

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΣΤΡΕΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΦΟΡΕΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ (ΔΗΜΟΣΙΑ-ΙΔΙΩΤΙΚΑ)

Δημήτρης Πουλής, *ΤΝοσηλευτής Αναισθησιολογικού, ΩΚΚ*

Με αυτή την έρευνα προσπαθήσαμε να εντοπίσουμε, συγκρίνοντας δυο κατεξοχήν διαφορετικούς χώρους όπως είναι τα δημόσια και τα ιδιωτικά νοσοκομεία, τις διαφορές σε σχέση με το βαθμό εργασιακής ικανοποίησης και τις στρεσογόνες συνθήκες που βιώνουν οι εργαζόμενοι στον ιδιαίτερα απαιτητικό χώρο των Ελληνικών χειρουργείων.

Θεωρήσαμε ότι η σχέση εργασίας(μονιμότητα δημόσιου-συμβάσεις χρόνου ιδιωτικού τομέα) επηρεάζει σημαντικά το βαθμό εργασιακής ικανοποίησης αλλά και την επίδραση του στρες στους εργαζόμενους. Τέλος οι νοσηλευτές του Ιδιωτικού τομέα παρουσιάζουν ιδιαίτερα υψηλή επαγγελματική αυτοεκτίμηση για την εργασία τους και δηλώνουν ότι θα την άλλαζαν για οικονομικούς λόγους επί το πλείστον.

Εισαγωγή

Για τους περισσότερους εργαζόμενους, η εργασία δεν είναι παρά ένα απλό εργαλείο που τους εξασφαλίζει το απαραίτητο εισόδημα για την αντιμετώπιση των αναγκών τους στην καταναλωτική κοινωνία. Το επάγγελμα του νοσηλευτή δεν πρέπει να εκλαμβάνεται απλώς ως βιοποριστικό μέσο αλλά ως τρόπος ζωής, κοινωνικός ρόλος και ο βασικότερος δείκτης της κοινωνικής θέσης.

Οι πλέον σύγχρονες απόψεις για την εργασία υποστηρίζουν ότι μέσω της εργασίας επιδιώκεται η ικανοποίηση τριών κύριων αναγκών του ανθρώπου¹. Οι ανάγκες αυτές είναι οι ακόλουθες:

- 1) Οι ανθρώπινες σχέσεις, οι οποίες βοηθούν το άτομο στην ικανοποίηση των αναγκών του μέσα από τις οποίες επιδιώκεται κυρίως α) η αναγνώρισή του ως ατόμου και β) η κατάληψη κοινωνικής θέσης.
- 2) Η εργασία υπό την έννοια του περιεχομένου της προσφέρει α) ικανοποιητικές συνθήκες απασχόλησης και β) ενδιαφέρουσα δραστηριότητα με δυνατότητα προσωπικής έκφρασης.
- 3) Ο βιοπορισμός και η διατήρηση ενός επιπέδου ζωής.

Οι οικονομικές απολαβές έχουν εκτός από τα υλικά αποτελέσματα, ψυχολογική και κοινωνική σημασία.

Η ικανοποίηση του νοσηλευτή μέσα από την εργασία του συνίσταται στο βαθμό κατά τον οποίο το άτομο μπορεί να συμπληρώσει την ιδέα για τον εαυτό του (self concept) και να παίξει τους ρόλους τους οποίους επιθυμεί να παίξει για την ικανοποίηση των σημαντικών αναγκών του. Αυτό σημαίνει αυτό-πραγμάτωση (self realization).

Όταν κάποια από τις τρεις ανάγκες που ικανοποιούνται μέσω της εργασίας δεν εκπληρώνεται, τότε το άτομο ίσως αντιμετωπίσει το άγχος της εργασίας. Το στρες της εργασίας μπορεί να οριστεί ως η βλαβερή σωματική και συ-

ναισθηματική αντίδραση η οποία συμβαίνει όταν οι απαιτήσεις της εργασίας δεν ταιριάζουν με τις δυνατότητες, τις πηγές ή τις ανάγκες του εργαζόμενου. Το στρες της εργασίας μπορεί να οδηγήσει σε κακή υγεία (πνευματική /σωματική) ακόμα και τραυματισμό^{3,4,5}.

Η ιδέα του στρες στην εργασία συχνά συνδέεται με την πρόκληση, όμως αυτές οι έννοιες δεν είναι ίδιες. Η πρόκληση μας ενεργοποιεί ψυχολογικά και σωματικά και μας κινητοποιεί να μάθουμε νέες τεχνικές και να κυριαρχήσουμε στην εργασία μας. Η πρόκληση αποτελεί ένα σημαντικό συστατικό για υγιή και παραγωγική εργασία. Η σημασία της πρόκλησης στην εργασία είναι πιθανότατα αυτό που αναφέρουν οι άνθρωποι ότι *“λίγο στρες είναι καλό”*.

Σήμερα, ωστόσο, για τους περισσότερους νοσηλευτές η κατάσταση είναι διαφορετική. Η υγιής και επιθυμητή πρόκληση της δουλειάς έχει μετατραπεί σε απαιτήσεις της δουλειάς που δεν μπορούν να ικανοποιηθούν, η χαλάρωση έχει μετατραπεί σε εξουθένωση και η αίσθηση της προσωπικής περηφάνιας και της ικανοποίησης έχει μετατραπεί σε αισθήματα στρες.

Τα τελευταία 20 χρόνια οι έρευνες έχουν δείξει ότι οι διαταραχές της διάθεσης και του ύπνου, οι διαταραχές στομάχου και ο πονοκέφαλος, και οι διαταραγμένες σχέσεις με την οικογένεια και τους φίλους αποτελούν παραδείγματα προβλημάτων που σχετίζονται με το στρες εργασίας, τα οποία αναπτύσσονται γρήγορα. Αυτά τα αρχικά στάδια του στρες εργασίας συνήθως είναι εύκολο να αναγνωριστούν. Όμως οι συνέπειες του στρες εργασίας σε χρόνιες ασθένειες είναι πιο δύσκολο να αναγνωριστούν επειδή χρειάζονται πιο πολύ χρόνο για να αναπτυχθούν. Πρόσφατες έρευνες προτείνουν ότι το στρες παίζει ένα σημαντικό ρόλο σε πολλά είδη χρόνιων ασθενειών και

ειδικότερα την καρδιαγγειακή ασθένεια⁶, τις ψυχολογικές διαταραχές, τις μυοσκελετικές διαταραχές, αλλά και το έλκος, τον καρκίνο και την αυτοκτονία.

Κάθε εργασιακή κατάσταση μπορεί να είναι μια δυναμική πηγή στρες και οι διαφορές στην προσωπικότητα ενός ατόμου και το είδος του χειρισμού είναι σίγουρα σημαντικά στην πρόβλεψη του αν οι συγκεκριμένες συνθήκες εργασίας θα προκαλέσουν στρες. Οι χώροι εργασίας με εκτεταμένες απαιτήσεις ή συγκρουόμενες προσδοκίες από την πλευρά των εργοδωτών και των εργαζομένων, αποτελούν ένα καλό παράδειγμα. Πρόσφατες έρευνες^{2,3,4} δίνουν έμφαση στις συνθήκες εργασίας, ως το κλειδί της πηγής του στρες στην εργασία και για τον επανασχεδιασμό της εργασίας ως μια αρχική στρατηγική αντιμετώπισης.

Οι συνθήκες εργασίας που είναι δυνατόν να προκαλέσουν στρες περιλαμβάνουν: το είδος της οργάνωσης της εργασίας, οι διαπροσωπικές σχέσεις, οι ρόλοι εργασίας, οι ανησυχίες καριέρας και οι περιβαλλοντικές συνθήκες⁵.

Οι ερευνητές θεωρήσαμε ότι η βασική διαφορά των νοσηλευτών στους δυο φορείς είναι: από τη μια, η ασφάλεια της μονιμότητας και η εκτέλεση της νοσηλευτικής φροντίδας για κοινωφελή σκοπό στα δημόσια νοσοκομεία, και από την άλλη, η ανασφάλεια των ιδιωτικών συμβάσεων χρόνου σε συνδυασμό με την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας υπό τους περιορισμούς μιας πολιτικής μείωσης των εξόδων και αύξησης του κέρδους.

Βασισμένοι λοιπόν στις παραπάνω θεωρητικές απόψεις, αποφασίσαμε να πραγματοποιήσουμε μια έρευνα πάνω στις απόψεις των εργαζομένων και στους δυο φορείς σχετικά με την ικανοποίηση και το στρες τους στον εργασιακό χώρο.

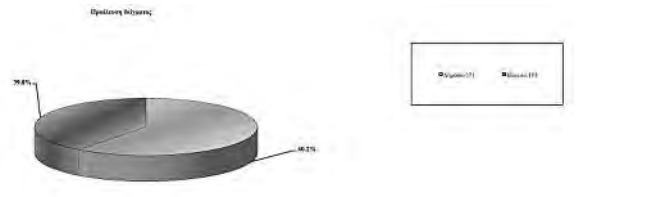
Μέθοδος

Η ερευνά μας διεξήχθη σε διάστημα οκτώ μηνών με ερωτηματολόγια, τα όποια μοιράστηκαν σε 380 εργαζόμενους νοσηλευτές και βοηθούς νοσηλευτών, πέντε Δημόσιων Νοσοκομείων και τεσσάρων Ιδιωτικών του νομού Αττικής. Τα έγκυρα ερωτηματολόγια που πληρούσαν τις προϋποθέσεις για στατιστική ανάλυση ήταν 284. Το 60,2% του δείγματος μας ήταν νοσηλευτές Δημόσιων Νοσοκομείων και το 39,8% προερχόταν από τον Ιδιωτικό χώρο (**διάγραμμα 1**). Το 27,5% του δείγματος μας ήταν άνδρες και το 72,5% γυναίκες (**διάγραμμα 2**). Τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα.

Διάγραμμα 1



Διάγραμμα 2



Για την μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα job dissatisfaction του Cooper και συνεργατών⁷. Η κλίμακα βαθμολογείται με το σύστημα likert πέντε βαθμίδων από το (1) 'συμφωνώ απόλυτα' έως το (5) 'διαφωνώ απόλυτα'.

Οι στρεσογόνες συνθήκες προσδιορίστηκαν ύστερα από μια σειρά πιλοτικών συνεντεύξεων με επαγγελματίες του χώρου.

Ως στρεσογόνες συνθήκες στο χώρο του χειρουργείου θεωρήθηκαν: η έλλειψη αυτενέργειας, η διακεκομμένη εκτέλεση εργασίας, οι εντολές σε έντονο τόνο, οι συγκρούσεις στο χώρο εργασίας (διαπροσωπικές και ιεραρχικές), το ανταγωνιστικό περιβάλλον, η χρονική πίεση και οι προτάσεις επιβράβευσης ή απόρριψης. Η βαθμολόγηση των απαντήσεων έγινε με μια πενταβάθμια κλίμακα likert από το (1) 'συμφωνώ απόλυτα' έως το (5) 'διαφωνώ απόλυτα'.

Τέλος δόθηκε η ευκαιρία στους εργαζόμενους να εκφράσουν τον βαθμό αυτοεκτίμησης της εργασίας τους και τους πιθανούς λόγους για τους οποίους θα άλλαζαν επάγγελμα.

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS 10.0 και ως επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε $\alpha=0,05\%$.

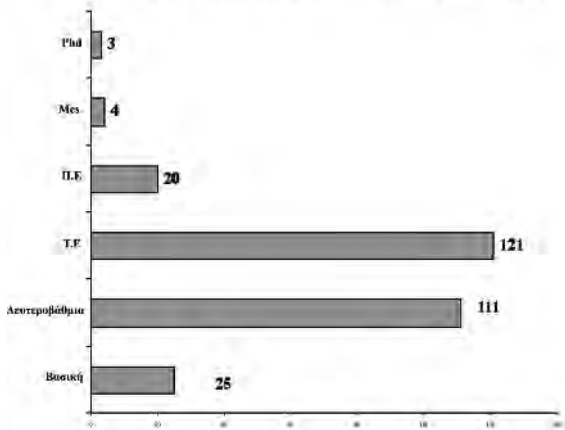
Αποτελέσματα

Η παραγοντική ανάλυση μας έδωσε τον δείκτη Kaiser – Mayer – Olkin ίσον με 0.80, ο οποίος κρίνεται πολύ ικανοποιητικός. Ο δείκτης αξιοπιστίας Alpha της κλίμακας job dissatisfaction ήταν 0,68 και κρίνεται ικανοποιητικός, και της κλίμακας στρεσογόνες συνθήκες 0,74 και κρίνεται αρκετά ικανοποιητικός.

Στο (**Διάγραμμα 3**) Μπορούμε να δούμε το μορφωτικό επίπεδο του δείγματος μας, το οποίο αποτελείται κυρίως από απόφοιτους Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (39,1%) και απόφοιτους Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (42,6%). Άξια αναφοράς είναι η διαπίστωση ότι τόσο στο δημόσιο όσο και στο ιδιωτικό τομέα υπάρχει πολύ μικρό ποσοστό νοσηλευτών πανεπιστημιακής προέλευσης, 7%.

Διάγραμμα 3

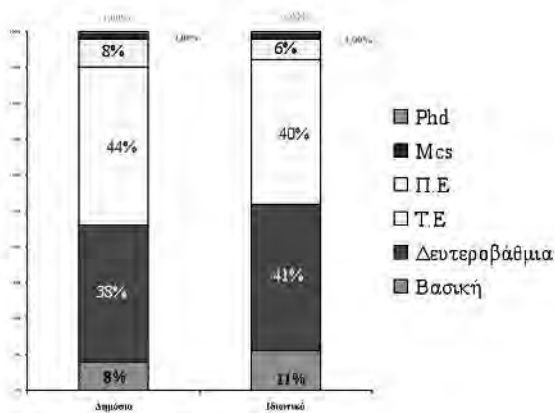
Εκπαιδευτικό επίπεδο δείγματος



Συγκεκριμένα στο δημόσιο τομέα το 44% είναι απόφοιτοι τεχνολογικής εκπαίδευσης, και το 38% δευτεροβάθμιας. Αντίστοιχα στον ιδιωτικό τομέα το 40% είναι τεχνολογικής εκπαίδευσης, και το 41% δευτεροβάθμιας (διάγραμμα 4).

Διάγραμμα 4

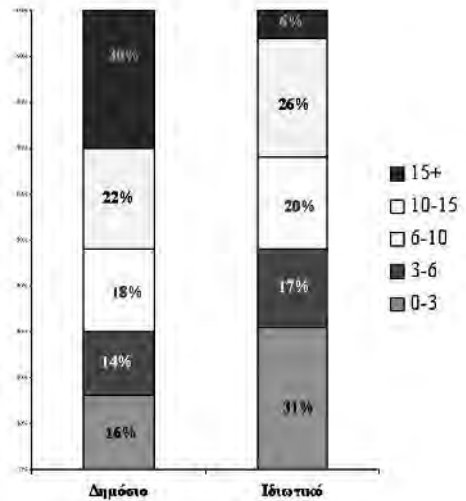
Εκπαιδευτικό επίπεδο δείγματος ανά φορέα προέλευσης



Παρατηρώντας τα αποτελέσματα (Διάγραμμα 5) βλέπουμε ότι υπάρχει μια ομοιόμορφη κατανομή στα χρόνια εμπειρίας των εργαζομένων με μια φυσιολογική αύξηση των νέων εργαζομένων στον ιδιωτικό τομέα με ποσοστό 31% ενώ στο δημόσιο τομέα έχουμε το ίδιο ποσοστό 30% για τους εργαζόμενους με 15ετη προ-ϋπηρεσία.

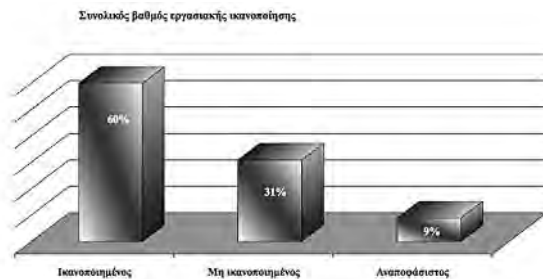
Διάγραμμα 5

Προϋπηρεσία δείγματος ανά φορέα προέλευσης



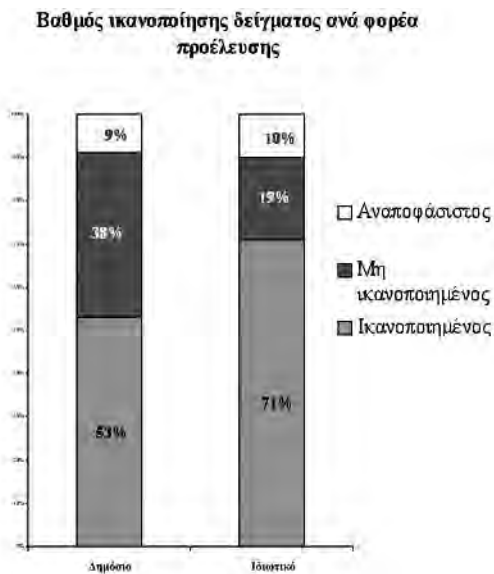
Στο σύνολο τους οι εργαζόμενοι στα Ελληνικά χειρουργεία δηλώνουν ικανοποιημένοι από το χώρο εργασίας τους σε ποσοστό 60%, ενώ ένα 31% δηλώνει απογοητευμένο (Διάγραμμα 6).

Διάγραμμα 6



Οι εργαζόμενοι στο δημόσιο τομέα δηλώνουν ικανοποιημένοι στο 53% του συνόλου τους, και οι εργαζόμενοι στον ιδιωτικό στο 71% (Διάγραμμα 7). Ο στατιστικός έλεγχος χ^2 επιβεβαιώνει την στατιστικά σημαντική διαφορά $p < 0,05$ στο βαθμό εργασιακής ικανοποίησης μεταξύ των νοσηλευτών των δυο διαφορετικών νομικών προσώπων (ΝΠΔΔ-ΝΠΙΔ) (Πίνακας 1).

Διάγραμμα 7



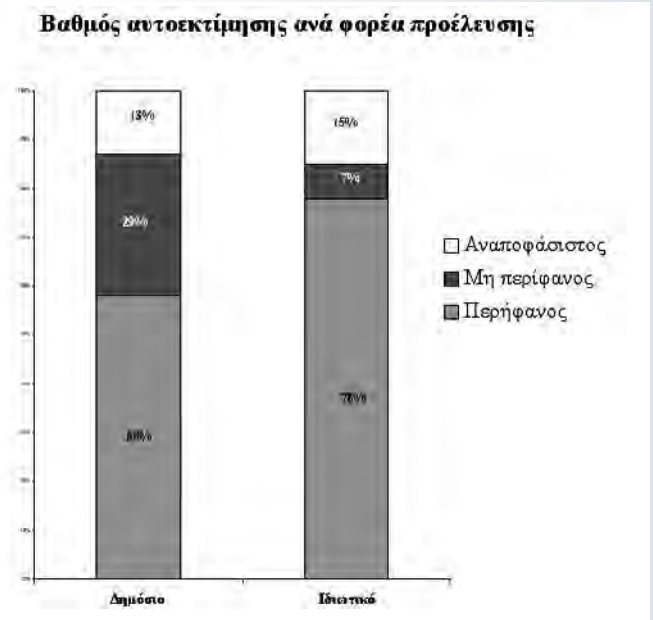
Αναφορικά με το εργασιακό στρες στο συνολικά στο δείγμα μας οι νοσηλευτές βιώνουν στρεσογόνες συνθήκες σε ποσοστό 56% (Διάγραμμα 8), αλλά δεν εμφανίζεται καμία στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δυο πληθυσμών όπου οι εκπρόσωποι του Ιδιωτικού τομέα βιώνουν στρες σε ποσοστό 50% και του Δημοσίου 60%.

Διάγραμμα 8



Ένας ακόμα παράγοντας, που επιβεβαιώνεται στατιστικά $p < 0,05$ η διαφορά των δύο πληθυσμών (Πίνακας 2), είναι αυτός της επαγγελματικής αυτοεκτίμησης. Το 78% των νοσηλευτών χειρουργείου στα Ιδιωτικά νοσοκομεία δηλώνει σαφώς περήφανο για την εργασία του, σε αντίθεση με το 58% των νοσηλευτών του Δημοσίου (Διάγραμμα 9).

Διάγραμμα 9



Η έκφραση δυσαρέσκειας για το εργασιακό περιβάλλον των Δημοσίων Νοσοκομείων αποτυπώνεται από τους εργαζόμενους στην απάντηση της ερώτησης: για ποιο παράγοντα θα αλλάζατε επάγγελμα, όπου εκτός από τον πρωταρχικό οικονομικό παράγοντα και για τους δύο χώρους, εμφανίζονται οι νοσηλευτές του δημόσιου τομέα να θεωρούν σημαντικές τις καλύτερες εργασιακές συνθήκες σε ποσοστό 37% (Διάγραμμα 10), σε αντιδιαστολή με τους νοσηλευτές του ιδιωτικού τομέα όπου θεωρούν κίνητρο για αλλαγή εργασιακού χώρου τις καλύτερες εργασιακές συνθήκες σε ποσοστό 21% ($p < 0,05$).

Διάγραμμα 10



Chi-Square Tests

	Value	d f	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,198	2	,004
Likelihood Ratio	11,613	2	,003
Linear-by-Linear Association	4,324	1	,038
N of Valid Cases	284		

Πίνακας 1: Στατιστικός έλεγχος χ^2 για τις μεταβλητές εργασιακή ικανοποίηση ανά φορέα προέλευσης

Chi-Square Tests

	Value	d f	Asymp.Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	20,029	2	,000
Likelihood Ratio	22,402	2	,000
Linear-by-Linear Association	4,314	1	,038
N of Valid Cases	284		

Πίνακας 2: Στατιστικός έλεγχος χ^2 για τις μεταβλητές επαγγελματική αυτοεκτίμηση ανά φορέα προέλευσης

Συμπεράσματα

Συνοψίζοντας τα αποτελέσματα της ερευνάς μας εστιάζουμε την προσοχή στις τιμές του βαθμού ικανοποίησης, αυτοεκτίμησης και στρες, που παρατηρούνται ιδιαίτερα χαμηλές στις δύο πρώτες μεταβλητές και υψηλές στο στρες, στους νοσηλευτές των Δημόσιων Νοσοκομείων.

Το τρίπτυχο αυτό οδηγεί στο συμπέρασμα ότι στα χειρουργεία των δημόσιων νοσοκομείων ενδεχομένως να υπάρχουν εκείνες οι συνθήκες που θεωρούνται καθοριστικές⁸ για την εμφάνιση και ανάπτυξη του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης⁹.

Αν και σκοπός της παρούσας εργασίας δεν είναι να μελετήσει το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης, ωστόσο, παρουσιάζοντας τα αποτελέσματα της έρευνας καταλήγουμε να εκφράσουμε έναν προβληματισμό για τις συνθήκες στα χειρουργεία των Δημόσιων Νοσοκομείων, όπου σε συνδυασμό με το δύσκολο έργο των νοσηλευτών, φαίνεται να έχει διαμορφωθεί το κατάλληλο εργασιακό πλαίσιο εμφάνισης ενός συνδρόμου με πολλές συνέπειες για τον επαγγελματία αλλά και για το χώρο της υγείας¹⁰.

Από την άλλη πλευρά οι συνθήκες στα Ιδιωτικά Νοσοκομεία δείχνουν να αυξάνουν την ικανοποίηση και αυτοεκτίμηση των νοσηλευτών που εργάζονται σ' αυτά. Σύμφωνα με το κοινωνικό-ψυχολογικό θεωρητικό μοντέλο της Pines¹¹, οι εργαζόμενοι – που ξεκινούν την καριέρα τους έχοντας υψηλούς στόχους – εντάσσονται σε ένα θετικό εργασιακό χώρο, αποδίδουν αξιοποιώντας το δυναμικό τους στο μέγιστο βαθμό. Αντίθετα όταν εντάσσονται σ' ένα πιεστικό για τον ψυχισμό χώρο εργασίας, τότε είναι επιρρεπείς στην επαγγελματική εξουθένωση.

Στα πλαίσια αυτού του μοντέλου, η ασφάλεια της μόνιμης εργασίας και η εκτέλεση της νοσηλευτικής επιστήμης για αμιγώς κοινωφελείς σκοπούς, όχι μόνο δεν φαίνεται να επαρκούν για την αύξηση της επαγγελματικής ικανοποίησης και τη μείωση του στρες αλλά επικαλύπτονται από ένα ευρύτερα δυσμενές εργασιακό περιβάλλον.

Τέλος προκύπτει η ανάγκη για περαιτέρω μελέτη των ιδιαίτερων εκείνων συνθηκών στα Δημόσια Νοσοκομεία που οδηγούν των επαγγελματιών νοσηλευτή στα όρια της εξουθένωσης, και να ληφθούν τα απαραίτητα μέτρα πρόληψης ή αντιμετώπισης του συνδρόμου.

Βιβλιογραφία

- 1 Λίτσας Ν., Νικολάου (1971). *Οι Σχέσεις Προϊσταμένων-Υφισταμένων, Παπαδογιάννη, Αθήνα.*
- 2 Koeske G, Kirk S, Koeske R. *Coping with job stress: Which strategies work best? Journal of Occupational and Organizational Psychology, 1993;66:319-335*
- 3 Goodfellow A, Varnam R, Rees D, Shelly M. *Staff stress on the intensive care unit: a comparison of doctors and nurses*
- 4 Ramirez A, Graham J, Richards M A, Cull A, Gregory W M. *Mental of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work. Lancet: 1996;347:724-728*
- 5 BMA. *Stress and the medical profession. London: British medical association, 1992*
- 6 *Stress and heart disease. En S. Fisher and J. Reason (Eds.), Handbook of Life Stress, Cognition and Health (301-316), Chichester: John Wiley & Sons*
- 7 Cooper, C.L., Watts, J., Balioni, A.J. and Kelly, M. (1988). *Occupational stress among general practice dentists. Journal of Occupational Psychology, 61, 163-174.*
- 8 Αναγνωστόπουλος Φ, Παπαδάτου Δ. *Παραγωγική σύνθεση και εσωτερική συνοχή του ερωτηματολογίου καταγραφής επαγγελματικής εξουθένωσης σε δείγμα νοσηλευτριών. Ψυχολογικά Θέματα :1992, 5, 183-202.*
- 9 Maslach C(1982). *Burnout: The Cost of Caring. New Jersey, Prentice Hall inc.*
- 10 Wandeleit M.A, Pierce P.M, Widdowson R.R. *Why nurses leave nursing and what can be done about it. American Journal of Nursing, 1981, 81, 72-77.*
- 11 Pines A, M(1986). *Who is to blame for helper's burnout? Environmental impact. In C.D.Scott and J Hawk (Eds.), Heal Thyself: The Health of Health Care Professionals. New York, Brunner/Mazel Inc.*