



ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΚΟΙΝΟ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΓΗΡΑΝΣΗΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Διπλωματική εργασία

Οι στάσεις και οι απόψεις των νοσηλευτών για τη σημασία
της συνεργατικότητας και της επίπτωσης στην απόδοσή τους

Παλαιολόγου Χρυσούλα
Std502948

Α΄ Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: κα. Οικονόμου Αθηνά

Β΄ Επιβλέπων Καθηγητής: κ. Χλέτσος Θεολόγος Μιχαήλ

Σέρρες, Φεβρουάριος 2021

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



ΚΟΙΝΟ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΓΗΡΑΝΣΗΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

«Οι στάσεις και οι απόψεις των νοσηλευτών για τη σημασία
της συνεργατικότητας και της επίπτωσης στην απόδοσή τους»

Παλαιολόγου Χρυσούλα
Νοσηλεύτρια

Επιτροπή κρίσης

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια κα. Οικονόμου Αθηνά Σύμβουλος Καθηγήτρια Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου	Συν-Επιβλέπων Καθηγητής κ. Χλέτσος Θεολόγος Μιχαήλ Καθηγητής Οικονομικών Πανεπιστημίου Πειραιώς
--	--

Σέρρες, Φεβρουάριος 2021

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να εκφράσω τις ιδιαίτερες ευχαριστίες μου προς την επιβλέπουσα καθηγήτρια κα. Οικονόμου και τον συν-επιβλέποντα καθηγητή κ.Χλέτσο, οι οποίοι, με τις πολύτιμες ακαδημαϊκές συμβουλές τους, βοήθησαν αμέριστα στη συγγραφή της διπλωματικής μου εργασίας. Επίσης, θα ήθελα να κάνω μια αφιέρωση προς στα παιδιά μου, που πραγματικά με υπομονή και επιμονή, με στήριξαν και με ενθάρρυναν καθ' όλη τη διάρκεια της φοίτησής μου στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών με το δικό τους μοναδικό τρόπο και σε τέσσερις «όμορφους» ανθρώπους που γνώρισα κατά τη διάρκεια του μεταπτυχιακού. Στην Ελένη, την Βάσω, τον Ανδρέα και την Γιούλη.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Μέσα από τη δυναμική της αρμονικής συνεργασίας, οι νοσηλευτές μπορούν να συνταυτιστούν ή να διαφοροποιήσουν τη συμπεριφορά τους. Η ικανοποίηση από την εργασία, η εκτίμηση της εργασιακής αποτελεσματικότητας και οι επιπτώσεις της στην απόδοση των εργασιακών καθηκόντων αποτελούν τα τελευταία χρόνια τα σημαντικότερα, μεταξύ άλλων, ζητήματα του χώρου της υγείας, εκπορευόμενα από την πολυσύνθετη κοινωνική πραγματικότητα.

Σκοπός: Επιχειρήθηκε η διερεύνηση των στάσεων και των αντιλήψεων των νοσηλευτών σχετικά με τη συνεργατικότητα και την επίπτωση στην εργασιακή απόδοση.

Μέθοδος: Συμμετείχαν 130 νοσηλευτές που εργάζονται σε νοσοκομείο, οι οποίοι απάντησαν σε σταθμισμένο ερωτηματολόγιο, αποτελούμενο από τριάντα έξι προτάσεις εργασιακής ικανοποίησης, δεκαοκτώ προτάσεις συνεργατικότητας και επτά προτάσεις αξιολόγησης των εργασιών. Το λογισμικό μέσο για την ανάλυση των δεδομένων είναι το στατιστικό πρόγραμμα SPSS, V22.

Αποτελέσματα: Παρατηρείται ότι ένας μεγάλος όγκος νοσηλευτών (76.9% n=100) δηλώνει ότι δεν είναι ικανοποιημένοι από την αντιστοίχιση αμοιβής-προσφερόμενης εργασίας και τις μισθολογικές αυξήσεις. Ένας στους δύο νοσηλευτές (49.2% n=69) εκφράζει μια ουδέτερη στάση και μέτρια ευχαρίστηση στις σχέσεις μεταξύ των συνάδερφων. Παρόλο που το 41.5% των νοσηλευτών (n=54) εξέφρασαν υψηλά επίπεδα συνεργασίας με τους συνάδελφους τους, υπήρχε μέτριος βαθμός αποτελεσματικής λειτουργίας της νοσηλευτικής ομάδας (43.8% n=57). Για την ενθάρρυνση για συμμετοχή σε επιμορφωτικά σεμινάρια σχετικά με την επιτέλεση των νοσηλευτικών καθηκόντων, παρατηρείται ένα σύνολο 60 νοσηλευτών (46.2%) να απαντά με μετριότητα. Ο μεγαλύτερος αριθμός νοσηλευτών (86.9% n=113) δήλωσε υψηλή εκτίμηση και αποδοχή για τις διαδικασίες αξιολόγησης των εργασιών και στη θετική συμβολή της στην ποιοτική παροχή υπηρεσιών.

Συμπεράσματα: Τα μέλη της νοσηλευτικής ομάδας οφείλουν να είναι προσανατολισμένα στην ανάπτυξη της συνεργατικότητας για την επίτευξη προσωπικών στόχων και την παροχή ποιοτικής φροντίδας υγείας. Ο σαφής καθορισμός των στόχων και η ηθική δέσμευση μεταξύ των μελών για τήρηση συνοχής της ομάδας, αποτελούν ισχυρά κίνητρα για τη βελτίωση της εργασιακής απόδοσης των νοσηλευτών.



Παλαιολόγου Χρυσούλα
«Οι στάσεις και απόψεις των νοσηλευτών για τη σημασία της
συνεργατικότητας και της επίπτωσης στην απόδοσή τους»



Λέξεις κλειδιά: νοσηλευτές, επαγγελματίες υγείας, επαγγελματική συνεργασία, οργανωσιακή κουλτούρα, ομαδική εργασία

SCHOOL OF SOCIAL SCIENCES
JOINT MASTER'S PROGRAMME
AGING AND CHRONIC DISEASE'S MANAGEMENT

Master's Thesis

“Nurse's stances and opinions in terms of collaboration significance and its
impact on their job performance”

Palaiologou Chrysoula
std502948

ABSTRACT

Introduction: Through harmonious collaboration dynamics, nurses may associate themselves or differentiate their behavior. In recent years, work contentment, assessment of work efficiency and its impact on the effectiveness of work duties, constitute, inter alia, the most significant issues in health sector, arising from a multi-component social reality.

Purpose: The survey attempted to explore the attitude and point of view of nurses with regards to cooperation and its impact on their job performance and efficiency.

Methodology: A cross sectional questionnaire survey was conducted with 130 hospital nurses. They provided their answers on a weighted questionnaire which consisted of certain propositions: thirty-six in terms of job satisfaction, eighteen about collaboration and seven about work assessment. The software statistical tool used for data analysis is the IBM SPSS Statistics, V22.0

Results: It has been observed that a large number of healthcare workers (76.9% n=100) state that they are not satisfied by the remuneration-available employment ratio, as well as wage increases. One out of two nurses (49.2% n=69) adopt a neutral stand and moderate content in terms of relation with their peers. Even though 41.5% of nurses (n=54) enunciated increased cooperation levels with their peers, there has been a moderate degree of efficient performance for the health staff (43.8% n=57). To promote participation in training nursing seminars for healthcare duties, a group of 60 nurses (46.2%) seems to provide moderate answers. The highest percentage of healthcare workers (86.9% n=113) stated a high degree of esteem and acceptability for work evaluation and its positive contribution to qualitative provision of services.

Conclusions: The nurse's group members are required to be cooperation development-oriented, aiming to achieve personal goals and to provide quality health care. A clear definition of objectives and ethical commitment among its members in order to maintain

group cohesion, constitute solid motivation for the overall amelioration of nurses' job performance.

Keywords: nurses, healthcare workers, professional collaboration, organizational culture, teamwork, cooperation

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Περίληψη	v
Abstract	vii
Πίνακας Περιεχομένων	ix
Κατάλογος Πινάκων	x
Εισαγωγή	xii
Θεωρητικό μέρος	
Κεφάλαιο 1. Οργανωσιακή κουλτούρα	1
1.1. Τι είναι οργανωσιακή κουλτούρα και ποια τα μοντέλα οργανωσιακής κουλτούρας	1
1.2. Ποιοι είναι οι παράγοντες που καθορίζουν την οργανωσιακή κουλτούρα	6
1.3. Ποιος είναι ο ρόλος των εργαζομένων στα μοντέλα οργανωσιακής κουλτούρας	9
Κεφάλαιο 2. Εργασιακή ικανοποίηση	11
2.1. Τι είναι εργασιακή ικανοποίηση και πως μετριέται	11
2.2. Ποιοι παράγοντες επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση	13
Κεφάλαιο 3. Συνεργατικότητα- Εργασιακή ικανοποίηση και Απόδοση	16
3.1. Τι είναι συνεργατικότητα	16
3.2. Ποια είναι η σχέση συνεργατικότητας και εργασιακής ικανοποίησης	17
3.3. Ποια είναι η σχέση συνεργατικότητας και απόδοσης	21
3.4. Η συνεργατικότητα μεταξύ των νοσηλευτών και η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας	25
Εμπειρικό μέρος	
Κεφάλαιο 4. Μεθοδολογία έρευνας πεδίου	27
4.1. Σκοπός μελέτης-Ερευνητικό ερώτημα	27
4.2. Δεοντολογία έρευνας	28
4.3. Μεθοδολογία έρευνας-Περιορισμοί έρευνας	28
4.4. Ερευνητικό εργαλείο-Δείγμα έρευνας	30
Κεφάλαιο 5. Εμπειρική ανάλυση	31
5.1. Παρουσίαση των αποτελεσμάτων	31
5.2. Ερμηνεία αποτελεσμάτων	35
5.3. Μέθοδοι αξιοπιστίας	43
5.4. Αποτελέσματα διερεύνησης εργασιακής ικανοποίησης	44
5.5. Αποτελέσματα διερεύνησης συνεργατικότητας	48
5.6. Αποτελέσματα διερεύνησης αξιολόγησης	51
5.7. Συσχετίσεις- Έλεγχοι μέσων	52
Κεφάλαιο 6. Συμπεράσματα	55
6.1. Συζήτηση	55
6.2. Συμπεράσματα-Προτάσεις πολιτικής	59
Βιβλιογραφικές αναφορές	61
Παράρτημα: Ερωτηματολόγιο	65

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 5.1.1	Q4_1 Φύλο
Πίνακας 5.1.2	Q4_2 Ηλικία
Πίνακας 5.1.3	Q4_3 Εκπαιδευτικό επίπεδο
Πίνακας 5.1.4	Q4_4 Έτη εμπειρίας
Πίνακας 5.1.5	Q4_5 Οικογενειακή κατάσταση
Πίνακας 5.1.6	Q4_6 Αριθμός παιδιών κάτω των 15 ετών
Πίνακας 5.1.7	Q4_7 Κλινική/τμήμα εργασίας
Πίνακας 5.1.8	Q4_8 Κατοχή θέσης προϊσταμένου
Πίνακας 5.1.9	Q4_9 Αριθμός νοσηλευτών σε κλινική/τμήμα εργασίας
Πίνακας 5.2.1	Q1_1 Πιστεύω ότι αμείβομαι δίκαια για την εργασία που κάνω
Πίνακας 5.2.2	Q1_28 Αισθάνομαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες μισθολογικών αυξήσεων που μου παρέχονται
Πίνακας 5.2.3	Q1_2 Υπάρχουν πολύ λίγες ευκαιρίες προαγωγής στη δουλειά μου
Πίνακας 5.2.4	Q1_12 Ο/η προϊστάμενος/η μου είναι άδικος/η μαζί μου
Πίνακας 5.2.5	Q1_30 Συμπαθώ τον/την προϊστάμενό/η μου
Πίνακας 5.2.6	Q1_4 Δεν είμαι ικανοποιημένος από τις πρόσθετες παροχές που λαμβάνω πέρα του μισθού
Πίνακας 5.2.7	Q1_5 Όταν κάνω καλά τη δουλειά μου, αναγνωρίζεται όπως θα έπρεπε
Πίνακας 5.2.8	Q1_15 Οι προσπάθειες για να κάνω σωστά τη δουλειά μου σπάνια εμποδίζονται από τη γραφειοκρατία
Πίνακας 5.2.9	Q1_7 Συμπαθώ τους ανθρώπους με τους οποίους δουλεύω μαζί
Πίνακας 5.2.10	Q1_25 Περνώ ευχάριστα με τους συνεργάτες μου
Πίνακας 5.2.11	Q2_1 Η ομάδα έχει πάντοτε ένα ξεκάθαρο στόχο για την επίτευξη του οποίου εργάζονται τα μέλη της ομάδας
Πίνακας 5.2.12	Q2_8 Τα μέλη της ομάδας επικοινωνούν άριστα μεταξύ τους στο πλαίσιο των καθηκόντων τους
Πίνακας 5.2.13	Q2_6 Τα μέλη της ομάδας είναι ισότιμα
Πίνακας 5.2.14	Q2_11 Ως μέλος της ομάδας μπορώ να εργάζομαι γρηγορότερα και αποτελεσματικότερα απ' ότι αν εργαζόμουν εντελώς μόνος
Πίνακας 5.2.15	Q2_18 Κάθε μέλος της ομάδας συμμετέχει σε σεμινάρια επιμόρφωσης σε αντικείμενα σχετικά με το αντικείμενο εργασιών της ομάδας
Πίνακας 5.2.16	Q3_1 Η αξιολόγηση των εργασιών της ομάδας συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων εργασιών
Πίνακας 5.2.17	Q3_3 Η αξιολόγηση πρέπει να γίνεται στη βάση συγκεκριμένων κριτηρίων που να είναι εκ των προτέρων γνωστά στους εργαζόμενους
Πίνακας 5.2.18	Q3_5 Να υπάρχει επιβράβευση στην περίπτωση της θετικής αξιολόγησης των εργαζομένων
Πίνακας 5.3.1	Ανάλυση αξιοπιστίας
Πίνακας 5.4.1	Προσδιοριστικοί παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης
Πίνακας 5.4.2	Συνολική εργασιακή ικανοποίηση

Πίνακας 5.4.3	Εργασιακή ικανοποίηση σε σχέση με την αμοιβή (Pay)
Πίνακας 5.4.4	Εργασιακή ικανοποίηση σε σχέση με τις πρόσθετες αμοιβές (Fringe Benefits)
Πίνακας 5.4.5	Εργασιακή ικανοποίηση σε σχέση με αναγνώριση εργασιακής προσφοράς (Contingent Rewards)
Πίνακας 5.4.6	Εργασιακή ικανοποίηση σε σχέση με τις λειτουργικές διαδικασίες (Operating Condition)
Πίνακας 5.4.7	Εργασιακή ικανοποίηση σε σχέση με τους συναδέλφους (Coworkers)
Πίνακας 5.4.8	Εργασιακή ικανοποίηση σε σχέση με τη φύση της δουλειάς (Nature of Work)
Πίνακας 5.4.9	Εργασιακή ικανοποίηση σε σχέση με την επικοινωνία εργαζομένων (Communication)
Πίνακας 5.5.1	Προσδιοριστικοί παράγοντες συνεργατικότητας
Πίνακας 5.5.2	Μέτρηση συνολικού επιπέδου συνεργατικότητας
Πίνακας 5.5.3	Συνεργατικότητα εργαζομένων ως μέλη ομάδας (Team Leader)
Πίνακας 5.5.4	Συνεργατικότητα εργαζομένων σε σχέση με την αποτελεσματικότητα των εργασιών (Effectiveness)
Πίνακας 5.5.5	Συνεργατικότητα εργαζομένων και συνεισφορά μελών ομάδας (Member Contribution)
Πίνακας 5.6.1	Εκτίμηση της αξιολόγησης των εργασιών (Assessment)
Πίνακας 5.7.1	Συσχετίσεις - έλεγχοι μέσων - chi square tests

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι νοσηλευτές, ως επαγγελματίες υγείας στο χώρο του νοσοκομείου, συνεργάζονται και ανταλλάσσουν πληροφορίες προκειμένου να παρέχουν ένα ποιοτικό τελικό προϊόν, τις υπηρεσίες υγείας. Αλληλεπιδρούν μέσα σε ένα συνεχώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον σε μια προσπάθεια για την επίτευξη προσωπικών στόχων και την ενίσχυση των παραγωγικών δυνατοτήτων μέσα στον επαγγελματικό χώρο, έχοντας όμως πάντα ως κοινό στόχο τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας υγείας. Η αλληλεπίδραση αυτή έχει προωθήσει σε σημαντικό βαθμό την ανάγκη για διερεύνηση των στάσεων και απόψεων των νοσηλευτών για τη συνεργατικότητα και την επίπτωση στην απόδοσή τους.

Η σύγχρονη αντίληψη για το σύστημα υγείας, προσδιορίζει την υγεία ως βασικό σκοπό της ύπαρξης του σύγχρονου ανθρώπου, ο οποίος δεν θέλει απλά να επιβιώνει αλλά να ζει καλά, διάγοντας μια υψηλού επιπέδου ποιότητα ζωής (Σαρρής, 2001, σσ. 159-163). Οι σύγχρονες εξελίξεις στο υγειονομικό περιβάλλον, δημιουργούν προκλήσεις στον εργασιακό χώρο, τις συνθήκες και το περιβάλλον εργασίας. Το νοσοκομείο, ως οργανισμός παροχής φροντίδας υγείας, απαιτεί ανθρώπινους, οικονομικούς και υλικούς πόρους για να λειτουργήσει και παρέχει ένα πλήθος υπηρεσιών για την αντιμετώπιση και αποκατάσταση της ασθένειας και την προαγωγή της υγείας (Χλέτσος, 2017· Sullivan & Decker, 2016).

Η οργανωσιακή κουλτούρα θεωρείται σημαντική σε έναν οργανισμό και αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο από την επιστημονική κοινότητα (Κουράκος & Καυκιά, 2019· Γούλα κ.ά., 2014). Η ικανοποίηση από την εργασία, η εκτίμηση της εργασιακής αποτελεσματικότητας και οι επιπτώσεις της στην απόδοση των εργασιακών καθηκόντων και την ποιότητα παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας, τα προβλήματα βιοηθικής και δεοντολογίας που ανακύπτουν στις υπηρεσίες υγείας, καθώς και η σημασία τους στην ποιότητα της θεραπευτικής σχέσης, αποτελούν τα τελευταία χρόνια τα σημαντικότερα, μεταξύ άλλων, ζητήματα του χώρου της υγείας, εκπορευόμενα από την πολυσύνθετη και πολυδιάστατη κοινωνική πραγματικότητα (Ylitörmänen et.al., 2019· Sullivan & Decker, 2016).

Το εγχείρημα της συγγραφής της διπλωματικής αυτής εργασίας επιδιώκει την καταγραφή των στάσεων και αντιλήψεων των νοσηλευτών για τη συνεργατικότητα και της επίπτωσης στην απόδοσή τους. Σκοπός της διπλωματικής εργασίας είναι η διερεύνηση των

στάσεων και απόψεων των νοσηλευτών αναφορικά με τα χαρακτηριστικά, τα εμπόδια, τις συνέπειες καθώς και τις προϋποθέσεις για την εδραίωση αποτελεσματικής επαγγελματικής συνεργασίας. Ειδικότερος στόχος της διπλωματικής αποτελεί η διερεύνηση των ειδικών πλαισίων συνεργασίας στην επαγγελματική ανάπτυξη των νοσηλευτών, των στάσεων των νοσηλευτών απέναντι σε συνεργατικές πρακτικές όπως επίσης και των αντιλήψεων των νοσηλευτών για τη συμβολή της συνεργατικότητας και της αξιολόγησης εργασίας στη βελτίωση και επαγγελματική εξέλιξη. Η πληθυσμιακή ομάδα αναφοράς είναι νοσηλευτές, όλων των εκπαιδευτικών βαθμίδων, που εργάζονται σε δημόσιο ελληνικό νοσοκομείο σε κλειστά και ανοιχτά τμήματα. Για τις ανάγκες της εργασίας, οι νοσηλευτές που συμμετείχαν στην έρευνα, κλήθηκαν να συμπληρώσουν ερωτηματολόγιο κλειστού τύπου. Το ερευνητικό ερώτημα που τίθεται είναι πώς ο βαθμός συνεργατικότητας μεταξύ των νοσηλευτών σχετίζεται με την αποδοτικότητα τόσο του καθενός όσο και σε επίπεδο ομάδας, ως επαγγελματίες υγείας στο κλινικό περιβάλλον του νοσοκομείου.

Η διάρθρωση της διπλωματικής εργασίας αναπτύσσεται σε δύο μέρη, το Θεωρητικό και το Εμπειρικό. Το μεν Θεωρητικό περιλαμβάνει τα κεφάλαια 1, 2, 3 το δε Εμπειρικό τα κεφάλαια 4, 5. Στο πρώτο κεφάλαιο καταγράφονται ορισμένες βασικές εννοιολογικές και ερμηνευτικές προσεγγίσεις της οργανωσιακής κουλτούρας και των μοντέλων αυτής, καθώς και παράγοντες που επηρεάζουν τη συνεργασία των νοσηλευτών ως επαγγελματίες υγείας στο κλινικό περιβάλλον του νοσοκομείου. Το δεύτερο κεφάλαιο αναφέρεται στην εργασιακή ικανοποίηση και στους παράγοντες που την επηρεάζουν και στο τρίτο κεφάλαιο αναλύονται οι εργασιακές σχέσεις και η προσωπική ποιότητα σε ότι αφορά στη συμπεριφορά και τους ρόλους που ασκεί το άτομο στο περιβάλλον της εργασίας του για την επίτευξη της επαγγελματικής ευεξίας, εργασιακής ικανοποίησης και η σχέση της συνεργατικότητας με την απόδοση των εργασιών και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας υγείας. Στο τέταρτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στο σκοπό της ερευνητικής εργασίας, το ερευνητικό ερώτημα, το ερευνητικό εργαλείο, τη διαδικασία συλλογής και επεξεργασίας των δεδομένων καθώς και στους περιορισμούς του ερευνητικού εγχειρήματος ενώ στο πέμπτο κεφάλαιο η περιγραφική στατιστική ανάλυση των δεδομένων.

Τέλος, στο έκτο κεφάλαιο, καταγράφονται η συζήτηση και τα συμπεράσματα επί των αποτελεσμάτων της εργασίας και η αποτίμηση τους σε σχέση με τους αρχικούς ερευνητικούς στόχους και η παρότρυνση για μελλοντική έρευνα. Ακολουθούν οι ξενόγλωσσες και ελληνόγλωσσες βιβλιογραφικές αναφορές και το παράρτημα με το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για τις ανάγκες συγγραφής της διπλωματικής εργασίας. Η αναδίφηση των

σχετικών βιβλιογραφικών αναφορών έγινε με τη βοήθεια των λέξεων κλειδιών: νοσηλευτές, επαγγελματική συνεργασία, οργανωσιακή κουλτούρα, nurse to nurse, teamwork, collaboration, cooperation, με όλους τους δυνατούς συνδυασμούς, από έγκυρες επιστημονικές βάσεις δεδομένων Pubmed, Googlescholar, Research gate, τον ιστότοπο του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης (ΕΚΤ) και την ηλεκτρονική βιβλιοθήκη του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου (ΕΑΠ).

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο: ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ

1.1. Τι είναι οργανωσιακή κουλτούρα και ποια είναι τα μοντέλα οργανωσιακής κουλτούρας

Η σύγχρονη αντίληψη για τη διοίκηση αναπτύσσεται προοδευτικά με τη συνδρομή διαφόρων επιστήμων, δεδομένων των πολλαπλών αλλαγών και περιορισμών που αντιμετωπίζει ο υγειονομικός τομέας αλλά και του εύρους των κοινωνικών προκλήσεων και προσδοκιών. Οι ειδικότητες που καλούνται να αντιμετωπίσουν τις σύγχρονες προκλήσεις προέρχονται από τον επιστημονικό τομέα της οργάνωσης και διοίκησης επιχειρήσεων, της κοινωνιολογίας, της ψυχολογίας, της οικονομικής επιστήμης, των μαθηματικών, της νομικής επιστήμης κ.ά. Η έμφαση δίδεται πλέον στη διαχείριση των ανθρωπίνων πόρων, στην αξιοποίηση του ανθρώπινου παράγοντα, η οποία κατευθύνεται προς την υιοθέτηση μιας ολοκληρωμένης και ευρείας προοπτικής, που να ανταποκρίνεται στην κουλτούρα και τις ιδιαιτερότητες κάθε οργανισμού (Sullivan & Decker, 2016).

Η οργανωσιακή κουλτούρα (organizational culture) ενός οργανισμού διαμορφώνεται από τους κανόνες και τις παραδόσεις που ισχύουν στον οργανισμό και επηρεάζει τις πρακτικές και τις διαδικασίες του οργανισμού. Η οργανωσιακή κουλτούρα μαζί με το οργανωσιακό κλίμα καθορίζουν το περιβάλλον του νοσοκομείου ως οργανισμό¹. Αν, για παράδειγμα, οι επαγγελματίες υγείας φορούν καπέλο ή στολή, αν είναι αποδεκτή η καθυστέρηση στην προσέλευση των εργαζομένων ή η αδικαιολόγητη απουσία τους και σε ποιο βαθμό είναι ανεκτές τέτοιου είδους συμπεριφορές, τότε γίνονται αναφορές απόδοσης των εργαζομένων και σε ποιον κ.ά. (Sullivan & Decker, 2016).

Η οργανωσιακή κουλτούρα είναι η φιλοσοφία, οι κοινές αξίες και κανόνες που καθοδηγούν έναν οργανισμό σε σχέση με τους εργαζόμενούς του και τους χρήστες των υπηρεσιών υγείας (Γούλα κ.ά., 2014, σσ. 452). Η οργανωσιακή κουλτούρα θεωρείται σημαντική σε έναν οργανισμό και αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο από την επιστημονική

¹ Ο οργανισμός είναι μια ομάδα ατόμων που εργάζονται μαζί αρμονικά κάτω από μια καθορισμένη δομή για να επιτύχουν προκαθορισμένα αποτελέσματα, χρησιμοποιώντας ανθρώπινους, οικονομικούς και άλλους υλικούς πόρους (Sullivan & Decker, 2016).

κοινότητα, καθώς εμπεριέχει στοιχεία που αναφέρονται σε στάσεις, αντιλήψεις, πεποιθήσεις, προσωπικά βιώματα και αξίες, κανόνες συμπεριφοράς και ενδυματολογικές προσεγγίσεις με τη συνεργασία, επικοινωνία και ηγεσία να αναγνωρίζονται ως τα βασικά στοιχεία αυτής που επηρεάζουν δυνητικά τόσο τους εργαζόμενους όσο και την έκβαση της υγείας των νοσηλευομένων (Κουράκος & Καυκιά, 2019, σσ. 312).

Το περιβάλλον ενός οργανισμού ορίζεται ως τα άτομα, τα αντικείμενα και οι ιδέες εκτός του οργανισμού που τον επηρεάζουν και διαμορφώνονται από εξωτερικές και εσωτερικές δυνάμεις. Οι δυνάμεις αυτές προέρχονται από το οικονομικό και κοινωνικό περιβάλλον, τις τεχνολογίες που χρησιμοποιούνται στην περίθαλψη των ασθενών, το μέγεθος του οργανισμού και τις ικανότητες και αδυναμίες του προσωπικού που εμπλέκεται στην παροχή των υγειονομικών υπηρεσιών, όπως ιατροί, νοσηλευτές, παραϊατρικό προσωπικό, διοικητικοί υπάλληλοι, τεχνικοί υπάλληλοι, προσωπικό καθαριότητας. Το περιβάλλον ενός οργανισμού υγείας περιλαμβάνει τους ασθενείς και τους δυνητικούς ασθενείς, τους ιδιωτικούς και δημόσιους ασφαλιστικούς φορείς πληρωμής των νοσηλείων, τους ανταγωνιστές και τους προμηθευτές αναλώσιμων υλικών και εξοπλισμού (Sullivan & Decker, 2016).

Το σύστημα υγείας στην Ελλάδα, προσφέρει τις υπηρεσίες του μέσω εξειδικευμένων υπηρεσιών που απαιτούν υψηλό επίπεδο γνώσεων και εξοπλισμού. Οι υπηρεσίες υγείας είναι το αποτέλεσμα της παραγωγικής διαδικασίας των παρόχων υγείας. Το νοσοκομείο αποτελεί παραγωγική μονάδα, η οποία χρησιμοποιεί παραγωγικούς συντελεστές, προκειμένου να παράγει ως αγαθό τη νοσοκομειακή φροντίδα που χρειάζονται οι χρήστες των αντίστοιχων υπηρεσιών για την αποκατάσταση της υγείας τους. Πρόκειται για έναν οικονομικό οργανισμό που συνδέεται με άλλους οικονομικούς οργανισμούς και χρησιμοποιώντας τους παραγωγικούς συντελεστές με τον πλέον αποδοτικό τρόπο, ώστε να παραχθεί η μέγιστη ποσότητα του προϊόντος/αγαθού/υπηρεσίες υγείας, συνεισφέρει στο συνολικό εισόδημα της κοινωνίας και στη συνολική απασχόληση (Χλέτσος, 2017). Από το 2010 έμφαση δόθηκε στην αύξηση της διαφάνειας και της λογοδοσίας ενώ παράλληλα οι πολιτικές στο νοσοκομειακό και φαρμακευτικό τομέα εστιάζουν στον έλεγχο του κόστους και στη βελτίωση της αποδοτικότητας, στο πλαίσιο του Προγράμματος Οικονομικής Προσαρμογής (ΠΟΠ) της Ελλάδας (OECD, 2017, σσ. 6-14).

Ο εννοιολογικός προσδιορισμός του οργανωτικού κλίματος σε νοσοκομειακές δομές περικλείει την επίδραση των εργασιακών, κοινωνικών, οργανωτικών συνθηκών στην

απόδοση και συμπεριφορά των εργαζομένων, καθώς και τα εσωτερικά χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος εργασίας παράλληλα με τις ηθικές αξίες που αποδίδουν οι ίδιοι εργαζόμενοι σε αυτά. Οι συνθήκες εργασίας που περικλείουν τον εξοπλισμό, την εποπτεία, τις γνώσεις και δεξιότητες, την επικοινωνία μεταξύ των εργαζομένων, έχουν άμεση σχέση με την ασφάλεια τόσο των εργαζομένων όσο και των περιθαλπόντων και επηρεάζονται από τις διοικητικές και οργανωτικές αποφάσεις του οργανισμού (Καρρά κ.ά., 2016, σσ. 178-184).

Οι συντονισμένες προσπάθειες σε έναν οργανισμό εξασφαλίζουν περισσότερες πληροφορίες, γνώσεις και τεχνολογία, ενώ παράγουν περισσότερα αγαθά, υπηρεσίες και οφέλη, από ό,τι οι ατομικές προσπάθειες. Η βασική αρχή ενός οργανισμού εστιάζει στην αποδοτικότητα μέσω σχεδιασμού. Ο σχεδιασμός ενός οργανισμού αποσκοπεί να υποστηρίξει την επιβίωση και την επιτυχία. Τα άτομα θεωρείται ότι λειτουργούν πιο παραγωγικά μέσα σε ένα πλαίσιο καθορισμένων καθηκόντων και οργανωτικού σχεδιασμού (Fiorio et.al., 2018). Η ανάλυση της εργασίας και ο καταμερισμός των έργων μειώνει τον αριθμό των καθηκόντων που πρέπει να εκτελεί ένας εργαζόμενος, αυξάνοντας την αποδοτικότητα και βελτιώνοντας το τελικό προϊόν του οργανισμού. Συνεπώς, η ανάλυση της εργασίας και η εξειδίκευση αποδίδουν οικονομικό όφελος για τον οργανισμό (Sullivan & Decker, 2016). Η έννοια της αποδοτικότητας μιας μονάδας υγείας αφορά σε μεγάλο βαθμό την αξιολόγηση μιας λειτουργίας σε σχέση με τους αρχικούς στόχους που έχουν τεθεί. Συνδέεται με την ελάχιστη χρήση των παραγωγικών συντελεστών που πρέπει να χρησιμοποιηθούν για να επιτευχθεί το μέγιστο αποτέλεσμα (Χλέτσος, 2017).

Η αξιολόγηση της απόδοσης είναι μια διαδικασία, ένα μέτρο ελέγχου, που υπολογίζει σε τι ποσοστό ο κάθε εργαζόμενος έχει συμβάλει στην επίτευξη των στόχων που έχει θέσει ο οργανισμός στον οποίο εργάζεται, εκτελώντας το έργο που του έχει ανατεθεί με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Για την επιτυχημένη εκτέλεση του έργου τους, οι προϊστάμενοι υποδεικνύουν τις κατευθυντήριες οδηγίες και συμβουλές, βοηθούν το έργο των υφισταμένων τους, έχοντας άμεση επικοινωνία και γνώση της απόδοσής τους, σημειώνοντας παράλληλα τα ανεπαρκή στοιχεία και τα κενά που πρέπει να καλυφθούν (Μουζά-Λαζαρίδη, 2013, σσ. 287).

Η σύγχρονη αντίληψη για το σύστημα υγείας, προσδιορίζει την υγεία ως βασικό σκοπό της ύπαρξης του σύγχρονου ανθρώπου, ο οποίος δεν θέλει απλά να επιβιώνει αλλά να ζει καλά, διάγοντας μια υψηλού επιπέδου ποιότητα ζωής. Ταυτόχρονα, δύο κοινωνικά φαινόμενα, η γήρανση του πληθυσμού που καθιστά στατιστικά συχνότερες τις εκφυλιστικές

νόσους και η προσφυγή του πληθυσμού στο νοσοκομείο για όποιο πρόβλημα υγείας που άλλοτε δεν είχε την ανάγκη του, επιβαρύνουν περαιτέρω τους προϋπολογισμούς των νοσοκομείων (Σαρρής, 2001, σσ. 159-163).

Το σύγχρονα συστήματα υγείας συνεχίζουν να υφίστανται σημαντικές αλλαγές με αποτέλεσμα την παροχή ενός πλήρους φάσματος υπηρεσιών υγείας αλλά και πιο δαπανηρών παρεμβάσεων. Τα νέα φάρμακα που σώζουν ανθρώπινες ζωές, οι καινοτόμες διαδικασίες στη βιοϊατρική τεχνολογία, οι μη παρεμβατικές θεραπείες και οι νέες χειρουργικές μέθοδοι, η αυξημένη συχνότητα ασθενειών που απειλούν τη ζωή, η επεκτεινόμενη ασφαλιστική κάλυψη και η αύξηση των συνταγογραφούμενων φαρμάκων ως συνακόλουθο της αύξησης του προσδόκιμου ζωής ευθύνονται για τις μεγαλύτερες αυξήσεις των υγειονομικών δαπανών κατά τα τελευταία χρόνια. Είναι γεγονός ότι το κόστος που εκτινάσσεται συνεχώς στα ύψη σε συνδυασμό με τις δυσκολίες πρόσβασης του πληθυσμού στις υπηρεσίες υγείας αποτελούν μόνιμο μέλημα για κάθε φορέα υγειονομικής περίθαλψης, για το νομοθέτη, την πολιτεία και την κοινωνία (Sullivan & Decker, 2016, pp. 3-9).

Έχουν προταθεί στη διεθνή αρθρογραφία ποικίλα μοντέλα οργανωσιακής κουλτούρας. Το θεωρητικό πλαίσιο των τύπων της οργανωσιακής κουλτούρας των Cooke & Rousse (1989) εστιάζει σε διαφορετικά χαρακτηριστικά και συμπεριφορές και διαχωρίζει τρεις τύπους οργανωσιακής κουλτούρας:

- Η εποικοδομητική ή θετική, όπου η εστίαση της προσοχής βρίσκεται στην αυτοπραγμάτωση, στη δημιουργία δεσμών και στα επιτεύγματα. Προσανατολίζεται στην ικανοποίηση των αναγκών, στην ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων, τη συμπεριφορά της επίτευξης και παρότρυνσης
- Η παθητική ή αμυντική, όπου η εστίαση της προσοχής βρίσκεται στην έγκριση, στην εξάρτηση, στη συμφωνία και την αποφυγή. Προσανατολίζεται κυρίως στην κάλυψη των αναγκών εργασιακής ασφάλειας
- Η επιθετική ή αμυντική, όπου η εστίαση της προσοχής βρίσκεται στον ανταγωνισμό, στη μάχη για την τελειότητα, στην ισχύ και την αντίρρηση. Προσανατολίζεται κυρίως στα εργασιακά καθήκοντα (Sullivan & Decker, 2016·Ροβίθης, 2016)

Μια άλλη προσέγγιση των μοντέλων οργανωσιακής κουλτούρας που χρησιμοποιείται ευρέως στη διεθνή βιβλιογραφία, ιδιαίτερα όσο αφορά στη διοίκηση των υγειονομικών

δομών είναι αυτή που βασίζεται στο τυπολογικό εργαλείο Competing Values Framework (CVF) και διακρίνει τέσσερις τύπους οργανωσιακής κουλτούρας. Αυτές είναι:

- Η κουλτούρα της ομάδας/ανθρωπίνων σχέσεων, που εστιάζει στη δέσμευση, ενδυνάμωση, στις ηθικές αξίες, στην ενθάρρυνση για συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων
- Η κουλτούρα της ηγεσίας/γραφειοκρατίας, που εστιάζει στη ρουτίνα, καθιερωμένες συμπεριφορές, στον έλεγχο και προσανατολισμό στη λεπτομέρεια, στη σταθερότητα και τους κανόνες
- Η κουλτούρα της καινοτομίας/ανάπτυξης, που εστιάζει σε νέες ιδέες, καινοτόμες πρωτοβουλίες, στην ανάληψη κινδύνων και την πρωτοτυπία, καθώς και στις εφαρμογές της σύγχρονης βιοτεχνολογίας και βιοπληροφορικής
- Η κουλτούρα της αγοράς/ορθολογιστική, που εστιάζει στην επίτευξη των στόχων, στον ανταγωνισμό, στις συγκρούσεις και την παραγωγικότητα (Γαβριήλ κ.ά., 2017, σσ. 297· Γούλα κ.ά., 2014)

Τα αποτελέσματα της ερευνητικής προσπάθειας των Γούλα κ.ά., (2014), σε 541 συμμετέχοντες (57.3% ανήκε σε τομεάρχες-προϊστάμενους), το 58% του δείγματος είχε εργασιακή εμπειρία σε δημόσιο νοσοκομείο μεγαλύτερη των 25 ετών, κατέγραψαν το γραφειοκρατικό μοντέλο οργανωσιακής κουλτούρας, σε ποσοστό 47.05%, να επικρατεί στα δημόσια νοσοκομεία ενώ ακολουθεί το μοντέλο της ομάδας/ανθρωπίνων σχέσεων σε ποσοστό 23.76%. Ωστόσο, το επιθυμητό μοντέλο οργανωσιακής κουλτούρας φαίνεται να είναι το μοντέλο των ανθρωπίνων σχέσεων (31.11% των ερωτηθέντων) σε αντίθεση με το γραφειοκρατικό μοντέλο που ανέφεραν ως επιθυμητό μόλις το 19,40% των συμμετεχόντων. Τούτο επιδεικνύει και την επιθυμία για αλλαγή των υπαρχόντων οργανωσιακών μοντέλων διοίκησης στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία προς την κατεύθυνση της ενθάρρυνσης της δημιουργικότητας, της συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων και πρωτοβουλιών, της δέσμευσης/αφοσίωσης σε ηθικές αξίες και της συνεργατικότητας για την επίτευξη των εργασιακών στόχων και της εργασιακής ικανοποίησης (Γούλα κ.ά., 2014).

Η παροχή υπηρεσιών υγείας αποτελεί μια δραστηριότητα ανταγωνιστική που ακολουθεί τους κανόνες της αγοράς. Οι υγειονομικοί φορείς προσανατολίζονται πλέον από την απλή παροχή φροντίδας υγείας στην άσκηση επιχειρηματικής δραστηριότητας. Η μέριμνα για τη μείωση του κόστους των υπηρεσιών υγείας κυριαρχεί, αφού λαμβάνεται υπόψη και συνυπολογίζεται κάθε δαπάνη, από τα αναλώσιμα υλικά και τα μηχανήματα ως

και το χρόνο που ξοδεύουν οι επαγγελματίες υγείας κατά την άσκηση του έργου τους, την ανάπτυξη νέων μοντέλων εργασίας, τη βελτίωση της συνεργασίας του προσωπικού τόσο μεταξύ τους, όσο και με τις άλλες ειδικότητες (Sullinan & Decker, 2016, pp. 3-9).

1.2. Ποιοι είναι οι παράγοντες που καθορίζουν την οργανωσιακή κουλτούρα

Το νοσοκομείο, ως οργανισμός υγείας, απαιτεί ανθρώπινους, οικονομικούς και υλικούς πόρους για να λειτουργήσει και παρέχει ένα πλήθος υπηρεσιών για την αντιμετώπιση και αποκατάσταση της ασθένειας και την προαγωγή της υγείας. Η ανάγκη να σχεδιαστεί μια λογική οργανωτική δομή θα πρέπει να πορεύεται σε συνάρτηση με τον ανθρώπινο παράγοντα, μέσω της συνεργασίας και της συμμετοχής, αξιοποιώντας την κινητοποίηση του ατόμου. Οι άνθρωποι επιθυμούν τις κοινωνικές σχέσεις, ανταποκρίνονται στις πιέσεις των ομάδων και αναζητούν προσωπική ικανοποίηση (Sullivan & Decker, 2016).

Παράλληλα, νέοι όροι και έννοιες εισέρχονται στην καθημερινότητα της ζωής εντός και εκτός των τειχών των υπηρεσιών υγείας: πελάτης, εσωτερικός ή εξωτερικός, προμηθευτής, αποδοτικότητα, έλεγχος κόστους, χρήστης υπηρεσιών υγείας, εργασιακή ικανοποίηση, αξιολόγηση της απόδοσης εργαζομένων, παρακίνηση και συνεργατικότητα². Τα χαρακτηριστικά αυτά διαμορφώνουν το πλαίσιο μέσα στο οποίο ζητήματα διάρθρωσης δομών και λειτουργιών καθώς και ζητήματα κατανομής εξουσιών και αρμοδιοτήτων οφείλουν συνεχώς να εξετάζονται, να αξιολογούνται και να επαναπροσδιορίζονται, προκειμένου οι εργασιακές σχέσεις που αναπτύσσονται μέσα στις υπηρεσίες υγείας να προσανατολίζονται προς την κατεύθυνση της συνύπαρξης της κοινωνικής και της οικονομικής λειτουργίας των υγειονομικών υπηρεσιών. Η δυναμική των εργασιακών σχέσεων αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την επιτυχή μετεξέλιξη ενός συστήματος υγείας που ενδιαφέρεται τόσο για την ικανοποίηση των υπαλλήλων του, όσο και την ικανοποίηση των αναγκών υγείας του πληθυσμού με την καλύτερη δυνατή ποιότητα και αποτελεσματικότητα (Σαρρής, 2001, σσ. 159-163· Fiorio, et.al., 2018).

² Η κατάληξη -ότητα: παραγωγικό επίθημα για το σχηματισμό λέξεων θηλυκού γένους, που δηλώνει ιδιότητα ή κατάσταση ανάλογη με αυτή που εκφράζει η πρωτότυπη λέξη.

Πηγή: https://www.greek-language.gr/greekLang/modern_greek/tools/lexica/triantafyllides/search.html

Η ικανότητα βελτίωσης της παρεχόμενης φροντίδας υγείας εξαρτάται από την οργανωσιακή κουλτούρα που ακολουθεί ένα νοσοκομείο. Έρευνες υποστηρίζουν ότι κουλτούρες που προάγουν την ομαδική εργασία και τους ομαδικούς δεσμούς, τη συνεργασία και το συντονισμό έχουν συσχετιστεί με την αποδοτικότερη εφαρμογή των πρακτικών για τη συνεχή βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών σε σχέση με τις κουλτούρες που βασίζονται στη γραφειοκρατική δομή, στην αυστηρή και απρόσωπη ιεραρχία και την εμμονή σε ξεπερασμένες πρακτικές και κανονισμούς (Κουράκος & Καυκιά, 2019). Η κατάλληλη οργανωσιακή κουλτούρα αποτελεί κρίσιμη μεταβλητή όσο αφορά στην αποτελεσματικότητα, αποδοτικότητα και διασφάλιση υψηλής ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών και την μακροπρόθεσμη επιτυχή επίτευξη των στόχων και των συμφερόντων του οργανισμού. Η οργανωσιακή κουλτούρα επισημαίνεται από την επιστημονική κοινότητα ως καθοριστικό χαρακτηριστικό που προάγει την καινοτομία, την ευελιξία και την προσαρμοστικότητα του οργανισμού (Γούλα κ.ά., 2014, σσ. 453).

Η κουλτούρα ενός οργανισμού υγείας φαίνεται να έχει σημαντική επίπτωση σε όλα τα επίπεδα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Η οργανωσιακή κουλτούρα επηρεάζεται συνδυαστικά με το κοινωνικό, πολιτισμικό, πολιτικό και θρησκευτικό υπόβαθρο των παρόχων υπηρεσιών υγείας και των χρηστών³ των υπηρεσιών υγείας. Επηρεάζει τόσο την αλληλεπίδραση των επαγγελματιών υγείας στη μεταξύ τους συνεργασία αλλά και την ποιότητα της παρεχόμενης περίθαλψης των ληπτών των υπηρεσιών υγείας (Kieft et.al., 2014). Η σημασία της σχέσης της οργανωσιακής κουλτούρας, της ευημερίας των εργαζομένων και της ασφάλειας των ασθενών έχει επανειλημμένα τονιστεί από το Ινστιτούτο Ιατρικής των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής και δίδεται βάση στη μελέτη της προσέγγισης του τρόπου οργάνωσης των παρόχων υγείας είτε ως σύνολο είτε ως ιεραρχικό επίπεδο είτε των επιμέρους επαγγελματικών ομάδων εντός του οργανισμού (Κουράκος & Καυκιά, 2019, σσ. 314).

Η οργανωσιακή κουλτούρα επηρεάζεται από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων, όπως το επίπεδο εκπαίδευσης, τα έτη προϋπηρεσίας, τη θέση στην ιεραρχία και το φύλο. Ειδικότερα, τα διευθυντικά στελέχη και αυτοί που κατέχουν θέσεις ισχύος έχουν υιοθετήσει εργασιακές συμπεριφορές συνυφασμένες περισσότερο με την κουλτούρα του στόχου, την προσοχή στη λεπτομέρεια και την καινοτομία από ότι το υπόλοιπο

³Η διαφορά του χρήστη υπηρεσιών υγείας και του ασθενούς έγκειται στο γεγονός ότι ο χρήστης υπηρεσιών υγείας δύναται να χρησιμοποιήσει μόνο τις διοικητικές υπηρεσίες χωρίς να νοσεί, μιας και στον όρο «ασθενής» προδίδεται ο προληπτικός αλλά και ο θεραπευτικός χαρακτήρας των υπηρεσιών υγείας (Παπαρηγοπούλου-Πεχλιβανίδη, Π. (2009). Το δημόσιο δίκαιο της υγείας. Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη, όπ. αναφ. Χλέτσος, 2017.)

προσωπικό. Οι εργαζόμενοι ηλικίας κάτω των 45 ετών σχετίζονται περισσότερο με τις αξίες της κουλτούρας όπως η καινοτομία, η συνεργασία, η λεπτομέρεια σε σχέση με τους μεγαλύτερους σε ηλικία. Οι εργαζόμενες γυναίκες φαίνεται να υιοθετούν αυτή την κουλτούρα που άπτεται στις αξίες του σεβασμού των δικαιωμάτων, της ευελιξίας, της τυπικότητας και του ενθουσιασμού για εργασία ενώ οι άνδρες την κουλτούρα που εστιάζει στον ανταγωνισμό, την τελειομανία, την εξουσία και την αυστηρότητα (Γαβριήλ κ.ά., 2017, σσ. 297-299).

Με την οργάνωση της εργασίας αξιοποιείται ορθολογικά η συμπεριφορά του ανθρώπινου παράγοντα και η χρησιμοποίηση των κάθε είδους μέσων για την επίτευξη των στόχων. Αφού τεθούν οι στόχοι μιας εργασίας και επιλεγούν οι μέθοδοι επίτευξής τους, αναπτύσσεται ένα σύστημα σχέσεων μεταξύ των ατόμων-μελών μιας ομάδας εργασίας, ώστε να καταστεί δυνατή η επίτευξη των στόχων. Η τεχνογνωσία της οργάνωσης της εργασίας και της διοίκησης-διαχείρισης στο σύγχρονο νοσοκομείο-«επιχείρηση» υπόσχεται την άρση των εμποδίων και την επίλυση των προβλημάτων δυσλειτουργίας, τη βελτίωση της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας, τη διασφάλιση μιας διαρκούς βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας συνολικά (Σαρρής, 2001, σσ.167-172). Η έννοια της αποτελεσματικότητας μιας μονάδας υγείας χρησιμοποιείται για να δείξει κατά πόσο έχει επιτευχθεί η άριστη κατανομή των παραγωγικών πόρων, προκειμένου να προσφερθεί η μέγιστη δυνατή ποσότητα αγαθών και υπηρεσιών υγείας (Χλέτσος, 2017).

Ένας άλλος παράγοντας που ακουμπά στην οργανωσιακή κουλτούρα ενός οργανισμού, είναι ο τρόπος που οι υπεύθυνοι ηγέτες ασκούν την επιρροή τους και ακολουθούν ανάλογη πολιτική στις επιμέρους υπο-ομάδες του οργανισμού. Εάν, για παράδειγμα, οι ηγέτες επιτρέπουν τη δημιουργία υποστηρικτικού περιβάλλοντος εντός του οποίου οι αξίες και οι πεποιθήσεις μπορούν να διαμοιραστούν και κοινοποιηθούν, εάν ενθαρρύνουν την καινοτομία και τη δημιουργία δεσμών μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, ή ακόμη, εάν εστιάζουν στην αυστηρότητα και την απαγόρευση της απόκλισης από τα καθιερωμένα εργασιακά καθήκοντα (Κουράκος & Καυκιά, 2019, σσ. 315). Μια υπο-ομάδα ή αλλιώς υπο-κουλτούρα είναι μια ομάδα με κοινές εμπειρίες, όμοια ενδιαφέροντα και αξίες. Οι νοσηλευτές αποτελούν μια υπο-κουλτούρα μέσα στο περιβάλλον της υγειονομικής περίθαλψης, καθώς έχουν κοινές αξίες, κανόνες συμπεριφοράς και ένδυσης, εθιμοτυπίας και πρότυπα συμπεριφοράς (Sullinan & Decker, 2016, pp. 3-9).

1.3. Ποιος είναι ο ρόλος των εργαζομένων στα μοντέλα οργανωσιακής κουλτούρας

Η οργανωσιακή κουλτούρα προσδίδει στο ανθρώπινο δυναμικό μια αίσθηση ταυτότητας, επηρεάζει θετικά τη λειτουργία του οργανισμού και επιφέρει μια μορφή επιθυμητής σταθερότητας. Εντάσσει τους εργαζόμενους σε ένα ευρύτερο πλαίσιο εργασίας για το οποίο δεσμεύονται για την καλύτερη δυνατή λειτουργία του, τους δίνει τη δυνατότητα να ανατρέχουν σε αυτό το πλαίσιο χρησιμοποιώντας το ως οδηγό στις συμπεριφορές τους, στην κοινή κατεύθυνση και στη συνεργασία. Μειώνονται, κατά αυτόν τον τρόπο, οι κοινωνικές αβεβαιότητες ως προς ποιες είναι οι κατάλληλες ή ακατάλληλες αποφάσεις και συμπεριφορές, τι είναι σωστό ή λάθος, τι είναι σημαντικό ή ασήμαντο, τι είναι επείγον ή μη επείγον (Κουλούρη, 2019, σσ. 9).

Στην εποικοδομητική κουλτούρα, οι εργαζόμενοι ενθαρρύνονται να αλληλεπιδρούν, να συνεργάζονται και να επικοινωνούν μεταξύ τους, αντλώντας ικανοποίηση από την επίτευξη των εργασιακών τους καθηκόντων σε ομαδικό και ατομικό επίπεδο. Στην παθητική κουλτούρα, οι εργαζόμενοι προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε αυστηρά ελεγχόμενο περιβάλλον με συνεχή επιτήρηση ακολουθώντας κανονισμούς, διαδικασίες και εντολές από ανώτερα διοικητικά στελέχη, αποφεύγοντας τις εργασιακές συγκρούσεις και έτσι δεν απειλείται η εργασιακή ασφάλεια. Τέλος, στην επιθετική κουλτούρα, τα μέλη του οργανισμού διεκδικούν με πιο επιτακτικό τρόπο τη διασφάλιση της εργασιακής τους ταυτότητας και ασφάλειας. Δεν εστιάζουν τόσο στην επίτευξη των στόχων του οργανισμού αλλά περισσότερο στη διασφάλιση της θέσης των εργαζομένων και των κεκτημένων μέσα στον οργανισμό (Ροβίθης, 2016).

Στην κουλτούρα της ομάδας/ανθρωπίνων σχέσεων, οι εργαζόμενοι φαίνεται να υιοθετούν θετική στάση έναντι στις πρακτικές ομαδικής συμπεριφοράς, συνεργασίας, ετοιμότητας για αλλαγές, δεξιότητες πρόληψης των λοιμώξεων. Το συγκεκριμένο μοντέλο φαίνεται να έχει θετική επίδραση στη δέσμευση και αφοσίωση των εργαζομένων για την επίτευξη των στόχων του οργανισμού, στην εργασιακή ικανοποίηση από τις μισθολογικές αποδοχές και τις ευκαιρίες προαγωγής και τις ενέργειες συντονισμού και τον τρόπο συμπεριφοράς και άσκησης εξουσίας από τα μέλη του οργανισμού. Επιπλέον, φαίνεται να ενισχύεται η ικανοποίηση των χρηστών των υπηρεσιών υγείας από τις παρεχόμενες υπηρεσίες φροντίδας υγείας με υψηλότερα επίπεδα ασφάλειας και να μειώνεται ο χρόνος

παραμονής, ο ρυθμός εμφάνισης ανεπιθύμητων συμβαμάτων και ο αριθμός των ημερών νοσηλείας (Γαβριήλ κ.ά., 2017, σσ. 298).

Στην κουλτούρα της ηγεσίας/γραφειοκρατίας, οι εργαζόμενοι φαίνεται να επηρεάζονται αρνητικά σε ότι αφορά στις μεταξύ τους σχέσεις και τη συνεργασία/ομαδικότητα, με την εργασιακή εξουθένωση και μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση να κυριαρχούν (Γαβριήλ κ.ά., 2017, σσ. 298). Η προσοχή στη λεπτομέρεια και τα τυπολατρικά αυστηρά πρότυπα φαίνεται να επιβάλλονται από τα ηγετικά μέλη με στόχο τη μονότονη τήρηση, το συντονισμό και την εύρυθμη ροή των γραφειοκρατικών διαδικασιών παρά για την ανάπτυξη της αμοιβαίας εμπιστοσύνης, τη λειτουργική αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού και την ενθάρρυνση για εκσυγχρονισμένες πρωτοβουλίες και μεταρρυθμίσεις (Γούλα κ.ά., 2013, σσ. 459).

Στην κουλτούρα της καινοτομίας/ανάπτυξης, η ικανοποίηση από τη συνεργασία μεταξύ των συναδέρφων, η ευκολία στη χρήση των σύγχρονων επιτευγμάτων της πληροφορικής και η μείωση των γνωστικών σφαλμάτων φαίνεται να είναι τα κυρίαρχα στοιχεία (Γαβριήλ κ.ά., 2017, σσ. 298). Οι εργαζόμενοι εστιάζουν στις καινοτόμες τεκμηριωμένες πρακτικές για τη διαχείριση της ασφάλειας τόσο των ίδιων των εργαζόμενων όσο και των ασθενών που περιθάλπουν, αλλά και ενθαρρύνονται να συμμετέχουν σε εκπαιδευτικές διαδικασίες και να μαθαίνουν να αποκτούν την ελευθερία να χρησιμοποιήσουν την κρίση τους και να είναι δημιουργικοί στην επίλυση προβλημάτων (Κουλούρη, 2019, σσ. 9). Ένας οργανισμός στον οποίο τα διοικητικά στελέχη προωθούν την καινοτομία και τη δημιουργία, φαίνεται να έχει την τάση να λειτουργεί με ταχύτερο τρόπο που να είναι προσανατολισμένος στην επίτευξη των στόχων (Sullinan & Decker, 2016, pp. 3-9).

Στην κουλτούρα της αγοράς/ορθολογιστικής, οι εργαζόμενοι φαίνεται να είναι λιγότερο ικανοποιημένοι από την εργασία τους, την ομαδικότητα και την εκπαίδευση/κατάρτιση τους. Η οργάνωση των υπηρεσιών υγείας εστιάζει περισσότερο στην παραγωγικότητα, στην επίτευξη στόχων και στην ανταγωνιστικότητα των υπηρεσιών (Γαβριήλ κ.ά., 2017, σσ. 298).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^Ο:ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

2.1. Τι είναι εργασιακή ικανοποίηση και πώς μετριέται

Η εργασιακή ικανοποίηση είναι ένα θεωρητικά πολύπλοκο πλαίσιο που περιλαμβάνει διάφορες στάσεις και προσδοκίες από την επαγγελματική δραστηριότητα. Χαρακτηρίζεται ως ο βαθμός ικανοποίησης του ατόμου από τις συνθήκες εργασίας του και αποτελεί καθοριστικό παράγοντα της κοινωνικής, ψυχολογικής και οικογενειακής λειτουργίας του (Τσουνής & Σαράφης, 2016). Περιλαμβάνει τόσο τη συναισθηματική απόκριση απέναντι στο καθορισμένο έργο που καλείται να επιτελέσει ο εργαζόμενος, όσο και το βαθμό στον οποίο εκπληρώνονται οι επαγγελματικές αξίες και οι προσδοκίες του. Η ικανοποίηση από την εργασία σε νοσηλευτές, βασίζεται κυρίως σε τρία χαρακτηριστικά: τις διαπροσωπικές σχέσεις, την ποιοτική παροχή φροντίδας υγείας και την αυτονομία των εργαζόμενων. Η έννοια της αυτονομίας συνδέεται με την αμοιβαία εμπιστοσύνη, τις ευκαιρίες εκπαίδευσης και τη συνεργατικότητα σε επίπεδο ομάδας (Ylitörmänen et.al., 2019, pp. 999-1001).

Η εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων σε υγειονομικές δομές είναι καθοριστικός παράγοντας που επηρεάζει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας υγείας. Σχετίζεται άμεσα με τα επίπεδα άγχους, την ψυχοκοινωνική υγεία των εργαζομένων, τη βιωσιμότητα των υγειονομικών οργανισμών αλλά και την ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες που εκφράζουν οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας. Η ικανοποίηση από την εργασία είναι ένα σύνολο συναισθηματικών αποκρίσεων των εργαζομένων, μια συναισθηματική κατάσταση η οποία απορρέει έχοντας αντισταθμίσει τα οφέλη που αποκομίζουν, από την άσκηση των εργασιακών καθηκόντων, με τις προσωπικές επιθυμίες και τα αξιακά τους πρότυπα (Κουράκος κ.ά., 2012).

Την ικανοποίησή του μπορεί ο εργαζόμενος να την εκφράσει είτε με θετικά είτε με αρνητικά συναισθήματα, που προκύπτουν όταν το άτομο αναλογιστεί το κατά πόσο έχουν επιτευχθεί οι στόχοι και οι προσδοκίες του από την επιτέλεση των εργασιακών καθηκόντων. Η θεωρία του Locke για την εργασιακή ικανοποίηση (1976) αναφέρεται ως θεωρία επιρροής (Affect Theory) και πραγματεύεται την εξαρτωμένη σχέση μεταξύ του «τι θέλει» ο εργαζόμενος και «τι τελικά αποκομίζει» από αυτήν. Με άλλα λόγια, εάν τελικά, μέσα από την εργασιακή προσφορά ικανοποιούνται οι επιθυμητές ανάγκες, όπως αυτές της ασφάλειας, της ανταμοιβής και αναγνώρισης εργασιακής προσφοράς, της αυτοεκτίμησης, της

προσωπικής εξέλιξης και ολοκλήρωσης και κατά πόσο βέβαια, στην πραγματικότητα αυτές ικανοποιούνται (Αγγελοπούλου & Τζουμανίκα, 2020).

Παλαιότερα, επικρατούσε η αντίληψη ότι οι άνθρωποι είναι κυρίως ένα «οικονομικά όντα», που εργάζονται μόνο για οικονομικά οφέλη. Στις σύγχρονες κοινωνίες, οι λόγοι που ωθούν τους ανθρώπους για εργασία θεωρούνται πιο σύνθετοι. Σύμφωνα με τον Maslow (1970), η ικανοποίηση των αναγκών του σύγχρονου κοινωνικού ατόμου στο χώρο της εργασίας του, ακολουθεί μια ιεραρχική διάρθρωση. Το άτομο καλύπτοντας τις ανάγκες του ενός επιπέδου, επιζητά την ικανοποίηση των αναγκών του επόμενου επιπέδου, μέχρι να φτάσει στα ανώτατα επίπεδα. Στο πρωταρχικό επίπεδο περιλαμβάνονται οι βασικές ανάγκες, όπως αυτές της διατροφής, θέρμανσης, κατοικίας, ελεύθερου χρόνου και στη συνέχεια σε δεύτερο επίπεδο, οι ανάγκες για οικονομική ασφάλιση και επαγγελματική σταθερότητα. Σε τρίτο επίπεδο, ενάγονται οι ανάγκες εκτίμησης και αποδοχής, ένταξης και συνύπαρξης σε ομάδες ενώ σε τέταρτο και πέμπτο επίπεδο η ανάγκη αυτοεκτίμησης, αυτοσεβασμού, αξιοποίηση προσόντων και προσωπικής έκφρασης. Η μη ικανοποίηση των τριών τελευταίων επιπέδων στο χώρο εργασίας, συχνά οδηγεί τα μέλη σε άλλους χώρους για την ικανοποίηση των αναγκών αυτών, ώστε να διαφυλάττουν την ενεργητικότητά τους έξω από το εργασιακό τους περιβάλλον με αποτέλεσμα την έλλειψη ενδιαφέροντος για την εργασία τους. Για να αποδώσουν οι εργαζόμενοι προς όφελος του οργανισμού και της υπηρεσίας, θα πρέπει να ικανοποιούνται οι ανάγκες των τριών πρώτων επιπέδων. Η συμμετοχή των μελών στη λήψη αποφάσεων είναι επίσης προς όφελος του οργανισμού, διότι του επιτρέπει να λειτουργήσει στο ανώτερο επίπεδο των αναγκών. Η δημιουργικότητα του οργανισμού δεν είναι τίποτε άλλο, παρά η συνισταμένη προβολή της δημιουργικότητας και της απόδοσης του κάθε μέλους (Σαρρή, 2001, σσ. 185-186).

Στη διεθνή αρθρογραφία έχουν προταθεί ποικίλες κλίμακες/ερευνητικά εργαλεία μέτρησης εργασιακής ικανοποίησης. Έχουν επινοηθεί και σχεδιαστεί με κατάλληλο τρόπο ώστε να δώσουν αριθμητικό βαθμό σε υποκείμενα, προκειμένου να τα τοποθετήσει σε ένα συνεχές σε ότι αφορά το χαρακτηριστικό που μετριέται. Ο σκοπός των ψυχομετρικών κλιμάκων είναι να εκτιμούν ποσοτικά τα άτομα σε ότι αφορά θέσεις, στάσεις, απόψεις, φόβους, κίνητρα, χαρακτηριστικά προσωπικότητας, ενδιαφέροντα, αξίες και ανάγκες. Τα ερευνητικά εργαλεία που στηρίζονται σε τεχνικές κλιμάκωσης (scaling techniques) περιέχουν συνήθως για κάθε δομή διαφορετικές καταγραφές που πρέπει να διαβαθμιστούν. Οι ερωτώμενοι συνήθως καλούνται να απαντήσουν ανάμεσα από αριθμό βαθμίδων που προσφέρονται προς επιλογή, σε γραφικές κλίμακες χωρίς αριθμούς, όπως για παράδειγμα η

μέθοδος μέτρησης κλίμακας τύπου Likert. Μερικά από αυτά είναι το ‘Collaboration and Satisfaction about Care Decisions Well-being: Job Stress Scale’, ‘Teamwork Nurse-Physician-Relation Scale’ που αφορούν στην ικανοποίηση από την ποιότητα των εργασιακών ομαδικών σχέσεων και του εργασιακού άγχους στους υγειονομικούς υπαλλήλους (Welp & Manser, 2016), το ‘Job-Communication Satisfaction Importance, (JCSI)’ που αναφέρεται στην ικανοποίηση και την επικοινωνία μεταξύ των νοσηλευτών (Κουράκος, 2012). Επίσης, το ‘Nurse Stress Inventory, (NSI)’ που αναφέρεται στη συνεργασία μεταξύ των νοσηλευτών, σε θέματα εποπτείας και διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού και το ‘Job Satisfaction Scale, (JSS)’ που αναφέρεται στην ικανοποίηση από τις αμοιβές σε σχέση με την εργασία που επιτελείται, τις ευκαιρίες προαγωγής, την επίβλεψη από προϊστάμενο/η, τις πρόσθετες αμοιβές, την αναγνώριση της εργασιακής προσφοράς, τη φύση της δουλειάς και τις λειτουργικές ισχύουσες διαδικασίες, την επικοινωνία με τους συναδέλφους, τα συναισθήματα που αναδύονται από τη συνεργασία σε επίπεδο ομάδας (Khamisa, et.al., 2015).

2.2. Ποιοι παράγοντες επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση

Για τους νοσηλευτές η κόπωση, η μειωμένη συνεργατική συμπεριφορά από συνάδελφους, η ανησυχία για την έκβαση της υγείας των ασθενών και ο θυμός που ενδεχομένως να αναδύεται ως συναισθήμα ως απόρροια αυτών, φαίνεται να ασκεί αρνητική επίδραση στην ικανοποίηση από την εργασία και την εργασιακή απόδοση. Επιπλέον, η μη ικανοποιητική επικοινωνία, η έλλειψη σεβασμού, η αρνητική κριτική και η μη αποτελεσματική συνεργασία μεταξύ εργαζομένων του ίδιου ή διαφορετικού εκπαιδευτικού επιπέδου δύναται να προκαλέσει αυξημένη πίεση και συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο (Μάτζιου κ.ά., 2012, σσ. 89).

Ο βαθμός της ικανοποίησης από την εργασία επηρεάζεται από την έννοια και τις προσωπικές πεποιθήσεις που ο καθένας αποδίδει σε αυτήν. Έτσι, κάποιοι εργαζόμενοι μπορεί να αρέσκονται να αντλούν δύναμη και προσωπική απόλαυση από την εργασία τους, έχοντας την εργασία τους ως σημείο αναφοράς στη ζωή τους ενώ κάποιοι άλλοι να εργάζονται μόνο και μόνο επειδή πρέπει να εργαστούν για βιοποριστικούς λόγους (Αγγελοπούλου & Τζουμανίκα, 2020). Δεδομένης της διαφορετικότητας και της

ιδιαιτερότητας των ατόμων, η έκφραση ικανοποίησης και απόλαυσης από την εργασία εξαρτάται από την ικανότητα των εργαζομένων, η οποία στηρίζεται στο σύνολο των θεωρητικών και τεχνικών δεξιοτήτων και γνώσεων που διαθέτουν οι εργαζόμενοι και που δημιουργεί συνθήκες συναγωνισμού ή και ανταγωνισμού στον εργασιακό χώρο (Welp & Manser, 2016). Επιπλέον, η θέληση των εργαζομένων, η επιθυμία, δηλαδή, για ενεργή και δημιουργική συμμετοχή στις διαδικασίες και διεργασίες της ομαδικής εργασίας, μπορεί να διαμορφώσει το βαθμό ικανοποίησης από την εργασία. Μπορεί να υπάρχουν εργαζόμενοι που αδιαφορούν ή αντιτίθενται σε κάθε προσπάθεια συνεχιζόμενης κατάρτισης αλλά να είναι ικανοποιημένοι έτσι όπως έχει οργανωθεί η εργασία τους, παρόλο που δεν δίνουν ιδιαίτερη σημασία σε αυτήν. Και μπορεί να υπάρχουν εργαζόμενοι με επαγγελματική εμπειρία και τεχνογνωσία, που η γνώση και η θέληση που διαθέτουν να τους ωθούν να λειτουργούν οργανωτικά, ομαδικά, υπεύθυνα και αποτελεσματικά για την επίτευξη κοινών στόχων (Σαρρής, 2001, σσ. 176-177)

Ο τρόπος που οι υπεύθυνοι ηγέτες ασκούν την επιρροή τους και ακολουθούν ανάλογη πολιτική στις επιμέρους υπο-ομάδες του οργανισμού, η οργανωσιακή δηλαδή κουλτούρα του οργανισμού, φαίνεται να είναι καθοριστικός παράγοντας που επηρεάζει το βαθμό έκφρασης εργασιακής ικανοποίησης. Εάν, για παράδειγμα, οι ηγέτες επιτρέπουν τη δημιουργία υποστηρικτικού περιβάλλοντος εντός του οποίου οι αξίες και οι πεποιθήσεις μπορούν να διαμοιραστούν και κοινοποιηθούν και ενθαρρύνουν την καινοτομία και τη δημιουργία δεσμών μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, οι εργαζόμενοι δύναται να είναι πιο ευχαριστημένοι από αυτούς που οι ηγέτες τους εστιάζουν στην αυστηρότητα και την απαγόρευση της απόκλισης από τα καθιερωμένα εργασιακά καθήκοντα (Κουράκος & Καυκιά, 2019, σσ. 315).

Η τυπολογία των εργασιακών σχέσεων μεταξύ των ρόλων του ηγέτη-υπεύθυνου και των ατόμων-μελών μιας ομάδας εργασίας σχετίζεται με την προσωπικότητα των προϊσταμένων και των υφισταμένων και επηρεάζει το βαθμό έκφρασης ικανοποίησης από την εργασία. Έτσι, ένας αυταρχικός ηγέτης, μέσα από την άσκηση εξουσίας, η οποία στηρίζεται στη ισχύ της θέσης του και μόνο, μπορεί να αναζητά ο ίδιος; να ικανοποιήσει τις ανάγκες του και τις εγωκεντρικές του υποκινήσεις, χωρίς να καθοδηγεί τους υφισταμένους, οι οποίοι τίθενται σε εξάρτηση, χάνουν την αυτονομία τους, χωρίς ικανοποίηση ύπαρξης και αναγνώρισης των αναγκών τους. Στην αντίπερα όχθη, ένας προϊστάμενος που ασκεί εξουσία στους υφισταμένους του, εξαιτίας της θέσης που κατέχει και όχι γιατί επιθυμεί να εξουσιάζει, ένας δημοκρατικός προϊστάμενος που εμπνέει εμπιστοσύνη δημιουργώντας πνεύμα

συνεργασίας και κουλτούρα ομάδας, φαίνεται να βοηθά τους υφισταμένους του να αισθάνονται ασφαλείς, ότι έχουν κάποιον που μπορεί να τους επικουρεί, να δώσει ουσιαστικές λύσεις στα ενδεχόμενα προβλήματα και τις αντιθέσεις που ανακύπτουν, να τους υποκινήσει στην εργασία, ικανοποιώντας τις προσδοκίες και τους κοινούς τους στόχους (Σαρρή, 2001, σσ. 194-196).

Η σαφής και αποτελεσματική επικοινωνία παίζει καθοριστικής σημασίας ρόλο στην έκφραση του βαθμού ικανοποίησης από την εργασία. Οι δεξιότητες επικοινωνίας είναι απαραίτητες για τη διευκόλυνση της συγκρότησης ομάδων, τη διαχείριση συγκρούσεων και την εκδήλωση κατανόησης, ενδιαφέροντος και αξιοπιστίας προς το προσωπικό του οργανισμού (Kieft et.al., 2014). Η επικοινωνία είναι μια περίπλοκη, διαρκής και δυναμική διαδικασία, στην οποία οι συμμετέχοντες, αποστολέας και δέκτης, αλληλεπιδρούν και ανταλλάσσουν μηνύματα μεταξύ τους. οι σχέσεις μεταξύ συναδέρφων που βρίσκονται στην ίδια ιεραρχική βαθμίδα, μπορεί να είναι εύκολες και απλές ή δύσκολες και πολύπλοκες. Τα διαφορετικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, ο ανταγωνισμός και οι διαφωνίες συχνά απειλούν τις καλές διαπροσωπικές σχέσεις των συναδέρφων. Η επαφή, όμως, στο χώρο εργασίας είναι αναπόφευκτη και έτσι, ακόμη και αν υπάρχουν προστριβές, οι συνάδερφοι πρέπει να συνεργάζονται, να ανταλλάσσουν ιδέες και να αντιμετωπίζουν από κοινού τα προβλήματα με δημιουργικό τρόπο. Η αλληλεγγύη και η υποστήριξη προωθούν τις καλές σχέσεις και αυξάνουν την ικανοποίηση από την εργασία (Sullivan & Decker, 2016, pp. 122-132).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο: ΣΥΝΕΡΓΑΤΙΚΟΤΗΤΑ – ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΔΟΣΗ

3.1. Τι είναι συνεργατικότητα

Η συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας είναι μια δυναμική εξελικτική διαδικασία μεταξύ δυο ή περισσότερων εργαζομένων, οι οποίοι με τις δεξιότητες και κλινικές επιστημονικές γνώσεις που διαθέτουν, ενεργούν με κοινό θεραπευτικό στόχο την παροχή ποιοτικής φροντίδας υγείας στους ασθενείς. Προϋποθέτει ανοικτή αποτελεσματική επικοινωνία, αμοιβαίο σεβασμό και ομαδικότητα σε όλους τους τομείς της κλινικής πρακτικής (Μάτζιου κ.ά., 2012, σσ. 84).

Στην ελληνική γλώσσα, η έννοια της ομαδικής εργασίας αποδίδεται στα μέλη μιας ομάδα εργαζομένων που σχετίζονται μεταξύ τους και έχουν κοινά χαρακτηριστικά που τα ομαδοποιεί. Τα μέλη της συνεργάζονται με αυξημένο συντονισμό για την επίτευξη κοινών στόχων/οφέλους και αξιολογούνται από κοινού στα πλαίσια συγκεκριμένου έργου με κύριο αντικείμενο της αξιολόγησης να είναι το αποτέλεσμα συνεργασίας⁴. Η έννοια της συνεργατικότητας αναφέρεται στην πρόθεση/ιδιότητα των εργαζομένων για συντονισμένη από κοινού εργασία/λειτουργία για την επίτευξη κοινών στόχων και τη γενικότερη σύμπραξη προς κάποιο καθορισμένο στόχο. Η αγγλική απόδοση της συνεργατικότητας είναι «cooperation» και «collaboration», με τον πρώτο όρο να αναφέρεται σε μια πιο συντονισμένη συνεργασία προς ένα πιο συγκεκριμένο ομαδικό επιμέρους στόχο ενώ ο δεύτερος ορισμός ενέχει και την έννοια μιας γενικής σύμπραξης με πιο μακροπρόθεσμους στόχους, ιδέες ή όραμα (όπως μεγάλα ερευνητικά κέντρα, νοσοκομειακές δομές) (Κουτσαμπάσης, 2015, σσ. 248).

Για τους νοσηλευτές, το οργανωσιακό κλίμα είναι η αίσθηση των εργαζόμενων νοσηλευτών για το χώρο εργασίας τους με την αυτονομία, το εκτιμώμενο επίπεδο (status) των νοσηλευτών, την ισχύ της νοσηλευτικής ηγεσίας, την επαγγελματική ανάπτυξη και τις σχέσεις συνεργασίας με συναδέλφους (κλινικούς/ διοικητικούς/ τεχνικούς κτλ) να θεωρούνται ως θεμελιώδεις διαστάσεις. Αν και το μέγεθος του φόρτου εργασίας και οι

⁴Στην αγγλική γλώσσα αποδίδεται ως ‘teamwork’ όταν πρόκειται για μικρού μεγέθους ομάδα (π.χ ομάδα αθλητών, εργαζόμενοι μικρής επιχείρησης) και ως ‘group work’ όταν πρόκειται για ομάδα, συγκρότημα ή όμιλο επιχειρήσεων, όπου τα μέλη της ομάδας μπορεί να είναι πολυπληθείς και να παρουσιάζουν ετερογένεια. Ένα συγκρότημα ‘group’ μπορεί να περιλαμβάνει πολλά ‘teams’ και όχι το αντίστροφο (Κουτσαμπάσης, 2015).

συγκρούσεις/διαφωνίες μεταξύ του προσωπικού αποτελούν τους σημαντικούς στρεσογόνους παράγοντες, οι νοσηλευτές φαίνεται να χαρακτηρίζουν θετικό το συνολικό κλίμα, την ισχύ της νοσηλευτικής ηγεσίας και τη συνεργασία μεταξύ τους (Καρρά κ.ά., 2016, σσ. 178-184).

Τα στελέχη της νοσηλευτικής υπηρεσίες κατέχουν κεντρικό ρόλο στη διοίκηση του οργανισμού και αποτελεί πρόκληση για αυτούς να βρουν τρόπους και να συμβάλλουν στην επιτυχία των στόχων της υγειονομικής μονάδας. Οι μοναδικές δεξιότητες και γνώσεις στην επικοινωνία, στις διαπραγματεύσεις και στις συνεργατικές⁵ πρακτικές με άλλους επαγγελματίες υγείας και η στροφή προς την προσαρμογή σε νέες ευκαιρίες και προοπτικές, συνηγορούν προς την επίτευξη μιας σημαντικής θέσης για αυτούς μέσα στο σημερινό και μελλοντικό σύστημα υγείας. Οι νοσηλευτές έχουν αποκτήσει αρχικά τις δεξιότητες αυτές μέσα από το πρόγραμμα σπουδών τους και αργότερα από την εργασιακή τους εμπειρία και τη συνεχή επιμόρφωση. Όλα τα παραπάνω, δεν αποτελούν εύκολο έργο. Απαιτείται από τους νοσηλευτές και τα στελέχη να διαθέτουν καλή σωματική και πνευματική υγεία, ώστε να είναι προσηλωμένοι, να συμμετέχουν ενεργά, να επιδεικνύουν ενθουσιασμό, ευελιξία, διάθεση καινοτομίας και σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια (Sullinan & Decker, 2016, pp. 3-9).

3.2. Ποια είναι η σχέση συνεργατικότητας και εργασιακής ικανοποίησης

Στη σύγχρονη εποχή, το πιο πολύτιμο πλεονέκτημα μιας επιχείρησης είναι οι άνθρωποι που εργάζονται εκεί. Το ανθρώπινο δυναμικό αποτελεί θεμελιώδες μέρος, καθώς είναι η κύρια πηγή αξιών με εξειδικευμένες εργασιακές δεξιότητες και μοναδικές ικανότητες. Οι εργαζόμενοι τείνουν να προσφέρουν περισσότερο στην εργασία τους όταν αναγνωρίζεται η συνεισφορά τους, όταν έχουν την ελευθερία να αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες και οι εργασιακές σχέσεις μεταξύ των ίδιων ή/και διαφορετικών ειδικοτήτων είναι αρμονικές. Ως ποιότητα επαγγελματικής ζωής θεωρείται η συνολική ικανοποίηση που επιτεύχθηκε και συνεχίζει να υφίσταται στον εργασιακό χώρο (Ntatseri et.al., 2019, pp. 31).

⁵Συνεργατική: α. που έχει σχέση με τη συνεργασία των εργαζομένων. β. (ως ουσ): τύπος επιχείρησης που στηρίζεται στην κοινή εργασία των εργαζομένων, οι οποίοι συμμετέχουν όλοι εξίσου στη διοίκηση και στα κέρδη της.

Πηγή: https://www.greek-language.gr/greekLang/modern_greek/tools/lexica/triantafyllides/search.html

Η έννοια της ικανοποίησης από την εργασία είναι ένα πολύπλοκο σύνολο στάσεων και απόψεων. Από την έρευνα των Ylitörmänen et.al., (2019), σε δύο νοσοκομεία σε Νορβηγία και Φινλανδία, σε 406 νοσηλευτές/τριες (88% γυναίκες) με μέση ηλικία 40.9 έτη και μέση εργασιακή εμπειρία σε υπηρεσίες υγείας τα 15.7 έτη, φαίνεται, από την ανάλυση Structural Equation Modeling (SEM), να υπάρχει ξεκάθαρη συσχέτιση μεταξύ της εργασιακής ικανοποίησης και της συνεργατικότητας. Μια καλή συνεργασία μεταξύ του προσωπικού φαίνεται να οδηγεί σε υψηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης και υψηλότερη ποιότητα παροχής υπηρεσιών υγείας (Ylitörmänen et.al., 2019, pp. 999-1001).

Σε ερευνητική προσπάθεια των Κουράκος κ.ά., (2012), σε 102 νοσηλευτές/τριες (32.4% άνδρες), με μέσο όρο ηλικίας τα 37.1 έτη, 72 συμμετέχοντες να είναι απόφοιτοι τεχνολογικής εκπαίδευσης και το 18.6% αυτών να είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος σπουδών, το 52.5% να είναι γονείς (τα δυο τρίτα είχαν δύο παιδιά) και το 27,5% να έχει μεγαλύτερη από εικοσαετή εργασιακή εμπειρία σε υπηρεσίες υγείας, φαίνεται να έχουν υψηλό αίσθημα εργασιακής ικανοποίησης (69%) και αίσθηση επιτυχίας (86%). Σε γενικές γραμμές, παρόλο που οι γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας που συμμετείχαν στην έρευνα δήλωναν ότι οι απαιτήσεις της εργασίας επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο που θα ήθελαν να αφιερώσουν στον εαυτό τους, η ικανοποίηση από την εργασία και για τα δύο φύλα συσχετίστηκε θετικά με τα προσωπικά επιτεύγματα και τη ομαλή συνεργασία με άλλους νοσηλευτές. Αναδεικνύεται με αυτόν τον τρόπο η αγάπη των νοσηλευτών για το αντικείμενο ενασχόλησης τους και η σημασία ανάπτυξης δεσμών με τα υπόλοιπα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας (Κουράκος κ.ά., 2012).

Η εργασιακή ικανοποίηση είναι σημαντικό κριτήριο που δύναται να επηρεάσει την ασφάλεια των ασθενών, την παραγωγικότητα, τη διατήρηση κύκλου εργασιών της υγειονομικής μονάδας και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Σε δείγμα 100 νοσηλευτών σε νοσοκομεία της Αχαΐας (87% ήταν γυναίκες), το 40% του δείγματος είχε εργασιακή εμπειρία >10 έτη και το 53% των ερωτηθέντων ήταν πανεπιστημιακής και τεχνολογικής εκπαίδευσης, φάνηκε ότι η διάσταση της αμοιβής έχει καθοριστικό ρόλο στην εργασιακή ικανοποίηση. Παρόλα αυτά, η ύπαρξη υποστηρικτικού περιβάλλοντος, σεβασμού και αποδοχής από τους ανωτέρους διοικητικά υπαλλήλους μπορεί να επηρεάζει θετικά την εργασιακή απόδοση και την ποιοτική παροχή φροντίδας υγείας προς τους ασθενείς (Αγγελοπούλου & Τζουμανίκα, 2020).

Στην ερευνητική προσπάθεια για τη διερεύνηση των προσδοκιών και της εργασιακής ικανοποίησης που απευθυνόταν σε νοσηλευτές σε νοσοκομείο της Κρήτης των Λαμπράκη κ.ά., (2017), φαίνεται ότι το 69.2% των ερωτηθέντων δήλωσαν ευχαριστημένοι από το ιδιαίτερο αντικείμενο της δουλειάς, τη συνεργασία με άλλους επαγγελματίες υγείας, την αναγνώριση της προσφοράς. Το 44.4 % νοσηλευτών ενδιαφερόταν για την αποσαφήνιση των εργασιακών στόχων της κλινικής που εργαζόταν και το 71.1% για τη συνεργασία με τους προϊστάμενους. Για τις διαδικασίες παρακίνησης και δυνατότητες ανάπτυξης δεξιοτήτων μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων, το 66.7% και το 83.3% των νοσηλευτών, αντίστοιχα, δήλωσαν τη δυσαρέσκειά τους. Το 83.3% των ερωτηθέντων δήλωνε ως πρωτεύον παράγοντα επαγγελματικής δυσαρέσκειας το ύψος των αποδοχών και το 62.5% των νοσηλευτών τη μη αναγνώριση της εργασιακής προσφοράς (Λαμπράκη κ.ά., 2017). Η εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών είναι βασικός παράγοντας για την πρόθεση παραμονής στην εργασία και επηρεάζεται από την οργανωσιακή κουλτούρα και κυρίως τη συνεργασία, την επικοινωνία μεταξύ των εργαζόμενων και την αναγνώριση της προσφοράς. Τα χαρακτηριστικά αυτά επηρεάζουν με άμεσο και έμμεσο τρόπο την εργασιακή σταθερότητα, την επαγγελματική εξέλιξη και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας προς τους ασθενείς (Fiorio, et.al., 2018· Viermer, et.al., 2017).

Μια θετική έκφραση επαγγελματικής ικανοποίησης μπορεί να συνδεθεί κάλλιστα με την εκπλήρωση των βασικών αναγκών και των αναγκών ασφάλειας με επαρκή τρόπο, όπως οι οικονομικές απολαβές, η σταθερότητα στην εργασία και η παροχή ασφαλιστικής κάλυψης για την αντιμετώπιση πιθανών κινδύνων. Επίσης, η εργασιακή ικανοποίηση σχετίζεται άμεσα με την ανάγκη για κοινωνική συναναστροφή, συνεργασία, αποδοχή και αναγνώριση της προσφοράς στα πλαίσια της εργασίας, επαγγελματική καταξίωση και ενθάρρυνση για αυτονομία, έκφραση δημιουργικότητας και επιθυμία για επαγγελματική πρόοδο (Τσουνής & Σαράφης, 2016, σσ. 37-38).

Ο προσανατολισμός προς την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας επιβάλλει την εφαρμογή σύγχρονων μεθόδων νοσηλευτικής διοίκησης και οργάνωσης που βασίζονται μεταξύ των άλλων και στις αρχές των θεωριών ανάπτυξης του ανθρώπινου δυναμικού (Ylitörmänen et.al., 2019, pp. 999). Ειδικά στο χώρο της υγείας, ο οποίος χαρακτηρίζεται από μοναδική συνθετότητα όσο αφορά στους εργασιακούς κλάδους και τις κατηγορίες που τον απαρτίζουν, ο άνθρωπος θεωρείται ο πιο αστάθμητος παράγοντας στην παραγωγική διαδικασία. Στη διοίκηση της νοσηλευτικής υπηρεσίας ενός οργανισμού η ανάγκη

αξιοποίησης, ανάπτυξης και ενεργοποίησης των ικανοτήτων του ανθρώπινου δυναμικού έχει αναγνωριστεί, δεδομένης της έλλειψης νοσηλευτικού προσωπικού, του αυξημένου αριθμού παραιτήσεων και των αυξημένων απουσιών από τις θέσεις εργασίας (Sullivan & Decker, 2016). Η οργανωσιακή κουλτούρα της ομάδας/ανθρώπων σχέσεων φαίνεται να επιδρά θετικά στην ικανοποίηση των εργαζομένων, την ικανοποίηση από το μισθό που λαμβάνουν και την ηθική δέσμευση και αφοσίωση των εργαζομένων προς το νοσοκομείο και ενισχύει το συνεργατικό πνεύμα, την ομαδικότητα και την απόδοση στην εργασία (Γαβριήλ, 2016, σσ. 298).

Ο τομέας της υγείας διαφέρει από οποιοδήποτε άλλο τομέα εργασίας, κυρίως λόγω του γεγονότος ότι ακουμπά τον ψυχισμό των ανθρώπων, ιδιαίτερα σε περιόδους που κλονίζεται το πολύτιμο αγαθό της υγείας τους, είτε όσο αφορά στους εργαζόμενους στην υγεία είτε τους τελικούς αποδέκτες του, που είναι οι ασθενείς. Ωστόσο, η έλλειψη προσωπικού και σύγχρονων υγειονομικών εγκαταστάσεων τείνει να είναι το σοβαρότερο πρόβλημα στην υγειονομική περίθαλψη. Αυτό με τη σειρά του, δυσχεραίνει την εκτέλεση των εργασιακών καθηκόντων των υγειονομικών υπαλλήλων και πόσο μάλλον των νοσηλευτών που αποτελούν ένα μεγάλο αριθμό- αν όχι το μεγαλύτερο- εργαζομένων σε οιαδήποτε δομή παροχής υπηρεσιών υγείας. Οι καθημερινές δυσκολίες και τα εμπόδια στην εφαρμογή των νοσηλευτικών πρωτοκόλλων μπορούν να είναι υπεύθυνα για μειωμένο αίσθημα εργασιακής ικανοποίησης και εργασιακή κόπωση (Ntatseri et.al., 2019, pp. 31).

Κάθε άτομο διαθέτει έναν πολυδιάστατο χαρακτήρα, μοναδικό μεταξύ άλλων, και εκφράζει μια δυναμική συμπεριφορά μέσω της οποίας επιδιώκει μια συνεχή προσαρμογή στο περιβάλλον. Στο χώρο εργασίας στις υπηρεσίες υγείας, ο/η νοσηλευτής/τρια οφείλει να ικανοποιεί τις ανάγκες του/της, προκειμένου να καταστεί δυνατόν να αναπτυχθεί ως βιοψυχοκοινωνικό ον. Αυτό συμβαίνει, συνήθως, όταν το περιβάλλον εργασίας δημιουργεί τα ερεθίσματα και τα κίνητρα για να αναπτύξει τις γνώσεις, τις ικανότητες και τις δεξιότητές του/της (Σαρρής, 2001, σσ. 191·Kourkouta & Papathanasiou, 2014, pp. 65). Το άτομο επηρεάζεται από το περιβάλλον εργασίας, την οργανωσιακή κουλτούρα που ακολουθείται στον οργανισμό στον οποίο προσφέρει τις υπηρεσίες του και σύμφωνα με τις επιρροές που δέχεται, διαμορφώνει τη συμπεριφορά του και με τη σειρά του επηρεάζει το περιβάλλον. Ανάλογα με το ρόλο που ασκεί, το άτομο επικοινωνεί και πραγματοποιεί ατομικούς και ομαδικούς στόχους με σκοπό την επίτευξη των κοινών στόχων (Khamisa et.al., 2015). Μέσα από τη δυναμική της ομαδικής και αρμονικής συνεργασίας μεταξύ των μελών της ομάδας, το άτομο μπορεί να συνταυτιστεί ή να υιοθετήσει διαφορετικές θέσεις και συμπεριφορές σε

σχέση με τις παλαιότερες, να εκφράσει ικανοποίηση από την εργασία του με θετικά συναισθήματα. Κάθε άτομο πρέπει να γνωρίζει τα δικαιώματά του καθώς και τα όρια της αυτονομίας και της ελευθερίας του, σεβόμενο και αναγνωρίζοντας τα δικαιώματα και τα όρια ελευθερίας των άλλων μελών. Κατ' αυτόν τον τρόπο, πραγματοποιείται η ικανοποίηση των προσωπικών αναγκών, επιτυγχάνοντας παράλληλα τους στόχους του περιβάλλοντος εργασίας και στηρίζοντας την ικανοποίηση των αναγκών των άλλων μελών της ομάδας εργασίας (Σαρρή, 2001, σσ. 191-202).

3.3. Ποια είναι η σχέση συνεργατικότητας και απόδοσης

Η αποτελεσματική απόδοση των εργαζομένων στο έργο που καλούνται να επιτελέσουν είναι ένα επιθυμητό αποτέλεσμα της εργασιακής συμπεριφοράς. Τα στελέχη των υπηρεσιών υγείας θα πρέπει εκ των πρότερων να αποσαφηνίσουν τον ορισμό της απόδοσης και να προσδιορίσουν τα επιθυμητά αποτελέσματα, ώστε να μπορούν να επιτευχθούν οι στόχοι της εργασίας κάθε υπαλλήλου και της εργασιακής ομάδας που ανήκει και κατ' επέκταση και οι στόχοι του οργανισμού. Η βελτίωση της απόδοσης περικλείει τον εντοπισμό των προβλημάτων της απόδοσης, το συντονισμό των εργασιακών καθηκόντων και δραστηριοτήτων που συνεπάγεται η κατοχή μιας συγκεκριμένης θέσης, τη δημιουργία ενός εργασιακού κλίματος συνεργασίας και παρακίνησης αλλά και την αναγνώριση του έργου του υπαλλήλου και την παροχή διευκολύνσεων, όπως για παράδειγμα η κυκλική εναλλαγή της βάρδιας, η χορήγηση αδειών και μειωμένου ωραρίου σε εργαζόμενους ευπαθών ομάδων (Sullivan & Decker, 2016, pp. 278).

Μείζον θέμα για τη διαμόρφωση ομάδων εργασίας στη νοσηλευτική πρακτική αποτελεί η παρακίνηση των εργαζομένων. Η ομάδα εργασίας τις περισσότερες φορές απαρτίζεται από διαφορετικές γενεές μελών προερχόμενοι από διαφορετικές εκπαιδευτικές βαθμίδες. Παρά ταύτα, τα μέλη της ομάδας οφείλουν να είναι προσανατολισμένα στην ανάπτυξη της συνεργατικότητας για την παροχή εξατομικευμένης και ποιοτικής φροντίδας υγείας. Ο σαφής καθορισμός των στόχων της ομάδας και η δέσμευση μεταξύ των μελών της για τήρηση της συνοχής της ομάδας, ανάπτυξη αμοιβαίας εμπιστοσύνης, δίκαιο σύστημα αναγνώρισης προσφοράς, ανοιχτή επικοινωνία, συμμετοχή όλων των μελών της ομάδας στη λήψη αποφάσεων αποτελούν ισχυρά κίνητρα για τη βελτίωση της αποδοτικότητας της νοσηλευτικής ομάδας (Πρεβύζη, 2017, σσ180· Viermer, et.al., 2017). Η αποδοτικότητα των εργαζομένων

συχνά επηρεάζεται από παράγοντες όπως η αμοιβή, οι συνθήκες εργασίας, η αναγνώριση της εργασιακής προσφοράς αλλά και ο ρυθμός εργασίας των άλλων μελών και η πρόθεση για συνεργασία στα πλαίσια της ομάδας. Επίσης, ο βαθμός που κατέχει στην ιεραρχία, μπορεί να επηρεάσει την ικανοποίηση και την απόδοση στην εργασία, καθώς παρατηρείται εργαζόμενοι που ανήκουν σε κατώτερες ιεραρχικά θέσεις συχνά εκφράζουν μονοτονία, χωρίς ιδιαίτερες ευκαιρίες για προαγωγή και εξέλιξη, ικανοποίηση εσωτερικών αναγκών και αναγνώριση (Τσουνής & Σαράφης, 2016, σσ. 37-38).

Υψηλά κίνητρα για να αποδώσουν οι εργαζόμενοι σε υγειονομικές μονάδες αποτελούν η εξασφάλιση μόνιμης θέσης και σύνταξης και οι επαρκείς μισθολογικές αποδοχές αλλά και οι διαπροσωπικές σχέσεις, η σύνδεση και συνεργασία με άλλους, η αναγνώριση της επαγγελματικής προσφοράς, η επίτευξη στόχων και η αυτό-ολοκλήρωση, αυτοανάπτυξη και η δυνατότητα επαγγελματικής εξέλιξης και προαγωγής. Ας σημειωθεί ότι τα κίνητρα δεν έχουν την ίδια ισχύ για όλους τους εργαζόμενους, καθώς η επιτυχία τους είναι συνάρτηση και των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών της προσωπικότητάς τους καθενός, όπως το πώς αντιλαμβάνεται την έννοια της ανάληψης ευθυνών, της προσωπικής ερμηνείας που δίνει ο καθένας στη θέσπιση στόχων και την αποτελεσματική επίτευξή τους, της ηγετικής συμπεριφοράς, των επικοινωνιακών δεξιοτήτων, της διάθεσης για συναδελφικότητα και συνεργασία (Κανελλόπουλος, 2012, σσ.187). Η συνεργασία συνδέεται άρρηκτα με την επικοινωνία (communication), τη μετάδοση και ανταλλαγή πληροφοριών, μηνυμάτων και συναισθημάτων και το συντονισμό (coordination) που εστιάζει στη διασφάλιση των συνθηκών για την εκτέλεση μιας συνεργατικής εργασίας και διασφαλίζει τη διαθεσιμότητα και το μοίρασμα των πόρων που απαιτούνται για τη συνεργατική εργασία (Κουτσαμπάσης, 2015, σσ. 251·Ballangrud et.al. 2017).

Οι δεξιότητες επικοινωνίας των νοσηλευτών είναι ζωτικής σημασίας για την εύρυθμη λειτουργία μιας υγειονομικής μονάδας. Η δημιουργία θετικού κλίματος εμπιστοσύνης και συνεργασίας, ο αμοιβαίος σεβασμός δίχως δογματισμούς και συγκρούσεις, η ενθάρρυνση είναι μερικές από αυτές (Θανασάς & Χαραλάμπους, 2016). Η επικοινωνία βασίζεται σε κανόνες και κουλτούρα που είναι ευρέως αποδεκτά στο οργανωτικό πλαίσιο, ειδάλλως δεν μπορεί να ασκηθεί. Οι επικοινωνιακές τεχνικές δίδουν έμφαση στη διατήρηση των δεσμεύσεων και την ομαλή διεξαγωγή της συνεργασίας και επιδιώκουν την επίτευξη και διατήρηση αμοιβαίας κατανόησης μεταξύ των συνεργατών (Κουτσαμπάσης, 2015, σσ. 252).

Η εργασιακή απόδοση είναι μια πολυδιάστατη έννοια. Περικλείει το βαθμό που ο εργαζόμενος ανταποκρίνεται στα εργασιακά του καθήκοντα, την εφευρετικότητα που επιδεικνύει, τις δεξιότητες του κατά την εκτέλεση του έργου με επιτυχία και τον τρόπο που δίνει λύσεις στα προβλήματα που ανακύπτουν. Η καλή επικοινωνία, η πρόθεση για συνεργασία και συμμετοχή με σκοπό την κινητοποίηση του ατόμου, οι θετικές υποστηρικτικές ενέργειες, η παρακίνηση του προσωπικού και οι θετικές αξιολογήσεις από προϊστάμενους και συναδέλφους, φαίνεται να οδηγούν σε καλύτερα οργανωσιακά αποτελέσματα, βελτιωμένες διαπροσωπικές σχέσεις, υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση αλλά και μεγαλύτερη κερδοφορία για την επιχείρηση (Μπακερτζής, 2019, σσ. 101-109·Khamisa et.al., 2015).

Η έννοια της παρακίνησης (motivation) περικλείει τους παράγοντες που υπαγορεύουν και κατευθύνουν τη συμπεριφορά. Στον εργασιακό χώρο, τα άτομα φέρουν διαφορετικές ανάγκες, στόχους και προσωπικά χαρακτηριστικά, το είδος και η ένταση των οποίων διαφέρει από άτομο σε άτομο. Για παράδειγμα, η ικανότητα, το μορφωτικό επίπεδο, το ένστικτο και η ανάγκη επίτευξης στόχων αλλά και η ηλικία, η προηγούμενη εργασιακή εμπειρία, η οικογενειακή κατάσταση, εξηγούν γιατί μερικοί εργαζόμενοι έχουν υψηλότερη απόδοση σε σχέση με άλλους συναδέλφους. Η επιτυχία είναι υποκειμενική καθώς είναι συνάρτηση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών της προσωπικότητας του καθενός, όπως το πώς αντιλαμβάνεται την έννοια της ανάληψης ευθυνών, της προσωπικής ερμηνείας που δίνει ο καθένας στη θέσπιση στόχων και την αποτελεσματική επίτευξή τους, της ηγετικής συμπεριφοράς, των επικοινωνιακών δεξιοτήτων, της διάθεσης για συναδελφικότητα και συνεργασία (Sullivan & Decker, 2016, pp .265).

Η παρακίνηση των εργαζομένων ως διοικητική έννοια ορίζεται ως μια εσωτερική διαδικασία ενεργοποίησης των δεξιοτήτων των εργαζομένων για την επίτευξη των στόχων του οργανισμού που ανήκουν. Μπορεί να θεωρηθεί ως η συναισθηματική εκείνη κατάσταση, η οποία παρακινεί το άτομο να ενεργεί κατά έναν ορισμένο τρόπο, υπό την έννοια ότι οι αποφάσεις που παίρνει βασίζονται στη δραστηριοποίηση εκείνων των δεξιοτήτων, που θα τον οδηγήσουν αποτελεσματικότερα στην επίτευξη προσωπικών επιδιώξεων (Μουζά-Λαζαρίδη, 2013, σσ. 27). Το ανθρώπινο δυναμικό στο νοσοκομείο απορροφά το 60-70% των δαπανών που διατίθενται. Στις μονάδες υγείας, το ανθρώπινο εργατικό δυναμικό συνδέεται άμεσα με τους χρήστες των υπηρεσιών υγείας, καθιστώντας αναγκαία την υιοθέτηση μοντέλων διοίκησης με ανθρωποκεντρικό χαρακτήρα. Και τούτο διότι η ικανοποίηση των εργαζομένων επηρεάζει την εύρυθμη λειτουργία του νοσοκομείου και την

ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας υγείας αλλά και την επαγγελματική και προσωπική ευεξία των εργαζομένων (Κανελλόπουλος, 2012, σσ. 184).

Οι πληροφορίες που παρέχονται από την αξιολόγηση της απόδοσης των εργαζομένων βοηθούν ουσιαστικά στη λήψη των ενδεικνυόμενων διορθωτικών αποφάσεων, σχετικά με τη βελτίωση της αποδοτικότητας μέσω ειδικών κινήτρων, όπως είναι οι αμοιβές, οι προαγωγές, η κάλυψη εκπαιδευτικών αναγκών κ.ά. Παράλληλα, με τον τρόπο αυτό αντιμετωπίζονται έγκαιρα οι οργανωτικές ατέλειες και τα προβλήματα που εμφανίζονται στις διαπροσωπικές σχέσεις και την ομαδική συνεργασία. Η αξιολόγηση της απόδοσης των εργαζομένων μπορεί να γίνει με βάση τα απόλυτα κριτήρια (absolute standards), όπου αξιολογείται ο κάθε εργαζόμενος σύμφωνα με τα ατομικά χαρακτηριστικά του αλλά και με βάση την επίτευξη των αντικειμενικών στόχων (management by objectives), οι οποίοι έχουν από πριν καθοριστεί και γίνει αποδεκτοί από όλους τους εργαζόμενους (Μουζά-Λαζαρίδη, 2013, σσ. 294- 309).

Στην πρώτη περίπτωση, λαμβάνεται υπόψη ο τρόπος που ανταπεξέρχονται στα εργασιακά τους καθήκοντα, όπως η επαρκής γνώση του αντικειμένου εργασίας, η αξιοπιστία, η πρωτοβουλία, η ανεξαρτησία, η συνεργατικότητα, η ακρίβεια στην επίτευξη καθορισμένων καθηκόντων, η συνέπεια στις υποχρεώσεις, οι δεξιότητες επικοινωνίας, η δημιουργικότητα. Στη δεύτερη περίπτωση, οι αποφάσεις λαμβάνονται κατόπιν συμφωνίας και κοινής συναίνεσης από τους προϊσταμένους και τους υφισταμένους, οι στόχοι θα πρέπει να είναι ορθολογικοί, επιτεύξιμοι, συγκεκριμένοι, μετρήσιμοι⁶ σε μια ορισμένη χρονική περίοδο, που συνήθως είναι ένα εξάμηνο ή ένα έτος και να παρέχεται σε τακτά χρονικά διαστήματα ενημερωτική ανατροφοδότηση ως προς τις προόδους των υπαλλήλων σε σχέση με τους αρχικούς στόχους. Η σωστή εφαρμογή της μεθόδου αυτής προϋποθέτει την ύπαρξη συντονισμού και συνεργατικού πνεύματος ανάμεσα στους προϊσταμένους και τους υφισταμένους, με τέτοιο τρόπο ώστε να μην υπάρχουν επικαλύψεις αρμοδιοτήτων και επαναλήψεις δραστηριοτήτων. Παρόλα αυτά, η συγκεκριμένη μέθοδος αξιολόγησης είναι αντικειμενική, βασίζεται στην αποδοτικότητα, οι εργαζόμενοι έχουν ορατό κίνητρο, καθοδήγηση, αυτοέλεγχο, ελευθερία στη λήψη αποφάσεων για την επίτευξη των στόχων. Δυναμώνει τους δεσμούς μεταξύ των εργαζομένων σε όλα τα επίπεδα ιεραρχικής κλίμακας, βελτιώνοντας τη συνεργασία και επικοινωνία μεταξύ τους, παρέχοντας παράλληλα, ένα καλύτερο καθοδηγητικό πλαίσιο εργασίας (Μουζά-Λαζαρίδη, 2013, σσ. 294-309).

⁶ Μετρήσιμος στόχος θα μπορούσε να είναι η αύξηση της παραγωγής, για παράδειγμα, κατά 10% (Μουζά-Λαζαρίδη, 2013).

3.4. Η συνεργατικότητα μεταξύ των νοσηλευτών και η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας

Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να εργάζονται με τρόπο συνεπή και στοχευόμενο προς την παροχή ποιοτικής ολοκληρωμένης φροντίδας υγείας. Να συνεργάζονται μεταξύ τους με τρόπο δημιουργικό και αποτελεσματικό προκειμένου να καθορίζονται οι επαγγελματικοί κλινικοί ρόλοι και να αποσαφηνίζεται το εργασιακό πλαίσιο. Οι νοσηλευτές κατέχουν βασικό ρόλο στην παροχή φροντίδας υγείας, στην αξιολόγηση, διαχείριση της θεραπείας και τεκμηρίωση των αποτελεσμάτων της θεραπείας (WHO, 2015, pp. 108).

Βασική προϋπόθεση για την ανάπτυξη και εύρυθμη λειτουργία ενός οργανισμού παροχής υπηρεσιών υγείας είναι η αποτελεσματική συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων και δύναται να διασφαλίσει σε μεγάλο βαθμό την αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών επιλογών που προσφέρονται. Η αποτελεσματική συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας μπορεί να είναι απόρροια της άριστης επικοινωνίας και του κατάλληλου καταμερισμού αρμοδιοτήτων σε ένα δημιουργικό, παραγωγικό και ευχάριστο περιβάλλον αποδοτικής εργασίας (Αγγελοπούλου & Τζουμανίκα, 2020·Θανασάς & Χαραλάμπους, 2016, σσ262). Την ενίσχυση της αποτελεσματικότητας των νοσοκομείων φαίνεται να επηρεάζουν θετικά η εκπαίδευση και ενδυνάμωση των εργαζομένων στη διάγνωση και ερμηνεία της δυναμικής που χαρακτηρίζει την οργανωσιακή κουλτούρα. Η κουλτούρα της ομάδας/ανθρωπίνων σχέσεων φαίνεται να δίνει έμφαση στις αξίες που συνδέονται με τη συνεργασία, την αυτονομία, τη μάθηση, την καινοτομία, τις ανοιχτές διόδους επικοινωνίας, την παροχή ποιοτικής φροντίδας υγείας και την ικανοποίηση από τους ασθενείς για τη θεραπεία που λαμβάνουν (Γαβριήλ, 2016, σσ. 300).

Η ασφάλεια των ασθενών είναι ένας σημαντικός δείκτης αποδοτικότητας και οργάνωσης των νοσοκομείων. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αναφέρει ότι 3% ως 16% των ασθενών που νοσηλεύονται σε νοσοκομεία, υποφέρουν από ανεπιθύμητα συμβάντα, ενώ τα μισά από αυτά θεωρούνται μη αναστρέψιμα. Στα σύγχρονα και πολυσύνθετα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης του δυτικού κόσμου, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας εστιάζει στην ασφάλεια τόσο των εργαζομένων όσο και των ασθενών, θέτοντας ως προτεραιότητα την έρευνα για την ομαδική συνεργασία και το συντονισμό των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Ως ασφάλεια ασθενών νοείται η απουσία ανεπιθύμητων συμβαμάτων που δύναται να είναι αποτέλεσμα των παρεμβάσεων του υγειονομικού προσωπικού και όχι

απαραίτητα της κατάστασης της υγείας των ασθενών (Ballangrud et.al., 2017;Welp & Manser, 2016).

Η υγειονομική περίθαλψη παρέχεται κυρίως από ομάδες δυο ή περισσότερων εξειδικευμένων εργαζομένων, με απώτερο κοινό στόχο την περίθαλψη των ασθενών και την παροχή ποιοτικής φροντίδας υγείας. Η αποτελεσματική ομαδική εργασία είναι αντικείμενο επιστημονικών ερευνών που δείχνουν ότι ο καλύτερος συντονισμός και η ψυχολογική ασφάλεια σε επίπεδο ομάδας υγειονομικών υπαλλήλων, μπορεί να οδηγήσει σε λιγότερα ιατρικά και νοσηλευτικά λάθη, μικρότερη διάρκεια παραμονής ασθενών σε νοσοκομειακό περιβάλλον, αμεσότερη ανταλλαγή πληροφοριών, αποφασιστικότητα λήψης αποφάσεων και τήρηση νοσηλευτικών πρωτοκόλλων με τον πλέον αποδοτικό ενδεικνυόμενο τρόπο (Ballangrud et.al., 2017;Welp & Manser, 2016).

Μια κακή συνεργασία μεταξύ των υγειονομικών υπαλλήλων φαίνεται ότι μπορεί να είναι υπεύθυνη για τις αστοχίες του συστήματος υγείας για παροχή ποιοτικής φροντίδας υγείας προς τους ασθενείς (Ballangrud et.al., 2017, pp. 2). Μια δυσλειτουργική ομαδική συνεργασία μπορεί να καταλήξει σε μειωμένο αίσθημα επαγγελματικής ευεξίας και υψηλά επίπεδα ψυχολογικής πίεσης μεταξύ των εργαζομένων σε υπηρεσίες υγείας. Ωστόσο, μια αποτελεσματική ομαδική συνεργασία, μπορεί να προστατεύσει τα μέλη της ομάδας από τις επιπτώσεις του εργασιακού άγχους και της συναισθηματικής δυσφορίας μετά από ενδεχόμενο ιατρικό/νοσηλευτικό λάθος (Welp & Manser, 2016).

ΕΜΠΕΙΡΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^Ο: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΠΕΔΙΟΥ

4.1. Σκοπός μελέτης-ερευνητικά ερωτήματα

Σκοπός του ερευνητικού εγχειρήματος της παρούσης διπλωματικής εργασίας είναι η διερεύνηση των στάσεων και απόψεων των νοσηλευτών, που εργάζονται σε νοσοκομειακές δομές, αναφορικά με τα χαρακτηριστικά, τα εμπόδια, τις συνέπειες καθώς και τις προϋποθέσεις για την εδραίωση αποτελεσματικής επαγγελματικής συνεργασίας. Ειδικότερος στόχος της διπλωματικής αποτελεί η διερεύνηση των ειδικών πλαισίων συνεργασίας στην επαγγελματική ανάπτυξη των νοσηλευτών, των στάσεων των νοσηλευτών απέναντι σε συνεργατικές πρακτικές όπως επίσης και των αντιλήψεων των νοσηλευτών για τη συμβολή της συνεργατικότητας και της αξιολόγησης εργασίας στη βελτίωση και επαγγελματική εξέλιξη.

Τα παραπάνω ερωτήματα έχουν ερευνητικό κλινικό ενδιαφέρον, αφορούν τη νοσηλευτική πρακτική και νοσηλευτική φροντίδα και μπορεί να μελετηθούν με χρησιμοποίηση της διεργασίας επιστημονικής έρευνας. Ζητούν πληροφορίες που αντανακλούν στις αξίες, στάσεις και αντιλήψεις που έχουν οι νοσηλευτές και στις πρακτικές που εφαρμόζονται σε νοσηλευτικά ιδρύματα για τη σημασία της συνεργατικότητας στο εργασιακό χώρο και την επίπτωση στην απόδοσή τους.

Η σημαντικότητα των ερευνητικών ερωτημάτων έγκειται στο γεγονός ότι υπάρχει πιθανότητα να ωφεληθούν, από τη γνώση που θα παραχθεί, οι νοσηλευτές, οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας και η ευρύτερη κοινότητα της φροντίδας υγείας. Έχουν άμεση σχέση με εννοιολογικά θέματα, όπως αυτά της οργανωσιακής κουλτούρας, της εργασιακής ικανοποίησης, της αξιολόγησης της εργασιακής απόδοσης και επομένως, ενέχουν δυναμικό για συνεισφορά στην ανάπτυξη θεωρίας και σώματος επιστημονικής νοσηλευτικής γνώσης. Εκτιμάται ότι η ερευνητική αυτή προσπάθεια θα συνεισφέρει στην ευρύτερη επιστημονική κοινότητα προσθέτοντας στοιχεία από τα ερευνητικά δεδομένα για τους παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή συμπεριφορά και εργασιακή απόδοση και θα συμβάλλει θετικά στην υιοθέτηση πολιτικών από τις υγειονομικές υπηρεσίες με απώτερο στόχο τη βελτίωση της ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας υγείας. Όλη η νοσηλευτική έρευνα είναι ένα κράμα βασικής και εφαρμοσμένης έρευνας και προωθεί ενεργά την αύξηση της

συστηματικής γνώσης που αφορά τα χαρακτηριστικά του επαγγέλματος, την εκπαίδευση, τη νοσηλευτική διοίκηση και την κλινική νοσηλευτική πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις.

4.2. Δεοντολογία έρευνας

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου έγινε ανώνυμα, ένα για τον καθένα συμμετέχοντα, κατά τον ελεύθερο χρόνο των νοσηλευτών, εκτός των ωρών εργασίας. Εξηγήθηκε, πρωτίστως, με απλό και κατανοητό τρόπο ο σκοπός της έρευνας και το γεγονός ότι η συμμετοχή στην έρευνα είναι εθελοντική και διασφαλίζεται με εμπιστευτικό τρόπο το απόρρητο των πληροφοριών που θα δοθούν, αφού τα δεδομένα που θα συλλεχτούν θα χρησιμοποιηθούν και μόνο για ακαδημαϊκούς λόγους, με βάση την τήρηση της επιστημονικής και ηθικής δεοντολογίας. Εξηγήθηκε σε αυτούς που είχαν τη βούληση να συμμετέχουν στην έρευνα ότι θα μπορούσαν να αποχωρήσουν ανά πάσα στιγμή από τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου χωρίς καμία απολύτως καταγραφή προσωπικών στοιχείων.

4.3. Μεθοδολογία έρευνας- περιορισμοί έρευνας

Η συλλογή των δεδομένων έγινε με τη βοήθεια ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου, που απευθυνόταν σε νοσηλευτές/τριες όλων των εκπαιδευτικών βαθμίδων, διαφορετικού φύλου, διαφορετικής εργασιακής εμπειρίας, οικογενειακής κατάστασης και βαθμίδας εργασίας κατά το χρονικό διάστημα από τον Νοέμβριο ως τον Δεκέμβριο 2020. Το ερωτηματολόγιο, αφού έγιναν οι κατάλληλες ρυθμίσεις, αποτελούνταν από πέντε ενότητες και συνολικά εβδομήντα μια (71) ερωτήσεις:

- η πρώτη ενότητα περιείχε τα εισαγωγικά στοιχεία της ερευνητικής προσπάθειας και τριάντα έξι (36) ερωτήσεις εργασιακής ικανοποίησης
- η δεύτερη ενότητα περιείχε δεκαοκτώ (18) ερωτήσεις (εννέα για την ηγεσία, πέντε για την αποτελεσματικότητα και τέσσερις για τη συνεισφορά μελών)
- η τρίτη ενότητα περιείχε επτά (7) ερωτήσεις για την αξιολόγηση

- η τετάρτη ενότητα περιλάμβανε δέκα (10) ερωτήσεις για τα κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά
- η πέμπτη ενότητα περιείχε τις ευχαριστίες της ερευνήτριας προς τους ερωτώμενους

Όλες οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, εκτός των κοινωνικών και δημογραφικών χαρακτηριστικών, ήταν κατανεμημένες με κλίμακα Likert, στο οποίο υπήρχαν πέντε (5) πιθανές απαντήσεις σε διατεταγμένη κλίμακα αναφορικά με το βαθμό διαφωνίας ή συμφωνίας με τη δήλωση/πρόταση: διαφωνώ απόλυτα έως συμφωνώ απόλυτα. Οι ερωτήσεις της πρώτης ενότητας για την εργασιακή ικανοποίηση αφορούσαν χαρακτηριστικά όπως μισθός, πρόσθετες παροχές, έκτακτες αμοιβές, προαγωγή, αναγνώριση για την εκτέλεση των καθηκόντων/καλή επίδοση, συνεργασία, επικοινωνία μέσα στο νοσοκομείο, λειτουργικές ισχύουσες διαδικασίες. Στη δεύτερη ενότητα, αφορούσαν χαρακτηριστικά για τη συνεργατικότητα, όπως ομαδική εργασία, στοχοθέτηση, επικοινωνία και ενθάρρυνση στα πλαίσια της ομάδας, μηχανισμοί επίλυσης τυχόν προβλημάτων, αποτελεσματικότητα και διορθωτικές κινήσεις ενώ στην τρίτη ενότητα για την αξιολόγηση, οι ερωτήσεις περιλάμβαναν χαρακτηριστικά όπως αξιολόγηση εργασιών σε σχέση με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, αξιολόγηση της εργασιακής απόδοσης, επιβράβευση θετικής απόδοσης, επανάληψη διαδικασίας αξιολόγησης σε τακτά χρονικά διαστήματα.

Με την επιλογή του δείγματος αυτού επιχειρήθηκε η καταγραφή των απόψεων και στάσεων των νοσηλευτών για την εργασιακή ικανοποίηση, τη σημασία της συνεργατικότητας και την αξιολόγηση της απόδοσης των εργαζομένων. Ο υπερσύνδεσμος της διαδικτυακής πλατφόρμας του ερωτηματολογίου στάλθηκε μέσω ηλεκτρονικών διευθύνσεων, μέσω υπηρεσίας άμεσων μηνυμάτων και συνομιλίας και μέσω εφαρμογής λογισμικού που παρέχει κείμενο. Συλλέχθηκαν, τελικώς, 130 ερωτηματολόγια.

Στους περιορισμούς της έρευνας θα μπορούσε να προστεθεί το γεγονός ότι το εγχείρημα της έρευνας έγινε σε χρονική περίοδο της πανδημίας του ιού SARS-CoV2-19, η οποία έφερε την υγειονομική κοινότητα αντιμέτωπη με πρωτόγνωρες καταστάσεις και οι νέες συνθήκες που διαμορφώθηκαν δυσκόλεψαν τόσο τη διανομή ερωτηματολογίων σε έντυπη μορφή ανά χείρας, όσο και τη συμπλήρωσή τους από τους νοσηλευτές στον περιορισμένο ελεύθερο χρόνο τους εκτός του ωραρίου εργασίας. Ας επισημανθεί ότι η ηλεκτρονική διανομή και συλλογή των δεδομένων με τη χρήση διαδικτυακού προτύπου θα απέτρεψε και μια μερίδα νοσηλευτών που δεν έχουν την ευχέρεια χρήσης ανάλογων ηλεκτρονικών μέσων, να συμμετέχουν στην έρευνα. Επίσης, η επιλογή της κλίμακας Likert

ως μεθόδου μέτρησης μπορεί να δυσκόλεψε και να περιορίσει τους ερωτώμενους νοσηλευτές στον περιορισμό καταγραφής μιας μόνο απάντησης. Η χρήση των κλειστών ερωτήσεων με προκαθορισμένες απαντήσεις περιορίζει τη δυνατότητα στους ερωτώμενους να εκφράσουν εκτενώς ποικίλα συναισθήματα ή απόψεις. Τέλος, η επιλογή της απάντησης στη μέση της κλίμακας «ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ» μπορεί να δείχνει μια ουδετερότητα και αναποφασιστικότητα από την πλευρά των ερωτώμενων, προκειμένου να μην επιλέξουν τις ακραίες απαντήσεις.

Αφού συγκεντρώθηκαν τα δεδομένα, για την ερμηνεία τους σε σχέση με το θεωρητικό πλαίσιο της μελέτης και τα συγκεκριμένα ερευνητικά ερωτήματα χρησιμοποιήθηκε η περιγραφική και επαγωγική στατιστική ανάλυση των ποσοτικών δεδομένων. Οι απαντήσεις των ερωτηματολογίων καταχωρήθηκαν με συστηματικό τρόπο σε βάση δεδομένων προγράμματος επεξεργασίας υπολογιστικών φύλλων.

4.4.Ερευνητικό εργαλείο-Δείγμα έρευνας

Το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για τους σκοπούς της διαμορφώθηκε και διανεμήθηκε ηλεκτρονικά μέσω της τεχνογνωσίας του διαδικτυακού εργαλείου της Google forms, δεδομένων των ειδικών υγειονομικών συνθηκών που επικρατούν στη χώρα μας.

Σ' ότι αφορά στην έρευνα εργασιακής ικανοποίησης (Q1_1 - Q1_36) χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο που έχει αναπτυχθεί από τον Spector P.E (1997)⁷, γνωστό ως Job Satisfaction Survey (JSS36). Η επιλογή των προτάσεων/ερωτήσεων για τη σύνταξη του ερωτηματολογίου για τη συνεργατικότητα (Q2_1 - Q2_18) και την αξιολόγηση (Q3_1 - Q3_7) έγινε έπειτα από σχετική έρευνα στο διαδίκτυο. Οι προτάσεις/ερωτήσεις προσαρμόστηκαν κατάλληλα για να ανταποκρίνονται στους σκοπούς της συγκεκριμένης έρευνας. Το λογισμικό μέσο για την ανάλυση των δεδομένων είναι το στατιστικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS) V22.0

⁷Spector, P.E. (1985). Measurement of human service staff satisfaction: Development of the Job satisfaction survey. American Journal of Community Psychology;13:693-713

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^Ο: ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

5.1. Παρουσίαση αποτελεσμάτων

Στην ερευνητική προσπάθεια συμμετείχαν 130 νοσηλευτές εργαζόμενοι σε νοσοκομεία, στην πλειοψηφία τους γυναίκες (82.9%, n=107), άνδρες (17.1%, n=22) (πίνακας 5.1.1), ηλικίας 26-35 ετών (12.3%, n=16), 36-45 ετών (41.5%, n=54), 46-55 ετών (40.8%, n=53) και 7 συμμετέχοντες (5.4%) άλλων ηλικιακών ομάδων (πίνακας 5.1.2).

Q4_1		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	22	16,9	17,1	17,1
	2	107	82,3	82,9	100,0
	Total	129	99,2	100,0	
Missing	System	1	,8		
Total		130	100,0		

Πίνακας 5.1.1: Q4_1 Φύλο

Q4_2		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	1,5	1,5	1,5
	2	16	12,3	12,3	13,8
	3	54	41,5	41,5	55,4
	4	53	40,8	40,8	96,2
	5	5	3,8	3,8	100,0
Total		130	100,0	100,0	

Πίνακας 5.1.2: Q4_2 Ηλικία

Σε ότι αφορά στο εκπαιδευτικό επίπεδο, μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών κατείχε το 20% (n=26) των ερωτηθέντων, 52.3% (n=68) συμμετέχοντες είχαν βασικό πτυχίο ΤΕ (ΤΕΙ) και 6.2% (n=8) βασικό πτυχίο ΠΕ (ΑΕΙ) αμφότεροι χωρίς μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών τίτλο ενώ οι απόφοιτοι νοσηλευτές ΔΕ (ΙΕΚ, ΕΠΑΛ) ήταν 21.5% (n=28). Παρατηρείται ότι το

μεγαλύτερο ποσοστό συμμετεχόντων ήταν νοσηλευτές ΤΕ, γεγονός που πιστοποιεί ότι οι πτυχιούχοι ΤΕ απάντησαν με θέρμη στο κάλεσμα για συμμετοχή στην ερευνητική διαδικασία. Επίσης, παρατηρείται ότι μόλις ένας στους πέντε νοσηλευτές ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών (πίνακας 5.1.3).

Q4_4	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	28	21,5	21,5	21,5
2	68	52,3	52,3	73,8
3	8	6,2	6,2	80,0
4	26	20,0	20,0	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Πίνακας 5.1.3: Q4_4 Εκπαιδευτικό επίπεδο

Εργασιακή εμπειρία από 11-20 έτη είχε το 38.5% (n=50), ως 10 έτη το 25.4% (n=33), από 21-30 έτη το 27.7% (n=36) και από 31-40 έτη το 8.5% (n=11). Παρατηρείται ότι ένας στους τρεις περίπου είχε εργασιακή εμπειρία σε νοσοκομειακή δομή από 11 έως 20 έτη (πίνακας 5.1.4). Στην πλειοψηφία τους ήταν παντρεμένοι (69.2%, n=90) (πίνακας 5.1.5) και το 43.1% (n=56) δήλωναν ότι είχαν ένα παιδί κάτω των 15 ετών και 23.1% (n=30) νοσηλευτές είχαν δυο παιδιά κάτω των 15 ετών. Δεκατέσσερις συμμετέχοντες (10.8%) δεν απάντησαν στην ερώτηση (πίνακας 5.1.6).

Q4_3	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	33	25,4	25,4	25,4
2	50	38,5	38,5	63,8
3	36	27,7	27,7	91,5
4	11	8,5	8,5	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Πίνακας 5.1.4: Q4_3 Έτη εμπειρίας

Q4_5	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	90	69,2	69,2	69,2
2	40	30,8	30,8	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Πίνακας 5.1.5: Οικογενειακή κατάσταση

Q4_6	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	56	43,1	48,3	48,3
2	30	23,1	25,9	74,1
3	24	18,5	20,7	94,8
4	6	4,6	5,2	100,0
Total	116	89,2	100,0	
Missing System	14	10,8		
Total	130	100,0		

Πίνακας 5.1.6: Αριθμός παιδιών κάτω των 15 ετών

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων δήλωσε ότι απασχολούνταν σε κλειστά τμήματα (52.3%, n=68), σε ανοιχτά τμήματα ανήκε το 42.3% (n=55) και σε ψυχιατρική δομή το 3.8% (n=5) (πίνακας 5.1.7).

Q4_8	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	68	52,3	53,1	53,1
2	55	42,3	43,0	96,1
3	5	3,8	3,9	100,0
Total	128	98,5	100,0	
Missing System	2	1,5		
Total	130	100,0		

Πίνακας 5.1.7: Κλινική/τμήμα εργασίας

Θέση προϊστάμενου κατείχε μόνο το 9.2% (n=12) των ερωτηθέντων. Στην πλειοψηφία τους (90.8% n=118) ήταν νοσηλευτές χωρίς θέση ευθύνης (πίνακας 5.1.8).

Q4_9	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	12	9,2	9,2	9,2
2	118	90,8	90,8	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Πίνακας 5.1.8: Κατοχή θέσης προϊσταμένου

Στον παρακάτω πίνακα 4.1.9, φαίνεται ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (45.4% n=59) δήλωσε ότι εργάζονται σε κλινικές όπου ο αριθμός νοσηλευτών ήταν από 11 έως 20. Την επόμενη απάντηση (21 έως 30 εργαζόμενοι) επέλεξε το 33.1% (n=43) των ερωτηθέντων. Μόλις 3 νοσηλευτές (2.3%) δήλωσαν ότι δουλεύουν σε κλινική/τμήμα με περισσότερο από 31 εργαζόμενους (πίνακας 5.1.9).

Q4_10	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	25	19,2	19,2	19,2
2	59	45,4	45,4	64,6
3	43	33,1	33,1	97,7
4	3	2,3	2,3	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Πίνακας 5.1.9: Αριθμός νοσηλευτών σε κλινική/τμήμα εργασίας

5.2. Ερμηνεία αποτελεσμάτων

Από τα αποτελέσματα της στατιστικής έρευνας φάνηκε ότι 39 ερωτώμενοι νοσηλευτές (30% του πληθυσμού του δείγματος) δήλωναν ότι δεν αμείβονται αρκετά δίκαια σε σχέση με την προσφερόμενη εργασία ενώ το αμέσως κατώτερο ποσοστό είναι το 26.9% (n=35) των νοσηλευτών που απάντησαν ότι διαφωνούν απόλυτα με την αμοιβή τους για την εργασία που επιτελούν (πίνακας 5.2.1). Η δυσaráσκεια αποτυπώνεται σε 51 νοσηλευτές (39.2 %), οι οποίοι δήλωναν την απόλυτη διαφωνία τους με τις μισθολογικές αυξήσεις που τους παρέχονται ενώ μόλις το 8.5% (n=11) και το 5.4% (n=7) των συμμετεχόντων δήλωναν ότι αισθάνονται ικανοποιημένοι, αντίστοιχα, αρκετά ή απόλυτα με τις ευκαιρίες μισθολογικών αυξήσεων (πίνακας 5.2.2).

Q1_1	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	35	26,9	26,9	26,9
2	39	30,0	30,0	56,9
3	31	23,8	23,8	80,8
4	17	13,1	13,1	93,8
5	8	6,2	6,2	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Πίνακας 5.2.1: Q1_1 Πιστεύω ότι αμείβομαι δίκαια για την εργασία που κάνω

Q1_28	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	51	39,2	39,2	39,2
2	44	33,8	33,8	73,1
3	17	13,1	13,1	86,2
4	11	8,5	8,5	94,6
5	7	5,4	5,4	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Πίνακας 5.2.2: Q1_28 Αισθάνομαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες μισθολογικών αυξήσεων που μου παρέχονται

Παρά ταύτα, το 33.8% (n=44) των ερωτώμενων πιστεύει ότι υπάρχουν ευκαιρίες προαγωγής στην εργασίας τους (πίνακας 5.2.3).

Q1_2	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	44	33,8	33,8	33,8
2	26	20,0	20,0	53,8
3	30	23,1	23,1	76,9
4	22	16,9	16,9	93,8
5	8	6,2	6,2	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Πίνακας 5.2.3: Q1_2 Υπάρχουν πολύ λίγες ευκαιρίες προαγωγής στη δουλειά μου

Το 30% (n=39) των συμμετεχόντων κρατά μια ουδέτερη στάση σε ότι αφορά αν αισθάνεται αδικημένος από τον/την προϊστάμενο/η του. Μόλις το 6.2% (n=8) των ερωτώμενων θεωρεί σε απόλυτο βαθμό ότι ο προϊστάμενος/η του είναι δίκαιος (πίνακας 5.2.4). Από τους ερωτώμενους, οι ογδόντα επτά (87) (67%) δήλωναν ότι συμπαθούν τον/την προϊστάμενό/η μου αρκετά ή απόλυτα ενώ μόλις πέντε (5) (3.8%) δήλωναν ότι δεν τον συμπαθούσαν (πίνακας 5.2.5).

Q1_12	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	8	6,2	6,2	6,2
2	22	16,9	16,9	23,1
3	39	30,0	30,0	53,1
4	33	25,4	25,4	78,5
5	28	21,5	21,5	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Πίνακας 5.2.4: Q1_12 Ο/η προϊστάμενος/η μου είναι άδικος/η μαζί μου

Q1_30	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	5	3,8	3,8	3,8
2	7	5,4	5,4	9,2
3	31	23,8	23,8	33,1
4	40	30,8	30,8	63,8
5	47	36,2	36,2	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Πίνακας 5.2.5: Q1_30 Συμπαθώ τον/την προϊστάμενό/η μου

Στον παρακάτω πίνακα 5.2.6, αποτυπώνεται η ικανοποίηση από τις αμοιβές εκτός των τακτικών αποδοχών, στον οποίο φάνηκε ότι το 71.5% (n=93) διαφώνησε απόλυτα ή αρκετά, καθώς δεν θεωρούν ότι οι πρόσθετες αμοιβές που λαμβάνουν ικανοποιούν τις ανάγκες τους. Παρατηρείται ότι μόλις 13 άτομα συμφωνούν απόλυτα με το ύψος των προσθέτων αμοιβών, όσοι περίπου και αυτοί (14 συμμετέχοντες) οι οποίοι ούτε διαφωνούν ούτε συμφωνούν (πίνακας 5.2.6).

Q1_4	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	71	54,6	54,6	54,6
2	22	16,9	16,9	71,5
3	14	10,8	10,8	82,3
4	10	7,7	7,7	90,0
5	13	10,0	10,0	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Πίνακας 5.2.6: Q1_4 Δεν είμαι ικανοποιημένος από τις πρόσθετες παροχές που λαμβάνω πέρα του μισθού

Σύμφωνα με τον πίνακα 5.2.7, οι εργαζόμενοι που αισθάνονται ότι αναγνωρίζεται απόλυτα η συνεισφορά τους είναι μόλις 12 (9.2%) των ερωτηθέντων. Ένας στους τρεις νοσηλευτές (n=42) πιστεύουν ότι δεν εκτιμάται αρκετά η προσφορά τους στην εργασία ενώ το 25.4% (n=33) των συμμετεχόντων δήλωσε μια ουδέτερη στάση (πίνακας 5.2.7).

Q1_5	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	25	19,2	19,2	19,2
2	42	32,3	32,3	51,5
3	33	25,4	25,4	76,9
4	18	13,8	13,8	90,8
5	12	9,2	9,2	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Πίνακας 5.2.7: Q1_5 Όταν κάνω καλά τη δουλειά μου, αναγνωρίζεται όπως θα έπρεπε

Στην ερώτηση εάν η γραφειοκρατία σπάνια εμποδίζει τις προσπάθειες για τη σωστή διεκπεραίωση μιας εργασίας, μόλις 10 ερωτώμενοι (7.7%) συμφωνούν απόλυτα, ενώ το 56.9% (74 νοσηλευτές) δήλωναν ότι εμποδίζεται, σε αρκετό ή απόλυτο βαθμό, η εργασιακή απόδοση από γραφειοκρατικές διαδικασίες (πίνακας 5.2.8).

Q1_15	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	38	29,2	29,2	29,2
2	36	27,7	27,7	56,9
3	25	19,2	19,2	76,2
4	21	16,2	16,2	92,3
5	10	7,7	7,7	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Πίνακας 5.2.8: Q1_15 Οι προσπάθειες για να κάνω σωστά τη δουλειά μου σπάνια εμποδίζονται από τη γραφειοκρατία

Στην ερώτηση για το αν συμπαθούν τους ανθρώπους που δουλεύουν μαζί, το μεγαλύτερο ποσοστό (72.3%, n=94) νοσηλευτών δήλωνε ότι συμφωνεί αρκετά ή απόλυτα, ενώ από τους συμμετέχοντες δεν απάντησε κανείς ότι διαφωνεί απόλυτα με την παραπάνω πρόταση (πίνακας 5.2.9). Παραπλήσια ερμηνεία αποδίδεται και από τον πίνακα 5.2.10 που αφορά στην ερώτηση εάν επικρατεί ευχάριστο κλίμα μεταξύ των συνεργατών και φαίνεται το

66.9% (n=87) των ερωτώμενων να απάντησε πως συμφωνεί αρκετά ή απόλυτα (πίνακας 5.2.10).

Q1_7	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	4	3,1	3,1	3,1
3	32	24,6	24,6	27,7
4	62	47,7	47,7	75,4
5	32	24,6	24,6	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Πίνακας 5.2.9: Q1_7 Συμπαθώ τους ανθρώπους με τους οποίους δουλεύω μαζί

Q1_25	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	2	1,5	1,5	1,5
2	8	6,2	6,2	7,7
3	33	25,4	25,4	33,1
4	58	44,6	44,6	77,7
5	29	22,3	22,3	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Πίνακας 5.2.10: Q1_25 Περνώ ευχάριστα με τους συνεργάτες μου

Όπως αποτυπώνεται από τον πίνακα 5.2.11 για τις απόψεις των νοσηλευτών για τη συνεργατικότητα και την τοποθέτηση ξεκάθαρων στόχων για την επίτευξη των οποίων εργάζονται στα πλαίσια της ομαδικής εργασίας, φαίνεται ότι το 25.4% (n= 33) αυτών κρατά μια επιφυλακτική στάση απαντώντας ουδέτερα, το 31.5% (n=41) συμφωνεί αρκετά και το 23.1% (n=30) να συμφωνεί απόλυτα (πίνακας 5.2.11). Επίσης, το 26.9% (n=35) καταγράφει ότι ούτε συμφωνεί/ούτε διαφωνεί και το 31,5% (n=41) συμφωνεί αρκετά ότι υπάρχει άριστη επικοινωνία μεταξύ των συνεργατών ενώ ένας στους τέσσερις νοσηλευτές (25.4% n=33) δήλωναν ότι διαφωνούσαν με το επίπεδο συνεργασίας (πίνακας 5.2.12). Ακόμη, ένας στους τρεις νοσηλευτές (33.8% n=44) δεν θεωρεί ότι αντιμετωπίζεται ως ισότιμο μέλος της ομάδας (πίνακα 5.2.13).

Q2_1	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	8	6,2	6,2	6,2
2	18	13,8	13,8	20,0
3	33	25,4	25,4	45,4
4	41	31,5	31,5	76,9
5	30	23,1	23,1	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Πίνακας 5.2.11: Q2_1 Η ομάδα έχει πάντοτε ένα ξεκάθαρο στόχο για την επίτευξη του οποίου εργάζονται τα μέλη της ομάδας

Q2_8	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	7	5,4	5,4	5,4
2	33	25,4	25,4	30,8
3	35	26,9	26,9	57,7
4	41	31,5	31,5	89,2
5	14	10,8	10,8	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Πίνακας 5.2.12: Q2_8 Τα μέλη της ομάδας επικοινωνούν άριστα μεταξύ τους στο πλαίσιο των καθηκόντων τους

Q2_6	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	15	11,5	11,5	11,5
2	44	33,8	33,8	45,4
3	23	17,7	17,7	63,1
4	33	25,4	25,4	88,5
5	15	11,5	11,5	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Πίνακας 5.2.13: Q2_6 Τα μέλη της ομάδας είναι ισότιμα

Σχετικά με συνεργασία σε ομαδικό επίπεδο, το 34.6% (n= 45) νοσηλευτών απάντησε θετικά και το 20% (n= 27) αυτών συμφωνεί σε απόλυτο βαθμό ότι απασχολούμενοι ως μέλη μιας ομάδας μπορεί να εργάζονται γρηγορότερα και αποτελεσματικότερα σε σχέση με το εάν εργάζονταν μόνοι. Και πάλι όμως, ένα ποσοστό 26.9 % (n=35) αυτών απάντησε ότι ούτε συμφωνεί/ούτε διαφωνεί (πίνακας 5.2.14).

Q2_11	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	5	3,8	3,8	3,8
2	18	13,8	13,8	17,7
3	35	26,9	26,9	44,6
4	45	34,6	34,6	79,2
5	27	20,8	20,8	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Πίνακας 5.2.14: Q2_11 Ως μέλος της ομάδας μπορώ να εργάζομαι γρηγορότερα και αποτελεσματικότερα απ' ότι αν εργαζόμουν εντελώς μόνος

Στην ερώτηση για τις ευκαιρίες επιμόρφωσης και συμμετοχής σε σεμινάρια επιμόρφωσης σε αντικείμενα σχετικά με το αντικείμενο εργασιών της ομάδας, 37 νοσηλευτές (28.5%) απάντησαν ουδέτερα (ούτε διαφωνώ/ούτε συμφωνώ) ενώ σε πολύ κοντινό ποσοστό (26.2% n=34) ερωτώμενοι δήλωναν ότι διαφωνούσαν απόλυτα (πίνακας 5.2.15).

Q2_18	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	34	26,2	26,2	26,2
2	31	23,8	23,8	50,0
3	37	28,5	28,5	78,5
4	18	13,8	13,8	92,3
5	10	7,7	7,7	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Πίνακας 5.2.15: Q2_18 Κάθε μέλος της ομάδας συμμετέχει σε σεμινάρια επιμόρφωσης σε αντικείμενα σχετικά με το αντικείμενο εργασιών της ομάδας

Όσον αφορά στην αξιολόγηση εργασιών και τους τρόπους που αυτή θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί, το 36.2% (n=47) και το 35.4% (n=46) των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι συμφωνούν αντίστοιχα απόλυτα ή αρκετά ότι η αξιολόγηση συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (πίνακας 5.2.16). Επίσης, περισσότεροι από τους μισούς (53.8% n=70) δήλωσαν ότι θα προτιμούσαν η αξιολόγηση να γίνεται στη βάση συγκεκριμένων κριτηρίων που θα είναι εκ των προτέρων γνωστά στους αξιολογούμενους (πίνακας 5.2.17) ενώ 91 νοσηλευτές (70%) απάντησαν ότι θα ήθελαν να υπάρχει επιβράβευση στην περίπτωση θετικής αξιολόγησης και καλής εργασιακής απόδοσης (πίνακας 5.2.18).

Q3_1	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	4	3,1	3,1	3,1
2	3	2,3	2,3	5,4
3	30	23,1	23,1	28,5
4	46	35,4	35,4	63,8
5	47	36,2	36,2	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Πίνακας 5.2.16: Q3_1 Η αξιολόγηση των εργασιών της ομάδας συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων εργασιών

Q3_3	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	1	,8	,8	,8
2	3	2,3	2,3	3,1
3	11	8,5	8,5	11,5
4	45	34,6	34,6	46,2
5	70	53,8	53,8	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Πίνακας 5.2.17: Q3_3 Η αξιολόγηση πρέπει να γίνεται στη βάση συγκεκριμένων κριτηρίων που να είναι εκ των προτέρων γνωστά στους εργαζόμενους

Q3_5	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	1	,8	,8	,8
2	3	2,3	2,3	3,1
3	9	6,9	6,9	10,0
4	26	20,0	20,0	30,0
5	91	70,0	70,0	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Πίνακας 5.2.18: Q3_5 Να υπάρχει επιβράβευση στην περίπτωση της θετικής αξιολόγησης των εργαζομένων

5.3. Μέθοδοι αξιοπιστίας

Το στατιστικό μέτρο Alpha Cronbach (Cronbach's α) ή δείκτης εσωτερικής συνάφειας (Internal Consistency Reliability) είναι δείκτης αξιοπιστίας, δείχνει δηλαδή, αν οι συγκεκριμένες ερωτήσεις δίνουν τα ίδια αποτελέσματα κάτω από διαφορετικές συνθήκες και αν η κάθε ξεχωριστή πρόταση μετρά ακριβώς αυτό που σκοπεύει να μετρήσει η κλίμακα στο σύνολο της. Ο δείκτης αξιοπιστίας λαμβάνει τιμές από το 0 έως το 1. Το «0» ερμηνεύεται ως έλλειψη αξιοπιστίας, το «1» ως ισχυρά αξιόπιστη κλίμακα. Εξαρτάται από το πλήθος των ερωτήσεων στην κλίμακα. Τιμές μεγαλύτερες του «0.7» θεωρούνται ικανοποιητικές. Για πολύ σημαντικές μελέτες αξιολογούνται τιμές μεγαλύτερες του «0.9».

Reliability Statistics			
Cronbach's Alpha	N of Items	Περιγραφή ερωτήσεων	Κλίμακα
,895	36	Q1_1, Q1_2,...,Q1_36	Εργασιακή ικανοποίηση
,948	18	Q2_1, Q2_2,...,Q2_18	Συνεργατικότητα
,796	7	Q3_1, Q3_2,...,Q3_7	Αξιολόγηση

Πίνακας 5.3.1: Ανάλυση αξιοπιστίας

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα μέτρησης αξιοπιστίας⁸ του οργάνου μέτρησης, η τιμή του συντελεστή Cronbach's α , που υπολογίζεται από τα δεδομένα της συγκεκριμένης μελέτης για τις προτάσεις/ερωτήσεις που αφορούν στη συνεργατικότητα Q2_1 έως Q2_18, είναι ιδιαίτερα υψηλός (0,948). Οι ερωτήσεις αυτές παρουσιάζουν εξαιρετικά υψηλή συσχέτιση με το συνολικό άθροισμα και έχουν ισχυρά θετική επίδραση στην αξιοπιστία των μετρήσεων ώστε να εξαχθούν σημαντικά αποτελέσματα.

Επίσης, η τιμή του συντελεστή Cronbach's α για τις προτάσεις για την εργασιακή ικανοποίηση Q1_1 έως Q1_36 είναι 0,895 που σημαίνει ότι υπάρχει αρκετά υψηλό επίπεδο εσωτερικής συνοχής και μετρούν με υψηλή αξιοπιστία το ερευνητικό πρόβλημα. Η τιμή του συντελεστή Cronbach's α για τις προτάσεις για την αξιολόγηση των εργασιών Q3_1 έως Q3_7 είναι 0,796 που σημαίνει ότι υπάρχει ικανοποιητικό επίπεδο εσωτερικής συνοχής και η έρευνα θεωρείται αξιόπιστη (πίνακας 5.3.1).

Συμπερασματικά, η ανάλυση του δείκτη εσωτερικής συνάφειας Cronbach's α για τα επιμέρους τμήματα του ερευνητικού εργαλείου δείχνει ότι η συγκεκριμένη έρευνα είναι αξιόπιστη, οι συμμετέχοντες σε αυτή κατέγραψαν τις προτιμήσεις τους με συνέπεια, έχει εξαιρετική συνοχή, οι προτάσεις/ερωτήσεις δίνουν τα ίδια αποτελέσματα κάτω από διαφορετικές συνθήκες και η κάθε ξεχωριστή πρόταση/ερώτηση μετρά αυτό ακριβώς που η κλίμακα σκοπεύει να μετρήσει στο σύνολό της.

5.4. Αποτελέσματα διερεύνησης εργασιακής ικανοποίησης

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει εννέα διαστάσεις που αφορούν στην ικανοποίηση από τις αμοιβές σε σχέση με την εργασία που επιτελείται, τις ευκαιρίες προαγωγής, την επίβλεψη από προϊστάμενο/η, τις πρόσθετες αμοιβές, την αναγνώριση της εργασιακής προσφοράς, τη φύση της δουλειάς και τις λειτουργικές ισχύουσες διαδικασίες, την επικοινωνία με τους συναδέλφους, τα συναισθήματα που αναδύονται από τη συνεργασία σε επίπεδο ομάδας (πίνακας 5.4.1).

⁸ Η αξιοπιστία ενός οργάνου μέτρησης αναφέρεται στη συνέπεια και ακρίβεια των τιμών που λαμβάνονται από αυτό. Το θέμα της αξιοπιστίας είναι ιδιαίτερα σημαντικό στη νοσηλευτική έρευνα, επειδή ένα μεγάλο μέρος μέτρησης των ψυχοκοινωνικών μεταβλητών περιλαμβάνει έμμεσα μέτρα (δείκτες). Πηγή: Σαχίνη-Καρδάση Α. (2007). Μεθοδολογία έρευνας. Εφαρμογές στο χώρο της υγείας. Αθήνα: εκδ. Βήτα

Προσδιοριστικοί παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης	
Διαστάσεις	Προτάσεις/ερωτήσεις
TJS-PAY	Q1_1+Q1_10+Q1_19+Q1_28
TJS-PROMOTION	Q1_2+Q1_11+Q1_20+Q1_33
TJS-SUPERVISION	Q1_3+Q1_12+Q1_21+Q1_30
TJS-FRINGE BENEFITS	Q1_4+Q1_13+Q1_22+Q1_29
TJS-CONTINGENT REWARDS	Q1_5+Q1_14+Q1_23+Q1_32
TJS-OPERATING CONDITION	Q1_6+Q1_15+Q1_24+Q1_31
TJS-COWORKERS	Q1_7+Q1_16+Q1_25+Q1_34
TJS-NATURE OF WORK	Q1_8+Q1_17+Q1_27+Q1_35
TJS-COMMUNICATION	Q1_9+Q1_18+Q1_26+Q1_36

Πίνακας 5.4.1: Προσδιοριστικοί παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης

Η συνολική εργασιακή ικανοποίηση (Total Job Satisfaction, TJS) αφορά στις ερωτήσεις Q1_1+Q1_2+...+Q1_36 και παίρνει τιμές από: 36-93→1 dissatisfaction, μη ικανοποίηση/δυσανεξία, 94-122→2 ambivalent, αμφιλεγόμενη/μέτρια ικανοποίηση και 123-180→3 satisfaction, ικανοποίηση.

Φαίνεται ότι το 46.2% (n=60) των νοσηλευτών δηλώνουν συνολικά δυσαρεστημένοι, πολύ κοντά σε αυτούς που δηλώνουν μια μέτρια ικανοποίηση (45.4% n=59) (πίνακας 5.4.2)

TJS_1	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	60	46,2	46,2	46,2
2	59	45,4	45,4	91,5
3	11	8,5	8,5	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Πίνακας 5.4.2: Συνολική εργασιακή ικανοποίηση

Η εργασιακή ικανοποίηση του προσωπικού των υγειονομικών δομών κατά την εκτέλεση των εργασιακών καθηκόντων (TJS-PAY) παίρνει τιμές από: 4-10→1 dissatisfaction, μη ικανοποίηση/δυσανεξία, 11-13→2 ambivalent, αμφιλεγόμενη/μέτρια ικανοποίηση και 14-20→3 satisfaction, ικανοποίηση.

Παρατηρείται ότι ένας μεγάλος όγκος νοσηλευτών (76.9% n=100) δηλώνει ότι δεν είναι ικανοποιημένοι με την αμοιβή που λαμβάνουν, την αντιστοίχιση αμοιβής-προσφερόμενης εργασίας και τις μισθολογικές αυξήσεις (πίνακας 5.4.3).

TJS_PAY_1	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	100	76,9	76,9	76,9
2	23	17,7	17,7	94,6
3	7	5,4	5,4	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Πίνακας 5.4.3: Εργασιακή ικανοποίηση σε σχέση με την αμοιβή (Pay)

Σύμφωνα με τον παρακάτω πίνακα 5.4.4, για την ικανοποίηση από την εργασία σε σχέση με τις πρόσθετες παροχές, παρατηρείται ότι το 71.2% (n=93) νοσηλευτών συγκεντρώνει τη μεγαλύτερη δυσαρέσκεια και αισθάνονται ότι δεν εκπληρώνονται οι προσδοκίες τους. Μόλις 10 συμμετέχοντες (7.7%) δήλωναν ότι ήταν ικανοποιημένοι από τις πρόσθετες παροχές που λαμβάνουν πέραν του μισθού (πίνακας 5.4.4). Ανάλογα ποσοστά παρατηρούνται στον πίνακα 5.4.5, με 89 νοσηλευτές (68.5%) να δηλώνουν μη ικανοποίηση από την αναγνώριση και εκτίμησης της εργασιακής προσπάθειας/καλή επίδοση που λαμβάνουν από τους συναδέλφους (πίνακας 5.4.5) και στον πίνακα 5.4.6, όπου 69.2% (n=90) νοσηλευτές απάντησαν ότι είναι δυσαρεστημένοι σε σχέση με τους κανονισμούς και τις λειτουργικές διαδικασίες (πίνακας 5.4.6).

TJS_FB_1	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	93	71,5	71,5	71,5
2	27	20,8	20,8	92,3
3	10	7,7	7,7	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Πίνακας 5.4.4: Εργασιακή ικανοποίηση σε σχέση με τις πρόσθετες αμοιβές (Fringe Benefits)

TJS_CR_1	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	89	68,5	68,5	68,5
2	31	23,8	23,8	92,3
3	10	7,7	7,7	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Πίνακας 5.4.5: Εργασιακή ικανοποίηση σε σχέση με αναγνώριση εργασιακής προσφοράς (Contingent Rewards)

TJS_OC_1	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	90	69,2	69,2	69,2
2	34	26,2	26,2	95,4
3	6	4,6	4,6	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Πίνακας 5.4.6: Εργασιακή ικανοποίηση σε σχέση με τις λειτουργικές διαδικασίες (Operating Condition)

Όσο αφορά στις μεταξύ των συναδέλφων σχέσεις, καταγράφεται ένας μέτριος βαθμός ικανοποίησης με έναν στους δύο νοσηλευτές (49.2% n=69) να δηλώνουν μια μέτρια ευχαρίστηση στην καθημερινή εργασία τους, ότι έχουν ένα μέτριο όγκο γραφικής δουλειάς να κάνουν και να εκφράζουν μια ουδέτερη στάση για το αν δουλεύουν πιο σκληρά εξαιτίας της ανικανότητας των συναδέλφων (πίνακας 5.4.7).

TJS_CW_1	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	18	13,8	13,8	13,8
2	64	49,2	49,2	63,1
3	48	36,9	36,9	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Πίνακας 5.4.7: Εργασιακή ικανοποίηση σε σχέση με τους συναδέλφους (Coworkers)

Στον παρακάτω πίνακα 5.4.8, αναφορικά με το βαθμό ικανοποίησης σε ότι έχει να κάνει με τη φύση της δουλειάς, ο κύριος όγκος των νοσηλευτών (80% n=104) σημείωσε ότι εκφράζει ικανοποίηση για το περιεχόμενο εκτελούμενης εργασίας, νιώθει ελκυστική και ευχάριστη την εργασία τους (πίνακας 5.4.8). Παρόλα αυτά όμως, 70 συμμετέχοντες (53,8%) απάντησαν πως δεν υπάρχει η επιθυμητή επικοινωνία μεταξύ εργαζομένων εντός του οργανισμού, δεν υπάρχουν ξεκάθαροι στόχοι και επαρκή επεξήγηση κατά την ανάθεση των καθηκόντων (πίνακας 5.4.9).

TJS_NW_1	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	10	7,7	7,7	7,7
2	16	12,3	12,3	20,0
3	104	80,0	80,0	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Πίνακας 5.4.8: Εργασιακή ικανοποίηση σε σχέση με τη φύση της δουλειάς (Nature of Work)

TJS_CO_1	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	70	53,8	53,8	53,8
2	41	31,5	31,5	85,4
3	19	14,6	14,6	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Πίνακας 5.4.9: Εργασιακή ικανοποίηση σε σχέση με την επικοινωνία εργαζομένων (Communication)

5.5. Αποτελέσματα διερεύνησης συνεργατικότητας

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει τρεις διαστάσεις που αφορούν στην ομαδική εργασία και τις κατευθύνσεις που την διέπουν, την αποτελεσματικότητα σε επίπεδο ομάδας και συνεργασίας και τη συνεισφορά του κάθε μέλους και τις δυνατότητες επιμόρφωσης στο αντικείμενο εργασίας (πίνακας 5.5.1).

Προσδιοριστικοί παράγοντες συνεργατικότητας	
Διαστάσεις	Προτάσεις/ερωτήσεις
Coworking- Team leader	Q2_1+Q2_2+...+Q2_9
Coworking- Effectiveness	Q2_10+Q2_11+...+Q2_14
Coworking- Member contribution	Q2_15+Q2_16+Q2_17+Q2_18

Πίνακας 5.5.1: Προσδιοριστικοί παράγοντες συνεργατικότητας

Ο συνολικός βαθμός συνεργατικότητας (Coworking) αφορά στις ερωτήσεις Q2_1+Q2_2+...+Q2_18 και παίρνει τιμές από: 18-45→1 χαμηλή, 46-61→2 μέτρια και 62-90→3 υψηλή.

Παρατηρείται ότι ένας στους τρεις νοσηλευτές (41.5% n=54) δήλωσαν ότι είχαν υψηλό βαθμό συνεργασίας με τους συνάδελφους τους σε επίπεδο ομάδας ενώ μόλις 11 λιγότεροι (33.1%, n=43) συμμετέχοντες κατέγραψαν την ουδέτερη γνώμη τους (πίνακας 5.5.2)

COWORKING_1	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	33	25,4	25,4	25,4
2	43	33,1	33,1	58,5
3	54	41,5	41,5	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Πίνακας 5.5.2: Μέτρηση συνολικού επιπέδου συνεργατικότητας

Η ενότητα για τη λειτουργία της ομαδικής εργασίας και της συνεργασίας μεταξύ του προσωπικού (Team leader) αφορά στις ερωτήσεις Q2_1+ Q2_2+...+Q2_9 και παίρνει τιμές από: 9-22→1 χαμηλή, 23-31→2 μέτρια και 32-45→3 υψηλή.

Παρατηρείται ότι 39.2% (n=51) των νοσηλευτών δήλωσε ότι υπάρχει υψηλή αρμονικότητα, επικοινωνία, ενίσχυση κινήτρων, συνεργασία για επίτευξη κοινών στόχων και τα μέλη της ομάδας αντιμετωπίζονται ως ισότιμα, σε πολύ κοντινά, όμως ποσοστά (36.2% n=47) με αυτούς που δήλωσαν μέτριου βαθμού συνεργατικότητα (πίνακας 5.5.3).

TeamLeader_1	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	32	24,6	24,6	24,6
2	47	36,2	36,2	60,8
3	51	39,2	39,2	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Πίνακας 5.5.3: Συνεργατικότητα εργαζομένων ως μέλη ομάδας (Team Leader)

Ο βαθμός συνεργατικότητας και αποτελεσματικότητας εργασιών φαίνεται στις προτάσεις/ερωτήσεις Q2_10+Q2_11+...+Q2_14 και παίρνει τιμές από:5-11→1 χαμηλός, 12-17→2 μέτριος και 18-25→3 υψηλός.

Καταγράφονται, όπως και παραπάνω, παρόμοια επίπεδα υψηλής και μέτριας αποτελεσματικής λειτουργίας της ομάδας για επιτέλεση των εργασιακών καθηκόντων (45.4% n=59) και (43.8% n=57) αντίστοιχα (πίνακας 5.5.4).

Effectiveness_1	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	14	10,8	10,8	10,8
2	57	43,8	43,8	54,6
3	59	45,4	45,4	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Πίνακας 5.5.4: Συνεργατικότητα εργαζομένων σε σχέση με την αποτελεσματικότητα των εργασιών (Effectiveness)

Ο βαθμός συνεργατικότητας και συνεισφοράς του κάθε μέλους φαίνεται στις προτάσεις/ερωτήσεις Q2_15+ Q2_16+...+Q2_18 και παίρνει τιμές από:4-9→1 χαμηλός, 10-14→2 μέτριος και 15-20→3 υψηλός.

Στον παρακάτω πίνακα 5.5.5, για τη σχέση της συνεργατικότητας με τη συνεισφορά του κάθε μέλους ξεχωριστά και την ενθάρρυνση για συμμετοχή σε επιμορφωτικά σεμινάρια σχετικά με την επιτέλεση των νοσηλευτικών καθηκόντων, παρατηρείται ένα σύνολο 60 νοσηλευτών (46.2%) να απαντά με μετριότητα. Από τους συμμετέχοντες, οι 45 (34.6%)

δήλωσαν ότι το κάθε μέλος δεν συνεισφέρει όσο θα ήταν επιθυμητό με βάση τις δυνατότητες του και ότι η συμμετοχή σε εκπαιδευτικά διαδικασίες είναι χαμηλή (πίνακας 5.5.5).

MemberContribution_1	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	45	34,6	34,6	34,6
2	60	46,2	46,2	80,8
3	25	19,2	19,2	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Πίνακας 5.5.5: Συνεργατικότητα εργαζομένων και συνεισφορά μελών ομάδας (Member Contribution)

5.6. Αποτελέσματα διερεύνησης αξιολόγησης

Οι προτάσεις/ερωτήσεις του ερωτηματολογίου για την εκτίμηση της αξιολόγησης των εργασιών είναι οι: Q3_1+ Q3_2+...+Q3_7 και παίρνουν τιμές από:7-17→1, χαμηλή, 18-24→2 μέτρια και 25-35→3 υψηλή.

Παρατηρείται ότι ο μεγαλύτερος όγκος νοσηλευτών (86.9% n=113) δήλωσε υψηλή εκτίμηση και αποδοχή για τις διαδικασίες αξιολόγησης των εργασιών και στη θετική συμβολή της στην ποιοτική παροχή υπηρεσιών. Συμφωνούν με την ύπαρξη επιβράβευσης των εργαζομένων σε περίπτωση θετικής αξιολόγησης, οι διαδικασίες αξιολόγησης να γίνονται στη βάση γνωστών εκ των πρότερων κριτηρίων και θεωρούν ότι συμβάλλει στη βελτίωση της εργασιακής απόδοσης (πίνακας 5.6.1)

ASSESSMENT_1	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	2	1,5	1,5	1,5
2	15	11,5	11,5	13,1
3	113	86,9	86,9	100,0
Total	130	100,0	100,0	

Πίνακας 5.6.1: εκτίμηση της αξιολόγησης των εργασιών (Assessment)

5.7. Συσχετίσεις – Έλεγχοι μέσων

Ο έλεγχος χ^2 (chi square test) χρησιμοποιείται για να φανεί αν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των μέσων δύο ή περισσότερων ανεξάρτητων κατηγορικών μεταβλητών. Ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι έλεγχοι στους οποίους τα αποτελέσματα που προκύπτουν είναι στατιστικά σημαντικά σε επίπεδο 10% (έχουν δηλ. $\text{Prob} < 0,1$), ή σε επίπεδο 5% (με $\text{Prob} < 0,05$). Ελέγχεται η υπόθεση όταν:

- H_0 : υπάρχει δεν υπάρχει σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών και
- H_1 : υπάρχει σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών

Αν το $\text{Prob} < 0,05$ τότε η υπόθεση H_0 απορρίπτεται και γίνεται δεκτή η υπόθεση H_1 και άρα οι μεταβλητές συσχετίζονται μεταξύ τους.

Συσχετίσεις παραγόντων		Pvalue
Total Job satisfaction (TJS)	Έτη προϋπηρεσίας (Q4_3)	0.013
	Επίπεδο εκπαίδευσης (Q4_4)	0.010
	Αμοιβή - αριθμός παιδιών <15 ετών (Q4_6)	0.031
	Αμοιβή – τμήμα εργασίας (Q4_8)	0.026
	Προαγωγή – ηλικία (Q4_2)	0.002
	Προαγωγή – έτη προϋπηρεσίας (Q4_3)	0.002
	Προαγωγή – θέση προϊσταμένου/ης (Q4_9)	0.001
	Προαγωγή – αριθμός νοσηλευτών/τμήμα (Q4_10)	0.001
	Επίβλεψη – επίπεδο εκπαίδευσης (Q4_4)	0.075
	Αναγνώριση εργασιακής προσφοράς – έτη προϋπηρεσίας (Q4_3)	0.001
	Αναγνώριση εργασιακής προσφοράς – θέση προϊσταμένου/ης (Q4_9)	0.012
	Αναγνώριση εργασιακής προσφοράς – αριθμός νοσηλευτών/τμήμα (Q4_10)	0.012
	Συνεργάτες – επίπεδο εκπαίδευσης (Q4_4)	0.061
	Φύση της δουλειάς - επίπεδο εκπαίδευσης (Q4_4)	0.055
	Φύση της δουλειάς – θέση προϊσταμένου/ης (Q4_9)	0.048
	Φύση της δουλειάς – αριθμός νοσηλευτών/τμήμα (Q4_10)	0.048
Coworking	Συνεργατικότητα - αριθμός νοσηλευτών/τμήμα (Q4_10)	0.044
	Ομαδική εργασία - θέση προϊσταμένου/ης (Q4_9)	0.013
	Ομαδική εργασία - αριθμός νοσηλευτών/τμήμα (Q4_10)	0.013
	Αποτελεσματικότητα – οικογενειακή κατάσταση (Q4_5)	0.009
	Συνεισφορά μελών ομάδας- ηλικία (Q4_2)	0.032
	Συνεισφορά μελών ομάδας- έτη προϋπηρεσίας (Q4_3)	0.002
	Συνεισφορά μελών ομάδας- τμήμα εργασίας (Q4_8)	0.017
Assessment	Αξιολόγηση εργασίας- έτη προϋπηρεσίας (Q4_3)	0.048

Πίνακας 5.7.1: Συσχετίσεις - έλεγχοι μέσων - chi square tests.

Με βάση τον έλεγχο χ^2 , υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της μεταβλητής της εργασιακής ικανοποίησης των ετών προϋπηρεσίας, των ευκαιριών προαγωγής και της αναγνώριση εργασιακής προσφοράς. Διαπιστώθηκε ότι όσο αυξανόταν τα έτη προϋπηρεσίας και κατ' επέκταση και η ηλικία, τόσο μεγεθυνόταν και ο βαθμός ικανοποίησης από τις ευκαιρίες προαγωγής ($p=0.002$) και η αναγνώριση της προσφοράς στο αντικείμενο εργασίας ($p=0.001$). Αυτό θα μπορούσε να δικαιολογηθεί από το γεγονός ότι όσο αυξάνει η προϋπηρεσία, αυξάνεται και το ύψος των τακτικών αποδοχών και της υπερωριακής αμοιβής, ιδιαίτερα στους αποφοίτους πανεπιστημιακών ιδρυμάτων και οι εργαζόμενοι έχουν περισσότερες ευκαιρίες για προαγωγή και εργασιακή εξέλιξη ή ίσως και ευνοϊκότερη κατανομή των βαρδιών στο πρόγραμμα εργασίας,

Επίσης, όσο ανώτερο είναι το εκπαιδευτικό επίπεδο, τόσο πιο εμπειριστατωμένη είναι η γνώση που αποκτάται μέσα από τις εκπαιδευτικές διαδικασίες, τη βασική και εφαρμοσμένη έρευνα αλλά και τις ευκαιρίες ανέλιξης και προαγωγής κατά τη διάρκεια του εργασιακού βίου. Καθώς το υψηλότερο ποσοστό των συμμετεχόντων στην έρευνα ήταν γυναίκες και περίπου ένας στους τρεις ερωτώμενους είχε ένα παιδί κάτω των 15 ετών, θα μπορούσε να ειπωθεί ότι οι γυναίκες έχοντας διαχειριστικές ικανότητες σε συναισθηματικό επίπεδο μπορούν να ισορροπούν μεταξύ καριέρας, οικογενειακών υποχρεώσεων και γονεϊκού ρόλου και φαίνεται να εκφράζουν ικανοποίηση από την εργασία.

Στη συνέχεια και με βάση τον έλεγχο χ^2 για τη συνεργατικότητα, υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της μεταβλητής της προϋπηρεσίας, της ομαδικής εργασίας και της συνεισφοράς εργαζομένων στο τμήμα εργασίας. Διαπιστώθηκε ότι όσο πιο έμπειροι ήταν οι νοσηλευτές ($p=0.002$), όσο αυξανόταν η πρόθεση για ομαλή διεξαγωγή της συνεργασίας, επικοινωνίας και τα μέλη της ομάδας αντιμετωπίζονται ως ισότιμα, τόσο περισσότερο οι εργαζόμενοι εκφράζουν ικανοποίηση και δίνουν έμφαση στη διατήρηση των δεσμεύσεων επιδιώκοντας την επίτευξη αμοιβαίας κατανόησης μεταξύ των συνεργατών. Αυτό μπορεί να δικαιολογήσει το γεγονός, ότι όσο πιο έμπειροι είναι οι νοσηλευτές, τόσο αποκτούν αυτοπεποίθηση και γνώση του αντικειμένου εργασίας και αναπτύσσουν δεξιότητες επικοινωνίας, κριτικής και αναλυτικής σκέψης, ομαδικότητας και συναδερφικότητας.

Κατ' ανάλογο τρόπο, με βάση τον έλεγχο χ^2 , παρατηρείται στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της μεταβλητής της εργασιακής αξιολόγησης και της μεταβλητής των ετών προϋπηρεσίας ($p=0.048$). Οι νοσηλευτές που έχουν περισσότερα έτη εργασιακής εμπειρίας φαίνεται να τάσσονται θετικά και να επιζητούν τις διαδικασίες αξιολόγησης των εργασιών,

ώστε η εκτέλεση των εργασιών να συντελείται με τον πλέον αποδοτικό τρόπο, να καταγράφονται τα πιθανά αδύναμα σημεία και οι οργανωτικές ατέλειες που πρέπει να καλυφτούν, βελτιώνοντας, έτσι, τη συνεργασία και επικοινωνία μεταξύ τους, παρέχοντας παράλληλα, ένα καλύτερο καθοδηγητικό πλαίσιο εργασίας (πίνακας 5.7.1).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

6.1. Συζήτηση

Οι σύγχρονες εξελίξεις στο υγειονομικό περιβάλλον, δημιουργούν προκλήσεις στον εργασιακό χώρο, τις συνθήκες και το περιβάλλον εργασίας. Οι νοσηλευτές, ως επαγγελματίες υγείας στο χώρο του νοσοκομείου, αλληλεπιδρούν μέσα σε ένα συνεχώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον, συνεργάζονται και ανταλλάσσουν πληροφορίες σε μια προσπάθεια για την επίτευξη προσωπικών στόχων, την ενίσχυση των παραγωγικών δυνατοτήτων μέσα στον επαγγελματικό χώρο και την παροχή ποιοτικού τελικού προϊόντος, τις υπηρεσίες υγείας.

Η οργανωσιακή κουλτούρα (organizational culture) ενός οργανισμού θεωρείται σημαντική σε έναν οργανισμό και αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο από την επιστημονική κοινότητα. Διαμορφώνεται από κανόνες και παραδόσεις που ισχύουν στον οργανισμό και επηρεάζει τις πρακτικές και τις διαδικασίες του οργανισμού (Sullivan & Decker, 2016). Εμπεριέχει στοιχεία που αναφέρονται σε στάσεις, αντιλήψεις, κοινές αξίες, εθιμοτυπίες, πρότυπα εργασιακής συμπεριφοράς (Κουράκος & Καυκιά, 2019·Γούλα κ.ά., 2014), καθώς και εσωτερικά χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος εργασίας που περικλείουν τον εξοπλισμό, την εποπτεία, τις γνώσεις και δεξιότητες, την επικοινωνία μεταξύ των εργαζομένων, παράλληλα με τις ηθικές αξίες που αποδίδουν οι ίδιοι εργαζόμενοι σε αυτά (Καρρά, κ.ά., 2016). Εντάσσει τους εργαζόμενους σε ένα ευρύτερο πλαίσιο εργασίας για το οποίο δεσμεύονται για την καλύτερη δυνατή λειτουργία του, τους δίνει τη δυνατότητα να ανατρέχουν σε αυτό το πλαίσιο χρησιμοποιώντας το ως οδηγό στις συμπεριφορές τους, στην κοινή κατεύθυνση και στη συνεργασία (Κουλούρη, 2019).

Το σύστημα υγείας στην Ελλάδα, προσφέρει τις υπηρεσίες του μέσω εξειδικευμένων υπηρεσιών που απαιτούν υψηλό επίπεδο γνώσεων και εξοπλισμού. Το νοσοκομείο αποτελεί έναν οικονομικό οργανισμό που συνδέεται με άλλους οικονομικούς οργανισμούς και χρησιμοποιώντας τους παραγωγικούς συντελεστές με τον πλέον αποδοτικό τρόπο, συνεισφέρει στο συνολικό εισόδημα της κοινωνίας και στη συνολική απασχόληση (Χλέτσος, 2017). Από το 2010 έμφαση δόθηκε στην αύξηση της διαφάνειας και της λογοδοσίας και οι πολιτικές στο νοσοκομειακό τομέα εστιάζουν στον έλεγχο του κόστους και στη βελτίωση της

αποδοτικότητα, στο πλαίσιο του Προγράμματος Οικονομικής Προσαρμογής (ΠΟΠ) της Ελλάδας (OECD, 2017). Ιδιαίτερη σημασία δίδεται πλέον στη διαχείριση των ανθρωπίνων πόρων, στην αξιοποίηση του ανθρώπινου παράγοντα, η οποία κατευθύνεται προς την υιοθέτηση μιας ολοκληρωμένης και ευρείας προοπτικής, που να ανταποκρίνεται στην κουλτούρα και τις ιδιαιτερότητες κάθε οργανισμού (Sullivan & Decker, 2016).

Η ικανοποίηση από την εργασία είναι ένα πολύπλοκο σύνολο στάσεων και απόψεων. Περικλείει τόσο τη συναισθηματική απόκριση απέναντι στο καθορισμένο έργο που καλείται να επιτελέσει ο εργαζόμενος, όσο και το βαθμό στον οποίο εκπληρώνονται οι επαγγελματικές αξίες και οι προσδοκίες του (Ylitörmänen, et.al., 2019). Οι εργαζόμενοι τείνουν να προσφέρουν περισσότερο στην εργασία τους όταν αναγνωρίζεται η συνεισφορά τους, όταν έχουν την ελευθερία να αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες και οι εργασιακές σχέσεις μεταξύ των ιδίων ή/και διαφορετικών ειδικοτήτων είναι αρμονικές (Ntatseri, et.al., 2019). Η εργασιακή ικανοποίηση είναι σημαντικό κριτήριο που δύναται να επηρεάσει την ασφάλεια των ασθενών, την παραγωγικότητα, τη διατήρηση κύκλου εργασιών της υγειονομικής μονάδας και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών (Αγγελοπούλου & Τζουμανίκα, 2020).

Μέσα από τη δυναμική της ομαδικής και αρμονικής συνεργασίας μεταξύ των μελών της ομάδας, το άτομο μπορεί να συνταυτιστεί ή να υιοθετήσει διαφορετικές θέσεις και συμπεριφορές σε σχέση με τις παλαιότερες, να εκφράσει ικανοποίηση από την εργασία του με θετικά συναισθήματα. Κάθε άτομο πρέπει να γνωρίζει τα δικαιώματά του καθώς και τα όρια της αυτονομίας και της ελευθερίας του, σεβόμενο και αναγνωρίζοντας τα δικαιώματα και τα όρια ελευθερίας των άλλων μελών (Σαρρής, 2001). Ο σαφής καθορισμός των στόχων της ομάδας και η δέσμευση μεταξύ των μελών της για τήρηση της συνοχής της ομάδας, ανάπτυξη αμοιβαίας εμπιστοσύνης, δίκαιο σύστημα αναγνώρισης προσφοράς, ανοιχτή επικοινωνία, συμμετοχή όλων των μελών της ομάδας στη λήψη αποφάσεων αποτελούν ισχυρά κίνητρα για τη βελτίωση της αποδοτικότητας της νοσηλευτικής ομάδας (Πρεβύζη, 2017).

Στα πλαίσια της συγκεκριμένης ερευνητικής προσπάθειας, συλλέχθηκαν 130 ερωτηματολόγια συμπληρωμένα από νοσηλευτές εργαζόμενους σε νοσοκομεία. Στην πλειοψηφία τους ήταν γυναίκες (82.9%, n=107), ηλικίας 36-45 ετών (41.5%, n=54). Περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες 52.3% (n=68) είχαν βασικό πτυχίο τεχνολογικής εκπαίδευσης (ΤΕ), μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών κατείχε το 20% (n=26) ενώ οι

28 ερωτηθέντες (21.5%) ήταν απόφοιτοι λυκείου. Παρατηρήθηκε ότι ένας στους τρεις περίπου νοσηλευτές είχε εργασιακή εμπειρία σε νοσοκομειακή δομή από 11 έως 20 έτη, στην πλειοψηφία τους ήταν παντρεμένοι (69.2%, n=90) και το 43.1% (n=56) δήλωναν ότι είχαν ένα παιδί κάτω των 15 ετών. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων δήλωνε ότι απασχολούνταν σε κλειστά τμήματα (52.3%, n=68), θέση προϊστάμενου κατείχε μόνο το 9.2% (n=12) των ερωτηθέντων και η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (45.4% n=59) δήλωσε ότι εργάζονται σε κλινικές με 11 έως 20 νοσηλευτές.

Από τον πληθυσμό του δείγματος, για τη μέτρηση της συνολικής εργασιακής ικανοποίησης (total job satisfaction, TJS), φαίνεται ότι το 46.2% (n=60) των νοσηλευτών δηλώνουν συνολικά δυσαρεστημένοι, πολύ κοντά σε αυτούς που δηλώνουν μια μέτρια ικανοποίηση (45.4% n=59). Στη διάσταση της αμοιβής (Pay), παρατηρείται ότι ένας μεγάλος όγκος νοσηλευτών (76.9% n=100) να δηλώνει ότι δεν είναι ικανοποιημένοι από την αμοιβή που λαμβάνουν, την αντιστοίχιση αμοιβής-προσφερόμενης εργασίας και τις μισθολογικές αυξήσεις. Παρά ταύτα, το 33.8% (n=44) των ερωτώμενων πιστεύει ότι υπάρχουν ευκαιρίες προαγωγής στην εργασία τους. Αντίστοιχα ποσοστά παρατηρήθηκαν στην έρευνα των Λαμπράκη κ.ά., όπου το 83.3% των ερωτηθέντων δήλωνε ως πρωτεύον παράγοντα επαγγελματικής δυσαρέσκειας το ύψος των αποδοχών (Λαμπράκη, κ.ά., 2016) και στην έρευνα των Αγγελοπούλου & Τζουμανίκα, όπου το 50% των ερωτηθέντων χαρακτήρισαν το ύψος της αμοιβής ως μη δίκαιο σε σχέση πάντα με το έργο που καλούνται οι νοσηλευτές να επιτελέσουν (Αγγελοπούλου & Τζουμανίκα, 2020).

Για την ικανοποίηση από την εργασία σε σχέση με τις πρόσθετες παροχές (Fringe Benefits), παρατηρείται ότι το 71.2% (n=93) νοσηλευτών συγκεντρώνει τη μεγαλύτερη δυσαρέσκεια και αισθάνονται ότι δεν εκπληρώνονται οι προσδοκίες τους. Ανάλογες απαντήσεις παρατηρούνται από 89 νοσηλευτές (68.5%) να δηλώνουν μη ικανοποίηση από την αναγνώριση εργασιακής προσφοράς (Contingent Rewards) και εκτίμησης της εργασιακής προσπάθειας/καλή επίδοση που λαμβάνουν από τους συναδέλφους. Ανάλογα ποσοστά παρατηρήθηκαν και στο 62.5% των νοσηλευτών οι οποίοι δήλωναν δυσαρεστημένοι από τη μη αναγνώριση της εργασιακής προσφοράς (Λαμπράκη, κ.ά., 2016) και στην έρευνα των Αγγελοπούλου & Τζουμανίκα, όπου φάνηκε ότι το 46% των νοσηλευτών θεωρεί ότι δεν αποκομίζει την πρόπυσα- λογική και ηθική- αναγνώριση όταν κάνουν σωστά τη δουλειά τους (Αγγελοπούλου & Τζουμανίκα, 2020).

Το 69.2% (n=90) των νοσηλευτών απάντησαν ότι είναι δυσαρεστημένοι σε σχέση με τους κανονισμούς και τις λειτουργικές διαδικασίες (Operating Condition). Όσο αφορά στις μεταξύ των συναδέρφων σχέσεις (Coworkers), καταγράφεται ένας μέτριος βαθμός ικανοποίησης με έναν στους δύο νοσηλευτές (49.2% n=69) να εκφράζουν μια ουδέτερη στάση και μέτρια ευχαρίστηση στην καθημερινή εργασία τους και ότι έχουν ένα μέτριο όγκο γραφικής δουλειάς.

Αναφορικά με το βαθμό ικανοποίησης σε ότι έχει να κάνει με τη φύση της δουλειάς (Nature of Work), ο κύριος όγκος των νοσηλευτών (80% n=104) σημείωσε ότι εκφράζει ικανοποίηση για το περιεχόμενο εκτελούμενης εργασίας, νιώθει ελκυστική και ευχάριστη την εργασία τους. Παρόλα αυτά όμως, 70 συμμετέχοντες (53,8%) απάντησαν πως δεν υπάρχει η επιθυμητή επικοινωνία (Communication) μεταξύ εργαζομένων εντός του οργανισμού και ότι δεν υπάρχουν ξεκάθαροι στόχοι και επαρκή επεξήγηση κατά την ανάθεση των καθηκόντων.

Για τη μέτρηση του βαθμού συνεργατικότητας, παρατηρήθηκε ότι το 41.5% των ερωτηθέντων (n=54) δήλωσαν ότι είχαν υψηλό βαθμό συνεργασίας με τους συνάδελφους τους σε επίπεδο ομάδας (Team leader). Αναφορικά με τη συνεργατικότητα σε σχέση με την αποτελεσματικότητα των εργασιών (Effectiveness), καταγράφηκαν παρόμοια επίπεδα υψηλής και μέτριας αποτελεσματικής λειτουργίας της ομάδας για επιτέλεση των εργασιακών καθηκόντων (45.4% n=59) και (43.8% n=57) αντίστοιχα. Για τη σχέση της συνεργατικότητας με τη συνεισφορά του κάθε μέλους της ομάδας (Member Contribution) ξεχωριστά και την ενθάρρυνση για συμμετοχή σε επιμορφωτικά σεμινάρια σχετικά με την επιτέλεση των νοσηλευτικών καθηκόντων, παρατηρείται ένα σύνολο 60 νοσηλευτών (46.2%) να απαντά με μετριότητα. Στην έρευνα των Λαμπράκη κ.ά., το 54.9% των ερωτηθέντων δήλωναν τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση ως σημαντικό παράγοντα βελτίωσης και αναβάθμισης του νοσηλευτικού επαγγέλματος (Λαμπράκη, κ.ά., 2016).

Για τη μέτρηση της αξιολόγησης των εργασιών, παρατηρήθηκε ότι ο μεγαλύτερος όγκος νοσηλευτών (86.9% n=113) δήλωσε υψηλή εκτίμηση και αποδοχή για τις διαδικασίες αξιολόγησης των εργασιών και στη θετική συμβολή της στην ποιοτική παροχή υπηρεσιών. Συμφωνούν με την ύπαρξη επιβράβευσης των εργαζομένων σε περίπτωση θετικής αξιολόγησης, οι διαδικασίες αξιολόγησης να γίνονται στη βάση γνωστών εκ των πρότερων κριτηρίων και θεωρούν ότι η αξιολόγηση των εργασιών συμβάλλει στη βελτίωση της εργασιακής απόδοσης.

6.2. Συμπεράσματα-Προτάσεις πολιτικής

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι η διερεύνηση των ειδικών πλαισίων συνεργασίας στην επαγγελματική ανάπτυξη των νοσηλευτών που εργάζονται σε νοσοκομειακές δομές, των στάσεων των νοσηλευτών απέναντι σε συνεργατικές πρακτικές όπως επίσης και των αντιλήψεων των νοσηλευτών για τη συμβολή της συνεργατικότητας και της αξιολόγησης εργασίας και την επίπτωση στην εργασιακή απόδοση, τη βελτίωση και επαγγελματική εξέλιξη.

Τα παραπάνω ερωτήματα έχουν ερευνητικό κλινικό ενδιαφέρον, αφορούν τη νοσηλευτική πρακτική και νοσηλευτική φροντίδα και μπορεί να μελετηθούν με χρησιμοποίηση της διεργασίας επιστημονικής έρευνας. Ενέχουν δυναμικό για συνεισφορά στην ανάπτυξη θεωρίας και σώματος επιστημονικής νοσηλευτικής γνώσης καθώς ζητούν πληροφορίες που αντανακλούν στις αξίες, στάσεις και αντιλήψεις που έχουν οι νοσηλευτές και στις πρακτικές που εφαρμόζονται σε νοσηλευτικά ιδρύματα για τη σημασία της συνεργατικότητας στο εργασιακό χώρο και την επίπτωση στην απόδοσή τους.

Η οργανωσιακή κουλτούρα προσδίδει στο ανθρώπινο δυναμικό μια αίσθηση ταυτότητας, επηρεάζει θετικά τη λειτουργία του οργανισμού και επιφέρει μια μορφή επιθυμητής σταθερότητας (Κουλούρη, 2019). Οι εργαζόμενοι φαίνεται να νιώθουν ικανοποίηση όταν αναγνωρίζεται η εργασιακή τους προσφορά, όταν υπάρχει γύρω τους μια οργανωσιακή κουλτούρα που περικλείει χαρακτηριστικά όπως το υποστηρικτικό περιβάλλον, η συνεργασία, η επικοινωνία, η αναγνώριση και εκτίμηση της προσφοράς, ο σεβασμός στα δικαιώματα και την προσωπικότητα, η θέσπιση ξεκάθαρων σκοπών. Ας σημειωθεί ότι, τα κίνητρα δεν έχουν την ίδια ισχύ για όλους τους εργαζόμενους, καθώς η επιτυχία τους είναι συνάρτηση και των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών της προσωπικότητας του καθενός (Κανελλόπουλος, 2012).

Ένας οργανισμός στον οποίο τα διοικητικά στελέχη προωθούν την καινοτομία και τη δημιουργία, φαίνεται να έχει την τάση να λειτουργεί με ταχύτερο τρόπο που να είναι προσανατολισμένος στην επίτευξη των στόχων. Όλα τα παραπάνω, δεν αποτελούν εύκολο έργο. Απαιτείται από τους νοσηλευτές και τα στελέχη των υγειονομικών οργανισμών να διαθέτουν καλή σωματική και πνευματική υγεία, ώστε να είναι προσηλωμένοι, να συμμετέχουν ενεργά, να επιδεικνύουν ενθουσιασμό, ευελιξία, διάθεση καινοτομίας και σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια (Sullinan & Decker, 2016).

Το άτομο επηρεάζεται από το περιβάλλον εργασίας, την οργανωσιακή κουλτούρα που ακολουθείται στον οργανισμό στον οποίο προσφέρει τις υπηρεσίες του και σύμφωνα με τις επιρροές που δέχεται, διαμορφώνει τη συμπεριφορά του και με τη σειρά του επηρεάζει το περιβάλλον. Μέσα από τη δυναμική της ομαδικής και αρμονικής συνεργασίας μεταξύ των μελών της ομάδας, το άτομο μπορεί να συνταυτιστεί ή να υιοθετήσει διαφορετικές θέσεις και συμπεριφορές σε σχέση με τις παλαιότερες, να εκφράσει ικανοποίηση από την εργασία του με θετικά συναισθήματα. Κάθε άτομο πρέπει να γνωρίζει τα δικαιώματά του καθώς και τα όρια της αυτονομίας και της ελευθερίας του, σεβόμενο και αναγνωρίζοντας τα δικαιώματα και τα όρια ελευθερίας των άλλων μελών. Κατ' αυτόν τον τρόπο, πραγματοποιείται η ικανοποίηση των προσωπικών αναγκών, επιτυγχάνοντας παράλληλα τους στόχους του περιβάλλοντος εργασίας και στηρίζοντας την ικανοποίηση των αναγκών των άλλων μελών της ομάδας εργασίας (Σαρρής, 2001).

Συμπερασματικά, τα μέλη της νοσηλευτικής ομάδας οφείλουν να είναι προσανατολισμένα στην ανάπτυξη της συνεργατικότητας για την επίτευξη προσωπικών στόχων και για την παροχή εξατομικευμένης και ποιοτικής φροντίδας υγείας. Ο σαφής καθορισμός των στόχων της ομάδας και η δέσμευση μεταξύ των μελών της για τήρηση της συνοχής της ομάδας, ανάπτυξη αμοιβαίας εμπιστοσύνης, δίκαιο σύστημα αναγνώρισης προσφοράς, ανοιχτή επικοινωνία, συμμετοχή όλων των μελών της ομάδας στη λήψη αποφάσεων αποτελούν ισχυρά κίνητρα για τη βελτίωση της αποδοτικότητας της νοσηλευτικής ομάδας.

Όλη η νοσηλευτική έρευνα είναι ένα κράμα βασικής και εφαρμοσμένης έρευνας και προωθεί ενεργά την αύξηση της συστηματικής γνώσης που αφορά στα χαρακτηριστικά του επαγγέλματος, την εκπαίδευση, τη νοσηλευτική διοίκηση και την κλινική νοσηλευτική πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις. Μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να αξιολογήσουν τις ευκαιρίες συμμετοχής των νοσηλευτών σε επιμορφωτικές διαδικασίες για την ανάπτυξη της συνεργατικότητας, τη λειτουργική αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού και την ενθάρρυνση για εκσυγχρονισμένες πρωτοβουλίες και μεταρρυθμίσεις.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Ballangrud, R., Husebø S.E., Aase, K., Aaberg, O.R., Vifladt, A., Geir Vegard Berg, G.V, Hall-Lord M.L. (2017). Teamwork in hospitals: a quasi-experimental study protocol applying a human factors approach. *BMC Nurs.*; 16: 34. doi: 10.1186/s12912-017-0229-z.

Fiorio, V.C., Gorli, M., Verzillo, S. (2018). Evaluating organizational change in health care: the patient-centered hospital model. *BMC Health Serv Res.*;18(1):95. doi: 10.1186/s12913-018-2877-4.

Khamisa, N., Oldenburg, B., Peltzer, K., Ilic, D. (2015). Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *Int. J. Environ. Res. Public Health*; 12:652-666.

Kieft, R., Brouwer, B., Francke, A., Delnoij, D. (2014). How nurses and their work environment affect patient experiences of quality of care: a qualitative study. *BMC Health Services Research*;14:249

Kourkouta, L. & Papathanasiou, V.I. (2014). Communication in Nursing Practice. *Mater Sociomed*;26(1):65-67.

Ntatseri, E., Gerogianni, G., Kelesi, M., Fasoi, G. (2019). Correlation of the working environment with the quality of the nursing care. *Health & Research Journal*; 5(1):30-37.

Organization for Economic Co-operation and Development, OECD. (2017). *State of Health in the EU. Ελλάδα. Προφίλ Υγείας 2017*. Retrieved January 03, 2021 from: <https://www.oecd.org/els/da-f-e-a-2017-9789264285224-el.htm>

Sullivan, J.E. & Decker, J.P. (2016). *Effective Leadership & Management in Nursing*. Ελληνική έκδοση. Αθήνα. Εκδ: Γκιούρδας.

Welp, A. & Manser, T. (2016). Integrating teamwork, clinician occupational well-being and patient safety - development of a conceptual framework based on a systematic review. *BMC Health Serv Res.*;16:281. doi: 10.1186/s12913-016-1535-y.

World Health Organization, WHO. (2015). *World Report on Aging and Health*. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Publications of the World Health Organization are available on the WHO website. ISBN 978 92 4 156504 2 (ePub). Retrieved November 30, 2020 from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf

Ylitörmänen, T., Turunen, H., Mikkonen, S., Kvist, T. (2019). Good nurse-nurse collaboration implies high job satisfaction: A structural equation modeling approach. *Nurs Open*;6(3):998-1005. doi: 10.1002/nop2.279.

Αγγελοπούλου, Ζ. & Τζουμανίκα, Μ.(2020). Εργασιακή ικανοποίηση προσωπικού υπηρεσιών υγείας κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης στην περιφέρεια της Αχαΐας. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης*; 13(2):31-39.

Γαβριήλ, Ε., Middleton, N., Παπασταύρου, Ε., Μερκούρης, Ε. (2017). Η αποτύπωση της οργανωσιακής κουλτούρας στο χώρο του νοσοκομείου. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*;34(3):295-302.

Γούλα, Α., Κέφης, Β., Σταμούλη, Α., Πιερράκος, Γ., Σαρρής, Μ. (2014). Διερεύνηση της οργανωσιακής κουλτούρας των γενικών δημόσιων νοσοκομείων. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*;31(4):452-460.

Θανασάς, Κ.Ι. & Χαραλάμπους, Μ. (2016). Η επικοινωνία στις μονάδες/οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας. *Επιστημονικά Χρονικά*; 21(3):256-267.

Κανελλόπουλος, Δ. (2012). Θεωρίες παρακίνησης ιατρικού προσωπικού στα νοσοκομεία. *Βήμα του Ασκληπιού*; 11(2):182-189.

Καρρά, Β., Καλαφάτη, Μ., Ξυθάλης, Δ., Αλεξιάς, Γ. (2016). Το οργανωσιακό κλίμα των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας στα Ελληνικά Δημόσια Νοσοκομεία: πόσο υποστηρικτικό είναι για τους νοσηλευτές;. *Νοσηλευτική*; 55(2):177-187.

Κουλούρη, Α. (2019). Οργανωσιακή κουλτούρα στις υπηρεσίες υγείας: χαρακτηριστικά, πλεονεκτήματα, μειονεκτήματα. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής επιστήμης*; 12(1):5-12.

Κουράκος, Μ., Καυκιά, Θ., Ρεκλείτη, Μ., Ζυγά, Σ., Κοτρώτσιου, Ε., Γκούβα, Μ. (2012). Μελέτη ικανοποίησης των φροντιστών υγείας-νοσηλευτών παθολογικών κλινικών του εθνικού Συστήματος Υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*; 29(1):61-69

Κουράκος, Μ & Καυκιά, Θ. (2019). Οργανωσιακή κουλτούρα. Η σημασία της για τους παρόχους και τους λήπτες των υπηρεσιών υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*; 36(3):312-319.

Κουτσαμπάσης, Π. (2015). Αξιολόγηση Συνεργατικής Εργασίας. Κεφάλαιο Συγγραμματος. Στο Κουτσαμπάσης, Π. (2015). *Αξιολόγηση διαδραστικών συστημάτων με επίκεντρο τον χρήστη. Ηλεκτρονική βιβλιοθήκη*. Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών. Ανακτήθηκε 08 Ιανουαρίου, 2021 από: <https://repository.kallipos.gr/handle/11419/2768>

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):472-488.

Μάτζιου, Β., Βλαχιώτη, Ε., Περδικάρης, Π., Κλέτσιου, Ε., Μάντσιου, Θ., Βουτουφιανάκη, Ι., Πρίφτη, Σ., Πέτσιος, Κ. (2012). Διερεύνηση των απόψεων των Νοσηλευτών σχετικά με την επικοινωνία και τη διεπιστημονική συνεργασία. Πιλοτική μελέτη. *Νοσηλευτική*; 51(1):83-92.

Μουζά-Λαζαρίδη, Α.Μ. (2013). *Διοίκηση ανθρώπινων πόρων*. Θεσσαλονίκη. Εκδ: Ζυγός.

Μπακερτζής, Ε. Ευστάθιος. (2019). *Η σχέση μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης, της εργασιακής δέσμευσης και της εργασιακής ικανοποίησης και η επίδρασή τους στην απόδοση του εργαζόμενου - ο κλάδος της Υγείας στην Ελλάδα*. Διδακτορική Διατριβή. Πανεπιστήμιο Πατρών. Ανακτήθηκε 10 Νοεμβρίου, 2020 από : <https://www.didaktorika.gr/eadd/handle/10442/47253>

Πρεβύζη, Ε. (2017). Ο ρόλος της ομάδας εργασίας στη νοσηλευτική. *Health and Research Journal*; 3(4):179-184.

Ροβίθης, Ν.Μ. (2016). *Μέτρηση της οργανωσιακής κουλτούρας των ιατρών, νοσηλευτών και λοιπών επαγγελματιών υγείας σε κέντρα υγείας και νοσοκομεία της Κρήτης*. Διδακτορική Διατριβή. Πανεπιστήμιο Κρήτης. Ανακτήθηκε 10 Νοεμβρίου, 2020 από: <https://thesis.ekt.gr/thesisBookReader/id/38365#page/1/mode/1up>

Τσουνής, Α. & Σαράφης, Π. (2016). Η έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης: θεωρητικές προσεγγίσεις και αποτελέσματα στην εργασιακή απόδοση. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*; 8(2):36-47

Σαρρή, Μ. (2001). *Κοινωνιολογία της υγείας και ποιότητα ζωής*. Αθήνα. Εκδόσεις: Παπαζήση.

Σαχίνη-Καρδάση, Α. (2007). *Μεθοδολογία έρευνας. Εφαρμογές στο χώρο της υγείας*. Αθήνα: Εκδόσεις: Βήτα.

Τσουνής, Α. & Σαράφης, Π. (2016). Η έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης: θεωρητικές προσεγγίσεις και αποτελέσματα στην εργασιακή απόδοση. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*;8(2):36-47.

Χλέτσος, Θ.Μ. (2017). *Οικονομικά της Υγείας. Ανθρώπινα δικαιώματα*. Ακαδημαϊκές σημειώσεις θεματικής ενότητας «Οικονομικά της Υγείας, ΓΧΝ63» και «Ανθρώπινα Δικαιώματα, ΓΧΝ60» του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Διαχείριση Γήρανσης και Χρόνιων Νοσημάτων». Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο. Πάτρα.

Το έγχρωμο λογότυπο του ΕΑΠ που χρησιμοποιήθηκε για τις ανάγκες της διπλωματικής εργασίας ανακτήθηκε από την επίσημη ιστοσελίδα του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου. Εργαστήριο Εκπαιδευτικού Υλικού και Εκπαιδευτικής Μεθοδολογίας. Ανακτήθηκε 02 Φεβρουαρίου, 2021 από: <https://eeyem.eap.gr/>

Το έγχρωμο λογότυπο του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας που χρησιμοποιήθηκε για τις ανάγκες της διπλωματικής εργασίας ανακτήθηκε από την επίσημη ιστοσελίδα του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου. Εργαστήριο Εκπαιδευτικού Υλικού και Εκπαιδευτικής Μεθοδολογίας. Ανακτήθηκε 02 Φεβρουαρίου, 2021 από: <https://eeyem.eap.gr/>

Υπεύθυνη Δήλωση Συγγραφέα

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

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ερωτηματολόγιο Διερεύνησης των Στάσεων και Απόψεων των Νοσηλευτών για τη σημασία της Συνεργατικότητας και της Επίπτωσης στην Απόδοσή τους

1. Έρευνα εργασιακής ικανοποίησης

Πείτε μας αν συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις ακόλουθες προτάσεις		1 Διαφωνώ απόλυτα	2 Διαφωνώ αρκετά	3 Ούτε διαφωνώ / ούτε συμφωνώ			4 Συμφωνώ αρκετά	5 Συμφωνώ απόλυτα
1_1	Πιστεύω ότι αμείβομαι δίκαια για την εργασία που κάνω			1	2	3	4	5
1_2	Υπάρχουν πολύ λίγες ευκαιρίες προαγωγής στη δουλειά μου			1	2	3	4	5
1_3	Ο/Η προϊστάμενός μου είναι πολύ ικανός/η στη δουλειά του			1	2	3	4	5
1_4	Δεν είμαι ικανοποιημένος από τις πρόσθετες παροχές που λαμβάνω πέρα του μισθού			1	2	3	4	5
1_5	Όταν κάνω καλά τη δουλειά μου, αναγνωρίζεται όπως θα έπρεπε			1	2	3	4	5
1_6	Πολλοί από τους κανονισμούς και τις διαδικασίες μας καθιστούν τη διεκπεραίωση μιας σωστής δουλειάς δύσκολη			1	2	3	4	5
1_7	Συμπαθώ τους ανθρώπους με τους οποίους δουλεύω μαζί			1	2	3	4	5
1_8	Μερικές φορές αισθάνομαι πως η εργασία μου δεν έχει νόημα			1	2	3	4	5
1_9	Η επικοινωνία φαίνεται καλή σ' αυτόν τον οργανισμό			1	2	3	4	5
1_10	Η αύξηση του μισθού είναι πολύ λίγες και σπάνιες			1	2	3	4	5
1_11	Αυτοί που εργάζονται σωστά έχουν αρκετές πιθανότητες προαγωγής			1	2	3	4	5
1_12	Ο προϊστάμενός μου είναι άδικος μαζί μου			1	2	3	4	5
1_13	Οι πρόσθετες παροχές πέραν του μισθού, είναι εξίσου καλές με αυτές που προσφέρουν οι περισσότεροι άλλοι οργανισμοί			1	2	3	4	5
1_14	Δεν θεωρώ πως η δουλειά μου εκτιμάται			1	2	3	4	5
1_15	Οι προσπάθειες για να κάνω σωστά τη δουλειά μου σπάνια εμποδίζονται από τη γραφειοκρατία			1	2	3	4	5
1_16	Θεωρώ ότι πρέπει να δουλεύω πιο σκληρά εξαιτίας της ανικανότητας των συνεργατών μου			1	2	3	4	5
1_17	Μου αρέσουν αυτά που κάνω στην εργασία μου			1	2	3	4	5
1_18	Οι στόχοι του οργανισμού στον οποίο εργάζομαι δεν μου είναι ξεκάθαροι			1	2	3	4	5
1_19	Όταν σκέπτομαι την αμοιβή μου, αισθάνομαι ότι ο οργανισμός στον οποίο δουλεύω δεν με εκτιμά			1	2	3	4	5
1_20	Το προσωπικό του οργανισμού στον οποίο εργάζομαι προάγεται τόσο γρήγορα όσο γίνεται και αλλού			1	2	3	4	5
1_21	Ο προϊστάμενός μου ενδιαφέρεται ελάχιστα για τα συναισθήματα των υφισταμένων του			1	2	3	4	5
1_22	Το πακέτο πρόσθετων παροχών πέρα του μισθού που έχουμε είναι δίκαιο			1	2	3	4	5
1_23	Υπάρχουν λίγες ανταμοιβές για όσους εργάζονται εδώ			1	2	3	4	5
1_24	Έχω περισσότερα απ' ό,τι θα έπρεπε να κάνω στη δουλειά μου			1	2	3	4	5
1_25	Περνώ ευχάριστα με τους συνεργάτες μου			1	2	3	4	5
1_26	Συχνά αισθάνομαι ότι δεν ξέρω τι συμβαίνει με τον οργανισμό στον οποίο εργάζομαι			1	2	3	4	5
1_27	Αισθάνομαι περήφανος κατά την εκτέλεση της εργασίας μου			1	2	3	4	5
1_28	Αισθάνομαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες μισθολογικών αυξήσεων που μου παρέχονται			1	2	3	4	5
1_29	Υπάρχουν πρόσθετες παροχές πέρα του μισθού που θα έπρεπε να λαμβάνουμε αλλά αυτό δεν συμβαίνει			1	2	3	4	5
1_30	Συμπαθώ τον προϊστάμενό μου			1	2	3	4	5
1_31	Έχω περισσότερη από ό,τι θα έπρεπε γραφική εργασία να κάνω			1	2	3	4	5
1_32	Δεν θεωρώ ότι οι προσπάθειες μου ανταμείβονται όπως θα έπρεπε			1	2	3	4	5
1_33	Είμαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες προαγωγής που μου παρέχονται			1	2	3	4	5
1_34	Υπάρχουν πολλοί διαπληκτισμοί και διαμάχες στη δουλειά			1	2	3	4	5
1_35	Η εργασία μου είναι ευχάριστη			1	2	3	4	5
1_36	Οι εργασίες ανατίθενται χωρίς να επεξηγούνται πλήρως			1	2	3	4	5

2. Ερωτήσεις για τη συνεργατικότητα

Πείτε μας αν συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις ακόλουθες προτάσεις		1 Διαφωνώ απόλυτα	2 Διαφωνώ αρκετά	3 Ούτε διαφωνώ / ούτε συμφωνώ		4 Συμφωνώ αρκετά	5 Συμφωνώ απόλυτα	
Team Leader								
2_1	Η ομάδα έχει πάντοτε ένα ξεκάθαρο στόχο για την επίτευξη του οποίου εργάζονται τα μέλη της ομάδας			1	2	3	4	5
2_2	Τα μέλη της ομάδας κατανοούν απόλυτα τους ρόλους τους			1	2	3	4	5
2_3	Η ομάδα διαθέτει ένα αποτελεσματικό μηχανισμό επίλυσης των προβλημάτων			1	2	3	4	5
2_4	Κάθε μέλος της ομάδας αναγνωρίζει την μοναδικότητα του άλλου μέλους της ομάδας			1	2	3	4	5
2_5	Επιλύουμε τα προβλήματα που έχουμε με άλλες ομάδες στο πλαίσιο καλής συνεργασίας μας με τις άλλες ομάδες			1	2	3	4	5
2_6	Τα μέλη της ομάδας είναι ισότιμα			1	2	3	4	5
2_7	Τα μέλη της ομάδας ενθαρρύνονται να κάνουν ότι καλύτερο μπορούν στην εργασία τους			1	2	3	4	5
2_8	Τα μέλη της ομάδας επικοινωνούν άριστα μεταξύ τους στο πλαίσιο των καθηκόντων τους			1	2	3	4	5
2_9	Οι αποφάσεις της ομάδας καθορίζονται απ’ όλα τα μέλη της ομάδας στη βάση εκτεταμένων συζητήσεων μεταξύ των μελών της ομάδας			1	2	3	4	5
Effectiveness								
2_10	Οι λειτουργίες της ομάδας εκτελούνται αποτελεσματικά και επιτυγχάνονται οι στόχοι			1	2	3	4	5
2_11	Ως μέλος της ομάδας μπορώ να εργάζομαι γρηγορότερα και αποτελεσματικότερα απ’ ότι αν εργαζόμουν εντελώς μόνος			1	2	3	4	5
2_12	Ως ομάδα συνεχώς αξιολογούμε τα αποτελέσματα των εργασιών μας και προβαίνουμε σε διορθωτικές κινήσεις όπου είναι απαραίτητο			1	2	3	4	5
2_13	Η συνεργασία μεταξύ των μελών της ομάδας έχει ως αποτέλεσμα να χρησιμοποιούνται με τον καλύτερο δυνατό τρόπο οι διαθέσιμοι πόροι			1	2	3	4	5
2_14	Η ομάδα λειτουργεί στη βάση σχεδίων – προγραμμάτων τα οποία εκ των προτέρων έχουν από κοινού σχεδιαστεί και αποφασιστεί			1	2	3	4	5
Member contribution								
2_15	Κάθε μέλος της ομάδας συνεισφέρει στην ομάδα με βάση τις δυνατότητές του			1	2	3	4	5
2_16	Κάθε μέλος της ομάδας αμείβεται με βάση τη δική του συνεισφορά			1	2	3	4	5
2_17	Κάθε μέλος της ομάδας κάνει προτάσεις αναφορικά με την εργασία του			1	2	3	4	5
2_18	Κάθε μέλος της ομάδας συμμετέχει σε σεμινάρια επιμόρφωσης σε αντικείμενα σχετικά με το αντικείμενο εργασιών της ομάδας			1	2	3	4	5

3. Ερωτήσεις για την αξιολόγηση

Πείτε μας αν συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις ακόλουθες προτάσεις		1 Διαφωνώ απόλυτα	2 Διαφωνώ αρκετά	3 Ούτε διαφωνώ / ούτε συμφωνώ	4 Συμφωνώ αρκετά	5 Συμφωνώ απόλυτα		
3_1	Η αξιολόγηση των εργασιών της ομάδας συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων εργασιών			1	2	3	4	5
3_2	Η αξιολόγηση των εργασιών του κάθε μέλους της ομάδας συμβάλλει στη βελτίωση της απόδοσης του			1	2	3	4	5
3_3	Η αξιολόγηση πρέπει να γίνεται στη βάση συγκεκριμένων κριτηρίων που να είναι εκ των προτέρων γνωστά στους εργαζόμενους			1	2	3	4	5
3_4	Η αξιολόγηση πρέπει να επαναλαμβάνεται ανά τακτικά χρονικά διαστήματα			1	2	3	4	5
3_5	Να υπάρχει επιβράβευση στην περίπτωση της θετικής αξιολόγησης των εργαζομένων			1	2	3	4	5
3_6	Να υπάρχει ένα είδος ποινών στην περίπτωση της αρνητικής αξιολόγησης των εργαζομένων			1	2	3	4	5
3_7	Η αξιολόγηση πρέπει να ατομική (να αφορά το κάθε άτομο) αλλά και ομαδική (δηλαδή την ομάδα ως ενιαίο σύνολο)			1	2	3	4	5

4. Κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά

4_1 Φύλο

Γυναίκα	Άντρας	Άλλο
1	2	3

4_2 Ηλικία

ως 25 ετών	26-35 ετών	36-45 ετών	46-55 ετών	56-65 ετών
1	2	3	4	5

4_3 Έτη προϋπηρεσίας

ως 10 έτη	11-20 έτη	21-30 έτη	31-40 έτη
1	2	3	4

4_4 Επίπεδο Εκπαίδευσης

Απόφοιτος Λυκείου	Πτυχιούχος ΤΕΙ	Πτυχιούχος ΑΕΙ	Κάτοχος μεταπτυχιακού διδασκατορικού τίτλου	/
1	2	3	4	

4_5 Είστε παντρεμένος/η ή συζείτε με κάποιον /α ;

Ναι	Όχι
1	2

4_6 Αριθμός παιδιών ηλικίας κάτω των 15 ετών

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

4_7 Αριθμός παιδιών ηλικίας 15 ετών και άνω

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

4_8 Τμήμα στο οποίο εργάζεστε

Κλειστά Τμήματα	Ανοικτά Τμήματα	Ψυχιατρική κλινική
1	2	3

4_9 Κατέχετε θέση προϊσταμένου/ης ;

Ναι	Όχι
1	2

4_10 Αριθμός νοσηλευτών στο Τμήμα / Κλινική που εργάζεστε

1-10 νοσηλευτές	11-20 νοσηλευτές	21-30 νοσηλευτές	31 και άνω νοσηλευτές
1	2	3	4