



ΕΑΠ ΔΜΥ

Διπλωματική Εργασία

Ο Ρόλος του Προϊσταμένου Νοσηλευτικού Τμήματος στην
Παρακίνηση και στην Εργασιακή Ικανοποίηση των Νοσηλευτών σε
Ένα Δημόσιο Νοσοκομείο του Νομού Αττικής

«ΒΛΑΧΑΪΤΗ ΔΗΜΗΤΡΑ»

Επιβλέπων καθηγητής: «ΙΝΤΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ»

Αθήνα, Μάιος 2023

Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία της φοιτήτριας «Βλαχαΐτη Δήμητρας» που την εκπόνησε. Στο πλαίσιο της πολιτικής ανοικτής πρόσβασης η συγγραφέας/δημιουργός εκχωρεί στο ΕΑΠ, μη αποκλειστική άδεια χρήσης του δικαιώματος αναπαραγωγής, προσαρμογής, δημόσιου δανεισμού, παρουσίασης στο κοινό και ψηφιακής διάχυσής τους διεθνώς, σε ηλεκτρονική μορφή και σε οποιοδήποτε μέσο, για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, άνευ ανταλλάγματος και για όλο το χρόνο διάρκειας των δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας. Η ανοικτή πρόσβαση στο πλήρες κείμενο για μελέτη και ανάγνωση δεν σημαίνει καθ' οιονδήποτε τρόπο παραχώρηση δικαιωμάτων διανοητικής ιδιοκτησίας της συγγραφέα/δημιουργού ούτε επιτρέπει την αναπαραγωγή, αναδημοσίευση, αντιγραφή, αποθήκευση, πώληση, εμπορική χρήση, μετάδοση, διανομή, έκδοση, εκτέλεση, «μεταφόρτωση» (downloading), «ανάρτηση» (uploading), μετάφραση, τροποποίηση με οποιονδήποτε τρόπο, τμηματικά ή περιληπτικά της εργασίας, χωρίς τη ρητή προηγούμενη έγγραφη συναίνεση της συγγραφέα/δημιουργού. Η συγγραφέας/δημιουργός διατηρεί το σύνολο των ηθικών και περιουσιακών του δικαιωμάτων.

«Δηλώνω ρητά ότι, σύμφωνα με το άρθρο 8 του Ν. 1599/1986 η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής εργασίας και δεν προσβάλλει κάθε μορφής δικαιώματα διανοητικής ιδιοκτησίας, προσωπικότητας και προσωπικών δεδομένων τρίτων, δεν περιέχει έργα/εισφορές τρίτων για τα οποία απαιτείται άδεια των δημιουργών/ δικαιούχων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής, οι πηγές δε που χρησιμοποιήθηκαν περιορίζονται στις βιβλιογραφικές αναφορές και μόνον και πληρούν τους κανόνες της επιστημονικής παράθεσης.»



Ο Ρόλος του Προϊσταμένου Νοσηλευτικού Τμήματος στην
Παρακίνηση και στην Εργασιακή Ικανοποίηση των Νοσηλευτών σε
Ένα Δημόσιο Νοσοκομείο του Νομού Αττικής

«ΒΛΑΧΑΪΤΗ ΔΗΜΗΤΡΑ»

Επιτροπή Επίβλεψης Διπλωματικής Εργασίας

Επιβλέπων Καθηγητής:

«*ΙΝΤΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ*»

«Ιδιότητα & Ίδρυμα Υπαγωγής»

Συν-Επιβλέπων Καθηγητής:

«*ΚΑΤΣΑΛΙΑΚΗ ΚΟΡΙΝΑ*»

«Ιδιότητα & Ίδρυμα Υπαγωγής»

Αθήνα, Μάιος 2023

«Ευχαριστίες ή Αφιέρωση»

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η εργασιακή ικανοποίηση έχει κεντρικό ρόλο στα σύγχρονα εργασιακά περιβάλλοντα. Στην περίπτωση ανάπτυξης χαμηλής εργασιακής ικανοποίησης προκύπτουν ζητήματα παραγωγικότητας, αλλά και προβλήματα στην ψυχική υγεία των εργαζομένων. Στα συστήματα υγείας έχει εξεταστεί σε μεγάλο βαθμό η εργασιακή ικανοποίηση, ιδίως την περίοδο της πανδημίας. Η εργασιακή ικανοποίηση έχει μελετηθεί σε μεγάλο βαθμό, αλλά δεν έχει μελετηθεί επαρκώς ο ρόλος του προϊσταμένου.

Στόχος: Η διερεύνηση του ρόλου του προϊσταμένου στην παρακίνηση και την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών.

Μεθοδολογία: Η παρούσα έρευνα είναι συγχρονική. Για την αξιολόγηση της επαγγελματικής ικανοποίησης χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο Job Satisfaction Survey, ενώ για την αξιολόγηση της εργασιακής παρακίνησης χρησιμοποιήθηκε ένα εργαλείο μέτρησης που αναπτύχθηκε το 2008 στη χώρα μας και για την αποτίμηση του ρόλου του προϊσταμένου αναπτύχθηκε ένα ερωτηματολόγιο 10 ερωτήσεων συγκεκριμένα για το σκοπό της παρούσας μελέτης. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε στο Κοργιαλένιο-Μπενάκειο σε δείγμα 120 νοσηλευτών. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του προγράμματος επεξεργασίας SPSS.

Αποτελέσματα: Ανάμεσα στο συνολικό σκορ της εργασιακής ικανοποίησης και το συνολικό σκορ της εργασιακής παρακίνησης δεν υπήρχαν κάποιες στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις ($r=0.066$, $p=0.473$). Επιπλέον, δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ της εργασιακής ικανοποίησης και της αποτίμησης για το ρόλο του προϊσταμένου ($r=0.109$, $p=0.236$). Ωστόσο, διαπιστώθηκε μία στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της υποκλίμακας συναδέλφων της εργασιακής ικανοποίησης και του ρόλου του προϊσταμένου ($r=0.193$, $p=0.035$), όπως επίσης και μεταξύ της εποπτείας και του ρόλου του προϊσταμένου ($r=0.609$, $p=0.000$). Επίσης, με βάση την ανάλυση παλινδρόμησης, οι πρόσθετες παροχές και οι ενδεχόμενες ανταμοιβές είχαν μια στατιστικά σημαντική επίδραση στην αποτίμηση για το ρόλο του προϊσταμένου ($p=0.008$ & 0.000 , αντίστοιχα). Τέλος δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ του ρόλου του προϊσταμένου και της εργασιακής παρακίνησης ($r=-0.89$, $p=0.332$).



Συμπεράσματα: Μέσω της συγκεκριμένης μελέτης αναδεικνύεται ο ρόλος του προϊσταμένου στην διαμόρφωση μιας ικανής ικανοποίησης από τους συναδέλφους και από την εποπτεία. Η ανάληψη πρωτοβουλιών όπως το coaching και η επαγγελματική καθοδήγηση φαντάζει επιβεβλημένη από πλευράς των προϊσταμένων, ούτως ώστε να ανταποκρίνονται πληρέστερα στο ρόλο τους και να αυξάνονται τα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών.

Λέξεις κλειδιά: εργασιακή ικανοποίηση, παρακίνηση, προϊστάμενος, νοσηλευτές, σύστημα υγείας



The Role of the Head of the Nursing Department in the Motivation and Job Satisfaction of Nurses in a Public Hospital in of Attica

DIMITRA VLACHAITI

ABSTRACT

Background: Job satisfaction has central role in modern work environments. In the case of low job satisfaction development, productivity issues arise, but also problems in the mental health of employees. In health systems job satisfaction has been largely addressed, especially during the pandemic period. Job satisfaction has been studied largely, but the role of the supervisor has not.

Objective: The investigation of the role of the supervisor of the nursing department in motivating nurses and in relation to nurses' job satisfaction.

Methodology: This is a cross-sectional study. The Job Satisfaction Study measurement tool was used to assess job satisfaction, while a measurement tool developed in 2008 in our country was used to assess job motivation, and a 10-question questionnaire was developed to assess the role of the supervisor specifically for the purpose of this study. Data collection was conducted at the Korgialeneio-Benakeio in a sample of 120 nurses. Data analysis was performed using IBM SPSS.

Results: There were no statistically significant correlations between the total score of job satisfaction and the total score of job motivation ($r=0.066$, $p=0.473$). In addition, there were no statistically significant correlations between job satisfaction and the evaluation for the role of supervisor ($r=0.109$, $p=0.236$). However, a statistically significant correlation was found between the peer subscale of job satisfaction and supervisor role ($r=0.193$, $p=0.035$), as well as between supervision and supervisor role ($r=0.609$, $p=0.000$). Also, based on regression analysis, fringe benefits and contingent rewards had a statistically significant effect on the perception for the supervisor role ($p=0.008$ & 0.000 , respectively). Finally, no statistically significant correlations were found between supervisor role and job motivation ($r=-0.89$,



$p=0.332$). No significant differences from these central trends were found in the individual study groups.

Conclusions: Through this study, the role of the supervisor in shaping competent peer and supervisory satisfaction is highlighted. Taking initiatives such as coaching and professional mentoring seems imperative on the part of supervisors so that they can more fully fulfil their role and increase the job satisfaction levels of nurses.

Key-words: health system; incentives; job satisfaction; nurses; supervisor

Πίνακας περιεχομένων

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	ii
ABSTRACT.....	iv
Κατάλογος Πινάκων	viii
Συντομογραφίες & Ακρωνύμια	x
1. Εισαγωγή.....	1
2. Γενικό Μέρος.....	5
2.1 Η Θετική Ψυχολογία ως θεωρητικό πλαίσιο της μελέτης	5
2.3 Η ικανοποίηση των νοσηλευτών	16
2.3.1 Η έννοια της εργασιακής ικανοποίησης	16
2.3.2 Παράγοντες που σχετίζονται με την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών	18
2.3.3 Συνέπειες της χαμηλής εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών	20
2.3.4 Μελέτες στην ελληνική πραγματικότητα	21
2.4 Η παρακίνηση	23
2.4.1 Θεωρίες παρακίνησης και εφαρμογή στους νοσηλευτές.....	23
2.4.2 Η παρακίνηση στους νοσηλευτές στην Ελλάδα	27
3. Ειδικό Μέρος	29
3.1 Μεθοδολογία.....	29
3.1.1 Σχεδιασμός μελέτης	29
3.1.2 Ερευνητικά ερωτήματα.....	29
3.1.3 Συμμετέχοντες.....	30
3.1.4 Μετρήσεις	30
3.1.4.1 Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά	30
3.1.4.2 Επαγγελματική ικανοποίηση	30
3.1.4.3 Εργασιακή παρακίνηση	31
3.1.4.4 Ρόλος προϊσταμένου	31
3.1.5 Ερευνητική διαδικασία	32



3.1.6 Στατιστική ανάλυση.....	32
3.2 Αποτελέσματα.....	34
3.2.1 Περιγραφική ανάλυση δεδομένων.....	34
3.2.2 Επαγωγική ανάλυση δεδομένων.....	39
4. Συζήτηση.....	58
5. Συμπεράσματα.....	65
Βιβλιογραφία.....	67
Παράρτημα.....	76



Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1. Το φύλο των συμμετεχόντων.....	3
	3
Πίνακας 2. Η οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων.....	3
	4
Πίνακας 3. Το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων.....	3
	5
Πίνακας 4. Η θέση εργασίας των συμμετεχόντων.....	3
	6
Πίνακας 5. Το ωράριο εργασίας των συμμετεχόντων.....	3
	7
Πίνακας 6. Το τμήμα εργασίας των συμμετεχόντων.....	3
	7
Πίνακας 7. Τα περιγραφικά χαρακτηριστικά των ποσοτικών κοινωνικοδημογραφικών μεταβλητών.....	3
.....	8
Πίνακας 8. Τα περιγραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηματολογίων της μελέτης.....	3
	9
Πίνακας 9. Η κανονικότητα της κατανομής των υπο-κλιμάκων και των συνολικών σκορ των ερωτηματολογίων.....	4
	0
Πίνακας 10. Η σχέση της επαγγελματικής ικανοποίησης με την εργασιακή παρακίνηση και το ρόλο του προϊσταμένου.....	4
	1
Πίνακας 11. Η σχέση της εργασιακής παρακίνησης με την αποτίμηση για το ρόλο του προϊσταμένου.....	4
...	3
Πίνακας 12. Η σχέση της επαγγελματικής ικανοποίησης με την εργασιακή παρακίνηση και το ρόλο του προϊσταμένου στους νοσηλευτές ΔΕ.....	4
	4

Πίνακας 13. Η σχέση της εργασιακής παρακίνησης με την αποτίμηση για το ρόλο του προϊσταμένου στους νοσηλευτές	4
ΔΕ.....	6
Πίνακας 14. Η σχέση της επαγγελματικής ικανοποίησης με την εργασιακή παρακίνηση και το ρόλο του προϊσταμένου στους νοσηλευτές	4
ΤΕ.....	7
Πίνακας 15. Η σχέση της εργασιακής παρακίνησης με την αποτίμηση για το ρόλο του προϊσταμένου στους νοσηλευτές	4
ΤΕ.....	8
Πίνακας 16. Η σχέση της επαγγελματικής ικανοποίησης με την εργασιακή παρακίνηση και το ρόλο του προϊσταμένου στους νοσηλευτές	4
ΠΕ.....	9
Πίνακας 17. Η σχέση της εργασιακής παρακίνησης με την αποτίμηση για το ρόλο του προϊσταμένου στους νοσηλευτές	5
ΠΕ.....	1
Πίνακας 18. Η σχέση της επαγγελματικής ικανοποίησης με την εργασιακή παρακίνηση και το ρόλο του προϊσταμένου στους υπεύθυνους νοσηλευτές.....	5
	1
Πίνακας 19. Η σχέση της εργασιακής παρακίνησης με την αποτίμηση για το ρόλο του προϊσταμένου στους νοσηλευτές	5
ΠΕ.....	3
Πίνακας 20. Η σχέση της επαγγελματικής ικανοποίησης με την εργασιακή παρακίνηση και το ρόλο του προϊσταμένου στους βοηθούς νοσηλευτές.....	5
	4
Πίνακας 21. Η σχέση της εργασιακής παρακίνησης με την αποτίμηση για το ρόλο του προϊσταμένου στους βοηθούς νοσηλευτές.....	5
	5
Πίνακας 22. Η ανάλυση παλινδρόμησης για τους παράγοντες που επιδρούν στο ρόλο του προϊσταμένου	57



Συντομογραφίες & Ακρωνύμια

COVID-19: CoronaVirusDisease 2019

ΔΕ: Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης

Ε.Σ.Υ.: Εθνικό Σύστημα Υγείας

ΜΕΘ: Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

ΠΑΣΟΚ: Πανελλήνιο Σοσιαλιστικό Κίνημα

ΠΕ: Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης

SPSS: Statistical Program for Social Sciences

ΤΕΠ: Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών

ΤΕ: Τεχνολογικής Εκπαίδευσης

1. Εισαγωγή

Στη σύγχρονη διοίκηση μονάδων υγείας, δίνεται σημαντική βαρύτητα στην παρακίνηση των εργαζομένων (Singetal., 2015). Είναι πλέον ευρέως αποδεκτό πως οι εργαζόμενοι που διαθέτουν ικανά κίνητρα είναι πιο αποδοτικοί στην εργασία τους και δεν έχουν σκέψεις εγκατάλειψης αυτής (Oktizulvia etal., 2017). Έτσι, προκύπτουν σημαντικά οφέλη για τους οργανισμούς και τα συστήματα υγείας που διαθέτουν εργαζόμενους με υψηλά κίνητρα.

Σε γενικές γραμμές, κατά τις τελευταίες δεκαετίες μελετάται ολοένα και περισσότερο η ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας, ιδιαίτερα των νοσηλευτών. Η εξέταση της ικανοποίησης στη συγκεκριμένη ομάδα απορρέει από τη συνειδητοποίηση πως ένα πολύ μεγάλο ποσοστό των εργαζομένων αντιμετωπίζει επαγγελματική εξουθένωση (Dall’Ora etal., 2020). Μάλιστα, η πανδημία φαίνεται πως ενέτεινε το ήδη υπάρχον πρόβλημα της επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές (Galanisetal., 2021). Γενικότερα, η εξουθένωση θεωρείται μία από τις μεγαλύτερες απειλές τόσο για τους νοσηλευτές, όσο και για τα συστήματα υγείας, καθώς μειώνει την απόδοση στην εργασία τους και αυξάνει τον κίνδυνο εγκατάλειψης της (Scammell, 2016).

Με αφετηρία τα ανωτέρω, συχνά μελετάται ο ρόλος της ηγεσίας, καθώς η ηγεσία ενός οργανισμού υγείας ενδεχομένως να διαφοροποιεί τα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης και παρακίνησης των εργαζομένων (Tourangeau et al., 2015; Wei etal., 2020). Ωστόσο, στη βιβλιογραφία δεν εντοπίζονται σχετικά δεδομένα, ιδίως από τη χώρα μας, που να οδηγούν σε σχετικά συμπεράσματα όσον αφορά συγκεκριμένα το ρόλο του προϊσταμένου των νοσηλευτικών τμημάτων. Στο πλαίσιο αυτό, η παρούσα μελέτη επιχειρεί την κάλυψη του σχετικού βιβλιογραφικού κενού, εξετάζοντας τη σχέση μεταξύ της παρακίνησης από πλευράς του προϊσταμένου των νοσηλευτικών τμημάτων και της επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών. Ειδικότερα, στόχος της συγκεκριμένης έρευνας ήταν η εξέταση του ρόλου του Προϊσταμένου Νοσηλευτικού Τμήματος στην Εργασιακή Ικανοποίηση των Νοσηλευτών στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Κοργιαλένιο-Μπενάκειο.

Όσον αφορά τη διάρθρωση της συγκεκριμένης έρευνας, σε πρώτη φάση αναδεικνύεται το ευρύτερο θεωρητικό πλαίσιο το οποίο βασίστηκε η μελέτη, το οποίο είναι η θετική ψυχολογία. Η θετική ψυχολογία επικεντρώνεται σε παραμέτρους όπως η εργασιακή ικανοποίηση, εστιάζοντας επομένως στα θετικά χαρακτηριστικά που εντοπίζονται εντός του επαγγελματικού περιβάλλοντος και όχι σε ενδεχόμενα αρνητικά στοιχεία. Στη συνέχεια, παρουσιάζονται οι προκλήσεις που αντιμετώπισε το σύστημα υγείας στη χώρα μας, οι οποίες επηρέασαν άρδην το νοσηλευτικό έργο. Σε πρώτη επομένως φάση παρουσιάζονται πληροφορίες σχετικές με την αναδιοργάνωση του συστήματος υγείας ως συνάρτηση της οικονομικής κρίσης και εν συνέχεια παρουσιάζονται πληροφορίες όσον αφορά την πίεση που δέχτηκε το σύστημα υγείας της χώρας μας στην περίοδο της πανδημίας. Η ανασκόπηση αυτή πραγματοποιείται ούτως ώστε ο αναγνώστης να μπορεί να διαπιστώσει το ευρύτερο χρονικό και ιστορικό πλαίσιο στο οποίο διεξήχθη η παρούσα έρευνα, καθώς οι σχετικές αυτές δυναμικές πιθανότητα διαμόρφωσαν σε ικανό βαθμό την εργασιακή ικανοποίηση και την παρακίνηση των νοσηλευτών. Εν συνέχεια, γίνεται μία εκτεταμένη αναφορά στην έννοια της εργασιακής ικανοποίησης. Σε πρώτη φάση, παρουσιάζεται το ευρύτερο θεωρητικό πλαίσιο αυτής της έρευνας και ακολούθως δίνεται έμφαση στην εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών, παρουσιάζοντας τους παράγοντες που διαμορφώνουν. Ακολούθως γίνεται αναφορά στις αρνητικές συνέπειες που προκύπτουν ως συνάρτηση της χαμηλής εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών, ενώ παρατίθενται και σχετικές μελέτες στην ελληνική πραγματικότητα, όπου δηλαδή έχει μελετηθεί η εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών. Στη συνέχεια, παρουσιάζεται η έννοια της εργασιακής παρακίνησης. Σε πρώτη φάση, παρουσιάζονται επιμέρους θεωρητικές προσεγγίσεις, όπως αυτή του Maslow και του Vroom, ώστε να γίνει αντιληπτός ο τρόπος με τον οποίο ο άνθρωπος αναπτύσσει την παρακίνηση. Ακολούθως, παρουσιάζονται τα σχετικά μέχρι στιγμής δεδομένα για την παρακίνηση των νοσηλευτών στην Ελλάδα.

Οφείλει να αναφερθεί πως η παρούσα έρευνα επιχείρησε να αναπτύξει τις υποθέσεις της επί της προγενέστερης βιβλιογραφίας, εξετάζοντας δηλαδή δεδομένα που να αφορούν τη σχέση της παρακίνησης, του ρόλου του νοσηλευτή και της εργασιακής ικανοποίησης στην ελληνική πραγματικότητα. Ωστόσο, δεν

διαπιστώθηκαν κάποιες προγενέστερες έρευνες. Ως εκ τούτου, η συγκεκριμένη μελέτη ήταν διερευνητική.

Ακολούθως, αναπτύχθηκε μία σχετική ερευνητική προσέγγιση για την εξέταση δύο συγκεκριμένων ερευνητικών ερωτημάτων, τα οποία ήταν τα παρακάτω 1) Ποιος ο ρόλος του προϊσταμένου του νοσηλευτικού τμήματος στην παρακίνηση των νοσηλευτών; 2) Ποιος ο ρόλος του προϊσταμένου του νοσηλευτικού τμήματος σε σχέση με την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών; Προκειμένου να απαντηθούν τα ερευνητικά αυτά ερωτήματα, πραγματοποιήθηκε μία σχετική ποσοτική μελέτη σε νοσηλευτές στο Κοργιαλέναιο-Μπενάκειο. Η μελέτη αυτή πραγματοποιήθηκε με τη χρήση τριών ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς ενός το οποίο αξιολογούσε την επαγγελματική ικανοποίηση, ενός το οποίο αξιολογούσε την εργασιακή παρακίνηση και ενός το οποίο αξιολογούσε την αποτίμηση των νοσηλευτών για το ρόλο του προϊσταμένου. Αξίζει αναφοράς πως τα ερωτηματολόγια αυτά έγινε προσπάθεια να επιλέγουν μέσα από προγενέστερες μελέτες και να είναι στο σύνολό τους σταθμισμένα. Ωστόσο, για την περίπτωση του ερωτηματολογίου που αφορούσε το ρόλο του προϊσταμένου κάτι τέτοιο ήταν αδύνατον, καθώς δεν εντοπίζονταν ανάλογες μελέτες στην ελληνική και διεθνή πραγματικότητα. Ως εκ τούτου, πραγματοποιήθηκε ανάπτυξη ενός σχετικού εργαλείου μέτρησης βάσει της προγενέστερης βιβλιογραφικής ανασκόπησης όσον αφορά το ρόλο του προϊσταμένου.

Στη συνέχεια, χορηγήθηκαν τα εργαλεία μέτρησης στους εργαζόμενους του νοσοκομείου, οδηγώντας εν τέλει σε μία βάση δεδομένων που αποτελούνταν από 120 συμμετέχοντες. Οι συμμετέχοντες αυτοί αποτελούσαν επομένως το δείγμα της έρευνας, το οποίο εισήχθη σε πρόγραμμα στατιστικής επεξεργασίας, ώστε να αναλυθεί. Η ανάλυση των δεδομένων επικεντρώθηκε στα δύο ανωτέρω ερευνητικά ερωτήματα. Σε πρώτη φάση, η ανάλυση πραγματοποιήθηκε στο σύνολο των συμμετεχόντων της έρευνας, ενώ στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε στις επιμέρους ομάδες που αναπτύχθηκαν, ως συνάρτηση της θέσης εργασίας των συμμετεχόντων στο νοσοκομείο. Η επιμέρους αυτή ανάλυση πραγματοποιήθηκε δεδομένου ότι θα μπορούσαν να προκύψουν διαφορετικές συσχετίσεις για κάποιες από τις υποομάδες της μελέτης, κάτι ωστόσο που εν τέλει δεν πραγματοποιήθηκε.

Με αφετηρία τα αποτελέσματα της μελέτης, ακολουθεί στη συνέχεια το σκέλος της Συζήτησης, όπου δηλαδή πραγματοποιείται μία θεωρητική απόδοση των διαπιστώσεων στις οποίες κατέληξε το παρόν εγχείρημα. Στη συνέχεια, παρουσιάζονται οι σχετικοί περιορισμοί, ώστε ο αναγνώστης να έχει άμεση επίγνωση των μεθοδολογικών ζητημάτων που αφορούν τη συγκεκριμένη μελέτη και τις δυνατότητες εξαγωγής μιας ευρύτερης συμπερασματολογίας βάσει αυτής.. Με αφετηρία τους σχετικούς περιορισμούς της έρευνας, πραγματοποιούνται ορισμένες προτάσεις για τις μελλοντικές μελέτες. Επίσης, πραγματοποιούνται και ορισμένες πρακτικές προτάσεις μέσω της συγκεκριμένης έρευνας, με στόχο τη βελτίωση του νοσηλευτικού έργου στη χώρα μας.

2. Γενικό Μέρος

2.1 Η Θετική Ψυχολογία ως θεωρητικό πλαίσιο της μελέτης

Ο βασικός θεωρητικός άξονας στον οποίο βασίζεται η παρούσα μελέτη αφορά τη θετική ψυχολογία και τις προεκτάσεις της στο σύγχρονο εργασιακό περιβάλλον. Η έρευνα αυτή δεν εστιάζει απαραίτητα στις αρνητικές πτυχές της ψυχικής υγείας των νοσηλευτών, δηλαδή στις ψυχικές ασθένειες και στην ψυχοπαθολογία (π.χ. συμπτώματα άγχους, διαταραχή μετατραυματικού στρες, καταθλιπτικά συμπτώματα), αλλά και στις θετικές πτυχές, δηλαδή στην παρακίνηση και στην ικανοποίηση. Η θετική ψυχολογία δεν εστιάζει κατ' ανάγκη στην ψυχική νοσηρότητα, αλλά στα θετικά στοιχεία του ανθρώπινου ψυχισμού, και ως εκ τούτου αποτελεί ένα ευρύτερο θεωρητικό πλαίσιο όσον αφορά τις έννοιες που εξετάζονται στην παρούσα εργασία.

Ως αποτέλεσμα των παγκόσμιων κοινωνικοοικονομικών αλλαγών που σημειώθηκαν στα τέλη του 20ού και στις αρχές του 21ου αιώνα, η επιστήμη της ψυχολογίας υπέστη μια άτυπη ενδοσκόπηση του ίδιου του λόγου ύπαρξής της. Μέχρι αυτή την περίοδο, η ψυχολογία ως επιστήμη είχε επικεντρωθεί μονομερώς στον τρόπο θεραπείας και αντιμετώπισης της ψυχικής νοσηρότητας και των συναφών ασθενειών. Ωστόσο, από τη δεκαετία του 1990 και ύστερα η επιστήμη της ψυχολογίας προσπάθησε να απαντήσει σε θεμελιώδη ερωτήματα σχετικά με την ανθρώπινη ανάπτυξη, την αναζήτηση και ανακάλυψη του νοήματος της ζωής, την ανάπτυξη των ικανοτήτων και την επιδίωξη της πνευματικής ευημερίας (Seligman & Csikszentmihalyi, 2014). Οι έρευνες από εκείνη την περίοδο μέχρι σήμερα έχουν προσπαθήσει να αποτυπώσουν την επίδραση των λεγόμενων "θετικών μεταβλητών" - όπως η αισιοδοξία, η ελπίδα, η πίστη, η πνευματική ανθεκτικότητα, η χαρά, η παρακίνηση, η ικανοποίηση το ενδιαφέρον, η αγάπη και η σοφία- σε άτομα διαφορετικών ηλικιών και πολιτισμικών ομάδων (Γαλανάκης και συν., 2011).

Η θετική ψυχολογία εστιάζει στην προσωπική ερμηνεία των υποκειμενικών εμπειριών και βιωμάτων του ατόμου. Επεκτείνεται σε δύο επίπεδα και τρεις διαφορετικούς άξονες: α) ψυχική ευεξία και ικανοποίηση από τη ζωή του ατόμου

(παρελθόν) β) αισιοδοξία (μέλλον) γ) ανησυχία και ευτυχία (παρόν). Σε ατομικό επίπεδο, οι μεταβλητές περιλαμβάνουν, για παράδειγμα, τις διαπροσωπικές δεξιότητες, τα θετικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, την ανοχή, το ταλέντο και την ικανότητα. Σε ομαδικό επίπεδο, οι μεταβλητές περιλαμβάνουν τον αλτρουισμό, την ανεκτικότητα, την εργασιακή ηθική, το μέτρο, την υπευθυνότητα και την κοινωνική ευθύνη στις αλληλεπιδράσεις με τους άλλους (Γαλανάκης και συν., 2011).

Διάφοροι μελετητές έχουν προσπαθήσει να ορίσουν την έννοια της θετικής ψυχολογίας. Ένας σχετικός ορισμός παρέχεται από τους Sheldon & King (2001), οι οποίοι χαρακτηριστικά αναφέρουν: *"Τι είναι η θετική ψυχολογία; Δεν είναι τίποτε άλλο από την επιστημονική μελέτη των ανθρώπινων ικανοτήτων και αρετών. Η θετική ψυχολογία επικεντρώνεται σε συνηθισμένους, μέσους ανθρώπους, με απώτερο στόχο να κατανοήσουν τι λειτουργεί γι' αυτούς, πώς μπορούν να αναπτυχθούν και πώς μπορούν να βελτιωθούν. Η θετική ψυχολογία επιδιώκει να μελετήσει τη φύση της προσαρμοστικότητας και της ικανότητας μάθησης ενός ατόμου. Διερωτάται γιατί, παρά τις αντιξοότητες και τις δυσκολίες, η πλειοψηφία των ανθρώπων είναι σε θέση να διατηρήσει την αίσθηση του σκοπού και να επιβιώσει με αξιοπρέπεια. Η θετική ψυχολογία ενσαρκώνει επομένως την τάση των ψυχολόγων να προσεγγίσουν και να κατανοήσουν το ανθρώπινο δυναμικό, τα κίνητρα και τα συναισθήματα".* Δεδομένου επομένως ότι το σύστημα υγείας της χώρας μας βρίσκεται σε διαρκείς κρίσεις τα τελευταία 15 έτη, αρχικά λόγω της οικονομικής κρίσης και εν συνεχεία της πανδημίας, η παρούσα μελέτη βασίζεται στη θετική ψυχολογία, καθώς εξετάζει τα κίνητρα και το ρόλο τους με την ικανοποίηση εντός ενός πλαισίου διαρκών δυσκολιών και σημαντικών αντιξοοτήτων.

Γενικότερα, η θετική ψυχολογία είναι ένας κλάδος της ψυχολογίας που ασχολείται με τις θετικές διαστάσεις της ανθρώπινης ύπαρξης. Οι κυριότερες από αυτές τις διαστάσεις με τις οποίες ασχολείται η θετική ψυχολογία είναι (Γαλανάκης και συν., 2011):

1. Η ευημερία
2. Η ποιότητα της ζωής
3. Το νόημα της ζωής
4. Η ψυχική ανθεκτικότητα

5. Οι δυνατότητες
6. Τα θετικά συναισθήματα
7. Η αισιοδοξία
8. Η ισορροπία προσωπικής και επαγγελματικής ζωής
9. Τα ταλέντα και οι κλίσεις

Η θετική ψυχολογία βασίζεται σε ορισμένες θεμελιώδεις παραδοχές. Η πρώτη παραδοχή στην οποία βασίζεται η θετική ψυχολογία είναι ότι οι άνθρωποι ζουν ζωές που έχουν νόημα και σκοπό. Μια τέτοια ζωή είναι μια ιδανική κατάσταση στην οποία κάποιος βιώνει πολλά θετικά συναισθήματα, προοδεύει στη χρήση των ικανοτήτων και δεξιοτήτων του και χρησιμοποιεί τις δυνάμεις του για να υπηρετήσει τους άλλους, επιτυγχάνοντας έτσι στόχους πέρα από το προσωπικό του συμφέρον. Για να ζήσει κανείς μια "ζωή με νόημα και σκοπό" πρέπει να πληρούνται τρεις προϋποθέσεις: να έχει θετικές και ουσιαστικές σχέσεις με τους άλλους, να έχει θετικά χαρακτηριστικά προσωπικότητας και θετικά συναισθήματα και να αποφεύγει τις υπερβολές (Γαλανάκης και συν., 2011). Το επάγγελμα του νοσηλευτή είναι επομένως άρρηκτα συνδεδεμένο με αυτή την αρχή, καθώς οι νοσηλευτές μέσα από την εργασία τους υπηρετούν κατά μία έννοια την κοινωνία και ολοκληρώνονται ως άτομα και ως προσωπικότητες, κάτι που κατέστη ευρέως αποδεκτό κατόπιν της κοινωνικής τους αναγνώρισης στα πρώτα κύματα της πανδημίας (Schwab&Malleret, 2020).

Η δεύτερη σημαντική παραδοχή για τη θετική ψυχολογία σχετίζεται με την περιορισμένη επιρροή των κληρονομούμενων χαρακτηριστικών. Εδώ και δεκαετίες, η επιστήμη της ψυχολογίας έχει επικεντρωθεί στη μελέτη της επίδρασης της γενετικής στον ψυχισμό, καθώς πιστεύεται ότι αποτελεί σημαντικό παράγοντα της ψυχικής υγείας. Η θετική ψυχολογία αναγνωρίζει τους γενετικούς παράγοντες, αλλά θεωρεί ότι η επιρροή τους είναι πολύ μικρότερη από ό,τι αρχικά πιστεύεται. Πράγματι, ακόμη και όταν υπάρχει αναμφισβήτητη γενετική επιρροή, η θετική ψυχολογία εστιάζει στο πώς τα άτομα μπορούν να την ξεπεράσουν και να βελτιώσουν την ψυχική τους υγεία και ευημερία παρά τα σχετικά εμπόδια (Γαλανάκης και συν., 2011). Στην παρούσα επομένως περίπτωση η ικανοποίηση και η παρακίνηση των νοσηλευτών εξετάζονται

ως συνάρτηση του πλαισίου εργασίας τους και όχι ως συνάρτηση βιολογικών και κληρονομούμενων χαρακτηριστικών, όπως για παράδειγμα ενός έμφυτου δυναμισμού που θα μπορούσε να συνιστά παράγοντα ο οποίος ευθύνεται για τις ενέργειές τους στο εργασιακό περιβάλλον.

Μια άλλη παραδοχή της θετικής ψυχολογίας είναι ότι οι άνθρωποι είναι προσαρμοστικοί και αναζητούν την κοινωνική αλληλεπίδραση με τους άλλους με βάση τις έμφυτες προδιαθέσεις τους. Σύμφωνα με τη θετική ψυχολογία, οι άνθρωποι είναι κοινωνικά όντα και ως εκ τούτου με την πάροδο του χρόνου ενσωματώνονται σε μεγάλες ομάδες, αναπτύσσουν ικανές συνδέσεις με άλλους, λειτουργούν σε μεγάλες ομάδες με άλλους και αναπτύσσουν την ικανότητα να συμβάλλουν στη συνολική πρόοδο (Γαλανάκης και συν., 2011). Οι νοσηλευτές στην παρούσα μελέτη εξετάζονται επομένως ως μια ομάδα και ως ένα σύνολο ατόμων που βρίσκονται σε διαρκή αλληλεπίδραση, καθώς παρακινούνται προς κοινά αποδεκτούς μεταξύ τους στόχους.

Επιπλέον, η θετική ψυχολογία βασίζεται στην αρχή ότι οι αρετές ενός ατόμου αποτελούν σημαντικό πυλώνα της ψυχολογικής του ευημερίας. Επομένως, σύμφωνα με τη θετική ψυχολογία, ένα άτομο δεν μπορεί να βιώσει ψυχολογική ευημερία αν δεν αρχίσει να αναγνωρίζει και να αξιοποιεί τις αρετές του και τα θετικά στοιχεία του εαυτού του (Γαλανάκης και συν., 2011).

Μια άλλη παραδοχή της θετικής ψυχολογίας σχετίζεται με το γεγονός ότι η ευτυχία είναι κοινωνικό αγαθό. Δεδομένου ότι οι άνθρωποι είναι κοινωνικά όντα, η ευτυχία επιτυγχάνεται μέσω της συνεργασίας με τους άλλους, δεν μπορεί να βιωθεί μόνη της, σε μια δηλαδή ατομική πορεία μέσα στη ζωή. Πράγματι, η θετική ψυχολογία υποστηρίζει ότι δεν αρκεί οι άνθρωποι να ζουν με βάση τις δικές τους ικανότητες και αξίες και πως για να αναπτύξουν και να βιώσουν την ευτυχία, πρέπει και το κοινωνικό τους περιβάλλον να είναι θετικό (Γαλανάκης και συν., 2011).

Η έκτη παραδοχή της θετικής ψυχολογίας είναι ότι η εμπειρία των θετικών συναισθημάτων έχει μια συγκεκριμένη αιτία που είναι μόνιμη, μοναδική και διακριτή από την αιτία της αντίστοιχης αρνητικής συναισθηματικής εμπειρίας. Η επιστήμη της ψυχολογίας βασιζόταν ανέκαθεν στην ιδέα ότι η εξάλειψη των αρνητικών

συναισθημάτων συνοδεύεται από την εμπειρία θετικών συναισθημάτων, δηλαδή ότι μόνο με την αντιμετώπιση των αρνητικών συναισθημάτων αισθάνεται κανείς θετικά. Ωστόσο, η θετική ψυχολογία αναγνωρίζει ότι, αν και τα αρνητικά και τα θετικά συναισθήματα μοιράζονται κοινές αιτίες, δεν πρέπει να θεωρούνται ως διαφορετικά άκρα ενός συνεχούς (Γαλανάκης και συν., 2011). Στη συγκεκριμένη μελέτη εξετάζονται κατά τρόπο φαινομενικά μονοδιάστατο θετικές παράμετροι του ψυχισμού των νοσηλευτών, χωρίς δηλαδή να δίνεται κάποια ανάλογη βαρύτητα σε δυνητικά αρνητικούς παράγοντες σε σχέση με τις θετικές μεταβλητές που μελετώνται (π.χ. χωρίς να μελετάται κάποια σχέση της παρακίνησης με την κατάθλιψη).

Η έβδομη βασική αρχή της θετικής ψυχολογίας είναι ότι τα θετικά συναισθήματα διαφέρουν μεταξύ τους βάσει διαφορετικών χαρακτηριστικών και συνεπώς έχουν διαφορετικά αποτελέσματα. Επομένως, δεν είναι όλα τα θετικά συναισθήματα ίδια μεταξύ τους και δεν οφείλονται σε κοινές αιτίες. Η θετική ψυχολογία δεν είναι μια απλοϊκή φιλοσοφία ζωής, της οποίας η βασική ιδέα είναι η επιδίωξη της ευτυχίας. Αντιθέτως, ως αυτόνομος κλάδος της ψυχολογικής επιστήμης, η θετική ψυχολογία έχει μια ξεχωριστή προσέγγιση και μεθοδολογία που διευκολύνει την κατανόηση των διαφόρων μεταβλητών που αποτελούν το εννοιολογικό της πλαίσιο (Γαλανάκης και συν., 2011). Η συγκεκριμένη μελέτη επιχειρεί επομένως να συμβάλλει στην υφιστάμενη γνώση μέσω της ενίσχυσης της κατανόησής μας για δύο διαφορετικές «θετικές» μεταβλητές, για την παρακίνηση και για την εργασιακή ικανοποίηση.

Τέλος, η θετική ψυχολογία βασίζεται στην παραδοχή ότι ο ηδονισμός από μόνος του δεν είναι μια θετική κατάσταση που μπορεί να οδηγήσει ένα άτομο σε ψυχολογική ευημερία. Αντίθετα, η θετική ψυχολογία αποσυνδέει πλήρως τη θέση της από τον ηδονισμό, αναγνωρίζοντας ότι τα θετικά συναισθήματα που προκαλούνται με αυτόν τον τρόπο δεν συμβάλλουν απαραίτητα στην "ουσιαστική και σκόπιμη" ζωή στην οποία δίνει έμφαση, η οποία θεωρείται απαραίτητη για την ψυχολογική ευημερία και υγεία (Γαλανάκης και συν., 2011). Άλλωστε, στη συγκεκριμένη μελέτη εξετάζονται παράμετροι της ευημερίας των εργαζομένων στο σύστημα υγείας της χώρας μας υπό το πρίσμα των διαρκών προκλήσεων και αντιξοοτήτων που αντιμετωπίζει, οι οποίες δεν νοούνται ως παράγοντες που έχουν μια *a priori* καθολική αρνητική επίδραση στην

ικανοποίησή τους. Οι προκλήσεις που αντιμετώπισαν οι νοσηλευτές του συστήματος υγείας της χώρας μας κατά τα τελευταία έτη παρατίθενται κάτωθι.

2.2 Οι προκλήσεις για το σύστημα υγείας στην Ελλάδα

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.) ιδρύθηκε από την κυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ το 1983, αλλά από την αρχή το σύστημα υγείας της χώρας ήταν αναποτελεσματικό και υπήρχαν γενικές διοικητικές ελλείψεις. Ειδικότερα, το σύστημα υγείας ήταν διαχρονικά γραφειοκρατικό, χαρακτηριζόμενο από συγκεντρωτική δομή και έλλειψη αποκεντρωμένης διοίκησης. Η γραφειοκρατία μπορεί μάλιστα να επισημανθεί ως το πιο σημαντικό και διαχρονικό πρόβλημα του Ε.Σ.Υ. Ως εκ τούτου, έννοιες όπως το κόστος, η αποδοτικότητα και η αποτελεσματικότητα ελάχιστα απασχολούσαν το προσωπικό και τη διοίκηση του Ε.Σ.Υ. στην περίοδο πριν από την έλευση της οικονομικής κρίσης του 2008 (Γούλα, 2014).

Μια ιδιαίτερα σημαντική δεκαετία για την Ε.Σ.Υ. ήταν η δεκαετία του 1990. Αυτή η δεκαετία ήταν μια εποχή σημαντικών αλλαγών στα συστήματα υγείας των ανεπτυγμένων δυτικών χωρών προς την κατεύθυνση της μεγαλύτερης αποδοτικότητας, κυρίως μέσω της χρήσης προηγμένων πληροφοριακών συστημάτων για τη βελτίωση της παροχής υπηρεσιών υγείας. Ωστόσο, η κουλτούρα του Ε.Σ.Υ. εμπόδιζε την εισαγωγή των νέων τεχνολογιών στη νοσοκομειακή πρακτική και η Ελλάδα βρέθηκε στο περιθώριο αυτής της διεθνούς τάσης (Γούλα, 2014).

Η μη συμμόρφωση με αυτές τις διεθνείς τάσεις δεν θα πρέπει να αποδοθεί σε ασυνέπειες ή αδράνεια του προσωπικού, αλλά σε λάθη στο σχεδιασμό των πολιτικών που εφαρμόστηκαν Ε.Σ.Υ. Η απουσία ενσωμάτωσης των νέων τεχνολογιών στον τρόπο λειτουργίας του Ε.Σ.Υ. αποδίδεται σε λανθασμένες πολιτικές που εφαρμόστηκαν σε επίπεδο συστήματος υγείας, στην περιορισμένη έμφαση στην αποδοτικότητα και σε μια σημαντική κουλτούρα εσωστρέφειας (Γούλα, 2014). Επιπλέον, αξίζει να σημειωθεί ότι η χαμηλή αποτελεσματικότητα του Ε.Σ.Υ. οφείλεται και στις συνεχείς αλλαγές στη

νομοθεσία. Συγκεκριμένα, μπορεί να σημειωθεί ότι από την ίδρυση του Ε.Σ.Υ. το 1983 μέχρι το 2010, ψηφίστηκαν από τη Βουλή 42 σχετικά νομοσχέδια για τον τρόπο διαχείρισης του συστήματος υγείας, οδηγώντας σε σημαντική ασάφεια και παλινωδίες (Στάθης, 2010).

Οι παθογένειες του Ε.Σ.Υ. πριν από το Μνημόνιο προέκυψαν κατά τη διάρκεια του προγράμματος δημοσιονομικής προσαρμογής. Όπως υποστηρίζει ο Νιάκας (2014), ο κύριος στόχος του πρώτου μνημονίου ήταν η μείωση των δημόσιων δαπανών υγείας κατά 1% του προϋπολογισμού, στόχος που προέκυπτε από την αντίληψη του υψηλού κόστους του συστήματος υγείας, με αμοιβαία συμφωνία της Τρόικας και της τότε ελληνικής κυβέρνησης.

Για την επίτευξη αυτού του στόχου χρησιμοποιήθηκαν διάφορα επιμέρους μέτρα: ένα από τα κύρια μέσα μείωσης των δαπανών στο ΕΣΥ ήταν η μείωση του κόστους του ανθρώπινου δυναμικού με τον τερματισμό των προσλήψεων και των συνταξιοδοτήσεων των ηλικιωμένων. Με τον τρόπο αυτό, επιτεύχθηκε ένα ελάχιστο κόστος στο εργατικό δυναμικό του Ε.Σ.Υ., καθώς λιγότεροι επαγγελματίες πληρώνονταν από το Ε.Σ.Υ., επιβαρύνοντας όμως σημαντικά τους εργαζόμενους που ήδη απασχολούνταν σε αυτό (Νιάκας, 2014).

Ένας άλλος τρόπος οικονομικής επίδρασης στο σύστημα υγείας ήταν η συγκέντρωση των ξεχωριστών ταμείων ασφάλισης υγείας. Η κίνηση αυτή αποσκοπούσε στη μείωση του λειτουργικού κόστους των ταμείων αυτών και στην αποτελεσματικότερη διαχείριση του ασφαλιστικού κόστους από το κράτος (Νιάκας, 2014).

Ο έλεγχος των φαρμακευτικών δαπανών ήταν επίσης η απάντηση του ελληνικού κράτους στην κρίση. Ειδικότερα, ήδη από την πρώτη φάση της κρίσης κατέστη σαφές ότι το ελληνικό κράτος έπρεπε να αντιμετωπίσει το πρόβλημα της μη βιώσιμης φαρμακευτικής δαπάνης. Η χάραξη μιας νέας εθνικής πολιτικής για τη φαρμακευτική αγορά βασίστηκε στις ακόλουθες κατευθύνσεις (Vandoros & Stargardt, 2013):

1. μειώσεις τιμών
2. περιορισμός των φαρμάκων που δικαιολογούνται από την ασφάλιση υγείας
3. μείωση των περιθωρίων κέρδους των προμηθευτών
4. μαζικοί διαγωνισμοί φαρμάκων από τα συστήματα υγείας για τη μείωση του κόστους

Μετά την υπογραφή του πρώτου Μνημόνιου, υπήρξε άμεση κινητοποίηση για τη μείωση των τιμών των φαρμάκων. Στο αμέσως επόμενο έτος, οι δαπάνες για φάρμακα μειώθηκαν κατά 21,5 (Vandoros & Stargardt, 2013). Προκειμένου να επιτευχθούν οι επιμέρους στόχοι, έγινε άμεση παρέμβαση στα γενόσημα φάρμακα για τη διευκόλυνση της διανομής τους (Νιάκας, 2014). Ως αποτέλεσμα, τα γενόσημα έπρεπε να πωλούνται στο 80% της τιμής των υπόλοιπων φαρμάκων πριν από την κρίση, αλλά αυτό μειώθηκε αρχικά στο 70%, στη συνέχεια στο 63% και τελικά στο 40%. Αξίζει να σημειωθεί, ωστόσο, ότι η ιατρονοσηλευτική κοινότητα ήταν πολύ επιφυλακτική και αρνητική απέναντι στη νομοθεσία για την προώθηση των γενοσήμων (Vandoros & Stargardt, 2013).

Το δεύτερο μέτρο ήταν η μετακίνηση προς πιο οικονομικά αποδοτικά φάρμακα. Συγκεκριμένα, οι αρμόδιοι φορείς του Ε.Σ.Υ. προέβησαν σε λεπτομερή μελέτη του κόστους και της αποτελεσματικότητας των φαρμάκων, προκειμένου να διαπιστωθεί η συνολική επιβάρυνση του Ε.Σ.Υ., και συνέταξαν έναν κατάλογο αυτών. Για παράδειγμα, φτηνά φάρμακα με υψηλή πιθανότητα παρενεργειών αφαιρέθηκαν από τον σχετικό κατάλογο, επειδή εκτιμήθηκε ότι αυξάνουν σημαντικά το έμμεσο κόστος για το σύστημα υγείας της χώρας (Vandoros & Stargardt, 2013).

Μια άλλη σχετική μεταρρύθμιση για την άμβλυνση των επιπτώσεων της κρίσης στο σύστημα υγείας αφορά τη μεγαλύτερη συμμετοχή των ασθενών στο κόστος των φαρμάκων. Έτσι, εισήχθη ένα τέλος ύψους 1 ευρώ ανά συνταγή. Και η συγκεκριμένη πρωτοβουλία αντιμετωπίστηκε με σημαντικό σκεπτικισμό από την ιατρονοσηλευτική κοινότητα (Ταψή, 2014).

Τέλος, μια κεντρική μεταρρύθμιση κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης και του προγράμματος δημοσιονομικής προσαρμογής αφορούσε την ηλεκτρονική συνταγογράφηση, η οποία δεν έτυχε ιδιαίτερα καλής υποδοχής από την κοινότητα των επαγγελματιών υγείας (Ταψή 2014). Πράγματι, ακόμη και πριν από την κρίση, οι εκπρόσωποι των σχετικών κλάδων είχαν αρνητική στάση απέναντι στο σχέδιο, κυρίως λόγω της μη εξοικειώσής τους με τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές (Ελμάλογλου-Λαζαρίδου, 2007). Με το ξέσπασμα της κρίσης, έγινε σαφές ότι χωρίς ένα σαφές και αποτελεσματικό σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης θα ήταν αδύνατο να ελεγχθεί το παράλογο κόστος των φαρμάκων (Fragidis & Chatzoglou, 2011). Ως εκ τούτου, ο νόμος 3892/2010 εισήγαγε την ηλεκτρονική συνταγογράφηση. Κατά την Ταψή (2014), τα οφέλη της δεν περιορίζονται στο σύστημα υγείας με τη μείωση του παράλογου κόστους φαρμάκων, αλλά έχουν αντίκτυπο και στους ασθενείς. Εντοπίζει δύο κύριες επιπτώσεις στους ασθενείς: μείωση των λαθών συνταγογράφησης από τους επαγγελματίες υγείας και αύξηση της ικανοποίησης των ασθενών.

Τα παραπάνω μέτρα φαίνεται ότι ήταν ιδιαίτερα αποτελεσματικά στη μείωση της ελληνικής κρατικής δαπάνης για φάρμακα. Ήδη από το πρώτο Μνημόνιο διαπιστώθηκε μια σημαντική θετική επίδραση. Αξίζει να σημειωθεί ότι η ετήσια κρατική δαπάνη για φάρμακα, η οποία ήταν 5,09 δισ. ευρώ το 2009, ήταν 4,25 δισ. ευρώ το 2010 και 4,10 δισ. ευρώ το 2011 (Vandoros & Stargardt, 2013).

Συνολικά, τα μέτρα αυτά βελτίωσαν τις οικονομικές επιδόσεις και οδήγησαν στη βελτίωση της αποδοτικότητας του συστήματος υγείας. Ειδικότερα, μεταξύ 2009 και 2012, ο προϋπολογισμός που σχετίζεται με τη νοσηλεία αυξήθηκε κατά 8,5 δισ. ευρώ. Ωστόσο, είναι αμφίβολο αν αυτό είχε θετικό αντίκτυπο στην ικανοποίηση των ασθενών από το σύστημα υγείας και στην ποιότητα των υπηρεσιών, καθώς και στην ψυχική ευεξία του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού (Νιάκας, 2014).

Μετά από την παρέλευση της οικονομικής κρίσης, το σύστημα υγείας της χώρας μας κλήθηκε να διαχειριστεί την πρόκληση της πανδημίας. Πράγματι, αμέσως μετά από την παρέλευση της οικονομικής κρίσης, το σύστημα υγείας της χώρας μας βρέθηκε αντιμέτωπο με την πανδημία του κορονοϊού σε γενικές γραμμές, οι προκλήσεις που αντιμετώπισε το σύστημα υγείας σε αυτή τη χρονική περίοδο μπορούν να διακριθούν

σε δύο επιμέρους περιόδους. Η πρώτη αφορά το αρχικό κύμα του κορονοϊού και η δεύτερη τα κύματα που ακολούθησαν από το τέλος του Αυγούστου του 2020 και ύστερα. Στο πρώτο κύμα του κορονοϊού, η αργή έλευση αυτού στη χώρα μας σε σχέση με τα άλλα ευρωπαϊκά κράτη, η μεγάλη συμμόρφωση του γενικού πληθυσμού με τα μέτρα τα οποία ελήφθησαν και η εναπόθεση της λήψης αποφάσεων στους ειδικούς οδήγησαν σε μία αποτελεσματική διαχείριση της πανδημίας (Louvardi et al., 2020). Σε μετέπειτα ωστόσο φάση, δηλαδή από το τέλος του Αυγούστου του 2020 και ύστερα, το σύστημα υγείας της χώρας μας γνώρισε σημαντική πίεση και η θνησιμότητα αυξήθηκε σε πολύ μεγάλο βαθμό, κάτι το οποίο μπορεί να αποδοθεί στην πολύ μεγάλη ευκολία διασποράς των μετέπειτα μεταλλάξεων που παρουσιάστηκαν, όπως η Βρετανική (Siettos et al., 2021). Η κατάσταση αυτή διατηρήθηκε μέχρι και την προοδευτική ανάπτυξη της συμβουλευτικής εκστρατείας, που εν τέλει οδήγησε στην αποτελεσματική αντιμετώπιση της πανδημίας και στην αποκήρυξη αυτής από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας.

Στην περίοδο της πανδημίας παρουσιάστηκαν επίσης σημαντικές προκλήσεις για τους εργαζόμενους στο σύστημα υγείας. Οι αρνητικές αυτές επιδράσεις διαπιστώνονται τόσο στην Ελλάδα, όσο και γενικότερα, εξετάζοντας συγκεκριμένα την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών. Σε διεθνές επίπεδο, αρκετές μελέτες έχουν επιχειρήσει να εξετάσουν την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών κατά τη διάρκεια της τρέχουσας πανδημίας. Μια σχετική μελέτη, που διεξήχθη στην Αίγυπτο, εξέτασε το επαγγελματικό άγχος και την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών. Η μελέτη διαπίστωσε ότι το 51% των νοσηλευτών που συμμετείχαν στην έρευνα είχαν χαμηλά επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης. Επιπλέον, η μελέτη διαπίστωσε ότι οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε θαλάμους COVID και οι νοσηλευτές με υψηλό φόρτο εργασίας είχαν επίσης χαμηλά επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης (Said & El-Shafei, 2021).

Μια άλλη μελέτη που διεξήχθη στο Ισραήλ εξέτασε παράγοντες που μπορεί να σχετίζονται με την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών. Για τη μελέτη αυτή, μελετήθηκε ένα δείγμα 130 συμμετεχόντων. Η μελέτη έδειξε ότι οι νοσηλευτές που ήταν υπεύθυνοι για ασθενείς με COVID είχαν χαμηλότερη επαγγελματική ικανοποίηση από τους υπόλοιπους. Η επαγγελματική ικανοποίηση ήταν επίσης χαμηλότερη μεταξύ

των νοσηλευτών που θεωρούσαν ότι οι μονάδες τους δεν διέθεταν επαρκή προστατευτικό εξοπλισμό (Savitsky et al., 2021).

Μια άλλη μελέτη που διεξήχθη στο Λίβανο εξέτασε την επαγγελματική ικανοποίηση κατά τη διάρκεια της πανδημίας μεταξύ 265 νοσηλευτών. Η μελέτη διαπίστωσε ότι το 67,8% των νοσηλευτών είχαν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης. Ως συνέπεια της υψηλής ικανοποίησης από την εργασία, το 76,2% των νοσηλευτών αισθάνθηκε έντονα αρνητικά για ένα υποθετικό σενάριο αλλαγής εργασίας τον επόμενο χρόνο (Alameddine et al., 2021).

Μια άλλη μελέτη που διεξήχθη στις Φιλιππίνες εξέτασε ένα δείγμα 261 νοσηλευτών που εργάζονταν στην πρώτη γραμμή αντιμετώπισης της COVID-19. Η μελέτη αυτή εξέτασε την ικανοποίηση των νοσηλευτών από την εργασία τους και τον φόβο τους για τον κορονοϊό. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι νοσηλευτές που χαρακτηρίζονταν από έντονο φόβο ήταν επίσης λιγότερο ικανοποιημένοι από την εργασία τους (Labrague & De los Santos, 2020).

Στην Ελλάδα, σύμφωνα με την πλέον πρόσφατη δημοσιευμένη μελέτη στη χώρα μας, οι επαγγελματίες υγείας, συμπεριλαμβανομένων και των νοσηλευτών, ήρθαν αντιμέτωποι με μία πληθώρα ψυχολογικών κινδύνων στην περίοδο της πανδημίας, αλλά και με μία άμεση απειλή κατά της ζωής τους. Ως συνέπεια του παρατεταμένου φορτίου που αντιμετώπισαν, αναπτύχθηκε έντονη επαγγελματική εξουθένωση, η οποία οδηγεί σε μετέπειτα και σε χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση (Adamopoulos et al., 2023).

Όπως ωστόσο αναφέρεται ανωτέρω, η χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση και η παρακίνηση δεν είναι αναγκαστικά αμοιβαία αποκλειόμενες καταστάσεις, καθώς η θετική ψυχολογία εξετάζει σε μεγαλύτερο βαθμό εις βάθος τις λεγόμενες θετικές παραμέτρους τους ψυχισμού (Γαλανάκης και συν., 2011). Κατά συνέπεια, θα μπορούσε να παρατηρείται ταυτοχρόνως χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση, αλλά και σημαντική παρακίνηση. Ειδικότερα, η σημαντική αναγνώριση του έργου των νοσηλευτών στην περίοδο της πανδημίας λειτούργησε ως κατεξοχήν παράγοντας ενίσχυσης της παρακίνησης τους (Kotrotsiou et al., 2021). Συνεπώς, οι νοσηλευτές κατά την περίοδο της πανδημίας ενδεχομένως να ανέπτυξαν ταυτοχρόνως χαμηλά επίπεδα εργασιακής

ικανοποίησης και ικανή παρακίνηση, ένα ζήτημα που πρέπει να διερευνηθεί περαιτέρω, κατόπιν μιας αρχικής και ιδιαίτερα σημαντικής έχει θεωρητικής επισκόπησης των δύο αυτών των εξεταζόμενων.

2.3 Η ικανοποίηση των νοσηλευτών

2.3.1 Η έννοια της εργασιακής ικανοποίησης

Από τα τέλη της δεκαετίας του 1980 και ύστερα παρατηρήθηκε μια σημαντική αύξηση των ερευνών για την επαγγελματική ικανοποίηση. Αυτή η τάση οφείλεται στις συνθήκες που επικρατούν στην αγορά εργασίας μετά την πτώση του Τείχους του Βερολίνου. Η μετάβαση στον νεοφιλελευθερισμό είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τη μετάβαση σε μια οικονομία της γνώσης. Σε αυτή τη μορφή οικονομικής παραγωγής, η ίδια η γνώση διαδραματίζει κυρίαρχο ρόλο και θεωρείται απαραίτητο μέσο για την ανάπτυξη της οικονομικής ευημερίας (Kalantzis & Core, 2013). Κατά συνέπεια, στην αγορά εργασίας έχουν επέλθει σημαντικές αλλαγές που δεν έχουν παρατηρηθεί σε καμία άλλη ιστορική περίοδο της ανθρωπότητας. Στις φεουδαρχικές οικονομίες, για παράδειγμα, οι γαιοκτήμονες διέθεταν και τα υλικά μέσα που επέτρεπαν στις κατώτερες τάξεις να εργάζονται και να κερδίζουν τα προς το ζην. Έτσι, η κατοχή των υλικών μέσων καθόριζε ποιος μπορούσε να τα μεταβιβάσει σε άλλους προκειμένου να αποκτήσει πλούτο από τα χρήματα που οι ίδιοι κέρδιζαν (Dalio, 2021). Ωστόσο, σε μια νεοφιλελεύθερη οικονομία, η γνώση έχει κεντρικό ρόλο στην απόκτηση πλούτου. Έτσι, όποιος έχει πρόσβαση στη γνώση μπορεί επίσης να αποκτήσει πλούτο, γεγονός που διευκολύνει τη δυνατότητα κοινωνικής κινητικότητας (Hugner & Wheelen, 2004).

Τα παραπάνω ευρήματα οδήγησαν επίσης στην αναγνώριση της σημασίας διαφόρων παραγόντων ως συνάρτηση της παραγωγικότητας των εργαζομένων. Πράγματι, η ψυχική υγεία των εργαζομένων είχε τύχει περιορισμένης προσοχής στις βιομηχανικές κοινωνίες και έχει μελετηθεί κυρίως στην περίοδο μετά τη μετάβαση στις βιομηχανικές κοινωνίες, κυρίως από κοινωνικούς ψυχολόγους, οι οποίοι μελετούν τον τρόπο με τον οποίο οι παράγοντες ψυχικής υγείας επηρεάζουν την παραγωγικότητα

των εργαζομένων (Παπαστάμου και συν., 2009). Συνολικότερα, οι ευρύτερες στάσεις και αντιλήψεις των εργαζομένων για το εργασιακό περιβάλλον μπορούν να επηρεάσουν την παραγωγικότητά τους. Κατά τη διάρκεια της μαζικής μετάβασης στον νεοφιλελευθερισμό και στην κοινωνία της πληροφορίας, κατέστη σαφές ότι η παραγωγικότητα των εργαζομένων ποικίλλει σημαντικά ανάλογα με τις ατομικές στάσεις και αντιλήψεις, καθώς και την ψυχική τους υγεία (Hunger & Wheelen, 2004). Πράγματι, η αυξανόμενη συνειδητοποίηση της επαγγελματικής εξουθένωσης από τη δεκαετία του 1970 συνέβαλε στη συνειδητοποίηση αυτού του γεγονότος. Επαγγελματίες υγείας, κοινωνιολόγοι και ερευνητές του κλάδου των ανθρωπιστικών επιστημών άρχισαν να ανησυχούν όλο και περισσότερο για τα αυξανόμενα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των εργαζομένων του τομέα των υπηρεσιών και τις επακόλουθες αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία και στην παραγωγικότητά τους (Banyard, 2002).

Πρόσφατες πρωτοβουλίες, ιδίως στον τομέα των ιδιωτικών υπηρεσιών απασχόλησης, καταδεικνύουν την αναγνώριση αυτής της ανάγκης (Kalantzis&Cope, 2013). Η εργασιακή δυσαρέσκεια αποτελεί συχνά εκδήλωση προβλημάτων στην προσωπική και επαγγελματική ζωή. Για τους οργανισμούς, κατά συνέπεια, είναι απαραίτητο οι εργαζόμενοι να είναι ικανοποιημένοι από την εργασία τους, προκειμένου να εξασφαλιστούν τα υψηλότερα δυνατά επίπεδα παραγωγικότητας. Έτσι, είναι αναμενόμενο ότι υπάρχει αυξανόμενο ενδιαφέρον για την εργασιακή ικανοποίηση και τους τρόπους αύξησής της στην αγορά εργασίας (Hugner & Wheelen, 2004).

Υπό το πρίσμα των ανωτέρω, η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί μια διάσταση που παρουσιάζει αυξανόμενο ενδιαφέρον στον ακαδημαϊκό και επιχειρηματικό χώρο. Το ενδιαφέρον αυτό σχετίζεται όχι μόνο με ηθικούς προβληματισμούς, δηλαδή με την αναμφισβήτητη ανάγκη οι εργαζόμενοι πρέπει να είναι ικανοποιημένοι από την εργασία τους, αλλά και με προβληματισμούς παραγωγικότητας. Και αυτό διότι εδώ και δεκαετίες υπάρχει η υπόθεση ότι οι ικανοποιημένοι εργαζόμενοι είναι σαφώς πιο παραγωγικοί (Iaffaldano & Muchinsky, 1985).

Σύμφωνα με τον Locke (1969), η εργασιακή ικανοποίηση ως έννοια συνδέεται στενά με τον τρόπο που οι εργαζόμενοι αισθάνονται για την εργασία τους. Ως εκ

τούτου, πιστεύεται ότι η ικανοποίηση αποτελεί άμεση συνάρτηση των συναισθημάτων που σχετίζονται με την εργασία. Οι ικανοποιημένοι εργαζόμενοι βιώνουν μια σειρά από θετικά συναισθήματα για την εργασία τους και βιώνουν επίσης θετικά συναισθήματα με προεκτάσεις πέραν από το εργασιακό περιβάλλον. Από την άλλη πλευρά, οι εργαζόμενοι που είναι δυσαρεστημένοι με την εργασία τους βιώνουν μια σειρά αρνητικών συναισθημάτων, που αντανακλούν την έλλειψη ικανοποίησης από την εργασία (Locke, 1969).

Όπως επεσήμανε ο Locke (1969), η ικανοποίηση είναι μια κοινωνικο-γνωστική κατασκευή. Συγκεκριμένα, οι εργαζόμενοι αξιολογούν τις συνθήκες εργασίας τους σε σχέση με τις ιδανικές συνθήκες εργασίας που δυνητικά θα μπορούσαν να έχουν. Μέσω αυτής της συγκριτικής διαδικασίας, οι εργαζόμενοι καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι είναι ικανοποιημένοι ή δυσαρεστημένοι με την επαγγελματική τους ζωή και τις συνθήκες εργασίας τους. Η έννοια αυτή είναι καθαρά κοινωνικοψυχολογική και βασίζεται στη θεωρία της σχετικής αποστέρησης. Σύμφωνα με αυτή την κοινωνιολογική θεωρία, η αποστέρηση, δηλαδή το αίσθημα του να μην έχει κανείς αυτό που θέλει, είναι ένα καθαρά υποκειμενικό και όχι αντικειμενικό φαινόμενο. Υποστηρίζεται λοιπόν ότι η αποστέρηση προκύπτει μέσω μιας διαδικασίας κοινωνικής και ψυχολογικής σύγκρισης, κατά την οποία οι άνθρωποι εξετάζουν τι έχουν σε σύγκριση με αυτό που θα ήθελαν να έχουν, τι έχουν οι άλλοι και τι πιστεύουν ότι δικαιούνται. Η δυσαρέσκεια εμφανίζεται όταν υπάρχει σημαντική αναντιστοιχία και η ικανοποίηση όταν υπάρχει σημαντική αντιστοιχία (Leyens, 1996).

2.3.2 Παράγοντες που σχετίζονται με την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών

Εκτός από το θεωρητικό μοντέλο που περιγράφεται παραπάνω, θα ήταν ιδιαίτερα σημαντικό να εξεταστούν εμπειρικές μελέτες που έχουν επιχειρήσει να εξετάσουν παράγοντες που σχετίζονται με την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών. Συνολικά, λιγότεροι από τους μισούς νοσηλευτές παγκοσμίως είναι ικανοποιημένοι από το επάγγελμά τους, γεγονός που υποδεικνύει την ανάγκη μελέτης

των παραγόντων που σχετίζονται με την ικανοποίηση και τη δυσαρέσκεια από τον επαγγελματικό τους ρόλο (Lu et al., 2005; Schwab&Malleret, 2020).

Αναμφίβολα, η κύρια επίδραση στην επαγγελματική ικανοποίηση είναι το άγχος. Πράγματι, όπως υποστηρίζεται σε σχετική μετα-ανάλυση, το εργασιακό άγχος είναι ο πιο ισχυρός προγνωστικός παράγοντας για την επαγγελματική ικανοποίηση και υπάρχει ισχυρή αρνητική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών (Zangaro & Soeken, 2007).

Όσον αφορά τους παράγοντες του εργασιακού περιβάλλοντος των νοσηλευτών, ο υψηλός φόρτος εργασίας αυξάνει την πιθανότητα εργασιακής δυσαρέσκειας (Adams & Bond, 2000). Πράγματι, μια σχετική μελέτη που χρησιμοποίησε ένα μεγάλο δείγμα νοσηλευτών (N=10.184) διαπίστωσε ότι η πιθανότητα δυσαρέσκειας από την εργασία αυξάνεται κατά 15% για κάθε επιπλέον ασθενή που φροντίζει ένας νοσηλευτής (Aiken et al, 2002).

Ένας άλλος παράγοντας είναι η σχέση με το ιατρικό προσωπικό. Επειδή το ιατρικό προσωπικό και οι νοσηλευτές συνδέονται στενά με τα επαγγελματικά τους καθήκοντα, η ποιότητα της σχέσης τους σχετίζεται με την επαγγελματική ικανοποίηση των τελευταίων. Μια σχετική μετα-ανάλυση 31 μελετών σε 14.567 νοσηλευτές διαπίστωσε ότι η σχέση αυτή αποτελεί ισχυρό προγνωστικό παράγοντα της επαγγελματικής ικανοποίησης, δεύτερο σημαντικότερο μάλιστα μετά το άγχος (Zangaro & Soeken, 2007). Οι σχέσεις με το λοιπό νοσηλευτικό προσωπικό σχετίζονται επίσης με την επαγγελματική ικανοποίηση. Δεδομένου ότι το νοσηλευτικό επάγγελμα βασίζεται σε μεγάλο βαθμό στη συνεργασία, το αίσθημα ότι η νοσηλευτική ομάδα παρουσιάζει υψηλή συνοχή συνδέεται με μεγαλύτερη επαγγελματική ικανοποίηση (Lu et al., 2005).

Ένας άλλος παράγοντας που σχετίζεται με την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών είναι η αίσθηση σταθερότητας στο εργασιακό περιβάλλον και η πεποίθηση ότι η εργασιακή τους θέση δεν είναι επισφαλής (Rambur et al., 2005). Επιπλέον, σε μια μελέτη σε ένα μεγάλο δείγμα νοσηλευτών στη Νότια Καρολίνα των ΗΠΑ (N=3.472), η ύπαρξη συνταξιοδοτικού προγράμματος συσχετίστηκε με υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης (Ma et al., 2003).

Ωστόσο, η επαγγελματική ικανοποίηση δεν εξαρτάται μόνο από παράγοντες του επαγγελματικού περιβάλλοντος, αλλά και από άλλες πτυχές της ζωής των νοσηλευτών. Η επίδραση των οικογενειακών σχέσεων είναι ιδιαίτερα ισχυρή: οι δυσλειτουργικές οικογενειακές σχέσεις μεταφέρουν το άγχος στο επαγγελματικό περιβάλλον, με αποτέλεσμα τη μείωση της επαγγελματικής ικανοποίησης (Lu et al., 2005).

Εκτός από τους παραπάνω παράγοντες, η επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών σχετίζεται επίσης με κοινωνικο-δημογραφικούς παράγοντες. Μια μελέτη σε νοσηλευτές σε δύο χώρες της Κεντρικής Ευρώπης, συγκεκριμένα στην Τσεχία και στη Σλοβακία, διαπίστωσε θετική συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας, των ετών εργασιακής εμπειρίας και της επαγγελματικής ικανοποίησης, γεγονός που υποδηλώνει ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία και οι πιο έμπειροι νοσηλευτές είναι πιο ικανοποιημένοι από την εργασία τους (Gurkova et al., 2013). Ωστόσο, μια άλλη μελέτη σε νοσηλευτές στην Αυστραλία δεν διαπίστωσε καμία συσχέτιση μεταξύ αυτών των μεταβλητών και παρήγαγε αντιφατικά σε σχέση με την ανωτέρω έρευνα αποτελέσματα (Reid et al., 2013). Ως εκ τούτου, δεν μπορούν να εξαχθούν με βεβαιότητα συμπεράσματα σχετικά με αυτές τις επιδράσεις. Ένας άλλος κοινωνικο-δημογραφικός παράγοντας που σχετίζεται με την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών είναι το εισόδημα: οι νοσηλευτές με υψηλότερο εισόδημα αναφέρουν μεγαλύτερη ικανοποίηση (Ibrahim et al., 2013). Τέλος, όσον αφορά το φύλο, τα σχετικά ερευνητικά ευρήματα δείχνουν ότι δεν φαίνεται να υπάρχουν διαφορές στην επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών με βάση αυτόν τον παράγοντα (Bacha et al. , 2015; Tagoe & Quarshie, 2017).

2.3.3 Συνέπειες της χαμηλής εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών

Τα χαμηλά επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών έχουν διάφορες αρνητικές συνέπειες. Από αυτές τις συνέπειες, αυτές που σχετίζονται με την ίδια την εργασία και το εργασιακό περιβάλλον, σύμφωνα με μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, ταξινομούνται κυρίως ως εξής (Lu et al., 2005):

- 1) Η απουσία λόγω ασθένειας από την εργασία

- 2) Η ανάπτυξη εξουθένωσης
- 3) Η εγκατάλειψη του επαγγέλματος
- 4) Η εγκατάλειψη της θέσης εργασίας

Συνολικά, τα παραπάνω αποτελέσματα φαίνεται να εξηγούνται από τη μειωμένη δέσμευση στο επάγγελμα εκ μέρους των νοσηλευτών με χαμηλή επαγγελματική ικανοποίηση. Επομένως, η χαμηλή επαγγελματική ικανοποίηση εκ μέρους των νοσηλευτών έχει σημαντικές αρνητικές συνέπειες για την επαγγελματική τους ζωή ακριβώς επειδή επιδρά, σε πρώτη φάση, αρνητικά στην επαγγελματική τους δέσμευση (Luetal., 2012).

2.3.4 Μελέτες στην ελληνική πραγματικότητα

Εκτός από τις μελέτες που έχουν διεξαχθεί στο εξωτερικό, αρκετές προηγούμενες μελέτες έχουν επιχειρήσει να διερευνήσουν την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών που εργάζονται στο Ε.Σ.Υ. Κατά την προηγούμενη δεκαετία, οι μελέτες αυτές εστίασαν σε σημαντικό βαθμό στην εξέταση των οργανωτικών αλλαγών που συντελέστηκαν στο Ε.Σ.Υ. στο σύστημα υγείας σε συνάρτηση με την ικανοποίηση των νοσηλευτών. Μια σχετική μελέτη που διεξήχθη στο Γενικό Νοσοκομείο Πατρών "Άγιος Ανδρέας" διερεύνησε την επίδραση των παθογενειών του συστήματος υγείας, όπως η περιορισμένη υλικοτεχνική υποδομή, τα προβλήματα που σχετίζονται με τη γραφειοκρατία και η αναξιοκρατία, στην επαγγελματική ικανοποίηση. Η μελέτη διαπίστωσε ότι οι παράγοντες αυτοί έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών. Η μελέτη εξέτασε επίσης τους παράγοντες που οι νοσηλευτές αξιολογούν ως πιο σημαντικούς για την επαγγελματική τους ικανοποίηση. Όπως προέκυψε από τη μελέτη, το εισόδημα των νοσηλευτών προσδιορίστηκε ως ο πιο σημαντικός παράγοντας για τη διαμόρφωση της ικανοποίησης, ενώ η επαγγελματική ανάπτυξη και η προαγωγή φάνηκε να είναι οι λιγότερο σημαντικοί παράγοντες για τη διαμόρφωση της ικανοποίησης (Οικονομοπούλου, 2014).

Σε μια άλλη μελέτη με δείγμα 43 νοσηλευτών σε μονάδες εντατικής θεραπείας, μελετήθηκε η σχέση μεταξύ της επαγγελματικής αυτονομίας και της επαγγελματικής ικανοποίησης. Η μελέτη αυτή διαπίστωσε θετική συσχέτιση μεταξύ της επαγγελματικής ικανοποίησης και της αυτονομίας του επαγγελματικού ρόλου. Αξίζει να αναφερθεί ότι η συσχέτιση αυτή ήταν στατιστικά σημαντική, αλλά όχι αρκετά ισχυρή (Piioroulou & While, 2010).

Σε μια άλλη σχετική μελέτη σε 494 νοσηλευτές που εργάζονταν σε πέντε νοσοκομεία της Αχαΐας, μελετήθηκε η σχέση μεταξύ της επαγγελματικής ικανοποίησης, του εργασιακού άγχους και της ποιότητας της νοσηλείας. Όπως προέκυψε από τη στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων, η επαγγελματική ικανοποίηση σχετιζόταν αρνητικά με το εργασιακό άγχος και θετικά με την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας (Jelastopulu et al., 2013).

Σε μια άλλη μελέτη σε νοσηλευτές του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ στη Θεσσαλονίκη, μελετήθηκε η σχέση μεταξύ κοινωνικο-δημογραφικών παραγόντων που σχετίζονται με την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών. Η μελέτη αυτή διαπίστωσε ότι οι άνδρες νοσηλευτές είχαν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης από ό,τι οι γυναίκες νοσηλεύτριες. Υπήρξε επίσης θετική συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας με την επαγγελματική ικανοποίηση, όπως επίσης και μεταξύ του χρόνου προϋπηρεσίας και της επαγγελματικής ικανοποίησης. Επιπλέον, διαπιστώθηκε ότι η οικογενειακή κατάσταση σχετιζόταν με την ικανοποίηση, με τους έγγαμους νοσηλευτές να έχουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης. Τέλος, βρέθηκε επίσης θετική συσχέτιση μεταξύ της επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών και του επιπέδου εκπαίδευσής τους (Καραθάνου, 2007).

Μια άλλη μελέτη που διεξήχθη στη χώρα μας διερεύνησε τη σχέση μεταξύ της επαγγελματικής ικανοποίησης και των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης σε δείγμα νοσηλευτών που εργάζονταν στην ορθοπεδική χειρουργική. Η μελέτη αυτή διαπίστωσε επίσης θετική συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών (Kiekkas et al., 2010).

Επιπλέον, μια προγενέστερη των ανωτέρω μελέτη με δείγμα 483 νοσηλευτών που εργάζονταν σε διάφορα δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία της χώρας αποκάλυψε

σχέση μεταξύ της αυτοεκτίμησης, της επαγγελματικής εξουθένωσης και της επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η αυτοεκτίμηση είχε προστατευτική επίδραση στην ικανοποίηση, ενώ η χαμηλότερη ικανοποίηση σχετιζόταν με υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών (Karanikola, 2006).

Στην περίοδο της πανδημίας, εντοπίζονται επίσης μελέτες που να έχουν εξετάσει την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών στη χώρα μας. Με βάση τα διαθέσιμα δεδομένα, η περίοδος της πανδημίας οδήγησε σε σημαντικό εργασιακό στρες και σε αυξημένη επαγγελματική εξουθένωση. Επίσης, οι νοσηλευτές συχνά εκτίθονταν στον κίνδυνο της προσβολής από τον κορονοϊό, ιδίως κατά την πρώτη φάση της πανδημίας, ως συνάρτηση των σημαντικών ελλείψεων προστατευτικού εξοπλισμού που κλήθηκε να αντιμετωπίσει το Ε.Σ.Υ. Επομένως, παρά την οποία ευεργετική επίδραση της αναγνώρισης της αξίας του νοσηλευτικού επαγγέλματος από τον γενικό πληθυσμό, η πανδημία οδήγησε σε ιδιαίτερα χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης των νοσηλευτών από το επάγγελμά τους (Adamopoulos&Syrou, 2022).

2.4 Η παρακίνηση

2.4.1 Θεωρίες παρακίνησης και εφαρμογή στους νοσηλευτές

Διάφορες θεωρίες έχουν επιχειρήσει να μελετήσουν τα κίνητρα και την παρακίνηση. Μία από τις πιο βασικές θεωρίες για την παρακίνηση είναι αυτή του Maslow, γνωστή ως η θεωρία ιεραρχίας ανθρωπίνων αναγκών (Osemeke & Adegboyega, 2017). Με βάση τη θεωρία του Maslow (1943), υπάρχει μια συγκεκριμένη ιεραρχία αναγκών. Όταν ένα άτομο ικανοποιεί τις ανάγκες που βρίσκονται χαμηλότερα στην ιεραρχία, ικανοποιεί εν συνεχεία τις ανάγκες των υψηλότερων τμημάτων της ιεραρχίας. Με βάση αυτή τη θεωρία, δεδομένου ότι οι άνθρωποι ακολουθούν την πορεία από τις κατώτερες βιολογικές ανάγκες προς την ασφάλεια, την ένταξη στην ομάδα και την αλληλεπίδραση, την ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης και την αυτοπραγμάτωση, η εφαρμογή της αλλαγής στους οργανισμούς

υγείας θα πρέπει να επικεντρωθεί σε αυτή την πυραμίδα των σχετικών αναγκών, εστιάζοντας αρχικά στις κατώτερες ανάγκες, δηλαδή στην εξασφάλιση των απολαβών μέσω της εργασίας. Στη συνέχεια, οι ηγέτες θα πρέπει να επικεντρωθούν στην ανάπτυξη της αλληλεπίδρασης της ομάδας με τρόπο που να ενισχύει την αίσθηση του ανήκειν. Επιπλέον, οι ηγέτες των οργανισμών υγείας μπορούν να ενισχύουν την αυτοεκτίμηση των επαγγελματιών υγείας, αυξάνοντας την επίγνωσή τους για τις ικανότητες και δεξιότητές τους. Τέλος, ηγέτες των οργανισμών υγείας θα πρέπει να αντιλαμβάνονται πως οι οργανισμοί υγείας επιτυγχάνουν όταν ικανοποιούνται όλες οι κατώτερες ανάγκες των εργαζομένων λόγω εν τέλει της επιδίωξης κάλυψης της ανώτερης εγγενούς ανθρώπινης τάσης για αυτοπραγμάτωση. Η αυτοπραγμάτωση μπορεί να περιλαμβάνει την υλοποίηση ενός ευρύτερου οράματος για τον οργανισμό υγείας, το οποίο ο ηγέτης ενστερνίζεται. Συνολικά, με βάση αυτή τη θεωρία, θα πρέπει να δοθεί έμφαση στην εξέλιξη από τις ανάγκες κατώτερης τάξης στις ανάγκες ανώτερης τάξης. Επομένως, εάν εντοπίζονται προβλήματα ή αντίσταση σε ορισμένες αλλαγές ή καινοτομίες που προωθούνται σε έναν οργανισμό υγείας, θα πρέπει να εξακριβωθεί εάν οι ανάγκες κατώτερης τάξης ικανοποιούνται, οπότε πρώτα ικανοποιούνται οι ανάγκες κατώτερης τάξης και στη συνέχεια επιχειρείται η μετάβαση στις ανάγκες ανώτερης τάξης (Campbell et al., 2004).

Η δεύτερη θεωρία είναι η θεωρία της ισότητας του Adams (1965). Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, η ένταση εμφανίζεται όταν δεν υπάρχει αντιστοιχία μεταξύ των σκέψεων και των πράξεων ενός ατόμου. Η θεωρία αυτή είναι σύμφωνη με τη γενικότερη θεωρία της γνωστικής ασυμφωνίας στην κοινωνική ψυχολογία, η οποία τονίζει ότι οι άνθρωποι χρειάζονται συμφωνία μεταξύ των στάσεων και των συμπεριφορών τους (Παπαστάμου και συν., 2009). Έτσι, η θεωρία αυτή τονίζει ότι οι αλλαγές που συμβαίνουν στους οργανισμούς υγείας πρέπει να είναι συνάρτηση των φιλοδοξιών των εργαζομένων, επειδή δεν υπάρχει σύμπλευση μεταξύ των στάσεών τους και της απαιτούμενης συμπεριφοράς. Ομοίως, εάν υπάρχει αντίσταση σε ορισμένες αλλαγές, οι ηγέτες θα πρέπει να διερευνήσουν την πιθανότητα τέτοιων αποκλίσεων και να εξασφαλίσουν τη σύγκλιση μεταξύ των στάσεων και των συμπεριφορών των επαγγελματιών υγείας, είτε βοηθώντας στην αναπροσαρμογή των στάσεών τους είτε αλλάζοντας την απαιτούμενη από αυτούς συμπεριφορά. Επομένως,

η αντίσταση των επαγγελματιών υγείας σε αλλαγές που βασίζονται σε αξίες είναι κεντρική σε αυτή τη θεωρία (Dolea&Adams, 2005).

Μια άλλη θεωρία που μπορεί να εξεταστεί όσον αφορά την αντίσταση στην αλλαγή και την εφαρμογή της είναι η θεωρία της επίτευξης, και συγκεκριμένα το μοντέλο ηγεσίας που αναπτύχθηκε από τους McClelland & Boyatzis (1982). Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, υπάρχουν τρεις βασικές ανάγκες. Η πρώτη είναι η "ανάγκη για επίτευγμα" για την επίτευξη ενός συγκεκριμένου στόχου ή μιας αριστείας, η δεύτερη είναι η "ανάγκη για εξουσία" για την επιρροή της εξωτερικής πραγματικότητας σύμφωνα με τις δικές μας ανάγκες και η τρίτη είναι η "κοινωνική ανάγκη" για τη δημιουργία κοινωνικών δεσμών με τους άλλους. Επομένως, κατά την εισαγωγή της αλλαγής, η εστίαση πρέπει να είναι στο κατά πόσον ικανοποιούνται και οι τρεις αυτές ανάγκες των επαγγελματιών υγείας. Για παράδειγμα, η περιορισμένη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων εκ μέρους των επαγγελματιών υγείας μπορεί να τους οδηγήσει στο να παραβλέψουν ιδιαίτερα σημαντικές ανάγκες "εξουσίας", οι οποίες δεν θα πρέπει να νοούνται ως ανάγκες τύπου εξουσίας αλλά ως εγγενείς ανάγκες και αλλαγές στο εξωτερικό περιβάλλον και την πραγματικότητα που συναντούν. Στην περίπτωση παρόμοιας αντίστασης στην αλλαγή, οι ηγέτες μπορούν να εξετάσουν το ενδεχόμενο οι επαγγελματίες υγείας να μην υποκύψουν στις αλλαγές που απαιτούνται από τον εκπαιδευτικό οργανισμό ως αποτέλεσμα της μη ικανοποίησης αυτών των αναγκών. Για παράδειγμα, αν η έμφαση δεν δίνεται στην ανάπτυξη κοινωνικών δεσμών με άλλους, αλλά στη δημιουργία μιας ατμόσφαιρας μη συνεργασίας στον οργανισμό, τότε προφανώς δεν ικανοποιείται η ανάγκη ανάπτυξης κοινωνικών δεσμών. Επομένως, οι ηγέτες πρέπει να χρησιμοποιούν το πρώτο κριτήριο της θεωρίας της στοχοθεσίας για να ενθαρρύνουν την ανάπτυξη κοινωνικών δεσμών μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, διότι ο καθορισμός κοινών στόχων μεταξύ των εργαζομένων μπορεί να συμβάλει στην ενίσχυση των κοινωνικών δεσμών μεταξύ αυτών. Έτσι, η θεωρία αυτή μπορεί να μελετηθεί από όσους διαμορφώνουν και εφαρμόζουν πολιτικές υγείας, τόσο όσον αφορά την εισαγωγή αλλαγών, όσο και ως προς την αντίσταση σε αυτές (Dolea & Adams, 2005).

Ως τέταρτη σχετική θεωρία μπορεί να μελετηθεί η θεωρία του Vroom (1964), γνωστή ως θεωρία των προσδοκιών. Πρόκειται για μια γνωστική θεωρία των κινήτρων,

σύμφωνα με την οποία οι άνθρωποι διαμορφώνουν σκέψεις, συναισθήματα και προσδοκίες σχετικά με τις δραστηριότητές τους και τα αποτελέσματα που παράγουν. Τα βασικά στοιχεία της θεωρίας του Vroom είναι η λειτουργικότητα, η οποία είναι η αντίληψη του κατά πόσον θα λάβουμε ή όχι μια ανταμοιβή, ο βαθμός προτίμησης που αισθάνονται οι άνθρωποι όταν ένα αποτέλεσμα γίνεται αντιληπτό ως θετική έκκληση συνέπειας, και η προσδοκία, η οποία είναι η αντίληψη της πιθανότητας επιτυχίας ως συνάρτηση του ποσού της προσπάθειας. Με βάση αυτές τις μεταβλητές, καθορίζεται η ένταση της δράσης που θα αναλάβει το άτομο. Επομένως, κατά την εισαγωγή και την άρση της αντίστασης στην αλλαγή, αυτές οι τρεις παράμετροι μπορούν να διερευνηθούν για τη διαμόρφωση της παρακινητικής δύναμης. Για παράδειγμα, οι προσπάθειες εισαγωγής της αξιολόγησης σε έναν οργανισμό υγείας μπορεί να προκαλέσουν σημαντική αντίσταση εκ μέρους των επαγγελματιών υγείας, εάν δεν υπάρχει έμφαση στη συνέπεια. Ωστόσο, αν οι ηγέτες φροντίσουν να μεταδώσουν την αίσθηση ότι η αξιολόγηση θα κάνει τον οργανισμό και τους ίδιους τους επαγγελματίες πιο αποτελεσματικούς, αναμένεται ότι θα δημιουργηθεί η αίσθηση της συνέπειας και θα ξεπεραστεί η αντίσταση στην αλλαγή (DeSimone, 2015).

Η πέμπτη θεωρία που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την εξήγηση των κινήτρων είναι η θεωρία της ενίσχυσης (Καψάλης, 1996). Η θεωρία αυτή είναι καθαρά συμπεριφοριστική και βασίζεται στις δομικές αρχές του συμπεριφορισμού, δηλαδή στη δημιουργία σχέσεων μάθησης υπό όρους μέσω ανταμοιβών και τιμωριών. Προφανώς, σε οργανισμούς υγείας όπου οι εργαζόμενοι είναι αδιάφοροι και παθητικοί, το πρόβλημα μπορεί να είναι η έλλειψη θετικής ενίσχυσης. Για παράδειγμα, εάν πρόκειται να αναπτυχθεί ένα πρόγραμμα για την ενίσχυση των σχέσεων ιατρών και νοσηλευτών, όπου τα κίνητρα των νοσηλευτών είναι χαμηλά, η αύξηση των αμοιβών αυτών ή η μείωση των ωρών εργασίας θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν ως συμπεριφοριστική ενίσχυση για τη συνέχιση της αλλαγής, καθώς οδηγούν σε εξαρτημένες σχέσεις μάθησης. Ομοίως, εάν οι πολιτικές για την αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης των νοσηλευτών είναι πιθανό να συναντήσουν σημαντική αντίσταση, παρόμοιες ενισχύσεις μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την επίτευξη μεγαλύτερων αποτελεσμάτων. Θα πρέπει να σημειωθεί, ωστόσο, ότι η ενίσχυση της συμπεριφοράς δεν είναι απαραίτητα υλική και ότι η θετική αναγνώριση από τους ηγέτες και τους συναδέλφους μπορεί

επίσης να αποτελεί ενίσχυση της συμπεριφοράς. Επομένως, με βάση αυτή τη θεωρία, η έλλειψη κινήτρων για τους επαγγελματίες υγείας δυσκολεύει την υιοθέτηση και την εφαρμογή της αλλαγής και μπορεί να εξηγηθεί από την έλλειψη συμπεριφορικής ενίσχυσης εκ μέρους των επαγγελματιών υγείας (Spiraetal., 2004)

2.4.2 Η παρακίνηση στους νοσηλευτές στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα έχουν διεξαχθεί μέχρι στιγμής ορισμένες έρευνες με στόχο τη διερεύνηση της παρακίνησης στους νοσηλευτές. Σε μία σχετική μελέτη, οι Kontodimopoulos et al. (2009) εξέτασαν ένα δείγμα 589 νοσηλευτών που εργάζονταν στο Ε.Σ.Υ., με στόχο τη διερεύνηση του κατά πόσο η θεωρία του Maslow επεξηγεί πράγματι την παρακίνηση των νοσηλευτών. Η σχετική έρευνα δεν οδήγησε σε επιβεβαίωση της θεωρίας του Maslow. Πράγματι, οι νοσηλευτές ανέπτυσαν συμπεριφορές που βρίσκονταν στα ανώτερα τμήματα της πυραμίδας χωρίς σε πρώτη φάση να έχουν καλυφθεί οι ανάγκες που περιγράφονται από τη θεωρία στα κατώτερα τμήματα της πυραμίδας. Στη συγκεκριμένη έρευνα διαπιστώθηκε μάλιστα ότι η ανάγκη για επίτευξη αποτελούσε το πιο βασικό κίνητρο των νοσηλευτών που εξετάστηκαν.

Σε μία άλλη μελέτη των Gaki et al. (2012) μελετήθηκε η σχέση της παρακίνησης με την εργασιακή ικανοποίηση σε ένα δείγμα 200 νοσηλευτών που εργάζονταν σε ένα πανεπιστημιακό νοσοκομείο στη χώρα μας. Στην έρευνα αυτή διαπιστώθηκε ότι η εργασιακή ικανοποίηση και τα κίνητρα παρουσίαζαν μία θετική και στατιστικά σημαντική συσχέτιση. Στην έρευνα αυτή εξετάστηκαν επίσης η σημαντικότεροι σχετιζόμενοι με την παρακίνηση των νοσηλευτών παράγοντες. Και σε αυτή την έρευνα διαπιστώθηκε ότι η ανάγκη για επιτεύγματα αποτελούσε τον πιο σημαντικό παράγοντα της παρακίνησης των νοσηλευτών.

Σε μία άλλη μελέτη που διεξήχθη από πλευράς των Kitsios & Kamariotou (2021) εξετάστηκε επίσης η ιεραρχία κινήτρων των νοσηλευτών. Για τις ανάγκες της έρευνας μελετήθηκε ένα δείγμα 74 νοσηλευτών. Όπως διαπιστώθηκε από τη συγκεκριμένη μελέτη, η ανάγκη για επίτευξη και οι ισχυρές σχέσεις με τους υπόλοιπους συναδέλφους αποτελούσαν τα πιο βασικά κίνητρα των νοσηλευτών. Αξίζει να σημειωθεί πως η συγκεκριμένη μελέτη διαπίστωσε ότι οι οικονομικοί παράγοντες συνιστούσαν ένα δεύτερης τάξης κίνητρο των νοσηλευτών που εξετάστηκαν.

Τέλος, σε μία τέταρτη σχετική μελέτη που εντοπίζεται στη βιβλιογραφία εξετάστηκαν τα κίνητρα σε ένα δείγμα 217 νοσηλευτών ενός Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου στη χώρα μας. Στην έρευνα αυτή επίσης επιχειρήθηκε ιεράρχηση των κινήτρων των νοσηλευτών. Στην έρευνα αυτή διαπιστώθηκε ότι οι καλές σχέσεις με τους συναδέλφους, οι καλές σχέσεις με τη διοίκηση του νοσοκομείου, τα επιτεύγματα μέσω της εργασίας και η αναγνώριση αυτών, συνιστούσαν τα πιο βασικά κίνητρα των νοσηλευτών. Επιπλέον, μέσα από τη μελέτη αυτή αναδείχθηκε, σε μικρότερο αναλογικά βαθμό, το εγγενές ενδιαφέρον των νοσηλευτών για τη δουλειά τους ως ικανό κίνητρο. Και σε αυτή τη μελέτη οι οικονομικοί παράγοντες φάνηκε να έχουν ένα δευτερεύοντα ρόλο (Charalambous et al., 2017).

3. Ειδικό Μέρος

3.1 Μεθοδολογία

3.1.1 Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση του ρόλου του προϊσταμένου στην παρακίνηση και την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών.

Ερευνητικά Ερωτήματα

Η συγκεκριμένη μελέτη εξέτασε δύο επιμέρους ερευνητικά ερωτήματα:

- 1) Ποιος ο ρόλος του προϊσταμένου του νοσηλευτικού τμήματος στην παρακίνηση των νοσηλευτών;
- 2) Ποιος ο ρόλος του προϊσταμένου του νοσηλευτικού τμήματος σε σχέση με την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών;

3.1.2 Σχεδιασμός μελέτης

Η συγκεκριμένη έρευνα ήταν ποσοτική και συγχρονική. Από μεθοδολογικής απόψεως, οι ποσοτικές έρευνες βασίζονται στη χρήση αριθμητικά κωδικοποιούμενων μετρήσεων και ενδείκνυνται για περιπτώσεις στις οποίες εξετάζεται ο βαθμός στον οποίο λαμβάνει χώρα ένα φαινόμενο, οι σχέσεις μεταξύ επιμέρους παραμέτρων αυτού και οι διαφορές με βάση επιμέρους παραμέτρων αυτού (Robson, 2002). Στις συγχρονικές έρευνες όλες οι μετρήσεις πραγματοποιούνται σε μία και μόνο χρονική στιγμή, χωρίς δηλαδή να λαμβάνουν χώρα επαναλαμβανόμενες μετρήσεις (Christensen, 2004), κάτι που στη συγκεκριμένη έρευνα πραγματοποιήθηκε για λόγους πρακτικούς και οικονομίας χρόνου.

3.1.3 Συμμετέχοντες

Οι συμμετέχοντες της συγκεκριμένης έρευνας ήταν νοσηλευτές που εργάζονταν στο Κοργιαλένιο-Μπενάκειο. Ως μοναδικό κριτήριο αποκλεισμού θα τέθηκε το να εργάζονται οι συμμετέχοντες ως προϊστάμενοι, δεδομένου ότι εξετάζεται η αποτίμηση για το ρόλο του προϊσταμένου, οπότε οι μετρήσεις δεν μπορούσαν να συμπληρωθούν από τους ίδιους τους προϊσταμένους.

3.1.4 Μετρήσεις

3.1.4.1 Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά

Τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά που αξιολογήθηκαν στη συγκεκριμένη έρευνα ήταν τα παρακάτω: το φύλο (άντρας/ γυναίκα), η ηλικία (έτη), οικογενειακή κατάσταση (άγαμος-η/ έγγαμος-η/ διαζευγμένος-η/ χήρος-α), ο αριθμός παιδιών, ο συνολικός χρόνος προϋπηρεσίας (έτη), ο χρόνος προϋπηρεσίας στο συγκεκριμένο νοσοκομείο (έτη), εκπαιδευτικό επίπεδο (δευτεροβάθμια εκπαίδευση- επαγγελματική κατάρτιση/ τριτοβάθμια εκπαίδευση/ μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών/ διδακτορικός τίτλος σπουδών), το τμήμα εργασίας (ανοιχτή ερώτηση), η θέση εργασίας (ανοιχτή ερώτηση), τα ωράρια εργασίας (κυλιόμενο/ μη κυλιόμενο) και ο συνολικός αριθμός ημερών ανάπαυσης τον τελευταίο μήνα.

3.1.4.2 Επαγγελματική ικανοποίηση

Η επαγγελματική ικανοποίηση αξιολογήθηκε με τη χρήση του Job Satisfaction Survey (JSS). Το JSS αποτελεί ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς που περιλαμβάνει 9 υποκλίμακες και ένα σύνολο από 36 ερωτήματα που αξιολογούν τις στάσεις των εργαζομένων για μία πληθώρα παραμέτρων της εργασίας τους. Η εκάστοτε υποκλίμακα αξιολογείται με 4 ερωτήσεις, ενώ από όλα τα επιμέρους εξεταζόμενα αντικείμενα υπολογίζεται ένα συνολικό σκορ. Οι απαντήσεις λαμβάνουν τιμές σε μια

ββάθμια κλίμακα Likert, με εύρος απαντήσεων από «διαφωνώ απόλυτα» έως «συμφωνώ απόλυτα». Οι 36 ερωτήσεις είναι διατυπωμένες και προς τις δύο κατευθύνσεις (θετική και αρνητική εκφορά), με αποτέλεσμα το σκορ να προκύπτει ύστερα από αντίστροφη των ερωτήσεων που εκφέρονται αρνητικά. Οι εννέα υποκλίμακες είναι οι ακόλουθες: αμοιβή, προαγωγή, εποπτεία, πρόσθετες παροχές (χρηματικές και μη χρηματικές πρόσθετες παροχές), ενδεχόμενες ανταμοιβές (ανταμοιβές που βασίζονται στην απόδοση), λειτουργικές διαδικασίες (λειτουργικές πολιτικές και απαιτούμενοι κανόνες), συνάδελφοι, φύση της εργασίας και επικοινωνία. Το συνολικό σκορ των τιμών του σχετικού εργαλείου μετρήσεις προκύπτει κατόπιν αθροίσματος και έχει εύρος από 36 έως 216 (Spector, 1985; 1997). Στην παρούσα έρευνα χορηγήθηκε η ελληνική εκδοχή του JSS. Η εκδοχή αυτή αναπτύχθηκε και έχει σταθμιστεί και από τους Tsounis & Sarafis (2018). Ο δείκτης α ήταν 0.84 για το σύνολο της κλίμακας, 0.64 για την αμοιβή, 0.63 για την προαγωγή, 0.57 για την εποπτεία, 0.56 για τις πρόσθετες παροχές, 0.63 για τις ενδεχόμενες ανταμοιβές, 0.49 για τις λειτουργικές διαδικασίες, 0.48 για τους συναδέλφους, 0.45 για τη φύση της εργασίας και 0.52 για την επικοινωνία.

3.1.4.3 Εργασιακή παρακίνηση

Η εργασιακή παρακίνηση των νοσηλευτών αξιολογήθηκε με τη χρήση του εργαλείου μέτρησης που αναπτύχθηκε από τον Manopoulos (2008). Το συγκεκριμένο εργαλείο μέτρησης αποτελείται από 10 ερωτήσεις, οι απαντήσεις των οποίων βαθμολογούνται σε μία κλίμακα Likert με τιμές από 1 (καθόλου) έως 5 (πάρα πολύ). Το συνολικό σκορ του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου αφορά το συνολικό βαθμό παρακίνησης των εργαζομένων. Στη συγκεκριμένη μελέτη ο δείκτης α ήταν 0.89.

3.1.4.4 Ρόλος προϊσταμένου

Σχετικά με τον ρόλο του προϊσταμένου, δεν χρησιμοποιήθηκε ένα κεντρικό εργαλείο μέτρησης που να έχει αναπτυχθεί βάσει προγενέστερης έρευνας. Αντιθέτως, χρησιμοποιήθηκαν δέκα επιμέρους ερωτήσεις για την εις βάθος διερεύνηση του ρόλου του προϊσταμένου όσον αφορά μία πληθώρα διαφορετικών παραμέτρων, επιτρέποντας επομένως την συσχέτιση του συνολικού σκορ της παρακίνησης και της εργασιακής ικανοποίησης με τις επιμέρους πτυχές του ρόλου του προϊστάμενου. Η εκάστοτε ερώτηση βαθμολογούταν σε μία κλίμακα Likert με τιμές από 1 έως 5 (διαφωνώ απόλυτα- συμφωνώ απόλυτα). Για τη συγκεκριμένη κλίμακα ο δείκτης α ήταν 0.90.

3.1.5 Ερευνητική διαδικασία

Η συλλογή των δεδομένων της συγκεκριμένης μελέτης θα πραγματοποιήθηκε μέσω φυσικής προσέγγισης των συμμετεχόντων στον χώρο εργασίας τους. Οι εργαζόμενοι προσεγγίστηκαν σε χρονικά διαστήματα της εργάσιμης ημέρας που δεν παρεμπόδιζαν την τέλεση των καθηκόντων τους. Στους εργαζόμενους επεξηγούταν η φύση και η στόχευση της έρευνας και ζητούταν να συμμετάσχουν σε αυτή την. Κατόπιν των αναγκαίων εξηγήσεων για την ανωνυμία και την εμπιστευτικότητα της συμμετοχής τους, χορηγούνταν οι μετρήσεις, οι οποίες είτε συμπληρώνονταν επιτόπου είτε επιστρέφονταν κάποια άλλη μέρα, κατόπιν αμοιβαίας συνεννόησης. Στη μελέτη προσκλήθηκαν να συμμετάσχουν όλοι οι εργαζόμενοι νοσηλευτές του νοσοκομείου που πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής στην έρευνα. Εν συνεχεία, οι μετρήσεις των συμμετεχόντων εισήχθησαν σε μία βάση καταχώρησης δεδομένων excel, ώστε στη συνέχεια να αναλυθούν.

3.1.6 Στατιστική ανάλυση

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του προγράμματος SPSS για Windows. Αρχικά, έλαβε χώρα περιγραφική ανάλυση των δεδομένων με στόχο την επισκόπηση του κοινωνικοδημογραφικού προφίλ του

συγκεκριμένου δείγματος. Οι αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν με τη χρήση απόλυτων τιμών και ποσοστών επί τοις εκατό, στην περίπτωση κατηγορικών μεταβλητών, και με τη χρήση μέσων τιμών και τυπικών αποκλίσεων, στην περίπτωση ποσοτικών μεταβλητών. Εν συνεχεία, τα περιγραφικά στοιχεία των ερωτηματολογίων υπολογίστηκαν επίσης με τη χρήση μέσων τιμών και τυπικών αποκλίσεων. Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκε η μελέτη της κανονικότητας της κατανομής, με στόχο τη διερεύνηση της αναγκαιότητας χρήσης παραμετρικών ή μη παραμετρικών αναλύσεων, μέσω ελέγχου Kolmogorov-Smirnov, βάσει οδηγιών της σχετικής βιβλιογραφίας (Γναρδέλλης, 2003). Ακολούθως, μελετήθηκαν μέσω συντελεστή συσχέτισης οι σχέσεις ανάμεσα στο ρόλο του προϊσταμένου του νοσηλευτικού τμήματος, στην παρακίνηση των νοσηλευτών και στην εργασιακή τους ικανοποίηση. Οι σχέσεις αυτές εξετάστηκαν μέσω συντελεστή συσχέτισης Pearson, όταν πληρούνταν τα κριτήρια της κανονικότητας της κατανομής, και συντελεστή συσχέτισης Spearman, όταν τα κριτήρια αυτά δεν πληρούνταν. Τέλος, εξετάστηκε μέσω ανάλυσης παλινδρόμησης η ενδεχόμενη επίδραση του συνόλου των μεταβλητών της μελέτης στις τιμές της ικανοποίησης από τον ρόλο του προϊσταμένου.

3.2 Αποτελέσματα

3.2.1 Περιγραφική ανάλυση δεδομένων

Στον Πίνακα 1 παρουσιάζεται η σχετική ανάλυση όσον αφορά το φύλο των συμμετεχόντων της έρευνας. Όπως μπορεί να διαπιστωθεί από τον πίνακα, η συντριπτική πλειονότητα των συμμετεχόντων αποτελούνταν από γυναίκες (N=98, 81.7%).

Πίνακας 1. Φύλο συμμετεχόντων

	Απόλυτη τιμή	Ποσοστό %
Άντρας	22	18,3
Γυναίκα	98	81,7
Σύνολο	120	100,0

Στον Πίνακα 2 παρουσιάζεται η σχετική ανάλυση όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση των ατόμων του εξεταζόμενου δείγματος. Όπως προκύπτει από τον πίνακα, σχεδόν ίσα ποσοστά συμμετεχόντων αφορούσαν τους άγαμους και τους έγγαμους, με ένα πολύ μικρότερο ποσοστό να αφορά τους διαζευγμένους.

Πίνακας 2. Οικογενειακή κατάσταση συμμετεχόντων

	Απόλυτη τιμή	Ποσοστό %
Άγαμος-η	51	42,5
Έγγαμος-η	55	45,8
Διαζευγμένος-η	14	11,7
Σύνολο	120	100,0

Στον Πίνακα 3 παρουσιάζεται η σχετική ανάλυση ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο των ατόμων του εξεταζόμενου δείγματος. Σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες ήταν απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, με τις υπόλοιπες πιθανές απαντήσεις να παρουσιάζουν αρκετά χαμηλότερα ποσοστά.

Πίνακας 3. Εκπαιδευτικό επίπεδο συμμετεχόντων

	Απόλυτη τιμή	Ποσοστό %
Δευτεροβάθμια εκπαίδευση-επαγγελματική κατάρτιση	35	29,2
Τριτοβάθμια εκπαίδευση	59	49,2
Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών	25	20,8
Διδακτορικός τίτλος σπουδών	1	,8
Σύνολο	120	100,0

Στον Πίνακα 4 παρουσιάζεται η σχετική περιγραφική ανάλυση όσον αφορά τη θέση εργασίας των συμμετεχόντων. Λίγο περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες ήταν Νοσηλευτές Τ.Ε., ενώ ένα επίσης υψηλό ποσοστό, συγκεκριμένα το 30% του εξεταζόμενου δείγματος, αφορούσε τους νοσηλευτές ΔΕ. Οι υπόλοιπες πιθανές τιμές παρουσίαζαν χαμηλότερες συχνότητες.

Πίνακας 4. Θέση εργασίας συμμετεχόντων

	Απόλυτη τιμή	Ποσοστό %
Νοσηλεύτης-τρια ΔΕ	36	30,0
Νοσηλεύτης-τρια ΤΕ	63	52,5
Νοσηλεύτης-τρια ΠΕ	10	8,3
Υπεύθυνη νοσηλεύτρια/ής	7	5,9
Βοηθός νοσηλεύτη	4	3,3
Σύνολο	120	100,0

Στον Πίνακα 5 παρουσιάζεται η περιγραφική ανάλυση ως προς το ωράριο εργασίας των ατόμων του εξεταζόμενου δείγματος. Όπως προκύπτει από τον σχετικό πίνακα, η συντριπτική πλειονότητα των ατόμων της έρευνας, συγκεκριμένα το 88,3%, εργαζόταν με κυλιόμενο ωράριο.

Πίνακας 5. Ωράριο εργασίας των συμμετεχόντων

	Απόλυτη τιμή	Ποσοστό %
Κυλιώμενο	106	88,3
Μη κυλιώμενο	14	11,7
Σύνολο	120	100,0

Στον Πίνακα 6 παρουσιάζεται η ανάλυση για το τμήμα εργασίας των ατόμων του εξεταζόμενου δείγματος. Στο εξεταζόμενο δείγμα δεν υπήρχε κάποια κεντρική τάση, με τα δύο τμήματα με την υψηλότερη συχνότητα συμμετεχόντων να είναι το παθολογικό και το χειρουργικό, με αρκετά παρεμφερή μεταξύ τους ποσοστά.

Πίνακας 6. Τμήμα εργασίας συμμετεχόντων

	Απόλυτη τιμή	Ποσοστό %
Παθολογικό	23	19,2
Χειρουργικό	26	21,7
Καρδιολογικό	6	5,0
Ορθοπαιδικό	3	2,5
Νευρολογικό	9	7,5
Αγγειοχειρουργικό	9	7,5
ΜΕΘ	4	3,3
ΤΕΠ	10	8,3
COVID-Παθολογικό	7	5,8
Μονάδα Τεχνητού Νεφρού	4	3,3
Άλλο	19	15,8
Σύνολο	120	100,0

Στον Πίνακα 7 παρουσιάζεται η περιγραφική ανάλυση όσον αφορά τις ποσοτικές κοινωνικοδημογραφικές μεταβλητές των ατόμων του εξεταζόμενου δείγματος. Η μέση τιμή της ηλικίας των συμμετεχόντων ήταν τα 41.49 έτη και ο μέσος αριθμός παιδιών τα 0.87 παιδιά. Οι συμμετέχοντες είχαν κατά μέσο όρο 15.87 συνολικά έτη προϋπηρεσίας και 12.77 έτη προϋπηρεσίας στο συγκεκριμένο νοσοκομείο. Τα άτομα του εξεταζόμενου δείγματος αναπαύονταν κατά μέσο όρο 8,33 ημέρες το μήνα.

Πίνακας 7. Περιγραφικά χαρακτηριστικά ποσοτικών κοινωνικοδημογραφικών μεταβλητών

	Ηλικία	Αριθμός παιδιών	Συνολικός χρόνος προϋπηρεσίας	Χρόνος προϋπηρεσίας στο συγκεκριμένο νοσοκομείο	Μέρες ανάπαυσης
Μέση τιμή	41,49	,87	15,87	12,77	8,33
N	120	120	120	120	120
Τυπική απόκλιση	9,342	,961	9,395	10,191	2,167

Τέλος, στον Πίνακα 8 παρουσιάζεται η σχετική περιγραφική ανάλυση όσον αφορά τις απαντήσεις στο σχετικό ερωτηματολόγιο.

Πίνακας 8. Περιγραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηματολογίων της μελέτης

	Αμοιβή	Προαγωγή	Εποπτεία	Πρόσθετες παροχές	Ενδεχόμενες ανταμοιβές	Λειτουργικές διαδικασίες	Συνάδελφοι	Φύση της εργασίας	Επικοινωνία	Συνολική ικανοποίηση	Εργασιακή παρακίνηση	Ρόλος προϊσταμένου
Μέση τιμή	14,33	11,09	15,80	13,51	17,21	16,42	16,45	14,80	15,12	134,77	46,54	36,24
N	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120
Τυπική απόκλιση	1,745	2,351	2,083	2,173	2,796	2,779	2,267	2,352	2,532	11,31	17,681	6,207

3.2.2 Επαγωγική ανάλυση δεδομένων

Στον Πίνακα 9 παρουσιάζεται η ανάλυση όσον αφορά την κανονικότητα της κατανομής των μεταβλητών της έρευνας. Μόνο στην περίπτωση του ρόλου του προϊσταμένου δεν υπήρχε μία σημαντική παραβίαση της κανονικότητας. Ωστόσο, σε όλες τις περιπτώσεις για αναλύσεις ήταν μη παραμετρικές, αφού η μεταβλητή αυτή αναλύθηκε από κοινού με άλλες μεταβλητές, όπου η κανονικότητα παραβιάζόταν.

Πίνακας 9. Κανονικότητα της κατανομής των υπο-κλιμάκων και των συνολικών σκορ των ερωτηματολογίων

	Kolmogorov-Smirnov		
	Statistic	df	P
Αμοιβή	,224	120	.000
Προαγωγή	,141	120	.000
Εποπτεία	,170	120	.000
Πρόσθετες παροχές	,237	120	.000
Ενδεχόμενες ανταμοιβές	,169	120	.000
Λειτουργικές διαδικασίες	,198	120	.000
Συναδέλφои	,180	120	.000
Φύση της εργασίας	,123	120	.000
Επικοινωνία	,132	120	.000
Συνολική ικανοποίηση	,153	120	.000
Εργασιακή παρακίνηση	,099	120	.006
Ρόλος προϊσταμένου	,056	120	.200

Στον Πίνακα 10 παρατίθεται η σχετική ανάλυση όσον αφορά τη σχέση της επαγγελματικής ικανοποίησης με την εργασιακή παρακίνηση και το ρόλο του προϊσταμένου. Η υπο-κλίμακα της εποπτείας και των συναδέλφων σχετίζονταν θετικά και στατιστικά σημαντικά με το ρόλο του προϊσταμένου. Εκ των υπολοίπων συσχετίσεων, δεν διαπιστώθηκε κάποια άλλη στατιστικά σημαντική σχέση.

Πίνακας 10. Σχέση της επαγγελματικής ικανοποίησης με την εργασιακή παρακίνηση και το ρόλο του προϊσταμένου

			Εργασιακή παρακίνηση	Ρόλος προϊσταμένου
Αμοιβή	Συντελεστής Spearman's rho	συσχέτισης	.176	-.160
	p- value		.055	.082
	N		120	120
Προαγωγή	Συντελεστής Spearman's rho	συσχέτισης	.136	-.050
	p- value		.137	.585
	N		120	120
Εποπτεία	Συντελεστής Spearman's rho	συσχέτισης	-.034	.609**
	p- value		.711	.000
	N		120	120
Πρόσθετες παροχές	Συντελεστής Spearman's rho	συσχέτισης	.095	-.170
	p- value		.301	.064
	N		120	120
Ενδεχόμενες ανταμοιβές	Συντελεστής Spearman's rho	συσχέτισης	-.161	.137
	p- value		.079	.135
	N		120	120

Λειτουργικές διαδικασίες	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho		-0.024	-0.075
	p- value		.793	.414
	N		120	120
Συνάδελφοι	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho		-.133	.193*
	p- value		.148	.035
	N		120	120
Φύση της εργασίας	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho		.091	.016
	p- value		.324	.859
	N		120	120
Επικοινωνία	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho		.168	-.046
	p- value		.067	.615
	N		120	120
Συνολική ικανοποίηση	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho		.066	.109
	p- value		.473	.236
	N		120	120
Εργασιακή παρακίνηση	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho		1.000	-.089
	p- value		.	.332
	N		120	120

Ρόλος προϊσταμένου	Συντελεστής	συσχέτισης		
	Spearman's rho		-.089	1.000
	p- value		.332	.
	N		120	120

Τέλος, στον Πίνακα 11 παρουσιάζεται η σχετική ανάλυση διερεύνησης της συσχέτισης του ρόλου του προϊσταμένου με την εργασιακή παρακίνηση. Όπως προκύπτει, η συσχέτιση αυτή δεν ήταν στατιστικά σημαντική.

Πίνακας 11. Σχέση της εργασιακής παρακίνησης με την αποτίμηση για το ρόλο του προϊσταμένου

		Ρόλος προϊσταμένου
Εργασιακή παρακίνηση	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	-.089
	P- value	.332
	N	120

Ύστερα από την ανάλυση στο σύνολο των συμμετεχόντων της έρευνας, πραγματοποιήθηκε ανάλυση υποομάδων, ώστε να εξεταστούν δηλαδή οι ίδιες αυτές συσχετίσεις στις επιμέρους επαγγελματικές ομάδες της μελέτης. Στον Πίνακα 12 παρουσιάζεται επομένως η ανάλυση συντελεστών συσχέτισης όσον αφορά την υποομάδα των νοσηλευτών ΔΕ. Στον πίνακα αυτό εξετάζεται η συσχέτιση μεταξύ της εργασιακής παρακίνησης και της εργασιακής ικανοποίησης, καθώς και η συσχέτιση μεταξύ του ρόλου του προϊσταμένου και της εργασιακής ικανοποίησης. Όπως διαπιστώνεται από τα παρακάτω, στη συγκεκριμένη υποομάδα υπήρχε μία θετική και

στατιστικά σημαντική συσχέτιση της εποπτείας με την αποτίμηση για το ρόλο του προϊσταμένου, όπως άλλωστε συνέβη και στο ευρύτερο δείγμα συμμετεχόντων της παρούσας μελέτης. Καμία άλλη των εξεταζόμενων συσχετίσεων μεταξύ του ρόλου του προϊσταμένου και της εργασιακής ικανοποίησης δεν ήταν στατιστικά σημαντική. Στην περίπτωση της εργασιακής παρακίνησης, παρατηρήθηκε μία στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τους συναδέλφους. Περαιτέρω λεπτομέρειες παρατίθενται στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 12. Σχέση επαγγελματικής ικανοποίησης με εργασιακή παρακίνηση και το ρόλο του προϊσταμένου στους νοσηλευτές ΔΕ

		Εργασιακή παρακίνηση	Ρόλος προϊσταμένου
Αμοιβή	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	,158	-,054
	p- value	,359	,753
	N	36	36
Προαγωγή	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	,163	-,197
	p- value	,343	,250
	N	36	36
Εποπτεία	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	-,016	,343*
	p- value	,925	,041
	N	36	36
Πρόσθετες παροχές	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	,142	-,179
	p- value	,408	,297
	N	36	36
Ενδεχόμενες ανταμοιβές	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	-,036	-,125
	p- value	,836	,466
	N	36	36
Λειτουργικές διαδικασίες	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	-,107	,259
	p- value	,536	,126
	N	36	36
Συναδέλφους	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	-,377*	,087

	p- value	,023	,615
	n	36	36
Φύση της εργασίας	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	,008	-,244
	p- value	,961	,151
	n	36	36
Επικοινωνία	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	-,030	-,087
	p- value	,861	,616
	n	36	36
Συνολική ικανοποίηση	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	-,038	-,073
	p- value	,828	,671
	n	36	36
Εργασιακή παρακίνηση	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	1,000	-,161
	p- value	.	,347
	n	36	36
Ρόλος προϊσταμένου	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	-,161	1,000
	p- value	,347	.
	n	36	36

Στον Πίνακα 13 παρουσιάζεται η συσχέτιση ανάμεσα στην εργασιακή παρακίνηση και στο ρόλο του προϊσταμένου στο εξεταζόμενο υποσύνολο συμμετεχόντων. Όπως προκύπτει από τον πίνακα, μεταξύ των δύο αυτών μεταβλητών δεν υπήρχε κάποια στατιστικά σημαντική συσχέτιση, κάτι δηλαδή σύμφωνο με τις διαπιστώσεις της έρευνας στο ευρύτερο σύνολο συμμετεχόντων που συμπεριλήφθηκε.

Πίνακας 13. Σχέση της εργασιακής παρακίνησης με την αποτίμηση για το ρόλο του προϊσταμένου στους νοσηλευτές ΔΕ

	Εργασιακή παρακίνηση	Ρόλος προϊσταμένου
--	----------------------	--------------------

Εργασιακή παρακίνηση	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	1,000	-,161
	p- value	.	,347
	n	36	36
	Ρόλος προϊσταμένου	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	-,161
Ρόλος προϊσταμένου	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	-,161	1,000
	p- value	,347	.
	n	36	36

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται η σχέση της επαγγελματικής ικανοποίησης με την εργασιακή παρακίνηση και το ρόλο του προϊσταμένου στους νοσηλευτές ΠΕ. Όπως διαπιστώνεται από τον πίνακα, στην περίπτωση αυτή υπήρχε μία θετική και στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της αποτίμησης για το ρόλο του προϊσταμένου και της εποπτείας, όπως δηλαδή παρατηρήθηκε και στο ευρύτερο σύνολο συμμετεχόντων της παρούσας μελέτης. Επιπροσθέτως παρατηρήθηκε μία, έστω και οριακά, θετική και στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στη συνολική ικανοποίηση από την εργασία και στο ρόλο του προϊσταμένου. Τέλος, παρουσιάστηκε και μία θετική και στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των ενδεχόμενων ανταμοιβών και του ρόλου του προϊσταμένου.

Πίνακας 14. Σχέση επαγγελματικής ικανοποίησης με την εργασιακή παρακίνηση και το ρόλο του προϊσταμένου στους νοσηλευτές ΤΕ

		Εργασιακή παρακίνηση	Ρόλος προϊσταμένου
Αμοιβή	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	,249*	-,163
	p- value	,050	,202
	n	63	63
Προαγωγή	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	-,023	-,002
	p- value	,860	,987
	n	63	63
Εποπτεία	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	-,121	,707**
	p- value	,343	,000
	n	63	63
Πρόσθετες παροχές	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	,213	-,074
	p- value	,094	,565
	n	63	63
Ενδεχόμενες ανταμοιβές	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	-,188	,333**
	p- value	,140	,008
	n	63	63
Λειτουργικές διαδικασίες	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	-,002	-,185
	p- value	,989	,147
	n	63	63
Συνάδελφοι	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	-,004	,173
	p- value	,977	,175
	n	63	63
Φύση της εργασίας	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	-,007	,141
	p- value	,958	,271
	n	63	63
Επικοινωνία	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	,286*	-,034
	p- value	,023	,791
	n	63	63

Συνολική ικανοποίηση	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	,118	,254*
	p- value	,356	,045
	n	63	63
Εργασιακή παρακίνηση	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	1,000	-,230
	p- value	.	,069
	n	63	63
Ρόλος προϊσταμένου	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	-,230	1,000
	p- value	,069	.
	n	63	63

Στον ακόλουθο πίνακα παρουσιάζεται η ανάλυση της συσχέτισης ανάμεσα στην αποτίμηση για το ρόλο του προϊσταμένου και στην εργασιακή ικανοποίηση στους νοσηλευτές ΤΕ. Όπως προκύπτει από το σχετικό πίνακα, ανάμεσα σε αυτές τις δύο μεταβλητές δεν υπήρχε κάποια στατιστικά σημαντική συσχέτιση.

Πίνακας 15. Σχέση εργασιακής παρακίνησης με την αποτίμηση για το ρόλο του προϊσταμένου στους νοσηλευτές ΤΕ

		Εργασιακή παρακίνηση	Ρόλος προϊσταμένου
Εργασιακή παρακίνηση	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	1,000	-,230
	p- value	.	,069
	n	63	63
Ρόλος προϊσταμένου	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	-,230	1,000
	p- value	,069	.
	n	63	63

Στον Πίνακα 16 παρουσιάζεται η ανάλυση για τη σχέση της εργασιακής παρακίνησης με την επαγγελματική ικανοποίηση στους νοσηλευτές ΠΕ, καθώς και η αντίστοιχη συσχέτιση μεταξύ του ρόλου του προϊσταμένου και της εργασιακής παρακίνησης. Όπως μπορεί να διαπιστωθεί από το σχετικό αυτό πίνακα, δεν υπήρξε κάποια στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των εξεταζόμενων μεταβλητών, με

εξαίρεση την επικοινωνία, που παρουσίασε μία αρνητική και στατιστικά σημαντική συσχέτιση με το ρόλο του προϊσταμένου.

Πίνακας 16. Σχέση επαγγελματικής ικανοποίησης με την εργασιακή παρακίνηση και το ρόλο του προϊσταμένου στους νοσηλευτές ΠΕ

		Εργασιακή παρακίνηση	Ρόλος προϊσταμένου
Αμοιβή	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	-,006	-,224
	p- value	,986	,535
	n	10	10
Προαγωγή	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	,012	,105
	p- value	,973	,774
	n	10	10
Εποπτεία	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	-,232	,431
	p- value	,518	,214
	n	10	10
Πρόσθετες παροχές	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	-,227	-,238
	p- value	,528	,508
	n	10	10
Ενδεχόμενες ανταμοιβές	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	-,347	,179
	p- value	,326	,621
	n	10	10
Λειτουργικές διαδικασίες	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	,045	-,391
	p- value	,901	,263
	n	10	10
Συνάδελφοι	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	-,393	,393
	p- value	,261	,262
	n	10	10
Φύση της εργασίας	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	,161	-,040
	p- value	,658	,912
	n	10	10

Επικοινωνία	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	,079	-,748*
	p- value	,827	,013
	n	10	10
Συνολική ικανοποίηση	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	-,296	-,202
	p- value	,407	,575
	n	10	10
Εργασιακή παρακίνηση	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	1,000	-,006
	p- value	.	,987
	n	10	10
Ρόλος προϊσταμένου	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	-,006	1,000
	p- value	,987	.
	n	10	10

Στον Πίνακα 17 παρουσιάζεται η ανάλυση συσχέτισης για την εργασιακή παρακίνηση και το ρόλο του προϊσταμένου στη συγκεκριμένη υπο-ομάδα συμμετεχόντων. Όπως μπορεί να διαπιστωθεί από τον σχετικό πίνακα, δεν υπήρχε κάποια στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στις δύο εξεταζόμενες παραμέτρους.

Πίνακας 17. Σχέση εργασιακής παρακίνησης με την αποτίμηση για το ρόλο του προϊσταμένου στους νοσηλευτές ΠΕ

		Εργασιακή παρακίνηση	Ρόλος προϊσταμένου
Εργασιακή παρακίνηση	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	1,000	-,006
	p- value	.	,987
	n	10	10
Ρόλος προϊσταμένου	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	-,006	1,000
	p- value	,987	.
	n	10	10

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται η σχέση της επαγγελματικής ικανοποίησης με την παρακίνηση και το ρόλο του προϊσταμένου στους υπεύθυνους

νοσηλευτές. Όπως προκύπτει από τον πίνακα, η φύση της εργασίας παρουσιάζει μία θετική και στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την εργασιακή παρακίνηση. Επίσης, υπήρχε μία θετική και στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο ρόλο του προϊσταμένου και στην εργασιακή παρακίνηση. Καμία άλλη εκ των εξεταζόμενων συσχετίσεων δεν ήταν στατιστικά σημαντική.

Πίνακας 18. Σχέση επαγγελματικής ικανοποίησης με την εργασιακή παρακίνηση και το ρόλο του προϊσταμένου στους υπεύθυνους νοσηλευτές

		Εργασιακή παρακίνηση	Ρόλος προϊσταμένου
Αμοιβή	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	,093	-,439
	p- value	,843	,324
	n	7	7
Προαγωγή	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	,056	,491
	p- value	,905	,264
	n	7	7
Εποπτεία	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	,378	,534
	p- value	,404	,217
	n	7	7
Πρόσθετες παροχές	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	-,248	-,250
	p- value	,592	,589
	n	7	7
Ενδεχόμενες ανταμοιβές	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	-,255	-,119
	p- value	,582	,799
	n	7	7
Λειτουργικές διαδικασίες	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	,306	,436
	p- value	,504	,328
	n	7	7
Συνάδελφοι	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	,055	,389
	p- value	,907	,389

	n	7	7
Φύση της εργασίας	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	,823*	,528
	p- value	,023	,223
	n	7	7
Επικοινωνία	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	-,037	,811*
	p- value	,937	,027
	n	7	7
Συνολική ικανοποίηση	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	,198	,618
	p- value	,670	,139
	n	7	7
Εργασιακή παρακίνηση	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	1,000	,220
	p- value	.	,635
	n	7	7
Ρόλος προϊσταμένου	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	,220	1,000
	p- value	,635	.
	n	7	7

Στον Πίνακα 19 παρουσιάζεται η συσχέτιση ανάμεσα στο ρόλο του προϊσταμένου και στην εργασιακή παρακίνηση στο συγκεκριμένο υποσύνολο νοσηλευτών της μελέτης. Όπως προκύπτει από τον εξεταζόμενο πίνακα, ανάμεσα στις δύο αυτές μεταβλητές δεν υπήρχε κάποια στατιστικά σημαντική σχέση.

Πίνακας 19. Σχέση εργασιακής παρακίνησης με την αποτίμηση για το ρόλο του προϊσταμένου στους νοσηλευτές ΠΕ

		Εργασιακή παρακίνηση	Ρόλος προϊσταμένου
Εργασιακή παρακίνηση	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	1,000	,220
	p- value	.	,635
	n	7	7
Ρόλος προϊσταμένου	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	,220	1,000
	p- value	,635	.
	n	7	7

Στον Πίνακα 20 παρουσιάζεται η ανάλυση συντελεστών συσχέτισης για την επαγγελματική ικανοποίηση, την εργασιακή παρακίνηση και το ρόλο του προϊσταμένου στους βοηθούς νοσηλευτές. Όπως προκύπτει από τον σχετικό πίνακα, καμία εκ των εξεταζόμενων συσχετίσεων δεν ήταν στατιστικά σημαντική.

Πίνακας 20. Σχέση επαγγελματικής ικανοποίησης με την εργασιακή παρακίνηση και το ρόλο του προϊσταμένου στους βοηθούς νοσηλευτές

		Εργασιακή παρακίνηση	Ρόλος προϊσταμένου
Αμοιβή	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	,400	-1,000**
	p- value	,600	.
	n	4	4
Προαγωγή	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	,800	-,800
	p- value	,200	,200
	n	4	4
Εποπτεία	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	-,632	,949
	p- value	,368	,051
	n	4	4
Πρόσθετες παροχές	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	,800	-,800
	p- value	,200	,200
	n	4	4

Ενδεχόμενες ανταμοιβές	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	,316	,738
	p- value	,684	,262
	n	4	4
Λειτουργικές διαδικασίες	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	-,211	-,316
	p- value	,789	,684
	n	4	4
Συνάδελφοι	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	-,775	-,258
	p- value	,225	,742
	n	4	4
Φύση της εργασίας	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	,949	-,211
	p- value	,051	,789
	n	4	4
Επικοινωνία	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	,000	-,200
	p- value	1,000	,800
	n	4	4
Συνολική ικανοποίηση	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	,738	-,632
	p- value	,262	,368
	n	4	4
Εργασιακή παρακίνηση	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	1,000	-,400
	p- value	.	,600
	n	4	4
Ρόλος προϊσταμένου	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	-,400	1,000
	p- value	,600	.
	n	4	4

Στον Πίνακα 21 παρουσιάζεται η ανάλυση για την εργασιακή παρακίνηση και το ρόλο του προϊσταμένου στη συγκεκριμένη υποομάδα συμμετεχόντων της μελέτης. Όπως προκύπτει από τον σχετικό πίνακα, οι δύο εξεταζόμενες μεταβλητές δεν σχετίζονταν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό μεταξύ τους στη συγκεκριμένη υποομάδα συμμετεχόντων της έρευνας.

Πίνακας 21. Σχέση εργασιακής παρακίνησης με την αποτίμηση για το ρόλο του προϊσταμένου στους βοηθούς νοσηλευτές

		Εργασιακή παρακίνηση	Ρόλος προϊσταμένου
Εργασιακή παρακίνηση	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	1,000	-,400
	P- value	.	,600
	N	4	4
Ρόλος προϊσταμένου	Συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho	-,400	1,000
	P- value	,600	.
	N	4	4

Συμπερασματικά, όλες οι επιμέρους αναλύσεις συντελεστή συσχέτισης που πραγματοποιήθηκαν για τις υποομάδες της μελέτης δεν οδήγησαν σε αξιοσημείωτες διαφοροποιήσεις σε σύγκριση με αυτές οι οποίες διαπιστώθηκαν για το ευρύτερο σύνολο συμμετεχόντων. Επιπροσθέτως, οι όποιες διαφοροποιήσεις ήταν ήσσονος σημασίας και δεν ήταν τέτοιες που θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε ένα εναλλακτικό συμπέρασμα για κάποιες από τις υποομάδες της μελέτης.

Τέλος, πραγματοποιήθηκε επικουρικά ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης. Η ανάλυση αυτή παρουσιάζεται στον παρακάτω πίνακα. Όπως μπορεί να διαπιστωθεί από τον πίνακα, η εποπτεία, οι πρόσθετες παροχές και οι ενδεχόμενες ανταμοιβές ήταν οι μόνες μεταβλητές που είχαν μια στατιστικά σημαντική επίδραση στην αποτίμηση για το ρόλο του προϊσταμένου ($p=0.000$, 0.008 & 0.000 , αντίστοιχα).

Πίνακας 22. Η ανάλυση παλινδρόμησης για τους παράγοντες που επιδρούν στο ρόλο του προϊσταμένου

Μοντέλο	Μη	σταθμισμένοι		t	p.
	συντελεστές	Β	Τυπικό σφάλμα Beta		
Φύλο	-1,336	1,217	-,084	-1,098	,275
Ηλικία	-,131	,155	-,197	-,845	,400
Οικογενειακή κατάσταση	,108	,914	,012	,118	,906
Αριθμός παιδιών	,263	,621	,041	,423	,673
Συνολικός χρόνος προϋπηρεσίας	-,054	,179	-,082	-,302	,763
Χρόνος προϋπηρεσίας στο συγκεκριμένο νοσοκομείο	,214	,126	,352	1,703	,092
Εκπαιδευτικό επίπεδο	1,229	,674	,145	1,824	,071
Τμήμα εργασίας	-,024	,125	-,015	-,196	,845
Θέση εργασίας	,641	,429	,121	1,492	,139
Ωράρια εργασίας	-2,114	1,542	-,110	-1,371	,174
Μέρες ανάπαυσης	,050	,219	,018	,229	,819
Αμοιβή	-,418	,236	-,187	-1,772	,080
Προαγωγή	,040	,174	,022	,228	,820
Εποπτεία	1,299	,173	,598	7,506	,000
Πρόσθετες παροχές	-,598	,223	-,281	-2,687	,008
Ενδεχόμενες ανταμοιβές	-,823	,217	-,371	-3,798	,000
Λειτουργικές διαδικασίες	,407	,224	,182	1,816	,072

Συνάδελφοι	,257	,206	,109	1,251	,214
Φύση της εργασίας	-,359	,189	-,158	-1,895	,061
Επικοινωνία	-,074	,232	-,031	-,317	,752
Εργασιακή παρακίνηση	-,055	,065	-,068	-,838	,404

4. Συζήτηση

Στη συγκεκριμένη μελέτη εξετάστηκαν η εργασιακή ικανοποίηση, η αποτίμηση για το ρόλο του προϊσταμένου και η εργασιακή παρακίνηση σε ένα δείγμα νοσηλευτών του συστήματος υγείας της χώρας μας. Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 120 νοσηλευτές. Στόχος της μελέτης ήταν η διερεύνηση των σχέσεων ανάμεσα στις τρεις αυτές παραμέτρους. Η έρευνα εστίασε συγκεκριμένα στους νοσηλευτές, δεδομένης της σημαντικής πίεσης στην οποία υποβλήθηκαν και των μεταβολών στο εργασιακό τους περιβάλλον στην περίοδο της πανδημίας, τόσο διεθνώς (Al Thobaity & Alshammari, 2020), όσο και συγκεκριμένα στη χώρα μας (Kotrotsiouetal., 2021).

Μία πρώτη διαπίστωση της μελέτης έχει να κάνει με τη σχέση ανάμεσα στην παρακίνηση και στην εργασιακή ικανοποίηση. Όπως διαπιστώνεται, οι δύο αυτές μεταβλητές δεν παρουσίαζαν μία θετική και στατιστικά σημαντική μεταξύ τους συσχέτιση. Μάλιστα, απουσία στατιστικά σημαντικών σχέσεων παρατηρήθηκε και όσον αφορά τις επιμέρους υποκλίμακες που εξετάστηκαν ως προς την ενδεχόμενη συσχέτισή τους με την εργασιακή ικανοποίηση. Η διαπίστωση αυτή μπορεί να θεωρηθεί φαινομενικά παράδοξη, καθώς θα αναμενόταν η πιο σημαντική παρακίνηση να συνδέεται και με πιο υψηλή ικανοποίηση. Ωστόσο, όπως υποστηρίζεται και ανωτέρω, δεν είναι αναγκαστικό όλες οι μεταβλητές της θετικής ψυχολογίας να παρουσιάζουν κάποιες σημαντικές μεταξύ τους σχέσεις, αναπτυσσόμενες ως ένα βαθμό ως ανεξάρτητες μεταξύ τους έννοιες (Γαλανάκης και συν., 2011). Ενδεχομένως η εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών του συστήματος υγείας της χώρας μας να είναι συνάρτηση άλλων παραγόντων και όχι της παρακίνησης τους. Για παράδειγμα, όπως αναφέρεται και στο Γενικό Μέρος της έρευνας, η εργασιακή ικανοποίηση είναι συνάρτηση παραγόντων όπως η ηλικία και τα έτη προϋπηρεσίας (Gurkova et al., 2013). Σημαντική είναι επίσης η επίδραση του εισοδήματος, καθώς οι νοσηλευτές με πιο υψηλό εισόδημα έχουν και πιο υψηλή εργασιακή ικανοποίηση (Ibrahim et al., 2013). Στη συγκεκριμένη μελέτη δεν διαπιστώνεται επομένως μία σημαντική συσχέτιση μεταξύ της εργασιακής ικανοποίησης και της εργασιακής παρακίνησης των νοσηλευτών, οδηγώντας μας κατά τρόπο έμμεσο στη διαπίστωση πως η ικανοποίηση αναπτύσσεται ως συνάρτηση παραγόντων διαφορετικών από την παρακίνηση,

ενδεχομένως ως συνάρτηση κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών των νοσηλευτών.

Μία δεύτερη διαπίστωση που προκύπτει μέσα από τη συγκεκριμένη μελέτη έχει να κάνει με το ρόλο του προϊσταμένου σε σχέση με την εργασιακή ικανοποίηση. Και σε αυτή την περίπτωση διαπιστώνεται μία απουσία σημαντικών σχέσεων ανάμεσα στις δύο εξεταζόμενες μεταβλητές. Η γενικότερη επομένως έννοια της εργασιακής ικανοποίησης δεν συνδέεται με τα επίπεδα ικανοποίησης από το ρόλο του προϊσταμένου. Ωστόσο, η ικανοποίηση από την εποπτεία είναι άμεσα συνδεδεμένη με την αποτίμηση για το ρόλο του προϊσταμένου, καθώς παρουσιάζεται μία θετική και στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στις δύο αυτές μεταβλητές. Οι νοσηλευτές επομένως οι οποίοι αποτιμούν πιο θετικά την εποπτεία που παρέχεται από τους προϊσταμένους τους έχουν και μία θετικότερη αποτίμηση περί του ρόλου του προϊσταμένου. Ενδεχομένως κάτι τέτοιο να αποδίδεται στο ότι στην περίοδο της πανδημίας υπήρχε απουσία προγενέστερης γνώσης για τη διαχείριση μιας τέτοιας πρόκλησης (Chigwedere et al., 2021; Joo&Liu, 2021). Ο προϊστάμενος αναδεικνύεται επομένως μέσα από τη συγκεκριμένη μελέτη ως ένας επαγγελματίας στον οποίο πρέπει να επαφίεται η εποπτεία του έργου των υφιστάμενων νοσηλευτών, κάτι ιδιαίτερα σημαντικό στην εποχή του κορονοϊού.

Μία επιπρόσθετη σχετική διαπίστωση όσον αφορά τη σχέση μεταξύ του ρόλου του προϊσταμένου και της εργασιακής ικανοποίησης έχει να κάνει με την ικανοποίηση από τους συναδέλφους, η οποία γενικότερα θεωρείται κομβικής σημασίας για την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών στην περίοδο της πανδημίας (Ribeiroetal., 2022; Zivkovicetal., 2021). Η ικανοποίηση από τους συναδέλφους παρουσιάζει επομένως μία θετική και στατιστικά σημαντική σχέση με την αποτίμηση για το ρόλο του προϊσταμένου. Φαινομενικά, η διαπίστωση αυτή φαντάζει παράδοξη και δεν μπορεί να εξηγηθεί με κάποιον προφανή τρόπο. Ενδεχομένως ωστόσο η σχέση αυτή να επεξηγείται από τις ενέργειες των προϊσταμένων για τη διαμόρφωση μιας πιο θετικής κουλτούρας στο περιβάλλον εργασίας. Παρεμβαίνοντας επομένως οι προϊστάμενοι κατά τέτοιο τρόπο και διαμορφώνοντας μία πιο θετική κουλτούρα στο περιβάλλον εργασίας, βελτιώνεται η αποτίμηση που έχουν οι εργαζόμενοι όσον αφορά το ευρύτερο τους επαγγελματικό περιβάλλον και συγκεκριμένα όσον αφορά τους

συναδέλφους τους. Ενώ επομένως η συσχέτιση της ικανοποίησης από τους συναδέλφους και της αποτίμηση για το ρόλο του προϊσταμένου φαινομενικά δεν επεξηγείται, ενδεχομένως να είναι συνάρτηση των διαμεσολαβητικών επιδράσεων της επίδρασης του προϊσταμένου στο ευρύτερο κλίμα του περιβάλλοντος εργασίας. Άλλωστε, το κλίμα του περιβάλλοντος εργασίας συνιστά έναν πρωταρχικό παράγοντα που συνδέεται με την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών, κάτι που διαπιστώνεται τόσο γενικότερα (Caricati et al., 2014), όσο και ειδικότερα στην περίοδο της πανδημίας (Akinwale & George, 2020; AlSabeietal., 2020).

Η ικανοποίηση από το ρόλο του προϊσταμένου συνδεόταν, όπως διαπιστώνεται από την ανάλυση παλινδρόμησης, και με δύο ακόμα μεταβλητές, με τις ενδεχόμενες ανταμοιβές και με τις πρόσθετες παροχές. Στην περίοδο της πανδημίας η προσδοκία περαιτέρω ανάπτυξης της επαγγελματικής ταυτότητας στο μέλλον συνιστά δομικό πυλώνα της επαγγελματικής ικανοποίησης (Staempfli & Lamarche, 2020). Η παρούσα έρευνα οδηγεί επεκτείνει την προγενέστερη γνώση, οδηγώντας στη διαπίστωση πως συγκεκριμένα όσον αφορά τον προϊστάμενο η ικανοποίηση συνδέεται και με τις αναμενόμενες υλικές απολαβές, όχι μόνο δηλαδή με την ευρύτερες προσδοκίες για ανάπτυξη των δεξιοτήτων μέσω της εργασίας.

Μία άλλη διαπίστωση της μελέτης έχει να κάνει με τη σχέση ανάμεσα στο ρόλο του προϊσταμένου και στην εργασιακή παρακίνηση. Όπως διαπιστώνεται από την ανάλυση που πραγματοποιήθηκε, δεν υπήρχε κάποια στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δύο αυτών μεταβλητών. Ο προϊστάμενος επομένως αναδεικνύεται μέσα από τη συγκεκριμένη μελέτη ως ένα άτομο που διαμορφώνει το αίσθημα ικανοποίησης από την εποπτεία και από τους συναδέλφους, όχι όμως ως ένα άτομο το οποίο συμβάλλει στην παρακίνηση των νοσηλευτών. Ενδεχομένως η παρακίνηση να πραγματοποιείται για διαφορετικούς λόγους και να μην είναι επομένως στη συνάρτηση των ενεργειών της διοίκησης. Πράγματι, στην περίοδο της πανδημίας φαίνεται πως κυριάρχησαν τα αλτρουιστικά από πλευράς των νοσηλευτών κίνητρα (Schwab & Malleret, 2020; Wangetal., 2020), καθιστώντας μία τέτοια απόδοση εύλογη. Ωστόσο, σε προγενέστερες έρευνες στην περίοδο της πανδημίας ο προϊστάμενος αναδεικνύεται ως ένας επαγγελματίας που με την καθοδήγησή του μπορεί να οδηγεί σε υψηλά επίπεδα παρακίνησης για τους νοσηλευτές (Fowler & Robins, 2022; Sharif Nia et al., 2021).

Ενδεχομένως η πραγματοποίηση των μετρήσεων κατά το τελευταίο στάδιο της πανδημίας στην παρούσα έρευνα να ευθύνεται για αυτές τις διαφορές.

Σε κάθε περίπτωση, η συγκεκριμένη μελέτη διακρίνεται από ορισμένους περιορισμούς, οι οποίοι οφείλουν να επισημανθούν. Ένας πρώτος περιορισμός έχει να κάνει με το μέγεθος του εξεταζόμενου δείγματος. Από μεθοδολογικής απόψεως, στις ποσοτικές έρευνες ενδείκνυται η χρήση μιας φόρμουλας υπολογισμού του αναγκαίου μεγέθους δείγματος, ώστε να συμπεριλαμβάνεται ένας αριθμός συμμετεχόντων που προστατεύει την έρευνα από την ανάπτυξη σφάλματος τύπου 1 και σφάλματος τύπου 2, δηλαδή από την εσφαλμένη απόρριψη και αποδοχή της μηδενικής υπόθεσης (Campbell & Machin, 1999). Κατά συνέπεια, ένας πρώτος περιορισμός της μελέτης αφορά τον κίνδυνο στατιστικού σφάλματος. Οι συμμετέχοντες συμπεριλήφθηκαν βάσει της διαθεσιμότητας συμμετεχόντων στη μονάδα εργασίας της ερευνήτριας, κάτι που ενδεχομένως να οδηγεί και σε έναν σημαντικό περιορισμό.

Ένας δεύτερος περιορισμός έχει να κάνει με την αντιπροσωπευτικότητα του εξεταζόμενου δείγματος. Στη συγκεκριμένη μελέτη στόχος δεν ήταν η κατάληξη σε μία σχετική συμπερασματολογία όσον αφορά τους εργαζόμενους του περιβάλλοντος εργασίας της ερευνήτριας, αλλά γενικότερα όσον αφορά τους εργαζόμενους του Ε.Σ.Υ., όπως αναφέρεται άλλωστε και στο Γενικό Μέρος της έρευνας. Ωστόσο, ενδεχομένως σε άλλα νοσοκομεία να υπάρχουν διαφορετικές πρακτικές ηγεσίας και να πραγματοποιούνται διαφορετικοί χειρισμοί από τους προϊσταμένους. Βασικός επομένως προβληματισμός είναι το κατά πόσο οι διαπιστώσεις που προκύπτουν μέσα από τη συγκεκριμένη μελέτη θα μπορούσαν να γενικευτούν ευρύτερα στους εργαζόμενους του συστήματος υγείας της χώρας μας.

Ένας τρίτος και ιδιαίτερα σημαντικός περιορισμός έχει να κάνει με το δείκτη αξιοπιστίας της κλίμακας επαγγελματικής ικανοποίησης. Όπως διαπιστώνεται, ο δείκτης Cronbach όσον αφορά τις υποκλίμακες του συγκεκριμένου εργαλείου μέτρησης κινούταν από 0.45 έως 0.64. Ο δείκτης αυτός είναι ιδιαίτερα χαμηλός, δεδομένου ότι στην περίπτωση τιμών μικρότερων από 0.70 προκύπτουν σημαντικά ζητήματα όσον αφορά την αξιοπιστία ενός ψυχομετρικού εργαλείου (Σταλίκας και συν., 2012).

Τέλος, ένας ιδιαίτερα σημαντικός περιορισμός έχει να κάνει με το χρονικό διάστημα στο οποίο πραγματοποιήθηκαν οι μετρήσεις της μελέτης. Η συγκεκριμένη έρευνα πραγματοποιήθηκε στην περίοδο της πανδημίας, έστω και στην ύστερη φάση αυτής, πριν δηλαδή ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας την αποκηρύξει. Ωστόσο, επί του παρόντος η πανδημία έχει αποκηρυχθεί. Θα μπορούσε να θεωρηθεί επομένως ότι ορισμένες από τις διαπιστώσεις της παρούσας μελέτης δεν έχουν πλέον μία επεξηγηματική δυνατότητα όσον αφορά τον τρόπο με τον οποίο αναπτύσσεται η εργασιακή παρακίνηση, η εργασιακή ικανοποίηση και η αναπαράσταση για το ρόλο του προϊσταμένου στο σύστημα υγείας, αφού οι δυναμικές που υπάρχουν σε αυτό είναι ολοκληρωτικά διαφορετικές σε σχέση με τις δυναμικές που υπήρχαν πριν από λίγους μήνες, όταν δηλαδή πραγματοποιήθηκε η συλλογή των δεδομένων της έρευνας. Η συγκεκριμένη επομένως διαφορά μεταξύ του χρονικού σημείου συγκέντρωσης των δεδομένων της έρευνας και του σήμερα συνιστά έναν επιπρόσθετο και ιδιαίτερα σημαντικό περιορισμό στην προσπάθεια κατάληξης σε μία ευρύτερη συμπερασματολογία μέσα από την παρούσα έρευνα.

Με αφετηρία τη στόχευση, τα αποτελέσματα και τους περιορισμούς του παρόντος εγχειρήματος, θα μπορούσαν να πραγματοποιηθούν και ορισμένες προτάσεις για τη μελλοντική έρευνα. Μία πρώτη πρόταση έχει να κάνει με τη διεξαγωγή μιας μελέτης που θα υπερβαίνει τους περιορισμούς του παρόντος εγχειρήματος. Προτείνεται επομένως η διεξαγωγή μιας μελέτης σε μεγαλύτερο και πιο αντιπροσωπευτικό μέγεθος δείγματος, με τη χρήση μάλιστα μιας σχετικής φόρμουλας για τον υπολογισμό του αναγκαίου μεγέθους.

Μία δεύτερη σχετική πρόταση αφορά την διεξαγωγή μιας ευρύτερης μελέτης, όπου να εξετάζεται ένα μεγάλο πλήθος παραγόντων σε σχέση με την εργασιακή ικανοποίηση, την παρακίνηση και το ρόλο του προϊσταμένου. Η απουσία σημαντικών συσχετισμών μεταξύ ορισμένων μεταβλητών της συγκεκριμένης μελέτης οδηγεί στην απόδοση περί μιας σημαντικής επίδρασης των κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων. Πρόκειται ωστόσο για μία διαπίστωση η οποία είναι θεωρητικού τύπου και δεν υποστηρίζεται, τουλάχιστον επί του παρόντος, από σχετικά ερευνητικά δεδομένα. Στο πλαίσιο αυτό, θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί μία ευρύτερη μελέτη για τη διερεύνηση μιας πληθώρας παραγόντων σε σχέση με τις τρεις αυτές παραμέτρους,

ώστε να προκύψουν ευρύτερα συμπεράσματα για τις μεταβλητές αυτές που συμβάλλουν στην ανάπτυξη της εργασιακής παρακίνησης, της εργασιακής ικανοποίησης και της αποτίμησης για τον ρόλο του προϊσταμένου.

Μία επιπρόσθετη πρόταση για τη μελλοντική έρευνα έχει να κάνει με την αξιοποίηση του εργαλείου μέτρησης που αναπτύχθηκε για το σκοπό της συγκεκριμένης μελέτης. Όπως αναφέρθηκε στο σκέλος της μεθοδολογίας, δεν υπήρχε στη βιβλιογραφία κάποιο σχετικό εργαλείο μέτρησης το οποίο να αξιολογεί την αποτίμηση των νοσηλευτών για το ρόλο του προϊσταμένου. Κατά συνέπεια δεδομένου μάλιστα ότι διαπιστώθηκε ένας υψηλός δείκτης Cronbach (0.90), θα μπορούσε να προταθεί η αξιοποίηση του συγκεκριμένου εργαλείου μέτρησης σε μελλοντικές μελέτες για την διερεύνηση των αναπαραστάσεων των νοσηλευτών ως προς το ρόλο του προϊσταμένου.

Επιπλέον, όπως αναφέρεται ανωτέρω, πλέον η παρέλευση της πανδημίας έχει οδηγήσει σε νέες δυναμικές και προκλήσεις για το σύστημα υγείας στη χώρα μας. Η σχετική έρευνα πρέπει επομένως να είναι διαρκής, με στόχο την πληρέστερη κατανόηση μας όσον αφορά τον τρόπο με τον οποίο αναπτύσσονται η παρακίνηση, η ικανοποίηση και η αναπαράσταση για το ρόλο του προϊσταμένου στους νοσηλευτές του συστήματος υγείας της χώρας μας.

Τέλος, η συγκεκριμένη μελέτη αναδεικνύει την αναγκαιότητα ανάπτυξης ενός θετικού εργασιακού κλίματος βάσει ενεργειών και χειρισμών του προϊσταμένου. Άλλωστε, η συγκεκριμένη μελέτη αποδίδει τη σχέση μεταξύ της συγκεκριμένης διάστασης της εργασιακής ικανοποίησης και της παρακίνησης στην αποτίμηση για την επίδραση των ενεργειών του προϊσταμένου στο εργασιακό κλίμα. Υποστηρικτικές ενέργειες από πλευράς των προϊσταμένων για την ανάπτυξη ενός θετικού εργασιακού κλίματος κατόπιν αποτελεσματικής εποπτείας των υφιστάμενων είναι επομένως επιβεβλημένες. Ενέργειες όπως το coaching, η ομότιμη μάθηση και γενικώς οι ενέργειες που συμβάλλουν στη βελτίωση των γνώσεων και των δεξιοτήτων, αλλά και της αντιλαμβανόμενης αποτελεσματικότητας των νοσηλευτών, θα μπορούσαν να συμβάλλουν προς αυτή την κατεύθυνση.

5. Συμπεράσματα

Στη συγκεκριμένη μελέτη εξετάστηκε η σχέση ανάμεσα στην εργασιακή παρακίνηση, στην επαγγελματική ικανοποίηση και στο ρόλο του προϊσταμένου. Η μελέτη αυτή πραγματοποιήθηκε σε ένα δείγμα νοσηλευτών, δεδομένου ότι αποτελεί μία επαγγελματική ομάδα που αντιμετώπισε σημαντικές και πολυδιάστατες προκλήσεις τα τελευταία χρόνια. Αρχικά, η οικονομική κρίση μετέβαλλε άρδην τον τρόπο με τον οποίο λειτουργούν οι μονάδες υγείας στη χώρα μας, ενώ στη συνέχεια παρουσιάστηκε η πρόκληση της πανδημίας.

Η έρευνα βασίστηκε στην θετική ψυχολογία, που αποτέλεσε δηλαδή και τη θεωρητική αφετηρία της μελέτης. Η θετική ψυχολογία εξετάζει παραμέτρους όπως η εργασιακή παρακίνηση και η εργασιακή ικανοποίηση, σε αντίθεση με άλλες θεωρητικές προσεγγίσεις που εστιάζουν στη νόσο, στην ψυχική ασθένεια και στα αρνητικά συναισθήματα. Ως εκ τούτου, η θετική ψυχολογία αποτέλεσε το ευρύτερο θεωρητικό πλαίσιο της παρούσας μελέτης.

Όσον αφορά τη σχέση της εργασιακής ικανοποίησης με την παρακίνηση, ανάμεσα στις δύο μεταβλητές δεν διαπιστώθηκε κάποια στατιστικά σημαντική συσχέτιση. Αντιθέτως, υπήρχαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις ανάμεσα στην υποκλίμακα των συναδέλφων της εργασιακής ικανοποίησης και στην υποκλίμακα για τον ρόλο του προϊσταμένου. Επίσης, υπήρξε μία σημαντική συσχέτιση όσον αφορά την ικανοποίηση από την εποπτεία και την αναπαράσταση για το ρόλο του προϊσταμένου. Όσο θετικότερη επομένως η αποτίμηση για το ρόλο του προϊσταμένου από πλευράς των νοσηλευτών, τόσο πιο ανεπτυγμένες αυτές οι παράμετροι της επαγγελματικής ικανοποίησης. Η μελέτη επικεντρώθηκε επίσης σε ανάλογες συσχετίσεις μεταξύ των επιμέρους υποομάδων της έρευνας, χωρίς όμως να διαπιστωθούν ουσιώδεις διαφορές και χωρίς οι όποιες διαφορές που παρατηρήθηκαν να μπορούν να οδηγήσουν σε ερμηνεύσιμα συμπεράσματα.

Ένα άλλο ζήτημα το οποίο εξετάστηκε ήταν αυτό της σχέσης ανάμεσα στην εργασιακή παρακίνηση και στην αποτίμηση για το ρόλο του προϊσταμένου. Όπως διαπιστώθηκε από την ανάλυση που πραγματοποιήθηκε στο σύνολο των

συμμετεχόντων της μελέτης, αλλά και από τις αντίστοιχες αναλύσεις υποομάδων, δεν υπάρχει κάποια στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στις δύο αυτές παραμέτρους. Κατά συνέπεια, η παρούσα μελέτη μας οδηγεί στη διαπίστωση πως η εργασιακή παρακίνηση των νοσηλευτών είναι συνάρτηση παραγόντων διαφορετικών από αυτούς που αφορούν το ρόλο του προϊσταμένου. Πιθανώς η εργασιακή παρακίνηση να βασίζεται σε κίνητρα αλτρουιστικά και ανεξάρτητα από άλλους ανθρώπους που βρίσκονται στο περιβάλλον εργασίας, όπως ο προϊστάμενος.

Σε κάθε περίπτωση, η συγκεκριμένη μελέτη αντιμετωπίζει ορισμένους περιορισμούς, όπως το μέγεθος του εξεταζόμενου δείγματος, η γενικευσιμότητά του και οι αμφιβολίες ψυχομετρικές ιδιότητες για ένα εκ των τριών εργαλείων μέτρησης χρησιμοποιήθηκαν. Κατά συνέπεια, προτείνεται η διεξαγωγή μελλοντικών ερευνών για την πληρέστερη κατανόηση της εργασιακής παρακίνησης, της αποτιμήσεις για το ρόλο του προϊσταμένου και της εργασιακής ικανοποίησης στους νοσηλευτές.

Τέλος η συγκεκριμένη μελέτη αναδεικνύει την αναγκαιότητα βελτίωσης του ρόλου του προϊσταμένου με στόχο την αύξηση συγκεκριμένων παραμέτρων της εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών. Όπως αναφέρεται και ανωτέρω, η θετική αποτίμηση για την εποπτεία και η θετική αποτίμηση για τους συναδέλφους είναι συνάρτηση μιας θετικής αναπαράστασης για το ρόλο του προϊσταμένου. Πιθανώς κάτι τέτοιο να αποδίδεται στη δυνατότητα των προϊσταμένων να αναπτύσσουν ένα ευρύτερο θετικό κλίμα εντός του περιβάλλοντος εργασίας, κάτι το οποίο αναδεικνύει την αναγκαιότητα εφαρμογής παρεμβάσεων για τη βελτίωση αυτού. Για παράδειγμα, οι παρεμβάσεις που έχουν ως δομικό τους άξονα το coaching και την επαγγελματική καθοδήγηση θα μπορούσαν να συμβάλουν προς αυτή την κατεύθυνση.

Συμπερασματικά, η παρούσα μελέτη συμβάλλει ως ένα βαθμό στην περαιτέρω κατανόηση μας για τις σχέσεις μεταξύ της εργασιακής ικανοποίησης, της παρακίνησης και της αντίληψης για το ρόλο του προϊσταμένου. Οι σημαντικοί ωστόσο περιορισμοί που διακρίνουν το παρόν εγχείρημα υπαγορεύουν την αναγκαιότητα μελλοντικής έρευνας, με στόχο την πληρέστερη κατανόηση των σχέσεων ανάμεσα στις τρεις αυτές μεταβλητές και την καλύτερη δυνατότητα πραγματοποίησης προτάσεων για τη λειτουργία των μονάδων υγείας στη χώρα μας.

Βιβλιογραφία

- Adamopoulos, I. P., & Syrou, N. F. (2022). Associations and correlations of job stress, job satisfaction and burn out in public health sector. *European Journal of Environment and Public Health*, 6(2), em0113.
- Adamopoulos, I., Syrou, N., Lamnisis, D., & Boustras, G. (2023). Cross-sectional nationwide study in occupational safety & health: Inspection of job risks context, burn out syndrome and job satisfaction of public health Inspectors in the period of the COVID-19 pandemic in Greece. *Safety Science*, 158, 105960.
- Adams, A., & Bond, S. (2000). Hospital nurses' job satisfaction, individual and organizational characteristics. *Journal of advanced nursing*, 32(3), 536-543.
- Adams, J. S. (1965). Inequity in social exchange. In *Advances in experimental social psychology* (Vol. 2, pp. 267-299). Academic Press.
- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J., & Silber, J. H. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *Jama*, 288(16), 1987-1993.
- Akinwale, O. E., & George, O. J. (2020). Work environment and job satisfaction among nurses in government tertiary hospitals in Nigeria. *Rajagiri Management Journal*, 14(1), 71-92.
- Alameddine, M., Bou-Karroum, K., Ghalayini, W., & Abiad, F. (2021). Resilience of nurses at the epicenter of the COVID-19 pandemic in Lebanon. *International journal of nursing sciences*, 8(4), 432-438.
- Al Sabei, S. D., Labrague, L. J., Miner Ross, A., Karkada, S., Albashayreh, A., Al Masroori, F., & Al Hashmi, N. (2020). Nursing work environment, turnover intention, job burnout, and quality of care: The moderating role of job satisfaction. *Journal of Nursing Scholarship*, 52(1), 95-104.
- Al Thobaity, A., & Alshammari, F. (2020). Nurses on the frontline against the COVID-19 pandemic: an integrative review. *Dubai Medical Journal*, 3(3), 87-92.

- Bacha, A. M., Grassiotto, O. D. R., Gonçaves, S. P., Higa, R., Fonsechi-Carvasan, G. A., Machado, H. D. C., & Cacique, D. B. (2015). Job satisfaction of nursing staff in a university hospital. *Revista brasileira de enfermagem*, 68(6), 1130-1138.
- Banyard, P. (2002). *Psychology in Practice: Health*. London: Hodder Education.
- Γαλανάκης, Μ., Μερτίκα, Α., & Σεργιάννη, Χ. (2011). *Εισαγωγή στη Θετική Ψυχολογία*. Στο Εισαγωγή στη Θετική Ψυχολογία, Επιμέλεια: Α., Σταλίκας & Π., Μυστακίδου. Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος.
- Γούλα, Α. (2014). *Οργανωσιακή Κουλτούρα Υπηρεσιών Υγείας*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
- Γναρδέλλης, Χ. (2003). *Εφαρμοσμένη Στατιστική*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Campbell, M.J., & Machin, D. (1999). *Medical Statistics: A Commonsense Approach*. 3rd edition. West Sussex, England: John Wiley & Sons.
- Campbell, S. L., Fowles, E. R., & Weber, B. J. (2004). Organizational structure and job satisfaction in public health nursing. *Public Health Nursing*, 21(6), 564-571.
- Caricati, L., Sala, R. L., Marletta, G., Pelosi, G., Ampollini, M., Fabbri, A., ... & Mancini, T. (2014). Work climate, work values and professional commitment as predictors of job satisfaction in nurses. *Journal of nursing management*, 22(8), 984-994.
- Charalambous, M., Konstantinos, M., & Talias, M. A. (2017). Data on motivational factors of the medical and nursing staff of a Greek Public Regional General Hospital during the economic crisis. *Data in brief*, 11, 371-381.
- Chigwedere, O. C., Sadath, A., Kabir, Z., & Arensman, E. (2021). The impact of epidemics and pandemics on the mental health of healthcare workers: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13), 6695.
- Christensen, L. B. (2004). *Experimental methodology*. NY: Allyn & Bacon.

- Dalio, R. (2021). *Principles for Dealing with a Changing World Order*. London: Simon & Schuster.
- Dall’Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: a theoretical review. *Human resources for health, 18*(1), 1-17.
- De Simone, S. (2015). Expectancy value theory: Motivating healthcare workers. *American International Journal of Contemporary Research, 5*(2), 19-23.
- Dolea, C., & Adams, O. (2005). Motivation of health care workers-review of theories and empirical evidence. *CahiersdeSociologieetDemographieMedicale, 45*(1), 135-161.
- Ελμαλόγλου-Λαζαρίδου, Α. (2007). *Εξυπνες κάρτες και ηλεκτρονική συνταγογράφηση: διερεύνηση της πρόθεσης χρήσης της ηλεκτρονικής συνταγής από τους φαρμακοποιούς της Θεσσαλονίκης*. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Διπλωματική Εργασία.
- Fowler, K. R., & Robbins, L. K. (2022). The impact of COVID-19 on nurse leadership characteristics. *Worldviews on Evidence-Based Nursing, 19*(4), 306-315.
- Fragidis, L. L., & Chatzoglou, P. D. (2011, September). The use of electronic health record in greece: current status. In *2011 IEEE 11th International Conference on Computer and Information Technology* (pp. 475-480). IEEE.
- Gaki, E., Kontodimopoulos, N., & Niakas, D. (2013). Investigating demographic, work-related and job satisfaction variables as predictors of motivation in Greek nurses. *Journal of nursing management, 21*(3), 483-490.
- Galanis, P., Vraka, I., Fragkou, D., Bilali, A., & Kaitelidou, D. (2021). Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of advanced nursing, 77*(8), 3286-3302.
- Gurková, E., Soósová, M. S., Haroková, S., Žiaková, K., Šerfelová, R., & Zamboriová, M. (2013). Job satisfaction and leaving intentions of Slovak and Czech nurses. *International nursing review, 60*(1), 112-121.

- Hogg, M.A., & Vaughan, G.M. (2008). *Social Psychology*. NY: Pearson Education Limited.
- Hugner, J.D., & Wheelen, T.L. (2004). *Strategic Management and Business Policy*. New Jersey: Pearson Education.
- Iaffaldano, M. T., & Muchinsky, P. M. (1985). Job satisfaction and job performance: A meta-analysis. *Psychological bulletin*, 97(2), 251.
- Ibrahim, N. K., Alzahrani, N. A., Batwie, A. A., Abushal, R. A., Almogati, G. G., Sattam, M. A., & Hussin, B. K. (2016). Quality of life, job satisfaction and their related factors among nurses working in king Abdulaziz University Hospital, Jeddah, Saudi Arabia. *Contemporary nurse*, 52(4), 486-498.
- Jelastopulu, E., Tsouvartzidou, T., Vangeli, E., Messolora, F., Detorakis, J., & Alexopoulos, E. C. (2013). Self-reported sources of stress, job satisfaction and quality of care in professional hospital nurses in West-Greece. *Nursing and Health*, 1(1), 1-9.
- Joo, J. Y., & Liu, M. F. (2021). Nurses' barriers to caring for patients with COVID-19: a qualitative systematic review. *International nursing review*, 68(2), 202-213.
- Καραθάνου, Α. (2007). *Μέτρηση της ικανοποίησης από την εργασία του νοσηλευτικού προσωπικού του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ*. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Διοίκηση και Οικονομική Διαχείριση Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, Μεταπτυχιακή Διατριβή.
- Καψάλης, Α. (1996). *Παιδαγωγική Ψυχολογία*. Γ' έκδοση. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Κυριακίδη.
- Kalantzis, M., & Cope, B. (2013). *Νέα Μάθηση. Βασικές Αρχές για την Επιστήμη της Εκπαίδευσης*. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική.
- Kiekkas, P., Spyrtos, F., Lampa, E., Aretha, D., & Sakellaropoulos, G. C. (2010). Level and correlates of burnout among orthopaedic nurses in Greece. *Orthopaedic Nursing*, 29(3), 203-209.

- Kitsios, F., & Kamariotou, M. (2021). Job satisfaction behind motivation: An empirical study in public health workers. *Heliyon*, 7(4), e06857.
- Kontodimopoulos, N., Paleologou, V., & Niakas, D. (2009). Identifying important motivational factors for professionals in Greek hospitals. *BMC health services research*, 9(1), 1-11.
- Kotrotsiou, S., Theofanidis, D., Malliarou, M., Konstanti, Z., Sarafis, P., Tsioumanis, G., & Paralikas, T. (2021). Investigating nurses stress response strategies during the covid-19 pandemic. *Materia socio-medica*, 33(3), 168.
- Labrague, L. J., & De los Santos, J. A. A. (2020). COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *Journal of nursing management*, 28(7), 1653-1661.
- Leyens, J.P. (1996). *Είμαστε όλοι ψυχολόγοι? Κοινωνιοψυχολογική προσέγγιση των άρρητων θεωριών της προσωπικότητας*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
- Locke, E. A. (1969). What is job satisfaction? *Organizational behavior and human performance*, 4(4), 309-336.
- Louvardi, M., Pelekasis, P., Chrousos, G. P., & Darviri, C. (2020). Mental health in chronic disease patients during the COVID-19 quarantine in Greece. *Palliative & Supportive Care*, 18(4), 394-399.
- Lu, H., Barriball, K. L., Zhang, X., & While, A. E. (2012). Job satisfaction among hospital nurses revisited: a systematic review. *International journal of nursing studies*, 49(8), 1017-1038.
- Lu, H., While, A. E., & Barriball, K. L. (2005). Job satisfaction among nurses: a literature review. *International journal of nursing studies*, 42(2), 211-227.
- Ma, C. C., Samuels, M. E., & Alexander, J. W. (2003). Factors that influence nurses' job satisfaction. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 33(5), 293-299.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370-396.

- Manolopoulos, D. (2008). Work motivation in the Hellenic extended public sector: an empirical investigation. Athens University of Economics and Business (AUEB). *The International Journal of Human Resource Management*, 19(9), 1738–1762.
- McClelland, D. C., & Boyatzis, R. E. (1982). Leadership motive pattern and long-term success in management. *Journal of Applied psychology*, 67(6), 737.
- Νιάκας, Δ. (2014). Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις στο ελληνικό σύστημα υγείας. *Ελληνική Επιθεώρηση Διαιτολογίας-Διατροφής*, 5(1), 3-7.
- Οικονομοπούλου, Μ. (2014). *Μελέτη για τη εργασιακή ικανοποίηση του προσωπικού στο Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ»*. Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης, Μεταπτυχιακή Διατριβή.
- Oktizulvia, C., Dachriyanus, D., & Vionalisa, V. (2017). Job Satisfaction Factors and Nurses' Intention to Quit in Type C Hospitals. *Journal of Nursing & Care*, 6(03), 2167-1168.
- Osemeke, M., & Adegboyega, S. (2017). Critical review and comparism between Maslow, Herzberg and McClellands theory of needs. *Funai Journal of Accounting, Business and Finance*, 1(1), 161-173.
- Παπαστάμου, Σ., Προδρομίτης, Γ., Λέτσιος, Κ., Χρηστάκης, Ν., Χατζή, Α., Ξενίκου, Α., & Χρυσόχου, Ξ. (2009). *Εισαγωγή στη Κοινωνική Ψυχολογία*. Αθήνα: Εκδόσεις Πεδίο.
- Rambur, B., McIntosh, B., Palumbo, M. V., & Reinier, K. (2005). Education as a determinant of career retention and job satisfaction among registered nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 37(2), 185-192.
- Reid, C., Hurst, C., & Anderson, D. (2013). Examination of socio-demographics and job satisfaction in Australian registered nurses. *Collegian*, 20(3), 161-169.
- Ribeiro, O. M. P. L., Coimbra, V. M. O., Pereira, S. C. D. A., Faria, A. D. C. A., Teles, P. J. F. C., & Rocha, C. G. D. (2022). Impact of COVID-19 on the Environments of Professional Nursing Practice and Nurses' Job Satisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(24), 16908.

- Robson, C. (2002). *Real World Research: A Resource for Social Scientists and Practitioner-Researchers*. 2nded. Malden, MA: Blackwell.
- Στάθης, Γ. (2010). *Το Μέλλον των Υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα*. Συμπεράσματα 12ου Πανελληνίου Συνεδρίου Management Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας, 22-24 Οκτωβρίου, Ηλεία.
- Σταλίκας, Α., Τριλίβα, Σ., & Ρούσση, Π. (2012). *Τα ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα*. Αθήνα: Εκδόσεις Πεδίο.
- Said, R. M., & El-Shafei, D. A. (2021). Occupational stress, job satisfaction, and intent to leave: nurses working on front lines during COVID-19 pandemic in Zagazig City, Egypt. *Environmental Science and Pollution Research*, 28(7), 8791-8801.
- Savitsky, B., Radomislensky, I., & Hendel, T. (2021). Nurses' occupational satisfaction during Covid-19 pandemic. *Applied Nursing Research*, 59, 151416.
- Scammell, J. (2016). Should I stay or should I go? Stress, burnout and nurse retention. *British Journal of Nursing*, 25(17), 990-990.
- Schwab, K., & Malleret, T. (2020). *The Great Reset*. In World Economic Forum: Geneva, Switzerland.
- Sharif Nia, H., Arslan, G., Naghavi, N., Sivarajan Froelicher, E., Kaveh, O., Pahlevan Sharif, S., & Rahmatpour, P. (2021). A model of nurses' intention to care of patients with COVID-19: Mediating roles of job satisfaction and organisational commitment. *Journal of clinical nursing*, 30(11-12), 1684-1693.
- Sheldon, K. M., & King, L. (2001). Why positive psychology is necessary. *American psychologist*, 56(3), 216.
- Siettos, C., Anastassopoulou, C., Tsiamis, C., Vrioni, G., & Tsakris, A. (2021). A bulletin from Greece: A health system under the pressure of the second COVID-19 wave. *Pathogens and global health*, 115(3), 133-134.
- Singh, D., Negin, J., Otim, M., Orach, C. G., & Cumming, R. (2015). The effect of payment and incentives on motivation and focus of community health workers:

- five case studies from low-and middle-income countries. *Human resources for health*, 13(1), 1-12.
- Spector, P. E. (1985). Measurement of human service staff satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey. *American journal of community psychology*, 13(6), 693-713.
- Spector, P. E. (1997). *Job satisfaction: Application, assessment, causes, and consequences*. New York: Sage.
- Spira, A. P., Koven, L. P., & Edelstein, B. A. (2004). Using a differential reinforcement of incompatible behavior (DRI) schedule to reduce maladaptive behaviors in a nursing home resident. *ClinicalCaseStudies*, 3(2), 165-170.
- Staempfli, S., & Lamarche, K. (2020). Top ten: A model of dominating factors influencing job satisfaction of emergency nurses. *International Emergency Nursing*, 49, 100814.
- Ταψή, Κ. (2014). *Ηλεκτρονική συνταγογράφηση: αναμενόμενα οφέλη για τα ασφαλιστικά ταμεία και τους ασθενείς*. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Διοίκηση Επιχειρήσεων, Μεταπτυχιακή Διατριβή.
- Tagoe, T., & Quarshie, E. N. B. (2017). The relationship between emotional intelligence and job satisfaction among nurses in Accra. *Nursing open*, 4(2), 84-89.
- Tourangeau, A. E., Wong, M., Saari, M., & Patterson, E. (2015). Generation-specific incentives and disincentives for nurse faculty to remain employed. *Journal of Advanced Nursing*, 71(5), 1019-1031.
- Tsounis, A., & Sarafis, P. (2018). Validity and reliability of the Greek translation of the Job Satisfaction Survey (JSS). *BMC psychology*, 6(1), 1-6.
- Vandoros, S., & Stargardt, T. (2013). Reforms in the Greek pharmaceutical market during the financial crisis. *Health policy*, 109(1), 1-6.
- Vroom, V.H. (1964). *Work and motivation*. NY: Wiley.

- Wang, H., Liu, Y., Hu, K., Zhang, M., Du, M., Huang, H., & Yue, X. (2020). Healthcare workers' stress when caring for COVID-19 patients: An altruistic perspective. *Nursing ethics*, 27(7), 1490-1500.
- Wei, H., King, A., Jiang, Y., Sewell, K. A., & Lake, D. M. (2020). The impact of nurse leadership styles on nurse burnout:: A systematic literature review. *Nurse Leader*, 18(5), 439-450.
- Zangaro, G. A., & Soeken, K. L. (2007). A meta-analysis of studies of nurses' job satisfaction. *Researchinnursing&health*, 30(4), 445-458.
- Živkovic, S., Kristic, I., Petkovic, A., Stoiljkovic, M., & Milenovic, M. (2021). Job Satisfaction of Nurses During Covid-19 Pandemic. *Annals of Spiru Haret University. Economic Series*, 21(4), 467-477.

Παράρτημα

Κοινωνικοδημογραφικά δεδομένα

Φύλο: Άντρας

Γυναίκα

Ηλικία:.....

Οικογενειακή κατάσταση: άγαμος-η

Έγγαμος-η

Διαζευγμένος-η

Χήρος-α

Αριθμός παιδιών:.....

Συνολικός χρόνος προϋπηρεσίας:.....

Χρόνος προϋπηρεσίας στο συγκεκριμένο νοσοκομείο:.....

Εκπαιδευτικό επίπεδο: Δευτεροβάθμια εκπαίδευση- επαγγελματική κατάρτιση

Τριτοβάθμια εκπαίδευση

Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών

Διδακτορικός τίτλος σπουδών

Τμήμα εργασίας:.....

Θέση εργασίας:.....

Ωράρια εργασίας: Κυλιόμενο

Μη κυλιόμενο

Συνολικός αριθμός ημερών ανάπαυσης τον τελευταίο μήνα:.....

Στις ακόλουθες ερωτήσεις, σημειώστε κατά πόσο σας εκφράζει ή δεν σας εκφράζει η εκάστοτε τοποθέτηση

A. Εργασιακή Ικανοποίηση							
Α/Α		Διαφωνώ			Συμφωνώ		
		Πολύ	Αρκετά	Λίγο	Λίγο	Αρκετά	Πολύ
1	Πιστεύω ότι αμείβομαι δίκαια για την εργασία που κάνω	1	2	3	4	5	6
2	Υπάρχουν πολύ λίγες ευκαιρίες για προαγωγή στην εργασία μου	1	2	3	4	5	6
3	Ο/Η προϊστάμενος/η μου είναι πολύ ικανός/η στη δουλειά του/της.	1	2	3	4	5	6
4	Δεν είμαι ικανοποιημένος από τις πρόσθετες παροχές (ασφαλιστική κάλυψη, άδειες μετ' αποδοχών, συνταξιοδοτικές προοπτικές) που λαμβάνω, πέραν του μισθού	1	2	3	4	5	6
5	Όταν κάνω καλά τη δουλειά μου, λαμβάνω την αναγνώριση που θα έπρεπε	1	2	3	4	5	6
6	Πολλοί από τους κανόνες και τις διαδικασίες που ακολουθούνται στον οργανισμό με δυσκολεύουν στο να κάνω τη δουλειά μου σωστά	1	2	3	4	5	6
7	Συμπαθώ τους ανθρώπους μαζί με τους οποίους δουλεύω	1	2	3	4	5	6
8	Κάποιες φορές αισθάνομαι ότι η εργασία μου δεν έχει νόημα	1	2	3	4	5	6
9	Η επικοινωνία μέσα στον οργανισμό φαίνεται να είναι καλή	1	2	3	4	5	6

10	Οι αυξήσεις του μισθού είναι πολύ σπάνιες	1	2	3	4	5	6
11	Αυτοί που κάνουν καλά την δουλειά τους έχουν αρκετές πιθανότητες προαγωγής	1	2	3	4	5	6
12	Ο/Η προϊστάμενος/η μου είναι άδικος/η μαζί μου	1	2	3	4	5	6
13	Οι πρόσθετες παροχές-πέραν του μισθού που λαμβάνουμε από την εργασία είναι εξίσου καλές με αυτές που προσφέρουν άλλοι οργανισμοί	1	2	3	4	5	6
14	Θεωρώ πως η δουλειά μου δεν εκτιμάται	1	2	3	4	5	6
15	Οι προσπάθειές μου να κάνω καλά τη δουλειά μου σπάνια εμποδίζονται από τη γραφειοκρατία	1	2	3	4	5	6
16	Θεωρώ ότι πρέπει να εργάζομαι σκληρότερα εξαιτίας της ανικανότητας των συναδέλφων μου	1	2	3	4	5	6
17	Μου αρέσουν τα πράγματα που κάνω στη δουλειά μου	1	2	3	4	5	6
18	Οι στόχοι του οργανισμού στον οποίο εργάζομαι δεν μου είναι ξεκάθαροι	1	2	3	4	5	6
19	Όταν σκέφτομαι την αμοιβή μου αισθάνομαι ότι δεν εκτιμάται η εργασία μου από τον οργανισμό	1	2	3	4	5	6
20	Οι εργαζόμενοι εδώ προάγονται τόσο γρήγορα όσο και σε άλλες δουλειές	1	2	3	4	5	6
21	Ο/η προϊστάμενος/η μου δείχνει ελάχιστο ενδιαφέρον για το πώς	1	2	3	4	5	6

	αισθάνονται οι υφιστάμενοί του						
22	Το πακέτο πρόσθετων παροχών - πέραν του μισθού που λαμβάνουμε στα πλαίσια της εργασίας είναι δίκαιο	1	2	3	4	5	6
23	Υπάρχουν λίγες ανταμοιβές για αυτούς που εργάζονται εδώ	1	2	3	4	5	6
24	Έχω περισσότερο φόρτο εργασίας απ' ότι θα έπρεπε	1	2	3	4	5	6
25	Περνώ καλά με τους συναδέλφους μου	1	2	3	4	5	6
26	Συχνά αισθάνομαι ότι δεν γνωρίζω τι συμβαίνει στον οργανισμό στον οποίο εργάζομαι	1	2	3	4	5	6
27	Νιώθω μια αίσθηση υπερηφάνειας για τη δουλειά που κάνω	1	2	3	4	5	6
28	Αισθάνομαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες μισθολογικών αυξήσεων που μου παρέχονται	1	2	3	4	5	6
29	Υπάρχουν πρόσθετες παροχές πέραν του μισθού που θα έπρεπε να λαμβάνουμε αλλά αυτό δεν συμβαίνει	1	2	3	4	5	6
30	Συμπαθώ τον/την προϊστάμενο/η μου	1	2	3	4	5	6
31	Έχω περισσότερη γραφειοκρατική δουλειά από ότι θα έπρεπε	1	2	3	4	5	6
32	Θεωρώ ότι οι προσπάθειές μου δεν ανταμείβονται όπως θα έπρεπε	1	2	3	4	5	6
33	Είμαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες	1	2	3	4	5	6

	προαγωγής που μου παρέχονται						
34	Υπάρχουν πολλοί διαπληκτισμοί και διαμάχες στη δουλειά	1	2	3	4	5	6
35	Η εργασία μου είναι ευχάριστη	1	2	3	4	5	6
36	Τα εργασιακά καθήκοντα ανατίθενται χωρίς να επεξηγούνται πλήρως.	1	2	3	4	5	6

B. Εργασιακή παρακίνηση

Κατά πόσο παρακινείστε να εργάζεστε από τους παρακάτω παράγοντες;

1 **2** **3** **4** **5**
Καθόλου **Λίγο** **Αρκετά** **Πολύ** **Πάρα πολύ**

Ικανοποιητικός μισθός	1	2	3	4	5
Παροχή ανταμοιβών (π.χ. χρηματική επιβράβευση, ρεπό κ.α. προνόμια)	1	2	3	4	5
Καλή επικοινωνία στο εργασιακό περιβάλλον με τους προϊστάμενους και τους συναδέλφους μου	1	2	3	4	5
Ευκαιρίες για προαγωγή και ανέλιξη στην ιεραρχία	1	2	3	4	5
Ασφάλεια στον εργασιακό χώρο	1	2	3	4	5
Καλές συνθήκες εργασίας	1	2	3	4	5
Ευκαιρίες για παροχή νέας γνώσης και ανάπτυξης δεξιοτήτων	1	2	3	4	5
Ανάγκη για δημιουργική εργασία	1	2	3	4	5
Ανάγκη για εκτίμηση και καλή φήμη	1	2	3	4	5
Αναγνώριση της εργασίας μου	1	2	3	4	5
Ανάγκη να είμαι περισσότερο αποτελεσματικός/ή στην εργασία μου	1	2	3	4	5
Ευκαιρίες για ανάληψη πρωτοβουλιών και ευθυνών	1	2	3	4	5

Γ. Ρόλος προϊσταμένου

Σε τι βαθμό θεωρείτε πως τα κάτωθι ισχύουν για τον προϊστάμενό-η σας;					
	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Επιλύει ζητήματα συγκρούσεων του προσωπικού					
Συμβάλλει στην εξέλιξη των γνώσεων των εργαζομένων					
Συμβάλλει στον δίκαιο καθορισμό των ωραρίων εργασίας					
Προάγει την επαγγελματική ανάπτυξη των εργαζομένων					
Επικοινωνεί τα αιτήματα των εργαζομένων στη διοίκηση					
Αποτελεί ο ίδιος ένα πρότυπο για τους εργαζόμενους					
Κατανοεί τις ανάγκες ψυχικής υγείας των εργαζομένων					
Κατανοεί την ανάγκη ισορροπίας προσωπικής-επαγγελματικής ζωής των εργαζομένων					
Λαμβάνει τα αναγκαία μέτρα για την πρόληψη διασποράς του SARS-CoV-2					
Προάγει ένα ανοικτό και δημοκρατικό στυλ επικοινωνίας στη μονάδα					