



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ» (ΔΜΥ)

Διπλωματική εργασία: Η επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών στο Γ.Ν.Ν.Θ «Η Σωτηρία». Η διερεύνηση των δημογραφικών και εργασιακών παραγόντων που την επηρεάζουν

Συγγραφέας: Μποτσιβάλη Μαγδαληνή

A.M.:144279

Επιβλέπων Καθηγητής: Γεώργιος Αλεξιάς

Φώτιος Αναγνωστόπουλος

ΜΑΙΟΣ 2024

Η συγκεκριμένη διπλωματική/μεταπτυχιακή εργασία ανήκει πνευματικά στη φοιτήτρια Μποτσιβάλη Μαγδαληνή που ανέλαβε την εκπόνηση και παρουσίαση αυτής. Εν συνεχεία η φοιτήτρια, έπειτα και από την ολοκλήρωση της εργασίας, παραχωρεί άδεια στο Ε.Α.Π. (Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο) δημοσίευσης του περιεχομένου της σε ηλεκτρονική μορφή, τόσο σε εθνική όσο και σε διεθνή εμβέλεια. Παρέχεται δηλαδή ανοικτή πρόσβαση στο κείμενο της εργασίας και στα ερευνητικά στοιχεία αυτής, για όσο χρονικό διάστημα διαρκούν τα δικαιώματα πνευματικής ιδιοκτησίας. Ανοικτή πρόσβαση σημαίνει δυνατότητα ανάγνωσης, παρουσίασης σε κοινό για διδασκαλία ή άλλους σκοπούς. Ωστόσο δεν συνεπάγεται και αντιγραφή, εμπορική χρήση, μεταφόρτωση «downloading», ανάρτηση «uploading», παράφραση ή σύντμηση της εργασίας. Η συγγραφέας/ερευνήτρια κατέχει εξ'ολοκλήρου τα πνευματικά και περιουσιακά δικαιώματα αυτής.

**Ερευνήτρια: Μποτσιβάλη Μαγδαληνή, Νοσηλεύτρια Τμήματος Α' Πανεπιστημιακής
Πνευμονολογικής Γ.Ν.Ν.Θ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»**

Επιβλέπων καθηγητής: Γεώργιος Αλεξιάς,

Φώτιος Αναγνωστόπουλος

Ευχαριστίες

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» (ΔΜΥ) στο Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, υπό την επίβλεψη του κ.Γεώργιου Αλεξιά και του κ.Φώτιου Αναγνωστόπουλου.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω αμφότερους τους δύο επιβλέποντες καθηγητές μου, για την ανάθεση του θέματος, την καθοδήγηση και την πολύτιμη βοήθεια συνολικά στην ολοκλήρωση των σπουδών μου. Ιδιαίτερα επιθυμώ να ευχαριστήσω τον κ.Γεώργιο Αλεξιά για όλες τις εύστοχες και πολύτιμες παρατηρήσεις, επεξηγήσεις και συμβουλές που μου παρείχε κατά τη διάρκεια εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας.

Οφείλω να εκφράσω την αμέριστη εκτίμηση προς το πρόσωπο των συναδέλφων μου νοσηλευτών στο Γ.Ν.Ν.Θ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ» χωρίς τη συμβολή των οποίων δε θα ήταν εφικτή η πραγμάτωση του ερευνητικού σκέλους της εργασίας μου.

Τέλος, θέλω να εκφράσω την αγάπη και την ευγνωμοσύνη μου προς την οικογένεια μου, τον σύζυγο μου και τα δύο μου παιδιά για την αστείρευτη υπομονή, την ενθάρρυνση και τη στήριξη τους.

Περίληψη

Εισαγωγή: Η ικανοποίηση στο χώρο εργασίας, επονομαζόμενη ως «εργασιακή ικανοποίηση», αποτελεί αντικείμενο μελέτης πολλών ερευνητών, επιστημόνων, στατιστικολόγων, σπουδαστών/σπουδαστριών και ανάγεται σε ζήτημα μεγάλης σημασίας και συχνά, σε ιδανικές συνθήκες, ζήτημα προτεραιότητας σε ένα περιβάλλον εργασίας. Σχετίζεται με την ύπαρξη αλλά και τη δημιουργία προϋποθέσεων υποκίνησης των εργαζόμενων, γεγονός που έχει αντίκτυπο και στην επαγγελματική τους απόδοση. Στην προκείμενη, εξετάζεται η επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού, η οποία εμφανώς και επηρεάζει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας προς τους ασθενείς. Σκοπός: Η παρούσα μελέτη έχει διπλή στόχευση: α) να προσεγγίσει θεωρητικά, εννοιολογικά και βιβλιογραφικά τον όρο «επαγγελματική ικανοποίηση» καθώς και τον διαθέσιμων μεθόδων προσδιορισμού αυτής, β) να διερευνήσει πως γίνεται αντιληπτή και πως αποτυπώνεται η επαγγελματική ικανοποίηση στο νοσηλευτικό προσωπικό του Γ.Ν.Ν.Θ. «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», συσχετίζοντας τα αποτελέσματα με το δημογραφικό και κοινωνικοοικονομικό προφίλ των συμμετεχόντων. Μέθοδος: Για τον παραπάνω σκοπό, χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο, στο πρώτο μέρος του οποίου συμπεριλαμβάνονται ερωτήσεις ποιοτικής φύσεως (αναγνωριστικά στοιχεία συμμετεχόντων όπως φύλο, ηλικία, εκπαίδευση-κατάρτιση, οικονομικός βίος κοκ), ενώ στο δεύτερο μέρος αξιοποιήθηκε το σταθμιστικό «ερωτηματολόγιο έρευνας εργασιακής ικανοποίησης» (Job Satisfaction Survey, JSS) του Spector, όπως έχει αποδοθεί στα ελληνικά από τους Τσουνη και Σαράφη (2018). Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε χρονικό διάστημα δύο μηνών (Δεκέμβριος 2023-Ιανουάριος 2024). Έγινε διανομή 120 ερωτηματολογίων από τα οποία εν τέλει συμπληρώθηκαν και συλλέχθηκαν 115. Η συγκεντροποίηση και η καταχώρηση των αποτελεσμάτων έγινε αρχικά σε Microsoft Excel 2013 και εν συνέχεια αναλύθηκαν στατιστικά μέσω του Στατιστικού Λογισμικού SPSS version 26 (έκδοση για Windows). Αποτελέσματα: Οι νοσηλευτές του νοσοκομείου είναι ικανοποιημένοι από τους συνεργάτες τους (56%), ενώ φαίνεται να είναι δυσαρεστημένοι από την επικοινωνία εντός επιχείρησης (37%) και τις ευκαιρίες ανέλιξης μέσα στον οργανισμό (27%). Επιπλέον, οι νοσηλευτές που είναι έγγαμοι (55,7%) και γονείς (62,6%) είναι περισσότερο ικανοποιημένοι με τη φύση της εργασίας (δείκτης Sig, $p=0.043$ και $p=0,003<0,05$ αντίστοιχα), ενώ η ικανοποίηση είναι μεγαλύτερη σε βαθμό σε όσους έχουν πολλά έτη προϋπηρεσίας (68,7% εργάζεται περισσότερα από 10 έτη με δείκτη $p=0,043$). Τέλος, οι νοσηλευτές με πολύ καλή έως και ανεκτή οικονομική κατάσταση (60,9%), είναι περισσότερο

ικανοποιημένοι από πρόσθετες αμοιβές ($p=0,050$) και από την συνύπαρξη με τους συναδέλφους τους ($p=0,046$). Συμπέρασμα: Λαμβάνοντας υπόψη τα αποτελέσματα της έρευνας παρατίθενται συμπεράσματα σχετικά με τους παράγοντες που διαμορφώνουν τόσο της εργασιακή ικανοποίηση όσο και την εργασιακή δυσaráσκεια, συσχετίζοντας τες με το θεωρητικό υπόβαθρο και τις αρχικές υποθέσεις εργασίας, ενώ κατατίθενται και προτάσεις για διενέργεια αλλαγών προς όφελος του νοσηλευτικού προσωπικού αλλά κατ'επέκταση και των αποδεκτών της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.

Λέξεις κλειδιά: επαγγελματική ικανοποίηση, νοσηλευτικό προσωπικό, επαγγελματίες υγείας, παραγωγικότητα, αποδοτικότητα.

Abstract

Introduction: Satisfaction in the workplace, referred to as "job satisfaction", is the subject of study by many researchers, scientists, statisticians, students and is reduced to a matter of great importance and often, in ideal conditions, a matter of priority in a work environment. It is related to the existence but also the creation of conditions for motivating employees, which also has an impact on their professional performance. In this case, the professional satisfaction of the nursing staff is examined, which obviously affects the quality of care services provided to patients.

Purpose: The present study has a double objective: a) to theoretically, conceptually and bibliographically approach the term "job satisfaction" as well as the available methods of determining it, b) to investigate how job satisfaction is perceived and reflected in the nursing staff of the greek hospital "SOTIRIA", correlating the results with the demographic and socio-economic profile of the participants.

Method: For the above purpose, a questionnaire was used, the first part of which included questions of a qualitative nature (participant identification information such as gender, age, education-training, financial status), while the second part used the weighting "job satisfaction survey questionnaire" (Job Satisfaction Survey, JSS) by Spector, as translated into Greek by Tsounis and Sarafi (2018). The research was carried out over a period of two months (December 2023-January 2024). 120 questionnaires were distributed, of which 115 were finally filled in and collected. The results were gathered and recorded initially in Microsoft Excel 2013 and then statistically analyzed through the Statistical Software SPSS version 26 (version for Windows).

Results: The nurses of the hospital who took part in the survey are more satisfied with "Co-Workers" (56%) and on the contrary, they are not satisfied with "Communication" (37%) and "Promotion" (27%). Moreover, nurses who are married (55.7%) and parents (62.6%) are more satisfied with the nature of their job ($p=0.043$ and $p=0.003<0.05$) and the satisfaction is higher in those with many years of experience (68.7% works for more than 10 years, $p=0.043$). Finally, nurses with good or tolerable financial standing (60.9%) are more satisfied with additional pay ($p=0.050$) and coexistence with their colleagues ($p=0.046$).

Conclusions: The results can be used to make changes that will enhance the job satisfaction of nurses working in Greek hospitals.

Key words: Job satisfaction, nurses, health professionals, productivity, efficiency

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη.....	4
Abstract.....	6
Εισαγωγή.....	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.....	11
1.1 Εννοιολογικός προσδιορισμός της επαγγελματικής ικανοποίησης.....	11
1.2 Θεωρητική Προσέγγιση της επαγγελματικής ικανοποίησης.....	12
1.2.1 Η θεωρία της ιεράρχησης των ανθρωπίνων αναγκών (Maslow, 1954).....	12
1.2.2. Η θεωρία των δύο παραγόντων (Herzberg, 1966).....	13
1.2.3. Η θεωρία του Alderfer – ERG (1972).....	15
1.2.4. Η Θεωρία της Στοχοθέτησης (Locke, 1976).....	15
1.2.5. Η θεωρία των χαρακτηριστικών της εργασίας (Oldham et al., 1976).....	16
1.2.6. Η θεωρία της προσδοκίας (Vroom, 1964).....	16
1.2.7. Η θεωρία των προσδοκιών των Porter – Lawler (1968).....	16
1.2.8. Η θεωρία του δικαίου – ισοτιμίας (Adams, 1963, 1965).....	17
1.2.9. Η Θεωρία της κάλυψης των (τριών) επίκτητων αναγκών (McClelland, 1953).....	17
1.2.10. Η Θεωρία X και Y (McGregor, 1960).....	17
1.3. Μορφές επαγγελματικής ικανοποίησης.....	18
1.4. Εργαλεία μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης.....	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.....	21
2.1. Ποιότητα επαγγελματικής ζωής του νοσηλευτικού προσωπικού στην Ελλάδα.....	21
2.1.1. Έκθεση σε χημικούς παράγοντες.....	21
2.1.2. Έκθεση σε φυσικούς παράγοντες.....	22
2.1.3 Έκθεση σε βιολογικούς παράγοντες.....	22
2.1.4. Μυοσκελετικά προβλήματα.....	23
2.1.5. Εργασιακό άγχος και επαγγελματική εξουθένωση.....	23
2.1.6. Σωματική και ψυχολογική βία.....	26
2.1.7. Υποστελέχωση νοσηλευτικού προσωπικού – Φόρτος εργασίας.....	26
2.1.8. Κυκλικό ωράριο εργασίας και επιπτώσεις στην υγεία.....	27
2.2. Εργασιακή ικανοποίηση στον υγειονομικό τομέα.....	28
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.....	29

3.1. Βιβλιογραφική ανασκόπηση της επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών.....	29
3.1.1. Έρευνες εκτός Ελλάδας.....	30
3.1.2. Έρευνες στην Ελλάδα.....	34
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.....	38
4.1 Μεθοδολογία της έρευνας.....	38
4.2 Δείγμα και Δειγματοληψία.....	39
4.3 Δεοντολογία έρευνας.....	40
4.4 Ερευνητικό Εργαλείο Συλλογής Δεδομένων.....	40
4.5 Στατιστική Ανάλυση.....	41
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5.....	43
Αποτελέσματα.....	43
5.1 Ικανοποίηση των συμμετεχόντων από το επάγγελμα του νοσηλευτή.....	48
5.2 Είδος επίδρασης δημογραφικών παραγόντων στα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού.....	52
5.3 Συσχέτιση δημογραφικών χαρακτηριστικών και βαθμών εργασιακής ικανοποίησης νοσηλευτών.....	56
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6.....	66
Συζήτηση -Συμπεράσματα.....	68
6.1. Σκοπός.....	68
6.2. Συμπεράσματα.....	68
6.3. Περιορισμοί της μελέτης.....	69
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	72
Ελληνική.....	72
Ξενόγλωσση.....	75

Εισαγωγή

Η επαγγελματική ικανοποίηση είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την απόδοση του εργαζόμενου. Επομένως κρίνεται μεγάλης σημασίας ο προσδιορισμός και η εξέταση όλων των παραγόντων που επιδρούν σε αυτήν με στόχο τη βελτίωση τους. Εξάλλου ο τομέας της υγειονομικής και νοσοκομειακής περίθαλψης λόγω της συνεχώς και ταχέως εξελισσόμενης ιατρικής επιστήμης και τεχνολογίας αλλά και της ηθικής διάστασης αυτής, διαμορφώνει την ανάγκη για ύπαρξη ενός ολοένα και περισσότερο ειδικευμένου ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Χρειάζεται δηλαδή εξειδικευμένο, άρτια καταρτισμένο προσωπικό, το οποίο για να παρακινηθεί, να διατηρηθεί και να εξελιχθεί, με γνώμονα το μέγιστο καλό για τον ασθενή, πρέπει αδιαμφισβήτητα να είναι εργασιακά και επαγγελματικά ικανοποιημένο (Mosadeghard et al, 2008, Mosadeghard and De Moraes, 2009).

Όλοι οι προβληματισμοί σχετικά με την εργασιακή ικανοποίηση είναι ουσιώδεις στον τομέα της υγείας και ιδιαίτερα στα νοσοκομεία, που αποτελούν την κορωνίδα των οργανισμών παροχής υπηρεσιών υγείας. Φυσικά ο βαθμός επαγγελματικής ικανοποίησης δεν εξετάζεται μονόπλευρα, με όρους αποκομμένους από την κοινωνική πραγματικότητα, ούτε όμως και με εξ'ολοκλήρου συναισθηματικά κριτήρια. Συνιστά πολυπαραγοντικό ζήτημα και χρήζει αξιολόγησης πολλών διαφορετικών πτυχών όπως οι αποδοχές, οι διαπροσωπικές σχέσεις με τους συναδέλφους, η κατανόηση και η εξοικείωση του εργαζόμενου με το αντικείμενο εργασίας, η εμφάνιση του σε αυτό, οι συνθήκες εργασίας κοκ.

Παρατηρείται έντονα το φαινόμενο ότι ακόμα και αν κάποιος από τους παράγοντες επαγγελματικής ικανοποίησης είναι ίδιος, και μάλιστα περισσότεροι του ενός, οι εργαζόμενοι να μην είναι εξίσου ικανοποιημένοι. Για παράδειγμα είναι σύννητες εργαζόμενοι στο ίδιο πόστο εργασίας, με τις ίδιες αρμοδιότητες και ίδιες απολαβές, να μην είναι εξίσου ικανοποιημένοι από την εργασία τους. Ο εργαζόμενος ζει σε ένα κοινωνικό σύνολο, σε ένα δεδομένο κοινωνικοοικονομικό σύστημα, με αποτέλεσμα συνολικά η στάση του απέναντι στην εργασία να διαμορφώνεται από αυτά. Είναι χαρακτηριστικό ότι σήμερα που διάγουμε μία δύσκολη οικονομική περίοδο, στοιχείο που αποτυπώνεται και στη λειτουργία των δομών υγείας, η εργασιακή δυσαρέσκεια να ενισχύεται.

Λαμβάνοντας λοιπόν υπόψη τη σχετικά εύκολη πρόσβαση μου στο νοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Νοσημάτων Θώρακος «Σωτηρία», καθότι εργάζομαι εκεί ως νοσηλεύτρια, κατέχοντας μάλιστα 12ετή εμπειρία, συνδυαστικά με το ενδιαφέρον μου για το πως βιώνω εγώ η ίδια αλλά και οι συνάδελφοι μου συνολικά το σύγχρονο εργασιακό περιβάλλον, με ώθησε στην επιλογή ενασχόλησης με το συγκεκριμένο θέμα.

Στη δεδομένη διπλωματική εργασία και μελέτη, στο γενικό μέρος γίνεται μία προσπάθεια να προσδιορισθεί το θεωρητικό υπόβαθρο και η εννοιολογική ερμηνεία της εργασιακής ικανοποίησης, παρουσιάζοντας τόσο θεωρητικές προσεγγίσεις μελετητών και ερευνητών σχετικά με τους παράγοντες διαμόρφωσης αυτής, όσο και μελέτες εντός και εκτός ελληνικής επικράτειας. Στο ειδικό μέρος, εν συνεχεία, παρουσιάζονται τα εργαλεία μέτρησης και η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε για να συσχετισθούν οι αρχικές υποθέσεις εργασίας με την ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού στο Γ.Ν.Ν.Θ «Σωτηρία». Παρατίθενται τα αποτελέσματα και προτάσεις δίνοντας το έναυσμα για περαιτέρω συζήτηση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 Εννοιολογικός προσδιορισμός της επαγγελματικής ικανοποίησης

Η έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης έχει αποτελέσει αντικείμενο μελέτης πολλών και διαφορετικών τομέων της επιστημονικής κοινότητας, μεταξύ αυτών της Νοσηλευτικής, της Ψυχολογίας, των Οικονομικών αλλά και του Management (Zeytinoglu, 2007). Επιστήμονες και μελετητές έχουν κατά καιρούς προσπαθήσει να δώσουν έναν οριοθετήσουν εννοιολογικά την έννοια της ικανοποίησης που πηγάζει από το επάγγελμα. Σύμφωνα με τους Wanous και Lawler, το άτομο είναι ικανοποιημένο από το επάγγελμά του, όταν οι ανάγκες του και το είδος του επαγγέλματος του συμπίπτουν (Wanous & Lawler, 1972), ενώ ανάλογη είναι και η προσέγγιση της Holland, σύμφωνα με την οποία ο βαθμός της επαγγελματικής ικανοποίησης εξαρτάται από το κατά πόσο συμπίπτουν η προσωπικότητα του ατόμου και το περιβάλλον της εργασίας του. (Holland, 1996). Περαιτέρω, σύμφωνα με τον Locke, το άτομο είναι ικανοποιημένο από την εργασία του, όταν εκτιμάει την θέση εργασίας του και αξιολογεί θετικά το εργασιακό περιβάλλον μέσα στο οποίο απασχολείται. (Locke, 1976). Ανάλογα, άλλοι μελετητές συσχέτισαν την εργασιακή ικανοποίηση με τα συναισθήματα ευφορίας και ικανοποίησης που προκαλεί στο άτομο η εργασία του (Spector, 1997) καθώς και με το βαθμός θετικής ή όχι εκτίμησης του ατόμου για αυτή, (Ζαβλανός, 2002). Ανάλογη προσέγγιση συνιστά και η άποψη κάποιων μελετητών, οι οποίοι αντιλαμβάνονται την επαγγελματική ικανοποίηση ως συναισθηματική αντίδραση του ατόμου στην δουλειά του, η οποία συνιστά επακόλουθο μιας αναμενόμενης εσωτερικής σύγκρισης την οποία κάνει το άτομο ανάμεσα στο επιθυμητό από την εργασία αποτέλεσμα και το πραγματικό (Weiss, 2002). Η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί βασική προϋπόθεση αύξησης της εργασιακής απόδοσης του ατόμου, καθώς ο υψηλός βαθμός επαγγελματικής ικανοποίησης επηρεάζει θετικά την σωματική και ψυχική υγεία του εργαζόμενου, και συνακόλουθα την ποιότητα της παρεχόμενης εργασίας, ενώ αντίθετα το άτομο που χαρακτηρίζεται από μειωμένη ή και ανύπαρκτη εργασιακή ικανοποίηση, εμφανίζει αυξημένο άγχος, χαμηλή αυτοεκτίμηση και πολλές φορές οδηγείται σε επαγγελματική εξουθένωση, μειώνοντας δραματικά και την ποιότητα της υπηρεσίας που παρέχει. Συνακόλουθα, κρίνεται απαραίτητο οι οργανισμοί υγείας να δραστηριοποιούνται με επίκεντρο την εξασφάλιση υψηλού επιπέδου εργασιακής ικανοποίησης, μέσα από την βελτίωση των συνθηκών εργασίας και την παροχή κινήτρων στο προσωπικό. (Paleologou et al., 2006).

1.2 Θεωρητική Προσέγγιση της επαγγελματικής ικανοποίησης

Η επαγγελματική ικανοποίηση εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, οι οποίοι ανάγονται τόσο στην φύση της εργασίας όσο και στις προσδοκίες που έχουν τα άτομα από αυτή, τελεί δε σε άμεση συνάρτηση με την ύπαρξη παρακίνησης και ανάπτυξης κινήτρων. Στοχεύοντας στην κατανόηση της επαγγελματικής ικανοποίησης, έχουν επιχειρηθεί διάφορες θεωρητικές προσεγγίσεις, οι βασικότερες από την οποίες είναι οι κάτωθι:

1.2.1 Η θεωρία της ιεράρχησης των ανθρωπίνων αναγκών (Maslow, 1954)

Η θεωρία του Abraham Maslow δεν αναφέρεται ειδικά στο χώρο της εργασίας, αλλά είχε ιδιαίτερη απήχηση σε αυτόν, ιδίως τα πρώτα χρόνια της εμφάνισής της. Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, οι άνθρωποι παρακινούνται από τις ανάγκες τους. Η ιεράρχηση των αναγκών απεικονίζεται ως πυραμίδα, με τις μεγαλύτερες, πιο θεμελιώδεις ανάγκες στο κάτω μέρος, με το σκεπτικό ότι οι πιο βασικές ανάγκες των ατόμων πρέπει να ικανοποιούνται προτού παρακινηθούν να επιτύχουν ανάγκες υψηλότερου επιπέδου. Σύμφωνα με αυτή υπάρχουν πέντε τύποι αναγκών, οι οποίοι είναι ιεραρχημένοι ανάλογα με την σειρά με την οποία πρέπει να ικανοποιούνται. Στο πρώτο επίπεδο βρίσκονται οι βιολογικές (όπως η σίτιση, η στέγαση, η ένδυση) είναι η βάση της ιεραρχίας καθώς η ικανοποίησή τους αποτελεί την βάση για την επιβίωση του ανθρώπου. Το δεύτερο επίπεδο περιλαμβάνει τις ανάγκες ασφάλειας, στις οποίες εντάσσεται η ασφάλεια που προσφέρει η εργασία. Εν συνεχεία στο τρίτο επίπεδο, το οποίο είναι το επίπεδο των κοινωνικών αναγκών, εντάσσονται η ανάγκη για επικοινωνία, για κοινωνικοποίηση καθώς και η ανάπτυξη σχέσεων με το εργασιακό περιβάλλον. Στο τέταρτο επίπεδο εντάσσονται οι ανάγκες αυτοεκτίμησης και αυτοσεβασμού καθώς και η ανάγκη επίτευξης στόχων. Τέλος, στο πέμπτο επίπεδο, το οποίο βρίσκεται στην κορυφή της πυραμίδας συμπεριλαμβάνεται η ανάγκη για εξέλιξη του ατόμου μέσα από την ανάπτυξη των ικανοτήτων του. Η ικανοποίηση της αυτοπραγμάτωσης στο χώρο εργασίας επιτυγχάνεται από τη βέλτιστη αξιοποίηση των ικανοτήτων του ατόμου, τη δημιουργία ευκαιριών για προαγωγή και εξέλιξη, την οικονομική ασφάλεια και τη δυνατότητα για αυτονομία. Για να φτάσει σε αυτό το επίπεδο το άτομο πρέπει να έχουν καλυφθεί σε ικανοποιητικό βαθμό όλα τα προηγούμενα επίπεδα αναγκών.



Σχήμα 1. Ιεράρχηση αναγκών Maslow (psychologynow.gr,2015)

1.2.2. Η θεωρία των δύο παραγόντων (Herzberg,1966)

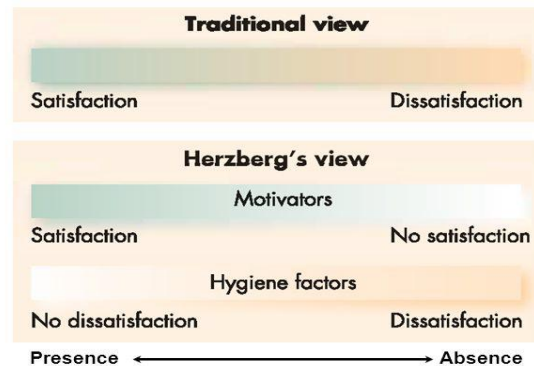
Σύμφωνα με την εν λόγω θεωρία οι παράγοντες υποκίνησης των εργαζομένων στο εργασιακό τους περιβάλλον διακρίνονται σε δύο κατηγορίες, ήτοι στους παράγοντες που συμβάλουν στην επαγγελματική ικανοποίηση και σε αυτούς που προκαλούν την επαγγελματική δυσαρέσκεια αυτού.

Η πρώτη κατηγορία περιλαμβάνει τους παράγοντες που παρακινούν τους εργαζομένους και δημιουργούν ευχάριστο εργασιακό περιβάλλον. Είναι εσωτερικοί παράγοντες, που συμβάλλουν θετικά στην επαγγελματική ικανοποίηση του εργαζομένου όπως: η δυνατότητα προαγωγής, η αναγνώριση του έργου, η επίτευξη των εργασιακών σχέσεων και η ίδια η φύση της εργασίας.

Η δεύτερη κατηγορία παραγόντων, ονομάζεται «παράγοντες υγιεινής», οι οποίοι δυσάρεστο εργασιακό περιβάλλον. Στην κατηγορία αυτή εντάσσονται παράγοντες όπως ο μισθός, οι συνθήκες εργασίας αλλά και οι σχέσεις που το άτομο αναπτύσσει με τους συναδέλφους τους, οι οποίοι από μόνοι τους δεν επαρκούν για την επίτευξη υψηλού επιπέδου εργασιακής ικανοποίησης, εντούτοις η απουσία τους προκαλεί επαγγελματική δυσαρέσκεια.

Σύμφωνα με τον Herzberg οι οργανισμοί πρέπει να στοχεύουν στην μείωση των εμφανών παραγόντων υγιεινής και να εστιάζουν στους παράγοντες παρακίνησης εξετάζοντας τις φυσιολογικές αλλά και τις προσωπικές ανάγκες των ατόμων.

Αντιπαράθεση θεωριών ικανοποίησης και δυσαρέσκειας



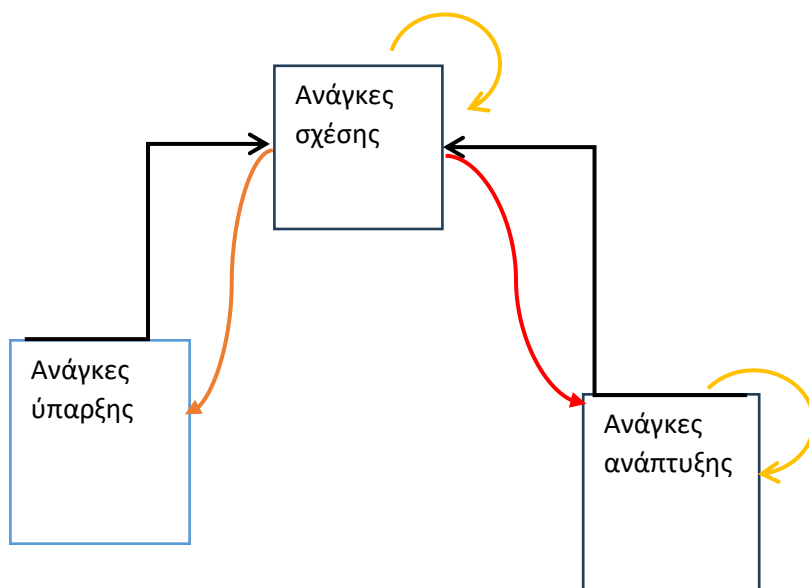
Πηγή: Robbins, S. (2012)

MASLOW	HERZBERG
Φυσιολογικές ανάγκες	Παράγοντες υποκίνησης
Ανάγκη για ασφάλεια	
Κοινωνικές ανάγκες	
Ανάγκη αυτοεκτίμησης	Παράγοντες υγιεινής
Ολοκλήρωση	

Πίνακας 1. Συγκριτικός πίνακας των θεωριών του A.Maslow και του F. Herzberg.

1.2.3. Η θεωρία του Alderfer – ERG (1972)

Σε συνέχεια της θεωρίας των αναγκών, όπως διατυπώθηκε από το Maslow, ο Alderfer έρχεται να τις κατηγοριοποιήσει ως εξής: α) «ανάγκες ανάπτυξης» στις οποίες περιλαμβάνονται οι βιολογικές ανάγκες του ατόμου, β) «ανάγκες σχέσης» οι οποίες εδράζονται στην ένταξη και επικοινωνία του ατόμου με το κοινωνικό σύνολο και οι «ανάγκες ύπαρξης» όπου εντάσσονται η πραγμάτωση και ο αυτοσεβασμός. Σύμφωνα με το Maslow η επαγγελματική ικανοποίηση είναι αποτέλεσμα της εκπλήρωσης των τριών παραπάνω κατηγοριών αναγκών, ενώ δεν τις κατατάσσει αυστηρά και αμετάκλητα σε ανώτερες και κατώτερες (με τις δεύτερες να τίθενται σε προτεραιότητα) όπως ο Maslow. Αντιθέτως, θεωρεί πως δύναται να υπάρξει παλλινδρόμηση και ανακατανομή αυτών.



Σχήμα 2. Διαγραμματική παρουσίαση της ERG θεωρίας του Alderfer.

Όπου → ικανοποίηση/ πρόοδος, → απογοήτευση/ ματαίωση, → ευχαρίστηση/ ενίσχυση

1.2.4. Η Θεωρία της Στοχοθέτησης (Locke, 1976)

Σύμφωνα με τη θεωρία της Στοχοθέτησης του Locke, κάθε ενέργεια πρέπει εξ'αρχής να έχει κάποιο στόχο και η επαγγελματική ικανοποίηση να στηρίζεται στους στόχους που θέτει κάθε άτομο από την εργασία του. (Κάντας, 1998, Locke & Latham 1990, Locke, 1976). Η παραπάνω θεωρία θεμελιώνεται σε τέσσερις βασικές αρχές/ παραδοχές: α) στόχος καθορισμένος

με ακρίβεια, β) δυνατότητα εκ μέρους των εργαζόμενων να απορρίψουν κάποιο στόχο εφόσον θεωρούν ότι δεν επωφελούνται από αυτόν ή δεν είναι επαρκώς καταρτισμένοι και εκπαιδευμένοι για αυτόν, γ) αναπόσπαστο κομμάτι του καθορισμού ενός στόχου, μάλιστα υψηλών προδιαγραφών, είναι η κατάρτιση του εργαζόμενου και η παρακίνηση του για συμμετοχή στη διαμόρφωση του στόχου, δ) Αίσθημα πραγμάτωσης και ηθικής ικανοποίησης ως απόρροια της εκπλήρωσης ενός στόχου ή διαφορετικά δυσaréσκεια σε περίπτωση «αποτυχημένης» στοχοθέτησης.

1.2.5. Η θεωρία των χαρακτηριστικών της εργασίας (Oldham et al., 1976)

Σύμφωνα με τους Hackman & Oldham η εργασιακή ικανοποίηση προκύπτει όταν ο εργαζόμενος αισθάνεται ότι η εργασία του έχει αξία, αισθάνεται προσωπικά υπεύθυνος και υπόλογος για το αποτέλεσμα της εργασίας του και είναι σε θέση να αντιλαμβάνεται εάν και πόσο αποτελεσματικά ασκεί το επάγγελμά του και εκτελεί την εργασία του. (Hackman & Oldham, 1976; Judge, 2001). Προκειμένου να επέλθουν τα ως άνω, ο οργανισμός πρέπει να βελτιώνει το εργασιακό περιβάλλον, το οποίο θα ενισχύσει θετικά και την επαγγελματική ικανοποίηση του προσωπικού.

1.2.6. Η θεωρία της προσδοκίας (Vroom, 1964)

Σύμφωνα με την ως άνω θεωρία, τα κίνητρα σχετίζονται άμεσα με την επαγγελματική ικανοποίηση που έχει ένας εργαζόμενος, ο οποίος κινητοποιείται στην εργασία του εφόσον συντρέχουν δύο παράγοντες, ήτοι η επιθυμία του να επιφέρει ένα αποτέλεσμα που ονομάζεται ελκυστικότητα (valence) και συνήθως περιλαμβάνει την αμοιβή, αναγνώριση, εξέλιξη, κλπ. Και περαιτέρω η προσδοκία του ότι η συγκεκριμένη εργασία του θα οδηγήσει σε αυτό.

1.2.7. Η θεωρία των προσδοκιών (Porter – Lawler, 1968)

Σύμφωνα με τους Lyman Porter και Edward Lawler, οι οποίοι το 1968 ανέπτυξαν τη δική τους θεωρία παρακίνησης έχοντας ως βασικό άξονα την θεωρία του Vroom, το άτομο κινητοποιείται με βάση την αξία που έχει γι' αυτό η προσφερόμενη από τη Διοίκηση ανταμοιβή

καθώς και από την προσδοκία του για την λήψη αυτής της ανταμοιβής (ηθική ικανοποίηση και αίσθημα επιτυχίας, πρόσθετες παροχές, αύξηση μισθού κλπ).

1.2.8. Η θεωρία του δικαίου – ισοτιμίας (Adams,1963,1965)

Σύμφωνα με την θεωρία του Adams ο εργαζόμενος συγκρίνει τα προσόντα και την προσπάθεια που κάνει στην εργασία και τα αποτελέσματα που έχει η προσπάθεια αυτή, ήτοι τις ανταμοιβές που λαμβάνει (αμοιβή, αναγνώριση, εξέλιξη κ.λπ.) με τις απολαβές των συναδέλφων του. Όταν από τη σύγκριση αυτή αισθανθεί ότι υφίσταται αδικία τότε ο εργαζόμενος χαρακτηρίζεται από χαμηλή επαγγελματική ικανοποίηση (Dugguh & Dennis, 2014) και επομένως γίνεται λιγότερο παραγωγικός, απουσιάζει από την εργασία του και μειώνεται την ποιότητα αυτής, ενώ αντίθετα εάν νιώσει ότι η προσπάθειά του ανταμείβεται αναλόγως, τότε είναι ικανοποιημένος και παρακινείται περισσότερο.

1.2.9. Η Θεωρία της κάλυψης των (τριών) επίκτητων αναγκών (McClelland, 1953)

Η θεωρία αυτή αφορά τις επίκτητες ανάγκες του ατόμου, δηλαδή τις ανάγκες που εμφανίζονται και αναπτύσσονται από την παιδική ηλικία. Αυτές διακρίνονται σε τρεις κατηγορίες: α) η ανάγκη για επιτεύγματα (need for achievements), για επιτυχία στο εργασιακό και επαγγελματικό περιβάλλον, το κινήγι της μέγιστης δυνατής ατομικής απόδοσης και κατά συνέπεια η επωφέληση αυτής (ανταμοιβές), β) η ανάγκη για ισχύ (need for power) δηλαδή η ανάγκη που έχει το άτομο να επηρεάζει και να ελέγχει τον περίγυρο του, γ) η ανάγκη για κοινωνικές σχέσεις (need for affiliation), δηλαδή η κοινωνικοποίηση, η ανάγκη και η επιθυμία του ατόμου να είναι μέρος ενός κοινωνικού συνόλου, διαμορφώνοντας ισχυρούς δεσμούς με τα άτομα αυτού.

1.2.10. Η Θεωρία X και Y (McGregor, 1960)

Ο Douglas McGregor μέσα από δυο θεωρίες προσέγγισε τον τρόπο με τον οποίο το άτομο ανάλογα με τις υφιστάμενες εργασιακές συνθήκες προσαρμόζει τη συμπεριφορά του σε έναν οργανισμό Σύμφωνα με τη θεωρία X, ο εργαζόμενος θεωρούνται εκ της φύσεως του ως άτομο που δεν συμπαθεί την εργασία του, χαρακτηρίζεται από απροθυμία και άρνηση ανάληψης

ευθυνών και συνακόλουθα πρέπει να υπόκειται έλεγχο από την διοίκηση του οργανισμού ώστε να εξασφαλίζεται η αποδοτικότητα του στην παροχή εργασίας. Αντίθετα, σύμφωνα με τη θεωρία Υ, η οποία εισάγει ένα συμμετοχικό στυλ διοίκησης, ο εργαζόμενος απολαμβάνει την εργασία ενώ επιζητάει και αποδέχεται ευθύνες. Κατά τον McGregor η διοίκηση πρέπει να ακολουθεί τις θέσεις της θεωρίας Υ, να αναπτύσσει τις ικανότητες των εργαζομένων και να ενισχύει την συμμετοχή τους στη λήψη αποφάσεων. Με τον τρόπο αυτό παρέχονται και περισσότερα κίνητρα στους εργαζόμενους.

1.3. Μορφές επαγγελματικής ικανοποίησης

Οι διαστάσεις της επαγγελματικής ικανοποίησης είναι η κοινωνική, η κοινωνιολογική, η ψυχολογική και το σύστημα ανταμοιβών – κινήτρων (Kaur, 2013). Στην πρώτη διάσταση της επαγγελματικής ικανοποίησης, την κοινωνική, εντάσσονται οι κοινωνικοί παράγοντες της εργασίας, ήτοι οι σχέσεις που αναπτύσσονται εντός του οργανισμού και ειδικότερα ο τρόπος που ο εργαζόμενος διαμορφώνει σχέσεις συνεργασίας, αξιολογεί και αναπτύσσει σχέσεις και επικοινωνία με τα υπόλοιπα μέλη του οργανισμού. Περαιτέρω, στην δεύτερη διάσταση της επαγγελματικής ικανοποίησης, την κοινωνιολογική, εντάσσεται το αίσθημα ικανοποίησης του εργαζόμενου από τα χαρακτηριστικά της εργασίας του. Ειδικότερα, σύμφωνα με την κοινωνιολογική διάσταση της επαγγελματικής ικανοποίησης, μέσα στην κοινωνία υπάρχουν κοινωνικές αντιλήψεις για τα επαγγέλματα και συνακόλουθα κάθε επάγγελμα φέρει μία κοινωνική ταυτότητα. Επομένως, η επαγγελματική ικανοποίηση βρίσκεται σε άμεση συνάρτηση με την ύπαρξη θετικών αντιλήψεων για το επάγγελμα και τη θέση που φέρει το άτομο μέσα στην κοινωνία εξαιτίας αυτής (Ghazali et. al., 2007). Εν συνεχεία στην τρίτη διάσταση της επαγγελματικής ικανοποίησης, την ψυχολογική εντάσσονται τα συναισθήματα που προκαλεί στο άτομο η εργασία του. Η εργασία αποτελεί πηγή ευημερίας για το άτομο, όταν αυτό μέσω αυτής αισθάνεται σίγουρο για τις ικανότητές του, ικανοποιώντας έτσι το αίσθημα αυτοεκτίμησης και αυτό – αποτελεσματικότητας. Τέλος, στην διάσταση της εργασιακής ικανοποίησης που αφορά το σύστημα κινήτρων – ανταμοιβών, εντάσσεται η ανάγκη του ατόμου να νιώθει ικανοποιημένο από την ανταμοιβή που λαμβάνει από την εργασία κι αν δεν είναι ικανοποιημένο από τις ανταμοιβές τότε χαρακτηρίζεται από συνολική δυσαρέσκεια για την εργασία του. (Stringer et al., 2011).

1.4. Εργαλεία μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης

Ένα σημαντικό ερώτημα που απασχόλησε και απασχολεί τους ερευνητές είναι με ποιο τρόπο μετράται και αξιολογείται έγκυρα και αξιόπιστα η επαγγελματική ικανοποίηση. Τα ψυχομετρικά εργαλεία που έχουν αναπτυχθεί σε βάθος χρόνου περιλαμβάνουν ένα πλήθος ερωτημάτων τα οποία απευθύνονται στον εργαζόμενο και βαθμολογούν το επίπεδο ικανοποίησής του. Τα πιο γνωστά ερωτηματολόγια μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία είναι το Job Satisfaction Survey (JSS), το Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ), το Job Diagnostic Survey (JDS), το Job Rating Form (JRF), το Job Characteristics Inventory (JCI), το Nursing Satisfaction Scale (NSS) και το McCloskey/Mueller Satisfaction Scale (MMSS).

Job Satisfaction Survey (JSS)

Το εργαλείο μέτρησης που χρησιμοποιείται ευρύτατα είναι το JSS του Paul Spector (1985). Η ανάπτυξη του βασίστηκε στη αντίληψη ότι η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί μία συναισθηματική ή συμπεριφορική αντίδραση σε μια θέση εργασίας. Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο με τριάντα έξι ερωτήσεις, το οποίο μετρά την ικανοποίηση σε εννέα πτυχές της: αμοιβή, ευκαιρίες προαγωγής, επίβλεψη, ενδεχόμενες ανταμοιβές, σχέσεις με συνεργάτες, προνόμια-οφέλη, συνθήκες λειτουργίας, φύση εργασίας, επικοινωνία.

Minnesola Satisfaction Questionnaire (MSQ)

Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο εξετάζει περίπου είκοσι διαστάσεις της εργασιακής ικανοποίησης, μεταξύ των οποίων συγκαταλέγονται τα επιτεύγματα, η εποπτεία, η προαγωγή, η αναγνώριση, η κοινωνική θέση, η δημιουργικότητα, η συναδελφικότητα, οι συνθήκες εργασίας, οι πολιτικές και πρακτικές της εταιρείας κοκ, με στόχο να αξιολογηθεί κατά πόσο οι εργαζόμενοι είναι ικανοποιημένοι από την εργασία τους. Ωστόσο η συγκεκριμένη κλίμακα μπορεί να έχει και δεύτερη μορφή (περίπου εκατό ερωτήσεις), η οποία δεν προτιμάται σε σχέση με τη σύντομη. Δεν έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί στα ελληνικά.

Job Diagnostic Survey (JDS) – Job Rating Form (JRF)

Τα Job Diagnostic Survey (JDS) και Job Rating Form (JRF) αποτελούν εργαλεία μέτρησης διαφόρων χαρακτηριστικών ενός επαγγέλματος. Και τα δύο είναι ερωτηματολόγια που μετρούν μια ποικιλία χαρακτηριστικών και μελετούν τόσο τη συνολική όσο και την επιμέρους ικανοποίηση των εργαζομένων. Το JDS έχει τρεις διαστάσεις (γενική ικανοποίηση, εσωτερική εργασιακή υποκίνηση και ικανοποίηση εξέλιξης) και το JRF αποτελεί εργαλείο που συνοδεύει το JDS και το συμπληρώνει. Δεν είναι γνωστή μετάφραση και στάθμισή τους στα ελληνικά.

Job Characteristics Inventory (JCI)

Γνωστό επίσης εργαλείο μέτρησης είναι το Job Characteristics Inventory, το οποίο μελετά τον τρόπο που οι εργαζόμενοι βλέπουν την εργασία τους, ερευνώντας κατά πόσο η εργασία προσφέρει αυτονομία στον εργαζόμενο, αν έχει ποικιλία, αν ανατροφοδοτεί τον εργαζόμενο θετικά, αν έχει ευκρινές αντικείμενο και κατά πόσο αναπτύσσονται φιλικές σχέσεις με άλλους εργαζόμενους. Δεν έχει δημοσιευτεί και σταθμιστεί στα ελληνικά.

Ειδικά για τη μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης στο χώρο της υγείας και ιδίως του νοσηλευτικού προσωπικού έχουν κατασκευαστεί εργαλεία όπως το Nursing Satisfaction Scale (NSS) και το McCloskey/Mueller Satisfaction Scale (MMSS), τα οποία μελετούν διάφορους παράγοντες όπως ηλικία, έτη προϋπηρεσίας, επίπεδο εκπαίδευσης, οικογενειακή κατάσταση, αμοιβή, συνθήκες εργασίας, κυκλικό ωράριο, κοινωνική καταξίωση, σχέση με ασθενείς.

Nursing Satisfaction Scale (NSS)

Το εν λόγω ερωτηματολόγιο πραγματεύεται είκοσι τέσσερα θέματα και οι απαντήσεις δίνονται σε μια επτάβαθμη κλίμακα Likert (Cronbach's $\alpha=0,84$). Δεν είναι γνωστή η μετάφραση και η στάθμιση του στα ελληνικά.

McCloskey/Mueller Satisfaction Scale (MMSS)

Πρόκειται για μία κλίμακα με 31 ερωτήσεις των οποίων οι απαντήσεις δίνονται σε μια πεντάβαθμη κλίμακα τύπου Likert που κυμαίνεται από «πολύ δυσαρεστημένος», έως «πολύ ευχαριστημένος». Έχει μεταφραστεί και χρησιμοποιηθεί στα ελληνικά (Χαραλαμπίδου, 1996).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1. Ποιότητα επαγγελματικής ζωής του νοσηλευτικού προσωπικού στην Ελλάδα.

Σύμφωνα με έρευνες, φαίνεται πως κρίνεται πρωτεύουσας σημασίας να προσδιορισθεί σε πρώτη φάση και να βελτιωθεί ακολούθως το ποιοτικό στοιχείο στην εργασιακή ζωή του νοσηλευτικού προσωπικού, με στόχο την εξασφάλιση υψηλής εργασιακής ικανοποίησης σε αυτό και κατ'επέκταση αναβάθμιση των προσφερόμενων υπηρεσιών φροντίδας προς τους ασθενείς. (Brooks & Anderson, 2005, Brooks et al., 2007).

Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα ζωής του νοσηλευτικού προσωπικού, όπως έχουν μελετηθεί στη διεθνή και ελληνική βιβλιογραφία.

2.1.1. Έκθεση σε χημικούς παράγοντες

Το ενδιαφέρον για τις επιπτώσεις των χημικών παραγόντων στην υγεία των νοσηλευτών έχει ξεκινήσει εδώ και αρκετές δεκαετίες, δυστυχώς όμως για τα περισσότερα χημικά δεν έχουν γίνει έρευνες σχετικά με την επίδραση τους στην υγεία των εργαζομένων και είναι δύσκολο να τεθεί ένα ακριβές πλαίσιο προστασίας τους. Οι χημικοί παράγοντες που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι νοσηλευτές είναι τα κυρίως τα χημειοθεραπευτικά φάρμακα, τα αναισθητικά φάρμακα, οι αλδεΐδες, το latex και τα υλικά καθαρισμού.

Σύμφωνα με μελέτη του Tompa και συνεργατών του (Tompa et. Al., 2006) αναφορικά με την ασφάλεια από χημικούς παράγοντες και τις συνθήκες υγιεινής, μέσω έρευνας που πραγματοποίησε σε 717 νοσηλευτές νοσοκομείων στην Ουγγαρία, ποσοστό ίσο με το 25,4% των νοσηλευτών που είχαν εκτεθεί σε κυτταροστατικά φάρμακα παρουσίασαν τοξικολογικές επιδράσεις στο γονιδίωμα τους, ενώ σε νοσηλευτές εκτεθειμένους σε κυτταροστατικά και αναισθητικά φάρμακα παρατηρήθηκαν αυξημένα περιστατικά αναιμιών ακόμη και δυσλειτουργίες θυρεοειδούς

2.1.2. Έκθεση σε φυσικούς παράγοντες

Οι νοσηλευτές είναι καθημερινά εκτεθειμένοι σε ορισμένους φυσικούς παράγοντες, οι οποίοι όμως είναι εξαιρετικά επικίνδυνοι για την υγεία τους. Ειδικότερα, η έκθεση σε ακτινοβολία στα ακτινοδιαγνωστικά και ακτινοθεραπευτικά τμήματα, είναι ιδιαίτερα επικίνδυνη, καθώς οι νοσηλευτές που εργάζονται εκεί λαμβάνουν πολύ μεγαλύτερες ποσότητες ακτινοβολίας από τις επιτρεπόμενες. Περαιτέρω, ο θόρυβος αποτελεί ένα ακόμη φυσικό παράγοντα, ο οποίος σε ορισμένες περιπτώσεις είναι επιβλαβής για τους νοσηλευτές. Σύμφωνα με τον Christensen (2007) ο οποίος μελέτησε τα επίπεδα θορύβου σε μονάδα εντατικής θεραπείας, βρέθηκε ότι η μέση τιμή θορύβου ήταν 56,42 με μέγιστη τιμή 80dB και ελάχιστη 50dB (Christensen, 2007). Σε αντίστοιχα συμπεράσματα οδηγήθηκαν στη χώρα μας ο Τσιου και συν. (Τσιου et al., 2008), οι οποίοι μέτρησαν το θόρυβο που παράγεται στα χειρουργεία ελληνικών νοσοκομείων. Σκοπός της μελέτης αυτής ήταν να διαπιστωθεί η ηχορύπανση και η προέλευση της. Στην έρευνα περιλήφθηκαν εννέα δημόσια νοσοκομεία με περισσότερες από 400 κλίνες το καθένα και μετρήθηκαν τα επίπεδα θορύβου σε 43 χειρουργεία. Κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης καταγράφηκαν τιμές θορύβου που έφταναν τα 84.7 dB και αιτίες της ηχορύπανσης ήταν τα μηχανήματα, τα εργαλεία, η κτιριακή υποδομή και οι άνθρωποι. Επομένως, ορθά οι μελετητές επεσήμαναν ότι οι τιμές που καταγράφηκαν είναι υψηλές αλλά κυμαίνονται κάτω από το όριο έκθεσης (85dB) που θεωρείται βλαπτικό για το όργανο της ακοής, ωστόσο μακροπρόθεσμα είναι πιθανό να καταστούν επικίνδυνες για την ψυχοσωματική υγεία του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και των ασθενών.

2.1.3 Έκθεση σε βιολογικούς παράγοντες

Οι νοσηλευτές υπάγονται στις ομάδες υψηλού κινδύνου, καθώς καθημερινά αντιμετωπίζουν τον κίνδυνο να τραυματιστούν από αιχμηρά αντικείμενα και να μολυνθούν από αιματογενώς μεταδιδόμενα νοσήματα (ιός του AIDS, ηπατίτιδα Β και C κ.α.).

Σύμφωνα με μελέτη των Gailiene και Genenkiene (2009) προκειμένου να προσδιοριστεί η συχνότητα και ο τύπος των επαγγελματικών βιολογικών παραγόντων κινδύνου, για την οποία συλλέχθηκαν δεδομένα από τα χειρουργικά τμήματα του Πανεπιστημιακού νοσοκομείου στην Λιθουανία, βρέθηκε ότι νοσηλευτές σε ποσοστό 51,4% είχαν τραυματιστεί από μολυσμένα

αιχμηρά αντικείμενα και ποσοστό 62,1 % είχαν εκτεθεί σε μολυσμένα υγρά. Το 35,1% των νοσηλευτών τραυματίστηκε κατά την προετοιμασία των εργαλείων, το 72,3% από τρύπημα βελόνας, ενώ η πλειοψηφία των συμμετεχόντων στην έρευνα δεν ήταν εμβολιασμένη για ηπατίτιδα Β. (Gailiene & Genenkiene, 2009)

Ο φόβος λοιπόν μετάδοσης νοσημάτων είναι έντονος και σχετίζεται άμεσα με την πρόκληση εργασιακού άγχους καθώς επηρεάζει σημαντικά την ψυχολογική κατάσταση των νοσηλευτών.

2.1.4. Μυοσκελετικά προβλήματα

Η εμφάνιση μυοσκελετικών παθήσεων είναι ιδιαίτερα έντονη στους εργαζόμενους στα νοσοκομεία. Πιο συχνά αναφέρονται προβλήματα στην την μέση, την πλάτη, τον αυχένα και τους ώμους. Σύμφωνα με μελέτη των Hou και Shiao (2006) σε 5.269 νοσηλευτές στην Ταιβάν, ως παράγοντες πρόκλησης μυοσκελετικών παθήσεων είναι η πολύωρη ορθοστασία, το συχνό δίπλωμα του καρπού, το σκύψιμο της μέσης και η άρση βάρους.

Σε σχετική έρευνα στη χώρα μας οι Vasiliadou και συν. (Vasiliadou. et al.,1995), σε αριθμό 407 νοσηλευτών σε νοσοκομεία της Αθήνας, ποσοστό 63% εμφάνισε οσφυαλγία εξαιτίας της εργασίας. Ειδικότερα στους παράγοντες που προκάλεσαν την οσφυλγία εντάχθηκαν σε ποσοστό 36% η μετακίνηση βαρέων αντικειμένων, 24% η παροχή βοήθειας σε ασθενή εκτός του κρεβατιού, 32% και 29% η μετακίνηση ασθενών προς τα αμαξίδια και το κρεβάτι αντίστοιχα.

Τέλος, ο Αλεξόπουλος και οι συνεργάτες του (Alexopoulos et. al.,2005) σε έρευνα που διεξήγαγε σε έξι νοσηλευτικά ιδρύματα της Αθήνας, συμπέρανε ότι από τους συμμετέχοντες το 80% είχαν αντιμετωπίσει κάποιο μυοσκελετικό πρόβλημα, το οποίο η πλειοψηφία αυτών απέδωσε στη φύση της εργασίας τους. (Alexopoulos et. al.,2005).

2.1.5. Εργασιακό άγχος και επαγγελματική εξουθένωση

Το άγχος ως το «αίσθημα έντονης ψυχικής δυσφορίας» και οι επιπτώσεις αυτού που βιώνουν οι νοσηλευτές, συνδέεται άρρηκτα με την επεγγελματική δυσαρέσκεια ή εξουθένωση. Σύμφωνα με τον Perplau (1968), παρατηρούνται τέσσερα στάδια άγχους:

α) Το ελαφρύ άγχος, το οποίο συνεπάγεται αφύπνιση, αίσθημα υπευθυνότητας απέναντι στις επαγγελματικές υποχρεώσεις, κίνητρο για συνεχή εξέλιξη και καταβολή προσπάθειας και θεωρείται συστατικό στοιχείο της εργασιακής «ρουτίνας».

β) Το μέτριο άγχος, το οποίο ξεπερνά την κατάσταση της εγρήγορσης και οδηγεί σε θολή σκέψη και πράξη και σε καθυστέρηση στη διεκπεραίωση στόχων.

γ) Το οξύ άγχος που οδηγεί σε αυτοπεριθωριοποίηση του ατόμου, στην υποτίμηση των δυνατοτήτων του και στην άρνηση εκπλήρωσης στόχων.

δ) Ο πανικός, Σε αυτή τη φάση το άτομο δε μπορεί να αντιμετωπίσει καμία κατάσταση, ανεξαρτήτου ευκολίας ή δυσκολίας και μπορεί ακόμα και να οδηγείται σε παρανοήσεις και φαντασιώσεις.

Η επαγγελματική ικανοποίηση εμφανίζεται όταν οι εργαζόμενοι προσφέρουν τις γνώσεις, τους και τις ικανότητές τους, οι οποίες κρίνονται απαραίτητες για την ομαλή λειτουργία του οργανισμού και ανταποκρίνονται στις προσδοκίες και τις απαιτήσεις του εργασιακού τους περιβάλλοντος. Οι καταστάσεις άγχους αρχίζουν να κάνουν την εμφάνιση τους, όταν ο εργαζόμενος αδυνατεί να προσφέρει ή αυτά που προσφέρει δεν συμπίπτουν με τις απαιτήσεις του εργασιακού του χώρου. Ο Sehlen et al. σε σχετική μελέτη του (2009) αναφέρει ότι το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό εντάσσεται στα δύο επαγγέλματα με το υψηλότερο εργασιακό άγχος. Εάν το εργασιακό άγχος γίνει χρόνιο, μπορεί να συμβάλλει στην εκδήλωση επαγγελματικής εξουθένωσης. (Sehlen et al. ,2009).

Τα κύρια αίτια που οδηγούν στην εκδήλωση εργασιακού άγχους μπορεί να προέρχονται από τον ίδιο τον νοσηλευτή (ατομικοί παράγοντες), όπως είναι η προσωπικότητα, οι προσδοκίες, οι στόχοι, τα κίνητρα, η αυτοεκτίμηση κ.λ.π, ή από το περιβάλλον εργασίας του, ήτοι το ωράριο εργασίας, ο φόρτος εργασίας, η έλλειψη αναγνώρισης προσπαθειών, η ασάφεια καθηκόντων, καθώς και από την επαφή με τον ασθενή, την συνεχή έκθεση στον πόνο των ασθενών αλλά και την ευθύνη που έχει για την πορεία της υγείας τους (Τούκας και Τούκα, 2011). Ωστόσο το άγχος δεν είναι απαραίτητα πάντοτε κακό. Οι περισσότεροι άνθρωποι χρειάζονται ένα βαθμό πίεσης για να είναι αποδοτικοί. Τα προβλήματα έρχονται όταν η πίεση αυτή είναι μεγάλης έντασης ή για μεγάλο χρονικό διάστημα, όποτε η δυνατότητα μας να παραμείνουμε ενεργητικοί και παραγωγικοί σε ένα ικανοποιητικό βαθμό αρχίζει να μειώνεται. Ο νοσηλευτής, λόγω της φύσεως

του ίδιου του λειτουργήματος, αντιμετωπίζει στρεσογόνες καταστάσεις που μπορούν να προκαλέσουν επαγγελματική κόπωση.

Σύμφωνα με τους Fagin & Bartett (1995) οι συνέπειες του εργασιακού άγχους για τους νοσηλευτές διακρίνονται σε τρεις βασικές κατηγορίες: α) υποκειμενικές εμπειρίες όπως κατάθλιψη, ανησυχία και συναισθηματική απόσπαση, β) ψυχοσωματικές διαταραχές, όπως ημικρανίες και δερματικά εξανθήματα, πόνοι στην πλάτη, σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου αλλά και καρδιαγγειακές παθήσεις και αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια και γ) αλλαγές στην συμπεριφορά όπως απροθυμία ανάληψης καθηκόντων, θυμός, συμπεριφορές εξάρτησης. (Fagin & Bartett, 1995)

Εξαιτίας της συχνότητας με την οποία συναντάται το άγχος στους εργαζόμενους έχουν γίνει αρκετές μελέτες αναφορικά με τα αίτια πρόκλησης εργασιακού άγχους αλλά και τις επιπτώσεις του στην υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού. Ειδικότερα:

Η μελέτη του Hays μελέτησε το εργασιακό άγχος σε νοσηλευτές που εργάζονταν σε μονάδες εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) επτά μητροπολιτικών νοσοκομείων των ΗΠΑ. Το νοσηλευτικό προσωπικό των ΜΕΘ εργάζεται με αυξημένους ρυθμούς, χειρίζεται μηχανήματα υψηλής τεχνολογίας και παρέχει υπηρεσίας υγείας σε ασθενείς με σύνθετες ανάγκες. Σύμφωνα με την μελέτη, το άγχος προερχόταν κυρίως από τους πιεστικούς ρυθμούς εργασίας, την σοβαρότητα των προβλημάτων υγείας των ασθενών και την έλλειψη προσωπικού. (Hays et. Al., 2006),

Οι Wu et. Al (2007) αξιολογώντας τη σχέση ανάμεσα στην εργασιακή εξουθένωση και στο εργασιακό άγχος σε 495 Κινέζες νοσηλεύτριες, συμπέραναν ότι οι νοσηλεύτριες χειρουργικών και παθολογικών τμημάτων παρουσίαζαν μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση από τις νοσηλεύτριες άλλων ειδικοτήτων (Wu et. al ,2007) και οι Lu at al. (2007) αξιολόγησαν το τρόπο συσχέτισης της επαγγελματικής αφοσίωσης με το εργασιακό άγχος και συνακόλουθα την επαγγελματική ικανοποίηση με έρευνα που έλαβε χώρα σε κοινοτικές νοσηλεύτριες στην Ταϊβάν, από την οποία προέκυψε ότι όταν ο νοσηλευτής είναι πλήρως αφοσιωμένος στη δουλειά του, το εργασιακό άγχος που βιώνει μειώνεται και αυξάνεται η επαγγελματική του ικανοποίηση. (Lu at al. ,2007).

Περαιτέρω, οι Rodrigues και Claves (2008) ασχολήθηκαν με το εργασιακό άγχος που αντιμετωπίζει το νοσηλευτικό προσωπικό σε ογκολογικές μονάδες. Σύμφωνα με την έρευνα τους, οι κύριοι στρεσογόνοι παράγοντες για τους νοσηλευτές τμημάτων ογκολογίας είναι ο θάνατος του ασθενή (28,6%), οι επείγουσες καταστάσεις (16,9%), προβληματικές σχέσεις με συναδέλφους (15,5%) και προβλήματα σχετικά με τη φύση της παρεχόμενης εργασίας στην ογκολογική μονάδα (15,5%), (Rodrigues & Claves, 2008).

Τέλος, αρκετά υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης παρουσιάζουν νοσηλευτές που εργάζονται στο τμήμα επειγόντων περιστατικών και στις μονάδες εντατικής θεραπείας. Σε μελέτη των Νούλα και συν (2010) σε 448 νοσηλευτές σε νοσοκομεία της Αθήνας και της επαρχίας βρέθηκε ότι ποσοστό 34% αυτών έχει υψηλή συναισθηματική εξάντληση, 44% υψηλή αποπροσωποποίηση και 60% χαμηλό επίπεδο ικανοποίησης από προσωπικά επιτεύγματα. (Νούλα et. Al., 2010).

2.1.6. Σωματική και ψυχολογική βία

Ένας ακόμη σημαντικός παράγοντας κινδύνου για τους νοσηλευτές που σχετίζεται και με το εργασιακό άγχος είναι η σωματική και λεκτική βία που αυτοί δέχονται, από ασθενείς και συγγενείς τους, η είναι τόσο συχνή που τείνει δυστυχώς να θεωρείται από πολλούς νοσηλευτές στοιχείο της δουλειάς τους, με αποτέλεσμα να μην αναφέρουν τα περιστατικά αυτά στη διοίκηση του νοσοκομείου και να μην υπάρχει καμία μέριμνα για την αντιμετώπισή της.

2.1.7. Υποστελέχωση νοσηλευτικού προσωπικού – Φόρτος εργασίας

Το νοσηλευτικό προσωπικό αποτελεί την πολυπληθέστερη επαγγελματική και επιστημονική ομάδα σε ένα νοσοκομείο. Παρέχει το 95% της φροντίδας που λαμβάνει ένας ασθενής κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του (ΑΗΑ, 1980), ενώ διαθέτει περίπου 40-50% του χρόνου του στην άμεση φροντίδα του ασθενούς (Κοπανιτσάνου & Μπροκολάκη, 2009; Hurst, 2003). Η ποιοτική (επιστημονικά τεκμηριωμένη) και η ποσοτική (χρόνος φροντίδας, αναλογία νοσηλευτών/ασθενών) φροντίδα που παρέχουν επηρεάζει την πορεία την νοσηλείας του ασθενούς και την έγκαιρη αντιμετώπιση ανεπιθύμητων περιστατικών. Μάλιστα, η νοσηλευτική στελέχωση συνδέεται και με την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας (Aiken et. Al., 2011).

Η ασφάλεια των ασθενών κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους βρίσκεται στο επίκεντρο των διοικήσεων των νοσοκομείων και η υποστελέχωση του νοσοκομείου σε νοσηλευτικό προσωπικό θεωρείται ως μία από τις μεγαλύτερες απειλές για την ασφάλεια των ασθενών. Από την νοσηλευτική υποστελέχωση των νοσοκομείων δεν επηρεάζεται μόνο η ασφάλεια των ασθενών, αλλά και η σωματική και ψυχική υγεία των ιδίων των νοσηλευτών. Η μειωμένη και ανεπαρκής στελέχωση σε προσωπικό αυξάνει το φόρτο της εργασίας για κάθε εργαζόμενο, τις ώρες εργασίες και το άγχος, και δυσχεραίνει σημαντικά την παροχή αποτελεσματικής φροντίδας, ενώ συμβάλει σημαντικά στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξάντλησης του προσωπικού, το οποίο συχνά οδηγείται ακόμη και σε εγκατάλειψη του νοσηλευτικού επαγγέλματος.

Αναφορικά με την κατανομή των νοσηλευτών στα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας μας, σύμφωνα με τα στοιχεία τους Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ), η αναλογία μόλις 3,8 νοσηλευτών ανά 1000 κατοίκους κατατάσσει την Ελλάδα τελευταία στη λίστα (Μέσος όρος άλλων χωρών του ΟΟΣΑ 9,2/1000 κατοίκους). Αντίστοιχα ο δείκτης αναλογίας νοσηλευτών ανά κλίνη στην Ελλάδα διαμορφώνεται σε 0,83 για νοσηλευτές όλων των ειδικοτήτων (ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ) (Τζιάλλας et.al.2018), ενώ την ίδια στιγμή σε χώρες του ΟΟΣΑ ανέρχεται σε 2,3. Είναι εμφανές λοιπόν ότι οι τρομερές ελλείψεις νοσηλευτικού προσωπικού στα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας μας εγκυμονεί κινδύνους τόσο για την υγεία (σωματική και ψυχική) των νοσηλευτών όσο και για τη δημόσια υγεία.

2.1.8. Κυκλικό ωράριο εργασίας και επιπτώσεις στην υγεία

Το νοσηλευτικό προσωπικό εργάζεται κυκλικά σε τρεις βάρδιες, την πρωινή, την μεσημεριανή και την βραδινή. Η συνεχής εναλλαγή του ωραρίου εργασίας (ημέρας – νύχτας) μπορεί να δημιουργήσει στο άτομο σωματικές και ψυχολογικές διαταραχές, αίσθημα άγχους και μη ικανοποίησης στο χώρο εργασίας του μειώνοντας κατ' επέκταση την αποδοτικότητά του. Σε έρευνα που δημοσιεύθηκε στο Public Heart Briefs αναφέρεται ότι τα άτομα που εργάζονται σε βάρδιες με κυκλικό ωράριο εργασίας είναι 53,6% πιο ευάλωτα σε λάθη, σε χορηγήσεις φαρμάκων, τρυπήματα από λερωμένες βελόνες, αλλά και σε οδικά ατυχήματα κατά τη μετάβαση από και προς την εργασία τους, ενώ μετά από μια 12ωρη βάρδια ο κίνδυνος να τρυπηθεί

κάποιος, να δώσει λάθος φάρμακα σε σύγκριση με κάποιον που εργάστηκε δωρη βάρδια μειώνεται στο 50% στον δεύτερο. (Χαραλαμπίδου, Ε., 1996).

Το κυκλικό ωράριο εργασίας επηρεάζει αρνητικά την οικογενειακή και την κοινωνική εν γένει ζωή των νοσηλευτών. Οι οικογενειακοί ρυθμοί, η φροντίδα των παιδιών είναι καθημερινό φαινόμενο, στο οποίο ο νοσηλευτής καλείται να ανταποκριθεί παράλληλα με τις ανάγκες του νοσηλευτικού επαγγέλματος, στις οποίες πρέπει να προσαρμόζεται, διαφορετικά υπάρχει ο κίνδυνος δημιουργίας δυσλειτουργιών μέσα στην οικογένεια.

Περαιτέρω, η εργασία κατά τη διάρκεια της νύχτας επηρεάζει σημαντικά και την υγεία των νοσηλευτών. Οι νοσηλευτές που παρέχουν τις υπηρεσίες τους με κυλιόμενο ωράριο παρουσιάζουν διαταραχές ύπνου καθώς αφενός δυσκολεύονται να κοιμηθούν, αφετέρου μειώνεται η ποιότητα του ύπνου τους με αποτέλεσμα να έχουν μεγαλύτερα διαστήματα αυπνίας και μικρότερα ύπνου. Σύμφωνα με έρευνα των Barrau – Baumstarck et. al. (2008), οι οποίοι μελέτησαν το κυλιόμενο ωράριο σε νοσηλευτές ΜΕΘ σε νοσοκομεία της Μασσαλίας, στα οποία οι βάρδιες έγιναν σε δύο 12ωρα, ήτοι μια νυχτερινή και μια ημερήσια, βρέθηκαν διαταραχές ύπνου αλλά όχι σημαντική αύξηση της κόπωσης (Barrau – Baumstarck et. al., 2008), ενώ σύμφωνα με έρευνα των Surani et. Al. (2008), ομοίως σε νοσηλευτές ΜΕΘ, παθολογικών και χειρουργικών τμημάτων, βρέθηκε ότι οι νοσηλεύτριες που δουλεύουν νύχτα στη ΜΕΘ νυστάζουν πολύ περισσότερο. (Surani et. Al., 2008)

Αρκετοί νοσηλευτές μετά την νυχτερινή εργασία, δηλώνουν ότι δυσκολεύονται να κοιμηθούν, τους κόβεται η αναπνοή ή βρίσκονται σε μεγάλη υπερδιέγερση που τους εμποδίζει να ηρεμήσουν μετά από μια έντονη βάρδια. Η χρήση δε υπνωτικών φαρμάκων, παυσίπονων και ηρεμιστικών είναι αποτέλεσμα της έλλειψης ποιοτικού ύπνου (Rutter F., 1982).

Από τα ανωτέρω, συνάγεται ότι η υποστελέχωση των νοσοκομείων σε νοσηλευτικό προσωπικό ο φόρτος εργασίας συνδυαστικά με τα αυξημένα καθήκοντα και το κυκλικό ωράριο εργασίας σε βάρδιες, οδηγούν το νοσηλευτικό προσωπικό σε εξάντληση και σε εργασιακό άγχος αναφορικά με το εάν μπορούν να ανταπεξέλθουν στις υποχρεώσεις του επαγγέλματός τους.

2.2. Εργασιακή ικανοποίηση στον υγειονομικό τομέα

Στον χώρο της υγείας, που είναι ιδιαίτερα σημαντικός και ευαίσθητος λόγω της φύσεως των παρεχόμενων υπηρεσιών, η εργασιακή ικανοποίηση συμβάλει σημαντικά στην ψυχολογική ευημερία των εργαζομένων και αποτελεί προαπαιτούμενο της εύρυθμης λειτουργίας των οργανισμών και της παροχής αναβαθμισμένων υπηρεσιών φροντίδας. Ο τομέας του νοσοκομείου περιλαμβάνει ένα εκτεταμένο δίκτυο παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, η ποιότητα παροχής των οποίων εξαρτάται σε σημαντικό βαθμό από τον ανθρώπινο παράγοντα, τους επαγγελματίες υγείας, ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Λόγω του πολύτιμου χαρακτήρα των παρεχόμενων υπηρεσιών που σκοπό έχουν την προστασία του αγαθού της υγείας, έχουν εκπονηθεί αρκετές μελέτες με αντικείμενο την εξέταση της επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων στον υγειονομικό τομέα.

Το επίπεδο της εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών συνδέεται άμεσα με το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών και το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, όπως προέκυψε από μελέτη των Weisman και Nathanson (1985) που διεξήχθη σε 77 κλινικές των ΗΠΑ (Weisman & Nathanson, 1985). Περαιτέρω, σύμφωνα με έρευνες, οι εργαζόμενοι απαιτούν από την εργασία τους υψηλά επίπεδα ικανοποίησης των αναγκών τους αλλά και αυτοπραγμάτωσης (Atkinson et al., 1974). Η ικανοποίηση είναι ιδιαίτερα σημαντική ιδίως σε εργαζόμενους στους οργανισμούς υγείας. Ο συνδυασμός της ευθύνης του επαγγέλματος, η συναισθηματική εξουθένωση, η υποστελέχωση, η έλλειψη επαγγελματικών ευκαιριών, το κυκλικό νυκτερινό ωράριο, ο φόρτος εργασίας, οι οικονομικές απολαβές, είναι οι κυριότερες αιτίες εμφάνισης μειωμένων επιπέδων επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων στο χώρο της υγείας σε σχέση με άλλες επαγγελματικές ομάδες, το οποίο συνεπάγεται μειωμένη απόδοση και επαγγελματικά λάθη. Περαιτέρω, στην Ελλάδα, το τελευταίο διάστημα, όπου η οικονομική κρίση έχει ως αποτέλεσμα σοβαρές ελλείψεις ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, περικοπές μισθών, εργασία σε κυκλικό νυκτερινό ωράριο και αργίες είναι ιδιαίτερο έντονο το φαινόμενο της επαγγελματικής δυσαρέσκειας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1. Βιβλιογραφική ανασκόπηση της επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών.

Οι νοσηλευτές είναι επαγγελματίες υγείας, κατάλληλα θεωρητικά και πρακτικά καταρτισμένοι, ώστε να είναι σε θέση να προβούν σε εκτίμηση κλινικής κατάστασης και συχνά

στη θεραπεία αυτής. Πρόκειται για επάγγελμα παροχής φροντίδας με στόχι τη φυσική και ψυχολογική φροντίδα και ίαση του ασθενή, οποτεδήποτε αυτό κρίνεται απαραίτητα. Αυτό σημαίνει ότι οι νοσηλευτές είναι αναγκαίο να εργάζονται με κυκλικό νυκτερινό ωράριο. Το δύσκολο ωράριο εργασίας των νοσηλευτών, που συχνά περιλαμβάνει και υπερωρίες, το μεγάλο μερίδιο ευθύνης, ο μεγάλος φόρτος εργασίας φαίνεται ότι αυξάνουν το εργασιακό άγχος και αποτελούν βασικά ζητήματα που επιδρούν αρνητικά στην επαγγελματική ικανοποίησή τους.

Το ενδιαφέρον της διεθνούς και της ελληνικής επιστημονικής κοινότητας επικεντρώνεται στη μελέτη της επαγγελματικής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας και συγκεκριμένα του νοσηλευτικού προσωπικού καθώς και στην προσπάθεια παρακίνησης του με στόχο την παραγωγή μεγαλύτερου ποσοτικά και ποιοτικά ποσοστού εργασίας συνδυαστικά με την επίτευξη υψηλού επιπέδου επαγγελματικής ικανοποίησης.

Οι έρευνες που μελέτησαν την εργασιακή ικανοποίηση είναι πολυάριθμες. Σε μια προσπάθεια προσέγγισης αυτών, η παρούσα παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση διακρίνεται σε δύο υποκατηγορίες, ήτοι: α) στις έρευνες εκτός Ελλάδας και β) στις έρευνες που διεξήχθησαν στην Ελλάδα.

3.1.1. Έρευνες εκτός Ελλάδας

Αναφορικά με τις έρευνες μελέτης της εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών που πραγματοποιήθηκαν εκτός ελληνικής επικράτειας, η πρώτη σημαντική μελέτη διεξήχθη από τον Nahm στο Πανεπιστήμιο του Μινεσότα το 1940. Το συμπέρασμα ήταν ότι το εισόδημα, οι ώρες εργασίας, το ενδιαφέρον για την εργασία, οι σχέσεις με τους προϊσταμένους, οι ευκαιρίες για πρόοδο συνιστούν παράγοντες έχουν αντίκτυπο στην εργασιακή ικανοποίηση (Nahm, 1940). Επιπρόσθετα, σύμφωνα με μελέτη του Kangas, το κύρος της εργασίας, η ανεξαρτησία στην λήψη των αποφάσεων και ο έλεγχος στην πρακτική της νοσηλευτικής και η λήψη της κοινωνικής υποστήριξης συσχετίζεται με την εργασιακή ικανοποίηση (Kangas, S. et. al., 1999).

Περαιτέρω, σε μελέτη των Alken et al. το 2001, που έγινε στη Β. Αμερική και στην Ευρώπη, βρέθηκαν υψηλά ποσοστά δυσαρέσκειας στους νοσηλευτές. Περίπου το ένα τρίτο των νοσηλευτών στην Αγγλία και τη Σκωτία και το ένα πέμπτο στις Ηνωμένες Πολιτείες σκόπευαν να παραιτηθούν από την εργασία τους στους επόμενους δώδεκα μήνες από τη στιγμή της

διεξαγωγής της έρευνας. Σχετικά με το κλίμα που υπήρχε στο χώρο εργασίας, μόνο το ένα τρίτο των νοσηλευτών σε Καναδά και Σκωτία αισθάνονταν ότι συμμετείχαν στην ανάπτυξη των προγραμμάτων εργασίας, σε αντίθεση με τις υπόλοιπες χώρες όπου το ποσοστό ήταν μεγαλύτερο από 50%. Περαιτέρω, στον τομέα των ανταμοιβών (μισθός, πρόσθετες απολαβές), δήλωσαν ικανοποιημένοι οι Καναδοί νοσηλευτές σε ποσοστό 69% και οι Αμερικανοί σε ποσοστό 57% . (Aiken, L. et. al, (2001).

Χώρα	Ποσοστό δυσαρέσκειας νοσηλευτών
Η.Π.Α	41%
ΣΚΩΤΙΑ	38%
ΑΓΓΛΙΑ	36%
ΚΑΝΑΔΑΣ	33%
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	17%

Πίνακας 2. Ποσοστά δυσαρέσκειας νοσηλευτών σε διάφορες χώρες Aiken et al. (2001)

Στη συνέχεια σύμφωνα με έρευνα των Dall’Ora et al. (2015), η οποία διεξήχθη σε 12 ευρωπαϊκές χώρες στις οποίες συμπεριλαμβάνεται και η Ελλάδα, οι νοσηλευτές που εργάζονται σε βάρδιες που διαρκούν περισσότερο από 12 ώρες χαρακτηρίζονται από επαγγελματική δυσαρέσκεια από το άκαμπτο ωράριο, συγκριτικά με τους νοσηλευτές που εργάζονται σε βάρδιες των 8 ωρών, ενώ συχνά επιθυμούν να διακόψουν την εργασία τους ως νοσηλευτές. (Dall’Ora et al.,2015)

Ένας άλλος παράγοντας ο οποίος συνεισφέρει θετικά στην εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών είναι η επαρκής στελέχωση των νοσοκομείων Σε σχετική έρευνα που πραγματοποιήθηκε μεταξύ 496 νοσηλευτριών από 23 γενικά νοσοκομεία της Ν. Κορέας προέκυψε ότι η μικρή αναλογία ασθενών και νοσηλευτών (22 ασθενείς/νοσηλευτή) περιόριζε το εργασιακό άγχος και ενίσχυε θετικά το αίσθημα της επαγγελματικής ικανοποίησης (Kwak, et al., 2010).

Άλλες έρευνες επιχειρούν να αξιολογήσουν την σχέση μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης και αποδοχών και να προσδιορίσουν την σημασία που έχει ο μισθός στην εργασιακή

ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού. Σύμφωνα με μελέτη των Kaddourah et al. (2013), ο χαμηλός μισθός και η έλλειψη αυτονομίας συμβάλλουν στην επαγγελματική δυσαρέσκεια του εν λόγω κλάδου επαγγελματιών υγείας (Kaddourah et al. (2013). Περαιτέρω, οι Bjørk et al. (2007) και οι Lu et al. (2007) τονίζουν ότι ο μισθός αποτελεί την κύρια πηγή επαγγελματικής δυσαρέσκειας των νοσηλευτών που εργάζονται σε νοσοκομεία της Κίνας και συγκεκριμένα του Πεκίνο και της Νορβηγίας αντίστοιχα, (Bjørk et al.,2007) ενώ η σημαντική συμβολή του μισθού στην αυξημένη επαγγελματική ικανοποίηση επισημαίνεται και από τους Murrells et al. (2008), κατόπιν μελετών που πραγματοποίησαν σε νοσηλευτικό προσωπικό που απασχολείται σε διαφορετικά τμήματα νοσοκομείων στο Ηνωμένο Βασίλειο (Murrells et al.,2008). Εντούτοις αν και θα περίμενε κανείς ότι το επίπεδο των αποδοχών θα κατείχε πρωταρχική θέση στη λίστα των παραγόντων που επηρεάζουν θετικά την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών, σύμφωνα με μελέτη που διεξήχθη στην Αυστραλία (Savery, 1989) στην οποία συμμετείχαν 100 νοσηλευτές, το επίπεδο αμοιβών κατατασσόταν πολύ χαμηλά, στη δέκατη θέση μεταξύ 12 παραγόντων οι οποίοι, σύμφωνα με τους συμμετέχοντες, οδηγούν στην εργασιακή ικανοποίηση. Από τα αποτελέσματα της ίδιας μελέτης όμως προέκυψε ότι οι αποδοχές βρίσκονταν στην πρώτη θέση των παραγόντων οι οποίοι οδηγούν στη δυσαρέσκεια από την εργασία, γεγονός το οποίο ενισχύει την θεωρία των δυο παραγόντων του Herzberg, ο οποίος κατατάσσει το επίπεδο των αμοιβών στους παράγοντες υγιεινής και όχι στους παράγοντες οι οποίοι κινητοποιούν τον εργαζόμενο (Savery, 1989).

Μεταξύ των παραγόντων που επιδρούν σημαντικά στην αυξημένη επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών είναι η σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ νοσηλευτών και ιατρών αλλά και μεταξύ των ίδιων των νοσηλευτών. (Adams, & Bond, 2000). Αντίστοιχα ο Price (2002), διαπίστωσε ότι στην πρώτη θέση μεταξύ των παραγόντων που συντελούν στην εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών βρίσκεται η σχέση των νοσηλευτών με τους συναδέλφους τους (Price, 2002). Σύμφωνα με έρευνα των Shortell, et al. (1994), η ποιότητα και το εύρος της σχέσης που αναπτύσσουν οι νοσηλευτές με τους γιατρούς, επιδρά σημαντικά στον τρόπο με τον οποίο οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται και αντιμετωπίζουν την εργασία τους (Shortell, et al.,1994). Στα ίδια περίπου συμπεράσματα κατέληξαν οι Ferrand et al. (2003) οι οποίοι συμπέραναν ότι το 91% των ιατρών και το 80% των νοσηλευτών σε μια μονάδα εντατικής θεραπείας χαρακτήρισαν τη συνεργασία μεταξύ τους ως «εξαιρετικά σημαντική» για

την ομαλή λειτουργία της μονάδα (Ferrand et al., 2003). Περαιτέρω, σύμφωνα με τους Bradley και Cartwright (2002), ο οργανισμός υγείας οφείλει να λειτουργεί υποστηρικτικά απέναντι στις ανάγκες του νοσηλευτικού προσωπικού και η παροχή κοινωνικής υποστήριξης συμβάλλει θετικά στην επαγγελματική τους ικανοποίηση και συνακόλουθα στην αποτελεσματική αντιμετώπιση των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν στο επάγγελμά τους. (Bradley & Cartwright, 2002)

Μεταξύ των παραγόντων που επηρεάζουν τα επίπεδα ικανοποίησης που αντλούν οι νοσηλευτές από την εργασία τους, συμπεριλαμβάνονται και στοιχεία σχετικά με την προσωπικότητα των νοσηλευτών. Ειδικότερα, θετικά συμβάλλουν στην επαγγελματική ικανοποίηση, οι θετικές σκέψεις, η αισιοδοξία, το αίσθημα ελπίδας και το αίσθημα αποτελεσματικότητας των νοσηλευτών, τα οποία σύμφωνα με τους Duggleby et al. (2009) συμβάλει σημαντικά στην αύξηση της εργασιακής ικανοποίησης ειδικά στους νοσηλευτές που εργάζονται σε μονάδες εντατικής θεραπείας (Duggleby et al., 2009).

Μία άλλη σημαντική παράμετρος που επηρεάζει την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών είναι η ποιότητα των υπηρεσιών φροντίδας που είναι σε θέση να παρέχουν στους ασθενείς. Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους εξαιτίας περιορισμένων οικονομικών πόρων, ιατροφαρμακευτικού εξοπλισμού και μειωμένου προσωπικού συντελούν σημαντικά στην ανάπτυξη δυσαρέσκειας ως προς το επάγγελμά τους (Kanai-Pak et al., 2008).

Σε έρευνα των Kuru και Katsaras (2016) μελετήθηκε η σχέση του παράγοντα της επαγγελματικής ικανοποίησης με τον παράγοντα της αυτό-αποτελεσματικότητας στους εργαζόμενους ενός γενικού νοσοκομείου της χώρας και προέκυψε ότι οι αντιλήψεις των νοσηλευτών σε σχέση με την αποτελεσματικότητά τους δεν επηρεάζουν την ικανοποίηση από την εργασία τους (Kuru & Katsaras, 2016).

Επιπλέον, σημαντικός παράγοντας που επιδρά στην ικανοποίηση των νοσηλευτών από το επάγγελμά τους είναι εργασιακή δέσμευση. Σύμφωνα με έρευνα των Hsu et al. (2015), οι οποίοι μελέτησαν νοσηλευτές σε ένα νοσοκομείο της Ταϊβάν, οι νοσηλευτές που επιθυμούν να θέτουν στόχους για την καριέρα τους και προσπαθούν να βελτιωθούν και να εξελιχθούν στο πλαίσιο της εργασίας τους, εμφανίζουν υψηλό βαθμό εργασιακής ικανοποίησης. (Hsu et al., 2015)

Περαιτέρω, ένα εξαιρετικά ενδιαφέρον ζήτημα αποτελεί εάν η επαγγελματική ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας επηρεάζει τις παροχές προς τους ασθενείς και κατ' επέκταση την ικανοποίηση των ασθενών από τις παροχές υγείας. Σύμφωνα με σχετική έρευνα με δείγμα 325 νοσηλευτές και 393 ασθενείς που διεξήχθη σε ιδιωτικά νοσοκομεία στη Δαμασκό (Mahmood & Reisel, 2014), προέκυψε ότι η ασφάλεια στη δουλειά συνδέεται άρρηκτα με την ικανοποίηση των εργαζομένων και κατ' επέκταση η ικανοποίηση των τελευταίων συνεπάγεται και ικανοποίηση των ασθενών από τις παροχές τους.

3.1.2. Έρευνες στην Ελλάδα

Στη χώρα μας έχουν δημοσιευθεί αρκετές εργασίες που μελετούν την επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων νοσηλευτών. Ήδη από το παρελθόν η επαγγελματική ικανοποίηση νοσηλευτών στο νοσοκομείο αποτέλεσε το θέμα της διδακτορικής διατριβής της Χαραλαμπίδου (1996), από την έρευνα της οποίας διαπιστώθηκε ότι οι επαγγελματικές ευκαιρίες ανάπτυξης, το πρωινό ωράριο, οι εξωγενείς ανταμοιβές (χρηματικές), η επιβράβευση και η αναγνώριση από ιεραρχικά ανώτερους τελούν σε άμεση συνάρτηση με την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών (Χαραλαμπίδου, Ε., 1996).

Περαιτέρω, η Πουζουκίδου και οι συνεργάτες της (2007), διερεύνησαν το βαθμό εργασιακής ικανοποίησης του μόνιμου νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού που υπηρετεί σε δημόσιο νοσοκομείο και σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής το 51,1% του νοσηλευτικού προσωπικού ήταν δυσαρεστημένο από την εργασία του λόγω μη αναγνώρισης της προσφοράς του αλλά και εξαιτίας των συνθηκών συνθήκες εργασίας του (Πουζουκίδου, Α., et. al, 2007).

Από έρευνα που διεξήχθη από τον Σταυριανόπουλο και τους συνεργάτες του, το 2011 σε νοσηλευτές που απασχολούνταν σε δημόσια νοσοκομεία της Ηλείας, με χρήση ερωτηματολογίου που συντάχθηκε για τις ανάγκες της έρευνας, με την οποία εξετάστηκε ο βαθμός άγχους, η κόπωση, η αυτοεκτίμηση και η ικανοποίηση που λαμβάνουν οι νοσηλευτές από το επάγγελμά τους, προέκυψε ότι από τους συμμετέχοντες οι περισσότεροι νιώθουν «περιστασιακά», «συχνά» και «πολύ συχνά» ικανοποιημένοι από την εργασία τους. Εντούτοις υπήρχαν διαφοροποιήσεις ανάλογα με το φύλο καθώς προέκυψε ότι οι γυναίκες νιώθουν

«περισσότερο περιστασιακά» ικανοποιημένες από την εργασία τους, ενώ οι άντρες «πολύ συχνά» (Σταυριανόπουλος et. al., 2011).

Σε έρευνα που διεξήχθη από τους Σερέτη και Κουλιεράκη το 2014 στην οποία συμμετείχαν 602 νοσηλευτές που εργάζονταν σε δύο δημόσια νοσοκομεία της Αττικής, ένα γενικό και ένα στρατιωτικό, εξετάστηκε η εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού ως προς τη σχέση της με την επιθυμία του να παραμείνει στο νοσηλευτικό επάγγελμα. Για την έρευνα χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς και από τα αποτελέσματα αυτής προέκυψε ότι οι συμμετέχοντες παρουσιάζουν χαμηλή επαγγελματική ικανοποίηση, η οποία τελεί σε σημαντικό βαθμό σε συσχέτιση με την επιθυμία των νοσηλευτών να αποχωρήσουν από την εργασία και να εγκαταλείψουν το επάγγελμα τους (Σερέτη & Κουλιεράκη, 2014).

Σε μελέτη για την εργασιακή ικανοποίηση σε δύο διαφορετικά νοσοκομεία της Ελλάδας, την οποία διεξήγαγαν το 2013, οι Πελέχας και Αντωνιάδης προέκυψε ότι τα ποσοστά εργασιακής ικανοποίησης ήταν εξαιρετικά χαμηλά σε αμφότερα τα νοσοκομεία. Σχετικά με τα αίτια που συνδέονται με την επαγγελματική ικανοποίηση, ο κυριότερος παράγοντας που βρέθηκε ότι επηρεάζει θετικά την επαγγελματική ικανοποίηση είναι η σχέση με τους συναδέλφους και εκείνος που λειτουργεί μειωτικά είναι οι χαμηλές αποδοχές (Πελέκας & Αντωνιάδης, 2013).

Το 2014, σε μελέτη που διεξήχθη σε δείγμα 319 ατόμων του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Γ. Γεννηματάς», από τον Τριγώνη, προέκυψε ότι το 41% των συμμετεχόντων δήλωσαν ικανοποιημένοι από την εργασία τους, μεταξύ δε των παραγόντων που ενισχύουν την απόδοση τους ήταν η σταθερότητα και η υποστήριξη από το εργασιακό τους περιβάλλον (Τριγώνης, 2014).

Εν συνεχεία, από την έρευνα του Λαμπράκη συνεργατών του, το 2016, στην οποία μελετήθηκε το νοσηλευτικό προσωπικό ενός δημόσιου νοσοκομείου στην Κρήτη, προέκυψε ότι η επαγγελματική δυσαρέσκεια των νοσηλευτών οφειλόταν σε παράγοντες που σχετίζονται με τα χαρακτηριστικά και την οργάνωση του οργανισμού υγείας και ειδικότερα στις χαμηλές αποδοχές, τις δύσκολες συνθήκες εργασίας, την έλλειψη προοπτικών προαγωγής και εξέλιξης (Λαμπράκης et. al., 2016). Περαιτέρω, σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Γενικό

Νοσοκομείο του Μεσολογγίου (Γ.Ν. Μεσολογγίου) σε δείγμα που αποτελούνταν από 100 επαγγελματίες υγείας, εκ των οποίων τα $\frac{3}{4}$ ήταν γυναίκες και το $\frac{1}{4}$ άνδρες βρέθηκε ότι τα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης και συναισθηματικής εξάντλησης, τα οποία σχετίζονται ισχυρά μεταξύ τους επηρεάζονται σημαντικά από το φύλο, την εκπαίδευση και τη θέση εργασίας στο νοσοκομείο και προέκυψε ότι η εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας του δείγματος ήταν αρκετά υψηλή (Παπαθανασίου, 2020).

Επιπλέον, σε έρευνα που διεξήχθη στο Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, σε κλειστά και γενικά τμήμα του νοσοκομείου, στο οποίο έλαβαν μέρος 135 νοσηλευτές οι οποίοι κατηγοριοποιήθηκαν ανάλογα με το επίπεδο εκπαίδευσης (ΔΕ, ΤΕΙ, ΑΕΙ), φύλο, ηλικία, προϋπηρεσία και θέση ευθύνης, προέκυψε κατά μέσο όρο ότι οι νοσηλευτές ήταν μέτρια δυσαρεστημένοι από τις μισθολογικές αποδοχές, τις δυνατότητες συμμετοχής στις οργανωτικές αποφάσεις του νοσοκομείου, την ασφαλιστική και συνταξιοδοτική τους κάλυψη. Περαιτέρω, ποσοστό 72% των νοσηλευτών δήλωσε πως θα επέλεγε ξανά το νοσηλευτικό επάγγελμα, ενώ το υπολοίπο 28% των νοσηλευτών δήλωσε πως δεν θα επέλεγε ξανά το επάγγελμα του νοσηλευτή με κύρια αίτια τις χαμηλές αποδοχές, την έλλειψη αναγνώρισης του έργου τους, την έλλειψη προσωπικού και τον υψηλό φόρτο εργασίας. (Αρμάου, 2020).

Η επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού αποτέλεσε αντικείμενο μελέτης και για το Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γ. Παπανικολάου», στο οποίο σε δείγμα 216 ατόμων, από τα οποία τα 87 (40,3%) ήταν νοσηλευτές και τα 218 (59,7%) ιατροί, καταγράφηκε χαμηλό επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης αναφορικά με το μισθό, τις πρόσθετες παροχές και τις προοπτικές επαγγελματικής ανέλιξης και προαγωγής, ενώ υψηλό ποσοστό καταγράφηκε αναφορικά με τις σχέσεις με συναδέλφους και τη φύση των εργασιών. (Γκλάρα, 2018). Περαιτέρω, σε έρευνα που έγινε σε 264 εργαζόμενους του Γενικού Νοσοκομείου Λιβαδειάς και του Γενικού Νοσοκομείου Θηβών, διαφόρων ειδικοτήτων (ιατροί, νοσηλευτές, διοικητικό και βοηθητικό προσωπικό), βρέθηκε ότι το 81,7% των συμμετεχόντων ήταν ικανοποιημένοι από τη φύση της εργασίας τους, το 62,5% από τους συναδέλφους τους και το 76,2% από την εποπτεία-επίβλεψη, ενώ το χαμηλότερο ποσοστό ικανοποίησης (8,2%) σημειώθηκε στον μισθό. (Μακρή, 2021).

Επιπροσθέτως, η εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών εξετάσθηκε και στο Γενικό Νοσοκομείο Πατρών “Ο Άγιος Ανδρέας” σε 104 νοσηλευτές και τα αποτελέσματα της μελέτης

έδειξαν ότι κυμαίνεται κάτω του μετρίου και ειδικότερα ότι το νοσηλευτικό προσωπικό είναι περισσότερο ικανοποιημένο από το επίπεδο επικοινωνίας ενώ η εργασιακή ικανοποίηση αξιολογήθηκε σε μέτριο επίπεδο ως προς τις απολαβές, τα χαρακτηριστικά της εργασίας και τους συναδέλφους. (Ροντίδου, 2019).

Τέλος, αναφορικά με την συσχέτιση μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης και ατομικών χαρακτηριστικών όπως η ηλικία, η εκπαίδευση, το μορφωτικό επίπεδο ή το φύλο των νοσηλευτών, τα αποτελέσματα φαίνεται να αλληλοαναιρούνται. Έρευνα που διεξήχθη μεταξύ 834 νοσηλευτών από 17 νοσηλευτικά ιδρύματα της Μεγάλης Βρετανίας δεν έδειξε συσχέτιση της εργασιακής ικανοποίησης με την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση και το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων (Adams & Bond, 2000). Αντίστοιχα ήταν τα αποτελέσματα από έρευνα που διεξήχθη μεταξύ 186 νοσηλευτών σε ένα πανεπιστημιακό νοσοκομείο της Τουρκίας. (Golbasi et al., 2008). Ο Siu (2002) επίσης κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η ηλικία και το φύλο δεν συγκαταλέγεται μεταξύ των παραγόντων που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση (Siu, 2002), ενώ από μελέτη, που διεξήχθη από τους Chien & Yick, (2016) προέκυψε ότι νοσηλευτές μεγαλύτερης ηλικίας και εμπειρίας παρουσιάζονται περισσότερο ικανοποιημένοι σε σχέση με το μισθό και την αυτονομία τους (Chien & Yick, 2016). Αντίστοιχα σε μελέτη που έλαβε χώρα μεταξύ 1.853 νοσηλευτών στην πολιτεία της Νέας Υόρκης, προέκυψε ότι μέλη του νοσηλευτικού προσωπικού με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από την εργασία τους σε σχέση με αυτά που είχαν στην κατοχή τους πτυχίο κατώτερης βαθμίδας εκπαίδευσης (Ingersoll et. al., 2002). Περαιτέρω, σε έρευνα που έγινε από τους Hayes et al. (2015), στην οποία συμμετείχαν νοσηλευτές που εργάζονται σε μονάδες αιμοκάθαρσης, προέκυψε ότι οι νοσηλευτές που ήταν μεγαλύτεροι σε ηλικία και είχαν εργαστεί για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα σε μονάδες αιμοκάθαρσης έχουν υψηλότερο βαθμό επαγγελματικής ικανοποίησης και χαμηλότερο βαθμό εργασιακού άγχους (Hayes et al., 2015).

Συμπερασματικά, από τις ως άνω έρευνες προκύπτει ότι η επαγγελματική ικανοποίηση βρίσκεται σε μέτρια προς χαμηλά επίπεδα. Σε επαγγελματίες υγείας και κυρίως σε νοσηλευτικό προσωπικό εξετάστηκαν πολλοί παράγοντες σε σχέση με παραμέτρους που πλαισιώνουν την έννοια της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής. Οι κυριότεροι παράγοντες επαγγελματικής δυσαρέσκειας που αναδείχθηκαν από τις μελέτες ήταν οι χαμηλές αποδοχές, μαζί με τον φόρτο εργασίας και την έλλειψη προοπτικών εξέλιξης. Απεναντίας, η επικοινωνία των νοσηλευτών με

τους συναδέλφους τους αναδεικνύεται βασικός παράγοντας που συμβάλει στην βελτίωση των επιπέδων επαγγελματικής ικανοποίησης. Επομένως και σύμφωνα με τα ανωτέρω, είναι αναγκαίο να επέλθουν βελτιώσεις αναφορικά με τους παράγοντες που διαμορφώνουν την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών δεδομένου ότι η ανωτέρω επιδρά σημαντικά και επηρεάζει καθοριστικά τόσο την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας όσο και την ίδια την ζωή το νοσηλευτή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1 Μεθοδολογία της έρευνας

Η παρούσα εργασία αποσκοπεί στη μελέτη του βαθμού της επαγγελματικής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού στο Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος «Σωτηρία», τον προσδιορισμό των αιτιώνσ επαγγελματικής ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας αντίστοιχα των νοσηλευτών και τη σύγκριση αυτών με τα προσωπικό προφίλ (δημογραφικά στοιχεία) των συμμετεχόντων.

Αναφορικά με τα ερωτήματα που στοχεύει να απαντήσει και να αποσαφηνίσει η δεδομένη μελέτη, αυτά συνοψίζονται στα εξής:

- Πως αντιλαμβάνεται το νοσηλευτικό προσωπικό του υπό εξέταση νοσοκομείου τον όρο “επαγγελματική ικανοποίηση”;
- Οι οικονομικές απολαβές, η αναγνώριση του έργου, της προσφοράς και η καλή συνεργασία/επικοινωνία αποτελούν κίνητρα για εργασία;
- Πως διαμορφώνεται η επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού;
- Η θέση εργασίας και η εντατικοποίηση επηρεάζουν το κλίμα εργασίας και κατ’ επέκταση το βαθμό εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών;
- Επηρεάζεται το κλίμα εργασίας από τους κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες των εργαζομένων;

Με βάση τα ευρήματα της παραπάνω βιβλιογραφικής ανασκόπησης αλλά και τα ερωτήματα που τίθενται προς μελέτη και διερεύνηση, διατυπώνονται οι ακόλουθες ερευνητικές υποθέσεις:

- Η επαγγελματική ικανοποίηση εκτιμάται ότι επηρεάζεται σε πολύ σημαντικό βαθμό από την επικοινωνία με τους συναδέλφους, το «κλίμα» και «ομαλό» εργασιακό περιβάλλον.
- Σε μία κοινωνία συνεχώς εξελισσόμενης, χαρακτηριζόμενης από την ανάγκη και την απαίτηση αδιάκοπης κατάκτησης της γνώσης, η επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών διαμορφώνεται σημαντικά από την παροχή κινήτρων (οικονομικής και κυρίως επιτελικής φύσεως).
- Λαμβάνοντας υπόψη ότι η εργασιακή εμπειρία σχετίζεται με την ικανότητα διαχείρισης απαιτητικών εργασιακών καταστάσεων, υποθέτουμε ότι θα συνδέεται και με την ευχάριστη εργασιακή εμπειρία και την ικανοποίηση των νοσηλευτών.
- Με βάση τις σύγχρονα διαμορφωμένες υλικές ανάγκες, την ακρίβεια και τον πληθωρισμό αλλά και την άρρηκτη σύνδεση τους με τις πνευματικές ανάγκες (σπουδές, ψυχαγωγία), αναμένεται η εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού να σχετίζεται με τις μισθολογικές απολαβές.

4.2 Δείγμα και Δειγματοληψία

Διανομή των ερωτηματολογίων διεξήχθη δειγματοληπτικά σε 120 νοσηλευτές στο Γ.Ν.Ν.Θ «Σωτηρία». Το πλήθος αυτό των νοσηλευτών κρίθηκε ως ένας εφικτός αριθμός ανταπόκρισης στην έρευνα. Είναι γνωστό ότι το επάγγελμα του νοσηλευτή παρουσιάζει ρευστότητα ως προς το φόρτο εργασίας, το «διάστημα ανάπαυσης», καθότι καθορίζεται κάθε φορά από τις νοσηλείες, τη διάρκεια και το είδος αυτών. Στο νοσηλευτικό προσωπικό δεν υφίστανται αυστηρά καθορισμένα διαστήματα διαλειμμάτων, όπου θα υπήρχε η δυνατότητα απεύθυνσης στο σύνολο αυτών. Λαμβάνοντας υπόψη συνδυαστικά με το διαθέσιμο χρονικό διάστημα διανομής και συλλογής αυτών, επιλέχθηκε ο αριθμός των 120 νοσηλευτών δειγματοληπτικά, για συμμετοχή στην ερευνητική διπλωματική εργασία. Από την παραπάνω έρευνα εξαιρέθηκαν το διοικητικό και ιατρικό προσωπικό (καθώς το ερωτηματολόγιο αυτό απευθύνεται αποκλειστικά σε νοσηλευτές ΠΕ, ΤΕ, βοηθούς νοσηλευτών) ενώ στα ερωτηματολόγια διατηρήθηκε η ανωνυμία των συμμετεχόντων, αφού πρωτίστως είχε εξασφαλιστεί η συγκατάθεση τους. Η έρευνα έλαβε χώρα σε χρονικό διάστημα τριών μηνών

(Δεκέμβριος 2023 - Ιανουάριος 2024), ενώ με την ολοκλήρωση της επιστράφηκαν τελικά 115 ερωτηματολόγια πλήρως συμπληρωμένα.

4.3 Δεοντολογία έρευνας

Η έρευνα διεξήχθη σύμφωνα με τις αρχές της δεοντολογίας που διέπουν τις ερευνητικές εργασίες, όπως η τήρηση της ανωνυμίας, εχεμύθειας και εμπιστευτικότητας όλων των προσωπικών δεδομένων. Αρχικά για τη διεξαγωγή της μελέτης ζητήθηκε μέσω του επιβλέποντα καθηγητή, κ.Αλεξιά Γεώργιο, η έγκριση του Ε.Α.Π., ως προς την ορθή σύνταξη του ερευνητικού πρωτοκόλλου και της διαδικασίας διεξαγωγής της έρευνας. Περαιτέρω ζητήθηκε η έγκριση έναρξης της μελέτης από το αρμόδιο επιστημονικό Συμβούλιο του Γ.Ν.Ν.Θ. "Η ΣΩΤΗΡΙΑ". Το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται στο νοσοκομείο προσκλήθηκε προφορικά να συμμετάσχει στην έρευνα αφού ενημερώθηκε για το σκοπό της μελέτης, τον εθελοντικό χαρακτήρα της συμμετοχής του καθώς και την τήρηση πλήρους ανωνυμίας και εμπιστευτικότητας ως προς τα απαντημένα ερωτηματολόγια. Κατά τη διάρκεια της έρευνας, τα δεδομένα συλλέγονταν και παρέμεναν σε ασφαλές και απόρρητο χώρο, τόσο στην έντυπη όσο και στην ψηφιακή τους μορφή.

4.4 Ερευνητικό Εργαλείο Συλλογής Δεδομένων

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για διανομή, ανώνυμη συμπλήρωση και συλλογή δεδομένων αποτελείται από δύο θεματικές ενότητες:

α) Ερωτηματολόγιο Δημογραφικών Στοιχείων

Η πρώτη θεματική ενότητα αποτελείται από ερωτήματα που αφορούν ταυτοτικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων (δημογραφικά και κοινωνικά). Μεταξύ αυτών είναι η ηλικία, το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση (γάμος, ύπαρξη τέκνων), εκπαιδευτικό υπόβαθρο, χρόνια εργασίας κ.α.

β) Κλίμακα Job Satisfactory Survey (JSS)

Πρόκειται για τη δεύτερη και κυριότερη θεματική ενότητα, η οποία αποτελείται από το ερωτηματολόγιο Job Satisfactory Survey (JSS-36). Το ερωτηματολόγιο αυτό, που διακρίνεται

για την εγκυρότητα και αξιοπιστία του, στηρίζεται στην παραδοχή ότι η εργασιακή ικανοποίηση εκτείνεται σε εννέα διαστάσεις (μισθός, πρόσθετες αποδοχές, φύση εργασίας, έκτακτες απολαβές, εποπτεία, προαγωγή, επικοινωνία εντός οργανισμού, συναδελφικότητα, συνθήκες εργασίας. Καθεμία από αυτές τις διαστάσεις εκφράζεται από 4 ερωτήσεις οι οποίες συνολικά αθροίζονται σε 36.

Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο κατασκευάστηκε από τον Paul Spector, καθηγητή στο Τμήμα Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου της Νότιας Φλόριντα, το 1985 και μεταφράστηκε στα ελληνικά από τους Σαράφη και Τσουνή (2018). Οι απαντήσεις στα παραπάνω ερωτήματα είναι φορμαρισμένες σε μία 6-βάθμια κλίμακα (κλίμακα τύπου Likert) με διακύμανση από το «συμφωνώ πάρα πολύ» (6) έως το «διαφωνώ πάρα πολύ» (1). Σχετικά με το ποσοτικό αποτέλεσμα των ερωτήσεων, για κάθε μία ξεχωριστά από τις 9 κλίμακες, αυτό δύναται να πάρει τιμή από 4 έως 24 και συνολικά η κλίμακα από 36 έως 216.

Να επισημανθεί ότι δε γίνεται δεκτή κενή απάντηση διότι τότε προβλέπεται σημαντικά χαμηλή βαθμολογία. Ωστόσο αξίζει να σημειωθεί, ότι κατά τη διάρκεια συλλογής των ερωτηματολογίων και ανάλυσης των δεδομένων τους δεν παρατηρήθηκε κάποιο τέτοιο φαινόμενο.

4.5. Στατιστική Ανάλυση

Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS version 26.0. (έκδοση για Windows) και σύμφωνα με τις οδηγίες των κατασκευαστών της κλίμακας JSS (Spector, 1997).

Οι 9 υποκλίμακες έκφρασης της εργασιακής ικανοποίησης (4 ερωτήσεις περιλαμβάνονται σε κάθε μία από αυτές) παρουσιάζονται επιγραμματικά στον πίνακα που ακολουθεί:

Υποκλίμακα Υποκίνησης	Ερωτήσεις
Αποδοχές/ Αμοιβές	1, 10, 19, 28
Ευκαιρίες Προαγωγής	2, 11, 20, 33
Επίβλεψη	3, 12, 21, 30

Έκτακες ανταμοιβές	5, 14, 23, 32
Πρόσθετες απολαβές	4, 13, 22, 29
Συνθήκες Λειτουργίας	6, 15, 29, 31
Συνάδελφοι	7, 16, 25, 34
Επικοινωνία εντός επιχείρησης (κάθετη και οριζόντια)	9, 18, 26, 36
Φύση εργασίας	8, 17, 27, 35

*Πίνακας
3. Υποκλίμακες
εργασιακής
ικανοποίησης*

και αντίστοιχες ερωτήσεις.

Όπως προαναφέρθηκε κάθε υποκλίμακα μπορεί να βαθμολογηθεί από 4 έως 24 ενώ η συνολική κλίμακα από 36 έως 216. Πιο συγκεκριμένα επιμέρους βαθμολογία 4-12 και αθροιστικά 36-108 εκφράζει «Δυσαρέσκεια στην εργασία», βαθμολογία ειδικά 13-16 και συνολικά 109-144 αποτυπώνει «Ουδετερότητα στην εργασία». Τέλος η ανώτερη βαθμολογία ξεχωριστά για κάθε παράγοντα από 17 έως 24 και συνολικά από 145-216 συνεπάγεται και «Ικανοποίηση» των συμμετεχόντων νοσηλευτών.

Για την επαλήθευση αξιοπιστίας της στατιστικής μεθόδου, υπολογίστηκε αρχικά ο Συντελεστής εσωτερικής συνοχής (Cronbach'a) για τις επιμέρους κλίμακες του JSS. Ο συντελεστής αυτός εξετάζει αν ένα σύνολο μεταβλητών μπορεί να θεωρηθεί ομάδα (σχέση συνάφειας). Μπορεί να πάρει τιμές από 0 έως 1. Όσο πλησιέστερη στη μονάδα είναι η τιμή του, τόσο μεγαλύτερη είναι και η αξιοπιστία.

Έπειτα υπολογίσθηκαν οι μέσοι όροι (Μ.Ο) και οι τυπικές αποκλίσεις (S.D.=Standard Deviation) μέσω περιγραφικής στατιστικής. Με αντίστοιχα τρόπο υπολογίσθηκαν οι απόλυτες (N) και οι σχετικές συχνότητες (%) των στοιχείων.

Πραγματοποιήθηκε ο παραμετρικός έλεγχος t-test Independent Samples για τη σύγκριση και διαπίστωση ύπαρξης σημαντικών διαφορών, σε στατιστικό επίπεδο, μεταξύ των Μέσων Όρων (Μ.Ο.). Επιπλέον εφαρμόστηκε η διαδικασία One Way Anova για να διερευνηθούν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ περισσότερων των δύο ομάδων μεταβλητών. Έγινε η ανάλυση Chi-Square για να εντοπισθεί αν οι δημογραφικοί παράγοντες επιδρούν θετικά ή αρνητικά στους

εννέα τομείς της εργασιακής ικανοποίησης. Τέλος, για να ελεγχθεί η ένταση και η κατεύθυνση πιθανής σχέσης μεταξύ των εννέα υποκλιμάκων εργασιακής ικανοποίησης, υπολογίσθηκε ο Συντελεστής Pearson.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Αποτελέσματα

Στην έρευνα έλαβαν μέρος 115 νοσηλευτές, το 80,9% (N=93) ήταν γυναίκες και το 19,1% (N=22) ήταν άνδρες. Το 56,5% (N=65) είχαν ηλικία από 30 έως 49 έτη (συγκεκριμένα 38,3% με ηλικία 40-49 έτη και 18,2% από 30-39 έτη), το 55,7% (N=64) ήταν έγγαμοι και το 62,6% (N=72) είχε τουλάχιστον ένα παιδί.. Το 96,5% (N=111) είχε τουλάχιστον ένα πτυχίο (ΑΕΙ, ΤΕΙ, Μεταπτυχιακό, Διδακτορικό) και ένα 3,5% (N=4) δεν κατείχε κανένα πτυχίο. Το 68,7% (N=79) είχε εργασιακή εμπειρία μεγαλύτερη των 10 ετών και το 66,1% (N=76) εργαζόταν σε κυκλικό ωράριο. Το 27,8 % (N=32) είχε ανεκτή οικονομική κατάσταση ενώ εξίσου το 27,8% (N=32) των ερωτηθέντων αντιμετώπιζε αρκετές οικονομικές δυσκολίες.

Πίνακας 4. Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων

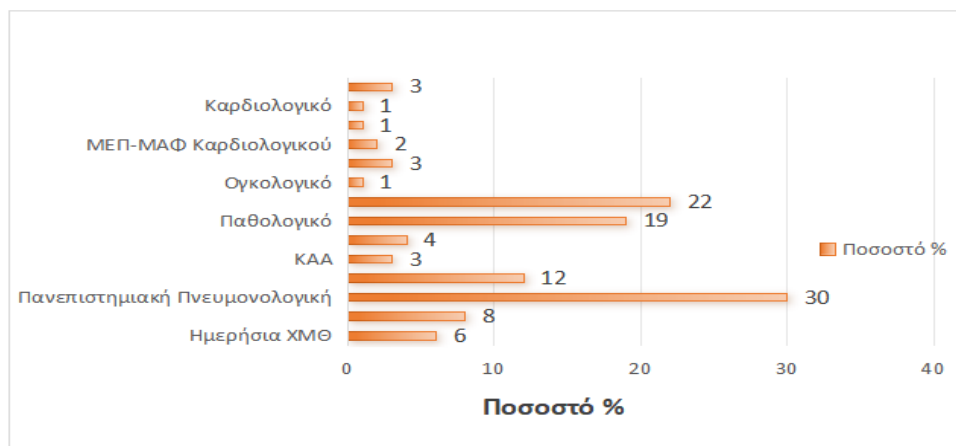
		N	%
Φύλο	Άνδρας	22	19,1%
	Γυναίκα	93	80,9%
Ηλικία	Εώς 29 ετών	17	14,8%
	29-39	21	18,3%
	40-49	44	38,3%
	50-59	33	28,7%
	άνω των 60 ετών	0	0,0%
Οικογενειακή κατάσταση	Αγαμος/η	40	34,8%
	Έγγαμος/η	64	55,7%

	Χήρος/α	2	1,7%
	Διαζευγμένος/η	9	7,8%
Τέκνα	Ναι	72	62,6%
	Όχι	43	37,4%
Επίπεδο σπουδών	Πτυχίο ΑΕΙ	13	11,3%
	Πτυχίο ΤΕΙ	55	47,8%
	2ο Πτυχίο	14	12,2%
	Μεταπτυχιακό	25	21,7%
	Διδακτορικό	2	1,7%
Έτη εργασίας	εώς 10 έτη	36	31,3%
	άνω των 10 ετών	79	68,7%
Οικονομική κατάσταση	Καμία δυσκολία	8	7,0%
	Λίγες δυσκολίες	30	26,1%
	Ανεκτή	32	27,8%
	Αρκετές δυσκολίες	32	27,8%
	Πολλές δυσκολίες	13	11,3%
Βάρδια Εργασίας	Πρωινή	38	33,0%
	Απογευματινή	2	1,7%
	Κυκλικό ωράριο	76	66,1%

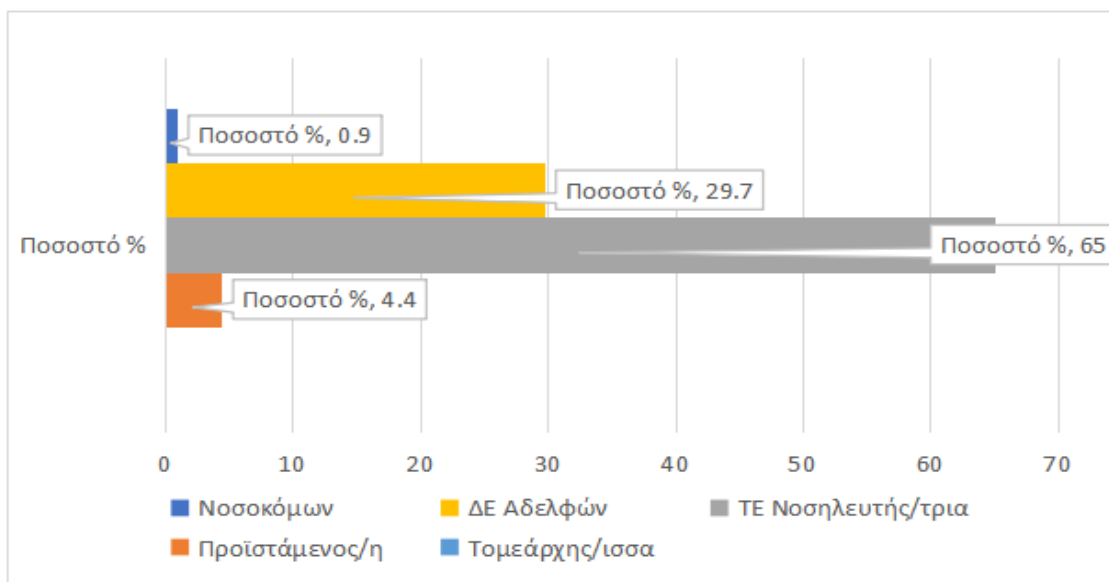
Τέλος λόγω της πολυπλοκότητας και ποικιλίας των τμημάτων ή μονάδων απασχόλησης των συμμετεχόντων νοσηλευτών, δεν μπορεί να εξαχθεί ασφαλές και αξιόπιστο ποσοστιαίο αποτέλεσμα, οπότε θα παρουσιαστεί προσεγγιστικά σε πίνακα γραφήματος.

Αντίστοιχα παρουσιάζονται παρακάτω τα γραφήματα απεικόνισης της θέσης απασχόλησης/ ιεραρχικής δομής των νοσηλευτών (65% ΤΕ Νοσηλευτές/Νοσηλεύτριες) και του λόγου που οδηγήθηκαν στο νοσηλευτικό επάγγελμα.

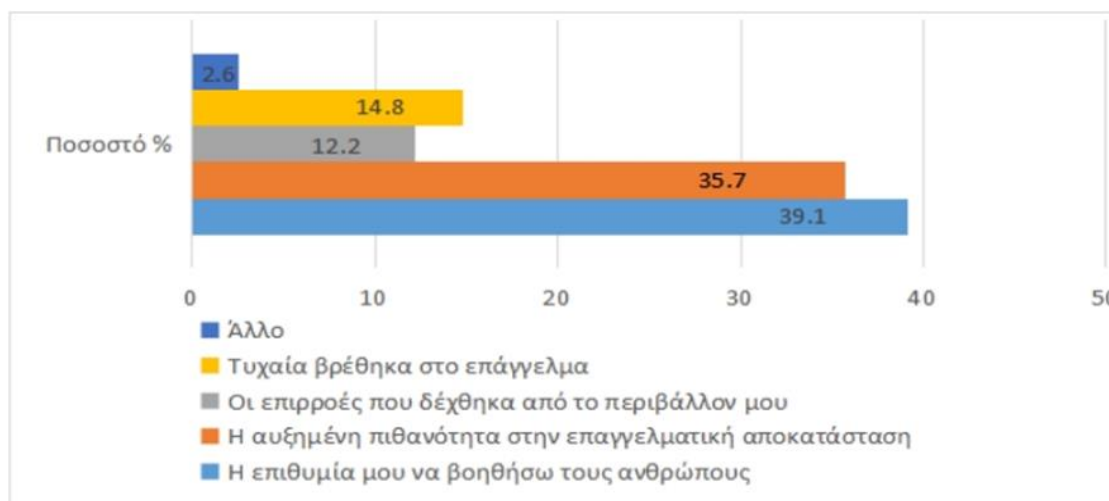
Στο Γράφημα 1 παρουσιάζονται τα τμήματα στα οποία απασχολούνται οι συμμετέχοντες νοσηλευτές.



Στο Γράφημα 2 παρουσιάζονται οι θέσεις απασχόλησης των 115 νοσηλευτών που έλαβαν μέρος στην έρευνα.



Στο Γράφημα 3 παρουσιάζονται οι λόγοι που οδήγησαν τους συμμετέχοντες στην επιλογή του νοσηλευτικού επαγγέλματος.



Η αξιοπιστία των αποτελεσμάτων αφορά αποκλειστικά το συγκεκριμένο δείγμα συμμετεχόντων από το οποίο συλλέγονται. Επομένως αν το ίδιο ερευνητικό εργαλείο χορηγηθεί και εξετασθεί σε διαφορετικό δείγμα ατόμων, θα διαμορφώσει διαφορετικά επίπεδα αξιοπιστίας. (Παπαναστασίου & Παπαναστασίου, 2016). Για το συγκεκριμένο δείγμα ατόμων, ελέγχθηκε η αξιοπιστία των μετρήσεων μέσω του συντελεστή εσωτερικής συνάφειας Cronbach' alpha (α). Ο συντελεστής υπολογίστηκε τόσο για την κάθε μια από τις εννέα (9) υποκλίμακες αλλά και για το σύνολο των ερωτήσεων εργασιακής ικανοποίησης.

Πίνακας 5. Υπολογισμός συντελεστή αξιοπιστίας Cronbach' α

<i>Υποκλίμακες εργασιακής ικανοποίησης</i>	<i>N</i>	<i>Cronbach' α</i>
<i>Υποκλίμακα 1: Αποδοχές/Απολαβές</i>	<i>4</i>	<i>0,650</i>
<i>Υποκλίμακα 2: Προαγωγή</i>	<i>4</i>	<i>0,419</i>
<i>Υποκλίμακα 3: Εποπτεία</i>	<i>4</i>	<i>0,752</i>
<i>Υποκλίμακα 4: Πιθανές ανταμοιβές καλής απόδοσης</i>	<i>4</i>	<i>0,700</i>
<i>Υποκλίμακα 5: Ενδεχόμενες ανταμοιβές</i>	<i>4</i>	<i>0,630</i>
<i>Υποκλίμακα 6: Συνθήκες λειτουργίας</i>	<i>4</i>	<i>0,798</i>
<i>Υποκλίμακα 7: Συνάδελφοι</i>	<i>4</i>	<i>0,792</i>
<i>Υποκλίμακα 8: Φύση εργασίας</i>	<i>4</i>	<i>0,523</i>
<i>Υποκλίμακα 9: Επικοινωνία εντός επιχείρησης</i>	<i>4</i>	<i>0,710</i>
<i>Σύνολο κλίμακας JSS</i>	<i>9</i>	<i>0.609</i>

Παρατηρείται μικρός δείκτης αξιοπιστίας ($<0,7$) στις υποκλίμακες των «Αποδοχών/Απολαβών», της «Προαγωγής», των «Ενδεχόμενων ανταμοιβών» και της «Φύσης της εργασίας».

Πιθανολογείται ότι αυτό οφείλεται στη μη επαρκή εξήγηση και κατανόηση του νοήματος κάθε επιμέρους ερώτησης εκ των τεσσάρων που απαρτίζουν κάθε υποκλίμακα. Για παράδειγμα ένας/μία νοσηλευτής/νοσηλεύτρια μπορεί να θεωρεί ότι αμείβεται δίκαια για τις υπηρεσίες που παρέχει (ερ.1) όμως να πιστεύει ότι χρειάζονται πιο συχνές μισθολογικές αυξήσεις (ερ.10), στην υποκλίμακα των αποδοχών. Παράλληλα η περιστασιακή συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, δίχως συνέχεια και συχνά ελλιπή συγκέντρωση εκ μέρους των συμμετεχόντων, είναι αναμενόμενο να προκαλεί και αναντιστοιχία στις απαντήσεις. Χαρακτηριστικά παρατηρήθηκε νοσηλευτής συμμετέχων να «Συμφωνεί απόλυτα» ότι αναγνωρίζεται η εργασία του και να έχει και την ίδια άποψη σχετικά με το ότι όσοι εργάζονται σκληρά δεν αμοιβονται αντίστοιχα (υποκλίμακα ενδεχόμενων ανταμοιβών). Παρόμοια νοσηλευτές συμμετέχοντες με πολλά έτη εργασίας φαίνεται να αισθάνονται ευχάριστα στην εργασία τους σε αντίθεση με νοσηλευτές που ξεκίνησαν να εργάζονται στα χρόνια της πανδημίας του Sars-Covid 19 και σε περίοδο οικονομικών περιορισμών στην νοσοκομειακή περίθαλψη (έτη εργασίας <6), οι οποίοι δεν θεωρούν ευχάριστη την εργασιακή τους καθημερινότητα (υποκλίμακα φύσης εργασίας).

5.1. Ικανοποίηση των συμμετεχόντων από το επάγγελμα του νοσηλευτή

Στην υποκλίμακα των «Αποδοχών/Απολαβών» η μέση τιμή ήταν 13,71 βαθμοί ($SD=2.449$), στην υποκλίμακα της «Προαγωγής» η μέση τιμή ήταν 11,50 ($SD=3.318$) ενώ σε αυτή της «Εποπτείας» η μέση τιμή ήταν 14,17 ($SD=2.440$). Στην υποκλίμακα των «Πιθανών ανταμοιβών καλής απόδοσης» η μέση τιμή ήταν 14,19 ($SD=5.712$) ενώ σε αυτή των «Ενδεχόμενων ανταμοιβών» ήταν 16,40 ($SD=3.214$). Όσον αφορά τις «Συνθήκες λειτουργίας» βαθμολογήθηκαν κατά μέσο όρο με 15,22 ($SD=3.558$), η υποκλίμακα των «Συναδέλφων» με 16,26 ($SD=3.075$) ενώ τέλος στις υποκλίμακες της «Φύσης εργασίας» και της «Επικοινωνίας εντός επιχείρησης» οι μέσες τιμές ήταν 15,12 ($SD=3.380$) και 14,62 ($SD=3.667$) αντίστοιχα.

Η συνολική κλίμακα εργασιακής ικανοποίησης βαθμολογήθηκε κατά μέσο όρο με 131,19 (SD=15.172).

Πίνακας 6. Κατανομή Βαθμολογιών στις υποκλίμακες της εργασιακής ικανοποίησης JSS.

Υποκλίμακα	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση SD
Αποδοχές	4	64	13,71	2,449
Προαγωγή	4	66	11,50	3,318
Εποπτεία	4	62	14,17	2,440
Πιθανές ανταμοιβές καλής απόδοσης	4	66	14,19	5,712
Ενδεχόμενες ανταμοιβές	4	64	16,4	3,214
Συνθήκες λειτουργίας	4	66	15,22	3,558
Συνάδελφοι	4	64	16,26	3,075
Επικοινωνία εντός επιχείρησης	4	66	15,12	3,380
Φύση εργασίας	4	66	14,62	3,667
Σύνολο	4	66	131,19	15,172

Στο γράφημα που ακολουθεί αναπαρίστανται οι μέσες τιμές των διαστάσεων ικανοποίησης αλλά και της συνολικής κλίμακας. Η κλίμακα που συγκέντρωσε τον υψηλότερο μέσο όρο ήταν εκείνη των «Ενδεχόμενων ανταμοιβών», ακολούθησαν οι «Συνάδελφοι», οι «Συνθήκες λειτουργίας», η «Επικοινωνία εντός επιχείρησης» και η «Φύση της εργασίας»



Γράφημα 4. Μέσες τιμές διαστάσεων εργασιακής ικανοποίησης επιμέρους και συνολικά.

Με βάση τις απαντήσεις των συμμετεχόντων, παρακάτω παρουσιάζεται η κατανομή τους, ανά κλίμακα JSS αλλά και συνολικά, ανάλογα με το βαθμό ικανοποίησης τους.

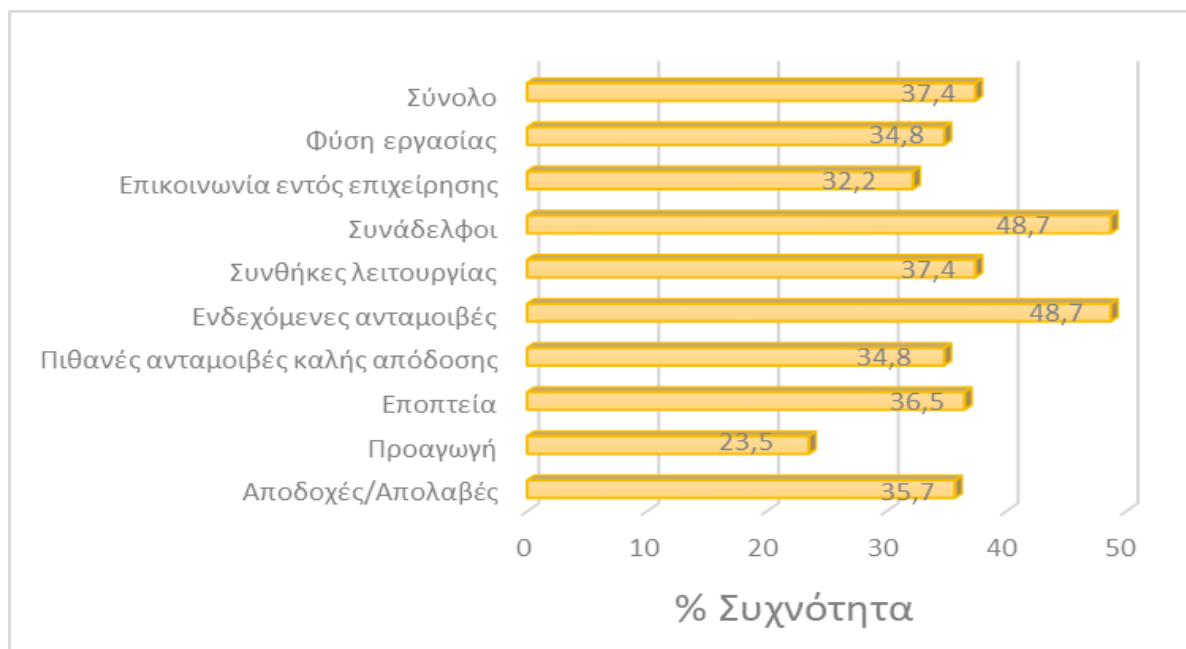
Πίνακας 7. Επίπεδα ικανοποίησης συμμετεχόντων νοσηλευτών ανά υποκλίμακα JSS αλλά και συνολικά.

	Δυσαρέσκεια στον εργασιακό τομέα	Ουδέτερη Στάση	Ικανοποίηση στον εργασιακό τομέα
Αποδοχές/Απολαβές	47 (40,9%)	27 (23,5%)	41 (35,7%)
Προαγωγή	56 (48,7%)	32 (27,8%)	27 (23,5%)
Εποπτεία	43 (37,4%)	30 (26,1%)	42 (36,5%)
Πιθανές ανταμοιβές καλής απόδοσης	41 (35,7%)	34 (29,6%)	40 (34,8%)
Ενδεχόμενες	27 (23,5%)	32 (27,8%)	56 (48,7%)

ανταμοιβές			
Συνθήκες λειτουργίας	27 (23,5%)	45 (39,1%)	43 (37,4%)
Συνάδελφοι	18 (15,7%)	41 (35,7%)	56 (48,7%)
Επικοινωνία εντός επιχείρησης	27 (23,5%)	51 (44,3%)	37 (32,2%)
Φύση εργασίας	29 (25,2%)	46 (40%)	40 (34,8%)
Σύνολο	35 (30,4%)	37 (32,2%)	43 (37,4%)

Στο Γράφημα 5 παρουσιάζονται οι συχνότητες του νοσηλευτικού προσωπικού που είναι ικανοποιημένο στους διάφορους εργασιακούς τομείς, αλλά και συνολικά. Συγκεκριμένα οι τομείς των «Ενδεχόμενων ανταμοιβών» και των «Συναδέλφων» εμφανίζουν τα μεγαλύτερα ποσοστά εργασιακής ικανοποίησης (56,7% σε καθένα). Ακολουθούν οι «Συνθήκες Λειτουργίας» (37,4%) και η «Εποπτεία» (36,5%).

Γράφημα 5. Ποσοστιαία συχνότητα ικανοποιημένων νοσηλευτών ανά υποκλίμακα εργασιακής ικανοποίησης JSS και συνολικά.



5.2 Είδος επίδρασης δημογραφικών παραγόντων στα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού.

Σημαντικό κομμάτι των στατιστικών αναλύσεων είναι να διερευνηθεί πως επιδρούν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων νοσηλευτών στα επίπεδα της εργασιακής τους ικανοποίησης. Για την ανεύρεση αυτής της επίδρασης, πραγματοποιήθηκε ο έλεγχος Chi-square-test (έλεγχος ανεξαρτησίας) δηλαδή υπολογίσθηκε ο συντελεστής Pearson Chi-square και ο συντελεστής Kendall's tau-c μέσω της εντολής Crosstabs.

Όταν ο συντελεστής Pearson Chi-square (p) είναι μικρότερος από 0,05 (επίπεδο σημαντικότητας), τότε η πιθανότητα να γίνει στατιστικό λάθος (τύπου 1) είναι πολύ μικρή. Οπότε σε αυτή την περίπτωση αποδεχόμαστε το ρίσκο, δηλαδή να απορρίψουμε τη μηδενική υπόθεση. Όταν $p < 0,05$ τότε δεν υπάρχει ανεξαρτησία μεταξύ των εξεταζόμενων μεταβλητών. Με βάση τα αποτελέσματα του παρακάτω πίνακα (Πίνακας 10), ο παράγοντας «Προαγωγή» και η εργασιακή ικανοποίηση από τις «Πιθανές ανταμοιβές καλής απόδοσης» δεν είναι μεταξύ τους ανεξάρτητοι ($p = 0,001 < 0,05$). Αντίστοιχα η «Εποπτεία» στην εργασία και η ικανοποίηση από τις «Ενδεχόμενες ανταμοιβές» έχουν σχέση εξάρτησης ($p = 0,006 < 0,05$). Σχέσεις εξάρτησης επίσης παρατηρούνται μεταξύ των παραγόντων «Πιθανές ανταμοιβές καλής απόδοσης-Συνθήκες λειτουργίας», «Ενδεχόμενες ανταμοιβές-Συνάδελφοι», «Ενδεχόμενες ανταμοιβές-Φύση εργασίας», «Ενδεχόμενες ανταμοιβές-Επικοινωνία εντός επιχείρησης», «Συνθήκες λειτουργίας-Φύση εργασίας», «Συνάδελφοι-Επικοινωνία εντός επιχείρησης» και «Φύση εργασίας-Επικοινωνία εντός επιχείρησης». Οι υπόλοιπες υποκλίμακες φαίνονται σχετικά ανεξάρτητες μεταξύ τους. Τέλος σημαντική είναι και η εξάρτηση καθεμίας υποκλίμακας με τη συνολική εργασιακή ικανοποίηση. Συγκεκριμένα η σχέση (εξάρτηση) της συνολικής κλίμακας με την υποκλίμακα της «επικοινωνίας εντός επιχείρησης» είναι ισχυρή. Ακολουθούν οι υποκλίμακες «Αποδοχές», «Προαγωγή» και «Πιθανές ανταμοιβές καλής απόδοσης» που η εξάρτηση είναι ασθενής ($p = 0,026, 0,027$ και $0,010$) ενώ στις υπόλοιπες υποκλίμακες είναι μέτρια.

		Αποδοχές	Προαγωγή	Εποπτεία	Πιθανές ανταμοιβές καλής απόδοσης	Ενδεχόμενες ανταμοιβές	Συνθήκες λειτουργίας	Συνά- δελφοι	Φύση εργασίας	Επικοι- νωνία εντός επιχεί- ρησης	Σύνολο
Αποδοχές	Pearson	1									
	Correlati										
	Sig.(2- tailed)										
Προαγωγή	Pearson	-0,082	1								
	Correlati										
	Sig.(2- tailed)	0,386									
Εποπτεία	Pearson	0,130	-0,100	1							
	Correlati										
	Sig.(2- tailed)	0,165	0,287								
Πιθανές ανταμοιβές καλής απόδοσης	Pearson	-0,155	0,349	0,178	1						
	Correlati										
	Sig.(2- tailed)	0,099	0,001	0,057							
Ενδεχόμενες ανταμοιβές	Pearson	0,179	0,019	0,252	-0,035	1					
	Correlati										
	Sig.(2- tailed)	0,056	0,839	0,006	0,707						
Συνθήκες λειτουργίας	Pearson	0,003	0,104	-0,058	0,429	0,133	1				
	Correlati										
	Sig. (2- tailed)	0,976	0,267	0,541	0,001	0,156					
Συνάδελφοι	Pearson	0,209	0,018	0,504	0,248	0,240	0,063	1			
	Correlati										

	Sig. (2-tailed)	0,025	0,848	0,001	0,008	0,010	0,504				
Φύση εργασίας	Pearson Correlati	-0,097	-0,060	-0,104	0,165	-0,308	0,295	-0,090	1		
	Sig. (2-tailed)	0,300	0,524	0,268	0,079	0,001	0,001	0,337			
Επικοινωνία εντός επιχείρησης	Pearson Correlati	0,256	-0,089	0,322	0,079	0,213	-0,122	0,301	-0,193	1	
	Sig. (2-tailed)	0,006	0,344	0,001	0,403	0,022	0,194	0,001	0,039		
Σύνολο	Pearson Correlati	0,443	0,241	0,500	0,886	0,278	0,236	0,386	0,193	0,596	1
	Sig. (2-tailed)	0,026	0,027	0,008	0,010	0,002	0,006	0,003	0,001	0,000	

Πίνακας 8. Υπολογισμός Συντελεστή Pearson Chi-square

Ο Συντελεστής Kendal's tau-c είναι πιο αντικειμενικός και αυστηρός δείκτης σε σχέση με τον συντελεστή Pearson, όμως είναι λιγότερο ευαίσθητος στα σφάλματα. Ανάλογα με το αν έχει θετική ή αρνητική τιμή, εκφράζει τη θετική ή αρνητική αντίστοιχα επίδραση του ενός παράγοντα (υποκλίμακας εργασιακής ικανοποίησης) στον άλλο. Η επίδραση αυτή είναι στατιστικά σημαντική εφόσον $p < 0.05$ (συντελεστής Pearson), διαφορετικά θεωρείται στατιστικά ασήμαντη.

Σύμφωνα με τα παραπάνω και λαμβάνοντας υπόψιν και τον Πίνακα 10, παρατηρούμε θετική επίδραση της εργασιακής ικανοποίησης που πηγάζει από τις μισθολογικές απολαβές σε αυτή της εποπτείας (0,094) όμως δεν είναι στατιστικά σημαντική ($p = 0,227 > 0,05$). Αντίστοιχα στατιστικά σημαντική ($p = 0,001 < 0,05$) σχέση εξάρτησης παρατηρείται μεταξύ των υποκλιμάκων της προαγωγής και της εργασιακής ικανοποίησης από πιθανή λήψη ανταμοιβών καλή απόδοσης, με θετική επίδραση του ενός παράγοντα έναντι του άλλου.

			Αποδοχές	Προαγωγή	Εποπτεία	Πιθανές ανταμοιβές καλής απόδοσης	Ενδεχόμε- νες ανταμοι- βές	Συνθήκες λειτουργίας	Συνάδελφοι	Φύση εργασίας	Επικοι- νωνία εντός επιχείρη- σης	Σύνολο
Kendall's tau_b	Αποδοχές	Correl Coeff.	1									
		Sig. (2-tailed)										
	Προαγωγή	Correl Coeff.	-0,072	1								
		Sig. (2-tailed)	0,352									
	Εποπτεία	Correl Coeff.	0,094	-0,084	1							
		Sig. (2-tailed)	0,227	0,264	.							
	Πιθανές ανταμοιβές καλής απόδοσης	Correl Coeff.	-0,155	0,292	0,097	1						
		Sig. (2-tailed)	0,045	0,001	0,198							
	Ενδεχόμενες ανταμοιβές	Correl Coeff.	0,153	-0,009	0,172	-0,033	1					
		Sig. (2-tailed)	0,046	0,908	0,022	0,654						
	Συνθήκες λειτουργίας	Correl Coeff.	-0,037	0,090	-0,054	0,359	0,116	1				
		Sig. (2-tailed)	0,634	0,224	0,472	0,001	0,117					
	Συνάδελφοι	Correl Coeff.	0,112	0,007	0,351	0,133	0,188	0,069	1			
		Sig. (2-tailed)	0,157	0,928	0,001	0,082	0,013	0,366				
	Φύση εργασίας	Correl Coeff.	-0,075	-0,036	-0,090	0,130	-0,240	0,255	-0,100	1		
		Sig. (2-tailed)										

	Sig. (2- tailed)	0,330	0,626	0,231	0,080	0,001	0,001	0,185			
Επικοινωνία εντός επιχείρησης	Correl Coeff.	0,217	-0,076	0,265	0,064	0,175	-0,063	0,261	-0,151	1	
	Sig. (2- tailed)	0,005	0,312	0,001	0,392	0,019	0,399	0,001	0,042		
Σύνολο		0,237	0,184	0,849	0,653	0,239	0,387	0,161	0,151	0.301	
		0,016	0,028	0,008	0,011	0,001	0,007	0,002	0,042	0.002	

Πίνακας 9. Υπολογισμός Συντελεστή Kendal's tau-c

5.3 Συσχέτιση δημογραφικών χαρακτηριστικών και βαθμών εργασιακής ικανοποίησης νοσηλευτών.

Στο τελευταίο μέρος της συλλογής των ερευνητικών αποτελεσμάτων και των στατιστικών αναλύσεων, διερευνήθηκε τοπώς διαφοροποιείται η εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά αυτού. Συγκεκριμένα το πως διαφοροποιείται στις διάφορες διαστασεις της (υποκλίμακες) αλλά και συνολικά.

Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκε στο SPSS η στατιστική μέθοδος One-way Anova (One-way Analysis of Variance). Πρόκειται για ανάλυση Διακύμανσης ή Διασποράς κατά την οποία πραγματοποιείται έλεγχος υποθέσεων με στόχο να ανιχνευθούν εάν υπάρχουν διαφορές στις μέσες τιμές περισσότερων από δυο πληθυσμών. Πρόκειται για πολύ σύντομη διαδικασία ανάλυσης με σημαντική ακριβεια διάγνωσης. Κατά την εφαρμογή αυτής, υπολογίζεται ο δείκτης Sig., ο οποίος αν βρεθεί μεγαλύτερος από 0,05 δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των συγκρινόμενων παραγόντων και η όποια πιθανή διαφορά οφείλεται σε σφάλμα δειγματοληψίας ή σε κάποιο τυχαίο παράγοντα.

Πίνακας 10. Συσχέτιση φύλου και εργασιακής ικανοποίησης

Φύλο: ΑΝΔΡΑΣ(N=22) ΓΥΝΑΙΚΑ (N=93) Εργασιακή Ικανοποίηση	F	Df	Sig
Υποκλίμακα 1: Αποδοχές/Απολαβές	0,005	113	0,945
Υποκλίμακα 2: Προαγωγή	0,046	113	0,831
Υποκλίμακα 3: Εποπτεία	3,036	114	0,084
Υποκλίμακα 4: Πιθανές ανταμοιβές καλής απόδοσης	0,198	114	0,658
Υποκλίμακα 5: Ενδεχόμενες ανταμοιβές	0,290	114	0,591
Υποκλίμακα 6: Συνθήκες λειτουργίας	0,192	114	0,662
Υποκλίμακα 7: Συνάδελφοι	1,767	114	0,186
Υποκλίμακα 8: Φύση εργασίας	0,735	114	0,393
Υποκλίμακα 9: Επικοινωνία εντός επιχείρησης	0,231	114	0,632
Σύνολο κλίμακας JSS	0,722	114	0,554

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ανάλυσης One-way Anova, δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων κα των διαστάσεων εργασιακής ικανοποίησης, αλλά και συνολικά.

Πίνακας 11. Συσχέτιση ηλικιακής ομάδας και εργασιακής ικανοποίησης

<i>Ηλικιακή ομάδα - Εργασιακή Ικανοποίηση</i>	<i>F</i>	<i>Df</i>	<i>Sig</i>
<i>Υποκλίμακα 1: Αποδοχές/Απολαβές</i>	<i>0,126</i>	<i>113</i>	<i>0,882</i>
<i>Υποκλίμακα 2: Προαγωγή</i>	<i>1,132</i>	<i>113</i>	<i>0,326</i>
<i>Υποκλίμακα 3: Εποπτεία</i>	<i>1,704</i>	<i>113</i>	<i>0,187</i>
<i>Υποκλίμακα 4: Πιθανές ανταμοιβές καλής απόδοσης</i>	<i>0,082</i>	<i>112</i>	<i>0,921</i>
<i>Υποκλίμακα 5: Ενδεχόμενες ανταμοιβές</i>	<i>0,330</i>	<i>113</i>	<i>0,719</i>
<i>Υποκλίμακα 6: Συνθήκες λειτουργίας</i>	<i>0,290</i>	<i>113</i>	<i>0,749</i>
<i>Υποκλίμακα 7: Συνάδελφοι</i>	<i>0,702</i>	<i>113</i>	<i>0,498</i>
<i>Υποκλίμακα 8: Φύση εργασίας</i>	<i>0,147</i>	<i>113</i>	<i>0,863</i>
<i>Υποκλίμακα 9: Επικοινωνία εντός επιχείρησης</i>	<i>1,175</i>	<i>112</i>	<i>0,313</i>
<i>Σύνολο κλίμακας JSS</i>	<i>0,632</i>	<i>113</i>	<i>0.606</i>

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της One-way ANOVA, φαίνεται πως η ηλικιακή κατάσταση των συμμετεχόντων δεν επιδρά στο βαθμό εργασιακής τους ικανοποίησης

Πίνακας 12. Συσχέτιση οικογενειακής κατάστασης και εργασιακής ικανοποίησης

<i>Οικογενειακή κατάσταση</i> <i>Εργασιακή Ικανοποίηση</i>	<i>F</i>	<i>Df</i>	<i>Sig</i>
<i>Υποκλίμακα 1: Αποδοχές/Απολαβές</i>	<i>1,480</i>	<i>114</i>	<i>0,224</i>
<i>Υποκλίμακα 2: Προαγωγή</i>	<i>1,981</i>	<i>111</i>	<i>0,121</i>
<i>Υποκλίμακα 3: Εποπτεία</i>	<i>0,350</i>	<i>111</i>	<i>0,789</i>
<i>Υποκλίμακα 4: Πιθανές ανταμοιβές καλής απόδοσης</i>	<i>1,447</i>	<i>111</i>	<i>0,233</i>
<i>Υποκλίμακα 5: Ενδεχόμενες ανταμοιβές</i>	<i>0,652</i>	<i>114</i>	<i>0,584</i>
<i>Υποκλίμακα 6: Συνθήκες λειτουργίας</i>	<i>0,707</i>	<i>114</i>	<i>0,550</i>
<i>Υποκλίμακα 7: Συνάδελφοι</i>	<i>0,423</i>	<i>114</i>	<i>0,737</i>
<i>Υποκλίμακα 8: Φύση εργασίας</i>	<i>2,497</i>	<i>114</i>	<i><u>0,043</u></i>
<i>Υποκλίμακα 9: Επικοινωνία εντός επιχείρησης</i>	<i>0,997</i>	<i>114</i>	<i>0,397</i>
<i>Σύνολο κλίμακας JSS</i>	<i>1,170</i>	<i>114</i>	<i>0,409</i>

Παρατηρούμε ότι η οικογενειακή κατάσταση επιδρά στο βαθμό ικανοποίησης. Λαμβάνοντας υπόψη και τον πίνακα 13, συμπεραίνουμε ότι οι έγγαμοι νοσηλευτές φαίνονται ικανοποιημένοι στον τομέα της «Φύσης της εργασίας» ($p=0,043<0,05$)

Πίνακας 13. Συσχέτιση ύπαρξης τέκνων και εργασιακής ικανοποίησης.

<i>Υπαρξη τέκνων- Εργασιακή Ικανοποίηση</i>	<i>F</i>	<i>Df</i>	<i>Sig</i>
<i>Υποκλίμακα1: Αποδοχές/Απολαβές</i>	<i>0.005</i>	<i>113</i>	<i>0.941</i>
<i>Υποκλίμακα 2: Προαγωγή</i>	<i>0.640</i>	<i>113</i>	<i>0.425</i>
<i>Υποκλίμακα 3: Εποπτεία</i>	<i>0.715</i>	<i>114</i>	<i>0.400</i>
<i>Υποκλίμακα 4: Πιθανές ανταμοιβές καλής απόδοσης</i>	<i>0.125</i>	<i>113</i>	<i>0.725</i>
<i>Υποκλίμακα 5: Ενδεχόμενες ανταμοιβές</i>	<i>3.034</i>	<i>114</i>	<i>0.084</i>
<i>Υποκλίμακα 6: Συνθήκες λειτουργίας</i>	<i>0.363</i>	<i>114</i>	<i>0.548</i>
<i>Υποκλίμακα 7: Συνάδελφοι</i>	<i>0.454</i>	<i>114</i>	<i>0.502</i>
<i>Υποκλίμακα 8: Φύση εργασίας</i>	<i>9.519</i>	<i>113</i>	<i>0.502</i>
<i>Υποκλίμακα 9: Επικοινωνία εντός επιχείρησης</i>	<i>0.629</i>	<i>113</i>	<u>0.003</u>
<i>Σύνολο κλίμακας JSS</i>	<i>1,720</i>	<i>113</i>	<i>0.429</i>

Παρατηρούμε ότι οι νοσηλευτές που έχουν τουλάχιστον ένα παιδί είναι περισσότερο ικανοποιημένοι, από εκείνους που δεν έχουν, ως προς την επικοινωνία εντός επιχείρησης ($p=0,003<0,05$)

Πίνακας 14. Συσχέτιση επιπέδου εκπαίδευσης και εργασιακής ικανοποίησης

<i>Επίπεδο εκπαίδευσης</i> <i>Εργασιακή Ικανοποίηση</i>	<i>F</i>	<i>Df</i>	<i>Sig</i>
<i>Υποκλίμακα 1:</i> <i>Αποδοχές/Απολαβές</i>	<i>1,883</i>	<i>110</i>	<i>0,118</i>
<i>Υποκλίμακα 2: Προαγωγή</i>	<i>0,120</i>	<i>114</i>	<i>0,975</i>
<i>Υποκλίμακα 3: Εποπτεία</i>	<i>1,499</i>	<i>114</i>	<i>0,207</i>
<i>Υποκλίμακα 4: Πιθανές</i> <i>ανταμοιβές καλής απόδοσης</i>	<i>0,648</i>	<i>114</i>	<i>0,630</i>
<i>Υποκλίμακα 5: Ενδεχόμενες</i> <i>ανταμοιβές</i>	<i>0,131</i>	<i>110</i>	<i>0,971</i>
<i>Υποκλίμακα 6: Συνθήκες</i> <i>λειτουργίας</i>	<i>0,905</i>	<i>110</i>	<i>0,464</i>
<i>Υποκλίμακα 7: Συνάδελφοι</i>	<i>1,312</i>	<i>114</i>	<i>0,270</i>
<i>Υποκλίμακα 8: Φύση εργασίας</i>	<i>0,493</i>	<i>114</i>	<i>0,741</i>
<i>Υποκλίμακα 9: Επικοινωνία</i> <i>εντός επιχείρησης</i>	<i>2,378</i>	<i>114</i>	<i>0,056</i>
<i>Σύνολο κλίμακας JSS</i>	<i>1,041</i>	<i>114</i>	<i>0,492</i>

Από τα αποτελέσματα του παραπάνω πίνακα προκύπτει ότι το επίπεδο εκπαίδευσης του νοσηλευτικού προσωπικού δεν επηρεάζει την εργασιακή του ικανοποίηση.

Πίνακας 15. Συσχέτιση εργασιακής εμπειρίας και εργασιακής ικανοποίησης

<i>Εργασιακή εμπειρία- Εργασιακή Ικανοποίηση</i>	<i>F</i>	<i>Df</i>	<i>Sig</i>
<i>Υποκλίμακα 1: Αποδοχές/Απολαβές</i>	<i>0,017</i>	<i>113</i>	<i>0,898</i>
<i>Υποκλίμακα 2: Προαγωγή</i>	<i>4,176</i>	<i>114</i>	<i><u>0,043</u></i>
<i>Υποκλίμακα 3: Εποπτεία</i>	<i>0,476</i>	<i>113</i>	<i>0,491</i>
<i>Υποκλίμακα 4: Πιθανές ανταμοιβές καλής απόδοσης</i>	<i>0,014</i>	<i>113</i>	<i>0,906</i>
<i>Υποκλίμακα 5: Ενδεχόμενες ανταμοιβές</i>	<i>0,085</i>	<i>113</i>	<i>0,771</i>
<i>Υποκλίμακα 6: Συνθήκες λειτουργίας</i>	<i>0,814</i>	<i>113</i>	<i>0,369</i>
<i>Υποκλίμακα 7: Συνάδελφοι</i>	<i>0,738</i>	<i>113</i>	<i>0,392</i>
<i>Υποκλίμακα 8: Φύση εργασίας</i>	<i>0,491</i>	<i>113</i>	<i>0,485</i>
<i>Υποκλίμακα 9: Επικοινωνία εντός επιχείρησης</i>	<i>0,007</i>	<i>113</i>	<i>0,936</i>
<i>Σύνολο κλίμακας JSS</i>	<i>0,758</i>	<i>113</i>	<i>0,588</i>

Παρατηρούμε από τα αποτελέσματα του One-way ANOVA, ότι οι νοσηλευτές με εργασιακή εμπειρία μεγαλύτερη των 10 ετών, είναι περισσότερο ικανοποιημένοι στον τομέα της «Προαγωγής».

Πίνακας 16. Συσχέτιση βάρδιας εργασίας και εργασιακής ικανοποίησης

<i>Βάρδια εργασίας- Εργασιακή Ικανοποίηση</i>	<i>F</i>	<i>Df</i>	<i>Sig</i>
<i>Υποκλίμακα 1: Αποδοχές/Απολαβές</i>	<i>1,247</i>	<i>114</i>	<i>0,291</i>
<i>Υποκλίμακα 2: Προαγωγή</i>	<i>0,340</i>	<i>114</i>	<i>0,712</i>
<i>Υποκλίμακα 3: Εποπτεία</i>	<i>2,397</i>	<i>112</i>	<i>0,096</i>
<i>Υποκλίμακα 4: Πιθανές ανταμοιβές καλής απόδοσης</i>	<i>0,682</i>	<i>112</i>	<i>0,507</i>
<i>Υποκλίμακα 5: Ενδεχόμενες ανταμοιβές</i>	<i>0,210</i>	<i>112</i>	<i>0,811</i>
<i>Υποκλίμακα 6: Συνθήκες λειτουργίας</i>	<i>0,726</i>	<i>112</i>	<i>0,486</i>
<i>Υποκλίμακα 7: Συνάδελφοι</i>	<i>1,547</i>	<i>112</i>	<i>0,217</i>
<i>Υποκλίμακα 8: Φύση εργασίας</i>	<i>0,236</i>	<i>112</i>	<i>0,790</i>
<i>Υποκλίμακα 9: Επικοινωνία εντός επιχείρησης</i>	<i>2,951</i>	<i>114</i>	<i>0,056</i>
<i>Σύνολο κλίμακας JSS</i>	<i>1,148</i>	<i>112</i>	<i>0,441</i>

Από τα παραπάνω στατιστικά αποτελέσματα, μέσω One-way ANOVA προκύπτει ότι η βάρδια εργασίας των νοσηλευτών δεν επηρεάζει την εργασιακή τους ικανοποίηση.

Πίνακας 17 Συσχέτιση επιπέδου οικονομικής κατάστασης και εργασιακής ικανοποίησης

<i>Επίπεδο οικονομικής κατάστασης-Εργασιακή Ικανοποίηση</i>	<i>F</i>	<i>Df</i>	<i>Sig</i>
<i>Υποκλίμακα 1: Αποδοχές/Απολαβές</i>	<i>2,120</i>	<i>114</i>	<i>0,083</i>
<i>Υποκλίμακα 2: Προαγωγή</i>	<i>0,200</i>	<i>114</i>	<i>0,938</i>
<i>Υποκλίμακα 3: Εποπτεία</i>	<i>1,195</i>	<i>110</i>	<i>0,317</i>
<i>Υποκλίμακα 4: Πιθανές ανταμοιβές καλής απόδοσης</i>	<i>0,176</i>	<i>114</i>	<i>0,951</i>
<i>Υποκλίμακα 5: Ενδεχόμενες ανταμοιβές</i>	<i>2,456</i>	<i>110</i>	<u><i>0,050</i></u>
<i>Υποκλίμακα 6: Συνθήκες λειτουργίας</i>	<i>1,765</i>	<i>110</i>	<i>0,141</i>
<i>Υποκλίμακα 7: Συνάδελφοι</i>	<i>2,510</i>	<i>110</i>	<u><i>0,046</i></u>
<i>Υποκλίμακα 8: Φύση εργασίας</i>	<i>0,974</i>	<i>110</i>	<i>0,425</i>
<i>Υποκλίμακα 9: Επικοινωνία εντός επιχείρησης</i>	<i>0,703</i>	<i>110</i>	<i>0,591</i>
<i>Σύνολο κλίμακας JSS</i>	<i>1.344</i>	<i>110</i>	<i>0,394</i>

Παρατηρούμε ότι οι νοσηλευτές με καλύτερο οικονομικό επίπεδο, φαίνεται να είναι περισσότερο ικανοποιημένοι στους τομείς των «Ενδεχόμενων ανταμοιβών» ($p=0,050$) και των «Συναδέλφων» ($p=0,046<0,05$).

Πίνακας 18 Συσχέτιση θέσης εργασίας και εργασιακής ικανοποίησης

Θέση εργασίας- Εργασιακή Ικανοποίηση	<i>F</i>	<i>Df</i>	<i>Sig</i>
Υποκλίμακα 1: Αποδοχές/Απολαβές	0,663	114	0,576
Υποκλίμακα 2: Προαγωγή	0,606	114	0,612
Υποκλίμακα 3: Εποπτεία	1,360	111	0,259
Υποκλίμακα 4: Πιθανές ανταμοιβές καλής απόδοσης	1,520	114	0,213
Υποκλίμακα 5: Ενδεχόμενες ανταμοιβές	0,693	111	0,558
Υποκλίμακα 6: Συνθήκες λειτουργίας	0,585	111	0,626
Υποκλίμακα 7: Συνάδελφοι	1,410	111	0,244
Υποκλίμακα 8: Φύση εργασίας	0,608	111	0,611
Υποκλίμακα 9: Επικοινωνία εντός επιχείρησης	1,196	114	0,315
Σύνολο κλίμακας JSS	2,160	111	0,446

Τέλος, σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα, ο τομέας απασχόλησης του νοσηλευτή δε συνιστά παράγοντα διαφοροποίησης των επιπέδων της εργασιακής του ικανοποίησης.

Η μέθοδος προσδιορισμού της απλής γραμμικής παλινδρόμησης (Simple Linear Regression) διερευνά τη σχέση μεταξύ δύο μεταβλητών (ανεξάρτητης και εξαρτημένης). Συγκεκριμένα υπολογίζεται το R Square που ονομάζεται Συντελεστής Προσδιορισμού. Ο συντελεστής αυτός φανερώνει το ποσοστό της μεταβλητότητας των δεδομένων, που εξηγείται από το γραμμικό μοντέλο. Όσο πιο κοντά στο 1 είναι (100%) τόσο πιο επιτυχημένο είναι ο μοντέλο.

Παρακάτω παρουσιάζονται οι παλινδρομήσεις και η γραμμικότητα για κάθε συσχέτιση One-way ANOVA μεταξύ δημογραφικών χαρακτηριστικών νοσηλευτών και υποκλιμάκων εργασιακής ικανοποίησης, που έχει βρεθεί σχέση εξάρτησης.

Model	R Square	Unstandardized Coefficients, B
1	0.571	0.420

Πίνακας 19. Υπολογισμός Γραμμικής παλινδρόμησης εξαρτημένης σχέσης «Οικογενειακής κατάστασης-Φύση εργασίας».

Παρατηρείται ότι το 57,1% συνολικής διακύμανσης της εξαρτώμενης μεταβλητής (Φύση εργασίας) εξηγείται από την Οικογενειακή κατάσταση.

Model	R Square	Unstandardized Coefficients, B
1	0.503	0.318

Πίνακας 20. Υπολογισμός Γραμμικής παλινδρόμησης εξαρτημένης σχέσης << Ύπαρξη τέκνων-Επικοινωνία εντός επιχείρησης>>.

Παρατηρείται ότι το 50,3% συνολικής διακύμανσης της εξαρτώμενης μεταβλητής (Επικοινωνία εντός επιχείρησης) εξηγείται από την ύπαρξη ενός τουλάχιστον τέκνου

Model	R Square	Unstandardized Coefficients, B
1	0.360	0.150

Πίνακας 21. Υπολογισμός Γραμμικής παλινδρόμησης εξαρτημένης σχέσης «Εργασιακής εμπειρίας-Προαγωγής».

Παρατηρείται ότι το 36,0% συνολικής διακύμανσης της εξαρτώμενης μεταβλητής (Προαγωγής) εξηγείται από τα χρόνια εργασιακής εμπειρίας. Το ποσοστό είναι <50%, οπότε το συγκεκριμένο στατιστικό μοντέλο δεν λαμβάνεται ως πετυχημένο.

Model	R Square	Unstandardized Coefficients, B
1	0.630	1.202

Πίνακας 22. Υπολογισμός Γραμμικής παλινδρόμησης εξαρτημένης σχέσης «Οικονομικής κατάστασης-Ενδεχόμενες Ανταμοιβές».

Παρατηρείται ότι το 63,0% συνολικής διακύμανσης της εξαρτώμενης μεταβλητής (Ενδεχόμενες ανταμοιβές) εξηγείται από τον οικονομικό βίο που διάγει κάθε νοσηλευτής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

Συζήτηση -Συμπεράσματα

6.1. Σκοπός

Στην παρούσα έρευνα έγινε μια προσπάθεια προσδιορισμού και μέτρησης των βασικότερων παραγόντων και των κυριότερων διαστάσεων που επηρεάζουν της εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού στο Γ.Ν.Ν.Θ. «Η ΣΩΤΗΡΙΑ». Για το σκοπό αυτό συντάχθηκε ένα ερωτηματολόγιο που περιλαμβάνει 11 ερωτήσεις δημογραφικής και κοινωνικοοικονομικής φύσεως συνδυαστικά με το ερωτηματολόγιο μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης JSS (Job Satisfactory Survey). Αυτό αποτελείται από 36 ερωτήσεις με ενδεχόμενες απαντήσεις (6) τύπου Likert. Στην έρευνα αυτή συμμετείχαν συνολικά 115 νοσηλευτές ΠΕ, ΤΕ και βοηθοί νοσηλευτών.

6.2. Συμπεράσματα

Σχετικά με τα αποτελέσματα της μελέτης, γενικά παρατηρείται διευρυμένη εργασιακή ικανοποίηση (35-40%) ενώ ποσοστό 25-30% φαίνεται δυσαρεστημένο. Αναφορικά με τα ευρήματα, ένα από αυτά είναι το υψηλό επίπεδο ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού στο νοσοκομείο από τις ενδεχόμενες ανταμοιβές και τη συνύπαρξη με τους συναδέλφους. Αντίστοιχα αξιοσημείωτα είναι και τα υψηλά επίπεδα δυσαρέσκειας που παρατηρούνται από τις μισθολογικές παροχές και το ενδεχόμενο ή τη δυνατότητα προαγωγής, όπως είχαμε εξ' αρχής εκτιμήσει, λαμβάνοντας υπόψη τη θεωρητική και βιβλιογραφική προσέγγιση της εργασιακής ικανοποίησης. Ακόμα ένα από τα ευρήματα της έρευνας είναι ότι η οικογενειακή κατάσταση (γάμος και απόκτηση τέκνου) επηρεάζει την εργασιακή ικανοποίηση. Συγκεκριμένα οι έγγαμοι και οι γονείς, τουλάχιστον ενός παιδιού, νοσηλευτές είναι περισσότερο ικανοποιημένοι με το αντικείμενο εργασίας τους (φύση εργασίας) και με την επικοινωνία που επικρατεί εντός της νοσοκομειακής μονάδας. Πιθανόν αυτό να οφείλεται στο γεγονός ότι όσο αυξάνονται οι υποχρεώσεις, οι οικογενειακές στην προκειμένη, τόσο αυξάνεται και η ικανότητα του νοσηλευτή να διαχειρίζεται απαιτητικές καταστάσεις, να προσαρμόζεται σε δύσκολες συνθήκες, να έχει πιο αντεπτυγμένο το αίσθημα της συνεργασίας και της προσφοράς.

Επιπρόσθετα παρατηρείται ότι όσο αυξάνονται τα έτη εργασίας ενός νοσηλευτή, τόσο αυξάνονται και οι ευκαιρίες για επαγγελματική ανέλιξη (προαγωγή), αρά αυτό επιφέρει και μεγαλύτερη εργασιακή ικανοποίηση.

Δεν παρατηρείται συσχέτιση του φύλου και της ηλικίας των συμμετεχόντων με την εργασιακή ικανοποίηση. Αυτό πιθανώς συμβαίνει διότι υπάρχει ανομοιογένεια και στις δύο δημογραφικές παραμέτρους. Πιο συγκεκριμένα η πλειοψηφία των συμμετεχόντων είναι γυναίκες και σε ηλικίες άνω των 40 ετών, γεγονός που δυσχεραίνει την ύπαρξη συσχέτισης και ακόμα κι αν κάτι τέτοιο παρατηρούταν δεν θα μπορούσε να εξαχθεί με βεβαιότητα κάποιο ασφαλές συμπέρασμα.

Τέλος ένα ακόμη στοιχείο είναι ότι όσο πιο εύκολο οικονομικό βίο διάγει ένας νοσηλευτής τόσο ενισχύεται και η ικανοποίηση του από ενδεχόμενες ανταμοιβές και τόσο πιο ευχάριστη είναι η συνύπαρξη του με τους συναδέλφους του. Συνολικά εκτιμάται ότι οι αρχικές ερευνητικές υποθέσεις και τα καταγεγραμμένα αποτελέσματα προηγούμενων ερευνών και προσεγγίσεων, συμβαδίζουν και εμφανίζουν συμφωνία με αυτά της συγκεκριμένης ερευνητικής μελέτης.

Συμπερασματικά σημαντικότερη πηγή εργασιακής δυσaráσκειας θα μπορούσε να θεωρηθεί η έλλειψη επαγγελματικής ανέλιξης και ευκαιριών εργασίας, συνδυασμένο με τις μισθολογικές απολαβές. Από τα ερευνητικά αποτελέσματα της παρούσας διπλωματικής επιβεβαιώνονται και τα αποτελέσματα αντίστοιχων ερευνών εντός και εκτός Ελλάδας σχετικά με την εργασιακή ικανοποίηση. Πιο συγκεκριμένα μελέτες στην Αμερική των Aiken et al (2001), έρευνες των Ferrand et al (2003), των Hus et al (2015) που θέτουν ως τη σημαντικότερη πηγή επαγγελματικής δυσaráσκειας του νοσηλευτικού προσωπικού την απουσία στόχων καριέρας και εξέλιξης. Αντίστοιχα σε έρευνες εντός της ελληνικής επικράτειας, από τη διατριβή της κ.Χαραλαμπίδου (1996) έως και τις μελέτες του κ.Λαμπράκη (2016), που παρατίθενται στο θεωρητικό μέρος της εργασίας, διαφαίνεται η ύπαρξη εργασιακής δυσaráσκειας λόγω μη αναγνώρισης της προσφοράς του νοσηλευτικού προσωπικού και μη επιβράβευσης.

6.3. Περιορισμοί της μελέτης

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε με την ύπαρξη ορισμένων περιορισμών. Σε αυτούς περιλαμβάνονται το σχετικά μικρό μέγεθος δείγματος (115 νοσηλευτές ΠΕ, ΤΕ και βοηθοί νοσηλευτών), συνδυαστικά με τη δυσκολία που υπήρχε συχνά στη συμπλήρωση του

ερωτηματολογίου. Αυτό πιθανώς οφείλεται στον αυξημένο φόρτο εργασίας για τους εργαζόμενους στο Γ.Ν.Ν.Θ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», γεγονός που καθιστούσε δύσκολη ακόμα και τη σύντομη συμπλήρωση αυτού. Τέλος ο αριθμός των νοσηλευτών γυναικών που συμμετείχαν ήταν τετραπλάσιος από αυτό των ανδρών γεγονός που ενδέχεται να επηρέασε τη διερεύνηση της επίδρασης του φύλου στην εργασιακή ικανοποίηση (επιμέρους και συνολικά).

Συμπερασματικά, ο τομέας της υγειονομικής περίθαλψης βρίσκεται σήμερα σε μια διαδικασία αλλαγών σε όλο το δυτικό κόσμο. Η δημογραφική δομή του πληθυσμού αλλάζει, οι απαιτήσεις των ασθενών λόγω της γήρανσης του πληθυσμού αυξάνονται και γίνονται πολυπλοκότερες, συνεπώς απαιτούνται και πιο εξειδικευμένες γνώσεις από το ιατρο-νοσηλευτικό προσωπικό, οι κυβερνήσεις πιέζουν για μείωση του κόστους ενώ ταυτόχρονα ζητούν βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών (McNeese-Smith, 1995; Aiken et al., 2002; Kivimäki et al., 2007). Η εργασιακή παρακίνηση δεν είναι ατομικό ή οργανωσιακό χαρακτηριστικό. Πηγάζει από την αλληλεπίδραση μεταξύ των εργαζομένων και του εργασιακού τους περιβάλλοντος (Chirdan et al., 2009).

Από τα αποτελέσματα της έρευνας προκύπτει η ανάγκη να αντιμετωπιστούν με ιδιαίτερη σοβαρότητα θέματα που σχετίζονται με το μηνιαίο εισόδημα των εργαζομένων, τις έκτακτες ανταμοιβές, τις πρόσθετες παροχές, καθώς και με τις ευκαιρίες και δυνατότητες ανέλιξης των εργαζομένων στην οργανωτική δομή του νοσοκομείου.

6.4. Προτάσεις

Ολοκληρώνοντας την παρούσα διπλωματική εργασία, απώτερος σκοπός της που τέθηκε εξ'αρχής ήταν μέσω των αποτελεσμάτων του ερευνητικού μέρους αλλά και λαμβάνοντας υπόψη τις διάφορες θεωρητικές προσεγγίσεις της “επαγγελματικής ικανοποίησης”, να αποτελέσει τη βάση για να παρθούν μέτρα ενίσχυσης της επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζόμενων νοσηλευτών. Πρωτεύουσα τίθεται η κατανόηση και επεξεργασία των παραγόντων που συμβάλλουν στην ικανοποίηση του εργαζόμενου στο χώρο της υγείας και το πόσο σημαντική και αναγκαία είναι η ενίσχυση αυτής με σεβασμό και μέριμνα για τον εργαζόμενο και κατ'επέκταση την παροχή μέσω αυτού καλύτερων, ποιοτικότερων και ασφαλέστερων υπηρεσιών υγείας.

Το Γ.Ν.Ν.Θ. «Η ΣΩΤΗΡΙΑ» είναι ένας δημόσιος οργανισμός με συγκεκριμένη “ανεξαρτησία” σε ότι αφορά την διοίκηση και την ιεράρχηση σε αυτόν, γι’ αυτό χρειάζονται στοχευμένες παρεμβάσεις. Εκτιμάται λοιπόν ότι στην κατεύθυνση αυτή θα συνέβαλε η καλύτερη εκπαίδευση και κατάρτιση των εργαζόμενων με στόχο τη βελτίωση των ικανοτήτων τους και την ενθάρρυνση αξιοποίησης αυτών. Η αδιάκοπη παρακίνηση για συμμετοχή (είτε άμεσα είτε έμμεσα) στη λήψη και στον καθορισμό αποφάσεων, ενισχύει την επικοινωνία εντός του νοσοκομείου, την ακόμα μεγαλύτερη “τριβή” με το αντικείμενο εργασίας, το αίσθημα ευθύνης και την αξία της προσφοράς. Σαφώς αυτό χρειάζεται να συνδυάζεται και με δυνατότητες επαγγελματικής και μισθολογικής ανέλιξης. Πρόκειται για συνδυασμό κινήτρων που όπως έχει διατυπωθεί και στις θεωρητικές προσεγγίσεις της εργασιακής ικανοποίησης αλλά και όπως αποτυπώνεται στην παρούσα έρευνα, δρα καταλυτικά στην υποκίνηση, ενθάρρυνση του εργαζόμενου άρα και στην μείωση της επαγγελματικής δυσaréσκειας και δυσφορίας.

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, από τη θεωρία των προσδοκιών των Porter Lawler (1968), ο εργαζόμενος συνολικά επιζητά μία ισορροπία ανάμεσα στην προσπάθεια που κάνει και στα αποτελέσματα αυτής (αίσθηση επιτυχίας, συναισθηματική αλλά και υλική ικανοποίηση, πληρότητα κοκ). Ωστόσο δεδομένου του δημόσιου και περιορισμένου “αυτόνομου” χαρακτήρα του οργανισμού, οι αμοιβές είναι παράγοντας που δεν μπορεί να βελτιωθεί ή να επηρεαστεί εύκολα από τη διοίκηση του νοσοκομείου. Αυτό που δύναται να εξασφαλιστεί εκ μέρους της διοίκησης είναι οι ευνοϊκότερες συνθήκες εργασίας, η επιβράβευση, η αναγνώριση του έργου και η συνεχή εκπαίδευση. Εκπαίδευση μέσα από συμμετοχή σε επιστημονικά καταρτισμένες ημερίδες με πλήρη κάλυψη των εξόδων. Ανάθεση σε νοσηλευτές διαφορετικών τομέων απασχόλησης, ή σε ομάδες αυτών τη διοργάνωση μαθημάτων εσωτερικής επιμόρφωσης, σε κλίμα ανταλλαγής απόψεων, κατάθεσης νέων ιδεών, βάζοντας τους συνολικά σε μία διαδικασία μελέτης, αναζήτησης της γνώσης και ακόμα πιο ουσιαστικής επικοινωνίας με τους συναδέλφους τους. Προτείνεται καλύτερος καταμερισμός αρμοδιοτήτων, με στόχο και τη μείωση του φόρτου εργασίας σε συγκεκριμένα τμήματα/μονάδες αλλά και την παρακίνηση νοσηλευτών στην ανάληψη περισσότερων ευθυνών, καταπολεμώντας τη πιθανή εργασιακή ρουτίνα που αισθάνονται. Εξάλλου η διά βίου μάθηση και κατάρτιση αποτελεί συστατικό στοιχείο της εξέλιξης των κοινωνιών και της ανθρωπότητας συνολικά.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική

Αδαλή, Ε., Πριάμη, Ε., Ευαγγέλου, Ε., Υφαντή, Μ., & Μούγια, Β. (2002). *Επαγγελματική εξουθένωση και εργασιακό περιβάλλον ψυχιατρικού Νοσηλευτικού προσωπικού. Νοσηλευτική*, σελ. 105-114.

Αναγνωστόπουλος, Φ., Παπαδάτου, Δ., (1995), *Η ψυχολογία στον χώρο της υγείας*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

Αντωνίου, Α.Σ. (2005). *Το σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης στις μονάδες ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Παρεμβάσεις σε Ατομικό και Οργανωσιακό Επίπεδο. Μονάδα υποστήριξης και παρακολούθησης «Ψυχαργώς –β Φάση*. Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΨΥ). Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιατρική Σχολή, Ψυχιατρική Κλινική. Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών (ΕΚΚΕ). Όμιλος Μελετών και Αναπτυξιακού Σχεδιασμού, Αθήνα, σελ. 1–54.

Αρμάου Φ. , (2018). *Συγκριτική Μελέτη για την Επαγγελματική Ικανοποίηση των Νοσηλευτών στα Γενικά και στα Κλειστά Τμήματα ενός Δημοσίου Νοσοκομείου*, Διπλωματική Εργασία, ΕΑΠ

Ασημομύτη, Α., (2007) *Απουσία κατά την εργασία και επαγγελματική εξουθένωση του προσωπικού στο Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής*, Διπλωματική Εργασία, Πάτρα.

Βούτση, Θ. (2022). *Η επαγγελματική ικανοποίηση του προσωπικού στο Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά Τζάνειο*, University of Piraeus (Greece).

Γεωργοπούλου, Ν. (2018) *Επαγγελματική Εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό του Π.Γ.Ν.Π. σε συνθήκες οικονομικής κρίσης*, Διπλωματική εργασία. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, σελ. 10.

Γκλάρα Π., (2018). *Η Αξιολόγηση του βαθμού επαγγελματικής ικανοποίησης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στο Γ.Ν.Θ.Γ. Παπανικολάου*, Διπλωματική Εργασία, ΕΑΠ.

Ξενίδου, Δ. (2015). *Εργασιακή ικανοποίηση του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού των εργαζομένων στο Ε.Σ.Υ. Λευκωσία*: Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου.

Θανασάρα, Δ. 2023. *Ηγετικές δεξιότητες στη διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού*, University of Piraeus (Greece).

Κάντας, Α., (1995), *Οργανωτική - Βιομηχανική Ψυχολογία*, μέρος 3ο, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

Καραμπίνη Ε. *Ο ρόλος της ηγεσίας και της υποκίνησης στην επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού ενός δημόσιου νοσοκομείου*. Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, 2012.

Κορομπέλη Α. (2004). *Γιατί οι ΜΕΘ είναι στρεσογόνες*. Πρακτικά 2^{ου} Επιστημονικού Συμποσίου επείγουσας και εντατικής Νοσηλευτικής, Βόλος.

Κουράκος, Μ., Καυκιά, Θ., Ρεκλείτη, Μ., Ζυγά, Σ., Κοτρώτσιου, Ε., & Γκούβα, Μ. (2016). *Μελέτη ικανοποίησης από την εργασία των φροντιστών υγείας-νοσηλευτών παθολογικών κλινικών του Εθνικού Συστήματος Υγείας*. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 29(1), σελ. 61-69.

Κυριακοπούλου, Α. (2022). *Παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού – Περίπτωση μελέτης: σύγκριση ιδιωτικού και δημοσίου νοσοκομείου* , University of Piraeus (Greece).

Λαμπράκη, Μ., Βλασιάδης, Κ., Πατεράκης, Γ., & Φιλαλήθης, Α. (2016). *Προσδοκίες και ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού από την εργασία του σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο*. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 33(4), σελ. 472-478.

Μακρή Δ., (2021). *Διερεύνηση της επαγγελματικής ικανοποίησης και της διεπαγγελματικής συνεργασίας σε εργαζόμενους δημόσιων νοσοκομείων*, Διπλωματική εργασία, ΕΑΠ.

Μαλλιαρού, Μ., Νικολάου, Α., Μουστάκα, Ε., & Σαράφης, Π. (2011). *Διερεύνηση της επίδρασης της νυχτερινής εργασίας στην ψυχοσωματική υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού*. *Hygeia@εργασία*, 2(1), σελ. 63-76.

Μαρνέρας, Χ., Θεοδωρακοπούλου, Γ., Αλμπάνη, Ε., Γκούβα, Μ., Δημοπούλου, Ε., & Κοτρώτσιου, Ε. (2010). *Ικανοποίηση από την εργασία και επίπεδα άγχους σε νοσηλευτές που εργάζονται σε Νεφρολογικά Κέντρα*. *Νοσηλευτική*, 49(1), σελ. 83-90.

Μπουραντάς, Δ. (2002). *Μάνατζμεντ, Θεωρητικό Υπόβαθρο Σύγχρονες Πρακτικές*, Εκδόσεις Γ. Μπένου, Αθήνα.

Ζαβλανός, Μ. (2002), *Μάνατζμεντ*, Αθήνα: Εκδόσεις Σταμούλη.

Οικονομοπούλου Μ. (2022). *Μελέτη για τη εργασιακή ικανοποίηση του προσωπικού στο Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ»*, University of Piraeus (Greece).

Πουζουκίδου, Α., Θεοδώρου, Μ., Κατελίδου, Δ., (2007), *Επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο*, Νοσηλευτική, σελ. 537-544.

Σκληρού, Α. (2010). *Η επαγγελματική ικανοποίηση της μονάδας υγείας ως παράγοντας ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών. Μελέτη περίπτωσης γενικού νοσοκομείου Ελευσίνας Θριάσιο, Καλαμάτα: ΤΕΙ Καλαμάτας.*

Παπαζαφειροπούλου, Μ. (2022). *Η επαγγελματική ικανοποίηση και αξιολόγηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στα στρατιωτικά νοσοκομεία της Αθήνας*, University of Piraeus (Greece),

Παπαθανασίου, Σ. (2020). *Η εργασιακή εξουθένωση και εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας στο νοσοκομείο Μεσολογγίου*, Διπλωματική εργασία, ΕΑΠ.

Παρασκευοπούλου, Γ. (2022). *Εργασιακή ικανοποίηση ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού. Μελέτη περίπτωσης: «Γενικό Νοσοκομείο Σπάρτης» και στο «Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικό»*, University of Piraeus (Greece).

Ροντίδου Κ., (2019). *Υποκίνηση και επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού σε ένα Δημόσιο Γενικό Νοσοκομείο. Η περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»*, Διπλωματική Εργασία, ΕΑΠ.

Σταυριανόπουλος, Θ., Σταμάτη, Σ., Γκεβρέκη, Ε., Γκουρβέλου, Ο., & Παπαδημητρίου, Μ. (2015). *Επίπεδα άγχους, κόπωσης, ικανοποίησης και αυτοεκτίμησης νοσηλευτικού προσωπικού στα δημόσια νοσοκομεία της Ηλείας. Το Βήμα του Ασκληπιού*, 10(1), 118-133.

Χαραλαμπίδου, Ε., (1996). *Επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών στο χώρο του νοσοκομείου*, Διδακτορική Διατριβή, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ.

Ξενόγλωση

Adams, J.S. (1965), "*Inequity in social exchange*", Advances in experimental social psychology, Edited by: Berkowitz L. New York: Academic Press.

Aiken, L. H., Sloane, D. M., Clarke, S., Poghosyan, L., Cho, E., You, L., Finlayson, M., Kanai-Pak, M. and Aunguroch, Y. (2011a) '*Importance of work environments on hospital outcomes in nine countries.*' International Journal for Quality in Health Care: Journal of the International Society for Quality in Health Care, 23(4) pp. 357– 364.

Alderfer C. (1972). *Relatedness and Growth Human needs in organizational setting*, New Work: Free Press.

Aziri, B. (2011). JOB SATISFACTION: A LITERATURE REVIEW. *Management Research & Practice*, 3(4), pp. 77-86.

Bjørk, I. T., Samdal, G. B., Hansen, B. S., Tørstad, S., & Hamilton, G. A. (2007). Job satisfaction in a Norwegian population of nurses: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 44(5), 747-757.

Bruck, C. S., Allen, T. D., & Spector, P. E. (2002). *The relation between work–family conflict and job satisfaction: A finer-grained analysis*. Journal of Vocational Behavior, 60(3), 336-353.

Card, D., Mas, A., Moretti, E., & Saez, E. (2012). Inequality at work: *The effect of peer salaries on job satisfaction*. American Economic Review, 102(6), pp. 2981-3003.

Divya S. (2021). *A Study on The Awareness of Benefits, Perceptions of Borrowers to Problems in Finance, and Utilisation of Microfinance*, International Journal of Social Sciences and Management.

Dugguh, S. I., & Dennis, A. (2014). Job satisfaction theories: *Traceability to employee performance in organizations*, IOSR Journal of Business and Management, 16(5), pp. 11-18.

Hackman J, Oldham G. Motivation through the design of work: Test of a theory, *Organizational Behavior and Human Performance*;1976 Vol. 16 No. 2, pp. 250 –279.

Hayes, B., Douglas, C., & Bonner, A. (2015). *Work environment, job satisfaction, stress and burnout among haemodialysis nurses*. Journal of Nursing Management, 23(5), pp. 588-598.

Holland, J. L. (1996). Exploring careers with a typology: What we have learned and some new directions. *American Psychologist*, 51(4), pp. 397–406.

Judge TA, Larsen RJ. Dispositional Affect and Job Satisfaction: A Review and Theoretical Extension. *Organizational Behavior and Human Decision Processes* (2001) Vol. 86, No. 1, September, pp. 67–98.

Judge, T. A., Piccolo, R. F., Podsakoff, N. P., Shaw, J. C., & Rich, B. L. (2010). The relationship between pay and job satisfaction: A meta-analysis of the literature. *Journal of Vocational Behavior*, 77(2), pp. 157-167.

Ironson GH, Smith PC, Brannick MT, Gibson WM, Paul KB. *Construction of a Job in General Scale: a comparison of global, composite, and specific measures*. J Appl Psychol;1989 Vol. 74, pp. 193–200.

Kaur, A. (2013). *Maslow's need hierarchy theory: Applications and criticisms*. Global Journal of Management and Business Studies, 3(10), pp. 1061-1064.

Lake, E. (2002) 'Development of the Practice Environment Scale of the Nurse Work Index.' *Research in nursing & health*, 25, June, pp. 176–88.

Lee, J. J., & Ok, C. (2012). Reducing burnout and enhancing job satisfaction: *Critical role of hotel employees' emotional intelligence and emotional labor*. International Journal of Hospitality Management, 31(4), pp. 1101-1112.

Liu, C., Zhang, L., Ye, W., Zhu, J., Cao, J., Lu, X., & Li, F. (2012). Job satisfaction and intention to leave: a questionnaire survey of hospital nurses in Shanghai of China. *Journal of Clinical Nursing*, 21(1-2), pp. 255-263.

Locke, E. A. (1969). What is job satisfaction? *Organizational Behavior and Human Performance*, 4(4), pp. 309-336.

Lu, H., Zhao, Y., & While, A. (2005). *Job satisfaction among hospital nurses: a literature review*. International Journal of Nursing Studies, 42(2), pp. 211-227.

Mosadeghrad, A. M., & Moraes, A. (2009). *Factors affecting employees, job satisfaction in public hospitals: Implications for recruitment and retention*. Journal of General Management, 34(4), pp. 51-66.

Oldham, G, Hackman J, Pearce L. (1976). *Conditions under which Employees Respond Positevely to Enriched Work*. Loyrnal of Applied Psychology.

Paleologou, V., Kontodimopoulos, N., Stamouli, A., Aletras, V. & Niakas, D. (2006), "Developing and testing an instrument for identifying performance incentives in the Greek health care sector", BMC Health Services Research, vol. 6, no. 1, pp. 118.

Platis, C., Reklitis, P., & Zimeras, S. (2015). *Relation between job satisfaction and job performance in healthcare services*. Procedia-Social and Behavioral Sciences, pp. 480-487.

Prezerakos, P., Galanis, P. and Moisoglou, I. (2015) 'The work environment of haemodialysis nurses and its impact on patients' outcomes.' International Journal of Nursing Practice, 21(2) pp. 132–140.

Rafferty, A. M., Clarke, S. P., Coles, J., Ball, J., James, P., McKee, M. and Aiken, L. H. (2007) 'Outcomes of variation in hospital nurse staffing in English hospitals: crosssectional analysis of survey data and discharge records.' International Journal of Nursing Studies, 44(2) pp. 175–182.

Reisel, W. D., Probst, T. M., Chia, S. L., Maloles, C. M., & König, C. J. (2010). *The effects of job insecurity on job satisfaction, organizational citizenship behavior, deviant behavior, and negative emotions of employees*. International Studies of Management & Organization, 40(1), pp. 74-91.

Smith, P., Kendall, L.M. & Hulin, C.L. (1975), "The Measurement of Satisfaction in Work and Retirement". Chicago, Ill: Rand McNally.

Spector. P. E. (1985). Measurement of human service staff satisfaction. American Journal of Community Psychology, pp. 13,693.

Taylor C., Lillis C., LeMone P. (2010), *Θεμελιώδεις Αρχές της Νοσηλευτικής. Η επιστήμη και η Τέχνη της Νοσηλευτικής Φροντίδας*, Επιμέλεια: Λεμονίδου Χ., Πατηράκη Κουρμπάνη Ε. Εκδόσεις Πασχαλίδης, Τρίτη έκδοση, Τόμος Ι, Αθήνα.

Zeytinoglu, I.U., Denton, M., Davies, S., Baumann, A., Blythe, J. & Boos, L. (2007), "*Associations between Work Intensification, Stress and Job Satisfaction: The Case of Nurses in Ontario*", *Relations Industrielles / Industrial Relations*, vol. 62, no. 2, pp. 201-225..

Wanous, J. P., & Lawler, E. E. (1972). *Measurement and meaning of job satisfaction*. *Journal of Applied Psychology*, 56(2), pp. 95–105

Weiss DJ, Davis RV, England GW, Lofquist LH. Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire, Minneapolis, The University of Minnesota Press, MN,1967.

Weiss, H. M. (2002). *Deconstructing job satisfaction: Separating evaluations, beliefs and affective experiences*. *Human Resource Management Review*, 12(2), pp. 173–194.

Σας ευχαριστώ πολύ!