



**Μηχανικών Παραγωγής και Διοίκησης
MBA
Πολυτεχνείο Κρήτης**

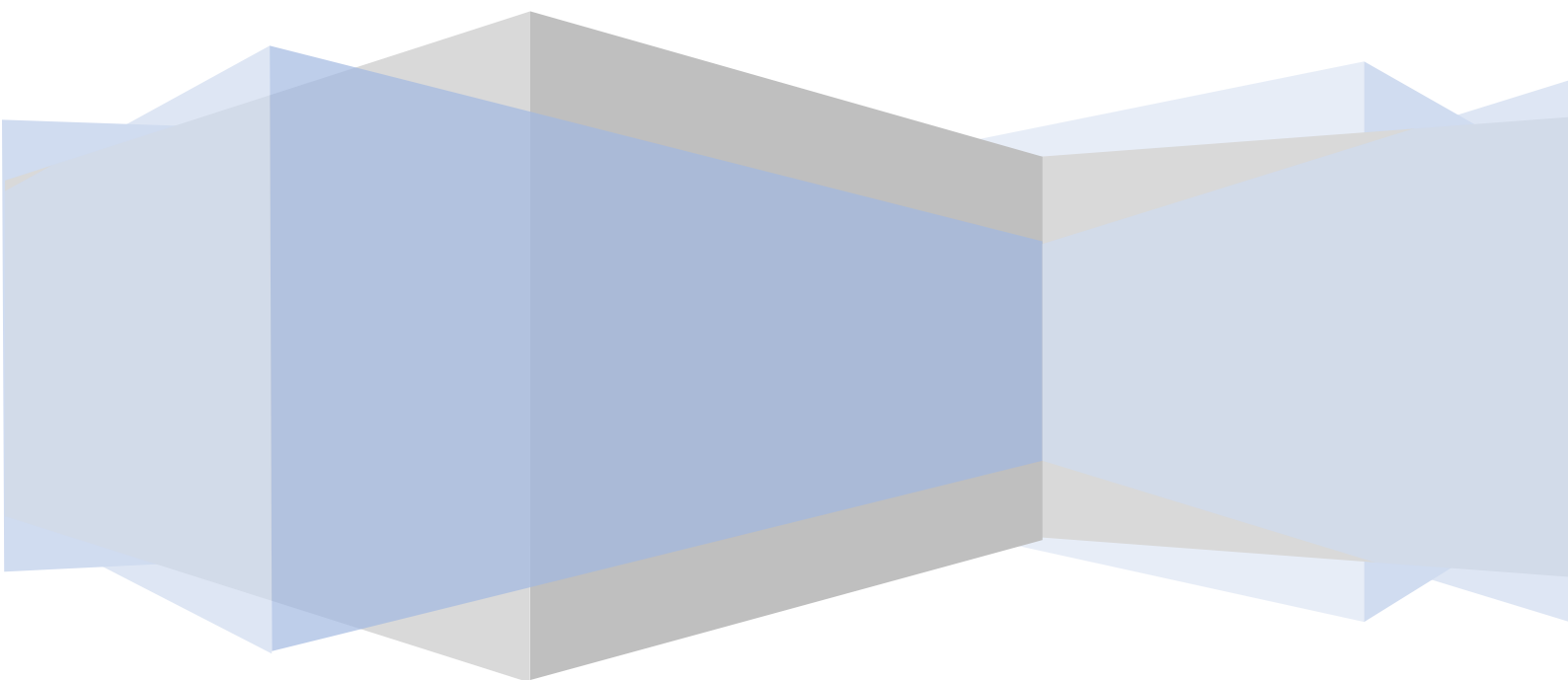
**Εργασιακό άγχος και επαγγελματική υγιεινή
Work stress and occupational hygiene**

Διπλωματική Εργασία

Σιώκα Ευθυμία

AM:2019019014

Επιβλέπων Καθηγητής: Κοντογιάννης Θωμάς



Πίνακας περιεχομένων

Εργασιακό άγχος και επαγγελματική υγιεινή	1
Περίληψη.....	4
Abstract	5
Κεφάλαιο 1 ^ο :Εργασιακό Άγχος	6
1. Η εργασιακή απασχόληση	6
1.2 Το άγχος ως παράγοντας κινδύνου στο σύγχρονο εργασιακό περιβάλλον.....	6
1.3 Εργασιακό άγχος	12
1.4 Επαγγελματική υγιεινή.....	13
1.5 Αίτια του άγχους στο χώρο εργασίας	15
1.6 Επιπτώσεις του εργασιακού άγχους	18
1.7 Έμμεση επιρροή του άγχους στην υγεία μέσω των καθημερινών συνηθειών του ανθρώπου.....	20
Κεφάλαιο 2 ^ο : Διαχείριση εργασιακού άγχους.....	23
2. 1 Πως πραγματοποιείται η διαχείριση εργασιακού άγχους	23
2.2 Επαγγελματικό άγχος και πρακτικές διαχείρισης.....	26
Κεφάλαιο 3 ^ο : Εργασιακή ανασφάλεια	28
3. Πως ορίζεται η εργασιακή ανασφάλεια.....	28
3.1 Εργασιακό άγχος και εργασιακή ανασφάλεια	29
3.2 Επιπτώσεις της εργασιακής ανασφάλειας	29
3.3 Δημόσια υγεία και ανασφάλεια στην εργασία.....	30
Κεφάλαιο 4 ^ο : Επαγγελματική ικανοποίηση	32
4.1 Η Επαγγελματική Ικανοποίηση	33
Κεφάλαιο 5 ^ο : Σύνδεση εργασιακής ανασφάλειας και άγχους με τους νοσηλευτές	34
5.1 Εργασιακό άγχος και ανασφάλεια στο νοσηλευτικό επάγγελμα	34
5.2 Στρες και τμήματα εργασίας των νοσηλευτών	35
5.3 Στρες των νοσηλευτών στον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα	35
5.4 Επαγγελματική ικανοποίηση μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού.....	36
Κεφάλαιο 6 ^ο : Η Διοίκηση των ανθρωπίνων πόρων και η διαχείριση του άγχους στον κλάδο της υγείας.....	40
6. Εισαγωγή	40
6.1 Λόγοι σύγκρουσης ανάμεσα στο ανθρώπινο δυναμικό των μονάδων υγείας	40
6.2 Πρακτικές ανθρωπίνου δυναμικού στον τομέα των μονάδων υγείας	41
6.3 Ορισμός και στόχοι της διοίκησης ανθρωπίνων πόρων	43

6.4 Ο Ρόλος της Διοίκησης Ανθρωπίνων Πόρων στον τομέα της υγείας	43
6.5 Ο Ρόλος της ηγεσίας στη διαχείριση του άγχους	45
Κεφάλαιο 7° : Οι επιδράσεις του Covid-19 στο νοσηλευτικό προσωπικό.....	48
7. Εισαγωγή	48
7.1 Μέτρα πρόσληψης και προστασίας για την COVID-19 στο Ελληνικό Πλαίσιο	49
7.2 Η ψυχική υγεία κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19	50
7.3 Οδηγός για υγειονομικό προσωπικό για την ψυχική διαχείριση της πανδημίας COVID-19	50
Κεφάλαιο 8° : Ανάλυση των δεδομένων.....	52
8. Μεθοδολογία.....	52
8.1 Στόχος της έρευνας	52
8.2 Συλλογή δεδομένων	52
8.3 Μέθοδος στατιστικής επεξεργασίας.....	52
8.4 Συσχετίσεις	53
Κεφάλαιο 9ο : Συμπεράσματα.....	61
Κεφάλαιο 10ο : Βιβλιογραφία	62
Ελληνική Βιβλιογραφία	62
Ξένη Βιβλιογραφία.....	63
Παράρτημα.....	67

Περίληψη

Η υγεία είναι ένας συνδυασμός σωματικής και ψυχικής ευεξίας, η οποία όμως επηρεάζεται από πολλούς στρεσογόνους παράγοντες στην καθημερινή ζωή. Μία από τις σημαντικότερες πηγές άγχους στις μέρες μας, είναι το εργασιακό περιβάλλον. Η μακροχρόνια εμπειρία του εργασιακού στρες μπορεί να οδηγήσει σε άγχος με σοβαρές συνέπειες στην ψυχική και σωματική υγεία κάποιου. Ως εκ τούτου, η επαγγελματική υγεία και το άγχος θεωρούνται ευρέως ως ένα από τα πιο κρίσιμα ζητήματα υγείας που εμπλέκουν όλα τα εργασιακά περιβάλλοντα.

Τα επαγγέλματα υγείας είναι ένας τομέας που διακρίνεται περισσότερο από το άγχος, και σχετίζεται με συναισθηματική και σωματική εξουθένωση. Το τελευταίο είναι μια επίδραση που επιδεινώθηκε σταδιακά όταν ξέσπασε η πανδημία του COVID-19 τους πρώτους μήνες του 2020.

Η παρούσα μελέτη περιστρέφεται γύρω από το επαγγελματικό στρες και το αίσθημα αβεβαιότητας των εργαζομένων και είναι μια προσπάθεια αξιολόγησης του ψυχολογικού άγχους που βιώνουν οι νοσηλευτές που εργάζονται στα δημόσια νοσοκομεία. Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στο πρώτο μέρος της μελέτης ακολουθείται από την ανάλυση της ερευνητικής μεθοδολογίας, την παρουσίαση των αποτελεσμάτων που καταλήγουν στη συζήτηση και τα συμπεράσματα.

Abstract

Health is a combination of physical and mental well-being, but it is influenced by many stressors in everyday life. One of the most important stress sources nowadays, is the working environment. Long-time experience of working stress can lead to anxiety with severe consequences in someone's mental as well as physical health. Therefore, occupational health and stress are widely regarded one of the main critical health issues that implicates all working environments.

Health professions are a sector that is more distinguished from stress, and is associated with emotional and physical burnout. The latter is an effect that gradually worsened when the COVID-19 pandemic broke out in the first months of 2020.

The present study revolves around the occupational stress and employees' feeling of uncertainty, and is an effort to assess the psychological anxiety that nurses that work in public hospitals experience. The literature review in the first part of the study is followed by the analysis of the research methodology, presentation of results concluding in the discussion and conclusions.

Κεφάλαιο 1^ο :Εργασιακό Άγχος

1. Η εργασιακή απασχόληση

Η εργασία είναι ένα αναπόσπαστο κομμάτι για την ανθρώπινη ύπαρξη, καθώς αποτελεί ένα μέσο για τον άνθρωπο ώστε να μπορέσει να εξελίξει τον εαυτό του, να προσφέρει στον εαυτό του τα αγαθά που χρειάζεται και επιθυμεί αλλά και να προσφέρει στο κοινωνικό σύνολο.

Η επαγγελματική απασχόληση διαμορφώνεται κατά κύριο λόγο από την θεωρία της σύνδεσης της θρησκείας με την εργασία στο Δυτικό πολιτισμό του Webber και της θεωρίας της υπεραξίας του Marx (Μαδιανός, 1989).

Και οι δύο θεωρίες πραγματεύονται τον καπιταλισμό και την εργασία. Η ανάλυσή τους για τον καπιταλισμό είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με μια κριτική στάση που είναι ρητή στον Marx, πιο διαλλακτική στον Webber. Όμως το περιεχόμενο και η έμπνευση της κριτικής σκέψης τους είναι πολύ διαφορετικά. Και, ενώ ο Marx υποστηρίζει τη δυνατότητα ανατροπής του καπιταλισμού από το εργατικό δυναμικό, ο Webber φέρεται ως απλός παρατηρητής στο πλαίσιο της εργασίας από το επίπεδο της παραγωγής έως το επίπεδο της διοίκησης.

Είναι γεγονός ότι, η έμμισθη εργασία, η πρακτική ενός επαγγέλματος καθιστά τον άτομο αυτόνομο και αυτάρκες, ικανό να αποκτήσει τα αγαθά που επιθυμεί και χρειάζεται για την επιβίωση και την ψυχαγωγία του. Δευτερευόντως, η εργασία προσδίδει κοινωνικό γόητρο ενώ μπορεί να είναι καταλυτικός παράγοντας στην αυτό-ολοκλήρωση, ανάπτυξη ικανοτήτων και αυτοεκτίμησης του ανθρώπου.

1.2 Το άγχος ως παράγοντας κινδύνου στο σύγχρονο εργασιακό περιβάλλον

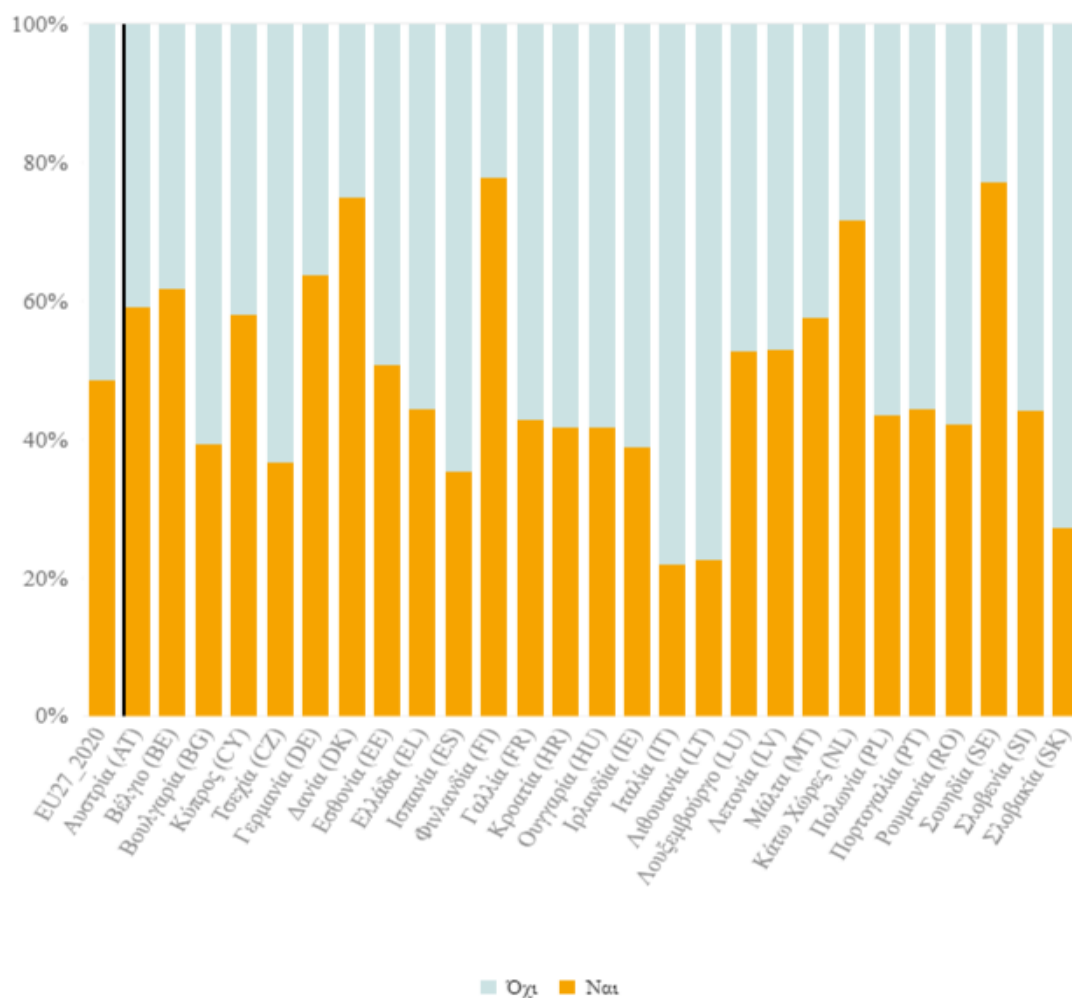
Το εργασιακό στρες και διάφοροι άλλοι κίνδυνοι για την υγεία στο εργασιακό περιβάλλον αποτελούν συνήθη φαινόμενα στο εργασιακό δυναμικό πολλών επαγγελματικών κλάδων και μπορούν να διακριθούν σε τρεις κατηγορίες: αυτούς που αφορούν το περιεχόμενο της εργασίας, αυτούς που σχετίζονται με το κοινωνικό πλαίσιο και τέλος αυτούς που σχετίζονται με το οργανωτικό πλαίσιο. Αυτά που είναι εγγενή στην εργασία χαρακτηρίζονται πολύωρη εργασία, υπερφόρτωση εργασίας, πίεση χρόνου, δύσκολες, απαιτητικές ή πολύπλοκες εργασίες, έλλειψη διαλειμμάτων, μονότονη φύση της εργασίας και κακές φυσικές συνθήκες εργασίας (περιορισμένος χώρος, ενοχλητική θερμοκρασία, περιορισμένες ή ακατάλληλες συνθήκες φωτισμού).

Ωστόσο, άλλες αιτίες άγχους στην εργασία είναι οι συγκρούσεις, οι περιορισμοί και η υψηλή ευθύνη. Επίσης, υπό προαγωγή, η έλλειψη κατάρτισης και η εργασιακή ανασφάλεια θεωρούνται αγχωτικές. Επιπλέον οι διευθυντές που είναι επικριτικοί, απαιτητικοί ή μη υποστηρικτικοί δημιουργούν επίσης άγχος. Από την άλλη, οι ευκαιρίες ανάπτυξης θέσεων εργασίας, η θετική κοινωνική διάσταση της εργασίας και η καλή ομαδική εργασία είναι όλα σημαντικά αποθέματα κατά του άγχους. Από οργανωτική άποψη, μια κουλτούρα απλήρωτων υπερωριών προκαλεί άγχος. Οι οργανωτικές αλλαγές, αποτελούν σημαντική πηγή άγχους. Τέτοιες αλλαγές περιλαμβάνουν συγχωνεύσεις, μετεγκαταστάσεις, αναδιάρθρωση ή περικοπές, μεμονωμένες συμβάσεις και απολύσεις εντός του οργανισμού. Όντας ένας από τους κυριότερους παράγοντες κινδύνου, το εργασιακό άγχος μπορεί να προκαλέσει σοβαρά προβλήματα υγείας. Άτομα με ορισμένα επαγγέλματα, όπως ειδικοί εντατικής θεραπείας ή χειριστές τηλεφωνικών κέντρων, και άτομα σε ορισμένες φάσεις της ζωής τους, όπως εργαζόμενοι γονείς με μικρά παιδιά, διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο υπερβολικής πίεσης. Το εργασιακό περιβάλλον στον τομέα των υπηρεσιών είναι γεμάτο με συναισθηματική εξάντληση, άγχος, χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία με αποτέλεσμα υψηλό ποσοστό φθοράς. Η κακομεταχείριση των εργαζομένων και η κακομεταχείρισή τους υποβαθμίζει περαιτέρω την αυτοεκτίμηση και την αυτό-αποτελεσματικότητα τους. Η αναποτελεσματικότητα της οργάνωσης για την παροχή υψηλής ποιότητας επαγγελματικής ζωής οδηγεί τελικά σε αποθάρρυνση και χαμηλή απόδοση των εργαζομένων. Οι εργαζόμενοι που δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν στο άγχος στο χώρο εργασίας τείνουν να επιλέγουν την εθελούσια συνταξιοδότηση. Η πρόθεση εναλλαγής των εργαζομένων (turn-over) εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το άγχος στην επαγγελματική ζωή. Οι δυσμενείς συνθήκες στην εργασία οδηγούν στη μείωση της

ικανοποίησης από το επαγγελματικό περιβάλλον, επηρεάζοντας τη σωματική και συναισθηματική υγεία των εργαζομένων, αυξάνοντας έτσι τις προθέσεις εναλλαγής τους. Κάθε ίδρυμα ή σύστημα που υπομένει, συντηρεί και προσελκύει τα μέλη του προσωπικού του εξαρτάται από την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής που παρέχει. Τα σημαντικά στοιχεία μιας υψηλής ποιότητας επαγγελματικής ζωής είναι η επαρκής και δίκαιη αποζημίωση, το ασφαλές και υγιές εργασιακό περιβάλλον, η ευκαιρία για συνεχή ανάπτυξη και εξέλιξη, η ευκαιρία χρήσης των ανθρώπινων ικανοτήτων, η συνεργασία και η κοινωνική

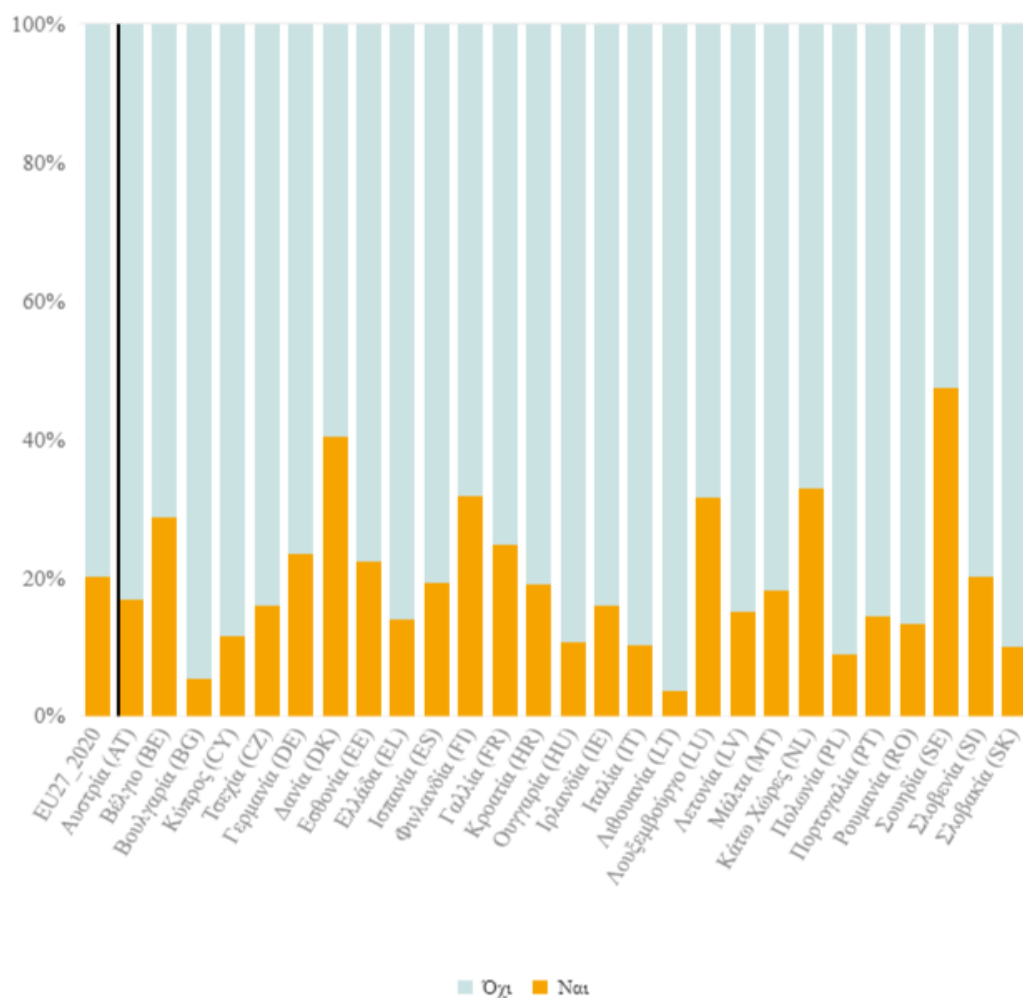
ένταξη στην οργάνωση της εργασίας, ο συνταγματισμός στο εργασιακό περιβάλλον, ο χώρος στην επαγγελματική ζωή, η κοινωνική σημασία της επαγγελματικής ζωής.

Τα άτομα που εργάζονται σε ιδιαίτερα στρεσογόνο περιβάλλον εκδηλώνουν συχνά κρίσεις άγχους, όταν ο φόρτος εργασίας και η πίεση για απόδοση και τήρηση προθεσμιών τους κατακλύζουν καθιστώντας τους ανίκανους να μπορέσουν να τις διαχειριστούν. Δεν είναι όμως μόνο τα ψυχολογικά συμπτώματα που μπορεί να προκληθούν από το παρατεταμένο στρες, καθώς οι εργαζόμενοι που το βιώνουν ενδέχεται να εμφανίσουν μυοσκελετικά προβλήματα ή παθήσεις του καρδιαγγειακού συστήματος. Μάλιστα, φαίνεται χαρακτηριστικά στο «Διάγραμμα 1» πως σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 27 ψώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης το 2019 από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (EU-OSHA), ο τρόπος οργάνωσης της εργασίας, οι οικονομικές απολαβές και οι διαπροσωπικές σχέσεις με τους συναδέλφους δύναται να επηρεάσουν την υγεία των εργαζομένων. Ειδικότερα, ο μέσος όρος των κρατών που ανήκει στο «όχι» είναι 51,6% ενώ στο «ναι» είναι ένα εξίσου μεγάλο ποσοστό 48,4%. Όπως παρουσιάζεται στο διάγραμμα το μικρότερο ποσοστό σε πίεση χρόνου την έχει η Σερβία με 21,7% και με υψηλότερο ποσοστό η Φιλανδία με 77,8%. Έπειτα ακολουθεί η Σουηδία με 77,2% και τέλος η Δανία με 74,8%.



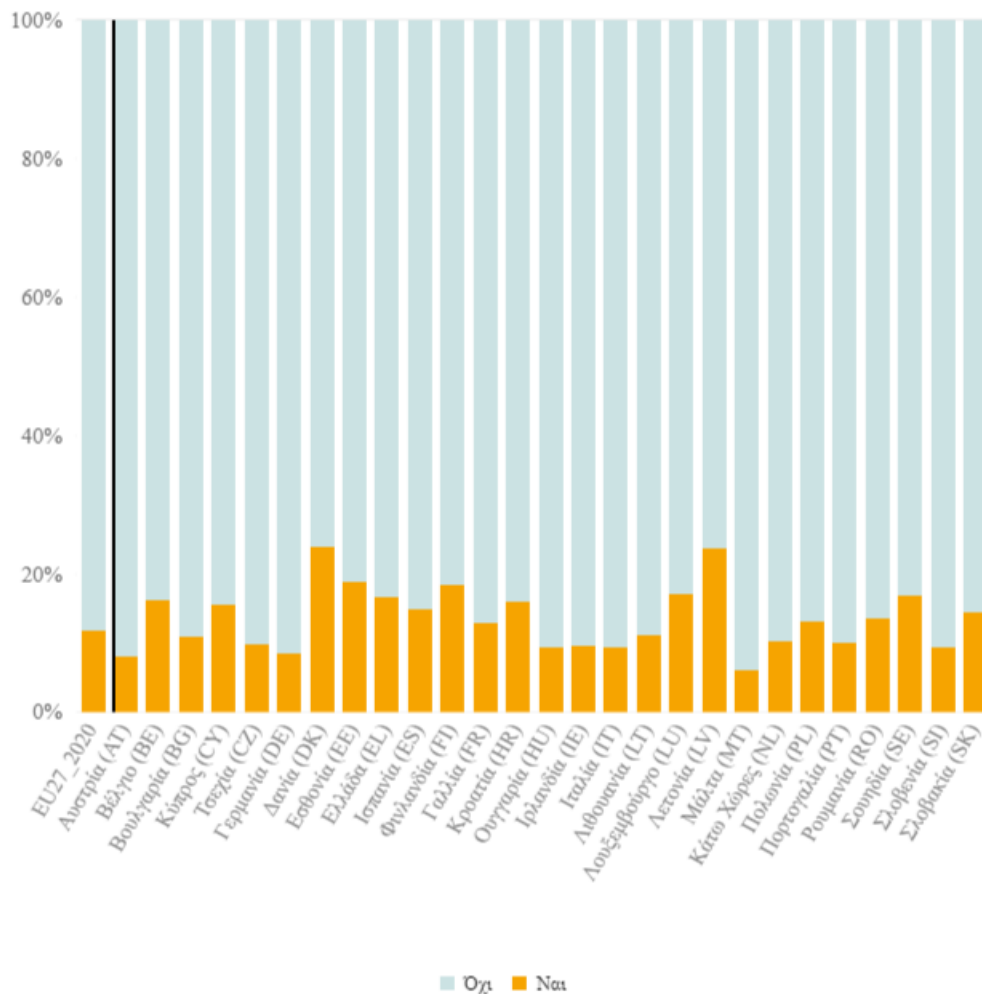
Διάγραμμα 1: Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες κινδύνου που υπάρχουν στην επιχείρηση: Πίεση Χρόνου

Στο διάγραμμα 2 ο μέσος όρος των κρατών που ανήκουν στο «όχι» είναι στο 79,8% ενώ στο «ναι» είναι στο 20,2%. Η Λιθουανία με ποσοστό 96,3% δεν αντιμετωπίζει δυσκολίες στην επικοινωνία στις επιχειρήσεις. Είναι ένα αρκετά υψηλό ποσοστό. Ακολουθεί με ποσοστό 94,6% η Βουλγαρία, με 91% η Πολωνία και τέλος η Ελλάδα με 86,1%.



Διάγραμμα 2: Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες κινδύνου που υπάρχουν στην επιχείρηση:

Τέλος, στο μέσο όρο των κρατών το 88,2% ανήκει στο «όχι», που σημαίνει ότι οι περισσότερες χώρες δεν έχουν φόβο για απώλεια της εργασίας, ενώ το «ναι» είναι στο 11,8%. Η χώρα που ανησυχεί λιγότερο για απώλεια της εργασίας είναι η Δανία με 23,9% και στη συνέχεια έρχεται η Λετονία με 23,6% με μικρή απόκλιση.



Διάγραμμα 3: Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες κινδύνου που υπάρχουν στην επιχείρηση: Ανησυχία για το ενδεχόμενο της ανεργίας

Σε μια επιχείρηση ή οργανισμό οι δυσμενείς επιπτώσεις που μπορεί να επιφέρει το άγχος στο ανθρώπινο δυναμικό, μπορεί να οδηγήσει σε προβλήματα που θα επηρεάσουν τη γενικότερη απόδοση της επιχείρησης με ποικίλους τρόπους. Κάποιοι από τους τρόπους αυτούς είναι οι αυξημένες απουσίες και άδειες που συνδέονται άμεσα ή έμμεσα με το άγχος, η «τυπική» παρουσία στην εργασία, χωρίς όμως ουσιαστική συμμετοχή, αυξημένο ποσοστό τραυματισμών και εργατικών ατυχημάτων, ενώ το αυξημένο εργασιακό άγχος μπορεί να οδηγήσει και σε πρόωμη συνταξιοδότηση του εργαζομένου.

Το κέντρο ψυχικής υγείας του Sainsbury (2007) υπολογίζει συνολικά ότι το κόστος λόγω της εξουθένωσης, του στρες και της κατάθλιψης σε εταιρείες του Ηνωμένου Βασιλείου ανέρχεται σε 1 035£ ανά εργαζόμενο ετησίως δηλαδή στα 1220€. Από αυτά τα 335£ (400€) δηλαδή το 32,4% αντιστοιχούν στις απουσίες από την εργασία, τα 605£ (710€) το 58,4% στη

μη αποτελεσματική παρουσία στην εργασία και τέλος τα 95£ (110,85€) το 9,2% ανήκει στο κόστος ανανέωσης του προσωπικού.

Το 2001, ο Hoel και η ομάδα του σε μία μελέτη τους, εντόπισαν πως περίπου το 30% των απουσιών από την εργασία οφειλόταν άμεσα ή έμμεσα σε άγχος. Στη συνέχεια έθεσαν σε εφαρμογή αυτό το ποσοστό σε πρόσφατα δεδομένα που παρουσίασε η Συνομοσπονδία Βρετανικών Βιομηχανιών, σύμφωνα με την οποία το κόστος των απουσιών ενός εργαζομένου από την εργασία του ανερχόταν στις 438£ ανά εργαζόμενο ετησίως. Το συμπέρασμα που προκύπτει από τα στοιχεία της μελέτης είναι πως το μέσο ετήσιο κόστος απουσίας λόγω ασθένειας που συνδέεται με το άγχος στις 131£ ανά εργαζόμενο. Παρόλα αυτά, αν συμπεριληφθούν στον υπολογισμό και οι υπόλοιπες μορφές άγχους, όπως για παράδειγμα, η έλλειψη αφοσίωσης, ο αντίκτυπος των υπερωριών, το χαμηλό ηθικό στο χώρο εργασίας και τα προσωπικά προβλήματα, η αναλογία ανέρχεται στο 40% του χρόνου απουσίας λόγω ασθένειας. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να ανεβάσει το μέσο κόστος ανά εργαζόμενο στις 175£ ετησίως. Επίσης, ο Hoel και η ομάδα του (2001) επισήμαναν πως πρέπει να έχει κανείς κατά νου πως οι παραπάνω οικονομικές εκτιμήσεις δε λαμβάνουν υπόψη το κόστος που προκύπτει από την απώλεια της παραγωγικότητας ή την ανάγκη αντικατάστασης του ανθρώπινου δυναμικού.

1.3 Εργασιακό άγχος

Το στρες είναι ένα αίσθημα συναισθηματικής ή σωματικής έντασης. Μπορεί να προέλθει από οποιοδήποτε γεγονός ή σκέψη που κάνει τον άνθρωπο να αισθάνεται απογοητευμένος, θυμωμένος ή νευρικός. Το στρες είναι η αντίδραση του σώματός σε ένα ερέθισμα που προξενεί φόβο, πίεση, ένταση αίσθημα φυγής ή κινδύνου. Σε σύντομες εξάρσεις, το στρες μπορεί να λειτουργήσει ευεργετικά, καθώς ωθεί τον άνθρωπο να πράξει άμεσα. Αλλά όταν το στρες διαρκεί για μεγάλο χρονικό διάστημα, μπορεί να είναι επιβλαβές για την υγεία (Williams, 1994; McLean, 1985).

Το άγχος εκδηλώνεται με παρόμοιες εκδηλώσεις όπως το στρες, όμως δε συνδέεται αποκλειστικά με τη παρουσία ενός στρεσογόνου παράγοντα. Πρόκειται για ένα συναίσθημα που χαρακτηρίζεται από ένταση και ανησυχία, ενώ υπάρχουν και σωματικά συμπτώματα, όπως εφίδρωση, ζάλη, αυξημένη αρτηριακή πίεση, τρέμουλο ή γρήγορος καρδιακός παλμός. Το άγχος δεν είναι το ίδιο με το φόβο, αλλά συχνά χρησιμοποιούνται εναλλακτικά. Το άγχος θεωρείται μια προσανατολισμένη στο μέλλον, μακροπρόθεσμη ευρεία ανταπόκριση σε μία διάχυτη και γενικευμένη απειλή, ενώ αντίθετα ο φόβος είναι η απόκριση σε μία

συγκεκριμένη και ξεκάθαρη απειλή που υφίσταται παρόν (Lazarus, 2000; Colligan, Higgins, 2005).

Το άγχος στο εργασιακό περιβάλλον ουσιαστικά χαρακτηρίζεται από τις βλαπτικές σωματικές και ψυχικές αντιδράσεις που εμφανίζονται όταν οι εργασιακές απαιτήσεις υπερβαίνουν τις δυνατότητες, τις ανάγκες ή τους πόρους του εργαζομένου. Το στρες μπορεί να οδηγήσει σε κακή υγεία, ακόμη και σε τραυματισμό.

Η έννοια του εργασιακού άγχους συχνά συγχέεται με την πρόκληση, αλλά αυτές οι έννοιες δεν είναι ίδιες. Η πρόκληση μπορεί να ενεργοποιήσει ψυχολογικά και σωματικά τον εργαζόμενο, να τον παρακινήσει να μάθει νέες δεξιότητες και να επιτύχει τους στόχους του. Όταν υπάρχει μια πρόκληση, μπορεί να αποτελέσει ένα σημαντικό συστατικό για υγιή και παραγωγική εργασία (Lekka, Griffiths, Cox, 2003).

1.4 Επαγγελματική υγιεινή

Ο πιο συχνός ορισμός για την επαγγελματική υγιεινή έχει θεσπιστεί από το Διεθνές Γραφείο Εργασίας, και αναφέρει πως η επαγγελματική υγιεινή ή αλλιώς η υγιεινή της εργασίας είναι η προάσπιση και η προαγωγή στον μέγιστο βαθμό της φυσικής, κοινωνικής και πνευματικής ευεξίας των επαγγελματιών σε όλους τους κλάδους.

Κάθε οργανισμός ή εταιρεία, οφείλει να ιδρύεται και να λειτουργεί με γνώμονα να τη πρόληψη εργατικών ατυχημάτων και διασποράς νόσων στους χώρους εργασίας. Σε αυτή τη προσπάθεια βασίστηκε η θέσπιση του ιατρού εργασίας, του νοσηλευτή εργασίας και του υπεύθυνου υγείας και ασφάλειας μέσα στις επιχειρήσεις που παρέχουν ιατρικές συμβουλές για το σχεδιασμό του χώρου εργασίας, του πλάνου υγειονομικής περίθαλψης και της κατανομής εργασιών.

Έτσι, οι επιχειρήσεις καταφέρνουν σε μεγάλο ποσοστό να αντικρούσουν την πρόκληση των επαγγελματικών νόσων και να κρατήσουν ένα επίπεδο υγείας και ευεξίας και υγείας των εργαζομένων τους εντός και εκτός του χώρου εργασίας, γι' αυτό άλλωστε και οι γιατροί εργασίας δίνουν συμβουλές, εξετάζουν τις ασθένειες που προκύπτουν όχι μόνο εντός, αλλά και εκτός του εργασιακού χώρου. Θα πρέπει δηλαδή να είναι σε θέση να γνωρίζουν τις καταστάσεις και τις συνθήκες που μπορεί να οδηγήσουν στην εκδήλωση μιας επαγγελματικής ασθένειας και να μπορούν να τις διαχειριστούν μέσα από τα κατάλληλα μέτρα πρόληψης και καταρτίζοντας τα σωστά προγράμματα για την υγιεινή και την ασφάλεια των υπαλλήλων.

Σύμφωνα με τον νόμο 3850/2010 ο οποίος έχει ως αντικείμενο την θέσπιση και εφαρμογή των απαραίτητων μέτρων για την διασφάλιση της υγείας και της ασφάλειας στον εργασιακό χώρο, υπάρχουν κάποιοι γενικοί κανόνες που στοχεύουν τόσο στην πρόληψη των ασθενειών και των ατυχημάτων όσο και στην προστασία της υγείας, την εξάλειψη των παραγόντων κινδύνου για εργατικά ατυχήματα και την κατάρτιση των εργαζομένων πάνω σε θέματα ασφάλειας, κανόνων υγιεινής και πρόληψη. Πιο συγκεκριμένα το Κεφάλαιο Στ' του ΦΕΚ Α' 84/2.6.2010 στο Άρθρο 38 αναφέρει πως προκειμένου να προστατευτούν τα άτομα που εκτίθενται σε στρεσογόνους παράγοντες μέσα στον χώρο εργασίας, είναι απαραίτητο:

1. Να ληφθούν μέτρα πρόληψης και αντιμετώπισης από τον εργοδότη, έτσι ώστε το επίπεδο έκθεσης των εργαζομένων σε παράγοντες κινδύνου να είναι κατώτερο από το επίπεδο που ορίζεται ως «οριακή τιμή έκθεσης»
2. Ο εργοδότης άρχει την υποχρέωση να αντικαθιστά και να περιορίζει τους βλαβερούς παράγοντες στον χώρο εργασίας και να εκμηδενίζει, όσο αυτό είναι εφικτό, τους παράγοντες που προκαλούν άγχος και στρες. Θα πρέπει
3. Να περιορίσει ο εργοδότης τόσο τον αριθμό των υπαλλήλων που εκτίθεται σε παράγοντες κινδύνου όσο και τον χρόνο έκθεσης τους σε αυτούς
4. Να παρέχει η επιχείρηση τα απαραίτητα μέτρα ατομικής προστασίας στους εργαζομένους

Εκτός από τα παραπάνω, σύμφωνα με το ΦΕΚ, ο εργοδότης οφείλει:

1. Να ελέγχει το πλήθος και την ένταση των παραγόντων επικινδυνότητας ανά τακτά χρονικά διαστήματα και να αξιολογεί τα αποτελέσματα των ελέγχων προβαίνοντας έπειτα στις απαραίτητες ενέργειες
2. Να φροντίζει για τη συντήρηση όλων των συστημάτων, των μέσων και των συσκευών που χρησιμοποιούνται στον χώρο εργασίας, έτσι ώστε να λειτουργούν σωστά, σύμφωνα με τις προδιαγραφές
3. Να λαμβάνει τα απαραίτητα μέτρα σε περιπτώσεις που έκτακτα περιστατικά μπορεί να αυξήσουν τις οριακές τιμές έκθεσης
4. Να τοποθετεί προειδοποιητικές σημάνσεις σε εμφανή σημεία για προειδοποιήσεις και συστήματα συναγερμού
5. Να διατηρεί αρχείο με τους εργαζόμενους που εκτίθενται σε παράγοντες επικινδυνότητας, να τους ενημερώνει, καθώς και να διατηρεί βιβλία με τα αποτελέσματα των ελέγχων που διενεργούνται στην επιχείρηση σχετικά με τους κινδύνους αυτούς

Ο εργοδότης όμως οφείλει να προσλάβει και το απαραίτητο προσωπικό, έτσι ώστε να είναι σίγουρο πως τηρούνται τα μέτρα για την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία. Συγκεκριμένα, θα πρέπει να προσλάβει ιατρό εργασίας και/ ή νοσηλεύτη που θα μπορεί αφενός να προβαίνει στην εξέταση του προσωπικού για τυχόν προβλήματα υγείας ή λοιμώδεις νόσους και αφετέρου να παρέχει τις πρώτες βοήθειες σε περίπτωση εργατικού ατυχήματος. Ακόμα, ο ιατρός εργασίας μπορεί να παρέχει συμβουλές και πρώτες βοήθειες και σε σωματικές ή ψυχικές ασθένειες που δεν οφείλονται σε επαγγελματικά αίτια και να δίνει πληροφορίες, τηρώντας πάντα το απόρρητο, για την υγεία των υπαλλήλων στους ανωτέρους, όταν αυτό είναι απαραίτητο. Τέλος, ο ιατρός εργασίας αναπτύσσει μία σχέση αμοιβαίας υποστήριξης και βοήθειας με τις δημόσιες υπηρεσίες υγείας.

1.5 Αίτια του άγχους στο χώρο εργασίας

Η επιστημονική βιβλιογραφία έχει επιβεβαιώσει πως το εργασιακό άγχος που πιθανόν να βιώνουν οι εργαζόμενοι στα ιδρύματα χρονίως πασχόντων ενδέχεται να προξενήσει σοβαρή ψυχική και σωματική πάθηση. Η επαγγελματική κόπωση και η κατάθλιψη είναι δύο πολυσύχναστες νόσοι στο χώρο που εργάζονται νοσηλεύτές. Οι σημαντικότεροι λόγοι για την εμφάνιση των προβλημάτων, είναι η ελλιπής οργάνωση του χώρου και οι συναισθηματικές συγκρούσεις που μπορεί να βιώνει το νοσηλευτικό προσωπικό.

Η διεθνής βιβλιογραφία αναφέρει ότι τα φαινόμενα άγχους και κατάθλιψης σε εργαζόμενους σε τέτοιου είδους ιδρύματα είναι ένα φαινόμενο που προκαλεί μεγάλη ανησυχία. Το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να δημιουργήσει μηχανισμούς άμυνας ώστε να μη φτάνει σε ακραίες συμπεριφορές και να συζητεί τυχόν προβλήματα που προσεγγίζουν. Όταν υπάρχουν βελτιώσεις των συνθηκών εργασίας του προσωπικού και ψυχοκοινωνικού περιβάλλοντος συντείνουν στη καλύτερευση της ψυχικής υγείας του και στην αποτελεσματικότερη παρεχόμενη φροντίδα υγείας.

Η συγκεκριμένη μελέτη πραγματοποιήθηκε σε 168 εργαζόμενους, η συντριπτική πλειοψηφία των οποίων ήταν γυναίκες (150 έναντι 18). Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων φαίνεται οι εργαζόμενοι με περισσότερα χρόνια προϋπηρεσίας στα ιδρύματα χρονίως πασχόντων να διακατέχονται από περισσότερο άγχος και σημεία κατάθλιψης. Συγκεκριμένα, παρουσιάζουν πιο συχνά αισθήματα θλίψης και αδιαφορίας για το μέλλον, διαταραχές στον ύπνο και ένταση σε σύγκριση με τους νεότερους.

Σύμφωνα με τον McVicar⁶¹ η αντίληψη για το άγχος είναι άκρως υποκειμενική και ο κάθε νοσηλευτής αντιλαμβάνεται διαφορετικά το άγχος στο χώρο της εργασίας του. Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης ήταν να διερευνήσει τις πεποιθήσεις των νοσηλευτών στο χώρο εργασίας τους και να εκτιμήσει την αποτελεσματικότητα των πρωτοβουλιών που λαμβάνουν οι νοσηλευτές για μείωση ή εξάλειψη των παραγόντων πρόκλησης άγχους. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, ο φόρτος εργασίας, η επαγγελματική και συναισθηματική σύγκρουση ήταν οι κύριες πηγές άγχους ιδίως για τους νοσηλευτές που είχαν μεγαλύτερη προϋπηρεσία.

Το κατάλληλο περιβάλλον εργασίας είναι ένας κύριος παράγοντας για την παροχή ασφαλούς και ποιοτικής φροντίδας. Οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας που εργάζονται σε ιδρύματα χρονίως πασχόντων αντιλαμβάνονται περισσότερο άγχος από τους νοσηλευτές που εργάζονται στην κοινότητα. Η επαγγελματική αυτονομία και τα κίνητρα για αποδοτικότερη εργασία βρίσκονται σε χαμηλότερα επίπεδα όταν οι νοσηλευτές εργάζονται σε ιδρύματα αποκατάστασης. Αυτά αναφέρονται στην έρευνα των Farmaka και συν.,⁶³ που σκοπό είχε να εξετάσει τις αντιλήψεις των νοσηλευτών ψυχικής υγείας για τις συνθήκες εργασίας και κατά πόσο αυτές επηρεάζουν την καθημερινή πρακτική.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO) κατατάσσει τα αίτια του εργασιακού άγχους στις παρακάτω κατηγορίες:

1. Παράγοντες που σχετίζονται με την εργασία

Αντικείμενο της εργασίας:

- ✓ Ανούσια καθήκοντα
- ✓ Μονότονα ερεθίσματα, μηδαμινά κίνητρα
- ✓ Αποτρεπτικά καθήκοντα

Περιεχόμενο και ρυθμός εργασίας:

- ✓ Υπέρογκος φόρτος εργασίας
- ✓ Πολύ λίγες αρμοδιότητες
- ✓ Έντονη πίεση χρόνου

Ωράριο απασχόλησης:

- ✓ Αυστηρό ωράριο και ανελαστικές ώρες εργασίες
- ✓ Μεγάλο και απρόβλεπτο ωράριο στην εργασία
- ✓ Εξαντλητικές βάρδιες στην εργασία

Συμμετοχή και έλεγχος:

- ✓ Έλλειψη συμμετοχής του προσωπικού στη λήψη αποφάσεων
- ✓ Έλλειψη ελέγχου

2. ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

Ανάπτυξη, κατάσταση και αμοιβή στην εργασία:

- ✓ Εργασιακή ανασφάλεια ή εργασία που οδηγεί σε χαμηλή κοινωνική καταξίωση
- ✓ Εργασία με μη ξεκάθαρες μεθόδους αξιολόγησης και έλλειψη προοπτικής για εξέλιξη
- ✓ Σύστημα πληρωμών «Με το κομμάτι»
- ✓ Λιγότερα ή περισσότερα προσόντα του εργαζόμενου από αυτά που απαιτεί η εργασία

Ρόλος για τον οργανισμό:

- ✓ Μη σαφώς καθορισμένοι ρόλοι
- ✓ Αντιφατικοί ρόλοι
- ✓ Έλλειψη υπευθυνότητας

Διαπροσωπικές σχέσεις:

- ✓ Κακές σχέσεις του προσωπικού
- ✓ Έλλειψη υποστήριξης από τους προϊσταμένους
- ✓ Κακές σχέσεις με συναδέλφους
- ✓ Περιστατικά εκφοβισμού και παρενόχλησης
- ✓ Έλλειψη καθορισμένων διαδικασιών για επίλυση προβλημάτων ή διαχείριση παραπόνων
- ✓ Εργασιακή απομόνωση

Εργασιακή κουλτούρα:

- ✓ Έλλειψη σαφήνειας σε σχέση με το αντικείμενο, τη δομή και τους στόχους της εργασίας
- ✓ Κακή επικοινωνία
- ✓ Κακή μορφή ηγεσίας

Συμμετοχή του σπιτιού στα εργασιακά προβλήματα:

- ✓ Σύγκρουση προσωπικής και επαγγελματικής ζωής
- ✓ Έλλειψη υποστήριξης για τα προβλήματα του σπιτιού από την εργασία και το αντίστροφο

1.6 Επιπτώσεις του εργασιακού άγχους

Η παραγωγικότητα εξαρτάται από τις δεξιότητες διαχείρισης χρόνου και την ικανότητα των εργαζομένων να επικεντρώνονται στην εργασία που εκτελούν. Δυστυχώς, όταν το εργασιακό άγχος μπαίνει στο παιχνίδι, οι εργαζόμενοι δυσκολεύονται να συγκεντρωθούν, να τηρήσουν προθεσμίες και να χρησιμοποιήσουν τη δημιουργικότητά τους. Πιο σημαντικά, το άγχος μπορεί να προκαλέσει άλλες ανησυχίες για την ψυχική υγεία που επηρεάζουν την παραγωγικότητα της εργασίας - συμπεριλαμβανομένης της εξουθένωσης, του άγχους, της κατάθλιψης και των συγκρούσεων.

Το εργασιακό άγχος μπορεί σαφώς να επηρεάσει τις διαπροσωπικές σχέσεις του ατόμου μέσα στο εργασιακό περιβάλλον, δηλαδή τις σχέσεις με τους συναδέλφους και τους προϊσταμένους, όπως επίσης και τις σχέσεις με την οικογένεια, τους φίλους και τον κοινωνικό περίγυρο (Griffith et al., 1999). Είναι επίσης συχνό το να μειώνεται η διάθεση του ατόμου για κοινωνικές συναναστροφές ή να δημιουργούνται πιο εύκολα εντάσεις στις σχέσεις του (Griffith et al., 1999).

Αποτελεί γεγονός ότι το εργασιακό άγχος μπορεί να αποτελεί πηγή διάφορων σωματικών και ψυχολογικών ασθενειών, καθώς μπορεί να επηρεάζει τον εργαζόμενο σε επίπεδο σωματικό, ψυχολογικό, συναισθηματικό και συμπεριφορικό (Blaug κ.ά., 2007). Διάφορες συνθήκες εργασίας, όπως ο έντονος και συνεχόμενος θόρυβος, ο υψηλός φόρτος εργασίας, το άγχος της εκπλήρωσης των διαδικασιών εντός ορισμένων προθεσμιών, οι ασαφείς εργασιακοί ρόλοι, τα μη ευέλικτα ωράρια, οι ανθυγιεινές εργασιακές συνθήκες, οι φιλονικίες με το υπόλοιπο προσωπικό και τους προϊσταμένους, η σύγκρουση μεταξύ εργασιακής και προσωπικής ζωής, οι απλήρωτες υπερωρίες, οι σεξουαλικές παρενοχλήσεις κ.ά. αποτελούν συνήθεις παράγοντες που μπορούν να οδηγήσουν σε εργασιακό άγχος, το οποίο εν συνεχεία οδηγεί σε κακή απόδοση από την πλευρά του εργαζομένου, επαναλαμβανόμενες απουσίες από το πόστο του ή ακόμη και παραίτηση (Crandall & Perrewew, 1995). Σαφώς, δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις όπου το λεγόμενο εργασιακό εκφοβισμό ή οι σεξουαλικές παρενοχλήσεις έχουν οδηγήσει σε ακόμη σοβαρότερες καταστάσεις, όπως είναι η κατάθλιψη ή οι αυτοκτονικές τάσεις. Επιπλέον, έχει παρατηρηθεί ότι το εργασιακό άγχος σχετίζεται με αυξημένα ποσοστά καρδιακών προσβολών, υπερτάσεων, αναπνευστικών προβλημάτων κ.ά.

Είναι βασικό να γίνει διαχωρισμός μεταξύ του φυσιολογικού άγχους που είτε λιγότερο είτε περισσότερο, κάθε εργαζόμενος έχει βιώσει κατά την εργασία του, και του εργασιακού άγχους, το οποίο παρουσιάζει μια μονιμότερη και εντονότερη φύση. Το φυσιολογικό άγχος από την εργασία μπορεί να εμφανίζεται σε περιπτώσεις όπου ο εργαζόμενος πρέπει να παρουσιάσει κάποιο έργο εντός σύντομου χρονικού διαστήματος, ή μόλις απέκτησε περισσότερες αρμοδιότητες, με αποτέλεσμα να συσσωρεύεται άγχος το οποίο σχετίζεται με την ικανότητα ικανοποίησης των αυξημένων προσδοκιών και επίτευξης των υψηλότερων πλέον στόχων. Προκύπτει, συνεπώς, ότι το φυσιολογικό άγχος συνιστά μία κατάσταση ειδικών συνθήκων, και συνήθως υποχωρεί. Εν αντιθέσει, το επιβλαβές εργασιακό άγχος δεν υποχωρεί, αλλά εντείνεται, εκτός εάν αντιμετωπιστεί εγκαίρως.

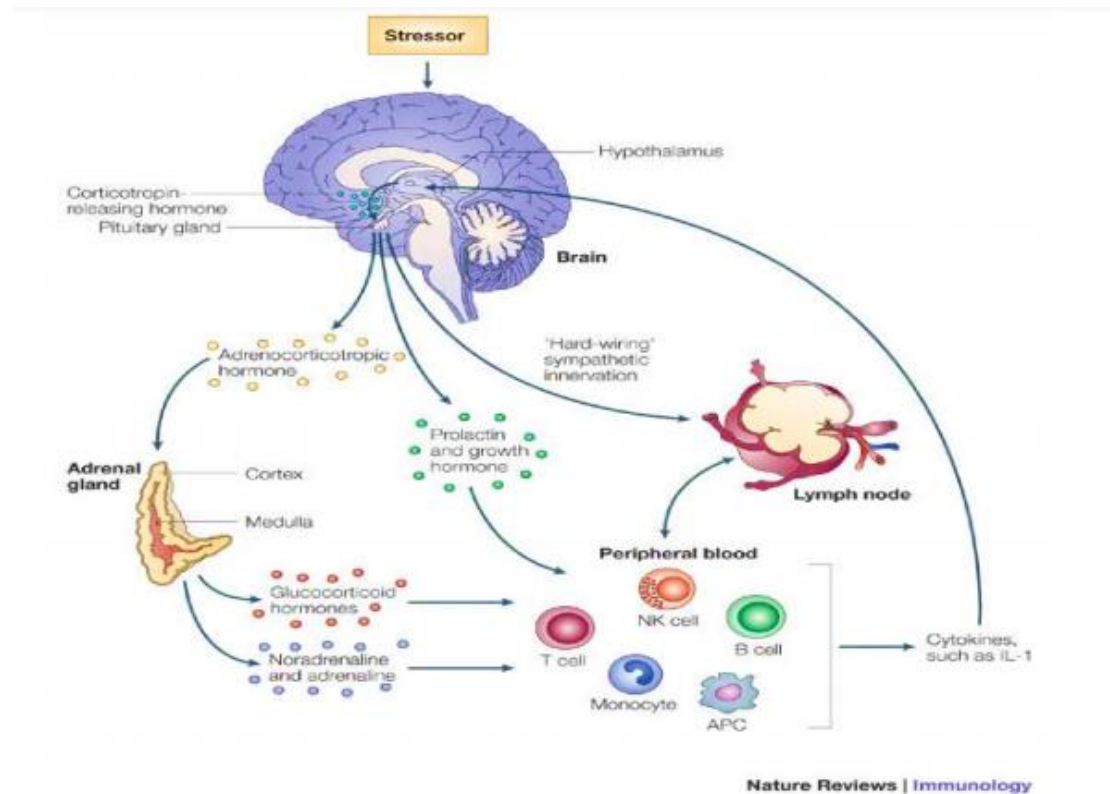
Οι συνέπειες του εργασιακού άγχους φαίνονται τόσο από τη σκοπιά του εργαζομένου αλλά και της επιχείρησης/ οργανισμού στον οποίο απασχολείται. Η επαγγελματική εξουθένωση αυξάνει επίσης τις απουσίες (μέσω τακτικών ή αναρρωτικών αδειών) και στη χειρότερη περίπτωση— προσφέρεται για μεγαλύτερο κύκλο εργασιών. Όταν το άγχος μετατρέπεται σε εξάντληση, οι εργαζόμενοι όχι μόνο είναι λιγότερο αφοσιωμένοι και παραγωγικοί, αλλά είναι και λιγότερο ικανοποιημένοι με τη δουλειά τους. Ένας από τους κύριους λόγους που οι εργαζόμενοι επιλέγουν να εγκαταλείψουν τη δουλειά τους είναι η εξουθένωση από το χρόνιο στρες. Η εξουθένωση θέτει επίσης τους εργαζομένους σε υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης κλινικής κατάθλιψης, επηρεάζοντας βαθιά την εργασία και την ποιότητα ζωής κάποιου.

Το εργασιακό άγχος ακολουθεί ουσιαστικά ένα φαύλο κύκλο. Πιο συγκεκριμένα, το άγχος συχνά οδηγεί σε πιο σημαντικές ανησυχίες για την ψυχική υγεία που επηρεάζουν τα επίπεδα παραγωγικότητας των μελών της ομάδας. Επιπλέον, το άγχος προσφέρεται για αυξημένα ποσοστά άγχους και κατάθλιψης, τα οποία ενδέχεται να επηρεάσουν την επαγγελματική απόδοση και την προσωπική ζωή των εργαζομένων. Από τη στιγμή που οι εργαζόμενοι βιώνουν άγχος και κατάθλιψη, δυσκολεύονται περισσότερο να λειτουργήσουν κανονικά και απαιτούν επιπλέον προσπάθεια για να είναι παραγωγικοί στη δουλειά (Glaser, Kiecolt-Glaser, 2005).

Οι εργαζόμενοι γνωρίζουν ότι το άγχος επηρεάζει την παραγωγικότητά τους. Σε μια μελέτη από την Ένωση Άγχους και Κατάθλιψης της Αμερικής, το 56% των εργαζομένων ανέφερε ότι το άγχος και το άγχος τους επηρέασαν την απόδοση της εργασίας τους. Λόγω του στρες στον εργασιακό χώρο, η συνεχής ανησυχία ή ανησυχία για την απόδοσή του μπορεί να είναι συντριπτική και να οδηγήσει σε λιγότερο παραγωγικές εργάσιμες ημέρες.

Το άγχος από μόνο του μπορεί να δυσκολέψει την εστίαση και την ενασχόληση με την καθημερινή εργασία. Ωστόσο, η μεγαλύτερη απειλή για την παραγωγικότητα δεν είναι μόνο

Η γνώση των επιπτώσεων του άγχους στην παραγωγικότητα είναι ζωτικής σημασίας για τους οργανισμούς που δεσμεύονται να εργάζονται με υψηλότερη απόδοση και να διατηρούν το προσωπικό τους. (Sergestrom, Miller, 2004).



Το εργασιακό στρες μπορεί να επηρεάσει την υγεία των εργαζομένων και κατά συνέπεια την παραγωγικότητα τους, αυξάνοντας τις ημέρες αναρρωτικών αδειών ή τα εργατικά ατυχήματα. Παράλληλα, οι χαμένες εργατικές ώρες και τα προβλήματα οδηγούν σε πιο συχνή ανανέωση του εργατικού δυναμικού, κάτι που είναι επιζήμιο για μία επιχείρηση. Είναι χαρακτηριστικό πως το οικονομικό κόστος που συγκεντρώνεται λόγω του εργασιακού στρες στην Ευρώπη ανέρχεται περίπου σε 20 εκατομμύρια ευρώ τον χρόνο (Tennant, 2001).

{ 20 }

- Ύπνος
- Αλκοόλ
- Κάπνισμα

Πιο αναλυτικά:

1. **Ύπνος:** Αναμφίβολα, ο ύπνος μαζί με την τροφή είναι οι πιο ουσιαστικές λειτουργικές ανάγκες ενός οργανισμού. Υπάρχουν βέβαια και κάποιοι παράγοντες που επιδρούν τον ύπνο. Όπως για παράδειγμα ο θόρυβος, η διατροφή ή οι αγχώδεις διαταραχές. Έπειτα από αρκετές έρευνες, είναι πλέον γεγονός ότι ο βαθύς και ξεκούραστος ύπνος είναι το ίδιο ευεργετικός και απαραίτητος για τη μακροζωία με τη σωματική άσκηση και την υγιεινή διατροφή. Όπως υποστηρίζει και ο Dr Dement στο βιβλίο του “The promise of sleep” (Dement & Vaughn, 1999), ο ρόλος του ύπνου στη διατήρηση της υγείας του ατόμου είναι πολύ σημαντικός. Μάλιστα, έχει αποδειχθεί επιστημονικά ότι η εξασφάλιση ενός οχταώρου είναι μία επαρκής χρονική διάρκεια για ύπνο και είναι σημαντική τόσο για την πρόληψη αρκετών νοσημάτων όσο και με τη μακροζωία. Το οχτάωρο ξεκούρασης έχει αποδειχθεί πως συνδέεται με την σωματική ευεξία, την προσαρμοστικότητα σε αλλαγές στην καθημερινότητα και με μεγαλύτερο προσδόκιμο ζωής. Η υπνηλία αποφέρει μια από τις σοβαρότερες αιτίες δυστυχημάτων στις ΗΠΑ. Για την ακρίβεια, έχει τεκμηριωθεί πως πάνω από 24 χιλιάδες άνθρωποι χάνουν τη ζωή τους ετησίως λόγω αυτοκινητιστικών δυστυχημάτων που προξενούνται άμεσα ή έμμεσα από το οδηγούς που έχασαν τον έλεγχο λόγω κόπωσης ή αποκοιμήθηκαν οδηγώντας.
2. **Αλκοόλ:** Όλο και περισσότεροι άνθρωποι πιστεύουν ότι η κατανάλωση αλκοόλ απομακρύνει την ένταση και λειτουργεί ως αγχολυτικό και ηρεμιστικό. Όταν όμως συμβαίνει κάτι άσχημο, ή και όταν ακόμα αντιμετωπίζουν στρεσογόνα ερεθίσματα, τότε είναι αυξημένη η πιθανότητα να καταναλώσουν αλκοόλ, απ’ ότι όταν διανύουν περιόδους ψυχικής ηρεμίας. Η υπέρμετρη πρόσληψη αλκοόλ ευθύνεται για πολλές περιπτώσεις ηπατικής κίρρωσης, αύξηση των πιθανοτήτων εμφάνισης διαφόρων μορφών καρκίνου, αλλά και αλκοολικό εμβρυικό σύνδρομο στις εγκύους (Finney & Moos, 1991). Πιο συχνή συνέπεια που προκύπτει από την υπερβολική χρήση αλκοόλ είναι η αλκοολική τοξίνωση (μέθη)

που συνοδεύεται από ελάττωση της κρίσης και νυσταγμό, ενώ η πιο σημαντική επιπλοκή της κατάχρησης είναι η εγκεφαλοπάθεια Wernicke, μία σημαντική νόσος που επηρεάζει τη συνείδηση, την όραση και την κίνηση του ατόμου) και το σύνδρομο Korsakoff, που χαρακτηρίζεται από έκπτωση της βραχύχρονης και μακρόχρονης μνήμης.

3. **Κάπνισμα:** Μία συνήθεια που σε παλαιότερες εποχές φάνταζε δημοφιλής και επαναστατική, πλέον αποτελεί μία άσχημη συνήθεια, την οποία οι καπνιστές δεν αισθάνονται ή ξεχνούν ότι την έχουν. Κάποιοι καπνίζουν για να αποφορτιστούν και να ηρεμήσουν από τα αρνητικά συναισθήματα. Άλλοι καπνίζουν από καθαρή πλήξη, ενώ αρκετοί συνδέουν την πράξη αυτή με καθημερινές διαδικασίες όπως το φαγητό ή η οδήγηση κ.α. (Lichtenstein & Glaskow, 1992).

Πάνω από 50 εκατομμύρια δολάρια δαπανούνται ετησίως σε ιατρό-νοσηλευτικά έξοδα για νοσηρότητες που αποδίδονται στο κάπνισμα, ενώ παραπάνω από 1.200 ανθρώπους πεθαίνουν λόγω του καπνίσματος, νωρίτερα από το προβλεπόμενο στις ΗΠΑ. (NCGS, 1988)

Κεφάλαιο 2^ο: Διαχείριση εργασιακού άγχους

2. 1 Πως πραγματοποιείται η διαχείριση εργασιακού άγχους

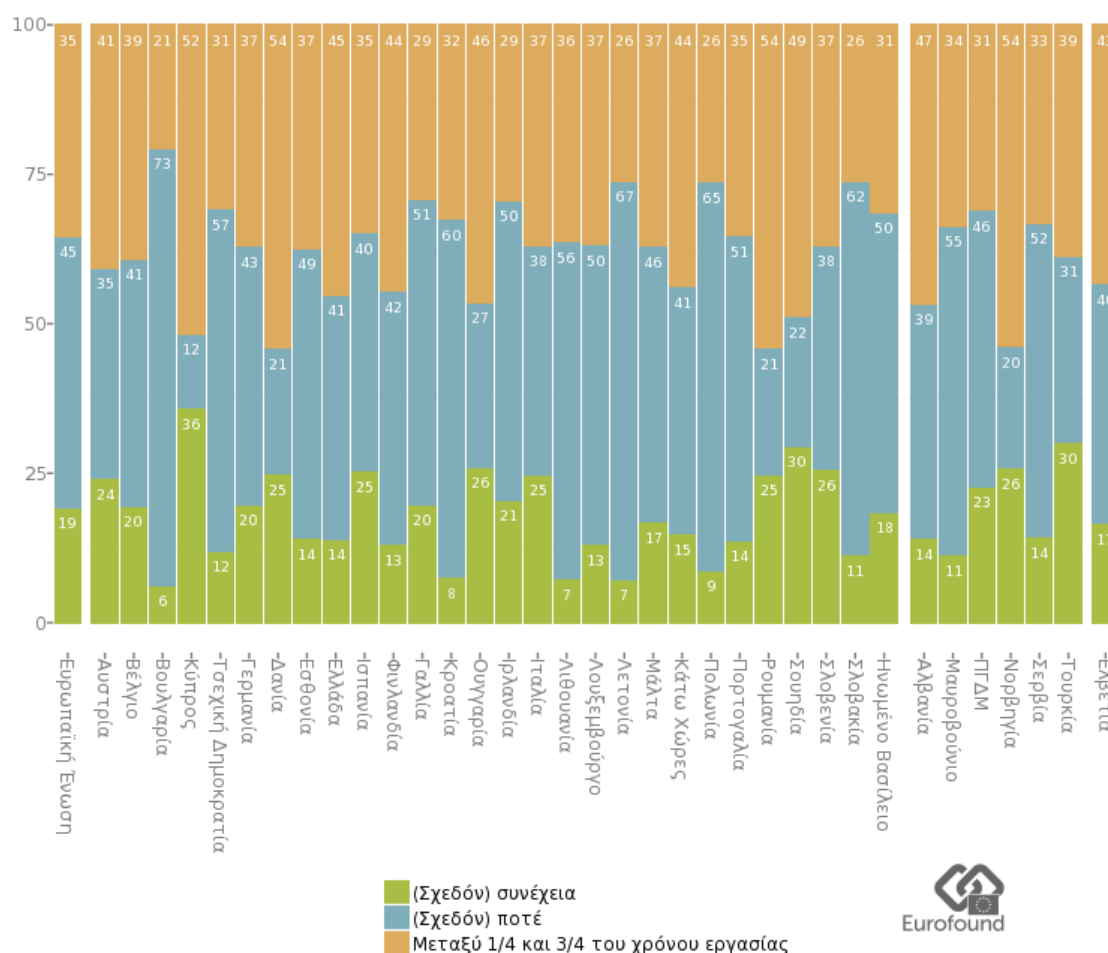
Αμέσως μετά τη διάγνωση αγχώδους διαταραχής στο εργασιακό περιβάλλον, σε ένα ή και περισσότερα άτομα, το επόμενο βήμα είναι η διερεύνηση μεθόδων και πρακτικών αντιμετώπισης

Σύμφωνα με τον κανονισμό 89/391/ΕΟΚ που αναφέρεται στην Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, οι εργοδότες είναι υποχρεωμένοι να λάβουν τα κατάλληλα μέτρα έτσι ώστε να διαχειρίζονται το εργασιακό άγχος μέσα στην επιχείρησή τους και να φροντίζουν παράλληλα για την πρόληψη και τη μείωση του, καθώς αποτελεί εξίσου σημαντικό πρόβλημα με οποιοδήποτε άλλο πρόβλημα υγείας μπορεί να εμφανιστεί. Όπως ορίζει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, οι εργοδότες αρχικά θα πρέπει να αξιολογήσουν την ύπαρξη εργασιακού στρες μέσα στην επιχείρησή τους. Αυτό μπορεί να γίνει κάνοντας συγκεκριμένες ερωτήσεις στους εργαζόμενους, όπως για παράδειγμα αν αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα, αν έχουν εντοπίσει τα αίτια του άγχους και ποια από αυτά σχετίζονται με την εργασία τους, τι προβλήματα τους δημιουργεί, ενώ παράλληλα μπορούν να ζητήσουν από τους εργαζόμενους να αναφέρουν τα τρία χειρότερα τα τρία καλύτερα κομμάτια της εργασίας τους και αν υπάρχει κάποιο που τους δημιουργεί ιδιαίτερο άγχος.

Τα μέτρα για την πρόληψη του εργασιακού άγχους που ορίζει Παράλληλα, ο EU-OSHA ορίζει ως μέτρα για την καταπολέμηση και πρόληψη του εργασιακού άγχους τα εξής:

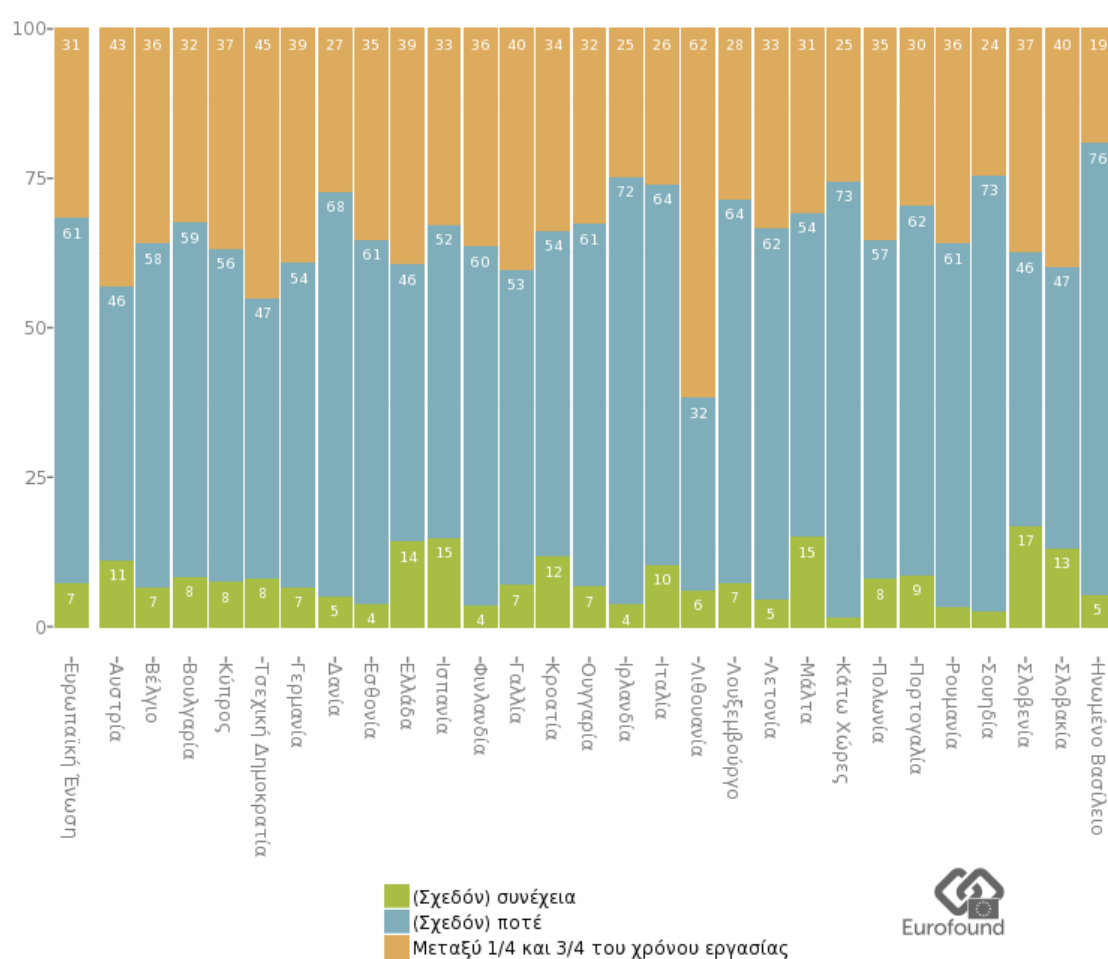
1. Η ακριβής περιγραφή της θέσης και των καθηκόντων.
2. Η σωστή διαχείριση του χρόνου και των χρονοδιαγραμμάτων
3. Ο περιορισμός των φυσικών κινδύνων.
4. Η δυνατότητα ελεύθερης έκφρασης παραπόνων, αλλά και προτάσεων ώστε να βρεθεί λύση για αυτά.
5. Η ανάθεση καθηκόντων με γνώμονα το κίνητρο
6. Ο ανεμπόδιστος καθορισμός αρμοδιοτήτων και ρόλων
7. Η σχέση παραγωγικότητας και ανταποδοτικότητας
8. Η ύπαρξη της ασφάλειας των εργασιακών θεμάτων και θεμάτων καριέρας.
9. Η εποπτεία των υπαλλήλων καθ' όλη τη διάρκεια της εργασίας τους.

Για την απάντηση “(Σχεδόν) συνέχεια”, η ομάδα Κύπρος έχει την υψηλότερη βαθμολογία και η Βουλγαρία έχει τη χαμηλότερη. Για την απάντηση “Σχεδόν ποτέ”, η ομάδα Βουλγαρία έχει την υψηλότερη βαθμολογία και η Κύπρος τη χαμηλότερη. Τέλος, η απάντηση “Μεταξύ 1/4 και 3/4 του χρόνου εργασίας”, η ομάδα Ρουμανία έχει την υψηλότερη βαθμολογία και η Βουλγαρία τη χαμηλότερη. Ειδικότερα για την Ελλάδα, το μεγαλύτερο ποσοστό ανήκει στην κατηγορία “Μεταξύ 1/4 και 3/4 του χρόνου εργασίας” με 45% και το χαμηλότερο ανήκει στην κατηγορία “Σχεδόν συνέχεια” με 14%.



Ακολουθεί το διάγραμμα 4, με τα ποσοστά των ατόμων ανά απάντηση για κάθε χώρα με “Επάγγελμα”, “Εργασία γραφείου υψηλής εξειδίκευσης” όταν τέθηκε η ερώτηση «Η εργασία σας περιλαμβάνει αντιμετώπιση καταστάσεων που είναι συναισθηματικά ενοχλητικές για

σας;». Αριστερά στο διάγραμμα απεικονίζεται ο μέσος όρος των απαντήσεων των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Συγκεκριμένα, για την απάντηση “Σχεδόν συνέχεια”, η ομάδα Σλοβενία έχει την υψηλότερη βαθμολογία, ενώ η Κάτω Χώρες τη χαμηλότερη. Για την απάντηση “Σχεδόν ποτέ”, την υψηλότερη βαθμολογία την έχει η ομάδα Ηνωμένο Βασίλειο, ενώ τη χαμηλότερη την έχει η Λιθουανία. Τέλος, η απάντηση “Μεταξύ 1/4 και 3/4 του χρόνου εργασίας”, η Λιθουανία συγκεντρώνει την υψηλότερη βαθμολογία και τη χαμηλότερη βαθμολογία τη συγκεντρώνει το Ηνωμένο Βασίλειο. Η Ελλάδα, στην απάντηση “Σχεδόν ποτέ” έχει το μεγαλύτερο ποσοστό 46%, ενώ το χαμηλότερο είναι στην απάντηση “Σχεδόν συνέχεια” με 14%.



Διάγραμμα 5: Ένταση Εργασίας: Η εργασία σας περιλαμβάνει αντιμετώπιση καταστάσεων που είναι συναισθηματικά ενοχλητικές για σας;

Σύμφωνα με τους DiMatteo και Martin (2002), προκειμένου να αντιμετωπιστεί το εργασιακό άγχος, έχει δοκιμαστεί η εφαρμογή διαφόρων μέτρων που έχουν συγκεκριμένο σκοπό, όπως

για παράδειγμα την ψυχολογική ευεξία, την ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματος, την παροχή υποστήριξης σε πρακτικό και συναισθηματικό επίπεδο προς τον εργαζόμενο που βιώνει ένα αγχογόνο γεγονός κ.α.

Οι ψυχολογικές παρεμβάσεις περιλαμβάνουν την αεροβική άσκηση, τη βιο-ανάδραση, τον διαλογισμό, τη ψυχοθεραπεία και τη γνωστική επανεκπαίδευση (Baum, Herberman, Cohen, 1995).

2.2 Επαγγελματικό άγχος και πρακτικές διαχείρισης

Το επαγγελματικό άγχος μπορεί να αντιμετωπιστεί με τεχνικές όπως η εφαρμογή διαλλειμάτων κατά τη διάρκεια της εργασίας, ή μέσω του επιμερισμού των καθηκόντων σε ζευγάρια συναδέλφων. Έτσι θα μειώνεται ο φόρτος εργασίας, η εξουθένωση και θα παρέχει βοήθεια ο ένας στον άλλο όταν αυτό είναι απαραίτητο και θα κρατούν συντροφιά ο ένας στον άλλο.

Ορισμένες τεχνικές αντιμετώπισης του στρες στην εργασία περιλαμβάνουν:

1. **Ευελιξία ωραρίου.** Οι εργαζόμενοι που έχουν κάποιο έλεγχο στις ώρες εργασίας τους τείνουν να είναι πιο ικανοποιημένοι από εκείνους με αυστηρότερους κανόνες για το ωράριο εργασίας. Είτε πρόκειται για αποφυγή κίνησης, για προπόνηση νωρίς το πρωί ή για ελεύθερο χρόνο για βόλτα με το σκύλο πριν από τη δύση του ηλίου, οι ευέλικτες ώρες εργασίας εκτιμώνται από τους περισσότερους εργαζόμενους.
2. **Να επιτρέπεται η τηλεργασία.** Εάν η εργασία είναι τέτοια που μπορεί να γίνει από απόσταση, είναι ιδανικό το καθεστώς τηλεργασίας ή μιας υβριδικής προσέγγισης που απαιτεί από τους υπαλλήλους να προσέρχονται στο γραφείο μόνο δύο ή τρεις ημέρες την εβδομάδα. Η μείωση του χρόνου μετακίνησης, η επαφή με τα παιδιά τους και η απελευθέρωση χρόνου για τους υπαλλήλους να τηρούν τις προσωπικές τους υποχρεώσεις μπορεί να είναι ένα σημαντικό ανακούφιση από το άγχος.
3. **Αυτό-φροντίδα και ατομική υγεία.** Είναι σημαντικό να προάγεται η ευεξία και η καλή υγεία στο χώρο εργασίας, με διαλλείματα, παροχή περίθαλψης όπου είναι εφικτό, δραστηριότητες εκτός εργασιακού χώρου και εκπαιδευτικά σεμινάρια σχετικά με στρατηγικές που δύναται να χρησιμοποιηθούν από τους εργαζόμενους προκειμένου

να μειώσουν το άγχος τους, όπως η καθημερινή άσκηση, η διατήρηση κοινωνικών επαφών και η άσκηση καλών συνηθειών ύπνου. Οι εργοδότες μπορούν να προωθήσουν διαδικτυακά σεμινάρια ευεξίας (συχνά παρέχονται από ασφαλιστικούς φορείς), να ενθαρρύνουν τη χρήση του προγράμματος βοήθειας εργαζομένων και να προβάλλουν αναρτήσεις στο χώρο εργασίας ή να διανέμουν φυλλάδια για τη διατήρηση της ψυχικής ευεξίας.

Κεφάλαιο 3^ο : Εργασιακή ανασφάλεια

3. Πως ορίζεται η εργασιακή ανασφάλεια

Έχει διατυπωθεί από την επιστημονική έρευνα πως αρκετοί ορισμοί για την έννοια της εργασιακής ανασφάλειας. Η εργασιακή ανασφάλεια μπορεί να θεωρηθεί ως μία αίσθηση ανησυχίας που προκύπτει από την πιθανή ύπαρξη κάποιας απειλής στον εργασιακό χώρο που μπορεί να αφορά οποιαδήποτε πτυχή της εργασίας, όπως για παράδειγμα τη διατήρηση της θέσης εργασίας ή τις ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη. Οι Greenhalgh και Rosenblatt (1984, pg 438) περιγράφουν την εργασιακή ανασφάλεια ως *«την αδυναμία να διατηρηθεί η επιθυμητή συνέχεια της εργασίας, εξ' αιτίας μιας κατάστασης που φαίνεται να την απειλεί. Άλλοι αναφέρουν ότι είναι η διαφορά των επιπέδων της ασφάλειας που κάποιος βιώνει σε σχέση με τα επίπεδα που προτιμούσε»* (Hartley et al., 1999). Από την άλλη, η εργασιακή ανασφάλεια μπορεί να θεωρηθεί και ως αίσθηση έλλειψης ελέγχου για την επίτευξη της επαγγελματικής συνέχειας σε μία εργασιακή σχέση και μία κατάσταση φόβου (Hui & Lee, 2000), ενώ με ακόμη πιο απλά λόγια, η εργασιακή ανασφάλεια δύναται να εξισωθεί με τον φόβο για επικείμενη ανεργία (Mohr, 2000).

Η εργασιακή ανασφάλεια μπορεί να διακριθεί σε δύο κατηγορίες: Αρχικά, υπάρχει η «λογική-γνωστική» προσέγγιση για την πιθανότητα για απώλεια της εργασίας («Νομίζω» ότι θα μείνω άνεργος) και εν συνεχεία, η «συναισθηματική» προσέγγιση, δηλαδή ο φόβος που αισθάνεται κάποιος ότι θα μείνει άνεργος. Μία άλλη διάκριση είναι αυτή μεταξύ ποσοτικής και ποιοτικής εργασιακής ανασφάλειας, όπου η ποσοτική αναφέρεται στον κίνδυνο της ανεργίας και η ποιοτική στις εργασιακές σχέσεις, τις συνθήκες, τον μισθό και τη γενικότερη ποιότητα στον εργασιακό χώρο (DeWhitte, DeCuyper, VanderElst, Vanbelle, Niessen, 2012). Στην ποιοτική δηλαδή εργασιακή ανασφάλεια το άτομο φοβάται την πιθανή μείωση μισθού, την απουσία ευκαιριών εργασιακής εξέλιξης ή αλλαγή στις συνθήκες εργασίας προς το χειρότερο (Hellgren et al., 1999). Μία ακόμη διάκριση της εργασιακής ανασφάλειας, είναι αυτή σε αντικειμενική και υποκειμενική εργασιακή ανασφάλεια. Αντικειμενική θεωρείται η ανησυχία που προκύπτει από τις συνθήκες, όπως για παράδειγμα όταν γίνονται απολύσεις ή μείωση εργατικών ωρών (Bussing, 1999), ενώ υποκειμενική είναι όταν δε φαίνεται να υπάρχει κάποια προφανής αιτία ή κάποια αντικειμενική συνθήκη που να δημιουργεί ανησυχία για πιθανή απώλεια της εργασίας (Rosenblatt & Ruivo, 1966).

Οι εκφάνσεις του συναισθήματος της ανασφάλειας στην εργασία μπορεί να διαφέρουν από άτομο σε άτομο, καθώς πρόκειται για ένα υποκειμενικό συναίσθημα που προκύπτει από την υποκειμενική εμπειρία του ατόμου και την ερμηνεία των καταστάσεων γύρω του (Sverke et

al., 2002). Θεωρείται ουσιαστικά ως ένα μη ηθελημένο φαινόμενο και για το λόγο αυτό δεν περιλαμβάνει τους εργαζόμενους που από δική τους επιλογή εργάζονται σε θέσεις εργασίας με προσωρινό χαρακτήρα (DeWhite, 2005; Greenlagh & Rosenblatt, 1984). Πρόκειται για μία κατάσταση που έχει αποδειχθεί ως ένας από τους πλέον στρεσογόνους παράγοντες στη ζωή του ατόμου που συνδέεται άμεσα με τη μείωση της σωματικής και ψυχικής ευεξίας και μπορεί να βλάψει τόσο την εργασία του ατόμου όσο και ολόκληρο τον οργανισμό με τη μείωση της παραγωγικότητας (Cheng & Chan, 2008; Sverke et al., 2002).

3.1 Εργασιακό άγχος και εργασιακή ανασφάλεια

Η εργασιακή ανασφάλεια αποτελεί στρεσογόνο παράγοντα του επαγγελματικού άγχους και συνάμα απειλή για την υγεία του εργαζόμενου και μπορεί να οδηγήσει και σε επαγγελματική εξουθένωση (Bosman, Rothman & Buitendach, 2005), γεγονός που δείχνει πως θα πρέπει να αντιμετωπίζεται με ιδιαίτερη σοβαρότητα από τους αρμοδίους (Kim, Vondem & Knesebeck, 2015).

Τις περισσότερες φορές όταν υπάρχει μια μακροχρόνια απειλή, στην οποία ο εργαζόμενος δεν ξέρει πως να αντιδράσει, τότε δημιουργείται ιδιαίτερο άγχος, καθώς ο εργαζόμενος έχει την αίσθηση πως ό,τι κι αν κάνει, όσο κι αν προετοιμαστεί ή όσο συνεπής και να είναι ο ίδιος στην εργασία του, δε θα μπορέσει να αποφύγει μία επικείμενη καταστροφή, καταλήγοντας τελικά να αισθάνεται ακόμη μεγαλύτερο άγχος (Cheng & Chan, 2007).

Τα τελευταία χρόνια διανύουμε εποχές οικονομικές κρίσης, η απώλεια της εργασίας θα επιφέρει ακόμη μεγαλύτερο άγχος και έτσι υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να ανατραπεί ολοκληρωτικά η ζωή του εργαζομένου όχι μόνο οικονομικά, αλλά και κοινωνικά, προσωπικά και οικογενειακά και να υπάρξει γενικότερα πλήρης αποδιοργάνωση. Αυτό οδηγεί στην αίσθηση πως το μέλλον είναι απρόβλεπτο ή ακόμη και δυσοίωνο και έτσι το εργασιακό άγχος και η ανασφάλεια οδηγούν σε αρνητικά αποτελέσματα που μπορούν να επιφέρουν σημαντικές επιπτώσεις στη ζωή του εργαζομένου (DeWitte, 1999).

3.2 Επιπτώσεις της εργασιακής ανασφάλειας

Η εργασία για τους περισσότερους ανθρώπους αποτελεί το κύριο μέσο για την ικανοποίηση των οικονομικών και κοινωνικών τους αναγκών. Εκτός από μια πηγή εισοδήματος, δίνει τη δυνατότητα δημιουργίας κοινωνικών επαφών, προσδίδει γνώσεις και δεξιότητες ενώ επηρεάζει τη αξιοποίηση του χρόνου και συμβάλλει στην προσωπική τους πρόοδο. Ο κίνδυνος να υπάρξει ανεργία συνεπάγεται για την μη ολοκλήρωση των αναγκών αυτών και

κατ' επέκταση την απώλεια των χρηματοοικονομικών και κοινωνικών πόρων (DeWhitte, 1999). Δεδομένου λοιπόν, ότι η επισφαλής επαγγελματική κατάσταση συγχέεται με την ανησυχία σχετικά με την απώλεια της θέσης εργασίας, αυτή η υποκειμενική εμπειρία που έχει ο εργαζόμενος, είναι πιθανό να έχει σοβαρές ψυχικές επιπτώσεις.

Όπως προαναφέρθηκε παραπάνω, η εργασιακή ανασφάλεια φαίνεται πως καταλήγει σε αρνητικά συναισθήματα και μειωμένη ευεξία, αφού είναι μια επαχθή κατάσταση μόνο και μόνο επειδή συνεπάγεται μία διαρκής αβεβαιότητα με μεγάλες πιθανότητες εκδήλωσης συμπτωμάτων άγχους (Joelson&Wahlquist, 1987; Sverkek.α., 2002). Η επισφαλής επαγγελματική κατάσταση είναι ένα γεγονός που βρίσκεται στη συνείδηση των υπαλλήλων ακόμη και σε περίοδο οικονομικής ευμάρειας. Τα τελευταία χρόνια που υπάρχει η οικονομική κρίση, εκείνοι που πιστεύουν ότι έχουν αυξημένη πιθανότητα ανεργίας, πράγματι μπορεί να επιβεβαιωθούν μέσα στον επόμενο χρόνο (Dickerson, Green, 2009).

Ανεξάρτητα από το αν επιβεβαιωθούν οι φόβοι ή όχι, ο φόβος της απώλειας της εργασίας μπορεί να επιφέρει δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία του ατόμου.

3.3 Δημόσια υγεία και ανασφάλεια στην εργασία

Στα επαγγέλματα υγείας, ιδιαίτερα στο ιατρικό ή νοσηλευτικό προσωπικό, η εργασιακή ανασφάλεια μπορεί να αποτελέσει λόγω αποχώρησης από αυτήν. Συγκεκριμένα, τη μεγαλύτερη ανασφάλεια σχετικά με την απώλεια της εργασίας την εκδήλωσε το νοσηλευτικό προσωπικό στην Πολωνία και τη Σλοβακία και στη συνέχεια ήταν η Γαλλία και η Ιταλία. Ως συμπέρασμα αυτών των αποτελεσμάτων είναι ότι υπάρχουν αρκετές διαφορές στην αγορά εργασίας. Επιπρόσθετα, ένας ακόμη λόγος για την υψηλή πρόθεση για αποχώρηση είναι οι υπερβολικές απαιτήσεις του επαγγέλματος και ευθύνες, το υψηλό φόρτο εργασίας και το αίσθημα ανικανότητας (Laine et al., 2009). Σε μια άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε ιδιωτικά νοσοκομεία για τους νοσηλευτές και τους νοσοκόμους, απέδειξε ότι και η ποιοτική, αλλά και η ποσοτική ανασφάλεια συνδέονται άμεσα με το άγχος και την κατάθλιψη των εργαζομένων, ενώ δύναται με αυτόν τον τρόπο να έχει αρνητικές συνέπειες και στους εργαζόμενους και σε ευρύτερο πλαίσιο στις δομές υγείας (Boyak et al., 2008).

Η έκταση και η ένταση του ζητήματος αυτού τόσο για τους επαγγελματίες υγείας, όσο και ο αντίκτυπος που στα παρεχόμενα αγαθά και την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, αποτυπώνεται σε μία ευρωπαϊκή έρευνα μεγάλης κλίμακας, η οποία αφορούσε δώδεκα Ευρωπαϊκές χώρες και τα αποτελέσματα της συγκρίθηκαν με αυτά που αφορούν του Εθνικό Σύστημα Υγείας (NHS) των ΗΠΑ (Aiken et al, 2012). Πιο

συγκεκριμένα, το δείγμα αποτέλεσαν 130.000 ασθενείς και 60.000 νοσηλευτές που βρίσκονταν σε 488 δομές υγείας της Ευρώπης και τα δεδομένα συσχετίστηκαν με τα αντίστοιχα από 618 νοσοκομεία των ΗΠΑ. Στην Ελλάδα τα αποτελέσματα ήταν τα χειρότερα σε σύγκριση με τις υπόλοιπες 11 χώρες, καθώς φάνηκε να υπάρχει υψηλό ποσοστό επαγγελματικής εξουθένωσης, έλλειψη ικανοποίησης από την εργασία και πρόθεση παραίτησης από τους εργαζόμενους. Ειδικότερα, σχεδόν το 80% των Ελλήνων νοσηλευτών δηλώνουν συμπτώματα εργασιακής εξουθένωσης, το 56% είναι δυσαρεστημένο από την εργασία του και το 49% ότι έχει την πρόθεση να αποχωρήσει, ενώ το 47% δήλωσε υπηρεσίας νοσηλευτικής φροντίδας χαμηλής ποιότητας, γεγονός που εκφράζεται ότι και οι ασθενείς απάντησαν πως μόνο το 53% από αυτούς θα ανταποκρινόταν στη δομή όπου τους φιλοξενούσε.

Κεφάλαιο 4^ο: Επαγγελματική ικανοποίηση

Το αίσθημα ικανοποίησης στον εργασιακό χώρο αποτελεί το πως οι εργαζόμενοι βιώνουν την εργασιακή πραγματικότητα τόσο συνολικά όσο και στις διαφορετικές πτυχές αυτής. Πρόκειται δηλαδή για τον βαθμό που αρέσει σε έναν εργαζόμενο η εργασία του, σε αντίθεση με την επαγγελματική δυσaréσκεια, στην οποία ο εργαζόμενος δεν είναι ικανοποιημένος από την εργασία του. Διερευνώντας το νόημα της επαγγελματικής ικανοποίησης εντοπίζει κανείς ένα μεγάλο αριθμό ερευνών στον διεθνή και στον ελληνικό χώρο. Όπως περιγράφουν οι Κουστέλιος & Κουστέλιου (2001), η ικανοποίηση εξετάζεται πότε ως εξαρτημένη και πότε ως ανεξάρτητη μεταβλητή. Ως εξαρτημένη μεταβλητή, λαμβάνεται ως δεδομένο πως η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί το αποτέλεσμα του συνδυασμού εσωτερικών και εξωτερικών παραγόντων στον εργασιακό χώρο, όπως για παράδειγμα του ωραρίου, του μισθού και άλλων συνθηκών στην εργασία. Από την άλλη, ως ανεξάρτητη μεταβλητή, καταλογίζεται ως η αιτία ή ο καταλύτης της επιρροής της ανθρώπινης συμπεριφοράς στον εργασιακό χώρο, όπως για παράδειγμα της παραγωγικότητας, της αποδοτικότητας, της απουσίας από την εργασία και της κινητικότητας του προσωπικού.

Η απουσία του αισθήματος ικανοποίησης στην εργασία συχνά δύναται να οδηγήσει σε εργασιακό άγχος, αλλά και το αντίθετο, δηλαδή το εργασιακό στρες να οδηγήσει σε ισχνή επαγγελματική ικανοποίηση.

Πληθώρα δημοσιευμένων άρθρων στον χώρο της υγείας υπογραμμίζουν τη σύνδεση της εργασιακής ικανοποίησης με την υγεία των εργαζομένων, την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και την αποδοτικότητά τους (Rowe et al 2005, Lee et al 2009, Papathanassiou et al 2011, Kelesi et al 2016, Labrague et al 2018). Τα αποτελέσματα ερευνών δείχνουν πως οι εργαζόμενοι που αισθάνονται ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας τους εμφανίζουν μικρότερο ποσοστό εργασιακού άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης, έχουν θετικότερα συναισθήματα και είναι περισσότερο αποδοτικοί, αισθάνονται πως η δουλειά τους αναγνωρίζεται από τους ανωτέρους τους και έχουν καλύτερες σχέσεις με τους συναδέλφους τους. Αντίθετα, οι εργαζόμενοι που αισθάνονται χαμηλή επαγγελματική ικανοποίηση έχουν παράλληλα χαμηλή εργασιακή δέσμευση και χαμηλή απόδοση, ενώ ενδέχεται να παρουσιάσουν ψυχοσωματικά συμπτώματα, πνευματική ή/και ψυχολογική απόσυρση και να απουσιάζουν συχνά από την εργασία τους (Healy & McKay 2008, West et al., 2014, Khamisa et al., 2015, Papathanassiou et al., 2017, Berta et al, 2018).

Η επαγγελματική ικανοποίηση μπορεί από τη μία να θεωρηθεί πως αποτελεί μία συνολική στάση απέναντι στην εργασία και από την άλλη, μπορεί να την προσεγγίσει κανείς ως μία έννοια που εκφράζει την ικανοποίηση των εργαζομένων από τις επιμέρους πλευρές της

εργασίας, όπως είναι η φύση της εργασίας, ο μισθός και οι ευκαιρίες εξέλιξης. Η δεύτερη αυτή προσέγγιση φαίνεται να είναι πιο πλήρης και πιο ελαστική, καθώς ένας εργαζόμενος μπορεί να αισθάνεται ικανοποιημένος από κάποιες πλευρές της εργασίας του, όμως να αισθάνεται δυσαρέσκεια από άλλους (Spector, 2000).

4.1 Η Επαγγελματική Ικανοποίηση

Η επαγγελματική ικανοποίηση είναι ένα από τα βασικά θέματα που απασχολούν την οργανωτική ψυχολογία, καθώς καλύπτει από τη μία θέματα που αφορούν την ψυχολογία των εργαζομένων και από την άλλη τον τρόπο που η επιχείρηση μπορεί να επενδύσει στο προσωπικό της, προκειμένου να πετύχει αύξηση του κέρδους, υψηλή αποδοτικότητα και σταθερό προσωπικό (Χατζηαθανασίου, 2018). Με τον όρο «επαγγελματική ικανοποίηση» ουσιαστικά εκφράζεται το πως αισθάνεται ο εργαζόμενος για την εργασία του, όμως σε πιο πρακτικό επίπεδο αποτελεί μία πολυδιάστατη εννοιολογική κατασκευή που αποτελείται από επιμέρους στοιχεία (Μπρούζος, 2004). Βέβαια, το πως αξιολογείται η επαγγελματική ικανοποίηση εξαρτάται τόσο από συναισθηματικούς όσο και από γνωστικούς μηχανισμούς. Σύμφωνα με τον Vroom (1964) η επαγγελματική ικανοποίηση, δηλαδή η ελκυστικότητα της εργασίας και η ικανοποίηση που λαμβάνει το άτομο από αυτή, εξαρτάται σε σημαντικό βαθμό από τις προσδοκίες που έχει το άτομο από αυτή. Αυτό σημαίνει πως, σύμφωνα με τον Vroom (1964) υπάρχουν τρεις μεταβλητές, η ελκυστικότητα ή το σθένος, η συντελεστικότητα και η προσδοκία που βρίσκονται σε αλληλεπίδραση και επηρεάζουν το πως αισθάνεται το άτομο. Όταν το αποτέλεσμα που προκύπτει από αυτή τη συνάρτηση είναι αρνητικό για τον εργαζόμενο, τότε μειώνεται το η ελκυστικότητα της εργασίας, ενώ αν το αποτέλεσμα είναι αδιάφορο, τότε υπάρχει αύξηση της συντελεστικότητας, χωρίς όμως να επηρεάζεται το σθένος της εργασίας (Χατζηαθανασίου, 2018). Τέλος, αν είναι θετικό το αποτέλεσμα, τότε η ελκυστικότητα της εργασίας αυξάνεται.

Κεφάλαιο 5^ο: Σύνδεση εργασιακής ανασφάλειας και άγχους με τους νοσηλευτές

5.1 Εργασιακό άγχος και ανασφάλεια στο νοσηλευτικό επάγγελμα

Υπάρχουν αρκετά επαγγέλματα που είναι από τη φύση τους στρεσογόνα λόγω των απαιτήσεών τους, όπως για παράδειγμα οι ιατροί, οι νοσηλευτές, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας κ.α (Felton, 1998). Ιδιαίτερα στους νοσηλευτές, τα τελευταία χρόνια έχει παρατηρηθεί μία ιδιαίτερη συναισθηματική επιφόρτιση, ορίζοντας τους ως μία από τις πιο καταπονημένες επαγγελματικές ομάδες. Οι παράγοντες που φαίνεται να οδηγούν σε αυτή την αυξημένη φόρτιση είναι, σύμφωνα με τους Gray- Toft και Anderson, η επαφή με το θάνατο, η σωματική κούραση, η έλλειψη υποστήριξης, οι κακές σχέσεις και διαμάχες με ιατρούς και νοσηλευτές, η αβεβαιότητα και η μη επαρκής προετοιμασία των νοσηλευτών για να είναι σε θέση να καλύψουν τις επαγγελματικές ανάγκες του ασθενούς.

Μελέτη που έγινε στην Κίνα και συμμετείχαν προϊστάμενου θαλάμων νοσηλείας, έδειξε πως ο φόρτος εργασίας, η επαφή με το θάνατο και οι διαμάχες με τους ιατρούς ήταν οι βασικοί παράγοντες που επηρέαζαν τη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων. Άλλα προβλήματα που έχουν αναφερθεί είναι η ευθύνη που χαρακτηρίζει το επάγγελμα, η έλλειψη αυτονομίας στη λήψη αποφάσεων, οι αυξημένες αρμοδιότητες και το γεγονός πως κάποιες φορές τα νοσοκομεία φαίνεται να λειτουργούν ως επιχειρήσεις και όχι ως χώροι υγείας, γεγονός που είναι αντίθετο με τις δεοντολογικές αρχές του επαγγέλματος (Freeneay & Tiernan, 2009). Αντίθετα, παράγοντες όπως η αμοιβαία υποστήριξη φάνηκε να αυξάνουν την εμπλοκή στην εργασία και την ενεργητικότητα των εργαζομένων (Freeneay & Tiernan, 2009). Άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τη Sarti (2014) και είχε ως δείγμα 167 ιατρούς και νοσηλευτές και των δύο φύλων, εστίασε στο πως η εμπλοκή στην εργασία δεν επηρεάζεται τόσο πολύ από τις οικονομικές απολαβές, ούτε είναι τα οικονομικά οφέλη αυτά που κάνουν το άτομο να έχει μεγαλύτερη διάθεση και να βλέπει πιο θετικά τη δουλειά του. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως τα θετικά συναισθήματα αυξάνονταν από την αμοιβαία υποστήριξη και η αναγνώριση των επιτευγμάτων στην εργασία τόσο από τους προϊσταμένους και τους συναδέλφους όσο και από τους ασθενείς αποτελούσε τη σημαντικότερη αμοιβή για τους νοσηλευτές και μπορούσε να λειτουργεί ως βασικό κίνητρο για την εργασιακή καθημερινότητα (Sarti, 2014).

5.2 Στρες και τμήματα εργασίας των νοσηλευτών

Το στρες που αισθάνονται οι νοσηλευτές δεν είναι το ίδιο σε όλα τα τμήματα. Συγκεκριμένα, φαίνεται πως οι νοσηλευτές που εργάζονται στο τμήμα επειγόντων ή στις μονάδες εντατικής θεραπείας αντιμετωπίζουν περισσότερο στρες. Χαρακτηριστική είναι η έρευνα των Hirwell, Tyler και Willson (1989), οι οποίοι μελετώντας το στρες των εργαζομένων σε τέσσερα νοσοκομειακά τμήματα (νοσηλευτικό τμήμα ηλικιωμένων, μονάδα τεχνητού νεφρού, τμήμα νοσηλείας και μονάδα εμφραγμάτων), εντόπισαν πως στα τέσσερα αυτά τμήματα ο μέσος όρος των στρεσογόνων παραγόντων ήταν παρεμφερής, παρά τα διαφορετικά χαρακτηριστικά των τμημάτων. Από την άλλη, έρευνα που έγινε στη Σιγκαπούρη, έδειξε πως οι νοσηλευτές που εργάζονταν στο τμήμα επειγόντων εμφάνιζαν μεγαλύτερα ποσοστά άγχους και χαμηλότερα επίπεδα ανοσοσφαιρίνης IgA, κυρίως λόγω των συγκρούσεων με το υπόλοιπο προσωπικό και την έλλειψη σε διαθεσιμότητα πόρων (Yang et al., 2002). Η διαφορετικότητα των μελετών μπορεί να οφείλεται στο επίπεδο της ευθύνης που έχει ο νοσηλευτής ενός τμήματος, σε σχέση δηλαδή με τους βοηθούς νοσηλευτές ή τους προϊσταμένους (Bates, 1975), αλλά και η προσπάθεια του νοσηλευτή να ανταποκριθεί στις ψυχολογικές ανάγκες του ασθενούς και της οικογένειάς του (Gray & Anderson, 1981). Ένας άλλος παράγοντας μπορεί να είναι το κυκλικό ωράριο κάποιων τμημάτων, όπως στα επείγοντα, που αυξάνει το άγχος σε επαγγελματικό και προσωπικό επίπεδο, σε σχέση με τα τμήματα που έχουν σταθερό ωράριο, όπως είναι τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία (Edward, McCranie, Lambert, 1987). Τα παραπάνω ευρήματα επιβεβαιώθηκαν και από ελληνική έρευνα (Αδαλή, 1999), η οποία έδειξε πως τα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης ήταν αυξημένα στους νοσηλευτές στα τμήματα επειγόντων περιστατικών, σε σχέση με τους νοσηλευτές των άλλων τμημάτων.

5.3 Στρες των νοσηλευτών στον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα

Όπως συμβαίνει στον ιδιωτικό τομέα, έτσι και στον δημόσιο τομέα, οι εργαζόμενοι σε κάποιο σημείο της καριέρας τους μπορεί να αισθανθούν απογοήτευση. Αυτό που διαφέρει είναι πως η πίεση στο δημόσιο τομέα κάποιες φορές είναι μεγαλύτερη και το ηθικό του προσωπικού χαμηλότερο (Glaz, 1989). Ομοίως, τόσο σε ιδιωτικό όσο και σε δημόσιο τομέα υπάρχουν παράγοντες που αυξάνουν στο στρες, όπου στο δημόσιο κύριος παράγοντας φάνηκε να είναι οι αυξημένες απαιτήσεις της εργασίας και στον ιδιωτικό τομέα οι διαμάχες με το ιατρικό προσωπικό και η αβεβαιότητα για τη θεραπεία του ασθενή.

Το νοσηλευτικό προσωπικό βιώνει πολλά στρεσογόνα γεγονότα τόσο στον ιδιωτικό όσο και στο δημόσιο τομέα. Όμως στον ιδιωτικό τομέα βρέθηκαν οι πιο στρεσογόνοι παράγοντες να είναι η αβεβαιότητα για τη θεραπεία του ασθενούς, οι διαμάχες με τους ιατρούς, αντίθετα στο δημόσιο τομέα υπερέχει η πίεση από τον αυξημένο φόρτο εργασίας (Patrick, Douglas, Shirley, 1991).

Όσον αφορά την Ελληνική πραγματικότητα, στον ιδιωτικό τομέα, σε σύγκριση με τον δημόσιο, φαίνεται να υπάρχει υψηλότερη ποιότητα στην παροχή υπηρεσιών, όμως το άγχος που προκαλεί η προσπάθεια για την επίτευξη της υψηλής ποιότητας μπορεί να οδηγήσει τους νοσηλευτές σε μείωση της υπομονής τους, της αυτοσυγκέντρωσης, της ευαισθησίας και της αμεσότητας στη προσέγγιση του ασθενούς (Brady, Sonne, 1999, Motowidlo, Packard, Manning, 1986), αλλά και την ενσυναίσθηση που δείχνουν στις ανάγκες των ασθενών τους (Coffey, 1999).

5.4 Επαγγελματική ικανοποίηση μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού

Το ανθρώπινο δυναμικό συγκροτεί το σημαντικότερο κομμάτι στον τομέα υγείας, όχι μόνο για την ποσοτική αλλά και για την ποιοτική σύνθεσή του.

Σύμφωνα με στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ), περισσότερο από το 60% των δαπανών υγείας διατίθεται για το ανθρώπινο δυναμικό.

Το σύνολο των εργαζομένων αποτελεί τη νοσηλευτική υπηρεσία του νοσοκομείου που διαρθρώνεται σε τομείς και αυτοί με τη σειρά τους σε τμήματα και μονάδες. Τη διεύθυνση του νοσηλευτικού προσωπικού στα τμήματα και τους τομείς, ασκούν οι προϊστάμενες νοσηλεύτριες, αντίθετα τη γενική διεύθυνση της νοσηλευτικής υπηρεσίας ασκεί η Διευθύνουσα. Η νοσηλευτική υπηρεσία δεν έχει μόνο νοσηλευτικές δραστηριότητες, αλλά διοικητικές και εκπαιδευτικές. Το νοσηλευτικό προσωπικό καλύπτει περίπου το 45% των θέσεων εργασίας των δημοσίων νοσοκομείων και περιλαμβάνονται από νοσηλεύτριες και νοσηλευτές πανεπιστημιακής και τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (ΠΕ και ΤΕ) από μαίες και επισκέπτες υγείας ΤΕ, από αδελφές νοσοκόμες δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (ΔΕ) και από βοηθητικούς υπαλλήλους (βοηθοί θαλάμων και τραυματιοφορείς).

Καθώς ο τομέας της υγείας έχει έντονο φόρτο εργασίας, οφείλει να απασχολεί όλους τους διαθέσιμους νοσηλευτικούς πόρους όσο το δυνατόν γίνεται αποδοτικότερα. Το ανθρώπινο δυναμικό αποτελεί σπουδαίο κομμάτι τόσο στην παραγωγή όσο και στη διανομή των υπηρεσιών υγείας και καθορίζει σε μεγάλο βαθμό την ποιότητα της φροντίδας υγείας. Τα επίπεδα απόδοσης του προσωπικού σχετίζονται με τη θνησιμότητα των νοσηλευόμενων

ασθενών, με τα δυσμενή συμβάντα, με τις επιπλοκές και με τη διάρκεια παραμονής στο νοσοκομειακό χώρο.

Το νοσηλευτικό προσωπικό είναι ο συνδετικός κρίκος μεταξύ του ιατρικού και του λοιπού προσωπικού. Οι νοσηλευτές είναι διεθνώς η μεγαλύτερη επαγγελματική ομάδα στην υγεία και αντιπροσωπεύει τη μεγαλύτερη αναλογία του συνολικού κόστους της φροντίδας της υγείας.

Οι εργαζόμενοι οι οποίοι μένουν ικανοποιημένοι από την εργασία τους και είναι θετικά διατεθειμένοι να συμβάλλουν σημαντικά στην εκπλήρωση των στόχων ενός οργανισμού (περιορισμός απεργιών, αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες). Έτσι, θα πρέπει να γίνεται σωστή επιλογή των εργαζομένων και στελέχωση των θέσεων εργασίας, να υπάρχει διαρκής κατάρτιση, επιμόρφωση και αξιολόγηση, ενώ παράλληλα να δίνεται έμφαση στη διατήρηση της ασφάλειας και της υγιεινής στον εργασιακό χώρο και την αποφυγή των συγκρούσεων.

Η ηγεσία πρέπει να είναι εκτός από επιτυχής, δηλαδή να μεταβάλλει την συμπεριφορά των υφισταμένων για να επιτευχθεί ο στόχος αλλά και αποτελεσματική, δηλαδή η αλλαγή αυτής της συμπεριφοράς των υφισταμένων να επιφέρει την ικανοποίηση ή την ανταμοιβή τους.

Στο νοσηλευτικό χώρο, καθότι πρόκειται για ένα επάγγελμα που χαρακτηρίζεται από υψηλή ένταση με αρκετές συγκρούσεις ρόλων, υπάρχει κίνδυνος για εμφάνιση επαγγελματική εξουθένωση και εμφάνιση ψυχικών διαταραχών. Το γεγονός πως οι συγκεκριμένοι επαγγελματίες έρχονται πολύ συχνά αντιμέτωποι με καταστάσεις που χαρακτηρίζονται από πόνο και θλίψη ή και αντιμέτωποι με τον θάνατο, μπορεί να οδηγήσει στη μείωση της παραγωγικότητας και στην ενίσχυση των αρνητικών συναισθημάτων. Το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με αίτια, όπως ο φόρτος εργασίας, η έλλειψη ικανοποίησης από την εργασία, η απουσία συμπαράστασης από τους συναδέλφους, η απουσία κινήτρων και αξιών και η αυτοεκτίμηση μπορούν να καθορίσουν τη συναισθηματική αντίδραση και ένταση του ατόμου κατά την ώρα της εργασίας του και κατά την αντιμετώπιση τέτοιων περιστατικών και να οδηγήσουν ή όχι σε επαγγελματική εξουθένωση.

Η πρώτη έρευνα που αφορούσε την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών έγινε στο Πανεπιστήμιο της Μινεσότα (Nahm, 1940) και εντόπισε πως η εργασιακή ικανοποίηση επηρεάζεται από παράγοντες όπως είναι το εισόδημα, οι κοινωνικές σχέσεις, οι ευκαιρίες εξέλιξης και οι ώρες εργασίας. Αργότερα, έρευνα του Kangas πρόσθεσε στα παραπάνω πως υπάρχουν και άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση, όπως το κύρος της εργασίας, η αίσθηση ελέγχου και η ανεξαρτησία στη λήψη αποφάσεων.

Όταν υπάρχει εργασιακή ικανοποίηση, οι εργαζόμενοι είναι πιο αποδοτικοί και αποτελεσματικοί στην εργασία τους και καταχωρούν την παραμονή τους στην εργασία τους.

Η ανεπαρκής υπευθυνότητα του νοσηλευτή σε οτιδήποτε αφορά τη φροντίδα του ασθενή, προκαλείται από τη δυσαρέσκεια της εργασίας. Ακολούθησαν αρκετές έρευνες που επιδίωξαν να καθορίσουν τους παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση και πως αυτοί επιδρούν στην παραγωγικότητα του νοσηλευτή ως εργαζόμενου. Χαρακτηριστική είναι μελέτη που έγινε το 2001 από τους Aiken et al. Και αφορούσε την Ευρώπη και την Αμερική. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως οι εργαζόμενοι στην Ευρώπη, αλλά και στη β. Αμερική εμφάνιζαν υψηλά ποσοστά δυσαρέσκειας και μάλιστα το ένα τρίτο περίπου των νοσηλευτών στη Σκωτία και την Αγγλία και το ένα πέμπτο των νοσηλευτών στις ΗΠΑ ήθελε να παραιτηθεί. Ακόμη, σε όλες τις χώρες φάνηκε πως το 27%-54% των νοσηλευτών ηλικίας κάτω των 30 ετών σκόπευε να παραιτηθεί μέσα στους επόμενους δώδεκα μήνες. Σε Καναδά και Σκωτία φάνηκε οι εργαζόμενοι να αισθάνονται σε μικρό ποσοστό πως συμμετείχαν στην ανάπτυξη προγραμμάτων στον χώρο εργασίας τους, ενώ σε άλλες χώρες το ποσοστό ήταν άνω του 50%. Τέλος, οι νοσηλευτές στη Γερμανία αποτέλεσαν εξαίρεση, καθώς το 61% δήλωσε πως ήταν ικανοποιημένο με τις επαγγελματικές ευκαιρίες που είχαν για εξέλιξη.

Σε βιβλιογραφική ανασκόπηση των Utriainen και Kyngas (2009) που αφορούσε την επαγγελματική ικανοποίηση νοσηλευτών στις ΗΠΑ, έδειξε πως η επαγγελματική ικανοποίηση επηρεάζεται από τον χώρο εργασίας, τις διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ του προσωπικού, τον τρόπο οργάνωσης της εργασίας και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών νοσηλευτικής φροντίδας. Ένα χρόνο αργότερα, οι Hayes και Bonnet, πάλι σε βιβλιογραφική ανασκόπηση, μελέτησαν την επαγγελματική ικανοποίηση που εργάζονταν την περίοδο Ιανουάριος 2004- Μάρτιος 2009 και εντόπισαν πως πρόκειται για ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο, το οποίο επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από τη συνεργασία μεταξύ του προσωπικού, αλλά και μεταξύ διοίκησης και προσωπικού.

Μία άλλη έρευνα που δεν αφορούσε συγκεκριμένα την επαγγελματική ικανοποίηση, αλλά είχε παρόμοια αποτελέσματα, ήταν αυτή των Davey et al. (2009), η οποία αφορούσε τα αίτια για τα οποία οι νοσηλευτές απουσίαζαν από την εργασία τους. Παρόλο που στην εν λόγω έρευνα δε βρέθηκαν κάποια συγκεκριμένα αίτια, φάνηκε πως προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι πολλές εργασιακές απουσίες είναι σημαντικό να αυξηθεί η επαγγελματική ικανοποίηση και να μειωθεί η επαγγελματική εξουθένωση.

Σημαντικά είναι και τα ευρήματα ελληνικών ερευνών. Για παράδειγμα, η Καρανικόλα (2007) στη διδακτορική της διατριβή, εντόπισε πως χαρακτηριστικά όπως είναι η αυτοεκτίμηση συνδέονται με την αίσθηση του επαγγελματικού ρόλου και την επαγγελματική ικανοποίηση, καθώς και πως η αίσθηση της προσφοράς και η επαγγελματική και προσωπική

αυτοαξιολόγηση είναι απαραίτητα στοιχεία για την επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού. Επιπροσθέτως, σημαντική ήταν και η έρευνα των Πουζουκίδου και συν. (2007) που ασχολήθηκε με την επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού δημοσίου νοσοκομείου, σύμφωνα με την οποία περίπου το 51,1% των εργαζομένων ήταν δυσαρτηστημένο από τις συνθήκες εργασίας του, αλλά και από τη μη αναγνώριση της προσφοράς τους από τους άλλους (Πουζουκίδου και συν., 2007).

Κεφάλαιο 6^ο : Η Διοίκηση των ανθρωπίνων πόρων και η διαχείριση του άγχους στον κλάδο της υγείας

6. Εισαγωγή

Είναι γνωστό ότι η εκάστοτε επιχείρηση αποτελεί ένα έμψυχων και μη πόρων που δραστηριοποιείται στην κοινωνία και έχει ως βασικό στόχο την επίτευξη του κέρδους. Βασικός πυλώνας μιας επιχείρησης είναι το ανθρώπινο δυναμικό της, δηλαδή οι εργαζόμενοι και τα στελέχη αυτής. Εν συνεχεία, οι μη έμψυχοι πόροι είναι από τη μία ο εξοπλισμός, οι εγκαταστάσεις, τα μηχανήματα, τα γραφεία κ.α και από την άλλη άυλα στοιχεία, όπως είναι το εμπορικό σήμα, η επωνυμία της επιχείρησης, η φήμη και τέλος διάφορα άλλα στοιχεία που συμβάλουν κατά ένα τρόπο στην λειτουργία της επιχείρησης όπως είναι η ρευστότητα, η ύπαρξη τεχνογνωσίας και άλλα.

Εύκολα κανείς καταλαβαίνει ότι οι ανθρωπίνοι πόροι είναι εξίσου σημαντικοί με τους φυσικούς πόρους, καθώς αφορούν τη συμβολή του ανθρώπινου δυναμικού, στην παραγωγικότητα και την οικονομία, καθιστώντας απαραίτητη τη διασφάλιση της υγείας, την εκπαίδευση και την εξειδίκευση των εργαζομένων για τα βέλτιστα αποτελέσματα (Μάρδας, 2000).

6.1 Λόγοι σύγκρουσης ανάμεσα στο ανθρώπινο δυναμικό των μονάδων υγείας

Οι αιτίες της σύγκρουσης ανάμεσα στο ανθρώπινο δυναμικό των μονάδων υγείας μπορεί να είναι ενδογενείς ή εξωγενείς. Στις ενδογενείς ανήκουν παράγοντες που σχετίζονται με τις σχέσεις με τους συναδέλφους που για κάποιο λόγο προκαλούν αρνητικά συναισθήματα. Για παράδειγμα, τέτοια αρνητικά συναισθήματα μπορεί να προκληθούν από θέματα ιεραρχίας λόγω της «κυριαρχίας» των ιατρών ή το φύλο (κυριαρχία ανδρικού φύλου) (Σταθοπούλου, 2006). Ακόμη, διάφορες συμπεριφορές μέσα στον εργασιακό χώρο μπορεί να προκαλέσουν όχι μόνο συγκρούσεις, αλλά και αισθήματα φόβου και αγωνίας στο νοσηλευτικό προσωπικό. Βέβαια, το πως θα βιώσει ένα άτομο τις διάφορες συμπεριφορές εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τα χαρακτηριστικά του ατόμου, το ωράριο εργασίας και άλλους παράγοντες (Λιαρόπουλος, 2010).

Στους εξωγενείς παράγοντες ανήκουν τα επικοινωνιακά προβλήματα, τα οποία μπορεί να οφείλονται σε διαφορές πεποιθήσεων, κουλτούρας, αξιών ή μπορεί να οφείλονται και στη μη αποτελεσματική επικοινωνία (Παφτούνου, 2007). Προβλήματα στην επικοινωνία μπορεί

να προκύψουν και από τη μη παροχή επαρκών πληροφοριών, συνθήκες του περιβάλλοντος, αλλά και διαφορετικής σημασιολογίας που μπορεί να δοθεί από τα μέρη που επικοινωνούν σε μία έννοια (Ζαβλανός, 2002).

Εκτός από τα επικοινωνιακά προβλήματα, σημαντική αιτία συγκρούσεων είναι και η οργανωτική δομή. Μιας και στις μονάδες υγείας υπάρχει ένας πολυσύνθετος χαρακτήρας στη δομή και στην ιεραρχία τους είναι πιθανότερο να υπάρχει σύγκρουση στόχων ή κακή επικοινωνία μεταξύ των εργαζομένων, συγκριτικά με μία απλούστερη μονάδα.

Σημαντικό πρόβλημα αποτελεί και η έλλειψη υλικών και ανθρωπίνων πόρων. Η έλλειψη των απαραίτητων μέσων (μηχανήματα, φαρμακευτικά προϊόντα, αναλώσιμα) και η έλλειψη προσωπικού σε πολλές θέσεις, δημιουργεί σύγχυση και ένταση μεταξύ των τμημάτων και των εργαζομένων και κατά συνέπεια συγκρούσεις. Ιδιαίτερα στα δημόσια νοσοκομεία η έλλειψη υλικών πόρων είναι σύνηθες φαινόμενο και έτσι το νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να εργάζεται με συλλογικότητα προκειμένου να βελτιώσει τις συνθήκες εργασίας του (Gerardi, 2004).

6.2 Πρακτικές ανθρωπίνου δυναμικού στον τομέα των μονάδων υγείας

Τα τελευταία χρόνια σε πολλές επιχειρήσεις συμπεριλαμβανομένου και του κλάδου της υγείας έχουν εμφανιστεί στο προσκήνιο σύγχρονα μοντέλα διοίκησης τα οποία αποτελούνται από διάφορες πρακτικές ανθρωπίνων πόρων οι οποίες στοχεύουν στην βελτίωση της οργανωτικής κουλτούρας και απόδοσης των εργαζομένων και την ολοένα και μεγαλύτερη ενεργή συμμετοχή τους στην εργασία τους μέσα από κίνητρα, ευκαιρίες και δεξιότητες (Boxall & Macky, 2009; Orpenauer & Van de Voorde 2016).

Έχει αποδειχτεί η θετική σχέση που υπάρχει μεταξύ των μοντέλων διοίκησης με τις πρακτικές και της οργανωσιακής απόδοσης της εκάστοτε επιχείρησης, ωστόσο έχει παρατηρηθεί ότι είναι μικρός ο αριθμός των ερευνών που επικεντρώνονται στις πιθανές συνέπειες που μπορούν να επιφέρουν τα σύγχρονα μοντέλα διοίκησης στην υγεία των εργαζομένων (VanDeVoorde, Raauwe, & Van Veldhoven, 2012). Στον τομέα της υγείας, οι επαγγελματίες της υγείας εργάζονται με συγκεκριμένες νόρμες και αξίες, εργασιακές σχέσεις και συγκεκριμένες λειτουργίες, οι οποίες είναι σύμφωνες με το ιδιαίτερο κλίμα που διέπει τον κλάδο αυτό ο οποίος έχει πολλαπλές ευαισθησίες λόγω της συνεχούς επαφής με ασθενείς.

Η αναγκαιότητα της υιοθέτησης αυτών των βέλτιστων πρακτικών από έναν οργανισμό έχει παρουσιαστεί σε διάφορες έρευνες (Guest 2002; Raauwe and Boselie 2005). Γίνεται λόγος για μια διοίκηση ανθρωπίνων πόρων πιο φιλική στον εργαζόμενο η οποία θα αποτελείται

από πρακτικές που θα στοχεύουν στην ισονομία ανάμεσα στην διοικητική και λειτουργική προοπτική της επιχείρησης καθώς και στις ανησυχίες, την εξέλιξη και την υγεία των εργαζομένων. Η εργασιακή αυτονομία είναι μια από τις πρακτικές που κινείται πάνω σε αυτή την κατεύθυνση. Η αυτονομία της εργασίας αναφέρεται στην έκταση στην οποία μια δραστηριότητα παρέχει στον εργαζόμενο δυνατότητα λήψης αποφάσεων και άσκησης ελέγχου ως προς τα καθήκοντα που πρόκειται να εκτελεστούν (Karasek, 1979). Σύμφωνα με έρευνες έχει βρεθεί ότι σε εργασιακό περιβάλλον με μεγάλη εργασιακή αυτονομία φαίνεται να υπάρχουν μικρά ποσοστά εργασιακού στρες και εργασιακής εξουθένωσης (Adebayo et al., 2011).

Το αίσθημα της εργασιακής ανασφάλειας των επαγγελματιών υγείας φαίνεται να έχει οξυνθεί από τις συνεχόμενες απολύσεις και την έλλειψη σταθερότητας σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα. Έτσι, η αποτελεσματική ηγεσία και διοίκηση ανθρωπίνων πόρων θα πρέπει να είναι σε θέση να παρέχει στο προσωπικό ένα αίσθημα ασφάλειας και εμπιστοσύνης που είναι απαραίτητο για τη μείωση του εργασιακού στρες και την αύξηση της απόδοσης.

Οι αρνητικές συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης στο κόστος και στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών έχουν τεκμηριωθεί τόσο σε ερευνητικό όσο και σε θεωρητικό επίπεδο. Ωστόσο, δεν έχει γίνει αρκετή έρευνα, η οποία να αφορά προγράμματα στρατηγικών παρέμβασης που έχουν στόχο να τη μειώσουν. Υπάρχουν δύο προσεγγίσεις στα προγράμματα παρέμβασης για τη μείωση της εξουθένωσης. Η πρώτη προσέγγιση αφορά τους εργαζόμενους και την προσπάθειά τους να αντεπεξέρχονται το στρες με διάφορες δεξιότητες, έτσι ώστε να αποφύγουν την εξουθένωση. Φημολογείται ότι αυτή η προσέγγιση είναι πιο διαδεδομένη, διότι υπάρχει η πεποίθηση ότι τα προσωπικά προβλήματα είναι αυτά που προκαλούν την επαγγελματική εξουθένωση. Σύμφωνα με αυτό, είναι πιο λογικό να αλλάξει το άτομο, παρά ο οργανισμός. Τα αποτελέσματα αυτής της προσέγγισης δεν είναι μόνιμα. Η δεύτερη προσέγγιση αφορά την οργάνωση και την αλλαγή των εργασιακών συνθηκών που μπορεί να συμβάλλουν στην εξουθένωση. Έχει διαπιστωθεί ότι το εργασιακό περιβάλλον πρέπει να αλλάξει, ώστε η μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης να είναι υψηλότερη. Οι αλλαγές στα διάφορα οργανωτικά επίπεδα, όπως διοικητικές αποφάσεις και αλλαγές πολιτικής του οργανισμού συμβάλλουν στην εξάλειψη της εξουθένωσης και τη συγκράτησή της σε χαμηλά επίπεδα. Τα τελευταία χρόνια, δίνεται μεγάλη έμφαση στο ρόλο που μπορεί να διαδραματίσει η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού προς την κατεύθυνση αυτή.

6.3 Ορισμός και στόχοι της διοίκησης ανθρωπίνων πόρων

Σε αυτό το σημείο κρίνεται αναγκαίο να αναφερθεί πως έκτος από τον όρο «ανθρώπινοι πόροι», χρησιμοποιείται και ο όρος «ανθρώπινο δυναμικό», καθώς κάποιοι δεν συμφωνούν με την αποκλειστική χρήση του όρου «ανθρώπινοι πόροι», παρόλο που αποτελεί την ακριβή μετάφραση του αγγλικού όρου ‘‘Human Resource’’. Η συγκεκριμένη απόδοση της αγγλικής έννοιας συμβαίνει γιατί η λέξη «πόρος» μπορεί να ερμηνευτεί ως κάτι «αναλώσιμο», παρόλο που στη διοίκηση ανθρωπίνων πόρων και στο management, η έννοια του πόρου είναι διαφορετική και εκφράζει τη σημασία που έχει το εργατικό δυναμικό σε μία επιχείρηση και πως ουσιαστικά αποτελεί το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα αυτής και δυνητική πηγή πλούτου (Μπουραντάς & Παπαλεξανδρή, 2003). Αυτός είναι άλλωστε και ο τρόπος που χρησιμοποιείται ο συγκεκριμένος όρος και στην αγγλική γλώσσα (Μπουραντάς & Παπαλεξανδρή, 2003). Επίσης, συνεχίζουν οι Μπουραντάς και Παπαλεξανδρή (2003), οι «ανθρώπινοι πόροι» μπορούν να οριστούν, σύμφωνα με τους Jackson και Schuler (2000) ως το σύνολο των ταλέντων και της διάθεσης που υπάρχει από τους περισσότερους εργαζόμενους σε μία επιχείρηση για απόδοση, το οποίο μπορεί να συντελέσει στη δημιουργία και την ολοκλήρωση του οράματος, της στρατηγικής και των στόχων της επιχείρησης. Είναι σημαντικό πως ο όρος «ανθρώπινοι πόροι» ή «ανθρώπινο κεφάλαιο» ή «ανθρώπινο δυναμικό» συνδέεται με χαρακτηριστικά που μπορεί να διαθέτουν οι εργαζόμενοι, όπως η πείρα, η αφοσίωση, η ικανότητα μάθησης, η νοημοσύνη, οι δεξιότητες και οι ικανότητες, όμως η συνεισφορά του ανθρώπινου δυναμικού είναι απρόβλεπτη, καθώς τα παραπάνω χαρακτηριστικά ποικίλουν και η διοίκηση και διαχείριση των ανθρωπίνων πόρων αποτελεί το πιο απαιτητικό κομμάτι των εισροών μιας επιχείρησης (Τερζίδης-Τζωρτζάκης, 2004).

6.4 Ο Ρόλος της Διοίκησης Ανθρωπίνων Πόρων στον τομέα της υγείας

Οι υπεύθυνοι της διοίκησης και των οικονομικών σε κάθε επιχείρηση ασχολούνται με την εργασιακή ικανοποίηση και την αύξηση της παραγωγικότητας, επειδή χωρίς το συνδυασμό αυτών των δύο παραγόντων δεν μπορεί να μιλά κανείς για βελτίωση της αποδοτικότητας και της παραγωγικότητας. Υπάρχει συνδετικός κρίκος ανάμεσα στην πολιτική διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού και στην ανάπτυξη της παραγωγικότητας. Ο στόχος κάθε επιχείρησης κερδοσκοπικού ή μη χαρακτήρα είναι να κάνει τον καλύτερο συνδυασμό παραγωγικών συντελεστών.

Στον τομέα της υγείας ο σημαντικότερος ρόλος είναι οι ανθρώπινοι πόροι και αυτό σημαίνει ότι θα πρέπει το διοικητικό έργο να εστιάζεται στη σωστή αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού. Οι ραγδαίες εξελίξεις λόγω της τεχνολογίας, της κουλτούρας, της οργάνωσης κτλ. προτρέπουν τους οργανισμούς υγείας και τα συστήματα υγειονομικών υπηρεσιών να προχωρούν σε ριζικές αλλαγές, έτσι η ικανοποίηση των ασθενών να βρίσκεται σε υψηλά επίπεδα. Ο ανθρώπινος παράγοντας είναι αναπόσπαστο κομμάτι στην προσπάθεια βελτίωσης (Παπαλεξανδρή & Μπουραντάς, 2003).

Τα προηγούμενα χρόνια υπήρχε έλλειψη προσοχής σε θέματα διαχείρισης ανθρώπινων πόρων στις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας. Οι μεταρρυθμίσεις του τομέα υγείας εστιάζουν στη συγκράτηση δαπανών, τη διερεύνηση μηχανισμών αγοράς και της καταναλωτικής επιλογής των πολιτών χωρίς να εξετάζονται οι τομείς που αφορούσαν τη διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού (Buchan, 2004).

Τις τελευταίες δεκαετίες, το ανθρώπινο δυναμικό είναι εκείνο που καθορίζει την επιτυχία ή την αποτυχία ενός μετασχηματισμού στον τομέα της υγείας. Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τους Dassault&Dubois, 2003 αναφέρουν ότι ο κύριος λόγος της αποτυχίας των πολιτικών υγείας είναι η ανεπαρκής προσοχή που δίνεται στα ζητήματα διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού. Οι επιπτώσεις των μεταρρυθμίσεων στο ανθρώπινο δυναμικό των μονάδων υγείας εξετάζονται ετεροχρονισμένα.

Κάποιες μελέτες που έγιναν στην Αμερική για το Αμερικανικό Κέντρο Πιστοποίησης Νοσηλευτών (American Nurses Credentialing Center-ANCC 2002&2013) βρέθηκαν ότι υπάρχουν κάποια χαρακτηριστικά στις μονάδες υγείας που καλούνται «μαγνήτες». Οι μονάδες «μαγνήτες» είναι γνωστές για τις επιτυχημένες προσλήψεις, την υποκίνηση και τη διατήρηση του προσωπικού. Η διοίκηση για τα νοσοκομεία αυτά είναι αναφέρεται ως ενθαρρυντική για το προσωπικό, διατηρεί ανοιχτές γραμμές επικοινωνίας, είναι ξεκάθαρη και ορατή. Σύμφωνα με αυτό, το νοσηλευτικό προσωπικό τέτοιων νοσοκομείων-«μαγνητών» βιώνει χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και αισθάνεται περισσότερο ικανοποιημένο από την εργασία του σε σχέση με τα υπόλοιπα νοσοκομεία.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO), το 2005 αναγνωρίζοντας πόσο σημαντικός είναι ο ρόλος του ανθρώπινου παράγοντα στον χώρο της υγείας, εξέδωσε έναν οδηγό, ο οποίος αναφέρεται στη διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού στις μονάδες ψυχικής υγείας. Στον οδηγό αυτό υπάρχει ένα ολόκληρο κεφάλαιο που αναφέρεται εξ ολοκλήρου στη σχέση μεταξύ εξουθένωσης, ηγεσίας και υποκίνησης.

6.5 Ο Ρόλος της ηγεσίας στη διαχείριση του άγχους

Η ηγεσία και το ανθρώπινο δυναμικό είναι οι δύο πυλώνες της λειτουργίας μιας επιχείρησης και της επίτευξης των οργανωτικών στόχων. Από τη μία η ηγεσία μπορεί να επηρεάσει με τον τρόπο της προς μία κατεύθυνση το ανθρώπινο δυναμικό και από την άλλη η λειτουργία και η απόδοση της επιχείρησης εξαρτάται από τους εργαζόμενους της. Ανάμεσα στους δύο αυτούς πυλώνες υπάρχει μία σχέση αλληλεπίδρασης, αφού η ηγεσία επηρεάζει την απόδοση του ανθρωπίνου δυναμικού, αλλά και την επίτευξη των στόχων.

Οι περισσότεροι ορισμοί στη διεθνή βιβλιογραφία καταλήγουν σε έναν κοινό παρανομαστή, σύμφωνα με τον οποίο με τον όρο «ηγεσία» αναφέρεται *«η διαδικασία επηρεασμού της σκέψης, των συναισθημάτων, των στάσεων και των συμπεριφορών μιας μικρής ή μεγάλης, τυπικής ή άτυπης ομάδας ανθρώπων από ένα άτομο (ηγέτη), με τέτοιο τρόπο ώστε εθελοντικά και πρόθυμα και με την κατάλληλη συνεργασία να δίνουν τον καλύτερό τους εαυτό για να υλοποιούν αποτελεσματικούς στόχους που απορρέουν από την αποστολή της ομάδας και τη φιλοδοξία της για πρόοδο ή για ένα καλύτερο μέλλον»* (Μπουραντάς, 2005, σ. 197).

Σύμφωνα με τον παραπάνω ορισμό προκύπτουν δύο κύρια χαρακτηριστικά του ηγέτη. Το πρώτο χαρακτηριστικό αφορά την άσκηση επιρροής κάποιου ατόμου πάνω στα υπόλοιπα, που κινητοποιεί τα άτομα να κάνουν τα βέλτιστα για την ικανοποίηση του ηγέτη, ενώ το δεύτερο χαρακτηριστικό αφορά την προθυμία του ατόμου να βάζει στόχους που σχετίζονται με την πρόοδο και να στοχεύει σε ένα καλύτερο μέλλον. Η ηγεσία που έχει αποτελέσματα είναι εκείνη που λαμβάνει υπόψιν της τις προσδοκίες των εργαζομένων, αλλά και τα κίνητρα της συμπεριφοράς τους, καθώς και τις συνθήκες του περιβάλλοντος.

Τις τελευταίες δεκαετίες, οι περισσότεροι έχουν ασχοληθεί με τη διαφορά της ηγεσίας (Leadership) και του Μάνατζμεντ (Management). Η ηγεσία πιστεύει στην αναγκαιότητα της αλλαγής του τρόπου συμπεριφοράς και νοοτροπίας των ανθρώπων, ακόμα και στην αλλαγή του τρόπου λειτουργίας ενός οργανισμού.

Από την άλλη μεριά η διοίκηση θέλει να σχετίζεται με τη διατήρηση και υποστήριξη των λειτουργιών, των ενεργειών και των εργασιών της επιχείρησης. Ο ηγέτης αποφασίζει για το τι χρειάζεται να γίνει, ενώ ο διευθυντής αποφασίζει για το πως θα πραγματοποιήσει αυτά που αποφάσισε ο ηγέτης (Ζαβλανός, 2006). Με λίγα λόγια, η ηγεσία είναι η πιο σπουδαία ιδιότητα της διεύθυνσης.

Έχει αναφερθεί ότι η διαφορά ανάμεσα στους προϊσταμένους και τους ηγέτες είναι πως οι προϊστάμενοι είναι αυτοί που κάνουν τα πράγματα με το σωστό τρόπο, ενώ οι ηγέτες κάνουν τα «σωστά πράγματα» (Peter Drucker, 1982). Στο χώρο της υγείας διακρίνεται η ύπαρξη μίας

σχέσης ανάμεσα στην ηγεσία και την εξουθένωση. Όταν υπάρχει χαμηλό επίπεδο κρίσιμου παράγοντα, είναι πιθανό να προκαλέσει εξουθένωση στους εργαζομένους σε επαγγέλματα παροχής υπηρεσιών υγείας (Fletcher, 2001, Cherniss, 1980). Μετά από μια πρόσφατη έρευνα που έγινε σε εργαζόμενους νοσοκομείων της Νορβηγίας, η ενθάρρυνση και η στήριξη από τους ηγέτες είναι ενέργειες που εκτιμώνται ιδιαίτερα από το προσωπικό (Krogstad et al, 2006).

Η Εταιρία Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας, στον Οδηγό για την «Πρόληψη της Επαγγελματικής Εξουθένωσης» που δημιουργήθηκε το 2002, παρουσιάζει δέκα συγκεκριμένα σημεία που θα πρέπει να χαρακτηρίζουν τη σχέση των προϊσταμένων με τους υφισταμένους τους. Συγκεκριμένα ο προϊστάμενος ενός οργανισμού θα πρέπει:

- Να σέβεται τις ηθικές αρχές και αξίες των εργαζομένων, χωρίς να τις παραβιάζουν
- Να αποφεύγει τα κουτσομπολιά.
- Να σέβεται την ιδιωτική τους ζωή.
- Να φροντίζει για την υπεράσπιση των συμφερόντων των υφισταμένων του.
- Να βρίσκει πως το εργασιακό περιβάλλον μπορεί να είναι ευχάριστο και αξιοπρεπές.
- Να δείχνει κατανόηση για τα προσωπικά τους προβλήματα.
- Να πληροφορεί και να συμβουλεύεται τους υφισταμένους του οργανισμού, όταν πρόκειται για αποφάσεις που τους αφορούν
- Να αναθέτει εργασιακά καθήκοντα με ισότιμο και διάφανο τρόπο, δίνοντας παράλληλα το χρονικό όριο που χρειάζεται για να ολοκληρωθούν τα καθήκοντα αυτά

Ειδικότερα, η ηγεσία των νοσηλευτικών μονάδων συντελεί αποτελεσματικά στην αντιμετώπιση του άγχους εστιάζοντας στην αλληλεπίδραση που υπάρχει ανάμεσα στο άτομο και το περιβάλλον του οργανισμού. Το άγχος δε συναντάται σε ένα άτομο ή σε ένα περιβάλλον αλλά σε μια σχέση ανάμεσα στο περιβάλλον και το άτομο, έτσι ώστε να αντιμετωπιστούν τα προβλήματα που μπορεί να προκύψουν. Η αποτελεσματική αντιμετώπιση του στρες σχετίζεται με τη σωστά οργανωμένη ηγεσία, όπου και ηγεσία προσπαθεί να ικανοποιήσει αυτές τις ανάγκες (Μπουραντάς, 2002).

Το περιβάλλον αλλάζει συνεχώς και το άτομο καλείται να αντιμετωπίσει αρκετές αγχωτικές καταστάσεις με διαφορετικό τρόπο, οι οποίες πρέπει να προσεγγιστούν με τη χρήση στρατηγικών. Το άγχος εντοπίζεται με γνώμονα τις εξωτερικές και εσωτερικές ανάγκες του ατόμου, του νοσηλευτικού προσωπικού καθώς ο ηγέτης καλείται να μεταβάλλει τις συμπεριφορικές προσπάθειες του ατόμου. Έτσι, πρέπει συνεχώς να αξιολογεί τους πόρους και τις απαιτήσεις και να αντιλαμβάνεται ότι η κατάσταση οδηγεί όχι μόνο σε «κακό» άγχος

αλλά και σε μια αντιληπτή κατάσταση που επηρεάζει τελικά την απόδοση του εργαζομένου (Happell et al., 2003). Γενικά, το νοσοκομειακό προσωπικό με βάση την ειδικότητα που έχει καλείται να παρέχει την αντίστοιχη φροντίδα

Κεφάλαιο 7^ο : Οι επιδράσεις του Covid-19 στο νοσηλευτικό προσωπικό

7. Εισαγωγή

Η πανδημία COVID-19 που ξέσπασε στην αυγή του 2020 κατέστησε αναγκαία τη λήψη ακραίων μέτρων αντιμετώπισης, όπως τη χρήση μέσων ατομικής προστασίας, την τήρηση αποστάσεων (social distancing) και άλλων, μέτρα τα οποία άλλαξαν πολλές πτυχές της προσωπικής και επαγγελματικής ζωής, συμπεριλαμβανομένης της μειωμένης προσωπικής εργασίας. Ενώ φαινομενικά, μία κρίση δημόσιας υγείας βάλλει άμεσα τους εργαζόμενους στο χώρο της υγείας, όπως ιατρικό, νοσηλευτικό προσωπικό, προσωπικό εργαζόμενο σε εργαστήρια κτλ., στην πραγματικότητα όλα τα επαγγέλματα έχουν επηρεαστεί, άλλα σε μικρό και άλλα σε μεγαλύτερο βαθμό.

Η μετάβαση στην απομακρυσμένη εργασία/ τηλεργασία οδήγησε σε αλλαγές στον τρόπο που οι εργαζόμενοι διαχειρίζονται τις καθημερινές ρουτίνες, αναπτύσσουν εργασιακούς στόχους, εκτελούν εργασίες και αλληλεπιδρούν μεταξύ τους. Η ζωή με τη συνεχιζόμενη αβεβαιότητα που προκαλείται από την πανδημία ήταν δύσκολη για πολλούς εργαζόμενους και τους οικείους τους.

Μία σημαντική πρόκληση που κλήθηκαν να αντιμετωπίσουν οι υπεύθυνοι ανθρωπίνου δυναμικού ήταν το εργασιακό άγχος που μειώνει την αποδοτικότητα της εργασίας και προκαλεί αρνητικές επιπτώσεις στις ψυχές και τα σώματα των ανθρώπων. Το εργασιακό άγχος ορίζεται ως οι συναισθηματικές και σωματικές συνέπειες της αλληλεπίδρασης μεταξύ των ανθρωπίνων πόρων και του εργασιακού περιβάλλοντος ή η έλλειψη χώρου εργασίας και η ικανότητα ανταπόκρισης σε αυτές τις απαιτήσεις . Με άλλα λόγια, τα καθήκοντα της εργασίας είναι πολύ απαιτητικά σε σύγκριση με τους κοινωνικούς, συναισθηματικούς, σωματικούς, ψυχολογικούς ή οικονομικούς πόρους του ατόμου (Simionescu & Bordea & Pellegrini, 2022).

Η πανδημία COVID-19 είναι ένας στρεσογόνος παράγοντας που έχει επηρεάσει στοιχεία καθενός από τα παραπάνω και έτσι είναι αναμφίβολα ένας χρόνιος παγκόσμιος στρεσογόνος παράγοντας. Θέτει αυξημένες απαιτήσεις στο άτομο από πολλές οπτικές γωνίες και εισβάλλει σε πολλούς τομείς της ζωής του. Μειώνει τον έλεγχό του στη ζωή και την υγεία του και των αγαπημένων του προσώπων, αλλάζει το πως εργάζεται, την οικονομική του ευημερία και μειώνει την πρόσβασή του σε τακτική κοινωνική υποστήριξη από δραστηριότητες που απολαμβάνει με τους φίλους και την οικογένεια. Επιβαρύνει τις σχέσεις μας, αλλάζει τους ρόλους μας και έχει αλλάξει και συνεχίζει να αλλάζει τη ζωή μας

και συνεπώς τους κοινωνικούς μας κανόνες θεμελιωδώς. Ανεξάρτητα από την κατάσταση, υπάρχει μια επίπτωση ψυχικής υγείας από το COVID-19. Ενώ ο ιός είναι ζήτημα δημόσιας υγείας, επηρεάζει την ευημερία, το αίσθημα ασφάλειας και σταθερότητας, την απόδοση και την ανθεκτικότητα των ατόμων. Αυτό θα επηρεάσει επίσης την εργασία του, δηλαδή το πως το άτομο αποδίδει στην εργασία του, τον τρόπο με τον οποίο αποδίδει στην εργασία και την προσοχή που μπορούν να δώσει στην εργασία. Ένα κρίσιμο βήμα για την καλύτερη διαχείριση του στρες που προκαλείται από το COVID-19 είναι να αναγνωρίσουμε ότι είναι ένας αγχογόνος παράγοντας που δεν μπορεί να αμφισβητηθεί, να αποφευχθεί ή να κατασταλεί. Πρέπει να αναγνωριστεί, να αναρτηθεί, να κατανοηθεί και στη συνέχεια να διαχειριστεί με τρόπο εστιασμένο στη λύση, βιώσιμο, μακροχρόνιο. Αυτό περιλαμβάνει τόσο τα άτομα που αποκτούν γνώσεις όσο και την αυτοδιαχείριση και οι οργανισμοί αναπτύσσουν και υιοθετούν υποστηρικτικά συστήματα εργασίας

7.1 Μέτρα πρόληψης και προστασίας για την COVID-19 στο Ελληνικό

Πλαίσιο

Στον Ελληνικό χώρο το πρώτο κρούσμα του ιού SARS-CoV-2 βρέθηκε τον Φεβρουάριο του 2020 και ως τις 10 Μαρτίου τα κρούσματα έφτασαν τα 89. Στις 12 Μαρτίου έγινε η πρώτη καταγραφή θανάτου και αυτό αποτέλεσε την αφορμή για να παρθούν κάποια προληπτικά μέτρα με σκοπό την πρόληψη της διασποράς του ιού και της μετάδοσης του (Τριανταφυλλίδου, 2020). Στο ΦΕΚ

A/42/25.2.2020 ορίστηκαν μέτρα όπως ο περιορισμός των ατόμων που εμφάνιζαν συμπτώματα COVID-19 μέχρι να γίνει η απαραίτητη κλινική και εργαστηριακή εξέταση, καθώς και εν συνεχεία, στην περίπτωση που έβγαινε θετικό το κρούσμα. Αργότερα, στο πλαίσιο των μέτρων προστασίας έγινε αναστολή στη λειτουργία των καταστημάτων εστίασης και ψυχαγωγίας, των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων, των χώρων άθλησης και οποιασδήποτε δραστηριότητας που θα μπορούσε να οδηγήσει σε συγχρωτισμό (Τριανταφυλλίδου, 2020). Ακολούθησε η έκδοση κοινής Υπουργικής Απόφασης που όριζε τον περιορισμό της κυκλοφορίας των πολιτών, εκτός κάποιων εξαιρέσεων και περιορισμό της κυκλοφορίας οχημάτων. Η Υπουργική Απόφαση όριζε και τη σύσταση τήρησης κανόνων υγιεινής, την απαγόρευση των δημόσιων συναθροίσεων, την αναστολή πτήσεων από και προς κάποιους συγκεκριμένους προορισμούς, την επιβολή κατ' οίκον περιορισμού διάρκειας 14 ημερών και την επιβολή προστίμου στους παραβάτες (Τριανταφυλλίδου, 2020). Τα μέτρα αυτά στόχευαν στον περιορισμό της εξάπλωσης του ιού και κατά συνέπεια της νοσηρότητας και της

θησιμότητας. Η άρση των μέτρων ξεκίνησε από τις 5 Μαΐου σταδιακά και πλέον υπάρχει σχεδόν πλήρης επιστροφή στην κανονικότητα.

7.2 Η ψυχική υγεία κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19

Η εμφάνιση της νόσου COVID-19 και η μεταδοτικότητα της αύξησε τις εισαγωγές στα νοσοκομεία και την ανησυχία για την υγεία, ενώ παράλληλα επηρέασε και την ψυχική υγεία με άμεσο ή έμμεσο τρόπο. Η ανησυχία για την απώλεια κάποιου αγαπημένου προσώπου, για την απώλεια της υγείας, ο φόβος του θανάτου, η αίσθηση αδυναμίας που μπορεί να έχει κανείς ως προς το να προστατεύσει την οικογένειά του, ο φόβος της κοινωνικής απομόνωσης και του στιγματισμού και η κατάθλιψη ή η ανία κατά τη διάρκεια της καραντίνας είναι μόνο μεριές από τις επιπτώσεις του COVID-19 στην ψυχική υγεία (Τριανταφυλλίδου, 2020). Αν και σε γενικές γραμμές είναι γνωστοί αρκετοί στρεσογόνοι παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν τη σωματική και ψυχική υγεία του ατόμου κατά την περίοδο μιας υγειονομικής κρίσης, είναι σημαντικό να διερευνηθούν και οι παράγοντες που σχετίζονται με τον COVID-19, καθώς η νέα πανδημία έχει και κάποιες επιπλέον παραμέτρους, όπως για παράδειγμα η καραντίνα (Τριανταφυλλίδου, 2020).

7.3 Οδηγός για υγειονομικό προσωπικό για την ψυχική διαχείριση της πανδημίας COVID-19

Στην περίοδο της πανδημίας COVID-19 και στην περίοδο ανάκαμψης από αυτή, οι άνθρωποι που εργάζονται στον τομέα της υγείας είναι πιο εκτεθειμένοι σε καταστάσεις σωματικής και ψυχικής εξάντλησης, σε δυσκολία για τη λήψη δύσκολων αποφάσεων, στον πόνο της απώλειας ασθενών και συναδέλφων και στον κίνδυνο μόλυνσης για τους ίδιους και τις οικογένειές τους. Ο πολύ υψηλός αριθμός κρουσμάτων και θανάτων και τα πιθανά μελλοντικά «κύματα» ευαισθητοποιούν αυτές τις δύσκολες συνθήκες εργασίας και την ανάγκη αντιμετώπισης της εξουθένωσης με τον εντοπισμό πιθανών λύσεων. Έχουν προταθεί μέτρα για τόσο για την πρόληψη όσο και τη μείωση της εργασιακής εξουθένωσης σε ατομικό επίπεδο (σωματική δραστηριότητα, ισορροπημένη διατροφή, καλή υγιεινή ύπνου, οικογενειακή υποστήριξη, ουσιαστικές σχέσεις, στοχαστικές πρακτικές και συζητήσεις μικρών ομάδων), οργανωτικό επίπεδο (περιβάλλοντα χωρίς κατηγορίες για ανταλλαγή εμπειριών και συμβουλών, ευρεία συμμετοχή στις αποφάσεις διαχείρισης, διεπιστημονικές ομάδες ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, ασφαλείς περιοχές για γρήγορη απόσυρση από στρεσογόνες καταστάσεις, επαρκής προγραμματισμός χρόνου, κοινωνική υποστήριξη) και

πολιτιστικό επίπεδο (συμμετοχή εργαζομένων στον τομέα της υγείας στην ανάπτυξη, εφαρμογή, δοκιμή και αξιολόγηση μέτρων κατά της εξουθένωσης). Αν και έχει σημειωθεί κάποια πρόοδος στην άρση του φραγμού για την ψυχολογική υποστήριξη για την αντιμετώπιση του στρες που σχετίζεται με την εργασία, χρειάζεται ακόμα μια αλλαγή σε σχέση με το στίγμα που χαρακτηρίζει ακόμη την ψυχική ασθένεια. Η βασική σύσταση είναι να αντιμετωπιστούν οι προκλήσεις που θέτει η έκτακτη ανάγκη και να συγκεντρωθεί η τεχνογνωσία για την υγεία, την ευημερία και την επιστήμη της συμπεριφοράς μέσω μακροπρόθεσμων ερευνών με αυστηρό σχεδιασμό και υποβολή εκθέσεων για την προώθηση της απαραίτητης πολιτιστικής αλλαγής και τη βελτίωση των συστημάτων δημόσιας υγείας. ασφαλείς περιοχές για γρήγορη απόσυρση από στρεσογόνες καταστάσεις, επαρκής προγραμματισμός χρόνου, κοινωνική υποστήριξη) και πολιτιστικό επίπεδο (συμμετοχή των εργαζομένων στον τομέα της υγείας στην ανάπτυξη, εφαρμογή, δοκιμή και αξιολόγηση μέτρων κατά της εξουθένωσης).

Κεφάλαιο 8^ο : Ανάλυση των δεδομένων

8. Μεθοδολογία

Η μεθοδολογία της έρευνας που χρησιμοποιήθηκε στην εν λόγω μελέτη, συμπεριλαμβάνει όλες εκείνες τις παραμέτρους που πρόκειται να εξεταστούν και εν τέλει να οδηγήσουν στην κατανόηση της ερευνητικής διαδικασίας. Στην παρούσα εργασία χρησιμοποιήθηκε η ποσοτική έρευνα. Η ποσοτική έρευνα είναι κατάλληλη για την παρούσα εργασία διότι είναι κατάλληλη για εξέταση ερευνητικών υποθέσεων που έχουν τεθεί (Aruke, 2017). Ακόμη, περιλαμβάνεται η στατιστική ανάλυση των συλλεχθέντων αριθμητικών δεδομένων, προκειμένου να γίνει σύγκριση με άλλα δεδομένα και γενίκευση με απλό και επιστημονικά ορθό τρόπο. Στην παρούσα εργασία χρησιμοποιήθηκε η ποσοτική έρευνα.

8.1 Στόχος της έρευνας

Η παρούσα εργασία στοχεύει στη διερεύνηση του εργασιακού άγχους και συγκεκριμένα πως επιδρά ο COVID-19 στην ψυχική υγεία των εργαζομένων στο νοσηλευτικό χώρο.

8.2 Συλλογή δεδομένων

Η συλλογή δεδομένων για την διεξαγωγή της εν λόγω έρευνας, έγινε μέσω δομημένου ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε, δομήθηκε βάση κλιμάκων πολλαπλών στοιχείων για τη μέτρηση της κάθε μεταβλητής ξεχωριστά. Για το λόγο αυτό έγινε χρήση μίας κλίμακας τύπου Likert, πέντε βαθμών, δίνοντας στους συμμετέχοντες τη δυνατότητα, να επιλέξουν ένα από τα πέντε συνολικά στάδια των στοιχείων, που κυμαίνονταν από το ένα έως το πέντε.

Το πρώτο επίπεδο δηλώνει την πλήρη διαφωνία των ερωτηθέντων από τις ερωτήσεις που κλήθηκαν να απαντήσουν, ενώ το πέμπτο επίπεδο αντιπροσωπεύει την πλήρη συμφωνία. Η συλλογή των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε μέσω διαδικτύου λόγω των ιδιαίτερων συνθηκών που έχουν δημιουργηθεί από τη πανδημία. Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από 22 συνολικά άτομα.

8.3 Μέθοδος στατιστικής επεξεργασίας

Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα IBM SPSS 25, ενώ ως στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε η περιγραφική στατιστική. Έτσι, τα στατιστικά δεδομένα παρουσιάζονται μέσα από πίνακες και διαγράμματα, ενώ οι κατηγορικές μεταβλητές αναφέρονται αρχικά ως απόλυτες (n) και εν συνεχεία ως σχετικές

(ποσοστιαίες) συχνότητες. Για την περαιτέρω επεξεργασία των δεδομένων έγινε προσπάθεια καλύτερης προσέγγισης των ευρημάτων, με τη χρήση πινάκων συνάφειας.

8.4 Συσχετίσεις

Συσχέτιση με το φύλο

Τόσο ο άντρες όσο και οι γυναίκες πιστεύουν πως υπάρχει συνεργασία στο χώρο της εργασίας με τους συναδέλφους και τους προϊσταμένους, επίσης συμφωνούν πως ο προϊστάμενος ενδιαφέρεται για την ευημερία του προσωπικού, συμφωνούν πως υπάρχουν μηχανισμοί επόπτευσης στο νοσοκομείο, όπως και η επόπτευση γίνεται από τους προϊσταμένους, και συμφωνούν πως υπάρχει μεγάλη συμμόρφωση του προσωπικού σχετικά με τα πρωτόκολλα covid 19. Είναι μοιρασμένες οι απόψεις σχετικά με το κατά πόσο το νοσοκομείο προάγει τη συνεργασία και την ομαδικότητα μεταξύ του προσωπικού. Οι περισσότερες γυναίκες συμφωνούν πως η διοίκηση στηρίζει τις καθημερινές τους προσπάθειες, ενώ οι μοιρασμένες οι απόψεις των ανδρών. Και οι άνδρες και οι γυναίκες θεωρούν πως υπήρξε η κατάλληλη εκπαίδευση στην ορθή εφαρμογή και διαχείριση των μέσων ατομικής προστασίας, όπως επίσης οι περισσότεροι θεωρούν πως οι νοσηλευτές τηρούν όλα τα απαραίτητα μέτρα προστασίας, όπως για παράδειγμα τη χρήση ιατρικής μάσκας. Είναι μοιρασμένες οι απόψεις σχετικά με το πόσο πως νοσοκομείο δίνει έμφαση στη σταθερότητα, και στο κατά πόσο εκτιμάται η ανάπτυξη νέων ιδεών από τους νοσηλευτές. Οι γυναίκες πιστεύουν πως οι ευκαιρίες για προαγωγή είναι λίγες ενώ οι άνδρες πιστεύουν το αντίθετο. Είναι οι μοιρασμένες οι απόψεις σχετικά με την επιβράβευση. Οι περισσότεροι δεν πιστεύουν πως οι κανονισμοί και οι κανόνες τους δυσκολεύουν στο να κάνουν με σωστό τρόπο τη δουλειά τους. Αντίθετα, οι απόψεις των γυναικών για το αν η γραφειοκρατία επηρεάζει την αποτελεσματικότητα της δουλειάς είναι μοιρασμένες. Σημαντικό είναι επίσης πως και οι άνδρες και οι γυναίκες νιώθουν πως συχνά δεν γνωρίζουν τι συμβαίνει στον οργανισμό όπου εργάζονται. Οι γυναίκες πιστεύουν πως δεν τους ανατίθενται τα καθήκοντα χωρίς να τους τα εξηγήσουν. Ακόμη, οι άνδρες πιστεύουν πως η διοίκηση του νοσοκομείου δεν παρακολουθεί με συστηματικό τρόπο την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών και την αποδοτικότητα των εργαζομένων, ενώ οι περισσότερες γυναίκες έχουν αντίθετη γνώμη. Κανείς δεν είναι φοβισμένος με τον κορονοϊό, δεν νιώθουν ανασφάλεια όταν σκέφτονται τον κορονοϊό, δεν ιδρώνουν τα χέρια τους όταν σκέφτονται τον κορονοϊό, δεν πιστεύουν πως θα χάσουν τη ζωή τους από τον κορονοϊό, δεν νιώθουν νευρικότητα και άγχος όταν βλέπουν ειδήσεις σχετικά με τον κορονοϊό, όπως επίσης δηλώνουν πως δεν φοβούνται να κοιμηθούν

επειδή ανησυχούν μήπως προσβληθούν από τον κορονοϊό, και ούτε νιώθουν ταχυπαλμίες. Οι περισσότερες γυναίκες δεν πιστεύουν πως ο χώρος εργασίας τους έχει επικινδυνότητα. Ούτε οι άνδρες ούτε οι γυναίκες πιστεύουν πως το στόμα τους είναι ξηρό, όπως επίσης δεν δυσκολεύονται να ανασάνουν και ούτε αισθάνονται τρέμουλο. Επίσης, άνδρες και γυναίκες συμμετέχοντες δεν ανησυχούν μήπως πανικοβληθούν σε κάποια κατάσταση, και ούτε νιώθουν να βρίσκονται κοντά σε πανικό, και ούτε αισθάνονται ταχυπαλμίες. Επίσης δεν νιώθουν φοβισμένοι χωρίς να υπάρχει λόγος, νιώθουν ηρεμία. Οι περισσότεροι άντρες δεν αντιδρούν υπερβολικά σε καταστάσεις που αντιμετωπίζουν, ενώ κάποιες γυναίκες αντέδρασαν υπερβολικά κάποια στιγμή. Κάποιοι άνδρες και κάποιες γυναίκες αισθάνθηκαν νευρικότητα κάποια στιγμή. Κάποιες γυναίκες αισθάνονται ενοχλημένες κάποια στιγμή. Οι περισσότεροι άνδρες μπορούν να χαλαρώσουν ενώ κάποιες γυναίκες σε κάποιο βαθμό δεν μπορούν να χαλαρώσουν. Οι περισσότεροι άνδρες Οι περισσότεροι άντρες δεν είναι ευερέθιστοι ενώ κάποιες γυναίκες σε κάποιο βαθμό νιώθουν ευερέθιστες.

Συσχέτιση με την ηλικία

Ανεξαρτήτου ηλικίας οι περισσότεροι συμφωνούν πως υπάρχει καλή συνεργασία μεταξύ των συναδέλφων και των προϊσταμένων στον εργασιακό χώρο και μάλιστα συμφωνούν πως στο νοσοκομείο που εργάζονται προωθείται ένα κλίμα συνεργασίας και ομαδικότητας μεταξύ του προσωπικού. Τα άτομα ηλικίας 41-50 ετών δηλώνουν πως η διοίκηση δεν στηρίζει τις καθημερινές τους προσπάθειες. Όλοι οι συμμετέχοντες, ανεξάρτητα από την ηλικία τους δηλώνουν πως ο ανώτερος τους δείχνει ενδιαφέρον για την ευημερία του προσωπικού και συμφωνούν πως υπάρχουν μηχανισμοί επόπτευσης στο νοσοκομείο, και πως η επόπτευση γίνεται από τους προϊστάμενους. Τα άτομα ηλικίας 31-40 και 41-50 ετών δεν πιστεύουν πως η επόπτευση είναι ασφυκτική

Τα άτομα ηλικίας 41-50 ετών δεν πιστεύουν πως υπάρχει συμμόρφωση του προσωπικού με τα πρωτόκολλα covid19. Είναι μοιρασμένες οι απόψεις των ατόμων ηλικίας 41-50 ατόμων σχετικά με το αν υπήρξε εκπαίδευση στην ορθή εφαρμογή και διαχείριση των μέσων ατομικής προστασίας. Ανεξαρτήτου ηλικίας οι περισσότεροι συμφωνούν πως το προσωπικό τηρεί τα μέτρα προστασίας και τη χρήση μάσκας. Είναι μοιρασμένες οι γνώμες των ατόμων ηλικίας; 41-50 ετών σχετικά με το αν το νοσοκομείο δίνει έμφαση στη σταθερότητα, σχετικά με το αν ενθαρρύνεται η ανάπτυξη νέων ιδεών από τους νοσηλευτές ή αν αισθάνονται πως η εργασία τους δεν εκτιμάται ή δεν έχει νόημα. Ανεξαρτήτου ηλικίας οι περισσότεροι συμφωνούν πως οι ευκαιρίες προαγωγής είναι λίγες. Τα άτομα ηλικίας 41-50 ετών δεν

πιστεύουν πως λαμβάνουν την αντίστοιχη αναγνώριση όταν κάνουν καλά τη δουλειά τους, αλλά ούτε και πως οι διαδικασίες και οι κανόνες που υπάρχουν τους εμποδίζουν από το να κάνουν ορθά τη δουλειά τους. Τα άτομα ηλικίας 41-50 ετών πιστεύουν πως η γραφειοκρατία αρκετές φορές εμποδίζει τις προσπάθειες που κάνουν για να κάνουν καλά τη δουλειά. Κανείς δεν πιστεύει πως δεν γνωρίζει τι συμβαίνει στον οργανισμό που εργάζεται. Είναι μοιρασμένες οι γνώμες των ατόμων ηλικίας 31-40 ετών και 41-50 ετών σχετικά με την ανάθεση καθηκόντων χωρίς να τους εξηγούνται πλήρως. Τα άτομα ηλικίας 41-50 ετών δεν πιστεύουν πως το νοσοκομείο συμπεριλαμβάνει στις διοικητικές διαδικασίες τη συστηματική παρακολούθηση της αποδοτικότητας του. Ανεξαρτήτου ηλικίας οι ερωτηθέντες δεν φοβούνται, δεν νιώθουν ανασφάλεια όταν σκέφτονται τον κορονοϊό, δεν ιδρώνουν οι παλάμες τους όταν σκέφτονται τον Covid-19, δεν φοβούνται πως θα χάσουν τη ζωή τους όταν βλέπουν ειδήσεις για τον κορονοϊό δε νιώθουν νευρικότητα και άγχος, και δεν έχουν πρόβλημα με τον ύπνο λόγω της σκέψης του κορονοϊού, ούτε νιώθουν ταχυπαλμίες.

Είναι μοιρασμένες οι γνώμες των ατόμων ηλικίας 41-50 ετών σχετικά με το αν ο χώρος εργασίας τους έχει επικινδυνότητα. Οι περισσότεροι δηλώνουν πως το στόμα τους δεν είναι ξηρό, ούτε έχουν δυσκολία στη αναπνοή, και ούτε τρέμουλο, ούτε ανησυχούν για καταστάσεις στις οποίες θα μπορούσαν να πανικοβληθούν, δεν νιώθουν κοντά στον πανικό. Τα άτομα ηλικίας κάτω των 30 ετών κάποιες φορές αισθάνονται την καρδιά τους να χτυπάει χωρίς να υπάρχει έντονη σωματική δραστηριότητα.

Οι περισσότεροι δεν νιώθουν φοβισμένοι χωρίς να υπάρχει λόγος, νιώθουν ηρεμία, τα άτομα ηλικίας κάτω 30 ετών κάποιες φορές αντιδρούν υπερβολικά σε καταστάσεις που αντιμετωπίζουν, όπως και αισθάνονται συχνά νευρικότητα, νιώθουν ενοχλημένοι, τους είναι δύσκολο να χαλαρώσουν, και νιώθουν ευερέθιστοι. Τέλος τα άτομα κάτω 30 ετών δηλώνουν πως κάποιες φορές δεν μπορούν να ανεχτούν οτιδήποτε τους κρατά από το να συνεχίσουν αυτό που κάνουν.

Συσχέτιση με οικογενειακή κατάσταση

Ανεξαρτήτου οικογενειακής κατάστασης οι περισσότεροι πιστεύουν πως υπάρχει καλή συνεργασία με συναδέλφους και τους προϊσταμένους στον χώρο εργασίας. Επίσης οι ερωτηθέντες πιστεύουν πως το νοσοκομείο ενισχύει το ομαδικό πνεύμα και τη συνεργασία ανάμεσα στους εργαζόμενους, ενώ πιστεύουν σε μεγάλο βαθμό πως ο προϊστάμενος ενδιαφέρεται για την ευημερία του προσωπικού του πως η επόπτευση γίνεται από τους

προϊσταμένους, και δεν θεωρούν την επόπτευση ασφυκτική, όπως επίσης θεωρούν πως υπάρχει συμμόρφωση με τα πρωτόκολλα covid 19. Σύμφωνα με τους περισσότερους ερωτηθέντες υπήρξε εκπαίδευση στο πως θα εφαρμόζουν και θα διαχειρίζονται τα μέσα ατομικής προστασίας, την τήρηση από τους νοσηλευτές όλων των απαραίτητων μέσων προστασίας, όπως τη χρήση ή μη της ιατρικής μάσκας. Παράλληλα δίνεται έμφαση στην ενίσχυση των νέων ιδεών από το προσωπικό, χωρίς όμως αυτό να αλλάζει το ότι οι ευκαιρίες για προαγωγή είναι περιορισμένες. Επιπροσθέτως, οι διαδικασίες και οι κανόνες που ακολουθεί το νοσοκομείο δε φαίνεται να εμποδίζει το προσωπικό να κάνει σωστά τη δουλειά του. Οι περισσότεροι ανεξαρτήτου οικογενειακής κατάστασης συμφωνούν πως οι προσπάθειες τους να κάνουν σωστά τη δουλειά τους δεν εμποδίζονται από τις γραφειοκρατικές διαδικασίες, και δηλώνουν πως γνωρίζουν τι συμβαίνει στον οργανισμό που εργάζονται.

Σχετικά με τον κορονοϊό, διαπιστώνεται πως οι περισσότεροι δεν είναι φοβισμένοι, ούτε νιώθουν ανασφάλεια, ούτε ιδρώνουν τα χέρια τους. Επίσης δεν φοβούνται μήπως χάσουν τη ζωή τους, δεν νιώθουν νευρικότητα και άγχος όταν βλέπουν ειδήσεις σχετικά με τον κορονοϊό, δεν τους εμποδίζει να κοιμηθούν ο φόβος της προσβολής από τον κορονοϊό, και δεν έχουν ταχυκαρδίες. Τέλος οι περισσότεροι συμφωνούν πως ο χώρος εργασίας τους έχει επικινδυνότητα

Μόνο οι άγαμοι θεωρούν σε μεγαλύτερο βαθμό πως η διοίκηση δεν στηρίζει τις καθημερινές τους προσπάθειες, και πως στο νοσοκομείο δεν υπάρχουν μηχανισμοί επόπτευσης του προσωπικού. Μόνο από τους άγαμους οι περισσότεροι νιώθουν πως η δουλειά τους δεν έχει νόημα.

Είναι οι μοιρασμένες οι απόψεις σχετικά με την επιβράβευση που λαμβάνουν όταν κάνουν καλά τη δουλειά τους. Οι απόψεις είναι μοιρασμένες σχετικά με τη ανάθεση των καθηκόντων χωρίς κάποια επεξήγηση.

Ανεξαρτήτου οικογενειακής κατάστασης οι περισσότεροι δεν νιώθουν το στόμα τους ξηρό, δεν αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην αναπνοή, δεν αισθάνονται τρέμουλα, δεν ανησυχούν για καταστάσεις στις οποίες θα μπορούσαν να πανικοβληθούν, δεν νιώθουν πανικό, δεν αισθάνονται την καρδιά τους να χτυπάει εντονότερα χωρίς πριν να έχει μεσολαβήσει σωματική άσκηση, δεν νιώθουν φοβισμένοι, δεν αντιδρούν υπερβολικά σε καταστάσεις που αντιμετωπίζουν, δεν αισθάνονται νευρικότητα

Συσχέτιση με το επίπεδο εκπαίδευσης

Ανεξαρτήτου επιπέδου εκπαίδευσης, οι περισσότεροι θεωρούν πως υπάρχει καλή συνεργασία μεταξύ συναδέλφων και προϊσταμένων και πως προάγεται η ομαδική εργασία και συνεργασία ανάμεσα στο προσωπικό. Επίσης θεωρούν πως οι προϊστάμενοι ενδιαφέρονται για την ευημερία του προσωπικού. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων, ανεξάρτητα με το επίπεδο εκπαίδευσης τους, συμφωνεί πως το προσωπικό είχε εκπαιδευτεί στη σωστή εφαρμογή των μέσων ατομικής προστασίας και πως οι νοσηλευτές τηρούσαν τα μέτρα αυτά. Ακόμη, πίστευαν πως το νοσοκομείο ενισχύει τη σταθερότητα και την ανάπτυξη ιδεών, καθώς και ότι οι νόρμες και οι διαδικασίες που ακολουθούνται στο νοσοκομείο δεν τους εμποδίζουν από το να κάνουν σωστά τη δουλειά τους, διαφωνώντας παράλληλα και στο ότι γίνεται ανάθεση καθηκόντων χωρίς επεξήγηση.

Κάποιοι από τους απόφοιτους ανώτατης εκπαίδευσης θεωρούν πως η εργασία τους δεν έχει νόημα. Είναι μοιρασμένες οι απόψεις σχετικά με το αν η διοίκηση στηρίζει τις καθημερινές προσπάθειες, πως οι προϊστάμενοι ενδιαφέρονται για την ευημερία του προσωπικού, όπως μοιρασμένες είναι και οι γνώμες των απόφοιτων λυκείων σχετικά με τη συμμόρφωση στα πρωτόκολλα covid 19, όπως μοιρασμένες είναι οι γνώμες των απόφοιτων ανώτατης εκπαίδευσης σχετικά με το κατά πόσο η γραφειοκρατία εμποδίζει τους εργαζομένους να κάνουν σωστά τη δουλειά τους.

Οι απόφοιτοι ανώτατης εκπαίδευσης θεωρούν πως έχουν την αίσθηση πως δεν γνωρίζουν τι συμβαίνει στον οργανισμό που εργάζονται.

Είναι μοιρασμένες οι γνώμες των απόφοιτων ανώτατης εκπαίδευσης σχετικά με το αν το νοσοκομείο διοικείται με τρόπο που να παρακολουθείται σε συστηματική βάση η αποτελεσματικότητά του.

Σχετικά με τα συναισθήματα για τον κορονοϊό, οι περισσότεροι δηλώνουν πως δεν είναι φοβισμένοι από τον κορονοϊό, δεν νιώθουν ανασφάλεια, δεν παρατηρούσαν εφίδρωση όταν σκέφτονται τον κορονοϊό, δεν φοβούνται μήπως χάσουν τη ζωή τους εξαιτίας του κορονοϊού, δεν νιώθουν νευρικότητα και άγχος όταν βλέπουν ειδήσεις στο μέσα κοινωνικής δικτύωσης σχετικά με τον κορονοϊό, δεν τους εμποδίζει να κοιμηθούν ο φόβος μήπως προσβληθούν από τον κορονοϊό, δεν νιώθουν ταχυκαρδίες χωρίς λόγο, και θεωρούν πως ο χώρος εργασίας τους έχει μεγάλη επικινδυνότητα.

Οι περισσότεροι νιώθουν πως το στόμα τους δεν είναι ξηρό, δεν δυσκολεύονται να ανασάνουν, δεν αισθάνονται τρέμουλο, δεν ανησυχούν για καταστάσεις στις οποίες θα μπορούσαν να πανικοβληθούν, δεν νιώθουν κοντά στον πανικό, δεν αισθάνονται ταχυκαρδίες χωρίς λόγο, ούτε φόβο, νιώθουν ηρεμία, δεν αντιδρούν υπερβολικά στις

καταστάσεις που αντιμετωπίζουν, δεν αισθάνονται νευρική κατάσταση . Οι περισσότεροι κάποιες φορές αισθάνονται ενοχλημένοι, κάποιες φορές τους είναι δύσκολο να χαλαρώσουν και κάποιες φορές είναι ευερέθιστοι.

Συσχέτιση με τα έτη προϋπηρεσίας στον χώρο εργασίας

Ανεξάρτητα με τα έτη προϋπηρεσίας οι περισσότεροι πιστεύουν πως υπάρχει συνεργασία ανάμεσα σε προϊσταμένους και υφισταμένους, όπως και μεταξύ των συναδέλφων και πως το νοσοκομείο ενισχύει την ομαδική εργασία του προσωπικού. Παράλληλα, , οι περισσότεροι πιστεύουν πως ο προϊστάμενος ενδιαφέρεται για την ευημερία του προσωπικού, πιστεύουν πως η επόπτευση του προσωπικού δεν είναι ασφυκτική. Επίσης οι περισσότεροι πιστεύουν πως η επόπτευση του προσωπικού γίνεται από τους προϊσταμένους. Οι περισσότεροι πιστεύουν ότι το προσωπικό είχε εκπαιδευτεί στην ορθή εφαρμογή και τήρηση των μέσω ατομικής προστασίας, όπως η χρήση μάσκας και πως το νοσοκομείο προάγει το αίσθημα σταθερότητας. Επίσης, πιστεύουν πως εκτιμάται η ανάπτυξη νέων ιδεών από τους νοσηλευτές, και επίσης οι περισσότεροι πιστεύουν πως οι ευκαιρίες για προαγωγή είναι πολύ λίγες, και πιστεύουν πως λαμβάνουν την αναγνώριση που πρέπει όταν κάνουν τη δουλειά τους σωστά, δεν νιώθουν πως η εργασία τους δεν έχει νόημα, συμφωνούν πως κάποιες φορές έχουν την αίσθηση πως είναι σαν να μη γνωρίζουν τι συμβαίνει μέσα στον οργανισμό που εργάζονται.

Τα άτομα με προϋπηρεσία 5-15 έτη και κάτω από 5 έτη δεν πιστεύουν πως τα διαδικαστικά και οι κανόνες δεν τους εμποδίζουν να κάνουν σωστά τη δουλειά τους ενώ στα άτομα με προϋπηρεσία από 16-30 έτη οι απόψεις είναι μοιρασμένες. Τα άτομα με προϋπηρεσία από 16-30 έτη πιστεύουν σε μεγαλύτερο βαθμό πως στο νοσοκομείο δεν υπάρχουν μηχανισμοί επόπτευσης

Είναι μοιρασμένες οι απόψεις σχετικά με τη συμβολή της γραφειοκρατίας στο να κάνουν οι εργαζόμενοι σωστά τη δουλειά τους

Από τα άτομα με προϋπηρεσία 5-15 έτη οι περισσότεροι δεν πιστεύουν πως υπάρχει συμμόρφωση με τα πρωτόκολλα covid 19, ενώ οι απόψεις των ατόμων με προϋπηρεσία 16-30 έτη είναι μοιρασμένες.

Είναι μοιρασμένες οι απόψεις σχετικά με την επεξήγηση των καθηκόντων που ανατίθενται στο προσωπικό, όπως και οι απόψεις σχετικά με τη διοίκηση του νοσοκομείου ώστε να υπάρχει συστηματική παρακολούθηση της σταθερότητας.

Τα άτομα με προϋπηρεσία από 15 έτη και πάνω πιστεύουν πως η διοίκηση δεν στηρίζει τις καθημερινές τους προσπάθειες.

Ανεξαρτήτου προϋπηρεσίας οι περισσότεροι δεν νιώθουν φόβο για τον κορονοϊό, ούτε ανασφάλεια, ούτε ιδρώνουν τα χέρια τους όταν σκέφτονται τον κορονοϊό, ούτε φοβούνται μη χάσουν τη ζωή τους από τον κορονοϊό, ούτε τους πιάνει νευρικότητα και άγχος όταν βλέπουν ειδήσεις σχετικά με τον κορονοϊό, δεν τους εμποδίζει να κοιμηθούν ο φόβος μήπως προσβληθούν από τον κορονοϊό, ούτε έχουν ταχυκαρδία. Τέλος οι περισσότεροι συμφωνούν πως η δουλειά τους έχει μεγάλη επικινδυνότητα.

Οι περισσότεροι δεν νιώθουν το στόμα τους ξηρό, ούτε δυσκολεύονται να αναπνεύσουν, και δεν αισθάνονται τρέμουλο στα χέρια. Δεν ανησυχούν για καταστάσεις που θα μπορούσαν να πανικοβληθούν, δεν νιώθουν κοντά στον πανικό, δεν αισθάνονται ταχυκαρδίες χωρίς λόγο, ούτε αισθάνονται φοβισμένοι χωρίς λόγο, αισθάνονται ηρεμία

Κάποια από τα άτομα με προϋπηρεσία κάτω από 5 έτη εκδηλώνουν υπερβολικές αντιδράσεις σε καταστάσεις που αντιμετωπίζουν, και αισθάνονται συχνά νευρικότητα, και βρίσκουν τον εαυτό τους να νιώθει απογοήτευση όπως και τα άτομα με προϋπηρεσία 16-30 έτη.

Κάποια από τα άτομα με προϋπηρεσία κάτω από 5 έτη κάποιες φορές τους ήταν δύσκολο να χαλαρώσουν, και ένιωθαν ευερέθιστοι.

Συσχετίσεις με την ειδικότητα

Ανεξαρτήτου ειδικότητας οι περισσότεροι θεωρούν πως υπάρχει καλή συνεργασία μεταξύ συναδέλφων και προϊσταμένων

Οι περισσότεροι θεωρούν πως η δομή υγείας στην οποία εργάζονται προάγει την ομαδικότητα και το αίσθημα αλληλεγγύης ανάμεσα στο εργατικό δυναμικό, και πιστεύουν πως η διοίκηση στηρίζει τις καθημερινές τους προσπάθειες. Οι περισσότεροι πιστεύουν πως υπάρχουν μηχανισμοί επόπτευσης στο νοσοκομείο όπου εργάζονται, η επόπτευση γίνεται από τους εργαζομένους και δεν είναι ασφυκτική, θεωρούν πως υπάρχει τήρηση των ιατρικών και προστατευτικών μέσων και πως οι κανόνες και οι διαδικασίες που τηρούνται δεν εμποδίζουν την εκτέλεση των καθηκόντων του νοσηλευτικού προσωπικού. Ακόμη, πιστεύουν πως οι ευκαιρίες προαγωγής είναι λίγες, αλλά όταν κάνουν σωστά τη δουλειά τους συνήθως λαμβάνουν την αντίστοιχη επιβράβευση, κάτι που δεν τους κάνει να θεωρούν πως η εργασία τους δεν έχει νόημα. Επιπροσθέτως, οι περισσότεροι θεωρούν πως το νοσοκομείο όπου εργάζονται δίνει έμφαση στη σταθερότητα. Μόνο οι λοιπές ειδικότητες θεωρούν πως δεν εκτιμάται και δεν ενισχύεται η ανάπτυξη νέων ιδεών από το νοσηλευτικό προσωπικό, εκτιμάται η ανάπτυξη νέων ιδεών από τους νοσηλευτές, πιστεύουν πως ο προϊστάμενος δεν ενδιαφέρεται για την ευημερία του προσωπικού, και θεωρούν πως δεν υπάρχει

συμμόρφωση του προσωπικού με τα πρωτόκολλα covid 19. Σχετικά με την εκπαίδευση του προσωπικού στην ορθή εφαρμογή και διαχείριση των μέσων ατομικής προστασίας, μόνο στις λοιπές ειδικότητες είναι μοιρασμένες οι απόψεις.

Μόνο οι νοσηλευτές πιστεύουν σε μεγαλύτερο βαθμό πως οι προσπάθειες που κάνουν για να κάνουν σωστά τη δουλειά τους εμποδίζονται από την γραφειοκρατία, επίσης συχνά νιώθουν πως δεν γνωρίζουν τι συμβαίνει στον οργανισμό όπου εργάζονται. Οι λοιπές ειδικότητες και οι νοσηλευτές θεωρούν σε μεγάλο βαθμό πως τα καθήκοντα που τους ανατίθενται δεν τους επεξηγούνται πλήρως.

Οι περισσότεροι θεωρούν πως το νοσοκομείο διοικείται ώστε να υπάρχει η δυνατότητα συστηματικού ελέγχου της αποτελεσματικότητάς του, δεν νιώθουν φοβισμένοι για τον κορονοϊό, δεν νιώθουν ανασφάλεια, δεν ιδρώνουν τα χέρια τους, δεν φοβούνται μη χάσουν τη ζωή τους εξαιτίας του κορονοϊού, δεν νιώθουν νευρικότητα και άγχος όταν βλέπουν ειδήσεις για τον κορονοϊό στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, δεν τους εμποδίζει να κοιμηθούν ο φόβος μήπως προσβληθούν από τον κορονοϊό, δεν νιώθουν ταχυκαρδίες και πιστεύουν πως ο χώρος εργασίας τους έχει επικινδυνότητα.

Τέλος, οι περισσότεροι δεν θεωρούν πως το στόμα τους είναι ξηρό, ούτε δυσκολεύονται να ανασάνουν, δεν νιώθουν κοντά σε πανικό, δεν αισθάνονται την καρδιά τους να χτυπάει χωρίς λόγο, ούτε νιώθουν φόβο χωρίς λόγο, νιώθουν ηρεμία, δεν αντιδρούν υπερβολικά σε καταστάσεις που αντιμετωπίζουν, δεν αισθάνονται νευρικότητα, νιώθουν τον εαυτό τους να είναι ενοχλημένοι, τους είναι δύσκολο να χαλαρώσουν, και νιώθουν ευερέθιστοι.

Κεφάλαιο 9ο : Συμπεράσματα

Όλοι συμφωνούν πως υπάρχει συνεργασία στο χώρο της εργασίας με τους συναδέλφους και τους προϊσταμένους, επίσης συμφωνούν πως ο προϊστάμενος ενδιαφέρεται για την ευημερία του προσωπικού.

Οι γυναίκες πιστεύουν πως οι ευκαιρίες για προαγωγή είναι λίγες ενώ οι άνδρες πιστεύουν το αντίθετο.

Τα άτομα ηλικίας 41-50 ετών δηλώνουν πως η διοίκηση δεν στηρίζει τις καθημερινές τους προσπάθειες, δεν πιστεύουν πως υπάρχει συμμόρφωση του προσωπικού με τα πρωτόκολλα covid19 και δεν πιστεύουν πως όταν αποδίδουν τα μέγιστα στη δουλειά τους απολαμβάνουν της αναγνώρισης που έπρεπε. Επίσης πιστεύουν πως οι προσπάθειες που κάνουν για να ανταπεξέλθουν επαρκώς στα καθήκοντά τους κωλύονται λόγω της γραφειοκρατία. Κάποιοι από τους απόφοιτους ανώτατης εκπαίδευσης θεωρούν πως η εργασία τους δεν τους παρέχει ενδιαφέρον και κίνητρο, επίσης θεωρούν πως έχουν την αίσθηση πως δεν γνωρίζουν τι συμβαίνει στον οργανισμό που εργάζονται.

Τα άτομα με προϋπηρεσία 5-15 έτη και κάτω από 5 έτη δεν πιστεύουν πως οι οδηγίες και οι κανονισμοί που ακολουθούνται τους εμποδίζουν να είναι αποδοτικοί στο επάγγελμά τους ενώ στα άτομα με προϋπηρεσία από 16-30 έτη οι απόψεις είναι μοιρασμένες. Τα άτομα με προϋπηρεσία από 16-30 έτη πιστεύουν σε μεγαλύτερο βαθμό πως στο νοσοκομείο δεν υπάρχουν μηχανισμοί επόπτευσης.

Από τα άτομα με προϋπηρεσία 5-15 έτη οι περισσότεροι δεν πιστεύουν πως υπάρχει συμμόρφωση με τα πρωτόκολλα covid 19, ενώ οι απόψεις των ατόμων με προϋπηρεσία 16-30 έτη είναι μοιρασμένες.

Κεφάλαιο 10ο : Βιβλιογραφία

Ελληνική Βιβλιογραφία

1. European Agency for Safety and Health at Work (2008). Εργασιακό Άγχος-Ορισμός Συμπτώματα. Διαθέσιμο στο: <https://osha.europa.eu/el>
2. Μ., Kelesi K., Zinou, G., Toulia, N., Stoufis, F., Babatsikou, A., Mavraki, Knowledge of nursing stuff on radiation protection in a public hospital. *Health & Research Journal*, 2(3), σελ. 244–258.
3. Α., Κουστέλιος & Ι., Κουστέλιου, Επαγγελματική ικανοποίηση και επαγγελματική εξουθένωση. *Ψυχολογία*, (1), 32-39, (2001)
4. Μ., Ζαβλάνος, Οργανωτική συμπεριφορά, Αθήνα , *Εκδόσεις Σταμούλη*, σελ. 355 – 375 (2002)
5. Μπουραντάς, Δ. - Βάθης, Α. - Παπακωνσταντίνου, Χ. - Ρεκλείτης, Π. (2007). *Αρχές Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων και Υπηρεσιών*. Αθήνα: Ο.Ε.Δ.Β
6. Μπουραντάς, Δ. & Παπαλεξανδρή, Ν., *Εισαγωγή στη Διοίκηση Επιχειρήσεων*. Αθήνα: Ε. Μπένου, (2003)
7. Πως οι χώροι εργασίας στην Ευρώπη διαχειρίζονται την ασφάλεια και την υγεία. Ανακτήθηκε από: https://visualisation.osha.europa.eu/esener/el/survey/detailpage-european-bar-chart/2019/emerging-risks-and-their-management/el/E3Q201_2/company-size/14/8
8. Τερζίδης, Κ. (2004). Μάνατζμεντ: Στρατηγική Προσέγγιση. Σύγχρονη Εκδοτική, Αθήνα.
9. Χ., Σταθοπούλου, «Επίλυση συγκρούσεων σε νοσοκομειακό περιβάλλον», *Νοσηλευτική*, 45(11), σελ. 50 – 58 (2006)
10. https://docs.google.com/forms/d/14Uas87Kb6n_C_V_7--sq3cz_2ZqclldOEm48O0RZ4tr4/edit?usp=forms_home

Ξένη Βιβλιογραφία

1. A., Baum, H., Herberman & L., Cohen, Managing Stress and managing illness: Survival and quality of life in chronic disease. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, (2) 309–333, (1995)
2. A., E. Hipwell, P., A. Tyler, C., M. Wilson, Sources of stress and dissatisfaction among nurses in four hospital environments, *British Journal of Medical Psychology*, (1989)
3. A., Bussing, T., Bissels, V., Fuchs & K.,-M. Perrar A Dynamic Model of Work Satisfaction: Qualitative Approaches. *Human Relations*, (52), pages 999–1028, (1999)
4. Bussing, A., Bissels, T., Fuchs, V., & Perrar, K.-M. (1999). A Dynamic Model of Work Satisfaction: Qualitative Approaches. *Human Relations*, 52, 999-1028.
5. C., Cherniss, Staff Burnout – Job Stress in the Human Services (1980)
6. C., J. Cranny, Smith, P., Cain, and F., Eugene, Job Satisfaction: How People Feel About Their Jobs and How It Affects Their Performance. *The study of people at work*, (1992)
7. C., Tennant, Journal of psychomatic research, (2001)
8. Cartwright, S., Cooper, C. L., & Murphy, L. R. (1995). Diagnosing a healthy organization: A proactive approach to stress in the workplace. In L. R. Murphy, J. J. Hurrell, Jr., S. L. Sauter, & G. P. Keita (Eds.), *Job stress interventions* (pp. 217–233). American Psychological Association.
9. Cox, T. and Griffiths, A., 'The Nature and measurement of work-related stress: theory and practice', *Evaluation of human work* (3rd ed.) (J. R. Wilson and N. Corlett, eds.), CRS Press, London, 2005, σ. 553-571.
10. Daizy F. Lazarous, Clinical Study: Gene Therapy Oct, 36 (4) 1239–1244, (2000)
11. De Witte, H. (1999). "Job insecurity and psychological well-being: Review of the literature and exploration of some unresolved issues", *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8, p. 155-177.
12. Dean B. McFarlin, Edward A. Coster Robert W. Rice Alison T. Cooper, Facet Importance and Job Satisfaction: Another Look at the Range-of-Affect Hypothesis. *Basic and Applied Social Psychology*, (1995)
13. E., Lichtenstein, E., Glaskow, E., Russell, Smoking cessation: What have we learned over the past decade? *Journal pf Consulting and Clinical Psychology* (4), 518-527 (1992)

14. E.A. Locke, The nature and causes of job satisfaction. In M.D Dunnette (Ed.) *Handbook of industrial and organizational psychology*, Chicago: Rand McNally, (1976)
15. EU-OSHA- Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, Οικονομικός αντίκτυπος στην ασφάλειας και της υγείας στην εργασία στα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, Ευρωπαϊκές Κοινότητες, Λουξεμβούργο, (1999).
16. F., Ozyaman Boya, Y., Demiral, A., Ergor, H., De Witte, Effects of Perceived Job Insecurity on Perceived Anxiety and Depression in Nurses. *Industrial Health*, (2008)
17. G., Dussault, & Carly-Andry Dubois, Human Resources for health policies: a critical component in health policies. *Human Resources for Health*, (1), (2003)
18. Grand H.-L. Cheng, Darius K.-S. Chan, Who Suffers More from Job Insecurity? A Meta-Analytic Review. *Applied Psychology*, pages 272-303, (2007)
19. Greenhalgh, L. & Rosenblatt, Z. (1984). Job insecurity: Toward conceptual clarity. *Academy of Management Review*, (9), 438-448.
20. Hartley, J., Jacobson, D., Klandermans, B., and van Vuuren, T. (1991). Job insecurity: Coping with jobs at risk. London: Sage Publications.
21. Hellgren, J., M. Sverke and K. Isaksson (1999), 'A two-Dimensional Approach to Job Insecurity: Consequences for employee Attitudes and Well-Being', *European Journal of Work and Organizational Psychology* 8: 179-95.
22. Hoel, H., Sparks, K. and Cooper C.L., the cost of violence/stress at work and the benefits of a violence/stress-free working environment, International Labour Organization (ILO), Geneva, (2001).
23. J., Bosman, S., Rothmann, J., H. Buitendach, Job insecurity, Burnout and work engagement: the impact of positive and negative effectivity. *SA Journal of Industrial Psychology* (4), (2005)
24. J., Buchan, J., Soschalski, B., Nichols, M., Powell and Linda H. Aiken, Trends in International Nurse Migration. *Health Affairs* (2004)
25. J., S. Felton, Burnout as a clinical entity—its importance in health care workers. *Occupational Medicine*, (4), (1998)
26. J., W. Finney, R., H. Moos, *Journal of studies of Alcohol*, 52(1), 44-54 (1991)
27. Jackson, S.E. & Schuler, R. S. (1983). Preventing employee burnout. AMACOM periodical division. American management association
28. L., H Aiken, W., Sermeus, Patient safety, satisfaction and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and United States, (2012)

29. L., J. Labrague DM RN D.M. McEnroe-Petitte RN, PhD Job stress in new nurses during the transition period: an integrative review. *International Nursing Review*, (2018)
30. L., J. Labrague, D., M. McEnroe-Petitte, D., Gloe, L., Thomas, I., A. Papathanasiou & K., Tsaras, A literature review on stress and coping strategies in nursing students. *Journal of Mental Health*, (5), (2017)
31. M. Coffey RMN RGN BSC (HONS) MSC, Stress and burnout in forensic community mental health nurses: an investigation of its causes and effects. *Psychiatric and Mental Health Nursing*, (1999)
32. McCranie, Edward W. Lambert, Vickie A. Lambert, Clinton E. Work stress, hardiness, and burnout among hospital staff nurses. *Nursing Research*, 36(6), 374–378, (1987)
33. Motowidlo, S. J., Packard, J. S., & Manning, M. R., Occupational stress: Its causes and consequences for job performance. *Journal of Applied Psychology*, 71(4), 618–629, (1986)
34. Pamela Gray-Toft James G., Anderson Stress among hospital nursing staff: Its causes and effects. *Social Science & Medicine. Part A: Medical Psychology & Medical Sociology*(5), Pages 639-647, (1981)
35. Patrick A. Tyler Douglas Carroll Shirley E. Cunningham, Stress and well-being in nurses: a comparison of the public and private sectors. *International Journal of Nursing Studies*, (2) Pages 125-130, (1991)
36. R., Glaser, & Janice, K. Kiecolt-Glaser, Stress-induces immune dysfunction: implications health. *Nature Reviews Immunology* (5), 243-251, (2005)
37. Rosenblatt, Z. and A. Ruvio (1996) 'A test of a Multidimensional Model of Job Insecurity: The Case of Israeli Teachers', *Journal of Organizational Behavior* 17: 587-605.
38. Segerstrom, Suzanne C., Miller, Gregory E. Psychological Stress and the Human Immune System: A Meta-Analytic Study of 30 Years of Inquiry. *Psychological Bulletin*,
39. Simionescu M, Bordea EN, Pellegrini A (2022) How did the COVID-19 pandemic impact the stress vulnerability of employed and non-employed nursing students in Romania?. *PLOS ONE* 17(3): e0264920. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264920> Vol 130(4), 601-630, (2004)
40. Sverke, M., J. Hellgren and K. Naswall (2002) 'No Security: A Meta-Analysis and Review of job insecurity and its consequences' *Journal of Occupational Health Psychology* 3: 242-64.

41. Tae Jun Kim & O., von dem Knesbeck, Is an insecure job better for health than having no job at all? A systematic review of studies investigating the health-related risks of both job insecurity and unemployment. *BMC Public Health* (15), (2015)
42. U., Krogstad, D., Hofoss, M., Veenstra, & P., Hjortdahl, Predictors of Job Satisfaction among doctors, nurses, and auxiliaries in Norwegian hospitals: relevance for micro unit culture. *Human Resources for Health*, (3), (2006)
43. V., Dement, The promise of sleep, New York: Delacorte, (1999)
44. Van Katwyk, P. T., Fox, S., Spector, P. E., & Kelloway, E. K., Using the Job-Related Affective Well-Being Scale (JAWS) to investigate affective responses to work stressors. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(2), 219–230, (2000)
45. Vroom, V. (1964). Work and motivation, New York: Wiley.
46. Y., M. Freeney, J., Tiernan, Exploration of the facilitators of and barriers to work engagement in nursing. *International Journal of Nursing Studies* (12), Pages 1557-1565, (2009)
47. Yun Kyung Yang, Kuem Sun Han, Moon Hye Bae, Seung Hee Yang: Social Support, Academic Stress, Clinical Practice Stress in College Student of Nursing. *The official journal of Korean Society of Stress Medicine* (1), (2002)

Παράρτημα

Φύλο * Ερώτηση_1 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_1					Total
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	
Φύλο	Άντρας	0	0	1	3	1	5
	Γυναίκα	3	2	3	9	0	17
Total		3	2	4	12	1	22

Φύλο * Ερώτηση_2 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_2				Total
		Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	
Φύλο	Άντρας	1	1	2	1	5
	Γυναίκα	3	4	7	3	17
Total		4	5	9	4	22

Φύλο * Ερώτηση_3 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_3					Total
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	
Φύλο	Άντρας	0	1	2	1	1	5
	Γυναίκα	3	3	4	5	2	17
Total		3	4	6	6	3	22

Φύλο * Ερώτηση_4 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_4					Total
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	
Φύλο	Άντρας	2	0	2	0	1	5
	Γυναίκα	5	1	6	4	1	17
Total		7	1	8	4	2	22

Φύλο * Ερώτηση_5 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_5				Total
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	
Φύλο	Άντρας	0	1	2	1	5
	Γυναίκα	1	3	6	7	17
Total		1	4	8	8	22

Φύλο * Ερώτηση_6 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_6				Total
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	
Φύλο	Άντρας	2	0	2	0	5
	Γυναίκα	3	3	5	5	17
Total		5	3	7	5	22

Φύλο * Ερώτηση_7 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_7				Total
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	
Φύλο	Άντρας	1	0	1	2	5
	Γυναίκα	0	4	3	8	17
Total		1	4	4	10	22

Φύλο * Ερώτηση_8 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_8			Total
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	
Φύλο	Άντρας	1	1	1	5
	Γυναίκα	7	3	6	17
Total		8	4	7	22

Φύλο * Ερώτηση_9 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_9				Total
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	
Φύλο	Άντρας	3	0	0	1	5
	Γυναίκα	3	2	1	8	17
Total		6	2	1	9	22

Φύλο * Ερώτηση_10 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_10				Total
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	
Φύλο	Άντρας	2	0	1	1	5
	Γυναίκα	2	2	4	8	17
Total		4	2	5	9	22

Φύλο * Ερώτηση_11 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_11				Total
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	
Φύλο	Άντρας	0	1	1	1	5
	Γυναίκα	4	1	1	7	17
Total		4	2	2	8	22

Φύλο * Ερώτηση_12 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_12				Total
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	
Φύλο	Άντρας	1	1	1	0	5
	Γυναίκα	1	1	7	6	17
Total		2	2	8	6	22

Φύλο * Ερώτηση_13 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_13					Total
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	
Φύλο	Άντρας	1	0	2	1	1	5
	Γυναίκα	2	2	8	3	2	17
Total		3	2	10	4	3	22

Φύλο * Ερώτηση_14 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_14					Total
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	
Φύλο	Άντρας	2	0	0	0	3	5
	Γυναίκα	0	2	1	9	5	17
Total		2	2	1	9	8	22

Φύλο * Ερώτηση_15 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_15					Total
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	
Φύλο	Άντρας	0	2	1	1	1	5
	Γυναίκα	3	5	3	5	1	17
Total		3	7	4	6	2	22

Φύλο * Ερώτηση_16 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_16				Total
		Διαφωνώ	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	
Φύλο	Άντρας	1	3	0	1	5
	Γυναίκα	7	6	3	1	17
Total		8	9	3	2	22

Φύλο * Ερώτηση_17 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_17					Total
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	
Φύλο	Άντρας	0	1	2	0	2	5
	Γυναίκα	6	2	5	4	0	17
Total		6	3	7	4	2	22

Φύλο * Ερώτηση_18 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_18					Total
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	
Φύλο	Άντρας	1	0	2	1	1	5
	Γυναίκα	6	1	4	5	1	17
Total		7	1	6	6	2	22

Φύλο * Ερώτηση_19 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_19					Total
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	
Φύλο	Άντρας	0	0	2	2	1	5
	Γυναίκα	2	3	5	6	1	17
Total		2	3	7	8	2	22

Φύλο * Ερώτηση_20 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_20				Total
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	
Φύλο	Άντρας	1	0	3	1	5
	Γυναίκα	5	2	6	4	17
Total		6	2	9	5	22

Φύλο * Ερώτηση_21 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_21					Total
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	
Φύλο	Άντρας	0	0	1	2	2	5
	Γυναίκα	4	3	6	3	1	17
Total		4	3	7	5	3	22

Φύλο * Ερώτηση_22 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_22				Total
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	
Φύλο	Άντρας	3	0	1	1	5
	Γυναίκα	9	1	2	5	17
Total		12	1	3	6	22

Φύλο * Ερώτηση_23 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_23					Total
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	
Φύλο	Άντρας	3	0	1	1	0	5
	Γυναίκα	8	3	3	2	1	17
Total		11	3	4	3	1	22

Φύλο * Ερώτηση_24 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_24				Total
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	
Φύλο	Άντρας	3	0	2	0	5
	Γυναίκα	12	4	0	1	17
Total		15	4	2	1	22

Φύλο * Ερώτηση_25 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_25					Total
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	
Φύλο	Άντρας	2	1	0	1	1	5
	Γυναίκα	8	4	3	1	1	17
Total		10	5	3	2	2	22

Φύλο * Ερώτηση_26 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_26					Total
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	
Φύλο	Άντρας	2	1	0	1	1	5
	Γυναίκα	8	3	2	3	1	17
Total		10	4	2	4	2	22

Φύλο * Ερώτηση_27 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_27				Total
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	
Φύλο	Άντρας	0	3	1	1	5
	Γυναίκα	9	6	1	1	17
Total		9	9	2	2	22

Φύλο * Ερώτηση_28 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_28				Total
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	
Φύλο	Άντρας	1	3	0	1	5
	Γυναίκα	8	5	2	2	17
Total		9	8	2	3	22

Φύλο * Ερώτηση_29 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_29				Total
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	
Φύλο	Άντρας	0	1	0	1	5
	Γυναίκα	2	2	2	6	17
Total		2	3	2	7	22

Φύλο * Ερώτηση_30 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_30			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδι	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Φύλο	Άντρας	3	0	2	5
	Γυναίκα	14	1	2	17
Total		17	1	4	22

Φύλο * Ερώτηση_31 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_31			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδι	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Φύλο	Άντρας	5	0	0	5
	Γυναίκα	15	1	1	17
Total		20	1	1	22

Φύλο * Ερώτηση_32 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_32			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδι	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Φύλο	Άντρας	5	0	0	5
	Γυναίκα	14	1	2	17
Total		19	1	2	22

Φύλο * Ερώτηση_33 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_33				Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα πάρα πολύ ή τ	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδία	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Φύλο	Άντρας	4	0	0	1	5
	Γυναίκα	11	1	1	4	17
Total		15	1	1	5	22

Φύλο * Ερώτηση_34 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_34		Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Φύλο	Άντρας	5	0	5
	Γυναίκα	14	3	17
Total		19	3	22

Φύλο * Ερώτηση_35 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_35			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδία	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Φύλο	Άντρας	4	0	1	5
	Γυναίκα	12	1	4	17
Total		16	1	5	22

Φύλο * Ερώτηση_36 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_36			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδία	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Φύλο	Άντρας	4	1	0	5
	Γυναίκα	15	1	1	17
Total		19	2	1	22

Φύλο * Ερώτηση_37 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_37			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδία	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Φύλο	Άντρας	5	0	0	5
	Γυναίκα	14	1	2	17
Total		19	1	2	22

Φύλο * Ερώτηση_38 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_38			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδία	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Φύλο	Άντρας	5	0	0	5
	Γυναίκα	8	1	8	17
Total		13	1	8	22

Φύλο * Ερώτηση_39 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_39			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδία	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Φύλο	Άντρας	3	2	0	5
	Γυναίκα	9	1	7	17
Total		12	3	7	22

Φύλο * Ερώτηση_40 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_40			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδία	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Φύλο	Άντρας	2	0	3	5
	Γυναίκα	4	1	12	17
Total		6	1	15	22

Φύλο * Ερώτηση_41 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_41			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδία	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Φύλο	Άντρας	4	0	1	5
	Γυναίκα	7	2	8	17
Total		11	2	9	22

Φύλο * Ερώτηση_42 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_42			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδία	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Φύλο	Άντρας	4	0	1	5
	Γυναίκα	6	2	9	17
Total		10	2	10	22

Φύλο * Ερώτηση_43 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_43			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδία	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Φύλο	Άντρας	3	1	1	5
	Γυναίκα	8	1	8	17
Total		11	2	9	22

Ηλικία * Ερώτηση_1 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_1					Total
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	
Ηλικία	<30	0	0	0	3	0	3
	>50	0	0	0	1	0	1
	31-40	1	1	1	4	0	7
	41-50	2	1	3	4	1	11

Total	3	2	4	12	1	22
-------	---	---	---	----	---	----

Ηλικία * Ερώτηση_2 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_2				Total
		Διαφωνών απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνών	Συμφωνών απόλυτα	
Ηλικία	<30	0	2	1	0	3
	>50	0	0	0	1	1
	31-40	1	2	3	1	7
	41-50	3	1	5	2	11
Total		4	5	9	4	22

Ηλικία * Ερώτηση_3 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_3				Total
		Διαφωνών	Διαφωνών απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνών	Συμφωνών απόλυτα
Ηλικία	<30	0	0	1	2	0
	>50	0	0	0	1	0
	31-40	0	1	3	1	2
	41-50	3	3	2	2	1
Total		3	4	6	6	3

Ηλικία * Ερώτηση_4 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_4				Total
		Διαφωνών	Διαφωνών απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνών	Συμφωνών απόλυτα
Ηλικία	<30	1	0	1	1	0
	>50	0	0	0	1	0
	31-40	1	0	3	2	1
	41-50	5	1	4	0	1
Total		7	1	8	4	2

Ηλικία * Ερώτηση_5 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_5					
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	Total
Ηλικία	<30	0	0	2	1	0	3
	>50	0	0	0	1	0	1
	31-40	0	1	2	4	0	7
	41-50	1	3	4	2	1	11
Total		1	4	8	8	1	22

Ηλικία * Ερώτηση_6 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_6					
		Διαφωνών	Διαφωνών απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνών	Συμφωνών απόλυτα	Total
Ηλικία	<30	2	0	0	1	0	3
	>50	0	0	1	0	0	1
	31-40	1	0	3	3	0	7
	41-50	2	3	3	1	2	11
Total		5	3	7	5	2	22

Ηλικία * Ερώτηση_7 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_7					
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	Total
Ηλικία	<30	1	0	1	1	0	3
	>50	0	0	0	1	0	1
	31-40	0	1	1	5	0	7
	41-50	0	3	2	3	3	11
Total		1	4	4	10	3	22

Ηλικία * Ερώτηση_8 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_8			Total
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	

Ηλικία	<30	1	1	1	0	3
	>50	0	0	1	0	1
	31-40	4	1	1	1	7
	41-50	3	2	4	2	11
Total		8	4	7	3	22

Ηλικία * Ερώτηση_9 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_9				Total
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	
Ηλικία	<30	1	0	0	2	3
	>50	0	0	0	0	1
	31-40	1	0	0	5	7
	41-50	4	2	1	2	11
Total		6	2	1	9	22

Ηλικία * Ερώτηση_10 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_10				Total
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	
Ηλικία	<30	1	0	1	1	3
	>50	0	0	0	1	1
	31-40	2	0	1	4	7
	41-50	1	2	3	3	11
Total		4	2	5	9	22

Ηλικία * Ερώτηση_11 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_11				Total
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	
Ηλικία	<30	1	0	1	0	3
	>50	1	0	0	0	1
	31-40	1	0	0	4	7
	41-50	1	2	1	4	11

Total	4	2	2	8	6	22
-------	---	---	---	---	---	----

Ηλικία * Ερώτηση_12 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_12					Total
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	
Ηλικία	<30	0	1	2	0	0	3
	>50	0	0	0	1	0	1
	31-40	1	0	1	3	2	7
	41-50	1	1	5	2	2	11
Total		2	2	8	6	4	22

Ηλικία * Ερώτηση_13 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_13					Total
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	
Ηλικία	<30	0	0	2	1	0	3
	>50	0	0	1	0	0	1
	31-40	0	1	2	2	2	7
	41-50	3	1	5	1	1	11
Total		3	2	10	4	3	22

Ηλικία * Ερώτηση_14 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_14					Total
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	
Ηλικία	<30	1	0	1	1	0	3
	>50	0	0	0	1	0	1
	31-40	0	1	0	4	2	7
	41-50	1	1	0	3	6	11
Total		2	2	1	9	8	22

Ηλικία * Ερώτηση_15 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_15					
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	Total
Ηλικία	<30	1	1	0	1	0	3
	>50	0	0	1	0	0	1
	31-40	1	1	1	3	1	7
	41-50	1	5	2	2	1	11
Total		3	7	4	6	2	22

Ηλικία * Ερώτηση_16 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_16			Total
		Διαφωνώ	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	
Ηλικία	<30	1	2	0	3
	>50	1	0	0	1
	31-40	2	3	1	7
	41-50	4	4	2	11
Total		8	9	3	22

Ηλικία * Ερώτηση_17 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_17					
			Κρατώ ουδέτερη		Συμφωνών		
		Διαφωνών	Διαφωνών απόλυτα	στάση	Συμφωνών	απόλυτα	Total
Ηλικία	<30	1	1	1	0	0	3
	>50	1	0	0	0	0	1
	31-40	2	1	2	2	0	7
	41-50	2	1	4	2	2	11
Total		6	3	7	4	2	22

Ηλικία * Ερώτηση_18 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_18				Total
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα

Ηλικία	<30	1	0	1	1	0	3
	>50	0	0	0	1	0	1
	31-40	2	0	2	2	1	7
	41-50	4	1	3	2	1	11
Total		7	1	6	6	2	22

Ηλικία * Ερώτηση_19 Crosstabulation

Count

				Ερώτηση_19		Συμφωνώ απόλυτα	Total
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ		
Ηλικία	<30	0	1	1	1	0	3
	>50	0	0	1	0	0	1
	31-40	1	1	0	4	1	7
	41-50	1	1	5	3	1	11
Total		2	3	7	8	2	22

Ηλικία * Ερώτηση_20 Crosstabulation

Count

				Ερώτηση_20		Total
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	
Ηλικία	<30	1	1	1	0	3
	>50	0	0	1	0	1
	31-40	1	1	2	3	7
	41-50	4	0	5	2	11
Total		6	2	9	5	22

Ηλικία * Ερώτηση_21 Crosstabulation

Count

				Ερώτηση_21		Συμφωνώ απόλυτα	Total
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ		
Ηλικία	<30	1	0	1	1	0	3
	>50	0	0	0	1	0	1
	31-40	0	1	4	1	1	7
	41-50	3	2	2	2	2	11

Total	4	3	7	5	3	22
-------	---	---	---	---	---	----

Ηλικία * Ερώτηση_22 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_22				Total
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	
Ηλικία	<30	1	0	0	2	3
	>50	1	0	0	0	1
	31-40	5	0	1	1	7
	41-50	5	1	2	3	11
Total		12	1	3	6	22

Ηλικία * Ερώτηση_23 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_23				Total
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ απόλυτα	
Ηλικία	<30	1	1	0	0	3
	>50	1	0	0	0	1
	31-40	5	0	1	0	7
	41-50	4	2	3	0	11
Total		11	3	4	1	22

Ηλικία * Ερώτηση_24 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_24				Total
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	
Ηλικία	<30	2	1	0	0	3
	>50	1	0	0	0	1
	31-40	6	0	0	1	7
	41-50	6	3	2	0	11
Total		15	4	2	1	22

Ηλικία * Ερώτηση_25 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_25				Total
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	
Ηλικία	<30	0	1	1	0	3
	>50	0	0	1	0	1
	31-40	5	0	1	1	7
	41-50	5	4	0	1	11
Total		10	5	3	2	22

Ηλικία * Ερώτηση_26 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_26				Total
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	
Ηλικία	<30	0	1	0	1	3
	>50	0	0	1	0	1
	31-40	4	0	1	2	7
	41-50	6	3	0	1	11
Total		10	4	2	4	22

Ηλικία * Ερώτηση_27 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_27			Total
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	
Ηλικία	<30	1	2	0	3
	>50	1	0	0	1
	31-40	3	2	1	7
	41-50	4	5	1	11
Total		9	9	2	22

Ηλικία * Ερώτηση_28 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_28			Total
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	

Ηλικία	<30	0	1	1	1	3
	>50	1	0	0	0	1
	31-40	3	2	1	1	7
	41-50	5	5	0	1	11
Total		9	8	2	3	22

Ηλικία * Ερώτηση_29 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_29				Total
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	
Ηλικία	<30	0	0	0	1	3
	>50	0	0	0	1	1
	31-40	0	1	2	2	7
	41-50	2	2	0	3	11
Total		2	3	2	7	22

Ηλικία * Ερώτηση_30 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_30			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδια	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Ηλικία	<30	2	0	1	3
	>50	1	0	0	1
	31-40	5	1	1	7
	41-50	9	0	2	11
Total		17	1	4	22

Ηλικία * Ερώτηση_31 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_31			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδια	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Ηλικία	<30	2	0	1	3
	>50	1	0	0	1
	31-40	6	1	0	7
	41-50	11	0	0	11

Total	20	1	1	22
-------	----	---	---	----

Ηλικία * Ερώτηση_32 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_32			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδι	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Ηλικία	<30	3	0	0	3
	>50	1	0	0	1
	31-40	5	1	1	7
	41-50	10	0	1	11
Total		19	1	2	22

Ηλικία * Ερώτηση_33 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_33				Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα πάρα πολύ ή τ	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδι	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Ηλικία	<30	1	0	1	1	3
	>50	1	0	0	0	1
	31-40	6	1	0	0	7
	41-50	7	0	0	4	11
Total		15	1	1	5	22

Ηλικία * Ερώτηση_34 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_34		Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Ηλικία	<30	2	1	3
	>50	1	0	1
	31-40	5	2	7
	41-50	11	0	11
Total		19	3	22

Ηλικία * Ερώτηση_35 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_35			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδία	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Ηλικία	<30	1	0	2	3
	>50	1	0	0	1
	31-40	5	1	1	7
	41-50	9	0	2	11
Total		16	1	5	22

Ηλικία * Ερώτηση_36 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_36			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδία	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Ηλικία	<30	3	0	0	3
	>50	1	0	0	1
	31-40	5	1	1	7
	41-50	10	1	0	11
Total		19	2	1	22

Ηλικία * Ερώτηση_37 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_37			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδία	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Ηλικία	<30	3	0	0	3
	>50	1	0	0	1
	31-40	5	1	1	7
	41-50	10	0	1	11
Total		19	1	2	22

Ηλικία * Ερώτηση_38 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_38			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδία	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	

Ηλικία	<30	1	0	2	3
	>50	0	0	1	1
	31-40	4	1	2	7
	41-50	8	0	3	11
Total		13	1	8	22

Ηλικία * Ερώτηση_39 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_39			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδία	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Ηλικία	<30	0	1	2	3
	>50	1	0	0	1
	31-40	4	1	2	7
	41-50	7	1	3	11
Total		12	3	7	22

Ηλικία * Ερώτηση_40 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_40			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδία	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Ηλικία	<30	1	0	2	3
	>50	0	0	1	1
	31-40	2	1	4	7
	41-50	3	0	8	11
Total		6	1	15	22

Ηλικία * Ερώτηση_41 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_41			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδία	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Ηλικία	<30	1	0	2	3
	>50	1	0	0	1
	31-40	3	1	3	7
	41-50	6	1	4	11

Total	11	2	9	22
-------	----	---	---	----

Ηλικία * Ερώτηση_42 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_42			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδι	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Ηλικία	<30	2	0	1	3
	>50	0	0	1	1
	31-40	4	2	1	7
	41-50	4	0	7	11
Total		10	2	10	22

Ηλικία * Ερώτηση_43 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_43			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδι	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Ηλικία	<30	0	0	3	3
	>50	0	0	1	1
	31-40	4	1	2	7
	41-50	7	1	3	11
Total		11	2	9	22

Οικογενειακή_Κατάσταση * Ερώτηση_1 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_1			
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ
Οικογενειακή_Κατάσταση	Άγαμος/η	1	1	2	5
	Διαζευγμένος/η	1	0	0	2
	Έγγαμος/η	1	1	1	5
	Σύμφωνο συμβίωσης	0	0	1	0
Total		3	2	4	12

Οικογενειακή_Κατάσταση * Ερώτηση_2 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_2			
		Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Οικογενειακή_Κατάσταση	Άγαμος/η	2	3	3	
	Διαζευγμένος/η	0	1	2	
	Έγγαμος/η	1	1	4	
	Σύμφωνο συμβίωσης	1	0	0	
Total		4	5	9	

Οικογενειακή_Κατάσταση * Ερώτηση_3 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_3			
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ
Οικογενειακή_Κατάσταση	Άγαμος/η	2	1	3	2
	Διαζευγμένος/η	0	1	1	0
	Έγγαμος/η	1	1	2	4
	Σύμφωνο συμβίωσης	0	1	0	0
Total		3	4	6	6

Οικογενειακή_Κατάσταση * Ερώτηση_4 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_4			
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ
Οικογενειακή_Κατάσταση	Άγαμος/η	4	0	3	1
	Διαζευγμένος/η	1	0	1	1
	Έγγαμος/η	1	1	4	2
	Σύμφωνο συμβίωσης	1	0	0	0
Total		7	1	8	4

Οικογενειακή_Κατάσταση * Ερώτηση_5 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_5		
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση
				Συμφωνώ

Οικογενειακή_Κατάσταση	Άγαμος/η	0	2	4	3
	Διαζευγμένος/η	0	0	2	1
	Έγγαμος/η	1	1	2	4
	Σύμφωνο συμβίωσης	0	1	0	0
Total		1	4	8	8

Οικογενειακή_Κατάσταση * Ερώτηση_6 Crosstabulation

Count

				Ερώτηση_6	
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ
Οικογενειακή_Κατάσταση	Άγαμος/η	4	1	2	2
	Διαζευγμένος/η	1	1	0	1
	Έγγαμος/η	0	1	4	2
	Σύμφωνο συμβίωσης	0	0	1	0
Total		5	3	7	5

Οικογενειακή_Κατάσταση * Ερώτηση_7 Crosstabulation

Count

				Ερώτηση_7	
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ
Οικογενειακή_Κατάσταση	Άγαμος/η	1	2	2	4
	Διαζευγμένος/η	0	1	1	2
	Έγγαμος/η	0	1	1	4
	Σύμφωνο συμβίωσης	0	0	0	0
Total		1	4	4	10

Οικογενειακή_Κατάσταση * Ερώτηση_8 Crosstabulation

Count

				Ερώτηση_8	
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ
Οικογενειακή_Κατάσταση	Άγαμος/η	3	2	3	1
	Διαζευγμένος/η	1	1	1	1
	Έγγαμος/η	4	1	3	0
	Σύμφωνο συμβίωσης	0	0	0	1

Total	8	4	7	3
-------	---	---	---	---

Οικογενειακή_Κατάσταση * Ερώτηση_9 Crosstabulation

Count

				Ερώτηση_9	
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ
Οικογενειακή_Κατάσταση	Άγαμος/η	2	1	1	4
	Διαζευγμένος/η	2	0	0	2
	Έγγαμος/η	1	1	0	3
	Σύμφωνο συμβίωσης	1	0	0	0
Total		6	2	1	9

Οικογενειακή_Κατάσταση * Ερώτηση_10 Crosstabulation

Count

				Ερώτηση_10	
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ
Οικογενειακή_Κατάσταση	Άγαμος/η	2	1	3	3
	Διαζευγμένος/η	0	0	2	2
	Έγγαμος/η	1	1	0	4
	Σύμφωνο συμβίωσης	1	0	0	0
Total		4	2	5	9

Οικογενειακή_Κατάσταση * Ερώτηση_11 Crosstabulation

Count

				Ερώτηση_11	
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ
Οικογενειακή_Κατάσταση	Άγαμος/η	2	0	2	3
	Διαζευγμένος/η	1	0	0	1
	Έγγαμος/η	1	1	0	4
	Σύμφωνο συμβίωσης	0	1	0	0
Total		4	2	2	8

Οικογενειακή_Κατάσταση * Ερώτηση_12 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_12			
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ
Οικογενειακή_Κατάσταση	Άγαμος/η	1	1	5	1
	Διαζευγμένος/η	1	0	1	0
	Έγγαμος/η	0	1	1	5
	Σύμφωνο συμβίωσης	0	0	1	0
Total		2	2	8	6

Οικογενειακή_Κατάσταση * Ερώτηση_13 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_13			
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ
Οικογενειακή_Κατάσταση	Άγαμος/η	0	1	6	1
	Διαζευγμένος/η	1	0	1	0
	Έγγαμος/η	2	1	2	3
	Σύμφωνο συμβίωσης	0	0	1	0
Total		3	2	10	4

Οικογενειακή_Κατάσταση * Ερώτηση_14 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_14			
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ
Οικογενειακή_Κατάσταση	Άγαμος/η	1	1	1	4
	Διαζευγμένος/η	1	0	0	1
	Έγγαμος/η	0	1	0	4
	Σύμφωνο συμβίωσης	0	0	0	0
Total		2	2	1	9

Οικογενειακή_Κατάσταση * Ερώτηση_15 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_15			
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ

Οικογενειακή_Κατάσταση	Άγαμος/η	1	3	2	2
	Διαζευγμένος/η	0	1	1	1
	Έγγαμος/η	2	2	1	3
	Σύμφωνο συμβίωσης	0	1	0	0
Total		3	7	4	6

Οικογενειακή_Κατάσταση * Ερώτηση_16 Crosstabulation

Count

			Ερώτηση_16			
			Κρατώ ουδέτερη			
			Διαφωνώ	στάση	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Οικογενειακή_Κατάσταση	Άγαμος/η	2	4	2	1	
	Διαζευγμένος/η	2	1	0	1	
	Έγγαμος/η	4	3	1	0	
	Σύμφωνο συμβίωσης	0	1	0	0	
Total		8	9	3	2	

Οικογενειακή_Κατάσταση * Ερώτηση_17 Crosstabulation

Count

			Ερώτηση_17		
				Κρατώ ουδέτερη	
			Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	στάση
					Συμφωνώ
Οικογενειακή_Κατάσταση	Άγαμος/η	2	2	2	3
	Διαζευγμένος/η	1	0	2	0
	Έγγαμος/η	3	1	3	1
	Σύμφωνο συμβίωσης	0	0	0	0
Total		6	3	7	4

Οικογενειακή_Κατάσταση * Ερώτηση_18 Crosstabulation

Count

				Ερώτηση_18	
				Κρατώ ουδέτερη	
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	στάση	Συμφωνώ
Οικογενειακή_Κατάσταση	Άγαμος/η	4	0	1	3
	Διαζευγμένος/η	1	0	2	0
	Έγγαμος/η	2	1	3	2
	Σύμφωνο συμβίωσης	0	0	0	1

Total	7	1	6	6
-------	---	---	---	---

Οικογενειακή_Κατάσταση * Ερώτηση_19 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_19			
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ
Οικογενειακή_Κατάσταση	Άγαμος/η	0	2	3	3
	Διαζευγμένος/η	1	0	2	0
	Έγγαμος/η	1	1	2	4
	Σύμφωνο συμβίωσης	0	0	0	1
Total		2	3	7	8

Οικογενειακή_Κατάσταση * Ερώτηση_20 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_20			
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ
Οικογενειακή_Κατάσταση	Άγαμος/η	1	2	3	3
	Διαζευγμένος/η	2	0	2	0
	Έγγαμος/η	3	0	4	1
	Σύμφωνο συμβίωσης	0	0	0	1
Total		6	2	9	5

Οικογενειακή_Κατάσταση * Ερώτηση_21 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_21			
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ
Οικογενειακή_Κατάσταση	Άγαμος/η	2	1	4	1
	Διαζευγμένος/η	0	1	0	1
	Έγγαμος/η	2	1	3	2
	Σύμφωνο συμβίωσης	0	0	0	1
Total		4	3	7	5

Οικογενειακή_Κατάσταση * Ερώτηση_22 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_22			
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ
Οικογενειακή_Κατάσταση	Άγαμος/η	5	0	0	4
	Διαζευγμένος/η	4	0	0	0
	Έγγαμος/η	3	1	2	2
	Σύμφωνο συμβίωσης	0	0	1	0
Total		12	1	3	6

Οικογενειακή_Κατάσταση * Ερώτηση_23 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_23			
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ
Οικογενειακή_Κατάσταση	Άγαμος/η	5	1	1	1
	Διαζευγμένος/η	4	0	0	0
	Έγγαμος/η	2	2	2	2
	Σύμφωνο συμβίωσης	0	0	1	0
Total		11	3	4	3

Οικογενειακή_Κατάσταση * Ερώτηση_24 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_24			
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ
Οικογενειακή_Κατάσταση	Άγαμος/η	7	1	0	1
	Διαζευγμένος/η	4	0	0	0
	Έγγαμος/η	4	3	1	0
	Σύμφωνο συμβίωσης	0	0	1	0
Total		15	4	2	1

Οικογενειακή_Κατάσταση * Ερώτηση_25 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_25			
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ

Οικογενειακή_Κατάσταση	Άγαμος/η	5	1	1	1
	Διαζευγμένος/η	4	0	0	0
	Έγγαμος/η	1	4	2	1
	Σύμφωνο συμβίωσης	0	0	0	0
Total		10	5	3	2

Οικογενειακή_Κατάσταση * Ερώτηση_26 Crosstabulation

Count

				Ερώτηση_26	
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ
Οικογενειακή_Κατάσταση	Άγαμος/η	5	1	0	2
	Διαζευγμένος/η	4	0	0	0
	Έγγαμος/η	1	3	2	1
	Σύμφωνο συμβίωσης	0	0	0	1
Total		10	4	2	4

Οικογενειακή_Κατάσταση * Ερώτηση_27 Crosstabulation

Count

				Ερώτηση_27	
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ
Οικογενειακή_Κατάσταση	Άγαμος/η	5	3	0	1
	Διαζευγμένος/η	2	2	0	0
	Έγγαμος/η	2	4	2	0
	Σύμφωνο συμβίωσης	0	0	0	1
Total		9	9	2	2

Οικογενειακή_Κατάσταση * Ερώτηση_28 Crosstabulation

Count

				Ερώτηση_28	
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ
Οικογενειακή_Κατάσταση	Άγαμος/η	4	2	1	2
	Διαζευγμένος/η	2	2	0	0
	Έγγαμος/η	2	4	1	1
	Σύμφωνο συμβίωσης	1	0	0	0

Total	9	8	2	3
-------	---	---	---	---

Οικογενειακή_Κατάσταση * Ερώτηση_29 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_29			
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ
Οικογενειακή_Κατάσταση	Άγαμος/η	0	1	1	4
	Διαζευγμένος/η	1	1	0	0
	Έγγαμος/η	1	1	1	3
	Σύμφωνο συμβίωσης	0	0	0	0
Total		2	3	2	7

Οικογενειακή_Κατάσταση * Ερώτηση_30 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_30			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδια	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Οικογενειακή_Κατάσταση	Άγαμος/η	7	1	1	
	Διαζευγμένος/η	3	0	1	
	Έγγαμος/η	7	0	1	
	Σύμφωνο συμβίωσης	0	0	1	
Total		17	1	4	

Οικογενειακή_Κατάσταση * Ερώτηση_31 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_31			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδια	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Οικογενειακή_Κατάσταση	Άγαμος/η	7	1	1	
	Διαζευγμένος/η	4	0	0	
	Έγγαμος/η	8	0	0	
	Σύμφωνο συμβίωσης	1	0	0	
Total		20	1	1	

Οικογενειακή_Κατάσταση * Ερώτηση_32 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_32			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδία	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Οικογενειακή_Κατάσταση	Άγαμος/η	7	0	2	
	Διαζευγμένος/η	3	1	0	
	Έγγαμος/η	8	0	0	
	Σύμφωνο συμβίωσης	1	0	0	
Total		19	1	2	

Οικογενειακή_Κατάσταση * Ερώτηση_33 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_33			
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα πάρα πολύ ή τ	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδία	Ίσχυε γ έναν
Οικογενειακή_Κατάσταση	Άγαμος/η	5	1	1	
	Διαζευγμένος/η	4	0	0	
	Έγγαμος/η	5	0	0	
	Σύμφωνο συμβίωσης	1	0	0	
Total		15	1	1	

Οικογενειακή_Κατάσταση * Ερώτηση_34 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_34		Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Οικογενειακή_Κατάσταση	Άγαμος/η	7	2	9
	Διαζευγμένος/η	3	1	4
	Έγγαμος/η	8	0	8
	Σύμφωνο συμβίωσης	1	0	1
Total		19	3	22

Οικογενειακή_Κατάσταση * Ερώτηση_35 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_35			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδία	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	

Οικογενειακή_Κατάσταση	Άγαμος/η	6	0	3	
	Διαζευγμένος/η	3	1	0	
	Έγγαμος/η	6	0	2	
	Σύμφωνο συμβίωσης	1	0	0	
Total		16	1	5	

Οικογενειακή_Κατάσταση * Ερώτηση_36 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_36			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδία	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Οικογενειακή_Κατάσταση	Άγαμος/η	8	1	0	
	Διαζευγμένος/η	3	0	1	
	Έγγαμος/η	8	0	0	
	Σύμφωνο συμβίωσης	0	1	0	
Total		19	2	1	

Οικογενειακή_Κατάσταση * Ερώτηση_37 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_37			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδία	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Οικογενειακή_Κατάσταση	Άγαμος/η	8	1	0	
	Διαζευγμένος/η	3	0	1	
	Έγγαμος/η	7	0	1	
	Σύμφωνο συμβίωσης	1	0	0	
Total		19	1	2	

Οικογενειακή_Κατάσταση * Ερώτηση_38 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_38			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδία	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Οικογενειακή_Κατάσταση	Άγαμος/η	5	1	3	
	Διαζευγμένος/η	3	0	1	
	Έγγαμος/η	4	0	4	
	Σύμφωνο συμβίωσης	1	0	0	

Total	13	1	8	
-------	----	---	---	--

Οικογενειακή_Κατάσταση * Ερώτηση_39 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_39			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδία	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Οικογενειακή_Κατάσταση	Άγαμος/η	4	2	3	
	Διαζευγμένος/η	3	0	1	
	Έγγαμος/η	5	0	3	
	Σύμφωνο συμβίωσης	0	1	0	
Total		12	3	7	

Οικογενειακή_Κατάσταση * Ερώτηση_40 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_40			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδία	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Οικογενειακή_Κατάσταση	Άγαμος/η	3	1	5	
	Διαζευγμένος/η	1	0	3	
	Έγγαμος/η	2	0	6	
	Σύμφωνο συμβίωσης	0	0	1	
Total		6	1	15	

Οικογενειακή_Κατάσταση * Ερώτηση_41 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_41			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδία	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Οικογενειακή_Κατάσταση	Άγαμος/η	5	1	3	
	Διαζευγμένος/η	3	0	1	
	Έγγαμος/η	3	1	4	
	Σύμφωνο συμβίωσης	0	0	1	
Total		11	2	9	

Οικογενειακή_Κατάσταση * Ερώτηση_42 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_42			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδια	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Οικογενειακή_Κατάσταση	Άγαμος/η	4	1	4	
	Διαζευγμένος/η	3	1	0	
	Έγγαμος/η	3	0	5	
	Σύμφωνο συμβίωσης	0	0	1	
Total		10	2	10	

Οικογενειακή_Κατάσταση * Ερώτηση_43 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_43			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδια	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Οικογενειακή_Κατάσταση	Άγαμος/η	4	1	4	
	Διαζευγμένος/η	3	0	1	
	Έγγαμος/η	4	0	4	
	Σύμφωνο συμβίωσης	0	1	0	
Total		11	2	9	

Επίπεδο_Εκπαίδευσης * Ερώτηση_1 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_1			
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ
Επίπεδο_Εκπαίδευσης	Ανώτατη Εκπαίδευση	2	0	3	9
	Λύκειο	1	1	1	3
	Μεταπτυχιακό	0	1	0	0
Total		3	2	4	12

Επίπεδο_Εκπαίδευσης * Ερώτηση_2 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_2		
		Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ
Επίπεδο_Εκπαίδευσης	Ανώτατη Εκπαίδευση	2	4	6

	Λύκειο	1	1	3	
	Μεταπτυχιακό	1	0	0	
Total		4	5	9	

Επίπεδο_Εκπαίδευσης * Ερώτηση_3 Crosstabulation

Count

				Ερώτηση_3	
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ
Επίπεδο_Εκπαίδευσης	Ανώτατη Εκπαίδευση	2	1	5	5
	Λύκειο	1	2	1	1
	Μεταπτυχιακό	0	1	0	0
Total		3	4	6	6

Επίπεδο_Εκπαίδευσης * Ερώτηση_4 Crosstabulation

Count

				Ερώτηση_4	
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ
Επίπεδο_Εκπαίδευσης	Ανώτατη Εκπαίδευση	4	0	7	2
	Λύκειο	2	1	1	2
	Μεταπτυχιακό	1	0	0	0
Total		7	1	8	4

Επίπεδο_Εκπαίδευσης * Ερώτηση_5 Crosstabulation

Count

				Ερώτηση_5	
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ
Επίπεδο_Εκπαίδευσης	Ανώτατη Εκπαίδευση	1	2	6	5
	Λύκειο	0	1	2	3
	Μεταπτυχιακό	0	1	0	0
Total		1	4	8	8

Επίπεδο_Εκπαίδευσης * Ερώτηση_6 Crosstabulation

Count

				Ερώτηση_6		
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	Σ
Επίπεδο_Εκπαίδευσης	Ανώτατη Εκπαίδευση	3	1	6	3	
	Λύκειο	1	2	1	2	
	Μεταπτυχιακό	1	0	0	0	
Total		5	3	7	5	

Επίπεδο_Εκπαίδευσης * Ερώτηση_7 Crosstabulation

Count

				Ερώτηση_7		
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	Σ
Επίπεδο_Εκπαίδευσης	Ανώτατη Εκπαίδευση	1	1	3	7	
	Λύκειο	0	2	1	3	
	Μεταπτυχιακό	0	1	0	0	
Total		1	4	4	10	

Επίπεδο_Εκπαίδευσης * Ερώτηση_8 Crosstabulation

Count

				Ερώτηση_8		
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	Σ
Επίπεδο_Εκπαίδευσης	Ανώτατη Εκπαίδευση	6	1	5	2	
	Λύκειο	2	2	2	1	
	Μεταπτυχιακό	0	1	0	0	
Total		8	4	7	3	

Επίπεδο_Εκπαίδευσης * Ερώτηση_9 Crosstabulation

Count

				Ερώτηση_9		
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	Σ
Επίπεδο_Εκπαίδευσης	Ανώτατη Εκπαίδευση	2	1	1	7	
	Λύκειο	3	1	0	2	
	Μεταπτυχιακό	1	0	0	0	
Total		6	2	1	9	

Επίπεδο_Εκπαίδευσης * Ερώτηση_10 Crosstabulation

Count

				Ερώτηση_10 Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	Σ
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα			
Επίπεδο_Εκπαίδευσης	Ανώτατη Εκπαίδευση	3	1	3	5	
	Λύκειο	0	1	2	4	
	Μεταπτυχιακό	1	0	0	0	
Total		4	2	5	9	

Επίπεδο_Εκπαίδευσης * Ερώτηση_11 Crosstabulation

Count

				Ερώτηση_11 Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	Σ
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα			
Επίπεδο_Εκπαίδευσης	Ανώτατη Εκπαίδευση	1	1	2	7	
	Λύκειο	2	1	0	1	
	Μεταπτυχιακό	1	0	0	0	
Total		4	2	2	8	

Επίπεδο_Εκπαίδευσης * Ερώτηση_12 Crosstabulation

Count

				Ερώτηση_12 Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	Σ
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα			
Επίπεδο_Εκπαίδευσης	Ανώτατη Εκπαίδευση	0	1	6	5	
	Λύκειο	1	1	2	1	
	Μεταπτυχιακό	1	0	0	0	
Total		2	2	8	6	

Επίπεδο_Εκπαίδευσης * Ερώτηση_13 Crosstabulation

Count

				Ερώτηση_13 Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	Σ
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα			

Επίπεδο_Εκπαίδευσης	Ανώτατη Εκπαίδευση	1	0	8	4
	Λύκειο	2	1	2	0
	Μεταπτυχιακό	0	1	0	0
Total		3	2	10	4

Επίπεδο_Εκπαίδευσης * Ερώτηση_14 Crosstabulation

Count

				Ερώτηση_14	
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ
Επίπεδο_Εκπαίδευσης	Ανώτατη Εκπαίδευση	1	0	1	7
	Λύκειο	1	1	0	2
	Μεταπτυχιακό	0	1	0	0
Total		2	2	1	9

Επίπεδο_Εκπαίδευσης * Ερώτηση_15 Crosstabulation

Count

				Ερώτηση_15	
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ
Επίπεδο_Εκπαίδευσης	Ανώτατη Εκπαίδευση	3	3	2	5
	Λύκειο	0	3	2	1
	Μεταπτυχιακό	0	1	0	0
Total		3	7	4	6

Επίπεδο_Εκπαίδευσης * Ερώτηση_16 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_16		
		Διαφωνώ	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ
Επίπεδο_Εκπαίδευσης	Ανώτατη Εκπαίδευση	3	8	2
	Λύκειο	4	1	1
	Μεταπτυχιακό	1	0	0
Total		8	9	3

Επίπεδο_Εκπαίδευσης * Ερώτηση_17 Crosstabulation

Count

				Ερώτηση_17	
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ
Επίπεδο_Εκπαίδευσης	Ανώτατη Εκπαίδευση	2	2	5	4
	Λύκειο	4	0	2	0
	Μεταπτυχιακό	0	1	0	0
Total		6	3	7	4

Επίπεδο_Εκπαίδευσης * Ερώτηση_18 Crosstabulation

Count

				Ερώτηση_18	
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ
Επίπεδο_Εκπαίδευσης	Ανώτατη Εκπαίδευση	4	0	4	5
	Λύκειο	2	1	2	1
	Μεταπτυχιακό	1	0	0	0
Total		7	1	6	6

Επίπεδο_Εκπαίδευσης * Ερώτηση_19 Crosstabulation

Count

				Ερώτηση_19	
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ
Επίπεδο_Εκπαίδευσης	Ανώτατη Εκπαίδευση	0	1	4	8
	Λύκειο	2	1	3	0
	Μεταπτυχιακό	0	1	0	0
Total		2	3	7	8

Επίπεδο_Εκπαίδευσης * Ερώτηση_20 Crosstabulation

Count

				Ερώτηση_20	
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ
Επίπεδο_Εκπαίδευσης	Ανώτατη Εκπαίδευση	2	1	6	5
	Λύκειο	4	0	3	0
	Μεταπτυχιακό	0	1	0	0

Total	6	2	9	5
-------	---	---	---	---

Επίπεδο_Εκπαίδευσης * Ερώτηση_21 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_21			
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ
Επίπεδο_Εκπαίδευσης	Ανώτατη Εκπαίδευση	4	0	6	3
	Λύκειο	0	2	1	2
	Μεταπτυχιακό	0	1	0	0
Total		4	3	7	5

Επίπεδο_Εκπαίδευσης * Ερώτηση_22 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_22			
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ
Επίπεδο_Εκπαίδευσης	Ανώτατη Εκπαίδευση	5	1	3	5
	Λύκειο	6	0	0	1
	Μεταπτυχιακό	1	0	0	0
Total		12	1	3	6

Επίπεδο_Εκπαίδευσης * Ερώτηση_23 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_23			
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ
Επίπεδο_Εκπαίδευσης	Ανώτατη Εκπαίδευση	5	2	3	3
	Λύκειο	5	1	1	0
	Μεταπτυχιακό	1	0	0	0
Total		11	3	4	3

Επίπεδο_Εκπαίδευσης * Ερώτηση_24 Crosstabulation

Count

Ερώτηση_24

		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ
Επίπεδο_Εκπαίδευσης	Ανώτατη Εκπαίδευση	8	3	2	1
	Λύκειο	6	1	0	0
	Μεταπτυχιακό	1	0	0	0
Total		15	4	2	1

Επίπεδο_Εκπαίδευσης * Ερώτηση_25 Crosstabulation

Count

		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Ερώτηση_25 Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	Σ
Επίπεδο_Εκπαίδευσης	Ανώτατη Εκπαίδευση	5	3	2	2	
	Λύκειο	4	2	1	0	
	Μεταπτυχιακό	1	0	0	0	
Total		10	5	3	2	

Επίπεδο_Εκπαίδευσης * Ερώτηση_26 Crosstabulation

Count

		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Ερώτηση_26 Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	Σ
Επίπεδο_Εκπαίδευσης	Ανώτατη Εκπαίδευση	5	2	1	4	
	Λύκειο	4	2	1	0	
	Μεταπτυχιακό	1	0	0	0	
Total		10	4	2	4	

Επίπεδο_Εκπαίδευσης * Ερώτηση_27 Crosstabulation

Count

		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Ερώτηση_27 Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	Σ
Επίπεδο_Εκπαίδευσης	Ανώτατη Εκπαίδευση	4	6	2	2	
	Λύκειο	4	3	0	0	
	Μεταπτυχιακό	1	0	0	0	
Total		9	9	2	2	

Επίπεδο_Εκπαίδευσης * Ερώτηση_28 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_28			
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ
Επίπεδο_Εκπαίδευσης	Ανώτατη Εκπαίδευση	4	5	2	3
	Λύκειο	4	3	0	0
	Μεταπτυχιακό	1	0	0	0
Total		9	8	2	3

Επίπεδο_Εκπαίδευσης * Ερώτηση_29 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_29			
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ
Επίπεδο_Εκπαίδευσης	Ανώτατη Εκπαίδευση	1	0	2	5
	Λύκειο	1	2	0	2
	Μεταπτυχιακό	0	1	0	0
Total		2	3	2	7

Επίπεδο_Εκπαίδευσης * Ερώτηση_30 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_30			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδία	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Επίπεδο_Εκπαίδευσης	Ανώτατη Εκπαίδευση	10	1	3	
	Λύκειο	6	0	1	
	Μεταπτυχιακό	1	0	0	
Total		17	1	4	

Επίπεδο_Εκπαίδευσης * Ερώτηση_31 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_31			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδία	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Επίπεδο_Εκπαίδευσης	Ανώτατη Εκπαίδευση	12	1	1	

	Λύκειο	7	0	0	
	Μεταπτυχιακό	1	0	0	
Total		20	1	1	

Επίπεδο_Εκπαίδευσης * Ερώτηση_32 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_32			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδι	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Επίπεδο_Εκπαίδευσης	Ανώτατη Εκπαίδευση	12	0	2	
	Λύκειο	6	1	0	
	Μεταπτυχιακό	1	0	0	
Total		19	1	2	

Επίπεδο_Εκπαίδευσης * Ερώτηση_33 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_33			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα πάρα πολύ ή τ	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδι	
Επίπεδο_Εκπαίδευσης	Ανώτατη Εκπαίδευση	9	1	1	
	Λύκειο	5	0	0	
	Μεταπτυχιακό	1	0	0	
Total		15	1	1	

Επίπεδο_Εκπαίδευσης * Ερώτηση_34 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_34		Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Επίπεδο_Εκπαίδευσης	Ανώτατη Εκπαίδευση	12	2	14
	Λύκειο	6	1	7
	Μεταπτυχιακό	1	0	1
Total		19	3	22

Επίπεδο_Εκπαίδευσης * Ερώτηση_35 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_35			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδία	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Επίπεδο_Εκπαίδευσης	Ανώτατη Εκπαίδευση	10	0	4	
	Λύκειο	5	1	1	
	Μεταπτυχιακό	1	0	0	
Total		16	1	5	

Επίπεδο_Εκπαίδευσης * Ερώτηση_36 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_36			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδία	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Επίπεδο_Εκπαίδευσης	Ανώτατη Εκπαίδευση	12	2	0	
	Λύκειο	6	0	1	
	Μεταπτυχιακό	1	0	0	
Total		19	2	1	

Επίπεδο_Εκπαίδευσης * Ερώτηση_37 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_37			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδία	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Επίπεδο_Εκπαίδευσης	Ανώτατη Εκπαίδευση	13	1	0	
	Λύκειο	5	0	2	
	Μεταπτυχιακό	1	0	0	
Total		19	1	2	

Επίπεδο_Εκπαίδευσης * Ερώτηση_38 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_38			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδία	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Επίπεδο_Εκπαίδευσης	Ανώτατη Εκπαίδευση	8	1	5	
	Λύκειο	4	0	3	
	Μεταπτυχιακό	1	0	0	
Total		13	1	8	

Επίπεδο_Εκπαίδευσης * Ερώτηση_39 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_39			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδία	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Επίπεδο_Εκπαίδευσης	Ανώτατη Εκπαίδευση	6	3	5	
	Λύκειο	5	0	2	
	Μεταπτυχιακό	1	0	0	
Total		12	3	7	

Επίπεδο_Εκπαίδευσης * Ερώτηση_40 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_40			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδία	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Επίπεδο_Εκπαίδευσης	Ανώτατη Εκπαίδευση	4	1	9	
	Λύκειο	1	0	6	
	Μεταπτυχιακό	1	0	0	
Total		6	1	15	

Επίπεδο_Εκπαίδευσης * Ερώτηση_41 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_41			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδία	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Επίπεδο_Εκπαίδευσης	Ανώτατη Εκπαίδευση	5	2	7	
	Λύκειο	5	0	2	
	Μεταπτυχιακό	1	0	0	
Total		11	2	9	

Επίπεδο_Εκπαίδευσης * Ερώτηση_42 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_42			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδία	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	

Επίπεδο_Εκπαίδευσης	Ανώτατη Εκπαίδευση	6	1	7	
	Λύκειο	3	1	3	
	Μεταπτυχιακό	1	0	0	
Total		10	2	10	

Επίπεδο_Εκπαίδευσης * Ερώτηση_43 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_43			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδία	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Επίπεδο_Εκπαίδευσης	Ανώτατη Εκπαίδευση	6	2	6	
	Λύκειο	4	0	3	
	Μεταπτυχιακό	1	0	0	
Total		11	2	9	

Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας * Ερώτηση_1 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_1			
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ
Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας	<5	1	1	0	7
	16-30	2	0	1	4
	5-15	0	1	3	1
Total		3	2	4	12

Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας * Ερώτηση_2 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_2				Total
		Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	
Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας	<5	1	3	3	2	
	16-30	1	1	4	2	
	5-15	2	1	2	0	
Total		4	5	9	4	

Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας * Ερώτηση_3 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_3				
		Κρατώ ουδέτερη				
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	στάση	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας	<5	0	1	2	4	
	16-30	2	1	2	2	
	5-15	1	2	2	0	
Total		3	4	6	6	

Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας * Ερώτηση_4 Crosstabulation

Count

				Ερώτηση_4		
				Κρατώ ουδέτερη		
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	στάση	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας	<5	2	0	3	2	
	16-30	3	0	3	2	
	5-15	2	1	2	0	
Total		7	1	8	4	

Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας * Ερώτηση_5 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_5				
		Κρατώ ουδέτερη				
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	στάση	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας	<5	0	1	4	3	
	16-30	0	1	3	4	
	5-15	1	2	1	1	
Total		1	4	8	8	

Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας * Ερώτηση_6 Crosstabulation

Count

				Ερώτηση_6		
				Κρατώ ουδέτερη		
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	στάση	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας	<5	3	0	1	3	
	16-30	2	2	3	1	
	5-15	0	1	3	1	

Total	5	3	7	5
-------	---	---	---	---

Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας * Ερώτηση_7 Crosstabulation

Count

			Ερώτηση_7				
			Κρατώ ουδέτερη				
			Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	στάση	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας	<5	1	1	2	4		
	16-30	0	2	2	4		
	5-15	0	1	0	2		
Total		1	4	4	10		

Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας * Ερώτηση_8 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_8				
		Κρατώ ουδέτερη				Total
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	στάση	Συμφωνώ	
Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας	<5	3	2	3	1	9
	16-30	3	1	3	1	8
	5-15	2	1	1	1	5
Total		8	4	7	3	22

Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας * Ερώτηση_9 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_9				
				Κρατώ ουδέτερη		
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	στάση	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας	<5	2	0	0	5	
	16-30	2	1	1	2	
	5-15	2	1	0	2	
Total		6	2	1	9	

Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας * Ερώτηση_10 Crosstabulation

Count

Ερώτηση_10

		Διαφωνώ	Διαφωνών απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	Συμφωνών απόλυτα
Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας	<5	3	0	1	4	
	16-30	0	1	3	3	
	5-15	1	1	1	2	
Total		4	2	5	9	

Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας * Ερώτηση_11 Crosstabulation

Count

		Διαφωνώ	Διαφωνών απόλυτα	Ερώτηση_11 Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	Συμφωνών απόλυτα
Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας	<5	2	0	1	3	
	16-30	2	0	1	3	
	5-15	0	2	0	2	
Total		4	2	2	8	

Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας * Ερώτηση_12 Crosstabulation

Count

		Διαφωνώ	Διαφωνών απόλυτα	Ερώτηση_12 Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	Συμφωνών απόλυτα
Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας	<5	1	1	2	3	
	16-30	1	0	3	2	
	5-15	0	1	3	1	
Total		2	2	8	6	

Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας * Ερώτηση_13 Crosstabulation

Count

		Διαφωνώ	Διαφωνών απόλυτα	Ερώτηση_13 Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	Συμφωνών απόλυτα
Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας	<5	0	1	3	3	
	16-30	1	0	5	1	
	5-15	2	1	2	0	
Total		3	2	10	4	

Count

		Ερώτηση_14				
				Κρατώ ουδέτερη		
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	στάση	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας	<5	2	1	1	3	
	16-30	0	0	0	4	
	5-15	0	1	0	2	
Total		2	2	1	9	

Count

		Ερώτηση_15				
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας	<5	2	2	0	3	
	16-30	0	2	3	3	
	5-15	1	3	1	0	
Total		3	7	4	6	

Count

		Ερώτηση_16				
		Διαφωνώ	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	Total
Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας	<5	3	5	0	1	9
	16-30	4	1	2	1	8
	5-15	1	3	1	0	5
Total		8	9	3	2	22

Count

		Ερώτηση_17			
		Κρατώ ουδέτερη			
	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	στάση	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
<5	1	2	4	2	

Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας	16-30	2	1	2	2
	5-15	3	0	1	0
Total		6	3	7	4

Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας * Ερώτηση_18 Crosstabulation

Count

				Ερώτηση_18 Κρατώ ουδέτερη στάση			
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα		
Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας	<5	2	0	4	2		
	16-30	3	0	2	2		
	5-15	2	1	0	2		
Total		7	1	6	6		

Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας * Ερώτηση_19 Crosstabulation

Count

				Ερώτηση_19 Κρατώ ουδέτερη στάση			
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα		
Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας	<5	0	2	2	4		
	16-30	1	0	4	2		
	5-15	1	1	1	2		
Total		2	3	7	8		

Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας * Ερώτηση_20 Crosstabulation

Count

				Ερώτηση_20 Κρατώ ουδέτερη στάση			
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Total		
Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας	<5	1	2	4	2	9	
	16-30	3	0	3	2	8	
	5-15	2	0	2	1	5	
Total		6	2	9	5	22	

Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας * Ερώτηση_21 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_21				
				Κρατώ ουδέτερη		
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	στάση	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας	<5	2	1	3	1	
	16-30	1	1	2	3	
	5-15	1	1	2	1	
Total		4	3	7	5	

Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας * Ερώτηση_22 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_22				
		Κρατώ ουδέτερη				
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	στάση	Συμφωνώ	Total
Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας	<5	4	0	2	3	9
	16-30	6	0	0	2	8
	5-15	2	1	1	1	5
Total		12	1	3	6	22

Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας * Ερώτηση_23 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_23				
		Κρατώ ουδέτερη				
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	στάση	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας	<5	4	1	1	2	
	16-30	6	0	1	1	
	5-15	1	2	2	0	
Total		11	3	4	3	

Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας * Ερώτηση_24 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_24				
		Κρατώ ουδέτερη				
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	στάση	Συμφωνώ	Total
Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας	<5	6	2	0	1	9
	16-30	7	0	1	0	8
	5-15	2	2	1	0	5
Total		15	4	2	1	22

Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας * Ερώτηση_25 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_25				
				Κρατώ ουδέτερη		
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	στάση	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας	<5	3	2	2	1	
	16-30	6	0	1	1	
	5-15	1	3	0	0	
Total		10	5	3	2	

Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας * Ερώτηση_26 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_26				
				Κρατώ ουδέτερη		
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	στάση	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας	<5	3	1	1	3	
	16-30	6	0	1	0	
	5-15	1	3	0	1	
Total		10	4	2	4	

Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας * Ερώτηση_27 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_27				
				Κρατώ ουδέτερη		
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	στάση	Συμφωνώ	Total
Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας	<5	2	5	1	1	9
	16-30	5	2	1	0	8
	5-15	2	2	0	1	5
Total		9	9	2	2	22

Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας * Ερώτηση_28 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_28			
				Κρατώ ουδέτερη	
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	στάση	Συμφωνώ
					Total

Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας	<5	1	4	2	2	9
	16-30	5	2	0	1	8
	5-15	3	2	0	0	5
Total		9	8	2	3	22

Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας * Ερώτηση_29 Crosstabulation

Count

				Ερώτηση_29		
		Διαφωνώ	Διαφωνών απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	Συμφωνών απόλυτα
Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας	<5	0	2	1	2	
	16-30	1	0	0	4	
	5-15	1	1	1	1	
Total		2	3	2	7	

Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας * Ερώτηση_30 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_30			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδιαίτερο	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισμένο	
Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας	<5	7	1	1	9
	16-30	6	0	2	8
	5-15	4	0	1	5
Total		17	1	4	22

Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας * Ερώτηση_31 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_31			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδιαίτερο	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισμένο	
Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας	<5	7	1	1	9
	16-30	8	0	0	8
	5-15	5	0	0	5
Total		20	1	1	22

Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας * Ερώτηση_32 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_32			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδία	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας	<5	8	0	1	9
	16-30	6	1	1	8
	5-15	5	0	0	5
Total		19	1	2	22

Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας * Ερώτηση_33 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_33			
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα πάρα πολύ ή τ	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδία	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ
Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας	<5	6	1	1	1
	16-30	6	0	0	2
	5-15	3	0	0	2
Total		15	1	1	5

Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας * Ερώτηση_34 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_34		Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας	<5	7	2	9
	16-30	7	1	8
	5-15	5	0	5
Total		19	3	22

Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας * Ερώτηση_35 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_35			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδία	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας	<5	6	0	3	9
	16-30	6	1	1	8
	5-15	4	0	1	5

Total	16	1	5	22
-------	----	---	---	----

Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας * Ερώτηση_36 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_36			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδία	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας	<5	8	1	0	9
	16-30	7	0	1	8
	5-15	4	1	0	5
Total		19	2	1	22

Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας * Ερώτηση_37 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_37			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδία	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας	<5	8	1	0	9
	16-30	7	0	1	8
	5-15	4	0	1	5
Total		19	1	2	22

Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας * Ερώτηση_38 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_38			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδία	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας	<5	4	1	4	9
	16-30	5	0	3	8
	5-15	4	0	1	5
Total		13	1	8	22

Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας * Ερώτηση_39 Crosstabulation

Count

Ερώτηση_39	Total
------------	-------

		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδια	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας	<5	3	2	4	9
	16-30	6	0	2	8
	5-15	3	1	1	5
Total		12	3	7	22

Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας * Ερώτηση_40 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_40			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδια	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας	<5	4	1	4	9
	16-30	2	0	6	8
	5-15	0	0	5	5
Total		6	1	15	22

Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας * Ερώτηση_41 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_41			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδια	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας	<5	3	2	4	9
	16-30	6	0	2	8
	5-15	2	0	3	5
Total		11	2	9	22

Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας * Ερώτηση_42 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_42			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδια	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας	<5	6	1	2	9
	16-30	4	1	3	8
	5-15	0	0	5	5
Total		10	2	10	22

Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας * Ερώτηση_43 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_43			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδία	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Έτη_προϋπηρεσίας_στο_χώρο_εργασίας	<5	3	1	5	9
	16-30	5	0	3	8
	5-15	3	1	1	5
Total		11	2	9	22

Ειδικότητα * Ερώτηση_1 Crosstabulation

Count

			Ερώτηση_1		
			Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	Συμφωνώ από
Ειδικότητα	Διοικητικό προσωπικό	0	0	0	3
	Ιατρός	0	0	1	2
	Λοιπές ειδικότητες	1	1	2	2
	Νοσηλεύτης/ρια	2	1	1	5
Total		3	2	4	12

Ειδικότητα * Ερώτηση_2 Crosstabulation

Count

			Ερώτηση_2			Total
			Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	
Ειδικότητα	Διοικητικό προσωπικό	0	0	3	0	
	Ιατρός	0	3	0	0	
	Λοιπές ειδικότητες	3	0	2	2	
	Νοσηλεύτης/ρια	1	2	4	2	
Total		4	5	9	4	

Ειδικότητα * Ερώτηση_3 Crosstabulation

Count

Ερώτηση_3

		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Ειδικότητα	Διοικητικό προσωπικό	0	0	1	1	
	Ιατρός	0	0	2	1	
	Λοιπές ειδικότητες	2	2	1	0	
	Νοσηλεύτης/ρια	1	2	2	4	
Total		3	4	6	6	

Ειδικότητα * Ερώτηση_4 Crosstabulation

Count

		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Ερώτηση_4 Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Ειδικότητα	Διοικητικό προσωπικό	0	0	2	1	
	Ιατρός	1	0	2	0	
	Λοιπές ειδικότητες	3	1	1	0	
	Νοσηλεύτης/ρια	3	0	3	3	
Total		7	1	8	4	

Ειδικότητα * Ερώτηση_5 Crosstabulation

Count

		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Ερώτηση_5 Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Ειδικότητα	Διοικητικό προσωπικό	1	0	0	2	
	Ιατρός	0	0	3	0	
	Λοιπές ειδικότητες	0	3	1	2	
	Νοσηλεύτης/ρια	0	1	4	4	
Total		1	4	8	8	

Ειδικότητα * Ερώτηση_6 Crosstabulation

Count

		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Ερώτηση_6 Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Ειδικότητα	Διοικητικό προσωπικό	0	0	2	1	
	Ιατρός	2	0	1	0	

	Λοιπές ειδικότητες	1	2	1	2	
	Νοσηλεύτης/ρια	2	1	3	2	
Total		5	3	7	5	

Ειδικότητα * Ερώτηση_7 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_7				
			Κρατώ ουδέτερη			
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	στάση	Συμφωνώ	Συμφωνώ από
Ειδικότητα	Διοικητικό προσωπικό	0	0	0	3	
	Ιατρός	1	0	1	1	
	Λοιπές ειδικότητες	0	2	1	2	
	Νοσηλεύτης/ρια	0	2	2	4	
Total		1	4	4	10	

Ειδικότητα * Ερώτηση_8 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_8				
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	Total
Ειδικότητα	Διοικητικό προσωπικό	2	0	1	0	3
	Ιατρός	2	1	0	0	3
	Λοιπές ειδικότητες	1	1	2	3	7
	Νοσηλεύτης/ρια	3	2	4	0	9
Total		8	4	7	3	22

Ειδικότητα * Ερώτηση_9 Crosstabulation

Count

			Ερώτηση_9				
			Κρατώ ουδέτερη				
			Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	στάση	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Ειδικότητα	Διοικητικό προσωπικό		0	0	0	2	
	Ιατρός		1	0	0	2	
	Λοιπές ειδικότητες		3	2	0	1	
	Νοσηλεύτης/ρια		2	0	1	4	
Total			6	2	1	9	

Ειδικότητα * Ερώτηση_10 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_10			
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ
Ειδικότητα	Διοικητικό προσωπικό	0	0	0	2
	Ιατρός	1	0	2	0
	Λοιπές ειδικότητες	1	2	1	3
	Νοσηλεύτης/ρια	2	0	2	4
Total		4	2	5	9

Ειδικότητα * Ερώτηση_11 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_11			
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ
Ειδικότητα	Διοικητικό προσωπικό	0	0	0	1
	Ιατρός	1	0	1	1
	Λοιπές ειδικότητες	0	2	1	1
	Νοσηλεύτης/ρια	3	0	0	5
Total		4	2	2	8

Ειδικότητα * Ερώτηση_12 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_12			
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ
Ειδικότητα	Διοικητικό προσωπικό	0	0	0	1
	Ιατρός	0	1	2	0
	Λοιπές ειδικότητες	1	1	3	0
	Νοσηλεύτης/ρια	1	0	3	5
Total		2	2	8	6

Ειδικότητα * Ερώτηση_13 Crosstabulation

Count

Ερώτηση_13

		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Ειδικότητα	Διοικητικό προσωπικό	1	0	0	1	
	Ιατρός	0	0	3	0	
	Λοιπές ειδικότητες	2	1	2	0	
	Νοσηλεύτης/ρια	0	1	5	3	
Total		3	2	10	4	

Ειδικότητα * Ερώτηση_14 Crosstabulation

Count

		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Ερώτηση_14 Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Ειδικότητα	Διοικητικό προσωπικό	0	0	0	2	
	Ιατρός	1	0	1	1	
	Λοιπές ειδικότητες	1	1	0	1	
	Νοσηλεύτης/ρια	0	1	0	5	
Total		2	2	1	9	

Ειδικότητα * Ερώτηση_15 Crosstabulation

Count

		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Ερώτηση_15 Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Ειδικότητα	Διοικητικό προσωπικό	1	0	0	2	
	Ιατρός	0	1	1	1	
	Λοιπές ειδικότητες	0	4	1	0	
	Νοσηλεύτης/ρια	2	2	2	3	
Total		3	7	4	6	

Ειδικότητα * Ερώτηση_16 Crosstabulation

Count

		Διαφωνώ	Ερώτηση_16 Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	Total
Ειδικότητα	Διοικητικό προσωπικό	2	1	0	0	3
	Ιατρός	1	2	0	0	3

	Λοιπές ειδικότητες	1	2	2	2	7
	Νοσηλεύτης/ρια	4	4	1	0	9
Total		8	9	3	2	22

Ειδικότητα * Ερώτηση_17 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_17		Κρατώ ουδέτερη			
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	στάση	Συμφωνώ	Συμφωνώ από	
Ειδικότητα	Διοικητικό προσωπικό	1	1	1	0		
	Ιατρός	2	0	1	0		
	Λοιπές ειδικότητες	2	0	1	2		
	Νοσηλεύτης/ρια	1	2	4	2		
Total		6	3	7	4		

Ειδικότητα * Ερώτηση_18 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_18		Κρατώ ουδέτερη			
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	στάση	Συμφωνώ	Συμφωνώ από	
Ειδικότητα	Διοικητικό προσωπικό	2	0	1	0		
	Ιατρός	1	0	1	1		
	Λοιπές ειδικότητες	2	1	1	1		
	Νοσηλεύτης/ρια	2	0	3	4		
Total		7	1	6	6		

Ειδικότητα * Ερώτηση_19 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_19		Κρατώ ουδέτερη			
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	στάση	Συμφωνώ	Συμφωνώ από	
Ειδικότητα	Διοικητικό προσωπικό	1	0	1	1		
	Ιατρός	0	0	1	2		
	Λοιπές ειδικότητες	1	1	2	1		
	Νοσηλεύτης/ρια	0	2	3	4		
Total		2	3	7	8		

Ειδικότητα * Ερώτηση_20 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_20				
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	Total
Ειδικότητα	Διοικητικό προσωπικό	2	0	1	0	3
	Ιατρός	1	0	2	0	3
	Λοιπές ειδικότητες	2	0	2	3	7
	Νοσηλεύτης/ρια	1	2	4	2	9
Total		6	2	9	5	22

Ειδικότητα * Ερώτηση_21 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_21				
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	Συμφωνώ από
Ειδικότητα	Διοικητικό προσωπικό	1	0	0	2	
	Ιατρός	1	0	2	0	
	Λοιπές ειδικότητες	0	1	2	1	
	Νοσηλεύτης/ρια	2	2	3	2	
Total		4	3	7	5	

Ειδικότητα * Ερώτηση_22 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_22				
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	Total
Ειδικότητα	Διοικητικό προσωπικό	1	1	0	1	3
	Ιατρός	2	0	0	1	3
	Λοιπές ειδικότητες	4	0	1	2	7
	Νοσηλεύτης/ρια	5	0	2	2	9
Total		12	1	3	6	22

Ειδικότητα * Ερώτηση_23 Crosstabulation

Count

Ερώτηση_23

		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Ειδικότητα	Διοικητικό προσωπικό	1	1	0	1	
	Ιατρός	2	0	0	0	
	Λοιπές ειδικότητες	3	1	2	1	
	Νοσηλεύτης/ρια	5	1	2	1	
Total		11	3	4	3	

Ειδικότητα * Ερώτηση_24 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_24				
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	Total
Ειδικότητα	Διοικητικό προσωπικό	1	1	1	0	3
	Ιατρός	3	0	0	0	3
	Λοιπές ειδικότητες	4	1	1	1	7
	Νοσηλεύτης/ρια	7	2	0	0	9
Total		15	4	2	1	22

Ειδικότητα * Ερώτηση_25 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_25				
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Ειδικότητα	Διοικητικό προσωπικό	1	1	0	1	
	Ιατρός	1	1	1	0	
	Λοιπές ειδικότητες	3	2	0	1	
	Νοσηλεύτης/ρια	5	1	2	0	
Total		10	5	3	2	

Ειδικότητα * Ερώτηση_26 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_26				
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Ειδικότητα	Διοικητικό προσωπικό	1	1	0	0	
	Ιατρός	1	1	0	1	

	Λοιπές ειδικότητες	3	2	0	2	
	Νοσηλεύτης/ρια	5	0	2	1	
Total		10	4	2	4	

Ειδικότητα * Ερώτηση_27 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_27				
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	Total
Ειδικότητα	Διοικητικό προσωπικό	1	1	1	0	3
	Ιατρός	2	1	0	0	3
	Λοιπές ειδικότητες	2	3	0	2	7
	Νοσηλεύτης/ρια	4	4	1	0	9
Total		9	9	2	2	22

Ειδικότητα * Ερώτηση_28 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_28				
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	Total
Ειδικότητα	Διοικητικό προσωπικό	1	1	0	1	3
	Ιατρός	1	1	1	0	3
	Λοιπές ειδικότητες	3	3	0	1	7
	Νοσηλεύτης/ρια	4	3	1	1	9
Total		9	8	2	3	22

Ειδικότητα * Ερώτηση_29 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_29				
		Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα	Κρατώ ουδέτερη στάση	Συμφωνώ	Συμφωνώ από
Ειδικότητα	Διοικητικό προσωπικό	1	0	0	0	
	Ιατρός	0	0	1	1	
	Λοιπές ειδικότητες	0	2	0	2	
	Νοσηλεύτης/ρια	1	1	1	4	
Total		2	3	2	7	

Ειδικότητα * Ερώτηση_30 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_30			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδία	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Ειδικότητα	Διοικητικό προσωπικό	1	0	2	3
	Ιατρός	3	0	0	3
	Λοιπές ειδικότητες	5	1	1	7
	Νοσηλεύτης/ρια	8	0	1	9
Total		17	1	4	22

Ειδικότητα * Ερώτηση_31 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_31			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδία	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Ειδικότητα	Διοικητικό προσωπικό	3	0	0	3
	Ιατρός	3	0	0	3
	Λοιπές ειδικότητες	6	1	0	7
	Νοσηλεύτης/ρια	8	0	1	9
Total		20	1	1	22

Ειδικότητα * Ερώτηση_32 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_32			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδία	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Ειδικότητα	Διοικητικό προσωπικό	2	1	0	3
	Ιατρός	3	0	0	3
	Λοιπές ειδικότητες	5	0	2	7
	Νοσηλεύτης/ρια	9	0	0	9
Total		19	1	2	22

Ειδικότητα * Ερώτηση_33 Crosstabulation

Count

Ερώτηση_33

		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα πάρα πολύ ή τ	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδι	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ
Ειδικότητα	Διοικητικό προσωπικό	2	0	0	1
	Ιατρός	2	0	0	1
	Λοιπές ειδικότητες	3	1	0	3
	Νοσηλεύτης/ρια	8	0	1	0
Total		15	1	1	5

Ειδικότητα * Ερώτηση_34 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_34		Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Ειδικότητα	Διοικητικό προσωπικό	2	1	3
	Ιατρός	3	0	3
	Λοιπές ειδικότητες	6	1	7
	Νοσηλεύτης/ρια	8	1	9
Total		19	3	22

Ειδικότητα * Ερώτηση_35 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_35			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδι	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Ειδικότητα	Διοικητικό προσωπικό	1	1	1	3
	Ιατρός	2	0	1	3
	Λοιπές ειδικότητες	5	0	2	7
	Νοσηλεύτης/ρια	8	0	1	9
Total		16	1	5	22

Ειδικότητα * Ερώτηση_36 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_36			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδι	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Ειδικότητα	Διοικητικό προσωπικό	2	0	1	3
	Ιατρός	3	0	0	3

	Λοιπές ειδικότητες	5	2	0	7
	Νοσηλεύτ(ή)ς/ρια	9	0	0	9
Total		19	2	1	22

Ειδικότητα * Ερώτηση_37 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_37			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδι	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Ειδικότητα	Διοικητικό προσωπικό	2	0	1	3
	Ιατρός	3	0	0	3
	Λοιπές ειδικότητες	5	1	1	7
	Νοσηλεύτ(ή)ς/ρια	9	0	0	9
Total		19	1	2	22

Ειδικότητα * Ερώτηση_38 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_38			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδι	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Ειδικότητα	Διοικητικό προσωπικό	2	0	1	3
	Ιατρός	2	0	1	3
	Λοιπές ειδικότητες	4	1	2	7
	Νοσηλεύτ(ή)ς/ρια	5	0	4	9
Total		13	1	8	22

Ειδικότητα * Ερώτηση_39 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_39			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδι	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Ειδικότητα	Διοικητικό προσωπικό	2	0	1	3
	Ιατρός	1	1	1	3
	Λοιπές ειδικότητες	3	2	2	7
	Νοσηλεύτ(ή)ς/ρια	6	0	3	9
Total		12	3	7	22

Ειδικότητα * Ερώτηση_40 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_40			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδία	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Ειδικότητα	Διοικητικό προσωπικό	1	0	2	3
	Ιατρός	0	0	3	3
	Λοιπές ειδικότητες	1	1	5	7
	Νοσηλεύτης/ρια	4	0	5	9
Total		6	1	15	22

Ειδικότητα * Ερώτηση_41 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_41			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδία	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Ειδικότητα	Διοικητικό προσωπικό	1	0	2	3
	Ιατρός	2	0	1	3
	Λοιπές ειδικότητες	3	1	3	7
	Νοσηλεύτης/ρια	5	1	3	9
Total		11	2	9	22

Ειδικότητα * Ερώτηση_42 Crosstabulation



Count

		Ερώτηση_42			Total
		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδία	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ	
Ειδικότητα	Διοικητικό προσωπικό	1	1	1	3
	Ιατρός	2	0	1	3
	Λοιπές ειδικότητες	2	1	4	7
	Νοσηλεύτης/ρια	5	0	4	9
Total		10	2	10	22

Ειδικότητα * Ερώτηση_43 Crosstabulation

Count

		Ερώτηση_43	Total
--	--	------------	-------

		Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδία 	Ίσχυε για μένα σε έναν ορισ 	
Ειδικότητα	Διοικητικό προσωπικό	2	0	1	3
	Ιατρός	1	0	2	3
	Λοιπές ειδικότητες	3	2	2	7
	Νοσηλεύτης/ρια	5	0	4	9
Total		11	2	9	22