



# ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ – ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

## ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

### ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ-ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ-ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

## ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

### Τίτλος

Κοινωνικό κεφάλαιο στο χώρο της εργασίας και απρέπεια μεταξύ των εργαζομένων. Διερεύνηση σε επαγγελματίες υγείας.

### Όνοματεπώνυμο Φοιτητή

Τζαγκαράκη Μαριλένα

### Ειδικότητα

Νοσηλεύτρια ΠΕ με ειδικότητα Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Νοσηλευτικής

### Επιβλέποντες:

1. Κρισσωτάκης Γεώργιος,  
Επίκουρος καθηγητής Νοσηλευτικής Δημόσιας  
Υγείας- Κοινωνικής Επιδημιολογίας  
Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων και Τουρισμού,  
Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου
2. Τσιλιγιάννη Ιωάννα,  
Αναπληρώτρια καθηγήτρια Γενικής Ιατρικής  
και Δημόσιας Υγείας  
Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης

© 2022

Τζαγκαράκη Μαριλένα

ALL RIGHTS RESERVED

## ***Ευχαριστίες***

Στους καθηγητές μου και σε όσους πρόθυμα απάντησαν τα ερωτηματολόγια συμβάλλοντας στην πραγματοποίηση αυτής της μελέτης.

Σε όσους με υποστήριξαν για την πραγματοποίηση αυτής της μελέτης αλλά και σε όσους συνέβαλαν για την πραγματοποίηση αυτού του ταξιδιού του οποίου μόνο κατακλείδα αποτελεί η παρούσα μελέτη.

# Περιεχόμενα

<i>Ευχαριστίες</i> .....	I
Κατάλογος Γραφημάτων .....	4
Κατάλογος Πινάκων.....	5
Περίληψη.....	6
Abstract .....	8
Εισαγωγή .....	10
Κεφάλαιο 1. Κοινωνικό κεφάλαιο .....	12
1.1. Αναδρομή του όρου .....	12
1.2. Το κοινωνικό κεφάλαιο στον εργασιακό χώρο και οι διαστάσεις του .....	17
1.3. Επιδράσεις του κοινωνικού κεφαλαίου στον εργασιακό χώρο .....	18
1.4. Κοινωνικό κεφάλαιο στο νοσηλευτικό χώρο εργασίας.....	21
Κεφάλαιο 2. Απρέπεια .....	24
2.1. Αναδρομή του όρου .....	24
2.2. Συνέπειες απρεπών συμπεριφορών στον εργασιακό χώρο .....	25
2.3. Απρέπεια στο νοσηλευτικό χώρο εργασίας.....	26
2.4. Συνέπειες απρεπών συμπεριφορών στο νοσηλευτικό επάγγελμα .....	27
2.5. Οργανωσιακή κουλτούρα και απρεπείς συμπεριφορές .....	29
Κεφάλαιο 3. Μεθοδολογία .....	32
3.1. Σκοπός και στόχοι.....	32
3.2. Είδος μελέτης και συλλογή δεδομένων.....	32
3.3. Πληθυσμός και Δείγμα.....	32
3.4. Ερωτηματολόγιο Κοινωνικοδημογραφικών και Εργασιακών χαρακτηριστικών.....	33
3.4.1. Κλίμακα Κοινωνικού Κεφαλαίου της εργασίας .....	34
3.4.2. Κλίμακα Απρεπών Συμπεριφορών στην εργασία .....	34
3.5. Ηθική και δεοντολογία .....	35
3.6. Στατιστική ανάλυση.....	36
Κεφάλαιο 4. Αποτελέσματα.....	36
4.1. Γενικά χαρακτηριστικά επαγγελματιών υγείας .....	37
4.1.1. Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά.....	37
4.2. Εργασιακά χαρακτηριστικά.....	39
4.2.1. Επαγγελματική ιδιότητα επαγγελματιών υγείας.....	39
4.2.2. Θέση εργασίας.....	40
4.2.3. Έτη προϋπηρεσίας στον χώρο της Υγείας και στο Τμήμα/υπηρεσία .....	40
4.2.4. Νυχτερινές και απογευματινές βάρδιες.....	41
4.2.5. Οικονομική κατάσταση οικογένειας .....	42
4.2.6. Ικανοποίηση από την εργασία .....	43
4.3. Κοινωνικό Κεφάλαιο & Απρέπεια στο χώρο Εργασίας.....	44
4.3.1. Κοινωνικό Κεφάλαιο στο χώρο εργασίας .....	44
4.3.2. Απρεπείς συμπεριφορές στην εργασία.....	45
4.3.3. Βαθμολογίες και συνέπεια αποκρίσεων Κοινωνικού κεφαλαίου και απρεπών συμπεριφορών .....	46
4.4.1. Συσχέτιση Κοινωνικού κεφαλαίου και Απρεπών συμπεριφορών με βασικά και εργασιακά χαρακτηριστικά .....	47
4.4.2. Συσχέτιση απρεπών συμπεριφορών με τα χαρακτηριστικά συμμετεχόντων και το κοινωνικό κεφάλαιο της εργασίας.....	49
Κεφάλαιο 5. Συζήτηση.....	51
5.1. Περιορισμοί.....	55
5.2. Προτάσεις για το μέλλον.....	56
Κεφάλαιο 6. Συμπεράσματα.....	57
Βιβλιογραφία .....	58
Παραρτήματα.....	70
Ερωτηματολόγιο .....	70
Εγκρίσεις .....	74
Κλίμακες.....	78



## Κατάλογος Γραφημάτων

**Σχήμα 1.** Κατανομή επαγγελματικής ιδιότητας των 157 επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στη μελέτη. (σελ. 39)

**Σχήμα 2.** Θέση εργασίας (%) των 157 επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στη μελέτη. (σελ. 40)

**Σχήμα 3.** Ποσοστιαία κατανομή των ετών εργασίας των 157 επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στη μελέτη, στο χώρο της Υγείας και στο τρέχον Τμήμα/Υπηρεσία. (σελ.41)

**Σχήμα 4.** Κατανομή νυχτερινών & απογευματινών βαρδιών των 157 επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στη μελέτη. (σελ.42)

**Σχήμα 5.** Κατανομή της οικονομικής κατάστασης της οικογένειας των 157 επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στη μελέτη. (σελ.43)

**Σχήμα 6.** Κατανομή της ικανοποίησης από την εργασία των 157 επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στη μελέτη. (σελ.44)

## Κατάλογος Πινάκων

**Πίνακας 1.** Χαρακτηριστικά 157 επαγγελματιών υγείας από το Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου που συμμετείχαν στη μελέτη. (σελ.38)

**Πίνακας 2.** Αποκρίσεις σε 5 ερωτήσεις της Κλίμακας Κοινωνικού Κεφαλαίου – Ενότητα Εργασίας (ΚΚΕρ) των 157 επαγγελματιών υγείας της μελέτης. (σελ.45)

**Πίνακας 3.** Αποκρίσεις σε 7 προτάσεις/ερωτήσεις της Κλίμακας Απρεπών Συμπεριφορών στην Εργασία – ΑΣΕ (Workplace Incivility Scale, WIS) των 157 επαγγελματιών υγείας της μελέτης. (σελ.46)

**Πίνακας 4.** Βαθμολογίες και συνέπεια αποκρίσεων των Κλιμάκων Κοινωνικού Κεφαλαίου – Ενότητα Εργασίας & Απρεπών Συμπεριφορών στην Εργασία των 157 επαγγελματιών υγείας της μελέτης. (σελ.47)

**Πίνακας 5.** Συσχέτιση Κοινωνικού Κεφαλαίου – Ενότητα Εργασίας & Απρεπών Συμπεριφορών στην Εργασία και των βασικών – εργασιακών χαρακτηριστικών των 157 επαγγελματιών υγείας της μελέτης. (σελ.48)

**Πίνακας 6.** Ιεραρχική πολλαπλή λογιστική παλινδρόμηση της παρουσίας απρεπών συμπεριφορών (έναντι απουσίας) με τα χαρακτηριστικά και το Κοινωνικό Κεφάλαιο Εργασίας των 157 επαγγελματιών υγείας της μελέτης. (σελ.50)

## Περίληψη

**Τίτλος εργασίας:** Κοινωνικό κεφάλαιο στο χώρο της εργασίας και απρέπεια μεταξύ των εργαζομένων. Διερεύνηση σε επαγγελματίες υγείας.

**Της:** Τζαγκαράκης Μαριλένας

**Υπό τη επίβλεψη των:** 1. Κριτσωτάκης Γεώργιος  
2. Τσιλιγιάννη Ιωάννα

**Ημερομηνία:** Ιούνιος 2023

**Εισαγωγή:** Το κοινωνικό κεφάλαιο περιγράφει την ποιότητα των δεσμών μεταξύ των ατόμων και είναι το συνδετικό υλικό που διαμορφώνει τις σχέσεις μεταξύ των ομάδων. Ως απρεπής συμπεριφορά ορίζεται η χαμηλής έντασης αποκλίνουσα συμπεριφορά στο χώρο εργασίας που εμπεριέχει πρόθεση να βλάψει, ενώ κύριο χαρακτηριστικό της είναι η παραβίαση των κανόνων αμοιβαίου σεβασμού. Τα παραπάνω στον εργασιακό χώρο της νοσηλευτικής, ο οποίος εμπεριέχει πολλαπλές κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, δεν έχουν διερευνηθεί επαρκώς, αν και φαίνεται πως έχουν πολλαπλές επιδράσεις σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο.

**Σκοπός:** Ο σκοπός της παρούσας ερευνητικής μελέτης είναι η συσχέτιση του εργασιακού κοινωνικού κεφαλαίου και των απρεπών συμπεριφορών σε νοσηλευτικό προσωπικό.

**Μεθοδολογία:** Η παρούσα συγχρονική μελέτη (cross-sectional) πραγματοποιήθηκε τον Φεβρουάριο του 2023 στο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου «Βενιζέλειο - Πανάνειο». Πληθυσμός της μελέτης αποτέλεσε το νοσηλευτικό προσωπικό όλων των βαθμίδων εκπαίδευσης. Συνολικά συμμετείχαν 157 άτομα (δείγμα ευκολίας). Για την συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν δύο κλίμακες, πέραν των κοινωνικοδημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών, η 'Κλίμακα Κοινωνικού Κεφαλαίου - υποκλίμακα εργασίας' (εύρος 5-20) και η 'Κλίμακα Απρεπών



Συμπεριφορών στην εργασία' (μέσος όρος, εύρος 1-7). Πραγματοποιήθηκαν πολυπαραγοντικές συσχετίσεις με τη χρήση του SPSS v. 28.

**Αποτελέσματα:** Στην αξιολόγηση του κοινωνικού κεφαλαίου η μέση τιμή ήταν στο 13,3 με τυπική απόκλιση 2,6. Σχετικά με τις απρεπείς συμπεριφορές η μέση τιμή βρέθηκε 2,38 με τυπική απόκλιση 1,14. Σε πολυμεταβλητές αναλύσεις βρέθηκε αρνητική συσχέτιση των απρεπών συμπεριφορών με το κοινωνικό κεφάλαιο, δηλαδή όσο αυξάνεται το κοινωνικό κεφάλαιο στην εργασία, μειώνεται η συχνότητα εμφάνισης απρεπών συμπεριφορών μεταξύ των συναδέλφων.

**Συμπεράσματα:** Η παρούσα μελέτη αναδεικνύει τη σχέση μεταξύ απρεπών συμπεριφορών και κοινωνικού κεφαλαίου στην εργασία. Παρεμβάσεις για την βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος σε κλινικά πλαίσια, οφείλουν να λάβουν υπόψη τόσο το εργασιακό κοινωνικό περιβάλλον, όσο και τις συμπεριφορές που διαμορφώνονται μεταξύ των συναδέλφων.

**Λέξεις κλειδιά:** κοινωνικό κεφάλαιο, απρεπείς συμπεριφορές, νοσηλευτές, ικανοποίηση από την εργασία

## Abstract

**Title:** Social capital in the workplace and incivility among employees. Research in health professionals.

**By:** Tzagkaraki Marilena

**Supervisors:**

1. Georgios Kritsotakis, Assistant Professor of Public Health Nursing - Social Epidemiology Department of Business Administration and Tourism, Hellenic Mediterranean University

2. Ioanna Tsiligianni, Associate Professor of General Medicine and Public Health

**Date:** June 2023

**Abstract:**

**Introduction:** Social capital plays a crucial role in shaping relationships between individuals and groups, acting as the connective tissue that binds them together. Incivility behavior, characterized by low-intensity deviant actions aimed at causing harm and violating the rules of mutual respect, has not been extensively studied in the nursing workplace, despite its potential impacts on individuals and groups.

**Purpose and Objectives:** This research aims to examine the correlation between work social capital and incivility behaviors among nursing staff.

**Methodology:** A cross-sectional study was conducted in February 2023 at the General Hospital of Heraklion "Venizelio - Pananeio." The study population included nursing staff at all levels of education. A convenience sample of 157 participants was selected. Data collection involved the use of two scales, namely the 'Social Capital Questionnaire - work subscale' (range 5-20) and the 'Workplace Incivility' scale

(range 1-7). Additionally, socio-demographic and work characteristic information was collected. Multivariate correlations were performed using SPSS v. 28.

**Results:** The assessment of social capital yielded a mean score of 13.3 with a standard deviation of 2.6. Regarding incivility behaviors, the mean value was found to be 2.38 with a standard deviation of 1.14. Multivariate analyses revealed a negative correlation between incivility behaviors and social capital, indicating that higher levels of social capital at work are associated with a decrease in the occurrence of incivility behaviors.

**Conclusions:** This study sheds light on the relationship between incivility behaviors and social capital in the nursing workplace. It emphasizes the importance of considering both the work social environment and the behaviors exhibited among colleagues when implementing interventions aimed at improving the work environment in clinical contexts.

**Key words:** social capital, incivility, nurses, job satisfaction

## Εισαγωγή

Η κοινωνική συνοχή αποτελεί απαραίτητο στοιχείο για την ανάπτυξη και ευημερία των κοινωνικών ομάδων, σε όποιον χώρο και αν βρίσκονται. Βάση της κοινωνικής συνοχής αποτελούν οι κοινωνικές σχέσεις που είναι η ρίζα του κοινωνικού κεφαλαίου. Το κοινωνικό κεφάλαιο αφορά την ποιότητα των δεσμών μεταξύ των ατόμων. Αποτελεί το συνδετικό υλικό που ορίζει την ισχύ των σχέσεων μεταξύ ατόμων και ομάδων. (Koutra et al., 2011) (Kritsotakis et al., 2009) (Eliacin et al., 2018)

Στον εργασιακό χώρο, σε ομάδες με αυξημένο κοινωνικό κεφάλαιο, τα άτομα έχουν αναπτύξει κοινό πλαίσιο αναφοράς, κοινούς στόχους, εμπιστοσύνη, σεβασμό και πνεύμα συνεργασίας. Επιτυγχάνουν υψηλότερα και ποιοτικότερα αποτελέσματα ενώ δημιουργούν ευκαιρίες για καινοτομία και πρόοδο, αντιμετωπίζοντας καθημερινά προβλήματα και στρεσογόνες καταστάσεις ευκολότερα. (Shin and Lee, 2017) (Eliacin et al., 2018) (Westphaln, Fry-Bowers and Georges, 2020)

Ο εργασιακός χώρος της νοσηλευτικής δεν αποτελεί εξαίρεση στην δημιουργία του κοινωνικού κεφαλαίου. Αντίθετα, λόγω των αυξημένων κοινωνικών αλληλεπιδράσεων εντός της εργασιακής ομάδας αλλά και με τους ασθενείς με τις οικογένειες τους, η αξία του κοινωνικού κεφαλαίου μαζί με την ανάγκη διερεύνησης του πολλαπλασιάζεται. Παράλληλα, έχει άμεση επίδραση στην ποιότητα φροντίδας ασθενών και στην εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών. (Westphaln, Fry-Bowers and Georges, 2020) (Shin and Lee, 2017)

Ως απρεπής συμπεριφορά ορίζεται η χαμηλής έντασης αποκλίνουσα συμπεριφορά στο χώρο εργασίας που εμπεριέχει μια πρόθεση να βλάψει, ενώ κύριο χαρακτηριστικό της είναι πως παραβιάζει τους κανόνες αμοιβαίου σεβασμού. Στις απρεπείς συμπεριφορές εντάσσεται κάθε συμπεριφορά αντιληπτά αρνητική που επαναλαμβάνεται ή επιδεικνύεται επίμονα από άτομα ή ομάδες προς άλλο άτομο με

αποτέλεσμα να δημιουργούν αισθήματα ταπείνωσης, αναστάτωσης, απειλής, ενώ μειώνουν την αυτοπεποίθηση και πυροδοτούν συγκρούσεις. (Taşkaya and Aksoy, 2020) (Alquwez, 2022) (Carmona-Cobo and Lopez-Zafra, 2021)

Επειδή βασικό στοιχείο των απρεπών συμπεριφορών είναι η μη έντονη έκφραση καθώς και η υπονόηση της πρόθεσης για βλάβη, συχνά οι απρεπείς συμπεριφορές αξιολογούνται ελλιπώς. Σε αυτό συμβάλει και η δυσκολία του κάθε ατόμου να αποδεχτεί ότι παρουσιάζει μια τέτοιας μορφής συμπεριφοράς κάνοντας τον υπολογισμό του επιπολασμού δυσκολότερο. (Carmona-Cobo and Lopez-Zafra, 2021) (Taşkaya and Aksoy, 2020) (Alquwez, 2022)

Στο νοσηλευτικό επάγγελμα πηγές απρεπών συμπεριφορών αποτελούν τόσο οι συνεργάτες επαγγελματίες υγείας, οι συνάδελφοι και προϊστάμενοι όσο και οι ασθενείς με τις οικογένειες τους. Ο αντίκτυπος στον ψυχικό κόσμο είναι άμεσος με συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης, κόπωσης, αύξησης της πρόθεσης για παραίτηση, μείωση της απόδοσης, της συγκέντρωσης και της ικανοποίησης από την εργασία. (Woo and Kim, 2020) (Alquwez, 2022) (Chris et al., 2022) (Taşkaya and Aksoy, 2020)

Συνεπώς η αξία διερεύνησης τόσο του κοινωνικού κεφαλαίου όσο και των απρεπών συμπεριφορών γίνεται εμφανής καθώς μπορούν να δώσουν στοιχεία για την εμπειρία άσκησης της νοσηλευτικής στην Ελλάδα.

## Κεφάλαιο 1. Κοινωνικό κεφάλαιο

### 1.1. Αναδρομή του όρου

Αν και ο όρος φαίνεται να εμφανίζεται σε μια πρώιμη μορφή από τον Karl Marx το 1867 και από τον John Dewey το 1900 μόλις το 1916 φαίνεται να αρχίζει να γίνεται γνωστός και να χρησιμοποιείται ευρέως. (Marx, 1867) (Dewey, 1900) (Farr, 2004) (Xu et al., 2022) Το 1916 η Αμερικανίδα ερευνήτρια εκπαίδευσης LJ Hanifan δίνει μια πρώτη ολοκληρωμένη περιγραφή του όρου ως «την καλή θέληση, τη συντροφικότητα, την αμοιβαία συμπάθεια και την κοινωνική συναναστροφή που αναπτύσσεται μεταξύ των ατόμων που αποτελούν μία κοινωνική μονάδα». (Hanifan, 1916) Σύμφωνα με την ίδια, η συσσώρευση του κοινωνικού κεφαλαίου έχει σαν αποτέλεσμα τα άτομα να μπορούν να ικανοποιήσουν τις κοινωνικές τους ανάγκες και μπορεί να οδηγηθούν σε βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης τους και μια γενικότερη βελτίωση της κοινότητας. (Hanifan, 1916) (Read, 2013)

Το 1979 ο Bourdieu δίνει έναν ορισμό για το κοινωνικό κεφάλαιο ως *«Το σύνολο των πραγματικών ή δυνητικών πόρων, οι οποίοι συσσωρεύονται σε ένα άτομο ή σε μια ομάδα ατόμων, λόγω της συμμετοχής τους σε ισχυρά δίκτυα, περισσότερο ή λιγότερο θεσμικών σχέσεων αμοιβαίας αναγνώρισης και αποδοχής»*. (Bourdieu, 1979) Σύμφωνα με αυτό τον ορισμό, οι πόροι που προκύπτουν από το κοινωνικό κεφάλαιο είναι προσβάσιμοι μόνο σε άτομα που ανήκουν σε συγκεκριμένο δίκτυο και κοινωνική ομάδα μιας ανώτερης - ελίτ τάξης. (Read, 2013) (Rogošić and Baranović, 2016)

Με βάση τον Bourdieu, ο όγκος του κοινωνικού κεφαλαίου που κατέχει κάθε άτομο εξαρτάται από την ποιότητα και το μέγεθος του δικτύου στο οποίο ανήκει. Ενώ ο όγκος του κοινωνικού κεφαλαίου που κατέχει κάθε δίκτυο εξαρτάται από τον όγκο του οικονομικού και πολιτιστικού ή συμβολικού κεφαλαίου που κατέχει κάθε άτομο

το οποίο συνδέεται σε αυτό το δίκτυο. (Bourdieu, 1979) (Kritsotakis and Gamarnikow, 2004) (Paiva Duarte, 2013) Κατά την άποψη του κάθε δίκτυο δημιουργείται και διατηρείται μέσω αλυσίδων ανταλλαγής πόρων και ευεργεσιών. Οι ευεργεσίες αυτές αφενός δημιουργούν και κινούν πόρους αλλά ταυτόχρονα προσφέρουν και αναγνώριση στα άτομα ως μέλη του δικτύου. Με αυτόν τον τρόπο το δίκτυο ανανεώνεται, ισχυροποιείται και το κοινωνικό κεφάλαιο του δικτύου πολλαπλασιάζεται. (Tuominen and Haanpää, 2021) (Bourdieu, 1979)

Ο Coleman το 1988 επεκτείνει την ιδέα του Bourdieu σε όλες τις κοινωνικές τάξεις ενώ δίνει μια υψηλότερη αξία στο κοινωνικό κεφάλαιο υποστηρίζοντας ότι ορισμένα αποτελέσματα είναι εφικτά μόνο μέσω αυτού. Δίνει αξία στη δομή του δικτύου και υποστηρίζει ότι είναι κρίσιμο στοιχείο για την ποσότητα του κοινωνικού κεφαλαίου που κατέχει τελικά το δίκτυο. (Coleman, 1988) (Read, 2013) Χαρακτηρίζει κλειστή δομή και λειτουργική κοινότητα, αυτή στην οποία τα μέλη γνωρίζονται και αλληλοεπιδρούν ενώ οι παλαιότερες και οι νεότερες γενιές μοιράζονται ίδιες αξίες, κανόνες και κυρώσεις. (Coleman, 1988) Ενώ δεν δίνει έναν σαφή ορισμό για τον όρο κοινωνικό κεφάλαιο, προσδιόρισε τις διαφορετικές εκφράσεις και χαρακτηριστικά του, συμπεριλαμβανομένων των κανόνων, των κυρώσεων, των προσδοκιών, της εμπιστοσύνης και των καναλιών πληροφόρησης. (Coleman, 1988) (Read, 2013)

Ως κοινωνικούς κανόνες χαρακτήρισε το σύνολο των κοινών κανονισμών που εγκρίνονται από τα μέλη της ομάδας. Ως υποχρεώσεις και προσδοκίες, τις πράξεις ενός ατόμου που γίνονται για χάρη κάποιου άλλου ατόμου του δικτύου και κατά συνέπεια δημιουργούν μίας μορφής πιστωτικού δελτίου το οποίο το άτομο που κάνει την αρχική πράξη κρατάει και μπορεί να εισπράξει σε μια άλλη στιγμή. Μια συναλλαγή που βασίζεται στην εμπιστοσύνη και αξιοπιστία για να λειτουργεί αποτελεσματικά. (Coleman, 1988) (Tuominen and Haanpää, 2021) Ως ερευνητής στο πεδίο των παιδαγωγικών, διακρίνει τρία διαφορετικά πλαίσια όπου βρίσκεται το

κοινωνικό κεφάλαιο, στο επίπεδο της οικογένειας, στο σχολείο καθώς και στην κοινότητα. (Coleman, 1988)

Αργότερα μέσω του έργου του πολιτικού επιστήμονα Robert Putnam το 1993 η έννοια του κοινωνικού κεφαλαίου έγινε πιο δημοφιλής. (Κριτσωτάκης και συν. 2009) Ο Putnam επηρεασμένος από τον Coleman και πιθανόν και από τον Bourdieu, αντιμετώπισε αρχικά το κοινωνικό κεφάλαιο ως ένα δημόσιο αγαθό αποδίδοντας το ως χαρακτηριστικό, σε ομάδες και όχι άτομα ενώ αργότερα επέστρεψε και πρόσθεσε την ατομική διάσταση του κοινωνικού κεφαλαίου. Έτσι δίνει στο κοινωνικό κεφάλαιο χαρακτηριστικά δικτύου, κανόνες αμοιβαιότητας και αξιοπιστίας καθώς και κοινωνικής εμπιστοσύνης, τα οποία συμβάλουν και οδηγούν στο συντονισμό και τη συνεργασία με στόχο ένα αμοιβαίο όφελος, ενώ τελικά ανυψώνει το κοινωνικό κεφάλαιο ως απαραίτητο στοιχείο οικονομικής και κοινωνικής ανάπτυξης. (Anheier, 2010) (Claridge, 2018) (Putnam, 1993) (Shin and Lee, 2017)

Ο Putnam κάνει διάκριση μεταξύ επίσημων και οργανωμένων κοινωνικών δικτύων και των άτυπων δικτύων της οικογένειας ή της φιλίας. Περιγράφει τις εσωστρεφείς σχέσεις που ονομάζει δεσμευτικό κοινωνικό κεφάλαιο και έχουν την ιδιότητα να ενισχύουν την ομαδική ταυτότητα των μελών και αποτελούν πηγή κοινωνικής και ψυχολογικής υποστήριξης με αποτέλεσμα την αύξηση της αλληλεγγύης και τον δεσμών μεταξύ των μελών. Επίσης μιλά για το κοινωνικό κεφάλαιο γεφύρωσης το οποίο έχει μια εξωστρέφεια και συνδέει άτομα από διαφορετικά υπόβαθρα και το χαρακτηρίζει ως κρίσιμο στοιχείο για την ανταλλαγή πληροφοριών π.χ. σχετικές με την αγορά εργασίας. (Putnam, 1993) (Tuominen and Haanpää, 2021)

Αυτή η διάκριση του κοινωνικού κεφαλαίου αργότερα βλέπουμε στην βιβλιογραφία να εξελίσσεται. Έτσι στην πρόσφατη βιβλιογραφία το κοινωνικό κεφάλαιο διακρίνεται σε τρεις υπό τύπους, δύο οριζόντιους και έναν κάθετο. Πιο συγκεκριμένα στους οριζόντιους έχουμε το κοινωνικό κεφάλαιο σύνδεσης το οποίο



αφορά τα άτομα και τις σχέσεις τους εντός ομάδας καθώς και το κοινωνικό κεφάλαιο γεφύρωσης που εστιάζει στις σχέσεις μεταξύ των διαφορετικών ιεραρχικά ομάδων. (Pihl-Thingvad et al., 2022) (Shin and Lee, 2017) (Norikoshi et al., 2020) Τέλος ο κάθετος τύπος κοινωνικού κεφαλαίου αφορά τους δεσμούς μεταξύ ομάδων από διαφορετική ιεραρχία μέσα στην κοινωνία. (Pihl-Thingvad et al., 2022)

Ο Putman εστιάζοντας κυρίως στα θετικά του κοινωνικού κεφαλαίου αποδίδοντας μεταξύ άλλων στα μέλη των δικτύων αυξημένα αισθήματα αυτοεκτίμησης και ευτυχίας, κατηγορείται από ορισμένους συγγραφείς ως πολύ αισιόδοξος που ανοσοποιεί τα αρνητικά. (Liukkonen et al., 2004)

Γνωστός στην βιβλιογραφία για την ανάλυση της αρνητικής όψης του κοινωνικού κεφαλαίου είναι ο Alejandro Portes (Villalonga-Olives and Kawachi, 2017) ο οποίος αναλύει τέσσερις διαφορετικούς λόγους για τους οποίους το κοινωνικό κεφάλαιο δεν έχει μόνο θετική επιρροή. (Portes, 1998)

Πρώτον το κοινωνικό κεφάλαιο μπορεί να έχει υψηλές απαιτήσεις από τα μέλη σχετικά με την υποστήριξη άλλων ατόμων. Δεύτερον μπορεί να περιορίζει την ατομική ελευθερία και να παρουσιάζει αυξημένο έλεγχο πάνω στα άτομα. Τρίτον, να έχει υψηλές απαιτήσεις από τα άτομα για να μουν και να παραμείνουν. Ενώ τέταρτο, μπορεί το κοινωνικό κεφάλαιο να επιβάλλει αρνητικά πρότυπα και συμπεριφορές. (Portes, 1998) (Villalonga-Olives and Kawachi, 2017)

Αν και η θέση του Portes και τον υποστηρικτών του φαντάζει λογική και αναμενόμενη, οι μηχανισμοί του κοινωνικού κεφαλαίου μπορούν να λειτουργήσουν τόσο θετικά όσο και αρνητικά. Στην βιβλιογραφία, η θέση αυτή φαίνεται να παραγκωνίζεται και να επικρατεί κυρίως η άποψη ότι το κοινωνικό κεφάλαιο έχει κυρίως θετικές παρά αρνητικές συνέπειες. (Tuominen and Haanpää, 2021)

Ο Coleman, ο Putnam και ο Bourdieu αποτελούν τους βασικούς εκπροσώπους του κοινωνικού κεφαλαίου. Έχουν πολλές ομοιότητες και συνδέουν το κοινωνικό

κεφάλαιο με την ιδέα της ανταλλαγής, της αμοιβαιότητας και της εμπιστοσύνης ενώ συγκεντρωτικά θα μπορούσαμε να πούμε ότι περιγράφουν το κοινωνικό κεφάλαιο ως το σύνολο των πόρων στους οποίους έχει πρόσβαση κάθε άτομο μέλος ενός δικτύου. Ενώ φυσικά αναγνωρίζουν το κοινωνικό κεφάλαιο ως μέσο για την επίτευξη, ατομικής και κοινωνικής ευημερίας. (Pihl-Thingvad et al., 2022)

Στο πέρασμα του χρόνου το κοινωνικό κεφάλαιο έχει αναλυθεί από πολλούς ερευνητές ενώ έχει υιοθετηθεί και εφαρμοστεί από πολλούς κλάδους. Από τους μετέπειτα ορισμούς για το κοινωνικό κεφάλαιο αξίζει να αναφερθεί ο ορισμός και η ανάλυση του κοινωνικού κεφαλαίου από την Παγκόσμια Τράπεζα.

Σύμφωνα με αυτήν το κοινωνικό κεφάλαιο περιλαμβάνει τους θεσμούς, τις σχέσεις και τους κανόνες που διαμορφώνουν την ποιότητα και την ποσότητα των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων μιας κοινωνίας. Σε αυτό το πλαίσιο η κοινωνική συνοχή είναι ζωτικό σημείο ώστε να αναπτυχθεί η οικονομική ευημερία και να οδηγηθούν οι κοινωνίες σε μια βιώσιμη ανάπτυξη. Έτσι τελικά δίνει στο κοινωνικό κεφάλαιο μια έννοια πέρα από το άθροισμα των δεσμών μεταξύ των ατόμων και εστιάζει στην ποιότητα των δεσμών μεταξύ τους. (World Bank, 2000)

Επιπλέον γίνεται μια ανάλυση σχετικά με τις αρνητικές επιπτώσεις που μπορεί να έχει το κοινωνικό κεφαλαίο καθώς κοινωνικά δίκτυα μπορεί να λειτουργούν ενάντια στην ευημερία και τα συλλογικά συμφέροντα της κοινωνίας πχ εγκληματικές οργανώσεις. Επιπλέον οι στενοί δεσμοί των δικτύων μπορεί να αποκλείουν άτομα από το εσωτερικό τους και κατά συνέπεια από πληροφορίες και πόρους όπου θα μπορούσαν να ήταν χρήσιμοι έτσι τονίζει την ανάγκη για γεφύρωση κοινωνικών διαφορών, όπως η καταγωγή των ατόμων, ώστε το κοινωνικό κεφάλαιο να λειτουργεί προς όφελος κοινωνιών και όχι προς όφελος συγκεκριμένων στενών ομάδων. (World Bank, 2000)

## 1.2. Το κοινωνικό κεφάλαιο στον εργασιακό χώρο και οι διαστάσεις του

Παραδοσιακά το κοινωνικό κεφάλαιο έχει μελετηθεί κυρίως σε γειτονιές, κοινότητες, κοινωνίες και έθνη, όμως πλέον έχει μελετηθεί και στο πλαίσιο εργασίας καθώς εξ' ορισμού το κοινωνικό κεφάλαιο δεν περιορίζεται σε συγκεκριμένες οντότητες, ομάδες ή δίκτυα. Επίσης καθώς ο χώρος εργασίας αποτελεί ένα μέρος όπου τα άτομα εκτίθενται σε κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και αναπτύσσουν κοινωνικές σχέσεις αποτελεί πυρήνα δημιουργίας και ανάπτυξης του δικού του κοινωνικού κεφαλαίου. (Oksanen et al., 2013) (Norikoshi et al., 2020)

Η αξία του κοινωνικού κεφαλαίου στον εργασιακό χώρο γίνεται ακόμα πιο σημαντική στις εποχές που διανύουμε. Η εντατικοποίηση της εργασιακής ζωής και αύξηση του χρόνου που απαιτείται για μετακινήσεις, λόγω της εξάπλωσής των προαστίων, κάνουν όλο και πιο δύσκολο για τα άτομα να δημιουργήσουν και να διατηρήσουν την επαφή με φίλους, οικογένεια και να αναπτύξουν κοινωνική συμμετοχή. (Liukkonen et al., 2004) (Oksanen et al., 2013) (Xu et al., 2021)

Στον εργασιακό χώρο αναγνωρίζονται τρεις διαστάσεις του κοινωνικού κεφαλαίου, η γνωστική, η σχεσιακή και η δομική. Η δομική αναφέρεται στο πρότυπο οργάνωσης των σχέσεων και περιγράφει τον τρόπο που είναι οργανωμένες οι ομάδες. Αφορά το πόσο εξαρτώνται η μια από την άλλη για να ολοκληρώσουν μια εργασία, πόση αλληλεπίδραση και επικοινωνία υπάρχει λόγω της οργάνωσης της εργασιακής δομής. (Meng, Clausen and Borg, 2018) (Xu and Stark, 2021)

Η σχεσιακή διάσταση αφορά την ποιότητα των σχέσεων μεταξύ των ατόμων και την δύναμη της ένωσης μεταξύ των μελών της ομάδας. Έτσι εστιάζει στον σεβασμό, την εμπιστοσύνη και την εκτίμηση μεταξύ τους.

Τέλος, η γνωστική διάσταση αφορά την συλλογική συνείδηση δηλαδή τις κοινές ερμηνείες, αναπαραστάσεις και νοήματα που μοιράζονται τα άτομα ιδιαίτερα γύρω από την εργασία, για παράδειγμα σχετικά με την κατανόηση καθηκόντων και στόχων

του οργανισμού. Πιο συγκεκριμένα μπορεί να περιγραφεί ως ο βαθμός στον οποίο τα άτομα έχουν αναπτύξει κοινή κατανόηση των εργασιακών καθηκόντων και της ομαδικότητας στο χώρο εργασίας. (Meng, Clausen and Borg, 2018) (Pihl-Thingvad et al., 2022) (Norikoshi et al., 2020) (Xu and Stark, 2021) (Norikoshi et al., 2020)

Άλλη μια διάκριση του κοινωνικού κεφαλαίου εμφανίζεται στην βιβλιογραφία που αντανακλά έναν διαχωρισμό παρόμοιο με αυτόν που γίνεται και στο κοινωνικό κεφαλαίο στην κοινωνία. Αυτή περιλαμβάνει τρεις διαστάσεις, δύο οριζόντιες και μια κάθετη εστιάζοντας στα μέλη που συνδέονται. Έτσι βρίσκουμε στις οριζόντιες διαστάσεις, πρώτον το κοινωνικό κεφάλαιο μεταξύ των ατόμων στην ομάδα και δεύτερον το κοινωνικό κεφάλαιο μεταξύ των διαφορετικών ομάδων εργασίας, ενώ στην κάθετη διάσταση περιγράφεται το κοινωνικό κεφάλαιο σύνδεσης των εργαζομένων με την διοίκηση. Το 2014 εμφανίζεται μια επιπλέον διάκριση της οριζόντιας διάστασης, έτσι έχουμε μία την σχέση των εργαζομένων με την άμεση διοίκηση τους και δύο την σχέση των εργαζομένων με την διοίκηση του οργανισμού. (Tuominen and Haanpää, 2021) (Pihl-Thingvad et al., 2022)

### **1.3. Επιδράσεις του κοινωνικού κεφαλαίου στον εργασιακό χώρο**

Οι κοινωνικοί δεσμοί μεταξύ των εργαζομένων μπορεί να έχουν ευεργετική επίδραση στην απόδοση ενός οργανισμού. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι το αυξημένο κοινωνικό κεφάλαιο οδηγεί σε καλύτερη διάχυση των πληροφοριών, στην αυξημένη εμπιστοσύνη μεταξύ των εργαζομένων καθώς και αυξημένα επίπεδα συνεργασίας και συντονισμού εργασιών που σε συνδυασμό οδηγούν σε καλύτερα και ποιοτικότερα αποτελέσματα στον εργασιακό χώρο με τους εργαζομένους να αναπτύσσουν εργασιακή δέσμευση, αυτό-οργανωτικές συμπεριφορές και να απουσιάζουν λιγότερο. (Pihl-Thingvad et al., 2022) (Bandiera, Barankay and Rasul, 2008) (Meng, Clausen and Borg, 2018) (Fujita et al., 2016) (Pedersen et al., 2023)

Το κοινωνικό κεφάλαιο αντανakλά πρακτική και συναισθηματική υποστήριξη με την δημιουργία ενός ευεργετικού κλίματος για τους εργαζομένους διεγείροντας την προσωπική ανάπτυξη και μάθηση. Τα άτομα έχουν την δυνατότητα να αναπτύξουν σε αυτό το πλαίσιο θετικές ψυχολογικές εκφράσεις όπως δέσμευση στις σχέσεις με συναδέλφους, υποστήριξη, καθοδήγηση, ανατροφοδότηση, συνοχή και αμοιβαιότητα. (Meng, Clausen and Borg, 2018) (Norikoshi et al., 2020) (Shin and Lee, 2017)

Επιπλέον φαίνεται να μειώνει την συναισθηματική εξάντληση και ψυχολογική δυσφορία, να λειτουργεί σαν προστατευτικός παράγοντας για την ανάπτυξη κατάθλιψης και σαν υποστηρικτικός για την ενίσχυση των ικανοτήτων αντιμετώπισης του στρες και άγχους. (Oksanen et al., 2013) (Jay and Andersen, 2018) (Gao et al., 2014)

Επίδραση φαίνεται να έχει και στα αισθήματα ένταξης ή αποκλεισμού των ατόμων στις ομάδες εργασίας. Πιο συγκεκριμένα οι επαγγελματίες μπορεί λόγω διαφορετικών πεποιθήσεων, που συχνά εντοπίζονται στον τρόπο που τα άτομα βλέπουν το παρόν και το μέλλον του κοινού τους επαγγέλματος, να μοιράζονται σε διαφορετικές ομάδες. Συνεπώς δημιουργούνται υποομάδες μέσα στις ομάδες όπου κάθε μεμονωμένο άτομο είτε θα εντάσσεται είτε θα αποκλείεται λόγω των πεποιθήσεων του. (Metz, Stamper and Ng, 2022) Συμπερασματικά, μπορούμε να πούμε πως θετική φαίνεται να είναι η επίδραση στην ψυχική υγεία των εργαζομένων της ανάπτυξης κοινωνικού κεφαλαίου στον εργασιακό χώρο.

Η επίδραση του κοινωνικού κεφαλαίου φαίνεται να εκτείνεται και στην σωματική υγεία των εργαζομένων με τα υψηλά επίπεδα να συνδέονται συνήθως με καλύτερη υγεία. Πιο συγκεκριμένα, το υψηλό κοινωνικό κεφάλαιο στην εργασία σχετίζεται με αυξημένη πιθανότητα διακοπής του καπνίσματος, μείωση της πιθανότητας για υπέρταση ιδιαίτερα για τους άνδρες (Oksanen et al., 2012), μείωση της πιθανότητας για παχυσαρκία και κατανάλωση αλκοόλ καθώς και μείωση της θνησιμότητας από

κάθε αιτία, ενώ φαίνεται αύξηση της αυτοαξιολόγησης της υγείας ως θετική. (Oksanen et al., 2013) (Sapp et al., 2010) (Liukkonen et al., 2004)

Λαμβάνοντας υπόψιν το γεγονός ότι κάθε εργαζόμενος αφιερώνει πολλές ώρες τις ζωής του στον εργασιακό χώρο γίνεται αντιληπτή η άμεση και ισχυρή επίδραση που έχει η ικανοποίηση από την εργασία στην γενική ικανοποίηση από την ζωή. Γεγονός που σε συνδυασμό με το εύρημα ότι η εμπιστοσύνη, η οποία αποτελεί μέτρο του κοινωνικού κεφαλαίου στον εργασιακό χώρο, αποτέλεσε τον βασικό παράγοντα για την ικανοποίηση από την εργασία γίνεται αντιληπτή η επίδραση του κοινωνικού κεφαλαίου στην ικανοποίηση από την εργασία και κατά συνέπεια μακροσκοπικά και στην γενική ικανοποίησης από την ζωή για τον εργαζόμενο. (Helliwell and Huang, 2010) (Pedersen et al., 2023)

Παρά τις πολλαπλές θετικές επιδράσεις του κοινωνικού κεφαλαίου στον εργασιακό χώρο είναι καταγεγραμμένες και αρνητικές επιπτώσεις. Οι κοινωνικοί δεσμοί μπορεί να δημιουργούν περιβάλλον πίεσης μεταξύ των συναδέλφων με στόχο τις κοινές χαμηλές προσπάθειες εργασίας ή μπορεί να δημιουργούν παίγνια εναντίων μελών της εργασιακής ομάδας ή του διευθυντή ενώ αντίστοιχα μπορεί ο διευθυντής να επηρεάζεται από τις κοινωνικές του σχέσεις και να αναπτύσσει ευνοϊκές συμπεριφορές προς ορισμένους εργαζομένους παραγκωνίζοντας ή δυσφορώντας άλλους. (Bandiera, Barankay and Rasul, 2008)

Συνολικά καταλήγουμε πως μέσω της βιβλιογραφικής ανασκόπησης φαίνεται το αυξημένο κοινωνικό κεφάλαιο να οδηγεί στην πλειοψηφία των περιπτώσεων σε καλύτερα εργασιακά αποτελέσματα καθώς και καλύτερα επίπεδα ψυχικής και σωματικής υγείας των εργαζομένων.

#### 1.4. Κοινωνικό κεφάλαιο στο νοσηλευτικό χώρο εργασίας

Πρώτη στην μελέτη του κοινωνικού κεφαλαίου στον επαγγελματικό χώρο της νοσηλευτικής φαίνεται να είναι η Emily A. Read όπου σε άρθρο της το 2015 αναλύει την έννοια και μετρά για πρώτη φορά το κοινωνικό κεφάλαιο των νέων εργαζομένων στη νοσηλευτική. (Read and Laschinger, 2015) (Xu and Stark, 2021) (Xu et al., 2022)

Λίγα χρόνια μετά βρίσκουμε την ανάλυση της έννοιας από τον Jiamin Xu σε μια προσπάθεια εξέλιξης του όρου με βάση τις αλλαγές στο επάγγελμα στην σύγχρονη εποχή. Σύμφωνα με τον ίδιο, το κοινωνικό κεφάλαιο είναι ένα δίκτυο σχέσεων που διαμορφώνεται από αλληλεπιδράσεις οι οποίες χαρακτηρίζονται από σεβασμό και αναπτύσσονται μεταξύ των νοσηλευτών και των λοιπών επαγγελματιών υγείας. (Xu et al., 2020) (Xu and Stark, 2021) (Zhang et al., 2020) (Xu et al., 2022)

Αυτές οι αλληλεπιδράσεις χαρακτηρίζονται από τους κανόνες της εμπιστοσύνης, της αμοιβαιότητας, της κοινής κατανόησης και της κοινωνικής συνοχής. Αυτό το σχεσιακό δίκτυο συμβάλλει στη δημιουργία ενός υγιούς εργασιακού χώρου, ο οποίος ενισχύεται και ενισχύει την αποτελεσματική επικοινωνία, την ενεργή ομαδική δέσμευση, την αίσθηση ασφάλειας και την ύπαρξη μιας υποστηρικτικής ηγεσίας. (Xu et al., 2020) (Kida et al., 2020) (Norikoshi et al., 2020)

Το κοινωνικό κεφάλαιο θεωρείται ότι προσφέρει υψηλότερα επίπεδα ψυχικής υγείας καθώς έχει σχετιστεί με χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, στρες, πίεσης, κατάθλιψης και υψηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης, αισθημάτων πίστης και αίσθηση του ανήκειν (Pedersen et al., 2023) (Shirvai et al., 2022) (Zhang et al., 2020) (Xu et al., 2021), καθώς και καλύτερη σωματικής υγείας με χαμηλότερα επίπεδα εξουθένωσης, μειωμένα επίπεδα θνησιμότητας, μειωμένο κίνδυνο μυοσκελετικών διαταραχών και λιγότερες απουσίες από την εργασία λόγω προβλημάτων υγείας. (Pedersen et al., 2023) (Xu et al., 2022) (Zhang et al., 2020) (Xu et al., 2022b)

Στην εργασιακή πρακτική βλέπουμε πως το κοινωνικό κεφάλαιο έχει πολλαπλές επιδράσεις με τους νοσηλευτές να αναπτύσσουν αυξημένα επίπεδα παραγωγικότητας, δέσμευσης, λιγότερες απουσίες από την εργασία, αυξημένη αποτελεσματικότητα, ικανότητες διαχείρισης κινδύνου καθώς και πρόθεσης παραμονής στο επάγγελμα και με την ανάπτυξη μιας αίσθησης επαγγελματικής ταυτότητας στην εργασία. (Gilbert, 2022) (Norikoshi et al., 2020) (Chang et al., 2018) (Shin and Lee, 2017) (Pittman et al., 2019) (Zhang et al., 2020)

Βλέπουμε λοιπόν ότι χάρη στο κοινωνικό κεφάλαιο αναπτύσσεται ένα κλίμα επικοινωνίας, διάχυσης των πληροφοριών, εμπιστοσύνης και υποστήριξης μεταξύ εργαζομένων αλλά και μεταξύ εργαζομένων και διοίκησης δημιουργώντας μια ισχυρή ομάδα που δρα με κοινό σκοπό. Έτσι δημιουργείται ένα ασφαλές και πρόσφορο περιβάλλον προς τους νοσηλευτές στο οποίο εξελίσσονται, μαθαίνουν νέες πρακτικές, υιοθετούν τις επιστημονικά πιο έγκυρες μεθόδους με αποτέλεσμα να προσφέρουν ποιοτικότερα αποτελέσματα στην εργασία τους. (Xu et al., 2022a) (Chang et al., 2019) (Norikoshi et al., 2020)

Το κοινωνικό κεφάλαιο έχει θετική επίδραση τόσο στους νοσηλευτές όσο και στους άλλους επαγγελματίες υγείας καθώς και στους ασθενείς, και την διοίκηση. (Pedersen et al., 2023) (Xu and Stark, 2021) (Xu et al., 2022a) Πιο συγκεκριμένα, έχει αποδειχτεί ότι το αυξημένο κοινωνικό κεφάλαιο σχετίζεται με δέσμευση από την πλευρά της διοίκησης και αυξημένη διάθεση πόρων υπό την ομπρέλα της επικοινωνίας και διάχυσης πληροφοριών καθώς και τις εμπιστοσύνης, της στήριξης και του σεβασμού. Έτσι η διοίκηση τελικά αναπτύσσει στοιχεία ηγεσίας και υποστήριξης του προσωπικού. (Gilbert, 2022) (Xu et al., 2022b) (Zhang et al., 2020) (Kida et al., 2020) (Firouzbakht et al., 2018)

Από την πλευρά τους οι ασθενείς απολαμβάνουν ποιοτικότερη φροντίδα ενώ αναπτύσσουν συνεργατική σχέση με τους επαγγελματίες υγείας μέσα σε ένα κλίμα



ευημερίας και ασφάλειας με τους νοσηλευτές και τους λοιπούς επαγγελματίες υγείας να αναπτύσσουν υγιείς στάσεις συμπεριφορών προς αυτούς. (Pedersen et al., 2023)

(Firouzbakht et al., 2018) (Zhang et al., 2020) (Xu et al., 2022b)

## Κεφάλαιο 2. Απρέπεια

### 2.1. Αναδρομή του όρου

Ο όρος απρέπεια φαίνεται να εμφανίζεται για πρώτη φορά σε άρθρο των Pearson και Andersson το 1999 (Andersson and Pearson, 1999) όπου εξετάζουν την απρέπεια σε σχέση με την ευγένεια καθώς και με διαφορετικές μορφές κακομεταχείρισης στον εργασιακό χώρο, όπως η βία, η σωματική κακοποίηση, η παρενόχληση ή η αντικοινωνική συμπεριφορά. Από τους ίδιους δίνεται και ο ορισμός, ως «η χαμηλής έντασης αποκλίνουσα συμπεριφορά με διαφορούμενη πρόθεση να βλάψει τον στόχο, κατά παραβίαση των κανόνων αμοιβαίου σεβασμού». Οι συμπεριφορές αυτές χαρακτηρίζονται από ασέβεια και έλλειψη ενδιαφέροντος ή ευαισθησίας για τα συναισθήματα του άλλου. Το άρθρο αυτό λόγω του σαφούς ορισμού και της τεκμηριωμένης περιγραφής της έννοιας, αποτέλεσε την βάση και την αρχή για επιπλέον διερεύνηση αποτελώντας μέχρι και σήμερα την πηγή για τον πλέον ολοκληρωμένο ορισμό. Η απρέπεια εμπίπτει στην ευρύτερη έννοια της κακομεταχείρισης, ενώ τείνει να είναι χαμηλότερης έντασης από άλλες μορφές που εκφράζονται με ένταση και χαρακτηρίζονται αξιωματικότερες. Παρόλα αυτά, η απρέπεια έχει την τάση να κλιμακώνεται και να οδηγεί σε πιο επιθετικές μορφές συμπεριφορών αν δεν αντιμετωπίζεται. (Kavakli and Yildirim, 2022) (Martin and Zadinsky, 2022) (Carroll, 2022)

Στην βιβλιογραφία βρίσκουμε περιγραφή της απρέπειας ως «πισώπλατα μαχαιρώματα», δολιοφθορά, άσκηση πίεσης για διαμόρφωση συμπεριφορών, ως κουτσομπολιό ή ως υπερβολικές απαιτήσεις. (Phillips et al., 2018) Πιο περιγραφικά παραδείγματα απρεπών συμπεριφορών αποτελούν, η διακοπή του συνομιλητή την ώρα που μιλάει, η αγνόηση, η αδιαφορία, ο αποκλεισμός, οι φωνές, οι προσβλητικές εκφράσεις, οι βρισιές, ο δημόσιος εξευτελισμός, η υπερβολική κριτική και οι

υποτιμητικές παρατηρήσεις ή αντιδράσεις. (Carroll, 2022) (El Ghaziri et al., 2021) (Phillips et al., 2018)

Σημαντικό είναι να σημειωθεί ότι λόγω της χαμηλής έντασης, της διαφορετικής αντίληψης κάθε ατόμου, είτε είναι δέκτης, είτε παρατηρητής, είτε η πηγή των συμπεριφορών αλλά κυρίως λόγω της διαφορετικής πρόθεσης του υποκινητή να προκαλέσει βλάβη, δεν είναι πάντα εύκολο να καταταχθεί μια συμπεριφορά στην ομάδα των απρεπών. (Carroll, 2022)

Ένας ηγέτης μπορεί να υποψιαστεί την παρουσία απρεπών συμπεριφορών στον εργασιακό χώρο με έμμεσους τρόπους όπως μέσω της παρατήρησης, μέσω των παραιτήσεων ή μέσω των ανησυχιών των εργαζομένων σχετικά με θέματα υγείας ή μέσω της παρουσίας αισθημάτων ανασφάλειας στον εργασιακό χώρο ή μέσω της αυξημένης εναλλαγής εργασιών ή μέσω περιστατικών επαγγελματικής εξουθένωσης. Όλα αυτά αποτελούν σημεία τα οποία μπορούν να γεννήσουν υποψίες έναν ηγέτη για την παρουσία περιστατικών απρεπών συμπεριφορών στην ομάδα του και να πυροδοτήσουν για δράση στα πλαίσια της αναγνώρισης του χρέος του για την αντιμετώπιση τους. (Carroll, 2022)

## **2.2. Συνέπειες απρεπών συμπεριφορών στον εργασιακό χώρο**

Παρά τον μεγάλο αριθμό ερευνών σχετικά με το θέμα φαίνεται να υπάρχουν ακόμα ορισμένα κενά στη βιβλιογραφία. Αρχικά σχετικά με τον μηχανισμό που οδηγεί από την απρεπή συμπεριφορά στην βλάβη, (Faheem et al., 2022) με τις έρευνες να προσεγγίζουν τον μηχανισμό μόνο θεωρητικά και να αναδεικνύουν γνωστικές και συναισθηματικές μεταβλητές όπως ο φόβος, ο θυμός, η κοινωνική ταυτότητα που τραυματίζεται ή η αντίληψη της δικαιοσύνης που θεωρούνται ότι μεσολαβούν στην διαδικασία μεταξύ απρεπής συμπεριφοράς και βλάβης. (Caza and Cortina, 2007) (Qiu and Zhang, 2022)

Ελλιπής φαίνεται και η μελέτη της σημασίας που έχει το είδος της σχέσης που υπάρχει μεταξύ των εμπλεκόμενων, δηλαδή του λήπτη και αποστολέα της απρεπούς συμπεριφοράς. Οι ελάχιστες έρευνες σχετικά δείχνουν ότι το είδος της σχέσης μεταξύ των εμπλεκόμενων επηρεάζει την έκβαση. Έτσι φαίνεται πως τόσο η σχέση αλλά και η ιεραρχία μεταξύ των ατόμων μεσολαβεί για το αποτέλεσμα και επηρεάζει την αντίδραση του δέκτη των απρεπών συμπεριφορών. (Caza and Cortina, 2007) (Qiu and Zhang, 2022)

Τέλος, ελάχιστη έρευνα υπάρχει για την διερεύνηση της απρέπειας σε άλλα πλαίσια πέραν της εργασίας. (Caza and Cortina, 2007) Έτσι στην βιβλιογραφική ανασκόπηση πέραν του εργασιακού χώρου βρίσκουμε έρευνες μόνο για εκπαιδευτικά ιδρύματα, (Frey, 2012) (Khan, Hameed and Khaliq, 2022) (Kroning and Annunziato, 2023), για τον χώρο του διαδικτύου (Vargo and Hopp, 2023) (Riet, 2023) και μόλις μια έρευνα για την απρέπεια στην καθημερινή ζωή που διεξήχθη στην Αυστραλία και δείχνει μια ευρεία κατανομή των απρεπών συμπεριφορών τόσο σε σχέση την τοποθεσία στην οποία έλαβαν χώρα τα περιστατικά αλλά και με βάση την κοινωνική θέση του ατόμου που τις εκδήλωσε. (Phillips and Smith, 2003)

### **2.3. Απρέπεια στο νοσηλευτικό χώρο εργασίας**

Οι απρεπείς συμπεριφορές αποτελούν σημαντικό πρόβλημα στο νοσηλευτικό επαγγελματικό χώρο, με το οποίο δυστυχώς έρχονται αντιμέτωποι οι νοσηλευτές σε όλο τον κόσμο. Συνήθως αντιμετωπίζονται με συγκαταβατικό τρόπο και αγνόηση, ενώ είναι πιο σύνηθες είναι το φαινόμενο σε εργασιακούς χώρους όπου έχουν 12ωρες βάρδιες, έλλειψη σε προσωπικό, υψηλό φόρτο εργασίας, έλλειψη διαπροσωπικών δεξιοτήτων και σε ανοικτά τμήματα όπως το τμήμα επειγόντων περιστατικών. (Qiu and Zhang, 2022) (Crawford et al., 2019) (Alshehry et al., 2019) Πηγές απρεπών συμπεριφορών αποτελούν οι συνάδελφοι, οι ανώτεροι, οι γιατροί, οι ασθενείς αλλά και οι φροντιστές. (Lee, Lee and Lee, 2021) (Alshehry et al., 2019) Το φαινόμενο

αυτό έρχεται σε αντίθεση με τις θεμελιώδεις αξίες και την ηθική του νοσηλευτικού επαγγέλματος καθώς και με το νομικό πλαίσιο για τον εργασιακό χώρο τόσο στην Ελλάδα όσο και στον υπόλοιπο κόσμο. (Qiu and Zhang, 2022) (Crawford et al., 2019) (Blackstock et al., 2022a)

Σχετικά με την Ελλάδα, σύμφωνα με το Προεδρικό Διάταγμα 216/2001 - ΦΕΚ 167/Α/25-7-2001 ο νοσηλευτής οφείλει να διατηρεί άριστες σχέσεις, να σέβεται και να τιμά τους συναδέλφους, το λοιπό προσωπικό και φυσικά τους ασθενείς με γνώμονα την καλύτερη δυνατή φροντίδα υγείας και την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας. (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 2001) Επιπλέον στον νόμο 4808/2021 - ΦΕΚ 101/Α/19-6-2021 βλέπουμε συμπεριφορές όπως οι απρεπείς να εντάσσονται στην ομπρέλα των βίαιων συμπεριφορών στον χώρο εργασίας και να δίνουν δικαιώματα προστασίας στο θύμα και ποινές τιμωρίας στο θύτη. (Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, 2021) Συμπεραίνουμε λοιπόν ότι οι απρεπείς συμπεριφορές είναι ηθικά και νομικά μη επιτρεπτές και ότι θα πρέπει να μην γίνονται ανεχτές στον εργασιακό χώρο.

#### **2.4. Συνέπειες απρεπών συμπεριφορών στο νοσηλευτικό επάγγελμα**

Πέραν την ηθικής και νομικής διάστασης του θέματος πολλαπλές είναι και οι συνέπειες της εμφάνισης των απρεπών συμπεριφορών. (Martin and Zadinsky, 2022) (Kerber et al., 2015) Αρχικά στο ίδιο το άτομο, καθώς ο δέκτης των συμπεριφορών αυτών φαίνεται να έχει επιβαρυνμένη ψυχική υγεία με συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης, θυμού επαγγελματικής εξουθένωσης, γνωστικής απόσπασης της προσοχής, ψυχολογικής δυσφορίας, συναισθηματικής εξάντλησης, διαταραχής μετατραυματικού στρες, αισθήματα απομόνωσης, χαμηλή αυτοπεποίθηση, ελλιπή αυτοφροντίδα και διαταραχές ύπνου. (Qiu and Zhang, 2022) (Kavakli and Yildirim, 2022) (Kavakli and Yildirim, 2022) (El Ghaziri et al., 2021) (Blackstock et al., 2022) (Crawford et al., 2019) (Alshehry et al., 2019) (Martin and Zadinsky, 2022) (Carroll, 2022) (El Ghaziri et al., 2021) (Armstrong, 2018) Η επιβάρυνση εκτείνεται και στην

σωματική του υγεία με αυξημένα ποσοστά κόπωσης, εξάντλησης, ασθενειών όπως το άσθμα αλλά και θνησιμότητας στα άτομα που δέχονται τις απρεπείς συμπεριφορές. (Zhang et al., 2021) (Armstrong, 2018) Η εμφάνιση των συνεπειών αυτών γίνεται εντονότερη και λόγω άλλων χαρακτηριστικών της νοσηλευτικής εργασίας, όπως οι βάρδιες ή η χαμηλή κοινωνική υποστήριξη. (Qiu and Zhang, 2022) (Kavakli and Yildirim, 2022) (Alquwez, 2022)

Εργασιακά βλέπουμε ο δέκτης να έχει συχνές απουσίες από την εργασία καθώς και μεγαλύτερη πρόθεση για αλλαγή εργασίας έως και σταδιοδρομίας, γεγονός που επιβαρύνει σημαντικά ένα από τα μεγαλύτερα παγκόσμια προβλήματα στη νοσηλευτική, αυτό της έλλειψης νοσηλευτικού προσωπικού. (Kavakli and Yildirim, 2022) (Özdemir, 2023) (Blackstock et al., 2022b) (Faheem et al., 2022) (Lee, Lee and Lee, 2021) (Blackstock et al., 2022a) (Crawford et al., 2019) (Alshehry et al., 2019)

Επιπλέον στην καθημερινότητα τους οι νοσηλευτές που βιώνουν απρεπείς συμπεριφορές εμφανίζουν χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση, χαμηλή παραγωγικότητα, χαμηλή δημιουργικότητα, χαμηλά ποσοστά δέσμευσης και υπευθυνότητας, μειωμένα κίνητρα για εργασία και τελικά χαμηλή ποιότητα παραγόμενης εργασίας. (Zhang et al., 2021) (Alshehry et al., 2019) (Martin and Zadinsky, 2022) (Faheem et al., 2022) (Qiu and Zhang, 2022) (Blackstock et al., 2022a) (Crawford et al., 2019) (Armstrong, 2018)

Επίσης εμφανίζεται αδυναμία συνεργασίας και επικοινωνίας με τους συναδέλφους, αδυναμία συγκέντρωσης, μειωμένη αναγνώριση αλλά και διαχείρισης κινδύνων καθώς και αυξημένα ποσοστά σε λάθη κατά της εργασίας, όπως η χορήγηση λάθος φαρμακευτικής αγωγής. (Kavakli and Yildirim, 2022) (Alshehry et al., 2019) Όλα τα παραπάνω φέρουν σαν αποτέλεσμα την δημιουργία ενός κλίματος ανασφάλειας και χαμηλής ποιότητας υπηρεσιών για τους ασθενείς οι οποίοι συχνά διαμαρτύρονται. (Alquwez, 2022) (El Ghaziri et al., 2021) (Qiu and Zhang, 2022) (Carroll, 2022)

(Alshehry et al., 2019) Σημαντικό είναι να επισημάνουμε ότι οι απρεπείς συμπεριφορές δεν αφορούν μόνο τους έμπειρους επαγγελματίες αλλά και τους νέους στον χώρο εργασίας, με αποτέλεσμα να επηρεάζεται τόσο το παρόν όσο και το μέλλον του επαγγέλματος. (Martin and Zadinsky, 2022) (Blackstock et al., 2022b) (Blackstock et al., 2022a) (Crawford et al., 2019) (Armstrong, 2018)

Έπειτα υπάρχει και ο οικονομικός αντίκτυπος για τους οργανισμούς που όπως υπολογίζουν οι ερευνητές μπορεί να φτάσει τα εκατομμύρια δολάρια (Collins, 2019), γεγονός που σχετίζεται άμεσα με τις αυξημένες απουσίες από την εργασία, με την μειωμένη παραγωγικότητα και την χαμηλή ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρουν οι νοσηλευτές. (Martin and Zadinsky, 2022) (Qiu and Zhang, 2022) (Armstrong, 2018)

Αν και είναι δύσκολο να γνωρίζουμε την ακριβή συχνότητα των περιστατικών, λόγω της μεγάλης ποικιλίας στο τρόπο έκφρασης, της ποικιλίας στον τρόπο μέτρησης αλλά και της διαφορετικότητας στο τρόπο αντίληψης του κάθε άτομο, καταγράφεται αύξηση των περιστατικών απρεπών συμπεριφορών προς τους νοσηλευτές μετά την έναρξη της πανδημίας COVID-19. (Kroning and Annunziato, 2023) (El Ghaziri et al., 2021) Τα περιστατικά αυτά φαίνεται να εκτείνονται και εκτός του εργασιακού χώρου, στην καθημερινότητα και στον διαδικτυο, με τους νοσηλευτές να αισθάνονται εχθρότητα προς το πρόσωπο τους και εξοστρακισμό από την κοινωνία. Ενώ πηγές απρεπών συμπεριφορών προστέθηκε και το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο. (Martin and Zadinsky, 2022) (El Ghaziri et al., 2021)

## **2.5. Οργανωσιακή κουλτούρα και απρεπείς συμπεριφορές**

Σημαντική είναι και η οργανωσιακή κουλτούρα απέναντι στις απρεπείς συμπεριφορές καθώς φαίνεται πως η οργανωσιακή κουλτούρα που ανέχεται, ενθαρρύνει, και χρησιμοποιεί τις απρεπείς συμπεριφορές, που χαρακτηρίζεται από

έλλειψη διαπροσωπικών δεξιοτήτων, που ενθαρρύνει την συμμόρφωση χωρίς αμφισβήτηση, που αδιαφορεί για ηθικά ζητήματα, που είναι εστιασμένη στην εργασία και την ιεραρχική δομή οδηγεί στην διαιώνιση της εμφάνισης τους και κατά συνέπεια διαιώνιση των συνεπειών της εμφάνισης απρεπών συμπεριφορών. (Lee, Lee and Lee, 2021)

Μέσα από τα παραπάνω και λαμβάνοντας υπόψιν ότι ακόμα και η ανοχή των απρεπών συμπεριφορών οδηγεί στην διαιώνιση τους, γεννιέται η ανάγκη για οργανισμούς και ηγέτες να αναγνωρίζουν την ύπαρξη των απρεπών συμπεριφορών και να λαμβάνουν ενεργά μέτρα για την αντιμετώπιση του φαινομένου κάνοντας τον χώρο εργασίας πιο ασφαλή και ποιοτικό τόσο για τους εργαζομένους ώστε να αισθάνονται ενδυναμωμένοι και ασφαλείς όσο και για τους ασθενείς στους οποίους θα παρέχεται υψηλής ποιότητας και ασφαλείς πρακτικές φροντίδας υγείας. (Lee, Lee and Lee, 2021) (Qiu and Zhang, 2022) (Blackstock et al., 2022a) (Crawford et al., 2019)

Οργανωσιακά μέτρα και χαρακτηριστικά ηγεσίας που προτείνονται για την αντιμετώπιση του φαινομένου αποτελούν η αποτελεσματική επικοινωνία, η ενίσχυση της αυτοπεποίθησης, η κατανόηση, η υπομονή, η δίκαιη αντιμετώπιση, η αποδοχή, η συναισθηματική υποστήριξη με εκδηλώσεις συμπόνιας, ενδυνάμωσης και ενσυναίσθησης, η οργανωτική υποστήριξη, η ανάπτυξη οργανωτικής κουλτούρας προσανατολισμένης στις σχέσεις και στην αλληλεγγύη, η ενίσχυση της συμμετοχής και έκφρασης της άποψης των νοσηλευτών σχετικά με την βέλτιστη φροντίδα των ασθενών καθώς και η παροχή πληροφοριών και εκπαίδευσης με παραδείγματα σχετικά με το ποιες συμπεριφορές αποτελούν απρέπεια και πως μπορούν να αντιμετωπιστούν πρακτικά. (Lee, Lee and Lee, 2021) (Qiu and Zhang, 2022) (Crawford et al., 2019) (Alshehry et al., 2019) (Qiu and Zhang, 2022) (Crawford et al., 2019a)



Να σημειωθεί ότι μέσω της εκπαίδευσης και της παροχής πρακτικών συμβουλών αντιμετώπισης των περιστατικών απρέπεια σημειώθηκε 100% μείωση των περιστατικών απρέπεια που βίωναν οι νοσηλευτές. (Armstrong, 2018)

Μέσω των παραπάνω γίνεται ξεκάθαρη η έντονη συχνότητα εμφάνισης απρεπών συμπεριφορών, οι πολλαπλές και σημαντικές συνέπειες που ξεκινούν επιδρώντας άμεσα στο άτομο αλλά και στο περιβάλλον εργασίας στο οποίο εκδηλώνονται και συνεχίζουν επηρεάζοντας τελικά το σύνολο του οργανισμού. Κατά συνέπεια γίνεται φανερό η αξία που έχει να διερευνηθεί περισσότερο το φαινόμενο στην χώρα μας ώστε να συλλεχθούν στοιχεία για την εμφάνιση του και θα μπορούν να συμβάλουν στην αντιμετώπιση του φαινομένου.

## **Κεφάλαιο 3. Μεθοδολογία**

### **3.1. Σκοπός και στόχοι**

Μέσω της βιβλιογραφικής ανασκόπησης φαίνεται ότι δεν έχει καταγραφεί και δεν έχει διερευνηθεί συστηματικά το κοινωνικό κεφάλαιο και οι απρεπείς συμπεριφορές στη νοσηλευτική και ειδικά στον Ελλαδικό χώρο. Ο σκοπός της παρούσας ερευνητικής μελέτης είναι η διερεύνηση των παραπάνω στο νοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου «Βενιζέλειο - Πανάνειο». Από τον σκοπό πηγάζουν τα εξής ερευνητικά ερωτήματα:

- Ποια η συχνότητα εμφάνισης απρεπών συμπεριφορών που βιώνει το νοσηλευτικό προσωπικό;
- Ποιο είναι το σχετιζόμενο με την εργασία κοινωνικό κεφάλαιο που αναφέρεται από το νοσηλευτικό προσωπικό;
- Πως σχετίζεται το κοινωνικό κεφάλαιο με την εμφάνιση απρεπών συμπεριφορών κατά την άσκηση της νοσηλευτικής στο συγκεκριμένο εργασιακό περιβάλλον;

### **3.2. Είδος μελέτης και συλλογή δεδομένων**

Η παρούσα ποσοτική μελέτη αποτελεί μια συγχρονική μελέτη (cross-sectional). Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με ερωτηματολόγια τον μήνα Φεβρουάριο του 2023 στο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου «Βενιζέλειο - Πανάνειο».

### **3.3. Πληθυσμός και Δείγμα**

Πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν όλοι οι νοσηλευτές και οι νοσηλεύτριες όλων των βαθμίδων εκπαίδευσης (Πανεπιστημιακής και Τεχνολογικής) καθώς και οι Βοηθοί Νοσηλευτών (Δευτεροβάθμια εκπαίδευση) οι οποίοι εργαζόταν στο

νοσοκομείο την χρονική στιγμή της συλλογής των δεδομένων. Κριτήριο εισαγωγής αποτέλεσε η συναίνεση τους να συμμετάσχουν στην παρούσα μελέτη που επιβεβαιωνόταν με την υπογραφή τους στο έντυπο συναίνεσης. Το δείγμα ήταν δείγμα ευκολίας, μοιράστηκαν 386 ερωτηματολόγια από τα οποία συμπληρώθηκαν τα 157 ενώ το σύνολο του πληθυσμού ήταν, χωρίς να γνωρίζουμε τον ακριβή αριθμό, 411 ,συμπεριλαμβανομένων των ατόμων που ήταν σε άδεια ή με μετακίνηση.

### **3.4. Ερωτηματολόγιο Κοινωνικοδημογραφικών και Εργασιακών χαρακτηριστικών**

Για την συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν δύο σταθμισμένες κλίμακες πέραν των κοινωνικοδημογραφικών και άλλων εργασιακών χαρακτηριστικών. Το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου αποτελούταν από ερωτήσεις για τον σχηματισμό του κοινωνικοδημογραφικού προφίλ των συμμετεχόντων με ερωτήσεις σχετικά με το φύλο, την ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης, την οικογενειακή κατάσταση, την ύπαρξη ή όχι τέκνων καθώς και την εκτίμηση για την οικονομική κατάσταση της οικογένειας.

Επιπλέον υπήρχαν ερωτήσεις σχετικά με την εργασιακή κατάσταση που αφορούσαν, το είδος της εργασιακής σχέσης (μόνιμος, επικουρικός κτλ), το επάγγελμα (νοσηλεύτης/ τρια ΤΕ ή ΠΕ ή Βοηθός νοσηλεύτη/τριας) το τμήμα εργασίας, την θέση ευθύνης που κατείχαν, τα χρόνια προϋπηρεσίας γενικά στον χώρο της υγείας αλλά και συγκεκριμένα στο τμήμα το οποίο εργάζονται την συγκεκριμένη χρονική στιγμή. Επίσης υπήρχαν ερωτήσεις σχετικά με τον αριθμό βαρδιών που πραγματοποίησαν απόγευμα, νύχτα και σαββατοκύριακο τον τελευταίο μήνα. Στο τέλος οι συμμετέχοντες δήλωσαν τον βαθμό συνολικής ικανοποίησης από την εργασία με μια διαβαθμισμένη κλίμακα Likert (1-10) με υψηλότερη βαθμολογία να αντιστοιχεί σε υψηλότερη γενική ικανοποίηση από την εργασία.

### 3.4.1. Κλίμακα Κοινωνικού Κεφαλαίου της εργασίας

Για την αξιολόγηση του κοινωνικού κεφαλαίου των συμμετεχόντων έγινε χρήση της κλίμακας Social Capital Questionnaire των Onyx και Bullen του 2000 (Onyx and Bullen, 2000) όπως έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί από τους Kritsotakis και συν του 2008 (Kritsotakis et al., 2008) και τους Κριτσωτάκης και συν. του 2010. (Kritsotakis et al., 2010) (βλ. παράρτημα 5)

Χρησιμοποιήθηκαν οι 5 ερωτήσεις που αφορούν την αξιολόγηση του κοινωνικού κεφαλαίου στον εργασιακό χώρο, η διαβάθμιση των αποκρίσεων είναι σε κλίμακα Likert από το 1= καθόλου έως το 4= πάρα πολύ (βλ. πίνακα 2). Η συνολική βαθμολογία τους καθορίζει έναν παράγοντα, με υψηλή συνέπεια αποκρίσεων, με την υψηλότερη βαθμολογία να καταδεικνύει μεγαλύτερο κοινωνικό κεφάλαιο στην εργασία. Η Κλίμακα διατίθεται ελεύθερη προς χρήση, με ενημέρωση των ατόμων που κατέχουν την άδεια χρήσης στην ελληνική γλώσσα. Μια ενδεικτική ερώτηση της κλίμακας είναι η: *‘Είναι οι συνάδελφοί σας φίλοι σας;’*

### 3.4.2. Κλίμακα Απρεπών Συμπεριφορών στην εργασία

Για την αξιολόγηση των απρεπών συμπεριφορών, μεταξύ συναδέλφων, έγινε χρήση της κλίμακας «Workplace incivility» των Cortina et al του 2001 (Cortina et al., 2001). Η κλίμακα έχει χρησιμοποιηθεί στην Ελλάδα από τους (Gkorezis, Kalamprouka and Petridou, 2013) οι οποίοι και έκαναν τη διαδικασία μετάφρασης. Η Κλίμακα διατίθεται ελεύθερα προς χρήση. (βλ. παράρτημα 6)

Η κλίμακα αποτελείται από 7 ερωτήσεις με διαβάθμιση απαντήσεων σε κλίμακα Likert από το 1 = ποτέ έως το 7 = πάρα πολύ συχνά. (βλ. πίνακα 3) Με βάση τη βιβλιογραφία, η παρουσία απρεπών συμπεριφορών καθορίστηκε από τις απαντήσεις «μερικές φορές» έως «πάρα πολύ συχνά» (4-7) και από τις 7 προτάσεις της Κλίμακας. Οι προτάσεις καθορίζουν έναν παράγοντα με υψηλή συνέπεια αποκρίσεων, τη

συνολική μέση βαθμολογία τους. Η υψηλότερη μέση βαθμολογία καταδεικνύει μεγαλύτερη συχνότητα απρεπών συμπεριφορών. Μια ενδεικτική ερώτηση της κλίμακας είναι η: *‘Κατά τη διάρκεια των τριών τελευταίων 3 μηνών, πόσο συχνά κάποιος/α από τους συναδέλφους σου... Σε αγνόησε ή σε απέκλεισε από επαγγελματικές συζητήσεις;’*

### **3.5. Ηθική και δεοντολογία**

Για την υλοποίηση της παρούσας μελέτης, αρχικά εγκρίθηκε το πρωτόκολλο από το πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών στη ‘Δημόσια Υγεία - Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας- Υπηρεσίες Υγείας’ του Πανεπιστημίου Κρήτης. (βλ. παράρτημα 2) Στην συνέχεια ζητήθηκε και δόθηκε άδεια από το Επιστημονικό Συμβούλιο του Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου «Βενιζέλειο - Πανάνειο» με αριθμό πρωτοκόλλου 33020/24-11-2022 (βλ. παράρτημα 3) ενώ τέλος δόθηκε έγκριση για την πραγματοποίηση της μελέτης από την 7η Υγειονομική Περιφέρεια Κρήτης και το τμήμα έρευνας και ανάπτυξης με αριθμό πρωτοκόλλου 6222. (βλ. παράρτημα 4)

Για την χρήση των ερωτηματολογίων μέτρησης του κοινωνικού κεφαλαίου και των απρεπών συμπεριφορών δεν απαιτούνταν άδεια καθώς είναι δημοσιευμένα και ελεύθερα προς χρήση σύμφωνα με επιθυμία των δημιουργών καθώς και των ατόμων που πραγματοποίησαν τις μεταφράσεις και σταθμίσεις.

Για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν εγγράφως για τον σκοπό και την μέθοδο της μελέτης, για την εθελοντική φύση της συμμετοχής τους σε αυτήν και την διατήρηση της ανωνυμίας και της αρχής της εμπιστευτικότητας. Αυτό επιτυγχάνεται, καθώς πρόσβαση στα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια έχει μόνο η ερευνητική ομάδα ενώ τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στατιστικά, σαν σύνολο συμμετεχόντων και δεν υπάρχει δυνατότητα προσωποποίησης των ατόμων. Τέλος δόθηκαν στους συμμετέχοντες στοιχεία

επικοινωνίας για πιθανές διευκρινήσεις ενώ η υπογραφή του εντύπου συναίνεσης αποδείκνυε την συγκατάθεση για συμμετοχή στην μελέτη.

### **3.6. Στατιστική ανάλυση**

Η ανάλυση των δεδομένων της διπλωματικής εργασίας έγινε με τη χρήση του προγράμματος SPSS (IBM Corp. Released 2021, IBM SPSS Statistics for Windows, v.25.0, Armonk, NY: IBM Corp.). Υπολογίστηκαν κατανομές απόλυτων και σχετικών συχνοτήτων των χαρακτηριστικών 157 επαγγελματιών υγείας από το Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου που συμμετείχαν στη μελέτη. Στις κατανομές των διαβαθμισμένων αποκρίσεων Likert στις Κλίμακες Κοινωνικού Κεφαλαίου – Ενότητα Εργασίας & Απρεπών Συμπεριφορών στην Εργασία, εφαρμόστηκε ο έλεγχος ομοιογένειας κατανομής  $\chi^2$  και η συνέπεια αποκρίσεών τους ελέγχθηκε μέσω των συντελεστών αξιοπιστίας Cronbach. Οι βαθμολογίες τους ελέγχθηκαν για τη συμμετρία τους με τη μέθοδο κατά Blom (Q-Q plot) και βρέθηκαν με ελαφριά ασυμμετρία. Ακολούθησε η συσχέτισή τους μέσω της παραμετρικής μεθόδου Pearson, μεταξύ τους αλλά και με τα χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας. Για την παρουσία Απρεπών Συμπεριφορών στην εργασία, ακολούθησε ιεραρχική πολλαπλή λογιστική παλινδρόμηση της παρουσίας απρεπών συμπεριφορών (έναντι απουσίας) με τα χαρακτηριστικά και το Κοινωνικό Κεφάλαιο Εργασίας των επαγγελματιών υγείας της μελέτης. Αξιοποιήθηκαν μεταβλητές/παράγοντες που σχετίζονταν με τη βαθμολογία Απρεπών Συμπεριφορών στην εργασία. Ως αποδεκτό επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε το 0,05.

## **Κεφάλαιο 4. Αποτελέσματα**

## 4.1. Γενικά χαρακτηριστικά επαγγελματιών υγείας

### 4.1.1. Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά

Συνολικά η παρούσα μελέτη είχε 157 συμμετέχοντες. Από αυτούς η πλειοψηφία με ποσοστό 87,3% ήταν γυναίκες ενώ το υπόλοιπο 12,7% των συμμετεχόντων ήταν άνδρες. (βλ. πίνακα1) Η μέση τιμή της ηλικίας ήταν 42,5 με τυπική απόκλιση 12,9. Πιο συγκεκριμένα το υψηλότερο ποσοστό με 20,4% άνηκε στην ηλικιακή ομάδα 50-54 ετών, ακολουθεί με ποσοστό 17,2% η ηλικιακή ομάδα 40-44, στην συνέχεια βλέπουμε την ηλικιακή ομάδα 45-49 με 15,3% ποσοστό, έπειτα ακολουθούν οι ηλικιακές ομάδες 25-29 και 55-59 με ποσοστά 12,7% και 12,1% αντίστοιχα. Συνεχίζοντας προς τα κάτω με ποσοστό 10,8% βρίσκουμε την ηλικιακή ομάδα 30-34 ετών, την ηλικιακή ομάδα 22-24 με ποσοστό 5,7%, την ηλικιακή ομάδα 35-39 ετών με ποσοστό 2,5%, την ηλικιακή ομάδα άνω των 60 με ποσοστό 1,9% και τέλος την ηλικιακή ομάδα 18-21 με ποσοστό 1,3%.

Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων το 59,9% είναι αρραβωνιασμένοι ή έγγαμοι, το 12,7% είναι σε σχέση και το 8,3% σε διάσταση-διαζευγμένοι. Τέκνα έχει το 58% ενώ δεν έχει το 42%.

Τέλος σχετικά με το επίπεδο εκπαίδευσης το 48,4% είναι απόφοιτοι ΤΕΙ/ΑΤΕΙ, το 28% απόφοιτοι δευτεροβάθμιας ή μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, ακολουθούν οι απόφοιτοι μεταπτυχιακού με 17,8% και τέλος με ποσοστό 5,7 οι απόφοιτοι πανεπιστημίου.

**Πίνακας 1.** Χαρακτηριστικά 157 επαγγελματιών υγείας από το Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου που συμμετείχαν στη μελέτη.

		<b>v</b>	<b>%</b>
<b>Φύλο</b>	<i>άνδρες</i>	20	12,7
	<i>γυναίκες</i>	137	87,3
<b>Ηλικία, χρόνια</b>	<i>μέση τιμή±τυπ. απ.</i>	42,5±12,9	
	<i>18-21</i>	2	1,3
	<i>22-24</i>	9	5,7
	<i>25-29</i>	20	12,7
	<i>30-34</i>	17	10,8
	<i>35-39</i>	4	2,5
	<i>40-44</i>	27	17,2
	<i>45-49</i>	24	15,3
	<i>50-54</i>	32	20,4
	<i>55-59</i>	19	12,1
	<i>Άνω των 60</i>	3	1,9
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>	<i>Σε σχέση</i>	20	12,7
	<i>Αρραβωνιασμένος/η, Έγγαμος/η</i>	94	59,9
	<i>Σε διάσταση – Διαζευγμένος/η</i>	13	8,3
	<i>Ελεύθερος/η</i>	30	19,1
<b>Παιδιά</b>	<i>ναι</i>	91	58,0
	<i>όχι</i>	66	42,0
<b>Εκπαίδευση</b>	<i>Λύκειο, Σχολή Νοσοκομείου, ΙΕΚ</i>	44	28,0
	<i>ΤΕΙ/ΑΤΕΙ</i>	76	48,4
	<i>Πανεπιστήμιο</i>	9	5,7
	<i>Μεταπτυχιακό</i>	28	17,8

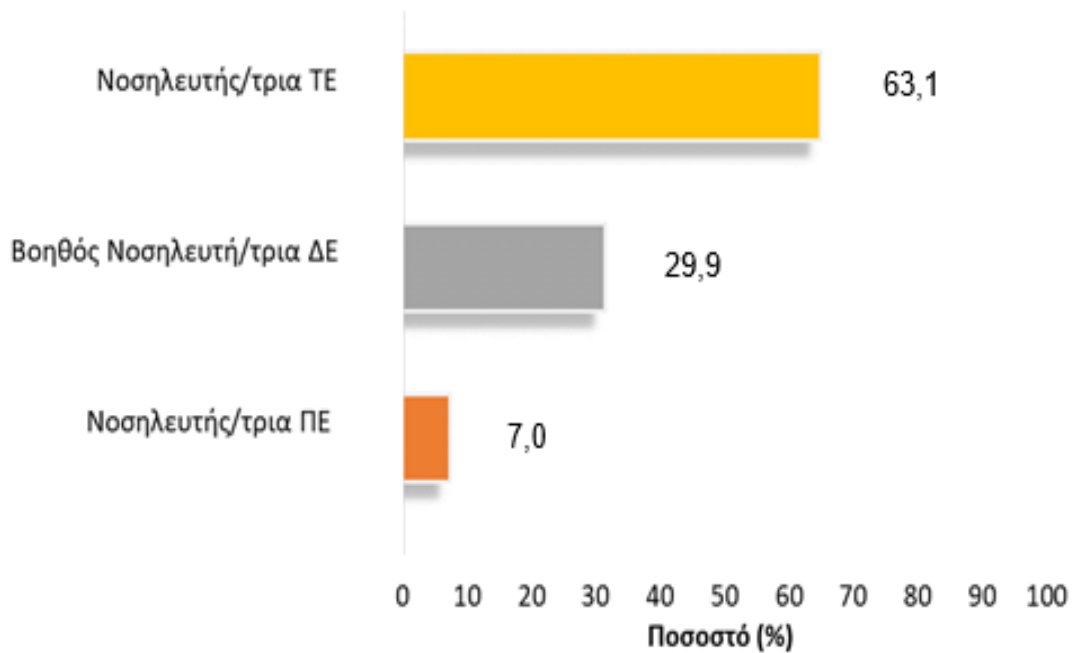


## 4.2. Εργασιακά χαρακτηριστικά

### 4.2.1. Επαγγελματική ιδιότητα επαγγελματιών υγείας

Οι συμμετέχοντες με υψηλότερο ποσοστό 63,1% ήταν νοσηλευτές ΤΕ, ακολουθούν οι βοηθοί νοσηλευτών (ΔΕ) με ποσοστό 29,9% και τέλος με ποσοστό 7% οι νοσηλευτές ΠΕ. (βλ.σχήμα1)

**Σχήμα 1.** Κατανομή επαγγελματικής ιδιότητας των 157 επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στη μελέτη.



#### 4.2.2. Θέση εργασίας

Το 56,6% των επαγγελματιών υγείας εργαζόταν με μόνιμη σύμβαση εργασίας στη δομή. Με μη μόνιμη σύμβαση/επικουρική εργαζόταν το 30,6% ενώ με σύμβαση ειδικότητας το 8,3% και ένα 4,5% δεν απάντησε την ερώτηση. (βλ.σχήμα2)

**Σχήμα 2.** Θέση εργασίας (%) των 157 επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στη μελέτη.

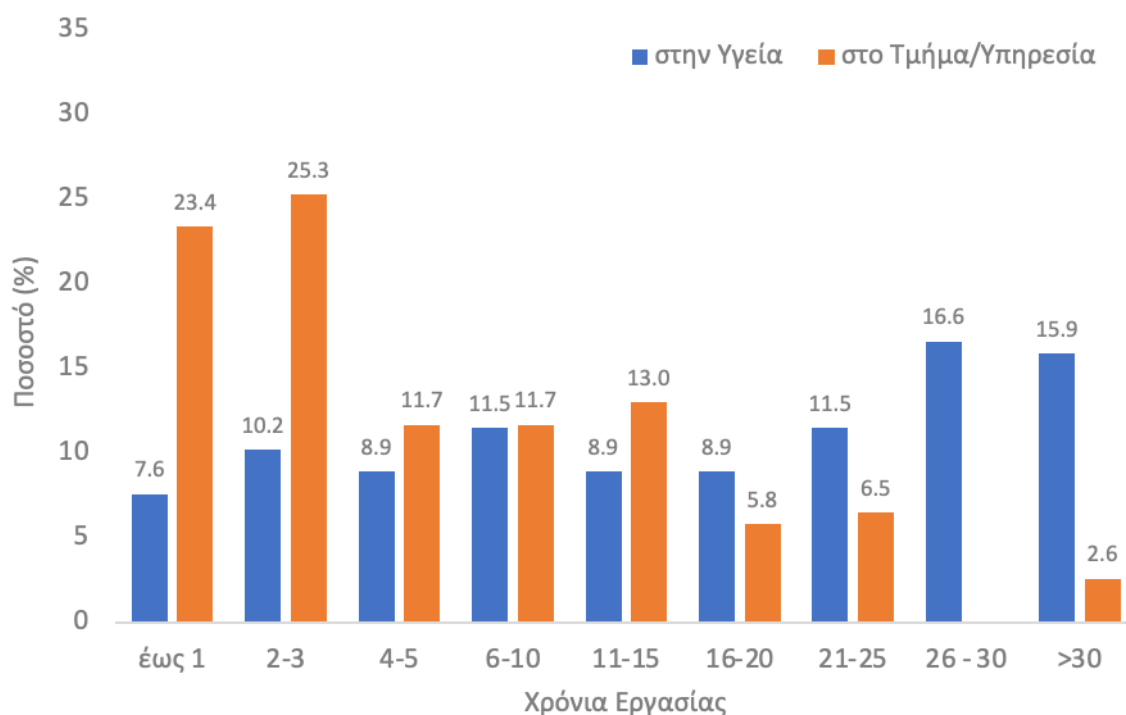


#### 4.2.3. Έτη προϋπηρεσίας στον χώρο της Υγείας και στο Τμήμα/υπηρεσία

Στον χώρο της υγείας προϋπηρεσία έως 1 έτος είχε το 7,6% των συμμετεχόντων ενώ στο ίδιο τμήμα/υπηρεσία έως ένα έτος εργαζόταν το 23,4%. Στο χώρο της υγείας 2-3 χρόνια προϋπηρεσίας είχε το 10,2% ενώ το 25,3% είχε αντίστοιχα χρόνια προϋπηρεσίας στο τρέχον τμήμα/υπηρεσία. Με προϋπηρεσία 26-30 χρόνια στο χώρο της υγείας ήταν το 16,6% των συμμετεχόντων ενώ στα ίδια χρόνια κανένας συμμετέχων δεν είχε προϋπηρεσία στο ίδιο τμήμα. Πάνω από 30 χρόνια προϋπηρεσίας στο χώρο της υγείας είχε το 15,9% και το 2,6% είχε πάνω από 30 χρόνια προϋπηρεσίας στο ίδιο

τιμήμα/υπηρεσία. Να σημειωθεί ότι ενδιάμεσα, (13% έως 5,8%) και παραπλήσια ποσοστά (έως 5% διαφορά) είχαν οι συμμετέχοντες σε χρόνια προϋπηρεσίας είτε γενικά στο χώρο της υγείας είτε στο ίδιο τμήμα/υπηρεσία για τα έτη προϋπηρεσίας από 4-25. (βλ. σχήμα 3)

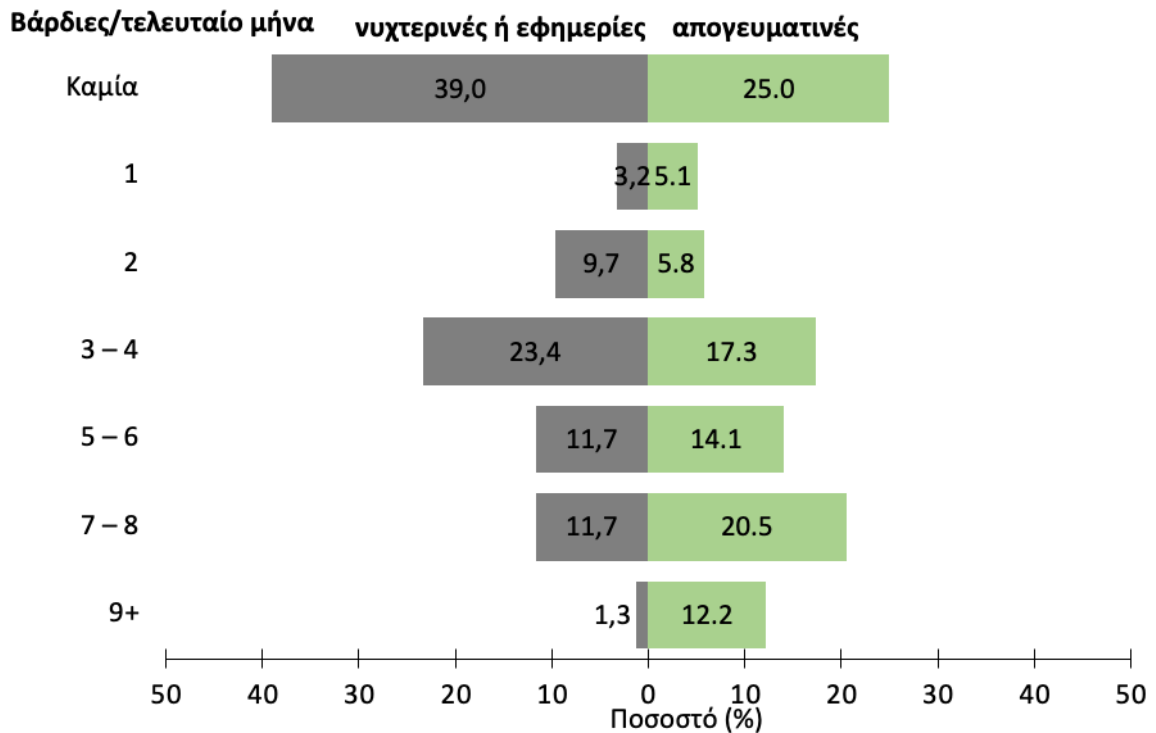
**Σχήμα 3.** Ποσοστιαία κατανομή των ετών εργασίας των 157 επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στη μελέτη, στο χώρο της Υγείας και στο τρέχον Τμήμα/Υπηρεσία.



#### 4.2.4. Νυχτερινές και απογευματινές βάρδιες

Σχετικά με τις βάρδιες εργασίας τον τελευταίο μήνα, βρέθηκε το 39% των συμμετεχόντων να μην έχει πραγματοποιήσει καμία νυχτερινή βάρδια ή εφημερία και το 25% καμία απογευματινή. Το 23,4% έχει πραγματοποιήσει τον τελευταίο μήνα 3-4 νυχτερινές βάρδιες ή εφημερίες ενώ το 17,3% 3-4 απογευματινές βάρδιες. Πάνω από 9 νυχτερινές βάρδιες ή εφημερίες έχει πραγματοποιήσει το 1,3% των συμμετεχόντων και 12,2% έχει πραγματοποιήσει πάνω από 9 απογευματινές βάρδιες (βλ.σχήμα4).

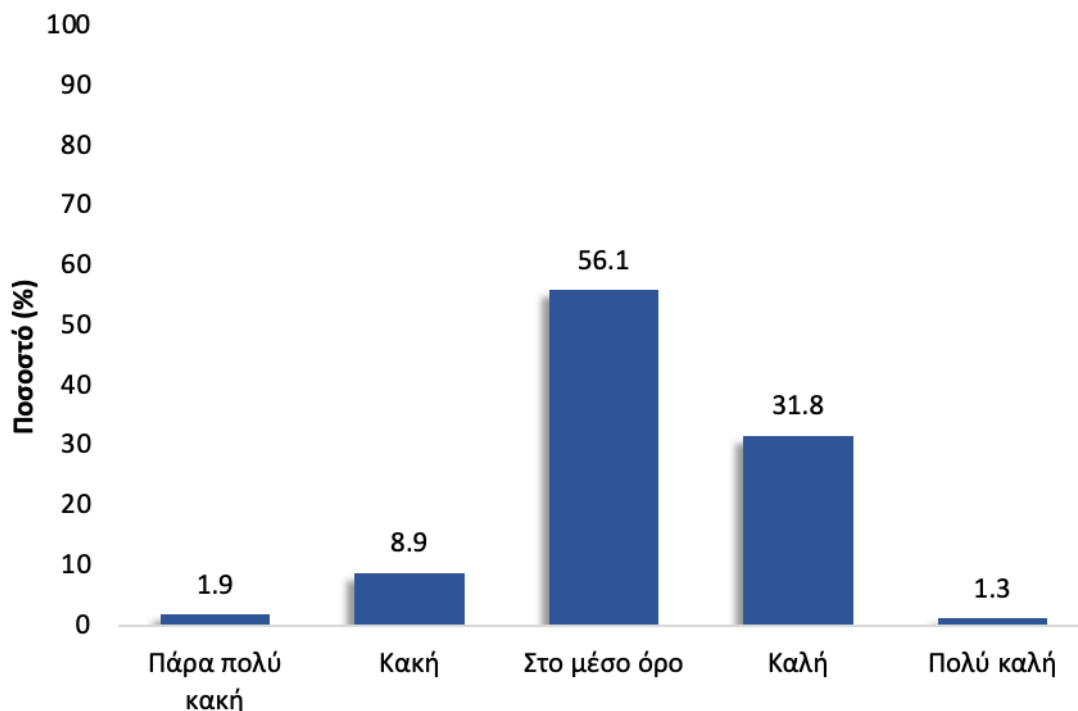
**Σχήμα 4.** Κατανομή νυχτερινών & απογευματινών βαρδιών των 157 επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στη μελέτη.



#### 4.2.5. Οικονομική κατάσταση οικογένειας

Σχετικά με την οικονομική κατάσταση της οικογένειας, στο μέσο όρο αυτοαξιολογεί την οικονομική κατάσταση της οικογένειας του η πλειοψηφία των συμμετεχόντων με ποσοστό 56,1%. Σε πάρα πολύ κακή οικονομική κατάσταση δηλώνει ότι βρίσκεται η οικογένεια του το 1,9%. Ενώ τέλος σε πάρα πολύ καλή οικονομική κατάσταση θεωρεί ότι βρίσκεται η οικογένεια του το 1,3% των συμμετεχόντων. (βλ σχήμα 5)

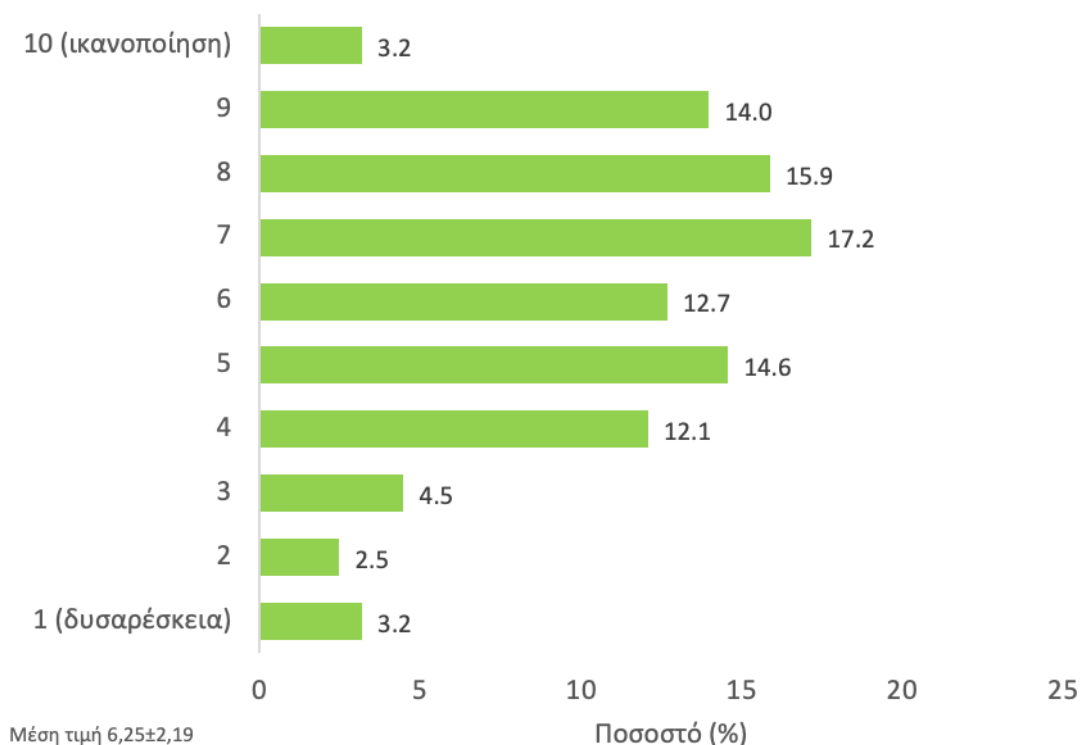
**Σχήμα 5.** Κατανομή της οικονομικής κατάστασης της οικογένειας των 157 επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στη μελέτη.



#### 4.2.6. Ικανοποίηση από την εργασία

Σε σχέση με την συνολική αξιολόγηση της ικανοποίησης από την εργασία το υψηλότερο ποσοστό με 17,2% δηλώνει 7 στα 10 ικανοποίηση από την εργασία του, ακολουθεί με ποσοστό 15,9% η ικανοποίηση 8 στα 10 και με 14,6% ικανοποίηση 5 στα 10. Τα χαμηλότερα αλλά και ισοδύναμα ποσοστά εμφανίζονται στην συνολική ικανοποίηση 10 στα 10 και 1 στα 10 με ποσοστό 3,2% και τα δύο. (βλ.σχήμα 6) Μέσα από το σχήμα 6 βλέπουμε ότι αθροιστικά άνω του μετρίου ικανοποίηση από την εργασία τους δηλώνουν το 63% των επαγγελματιών υγείας ενώ κάτω του μετρίου ικανοποίηση εμφανίζουν το 22,3%.

**Σχήμα 6.** Κατανομή της ικανοποίησης από την εργασία των 157 επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στη μελέτη.



### 4.3. Κοινωνικό Κεφάλαιο & Απρέπεια στο χώρο Εργασίας

#### 4.3.1. Κοινωνικό Κεφάλαιο στο χώρο εργασίας

Σχετικά με τις απαντήσεις των ερωτώμενων στην κλίμακα Κοινωνικού Κεφαλαίου στην εργασία, βρέθηκε στην ερώτηση «*Νοιώθετε ότι είστε μέλος της κοινότητας στην περιοχή που εργάζεστε;*» η πλειοψηφία να απαντά «*πολύ*» με ποσοστό 39,6%. Στην ερώτηση «*Είναι οι συνάδελφοί σας φίλοι σας;*» οι περισσότεροι με ποσοστό 45,4% απαντούν «*λίγο*». Σχετικά με την ερώτηση «*Νοιώθετε ότι είστε μέλος μιας ομάδας στη δουλειά σας;*» «*πολύ*» απαντά το 48,3%. (βλ. πίνακα 2)

Περνώντας στην ερώτηση «*Στη δουλειά σας, αναλαμβάνετε την πρωτοβουλία να κάνετε κάτι που χρειάζεται να γίνει ακόμα κι αν δεν σας το έχει ζητήσει κανείς;*» οι περισσότεροι με ποσοστό 51,6% απαντούν «*αρκετά συχνά*». Οι απαντήσεις στην ερώτηση «*Κατά τη διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας, βοηθήσατε κάποιο συνάδελφο*

στη δουλειά του, ενώ δεν ήταν δική σας ευθύνη ή υποχρέωση;» συγκεντρώθηκαν με ίσο ποσοστό 36,8% στις απαντήσεις «1-2 φορές» και «3-4 φορές». (βλ. πίνακα 2)

**Πίνακας 2.** Αποκρίσεις σε 5 ερωτήσεις της Κλίμακας Κοινωνικού Κεφαλαίου – Ενότητα Εργασίας (ΚΚΕρ) των 157 επαγγελματιών υγείας της μελέτης.

	Ποσοστό (%)			
	καθόλου	λίγο	πολύ	Πάρα πολύ
1. Νοιώθετε ότι είστε μέλος της κοινότητας στην περιοχή που εργάζεστε;	11,4	33,6	39,6	15,4
2. Είναι οι συναδέλφοί σας φίλοι σας;	11,8	45,4	32,2	10,5
3. Νοιώθετε ότι είστε μέλος μιας ομάδας στη δουλειά σας;	8,1	20,8	48,3	22,8
	ποτέ	σχεδόν ποτέ	αρκετά συχνά	πολύ συχνά
4. Στη δουλειά σας, αναλαμβάνετε την πρωτοβουλία να κάνετε κάτι που χρειάζεται να γίνει ακόμα κι αν δεν σας το έχει ζητήσει κανείς;	9,2	13,7	51,6	25,5
	Όχι, ούτε μια φορά	1-2 φορές	3-4 φορές	Τουλάχιστον 5 φορές
5. Κατά τη διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας, βοηθήσατε κάποιον συναδέλφο στη δουλειά του, ενώ δεν ήταν δική σας ευθύνη ή υποχρέωση;	6,6	36,8	36,8	19,7

#### 4.3.2. Απρεπείς συμπεριφορές στην εργασία

Σχετικά με τις ερωτήσεις της κλίμακας απρεπών συμπεριφορών στην εργασία το υψηλότερο ποσοστό με 37,5% απάντησε από «μερικές φορές» έως «πάρα πολύ συχνά» στην ερώτηση «Κατά τη διάρκεια των τριών τελευταίων μηνών, πόσο συχνά κάποιος/α από τους συναδέλφους σου...Δεν έδωσε σημασία σε κάτι που είπες ή δεν ενδιαφέρθηκε για τη γνώμη σου;». (βλ. πίνακα 3)

Το χαμηλότερο ποσοστό με 11,1% για της απαντήσεις από «μερικές φορές» έως «πάρα πολύ συχνά» συγκεντρώθηκε στην ερώτηση «Κατά τη διάρκεια των τριών τελευταίων μηνών, πόσο συχνά κάποιος/α από τους συναδέλφους σου...Έκανε αυθαίρετες προσπάθειες να σε εμπλέξει σε συζητήσεις για πολύ προσωπικά θέματα δικά σου ή συναδέλφων σου;». (βλ. πίνακα 3)

**Πίνακας 3.** Αποκρίσεις της Κλίμακας Απρεπών Συμπεριφορών στην Εργασία – ΑΣΕ (Workplace Incivility Scale, WIS) των 157 συμμετεχόντων.

Κατά τη διάρκεια των τριών τελευταίων μηνών, πόσο συχνά κάποιος/α από τους συναδέλφους σου...	σχεδόν ποτέ		μερικές φορές	πολύ συχνά	πάρα πολύ συχνά	μερικές φορές έως πάρα πολύ συχνά (4-7)		
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	
							%	
Σε 'μείωσε'	32,7	20,3	22,9	16,3	5,2	2,0	0,7	24,2
Δεν έδωσε σημασία σε κάτι που είπες ή δεν ενδιαφέρθηκε για τη γνώμη σου;	21,7	18,4	22,4	27,0	7,2	2,6	0,7	<b>37,5</b>
Έκανε ταπεινωτικά ή αγενή σχόλια για σένα;	38,3	22,7	24,7	7,8	4,5	1,9	-	14,2
Σου απευθύνθηκε με αντιεπαγγελματικό τρόπο, είτε προσωπικά, είτε δημόσια;	35,3	19,0	26,8	11,8	3,9	3,3	-	19,0
Σε αγνόησε ή σε απέκλεισε από επαγγελματικές συζητήσεις;	39,9	24,8	19,0	8,5	4,6	3,3	-	16,4
Αμφισβήτησε την κρίση σου για ένα θέμα για το οποίο ήσουν υπεύθυνος/η;	35,3	26,8	20,9	9,2	4,6	3,3	-	17,1
Έκανε αυθαίρετες προσπάθειες να σε εμπλέξει σε συζητήσεις για πολύ προσωπικά θέματα δικά σου ή συναδέλφων σου;	45,8	25,5	17,0	6,5	3,3	1,3	-	<b>11,1</b>

Έλεγχοι  $\chi^2$ , σημαντικές διαφοροποιήσεις σε όλες τις ερωτήσεις ( $p < 0,001$ ).

### 4.3.3. Βαθμολογίες και συνέπεια αποκρίσεων Κοινωνικού κεφαλαίου και απρεπών συμπεριφορών



Στον πίνακα 4 βλέπουμε την μέση τιμή του κοινωνικού κεφαλαίου στην εργασία να είναι 13,3, η τυπική απόκλιση είναι  $\pm 2,6$ . Ο συντελεστής  $\alpha$  Cronbach είναι 0,63, κάτω του επιθυμητού 0,7. Αντίστοιχα στον ίδιο πίνακα σχετικά με τις απρεπείς συμπεριφορές στην εργασία βλέπουμε ότι η μέση τιμή είναι στο 2,38 και η τυπική απόκλιση στο  $\pm 1,14$  με συντελεστή  $\alpha$  Cronbach στο 0,94. (βλ. πίνακα 4)

**Πίνακας 4.** Βαθμολογίες και συνέπεια αποκρίσεων των Κλιμάκων Κοινωνικού Κεφαλαίου – Ενότητα Εργασίας & Απρεπών Συμπεριφορών στην Εργασία των 157 επαγγελματιών υγείας της μελέτης.

<i>Κλίμακα</i>	<b>Μέση τιμή</b>	<b>Τυπ. αποκλ.</b>	<b>Διάμεσος</b>	<b>Ελάχ.</b>	<b>Μέγ.</b>	<b>Cronbach <math>\alpha</math></b>
<b>Κοινωνικό Κεφάλαιο –</b>						
<b>Ενότητα Εργασίας (ΚΚΕρ)</b>	13,3	2,6	13,0	8	20	0,63
<i>(υψηλή βαθμολογία → υψηλότερο ΚΚΕρ)</i>						
<b>Απρεπών Συμπεριφορών</b>						
<b>στην Εργασία (ΑΣΕ)</b> <i>(υψηλή βαθμολογία → μεγαλύτερη συχνότητα απρεπών συμπεριφορών)</i>	2,38	1,14	2,29	1,0	7,0	0,94
<i>Συνολική παρουσία Απρεπών Συμπεριφορών</i>	v=112 ή 71,3%					

Διαβάθμιση αποκρίσεων ΚΚΕρ: βλ. πίνακα 2. Εκτίμηση αθροιστικής βαθμολογίας 5 ερωτήσεων.

Διαβάθμιση αποκρίσεων της Κλίμακας Απρεπών Συμπεριφορών στην Εργασία (WIS) από 1=ποτέ έως 7=πάρα πολύ συχνά, με εκτίμηση της μέσης βαθμολογίας. Η Συνολική παρουσία Απρεπών Συμπεριφορών καθορίστηκε από την παρουσία «μερικές φορές έως πάρα πολύ συχνά (4-7)» και από τις 7 προτάσεις της Κλίμακας.

#### 4.4.1. Συσχέτιση Κοινωνικού κεφαλαίου και Απρεπών συμπεριφορών με βασικά και εργασιακά χαρακτηριστικά

Στην παρούσα μελέτη αξιολογήθηκε η γραμμική σχέση (r-Pearson) μεταξύ κοινωνικού κεφαλαίου με ορισμένα χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Στον πίνακα 5 βλέπουμε ότι βρέθηκε αρνητική συσχέτιση με  $r = -0,190$  και  $p < 0,05$  μεταξύ απρεπών συμπεριφορών στην εργασία και κοινωνικού κεφαλαίου. Επίσης με  $p < 0,05$  και  $r = -0,213$  η αρνητική συσχέτιση μεταξύ κοινωνικού κεφαλαίου και οικογενειακής κατάστασης. Αντίστοιχα αρνητική συσχέτιση βλέπουμε μεταξύ κοινωνικού κεφαλαίου και ύπαρξης ή όχι τέκνων με  $p < 0,05$  και  $r = -0,208$ . Στην συνέχεια με  $p < 0,05$  και  $r = -0,195$  βλέπουμε αρνητική συσχέτιση μεταξύ του κοινωνικού κεφαλαίου με τον αριθμό των απογευματινών βαρδιών που πραγματοποιήθηκαν τον τελευταίο μήνα. Τελειώνοντας με το κοινωνικό κεφάλαιο, αρνητική συσχέτιση φαίνεται να υπάρχει, με  $p < 0,05$  και  $r = -0,209$ , μεταξύ του κοινωνικού κεφαλαίου και των βαρδιών που πραγματοποίησαν οι επαγγελματίες υγεία σαββατοκύριακο των τελευταίο μήνα. (βλ. πίνακα5)

Σχετικά με τις συσχετίσεις για τις απρεπείς συμπεριφορές βλέπουμε με  $p < 0,05$  και  $r = 0,285$  θετική συσχέτιση μεταξύ απρεπών συμπεριφορών με τις απογευματινές βάρδιες που πραγματοποίησαν τον τελευταίο μήνα οι επαγγελματίες υγείας. Αρνητική συσχέτιση φαίνεται να υπάρχει μεταξύ απρεπών συμπεριφορών και οικονομικής κατάστασης της οικογένειας με  $p < 0,05$  και  $r = -0,195$ . Επιπλέον αρνητική συσχέτιση βλέπουμε μεταξύ απρεπών συμπεριφορών και ικανοποίησης από την εργασία με  $p < 0,05$  και  $r = -0,294$ . (βλ. πίνακα 5)

**Πίνακας 5.** Συσχέτιση Κοινωνικού Κεφαλαίου – Ενότητα Εργασίας & Απρεπών Συμπεριφορών στην Εργασία και των βασικών – εργασιακών χαρακτηριστικών των 157 επαγγελματιών υγείας της μελέτης.

**Κλίμακα**

	<b>Κοινωνικού Κεφαλαίου – Ενότητα Εργασίας</b>	<b>Απρεπών Συμπεριφορών στην Εργασία</b>
	r-Pearson	
<b>Απρεπείς Συμπεριφορές στην Εργασία</b>	<b>-0,190*</b>	--
<b>Φύλο</b> (1:άνδρες, 2:γυναίκες)	0,052	-0,045
<b>Ηλικία</b> (ανά 4ετία)	0,145	0,029
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b> (1: σε σχέση, 2:αρραβωνιασμένος/η, έγγαμος/η, 3: σε διάσταση/διαζευγμένος/η, 4: ελεύθερος/η)	<b>-0,213*</b>	0,111
<b>Παιδιά</b> (1:ναι, 2:όχι)	<b>-0,208*</b>	-0,046
<b>Εκπαίδευση</b> (1: Λύκειο, Σχολή Νοσοκομείου, ΙΕΚ, 2:ΤΕΙ, 3: Πανεπιστήμιο, 4: Μεταπτυχιακό)	-0,068	-0,058
<b>Θέση εργασίας</b> (1: μη μόνιμη, 2: μόνιμη)	0,124	-0,013
<b>Χρόνια εργασίας στο χώρο της Υγείας</b>	0,066	0,051
<b>Χρόνια εργασίας στο συγκεκριμένο Τμήμα/Υπηρεσία</b>	0,126	0,127
<b>Νυχτερινές βάρδιες ή εφημερίες τον τελευταίο μήνα</b>	<b>-0,195*</b>	0,061
<b>Απογευματινές βάρδιες τον τελευταίο μήνα</b>	<b>-0,176*</b>	<b>0,285*</b>
<b>Σ/Κ εργασίας τον τελευταίο μήνα</b>	<b>-0,209*</b>	0,145
<b>Οικονομική κατάσταση της οικογένειας</b> (1: Πάρα πολύ κακή έως 7: πάρα πολύ καλή)	0,082	<b>-0,195*</b>
<b>Ικανοποίηση από την εργασία</b> (1: Μεγάλη δυσαρέσκεια έως 10: Μεγάλη ικανοποίηση)	0,142	<b>-0,294*</b>

\* p<0,05

**4.4.2. Συσχέτιση απρεπών συμπεριφορών με τα χαρακτηριστικά συμμετεχόντων και το κοινωνικό κεφάλαιο της εργασίας**

Φαίνεται παρακάτω, ότι η παρουσία απρεπών συμπεριφορών σε πολυμεταβλητό επίπεδο σχετίζεται σημαντικά με την ικανοποίηση από την εργασία και το κοινωνικό κεφάλαιο. Συγκεκριμένα, μειώνεται σημαντικά το odds για απρεπείς συμπεριφορές για κάθε μονάδα αύξησης της ικανοποίησης από την εργασία (OR= 0,77, p=0,011) ή για κάθε μονάδα αύξησης του κοινωνικού κεφαλαίου της εργασίας (OR= 0,85, p=0,044), επιβεβαιώνοντας την αρνητική τους συσχέτιση. (βλ. πίνακα 6)

**Πίνακας 6.** Ιεραρχική πολλαπλή λογιστική παλινδρόμηση της παρουσίας απρεπών συμπεριφορών (έναντι απουσίας) με τα χαρακτηριστικά και το Κοινωνικό Κεφάλαιο Εργασίας των 157 επαγγελματιών υγείας της μελέτης.

Προγνωστικοί παράγοντες	Απρεπείς Συμπεριφορές στην Εργασία			
	Απουσίας Απρεπών Συμπεριφορών <u>έναντι</u>			
	Παρουσία			
	1 <sup>ο</sup> μοντέλο		2 <sup>ο</sup> μοντέλο	
	odds ratio	p-value	odds ratio	p-value
<b>Ηλικία</b> (ανά 4ετία)	1,08	0,502	1,07	0,562
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b> (1: σε σχέση, 2:αρραβωνιασμένος/η, έγγαμος/η, 3: σε διάσταση/διαζευγμένος/η, 4: ελεύθερος/η)	<b>1,67</b>	<b>0,021</b>	<b>1,54</b>	<b>0,054</b>
<b>Παιδιά</b> (1:ναι, 2:όχι)	0,56	0,233	0,45	0,123
<b>Απογευματινές βάρδιες τον τελευταίο μήνα</b> (πλήθος)	1,16	0,144	1,15	0,180
<b>Οικονομική κατάσταση της οικογένειας</b> (1: Πάρα πολύ κακή έως 7: πάρα πολύ καλή)	0,95	0,858	0,99	0,955
<b>Ικανοποίηση από την εργασία</b> (1: Μεγάλη δυσαρέσκεια έως 10: Μεγάλη ικανοποίηση)	<b>0,75</b>	<b>0,006</b>	<b>0,77</b>	<b>0,011</b>
<b>Κοινωνικό Κεφάλαιο – Ενότητα Εργασίας (ΚΚΕρ)</b> (υψηλή βαθμολογία → υψηλότερο ΚΚΕρ)	--		<b>0,85</b>	<b>0,044</b>
	<i>Pseudo R<sup>2</sup></i>		0,169	0,203

## Κεφάλαιο 5. Συζήτηση

Μέσω της ανασκόπησης της βιβλιογραφίας βρέθηκε ελλιπής καταγραφή και αξιολόγηση του κοινωνικού κεφαλαίου καθώς και των απρεπών συμπεριφορών σε επαγγελματίες υγείας και πιο συγκεκριμένα στο νοσηλευτικό επάγγελμα στην Ελλάδα. Στην αντιμετώπιση αυτού του ελλείματος προσπάθησε να συμβάλει η παρούσα μελέτη. Συνεπώς σκοπός της ήταν η συσχέτιση του κοινωνικού κεφαλαίου και των απρεπών συμπεριφορών στο νοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου «Βενιζέλειο - Πανάνειο».

Οι απρεπείς συμπεριφορές βρέθηκαν με μέση τιμή 2,38 και τυπική απόκλιση 1,14, απαντώντας έτσι το πρώτο ερευνητικό ερώτημα που είχαμε θέσει. Σε μονοπαραγοντικές αναλύσεις, αρνητική συσχέτιση φάνηκε μεταξύ απρεπών συμπεριφορών με την οικονομική κατάσταση της οικογένειας και την ικανοποίηση από την εργασία. Ενώ θετική συσχέτιση φαίνεται να υπάρχει μεταξύ απογευματινών βαρδιών τον τελευταίο μήνα και απρεπών συμπεριφορών.

Παρεμφερή φαίνονται τα αποτελέσματα σχετικά με την παρουσία απρεπών συμπεριφορών σε έρευνα του 2022 που πραγματοποιήθηκε με χρήση της ίδια κλίμακας στο νοσηλευτικό προσωπικό του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου, όπου η μέση τιμή ήταν 2,4 με τυπική απόκλιση 1,2. Ενώ οι απρεπείς συμπεριφορές συσχετίστηκαν αρνητικά με τα περισσότερα χρόνια εργασίας στον χώρο της υγείας. (Τσουκαλά, 2022)

Μελέτη στην Κορέα το 2017 σε νοσηλευτές παιδιατρικών κλινικών βαθμολόγησε τις απρεπείς συμπεριφορές με 2,2 στα 5 και τις συσχέτισε με την επαγγελματική εξουθένωση, η οποία εξήγησε το 21,7% της διακύμανσης. (Kang, Kim and Cho, 2017)

Εθνική μελέτη σε νοσηλευτές του Καναδά, κατέληξε με βαθμολογία 0,86 στα 7 για βιώματα απρεπών συμπεριφορών από συναδέλφους, 0,72 στα 7 για απρεπείς

συμπεριφορές από ανωτέρους και 1,12 στα 7 από ιατρούς. Ενώ συμπεραίνει πως όσο περισσότερη πίστη εμφάνιζαν οι νοσηλευτές στις ικανότητες τους για αντιμετώπιση στρεσογόνων σχέσεων στην εργασία τόσο λιγότερο δήλωναν να αντιλαμβάνονται απρεπείς συμπεριφορές από συναδέλφους ή προϊσταμένους. Επίσης προσθέτει πως οι απρεπείς συμπεριφορές από συναδέλφους επηρεάζουν άμεσα την συναισθηματική εξάντληση και τα επίπεδα κυνισμού στον δέκτη καθώς και την συνεκτικότητα της ομάδας αλλά και τελικά την ποιότητα φροντίδας των ασθενών, δίνοντας υψηλή αξία στην αντιμετώπιση του φαινομένου από πλευράς προϊσταμένων. (Fida, Laschinger and Leiter, 2018)

Στη Σαουδική Αραβία, μελέτη του 2020 σημειώνει ως ελάχιστη πηγή απρεπών συμπεριφορών τους συναδέλφους, ενώ μέγιστη τους ασθενείς και συνοδούς ακολουθούμενους από τους ιατρούς. Στα συμπεράσματα εμφανίζει συσχετίσεις μεταξύ απρεπών συμπεριφορών με την εθνικότητα, με την ασφάλεια των ασθενών, με τα χρόνια εμπειρίας και το τμήμα εργασίας. (Alquwez, 2020)

Μελέτη στην Αμερική το 2021 με στόχο την αξιολόγηση των απρεπών συμπεριφορών με δείγμα από όλες τις πολιτείες, στα ευρήματα του εμφανίζει ποσοστό 89,5% να δηλώνει βιώματα απρεπών συμπεριφορών στο χώρο εργασίας και το 41,8% από αυτά να έχει πηγή τους συναδέλφους. (El Ghaziri et al., 2021)

Το 2018 σε μελέτη με δείγμα από νοσηλευτές της Αμερικής αλλά και της Ιταλίας, βλέπουμε μέση τιμή απρεπών συμπεριφορών στην Αμερική 1,91 με τυπική απόκλιση 0,73 ενώ για την Ιταλία βλέπουμε μέση τιμή 1,66 με τυπική απόκλιση 0,68. Η συγκεκριμένη μελέτη συσχετίζει τα βιώματα απρεπών συμπεριφορών με την αποτελεσματικότητα στην μορφή οργάνωσης που εφαρμόζετε στην δομή φροντίδας υγείας. (Viotti et al., 2018)

Στην Τουρκία το 2019 η μέση τιμή απρεπών συμπεριφορών μεταξύ συναδέλφων βρέθηκε 3,65 με τυπική απόκλιση 5,14 ενώ τα στοιχεία δείχνουν πως απαιτείται η

οργάνωση και εφαρμογή στενευμένων σχεδίων δράσεων με στόχο ενδυνάμωση των δομών εργασίας με την σειρά του θα οδηγήσει, μεταξύ άλλων, στην μείωση του φαινομένου των απρεπών συμπεριφορών. (Arslan Yürümezoğlu and Kocaman, 2019)

Σε συστηματική ανασκόπηση του 2023 για τα βιώματα απρεπών συμπεριφορών σε νέους επαγγελματίες νοσηλευτές από συναδέλφους, φαίνεται τα ποσοστά να κυμαίνονται παγκοσμίως μεταξύ του 25,6-87% (Mammen, Lam and Hills, 2023). Σε άρθρο της Apt αναφέρεται πως οι νέοι νοσηλευτές κατά το ένα τρίτο έχουν γίνει στόχος απρεπών συμπεριφορών κατά το πρώτο έτος εργασίας του, ενώ στο σύνολο των νοσηλευτών στην Αμερική φαίνεται πως οι 17 στους 20 έχουν βιώσει περιστατικά απρεπών συμπεριφορών στην εργασία. (Apt, 2016)

Συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας του 2020 σχετικά με τις απρεπίες συμπεριφορές σε επαγγελματίες υγείας, δεν αναγνωρίζει ως συνεπές εύρημα στην βιβλιογραφία, την συσχέτιση με μεμονωμένα χαρακτηριστικά όπως το φύλο, η ηλικία ή η οικογενειακή κατάσταση. (Keller et al., 2020) Συσχετίζει δε τις απρεπίες συμπεριφορές με τα χρόνια προϋπηρεσίας δίνοντας σαν πιο συχνό στόχο τους νεότερους εργαζομένους στο χώρο, εύρημα που επιβεβαιώνεται από πολλαπλές μελέτες. (Keller et al., 2020) (Blackstock et al., 2022b) (Mammen, Lam and Hills, 2023) (Apt, 2016)

Στην παρούσα μελέτη η μέση τιμή κοινωνικού κεφαλαίου ήταν 13,3 με τυπική απόκλιση 2,6, δίνοντας έτσι μια εικόνα για την απάντηση του δεύτερου ερευνητικού ερωτήματος.

Μελέτη σε νοσηλευτές 10 παιδιατρικών κλινικών στην Κορέα το 2017, αξιολόγησε το κοινωνικό κεφάλαιο της εργασίας ως άνω του μετρίου με βαθμολογία 3,16 στα 5, ενώ το συσχέτισε με την επαγγελματική εξουθένωση η οποία και εξήγησε το 21,7% της διακύμανσης. (Kang, Kim and Cho, 2017)

Συσχέτιση μεταξύ κοινωνικού κεφαλαίου με την οικογενειακή κατάσταση και την ύπαρξη τέκνων βρίσκουμε και σε μελέτη της Χατζηγιάννη (2016) που πραγματοποιήθηκε το 2016 στο νοσηλευτικό προσωπικό δευτεροβάθμιου νοσοκομείου στο Κιλκίς. Επιπροσθέτως, στα ευρήματα αναφέρει συσχέτιση με το ανδρικό φύλο, την αυξημένη ηλικία, την κατοικία σε επαρχιακή περιοχή, το υψηλό μορφωτικό επίπεδο, τα αυξημένα χρόνια εργασίας, την εργασία ως νοσηλευτικό και όχι ως βοηθητικό προσωπικό καθώς και την καλύτερη κατάσταση υγείας καταδεικνύοντας τους ως παράγοντες που οδηγούν σε αυξημένα επίπεδα κοινωνικού κεφαλαίου. (Χατζηγιάννη, 2016)

Σχετικά με το κοινωνικό κεφάλαιο στην παρούσα έρευνα, σε πολυπαραγοντικές αναλύσεις βρέθηκε αρνητική συσχέτιση με τις απρεπείς συμπεριφορές. Η ικανοποίηση από την εργασία και το κοινωνικό κεφάλαιο της εργασίας είναι αλληλένδετα με την ύπαρξη και συχνότητα εμφάνισης απρεπών συμπεριφορών στον συγκεκριμένο εργασιακό νοσηλευτικό χώρο, δίνοντας έτσι απάντηση και στο τρίτο ερευνητικό ερώτημα που είχαμε θέσει κατά την έναρξη της μελέτης.

Στην διεθνή βιβλιογραφία σχετικά με τις προαναφερθείσες συσχετίσεις βρέθηκαν μόλις τρεις μελέτες. Αρχικά βρίσκουμε μια συστηματική ανασκόπηση του 2018 να επιβεβαιώνει πως οι απρεπείς συμπεριφορές οδηγούν σε μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση ενώ προσθέτει την μικρότερη εργασιακή δέσμευση, μικρότερη αυτονομία, μειωμένη πρόθεση παραμονής στην εργασία και αυξημένη δυσφορία. (Phillips et al., 2018)

Επίσης μελέτη του 2020 στο Πακιστάν συσχετίζει την ύπαρξη απρεπών συμπεριφορών και ικανοποίησης από την εργασία καταλήγοντας πως η αύξηση των απρεπών συμπεριφορών οδηγούν σε μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση, ενώ προτρέπει τους προϊσταμένους της υγειονομικής φροντίδας να υποστηρίξουν πολιτικές για αντιμετώπιση του φαινομένου. (Samad, Memon and Kumar, 2020)



Ενώ τέλος βρέθηκε μελέτη του 2021, που να επιβεβαιώνει τα ευρήματά μας και να συσχετίζει τις απρεπείς συμπεριφορές με το κοινωνικό κεφάλαιο, συμπεραίνοντας πως η αύξηση των απρεπών συμπεριφορών στον εργασιακό χώρο καταστρέφουν το κοινωνικό κεφάλαιο μεταξύ των εργαζομένων. (Jawahar, 2021)

Μέσω της βιβλιογραφικής ανασκόπησης που πραγματοποιήσαμε δεν βρέθηκαν άλλες αντίστοιχες μελέτες οι οποίες να επιβεβαιώνουν ή να αντικρούουν τα συγκεκριμένα συμπεράσματα τα οποία αποτελούν και τα βασικά συμπεράσματα της παρούσας μελέτης.

## **5.1. Περιορισμοί**

Μέσω της βιβλιογραφικής ανασκόπησης επιβεβαιώσαμε ότι η παρούσα είναι μόλις η δεύτερη μελέτη παγκοσμίως για την συσχέτιση απρεπών συμπεριφορών και κοινωνικού κεφαλαίου στον εργασιακό χώρο, γεγονός που την καθιστά ιδιαίτερα σημαντική και πρωτοπόρα. Είναι σημαντικό, όμως, να αναφέρουμε πως παράλληλα συνοδεύεται με ορισμένους περιορισμούς. Αρχικά σχετικά με τους περιορισμούς, λόγω του σχεδιασμού της μελέτης με χρήση δείγματος ευκολίας και την άντληση στοιχείων μόνο από ένα νοσοκομείο δεν είναι δυνατή η γενίκευση των αποτελεσμάτων πέρα από το δείγμα μας. Παρά ταύτα δίνεται μια αρχική εικόνα η οποία μάλιστα επιβεβαιώνεται και από τη διεθνή βιβλιογραφία. Εάν πραγματοποιηθούν επιπλέον μελέτες και τα στοιχεία εμπλουτιστούν θα μπορούσαμε να οδηγηθούμε σε πιο ασφαλή συμπεράσματα.

Επιπλέον το είδος της παρούσας μελέτης είναι συγχρονική, κατά συνέπεια δεν είναι η καταλληλότερη μορφή σχεδιασμού για διασαφήνιση σχέσεων αιτίας αιτιατού. Βέβαια γνωρίζουμε από πολλαπλές μελέτες πως τα χαρακτηριστικά του κοινωνικού περιβάλλοντος συνήθως καθορίζουν τις ατομικές συμπεριφορές, και όχι το αντίθετο, συνεπώς, η επίδραση του κοινωνικού κεφαλαίου στη διαμόρφωση των απρεπών συμπεριφορών να είναι πιθανή. Δεν αποκλείεται όμως και η ύπαρξη απρεπών

συμπεριφορών να καταστρέφει ή να αποτελεί σημαντικό εμπόδιο στη δημιουργία του κοινωνικού κεφαλαίου.

Σύμφυτη με το χρήση των ερωτηματολογίων είναι η δημιουργία επισφάλειας για την αντικειμενικότητα των δεδομένων, κάτι το οποίο πρέπει έχουμε υπόψιν καθώς ερμηνεύουμε τα αποτελέσματα.

Σχετικά με την κλίμακα αξιολόγησης των απρεπών συμπεριφορών, δεν βρέθηκε μελέτη που να έχει πραγματοποιήσει ψυχομετρική στάθμιση για την χρήση της στην χώρα παρόλο που δεν είναι η πρώτη φορά που χρησιμοποιείται στην Ελλάδα.

Μετά την στατιστική ανάλυση βρέθηκε η κλίμακα κοινωνικού κεφαλαίου για το παρόν δείγμα να έχει τιμή Cronbach  $\alpha$  0.63, γεγονός που επίσης πρέπει να ληφθεί υπόψιν κατά την ερμηνεία των αποτελεσμάτων.

Τέλος είναι σημαντικό να αναφέρουμε πως είναι πολύ πιθανόν και άλλες μεταβλητές, όπως το εργασιακό κλίμα ή η οργανωτική δικαιοσύνη να καθορίζουν την παρουσία και συχνότητα απρεπών συμπεριφορών, όμως δεν έχουν συμπεριληφθεί στην παρούσα μελέτη.

## **5.2. Προτάσεις για το μέλλον**

Η κατανόηση του φαινομένου των απρεπών συμπεριφορών και του κοινωνικού κεφαλαίου στον εργασιακό χώρο της νοσηλευτικής, ιδιαίτερα στην Ελλάδα, απαιτεί επιπλέον στοιχεία λόγω του έντονου ελλείματος σε ερευνητικές μελέτες και κατά συνέπεια σε πρωτογενείς πληροφορίες. Είναι σημαντικό να συλλέξουμε επιπλέον δεδομένα που θα μας βοηθήσουν να αξιολογήσουμε ποιοι παράγοντες αλληλοεπιδρούν με αυτά, γεγονός που θα οδηγήσει στο σχεδιασμό στενευμένων και αποτελεσματικών δράσεων με απώτερο στόχο την δημιουργία ενός θετικού κλίματος εργασίας για το νοσηλευτικό προσωπικό και την επίτευξη ποιοτικότερης φροντίδας υγείας προς τους ασθενείς.

## Κεφάλαιο 6. Συμπεράσματα

Τόσο το κοινωνικό κεφάλαιο όσο και οι απρεπείς συμπεριφορές φαίνεται, μέσω της παγκόσμιας βιβλιογραφίας, πως έχουν σημαντικό αντίκτυπο με συνέπειες τόσο σε ατομικό όσο και σε ομαδικό επίπεδο που επηρεάζουν άμεσα τόσο την εμπειρία άσκησης του επαγγέλματος όσο και το τελικό αποτέλεσμα της εργασίας.

Ο εργασιακός χώρος της νοσηλευτικής δεν αποτελεί εξαίρεση και οι δύο αυτοί παράγοντες φαίνεται να επηρεάζουν τόσο την ποιότητα φροντίδας των ασθενών όσο και την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών. Η παγκόσμια βιβλιογραφία στερείται εμπειρικών ερευνών, ιδίως σχετικά με την διερεύνηση των παραγόντων που επιδρούν αυξάνοντας ή μειώνοντας τα ποσοστά και των δύο. Στην Ελλάδα το έλλειμα φαίνεται να είναι μεγαλύτερο με τα στοιχεία τόσο για τα ποσοστά εμφάνισης των δύο φαινομένων όσο και για τους παράγοντες που επιδρούν σε αυτά να είναι πενιχρά.

Στην αντιμετώπιση αυτού του ελλείματος και στην περεταίρω μελέτη των δύο αυτών χαρακτηριστικών στον εργασιακό νοσηλευτικό χώρο στην Ελλάδα προσπάθησε να συμβάλει η παρούσα μελέτη διερευνώντας το κοινωνικό κεφάλαιο καθώς και τις απρεπείς συμπεριφορές, προσπαθώντας να δώσει και μια εικόνα των συσχετίσεων.

Παρεμβάσεις για την βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος σε κλινικά πλαίσια, οφείλουν να λάβουν υπόψη τόσο το εργασιακό κοινωνικό περιβάλλον, όσο και τις συμπεριφορές που διαμορφώνονται μεταξύ των συναδέλφων.

## Βιβλιογραφία

- Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (2001). *Προεδρικό Διάταγμα 216/2001 - ΦΕΚ 167/Α/25-7-2001*. [online] e-nomothesia.gr | Τράπεζα Πληροφοριών Νομοθεσίας. Available at: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/noseleutries-nosokomes/pd-216-2001.html>.
- Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (2021). Νόμος 4808/2021 - ΦΕΚ 101/Α/19-6-2021 (Κωδικοποιημένος). [online] e-nomothesia.gr | Τράπεζα Πληροφοριών Νομοθεσίας. Available at: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-ergasia-koinonike-asphalise/nomos-4808-2021-phek-101a-19-6-2021.html>.
- Κριτσωτάκης Γ., Αντωνιάδου Ε., Κούτρα Κ, Κούτης Α., Φιλαλήθης Τ. (2010). Γνωσιακή στάθμιση της Κλίμακας για την Ποσοτική Εκτίμηση του Κοινωνικού Κεφαλαίου στην Ελλάδα. *Νοσηλευτική* 49(3): 274–285.
- Κριτσωτάκης Γ., Μαϊόβης Π., Κούτης Α., Φιλαλήθης Τ. (2009). Ατομική και οικολογική επίδραση κοινωνικών παραγόντων στους δείκτες υγείας: η περίπτωση του κοινωνικού κεφαλαίου. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 26(4):523-535.
- Τσομάκου, Α., Θεοδώρου, Π., Καραγιάννη, Ρ. and Γαλάνης, Π. (2022). Επαγγελματική εξουθένωση και επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού τριτοβάθμιου δημόσιου νοσοκομείου. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 39(2).
- Τσουκαλά, Σ. (2022). *Διερεύνηση των απρεπών συμπεριφορών σε νοσηλευτικό προσωπικό και συσχέτιση με ανεπιθύμητα συμβάντα*. [online] Apothesis.eap.gr. Available at: <https://apothesis.eap.gr/archive/item/170832?lang=en>.
- Χατζηγιάννη, Δ. (2016). *Διερεύνηση του εργασιακού στρες, του κοινωνικού κεφαλαίου και της νοσηλευτικής φροντίδας σε σχέση με την ποιότητα ζωής των νοσηλευτών σε δευτεροβάθμιο νοσοκομείο*. [online] Apothesis.eap.gr. Available at: <https://apothesis.eap.gr/archive/item/91321>.
- Χατζηπαναγιώτη, Α. (2022). *Διοίκηση και η συσχέτιση της με την ευεξία και την επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο της Αττικής*. [online] Apothesis.eap.gr. Available at: <https://apothesis.eap.gr/archive/item/170631>.

- Alenazy, F.S., Dettrick, Z. and Keogh, S. (2021). The relationship between practice environment, job satisfaction and intention to leave in critical care nurses. *Nursing in Critical Care*, 28(2). doi:<https://doi.org/10.1111/nicc.12737>.
- Alquwez, N. (2020). Examining the Influence of Workplace Incivility on Nurses' Patient Safety Competence. *Journal of Nursing Scholarship*, 52(3). doi:<https://doi.org/10.1111/jnu.12553>.
- Alquwez, N. (2022). Association between nurses' experiences of workplace incivility and the culture of safety of hospitals: A cross-sectional Study. *Journal of Clinical Nursing*, 32(1-2). doi:<https://doi.org/10.1111/jocn.16230>.
- Alshehry, A.S., Alquwez, N., Almazan, J., Namis, I.M. and Cruz, J.P. (2019). Influence of workplace incivility on the quality of nursing care. *Journal of Clinical Nursing*, 28(23-24), pp.4582–4594. doi:<https://doi.org/10.1111/jocn.15051>.
- Andersson, L.M. and Pearson, C.M. (1999). Tit for Tat? The Spiraling Effect of Incivility in the Workplace. *The Academy of Management Review*, 24(3), p.452. doi:<https://doi.org/10.2307/259136>.
- Anheier, H.K. (2010). *International encyclopedia of civil society*. New York: Springer Science.
- Apt, C. (2016). The Bullying of Nurses by Nurses. *Psychology and education*, 53(1-2).
- Armstrong, N. (2018). Management of Nursing Workplace Incivility in the Health Care Settings: A Systematic Review. *Workplace Health & Safety*, [online] 66(8), pp.403–410. doi:<https://doi.org/10.1177/2165079918771106>.
- Arslan Yürümezoğlu, H. and Kocaman, G. (2019). Structural empowerment, workplace incivility, nurses' intentions to leave their organisation and profession: A path analysis. *Journal of Nursing Management*, 27(4), pp.732–739. doi:<https://doi.org/10.1111/jonm.12751>.
- Bandiera, O., Barankay, I. and Rasul, I. (2008). Social capital in the workplace: Evidence on its formation and consequences. *Labour Economics*, 15(4), pp.724–748. doi:<https://doi.org/10.1016/j.labeco.2007.07.006>.
- Blackstock, S., Cummings, G., Glanfield, F. and Yonge, O. (2022a). A review: Developing an ecological model approach to co-worker incivility experiences of new graduate nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 78(6), pp.1535–1550. doi:<https://doi.org/10.1111/jan.15190>.

- Blackstock, S., Cummings, G.G., Glanfield, F. and Yonge, O. (2022b). New Graduate Nurses' Incivility Experiences: The Roles of Workplace Empowerment, Nursing Leadership and Areas of Worklife. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 24(2), p.152715442211404. doi:<https://doi.org/10.1177/15271544221140475>.
- Bourdieu, P. (1979). *La Distinction: Critique Sociale Du Jugement*. Editions De Minuit, Paris.
- Carmona-Cobo, I. and Lopez-Zafra, E. (2021). Hospital nurses experiencing day-to-day workplace incivility: A diary study on the benefits of daily social support. *Journal of Nursing Management*, 30(6). doi:<https://doi.org/10.1111/jonm.13510>.
- Carroll, K. (2022). Language That Respects Dignity in Nursing Practice. *Nursing Science Quarterly*, 36(1), pp.21–23. doi:<https://doi.org/10.1177/08943184221131963>.
- Caza, B.B. and Cortina, L.M. (2007). From Insult to Injury: Explaining the Impact of Incivility. *Basic and Applied Social Psychology*, 29(4), pp.335–350. doi:<https://doi.org/10.1080/01973530701665108>.
- Chang, H.-Y., Chu, T.-L., Liao, Y.-N., Chang, Y.-T. and Teng, C.-I. (2018). How do career barriers and supports impact nurse professional commitment and professional turnover intention? *Journal of Nursing Management*, 27(2), pp.347–356. doi:<https://doi.org/10.1111/jonm.12674>.
- Chang, H., Huang, T., Wong, A.M., Ho, L., Juan, Y., Chen, Y. and Teng, C. (2019). How career facilitators and barriers influence nurses' professional turnover intention. *Journal of Advanced Nursing*, 75(12), pp.3577–3587. doi:<https://doi.org/10.1111/jan.14191>.
- Chris, A.C., Provencher, Y., Fogg, C., Thompson, S.C., Cole, A.L., Okaka, O., Bosco, F.A. and González-Morales, M.G. (2022). A meta-analysis of experienced incivility and its correlates: Exploring the dual path model of experienced workplace incivility. *Journal of Occupational Health Psychology*, 27(3). doi:<https://doi.org/10.1037/ocp0000326>.
- Claridge, T. (2018). *Putnam on social capital – democratic or civic perspective - Social Capital Research & Training*. [online] Social Capital Research & Training. Available at: <https://www.socialcapitalresearch.com/putnam-on-social-capital-democratic-or-civic-perspective/>.
- Coleman, J.S. (1988). Social Capital in the Creation of Human Capital. *American Journal of Sociology*, 94(94), pp.95–120. doi:<https://doi.org/10.1086/228943>.

- Collins, N. (2019). The Impact of Workplace Violence and Workplace Incivility among U.S. Nurses. *cdr.lib.unc.edu*. doi:<https://doi.org/10.17615/bx1b-mw81>.
- Cortina, L.M., Magley, V.J., Williams, J.H. and Langhout, R.D. (2001). Incivility in the workplace: incidence and impact. *Journal of Occupational Health Psychology*, 6(1), pp.64–80. doi:<https://doi.org/10.1037/1076-8998.6.1.64>.
- Crawford, C.L., Chu, F., Judson, L.H., Cuenca, E., Jadalla, A.A., Tze-Polo, L., Kawar, L.N., Runnels, C. and Garvida, R. (2019). An Integrative Review of Nurse-to-Nurse Incivility, Hostility, and Workplace Violence. *Nursing Administration Quarterly*, 43(2), pp.138–156. doi:<https://doi.org/10.1097/naq.0000000000000338>.
- El Ghaziri, M., Johnson, S., Purpora, C., Simons, S. and Taylor, R. (2021). Registered Nurses' Experiences With Incivility During the Early Phase of COVID-19 Pandemic: Results of a Multi-State Survey. *Workplace Health & Safety*, 70(3), p.216507992110248. doi:<https://doi.org/10.1177/21650799211024867>.
- Eliacin, J., Flanagan, M., Monroe-DeVita, M., Wasmuth, S., Salyers, M.P. and Rollins, A.L. (2018). Social capital and burnout among mental healthcare providers. *Journal of Mental Health*, 27(5), pp.388–394. doi:<https://doi.org/10.1080/09638237.2017.1417570>.
- Faheem, M.A., Ali, H.Y., Akhtar, M.W. and Asrar-ul-Haq, M. (2022). Turn the table around: workplace incivility, coworker deviance, turnover intentions and nurses' job performance. *Kybernetes*. [online] doi:<https://doi.org/10.1108/K-09-2021-0837>.
- Farr, J. (2004). Social Capital. *Political Theory*, 32(1), pp.6–33. doi:<https://doi.org/10.1177/0090591703254978>.
- Fida, R., Laschinger, H.K.S. and Leiter, M.P. (2018). The protective role of self-efficacy against workplace incivility and burnout in nursing. *Health Care Management Review*, 43(1), pp.21–29. doi:<https://doi.org/10.1097/hmr.0000000000000126>.
- Firouzbakht, M., Tirgar, A., Ebadi, A., Sharif Nia, H., Oksanen, T., Kouvonen, A. and Esmaeil Riahi, M. (2018). Psychometric Properties of Persian Version of the Short-Form Workplace Social Capital Questionnaire for Female Health Workers. *The International Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 9(4), pp.184–193. doi:<https://doi.org/10.15171/ijoem.2018.1264>.

- Frey, K.A. (2012). Understanding Student and Faculty Incivility in Higher Education. *Journal of Effective Teaching*, [online] 12(1), pp.33–46. Available at: <https://eric.ed.gov/?id=EJ1092106>.
- Fujita, S., Kawakami, N., Ando, E., Inoue, A., Tsuno, K., Kurioka, S. and Kawachi, I. (2016). The Association of Workplace Social Capital With Work Engagement of Employees in Health Care Settings: A Multilevel Cross-Sectional Analysis. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, [online] 58(3), pp.265–271. Available at: [https://www.jstor.org/stable/48501174#metadata\\_info\\_tab\\_contents](https://www.jstor.org/stable/48501174#metadata_info_tab_contents).
- Gholami Motlagh, F., Nobahar, M. and Raiesdana, N. (2020). The relationship of moral intelligence and social capital with job satisfaction among nurses working in the emergency department. *International Emergency Nursing*, [online] 52, p.100911. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100911>.
- Gilbert, J.H. (2022). Investment in Social Capital to Mitigate Nursing Shortages Post-Pandemic. *Nurse Leader*, 21(1). doi:<https://doi.org/10.1016/j.mnl.2022.10.011>.
- Gkorezis, P., Kalampouka, P. and Petridou, E. (2013). The mediating role of belongingness in the relationship between workplace incivility and thriving. *International Journal of Employment Studies*, 21, pp.63–78. doi:<https://ikee.lib.auth.gr/record/267892>.
- Hanifan, L.J. (1916). The rural school community center. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 67, pp.130–138.
- Helliwell, J.F. and Huang, H. (2010). How’s the Job? Well-Being and Social Capital in the Workplace. *ILR Review*, 63(2), pp.205–227. doi:<https://doi.org/10.1177/001979391006300202>.
- Hinkley, T. L. (2021). The combined effect of psychological and social capital in registered nurses experiencing second victimization: A structural equation model. *Journal of Nursing Scholarship*, [online] 54(2), pp.258–268. doi:<https://doi.org/10.1111/jnu.12715>.
- Jawahar, I.M. (2021). Does organizational cronyism undermine social capital? Testing the mediating role of workplace ostracism and the moderating role of workplace incivility. *Career Development International*, 26(5).
- Jay, K. and Andersen, L.L. (2018). Can high social capital at the workplace buffer against stress and musculoskeletal pain? *Medicine*, 97(12), p.e0124. doi:<https://doi.org/10.1097/md.00000000000010124>.



- Kang, J.M., Kim, W.S. and Cho, H.H. (2017). Effects of Social Capital, Labor Intensity and Incivility on Job Burnout in Pediatric Nurses. *Child Health Nursing Research*, 23(1), pp.61–69. doi:<https://doi.org/10.4094/chnr.2017.23.1.61>.
- Kavakli, B.D. and Yildirim, N. (2022). The relationship between workplace incivility and turnover intention in nurses: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 30(5). doi:<https://doi.org/10.1111/jonm.13594>.
- Keller, S., Yule, S., Zagarese, V. and Henrickson Parker, S. (2020). Predictors and triggers of incivility within healthcare teams: a systematic review of the literature. *BMJ Open*, 10(6), p.e035471. doi:<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-035471>.
- Kerber, C., Woith, W.M., Jenkins, S.H. and Schafer Astroth, K. (2015). Perceptions of New Nurses Concerning Incivility in the Workplace. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 46(11), pp.522–527. doi:<https://doi.org/10.3928/00220124-20151020-05>.
- Khan, A.H., Hameed, A.M. and Khaliq, T. (2022). Incivility among University Students on campus: Causes and Impact. *Pakistan Journal of Social Research*, 04(01), pp.755–764. doi:<https://doi.org/10.52567/pjsr.v4i1.956>.
- Kida, R., Togari, T., Yumoto, Y. and Ogata, Y. (2020). The association between workplace social capital and authentic leadership, structural empowerment and forms of communication as antecedent factors in hospital nurses: A cross-sectional multilevel approach. *Journal of Nursing Management*, 29(3). doi:<https://doi.org/10.1111/jonm.13174>.
- Koutra, K., Orfanos, P., Roumeliotaki, T., Kritsotakis, G., Kokkevi, A. and Philalithis, A. (2011). Psychometric Validation of the Youth Social Capital Scale in Greece. *Research on Social Work Practice*, 22(3), pp.333–343. doi:<https://doi.org/10.1177/1049731511425801>.
- Kritsotakis G, Gamarnikow E. (2004). What is social capital and how does it relate to health? *International Journal of Nursing Studies* 51, 43-50. Gao, J., Weaver, S.R., Dai, J., Jia, Y., Liu, X., Jin, K. and Fu, H. (2014). Workplace Social Capital and Mental Health among Chinese Employees: A Multi-Level, Cross-Sectional Study. *PLoS ONE*, 9(1), p.e85005. doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0085005>.

- Kritsotakis, G., Koutis, A.D., Alegakis, A.K. and Philalithis, A.E. (2008). Development of the social capital questionnaire in Greece. *Research in Nursing & Health*, 31(3), pp.217–225. doi:<https://doi.org/10.1002/nur.20250>.
- Kroning, M. and Annunziato, S. (2023). New strategies to combat workplace incivility and promote joy. *Nursing*, 53(1), pp.45–50. doi:<https://doi.org/10.1097/01.nurse.0000891960.69075.73>.
- Lee, Y.H., Lee, J. and Lee, S. (2021). The mediating effect of workplace incivility on organization culture in South Korea: A descriptive correlational analysis of the turnover intention of nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 54(3). doi:<https://doi.org/10.1111/jnu.12734>.
- Liukkonen, V., Virtanen, P., Kivimäki, M., Pentti, J. and Vahtera, J. (2004). Social capital in working life and the health of employees. *Social Science & Medicine*, 59(12), pp.2447–2458. doi:<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.04.013>.
- Mammen, B.N., Lam, L. and Hills, D. (2023). Newly qualified graduate nurses' experiences of workplace incivility in healthcare settings: An integrative review. *Nurse Education in Practice*, 69, p.103611. doi:<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103611>.
- Martin, L.D. and Zadinsky, J.K. (2022). Frequency and outcomes of workplace incivility in healthcare: A scoping review of the literature. *Journal of Nursing Management*, 30(7). doi:<https://doi.org/10.1111/jonm.13783>.
- Marx, K. (1867). Social Capital: a Conceptual History. *Theories of Surplus Value*, 23(636), pp.758–779.
- Meng, A., Clausen, T. and Borg, V. (2018). The association between team-level social capital and individual-level work engagement: Differences between subtypes of social capital and the impact of intra-team agreement. *Scandinavian Journal of Psychology*, 59(2), pp.198–205. doi:<https://doi.org/10.1111/sjop.12435>.
- Metz, I., Stamper, C.L. and Ng, E. (2022). Feeling included and excluded in organizations: The role of human and social capital. *Journal of Business Research*, 142, pp.122–137. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2021.12.045>.
- Norikoshi, K., Kobayashi, T., Tabuchi, K. and Oriyama, S. (2020). Development of a relational workplace social capital scale for Japanese nurses. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 25(1). doi:<https://doi.org/10.1186/s12199-020-00879-0>.
- Oksanen, T., Kawachi, I., Jokela, M., Kouvonen, A., Suzuki, E., Takao, S., Virtanen, M., Pentti, J., Vahtera, J. and Kivimäki, M. (2012). Workplace social capital and

- risk of chronic and severe hypertension. *Journal of Hypertension*, 30(6), pp.1129–1136. doi:<https://doi.org/10.1097/hjh.0b013e32835377ed>.
- Oksanen, T., Suzuki, E., Takao, S., Vahtera, J. and Kivimäki, M. (2013). Workplace Social Capital and Health. *Global Perspectives on Social Capital and Health*, pp.23–63. doi:[https://doi.org/10.1007/978-1-4614-7464-7\\_2](https://doi.org/10.1007/978-1-4614-7464-7_2).
- Onyx, J. and Bullen, P. (2000). Measuring Social Capital in Five Communities. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 36(1), pp.23–42. doi:<https://doi.org/10.1177/0021886300361002>.
- Özdemir, İ. (2023). The Effect Of Workplace Incivility On Turnover Intention Among Nurses: The Case Of Turkey Introduction. *International Journal of Humanities and Social Sciences*, [online] 5(1), p.777. doi:<https://doi.org/10.47832/2717-8293.21.45>.
- PaivaDuarte, F. de (2013). Social Capital. *Encyclopedia of Corporate Social Responsibility*, pp.2188–2192. doi:[https://doi.org/10.1007/978-3-642-28036-8\\_231](https://doi.org/10.1007/978-3-642-28036-8_231).
- Pedersen, L.M., Jakobsen, A.L., Buttenschøn, H.N. and Haagerup, A. (2023). Positive association between social capital and the quality of health care service: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 137, p.104380. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104380>.
- Phillips, J.M., Stalter, A.M., Winegardner, S., Wiggs, C. and Jauch, A. (2018). Systems thinking and incivility in nursing practice: An integrative review. *Nursing Forum*, [online] 53(3), pp.286–298. doi:<https://doi.org/10.1111/nuf.12250>.
- Phillips, T. and Smith, P. (2003). Everyday Incivility: Towards a Benchmark. *The Sociological Review*, 51(1), pp.85–108. doi:<https://doi.org/10.1111/1467-954x.00409>.
- Pihl-Thingvad, S., Winter, V., Schelde Hansen, M. and Willems, J. (2022). Relationships matter: how workplace social capital affects absenteeism of public sector employees. *Public Management Review*, pp.1–28. doi:<https://doi.org/10.1080/14719037.2022.2142652>.
- Pittman, J., Cohee, A., Storey, S., LaMothe, J., Gilbert, J., Bakoyannis, G., Ofner, S. and Newhouse, R. (2019). A Multisite Health System Survey to Assess Organizational Context to Support Evidence-Based Practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 16(4), pp.271–280. doi:<https://doi.org/10.1111/wvn.12375>.

- Portes, A. (1998). Social Capital: Its Origins and Applications in Modern Sociology. *Annual Review of Sociology*, [online] 24(1), pp.1–24. doi:<https://doi.org/10.1146/annurev.soc.24.1.1>.
- Putnam, R. (1993). *The Prosperous Community Social Capital and Public Life*. [online] Available at: <https://faculty.washington.edu/matsueda/courses/590/Readings/Putham%201993%20Am%20Prospect.pdf>.
- Qiu, S. and Zhang, R. (2022). The Relationship Between Workplace Incivility and Psychological Distress: The Moderating Role of Servant Leadership. *Workplace Health & Safety*, 70(10), p.216507992210840. doi:<https://doi.org/10.1177/21650799221084067>.
- Read, E.A. (2013). Workplace social capital in nursing: an evolutionary concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, [online] 70(5), pp.997–1007. doi:<https://doi.org/10.1111/jan.12251>.
- Read, E.A. and Laschinger, H.K.S. (2015). The influence of authentic leadership and empowerment on nurses' relational social capital, mental health and job satisfaction over the first year of practice. *Journal of Advanced Nursing*, 71(7), pp.1611–1623. doi:<https://doi.org/10.1111/jan.12625>.
- Riet, J. van 't (2023). A. S. Walter, (Ed.) (2021). Political Incivility in the Parliamentary, Electoral and Media Arena: Crossing Boundaries. *International Journal of Parliamentary Studies*, [online] -1(aop), pp.1–5. doi:<https://doi.org/10.1163/26668912-bja10055>.
- Rogošić, S. and Baranović, B. (2016). Social Capital and Educational Achievements: Coleman vs. Bourdieu. *Center for Educational Policy Studies Journal*, 6(2), pp.81–100. doi:<https://doi.org/10.26529/cepsj.89>.
- Samad, A., Memon, S.B. and Kumar, M. (2020). Job satisfaction among nurses in Pakistan: The impact of incivility and informal climate. *Global Business and Organizational Excellence*, 39(4). doi:<https://doi.org/10.1002/joe.22004>.
- Sapp, A.L., Kawachi, I., Sorensen, G., LaMontagne, A.D. and Subramanian, S.V. (2010). Does Workplace Social Capital Buffer the Effects of Job Stress? A Cross-Sectional, Multilevel Analysis of Cigarette Smoking Among U.S. Manufacturing Workers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 52(7), pp.740–750. doi:<https://doi.org/10.1097/jom.0b013e3181e80842>.
- Sheingold, B.H. and Sheingold, S.H. (2013). Using a social capital framework to enhance measurement of the nursing work environment. *Journal of Nursing*

- Management*, [online] 21(5), pp.790–801.  
doi:<https://doi.org/10.1111/jonm.12127>.
- Shin, J.I. and Lee, E. (2017). The Influence of Social Capital on Nurse-Perceived Evidence-Based Practice Implementation in South Korea. *Journal of Nursing Scholarship*, [online] 49(3), pp.267–276. doi:<https://doi.org/10.1111/jnu.12288>.
- Shirvai, M., Roshanzadeh, M., Poornazari, M., Tajabadi, A. and Khaledi, F. (2022). Predicting mental health through the dimensions of social capital in health care network employees. *Nurse and Physician Within War*, [online] 10(35), pp.16–25. doi:<https://doi.org/10.29252/npwjm.10.35.16>.
- Smith, S., Lapkin, S., Halcomb, E. and Sim, J. (2022). Job satisfaction among small rural hospital nurses: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Scholarship*, 55(1). doi:<https://doi.org/10.1111/jnu.12800>.
- Taşkaya, S. and Aksoy, A. (2020). A bibliometric analysis of workplace incivility in nursing. *Journal of Nursing Management*, 29(3). doi:<https://doi.org/10.1111/jonm.13161>.
- Tuominen, M. and Haanpää, L. (2021). Young People’s Well-Being and the Association with Social Capital, i.e. Social Networks, Trust and Reciprocity. *Social Indicators Research*, 159. doi:<https://doi.org/10.1007/s11205-021-02762-z>.
- Vargo, C. and Hopp, T. (2023). *Incivility on Popular Politics and News Subreddits: An Analysis of In-groups, Community Guidelines and Relationships with Social Media Engagement*. [online] Available at: <https://scholarspace.manoa.hawaii.edu/server/api/core/bitstreams/236f1beb-2d0c-4f3e-8d33-a0847eaed151/content>.
- Villalonga-Olives, E. and Kawachi, I. (2017). The dark side of social capital: A systematic review of the negative health effects of social capital. *Social Science & Medicine*, 194, pp.105–127. doi:<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.10.020>.
- Viotti, S., Converso, D., Hamblin, L.E., Guidetti, G. and Arnetz, J.E. (2018). Organisational efficiency and co-worker incivility: A cross-national study of nurses in the USA and Italy. *Journal of Nursing Management*, 26(5), pp.597–604. doi:<https://doi.org/10.1111/jonm.12587>.

- Westphaln, K.K., Fry-Bowers, E.K. and Georges, J.M. (2020). Social Capital. *Advances in Nursing Science*, [online] 43(2), p.1. doi:<https://doi.org/10.1097/ans.0000000000000296>.
- Woo, C.H. and Kim, C. (2020). Impact of Workplace Incivility on Compassion Competence of Korean Nurses: Moderating Effect of Psychological Capital. *Journal of Nursing Management*, 28(3). doi:<https://doi.org/10.1111/jonm.12982>.
- World Bank (2000). *Social Capital - What is Social Capital*. [online] [web.worldbank.org](http://web.worldbank.org). Available at: [https://web.worldbank.org/archive/website01360/WEB/0\\_\\_CO-10.HTM](https://web.worldbank.org/archive/website01360/WEB/0__CO-10.HTM).
- Xu, J. -M., Kunaviktikul, W., Akkadechanunt, T., Nantsupawat, A. and Turale, S. (2021). Factors influencing workplace social capital among registered nurses in China. *International Nursing Review*, 68(3). doi:<https://doi.org/10.1111/inr.12666>.
- Xu, J. and Stark, A.T. (2021). A conceptual model of nurses' workplace social capital: a theory synthesis. *BMC Nursing*, 20(1). doi:<https://doi.org/10.1186/s12912-021-00660-w>.
- Xu, J.-M., Stark, A., He, Y.-Z., Ying, B.-H., Chen, M.-H., Lian, Z.-M., Huang, Y.-S., Chen, R.-M., Chen, Y.-Y., Shang, X.-L., Li, C.-Y., Yang, D.-L., Lyu, X.-C., Oksanen, T. and Kouvonen, A. (2022a). Assessing Nurses' Workplace Social Capital: A Study Protocol for Culturally Appropriate Instrument Development. *International Journal of Qualitative Methods*, 21, p.160940692211309. doi:<https://doi.org/10.1177/16094069221130924>.
- Xu, J.-M., Stark, A.T., Ying, B.-H., Lian, Z.-M., Huang, Y.-S. and Chen, R.-M. (2022b). Nurses' Workplace Social Capital and the Influence of Transformational Leadership: A Theoretical Perspective. *Frontiers in Public Health*, 10. doi:<https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.855278>.
- Xu, J., Kunaviktikul, W., Akkadechanunt, T., Nantsupawat, A. and Stark, A.T. (2020). A contemporary understanding of nurses' workplace social capital: A response to the rapid changes in the nursing workforce. *Journal of Nursing Management*, [online] 28(2), pp.247–258. doi:<https://doi.org/10.1111/jonm.12914>.
- Zhang, D., Song, H., Liu, Y., Wang, L., Cui, Q., Liu, L., Liu, C., Li, M. and Wu, H. (2021). The influence of workplace incivility on the fatigue of female nurses: The mediating effect of engagement. *Journal of Nursing Management*, 30(6). doi:<https://doi.org/10.1111/jonm.13507>.

Zhang, Y., Gao, Y., Tang, Y. and Li, Y. (2020). The role of workplace social capital on the relationship between perceived stress and professional identity among clinical nurses during the COVID -19 outbreak. *Japan Journal of Nursing Science*, 18(1). doi:<https://doi.org/10.1111/jjns.12376>.

## Παραρτήματα

### 1. Ερωτηματολόγιο

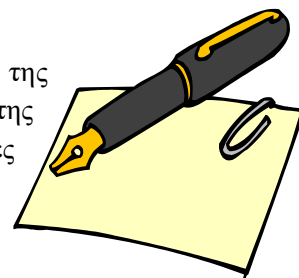


ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ  
UNIVERSITY OF CRETE

**Σας ευχαριστούμε που συμμετέχετε σε αυτή την μελέτη!**

**ΠΡΙΝ ΑΠΑΝΤΗΣΕΤΕ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ, ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ:**

Σας παρακαλώ να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο, το οποίο αποτελεί μέρος της Μεταπτυχιακής μου εργασίας, και αφορά στη Κοινωνικό κεφάλαιο στο χώρο της εργασίας και απρέπεια μεταξύ των εργαζομένων. Διερεύνηση σε επαγγελματίες υγείας.



Υπεύθυνος Καθηγητής είναι ο Δρ Γιώργος Κριτωτάκης.

Σας ζητάμε να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο αυτό **μαυρίζοντας (☉) το αντίστοιχο τετράγωνο** που ταιριάζει περισσότερο στην απάντησή σας.

Το ερωτηματολόγιο είναι **ΑΝΩΝΥΜΟ** και δεν περιέχει το όνομά σας. Τις απαντήσεις σας θα δει **μόνο** η ερευνητική ομάδα και **κανένας άλλος** και τα αποτελέσματα της έρευνας θα παρουσιαστούν στατιστικά για το σύνολο των εργαζομένων.

Το ερωτηματολόγιο αυτό δεν αποτελεί κάποιου είδους εξέταση και είναι σημαντικό να απαντηθούν **ΟΛΕΣ** οι ερωτήσεις με ειλικρίνεια. **Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις. Σημασία έχει η προσωπική σας γνώμη.**

Εάν δεν βρίσκετε πάντα κάποια απάντηση που να σας ταιριάζει απόλυτα, σημειώστε αυτή που σας ταιριάζει περισσότερο ή για το τι ισχύει τις περισσότερες φορές.

Για οποιαδήποτε διευκρίνιση μπορείτε να επικοινωνήσετε στα τηλ. 6980220191 ή στην ηλεκτρονική διεύθυνση [marilenatzag@hotmail.com](mailto:marilenatzag@hotmail.com) ή [gkritis@hmu.gr](mailto:gkritis@hmu.gr)

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για την συνεργασία σας.  
Μαριλένα Τζαγκαράκη

Θα χρειαστείτε περίπου 5' με 10' για να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο.





**Οι πρώτες ερωτήσεις ζητούν μερικές γενικές πληροφορίες για εσάς**

**1. Φύλο** Άντρας  Γυναίκα

**2. Ποιο είναι το επάγγελμά σας;**

Βοηθός Νοσηλευτή/τρια ΔΕ  Νοσηλευτής/τρια ΤΕ  Νοσηλευτής/τρια ΠΕ

**2.1. Η θέση σας στο νοσοκομείο είναι:**

Μόνιμη  Μη μόνιμη / Με σύμβαση / Επικουρική  Κάνω ειδικότητα

**3. Σε ποιο Τμήμα εργάζεστε;**

**4. Πόσα χρόνια εργάζεστε συνολικά στο χώρο της Υγείας;**

Έως 1  2-3  4-5  6-10  11-15  16-20  21-25  26-30  Πάνω από 31

**5. Πόσα χρόνια εργάζεστε στο συγκεκριμένο Τμήμα;**

Έως 1  2-3  4-5  6-10  11-15  16-20  21-25  26-30  Πάνω από 31

**6. Τον τελευταίο μήνα, πόσες νυχτερινές βάρδιες κάνετε;**

Καμία  1  2  3-4  5-6  7-8  Πάνω από 9

**7. Τον τελευταίο μήνα, πόσες απογευματινές βάρδιες κάνετε;**

Καμία  1  2  3-4  5-6  7-8  Πάνω από 9

**8. Τον τελευταίο μήνα, πόσα Σαββατοκύριακα εργαστήκατε, ακόμη και εάν ήταν μόνο για 1 βάρδια;**

Κανένα  1  2  3  4  5

**9. Σε ποια θέση ευθύνης υπηρετείτε;**

Καμία  Υπεύθυνος-η Τμήματος  Άλλη θέση (π.χ. επιτροπή λοιμώξεων)  Προϊστάμενος-η Τμήματος  Διευθυντής ΝΥ / Τομεάρχης

**10. Σε ποια ηλικιακή ομάδα ανήκετε;**

18-21  22-24  25-29  30-34  35-39  40-44  45-49  50-54  55-59  Άνω των 60

**11. Ποιες είναι οι γραμματικές σας γνώσεις;**

Είμαι απόφοιτος ΙΕΚ  Έχω  Έχω τελειώσει  Έχω / κάνω  Έχω / κάνω

/Σχολής Νοσοκομείου /  
Λυκείου

τελειώσει  
ΤΕΙ

Πανεπιστήμιο

Μεταπτυχιακό

Διδακτορικό

### 12. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;

Σε σχέση

Αρραβωνιασμένος/η –  
Παντρεμένος/η

Σε διάσταση –  
Διαζευγμένος/η

Ελεύθερος/η

### 13. Έχετε παιδιά;

Ναι

Όχι

### 14. Ποια πιστεύετε ότι είναι η οικονομική κατάσταση της οικογένειάς σας;

- Πάρα πολύ κακή οικονομική κατάσταση
- Πολύ κακή οικονομική κατάσταση
- Κακή οικονομική κατάσταση
- Στο μέσο όρο
- Καλή οικονομική κατάσταση
- Πολύ καλή οικονομική κατάσταση
- Πάρα πολύ καλή οικονομική κατάσταση

## Οι επόμενες ερωτήσεις αφορούν γενικά τη ζωή και την εργασία σας

### 15. Σημειώστε στην παρακάτω κλίμακα από το 1 έως το 10 πόσο ικανοποιημένος ή ικανοποιημένη είστε γενικά από την εργασία σας; [Στο τετραγωνάκι κάτω από τον αριθμό που περιγράφει καλύτερα την άποψή σας]

Μεγάλη δυσαρέσκεια από  
την εργασία

1

2

3

4

←

→

5

6

7

8

Μεγάλη ικανοποίηση από  
την εργασία

9

10

### 16. Κατά τη διάρκεια των τριών τελευταίων μηνών, πόσο συχνά κάποιος/α από τους συναδέλφους σου...

[Σημειώστε μία απάντηση σε κάθε γραμμή]

	Ποτέ 1	Σχεδόν ποτέ 2	Σπάνι α 3	Μερικές φορές 4	Συχνά 5	Πολύ συχνά 6	Πάρα πολύ συχνά 7
1. Σε 'μείωσε';	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Δεν έδωσε σημασία σε κάτι που είπες ή δεν ενδιαφέρθηκε για τη γνώμη σου;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Έκανε ταπεινωτικά ή αγενή σχόλια για σένα;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Σου απευθύνθηκε με αντιεπαγγελματικό τρόπο, είτε προσωπικά, είτε δημόσια;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Σε αγνόησε ή σε απέκλεισε από επαγγελματικές συζητήσεις;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Αμφισβήτησε την κρίση σου για ένα θέμα για το οποίο ήσουν υπεύθυνος/η;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Έκανε αυθαίρετες προσπάθειες να σε εμπλέξει σε συζητήσεις για πολύ προσωπικά θέματα δικά σου ή συναδέλφων σου;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Σημειώστε το πόσο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με καθεμία από τις παρακάτω δηλώσεις [Σημειώστε <u>μία</u> απάντηση <u>σε κάθε</u> γραμμή]	1	2	3	4
	<i>Καθόλου</i>	<i>Λίγο</i>	<i>Πολύ</i>	<i>Πάρα πολύ</i>
1. Νοιώθετε ότι είστε μέλος της κοινότητας στην περιοχή που εργάζεστε;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Είναι οι συνάδελφοί σας φίλοι σας;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Νοιώθετε ότι είστε μέλος μιας ομάδας στη δουλειά σας;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Ποτέ</i>	<i>Σχεδόν ποτέ</i>	<i>Αρκετά συχνά</i>	<i>Πολύ συχνά</i>
4. Στη δουλειά σας, αναλαμβάνετε την πρωτοβουλία να κάνετε κάτι που χρειάζεται να γίνει ακόμα κι αν δεν σας το έχει ζητήσει κανείς;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Όχι, ούτε μια φορά</i>	<i>1-2 φορές</i>	<i>3-4 φορές</i>	<i>Τουλάχιστον 5 φορές</i>
5. Κατά τη διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας, βοηθήσατε κάποιο συνάδελφο στη δουλειά του, ενώ δεν ήταν δική σας ευθύνη ή υποχρέωση;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Σας ευχαριστούμε πολύ για τη συμμετοχή σας!**

## Εγκρίσεις

### 2. Έγκριση Πανεπιστήμιο Κρήτης



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ – ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ- ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Τ. Ο. 2208, Ηράκλειο 70013, Κρήτη

Γραμματεία

Τηλέφωνο: 2810 39 4671

e-mail: [mph@med.uoc.gr](mailto:mph@med.uoc.gr)

#### ΒΕΒΑΙΩΣΗ

Βεβαιώνεται ότι η κ. Τζαγκαράκη Μαριλένα (ΑΜ 1030397) είναι μεταπτυχιακή φοιτήτρια της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης, εγγεγραμμένη στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών: “Δημόσια Υγεία-Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας-Υπηρεσίες Υγείας” από το έτος 2021-2022, για την απόκτηση Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης.

Η κ. Τζαγκαράκη Μαριλένα θα εκπονήσει μεταπτυχιακή εργασία με τίτλο:

«Κοινωνικό κεφάλαιο στο χώρο της εργασίας και απρέπεια μεταξύ των εργαζομένων. Διερεύνηση σε επαγγελματίες υγείας.».

Επιβλέπων εργασίας: Κριτσωτάκης Γεώργιος


Η βεβαίωση αυτή χορηγείται για κάθε νόμιμη χρήση.

Η διευθύντρια σπουδών


Ιωάννα Τσιλιγιάννη

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Γενικής Ιατρικής και Δημόσιας Υγείας

### 3. Έγκριση Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου «Βενιζέλειο-Πανάνειο»



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
7<sup>Η</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ "ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ-ΠΑΝΑΝΕΙΟ"  
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ



ΠΑΝΑΝΕΙΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ  
ΚΡΗΤΙΚΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑ

---

ΠΡΑΚΤΙΚΟ  
ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ 29/07-12-2022

ΑΠΟΦΑΣΗ 163 ΘΕΜΑ 3 Εισήγηση για την έγκριση διεξαγωγής μελέτης στο Νοσοκομείο μας με τίτλο «Κοινωνικό κεφάλαιο στο χώρο της εργασίας και απρέπεια μεταξύ των εργαζομένων. Διερεύνηση σε επαγγελματίες υγείας» από την κ. Τζαγκαράκη Μαριλένα, μεταπτυχιακή φοιτήτρια του Πανεπιστημίου Κρήτης

Το Επιστημονικό Συμβούλιο αφού έλαβε υπόψη:

- α) την με αρ. πρωτ. 33020/24-11-2022 αίτηση της κ. Τζαγκαράκη Μαριλένας, μεταπτυχιακής φοιτήτριας του Πανεπιστημίου Κρήτης για έγκριση διεξαγωγής μελέτης στο Νοσοκομείο μας στο πλαίσιο διπλωματικής εργασίας με τίτλο «Κοινωνικό κεφάλαιο στο χώρο της εργασίας και απρέπεια μεταξύ των εργαζομένων. Διερεύνηση σε επαγγελματίες υγείας»
- β) τη βεβαίωση της Διευθύντριας Σπουδών του προγράμματος μεταπτυχιακών σπουδών Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης «Δημόσια Υγεία-Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας-Υπηρεσίες Υγείας» κ. Τσιλιγιάννη Ιωάννας που αναφέρει ότι η κ. Τζαγκαράκη Μαριλένα-AM1030397 είναι εγγεγραμμένη στο εν λόγω πρόγραμμα και της έχει ανατεθεί η διπλωματική εργασία με τίτλο «Κοινωνικό κεφάλαιο στο χώρο της εργασίας και απρέπεια μεταξύ των εργαζομένων. Διερεύνηση σε επαγγελματίες υγείας»
- γ) το συνημμένο ερευνητικό πρωτόκολλο, ερωτηματολόγιο και έντυπο ενημέρωσης για συμμετοχή στη μελέτη
- δ) την ενυπόγραφη συναίνεση της κ. Σπινθούρη Μαρίας, Διευθύντριας Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου μας
- ε) την έγκριση των μελών της Επιτροπής Έρευνας και τη διαλογική συζήτηση,

ομόφωνα αποφασίζει


Εισηγείται θετικά για την έγκριση διεξαγωγής μελέτης στο Νοσοκομείο μας στο πλαίσιο εκπόνησης διπλωματικής εργασίας με τίτλο «Κοινωνικό κεφάλαιο στο χώρο της εργασίας και απρέπεια μεταξύ των εργαζομένων. Διερεύνηση σε επαγγελματίες υγείας» από την κ. Τζαγκαράκη Μαριλένα, φοιτήτρια του προγράμματος μεταπτυχιακών σπουδών «Δημόσια Υγεία-Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας-Υπηρεσίες Υγείας» της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης με Επιβλέποντα Καθηγητή τον κ. Κριτωτάκη Γεώργιο, χωρίς οικονομική επιβάρυνση του Νοσοκομείου μας και σύμφωνα με τις αρχές της Ορθής Κλινικής Πρακτικής.

Αντίγραφο της παραπάνω μελέτης να κατατεθεί και στο Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου μας. Η παρούσα Απόφαση κατατίθεται στην 7η Υ.Π.Ε. Κρήτης για έγκριση.

Αφού συντάχθηκε το παραπάνω πρακτικό, υπογράφεται όπως ακολουθεί:

<p><b>Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ</b> ΑΝΔΡΟΥΛΑΚΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ</p>	<p><b>ΤΑΚΤΙΚΑ ΜΕΛΗ</b> ΦΟΥΚΑΡΑΚΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ  ΓΙΑΝΝΑΚΟΥΔΑΚΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ  ΤΣΑΤΣΑΚΗ ΔΕΣΠΟΙΝΑ ΠΑΝΤΟΥΒΑΚΗ ANNA ΣΠΥΡΙΔΟΠΟΥΛΟΣ ΣΑΒΒΑΣ</p>
---	---

Ακριβές απόσπασμα από το πρακτικό  
**Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ**  
ΚΟΥΡΛΕΤΑΚΗ ΖΑΧΑΡΕΝΙΑ



#### 4. Έγκριση 7<sup>η</sup> ΥΠΕ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
7<sup>Η</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ  
ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ  
Ταχ. Δ/ση: 3<sup>ο</sup> χλμ Ε.Ο. Ηρακλείου – Μοιρών,  
71500, Εσταυρωμένος, Ηράκλειο Κρήτης  
Πληροφορίες: **Ανδρέας Μανουράς**  
Τηλ: 2813 404433  
Fax: 2810 331570  
Email: [dprogram@hc-crete.gr](mailto:dprogram@hc-crete.gr)

08.02.2023 10:26:51  
ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ  
ΨΗΦΙΑΚΑ  
ΥΠΟΓΡΑΜΜΕΝΟ  
ΑΠΟ  
ΚΑΛΛΙΟΡΙ ΜΑΝΔΥΛΑΚΙ

Ηράκλειο, 08/02/2023

Α. Π.: 6222

Απάντηση στο έγγραφο: 3527

ΠΡΟΣ: κα Τζαγκαράκη Μαριλένα,  
Μεταπτυχιακή φοιτήτρια της  
Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου  
Κρήτης

ΚΟΙΝ: 1) κ. Διοικητή Γ.Ν.Η. Βενιζέλιο-  
Πανάνειο,  
2) κ. Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας,  
3) κ. Πρόεδρο Επιστημονικού Συμβουλίου

**ΘΕΜΑ:** «Έγκριση έρευνας στο Γ.Ν.Η Βενιζέλιο -Πανάνειο, στο πλαίσιο εκπόνησης Μεταπτυχιακής Εργασίας».

**ΣΧΕΤΙΚΑ:** 1. Το με αρ. πρωτ. 3527/25-01-2023 εισερχόμενο έγγραφο του Διοικητή, κ. Τερζάκη Κ.,  
2. Η με αριθμ. 163/συνεδρ. 29/07-12-2022 θετική γνωμοδότηση του Επιστημονικού Συμβουλίου του Γ.Ν.Η Βενιζέλιο – Πανάνειο.

Σας ενημερώνουμε ότι, λαμβάνοντας υπόψη τα ανωτέρω σχετικά έγγραφα, **εγκρίνουμε** τη διεξαγωγή έρευνας στο Γ.Ν.Η Βενιζέλιο - Πανάνειο, και συγκεκριμένα τη **διανομή ερωτηματολογίου στο Νοσηλευτικό προσωπικό (ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ)**, στο πλαίσιο του Π.Μ.Σ. «Δημόσια Υγεία – Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας – Υπηρεσίες Υγείας» της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης, από την Νοσηλεύτρια κα Τζαγκαράκη Μαριλένα, με θέμα: «**Κοινωνικό κεφάλαιο στο χώρο της εργασίας και απρέπεια μεταξύ των εργαζομένων. Διερεύνηση σε επαγγελματίες υγείας**», υπό την επίβλεψη του Επίκουρου Καθηγητή στο ΕΛΜΕΠΑ, κ. Κριτσωτάκη Γεώργιου.

Το ερευνητικό πρωτόκολλο έχει την ενυπόγραφη συναίνεση της Διευθύντριας Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, κας Μαρίας Σπινθούρη.

Η έγκριση δίνεται με τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

α) της εθελοντικής συμμετοχής, της έγγραφης συγκατάθεσής τους και της ανώνυμης συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων (χωρίς προσωπικά δεδομένα, Ονοματεπώνυμο, ΑΔΤ, διεύθυνση κατοικίας, e-mail)

β) πριν την παρουσίαση της εργασίας θα **προσκομιστεί περίληψη των αποτελεσμάτων της έρευνας στη Διοίκηση της 7<sup>ης</sup> Υ.Π.Ε Κρήτης και στο επιστημονικό συμβούλιο του Γ.Ν.Η Βενιζέλιο - Πανάνειο**. Η υποβολή της περιλήψης θα πρέπει να γίνει με τη χρήση της επισυναπτόμενης φόρμας

περίληψης αποτελεσμάτων για την 7<sup>η</sup> Υ.ΠΕ, η οποία μπορεί να αναζητηθεί και ηλεκτρονικά στον ακόλουθο σύνδεσμο [www.hc-crete.gr/tmp/researchForm.docx](http://www.hc-crete.gr/tmp/researchForm.docx). Η δέσμευση αυτή απευθύνεται στην ερευνήτρια ή στον επιβλέποντα καθηγητή, είτε στο φορέα όπου ανήκουν τα πνευματικά δικαιώματα της μελέτης, μετά την ολοκλήρωση της έρευνας.

γ) με την προϋπόθεση της τήρησης όλων των κανόνων ηθικής και δεοντολογίας, καθώς και της προστασίας των προσωπικών δεδομένων, της εξασφάλισης ρητής συγκατάθεσης των υποκειμένων για τη συγκεκριμένη εργασία, της διαφάνειας της επεξεργασίας, της τήρησης της ανωνυμίας και γενικότερα της λήψης όλων των τεχνικών και οργανωτικών μέτρων κατάλληλων για την προστασία των προσωπικών δεδομένων των υποκειμένων της έρευνας, & τέλος, της μη οικονομικής επιβάρυνσης του Νοσοκομείου.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ  
7<sup>ΗΣ</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΚΡΗΤΗΣ

ΝΕΚΤΑΡΙΟΣ ΠΑΠΑΒΑΣΙΛΕΙΟΥ

**Συνημμένα:** Φόρμα περίληψης αποτελεσμάτων ερευνητικής εργασίας  
**Εσωτερική Διανομή:** Γραφείο Διοίκησης

## Κλίμακες

### 5. Social Capital Questionnaire των Onyx και Buller

Ερωτηματολόγιο ποσοτικής εκτίμησης του κοινωνικού κεφαλαίου  
μετάφραση και στάθμιση από τους Κριτσωτάκης, Κούτης και Φιλαλήθης

## ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ

### Ερωτηματολόγιο ποσοτικής εκτίμησης του κοινωνικού κεφαλαίου

#### *SOCIAL CAPITAL QUESTIONNAIRE*

Τη σύνταξη του ερωτηματολογίου έκαναν οι:

Jenny Onyx  
Paul Bullen

Την επιμέλεια της ελληνικής μετάφρασης και στάθμισης είχαν οι:

Γιώργος Κριτσωτάκης  
Αντώνης Κούτης  
Τάσος Φιλαλήθης

Η άδεια για μετάφραση και προσαρμογή του **SOCIAL CAPITAL QUESTIONNAIRE** στα ελληνικά δόθηκε στο Εργαστήριο Προγραμματισμού Υπηρεσιών Υγείας του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης



**ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ**

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	
A1	Αισθάνεστε καταξιωμένος/η στην κοινωνία;	<input type="checkbox"/> <i>Καθόλου</i>	<input type="checkbox"/> <i>Λίγο</i>	<input type="checkbox"/> <i>Παλύ</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πάρα πολύ</i>
A2	Αν η ζωή σας τελείωνε αύριο, θα ήσασταν ευχαριστημένοι με τη ζωή που ζήσατε;	<input type="checkbox"/> <i>Καθόλου</i>	<input type="checkbox"/> <i>Λίγο</i>	<input type="checkbox"/> <i>Παλύ</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πάρα πολύ</i>
A3	Έχετε μαζέψει ποτέ σκουπιδάκια άλλων σε κάποιο δημόσιο χώρο;	<input type="checkbox"/> <i>Ποτέ</i>	<input type="checkbox"/> <i>Μερικές φορές</i>	<input type="checkbox"/> <i>Συχνά</i>	<input type="checkbox"/> <i>Παλύ συχνά</i>
A4	Μερικοί υποστηρίζουν ότι βοηθώντας τους άλλους τελικά βοηθάς τον εαυτό σου. Συμφωνείτε με αυτήν την άποψη;	<input type="checkbox"/> <i>Καθόλου</i>	<input type="checkbox"/> <i>Λίγο</i>	<input type="checkbox"/> <i>Παλύ</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πάρα πολύ</i>
A5	Προσφέρετε εθελοντική εργασία σε κάποιο τοπικό σύλλογο, ομάδα ή οργάνωση;	<input type="checkbox"/> <i>Όχι, ποτέ</i>	<input type="checkbox"/> <i>Σπάνια</i>	<input type="checkbox"/> <i>1 φορά το μήνα</i>	<input type="checkbox"/> <i>1 φορά την εβδομάδα</i>
A6	Νοιώθετε ασφαλής να περπατάτε στην γειτονιά σας όταν νυχτώσει;	<input type="checkbox"/> <i>Καθόλου</i>	<input type="checkbox"/> <i>Λίγο</i>	<input type="checkbox"/> <i>Παλύ</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πάρα πολύ</i>
A7	Συμφωνείτε με την άποψη ότι οι περισσότεροι άνθρωποι είναι άξιοι εμπιστοσύνης;	<input type="checkbox"/> <i>Καθόλου</i>	<input type="checkbox"/> <i>Λίγο</i>	<input type="checkbox"/> <i>Παλύ</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πάρα πολύ</i>
A8	Εάν χαλάσει κάποιο αυτοκίνητο έξω από το σπίτι σας, θα προσκαλούσατε τον/την οδηγό <b>μέσα στο σπίτι</b> για να χρησιμοποιήσει το τηλέφωνο;	<input type="checkbox"/> <i>Όχι, δεν υπάρχει περίπτωση</i>	<input type="checkbox"/> <i>Μάλλον όχι</i>	<input type="checkbox"/> <i>Μάλλον ναι</i>	<input type="checkbox"/> <i>Ναι, οπωσδήποτε</i>
A9	Έχετε βοήθεια από τους φίλους σας όταν την χρειάζεστε;	<input type="checkbox"/> <i>Όχι</i>	<input type="checkbox"/> <i>Μάλλον όχι</i>	<input type="checkbox"/> <i>Μάλλον ναι</i>	<input type="checkbox"/> <i>Ναι, οπωσδήποτε</i>
A10	Θεωρείται η περιοχή που μένετε ασφαλής;	<input type="checkbox"/> <i>Καθόλου</i>	<input type="checkbox"/> <i>Λίγο</i>	<input type="checkbox"/> <i>Παλύ</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πάρα πολύ</i>
A11	Αν προσέχατε κάποιο παιδάκι και χρειαζόταν να βγείτε έξω για λίγο, θα ζητούσατε από κάποιον γείτονα να το κρατήσει;	<input type="checkbox"/> <i>Όχι, δεν υπάρχει περίπτωση</i>	<input type="checkbox"/> <i>Μάλλον όχι</i>	<input type="checkbox"/> <i>Μάλλον ναι</i>	<input type="checkbox"/> <i>Ναι, οπωσδήποτε</i>
A12	Επισκεφτήκατε κάποιον γείτονα την τελευταία εβδομάδα;	<input type="checkbox"/> <i>Όχι, ούτε μια φορά</i>	<input type="checkbox"/> <i>1-2 φορές</i>	<input type="checkbox"/> <i>3-4 φορές</i>	<input type="checkbox"/> <i>Αρκετά συχνά</i>

**ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ**

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
A13 Έχετε πάει σε κάποια εκδήλωση στην περιοχή που μένετε τους τελευταίους 6 μήνες; (πχ, εκκλησιαστική πανήγυρη, σχολική εορτή, έκθεση χειροτεχνίας κάποιας ομάδας)	<input type="checkbox"/> <i>Όχι, ούτε μια φορά</i>	<input type="checkbox"/> <i>1 φορά</i>	<input type="checkbox"/> <i>2 φορές</i>	<input type="checkbox"/> <i>3 φορές</i>
A14 Συμμετέχετε ενεργά σε κάποιο τοπικό σύλλογο; (αθλητικό, κοινωνικό, πολιτικό)	<input type="checkbox"/> <i>Καθόλου</i>	<input type="checkbox"/> <i>Σπάνια</i>	<input type="checkbox"/> <i>Μερικές φορές</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πολύ ενεργά</i>
A15 Νοιώθετε ότι εκεί που ζείτε είναι «σαν το σπίτι σας;»	<input type="checkbox"/> <i>Καθόλου</i>	<input type="checkbox"/> <i>Λίγο</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πολύ</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πάρα πολύ</i>
A16 Πόσες φορές μιλήσατε με φίλους στο τηλέφωνο την τελευταία εβδομάδα;	<input type="checkbox"/> <i>Καμμία</i>	<input type="checkbox"/> <i>1-3 φορές</i>	<input type="checkbox"/> <i>4-5 φορές</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πάνω από 6 φορές</i>
A17 Με πόσα άτομα μιλήσατε εχθές;	<input type="checkbox"/> <i>Κανένα</i>	<input type="checkbox"/> <i>1-5 άτομα</i>	<input type="checkbox"/> <i>6-10 άτομα</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πάνω από 10 άτομα</i>
A18 Συνηθίζετε να τρώτε τα Σαββατοκύριακα με φίλους κάπου εκτός σπιτιού;	<input type="checkbox"/> <i>Όχι πολύ συχνά</i>	<input type="checkbox"/> <i>Μερικές φορές</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πολύ συχνά</i>	<input type="checkbox"/> <i>Σχεδόν πάντα</i>
A19 Επισκέπτεστε μέλη της οικογένειάς σας που μένουν σε άλλη περιοχή από αυτή που μένετε εσείς;	<input type="checkbox"/> <i>Όχι πολύ συχνά</i>	<input type="checkbox"/> <i>Μερικές φορές</i>	<input type="checkbox"/> <i>Αρκετά συχνά</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πολύ συχνά</i>
A20 Όταν πηγαίνετε για ψώνια στην περιοχή σας συνήθως συναντάτε γνωστούς και φίλους;	<input type="checkbox"/> <i>Όχι πολύ συχνά</i>	<input type="checkbox"/> <i>Μερικές φορές</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πολύ συχνά</i>	<input type="checkbox"/> <i>Σχεδόν πάντα</i>
A21 Εάν χρειαστεί να πάρετε μια πολύ σημαντική απόφαση για τη ζωή σας, ξέρετε που να βρείτε τις απαραίτητες πληροφορίες;	<input type="checkbox"/> <i>Όχι, δεν ξέρω</i>	<input type="checkbox"/> <i>Μάλλον όχι</i>	<input type="checkbox"/> <i>Μάλλον ναι</i>	<input type="checkbox"/> <i>Ξέρω σίγουρα</i>
A22 Τους τελευταίους έξι μήνες έτυχε να βοηθήσετε κάποιον γείτονά σας που αρρώστησε;	<input type="checkbox"/> <i>Όχι, ούτε μια φορά</i>	<input type="checkbox"/> <i>1-2 φορές</i>	<input type="checkbox"/> <i>3-4 φορές</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πάνω από 5 φορές</i>
A23 Ανήκετε στο διοικητικό συμβούλιο κάποιου συλλόγου, ομάδας ή οργάνωσης της περιοχής σας;	<input type="checkbox"/> <i>Όχι, σε κανέναν</i>	<input type="checkbox"/> <i>Σε ένα (1)</i>	<input type="checkbox"/> <i>Σε δύο (2)</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πάνω από τρεις (3)</i>
A24 Τα τελευταία 3 χρόνια, συνεργαστήκατε με άλλα άτομα για να αντιμετωπίσετε μια έκτακτη ανάγκη στην περιοχή σας;(βαρυχειμωνιά, φωτιά, πλημμύρα)	<input type="checkbox"/> <i>Όχι, ούτε μια φορά</i>	<input type="checkbox"/> <i>1-2 φορές</i>	<input type="checkbox"/> <i>3-4 φορές</i>	<input type="checkbox"/> <i>Τουλάχιστον 5 φορές</i>

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
A25 Τα τελευταία 3 χρόνια πήρατε μέρος σε κάποια δραστηριότητα που γίνεται στην περιοχή σας; (δενδροφύτευση, καθαρισμός παραλιών, προστασία δάσους κλπ)	<input type="checkbox"/> <i>Όχι, ούτε μια φορά</i>	<input type="checkbox"/> <i>Σπάνια</i>	<input type="checkbox"/> <i>Μερικές φορές</i>	<input type="checkbox"/> <i>Ναι, συχνά</i>
A26 Έχετε πάρει την πρωτοβουλία να οργανώσετε κάποιο καινούριο σύλλογο στην περιοχή σας; (εθελοντικής αιμοδοσίας, κατηχητικό, σύλλογο για ηλικιωμένους κλπ)	<input type="checkbox"/> <i>Όχι, ποτέ</i>	<input type="checkbox"/> <i>1 φορά</i>	<input type="checkbox"/> <i>2 φορές</i>	<input type="checkbox"/> <i>Τουλάχιστον 3 φορές</i>
A27 Εάν διαφωνείτε σε κάτι με το οποίο όλοι οι υπόλοιποι έχουν συμφωνήσει, νοιώθετε άνετα να εκφράσετε την διαφωνία σας;	<input type="checkbox"/> <i>Όχι, δεν υπάρχει περίπτωση</i>	<input type="checkbox"/> <i>Μάλλον όχι</i>	<input type="checkbox"/> <i>Μάλλον ναι</i>	<input type="checkbox"/> <i>Ναι, οπωσδήποτε</i>
A28 Αν έχετε διαφορές με τους γείτονές σας (πχ για το όριο των οικοπέδων ή για τα κατοικίδια τους) είστε πρόθυμος/η να προσπαθήσετε να τα βρείτε;	<input type="checkbox"/> <i>Όχι, δεν υπάρχει περίπτωση</i>	<input type="checkbox"/> <i>Μάλλον όχι</i>	<input type="checkbox"/> <i>Μάλλον ναι</i>	<input type="checkbox"/> <i>Ναι, οπωσδήποτε</i>
A29 Πιστεύετε ότι το να ζουν στην περιοχή σας άτομα από διαφορετικά μέρη κάνει την ζωή σας καλύτερη;	<input type="checkbox"/> <i>Καθόλου</i>	<input type="checkbox"/> <i>Λίγο</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πολύ</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πάρα πολύ</i>
A30 Σας αρέσει να ζείτε μεταξύ ατόμων με διαφορετικό τρόπο ζωής από τον δικό σας;	<input type="checkbox"/> <i>Καθόλου</i>	<input type="checkbox"/> <i>Λίγο</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πολύ</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πάρα πολύ</i>
A31 Εάν κάποιοι άγνωστοι, κάποιοι με διαφορετικές συνήθειες, μετακομίσουν στη γειτονιά σας, θα γίνουν αποδεκτοί από τους γείτονες;	<input type="checkbox"/> <i>Όχι, δεν υπάρχει περίπτωση</i>	<input type="checkbox"/> <i>Μάλλον όχι</i>	<input type="checkbox"/> <i>Μάλλον ναι</i>	<input type="checkbox"/> <i>Ναι, οπωσδήποτε</i>

**ΕΑΝ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ, ΣΑΣ ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΑΠΑΝΤΗΣΤΕ ΣΤΙΣ ΕΠΟΜΕΝΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ.**

**ΕΑΝ ΔΕΝ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ, ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΥ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΑΤΕ ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.**

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
A32 Νοιώθετε ότι είστε μέλος της κοινότητας στην περιοχή που εργάζεστε;	<input type="checkbox"/> <i>Καθόλου</i>	<input type="checkbox"/> <i>Λίγο</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πολύ</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πάρα πολύ</i>
A33 Είναι οι συνάδελφοί σας φίλοι σας;	<input type="checkbox"/> <i>Καθόλου</i>	<input type="checkbox"/> <i>Λίγο</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πολύ</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πάρα πολύ</i>

**ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ**

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	
A34	Νοιώθετε ότι είστε μέλος μιας ομάδας στη δουλειά σας;	<input type="checkbox"/> <i>Καθόλου</i>	<input type="checkbox"/> <i>Λίγο</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πολύ</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πάρα πολύ</i>
A35	Στη δουλειά σας, αναλαμβάνετε την πρωτοβουλία να κάνετε κάτι που χρειάζεται να γίνει ακόμα κι αν δεν σας το έχει ζητήσει κανείς;	<input type="checkbox"/> <i>Ποτέ</i>	<input type="checkbox"/> <i>Σχεδόν ποτέ</i>	<input type="checkbox"/> <i>Αρκετά συχνά</i>	<input type="checkbox"/> <i>Πολύ συχνά</i>
A36	Κατά τη διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας, βοηθήσατε κάποιο συνάδελφο στη δουλειά του, ενώ δεν ήταν δική σας ευθύνη ή υποχρέωση;	<input type="checkbox"/> <i>Όχι, ούτε μια φορά</i>	<input type="checkbox"/> <i>1-2 φορές</i>	<input type="checkbox"/> <i>3-4 φορές</i>	<input type="checkbox"/> <i>Τουλάχιστον 5 φορές</i>

**Ευχαριστούμε για τη βοήθειά σας.**

ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**6. Κλίμακα «Workplace incivility» των Cortina, Magley, Williams, και Langhout μετάφραση από τους Γκορέζης, Καλαμπούκα και Πετρίδου.**

α/α		διαφωνώ απόλυτα	διαφωνώ	μάλλον διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	μάλλον συμφωνώ	συμφωνώ	συμφωνώ απόλυτα
1	Νιώθω "ένα" με τους συναδέλφους μου.	1	2	3	4	5	6	7
2	Δεν νιώθω αποδεκτός από τους συναδέλφους μου.	1	2	3	4	5	6	7
3	Έχω την αίσθηση ότι ανήκω στον οργανισμό στον οποίο εργάζομαι.	1	2	3	4	5	6	7
4	Στη δουλειά μου αισθάνομαι ότι συνεννοούμαι με πολλούς από τους συναδέλφους μου.	1	2	3	4	5	6	7
5	Ορισμένες στιγμές στη δουλειά αισθάνομαι παραγκωνισμένος/η.	1	2	3	4	5	6	7
6	Στη δουλειά, πιάνω τον εαυτό μου να μαθαίνει συχνά.	1	2	3	4	5	6	7
7	Στη δουλειά, συνεχώς μαθαίνω όλο και περισσότερο όσο περνάει ο καιρός.	1	2	3	4	5	6	7
8	Στη δουλειά, παρατηρώ ότι βελτιώνομαι συνεχώς.	1	2	3	4	5	6	7
9	Στη δουλειά, εξελίσσομαι αρκετά ως άτομο.	1	2	3	4	5	6	7
10	Στη δουλειά, δεν μαθαίνω.	1	2	3	4	5	6	7
11	Στη δουλειά, νιώθω ακμαίος/α και γεμάτος/η ζωντάνια.	1	2	3	4	5	6	7
12	Στη δουλειά, έχω ενέργεια και καλή διάθεση.	1	2	3	4	5	6	7
13	Στη δουλειά, είμαι σε εγρήγορση.	1	2	3	4	5	6	7
14	Στη δουλειά, δεν νιώθω πολύ ενεργητικός/η.	1	2	3	4	5	6	7
15	Στη δουλειά, προσδοκώ την επόμενη μέρα.	1	2	3	4	5	6	7

	Κατά τη διάρκεια των τελευταίων μηνών στην παρούσα εργασία σου, πόσο συχνά κάποιος από τους συναδέλφους σου:	Ποτέ	Σχεδόν ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα
16	Σε "μείωσε";	1	2	3	4	5	6	7
17	Δεν έδωσε σημασία σε κάτι που είπες ή δεν ενδιαφέρθηκε για τη γνώμη σου;	1	2	3	4	5	6	7
18	Έκανε ταπεινωτικά ή αγενή σχόλια για σένα;	1	2	3	4	5	6	7
19	Απευθύνθηκε σε σένα με αντιεπαγγελματικό τρόπο, είτε προσωπικά είτε δημόσια;	1	2	3	4	5	6	7
20	Σε αγνόησε ή σε απέκλισε από επαγγελματικές συζητήσεις;	1	2	3	4	5	6	7
21	Αμφισβήτησε την κρίση σου, πάνω σε ένα θέμα για το οποίο ήσουν υπεύθυνος/η;	1	2	3	4	5	6	7
22	Έκανε αυθαίρετες προσπάθειες να σε εμπλέξει σε συζητήσεις για πολύ προσωπικά ζητήματα δικά σου ή των συναδέλφων σου;	1	2	3	4	5	6	7

**Σας ευχαριστούμε πολύ για τη συνεργασία σας!**