 3.61 «Οι ανώτεροι μου, μου παρέχουν αρκετή υποστήριξη όταν χρειάζεται;» αναφορικά με την κάθε χώρα**

		Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	
Χώρα	Ελλάδα	10	8	18	7	21	64
		15,6%	12,5%	28,1%	10,9%	32,8%	100,0%
Κύπρος		0	15	26	13	2	56
		0,0%	26,8%	46,4%	23,2%	3,6%	100,0%
		10	23	44	20	23	120
		8,3%	19,2%	36,7%	16,7%	19,2%	100,0%

Οι νοσηλευτές της Ελλάδας απάντησαν πως οι ανώτεροι τους, τους παρέχουν πάρα πολύ υποστήριξη όταν χρειάζεται, ενώ οι νοσηλευτών της Κύπρου απάντησαν πως έχουν μέτρια υποστήριξη. ( 32,8% στην Ελλάδα και 46,4% στην Κύπρο αντίστοιχα)

**Πίνακας 3.62 «Διαπληκτίζομαι συχνά με τους άλλους στη δουλειά μου;» αναφορικά με την κάθε χώρα**

		Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	
Χώρα	Ελλάδα	29	22	8	2	3	64
		45,3%	34,4%	12,5%	3,1%	4,7%	100,0%
Κύπρος		0	9	30	15	2	56
		0,0%	16,1%	53,6%	26,8%	3,6%	100,0%
		29	31	38	17	5	120
		24,2%	25,8%	31,7%	14,2%	4,2%	100,0%

Οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα απάντησαν πως δεν διαπληκτίζονται συχνά με τους άλλους στη δουλειά τους, ενώ οι νοσηλευτές που εργάζονται στην Κύπρο απάντησαν πως

διαπληκτίζομαι σε μέτριο βαθμό με τους άλλους στη δουλειά τους. ( 45,3% στην Ελλάδα και 53,6% στην Κύπρο αντίστοιχα)

**Πίνακας 3.63 «Η στάση της διοίκησης απέναντί μου με ικανοποιεί;» αναφορικά με την κάθε χώρα**

	Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	
Χώρα Ελλάδα	20 31,3%	6 9,4%	11 17,2%	17 26,6%	10 15,6%	64 100,0%
Κύπρος	5 8,9%	8 14,3%	20 35,7%	17 30,4%	6 10,7%	56 100,0%
	25 20,8%	14 11,7%	31 25,8%	34 28,3%	16 13,3%	120 100,0%

Οι νοσηλευτές της Ελλάδας απάντησαν πως δεν είναι καθόλου ικανοποιημένοι από στάση της διοίκησης απέναντί τους, ενώ οι νοσηλευτές της Κύπρου απάντησαν πως η στάση της διοίκησης απέναντί τους, τους ικανοποιεί σε μέτριο βαθμό. ( 31,3% στην Ελλάδα και 35,7% στην Κύπρο αντίστοιχα)

**Πίνακας 3.64 «Υπάρχει ευελιξία όταν προκύπτουν προσωπικά προβλήματα» αναφορικά με την κάθε χώρα**

	Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	
Χώρα Ελλάδα	8 12,5%	8 12,5%	9 14,1%	24 37,5%	15 23,4%	64 100,0%
Κύπρος	1 1,8%	10 17,9%	31 55,4%	13 23,2%	1 1,8%	56 100,0%
	9 7,5%	18 15,0%	40 33,3%	37 30,8%	16 13,3%	120 100,0%

Οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα απάντησαν πως υπάρχει αρκετή ευελιξία στις περιπτώσεις που προκύπτουν προσωπικά προβλήματα, ενώ οι νοσηλευτές που εργάζονται στην Κύπρο απάντησαν πως η ευελιξία που υπάρχει όταν προκύπτουν προσωπικά προβλήματα είναι μέτρια. ( 37,5% στην Ελλάδα και 55,4% στην Κύπρο αντίστοιχα)

**Πίνακας 3.65 «Επικοινωνώ καλά με τους συναδέλφους μου στη δουλειά» αναφορικά με την κάθε χώρα**

	Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	
Χώρα Ελλάδα	1 1,6%	8 12,5%	8 12,5%	24 37,5%	23 35,9%	64 100,0%
Κύπρος	5 8,9%	4 7,1%	25 44,6%	21 37,5%	1 1,8%	56 100,0%
	6 5,0%	12 10,0%	33 27,5%	45 37,5%	24 20,0%	120 100,0%

Οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα απάντησαν πως επικοινωνούν αρκετά καλά με τους συναδέλφους τους στη δουλειά τους, ενώ οι νοσηλευτές της Κύπρου έχουν μέτρια επικοινωνία με τους συναδέλφους τους. ( 37,5% στην Ελλάδα και 44,6% στην Κύπρο αντίστοιχα)

**Πίνακας 3.66 «Επικοινωνώ καλά με τους προϊσταμένους μου στη δουλειά» αναφορικά με την κάθε χώρα**

	Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	
Χώρα Ελλάδα	7 10,9%	6 9,4%	6 9,4%	17 26,6%	28 43,8%	64 100,0%
Κύπρος	0 0,0%	6 10,7%	27 48,2%	22 39,3%	1 1,8%	56 100,0%
	7 5,8%	12 10,0%	33 27,5%	39 32,5%	29 24,2%	120 100,0%



Οι νοσηλευτές της Ελλάδας απάντησαν πως επικοινωνούν πάρα πολύ καλά με τους προϊσταμένους τους στη δουλειά τους, ενώ οι νοσηλευτές της Κύπρου έχουν μέτρια επικοινωνία με τους προϊσταμένους τους. ( 43,8% στην Ελλάδα και 48,2% στην Κύπρο αντίστοιχα)

**Πίνακας 3.67 «Πληρώνομαι ικανοποιητικά για τη δουλειά που προσφέρω» αναφορικά με την κάθε χώρα**

		Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	
Χώρα	Ελλάδα	31 48,4%	10 15,6%	12 18,8%	6 9,4%	5 7,8%	64 100,0%
	Κύπρος	1 1,8%	8 14,3%	39 69,6%	7 12,5%	1 1,8%	56 100,0%
		32 26,7%	18 15,0%	51 42,5%	13 10,8%	6 5,0%	120 100,0%

Οι νοσηλευτές που εργάζονται στην Ελλάδα απάντησαν πως δεν πληρώνονται καθόλου ικανοποιητικά για τη δουλειά που προσφέρουν, ενώ οι νοσηλευτές της Κύπρου απάντησαν πως η πληρωμή τους είναι μέτρια συγκριτικά με τη δουλειά που προσφέρουν. ( 48,4% στην Ελλάδα και 69,6% στην Κύπρο αντίστοιχα)

**Πίνακας 3.68 «Υπάρχουν ευκαιρίες για περαιτέρω εκπαίδευση και εκμάθηση νέων δεξιοτήτων» αναφορικά με την κάθε χώρα**

		Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	
Χώρα	Ελλάδα	16 25,0%	14 21,9%	16 25,0%	8 12,5%	10 15,6%	64 100,0%
	Κύπρος	0 0,0%	9 16,1%	36 64,3%	8 14,3%	3 5,4%	56 100,0%
		16	23	52	16	13	120

	13,3%	19,2%	43,3%	13,3%	10,8%	100,0%
--	-------	-------	-------	-------	-------	--------

Οι νοσηλευτές της Ελλάδας κατά κύριο λόγο απάντησαν πως δεν υπάρχουν καθόλου ευκαιρίες για περαιτέρω εκπαίδευση και εκμάθηση νέων δεξιοτήτων με ισάριθμα άτομα να θεωρούν ότι υπάρχουν μέτριες πιθανότητες εξέλιξης, ενώ οι νοσηλευτές της Κύπρου θεωρούν ότι υπάρχουν μέτριες ευκαιρίες για περαιτέρω εκπαίδευση και εκμάθηση νέων δεξιοτήτων. ( 25% ( σε κάθε περίπτωση) στην Ελλάδα και 64,3% στην Κύπρο αντίστοιχα)

**Πίνακας 3.69 «Υπάρχουν ευκαιρίες για προαγωγή και περαιτέρω εξέλιξη» αναφορικά με την κάθε χώρα**

		Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	
Χώρα	Ελλάδα	23 35,9%	10 15,6%	14 21,9%	6 9,4%	11 17,2%	64 100,0%
	Κύπρος	0 0,0%	20 35,7%	23 41,1%	11 19,6%	2 3,6%	56 100,0%
		23 19,2%	30 25,0%	37 30,8%	17 14,2%	13 10,8%	120 100,0%

Οι νοσηλευτές της Ελλάδας απάντησαν πως δεν υπάρχουν καθόλου ευκαιρίες για προαγωγή και περαιτέρω εξέλιξη, ενώ οι νοσηλευτές που εργάζονται στην Κύπρο θεωρούν ότι υπάρχουν μέτριες για προαγωγή και περαιτέρω εξέλιξη. ( 35,9% στην Ελλάδα και 41,1% στην Κύπρο αντίστοιχα)

**Πίνακας 3.70 «Απολαμβάνω ποικιλία καθηκόντων εργασίας» αναφορικά με την κάθε χώρα**

		Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	
Χώρα	Ελλάδα	2 3,1%	7 10,9%	20 31,3%	20 31,3%	15 23,4%	64 100,0%
	Κύπρος	1 1,8%	15 26,8%	22 39,3%	12 21,4%	6 10,7%	56 100,0%
		3	22	42	32	21	120

	2,5%	18,3%	35,0%	26,7%	17,5%	100,0%
--	------	-------	-------	-------	-------	--------

Οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα κατ' ακύριο λόγο απάντησαν πως απολαμβάνουν μέτρια ποικιλία καθηκόντων εργασίας με ισάριθμα άτομα να θεωρούν ότι απολαμβάνουν αρκετή ποικιλία καθηκόντων, ενώ οι νοσηλευτές της Κύπρου απάντησαν πως απολαμβάνουν μέτρια ποικιλία καθηκόντων εργασίας. ( 31,3% ( σε κάθε περίπτωση) στην Ελλάδα και 39,3% στην Κύπρο αντίστοιχα)

**Πίνακας 3.71 «Μου παρέχονται πληροφορίες σχετικά με την απόδοσή μου» αναφορικά με την κάθε χώρα**

	Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	
Χώρα Ελλάδα	12 18,8%	18 28,1%	10 15,6%	14 21,9%	10 15,6%	64 100,0%
Κύπρος	1 1,8%	7 12,5%	31 55,4%	10 17,9%	7 12,5%	56 100,0%
	13 10,8%	25 20,8%	41 34,2%	24 20,0%	17 14,2%	120 100,0%

Οι νοσηλευτές της Ελλάδας απάντησαν πως δεν τους παρέχονται καθόλου πληροφορίες σχετικά με την απόδοσή τους, ενώ οι νοσηλευτές της Κύπρου απάντησαν πως τους παρέχονται πληροφορίες σε μέτριο βαθμό. ( 28,1% στην Ελλάδα και 55,4% στην Κύπρο αντίστοιχα)

**Πίνακας 3.72 «Στη δουλειά μου υπάρχουν κάποιοι που θέλουν να με διώξουν, με βάζουν στο περιθώριο, νιώθω ανεπιθύμητος» αναφορικά με την κάθε χώρα**

	Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	
Χώρα Ελλάδα	39 60,9%	9 14,1%	9 14,1%	3 4,7%	4 6,3%	64 100,0%
Κύπρος	3 5,4%	8 14,3%	31 55,4%	13 23,2%	1 1,8%	56 100,0%

	42	17	40	16	5	120
	35,0%	14,2%	33,3%	13,3%	4,2%	100,0%

Οι νοσηλευτές της Ελλάδας απάντησαν πως κανένας στη δουλειά τους δεν θέλει να τους διώξει ή τους βάζει στο περιθώριο ή τους κάνει να νιώθουν ανεπιθύμητοι, ενώ οι νοσηλευτές της Κύπρου απάντησαν πως κάτι τέτοιο γίνεται σε μέτριο βαθμό. (60,9% στην Ελλάδα και 55,4% στην Κύπρο αντίστοιχα)

**Πίνακας 3.73 «Υπάρχει μεγάλος φόρτος εργασίας, πίεση στη δουλειά πέρα από τα όριά μου» αναφορικά με την κάθε χώρα**

	Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	
Χώρα Ελλάδα	3	11	10	17	23	64
	4,7%	17,2%	15,6%	26,6%	35,9%	100,0%
Κύπρος	3	6	33	9	5	56
	5,4%	10,7%	58,9%	16,1%	8,9%	100,0%
	6	17	43	26	28	120
	5,0%	14,2%	35,8%	21,7%	23,3%	100,0%

Οι νοσηλευτές της Ελλάδας απάντησαν πως υπάρχει πάρα πολύ μεγάλος φόρτος εργασίας και πίεση στη δουλειά τους πέρα από τα όριά τους, ενώ οι νοσηλευτές που εργάζονται στην Κύπρο απάντησαν πως κάτι τέτοιο γίνεται σε μέτριο βαθμό. ( 35,9% στην Ελλάδα και 58,9% στην Κύπρο αντίστοιχα)

**Πίνακας 3.74 «Εξουθενωτικός ρυθμός εργασίας, πιεστικές προθεσμίες» αναφορικά με την κάθε χώρα**

	Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	
Χώρα Ελλάδα	8	8	12	14	22	64
	12,5%	12,5%	18,8%	21,9%	34,4%	100,0%

Κύπρος	3	5	35	6	5	54
	5,6%	9,3%	64,8%	11,1%	9,3%	100,0%
	11	13	47	20	27	118
	9,3%	11,0%	39,8%	16,9%	22,9%	100,0%

Οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα απάντησαν πως υπάρχει πάρα πολύ εξουθενωτικός ρυθμός στην εργασία τους καθώς και πιεστικές προθεσμίες, ενώ οι νοσηλευτές που εργάζονται στην Κύπρο απάντησαν πως κάτι τέτοιο συμβαίνει σε μέτριο βαθμό. ( 34,4% στην Ελλάδα και 64,8% στην Κύπρο αντίστοιχα)

**Πίνακας 3.75 «Με εξαναγκάζουν συχνά να εργάζομαι υπερωρίες» αναφορικά με την κάθε χώρα**

	Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	
Χώρα Ελλάδα	36	10	5	3	10	64
	56,3%	15,6%	7,8%	4,7%	15,6%	100,0%
Κύπρος	8	13	15	15	5	56
	14,3%	23,2%	26,8%	26,8%	8,9%	100,0%
	44	23	20	18	15	120
	36,7%	19,2%	16,7%	15,0%	12,5%	100,0%

Οι νοσηλευτές της Ελλάδας απάντησαν πως δεν τους εξαναγκάζουν να εργάζονται υπερωρίες, ενώ κατά κύριο λόγο οι νοσηλευτές της Κύπρου απάντησαν πως εξαναγκάζονται σε μέτριο βαθμό να εργάζονται υπερωρίες, με ισάριθμα άτομα να λένε πως κάτι τέτοιο συμβαίνει αρκετά συχνά. ( 56,3% στην Ελλάδα και 26,8% ( σε κάθε περίπτωση στην Κύπρο αντίστοιχα)

**Πίνακας 3.76 «Στο χώρο της δουλειάς υπάρχει κάποιος που μου προκαλεί φόβο/εξαναγκασμό/ βία» αναφορικά με την κάθε χώρα**

	Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	
Χώρα Ελλάδα	39	14	5	2	4	64
	60,9%	21,9%	7,8%	3,1%	6,3%	100,0%
Κύπρος	2	12	17	24	1	56
	3,6%	21,4%	30,4%	42,9%	1,8%	100,0%

	41	26	22	26	5	%
	34,2%	21,7%	18,3%	21,7%	4,2%	120
						100,0
						%

Οι νοσηλευτές της Ελλάδας απάντησαν πως στο χώρο της δουλειάς τους δεν υπάρχει κάποιος που τους προκαλεί φόβο/ εξαναγκασμό/ βία, ενώ οι νοσηλευτές της Κύπρου απάντησαν πως κάτι τέτοιο συμβαίνει αρκετά συχνά. (60,9% στην Ελλάδα και 42,9% στην Κύπρο αντίστοιχα)

**Πίνακας 3.77 «Φοβάμαι πως αν χάσω την εργασία μου θα δυσκολευτώ να βρω άλλη δουλειά» αναφορικά με την κάθε χώρα**

	Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	
Χώρα Ελλάδα	25	13	4	5	17	64
	39,1%	20,3%	6,3%	7,8%	26,6%	100,0
						%
Κύπρος	4	18	19	13	2	56
	7,1%	32,1%	33,9%	23,2%	3,6%	100,0
						%
	29	31	23	18	19	120
	24,2%	25,8%	19,2%	15,0%	15,8%	100,0
						%

Οι νοσηλευτές της Ελλάδας απάντησαν πως δεν φοβούνται πως αν χάσουν την εργασία τους θα δυσκολευτούν να βρουν άλλη δουλειά, ενώ οι νοσηλευτές της Κύπρου απάντησαν πως κάτι τέτοιο συμβαίνει αρκετά συχνά. ( 39,1% στην Ελλάδα και 33,9% στην Κύπρο αντίστοιχα)

**Πίνακας 3.78 «Το περιβάλλον στην εργασία μου αλλάζει συνεχώς και γρήγορα» αναφορικά με την κάθε χώρα**

	Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	
Χώρα Ελλάδα	31	20	6	3	4	64
	48,4%	31,3%	9,4%	4,7%	6,3%	100,0%
Κύπρος	1	11	25	18	1	56

	1,8%	19,6%	44,6%	32,1%	1,8%	100,0%
	32	31	31	21	5	120
	26,7%	25,8%	25,8%	17,5%	4,2%	100,0%

Οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα κατά κύριο λόγο απάντησαν πως το περιβάλλον στην εργασία τους δεν αλλάζει συνεχώς και γρήγορα, ενώ οι νοσηλευτές που εργάζονται στην Κύπρο απάντησαν πως κάτι τέτοιο συμβαίνει σε μέτριο βαθμό. ( 48,4% στην Ελλάδα και 44,6% στην Κύπρο αντίστοιχα)

**Πίνακας 3.79 «Φοβάμαι ότι ανά πάσα στιγμή θα με απολύσουν» αναφορικά με την κάθε χώρα**

		Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	
Χώρα	Ελλάδα	42	11	6	2	3	64
		65,6%	17,2%	9,4%	3,1%	4,7%	100,0%
Κύπρος		1	6	39	6	4	56
		1,8%	10,7%	69,6%	10,7%	7,1%	100,0%
		43	17	45	8	7	120
	35,8%	14,2%	37,5%	6,7%	5,8%	100,0%	

Οι νοσηλευτές της Ελλάδας απάντησαν πως δεν φοβούνται ότι ανά πάσα στιγμή θα τους απολύσουν, ενώ οι νοσηλευτές της Κύπρου απάντησαν πως κάτι τέτοιο συμβαίνει σε μέτριο βαθμό. ( 65,6% στην Ελλάδα και 69,6% στην Κύπρο αντίστοιχα)

**Πίνακας 3.80 «Υπάρχει ανταγωνισμός στη δουλειά μου» αναφορικά με την κάθε χώρα**

		Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	
Χώρα	Ελλάδα	6	11	19	16	12	64
		9,4%	17,2%	29,7%	25,0%	18,8%	100,0%
Κύπρος		1	7	30	8	5	51

	2,0%	13,7%	58,8%	15,7%	9,8%	100,0%
	7	18	49	24	17	115
	6,1%	15,7%	42,6%	20,9%	14,8%	100,0%

Οι νοσηλευτές και των δύο χωρών απάντησαν πως υπάρχει μέτριος ανταγωνισμός στη δουλειά τους. ( 29,7% στην Ελλάδα και 58,8% στην Κύπρο αντίστοιχα)

**Πίνακας 3.81 «Στο χώρο της δουλειάς μου υπάρχει κάποιος/α που με παρενοχλεί σεξουαλικά» αναφορικά με την κάθε χώρα**

	Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	
Χώρα Ελλάδα	56	3	1	0	4	64
	87,5%	4,7%	1,6%	0,0%	6,3%	100,0%
Κύπρος	1	13	31	9	2	56
	1,8%	23,2%	55,4%	16,1%	3,6%	100,0%
	57	16	32	9	6	120
	47,5%	13,3%	26,7%	7,5%	5,0%	100,0%

Οι νοσηλευτές της Ελλάδας απάντησαν πως δεν έχουν δεχθεί σεξουαλική παρενόχληση στη δουλειά τους, ενώ οι νοσηλευτές της Κύπρου απάντησαν πως κάτι τέτοιο συμβαίνει σε μέτριο βαθμό. ( 87,5% στην Ελλάδα και 55,4% στην Κύπρο αντίστοιχα)

**Πίνακας 3.82 «Φοβάμαι κατά πόσο η οικονομική κρίση θα επηρεάσει τη δουλειά μου» αναφορικά με την κάθε χώρα**

	Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	
Χώρα Ελλάδα	9	19	10	11	15	64
	14,1%	29,7%	15,6%	17,2%	23,4%	100,0%
Κύπρος	3	21	10	20	2	56
	5,4%	37,5%	17,9%	35,7%	3,6%	100,0%



	12	40	20	31	17	120
	10,0%	33,3%	16,7%	25,8%	14,2%	100,0%

Οι νοσηλευτές και των δύο χωρών απάντησαν πως φοβούνται ότι η οικονομική κρίση θα επηρεάσει πολύ λίγο τη δουλειά τους. ( 29,7% στην Ελλάδα και 37,5% στην Κύπρο αντίστοιχα)

**Πίνακας 3.83 «Έχω κοινωνική συναναστροφή με τους συναδέλφους μου» αναφορικά με την κάθε χώρα**

	Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	
Χώρα Ελλάδα	4	8	18	18	16	64
	6,3%	12,5%	28,1%	28,1%	25,0%	100,0%
Κύπρος	0	18	9	28	1	56
	0,0%	32,1%	16,1%	50,0%	1,8%	100,0%
	4	26	27	46	17	120
	3,3%	21,7%	22,5%	38,3%	14,2%	100,0%

Οι νοσηλευτές της Ελλάδας κατά κύριο λόγο απάντησαν πως έχουν μέτρια κοινωνική συναναστροφή με τους συναδέλφους τους με ισάριθμα άτομα να έχουν αρκετή συναναστροφή, την ίδια στιγμή οι νοσηλευτών που εργάζονται στην Κύπρο απάντησαν πως συναναστρέφονται με τους συναδέλφους τους αρκετά. ( 28,1% (σε κάθε περίπτωση) στην Ελλάδα και 50% στην Κύπρο αντίστοιχα)

**Πίνακας 3.84 «Πρέπει να επιτυγχάνω διαρκώς υψηλότερους στόχους για να παραμείνω στην δουλειά μου» αναφορικά με την κάθε χώρα**

	Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	
Χώρα Ελλάδα	22	8	22	2	10	64
	34,4%	12,5%	34,4%	3,1%	15,6%	100,0%
Κύπρος	0	8	25	12	11	56

	0,0%	14,3%	44,6%	21,4%	19,6%	100,0%
	22	16	47	14	21	120
	18,3%	13,3%	39,2%	11,7%	17,5%	100,0%

Οι νοσηλευτές της Ελλάδας κατά κύριο λόγο απάντησαν πως δεν χρειάζεται να επιτυγχάνουν διαρκώς υψηλότερους στόχους για να παραμείνουν στην δουλειά τους, με ισάριθμα άτομα να χρειάζεται να κάνουν κάτι τέτοιο σε μέτριο βαθμό, ενώ οι νοσηλευτές που εργάζονται στην Κύπρο απάντησαν πως χρειάζεται να κάνουν κάτι τέτοιο σε μέτριο βαθμό. ( 34,4% (σε κάθε περίπτωση) στην Ελλάδα και 44,6% στην Κύπρο αντίστοιχα)

**Πίνακας 3.85 «Ανησυχώ πως ο μισθός μου θα μειωθεί λόγω των οικονομικών συνθηκών» αναφορικά με την κάθε χώρα**

	Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	
Χώρα Ελλάδα	10	11	17	9	17	64
	15,6%	17,2%	26,6%	14,1%	26,6%	100,0%
Κύπρος	1	13	17	17	5	53
	1,9%	24,5%	32,1%	32,1%	9,4%	100,0%
	11	24	34	26	22	117
	9,4%	20,5%	29,1%	22,2%	18,8%	100,0%

Οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα κατά κύριο λόγο απάντησαν πως ανησυχούν σε μέτριο βαθμό πως ο μισθός τους θα μειωθεί λόγω των οικονομικών συνθηκών, με ισάριθμα άτομα να φοβούνται πάρα πολύ πως θα γίνει κάτι τέτοιο. Ταυτόχρονα οι νοσηλευτές που εργάζονται στην Κύπρο κατά κύριο λόγο ανησυχούν σε μέτριο βαθμό πως ο μισθός τους θα μειωθεί λόγω των οικονομικών συνθηκών, με ισάριθμα άτομα να φοβούνται αρκετά πως θα γίνει κάτι τέτοιο. ( 26,6% (σε κάθε περίπτωση) στην Ελλάδα και (32,1% σε κάθε περίπτωση) στην Κύπρο αντίστοιχα)

**Πίνακας 3.86«Η οικογένεια μου καταλαβαίνει και συμμερίζεται τις δυσκολίες μου στη δουλειά» αναφορικά με την κάθε χώρα**

--	--	--

		Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	
Χώρα	Ελλάδα	7 10,9%	6 9,4%	7 10,9%	10 15,6%	34 53,1%	64 100,0%
	Κύπρος	2 3,6%	4 7,1%	25 44,6%	22 39,3%	3 5,4%	56 100,0%
		9 7,5%	10 8,3%	32 26,7%	32 26,7%	37 30,8%	120 100,0%

Οι νοσηλευτές της Ελλάδας απάντησαν πως η οικογένεια τους καταλαβαίνει και συμμερίζεται τις δυσκολίες στη δουλειά τους πάρα πολύ, ενώ οι νοσηλευτές που εργάζονται στην Κύπρο απάντησαν πως κάτι τέτοιο συμβαίνει σε μέτριο βαθμό. ( 53,1% στην Ελλάδα και 44,6% στην Κύπρο αντίστοιχα)

**Πίνακας 3.87 «Ο μισθός μου, είναι επαρκής για να τα βγάλω πέρα» αναφορικά με την κάθε χώρα**

		Ο μισθός μου, είναι επαρκής για να τα βγάλω πέρα					
		Καθόλου	Πολύ λίγο	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα πολύ	
Χώρα	Ελλάδα	21 32,8%	19 29,7%	18 28,1%	0 0,0%	6 9,4%	64 100,0%
	Κύπρος	2 3,6%	3 5,4%	19 33,9%	23 41,1%	9 16,1%	56 100,0%
		23 19,2%	22 18,3%	37 30,8%	23 19,2%	15 12,5%	120 100,0%

Οι νοσηλευτές της Ελλάδας απάντησαν πως ο μισθός τους δεν είναι καθόλου επαρκής για να τα βγάλουν πέρα, ενώ ταυτόχρονα οι νοσηλευτές που εργάζονται στην Κύπρο απάντησαν πως ο μισθός τους, είναι αρκετά επαρκής. (32,8% στην Ελλάδα και 41,1% στην Κύπρο αντίστοιχα)

**Πίνακας 3.88 «Στην εργασία μου, εγώ έχω τον έλεγχο της κατάστασης» αναφορικά με την κάθε χώρα**

		Καθόλο	Πολύ	Μέτρια	Αρκετά	Πάρα

	υ	λίγο			πολύ	
Χώρα Ελλάδα	11 17,2%	16 25,0%	22 34,4%	8 12,5%	7 10,9%	64 100,0%
Κύπρος	0 0,0%	11 19,6%	10 17,9%	32 57,1%	3 5,4%	56 100,0%
	11 9,2%	27 22,5%	32 26,7%	40 33,3%	10 8,3%	120 100,0%

Οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα απάντησαν πως στην εργασία τους, έχουν μέτριο έλεγχο της κατάστασης, ενώ οι νοσηλευτές που εργάζονται στην Κύπρο απάντησαν πως έχουν αρκετό έλεγχο. (34,4% στην Ελλάδα και 57,1% στην Κύπρο αντίστοιχα)

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Παρατηρώντας συνολικά τις απαντήσεις που δόθηκαν από τους νοσηλευτές των δύο χωρών σε σχέση με την προσωπική τους ευεξία το τελευταίο εξάμηνο κατέστη εμφανές αρχικά πως οι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες της Ελλάδας και της Κύπρου στην πλειοψηφία τους, σε μέτρια συχνότητα πραγματοποιούν κινήσεις και πράξεις βιαστικές ή απερίσκεπτες. Την ίδια στιγμή παρατηρήθηκε πως οι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες των δύο χωρών κατά κύριο λόγο βαριούνται με μικρή ευκολία. Ταυτόχρονα οι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες που εργάζονται στην Ελλάδα απάντησαν πως ήταν λιγότερο ειρωνικοί ή επιθετικοί προς τους ασθενείς τους σε σχέση με τους νοσηλευτές που εργάζονταν στην Κύπρο. Επιπλέον παρατηρήθηκε πως οι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες που εργάζονται στην Ελλάδα ένιωθαν σε μικρότερο βαθμό ευαίσθητοι ή ότι πληγώνονταν συναισθηματικά εύκολα από ότι οι νοσηλευτές της Κύπρου.

Εδώ πρέπει να αναφερθεί πως η πλειοψηφία οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα νοσηλευτών έχανε λιγότερο τον ειρμό των σκέψεων τους τη στιγμή που έπρεπε να κάνουν κάτι γρήγορα σε σχέση με τους Κύπριους νοσηλευτές, επίσης οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα φοβόντουσαν λιγότερο ότι θα μείνουν μόνοι. Ακόμη παρατηρήθηκε ότι οι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες που εργάζονται στην Ελλάδα φοβόντουσαν λιγότερο από άγνωστους ανθρώπους ή άγνωστα μέρη, ενώ τα ίδια άτομα απάντησαν πως δεν τους έβλεπαν ως νευρικούς οι τριγύρω τους λιγότερο από ότι οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Κύπρο.

Οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα παρουσίασαν μικρότερη δυσκολία να αποκοιμηθούν καθώς ενώ δεν ξυπνούσαν τα βράδια με ευκολία από ότι οι Κύπριοι νοσηλευτές. Επιπροσθέτως οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Κύπρο αύξησαν σε μεγαλύτερο βαθμό την κατανάλωση αλκοόλ και καφέ σε σύγκριση με τους Έλληνες. Όσον αφορά το εάν οι νοσηλευτές βρέθηκαν σε κατάσταση μεγάλης έντασης ή νευρικότητας, οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα βρισκόταν σε μικρότερο βαθμό σε κάποια τέτοια κατάσταση, ενώ ταυτόχρονα παρατηρήθηκε πως οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα στο μεγαλύτερο μέρος τους ήταν και λιγότερο αναποφάσιστοι, από ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται στην Κύπρο. Επίσης οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα είχαν μικρότερη αδυναμία συγκέντρωσής, ενώ και μικρότερη συχνότητα που πάθαιναν ατυχήματα στον εργασιακό τους χώρο. Ένα ακόμη εύρημα ήταν πως οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα παρουσίασαν προβλήματα με το πεπτικό τους σύστημα ή κάποιες διατροφικές διαταραχές σε μικρότερο βαθμό από ότι οι νοσηλευτές που

εργάζονται στην Κύπρο. Ταυτόχρονα παρατηρήθηκε πως οι Έλληνες νοσηλευτές δεν διανοήθηκαν να αυτοκτονήσουν, με την πλειοψηφία των νοσηλευτών που εργάζονται στην Κύπρο να έχουν σκεφτεί κάτι τέτοιο αρκετές φορές. Τέλος αναφορικά με την προσωπική ευεξία παρατηρήθηκε πως οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα ένιωθαν συχνότερα κουρασμένοι, εξαντλημένοι και χωρίς ενέργεια, από ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται στην Κύπρο.

Όσον αφορά το χώρο εργασίας τους οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα ήταν λιγότερο ευχαριστημένοι από τη θερμοκρασία στο εργασιακό περιβάλλον τους από ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται στην Κύπρο. Ταυτόχρονα από τον εξαιρεισμό στο χώρο εργασίας τους οι νοσηλευτές που εργάζονταν και στις δύο χώρες ήταν το ίδιο ευχαριστημένοι, ενώ από το φωτισμό στο εργασιακό περιβάλλον τους οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι. Ταυτόχρονα οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα ήταν περισσότερο δυσαρεστημένοι από τις διάφορες επικίνδυνες χημικές ουσίες και τοξικά απόβλητα στο εργασιακό περιβάλλον τους, από ότι αυτοί που εργάζονται στην Κύπρο. Επιπλέον οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα ήταν περισσότερο ευχαριστημένοι από την μη έκθεση σε ακτινοβολίες ή ηλεκτρομαγνητικά πεδία στην εργασία τους, από τους νοσηλευτές που εργάζονται στην Κύπρο.

Εδώ πρέπει να σημειωθεί πως οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα ήταν περισσότερο δυσαρεστημένοι από την έκθεση σε εστίες μόλυνσης, βιολογικά υγρά, καρκινογόνα, κυτταροστατικά, από ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται στην Κύπρο. Ταυτόχρονα παρατηρήθηκε πως οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα κατά κύριο λόγο ήταν λιγότερο ευχαριστημένοι από τις δονήσεις στο σώμα τους από την εργασία τους, ή το θόρυβος στο χώρο εργασίας σε σχέση με τους νοσηλευτές που εργάζονταν στην Κύπρο. Επιπλέον οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα ήταν πιο ευχαριστημένοι από ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται στην Κύπρο από την ασφάλεια στη μετακίνηση από και προς το χώρο εργασίας τους. Την ίδια στιγμή παρατηρήθηκε πως οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα ήταν πιο δυσαρεστημένοι από τις συνθήκες υγιεινής στο χώρο εργασίας τους, από ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται στην Κύπρο.

Επιπροσθέτως παρατηρήθηκε ότι οι νοσηλευτές που εργάζονταν και στις δύο χώρες κατά κύριο λόγο δεν ήταν ούτε ευχαριστημένοι ούτε δυσαρεστημένοι από την άνεση του χώρου

εργασίας τους, ενώ οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα ήταν περισσότερο ευχαριστημένοι από την παροχή και διάθεση των απαραίτητων ΜΑΠ. Ταυτόχρονα οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα ήταν περισσότερο ευχαριστημένοι από την επάρκεια, ποιότητα και ασφάλεια του εξοπλισμού και των εργαλείων που χρησιμοποιούν, ενώ οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από την εργονομία και τον σχεδιασμό των θέσεων εργασίας και χώρου εργασίας τους. Την ίδια στιγμή οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα ήταν πιο ευχαριστημένοι από το κυκλικό ωράριο και την ευελιξία στο ωράριο εργασίας τους, ενώ οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Κύπρο ήταν πιο ευχαριστημένοι από την μη ύπαρξη άβολων στάσεων εργασίας για μεγάλα χρονικά διαστήματα και την άρση μεγάλων βαρών. Επιπλέον παρατηρήθηκε πως οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα ήταν πιο ευχαριστημένοι από την μη ύπαρξη κίνδυνου από αμίαντο στο χώρο που εργάζονται, ενώ οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα ήταν πιο ευχαριστημένοι από τους διαθέσιμους χώρους που διαθέτουν για να περνούν τα διαλείμματα τους. Τέλος όσον αφορά το χώρο εργασίας τους οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Κύπρο ήταν πιο ευχαριστημένοι από την επάρκεια των χρόνων για να ολοκληρωθεί με ασφάλεια η εργασία τους.

Σε σχέση με τις εργασιακές συνθήκες των νοσηλευτών παρατηρήθηκε πως οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από την εργασία τους, ενώ φάνηκε πως οι ίδιοι νοσηλευτές ένιωθαν πως τους μεταχειρίζονται ισότιμα και δίκαια σε σχέση με τους άλλους σε μεγαλύτερο βαθμό. Επιπλέον παρατηρήθηκε πως οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Κύπρο έχουν υποστεί περισσότερες φορές κάποιας μορφής βία στο εργασιακό τους περιβάλλον, το οποίο είχε και μεγαλύτερο αντίκτυπο στους ίδιους στην μείωση της αποτελεσματικότητας τους έναντι των Ελλήνων νοσηλευτών. Οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα απάντησαν σε μεγαλύτερο βαθμό πως πρέπει να αναφέρονται τα περιστατικά ύπαρξης βίας από ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται στην Κύπρο. Επιπροσθέτως παρατηρήθηκε πως οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα έβρισκαν την εργασία τους λιγότερο μονότονη και βαρετή από ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται στην Κύπρο, ενώ οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα έχουν και συχνότερη επαφή με τους ασθενείς τους. Πρέπει να σημειωθεί επίσης πως οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα είχαν αντιληφθεί σε μεγαλύτερο βαθμό το ρόλο και τις ευθύνες που τους καταλογίζονται στην εργασία τους από ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται στην Κύπρο.

Ταυτόχρονα παρατηρήθηκε πως οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα απάντησαν πως δουλεύουν λιγότερο απομονωμένοι για πολλές ώρες, από ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται στην Κύπρο ενώ οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα ήταν πιο ικανοποιημένοι από το σχεδιασμό των αδειών τους. Επίσης οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Κύπρο απάντησαν πως τους παρέχεται περισσότερη εκπαίδευση για την θέση εργασίας τους, ενώ οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα απάντησαν πως συμμετάσχουν σε μικρότερο βαθμό στη λήψη σημαντικών αποφάσεων και η γνώμη τους μετράει. Ταυτόχρονα οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Κύπρο απάντησαν πως η προσφορά τους στην εργασία αναγνωρίζεται από τους γύρω τους σε μεγαλύτερο βαθμό από ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται στην Ελλάδα, επίσης παρατηρήθηκε πως οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα διατηρούν περισσότερη ισορροπία μεταξύ της εργασίας και της προσωπικής/οικογενειακής τους ζωής.

Επιπροσθέτως παρατηρήθηκε ότι οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα απάντησαν σε μεγαλύτερο αριθμό πως αξιοποιούνται οι ικανότητες τους στη δουλειά τους, ενώ οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα απάντησαν σε μεγαλύτερο βαθμό πως η εργασία τους είναι πάρα πολύ σημαντική για τη ζωή και την εργασία άλλων ανθρώπων. Ταυτόχρονα οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα είναι περισσότερο αυτόνομοι να προγραμματίσουν μόνοι τους τη δουλειά τους, ενώ οι ίδιοι νοσηλευτές απάντησαν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι η εργασία τους συμβάλλει πάρα πολύ αποφασιστικά στην ολοκλήρωση ενός έργου. Ταυτόχρονα παρατηρήθηκε ότι οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Κύπρο αισθάνονται μεγαλύτερη ασφάλεια και σταθερότητα στην εργασία τους, ωστόσο οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα απάντησαν σε μεγαλύτερο βαθμό πως οι αρμοδιότητές τους δεν είναι δυσάρεστες και απωθητικές.

Στο παρόν σημείο πρέπει να σημειωθεί ότι οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα απάντησαν πως οι ανώτεροι τους, τους παρέχουν περισσότερη υποστήριξη όταν χρειάζεται, από ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται στην Κύπρο. Ταυτόχρονα παρατηρήθηκε πως οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Κύπρο διαπληκτίζονται συχνότερα με τους άλλους στη δουλειά τους, παρόλα αυτά οι ίδιοι νοσηλευτές είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από στάση της διοίκησης απέναντί τους. Επιπροσθέτως παρατηρήθηκε ότι οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Κύπρο απάντησαν πως υπάρχει περισσότερη ευελιξία στις περιπτώσεις που προκύπτουν προσωπικά προβλήματα, σε σχέση με τους νοσηλευτές που εργάζονται στην Ελλάδα, την ίδια στιγμή οι



νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα επικοινωνούν καλύτερα με τους συναδέλφους και τους προϊσταμένους τους.

Επίσης παρατηρήθηκε ότι οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Κύπρο θεωρούν ότι πληρώνονται πιο ικανοποιητικά για τη δουλειά που προσφέρουν, ενώ οι ίδιοι νοσηλευτές απάντησαν πως υπάρχουν περισσότερες ευκαιρίες για περαιτέρω εκπαίδευση και εκμάθηση νέων δεξιοτήτων. Ταυτόχρονα οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Κύπρο θεωρούν πως υπάρχουν περισσότερες ευκαιρίες για προαγωγή και περαιτέρω εξέλιξη, με τους ίδιους νοσηλευτές να απολαμβάνουν μεγαλύτερη ποικιλία καθηκόντων. Επιπροσθέτως κατέστη εμφανές ότι οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Κύπρο λαμβάνουν περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την απόδοσή τους, ενώ οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα απάντησαν πως δεν υπάρχει κανένας στη δουλειά τους που θέλει να τους διώξουν ή τους βάζει στο περιθώριο ή τους κάνει να νιώθουν ανεπιθύμητοι σε μεγαλύτερο βαθμό. Εδώ πρέπει να σημειωθεί πως οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα απάντησαν πως υπάρχει μεγαλύτερος φόρτος εργασίας και πίεση στη δουλειά τους πέρα από τα όριά τους, ταυτόχρονα οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα απάντησαν πως υπάρχει πάρα πολύ εξουθενωτικός ρυθμός στην εργασία τους καθώς και πιεστικές προθεσμίες σε μεγαλύτερο βαθμό.

Άξιο αναφοράς είναι πως οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα απάντησαν πως δεν τους εξαναγκάζονται τόσο συχνά να εργάζονται υπερωρίες, ενώ οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα απάντησαν πως δεν υπάρχει κάποιος που τους προκαλεί φόβο/εξαναγκασμό/βία, σε μεγαλύτερο βαθμό. Ταυτόχρονα πρέπει να αναφερθεί πως οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα κατά 60,9% απάντησαν φοβούνται λιγότερο πως αν χάσουν την εργασία τους θα δυσκολευτούν να βρουν άλλη δουλειά, ενώ οι ίδιοι νοσηλευτές απάντησαν πως το περιβάλλον στην εργασία τους αλλάζει σε μικρότερο βαθμό. Επιπλέον παρατηρήθηκε πως οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα φοβούνται λιγότερο πως ανά πάσα στιγμή θα τους απολύσουν ενώ οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Κύπρο είχαν μεγαλύτερο ανταγωνισμό στη δουλειά τους. Επιπροσθέτως οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα δεν έχουν δεχθεί σεξουαλική παρενόχληση στη δουλειά τους σε μικρότερο βαθμό, από ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται στην Κύπρο.

Ταυτόχρονα σε σχέση με τις εργασιακές συνθήκες των νοσηλευτών παρατηρήθηκε πως οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα φοβούνται περισσότερο πως η οικονομική κρίση θα

επιηρέάσει πολύ τη δουλεία τους, με τους Έλληνες να απαντούν πως έχουν μεγαλύτερη κοινωνική συναναστροφή με τους συναδέλφους. Επιπροσθέτως οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα απάντησαν σε μεγαλύτερο βαθμό πως δεν χρειάζεται να επιτυγχάνουν διαρκώς υψηλότερους στόχους για να παραμείνουν στην δουλεία τους, ενώ οι Κύπριοι νοσηλευτές ανησυχούν σε μεγαλύτερο βαθμό πως ο μισθός τους θα μειωθεί λόγω των οικονομικών συνθηκών. Ταυτόχρονα οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα απάντησαν πως η οικογένεια τους καταλαβαίνει και συμερίζεται τις δυσκολίες στη δουλειά τους σε μεγαλύτερο βαθμό, ενώ οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ελλάδα θεωρούν πως ο μισθός τους, δεν είναι λιγότερο επαρκής για να τα βγάλουν πέρα. Τέλος παρατηρήθηκε πως οι νοσηλευτές που εργάζονταν στην Κύπρο έχουν μεγαλύτερο έλεγχο της κατάστασης στην εργασία τους.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

Alexopoulos E., Burdorf 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

Antoniou A, Tzavara C.(2005) Psychosomatic health and stress at work of workers in Greek hospitals. *New Health*, 47-48.

Armstrong, M. (2006) *A Handbook of Human resource Management Practice*. Tenth Edition. London: Kogan Page Publishing.

Caitlin, J., Swathi, R. and Aryn, C. (2018) The effects of training satisfaction, employee benefits, and incentives on part-time employees' commitment. *International Journal of Hospitality Management*, Vol. 74, No. 3, pp. 1-12.

Coomber S, Todd C, Park G, Baxter P, Firth-Cozens J, Shore S. (2002) Stress in UK intensive care doctors. *Br J Anaesth*. (89): 873-881.

Court C. (1994) British study highlights stigma of sick doctors. *Br Med J*. 309:561–562

Cranny, C. J., Smith, P. C. and Stone, E. F. (1992) *Job Satisfaction: how People feel about their Jobs and how it affects their Performance*. New York: Lexington Press.

Cubrilo-Turek M, Urek R, Turek S. (2006) Burnout syndrome-assesment of stressful job among intensive care staff. *Coll Antropol*. 30(1):131-5.

Daft, R. L. (2009) Management. USA: Thomson South-Western de Gruyter.

Dimitropoulos C, Philipou N. (2008) The burnout in health care. *Files Greek Medicine*. 25 (5):642-647

Durant, R.F., Kramer, R., Perry, J. L., Mesch, D. and Paarlberg, L. (2006) Motivating Employees in a New Governance Era: The Performance Paradigm Revisited. *Public Administration Review*, Vol. 66, No. 4, pp. 505-514.

Firth-Cozens & Payne. (1999) *Stress in Health Professionals: Psychological & Organizational Causes & Interventions* U.K. John Wiley & Sons Ltd.

Firth-Cozens J. (1997) Depression in doctors. In: Robertson MM, Catona CLE(eds) *Depression and physical illness*. J Wiley & Sons Ltd, Chichester. 95-111.

Gao YQ, Pan BC, Sun W, Wu H, Wang JN, Wang L (2012). Anxiety symptoms among Chinese nurses and the associated factors: a cross sectional study. *BMC Psychiatry*, Sep;14;12:141. doi: 10.1186/1471-244X-12-141

Goebring C, Gallacchi MB, Kiinzi B, Bovier P. (2005) Psychosocial and professional characteristics of burnout in Swiss primary care practitioners: a cross-sectional survey. *Swiss Med Wkly*.(135): 101-108

Harrison, B. (2010) Risks of handling cytotoxic drugs. In M.C. Perry (Ed.), *The chemotherapy source book*. (3rd Ed., pp. 566-582). Philadelphia, PA. Lippincott, Williams, & Wilkins.

Hem E, Gronvold N, Aasland O, Ekeberg O. (2000) The prevalence of suicidal ideation and suicidal attempts among Norwegian physicians. Results from a cross-sectional survey of a nationwide sample. *Eur Psychiatry*. (15):183-189.

Husain, A. A. (2011) Career choice, satisfaction and perceptions about their professional image: a study of Kuwaiti librarians. *Library Review*, Vol. 60, No. 7, pp. 575-587.

Javed, M., Rafiq, M., Ahmed, M. and Khan, M. (2012) Impact of HR Practices on Employee Job Satisfaction in Public Sector Organizations of Pakistan. *Interdisciplinary. Journal of Contemporary Research in Business*, Vol. 4, No. 1, pp. 348-363.

Jin, M. H. and Lee, M. Y. (2012) The Effects of Autonomy, Experience, and Person Organization Fit on Job Satisfaction: The Case of Public Sector. *The International Journal of Social Sciences*, Vol. 6, No. 1, pp. 18-44.

Jones H. (1999) *Overload and stress*. A' Editon, Ed. Thimari. Athens

Kandri T, Kalemi G, Moschos N. (2004) The phenomenon of burnout« burnout syndrome », in the medical-nursing staff trauma units of GH Nice. *Nursing*. 43 (1):116-125

Keramidas P. (2004) *Organisational and psychosocial factors in determining the degree of burnout in nurses*. Dipl. Work, Patras

Koinis A, Saridi M. (2013) Mobbing in the workplace. Effects mobbing in health care systems. Greek Journal of Nursing Science. 6 :(1):38-50

Leymann, H. (1993). Mobbing Rowohlt. Taschenbush, Verlag. Reinberg.

Marsden D., Jones D., Britton R., Ognibene T., Ubick E., Johnson G., Farmer P., Brown K. (2009) Dose-response relationships for N<sup>7</sup>-(2-Hydroxyethyl) Guanine induced by low-dose Ethylene Oxide: Evidence for a novel mechanism of endogenous adduct formation. Cancer Res. 10:45-51.

Michalopoulou C. (2003) Stress of Nurses working in the Emergency Department. Nursing. 42 (3): 293-298

Ozturk, A. B., Hancer, M. and Im, J. Y. (2014) Job Characteristics, Job Satisfaction, and Organizational Commitment for Hotel Workers in Turkey. Journal of Hospitality Marketing and Management, Vol. 2, No. 3, pp. 294-313.

Peixinho C, Tavares-Ratado P, Tomas M, TabordaBarata L, Tomaz C. (2008) Latex allergy: New insights to explain different sensitization profiles in different risk groups. British Journal of Dermatology. 159:132-136

Pompili M, Rinaldi G, Lester D, Girardi P, Ruberto A, Tatarelli R. (2006) "Hopelessness & suicide risk emerge in psychiatric nurses suffering from burnout & using specific defense mechanisms. Arch. Psychiatr. Nurs.:(20):135-43.

Reuben D. (1985) Depressive symptoms in medical house officers. Effects of level of training and work rotation. *Arch Intern Med.* (145):286-288

Sapountzi D, Lemonidou C. (1994) "Nursing in Greece. Developments and Prospects Athens: Academy of Health Professions

Shortt Sed. (1979) Psychiatric illness in physicians. *CMAJ.* (121):283-288

Sparkes, A. C. and Smith, B. (2009) Judging the quality of qualitative inquiry: Criteriology and relativism in action. *Psychology of Sport and Exercise*, Vol. 10, No. 3, pp. 491-497.

Spector, P. (1997) *Job satisfaction: Application, assessment, cause and consequences.* Thousand Oaks, California: Sage.

Takada S. (2003) Principles of chemotherapy safety procedures. *Clin Tech Small Anim Pract* 18(2):73-74

Taylor-East R, Grech A, Gatt C. (2013). The mental health of newly graduate doctors in Malta. *Psychiatr Danub, Sep;25 Suppl 2:S250-5*

Toyry S, Rasanen K, Kujala S, Aarimaa M, Juntunen J, Kalimo R, et al. (2000) Self-reported health, illness, and self-care among Finnish physicians. *Arch Fam Med.* (9):1079-1085.

Tsara V., Nena E., Serasli E., Vasileiadis V., Matamis D., Christaki P. (2008) Noise levels in Greek hospitals. *Noise Health.* 10(41):110-112.

Yang Y., Liou S., Chen C., Yang C., Wang C., Chen C., Wu T. (2007) The effectiveness of a training programme on reducing injuries/sharp object injuries among soon graduate vocational nursing school students in Southern Taiwan. *J Occup Health.* 49(5):429-429.

Zhu W, Wang ZM,Wang MZ, LanYJ, Wu SY. (2006) Job burnout & contributing factors for nurses. *SichuanDa Xue Xue.* (37):632-5.



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### **ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ** **ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΟ**

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ

Αγαπητοί νοσηλευτές,

Είμαστε προπτυχιακές φοιτήτριες στο Τμήμα Νοσηλευτικής του Τ.Ε.Ι. Δυτικής Ελλάδας.

Το ερωτηματολόγιο που έχετε στα χέρια σας είναι μέρος της πτυχιακής εργασίας μας υπό την επίβλεψη του Δρ. Νικόλαου Μπακάλη. Σκοπός μας είναι να διερευνήσουμε τους επαγγελματικούς κινδύνους στο χώρο εργασίας και την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών συγκριτικά σε Ελλάδα και Κύπρο. Το ερωτηματολόγιο έχει συνολικά 92 ερωτήσεις εκ των οποίων κάποιες είναι δημογραφικού τύπου.

Μας ενδιαφέρουν οι απόψεις σας και οι εμπειρίες σας

Παρακαλούμε **απαντήστε σε όλα τα ερωτήματα**, χωρίς να παραλείπετε κανένα.

Σε κάθε ερώτημα είναι δυνατή μόνον μια απάντηση, εκτός και αν δηλώνετε διαφορετικά.

**ΟΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΑΣ ΘΑ ΚΡΑΤΗΘΟΥΝ ΑΥΣΤΗΡΩΣ ΑΠΟΡΡΗΤΕΣ.**

**Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική** και σε οποιαδήποτε χρονική στιγμή της έρευνας θα μπορείτε να αποσύρετε τη συμμετοχή σας.

Εάν χρειαστείτε οποιαδήποτε πληροφορία ή διευκρίνιση, μη διστάσετε να μας ρωτήσετε.

Ευχαριστούμε πολύ για την βοήθεια σας!!!!

## Α. ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Ημερομηνία συμπλήρωσης ερωτηματολογίου

/ /

ΗΜ ΜΗ

1. Φύλο :

Άντρας

Γυναίκα

2. Ηλικία :

3. Οικογενειακή κατάσταση:

Άγαμος/η

Έγγαμος/η

Διαζευγμένος/η

Χήρος/α

4. Έχετε παιδιά;

Ναι

Όχι

5. Πόσα;

Κλινική στην οποία εργάζεστε:

6. Πόσο χρονικό διάστημα εργάζεστε σε αυτή τη θέση;

7. Τόπος διαμονής:

Αστική περιοχή

Αγροτική περιοχή

8. Ετήσιο εισόδημα

< 10.000€

10.000€- 20.000€

20.001€-40.000€

□

&gt;40.000€

□

**Β. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΥΕΞΙΑ****Αφορά στη διάρκεια των τελευταίων 6 μηνών**

Καθόλου: 0

Πολύ Λίγο: 1

Μέτρια: 2

Αρκετά: 3

Πάρα πολύ: 4

9.	Κάνετε συχνά κινήσεις και πράξεις βιαστικές ή απερίσκεπτες;	0	1	2	:
10.	Βαριόσασταν εύκολα	0	1	2	:
11.	Ήσασταν ειρωνικός ή επιθετικός απέναντι στους ασθενείς σας	0	1	2	:
12.	Νιώθατε ευαίσθητος/η και πληγωνόσασταν συναισθηματικά εύκολα;	0	1	2	:
13.	Χάνετε τον ειρμό των σκέψεών σας όταν έπρεπε να κάνετε κάτι γρήγορα;	0	1	2	:
14.	Φοβόσασταν όταν μένατε μόνος/η;	0	1	2	:
15.	Σας φόβιζαν άγνωστοι άνθρωποι ή άγνωστα μέρη;	0	1	2	:
16.	Θεωρούσαν οι άλλοι ότι είστε νευρικό άτομο;	0	1	2	:
17.	Είχατε δυσκολία ν' αποκοιμηθείτε ή ξυπνούσατε το βράδυ;	0	1	2	:
18.	Αυξήσατε τον τελευταίο καιρό την κατανάλωση αλκοόλ;	0	1	2	:
19.	Αυξήσατε τον τελευταίο καιρό την κατανάλωση καφέ;	0	1	2	:
20.	Βρεθήκατε σε κατάσταση μεγάλης έντασης ή νευρικότητας;	0	1	2	:
21.	Σας συνέβαινε να είστε αναποφάσιτος/η;	0	1	2	:
22.	Είχατε αδυναμία συγκέντρωσης;	0	1	2	:
23.	Παθαίνατε συχνότερα ατυχήματα στην εργασία σας;	0	1	2	:

24.	Είχατε προβλήματα με το πεπτικό σας σύστημα ή διατροφικές διαταραχές (ανορεξία / βουλιμία);	0	1	2	3
25.	Σας πέρασε από το μυαλό η αυτοκτονία;	0	1	2	3
26.	Νιώθατε συχνά κουρασμένος, εξαντλημένος, χωρίς ενέργεια;	0	1	2	3

### Γ. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ (κατά τους τελευταίους 6 μήνες)

Πάρα πολύ δυσαρεστημένος: 0

Σχετικά δυσαρεστημένος: 1

Ούτε καλά, ούτε άσχημα: 2

Αρκετά ευχαριστημένος: 3

Πάρα πολύ ευχαριστημένος: 4

27.	Θερμοκρασία εργασιακού περιβάλλοντος	0	1	2	3
28.	Ο εξαερισμός στο χώρο της δουλειάς μου, εισπνοή μολυσμένου αέρα	0	1	2	3
29.	Ο φωτισμός στο χώρο της δουλειάς μου	0	1	2	3
30.	Επικίνδυνες χημικές ουσίες, τοξικά απόβλητα	0	1	2	3
31.	Έκθεση σε ακτινοβολίες ή ηλεκτρομαγνητικά πεδία στην εργασία μου	0	1	2	3
32.	Έκθεση σε εστίες μόλυνσης, βιολογικά υγρά, καρκινογόνα, κυτταροστατικά	0	1	2	3
33.	Δονήσεις στο σώμα μου από την εργασία μου, θόρυβος στο χώρο εργασίας μου	0	1	2	3
34.	Ασφαλής μετακίνηση από και προς το χώρο εργασίας μου	0	1	2	3
35.	Οι συνθήκες υγιεινής στο χώρο εργασίας μου	0	1	2	3
36.	Άνεση χώρου εργασίας	0	1	2	3
37.	Παροχή και διάθεση των απαραίτητων Μέσων Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ)	0	1	2	3
38.	Επάρκεια, ποιότητα και ασφάλεια του εξοπλισμού και των εργαλείων που χρησιμοποιείτε	0	1	2	3
39.	Εργονομία και σχεδιασμός θέσεων εργασίας και χώρου εργασίας	0	1	2	3

40.	Κυκλικό ωράριο, ευελιξία στο ωράριο εργασίας μου	0	1	2	3
41.	Άβολες στάσεις εργασίας για μεγάλο χρόνο, άρση μεγάλων βαρών	0	1	2	3
42.	Κίνδυνος από αμίαντο στο χώρο που εργάζομαι	0	1	2	3
43.	Διαθέσιμοι χώροι για να περνάτε τα διαλείμματα (κυλικείο, χώροι ανάπαυσης)	0	1	2	3
44.	Επαρκείς χρόνοι για να ολοκληρωθεί με ασφάλεια η εργασία σας	0	1	2	3

#### Δ. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΕΣ ΣΑΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ (κατά τους τελευταίους 6 μήνες)

Καθόλου: 0

Πολύ Λίγο: 1

Μέτρια: 2

Αρκετά: 3

Πάρα πολύ: 4

45.	Είμαι ικανοποιημένος από την εργασία μου	0	1	2	3
46.	Με μεταχειρίζονται ισότιμα και δίκαια σε σχέση με τους άλλους	0	1	2	3
	Νομίζετε ότι έχετε υποστεί κάποια μορφή βίας στο εργασιακό σας περιβάλλον	0	1	2	3
	Εαν ναι έχει επηρεάσει την αποδοτικότητα σας	0	1	2	3
	Πιστεύετε ότι πρέπει να αναφέρονται τέτοια περιστατικά	0	1	2	3
50.	Η εργασία μου είναι μονότονη και βαρετή	0	1	2	3
	Έρχομαι σε συχνή επαφή με τους ασθενείς	0	1	2	3
	Είναι σαφής ο ρόλος μου και οι ευθύνες μου στην εργασία μου	0	1	2	3
	Δουλεύω απομονωμένος πολλές ώρες	0	1	2	3
	Είμαι ικανοποιημένος από το σχεδιασμό των αδειών	0	1	2	3
	Μου παρέχεται επαρκής εκπαίδευση για την θέση εργασίας μου	0	1	2	3

μετέχω στη λήψη σημαντικών αποφάσεων, η γνώμη μου μετράει	0	1	2	3
γνωρίζεται η προσφορά μου στην εργασία από τους γύρω μου	0	1	2	3
ατηρώ ισορροπία μεταξύ της εργασίας και της προσωπικής/οικογενειακής μου ζωής	0	1	2	3
59. Αξιοποιούνται οι ικανότητες μου στη δουλειά μου	0	1	2	3
60. Η εργασία μου είναι σημαντική για τη ζωή και την εργασία άλλων ανθρώπων	0	1	2	3
61. Είμαι αυτόνομος να προγραμματίζω μόνος μου τη δουλειά μου	0	1	2	3
62. Η εργασία μου συμβάλλει αποφασιστικά στην ολοκλήρωση ενός έργου	0	1	2	3
63. Αισθάνομαι ασφάλεια και σταθερότητα στην εργασία μου	0	1	2	3
64. Οι αρμοδιότητές μου είναι δυσάρεστες και απωθητικές	0	1	2	3
65. Οι ανώτεροί μου, μου παρέχουν αρκετή υποστήριξη όταν χρειάζεται	0	1	2	3
66. Διαπληκτίζομαι συχνά με τους άλλους στη δουλειά μου	0	1	2	3
67. Η στάση της διοίκησης απέναντί μου με ικανοποιεί	0	1	2	3
68. Υπάρχει ευελιξία όταν προκύπτουν προσωπικά προβλήματα	0	1	2	3
69. Επικοινωνώ καλά με τους συναδέλφους μου στη δουλειά	0	1	2	3
70. Επικοινωνώ καλά με τους προϊσταμένους μου στη δουλειά	0	1	2	3
71. Πληρώνομαι ικανοποιητικά για τη δουλειά που προσφέρω	0	1	2	3
72. Υπάρχουν ευκαιρίες για περεταίρω εκπαίδευση και εκμάθηση νέων δεξιοτήτων	0	1	2	3
73. Υπάρχουν ευκαιρίες για προαγωγή και περαιτέρω εξέλιξη	0	1	2	3
74. Απολαμβάνω ποικιλία καθηκόντων εργασίας	0	1	2	3
75. Μου παρέχονται πληροφορίες σχετικά με την απόδοσή μου	0	1	2	3
76. Στη δουλειά μου υπάρχουν κάποιοι που θέλουν να με διώξουν, με βάζουν στο περιθώριο, νιώθω ανεπιθύμητος	0	1	2	3
77. Υπάρχει μεγάλος φόρτος εργασίας, πίεση στη δουλειά πέρα από τα όριά μου	0	1	2	3
78. Εξουθενωτικός ρυθμός εργασίας, πιεστικές προθεσμίες	0	1	2	3
79. Με εξαναγκάζουν συχνά να εργάζομαι υπερωρίες	0	1	2	3
80. Στο χώρο της δουλειάς υπάρχει κάποιος που μου προκαλεί φόβο/εξαναγκασμό/βία	0	1	2	3

81.	Φοβάμαι πως αν χάσω την εργασία μου θα δυσκολευτώ να βρω άλλη δουλειά	0	1	2	3
82.	Το περιβάλλον στην εργασία μου αλλάζει συνεχώς και γρήγορα	0	1	2	3
83.	Φοβάμαι ότι ανά πάσα στιγμή θα με απολύσουν	0	1	2	3
84.	Υπάρχει ανταγωνισμός στη δουλειά μου	0	1	2	3
85.	Στο χώρο της δουλειάς μου υπάρχει κάποιος/α που με παρενοχλεί σεξουαλικά	0	1	2	3
86.	Φοβάμαι κατά πόσο η οικονομική κρίση θα επηρεάσει τη δουλειά μου	0	1	2	3
87.	Έχω κοινωνική συναναστροφή με τους συναδέλφους μου	0	1	2	3
88.	Πρέπει να επιτυγχάνω διαρκώς υψηλότερους στόχους για να παραμείνω στην δουλειά μου	0	1	2	3
89.	Ανησυχώ πως ο μισθός μου θα μειωθεί λόγω των οικονομικών συνθηκών	0	1	2	3
90.	Η οικογένεια μου καταλαβαίνει και συμμερίζεται τις δυσκολίες μου στη δουλειά	0	1	2	3
91.	Ο μισθός μου, είναι επαρκής για να τα βγάλω πέρα	0	1	2	3
92.	Στην εργασία μου, εγώ έχω τον έλεγχο της κατάστασης	0	1	2	3