



ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

Παράμετροι που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση
των νοσηλευτών σε στρατιωτικό και πολιτικό
νοσοκομείο των Αθηνών.

Αναζήτηση αιτιών διαφοροποίησης

Αλεξάνδρα Καρβουνιάρη

Αγγελική Διπλού

Επιβλέπων Καθηγητής

Δρ. Δημήτριος Ζλατάνος

Μάρτιος 2013

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου
Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

Παράμετροι που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών
σε στρατιωτικό και πολιτικό νοσοκομείο των Αθηνών.

Αναζήτηση αιτιών διαφοροποίησης

Αλεξάνδρα Καρβουνιάρη
Αγγελική Διπλού

Επιβλέπων Καθηγητής
Δρ. Δημήτριος Ζλατάνος

Μάρτιος 2013

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

| | |
|--|----|
| Ευχαριστίες | 6 |
| Ελληνική περίληψη | 7 |
| Αγγλική περίληψη | 9 |
| | |
| 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ | 10 |
| | |
| 2. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ | 12 |
| 2.1 Έννοια επαγγελματικής ικανοποίησης - Ιστορική αναδρομή | 12 |
| 2.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική Ικανοποίηση | 16 |
| 2.3. Θεωρητικό πλαίσιο επαγγελματικής ικανοποίησης | 20 |
| 2.3.1 Θεωρίες περιεχομένου | 20 |
| 2.3.2 Θεωρίες διαδικασίας | 30 |
| 2.4 Ερευνητικά εργαλεία μέτρησης επαγγελματικής ικανοποίησης .. | 46 |
| 2.5 Αποτελέσματα μέτρησης επαγγελματικής ικανοποίησης νοσηλευτών | 49 |
| 2.6 Προσδιοριστικά στοιχεία νοσοκομείων 251 Γενικού Νοσοκομείου Αεροπορίας και Γενικού Νοσοκομείου «Ασκληπιείο Βούλας» | 52 |
| 2.7 Συμπεράσματα | 57 |
| | |
| 3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ | 59 |
| 3.1 Σκοπός και στόχοι της έρευνας..... | 59 |
| 3.2 Ανάλυση ερωτηματολογίου..... | 60 |
| 3.3 Διαδικασία συλλογής δεδομένων..... | 62 |
| 3.4 Πεδίο έρευνας | 63 |

| | |
|---|-----|
| 3.5 Στατιστική επεξεργασία..... | 63 |
| 4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ | 67 |
| 4.1 Ανάλυση σύνθεσης δείγματος | 67 |
| 4.1.1 Φύλο | 67 |
| 4.1.2 Ηλικία | 67 |
| 4.1.3 Οικογενειακή κατάσταση | 68 |
| 4.1.4 Εκπαιδευτικό επίπεδο | 69 |
| 4.1.5 Έτη υπηρεσίας | 69 |
| 4.1.6 Ειδικότητα | 70 |
| 4.1.7 Θέση ευθύνης | 71 |
| 4.1.8 Τομέας εργασίας | 72 |
| 4.1.9 Βάρδια εργασίας | 73 |
| 4.1.10 Κίνητρο επιλογής νοσηλευτικού επαγγέλματος | 74 |
| 4.1.11 Προσωπικό – οικογενειακό εισόδημα | 75 |
| 4.2. Ανάλυση στοιχείων επαγγελματικής ικανοποίησης | 76 |
| 4.2.1 Ευχαρίστηση – δυσαρέσκεια από το επάγγελμα | 76 |
| 4.2.2 Προσδοκίες από την επιλογή του επαγγέλματος | 79 |
| 4.2.3 Επηρεασμός συμπεριφοράς από το βαθμό επαγγελματικής ικανοποίησης | 81 |
| 4.2.4 Παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση | 85 |
| 4.2.5 Βαθμός άγχους – πίεσης από την εργασία | 90 |
| 4.2.6 Σχέσεις νοσηλευτών – ασθενών | 92 |
| 4.2.7 Βελτίωση νοσηλευτικής δραστηριότητας | 93 |
| 4.2.8 Απόψεις για το ελληνικό νοσοκομείο | 94 |
| 4.2.9 Προτάσεις για τη βελτίωση λειτουργίας των νοσοκομείων | 96 |
| 5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ | 98 |
| 5.1 Συζήτηση αποτελεσμάτων έρευνας | 98 |
| 5.2 Συμπεράσματα | 106 |
| 5.3 Εισηγήσεις | 108 |

| | |
|--------------------|-----|
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ | 111 |
| ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ | 123 |

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της παρούσας μεταπτυχιακής διατριβής αισθανόμαστε την ανάγκη να εκφράσουμε τις ευχαριστίες μας προς όλους εκείνους που μας βοήθησαν κατά την εκπόνησή της.

Εκφράζουμε τις ειλικρινείς ευχαριστίες μας προς τον επιβλέποντα καθηγητή μας Δρ. Ζλατάνο Δημήτριο, για τις πολύτιμες συμβουλές και κατευθύνσεις που μας παρείχε κατά διάρκεια της διαδικασίας διεξαγωγής της ερευνητικής μελέτης και συγγραφής της μεταπτυχιακής διατριβής.

Ευχαριστούμε θερμά τις οικογένειές μας, τα παιδιά και τους συζύγους μας, για την αμέριστη κατανόηση και συμπαράσταση που επέδειξαν στο δύσκολο έργο που είχαμε αναλάβει, υποστηρίζοντας την προσπάθειά μας για την ολοκλήρωση της μεταπτυχιακής μας διατριβής.

Τέλος, ευχαριστούμε πολύ τους συναδέλφους μας νοσηλευτές του 251 Γενικού Νοσοκομείου Αεροπορίας και Γενικού Νοσοκομείου «Ασκληπιείο Βούλας», που συμμετείχαν στην έρευνα, αποτελώντας ως στατιστικός πληθυσμός την κύρια πηγή άντλησης των αποτελεσμάτων που προέκυψαν από την επεξεργασία των δεδομένων που συλλέχθηκαν.

Περίληψη

Εισαγωγή. Η επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού συνδέεται δυναμικά με την παραγωγή και διάθεση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Η διερεύνηση των επιπέδων της οδηγεί στην τεκμηρίωση των αιτιών και στον εντοπισμό των προβλημάτων που προκύπτουν από την άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Η διαδικασία αυτή θεωρείται καθοριστική για την επιτυχή ανεύρεση των κατάλληλων λύσεων και παρεμβάσεων για τη βελτίωση της ικανοποίησης των νοσηλευτών.

Σκοπός. Σκοπός της μεταπτυχιακής διατριβής είναι η διερεύνηση των παραγόντων που επιδρούν στην επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών του 251 Γενικού Νοσοκομείου Αεροπορίας (251 ΓΝΑ) και του Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας», δύο νοσοκομείων με διαφορές ως προς τη λειτουργία και την οργάνωσή τους. Στόχος είναι η συσχέτιση των επιπέδων εργασιακής ικανοποίησης μεταξύ των δύο νοσοκομείων και η αναζήτηση των αιτιών διαφοροποίησης. Επιπλέον, ο προσδιορισμός των τρόπων παρακίνησης του νοσηλευτικού προσωπικού προκειμένου να ενισχυθεί η ικανοποίηση και να περιοριστεί η δυσαρέσκειά του.

Μεθοδολογία. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου με ερωτήσεις κλειστού τύπου. Διανεμήθηκαν συνολικά 484 ερωτηματολόγια, ενώ το ποσοστό ανταπόκρισης ανήλθε στο 89,9%. Ο στατιστικός πληθυσμός περιλάμβανε την πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού του 251 ΓΝΑ και του Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» (435 άτομα). Η συλλογή των στοιχείων ολοκληρώθηκε εντός διμήνου (01/01/2012 – 29/02/2012). Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS-18 με χρήση παραγοντικής ανάλυσης.

Αποτελέσματα. Από τα ευρήματα της έρευνας προκύπτει ότι η πλειονότητα του νοσηλευτικού προσωπικού είναι ικανοποιημένη από το επάγγελμα που ασκεί, σε ποσοστά 53,4% για το 251 ΓΝΑ και 45,1% για το Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας». Οι παράμετροι που επηρεάζουν περισσότερο το βαθμό ικανοποίησης είναι η συνεργασία των νοσηλευτών τόσο με τον άμεσο προϊστάμενό τους όσο και με τους άλλους επαγγελματίες υγείας. Το 39% του νοσηλευτικού προσωπικού του Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» νιώθει δυσαρεστημένο. Ο βασικός παράγοντας δυσαρέσκειας είναι το ύψος των αποδοχών και ακολουθούν η μη αναγνώριση της προσφοράς, οι συνθήκες και ο φόρτος εργασίας. Το αντίστοιχο ποσοστό για το 251 ΓΝΑ είναι 14,6% με βασικούς παράγοντες

δυσαρέσκειας την υλική αναγνώριση των προσπαθειών και την προώθηση της προσωπικής εξέλιξης των εργαζομένων από τη διοίκηση.

Συμπεράσματα. Η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί πολυδιάστατη έννοια. Οι παράγοντες που συμβάλλουν στη δυσαρέσκεια στο χώρο εργασίας είναι πολλοί, ενώ η βελτίωση τους μπορεί να οδηγήσει σε πιο ικανοποιημένο προσωπικό, με άμεσο επακόλουθο την αποτελεσματικότερη απόδοση και την ποιοτικότερη παροχή υγειονομικών υπηρεσιών.

Λέξεις κλειδιά: επαγγελματική ικανοποίηση, θεωρίες παρακίνησης, νοσηλευτές, παράγοντες δυσαρέσκειας

Summary

Background. Nurses' Job satisfaction is dynamically linked to the production and provision of health services. Investigation of job satisfaction levels leads to documentation of causes and identification of problems related to nursing profession. This procedure is considered critical to the successful finding of appropriate solutions and interventions in order to improve nurses' satisfaction .

Aim. The objective of this survey is to investigate the factors affecting job satisfaction of nurses working at 251 General Air Force Hospital and Voulas Regional General Hospital "Asklipio", two hospitals with functional and organizational differences. The aim is to correlate the levels of job satisfaction between these hospitals and search for causes of diversification. Furthermore, the identification of ways to motivate nursing staff as to enhance satisfaction and reduce dissatisfaction.

Methods. The method used was the distribution of a structured, 28-item questionnaire with closed questions. A total of 484 questionnaires were handed out to nursing staff with a response rate of 89,9%. The sample of survey consisted of 435 nurses, the majority of nursing staff of the two above named hospitals. The data were collected within a two-month period (1/1/2012 - 29/2/2012). The statistical analysis was performed with the statistical package SPSS, v 18.0, using factor analysis.

Results. Research findings indicate that most nurses are satisfied with their job, with rates of 53.4% for 251 General Air Force Hospital and 45.1% for Voulas Regional General Hospital "Asklipio". The factors that primarily affect the level of satisfaction are the collaboration of nurses both with their immediate supervisor and with other health professionals. A 39% of nursing staff of Voulas Regional General Hospital "Asklipio" feels dissatisfied by their job: the main reason is their low salary, followed by non-recognition of the importance of their work, unsatisfactory working conditions and excessive workload. The respective percentage for 251 General Air Force Hospital is 14.6%, with the key factors for dissatisfaction being the lack of material recognition of efforts and limited promotion of personal development by the Management.

Conclusions. Job satisfaction is a multidimensional concept. There are many factors that contribute to dissatisfaction in the work place. Their improvement can lead to more satisfied staff, which would promote more effective performance and higher quality in the provision of health services.

Key words: job satisfaction, motivation theories, nurses, dissatisfaction factors

Κεφάλαιο Πρώτο

Εισαγωγή

Τα τελευταία εξήντα χρόνια το θέμα της επαγγελματικής ικανοποίησης έχει γίνει αντικείμενο έρευνας πολλών οργανισμών και μάνατζερ. Η γνώση της ανθρώπινης συμπεριφοράς στο χώρο της εργασίας, καθώς και των κινήτρων ή των αντικινήτρων που τη διαμορφώνουν και τη μεταβάλλουν, είναι καθοριστική για την επίτευξη των στόχων κάθε οργανισμού. Κατά συνέπεια, η διερεύνηση της ικανοποίησης των εργαζομένων αποτελεί ένα από τα ουσιώδη θέματα καθώς συνδέεται με την αποτελεσματικότητα κάθε οργανισμού, πολύ περισσότερο όταν ο οργανισμός αυτός απευθύνεται στον άνθρωπο και στις ανάγκες του, όπως είναι οι υπηρεσίες υγείας.

Είναι γεγονός ότι τα νοσοκομεία είναι συστήματα εντάσεως εργασίας, με το ανθρώπινο δυναμικό να αποτελεί το σημαντικότερο συντελεστή παραγωγής. Το νοσηλευτικό προσωπικό αντιπροσωπεύει την πολυπληθέστερη κατηγορία προσωπικού των νοσοκομείων και είναι η κύρια ομάδα που συμμετέχει στη διαδικασία παραγωγής υπηρεσιών, αποκατάστασης της ασθένειας και έρχεται σε επαφή με τον ασθενή. Εάν το νοσηλευτικό προσωπικό δεν αντλεί ικανοποίηση από την εργασία του, η αρμονική σχέση εργασία-άτομο διαταράσσεται και δημιουργούνται προβλήματα, όπως παραιτήσεις προσωπικού ή συχνών απουσιών. Η επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών συνδέεται θετικά με την καλή σωματική και ψυχική υγεία τους. Το αντίθετο συμβαίνει όταν δεν είναι ευχαριστημένοι. Το χαμηλό επίπεδο ικανοποίησης εμπεριέχει τον κίνδυνο εμφάνισης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Δεδομένου ότι η εργασία καλύπτει χρονικά το 1/3 της ζωής του εργαζόμενου, είναι φυσικό η έλλειψη επαγγελματικής ικανοποίησης να επηρεάζει αρνητικά και άλλες πτυχές της ανθρώπινης δράσης¹.

Στο πλαίσιο της παρούσας μεταπτυχιακής διατριβής, επιχειρείται η εξέταση των παραγόντων που συμβάλουν στην επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών σε δύο διαφορετικά νοσοκομεία, στο 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας (251 ΓΝΑ) και στο Γενικό Νοσοκομείο (Γ.Ν.) «Ασκληπιείο Βούλας». Επίσης, πραγματοποιείται μελέτη των

επιπέδων επαγγελματικής ικανοποίησης του ανθρώπινου δυναμικού, τα οποία υποδηλώνουν την ύπαρξη ή απουσία κινήτρων.

Αρχικά, γίνεται βιβλιογραφική ανασκόπηση στις θεωρίες παρακίνησης, που σχετίζονται με την εργασιακή ικανοποίηση στο χώρο του Management. Οι θεωρίες παρακίνησης διακρίνονται σε θεωρίες περιεχομένου, όπως, είναι η θεωρία ιεράρχησης των αναγκών του Maslow, η θεωρία υγιεινής – παρακίνησης του Herzberg, η θεωρία του ERG του Alderfer, η θεωρία των επιτευγμάτων του McClelland, η θεωρία της στοχοθέτησης των Locke – Lathman και σε θεωρίες διαδικασίας, στις οποίες ανήκουν η θεωρία προσδοκιών του Vroom, η θεωρία της ισοτιμίας του Adams, η θεωρία τροποποίησης συμπεριφοράς του Skinner και το μοντέλο των χαρακτηριστικών της εργασίας των Hackman – Oldman.

Στη συνέχεια, παρατίθενται η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε και τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων που συγκεντρώθηκαν. Τα αποτελέσματα της έρευνας προσδιορίζουν, εάν υπάρχουν διαφοροποιήσεις στους παράγοντες που καθορίζουν την ικανοποίηση και δυσαρέσκεια του νοσηλευτικού προσωπικού μεταξύ των δύο νοσοκομείων. Ακολουθεί προσπάθεια ανεύρεσης και εξήγησης των αιτιών της διαφορετικότητας, καθώς και συσχέτισής τους με το μέγεθος της διαφοράς, που επιφέρουν στην επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών.

Τέλος, παραθέτονται βελτιωτικές προτάσεις για την αντιμετώπιση των προβλημάτων, που προκαλούν μειωμένη ικανοποίηση στον εργασιακό χώρο του νοσηλευτικού προσωπικού, ώστε να δοθούν χρήσιμες πληροφορίες στις Διοικήσεις των νοσοκομείων για την εφαρμογή μέτρων, που θα ενισχύσουν την ικανοποίηση και απόδοση των εργαζομένων.

Κεφάλαιο Δεύτερο

Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

2.1 Έννοια Επαγγελματικής Ικανοποίησης – Ιστορική Αναδρομή

Η επαγγελματική ικανοποίηση είναι μία πολυδιάστατη έννοια, η οποία αντιπροσωπεύει μία ολική στάση του ατόμου και τα συναισθήματά του για το επάγγελμά του^{2,3,4,5}. Θεωρείται ως μια γενική έκφραση της θετικής τοποθέτησης ενός εργαζόμενου για την εργασία του, η οποία απορρέει, εάν τα οικονομικά οφέλη είναι ικανοποιητικά, η κοινωνική θέση του αρεστή και οι προσδοκίες του από αυτήν πραγματοποιήσιμες^{3,5,6,7}. Έχει βρεθεί ότι, η ικανοποίηση από την εργασία σχετίζεται με τις πεποιθήσεις και τα συναισθήματα που έχουν τα άτομα για το έργο και την εργασία τους. Περιγράφεται ως μια στάση με μια συναισθηματική και γνωστική συνιστώσα⁸.

Η εξέταση της έννοιας της ικανοποίησης από την εργασία θεωρείται σκόπιμο να συνοδευτεί από μια σύντομη ιστορική ανασκόπηση. Στις αρχές του 20^{ου} αιώνα το θέμα της επαγγελματικής ικανοποίησης δεν αποτελούσε αντικείμενο μελέτης των ερευνητών. Μετά την εισαγωγή από τον F. Taylor (1856-1917) των Αρχών και Μεθόδων Επιστημονικής Διοίκησης, οι αρχές του οποίου μέχρι σήμερα είναι επίκαιρες και διαχρονικές, οι επιχειρηματίες άρχισαν να υιοθετούν τεχνικές για αύξηση της αποτελεσματικότητας και παραγωγικότητας. Μέχρι εκείνη τη στιγμή τα κίνητρα που δίνονταν στους εργαζόμενους ήταν μόνο οικονομικά, ενώ αγνοούνταν η επίδραση των ψυχολογικών και συναισθηματικών παραγόντων^{9,10,11}. Η διοικητική επιστήμη αρχίζει τότε να αναγνωρίζεται ως αυτοτελής επιστημονικός κλάδος και να γίνεται αντιληπτό, ότι η διοικητική δραστηριότητα υλοποιείται με τη συμβολή και τη συνεργασία του εργατικού δυναμικού.

Οι μελέτες του Hawthorne οι οποίες πραγματοποιήθηκαν τη χρονική περίοδο 1924-1932 άλλαξαν τις προοπτικές των ερευνητών προς τη στάση των εργαζομένων¹². Αποκάλυψαν ότι υπάρχει στενή σχέση μεταξύ της παραγωγικότητας και των αντιλήψεων των εργαζομένων και της στάσης έναντι της εργασίας τους¹⁰.

Οι ρίζες της εμπειρικής έρευνας σχετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση μπορούν να αναχθούν στο 1935 στο βιβλίο του Robert Hoprock «Επαγγελματική ικανοποίηση». Από την εποχή εκείνη έχουν δημοσιευθεί πολλές έρευνες σχετικές με το θέμα και είναι αξιόλογο το γεγονός ότι τυγχάνει ακόμη και σήμερα να είναι αντικείμενο επιστημονικού ενδιαφέροντος. Μέχρι το 1993 υπήρχαν 6.247 άρθρα και διατριβές σχετικές με την επαγγελματική ικανοποίηση στη βάση δεδομένων PsycINFO. Η έρευνα του Hoprock στηρίχτηκε σε προσωπικές συνεντεύξεις εργαζομένων στο New Hope της Πενσυλβανίας και φάνηκε, ότι το 88% των εργαζομένων ήταν ικανοποιημένο με την εργασία του, ενώ ανακάλυψε διαφορετικά επίπεδα ικανοποίησης ανάλογα με τη θέση εργασίας ή το είδος του επαγγέλματος¹⁰. Οι μελέτες του άνοιξαν τις πόρτες για άλλους ερευνητές σηματοδοτώντας την έναρξη της αναζήτησης και μελέτης των σχέσεων ικανοποίησης από την εργασία μεταξύ των εργαζομένων και την απόδοση στην εργασία.

Μετά το δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο και με τη δημοσίευση το 1943 του πρώτου άρθρου του A. Maslow σχετικά με την ικανοποίηση των εργαζομένων, αρχίζει η σύγχρονη περίοδος των θεωριών υποκίνησης¹. Στη δεκαετία του 1950 αναπτύχθηκε μία νέα σημαντική θεωρία σχετικά με την ικανοποίηση από την εργασία. Η θεωρία αυτή αναφέρει, ότι, ένα σύνολο παραγόντων είναι σημαντικό και σχετίζεται με την ικανοποίηση από την εργασία, όπως για παράδειγμα, το εργασιακό περιβάλλον, ενώ ένα άλλο σύνολο παραγόντων συμβάλει στη δυσαρέσκειά της¹⁰. Αν και αυτή η θεωρία έλαβε αυστηρή κριτική, αποτέλεσε τη βάση για περαιτέρω έρευνες και τη δημιουργία νέων θεωριών. Από τη δεκαετία του 1960 πολλές προσπάθειες βελτίωσης της ικανοποίησης από την εργασία έχουν επικεντρωθεί στον επανασχεδιασμό του περιβάλλοντος της εργασίας¹⁰. Σήμερα, δίνεται ιδιαίτερη έμφαση και αποτελεί στόχο πολλών επιχειρήσεων επικράτησης της επαγγελματικής ικανοποίησης σε πολλά επαγγέλματα, έτσι ώστε οι εργαζόμενοι να παράγουν τα καλύτερα αποτελέσματα^{9,10}.

Επιπρόσθετα, η βιβλιογραφική ανασκόπηση υποδεικνύει, ότι, δεν υπάρχει ένας γενικά αποδεκτός ορισμός της επαγγελματικής ικανοποίησης. Πολλοί ερευνητές έχουν ασχοληθεί με τον όρο και έχουν δοθεί ποικίλοι ορισμοί¹⁰. Ο P. Spector το 1997 προτείνει: «Επαγγελματική ικανοποίηση είναι, απλά το πώς νιώθουν οι άνθρωποι για την εργασία τους και τις διάφορες πτυχές της. Είναι ο βαθμός, με τον οποίο, στους ανθρώπους αρέσει ή δεν αρέσει η εργασία τους»¹³. Ο Kalleberg το 1977 θεωρεί επαγγελματική ικανοποίηση τη συνολική συναισθηματική κατάσταση των εργαζομένων προς τους ρόλους εργασίας που κατέχουν¹⁰. Σύμφωνα με τον Locke το 1976, η επαγγελματική ικανοποίηση είναι μία ευχάριστη ή θετική συναισθηματική κατάσταση που απορρέει από την εκτίμηση του

ατόμου για το επάγγελμα του ή την εργασιακή του πείρα^{8,10,14,15}. Ο Kohler την προσδιορίζει ως μία πολυδιάστατη έννοια, που αντιπροσωπεύει μια ολική στάση και τα συναισθήματα ενός ατόμου για τις συγκεκριμένες πτυχές του επαγγέλματός του. Θα μπορούσε επίσης να ορισθεί, ως η συναισθηματική ανταπόκριση ενός ατόμου προς τα καθήκοντά του και προς τις φυσικές και κοινωνικές συνθήκες της εργασίας του¹⁴. Ο Muchinsky το 1987 θεωρεί ικανοποίηση από την εργασία, το βαθμό στον οποίο ένα άτομο αντλεί ευχαρίστηση από αυτήν. Οι Churchill, Ford & Walkerto το 1974 περιέγραψαν ως επαγγελματική ικανοποίηση για τους πωλητές, την κατάσταση εκείνη, η οποία τους κάνει να νιώθουν συναισθηματικά αφοσιωμένοι στην εργασία τους λαμβάνοντας την κατάλληλη αμοιβή¹⁶.

Τα τελευταία χρόνια η έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης αποτελεί και πάλι το επίκεντρο του ενδιαφέροντος των επιστημόνων, που ασχολούνται με την οργανωσιακή και βιομηχανική ψυχολογία, καθότι το επάγγελμα καταλαμβάνει μεγάλο μέρος της καθημερινότητας του ατόμου^{14,17}. Θεωρείται ένα από τα σημαντικά θέματα στην ψυχολογία, λόγω της άμεσης σχέσης, τόσο με την ψυχική υγεία του εργατικού δυναμικού, όσο και με το ενδιαφέρον των επιχειρήσεων για υψηλή αποδοτικότητα από μόνιμο και ικανοποιημένο προσωπικό^{15,18}.

Η επαγγελματική ικανοποίηση είναι μία έννοια που έχει στενή σχέση με τα κίνητρα και την δραστηριότητα, τις αξίες και τις στάσεις των εργαζομένων. Οι εργαζόμενοι που είναι ικανοποιημένοι, είναι πιο παραγωγικοί και αποτελεσματικοί, από εκείνους οι οποίοι δεν αντλούν ευχαρίστηση από αυτήν⁵. Οι περισσότεροι από τους ερευνητές έχουν εντοπίσει δύο ομάδες μεταβλητών, που καθορίζουν την επαγγελματική ικανοποίηση, τους περιβαλλοντικούς παράγοντες και τα προσωπικά χαρακτηριστικά του ατόμου^{10,18,19,20}.

Πολλοί managers έχουν αρχίσει και αναγνωρίζουν τα οργανωτικά οφέλη, που μπορεί να προκύψουν από την επαγγελματική ικανοποίηση των υπαλλήλων. Η αύξηση της παραγωγικότητας, η ελάττωση απουσιών, καθώς και η μείωση του κύκλου εργασιών των εργαζομένων, είναι μερικά από τα απτά οφέλη, που θεωρούνται αποτελέσματα της βελτίωσης της ικανοποίησης από την εργασία¹⁰.

Η επαγγελματική ικανοποίηση είναι το άυλο αποτέλεσμα ενός ισχυρού αγώνα μεταξύ του ατόμου, της εργασίας και της υπηρεσίας που ανήκει. Υπολογίζει πόσο ευτυχισμένοι είναι οι εργαζόμενοι με το επάγγελμά τους, την αμοιβή τους, τους συνεργάτες και τους προϊσταμένους τους²¹. Είναι μια επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά και κατά συνέπεια χρειάζεται συνεχή διαχείριση. Έρευνες για την κατανόηση και την ερμηνεία των κινήτρων πραγματοποιούνται συνεχώς, ώστε να επιτυγχάνεται

ικανοποίηση των εργαζομένων²². Σύμφωνα με τον Spector, τα βασικά σημεία που προσφέρουν επαγγελματική ικανοποίηση, αναφέρονται στον πίνακα 2.1 που ακολουθεί^{13,20}.

Πίνακας 2.1: Τα βασικά σημεία επαγγελματικής ικανοποίησης

| |
|---|
| Εκτίμηση |
| Επικοινωνία |
| Συνεργάτες |
| Πρόσθετες παροχές |
| Συνθήκες εργασίας |
| Ευκαιρίες προαγωγής |
| Αναγνώριση |
| Ασφάλεια |
| Επίβλεψη |
| Τη φύση της ίδιας της εργασίας |
| Η φύση του οργανισμού |
| Πολιτικές και διαδικασίες ενός οργανισμού |
| Πληρωμή |
| Προσωπική ανάπτυξη |

Πηγή: Spector, 1997

Η μέτρηση της ικανοποίησης των εργαζομένων θα πρέπει να απασχολεί όλους τους οργανισμούς. Κατά τον καθορισμό του επιπέδου της ικανοποίησης από την εργασία, πρέπει να δίνεται έμφαση στο πώς αισθάνονται οι εργαζόμενοι με το επάγγελμά τους, στις προσωπικές σχέσεις τους στο χώρο εργασίας, καθώς και το ρόλο των ηγετών στη διαμόρφωση της ικανοποίησης των εργαζομένων. Χωρίς αμφιβολία, οι ικανοποιημένοι εργαζόμενοι είναι ο απώτερος στόχος του κάθε ηγέτη. Από την άλλη πλευρά, η επιδίωξη του κάθε εργαζόμενου είναι να βρει το είδος της εργασίας, που ταιριάζει με τις ικανότητες και τα ενδιαφέροντά του. Ικανοποιημένοι οι εργαζόμενοι, τείνουν να είναι πιο παραγωγικοί και αφοσιωμένοι στους εργοδότες τους. Επίσης, μια άμεση συσχέτιση έχει αποδειχθεί μεταξύ της ικανοποίησης του προσωπικού και της ικανοποίησης των ασθενών σε οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης⁸. Ειδικά στην περίπτωση των επαγγελματιών υγείας, η ικανοποίηση και η καλή υγεία των εργαζομένων αποτελούν βασικούς παράγοντες, τόσο για την απόδοση των ίδιων, όσο και για την εύρυθμη λειτουργία του οργανισμού που εργάζονται, αλλά και για την παροχή ποιοτικής περίθαλψης^{17,18,23}. Οι Weisman και Nathanson αναφέρουν, ότι η επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού ήταν ο ισχυρότερος καθοριστικός παράγοντας για το

συνολικό επίπεδο ικανοποίησης των χρηστών υπηρεσιών υγείας και την παροχή υψηλής ποιότητας νοσηλευτικής φροντίδας^{15,23}.

2.2 Παράγοντες που Επηρεάζουν την Επαγγελματική Ικανοποίηση

Παρά τις πολλές και διαφορετικές προσεγγίσεις σχετικά με την έννοια και διάσταση της επαγγελματικής ικανοποίησης, η γενική παραδοχή είναι, ότι αντιπροσωπεύει μια σύνθετη κατάσταση, η οποία είναι δύσκολο να μετρηθεί αντικειμενικά, ενώ τα επίπεδα της επηρεάζονται από ένα ευρύ φάσμα παραγόντων^{10,18,20,24,25}.

Βιβλιογραφικά αναφέρονται διάφορες ταξινομήσεις των παραμέτρων που επιδρούν στην επαγγελματική ικανοποίηση. Οι περισσότεροι μελετητές επικεντρώνονται κυρίως σε δύο ομάδες ανεξάρτητων μεταβλητών. Η πρώτη ομάδα αναφέρεται στους εσωτερικούς ή ατομικούς ή δημογραφικούς παράγοντες και η δεύτερη στους εξωτερικούς ή περιβαλλοντικούς παράγοντες. Οι εσωτερικοί παράγοντες αποτελούν γνωρίσματα και χαρακτηριστικά της προσωπικότητας κάθε ατόμου. Πιστεύεται ότι επηρεάζουν το βαθμό ικανοποίησης με βάση τις διαφορές στην κοινωνικοποίηση των εργαζόμενων. Εδώ υπάγονται στοιχεία όπως η ηλικία, το φύλο, η φυλή, το εκπαιδευτικό επίπεδο, η δημιουργικότητα, η εκτίμηση, ο σεβασμός, η κοινωνική αποδοχή, η λήψη αποφάσεων, οι ικανότητες αξιοποίησης κλπ. Οι εξωτερικοί παράγοντες έχουν σχέση, είτε με το περιεχόμενο της εργασίας, είτε με το πλαίσιο μέσα στο οποίο πραγματοποιείται η εργασία. Παραδείγματα αποτελούν, ο μισθός, οι δυνατότητες προαγωγής, το εργασιακό περιβάλλον, η ασφάλεια εργασίας, οι εκπαιδευτικές ευκαιρίες, οι σχέσεις με συναδέλφους, ο έλεγχος από προϊστάμενους, η αυτονομία κλπ.^{10,18,20,24,26,27,28} Σύμφωνα με αποτελέσματα ερευνών, οι παράγοντες που επηρεάζουν σημαντικότερα την εργασιακή ικανοποίηση και αποτελούν τα ουσιαστικότερα κίνητρα για την παρακίνηση των εργαζομένων, είναι οι ευκαιρίες προαγωγής, οι οικονομικές απολαβές και το αίσθημα απόδοσης δικαιοσύνης^{27,29}.

Μια άλλη κατηγοριοποίηση που συναντάται συχνά κατά τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, ταξινομεί τους παράγοντες, που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση σε πέντε γενικές κατηγορίες:

α. *Ατομικοί παράγοντες*. Περιλαμβάνουν στοιχεία της προσωπικότητας, την εκπαίδευση, προσόντα και ικανότητες, την ευφυΐα και εξυπνάδα, τον προσανατολισμό στην εργασία, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση κλπ.

β. *Κοινωνικοί παράγοντες*. Περιέχουν τους κανόνες και τις ομάδες εργασίας, τις σχέσεις με τους συναδέλφους, τις ευκαιρίες για συναλλαγές και συνεργασία, την άτυπη οργάνωση κλπ.

γ. *Πολιτιστικοί παράγοντες*. Περικλείουν τα στοιχεία εκείνα, που διέπουν τις στάσεις, πεποιθήσεις και αξίες των εργαζομένων.

δ. *Οργανωτικοί παράγοντες*. Αναφέρονται στη φύση και το μέγεθος της εργασίας, της επίσημης οργανωτικής και λειτουργικής δομής της, τα τεχνολογικά χαρακτηριστικά της, την πολιτική και τις διαδικασίες διαχείρισης ανθρώπινων πόρων, το είδος της επίβλεψης, τη μορφή και το σύστημα της διοίκησης, τις συνθήκες εργασίας κλπ.

ε. *Περιβαλλοντικοί παράγοντες*. Περιλαμβάνουν οικονομικές, κοινωνικές, τεχνικές και κυβερνητικές επιρροές^{24,25}.

Οι διάφοροι αυτοί παράγοντες επηρεάζουν το επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης ορισμένων ανθρώπων σε ένα δεδομένο σύνολο περιστάσεων, αλλά όχι κατ' ανάγκη όλα τα άτομα και στον ίδιο βαθμό. Για παράδειγμα, σε περιόδους οικονομικής ύφεσης και εμφάνισης υψηλών ποσοστών ανεργίας, η ασφάλεια που παρέχει η εργασία πιθανώς να αποτελεί την εξέχουσα ανησυχία και φόβο των περισσότερων εργαζόμενων^{24,25}.

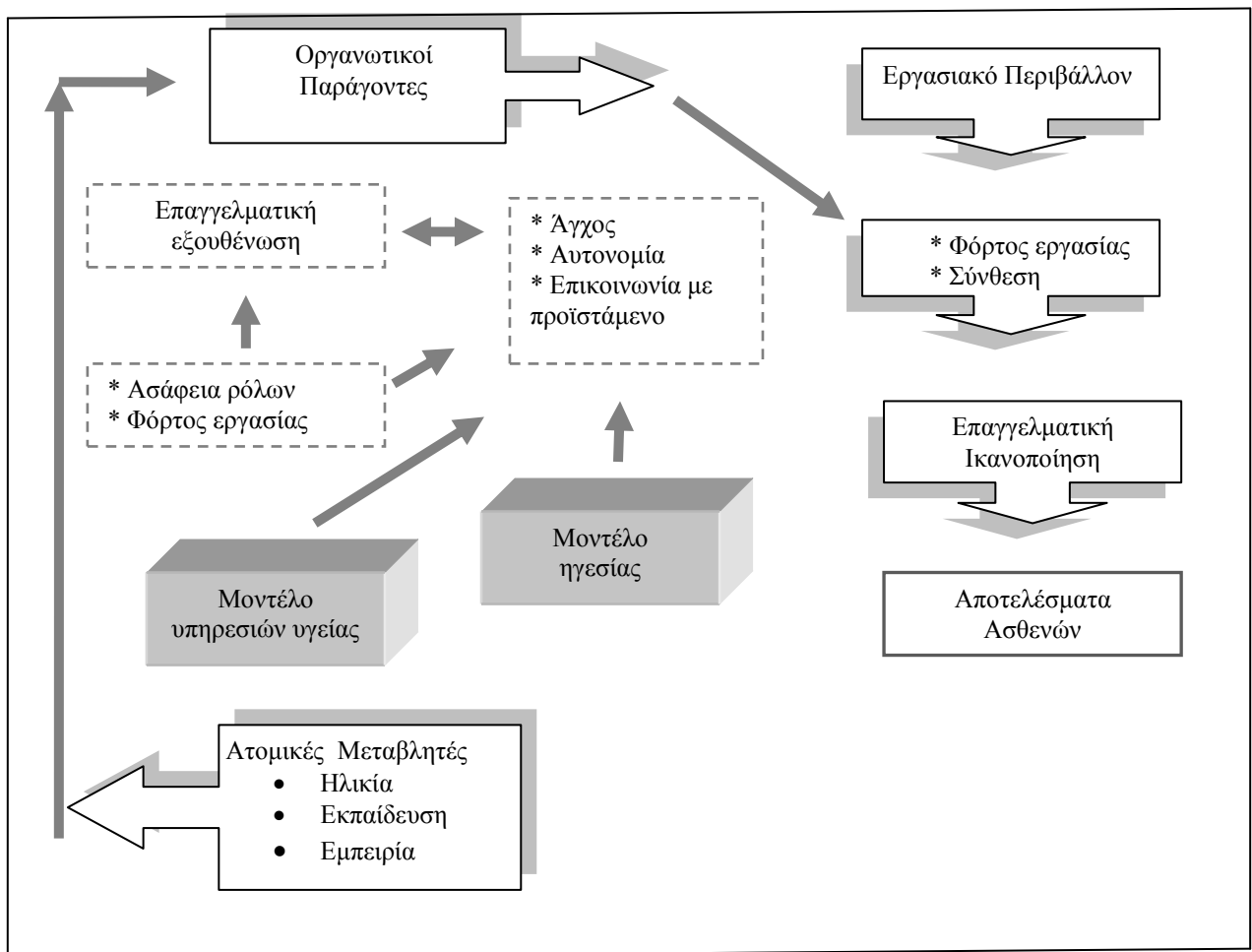
Στην περίπτωση του νοσηλευτικού επαγγέλματος, από τους αναφερόμενους ατομικούς παράγοντες, που επηρεάζουν ευνοϊκά και ενισχύουν το αίσθημα της ικανοποίησης, είναι το εκπαιδευτικό επίπεδο, το οποίο όσο υψηλότερο είναι τόσο μεγαλύτερη είναι η ικανοποίηση^{30,31,32,33}. Μεταξύ των κοινωνικών παραγόντων, η καλή συνεργασία, η αρμονικότητα στις σχέσεις με τους συναδέλφους και η συνοχή της ομάδας παίζουν σημαντικότερο ρόλο στην ενδυνάμωση της εργασιακής ικανοποίησης^{30,31,32,34,35}. Ανάμεσα στους οργανωτικούς παράγοντες το στυλ της ηγεσίας κατέχει εξέχουσα θέση. Η διοίκηση που επικεντρώνεται στους ανθρώπους και τις μεταξύ τους σχέσεις συνδέεται με τα υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης, ενώ η μορφή ηγεσίας που επιτρέπει τη συμμετοχή των νοσηλευτών στη λήψη αποφάσεων είναι η πλέον επιθυμητή^{30,32,34,35,36,37,38,39}. Τέλος, ένας περιβαλλοντικός παράγοντας που έχει άμεσο αντίκτυπο στην επαγγελματική ικανοποίηση είναι οι οικονομικές απολαβές, οι οποίες κρίνονται ιδιαίτερα χαμηλές και αντάξιες των υπηρεσιών του νοσηλευτικού προσωπικού^{38,39,40,41}.

Μια άλλη άποψη των ερευνητών θεωρεί ότι η επαγγελματική ικανοποίηση συνδέεται με το βαθμό με τον οποίο οι προσδοκίες των εργαζόμενων, ταιριάζουν με τις εμπειρίες τους στον εργασιακό χώρο. Κάποιες έρευνες υποστηρίζουν, ότι η επαγγελματική ικανοποίηση σχετίζεται με την παιδική ηλικία του εργαζόμενου και επηρεάζεται από τα κληρονομικά χαρακτηριστικά των ατόμων. Σύμφωνα με αυτές, οι προσδοκίες από την εργασία συνδέονται άμεσα με την προσωπικότητα, τα δε στοιχεία που συνθέτουν το χαρακτήρα, επηρεάζουν το επίπεδο της εργασιακής ικανοποίησης. Ωστόσο, υπάρχει και η άποψη που υποστηρίζει, ότι οι προσδοκίες από την εργασία έχουν σχέση με δημογραφικούς παράγοντες και όχι με ατομικούς. Για παράδειγμα, καθώς ένας εργαζόμενος μεγαλώνει σε ηλικία, αποκτά μεγαλύτερη εμπειρία και κατά συνέπεια περισσότερο ρεαλιστικές προσδοκίες για την εργασία του, με αποτέλεσμα το επίπεδο της ικανοποίησης που νιώθει να αυξάνεται⁶.

Πέρα των παραπάνω, η ανασκόπηση των πολυάριθμων μελετών που έχουν πραγματοποιηθεί σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση, καταδεικνύουν σημαντικές ανομοιότητες μεταξύ των διαφόρων επαγγελμάτων. Το συμπέρασμα αυτό υπογραμμίζει τις ιδιαιτερότητες και τα χαρακτηριστικά της φύσης της κάθε εργασίας. Στην περίπτωση του νοσηλευτικού επαγγέλματος, οι αλλαγές που έχουν σημειωθεί στη δομή και λειτουργία των υγειονομικών οργανώσεων αναδεικνύουν νέες πηγές ικανοποίησης και δυσαρέσκειας. Αυτές έχουν σχέση με τον τρόπο διοίκησης του ανθρώπινου δυναμικού, καθώς και με τις αξίες και τις κοινωνικές αντιλήψεις για την εργασία του νοσηλευτή. Υπό αυτό το πρίσμα, οι παράγοντες που επιδρούν στην ικανοποίηση των νοσηλευτών, πηγάζουν τόσο από τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, όσο και από τα χαρακτηριστικά της οργάνωσης^{6,42,43}.

Έτσι, μια ταξινόμηση των παραγόντων που συναντάται συχνά στο χώρο της νοσηλευτικής, κατατάσσει τους αναφερόμενους παράγοντες σε δυο μεγάλες κατηγορίες: τους ατομικούς και τους οργανωτικούς. Μεταξύ των οργανωτικών παραγόντων, το μοντέλο ηγεσίας, η σύνθεση του νοσηλευτικού προσωπικού, η αναλογία νοσηλευτών προς ασθενείς, ο φόρτος εργασίας, η ασάφεια των ρόλων, η κρισιμότητα της κατάστασης των ασθενών, οι σχέσεις με τους συναδέλφους, οι απαιτήσεις του επαγγέλματος, οι οικονομικές απολαβές, η επίβλεψη κλπ. είναι στοιχεία που σχετίζονται αρνητικά με την ικανοποίηση των νοσηλευτών. Οι ατομικοί παράγοντες, όπως, η ηλικία, το εκπαιδευτικό επίπεδο, η εμπειρία κλπ. δεν ασκούν τόσο σημαντική επίδραση στην ικανοποίηση των νοσηλευτών συγκριτικά με τους οργανωτικούς. Ωστόσο, συμβάλουν κι αυτοί, έστω και σε μικρότερα ποσοστά, στη διαμόρφωση του επιπέδου της δυσαρέσκειας ή της ικανοποίησης^{6,13,41,42,43}.

Μία τέτοιου είδους περιγραφή αναφέρεται στο θεωρητικό πλαίσιο της επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών, που αναπτύχθηκε από τους Best και Thurston (εικόνα 2.1). Σύμφωνα με αυτό, οι ατομικές και οργανωτικές μεταβλητές, σε συνδυασμό με επιδράσεις από το εργασιακό περιβάλλον οδηγούν στην επαγγελματική ικανοποίηση, η οποία με τη σειρά της έχει άμεσο αντίκτυπο στις παρεχόμενες υπηρεσίες προς τους ασθενείς. Τα μοντέλα ηγεσίας και υπηρεσιών υγείας, θεωρείται ότι κατέχουν εξέχουσα θέση στην όλη διαδικασία, καθώς σχετίζονται με τη δημιουργία άγχους, την αυτονομία των νοσηλευτών και το είδος της επικοινωνίας με τον προϊστάμενο και συντελούν στη δημιουργία ή όχι της επαγγελματικής εξουθένωσης^{641,4243}.



Εικόνα 2.1: Θεωρητικό πλαίσιο επαγγελματικής ικανοποίησης νοσηλευτών

Πηγή: Best και Thurston, 2004

2.3 Θεωρητικό Πλαίσιο Επαγγελματικής Ικανοποίησης

Υπάρχουν πολλές ανταγωνιστικές θεωρίες που προσπαθούν να εξηγήσουν τη φύση των κινήτρων. Το ζήτημα των κινήτρων είναι συχνά πιο έντονο για τους νεότερους ανθρώπους, που ξεκινούν ή βρίσκονται στα μέσα της σταδιοδρομίας τους, καθώς και για εκείνους που συναντούν περιορισμένες ευκαιρίες για προώθηση ή περαιτέρω πρόοδο. Για τους εργοδότες μπορεί να υπάρχουν δυσκολίες στην παροχή κινήτρων στο προσωπικό τους, τόσο μακροπρόθεσμα, όσο και βραχυπρόθεσμα, λόγω της πολυπλοκότητας των κινήτρων και του γεγονότος ότι δεν υπάρχει έτοιμη λύση ή ενιαία απάντηση για το τι παρακινεί τους ανθρώπους. Συλλογικά, οι διαφορετικές θεωρίες παρέχουν ένα πλαίσιο, εντός του οποίου εστιάζουν στο πρόβλημα και κατευθύνουν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, ώστε να παρακινήσουν το προσωπικό να εργαστεί πρόθυμα και αποτελεσματικά^{24,39,44,45,46}.

2.3.1 Θεωρίες Περιεχομένου

Η ικανοποίηση από την εργασία, όπως προαναφέρεται, είναι στενά συνδεδεμένη με τις στάσεις και τις αξίες των ανθρώπων, αλλά και με τις θεωρίες για τα κίνητρα της εργασίας. Οι θεωρίες περιεχομένου ανήκουν στην κατηγορία εκείνη, που επιχειρεί να αναγνωρίσει ποιες είναι οι ανθρώπινες ανάγκες, που οδηγούν στην επαγγελματική ικανοποίηση. Δέχονται, ότι τα άτομα έχουν παρόμοιες ανάγκες και προσπαθούν να περιγράψουν τα χαρακτηριστικά, τα οποία πρέπει απαραίτητα, τα επαγγέλματα να διαθέτουν. Επιχειρούν να παρουσιάσουν αυτό που παρακινεί τους ανθρώπους να εργασθούν, τις ανάγκες τους και τα κίνητρα¹. Γενικότερα, οι θεωρίες περιεχομένου επικεντρώνονται σε παράγοντες ή ανάγκες, οι οποίες υπάρχουν σε ένα άτομο και αποτελούν τις κινητήριες δυνάμεις, που ενεργοποιούν, κατευθύνουν και διατηρούν τη συμπεριφορά του⁴⁷. Τα βασικότερα μοντέλα σε αυτή την κατηγορία είναι, η ιεράρχηση αναγκών του Maslow, η θεωρία των δύο παραγόντων του F. Herzberg, η θεωρία του McClelland και η θεωρία του Alderfer¹.

Θεωρία ιεράρχησης αναγκών

Η πρώτη ολοκληρωμένη θεωρία υποκίνησης διατυπώθηκε από τον Abraham Harold Maslow το 1943^{1,9,47,48,49}. Ο Maslow πίστευε ότι υπάρχουν πέντε γενικές κατηγορίες ανθρώπινων αναγκών, δομημένες με ιεραρχική δομή^{1,9,24,29,46-55}. Υποστήριξε ότι η ανθρώπινη συμπεριφορά καθορίζεται

από εσωτερικούς και εξωτερικούς παράγοντες και μάλιστα, κάποιοι από αυτούς υπερέχουν⁶. Η έννοια αυτής της ιεράρχησης έγκειται, στο ότι ο άνθρωπος, ξεκινώντας από τις βασικές του ανάγκες, προσπαθεί να τις καλύψει με κάποια συγκεκριμένη σειρά^{1,9,24,29,46-57}. Τις τοποθέτησε σε πυραμοειδή διάταξη, από τις πιο βασικές και πρωτόγονες, που βρίσκονται στη βάση, ως τις πιο πολιτισμένες και ώριμες στην κορυφή της πυραμίδας^{24,48,50}. Σύμφωνα με την ιεραρχία των αναγκών, μία κατηγορία από αυτές μπορεί να λειτουργήσει ως κίνητρο μόνο με την προϋπόθεση, ότι έχει καλυφθεί η αμέσως προηγούμενη^{1,2,9,24,29,46-55}. Οι ανώτερες ανάγκες εμφανίζονται μόλις ικανοποιηθούν οι κατώτερες και μια κατηγορία αναγκών, σταματά να λειτουργεί ως κίνητρο, αφού η προσπάθεια πλέον εστιάζεται στην κάλυψη της επόμενης κατηγορίας^{1,47,50}.

Οι πέντε κατηγορίες αναγκών σύμφωνα με τον Maslow (εικόνα 2.2) είναι οι εξής:

1. *Φυσιολογικές ανάγκες*. Περιλαμβάνουν όλες τις ανάγκες που συνδέονται με την ύπαρξη του ανθρώπου ως βιολογικού οργανισμού, όπως είναι, η τροφή, το νερό, η υγεία, ή ένδυση κ.α. Αυτές βρίσκονται στη βάση της πυραμίδας του Maslow και είναι οι πρώτες που προσπαθεί ο άνθρωπος να ικανοποιήσει. Είναι φανερό ότι, αν δεν έχει εξασφαλιστεί ένα ορισμένο επίπεδο των συγκεκριμένων αναγκών, από το οποίο εξαρτάται η επιβίωση του ανθρώπου, δεν είναι δυνατόν να γίνεται συζήτηση για άλλες ανάγκες^{1,2,19,24,29,46-50,52-58}.

2. *Ανάγκες ασφάλειας*. Συνδέονται με την προστασία από κινδύνους φυσικούς και ψυχολογικούς. Η αντιμετώπιση τέτοιων κινδύνων εκτός από τις επιθέσεις, αρρώστιες και φυσικά φαινόμενα, μπορεί να σημαίνει εξασφάλιση μόνιμης απασχόλησης, σύνταξης, κατοικίας κλπ.^{1,2,19,24,29,46,47,50,52-55,57,58}

3. *Κοινωνικές ανάγκες*. Σε αυτή την κατηγορία εντάσσονται οι ανάγκες του ανθρώπου να ανήκει σε μία ή περισσότερες κοινωνικές ομάδες, να γίνεται αποδεκτός από αυτές, να αναπτύσσει φιλικές σχέσεις. Για να αποτελέσουν οι συγκεκριμένες ανάγκες κυρίαρχη κατηγορία παρακίνησης, θα πρέπει απαραίτητα να έχουν ικανοποιηθεί οι φυσιολογικές και οι ανάγκες ασφάλειας^{1,2,19,24,29,46,47,50,52-55,57,58}.

4. *Ανάγκη αυτοεκτίμησης*. Αυτό-εκτίμηση σημαίνει να έχει κάποιος μία σταθερή εκτίμηση και εμπιστοσύνη στον εαυτό του και να μπορεί να ενεργεί ανεξάρτητα. Επίσης, για άλλους υποδηλώνει την επίτευξη των προσωπικών και επαγγελματικών στόχων, καθώς και τις ικανότητες στο χώρο των προσωπικών και επαγγελματικών δεξιοτήτων και γνώσεων. Οι πιο σημαντικές σε αυτή την κατηγορία είναι, η ανάγκη του ανθρώπου για αναγνώριση και εκτίμηση από τους άλλους, ανάγκη για κύρος, φήμη, σεβασμό, επιτυχία, ικανότητα, γνώσεις και άσκηση επιρροής^{1,2,19,24,29,46,47,50,52-58}. Αποκαλούνται και «εγωιστικές» ανάγκες και είναι πολύ πιο δύσκολο να ικανοποιηθούν σε σχέση με τις προηγούμενες^{1,9,24,46}.

5. *Ανάγκη αυτοπραγμάτωσης*. Βρίσκεται στην κορυφή της ιεραρχίας των αναγκών και αναφέρεται στην ανάγκη ενεργοποίησης των ικανοτήτων και δυνατοτήτων του ανθρώπου, προκειμένου να πραγματοποιήσει τις φιλοδοξίες του^{1,2,19,24,29,46,47,50,52-56,58}. Αναφέρεται στην ανάγκη, να εκπληρώσει ο άνθρωπος όλα του τα όνειρα και προσδοκίες, να αναπτυχθεί ώστε να φτάσει στον «ιδανικό» γι' αυτόν εαυτό. Ο Maslow αναφέρει: «να γίνει οτιδήποτε που είναι ικανός να γίνει»^{1,24}. Η αυτοπραγμάτωση είναι μία διαδικασία σε εξέλιξη, η οποία περιλαμβάνει πολλές επιλογές ανάπτυξης που συνεπάγονται κινδύνους, αλλά απαιτούν και θάρρος⁴⁶. Δεν έχει υλική υπόσταση και σε μερικά άτομα μπορεί να μην είναι ισχυρότερη από την αγάπη και την ανάγκη να ανήκουν σε μια ομάδα ή την ανάγκη για αυτό-εκτίμηση^{1,47}. Υποστηρίζει επίσης, ότι όταν κάποιος ζει στο ανώτερο επίπεδο αναγκών, αυτό βοηθά στην ανάπτυξη και την υγεία του, τόσο στον οργανικό, όσο και στον ψυχολογικό τομέα⁴⁷.



Εικόνα 2.2: Ιεραρχία αναγκών κατά Maslow

Πηγή: Μπουραντάς, 2002

Η θεωρία της παρακίνησης του Maslow βασίζεται σε μία ολιστική-δυναμική εκτίμηση. Μόνο οι ανικανοποίητες ανάγκες ενός ατόμου μπορούν να το παρακινήσουν και να λειτουργήσουν ως κίνητρο^{47,50}. Έτσι, ο Maslow υποστηρίζει ότι, «ένα ικανοποιημένο άτομο δεν αποτελεί κίνητρο»²⁴.

Η θεωρία του Maslow είναι γενικά αποδεκτή, ωστόσο, χαρακτηρίζεται από μερικές αδυναμίες¹. Αυτές είναι οι εξής:

α). Η ιεράρχηση των αναγκών δεν είναι απλή ταξινόμηση. Κάθε άτομο ιεραρχεί τις ανάγκες με διαφορετικό τρόπο^{1,2,24,46,47}. Το πότε μια ανάγκη θεωρείται καλυμμένη, διαφέρει από άτομο σε άτομο. Οι άνθρωποι θεωρούν, ότι έχουν καλύψει τις ανάγκες τους με βάση τις υποκειμενικές αντιλήψεις τους και όχι κάποια αντικειμενικά κριτήρια⁵⁰. Δεν είναι δυνατόν να προσδιορισθεί ποιοτικά και ποσοτικά η ικανοποίηση μιας ανάγκης¹. Υπάρχουν άτομα τα οποία ικανοποιούν μια ανάγκη με μικρές σχετικές απαιτήσεις, ενώ άλλα με μεγαλύτερες^{1,24,50}. Μερικοί τοποθετούν την αυτοεκτίμηση πριν από την αγάπη, άλλοι τη δημιουργικότητα πιο σοβαρή από οτιδήποτε άλλο, ενώ ορισμένοι έχουν χαμηλό επίπεδο φιλοδοξιών^{24,47,53}. Κάποιοι δε θεωρούν, ότι έχουν ικανοποιήσει τις βασικές τους ανάγκες σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους, παρόλο που διαθέτουν άφθονα αγαθά¹. Οι διοικητές θα πρέπει να αναγνωρίζουν τις ανάγκες του καθενός υπαλλήλου ξεχωριστά⁴⁶.

β). Ο διαχωρισμός των αναγκών σε διάφορες κατηγορίες στην σημερινή εποχή είναι δύσκολος και πολλές φορές αδύνατος, διότι δεν προβλέπει την περίπτωση που μία ανάγκη εντάσσεται σε περισσότερες από μία κατηγορίες. Για παράδειγμα, για ορισμένους τα χρήματα μπορούν να είναι απαραίτητα για την κάλυψη των φυσιολογικών αναγκών, ενώ για άλλους να καλύπτουν κοινωνικές ανάγκες ή ανάγκες εκτίμησης^{1,24,50}.

γ). Η θέση του Maslow που υποστηρίζει, ότι η παρακίνηση εξαρτάται κατά κύριο λόγο από μία κατηγορία, φαίνεται να μην ισχύει απόλυτα. Υπάρχουν περιπτώσεις, όπου, οι άνθρωποι, ανάλογα με την κουλτούρα και την παιδεία τους, παρακινούνται από περισσότερες από μία κατηγορίες^{1,2}.

δ). Η ικανοποίηση μιας ανάγκης δε σημαίνει ότι μειώνει την έντασή της, γιατί μπορεί να οδηγήσει σε τόσο έντονη ευχαρίστηση, ώστε, συνειδητά το άτομο να αυξήσει την έντασή της^{1,2}. Επιπλέον, ενδεχομένως να επηρεάζεται και από αλλαγές που είναι δυνατόν να συμβαίνουν στο εξωτερικό περιβάλλον. Σε εποχή οικονομικής κρίσης η ένταση των αναγκών σιγουριάς και ασφάλειας γίνεται ακόμη πιο μεγάλη¹.

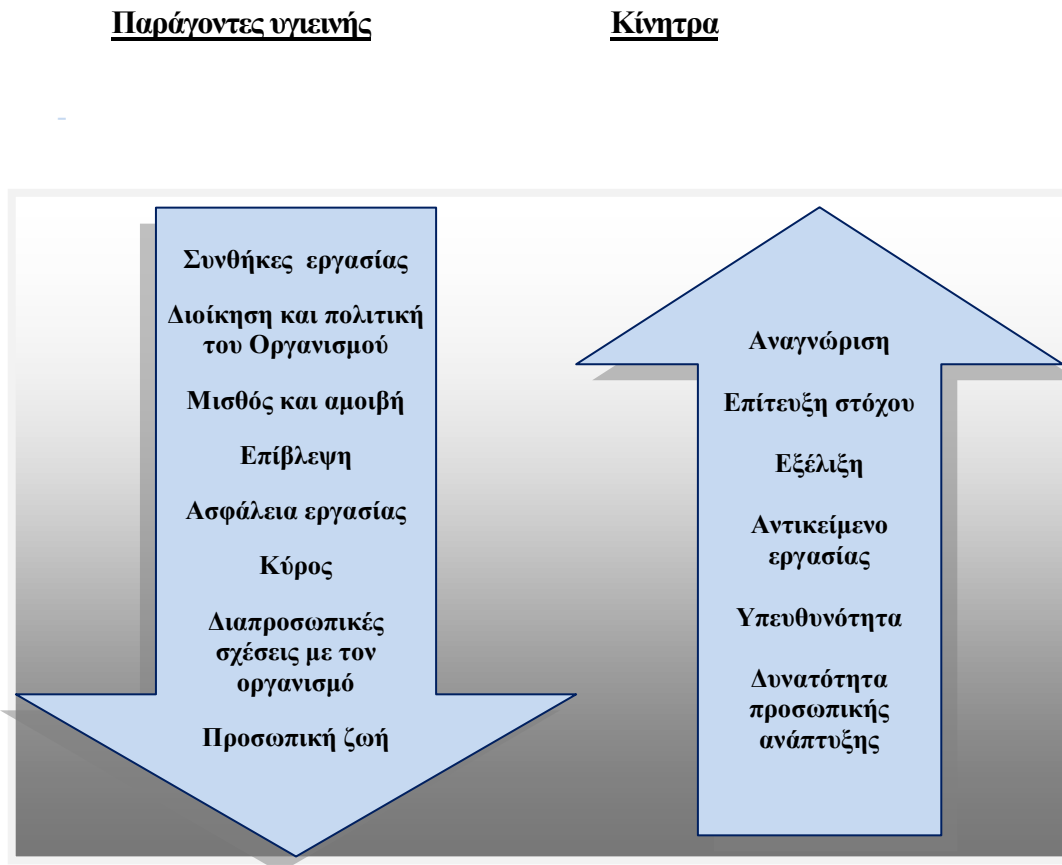
ε). Υπάρχουν παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν την ιεράρχηση των αναγκών και την κάνουν να τροποποιείται, χωρίς να ακολουθεί την σταθερή διάταξη της πυραμίδας από την βάση προς την κορυφή. Αυτοί είναι, η προσωπικότητα του ατόμου, η κοινωνία στην οποία ζει, η οργάνωση, η ομάδα μέσα στην οποία εργάζεται, καθώς και πολιτισμικοί και ιστορικοί συντελεστές^{1,50,54}. Είναι δυνατόν, άνθρωποι που έχουν ικανοποιήσει για μεγάλο χρονικό διάστημα μία ανάγκη να την υποτιμούν και να μην κατανοούν τη σημασία της, όπως για παράδειγμα, άτομα που ποτέ δεν είχαν στερηθεί την τροφή, να υποτιμούν την αξία των τροφίμων. Επίσης, άνθρωποι με υψηλά ιδανικά να εγκαταλείπουν τα πάντα, προκειμένου να ικανοποιήσουν τις φιλοδοξίες τους^{24,53}.

Θεωρία δύο παραγόντων του Herzberg

Η θεωρία του Herzberg είναι η πιο συζητημένη και αποδεκτή στο χώρο της Διοίκησης¹. Είναι, ουσιαστικά, μια περαιτέρω ανάπτυξη της θεωρίας του Maslow. Η θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg είναι βασισμένη σε αποτελέσματα έρευνας, που διεξήχθη σε χώρους εργασίας^{19,46,50}. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε 200 περίπου μηχανικούς και λογιστές της περιοχής του Pittsburg των ΗΠΑ, από τους οποίους ζητήθηκε να περιγράψουν ένα περιστατικό στη δουλειά τους, που τους έκανε να αισθανθούν ευχάριστα και μία ανάλογη περίπτωση, που τους έκανε να αισθανθούν δυσάρεστα^{1,19,22,46,50}. Στη συνέχεια, τους ζητήθηκε να αναφέρουν τις συνθήκες, που τους οδήγησαν σε αυτά τα συναισθήματα^{19,22,50}. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν, ότι οι παράγοντες που προκαλούσαν θετικά συναισθήματα ήταν διαφορετικοί, από αυτούς που επέφεραν αρνητικά συναισθήματα^{1,22,50}. Παράγοντες που δημιούργησαν δυσαρέσκεια, αφορούσαν στο περιβάλλον της εργασίας, όπως η αμοιβή, η διοίκηση και πολιτική της επιχείρησης, οι συνθήκες εργασίας, η κοινωνική θέση και η ασφάλεια της απασχόλησης. Ο Herzberg τους ονόμασε παράγοντες υγιεινής ή διατήρησης^{1,2,9,19,29,47,48,54,55,58}. Οι συγκεκριμένοι παράγοντες δεν παρακινούν τους εργαζόμενους για αύξηση της απόδοσης, αλλά εμποδίζουν τα δυσάρεστα συναισθήματα με αποτέλεσμα να διατηρείται η απόδοση σε αποδεκτό επίπεδο^{1,2,24,46}. Για παράδειγμα, ένας ικανοποιητικός μισθός μπορεί να μην οδηγεί σε ικανοποίηση, αλλά ένας μισθός κάτω από το επιθυμητό όριο, μπορεί να επιφέρει δυσαρέσκεια^{46,56}. Οι παράγοντες υγιεινής πρέπει να διατηρούνται σε τέτοια ποσότητα και ποιότητα, ώστε, να αποτρέπουν συναισθήματα δυσαρέσκειας⁴⁷.

Παράγοντες που συνδέθηκαν με θετικά συναισθήματα για την εργασία και προκαλούν ικανοποίηση στον εργαζόμενο αναφέρονται στο περιεχόμενο της εργασίας, όπως η επίτευξη στόχων, η αναγνώριση, η προαγωγή, η εξέλιξη, το ίδιο το αντικείμενο της εργασίας και η υπευθυνότητα^{1,9,48,56}. Αυτοί οι παράγοντες, σύμφωνα με τον Herzberg λέγονται «παράγοντες υποκίνησης» και είναι τα «κίνητρα» (εικόνα 2.3)^{2,9,19,24,29,46,48,50,54,55,58}. Η ύπαρξή τους κάνει τους εργαζόμενους να έχουν τη διάθεση να αποδώσουν όλο και περισσότερο, όμως η παρακινητική τους δύναμη δεν μπορεί να έχει εφαρμογή, εάν δεν έχουν εξασφαλιστεί οι παράγοντες υγιεινής^{1,24}. Δηλαδή, οι παράγοντες υποκίνησης δημιουργούν συναισθήματα ικανοποίησης και μη ικανοποίησης, αλλά όχι δυσαρέσκεια^{22,29}. Ο Herzberg θεωρεί ότι και οι παράγοντες υγιεινής, αλλά και οι παράγοντες υποκίνησης είναι σημαντικοί, για διαφορετικούς λόγους η κάθε κατηγορία. Η θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg υποστηρίζει ότι οι βασικές ανάγκες επιβίωσης του Maslow λειτουργούν στο χώρο εργασίας ως αντικίνητρα ή παράγοντες συντήρησης για μια ελάχιστη απόδοση, ενώ οι ανάγκες αυτοεκτίμησης και αυτοπραγμάτωσης αποτελούν κίνητρα για αυξημένη απόδοση^{48,50}. Έτσι,

οι παράγοντες υγιεινής του Herzberg αντιστοιχούν στις φυσιολογικές, ασφάλειας, κοινωνικές και σε ένα μέρος στις εγωιστικές ανάγκες του Maslow, ενώ οι παράγοντες παρακίνησης αντιστοιχούν στις εγωιστικές και στις ανάγκες αυτοπραγμάτωσης¹.



Εικόνα 2.3: Κίνητρα και αντικίνητρα στη θεωρία του Herzberg

Πηγή: Spector, 1997

Πολλοί ερευνητές προσπάθησαν να επιβεβαιώσουν την έρευνα του Herzberg, αλλά δεν είχαν τα ίδια αποτελέσματα και για το λόγο αυτό η θεωρία του αμφισβητήθηκε. Ιδιαίτερη αντιλογία παρατηρήθηκε, σχετικά με την άποψη του, κατά πόσο ο μισθός, το κύρος και οι διαπροσωπικές σχέσεις μπορούν να λειτουργήσουν ως κίνητρα⁵⁰. Η σημαντική αδυναμία της θεωρίας του Herzberg είναι, ότι, δεν λαμβάνει υπόψη την προσωπικότητα του κάθε ατόμου, τις συνήθειες του, τις ιδιαιτερότητές του και συνεπώς, δεν μπορεί να έχει τα ίδια αποτελέσματα σε όλους τους ανθρώπους^{1,46,59}. Είναι λογικό, οι υπάλληλοι να μην παρακινούνται από τους ίδιους παράγοντες, που

ικανοποιούν τα ανώτερα διοικητικά στελέχη, ενώ, είναι πιθανό, οι εργαζόμενοι να ενδιαφέρονται για μεγαλύτερη οικονομική αμοιβή και για καθόλου επιτεύγματα, ευθύνη κλπ.^{1,24,46} Επίσης, σε αντίθεση με τον Maslow, ο Herzberg δε θεωρεί την ικανοποίηση των κατώτερων αναγκών ως παράγωγο παρακίνησης, αλλά σαν κατάσταση που προκαλεί δυσαρέσκεια^{46,48}. Παρόλα αυτά, είναι σημαντικό να σημειωθεί, ότι, είναι εκείνος που διαχώρισε τους παράγοντες, σε αυτούς που υποκινούν και αυτούς που απλώς συντηρούν και έδωσε έμφαση στον σχεδιασμό για «ποιότητα στην εργασία»^{1,24,48}.

Ο Herzberg στηριζόμενος στους παράγοντες παρακίνησης προτείνει τον «εμπλουτισμό της εργασίας ή των καθηκόντων». Πιστεύει ότι, ο εμπλουτισμός της εργασίας θα δώσει τη δυνατότητα στους εργαζόμενους να χρησιμοποιήσουν τα talέντα και τις ικανότητές τους και να εξασκήσουν τον τρόπο ελέγχου της εργασίας τους^{29,56}. Θα είναι μία εμπειρία ανάπτυξης και μάθησης, γεγονός που δηλώνει μία άμεση σύνδεση μεταξύ της υποκίνησης και της επαγγελματικής ικανοποίησης⁵⁶. Σύμφωνα με τον Herzberg, ο εργαζόμενος πρέπει, εκτός από τα καθήκοντά του, να παίρνει μέρος και στις αποφάσεις που αφορούν στον προγραμματισμό, οργάνωση και έλεγχο της εργασίας του. Αυτός είναι ο «κάθετος εμπλουτισμός» που κάνει τον εργαζόμενο να αισθάνεται υπεύθυνος και να αναπτύσσεται. Ο «οριζόντιος εμπλουτισμός», κατά τον οποίο ο εργαζόμενος αλλάζει σε τακτά διαστήματα θέση και καθήκοντα, αποφεύγει την ρουτίνα, ωστόσο όμως, δεν είναι αρκετός για την αύξηση της παραγωγικότητας. Συνεπώς, ο οριζόντιος εμπλουτισμός έχει σημασία, όταν συνδυάζεται με τον κάθετο εμπλουτισμό και μόνο και οι δύο μαζί μπορούν να παρακινήσουν τον εργαζόμενο και να επιτευχθεί απόδοση και κατά συνέπεια αύξηση της παραγωγικότητας^{1,50}.

Θεωρία κάλυψης αναγκών του McClelland

Η θεωρία του McClelland υποστηρίζει ότι, κατά την εξέλιξη του ο άνθρωπος αποκτά τρεις σημαντικές ανάγκες-κίνητρα, οι οποίες καθορίζουν την παρακίνησή του^{1,24,29,50}. Η θεωρία του βασίστηκε σε παρατηρήσεις του ίδιου και των συνεργατών του κατά τη δεκαετία του '50⁹. Χρησιμοποιώντας στην έρευνα του κάποια test για να μετρήσει τους παράγοντες που κινητοποιούν το άτομο, όπως π.χ. περιγραφή από τους συμμετέχοντες ορισμένων εικόνων σε διάστημα 10-15 δευτερολέπτων, περιγραφή της άποψης τους σχετικά με το τι συμβαίνει και ποια, κατά τη γνώμη τους, γεγονότα, οδήγησαν σε αυτή την κατάσταση, κατέληξε στο συμπέρασμα, ότι οι επίκτητες ανάγκες του ατόμου είναι, η ανάγκη για κοινωνικές σχέσεις και κοινωνική ένταξη (affiliation), η ανάγκη για δύναμη (power) και η ανάγκη για επιτεύγματα (achievement)^{1,9,24,29,45,46,50,58,60} (εικόνα 2.4).



Εικόνα 2.4: Θεωρία αναγκών του McClelland

Πηγή : Clayton, 2009

Η ανάγκη για «κοινωνικές σχέσεις και κοινωνική ένταξη» είναι ουσιαστικά η ανάγκη για θερμές και φιλικές σχέσεις, οι οποίες θα διακατέχονται από αισθήματα αγάπης και στοργής. Είναι η ανάγκη του ατόμου να ενταχθεί σε μία ή περισσότερες κοινωνικές ομάδες και να εισπράττει την εύνοια από αυτές^{1,2,19,29,46,50,52,58}. Επιθυμεί να αισθάνεται αποδεκτός, ενώ αποτρέπει οτιδήποτε θα τον κάνει να αισθανθεί απόρριψη από την ομάδα. Ασχολείται με τη διατήρηση ευχάριστων κοινωνικών σχέσεων, ώστε να απολαμβάνει την οικειότητα. Είναι έτοιμος να παρηγορήσει και να προσφέρει βοήθεια, ώστε να αποκτήσει μία θετική αλληλεπίδραση με τα άλλα άτομα. Αναζητά την έγκριση της ομάδας και για το λόγο αυτό επηρεάζεται πολύ από τα μηνύματα, που δέχεται από συναδέλφους ή συνεργάτες^{45,46,50}.

Η ανάγκη για «δύναμη» περιγράφεται, ως, η προσωπική ανάγκη να επιβάλλεται κάποιος σε έναν άλλον. Το άτομο επιθυμεί να ασκεί επιρροή, να διευθύνει, να έχει υφισταμένους και να επηρεάζει τη συμπεριφορά τους^{1,2,19,29,45,46,50,52,58}. Συνήθως, την ανάγκη της δύναμης έχουν τα άτομα που διοικούν, μάνατζερ και τυγχάνει να είναι καλοί συνομιλητές, δυναμικοί, έξυπνοι και συχνά διαλλακτικοί απαιτητικοί παράλληλα, ενώ τους αρέσει να διδάσκουν και να μιλούν σε δημόσιους χώρους⁴⁵. Η αποτελεσματικότητα του μάνατζερ μπορεί να λειτουργήσει θετικά ή αρνητικά, ανάλογα με το πώς χρησιμοποιεί την ανάγκη αυτή, διότι υπάρχει περίπτωση, η επίτευξη των στόχων να έρχεται σε δεύτερη θέση από την ανάγκη για εξουσία^{1,46,50}.

Η ανάγκη «για επίτευξη στόχων» είναι αποτέλεσμα μιας εσωτερικής επιθυμίας να έχει υψηλή απόδοση και να ολοκληρώσει ένα σχετικά δύσκολο στόχο^{1,2,19,29,45,46,50,52}. Στους ανθρώπους που αισθάνονται αυτή την ανάγκη, αρέσει η πρόκληση και θέτουν στόχους μέτριους (όχι μη πραγματοποιήσιμους) για αυτούς. Η επιτυχία των στόχων είναι μία επιβράβευση και τους οδηγεί να αναλαμβάνουν νέα καθήκοντα και αρμοδιότητες, αρκεί να εκτιμούν ότι θα τα καταφέρουν, γι' αυτό αποφεύγουν να αναλαμβάνουν όσα δεν έχουν πιθανότητες να πετύχουν^{46,50}. Συνήθως, είναι άτομα ανήσυχα και εργάζονται αρκετές ώρες, αναλαμβάνουν προσωπικά την ευθύνη και δίνουν έμφαση στην καινοτομία. Έχουν ανάγκη για σαφή και ξεκάθαρη ανατροφοδότηση, για το πόσο καλά αποδίδουν^{24,45,46}. Η ανάγκη αυτή διαφέρει σε κάθε άνθρωπο ανάλογα με τις εμπειρίες του και την προσωπικότητά του^{46,50}.

Ο McClelland παρατήρησε, ότι οι άνθρωποι που έχουν ανάγκη για επίτευξη στόχων, έχουν τα εξής χαρακτηριστικά:

- α). Αναλαμβάνουν τον κίνδυνο, κατά κανόνα, μόνο όταν εκτιμούν ότι έχουν πιθανότητες να τα καταφέρουν. Δηλαδή προσπαθούν να μειώσουν τις πιθανότητες αποτυχίας.
- β). Ενδιαφέρονται για την υλοποίηση στόχων.
- γ). Επιθυμούν να επιλαμβάνονται προσωπική ευθύνη για τη λήψη αποφάσεων και την επίλυση δυσκολιών.
- δ). Επιζητούν την άμεση ανατροφοδότηση πληροφοριών (feed back), σχετικά με τις επιδόσεις και τον βαθμό υλοποίησης των στόχων τους.
- ε). Εργάζονται σκληρά για να πραγματοποιήσουν το σκοπό τους και ασχολούνται σοβαρά με τα καθήκοντά τους^{1,24}.

Σύμφωνα με τον McClelland ο εργαζόμενος έχει την ανάγκη να καλύψει και τις τρεις ανάγκες. Η διαφορά έγκειται στο βαθμό και την ένταση που βρίσκεται η κάθε μία στο άτομο, ενώ μπορεί να δημιουργηθούν ποικίλοι συνδυασμοί από αυτές^{1,50}. Η ανάγκη για επιτεύγματα είναι η πιο σημαντική για την οικονομική ανάπτυξη μίας χώρας, αφού αυτή προσδιορίζει τις προσπάθειες των επιχειρηματιών και ανθρώπων που διοικούν καθώς και την δημοσιονομική ευημερία της χώρας^{1,24,46}. Γενικά, ο McClelland υποστήριξε, ότι τα κίνητρα για επιτεύγματα είναι θετικά στοιχεία, που οδηγούν σε υψηλή απόδοση, γι' αυτό πίστευε ότι μπορούν να διδαχθούν, ενώ η ανάγκη για δημιουργία δεσμών είναι παράγοντας αρνητικός για ανάπτυξη απόδοσης, γιατί ένα άτομο που παρακινείται από αυτή την ανάγκη, δεν παροτρύνει την ομάδα να αποδώσει περισσότερο ή να ξεχωρίσει από αυτήν, κατάσταση που τον κάνει αναποτελεσματικό μάνατζερ^{1,46,48,50}.

Θεωρία των Alderfer – ERG

Η θεωρία ERG (Existence, Relatedness, Growth) του Clayton P. Alderfer εμφανίστηκε το 1969 σε ένα άρθρο του περιοδικού *Psychological Review*, με τίτλο: «Εμπειρική δοκιμή μίας Νέας Θεωρίας των Ανθρώπινων Αναγκών»^{9,39}. Στηριζόμενος σε εμπειρικές μελέτες προσπάθησε να αποδείξει τη σχέση μεταξύ της ικανοποίησης των ατόμων και των επιθυμιών τους⁵⁷. Ο Alderfer επιχείρησε να αναπτύξει τις θεωρίες του Maslow και του Herzberg¹. Σε αντίθεση με τον Maslow περιόρισε τις ανάγκες σε τρεις κατηγορίες, στηριζόμενος στους όρους, ύπαρξη, συγγένεια και ανάπτυξη^{2,9,19,24,39,57}. Στην πρώτη κατηγορία υπάγονται όλες οι ανάγκες, που έχουν σχέση με την ύπαρξη του ανθρώπου τις οποίες και ονομάζει «υπαρξιακές ανάγκες». Σε αυτές αντιστοιχούν οι δύο πρώτες κατηγορίες αναγκών του Maslow, οι φυσιολογικές ανάγκες, όπως, η τροφή, το οξυγόνο και οι ανάγκες ασφάλειας. Στη δεύτερη κατηγορία περιλαμβάνονται οι «ανάγκες σχέσεων», δηλαδή, οι ανάγκες για διαπροσωπικές και κοινωνικές σχέσεις και αντιστοιχούν στην τρίτη και τέταρτη κατηγορία των αναγκών του Maslow. Οι άνθρωποι θέλουν να γίνουν μέλη μίας ομάδας και να εισπράττουν την αποδοχή. Τέλος, στην τρίτη κατηγορία ανήκουν οι «ανάγκες ανάπτυξης» που αναφέρονται στην εσωτερική ανάγκη για ανάπτυξη, για σεβασμό και αυτοπραγμάτωση, ανάγκες οι οποίες αφορούν στην πέμπτη και έκτη κατηγορία κατά τον Maslow^{1,2,9,19,24,39,48,57}. Οι ανάγκες αυτές δεν αποτελούν συνέχεια η μία της άλλης και η κάθε μία έχει τη δική της βαρύτητα⁹.

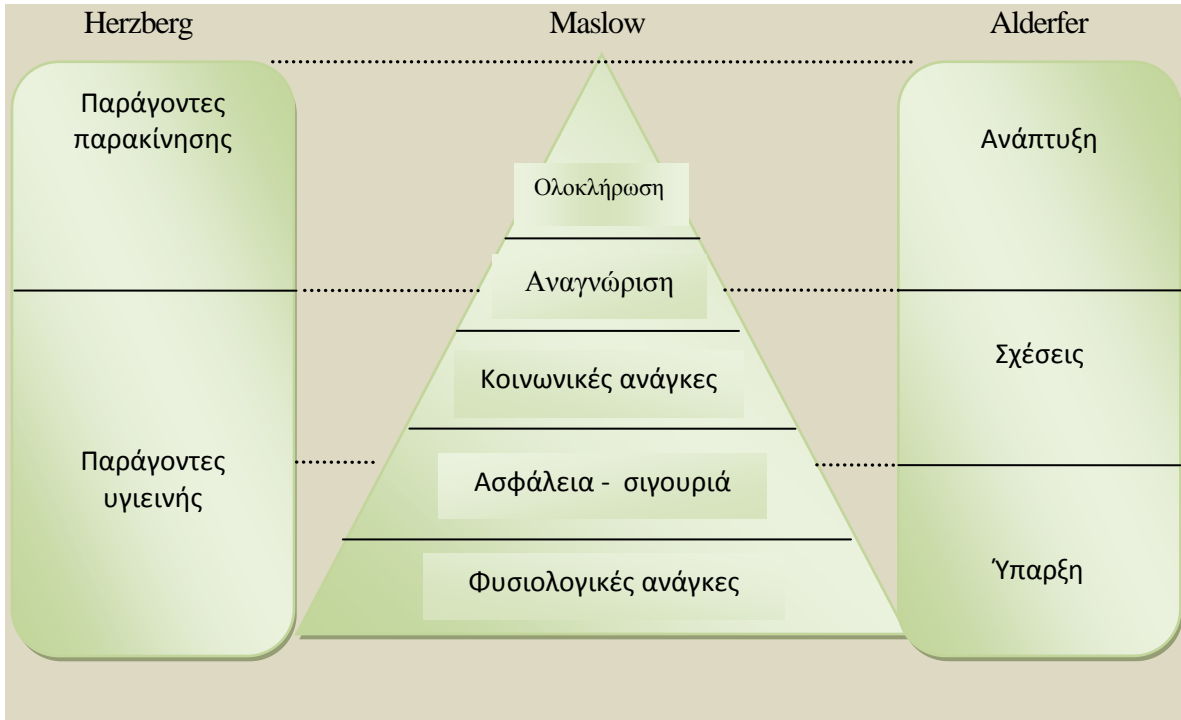
Η θεωρία του Alderfer διαφέρει από την θεωρία του Maslow στα εξής σημεία:

α). Ο Alderfer υποστηρίζει ότι, υπάρχει μια σειρά από ανάγκες, χωρίς να δίνει σημασία στην ιεράρχηση τους, όπως ο Maslow. Θεωρεί, ότι αποτελούν μία συνεχή σειρά, αλλά μπορεί να ενεργοποιείται την ίδια στιγμή περισσότερο από μία κατηγορία αναγκών^{1,24,46}.

β). Πιστεύει ότι, όταν ένα άτομο δεν μπορεί να ικανοποιήσει μια ανάγκη του, είναι δυνατόν να στραφεί σε μία άλλη κατηγορία. Υποστηρίζει ότι, δεν είναι απαραίτητο να ικανοποιηθεί πρώτα μία κατώτερη ανάγκη, για να παρακινηθεί στην επόμενη κατηγορία. Ο Alderfer θεωρεί ότι, η κουλτούρα κάθε ατόμου μπορεί να κάνει τις «ανάγκες σχέσεων» καθοριστικές στην παρακίνησή του πριν να καλυφθούν αποκλειστικά οι «υπαρξιακές σχέσεις». Αυτό έρχεται σε αντίθεση με τον Maslow, ο οποίος υποστηρίζει ότι, το άτομο ικανοποιεί την επόμενη κατηγορία αναγκών, εφόσον έχει καλύψει την προηγούμενη κατηγορία, βάσει της ιεράρχησης που ακολουθείται στην πυραμίδα του^{1,2,24,46}.

γ). Ο Alderfer ισχυρίζεται ότι, όσο μία κατηγορία αναγκών ικανοποιείται, μπορεί η ένταση της να αυξάνεται, όπως για παράδειγμα, οι «ανάγκες ανάπτυξης», σε αντίθεση με τον Maslow, που πιστεύει ότι, όταν ικανοποιείται μία ανάγκη, ο άνθρωπος παρακινείται να καλύψει μία άλλη

ανάγκη^{1,24,46}. Η αντιστοιχία μεταξύ της θεωρίας του Maslow, του Herzberg και του Alderfer απεικονίζεται στην εικόνα 2.5.



Εικόνα 2:5 Σχέση μεταξύ θεωριών Maslow-Herzberg-Alderfer

Πηγή : Μπουραντάς, 2002

2.3.2 Θεωρίες Διαδικασίας

Οι θεωρίες διαδικασίες δίνουν έμφαση στον τρόπο με τον οποίο πραγματοποιείται η διαδικασία της κινητοποίησης. Οι θεωρίες αυτές ασχολούνται με τις σχέσεις μεταξύ των δυναμικών μεταβλητών που συγκροτούν την κινητοποίηση, καθώς και με τον τρόπο με τον οποίο η κινητοποίηση εκδηλώνεται, κατευθύνεται και διατηρείται μέσα σε μία ανθρώπινη συμπεριφορά. Τα σημαντικότερα μοντέλα της κατηγορίας αυτής περιλαμβάνουν, τη θεωρία προσδοκιών, τη θεωρία ισοτιμίας και δικαιοσύνης, τη θεωρία ενίσχυσης, τη θεωρία στοχοθέτησης και το μοντέλο των χαρακτηριστικών εργασίας^{19,24,47,56}.

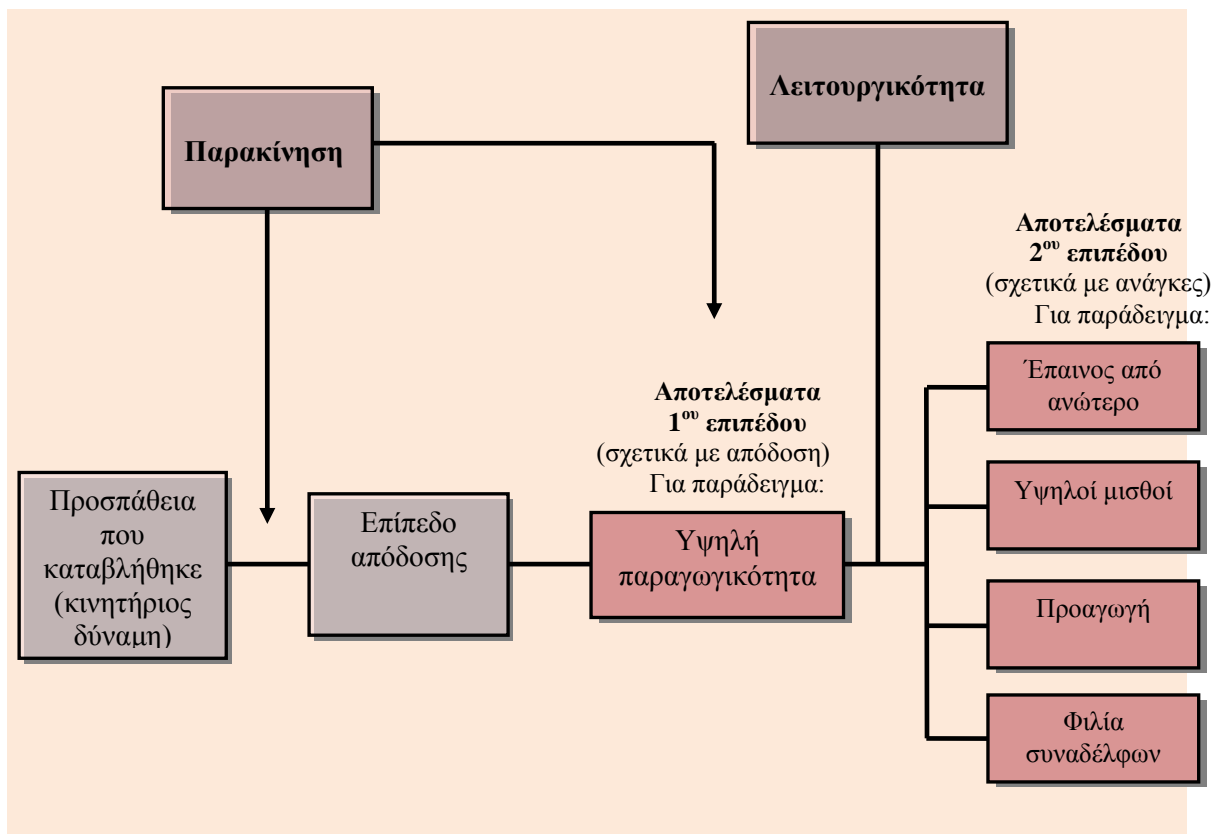
Θεωρία προσδοκιών του Vroom

Η θεωρία των προσδοκιών αποτελεί μια γενική θεωρία παρακίνησης και δεν μπορεί να συνδεθεί μόνο με έναν συγγραφέα. Υπάρχει μια σειρά διαφορετικών εκδόσεων, ενώ ορισμένα από τα μοντέλα που αναπτύσσονται είναι αρκετά περίπλοκα. Οι πιο πρόσφατες προσεγγίσεις της θεωρίας έχουν συσχετιστεί με το έργο του Vroom και των Porter και Lawler^{2,24}.

Η θεωρία προσδοκιών του ψυχολόγου Victor Vroom θεωρείται ως μία από τις πιο δημοφιλείς θεωρίες παρακίνησης και ηγεσίας. Ο Vroom προσπάθησε να ερμηνεύσει τις διαφορές μεταξύ των ανθρώπων ως προς την υποκίνηση. Ως παρακίνηση, ορίζεται μια διαδικασία, που διέπεται από αλλαγές μεταξύ των διαφόρων μορφών οικειοθελούς δραστηριότητας. Κατά την άποψη του Vroom, οι περισσότερες συμπεριφορές βρίσκονται κάτω από τον εκούσιο έλεγχο του ατόμου και κατά συνέπεια υπόκεινται σε παρακίνηση. Η σημασία που δίνει ο Vroom στη διαφορετικότητα των ανθρώπινων αναγκών και κινήτρων, αποτελεί ένα από τα πιο αξιόλογα σημεία της θεωρίας του^{2,45,47,48}.

Η προτίμηση που εκδηλώνει ο άνθρωπος για κάποια ενέργεια και η δύναμη που ωθεί προς δράση, προσδιορίζεται από τα επιθυμητά για εκείνον αποτελέσματα και έτσι η επιλογή μιας αντίδρασης σχετίζεται με την προσδοκία του, δηλ. την εκτιμώμενη πιθανότητα να πετύχει τα επιθυμητά αποτελέσματα^{19,45,50,61,62,63}. Οι άνθρωποι μπορούν να κινητοποιηθούν, προκειμένου να πετύχουν κάποιο στόχο, εάν πιστέψουν στην αξία αυτού του στόχου και εάν μπορούν να αντιληφθούν, ότι η δράση τους θα βοηθήσει στην επίτευξη του στόχου τους^{45,61,62}. Κατά κάποιο τρόπο, η αντίληψη αυτή αποτελεί μια εκσυγχρονισμένη εκδοχή των όσων είχε παρατηρήσει πριν από αιώνες ο Martin Luther όταν υποστήριζε, ότι, «Κάθε τι που γίνεται στον κόσμο, γίνεται με ελπίδα»⁴⁵.

Η θεωρία προσδοκιών υποστηρίζει ότι, για οποιαδήποτε κατάσταση το επίπεδο ικανοποίησης ενός ατόμου, όσον αφορά στην απόδοσή του, εξαρτάται από την επιθυμία για το αποτέλεσμα, την αντίληψη ότι η απόδοση σχετίζεται με την απόκτηση κι άλλων επιθυμητών αποτελεσμάτων και με την πεποίθηση, ότι η προσπάθεια οδηγεί στην αναμενόμενη απόδοση^{24,46,63,64} (Εικόνα 3.1). Με άλλα λόγια, ο Vroom καθιστά σαφές, ότι η κινητοποίηση αποτελεί το προϊόν της αναμενόμενης αξίας που το άτομο προσδίδει σε ένα στόχο και των ευκαιριών που αντιλαμβάνεται για την επίτευξη αυτού του στόχου^{24,45,46,63,64}. Βάσει της θεωρίας προσδοκιών είναι δυνατή η απεικόνιση ενός γενικού μοντέλου συμπεριφοράς²⁴ (Εικόνα 2.6).



Εικόνα 2.6: Βασικό μοντέλο της θεωρίας προσδοκιών

Πηγή: Mullins, 2008

Ο Vroom εξηγεί ότι, η δύναμη που οδηγεί το άτομο στην παρακίνηση, εξαρτάται από τρεις βασικές μεταβλητές: το σθένος (valence), τη λειτουργικότητα (instrumentality) και την προσδοκία (expectancy). Υποστηρίζει ότι οι συγκεκριμένες μεταβλητές, συνδέονται μεταξύ τους με την παρακάτω εξίσωση^{1,19,24,45,46,63,64}

$$\text{Παρακίνηση} = \text{Σθένος} \times \text{Λειτουργικότητα} \times \text{Προσδοκία}$$

Το σθένος (valence) εκφράζει την προτίμηση για κάποιο συγκεκριμένο αποτέλεσμα, με τον τρόπο που αυτή εκλαμβάνεται από κάθε άνθρωπο^{2,46}. Διαφέρει μεταξύ των ατόμων και μπορεί να είναι αρνητικό, μηδενικό ή θετικό. Όταν το άτομο επιθυμεί το συγκεκριμένο αποτέλεσμα, το σθένος είναι θετικό. Αρνητικό είναι όταν δεν προτιμά ή αποφεύγει ένα αποτέλεσμα, ενώ όταν είναι αδιάφορο για

το αποτέλεσμα, το σθένος παραμένει μηδενικό. Το επακόλουθο στις δύο τελευταίες περιπτώσεις είναι να μην υπάρξει κινητοποίηση. Ως παράδειγμα αναφέρεται ότι, η προαγωγή ή η αύξηση του μισθού αποτελούν συνήθως θετικά σθένη για τον εργαζόμενο, ενώ η επίπληξη ή η μείωση του μισθού θεωρούνται αρνητικά σθένη^{1,24,45,46}.

Το σθένος ενός ατόμου για την ανταμοιβή, βασίζεται στην αξία και την αναμενόμενη ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια, που συνδέουν την ανταμοιβή με άλλα αποτελέσματα. Πχ. ορισμένοι εργαζόμενοι δίνουν αξία στην ευκαιρία μιας προαγωγής γιατί έτσι εκπληρώνουν προσωπικούς στόχους και φιλοδοξίες. Κάποιοι άλλοι ωστόσο, δεν την επιθυμούν γιατί απαιτεί επιπλέον ώρες εργασίας και άρα λιγότερο ελεύθερο χρόνο για προσωπικές στιγμές⁴⁶.

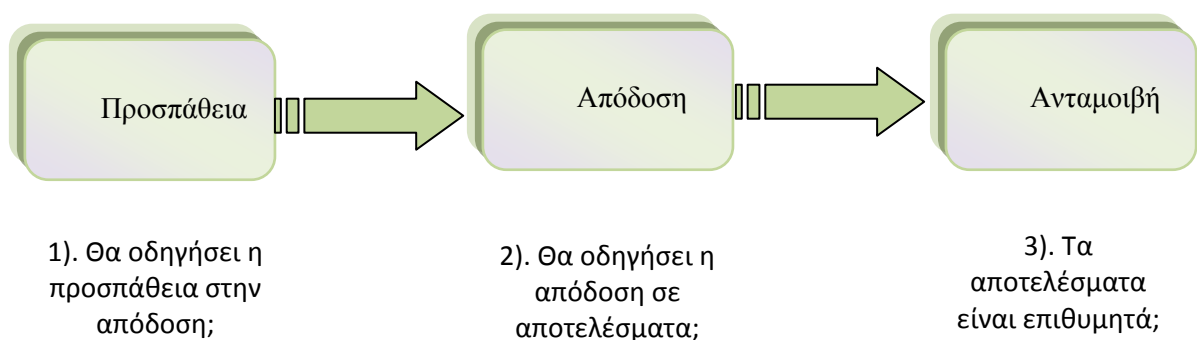
Η λειτουργικότητα (instrumentality) αντιπροσωπεύει την υποκειμενική πιθανότητα του ατόμου, ότι η απόδοσή του θα επιφέρει κάποια αποτελέσματα. Αυτά διακρίνονται σε αποτελέσματα πρώτου επιπέδου, τα οποία σχετίζονται με την απόδοση και την υψηλή επίτευξή της. Συνήθως είναι επιθυμητά, εξαιτίας της προσδοκίας ότι θα οδηγήσουν σε άλλα αποτελέσματα – τα δεύτερου επιπέδου – τα οποία αποτελούν πηγές ικανοποίησης. Τα αποτελέσματα δεύτερου επιπέδου έχουν σχέση με τις ανάγκες^{2,24}.

Η λειτουργικότητα αριθμητικά εκφράζεται από μηδέν έως ένα. Ο αριθμός ένα δηλώνει ότι η επίτευξη του δεύτερου αποτελέσματος (ανταμοιβή) είναι βέβαιη, εάν πραγματοποιηθεί το πρώτο αποτέλεσμα (εξαιρετική επίδοση), ενώ το μηδέν δηλώνει ότι δεν υπάρχει πιθανή σχέση μεταξύ του πρώτου και του δεύτερου αποτελέσματος. Ως παράδειγμα, αναφέρεται η πεποίθηση ενός ατόμου, ότι η ποιοτική και ποσοτική αύξηση του έργου του συνεπάγεται κάποιου είδους ανταμοιβής, όπως, επιδόματος, επαίνου, προαγωγής κλπ.^{1,46,62,63,64} Τα αποτελέσματα πρώτου επιπέδου μπορεί να μην έχουν καθαυτό αξία για τον εργαζόμενο (π.χ. μια μισθολογική αύξηση), αλλά να παραπέμπουν στα πολυτιμότερα δεύτερου επιπέδου (π.χ. απόκτηση κατοικίας)^{1,2,46}.

Η προσδοκία (expectancy) δηλώνει την πεποίθηση ενός ατόμου, ότι μια συγκεκριμένη συμπεριφορά θα πρέπει να ακολουθείται από ένα αντίστοιχο αποτέλεσμα. Πρόκειται για μια σχέση δράσης – αποτελέσματος. Όπως και η λειτουργικότητα, έτσι και η προσδοκία μπορεί να περιγραφεί αριθμητικά από πλευράς αντοχής και κυμαίνεται από μηδέν έως ένα. Η προσδοκία μέγιστης αντοχής εκφράζεται με την τιμή ένα και δηλώνει την υποκειμενική βεβαιότητα, ότι μετά τη δράση θα ακολουθήσει το αποτέλεσμα, ενώ η προσδοκία ελάχιστης αντοχής αποδίδεται αριθμητικά με μηδέν φανερώνοντας το αντίθετο. Για παράδειγμα, ένα άτομο εκτιμά ότι εάν εργαστεί υπερωριακά η

συγκεκριμένη δραστηριότητα θα ολοκληρωθεί εντός προθεσμίας (μέγιστη αντοχή). Ωστόσο, εάν το άτομο πιστέψει ότι η προθεσμία δεν είναι ρεαλιστική εξαιτίας του χρόνου που απαιτείται για να ολοκληρωθεί, τότε η προσδοκία αντοχής είναι ελάχιστη^{2,24,46,64}.

Μια ενδιαφέρουσα σχηματική παράσταση της θεωρίας προσδοκιών αποτυπώνεται στην εικόνα 2.7, όπου απεικονίζονται συνοπτικά τα ερωτήματα που προβληματίζουν τον εργαζόμενο, σύμφωνα με τον Vroom^{65,66}.



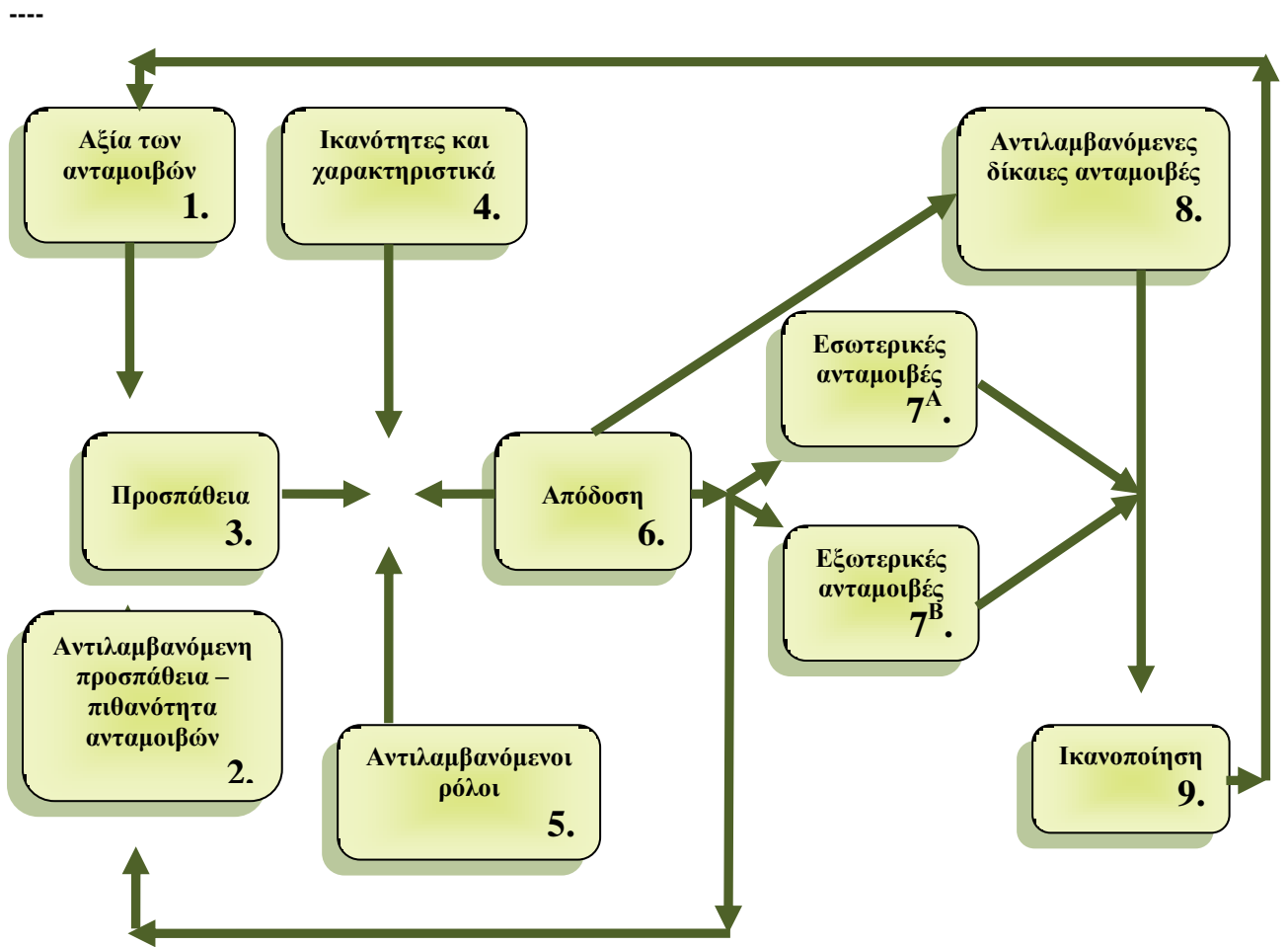
Εικόνα 2.7: Θεωρία προσδοκιών

Πηγή: Bauer & Erdogan, 2011

Αν και η θεωρία του Vroom θεωρείται η πιο ολοκληρωμένη θεωρία παρακίνησης και επαγγελματικής ικανοποίησης, εντούτοις παρουσιάζει ορισμένους περιορισμούς. Μία από τις κύριες αδυναμίες της είναι η επικέντρωσή της σε ένα συγκρατημένο αριθμό γνωστικών διαδικασιών. Επίσης, στην πράξη είναι σχετικά δύσκολο να κατανοηθεί και εφαρμοστεί, γιατί οι άνθρωποι σπανίως σκέφτονται να ταξινομήσουν τα αναμενόμενα αποτελέσματα κάποιας ενδεχόμενης συμπεριφοράς^{19,45,56,61}. Παρά όμως αυτή τη δυσκολία, η ορθολογικότητα της θεωρίας υποδηλώνει, ότι η κινητοποίηση είναι μια διαδικασία πολύ πιο περίπλοκη, από εκείνη που παρουσιάζεται στις θεωρίες των Maslow και Herzberg⁴⁵.

Η θεωρία του Vroom αναπτύχθηκε μεταγενέστερα από τους Porter και Lawler. Το δικό τους μοντέλο προχωρά πιο πέρα από τη δύναμη της παρακίνησης και θεωρεί την απόδοση ως μια ολοκληρωμένη έννοια. Υποστηρίζουν ότι, η προσπάθεια δεν οδηγεί άμεσα στην απόδοση, αλλά επηρεάζεται από τη μεσολάβηση ορισμένων στοιχείων: της αντίληψης των εργαζόμενων για τον

εαυτό τους, των προσωπικών ικανοτήτων και των ψυχολογικών χαρακτηριστικών τους. Περιγράφουν την ανταμοιβή ως μία μεταβλητή παρέμβαση και παράλληλα θεωρούν την παρακίνηση, ικανοποίηση και απόδοση ως ξεχωριστές μεταβλητές, προσπαθώντας να ερμηνεύσουν την πολύπλοκη σχέση μεταξύ τους. Το μοντέλο τους αναγνωρίζει, ότι η επαγγελματική ικανοποίηση είναι αποτέλεσμα της απόδοσης, ενώ η απόδοση δεν εξαρτάται τόσο από την επαγγελματική ικανοποίηση (εικόνα 2.8) ^{1,19,24,48}.



Εικόνα 2.8: Μοντέλο των Porter και Lawler

Πηγή: Porter και Lawler, 1968

Θεωρία ισοτιμίας και δικαιοσύνης του Adams

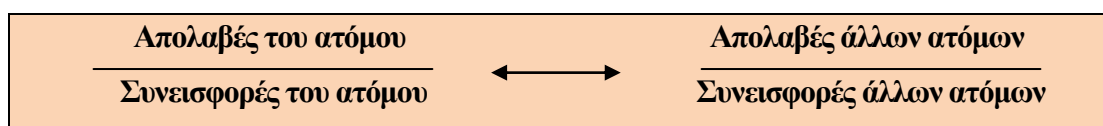
Ένα κενό που αφήνει ακάλυπτο ο Vroom είναι τα πιθανά αποτελέσματα της συμπεριφοράς που επιλέγει να ακολουθήσει ένα άτομο, όσον αφορά στην απόδοση δικαίωσής του και περαιτέρω υποκίνησης για τη συγκεκριμένη συμπεριφορά του. Στο σημείο αυτό, η θεωρία της ισοτιμίας έρχεται

να δώσει απαντήσεις ερμηνεύοντας την παρακίνηση σε σχέση με το αποτέλεσμα της συμπεριφοράς⁵⁰.

Η θεωρία της ισότητας που θεωρείται ως μία από τις θεωρίες της δικαιοσύνης, αναπτύχθηκε για πρώτη φορά το 1963 από τον Stacy Adams, ψυχολόγο με εξειδίκευση στα αντικείμενα της εργασίας και συμπεριφοράς. Η θεωρία βασίζεται στο γεγονός, ότι κάθε εργαζόμενος συγκρίνει τη δική του προσπάθεια και οφέλη – αμοιβές με εκείνες άλλων εργαζόμενων σε παρόμοιες θέσεις εργασίας. Η θεωρία εστιάζει κυρίως στα συναισθήματα των εργαζομένων, σχετικά με το πόσο δίκαια έχουν αντιμετωπιστεί σε σύγκριση με τους λοιπούς συναδέλφους τους. Στηρίζεται στην πεποίθηση, ότι οι άνθρωποι παρακινούνται από μια επιθυμία δίκαιης αντιμετώπισης στην εργασία τους. Ο Adams υποστηρίζει, ότι η ανταμοιβή αυξάνει την επαγγελματική ικανοποίηση μόνο όταν έχει αξία και θεωρηθεί δίκαιη από τους εργαζόμενους^{1,2,19,24,45,50,51}.

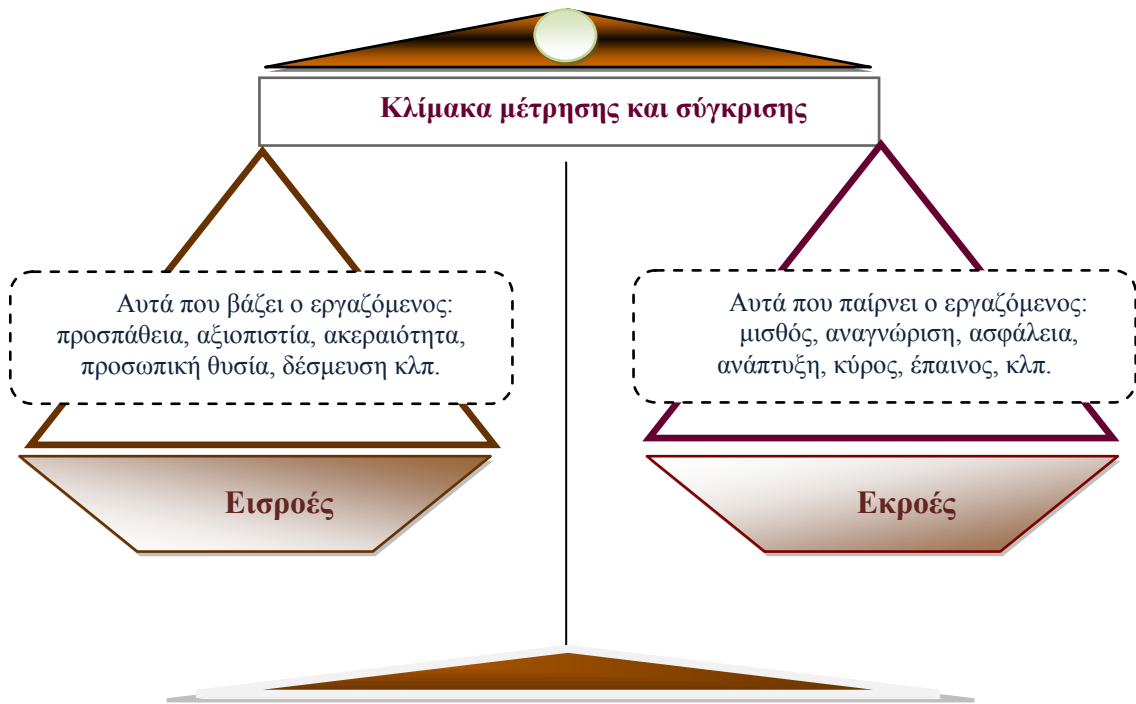
Η θεωρία είναι χτισμένη πάνω σε τρεις όρους: τη δικαιοσύνη, τις απολαβές και τις συνεισφορές ενός ατόμου. Υποστηρίζει ότι οι κοινωνικές σχέσεις εμπεριέχουν μια διαδικασία ανταλλαγής. Οι περισσότερες ανταλλαγές περιλαμβάνουν μια σειρά από εισροές - συνεισφορές του ατόμου και εκροές - απολαβές του ατόμου.^{1,2,19,24,45,50,51}

Το αίσθημα δικαιοσύνης εξαρτάται από την αναλογία των απολαβών - εκροών προς τις συνεισφορές - εισροές σαν μια σχέση όχι μόνη, αλλά συγκρινόμενη με αντίστοιχες αναλογίες άλλων εργαζόμενων, διαδικασία που αποτυπώνεται στην παρακάτω αντιστοιχία:^{1,24,45,50,67,68}



Όταν υπάρχει μια άνιση σύγκριση αυτών των δεικτών, τότε το άτομο βιώνει το αίσθημα της ανισότητας. Με τον όρο απολαβές του ατόμου εννοούνται όλα εκείνα, που η εργασία του προσφέρει, όπως, χρηματικές αμοιβές, ασφάλιση, προαγωγή, κύρος, κοινωνική θέση, επαγγελματική ικανοποίηση, συνθήκες εργασίας, ικανοποιητική διοίκηση κλπ. Η έννοια των συνεισφορών του ατόμου περιλαμβάνει οτιδήποτε πιστεύει ότι προσφέρει το ίδιο το άτομο στην εργασία του π.χ. προσπάθεια, χρόνος, γνώσεις, ικανότητες, συνέπεια, εμπειρία, ποιότητα και ποσότητα εργασίας, αποτελέσματα, αφοσίωση κλπ^{1,24,45,50,67,68} (Εικόνα 2.9).

Ένα άλλο σημείο στο οποίο εστιάζει ο Adams είναι, ότι η σύγκριση γίνεται κυρίως μεταξύ των συνεισφορών και των απολαβών, δηλαδή τι βάζει και τι παίρνει ο εργαζόμενος, χωρίς να λαμβάνεται υπόψη, εάν η συγκεκριμένη συνεισφορά αξίζει την αντίστοιχη απολαβή⁶⁷. Η αξία των απολαβών ποικίλει για κάθε άτομο και εξαρτάται, τόσο από την ένταση των αναγκών του ατόμου, όσο και από το βαθμό ικανοποίησης που λαμβάνει από τις συγκεκριμένες απολαβές^{1,2}.



Εικόνα 2.9: Διάγραμμα θεωρίας ισοτιμίας και δικαιοσύνης του Adams

Πηγή: Chapman, 2010

Το αίσθημα της αδικίας προκαλεί μια δυσαρέσκεια, που αποτρέπει την παρακίνηση. Έτσι, το άτομο προσπαθεί να αποκαταστήσει τη δυσάρεστη αυτή εμπειρία, προκειμένου να μειώσει, αφενός τη δυσαρέσκεια και αφετέρου την αντιληπτή ανισότητα. Το επίπεδο της δυσαρέσκειας καθορίζεται από το μέγεθος της αδικίας και προσδιορίζει την ισχύ των κινήτρων. Όσο πιο έντονο είναι το παραπάνω συναίσθημα, τόσο μεγαλύτερη είναι η τάση αποκατάστασης της ανισότητας, η οποία επιδιώκεται είτε με μείωση των συνεισφορών, είτε με αύξηση των αποδοχών^{1,24}.

Ο Adams περιγράφει έξι πιθανές συμπεριφορές, ως επακόλουθο της αντιλαμβανόμενης ανισότητας:

α. *Αλλαγές στις συνεισφορές.* Ένα άτομο μπορεί να αυξήσει ή μειώσει το επίπεδο των παρεχόμενων συνεισφορών του, π.χ. μέσω της ποσότητας ή ποιότητας της εργασίας του ή μέσω υπερωριακής απασχόλησης χωρίς επιπλέον αμοιβή.

β. *Αλλαγές στις απολαβές.* Ένας εργαζόμενος είναι δυνατόν να προσπαθήσει να αλλάξει τις απολαβές, όπως είναι, ο μισθός, οι συνθήκες εργασίας, το κύρος και η αναγνώριση, χωρίς να αλλάξει τις συνεισφορές του.

γ. *Διαστρέβλωση των συνεισφορών ή απολαβών.* Ο εργαζόμενος αντί να προσπαθήσει να αλλάξει τις συνεισφορές ή απολαβές του, μπορεί συνειδητά να τις διαστρεβλώσει. Για παράδειγμα, να διαστρεβλώσει την πεποίθηση, σχετικά με το πόσο σκληρά εργάζεται στην πραγματικότητα ή τη σημασία κάποιων συγκεκριμένων προσόντων.

δ. *Εγκατάλειψη.* Ένα άτομο, συνήθως, όταν δεν είναι ικανό να αντιδράσει με τους παραπάνω τρόπους, ίσως καταφύγει στην αναζήτηση μιας νέας ευνοϊκότερης κατάστασης π.χ. μέσω συχνών απουσιών ή αίτησης για μετάθεση ή παραίτησης από την εργασία του.

ε. *Ενεργώντας για τους άλλους.* Ένας άλλος τρόπος για την επίτευξη ισότητας είναι, να προσπαθήσει ο εργαζόμενος να αλλάξει ή διαστρεβλώσει τις απολαβές ή συνεισφορές κάποιου συναδέλφου του ή εναλλακτικά να τον ωθήσει σε εγκατάλειψη.

στ. *Αλλάζοντας το αντικείμενο της σύγκρισης.* Περιλαμβάνει την αλλαγή του ατόμου με το οποίο γίνεται η σύγκριση. Αν και ο Adams δεν καθορίζει την κατάσταση κάτω από την οποία ένας συγκεκριμένος μηχανισμός προσαρμογής θα τεθεί σε χρήση, υποστηρίζει ότι, η αλλαγή του αντικειμένου της σύγκρισης μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως ύστατη λύση, όταν οι προηγούμενες συμπεριφορές έχουν αποτύχει να επιφέρουν δικαιοσύνη^{1,7,45,51,69,70}.

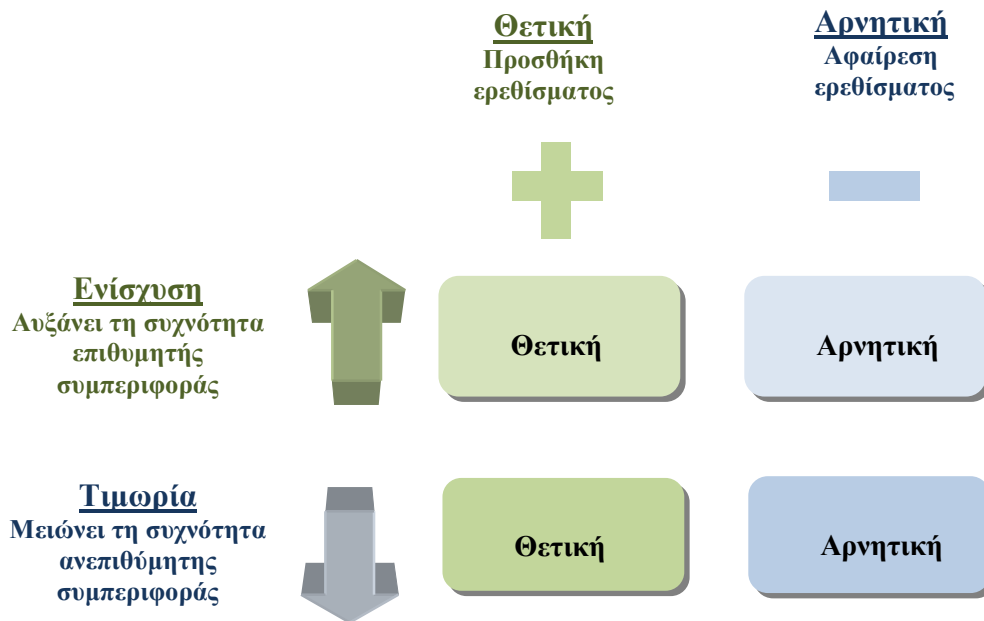
Οι επικριτές της θεωρίας αμφισβητούν τα αποτελέσματα που προκύπτουν μετά από μακροπρόθεσμες συγκρίσεις, καθόσον η θεωρία επικεντρώνεται μόνο σε βραχυπρόθεσμες². Επίσης, ο Adams έχει αποτύχει να αναγνωρίσει διαφορές στην αντίληψη και τις επιθυμίες των ανθρώπων²⁴.

Θεωρία ενίσχυσης του Skinner

Ο ψυχολόγος και «συμπεριφοριστής» Burrhus Frederic Skinner ανέπτυξε τη θεωρία της ενίσχυσης, μια από τις παλαιότερες τεχνικές παρακίνησης, που θεωρείται ενδιαφέρουσα αλλά αμφιλεγόμενη. Η θεωρία ενίσχυσης έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλούς τομείς της εκπαίδευσης στους οποίους συμπεριλαμβάνονται η εκγύμναση ζώων, η διαπαιδαγώγηση παιδιών και η παρακίνηση εργαζόμενων⁷¹.

Η προσέγγιση του Skinner, γνωστή ως θετική ενίσχυση ή τροποποίηση συμπεριφοράς, επικεντρώνεται σε παρατηρήσιμες συμπεριφορές και στους περιβαλλοντικούς παράγοντες που

συμβάλλουν στη διαμόρφωση της συμπεριφοράς⁷¹. Υποστηρίζει ότι, οι άνθρωποι με την κατάλληλη ενίσχυση μπορούν να παρακινηθούν με τον απαραίτητο σχεδιασμό του εργασιακού περιβάλλοντος και να ελεγχθούν οι συμπεριφορές τους, ανάλογα με τις συνέπειες που επιφέρουν. Η έννοια της ενίσχυσης προσεγγίζεται με τέσσερις διαφορετικές μορφές: τη θετική ενίσχυση, την αρνητική ενίσχυση, τη θετική τιμωρία και την αρνητική τιμωρία^{45,47,71,72} (Εικόνα. 2.10).



Εικόνα 2.10: Θεωρία ενίσχυσης του Skinner

Πηγή: Huitt & Hummel, 1997

Ως θετική ενίσχυση εννοείται η παροχή επιθυμητών αποτελεσμάτων για μια συμπεριφορά με σκοπό την αύξηση των πιθανοτήτων επανάληψης της συγκεκριμένης συμπεριφοράς. Η θετική ενίσχυση χρησιμοποιεί το σύστημα της ανταμοιβής, το οποίο είναι μια συλλογή εγκεφαλικών δομών που προσπαθεί να ρυθμίσει και ελέγξει μια συμπεριφορά προκαλώντας ευχάριστα αποτελέσματα. Οι ανταμοιβές μπορεί να περιλαμβάνουν προαγωγές, χρηματικά επιδόματα, επαίνους κλπ. Η απλή παροχή των ανταμοιβών μπορεί από μόνη της να μην επιφέρει τα επιθυμητά αποτελέσματα. Για το λόγο αυτό πρέπει να συνοδεύεται από ενθάρρυνση για την επίτευξη της επιθυμητής συμπεριφοράς^{71,73}.

Ως αρνητική ενίσχυση αναφέρεται η αφαίρεση ενός δυσάρεστου ερεθίσματος μετά την επίτευξη μιας επιθυμητής ανταπόκρισης. Η αρνητική ενίσχυση χρησιμοποιεί κι αυτή το σύστημα της

ανταμοιβής, μόνο που σε αντίθεση με τη θετική ενίσχυση, η ανταμοιβή εδώ αντιπροσωπεύει την κατάργηση μιας ανεπιθύμητης κατάστασης. Για παράδειγμα, ένα άτομο μπορεί να αμειφθεί με την κατάργηση της σχολαστικής επιτήρησης και ελέγχου από τον προϊστάμενο του, δηλ. μια κατάσταση ανεπιθύμητη για τον εργαζόμενο. Ο Skinner εισήγαγε τις έννοιες της θετικής και αρνητικής ενίσχυσης στους ανθρώπους μετά τη διεξαγωγή πειραμάτων σε ζώα (ποντίκια)^{71,73}.

Αναφορικά με την τιμωρία, η θετική τιμωρία συμβαίνει, όταν μετά από κάποια ανεπιθύμητη συμπεριφορά ακολουθεί ένα ερέθισμα, με σκοπό τη μείωση ή εξάλειψη αυτού του ερεθίσματος, που οφείλεται στη συγκεκριμένη συμπεριφορά. Παράδειγμα αποτελεί η προφορική επίπληξη ενός υπαλλήλου, που αναλώνεται σε φλύαρες συζητήσεις με άλλους συναδέλφους. Ο Skinner τονίζει ότι, παρόλο που οι διάφορες τιμωρίες δεν είναι ευχάριστες από τους εργαζόμενους, για να θεωρηθούν θετικές, θα πρέπει να μειώσουν ή εξαλείψουν την ανεπιθύμητη συμπεριφορά. Το είδος της τιμωρίας με το οποίο οι περισσότεροι άνθρωποι είναι εξοικειωμένοι είναι η θετική γιατί είναι εύκολη η αναγνώρισή της και πιο αποδεκτή από την κοινωνία. Θεωρείται αποτελεσματική, αλλά εμφανίζει κάποιους περιορισμούς, όπως είναι, η άμεση και όχι καθυστερημένη επιβολή της τιμωρίας καθώς και η συνεπής και όχι περιστασιακή εφαρμογή της. Επίσης, μεταξύ των μειονεκτημάτων της, τα σημαντικότερα είναι η αδυναμία της μεθόδου να διδάξει επιθυμητές συμπεριφορές και η πρόκληση ανεπιθύμητων συναισθηματικών αντιδράσεων, όπως, φόβος, απάθεια, άγχος κλπ. Η θετική τιμωρία θεωρείται πιο αποδοτική από τη θετική ενίσχυση, γιατί οι άνθρωποι συνήθως πιστεύουν ότι είναι ελεύθεροι να επιλέξουν να συμπεριφέρονται υπεύθυνα και με τρόπο αποτρεπτικό προς την τιμωρία^{71,74,75,76}.

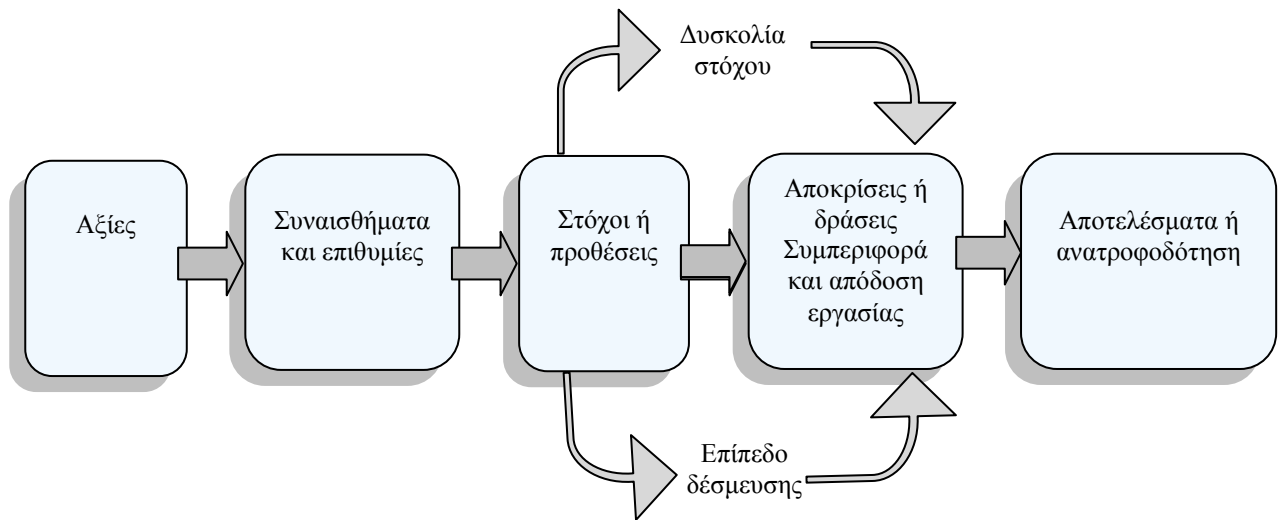
Τέλος, η αρνητική τιμωρία περιλαμβάνει την αφαίρεση ενός ευχάριστου ερεθίσματος, πέρα από αυτό που ευθύνεται για τη διατήρηση της συμπεριφοράς. Ο σκοπός είναι τη μείωση της συχνότητας εμφάνισης της εν λόγω συμπεριφοράς. Για παράδειγμα, ένας υπάλληλος γραφείου ενοχλεί διαρκώς τους συναδέλφους του με συζητήσεις, που δεν σχετίζονται με το αντικείμενο της εργασίας τους. Οι συνάδελφοί του συνήθως ανταποκρίνονται και είναι ευγενικοί, κατάσταση η οποία αποτελεί και το ευχάριστο ερέθισμα, που διατηρεί τη συμπεριφορά του υπαλλήλου. Ο προϊστάμενός του τον πληροφορεί ότι εάν συνεχίσει αυτή τη συμπεριφορά, δεν θα λάβει την καθιερωμένη ετήσια αύξηση στο μισθό του. Η αφαίρεση αυτής της αύξησης αποτελεί την αρνητική τιμωρία στο συγκεκριμένο παράδειγμα, γιατί ισοδυναμεί με την αφαίρεση ενός ευχάριστου ερεθίσματος και δε συνδέεται άμεσα με τη διατήρηση της συμπεριφοράς του^{71,77}.

Γενικά, η συμπεριφορά που αμείβεται παρατηρείται ότι επαναλαμβάνεται^{1,47,48}. Με την πάροδο του χρόνου τα μέσα ενίσχυσης εξασθενίζουν και για το λόγο αυτό χρειάζεται η ανάπτυξη νέων μέσων⁴⁷. Ο Skinner υποστήριξε ότι η θέσπιση συγκεκριμένων στόχων που σχετίζεται με τη συμμετοχή και βοήθεια των εργαζόμενων, καθώς και η βελτίωση της απόδοσης, ανταμείβονται με αναγνώριση και επαίνους. Επίσης, ισχυρίστηκε ότι έχει βρεθεί εξαιρετικά χρήσιμο και προτρεπτικό, να παρέχεται πλήρης ενημέρωση στους εργαζομένους, σχετικά με κάποιο πρόβλημα που εμφανίζεται στον εργασιακό τους χώρο, ειδικά στην περίπτωση που και οι ίδιοι εμπλέκονται⁴⁵.

Η θεωρία του Skinner καθιστά δύσπιστους πολλούς επιστήμονες. Κάποια στοιχεία που συμβάλουν σε αυτή την άποψη είναι το γεγονός, ότι δε λαμβάνει καθόλου υπόψη τα εσωτερικά κίνητρα, η δυσκολία στην αναγνώριση των αμοιβών και τιμωριών, η μη εύκολη εφαρμογή σε σύνθετες μορφές συμπεριφορών, η συχνή μείωση της αποτελεσματικότητας, η πολυπλοκότητα της θεωρίας, η αντίληψη ότι οι επιβραβεύσεις αποτελούν δωροδοκία και η επιβολή της ελεύθερης βούλησης^{45,47,71,78,79}. Εντούτοις, ένας μεγάλος αριθμός εξεχουσών εταιρειών τη θεωρούν αποτελεσματική και ωφέλιμη για την παραγωγικότητα και την εξοικονόμηση κόστους. Τα δυνατά σημεία της θεωρίας του Skinner είναι η παροχή ενδείξεων για παρακίνηση, η διατήρηση εμπλοκής των εργαζόμενων και η εύκολη εφαρμογή της σε διάφορες εργασίες^{71,78,80}. Τα συνήθη μέσα ενίσχυσης που χρησιμοποιούνται, δίνουν έμφαση στην αναγνώριση, τους επαίνους και την ανατροφοδότηση. Ως μέσο τροποποίησης της συμπεριφοράς επιλέγεται συνήθως η μέθοδος επίλυσης των προβλημάτων^{45,47}.

Θεωρία στοχοθέτησης των Locke και Latham

Μια άλλη θεωρία διαδικασίας είναι της στοχοθέτησης, η οποία βασίζεται κυρίως στο έργο του Locke. Η βασική παραδοχή της θεωρίας υποστηρίζει, ότι οι στόχοι ή προθέσεις των ανθρώπων διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στον καθορισμό της συμπεριφοράς τους. Ο Locke αποδέχεται τη σημασία της αντιλαμβανόμενης αξίας που αναπτύσσεται στις θεωρίες προσδοκιών και πιστεύει ότι αυτές οι αξίες οδηγούν στην εμπειρία των συναισθημάτων και επιθυμιών. Οι άνθρωποι προσπαθούν να πετύχουν τους στόχους τους, προκειμένου να ικανοποιήσουν τα συναισθήματα και τις επιθυμίες τους. Οι στόχοι οδηγούν σε ανταπόκριση και δράση, αφού επιδρούν άμεσα στη συμπεριφορά και απόδοση, προκαλώντας ορισμένες συνέπειες και ανατροφοδότηση^{24,81} (Εικόνα 2.11).



Εικόνα 2.11: Απεικόνιση της θεωρίας στοχοθέτησης του Locke

Πηγή: Locke, 1968

Ο συνδυασμός της δυσκολίας του στόχου και της δέσμευσης του ατόμου για την επίτευξή του, καθορίζει το επίπεδο της προσπάθειας που καταβάλλεται. Όσο πιο συγκεκριμένοι και σαφείς είναι οι στόχοι και ακολουθούνται από τον ορισμό κάποιας προθεσμίας, τόσο καλύτερα θα είναι τα αποτελέσματα. Επίσης, όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός δυσκολίας του στόχου, τόσο καλύτερη θα είναι η απόδοση του ατόμου^{24,47,62,81-83}. Ωστόσο, μετά από ένα συγκεκριμένο επίπεδο δυσκολίας, το άτομο δεν έχει πλέον ελπίδα για την επίτευξη του στόχου. Η κατάσταση αυτή απηχεί τη θεωρία προσδοκιών του Vroom, σύμφωνα με την οποία, το άτομο δεν αναμένει πλέον να επιτύχει κάποιο πολύτιμο αποτέλεσμα, οπότε δεν υπάρχει λόγος να καταβάλει και περισσότερη ενέργεια^{62,83}. Σε αυτό το σημείο η παρέμβαση της ηγεσίας είναι απαραίτητη, προκειμένου να ανακτηθεί η χαμένη παρακίνηση. Αυτό επιτυγχάνεται με την ενίσχυση της αξίας και σημασίας των στόχων του εργαζόμενου, που τις θέτει, αλλά και με τον προσδιορισμό εναλλακτικών οδών για την επίτευξη αυτών των στόχων. Με άλλα λόγια, μέσω της μεταβίβασης στον εργαζόμενο ενός ελπιδοφόρου τρόπου σκέψης, ο οποίος έχει τη δυνατότητα να ανακατευθύνει τη σχέση μεταξύ δυσκολίας στόχων και καταβληθείσας προσπάθειας⁶².

Οι Locke και Latham πραγματοποίησαν μελέτες, στις οποίες έκαναν σύγκριση μεταξύ συγκεκριμένων, δύσκολων στόχων και των συνήθων προτροπών που χρησιμοποιούν οι προϊστάμενοι προς τους εργαζόμενους. Οι μελέτες κατέληξαν στο συμπέρασμα, ότι οι δύσκολοι στόχοι οδηγούν σε υψηλότερη απόδοση από ότι η απλή παρακίνηση των εργαζόμενων να καταβάλουν προσπάθεια δίνοντας τον καλύτερο εαυτό τους. Η εξήγηση αποδίδεται στο γεγονός, ότι οι άνθρωποι από τους οποίους ζητείται να κάνουν «ό,τι μπορούν» δεν το πραγματοποιούν γιατί η

ερμηνεία αυτής της έννοιας είναι τελείως υποκειμενική και υπόκειται στην ιδιοσυγκρασία του κάθε ατόμου. Δεδομένου αυτού, είναι θεμιτό να υπάρχει ένα ευρύ φάσμα αποδεκτών επιπέδων επιδόσεων, κάτι που δεν συμβαίνει στην περίπτωση των συγκεκριμένων και σαφών στόχων^{62,83}.

Η θεωρία στοχοθέτησης, πέρα από την εφαρμογή στους εργαζόμενους ως μεμονωμένα άτομα, μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε ομάδες εργαζομένων. Στην περίπτωση αυτή, προστίθεται ένας βαθμός πολυπλοκότητας λόγω της πιθανής σύγκρουσης των στόχων μεταξύ των μελών της ομάδας. Ωστόσο υποστηρίζεται ότι, η ύπαρξη υψηλών προσωπικών στόχων, οι οποίοι είναι συμβατοί με τους στόχους της ομάδας, ενισχύει την απόδοσή της, ενώ η ύπαρξη μη συμβατών στόχων έχει αρνητικές συνέπειες στην επίδοσή της ομάδας. Ένα άλλο χαρακτηριστικό του καθορισμού στόχων σε ομάδες είναι ότι οι σχετικές πληροφορίες μπορούν να μοιραστούν μεταξύ των μελών της ομάδας. Ο Locke έπειτα από μελέτες κατέληξε στο συμπέρασμα, ότι όσο περισσότερες πληροφορίες ανταλλάσσονται μεταξύ των εργαζομένων μιας ομάδας σε μια δύσκολη διαχειριστική κατάσταση, τόσο καλύτερη είναι η απόδοσή τους. Η επίδοσή μάλιστα ενισχύεται, όσο υψηλότεροι είναι οι στόχοι⁸².

Μοντέλο των χαρακτηριστικών εργασίας των Hackman και Oldham

Το μοντέλο των χαρακτηριστικών εργασίας αναπτύχθηκε από τους Hackman και Oldham το 1976 – 1980 και αναλύει τις σχέσεις μεταξύ χαρακτηριστικών εργασίας και επαγγελματικής ικανοποίησης⁴⁶. Τα χαρακτηριστικά της εργασίας είναι τα γνωρίσματα και τα καθήκοντα του εργαζόμενου, τα οποία διαμορφώνουν την αντίληψη που έχει για το ρόλο του μέσα στον εργασιακό του χώρο¹⁹.

Τα επαγγέλματα που είναι πλούσια σε χαρακτηριστικά παρακίνησης, προκαλούν ψυχολογικές καταστάσεις, οι οποίες αυξάνουν την πιθανότητα των επιθυμητών αποτελεσμάτων. Για παράδειγμα, η σπουδαιότητα μιας εργασίας μπορεί να πυροδοτήσει την αίσθηση της σημαντικότητας της εργασίας, η οποία και οδηγεί στην αποτελεσματική απόδοσή¹⁹.

Πιο συγκεκριμένα, οι Hackman και Oldham αναφέρουν στο μοντέλο τους πέντε χαρακτηριστικά εργασίας:

α. Ποικιλία των δεξιοτήτων. Πρόκειται για το βαθμό στον οποίο μια εργασία απαιτεί ποικιλία διαφορετικών δεξιοτήτων, προκειμένου να εκτελεστεί. Το μέγεθος του εύρους και αριθμού

των διαφορετικών δεξιοτήτων και ταλέντων ενός ατόμου, προσδίδει αξία στην εργασία και δημιουργεί προκλήσεις για την εκτέλεσή της.

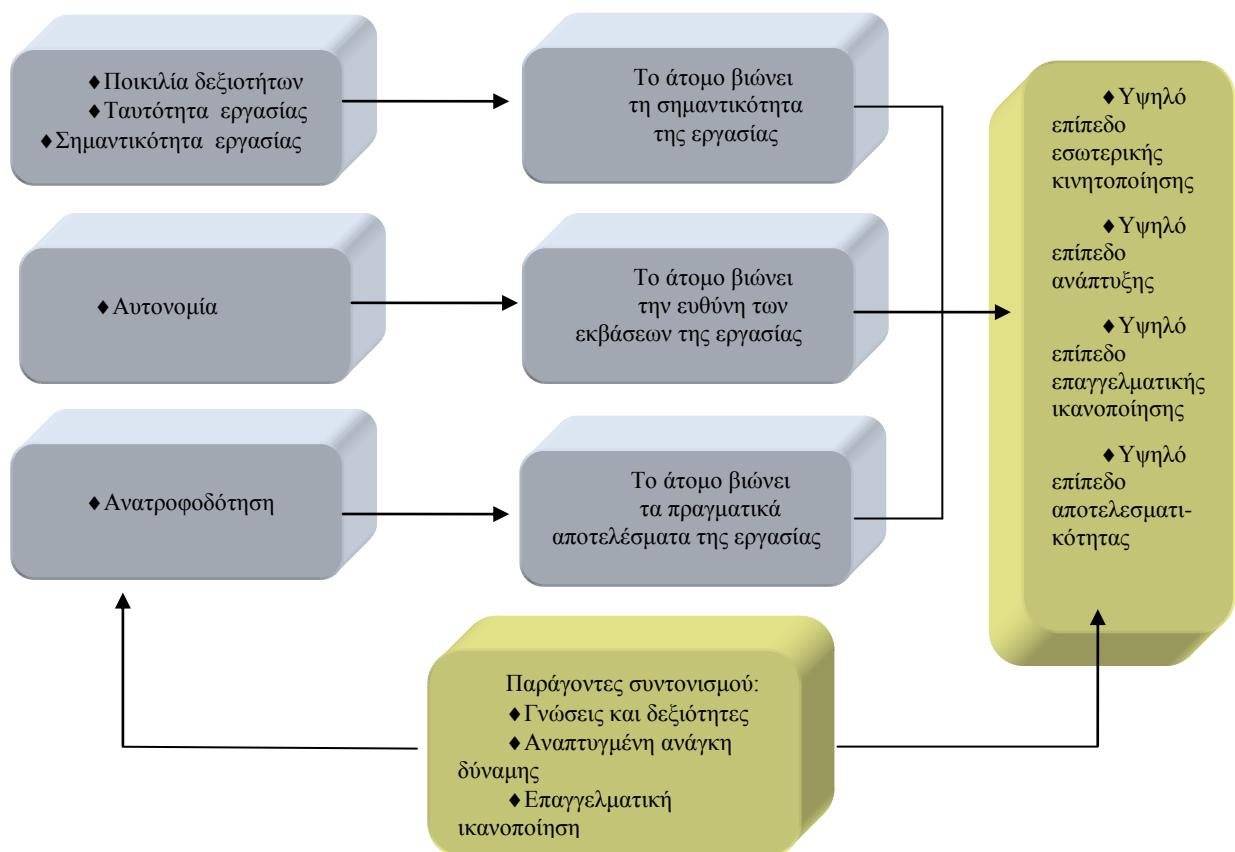
β. *Ταυτότητα της εργασίας*. Είναι ο βαθμός στον οποίο μια εργασία απαιτεί την ολοκλήρωση ενός συνολικού και αναγνωρίσιμου έργου. Αφορά δηλ. την εκτέλεση μια εργασίας, της οποίας το αποτέλεσμα είναι ορατό, από την αρχή μέχρι το τέλος.

γ. *Σημαντικότητα της εργασίας*. Αναφέρεται στο βαθμό με τον οποίο μια εργασία επιφέρει σημαντικές επιπτώσεις στη ζωή των άλλων ανθρώπων, είτε οι άνθρωποι αυτοί ανήκουν στο άμεσο εργασιακό περιβάλλον (συνάδελφοι, συνεργάτες κλπ.), είτε στο εξωτερικό περιβάλλον γενικότερα (πελάτες, καταναλωτές κλπ.).

δ. *Αυτονομία*. Περιγράφει το βαθμό στον οποίο η εργασία παρέχει στον εργαζόμενο ουσιαστική ελευθερία, ανεξαρτησία και εξουσία, σχετικά με το σχεδιασμό της εργασίας και τον προσδιορισμό των διαδικασιών που απαιτούνται κατά τη διεξαγωγή της.

ε. *Ανατροφοδότηση*. Δηλώνει το βαθμό στον οποίο οι απαιτούμενες εργασιακές δραστηριότητες παρέχουν στον εργαζόμενο άμεση και σαφή πληροφόρηση, σχετικά με την αποτελεσματικότητα της επίδοσής του^{3,19,46,84,85}.

Η σχηματική παράσταση των παραπάνω χαρακτηριστικών εργασίας απεικονίζεται στην εικόνα 2.12.



Εικόνα 2.12: Μοντέλο χαρακτηριστικών εργασίας των Hackman και Oldham

Πηγή: Hackman and Oldham, 1980

Σύμφωνα με το μοντέλο χαρακτηριστικών εργασίας ο συνδυασμός της ποικιλίας των δεξιοτήτων, ταυτότητας και σημαντικότητας της εργασίας, οδηγούν σε μια ψυχολογική κατάσταση, όπου το άτομο βιώνει και αντιλαμβάνεται ότι η εργασία του είναι σημαντική. Η αυτονομία κατευθύνει σε μια ψυχολογική φάση, όπου ο άνθρωπος βιώνει την ευθύνη των εκβάσεων, ενώ η ανατροφοδότηση τον καθοδηγεί σε μια κατάσταση επίγνωσης των πραγματικών αποτελεσμάτων της εργασίας. Αυτές οι κρίσιμες ψυχολογικές καταστάσεις επιδρούν με τη σειρά τους στα εργασιακά αποτελέσματα και προσανατολίζουν τον εργαζόμενο, αφενός σε υψηλά επίπεδα εσωτερικής κινητοποίησης, ανάπτυξης, επαγγελματικής ικανοποίησης, ποιοτικής και ποσοτικής επίδοσης και αφετέρου σε χαμηλά επίπεδα απουσιών και αποχωρήσεων^{19,46}.

Οι Hackman και Oldham προσπάθησαν να εξηγήσουν τα αίτια που διαφοροποιούν τη συμπεριφορά των εργαζομένων σε εργασίες με υψηλό δυναμικό κινήτρων, μέσω των «παραγόντων συντονισμού». Ο πρώτος παράγοντας συντονισμού είναι οι γνώσεις και δεξιότητες. Αν οι άνθρωποι έχουν επαρκείς γνώσεις και δεξιότητες για να εκτελέσουν την εργασία τους ικανοποιητικά, θα βιώσουν θετικά συναισθήματα, ως αποτέλεσμα των εργασιακών τους δραστηριοτήτων. Αντιθέτως, τα άτομα που δεν είναι ικανά να επιτελέσουν καλά την εργασία τους θα νιώσουν απογοήτευση και δυσαρέσκεια. Ο δεύτερος παράγοντας συντονισμού είναι η αναπτυγμένη ανάγκη δύναμης. Μερικοί άνθρωποι έχουν έντονη την ανάγκη για προσωπική ολοκλήρωση, όσον αφορά στην εκμάθηση και την ανάπτυξη του εαυτού τους πέρα από το σημείο που βρίσκονται στην παρούσα φάση. Αυτά τα άτομα θεωρείται ότι έχουν «αναπτυγμένες» ανάγκες, ενώ παρατηρείται ότι ανταποκρίνονται θετικά στις ευκαιρίες που τους παρέχονται από έναν εργασιακό χώρο με πολλές προοπτικές. Ωστόσο, άτομα τα οποία δεν έχουν αναπτυγμένη ανάγκη δύναμης, πιθανώς να μην αναγνωρίσουν την ύπαρξη ευκαιριών μέσα σε έναν εργασιακό χώρο, να μην τους δώσουν αξία ή να τις θεωρούν απειλητικές. Ο τρίτος παράγοντας συντονισμού είναι η επαγγελματική ικανοποίηση. Εργαζόμενοι που είναι ικανοποιημένοι από το εργασιακό τους πλαίσιο (μισθός, ασφάλεια, συνεργάτες κλπ.) θα ανταποκριθούν πιο θετικά σε εργασίες, που έχουν να προσφέρουν προκλήσεις και προοπτικές, σε αντίθεση με τους μη ικανοποιημένους εργαζόμενους^{46,85}.

2.4 Ερευνητικά Εργαλεία Μέτρησης Επαγγελματικής Ικανοποίησης

Η δημοφιλέστερη μέθοδος που χρησιμοποιείται διεθνώς για τη μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης είναι το ερωτηματολόγιο. Σύμφωνα με πολλούς ερευνητές, η εργασιακή ικανοποίηση αντιπροσωπεύει μια υποκειμενική και προσωπική υπόθεση, οπότε η χρήση του ερωτηματολογίου αποδεικνύεται ο καλύτερος τρόπος για την αξιολόγηση των στάσεων των εργαζόμενων. Μεταξύ των πλεονεκτημάτων του ερωτηματολογίου μπορεί να αναφερθεί η αποτελεσματικότητά του από οικονομικής άποψης, η διατήρηση της ανωνυμίας των συμμετεχόντων, η δυνατότητα χορήγησης και συλλογής του σε σύντομο χρονικό διάστημα και η προώθηση της ανάλυσης, ερμηνείας και γενίκευσης των δεδομένων που εξάγονται⁸⁶⁻⁸⁸.

Η εγκυρότητα των κλιμάκων μέτρησης πρέπει να καθορίζεται ανάλογα με το είδος κάθε εργασίας γιατί τα θέματα που σχετίζονται με την ικανοποίηση διαφέρουν από επάγγελμα σε επάγγελμα. Οι άνθρωποι τείνουν να επιλέγουν μια θέση εργασίας, που έχει χαρακτηριστικά, τα οποία συνάδουν με τις δικές τους προτεραιότητες και προσωπικότητες⁸⁹.

Τα εργαλεία μέτρησης επαγγελματικής ικανοποίησης που χρησιμοποιούνται πιο εκτενώς είναι, ο «Περιγραφικός Δείκτης Εργασίας» (Job Descriptive Index - JDI) και το «Ερωτηματολόγιο Ικανοποίησης της Μινεσότα» (Minnesota Satisfaction Questionnaire - MSQ). Το JDI αξιολογεί την ικανοποίηση σε σχέση με πέντε διαφορετικές παραμέτρους: το μισθό, την προαγωγή, τους συνεργάτες, τον έλεγχο και την ίδια την εργασία. Πρόκειται για ένα εργαλείο αξιόπιστο, το οποίο διαθέτει ένα εντυπωσιακό φάσμα από επικυρωμένα αποδεικτικά στοιχεία. Το MSQ αναπτύχθηκε το 1967 και έχει το πλεονέκτημα της προσαρμοστικότητας. Διατίθεται σε δύο εκδόσεις. Η μία μορφή είναι λεπτομερής και πολύπλευρη και περιλαμβάνει μια εκτενή ανάλυση περίπου εκατό διαφορετικών πτυχών της επαγγελματικής ικανοποίησης. Απαιτεί γύρω στα δεκαπέντε – είκοσι λεπτά για τη συμπλήρωσή της. Η άλλη μορφή αποτελεί μια συνοπτική αναζήτηση είκοσι ξεχωριστών πτυχών της εργασιακής ικανοποίησης και χρειάζονται δέκα λεπτά, κατά προσέγγιση, για να συμπληρωθεί^{8,86,90,91}.

Ειδικότερα για το νοσηλευτικό επάγγελμα, τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιούνται για τη μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης είναι:

α. Ο «Δείκτης Ικανοποίησης από την Εργασία» (Index of Work Satisfaction – IWS),

β. Η «Κλίμακα Ικανοποίησης του McCloskey/ Mueller (McCloskey/ Mueller Satisfaction Scale - MMSS),

γ. Η «Ικανοποίηση του Νοσηλευτικού Επαγγέλματος» (Nursing Job Satisfaction – NJS),

δ. Η «Κλίμακα Ικανοποίησης του Νοσηλευτικού Επαγγέλματος» (Nursing Job Satisfaction Scale – NJSS),

ε. Η «Μέτρηση Ικανοποίησης του Νοσηλευτικού Επαγγέλματος» (Measure of Nursing Job Satisfaction –MNJS),

στ. Η «Μέτρηση Επαγγελματικής Ικανοποίησης» (Measure of Job Satisfaction - MJS),

ζ. Ο «Δείκτης Ποιότητας Εργασίας» (Work Quality Index – WQI) και

η. Η «Κλίμακα Ικανοποίησης των Νοσηλευτών» (Nurse Satisfaction Scale - NSS)^{92,95}.

Αναλυτικότερα, το ερωτηματολόγιο, γνωστό ως «Δείκτης Ικανοποίησης από την Εργασία» (Index of Work Satisfaction – IWS) αποτελεί το πιο διαδεδομένο εργαλείο μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών που αναφέρεται στη βιβλιογραφία. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει επιμέρους κλίμακες, που μετρούν την επαγγελματική κατάσταση, τις απαιτήσεις της εργασίας, την αυτονομία, την αλληλεπίδραση μεταξύ των νοσηλευτών και το μισθό. Απευθύνεται σε νοσοκομειακούς νοσηλευτές και σε νοσηλευτικό προσωπικό, που προσφέρει υπηρεσίες κατ' οίκον νοσηλείας. Περιλαμβάνει σαράντα οκτώ ενότητες Έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής^{92,95}.

Το «McCloskey/ Mueller Satisfaction Scale – MMSS» είναι ειδικά σχεδιασμένο για νοσηλευτές, που εργάζονται σε νοσοκομεία. Δημιουργήθηκε το 1981 με σκοπό τη μέτρηση των πολλαπλών διαστάσεων της ικανοποίησης των νοσηλευτών από την εργασία τους. Περιλαμβάνει τριάντα μία ενότητες. Η μορφή απάντησης είναι μια κλίμακα πέντε βαθμίδων, που κυμαίνεται από το «πολύ δυσαρεστημένος» έως το «πολύ ικανοποιημένος». Εξετάζει οκτώ παραμέτρους, που σχετίζονται με την ικανοποίηση: τις εξωτερικές αμοιβές, τον προγραμματισμό, την ισορροπία μεταξύ εργασίας – οικογένειας, τους συναδέλφους, τις αλληλεπιδράσεις, τις επαγγελματικές ευκαιρίες και τον έλεγχο – υπευθυνότητα. Το MMSS έχει δοκιμαστεί παγκοσμίως σε μεγάλους αριθμητικά πληθυσμούς, στην προσπάθεια να χαρακτηριστεί και θεωρηθεί ως διεθνές εργαλείο μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών^{92,96,97,98}.

Το ερωτηματολόγιο «Nursing Job Satisfaction – NJS» αποτελεί μια μορφή της κλίμακας των Brayfield και Rothe, η οποία προσαρμόστηκε ανάλογα, προκειμένου να χρησιμοποιηθεί στους νοσηλευτές. Η διαδικασία αυτή πραγματοποιήθηκε με το να συμπεριλάβει ορισμένα επιπλέον

στοιχεία πιο συγκεκριμένα στη φύση του νοσηλευτικού επαγγέλματος, όπως, την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας, την ευχαρίστηση από την εργασία και τον απαιτούμενο χρόνο για την εκτέλεση των καθηκόντων ενός εργαζόμενου. Χρησιμοποιήθηκε σε εργασίες που μελέτησαν την ικανοποίηση των νοσηλευτών του νοσοκομείου και της κοινότητας^{92,99,100}.

Η «Κλίμακα Ικανοποίησης του Νοσηλευτικού Επαγγέλματος» (Nursing Job Satisfaction Scale – NJSS) πηγάζει από τη θεωρία ιεράρχησης αναγκών του Maslow και τη θεωρία δύο παραγόντων του Herzberg. Δημιουργήθηκε και δοκιμάστηκε από τον Torres το 1992 και περιέχει στοιχεία που σχετίζονται με τη δύναμη της λήψης αποφάσεων, την ποικιλομορφία του νοσηλευτικού επαγγέλματος και την αναγνώριση. Η χρήση της στη βιβλιογραφία παρουσιάζεται περιορισμένη^{92,101}.

Το ερωτηματολόγιο «Measure of Nursing Job Satisfaction –MNJS» βασίζεται στη θεωρία του Maslow και είναι προσαρμοσμένη στο μοντέλο προσδοκιών των Porter και Lawler. Αναπτύχθηκε το 1974 από τους Munson και Heda και περιλαμβάνει πληροφορίες που αφορούν στη συμμετοχή της ενδογενούς, εξωγενούς και διαπροσωπικής ικανοποίησης. Ελάχιστες είναι οι μελέτες που αναφέρονται στη βιβλιογραφία που έκαναν χρήση του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου^{92,102,103}.

Το εργαλείο μέτρησης «Measure of Job Satisfaction - MJS» σχεδιάστηκε στη Μ. Βρετανία προκειμένου να παρακολουθήσει το ηθικό των νοσηλευτών μιας κοινότητας, μετά από αλλαγές που πραγματοποιήθηκαν στη νομοθεσία και υγειονομική περίθαλψη της χώρας. Έκτοτε, χρησιμοποιείται στον τομέα της κοινοτικής νοσηλευτικής. Αποτελείται από τριάντα οκτώ στοιχεία. Οι συμμετέχοντες καλούνται να αξιολογήσουν το βαθμό ικανοποίησης από την εργασία τους σε μια κλίμακα πέντε βαθμίδων, που κυμαίνεται από το «πολύ ικανοποιημένος» μέχρι το «πολύ δυσαρεστημένος» με δυνατότητα επιλογής ουδέτερης απάντησης ενδιάμεσα. Λαμβάνει υπόψη πέντε συντελεστές, που επηρεάζουν την εργασία. Αυτοί είναι, η ικανοποίηση του προσωπικού, ο φόρτος εργασίας, η επαγγελματική υποστήριξη, ο μισθός και οι προοπτικές και εκπαίδευση^{91,92,96,104}.

Ο «Δείκτης Ποιότητας Εργασίας» (WQI) είναι ένα ερωτηματολόγιο περιορισμένης χρήσης, που αναπτύχθηκε για τη μέτρηση της ικανοποίησης των νοσηλευτών, σε σχέση με την ποιότητα της εργασίας τους και του εργασιακού περιβάλλοντος. Περιλαμβάνει κλίμακες που υπολογίζουν το εργασιακό περιβάλλον, την αυτονομία, την αξία της εργασίας, τις σχέσεις, τη θέσπιση ρόλων και τα οφέλη^{92,105,106}.

Τέλος, το «Nurse Satisfaction Scale – NSS» περιέχει είκοσι τέσσερα (24) αντικείμενα. Το είδος της απάντησης είναι μια κλίμακα επτά βαθμών, που κυμαίνεται από το «συμφωνώ απόλυτα» μέχρι το «διαφωνώ απόλυτα». Παρόλο που το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο θεωρήθηκε ένα έγκυρο εργαλείο αξιολόγησης, δεν υπάρχουν ερευνητικά δεδομένα που να υποστηρίζουν την υπόθεση αυτή. Το NSS περιλαμβάνει επτά παράγοντες, που επιδρούν στην εργασία, οι οποίοι είναι, η διοίκηση, οι συναδελφικές σχέσεις, η σταδιοδρομία, η φροντίδα των ασθενών, οι σχέσεις με τους προϊστάμενους, η νοσηλευτική εκπαίδευση και η επικοινωνία^{92,96}.

Μολονότι οι ερευνητικές μελέτες σχετικά με την εργασιακή ικανοποίηση πραγματοποιούνται κατά κόρον για δεκαετίες, εντούτοις, η βιβλιογραφία παρουσιάζεται πολύ περιορισμένη όσον αφορά στην πρόσφατη ανασκόπηση περί της ποιότητας των εργαλείων μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης⁹⁶. Η αξιοπιστία και εγκυρότητα των ερωτηματολογίων της επαγγελματικής ικανοποίησης αποτελούν στοιχεία που δεν έχουν εξεταστεί και ερευνηθεί εκτενώς. Έτσι, μεταξύ των διαφόρων ερωτηματολογίων που χρησιμοποιούνται σε ερευνητικές εργασίες για την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών, συνολικά τρία είναι εκείνα που πληρούν τα ποιοτικά κριτήρια της αξιοπιστίας και εγκυρότητας. Συγκεκριμένα πρόκειται για το «Mueller Satisfaction Scale – MMSS», το «Measure of Job Satisfaction – MJS» και το «Nurse Satisfaction Scale – NSS»^{92,96-98}.

2.5 Αποτελέσματα Μέτρησης Επαγγελματικής Ικανοποίησης Νοσηλευτών

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση στο αντικείμενο της επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών βρήκε άρθρων και μελετών τα οποία έρχονται να αποκαλύψουν ένα ευρύ φάσμα χρήσιμων και ενδιαφερόντων στοιχείων, που μαρτυρούν τόσο το μεγάλο βαθμό δυσκολίας του επαγγέλματος, όσο και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του. Ενδεικτικά, ορισμένα αξιοσημείωτα συμπεράσματα που προέκυψαν και απεικονίζουν τα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης και δυσαρέσκειας αναφέρονται παρακάτω.

Ιδιαίτερα αυξημένα παρουσιάζονται τα ποσοστά του νοσηλευτικού προσωπικού που παραδέχεται ότι θα άλλαζε επάγγελμα εάν βελτιωνόταν η οικονομική ύφεση, που εκτιμά ότι δεν θα επέλεγε τη νοσηλευτική ως επάγγελμα εάν είχε τη δυνατότητα, που πιστεύει ότι η εργασία επηρεάζει αρνητικά την υγεία του, που σχεδιάζει να συνταξιοδοτηθεί σε σύντομο χρονικό διάστημα και που ισχυρίζεται

ότι δεν θα συνιστούσε το συγκεκριμένο επάγγελμα στη νεότερη γενιά που βρίσκεται σε φάση επαγγελματικού προσανατολισμού (1-3 έτη)^{107,108}.

Το κακό περιβάλλον εργασίας που παρατηρείται σε ιδιαίτερα υψηλά ποσοστά σε παγκόσμια κλίμακα, είναι άμεσα συνδεδεμένο με τα αυξημένα επίπεδα δυσαρέσκειας και εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού. Επιπλέον, επηρεάζει δυσμενώς, τόσο την ικανοποίηση των νοσηλευτών, όσο και των χρηστών των υπηρεσιών υγείας. Η βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος, μέσω της δημιουργίας ενός θετικού και υποστηρικτικού κλίματος και η ενδυνάμωση των νοσηλευτών μέσα σε αυτό φαίνεται πως αποτελεί το «σημείο κλειδί», προκειμένου να κατευναστεί το πρόβλημα. Ο βαθμός δυσκολίας του συγκεκριμένου μέτρου αυξάνεται ιδιαίτερα στους νοσοκομειακούς χώρους, που θεωρούνται σύνθετα και πολύπλοκα περιβάλλοντα. Επίσης, διαπιστώνεται ότι, η διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού, η διοικητική υποστήριξη και κυρίως οι ηγετικές ικανότητες των διοικητών έχουν έντονη επίδραση, τόσο στην επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών, όσο και στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας^{30,34,35,36,109-112}.

Το είδος της διοίκησης που αποδεικνύεται πιο αποδεκτό και αποτελεσματικό, είναι η μορφή ηγεσίας όπου οι εργαζόμενοι μπορούν να συμμετέχουν ενεργά. Στο σημείο αυτό, σημαντικό ρόλο αποδεικνύεται ότι διαδραματίζει η καθοδήγηση των νοσηλευτών από τους προϊστάμενούς τους, με σκοπό τη βελτίωση των γνώσεων και δεξιοτήτων τους, την επίλυση προβλημάτων, την πληροφόρηση σε θέματα οργάνωσης και λειτουργίας του χώρου εργασίας, τη συμβουλευτική υποστήριξη και κατ' επέκταση την ενίσχυση του αισθήματος ικανοποίησης^{2,37,113}.

Ένας ιδιαίτερα επιβαρυντικός παράγοντας που ευθύνεται για τα χαμηλά ποσοστά επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών αποτελεί το στρες, το άγχος και η έντονη κόπωση (σωματική και ψυχική) που βιώνουν. Το γεγονός αυτό αποτελεί σύνθετο φαινόμενο μεταξύ των νοσηλευτών, όπως μαρτυρούν οι έρευνες. Ως σημαντικότερα αίτια θεωρούνται η δυσκολία ολοκλήρωσης εργασιών στον προβλεπόμενο χρόνο, λόγω έλλειψης προσωπικού, οι συγκρούσεις με το οικείο περιβάλλον των ασθενών, οι υπερωρίες και οι ανεπαρκείς αμοιβές^{40,114}.

Αναφορικά με την κατάσταση στον ελληνικό χώρο, η βιβλιογραφία τα τελευταία χρόνια παρουσιάζει ολοένα και περισσότερες μελέτες, ωστόσο, απαιτείται περαιτέρω έρευνα προκειμένου να κατανοηθούν οι οργανωτικές, επαγγελματικές και προσωπικές μεταβλητές, που βελτιώνουν την ικανοποίηση των νοσηλευτών και ενδυναμώνουν την πρόθεσή τους να παραμείνουν στο συγκεκριμένο επάγγελμα. Τα αποτελέσματα των ερευνών μαρτυρούν ότι, οι κύριοι παράγοντες που

σχετίζονται με την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών, έχουν σχέση περισσότερο με την αναγνώριση στο χώρο εργασίας, το είδος της ηγεσίας, την πολιτική οργάνωσης, τις οικονομικές απολαβές και την ίδια τη φύση της εργασίας¹¹⁶.

Αναλυτικότερα, έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί στα ελληνικά νοσοκομεία, δείχνουν ότι η επαγγελματική δυσαρέσκεια που παρατηρείται σε μεγάλο ποσοστό του νοσηλευτικού προσωπικού, καθρεφτίζει ουσιαστικά προβλήματα του συστήματος υγείας. Η οργάνωση των υπηρεσιών υγείας εμφανίζεται προβληματική, οι δυνατότητες εκπαίδευσης και επιμόρφωσης παρουσιάζονται περιορισμένες, η διοίκηση διαπιστώνεται αναποτελεσματική στην επίλυση προβλημάτων και απόμακρη, οι οικονομικές απολαβές θεωρούνται ανεπαρκείς, οι σχέσεις με τους ασθενείς αλλά και τους συναδέλφους παρατηρείται αποδυναμωμένη και η ηθική επιβράβευση αποδεικνύεται σχεδόν ανύπαρκτη^{14,15,32,33,58,115,117-119}. Επίσης, το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, η ανισότητα στις ευκαιρίες, η ανεπαρκής πληροφόρηση σε θέματα πολιτικής του χώρου εργασίας,^{32,38,41,115,120-122} οι σημαντικές ελλείψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό, η αρνητική επίδραση του κυκλικού ωραρίου στην υγεία^{9,38,118,123,124}, ο φόρτος εργασίας, οι δυσάρεστες εργασιακές συνθήκες^{14,15,31,38,41,115,118,119} αποτελούν άλλες πτυχές, που συνδέονται με την επαγγελματική δυσαρέσκεια των νοσηλευτών και απεικονίζουν την ελληνική πραγματικότητα.

Ωστόσο, υπάρχει και η άλλη όψη του νομίσματος, η πιο λαμπερή και ευοίωνη, η οποία έρχεται να επιβεβαιώσει, ότι υπάρχουν και θετικές πλευρές του νοσηλευτικού επαγγέλματος, που επιφέρουν συναισθήματα ικανοποίησης και μάλιστα σε αρκετά μεγάλα ποσοστά. Έτσι, σύμφωνα με ελληνικές ερευνητικές μελέτες, οι καλές πτυχές αποδεικνύεται ότι σχετίζονται με το ίδιο το αντικείμενο της επαγγελματικής δραστηριότητας και την αγάπη των νοσηλευτών για το επάγγελμά τους^{9,14,15,116,118}, τη βελτίωση της κατάστασης της υγείας των ασθενών¹⁵, την αναγνώριση της προσφοράς και εργασίας των νοσηλευτών από τους ασθενείς τους, τη μονιμότητα λόγω δημόσιας θέσης¹¹⁹, την καλή συνεργασία και γενικά τις αρμονικές διαπροσωπικές σχέσεις στον εργασιακό χώρο^{9,14,15,30,32,117-}

119

2.6 Προσδιοριστικά Στοιχεία Νοσοκομείων 251 ΓΝΑ και Γενικού Νοσοκομείου «Ασκληπιείο Βούλας»

Το πρώτο νοσοκομείο της Αεροπορίας ιδρύθηκε το 1942 στο Κάιρο της Αιγύπτου και δύο χρόνια αργότερα μεταστεγάστηκε στην Ιταλική Σχολή Καλογραιών στην Κυψέλη της Αθήνας. Το 1945 άρχισε να λειτουργεί ως Γενικό Νοσοκομείο Ελληνικής Βασιλικής Αεροπορίας (ΓΝΕΒΑ) και το 1966 μετονομάστηκε σε 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας (251 ΓΝΑ). Από το 1976 άρχισε να λειτουργεί στη σημερινή του θέση (Παπάγου) με 130 κλίνες, ενώ σήμερα διαθέτει δύναμη 340 κλινών¹²⁵.

Η κύρια αποστολή του 251 ΓΝΑ είναι η παροχή υγειονομικής περίθαλψης και νοσηλείας στο εν ενεργεία και εν αποστρατεία προσωπικό της Πολεμικής Αεροπορίας (Π.Α.) και του Πυροσβεστικού Σώματος και στα μέλη των οικογενειών τους, στους μονίμους και συνταξιούχους πολιτικούς υπαλλήλους του Γενικού Επιτελείου Αεροπορίας και στα μέλη των οικογενειών τους, καθώς και σε άλλες κατηγορίες δικαιούχων, που καθορίζονται από κείμενες διατάξεις. Στις δραστηριότητες του νοσοκομείου συμπεριλαμβάνονται:

α). Η εκτέλεση ιατρικών πράξεων και διαγνωστικών εξετάσεων στο πλαίσιο της προληπτικής και θεραπευτικής αντιμετώπισης και ελέγχου διαφόρων υγειονομικών καταστάσεων, προβλημάτων και νόσων των δικαιούχων νοσηλείας.

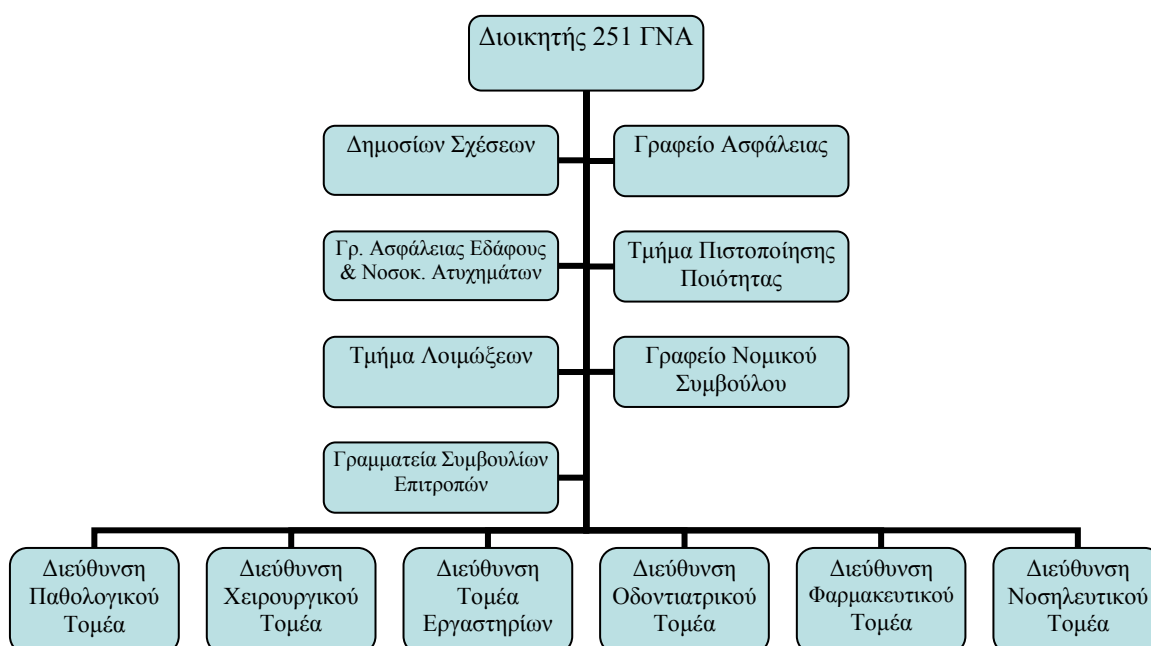
β). Ο σχεδιασμός και η εφαρμογή ερευνητικών προγραμμάτων υγειονομικού περιεχομένου, που στοχεύουν στην προαγωγή του επιστημονικού έργου του 251 ΓΝΑ.

γ). Η παροχή εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων στο υγειονομικό προσωπικό της Π.Α. σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

δ). Η συνεργασία με διάφορα ερευνητικά κέντρα του εσωτερικού και εξωτερικού για την εκπόνηση ερευνητικών εργασιών, οι οποίες ανακοινώνονται σε συνέδρια και δημοσιεύονται σε επιστημονικά περιοδικά¹²⁵.

Το νοσοκομείο υπάγεται διοικητικά στο Γενικό Επιτελείο Αεροπορίας και εφημερεύει καθημερινά για τους δικαιούχους νοσηλείας, ενώ καλύπτει κι ένα ποσοστό κλινών για το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ). Σύμφωνα με την οργανωτική του δομή, λειτουργούν έξι τομείς, όπως φαίνεται στο οργανόγραμμα της εικόνας 2.13. Η Διεύθυνση

Παθολογικού Τομέα περιλαμβάνει 14 κλινικές και η Διεύθυνση Χειρουργικού Τομέα 12 κλινικές¹²⁶ (παράρτημα Ι, πίνακας 1).

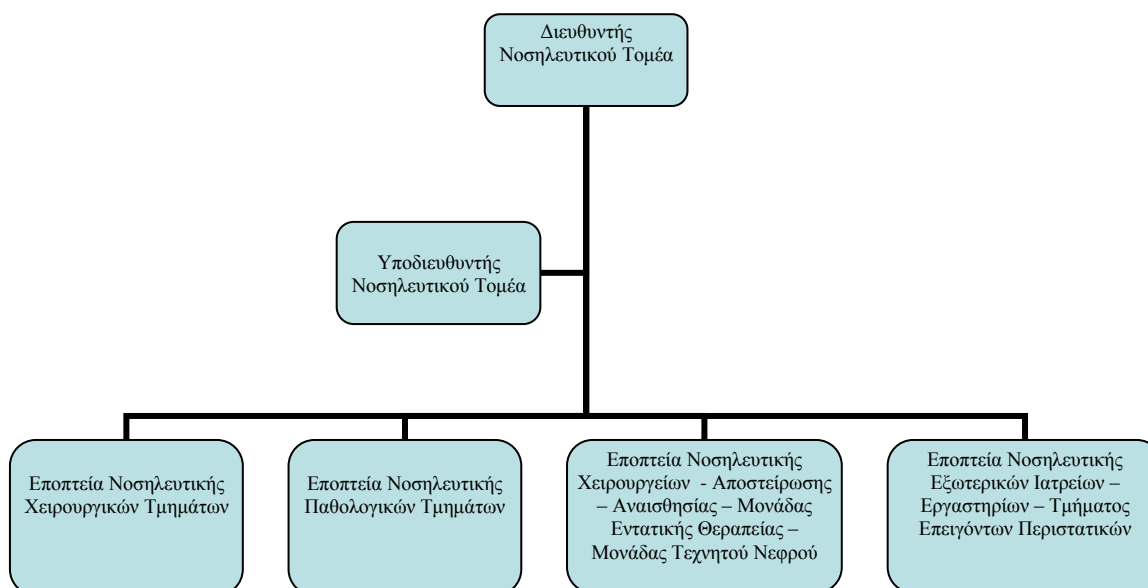


Εικόνα 2.13.: Οργανόγραμμα διοικητικής δομής 251 ΓΝΑ

Πηγή: Τμήμα Οργάνωσης 251 ΓΝΑ

Στη Διεύθυνση Παθολογικού Τομέα υπάρχουν 34 εξωτερικά ιατρεία, στη Διεύθυνση Χειρουργικού Τομέα 18 και στη Διεύθυνση Οδοντιατρικού Τομέα 8 ιατρεία, ενώ τα εργαστήρια είναι συνολικά 16¹²⁵.

Η Διεύθυνση Νοσηλευτικού Τομέα (ΔΝΤ) αποτελείται από τέσσερις εποπτείες: Παθολογικού Τομέα, Χειρουργικού Τομέα, Ειδικών Τμημάτων και Εργαστηρίων – Εξωτερικών Ιατρείων – Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (εικόνα 2.14). Κατά το διάστημα που πραγματοποιήθηκε η μελέτη, η ΔΝΤ είχε δύναμη 443 άτομα. Από αυτά τα 172 ήταν αξιωματικοί νοσηλευτές Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (Π.Ε.), τα 244 υπαξιωματικοί βοηθοί Μέσης Εκπαίδευσης (Μ.Ε.) και τα 27 μόνιμοι υπάλληλοι βοηθοί νοσηλευτών Μ.Ε. ή Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης (Υ.Ε.)¹²⁷.



Εικόνα 2.14.: Οργανόγραμμα Νοσηλευτικού Τομέα 251 ΓΝΑ

Πηγή: Τμήμα Οργάνωσης 251 ΓΝΑ

Στον πίνακα 2.2 που ακολουθεί παρατίθενται ορισμένα στοιχεία ενδεικτικά της νοσηλευτικής κίνησης του 251 ΓΝΑ για τα έτη 2011 και 2012¹²⁸.

Πίνακας 2.2: Στοιχεία κίνησης 251 ΓΝΑ 2011-2012

| ΔΕΙΚΤΕΣ | 2011 | 2012 |
|-------------------------------|---------|---------|
| Εισαγωγές ασθενών | 14.350 | 15.643 |
| Ημέρες νοσηλείας | 79.357 | 95.191 |
| Πληρότητα | 87% | 86% |
| Επεμβάσεις | 3.791 | 4.049 |
| Εξωτερικά ιατρεία | 146.953 | 174.138 |
| Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών | 20.451 | 24.500 |

Πηγή: Τμήμα Στατιστικής 251 ΓΝΑ

Το Γενικό Νοσοκομείο (Γ.Ν.) «Ασκληπιείο Βούλας» ξεκίνησε να λειτουργεί το 1921 ως σανατόριο για τη θεραπεία της φυματιώσεως των οστών, των αρθρώσεων και του ραχιτισμού, που προσέβαλε κυρίως τότε τα παιδιά, από τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό (Ε.Ε.Σ.). Λειτουργεί από τότε που ιδρύθηκε σε ένα πευκόφυτο κτήμα 104 στρεμμάτων. Τα περισσότερα Νοσηλευτικά περίπτερα έχουν αναφερθεί από δωρεές φιλόνητων προς τον Ε.Ε.Σ., για αυτό το λόγο τα κτίρια φέρουν και τα ονόματα αυτών¹²⁹.

Από το 1948 εξελίχθηκε σε νοσοκομείο που κάλυπτε ορθοπεδική χειρουργική και τραυματολογία, έγινε δηλαδή ένα Γενικό Ορθοπεδικό Νοσοκομείο. Αργότερα αναπτύχθηκαν και άλλες ειδικότητες π.χ. Γενικής Χειρουργικής, Παθολογικής κλπ. Το 1985 με το Π.Δ. 594/85, το Νοσοκομείο του Ε.Ε.Σ. «Ασκληπιείο Βούλας» μετατρέπεται σε Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) και εντάσσεται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.) Το 1988, κυρώνεται η υπογραφείσα σύμβαση του Ε.Ε.Σ. με το Υπουργείο Υγείας και πλέον στο Νοσοκομείο περιέρχεται η χρήση όλων των εγκαταστάσεων και του εξοπλισμού για όσο χρόνο θα υφίσταται σαν Ν.Π.Δ.Δ. ενταγμένο στο Ε.Σ.Υ., ενώ η κυριότητα παραμένει στον Ε.Ε.Σ.¹²⁹.

Με την εφαρμογή του Ν.3329/05 το νοσοκομείο μεταβάλλεται από Ειδικό Ορθοπεδικό Νοσοκομείο σε Γενικό Νοσοκομείο και καλύπτει τις ανάγκες της Νοτιοανατολικής Αττικής και των Μεσογείων. Εξυπηρετεί περίπου 1.500.000 άτομα¹³⁰. Διοικητικά υπάγεται στην αρμοδιότητα της 2^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Πειραιώς και Αιγαίου (2^η ΥΠΕ) και κάθε τέταρτη ημέρα το νοσοκομείο είναι σε γενική εφημερία, ενώ καθημερινά δέχεται και αντιμετωπίζει ορθοπεδικά περιστατικά¹²⁹.

Το Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» απασχολεί 1.500 εργαζόμενους και οι ανεπτυγμένες κλίνες έχουν περιοριστεί από τις 700 τις οποίες προβλέπει ο Οργανισμός σε 402, λόγω της στατικής ακαταλληλότητας αρκετών κτηρίων, αποτέλεσμα των σεισμών του 1999. Ως προς την οργανωτική δομή, η ιατρική υπηρεσία διακρίνεται στους εξής τομείς: τον Παθολογικό, τον Α΄ και Β΄ Χειρουργικό, τον Ψυχιατρικό, τον Εργαστηριακό και το Διατομεακό. Στον Παθολογικό Τομέα υπάγονται η Α΄ και Β΄ Παθολογική Κλινική, Καρδιολογική, Νεφρολογική, Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Παιδιατρική, Ρευματολογική και Κλινική Φυσικής Ιατρικής-Αποκατάστασης. Στον Χειρουργικό Τομέα υπάγονται έξι Ορθοπεδικές κλινικές και από μία Γενικής Χειρουργικής, Νευροχειρουργικής, Ουρολογικής, Οφθαλμολογικής, ΩΡΛ και Οδοντιατρικής ΑΜΕΑ. Λειτουργούν δύο Ειδικές Μονάδες, μία Χειρουργικού και μία Καρδιολογικού (παράρτημα Ι, πίνακας 2). Καθημερινά λειτουργούν πρωινά και απογευματινά εξωτερικά ιατρεία όλων των ειδικοτήτων, εκτός γυναικολογικής και μαιευτικής¹²⁹.

Το έτος 2012 νοσηλεύτηκαν στο νοσοκομείο 20.983 ασθενείς ενώ τον Ιανουάριο και το Φεβρουάριο του 2012, χρονικό διάστημα που διεξήχθη η έρευνα, νοσηλεύτηκαν 3.628 ασθενείς. Το 2012 επισκέφτηκαν τα Εξωτερικά Ιατρεία 69.706 ασθενείς, εξετάστηκαν στο Τμήμα Επειγόντων 79.973 ασθενείς, πραγματοποιήθηκαν 7.079 χειρουργικές επεμβάσεις και έγιναν συνολικά 1.610.273 εξετάσεις (πίνακας 2.3)¹³⁰.

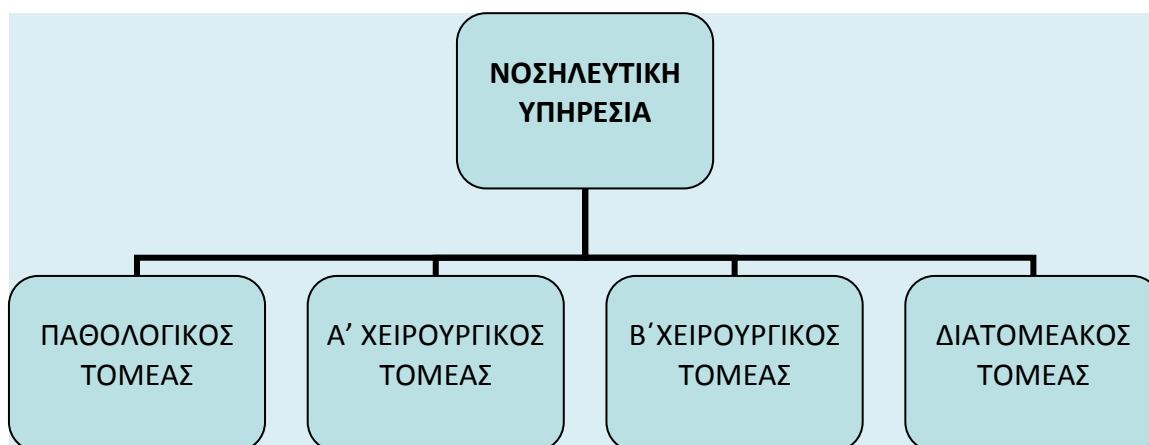
Πίνακας 2.3: Στοιχεία κίνησης Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» 2011-2012

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΙΝΗΣΗΣ Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» 2011-2012

| | 2011 | 2012 |
|---------------------------|-----------|-----------|
| Ημέρες νοσηλείας | 80.112 | 78.420 |
| Εισαγωγές | 17.648 | 17.489 |
| Νοσηλευθέντες | 21.259 | 20.983 |
| Μέσης διάρκειας νοσηλείας | 3,77 | 3,74 |
| Πληρότητα | 62,44% | 61,02% |
| Χειρουργικές επεμβάσεις | 6.974 | 7.079 |
| Αριθμός εξετάσεων | 1.580.619 | 1.610.273 |
| Εξετασθέντες στο ΤΕΙ | 62.175 | 69.706 |
| Εξετασθέντες στο ΤΕΠ | 90.193 | 79.973 |

Πηγή: Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας», Γραφείο Ποιότητας

Η νοσηλευτική υπηρεσία, ως προς την οργανωτική της δομή, διακρίνεται σε τέσσερις τομείς, τον Παθολογικό, τον Α΄ και Β΄ Χειρουργικό και το Διατομεακό Τομέα (Εικόνα 2.15)¹³⁰.



Εικόνα 2.15: Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας»

Πηγή: Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας», Γραφείο Ποιότητας

Το νοσηλευτικό προσωπικό, το έτος 2012, ήταν 462 άτομα. Οι υπηρετούντες σε οργανική θέση ήταν 431 άτομα, από τα οποία τα 14 ανήκαν στην κατηγορία Π.Ε., ως προς την εκπαίδευση, τα 182 Τ.Ε., τα 183 Διευτούς Εκπαίδευσης (ΔΕ) και τα 52 Υ.Ε. Τα 39 άτομα ήταν μόνιμοι σε προσωποπαγείς θέσεις, ενώ 8 ήταν αποσπασμένοι σε άλλο φορέα (πίνακας 2.4)¹³⁰.

Πίνακας 2.4: Νοσηλευτικό προσωπικό Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας»

| ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ 2012 | | | | |
|----------------------------|--|---------------------------------------|-------------------------------|------------------|
| ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ | ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ ΣΕ ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ | ΜΟΝΙΜΟΙ ΣΕ ΠΡΟΣΩΠΟΠΑΓΕΙΣ ΘΕΣΕΙΣ | ΑΠΟΣΠΑΣΜΕΝΟΙ ΣΕ ΑΛΛΟ ΦΟΡΕΑ | ΤΕΛΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ |
| Π.Ε. | 14 | - | - | 14 |
| Τ.Ε. | 182 | - | 4 | 178 |
| Δ.Ε. | 183 | 39 | 4 | 218 |
| Υ.Ε. | 52 | - | - | 52 |
| ΣΥΝΟΛΟ | 431 | 39 | 8 | 462 |

Πηγή : Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας», Γραφείο Ποιότητας

2.7 Συμπεράσματα

Εν κατακλείδι, η ικανοποίηση από την εργασία είναι ένα θέμα στενά συνυφασμένο με την κινητοποίηση και αποτελεί το αντικείμενο πολλών ερευνητικών μελετών τα τελευταία χρόνια. Ο λόγος αποδίδεται στην υπόθεση, ότι οι ικανοποιημένοι εργαζόμενοι είναι πιο αποδοτικοί, παραγωγικοί, αποτελεσματικοί και προσεγγίζουν καλύτερα την εργασία τους, σε σχέση με εκείνους που δεν είναι ικανοποιημένοι από την εργασία τους. Έτσι, η παρακίνηση αντιπροσωπεύει ένα πλούσιο και μεταβαλλόμενο πεδίο, που έχει δει πολύ πρόοδο στη σχετικά σύντομη ιστορία της.

Αν και δεν υπάρχει απόλυτη ομοφωνία σχετικά, με το ποια θεωρία ερμηνεύει καλύτερα το επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης ενός ατόμου, σε γενικές γραμμές η πλειοψηφία των θεωρητικών προσεγγίσεων θέτει ως κοινό παρανομαστή τις ανθρώπινες στάσεις, οι οποίες μπορούν να θεωρηθούν ως συναισθηματικοί σταθμοί, προερχόμενοι από βιο-ψυχο-κοινωνικές δράσεις. Αυτές οι

στάσεις μετατρέπονται σε συμπεριφορές στο χώρο εργασίας και δίνουν σημαντικές ενδείξεις για την εξεύρεση και την αύξηση της επαγγελματικής δύναμης. Οι επιδράσεις της μεταβλητής «ανθρώπινος παράγοντας» επί της παραγωγής γίνονται κατανοητές και ξεκάθαρες. Η αποτελεσματικότητα και παραγωγικότητα των διοικήσεων είναι δυνατή, μόνο εάν οι εργαζόμενοι είναι πρόθυμοι και διακατέχονται από υψηλά κίνητρα για το έργο τους. Η έννοια της παρακίνησης αποκτά ιδιαίτερη σημαντικότητα, όταν μπορεί να ενθαρρύνει και μετατρέψει έναν μη ικανοποιημένο εργαζόμενο σε ικανοποιημένο⁵.

Η επαγγελματική ικανοποίηση είναι ένα συναίσθημα που νιώθει ένας εργαζόμενος για την εργασία του. Πηγάζει από την κουλτούρα και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των διαφόρων διοικήσεων και συνδέεται άμεσα με τη δίκαιη συμπεριφορά των διευθυντών και προϊστάμενων. Με τη γέννηση αυτού του συναίσθηματος, όχι μόνο η ποσότητα, αλλά και η ποιότητα αποκτά πολύτιμο και βαρυσήμαντο ρόλο. Παρά τις διαφορετικές προσεγγίσεις που αναπτύσσονται από τις θεωρίες διαδικασίας και περιεχομένου και τη σχέση τους με την εργασιακή ικανοποίηση, έχει αναδειχθεί η διαπίστωση ότι εσωτερικοί παράγοντες, όπως, η αναγνώριση, η αυτονομία και η επίτευξη τείνουν να έχουν μεγαλύτερη επίδραση στην επαγγελματική ικανοποίηση, από ότι οι εξωτερικοί παράγοντες, όπως, οι οικονομικές απολαβές και οι συνθήκες εργασίας. Το γεγονός αυτό καθιστά την υποκίνηση των εργαζομένων από ενδογενή παράγοντα ως στόχο, που πρέπει να επιτευχθεί, προκειμένου να οδηγήσει στην αποτελεσματική τους παρακίνηση.²⁸

Ωστόσο, η παραπάνω διαπίστωση δεν επιβεβαιώνεται εξολοκλήρου στον ελληνικό χώρο, όπου τα ευρήματα των επιστημονικών ερευνών μαρτυρούν ότι, τόσο οι εσωτερικοί παράγοντες, όπως, οι καλές εργασιακές σχέσεις, η ανάγκη για παροχή υποστήριξης στον πάσχοντα και η αγάπη για το νοσηλευτικό επάγγελμα, όσο και εξωτερικές παράμετροι, όπως, οι οικονομικές απολαβές και το περιβάλλον εργασίας, διαδραματίζουν εξίσου αποφασιστικό και σημαίνοντα ρόλο στα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού.

Το σύνολο των ελληνικών μελετών υποδηλώνει έντονα, ότι η επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών είναι στενά συνδεδεμένη, τόσο με το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, όσο και με την ποιότητα των παρεχόμενων νοσηλευτικών υπηρεσιών, αποτελώντας μείζον μέλημα για τις διοικήσεις των υγειονομικών συστημάτων. Η παραπάνω εικόνα είναι ενδεικτική της κατάστασης που επικρατεί στο ελληνικό σύστημα υγείας και αντικατοπτρίζει τις ιδιαιτερότητες και τα προβλήματα, που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές στα ελληνικά νοσοκομεία.

Κεφάλαιο Τρίτο

Μεθοδολογία Έρευνας

3.1 Σκοπός και Στόχοι της Έρευνας

Σκοπός της παρούσας μεταπτυχιακής διατριβής είναι, να μελετήσει τις συνιστώσες που επιδρούν στην εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών του 251 ΓΝΑ και του Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας», δύο νοσοκομεία με διαφορές ως προς τη λειτουργία, αλλά και την οργάνωσή τους. Στόχος είναι να γίνουν προσπάθειες για την ενίσχυση των παραγόντων που επηρεάζουν θετικά την ικανοποίηση των νοσηλευτών ή την εξάλειψη των παραγόντων που τη μειώνουν μέσω κατάλληλα σχεδιασμένων παρεμβάσεων. Αναλυτικότερα, οι στόχοι αποσκοπούν:

α). Στην καταγραφή των γενικών χαρακτηριστικών των επαγγελματιών υγείας των δύο νοσοκομείων (φύλο, ηλικία, εκπαιδευτικό επίπεδο, έτη υπηρεσίας, ειδικότητα, οικονομική κατάσταση κ.α.).

β). Στη μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίηση των εργαζομένων και στα δύο νοσοκομεία.

γ). Στον προσδιορισμό των παραγόντων που καθορίζουν την ικανοποίηση και τη δυσαρέσκεια του νοσηλευτικού προσωπικού.

δ). Στον εντοπισμό των παραγόντων που λειτουργούν ως κίνητρα για τη βελτίωση της επαγγελματικής ικανοποίησης.

ε). Στη διερεύνηση του βαθμού επαγγελματικής ικανοποίησης που επηρεάζει τη συμπεριφορά του προσωπικού προς τους ασθενείς.

στ). Στη σύγκριση των αποτελεσμάτων που απορρέουν μεταξύ των νοσηλευτών του 251 ΓΝΑ και του Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας».

ζ). Στην ανεύρεση και επεξήγηση των αιτιών της διαφορετικότητας στα δύο νοσοκομεία και συσχετίσής τους με το μέγεθος της διαφοράς που επιφέρουν στην επαγγελματική ικανοποίηση.

η). Στην εξαγωγή συμπερασμάτων και προτάσεων για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και της επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων, όπως προκύπτουν από τα στοιχεία της έρευνας.

3.2 Ανάλυση Ερωτηματολογίου

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για την πραγματοποίηση της έρευνας, αποτελεί ένα συνδυασμό τριών εκ των ερωτηματολογίων που αναφέρθηκαν στο κεφάλαιο 2.4, προσαρμοσμένο στα ελληνικά δεδομένα. Η δομή του περιλαμβάνει δύο ενότητες, οι οποίες περιέχουν ερωτήσεις κλειστού τύπου.

Η πρώτη ενότητα έχει τον τίτλο «Δημογραφικά Στοιχεία» και αποτελείται συνολικά από δέκα τρεις (13) ερωτήσεις, που αφορούν στην καταγραφή δημογραφικών και επαγγελματικών στοιχείων, καθώς και πληροφοριών που σχετίζονται με το επίπεδο εκπαίδευσης και εισοδήματος. Συγκεκριμένα, στα δημογραφικά στοιχεία συγκαταλέγονται το φύλο, η ηλικία και η οικογενειακή κατάσταση. Όσον αφορά στα επαγγελματικά στοιχεία, ζητούνται πληροφορίες για το χρόνο υπηρεσίας στα υπό μελέτη νοσοκομεία, την πιθανή προϋπηρεσία σε λοιπές υπηρεσίες υγείας, την ειδικότητα, την κατοχή ή όχι θέσης ευθύνης, το τμήμα και τη βάρδια εργασίας και τους λόγους επιλογής του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Το επίπεδο εκπαίδευσης αναζητείται μέσω της καταγραφής των σπουδών, που έχει ολοκληρώσει ο ερωτώμενος, ενώ για τον προσδιορισμό του μηνιαίου προσωπικού και οικογενειακού του εισοδήματος ζητείται να συμπληρωθεί η αντίστοιχη κατηγορία στην οποία ανήκει.

Η δεύτερη ενότητα φέρει τον τίτλο «Ικανοποίηση από την Επαγγελματική Δραστηριότητα» και περιλαμβάνει συνολικά δέκα πέντε (15) ερωτήσεις, που στοχεύουν στη συλλογή στοιχείων που συνδέονται με το βαθμό επαγγελματικής ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας των νοσηλευτών και προτεινόμενων παρεμβάσεων για τη βελτίωση της νοσηλευτικής δραστηριότητας και λειτουργίας των νοσοκομείων.

Αναλυτικότερα, οι ερωτήσεις της δεύτερης ενότητας μπορούν να ταξινομηθούν σε εννέα (9) ομάδες: Στην πρώτη ομάδα επιχειρείται ο καθορισμός του βαθμού επαγγελματικής ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας, μέσω μίας ερώτησης, της οποίας η απάντηση στηρίζεται σε κλίμακα πέντε πιθανών επιλογών:

- α. Πολύ ευχαριστημένος,
- β. Ευχαριστημένος,
- γ. Ουδέτερος,
- δ. Δυσανεστημένος και

ε. Πολύ δυσαρεστημένος.

Ανάλογα με την απάντηση, ο ερωτώμενος συνεχίζει με τη συμπλήρωση ενός υπο-ερωτήματος, με το οποίο αναζητούνται οι παράγοντες, που συντελούν στη διαμόρφωση του βαθμού επαγγελματικής ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας.

Η δεύτερη ομάδα αποτελείται από τρεις (3) ερωτήσεις, που στοχεύουν στη διαπίστωση της επαλήθευσης ή μη των προσδοκιών, που είχαν τεθεί από τους νοσηλευτές κατά την επιλογή του συγκεκριμένου επαγγέλματος, καθώς και στην αναζήτηση πιθανών αποφάσεων για αλλαγή του επαγγέλματος υπό της προϋπόθεσης διαφορετικών συνθηκών εργασίας.

Η τρίτη ομάδα περιέχει μία ερώτηση, που εξετάζει το βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας σε πέντε παραμέτρους, που σχετίζονται με το βαθμό της επαγγελματικής ικανοποίησης, οι οποίοι είναι:

- α. Η μονιμότητα του δημοσίου,
- β. Η συμπεριφορά του νοσηλευτή απέναντι στον ασθενή,
- γ. Η συμπεριφορά του νοσηλευτή απέναντι στους συναδέλφους του,
- δ. Η συμπεριφορά του νοσηλευτή απέναντι στην οικογένειά του και
- ε. Η χρήση αναρρωτικής άδειας για αποφυγή της εργασίας.

Η τέταρτη ομάδα αποτελεί μία πολυθεματική μεταβλητή, που διερευνά το βαθμό επαγγελματικής ικανοποίησης σε σχέση με δέκα επτά (17) παράγοντες, που αναφέρονται σε διάφορα θέματα, όπως, η οργανωτική δομή του νοσοκομείου, το εργασιακό περιβάλλον, οι οικονομικές απολαβές, το ωράριο εργασίας, η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων, οι σχέσεις με τον προϊστάμενο, οι συνθήκες υποκίνησης του προσωπικού κλπ.

Η πέμπτη ομάδα περιλαμβάνει δύο (2) ερωτήσεις, που αφορούν στην πρόκληση συναισθημάτων άγχους και πίεσης, εξαιτίας, αφενός της εποπτείας από τον προϊστάμενο και αφετέρου του φόρτου εργασίας.

Στην έκτη ομάδα, με τη χρήση τριών (3) ερωτήσεων, γίνεται προσπάθεια αναζήτησης του είδους των σχέσεων μεταξύ νοσηλευτών και ασθενών, καθώς και νοσηλευτών και οικείου – συγγενικού περιβάλλοντος των ασθενών.

Στην έβδομη ομάδα αναζητούνται οι προτεινόμενες αλλαγές, που στοχεύουν στη βελτίωση της νοσηλευτικής δραστηριότητας και την αναβάθμιση του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Η ερώτηση

που παρατίθεται για το λόγο αυτό, περιλαμβάνει εννέα (9) συγκεκριμένες επιλογές, για τις οποίες ζητείται η χρήση αριθμησης κατά σειρά προτεραιότητας, ενώ δίνεται και η δυνατότητα ανάπτυξης άλλων εναλλακτικών προτάσεων.

Η όγδοη ομάδα παραθέτει δύο (2) ερωτήσεις, προκειμένου να διαπιστωθεί η άποψη των συμμετεχόντων, τόσο για τα νοσοκομεία στα οποία εργάζονται, όσο και για το ελληνικό νοσοκομείο γενικότερα. Η απάντηση στηρίζεται σε κλίμακα πέντε πιθανών επιλογών, που κυμαίνεται από το άριστο μέχρι το πολύ κακό.

Τέλος, η ένατη ομάδα περιλαμβάνει μία ερώτηση, όπου δίδονται έντεκα (11) προτάσεις για τη βελτίωση της λειτουργίας των νοσοκομείων και ζητείται η επιλογή τεσσάρων (4) από αυτές με σειρά προτεραιότητας. Επίσης, είναι δυνατή η καταγραφή κι άλλων προτεινόμενων αλλαγών. Παρόλο που η συγκεκριμένη ομάδα δε σχετίζεται άμεσα με την επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού, συνδέεται με την πιθανή δυσaréσκεια, που οφείλεται σε παράγοντες οργάνωσης και λειτουργίας των νοσοκομείων.

3.3 Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων

Για την επίτευξη του σκοπού της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο δομημένο, το οποίο είχε χρησιμοποιηθεί σε προηγούμενη διατριβή τύπου master (Ποζουκίδου 2006)¹⁴. Μικρές τροποποιήσεις έγιναν μόνο, ως προς τα δημογραφικά στοιχεία. Προέρενα για την αξιολόγηση της αξιοπιστίας, της αποτελεσματικότητας, αλλά και του βαθμού αποδοχής δεν πραγματοποιήθηκε, αφού η αξιοπιστία είχε ήδη επιβεβαιωθεί.

Πριν την έναρξη διανομής των ερωτηματολογίων ζητήθηκε εγγράφως έγκριση από τη Διοίκηση και το Επιστημονικό Συμβούλιο των Νοσοκομείων, διευκρινίζοντας τον σκοπό και τη χρησιμότητα της συγκεκριμένης έρευνας. Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε στην πλειονότητα του νοσηλευτικού προσωπικού ατομικά, ανά χείρας, σε καθέναν εργαζόμενο σε φάκελο, ενώ δόθηκαν εξηγήσεις για τον στόχο της έρευνας και διαβεβαιώσεις για την εξασφάλιση της ανωνυμίας. Στην έρευνα δε συμμετείχαν άτομα, τα οποία απουσίαζαν από την υπηρεσία για μεγάλο χρονικό διάστημα π.χ. άδεια μητρότητας. Χρησιμοποιήθηκε ονομαστική λίστα των εργαζομένων, έτσι ώστε να συμπληρωθεί το ερωτηματολόγιο από το προσωπικό πρωινής, απογευματινής αλλά και νυχτερινής βάρδιας. Για τη διευκόλυνση των εργαζομένων δόθηκαν διευκρινιστικές προφορικές οδηγίες και επεξηγήσεις.

Κατά τη διεξαγωγή της έρευνας επισημάνθηκαν οι εξής δυσκολίες:

1. Απροθυμία συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων λόγω φόρτου εργασίας. Στις περιπτώσεις αυτές έγιναν εκ νέου επισκέψεις σε ημέρες που το προσωπικό ήταν λιγότερο απασχολημένο.
2. Άρνηση συμπλήρωσης για προσωπικούς λόγους.
3. Υπενθύμιση πολλές φορές σε κάποιους εργαζόμενους για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.
4. Μη κατανόηση όλων των ερωτήσεων από ορισμένα άτομα, στα οποία δόθηκαν αναλυτικές διευκρινήσεις.
5. Έκφρασης βεβαιότητας για τα αποτελέσματα της έρευνας από την πλειοψηφία, πριν τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.
6. Μη ικανοποιητική επικοινωνία με προσωπικό που εργάζεται σε κλειστούς χώρους, όπως, χειρουργείο, ΜΕΘ και αδυναμία συμπλήρωσης ερωτηματολογίων λόγω δύσκολης πρόσβασης στο χώρο και αυξημένου φόρτου εργασίας.

3.4 Πεδίο Έρευνας

Ο πληθυσμός της έρευνας περιλάμβανε το νοσηλευτικό προσωπικό του 251 ΓΝΑ και του Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας». Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στο χώρο εργασίας τους και διήρκεσε δύο μήνες, από 01/01/2012 έως 29/02/2012. Διανεμήθηκαν συνολικά 484 ερωτηματολόγια, 284 σε νοσηλευτικό προσωπικό του 251 ΓΝΑ και 200 στο Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας». Τελικά, συγκεντρώθηκαν συμπληρωμένα και έγκυρα προς επεξεργασία 253 ερωτηματολόγια από το 251 ΓΝΑ και 182 από το Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας». Το ποσοστό των ερωτηματολογίων που απαντήθηκαν ανήλθε στο 89,9%, ποσοστό που θεωρείται αντιπροσωπευτικό. Οι πληροφορίες που συλλέχθηκαν κωδικοποιήθηκαν και ταξινομήθηκαν με τη βοήθεια ηλεκτρονικού υπολογιστή.

3.5 Στατιστική Επεξεργασία

Η δομή του ερωτηματολογίου επέτρεπε τη συλλογή τόσο ποιοτικών όσο και ποσοτικών στοιχείων. Η στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας, πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Science (SPSS), version 18.0. Ανάλογα με το είδος των δεδομένων, χρησιμοποιήθηκαν συνεχείς μεταβλητές, οι οποίες εκφράστηκαν με τη μορφή

μέσης τιμής και τυπικής απόκλισης και κατηγορικές μεταβλητές, που αποδόθηκαν με τη μορφή συχνοτήτων και ποσοστιαίας κατανομής. Η δοκιμασία στατιστικής σημαντικότητας μεταξύ των κατηγορικών μεταβλητών πραγματοποιήθηκε με το τεστ χ^2 . Για τον έλεγχο του μέσου όρου ενός ή δύο πληθυσμών εφαρμόστηκε η ανάλυση διακύμανσης (Analysis of Variance - ANOVA). Οι διαφορές για όλους τους χρησιμοποιούμενους δείκτες θεωρήθηκαν στατιστικά σημαντικές από το επίπεδο του 5%, ενώ όλοι οι έλεγχοι ήταν αμφίπλευροι.

Η μελέτη της εγκυρότητας του ερωτηματολογίου, η οποία αναφέρεται στο κατά πόσο το ερωτηματολόγιο μετρά αυτό που ισχυρίζεται ότι μετράει^{131,132}, πραγματοποιήθηκε με παραγοντική ανάλυση (factor analysis). Με τη μέθοδο αυτή εκτιμήθηκε η εγκυρότητα των πολυθεματικών μεταβλητών του ερωτηματολογίου. Αναλυτικότερα, η εξαγωγή των παραγόντων προέκυψε μέσω της περιστροφικής ανάλυσης των συνιστωσών (Rotated Component Matrix). Στο πλαίσιο της παραγοντικής ανάλυσης χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση των κυρίων συνιστωσών (Principal Components Analysis- PCA), η μέθοδος περιστροφής των παραγόντων Varimax και η κανονικοποίηση κατά Kaiser. Η ανάλυση εφαρμόστηκε στην ερώτηση με αύξοντα αριθμό 19, η οποία αποτελεί μία πολυθεματική μεταβλητή που διερευνά το βαθμό επαγγελματικής ικανοποίησης σε σχέση με δέκα επτά (17) στοιχεία και ανέδειξε την παρουσία τριών παραγόντων. Οι παράγοντες αυτοί βρέθηκε ότι καθορίζουν συνολικά το 60,9% της διακύμανσης στις απαντήσεις που δόθηκαν για τα 17 στοιχεία, ποσοστό το οποίο θεωρείται ικανοποιητικό. Τα αποτελέσματα της παραγοντικής ανάλυσης παρατίθενται αναλυτικά στον πίνακα 3.4.

Πίνακας 3.4: Αποτελέσματα παραγοντικής ανάλυσης

| Rotated Component Matrix | Παράγοντας | | |
|---|------------|-------|---|
| | 1 | 2 | 3 |
| Στην αναγνώριση και προώθηση της προσωπικής ανάπτυξης και εξέλιξης των εργαζομένων από τη Διοίκηση | 0,771 | | |
| Στη δυνατότητα συμμετοχής σας στην διαδικασία λήψης αποφάσεων | 0,715 | | |
| Στην δυνατότητα ανάπτυξης των ικανοτήτων σας μέσα από την συμμετοχή σας σε εκπαιδευτικά προγράμματα | 0,686 | | |
| Στην αναγνώριση και επιβράβευση των θετικών προσπαθειών σας | 0,675 | | |
| Στην εξασφάλιση αντικειμενικότητας στις προαγωγές από το σύστημα αξιολόγησης των εργαζομένων | 0,640 | | |
| Στον τρόπο με τον οποίο είναι οργανωμένο και διευθύνεται το νοσοκομείο | 0,442 | | |
| Στο ωράριο εργασίας σας | | 0,766 | |
| Στην αμοιβή της εργασίας σας | | 0,751 | |
| Στην υλική αναγνώριση της προσπάθειάς σας | | 0,689 | |
| Στην ηθική αναγνώριση της προσπάθειάς σας | | 0,640 | |
| Στην παροχή υγιεινής & ασφάλειας από την εργασία σας | | 0,615 | |

| | | | |
|--|--|-------|-------|
| Στο εργασιακό περιβάλλον σας (κτίρια, εξοπλισμός κ.α) | | 0,552 | |
| Στη συνεργασία σας με τους άλλους επαγγελματίες υγείας | | | 0,754 |
| Στη συνεργασία σας με τον άμεσο προϊστάμενο σας | | | 0,740 |
| Στη σαφή γνώση των στόχων του τμήματος ή υπηρεσίας που εργάζεσθε | | | 0,709 |
| Στην επικοινωνία μεταξύ των τμημάτων του νοσοκομείου | | | 0,620 |
| Στη δυνατότητα των ανωτέρων στελεχών να παρέχουν συνθήκες υποκίνησης | | | 0,556 |

Σύμφωνα με τα στοιχεία που προκύπτουν στον παραπάνω πίνακα, ο πρώτος παράγοντας αντιπροσωπεύει την επαγγελματική ικανοποίηση που νιώθουν οι νοσηλευτές, όταν εκπληρώνονται ανάγκες αυτοεκτίμησης και αυτοπραγμάτωσης, ανάγκες ανώτερες στην πυραμίδα ιεράρχησης αναγκών του Maslow. Ο συγκεκριμένος παράγοντας σχετίζεται επίσης, με την εργασιακή ικανοποίηση, λόγω του τρόπου οργάνωσης και διοίκησης του νοσοκομείου. Ο δεύτερος παράγοντας εκφράζει την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών, η οποία σχετίζεται, τόσο με τους τρόπους ανταμοιβής τους (οικονομικούς, υλικούς, ηθικούς), όσο και με τις συνθήκες εργασίας (εργασιακό περιβάλλον, συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας). Ο τρίτος παράγοντας αναφέρεται στην επαγγελματική ικανοποίηση, η οποία διαμορφώνεται από τις σχέσεις συνεργασίας και τον τρόπο επικοινωνίας μέσα στο χώρο εργασίας.

Η εκτίμηση της αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου (reliability analysis) πραγματοποιήθηκε με τη μέτρηση της αξιοπιστίας της εσωτερικής συνοχής, προκειμένου να διαπιστωθεί κατά πόσο διαφορετικές μεταβλητές είναι συνεπείς μεταξύ τους σε σχέση με αυτό που θέλουν να αποτυπώσουν. Για το λόγο αυτό έγινε χρήση του συντελεστή Cronbach's Alpha σε δύο ερωτήσεις του ερωτηματολογίου και συγκεκριμένα στις ερωτήσεις με αύξοντα αριθμό 18 και 19. Η ερώτηση 18 εξετάζει το βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας σε σχέση με πέντε διαφορετικές παραμέτρους, που σχετίζονται με το επίπεδο της επαγγελματικής ικανοποίησης. Η ερώτηση 19 ήδη αναφέρθηκε παραπάνω. Στον πίνακα 3.5 εμφανίζονται συνοπτικά τα αποτελέσματα μέτρησης της αξιοπιστίας.

Πίνακας 3.5: Αποτελέσματα μέτρησης αξιοπιστίας

| Reliability Statistics | | | |
|------------------------|------------------|--|------------|
| | Cronbach's Alpha | Cronbach's Alpha Based on Standardized Items | N of Items |
| Ερώτηση 18 | 0.746 | 0.733 | 5 |
| Ερώτηση 19 | 0.924 | 0.924 | 17 |

Οι τιμές του συντελεστή Cronbach's Alpha θεωρούνται αποδεκτές γιατί είναι μεγαλύτερες του 0,7, γεγονός που αποδεικνύει την ομοιογένεια της κλίμακας μέτρησης^{131,132}. Οι υψηλές τιμές του συντελεστή, ειδικά στην ερώτηση 19 φανερώνει πολύ καλή αξιοπιστία και εσωτερική συνέφεια του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε.

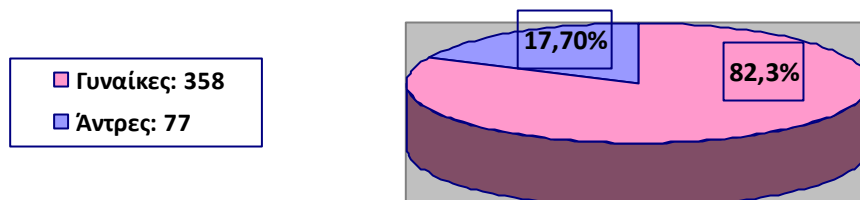
Κεφάλαιο Τέταρτο

Αποτελέσματα Έρευνας

4.1 Ανάλυση Σύνθεσης Δείγματος

4.1.1 Φύλο

Τα αποτελέσματα της έρευνας αποδεικνύουν την υπερίσχυση του γυναικείου φύλου έναντι του ανδρικού στο νοσηλευτικό προσωπικό και των δύο υπό μελέτη νοσοκομείων, καθώς οι γυναίκες που συμμετείχαν στη μελέτη αποτέλεσαν το 82,3% του στατιστικού πληθυσμού, ενώ οι άντρες κάλυψαν μόνο ένα ποσοστό της τάξης του 17,7% (εικόνα 4.1). Στο 251 ΓΝΑ το γυναικείο νοσηλευτικό προσωπικό είναι τετραπλάσιο περίπου του ανδρικού και στο Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» περίπου πενταπλάσιο.

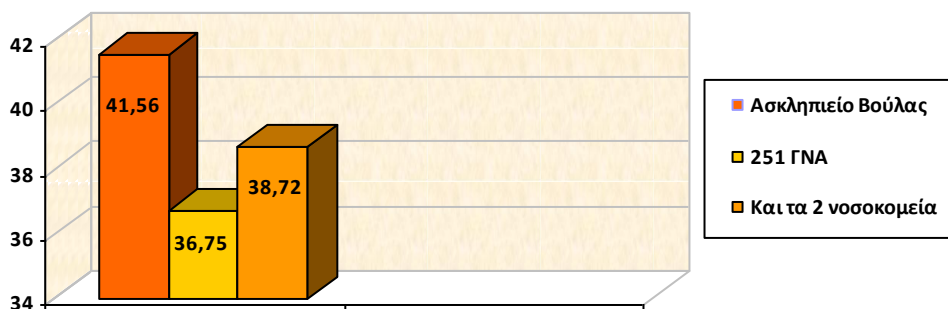


Εικόνα 4.1: Κατανομή φύλου συμμετεχόντων

4.1.2 Ηλικία

Η μέση τιμή της ηλικίας του νοσηλευτικού προσωπικού που συμμετείχε στην έρευνα είναι τα 38,72 έτη (S.D. : 8.5). Για το Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» η μέση τιμή ανέρχεται στα 41,56 έτη (S.D. : 8.828) και για το 251 ΓΝΑ τα 36,75 έτη (S.D. : 7,626), δηλ. η διαφορά του μέσου όρου μεταξύ των δύο νοσοκομείων υπολογίζεται στα πέντε έτη περίπου, σημαντική στατιστική διαφορά όπως

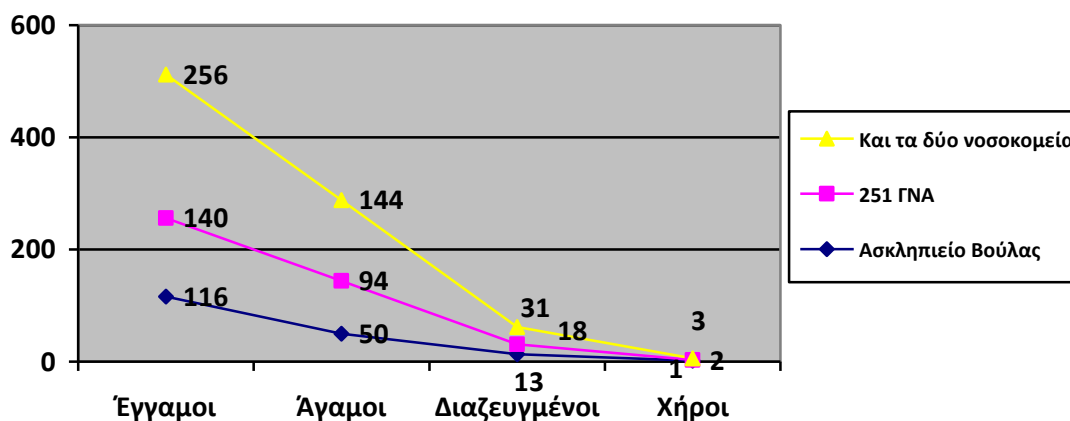
επιβεβαιώνεται από το δείκτη στατιστικής σημαντικότητας p ο οποίος ισοδυναμεί με 0,0001. Το μεγαλύτερο ποσοστό ηλικιών κυμαίνεται μεταξύ 32 και 45 ετών, τα δε όρια ηλικίας ανέρχονται στα 21 έτη το ελάχιστο και στα 65 έτη το μέγιστο όριο (εικόνα 4.2).



Εικόνα 4.2: Μέση τιμή της ηλικίας του στατιστικού πληθυσμού

4.1.3 Οικογενειακή κατάσταση

Η εικόνα 4.3 παρουσιάζει την κατανομή των έγγαμων, άγαμων, διαζευγμένων και χήρων νοσηλευτών, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης. Από τα 435 άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα οι 256 ήταν έγγαμοι (ποσοστό 58,9%), οι 144 άγαμοι (ποσοστό 33,1%), οι 31 διαζευγμένοι (ποσοστό 7,1%) και οι 3 χήροι (ποσοστό 0,7%). Η πλειονότητα των ερωτηθέντων (45,5%) δεν είχε καθόλου παιδιά, ενώ μεταξύ αυτών που είχαν παιδιά, το μεγαλύτερο ποσοστό είχε δύο παιδιά (31,3%). Ακολουθούν οι έχοντες ένα παιδί (14,9%), τρία (6,9%), τέσσερα (0,9%) και πέντε παιδιά (0,5%).



Εικόνα 4.3: Κατανομή πληθυσμού μελέτης ανά οικογενειακή κατάσταση

4.1.4 Εκπαιδευτικό επίπεδο

Από τον πίνακα 4.1 προκύπτει ότι υπάρχουν σημαντικές από στατιστικής άποψης διαφορές, όσον αφορά στο επίπεδο εκπαίδευσης μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού των δύο νοσοκομείων που εξετάστηκαν ($p = 0.0001$). Οι μισοί περίπου από τους νοσηλευτές στο Ασκληπιείο είναι απόφοιτοι Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (ΤΕΙ), ενώ στο 251 ΓΝΑ απόφοιτοι Μέσης Εκπαίδευσης (ΜΕ) διετούς φοίτησης. Στο 251 ΓΝΑ ο ένας στους τρεις περίπου νοσηλευτές είναι απόφοιτος Ανώτατου Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (ΑΕΙ), ενώ στο Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» η αντιστοιχία είναι ένας στους σαράντα πέντε περίπου. Οι κάτοχοι τίτλου μεταπτυχιακών σπουδών είναι σχεδόν διπλάσιοι στο 251 ΓΝΑ (ποσοστό 11,5%) σε σύγκριση με το Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» (ποσοστό 6%). Τα ποσοστά των νοσηλευτών Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης (ΥΕ) κυμάνθηκαν σε χαμηλά επίπεδα και στα δύο νοσοκομεία.

Πίνακας 4.1: Κατανομή δείγματος ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο

| | | Επίπεδο βασικών σπουδών | | | | | Σύνολο |
|--|---------------------|-------------------------|-------|-------|-------|------|--------|
| | | Μεταπτυχιακός τίτλος | ΑΕΙ | ΤΕΙ | ΜΕ | ΥΕ | |
| ΑΣΚΛΗΠΙΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ | Αριθμός ατόμων | 11 | 4 | 95 | 63 | 9 | 182 |
| | Ποσοστιαία αναλογία | 6,0% | 2,2% | 52,2% | 34,6% | 4,9% | 100,0% |
| 251ΓΝΑ | Αριθμός ατόμων | 29 | 93 | 8 | 120 | 2 | 252 |
| | Ποσοστιαία αναλογία | 11,5% | 36,9% | 3,2% | 47,6% | 0,8% | 100,0% |
| Σύνολο (και στα δύο νοσοκομεία) | Αριθμός ατόμων | 40 | 97 | 103 | 183 | 11 | 434 |
| | Ποσοστιαία αναλογία | 9,2% | 22,4% | 23,7% | 42,2% | 2,5% | 100,0% |

4.1.5 Έτη υπηρεσίας

Στην κατανομή του δείγματος που αφορά στα έτη υπηρεσίας στο νοσοκομείο, παρατηρείται ένας μέσος όρος της τάξης του 14,1 έτη με απόκλιση ± 9 και με μέγιστο όριο τα 34 έτη και ελάχιστο όριο κάτω του ενός έτους. Η μέση τιμή της προϋπηρεσίας σε άλλα νοσοκομεία ή μονάδες υγείας

αντιστοιχεί στα 1,4 έτη με απόκλιση $\pm 2,9$. Σημαντικές στατιστικές διαφορές μεταξύ των δύο νοσοκομείων στην περίπτωση των ετών υπηρεσίας στο νοσοκομείο δεν υπάρχουν, κάτι που δεν ισχύει στην περίπτωση των ετών προϋπηρεσίας σε άλλες μονάδες υγείας, όπου διαπιστώνεται ότι οι νοσηλευτές του Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» έχουν διπλάσια ποσοστά σε χρόνια προϋπηρεσίας (μέση τιμή 2,5 έτη) σε σχέση με το 251 ΓΝΑ (μέση τιμή 0,6 έτη). Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση, το 50% του δείγματος που συμμετείχε στην έρευνα έχει στο ενεργητικό του από 6 έως 22 έτη υπηρεσίας στο νοσοκομείο. Η κατανομή των ετών υπηρεσίας του νοσηλευτικού προσωπικού του δείγματος παρουσιάζεται στον πίνακα 4.2.

Πίνακας 4.2: Κατανομή στατιστικού πληθυσμού ανά ειδικότητα

| | Έτη υπηρεσίας στο νοσοκομείο | Έτη υπηρεσίας σε άλλη υπηρεσία υγείας | Έτη υπηρεσίας στο νοσοκομείο 251 ΓΝΑ | Έτη υπηρεσίας σε άλλη υπηρεσία υγείας 251 ΓΝΑ | Έτη υπηρεσίας στο νοσοκομείο Ασκληπιείο Βούλας | Έτη υπηρεσίας σε άλλη υπηρεσία υγείας Ασκληπιείο Βούλας | |
|----------------------------|------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|---|--|---|-----|
| Μέση τιμή | 14,1 | 1,4 | 14,0 | 0,6 | 14,3 | 2,5 | |
| Τυπική απόκλιση | 9,0 | 2,9 | 8,3 | 1,5 | 9,9 | 3,9 | |
| Ελάχιστο | 0,0 | 0,0 | 1,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | |
| Μέγιστο | 34,0 | 16,0 | 31,0 | 12,0 | 34,0 | 16,0 | |
| Ποσοστιαία αναλογία | 25% | 6,0 | 0,0 | 6,0 | 0,0 | 4,5 | 0,0 |
| | 50% | 14,0 | 0,0 | 14,0 | 0,0 | 14,0 | 0,0 |
| | 75% | 22,0 | 2,0 | 21,0 | 0,0 | 24,0 | 3,9 |

4.1.6 Ειδικότητα

Τα στοιχεία που συλλέχθηκαν για την ειδικότητα του νοσηλευτικού προσωπικού, φανερώνουν την ύπαρξη πέντε διαφορετικών κατηγοριών, οι οποίες σχετίζονται με το επίπεδο εκπαίδευσης και τα καθήκοντα του νοσηλευτικού προσωπικού. Αυτές οι κατηγορίες είναι:

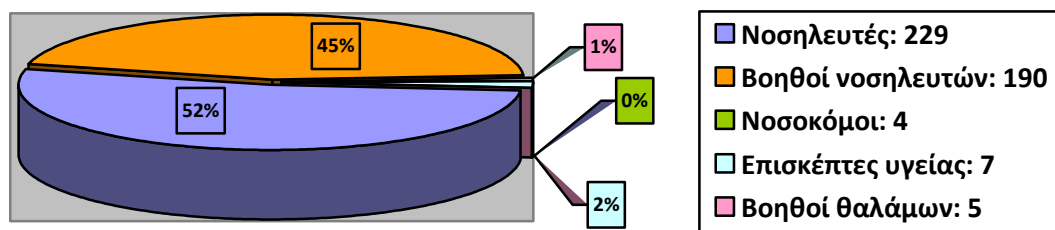
- α. Οι νοσηλευτές, οι οποίοι στο μεν 251 ΓΝΑ είναι πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, στο δε Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» είναι πανεπιστημιακής και τεχνολογικής εκπαίδευσης,
- β. Οι βοηθοί νοσηλευτών, οι οποίοι είναι μέσης εκπαίδευσης,
- γ. Οι νοσοκόμοι,

δ. Οι επισκέπτες υγείας και

ε. Οι βοηθοί θαλάμων.

Οι τρεις τελευταίες κατηγορίες είναι μέσης ή υποχρεωτικής εκπαίδευσης.

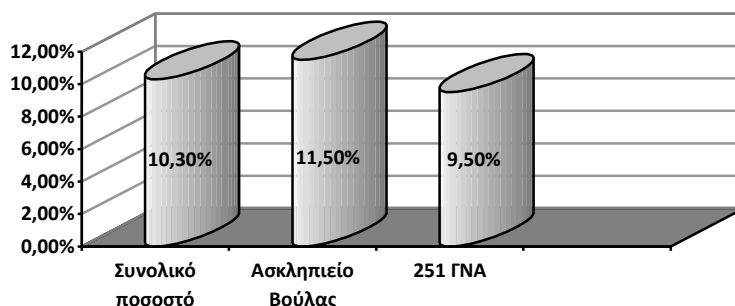
Η πλειοψηφία του δείγματος κατέχει ως επί το πλείστον, είτε την ειδικότητα του νοσηλευτή, είτε του βοηθού νοσηλευτή με μικρή υπεροχή των νοσηλευτών, ενώ οι λοιπές ειδικότητες παρατηρούνται σε πολύ χαμηλά ποσοστά. Αναλυτικότερα, οι νοσηλευτές αποτελούν το 52,6% του στατιστικού πληθυσμού και οι βοηθοί νοσηλευτών το 43,7%. Το 251 ΓΝΑ έχει σχεδόν την ίδια αναλογία νοσηλευτών – βοηθών νοσηλευτών (122 νοσηλευτές - 126 βοηθοί νοσηλευτών) ενώ στο Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» η αναλογία είναι περίπου τρεις νοσηλευτές προς ένα βοηθό νοσηλευτή (107 νοσηλευτές – 64 βοηθοί νοσηλευτών). Στο γράφημα της εικόνας 4.4 απεικονίζονται τα ποσοστά των ειδικοτήτων.



Εικόνα 4.4: Κατανομή πληθυσμού μελέτης ανά ειδικότητα

4.1.7 Θέση ευθύνης

Σύμφωνα με τα στοιχεία που παρατίθενται στην εικόνα 4.5 ένα μικρό μόνο ποσοστό του νοσηλευτικού προσωπικού κατέχει κάποια θέση ευθύνης, όπως, Επόπτης, Προϊστάμενος κλπ.. Το ποσοστό αυτό είναι της τάξης του 10,3%, με μικρή απόκλιση μεταξύ των δύο νοσοκομείων.



Εικόνα 4.5: Κατανομή στατιστικού πληθυσμού σύμφωνα με τη θέση ευθύνης

4.1.8 Τομέας εργασίας

Τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν για τον τομέα εργασίας, παρουσιάζουν την πλειονότητα του νοσηλευτικού προσωπικού να εργάζεται σε κλινικές του Παθολογικού Τομέα. Συγκεκριμένα, ποσοστό 41,4% του πληθυσμού της μελέτης απασχολείται στον Παθολογικό Τομέα, 27,8% στο Χειρουργικό, 7,8% στον Εργαστηριακό Τομέα, 2,1% σε τμήματα που ανήκουν και στον Παθολογικό και στο Χειρουργικό Τομέα και 20,7% σε άλλο Τομέα, στον οποία περιλαμβάνονται ειδικά τμήματα, όπως, η μονάδα εντατικής θεραπείας, τα χειρουργεία, το αναισθησιολογικό τμήμα, το τμήμα αποστείρωσης, το τμήμα επειγόντων περιστατικών κλπ. Έτσι, οι τομείς εργασίας ανάλογα με το μέγεθος του νοσηλευτικού προσωπικού παρουσιάζει την εξής ταξινόμηση (με σειρά από το μεγαλύτερο προς το μικρότερο μέγεθος):

- α. Παθολογικός Τομέας,
- β. Χειρουργικός Τομέας,
- γ. Εργαστηριακός Τομέας,
- δ. Παθολογικός και Χειρουργικός Τομέας και
- ε. Άλλος Τομέας.

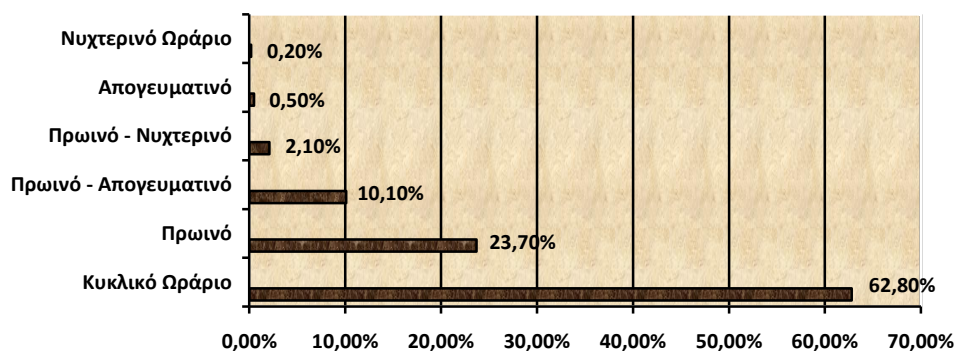
Η ταξινόμηση ακολουθεί την ίδια σειρά και στα δύο υπό μελέτη νοσοκομεία. Οι παραπάνω αντιστοιχίες φαίνονται αναλυτικά στον πίνακα 4.3 που ακολουθεί.

Πίνακας 4.3: Κατανομή στατιστικού πληθυσμού ανά τομέα εργασίας

| | | | Τομέας νοσοκομείου | | | | | | Σύνολα |
|---------------|-------|---------|-----------------------|-------------------------------|------------------------|---------------------------------|-------------------------|-----------------|--------|
| | | | Παθολογικός Τομέας | Παθολογικός & Χειρουργικός | Χειρουργικός Τομέας | Χειρουργικός & Εργαστηριακός | Εργαστηριακός Τομέας | Άλλος τομέας | |
| Νοσοκομείο | ΑΣΚΛΗ | Άτομα | 58 | 9 | 60 | 1 | 12 | 42 | 182 |
| | ΠΠΕΙΟ | Ποσοστό | 31,9% | 4,9% | 33,0% | 0,5% | 6,6% | 23,1% | 100,0% |
| | 251 | Άτομα | 122 | 0 | 61 | 0 | 22 | 48 | 253 |
| | ΓΝΑ | Ποσοστό | 48,2% | 0,0% | 24,1% | 0,0% | 8,7% | 19,0% | 100,0% |
| Σύνολα | | Άτομα | 180 | 9 | 121 | 1 | 34 | 90 | 435 |
| | | Ποσοστό | 41,4% | 2,1% | 27,8% | ,2% | 7,8% | 20,7% | |

4.1.9 Βάρδια εργασίας

Όπως γίνεται αντιληπτό στο γράφημα της επόμενης εικόνας, το μεγαλύτερο ποσοστό του νοσηλευτικού προσωπικού εργάζεται με κυκλικό ωράριο (62,8%), ενώ ακολουθούν κατά σειρά η πρωινή βάρδια εργασίας (23,7%), η πρωινή και απογευματινή βάρδια (10,1%), η πρωινή και νυχτερινή βάρδια (2,1%), η απογευματινή βάρδια (0,5%) και τέλος η νυχτερινή βάρδια (0,2%). Ωστόσο, τα ποσοστά των νοσηλευτών που εργάζονται με κυκλικό ωράριο στο Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» είναι κατά 20% περίπου υψηλότερα από τα αντίστοιχα του 251 ΓΝΑ. Επίσης, το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται με πρωινή βάρδια στο 251 ΓΝΑ είναι διπλάσιο σχεδόν από εκείνο του Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» (εικόνα 4.6 και πίνακας 4.4).



Εικόνα 4.6: Κατανομή στατιστικού πληθυσμού ανά βάρδια εργασίας

Πίνακας 4.4: Αναλυτική κατάσταση στατιστικού πληθυσμού ανά βάρδια εργασίας

| | | Κυκλική βάρδια | Πρωινή βάρδια | Πρωινή / Απογευματινή | Πρωινή / Νυχτερινή | Απογευματινή βάρδια | Νυχτερινή βάρδια | Σύνολο |
|------------------|-------|-------------------|------------------|--------------------------|-----------------------|------------------------|---------------------|--------|
| ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ | Άτομα | 137 | 26 | 16 | 0 | 1 | 1 | 181 |
| ΒΟΥΛΑΣ | % | 75,7% | 14,4% | 8,8% | 0,0% | 0,6% | 0,6% | 100,0% |
| 251ΓΝΑ | Άτομα | 136 | 77 | 28 | 9 | 1 | 0 | 251 |
| | % | 54,2% | 30,7% | 11,2% | 3,6% | 0,4% | 0,0% | 100,0% |
| Σύνολο | Άτομα | 273 | 103 | 44 | 9 | 2 | 1 | 432 |
| | % | 63,2% | 23,8% | 10,2% | 2,1% | 0,5% | 0,2% | 100,0% |

4.1.10 Κίνητρο επιλογής νοσηλευτικού επαγγέλματος

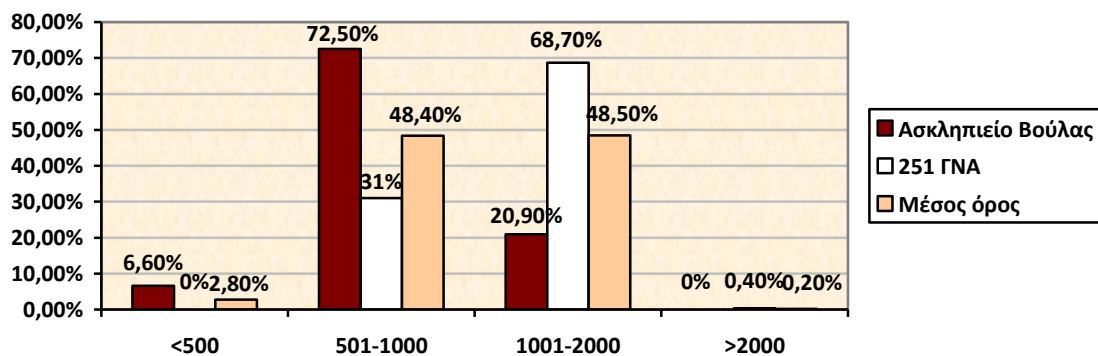
Σημαντικές στατιστικές διαφορές μεταξύ των δύο νοσοκομείων δείχνουν τα αποτελέσματα της έρευνας, όσον αφορά στο κίνητρο που οδήγησε τους νοσηλευτές να επιλέξουν το συγκεκριμένο επάγγελμα. Πάνω από τους μισούς νοσηλευτές στο 251 ΓΝΑ (59,9%) επέλεξαν το επάγγελμά τους λόγω αυξημένης πιθανότητας επαγγελματικής αποκατάστασης, κίνητρο το οποίο παρακίνησε και την πλειοψηφία των νοσηλευτών στο Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» ($p=0,004$), αλλά σε μικρότερα ποσοστά (46%). Οι νοσηλευτές του Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» δεν δέχτηκαν επιρροές από το περιβάλλον σε μεγάλα ποσοστά, αφού μόνο 7,1% εξ αυτών απάντησαν καταφατικά, ενώ στο 251 ΓΝΑ το ποσοστό ήταν πάνω από το διπλάσιο (15,8%), ($p=0,006$). Η παροχή βοήθειας στους ανθρώπους αποτέλεσε κίνητρο για αρκετά μεγάλο πληθυσμό νοσηλευτών του 251 ΓΝΑ (39,1%), σε αντίθεση με τους νοσηλευτές του Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» ($p=0,0001$), όπου η συγκεκριμένη επιλογή επηρέασε ούτε τους μισούς σε σχέση με το 251 ΓΝΑ νοσηλευτές, αφού το ποσοστό ανέρχεται στο 17,6%. Τέλος, η τυχαία επιλογή του νοσηλευτικού επαγγέλματος παρακίνησε το 24,1% του νοσηλευτικού προσωπικού στο 251 ΓΝΑ, ενώ στο Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» η απόφαση των νοσηλευτών αποδόθηκε κατά πολύ λιγότερο στην τυχαία επιλογή (17,6%), ($p=0,101$). Ο πίνακας 4.5 εμφανίζει αναλυτικά τις παραπάνω διαφορές.

Πίνακας 4.5: Αναλυτική κατάσταση δείγματος μελέτης σύμφωνα με λόγους επιλογής επαγγέλματος

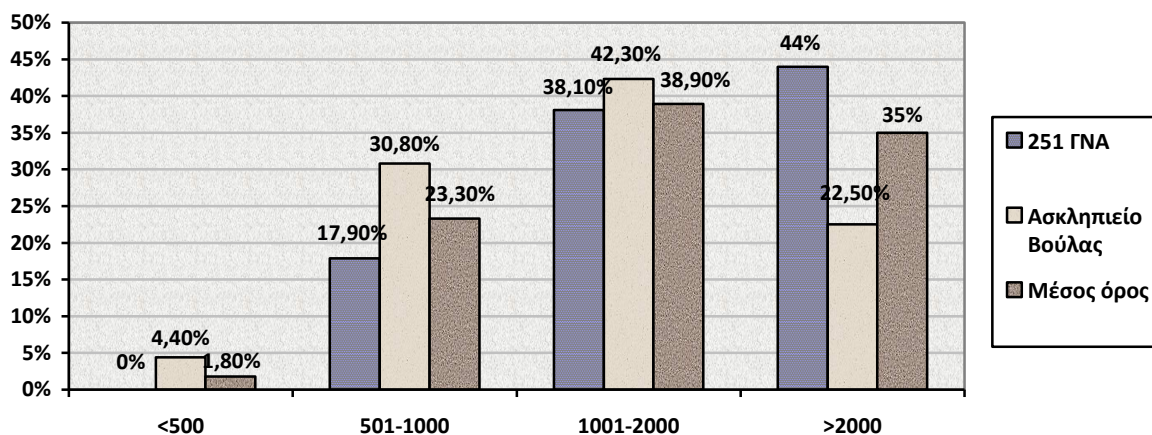
| Λόγος που οδήγησε στο νοσηλευτικό επάγγελμα → | Αυξημένη πιθανότητα επαγγελματικής αποκατάστασης | | Επηρεές από το περιβάλλον | | Επιθυμία για παροχή βοήθειας στους ανθρώπους | | Τυχαία επιλογή | |
|---|--|-------|---------------------------|-------|--|-------|----------------|-------|
| | Όχι | Ναι | Όχι | Ναι | Όχι | Ναι | Όχι | Ναι |
| Νοσοκομείο | | | | | | | | |
| Ασκληπιείο Βούλας | 40,1% | 59,9% | 92,9% | 7,1% | 85,2% | 14,8% | 82,4% | 17,6% |
| 251 ΓΝΑ | 54% | 46% | 84,2% | 15,8% | 60,9% | 39,1% | 75,9% | 24,1% |

4.1.11 Προσωπικό – οικογενειακό εισόδημα

Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση ο δείκτης Pearson Chi-Square ισοδυναμεί με 0,0001 ως προς το προσωπικό και οικογενειακό εισόδημα του νοσηλευτικού προσωπικού των δύο νοσοκομείων, γεγονός που υποδηλώνει σημαντικές στατιστικές αποκλίσεις μεταξύ τους. Όσον αφορά στο μηνιαίο καθαρό εισόδημα από το νοσοκομείο, η πλειονότητα του δείγματος στο Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» ανήκει στην κατηγορία των 501-1000 € (72,5%), ποσοστό περίπου 2,5 φορές μεγαλύτερο από το αντίστοιχο του 251 ΓΝΑ (31%). Στο 251 ΓΝΑ η υψηλότερη συγκέντρωση του πληθυσμού ανήκει στην κατηγορία των 1001 - 2000 € (66,7%), η οποία είναι τριπλάσια από την αντίστοιχη του Ασκληπιείου (20,9%). Σε σχέση με το συνολικό οικογενειακό μηνιαίο καθαρό εισόδημα, τα υψηλότερα εισοδήματα εμφανίζονται στους νοσηλευτές του 251 ΓΝΑ, αφού το 44% διαθέτει εισόδημα μεγαλύτερο των 2000 €, ποσοστό διπλάσιο από το αντίστοιχο του Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» (22,5%). Στο Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» το εισόδημα της κατηγορίας των 1001 -2000 € καταλαμβάνει την υψηλότερη συγκέντρωση (42,3%) με όχι ιδιαίτερα σημαντικές διαφορές από την αντίστοιχη κατηγορία του 251 ΓΝΑ (38,1%). Στα ραβδογράμματα των εικόνων 4.7 και 4.8 απεικονίζονται οι κατανομές του πληθυσμού, σύμφωνα με το καθαρό εισόδημα από το νοσοκομείο και το συνολικό οικογενειακό μηνιαίο καθαρό εισόδημα.



Εικόνα 4.7: Κατανομή στατιστικού πληθυσμού ανά μηνιαίο καθαρό εισόδημα από το νοσοκομείο



Εικόνα 4.8: Κατανομή στατιστικού πληθυσμού ανά συνολικό οικογενειακό μηνιαίο καθαρό εισόδημα

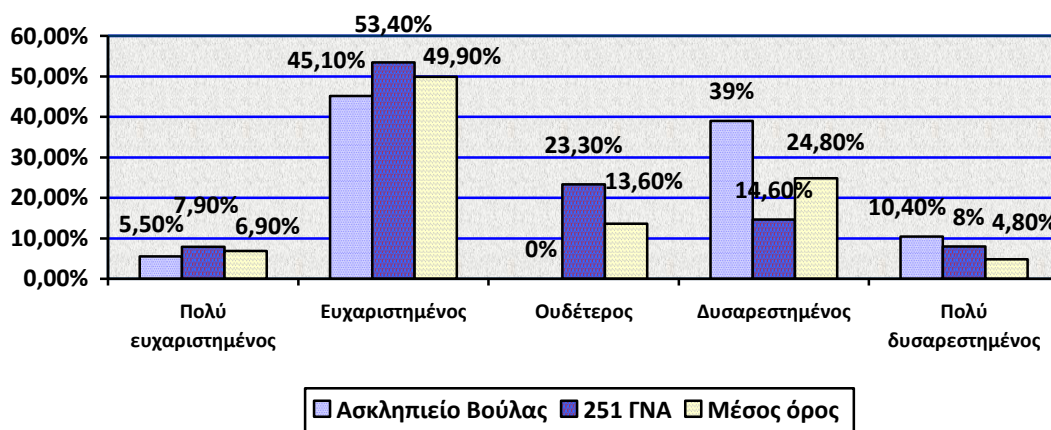
4.2 Ανάλυση Στοιχείων Επαγγελματικής Ικανοποίησης

4.2.1 Ευχαρίστηση – δυσαρέσκεια από το επάγγελμα

Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση αναφορικά με το βαθμό ευχαρίστησης από το νοσηλευτικό επάγγελμα, προκύπτουν σημαντικές στατικές διαφορές, μεταξύ των δύο υπό μελέτη νοσοκομείων ($p = 0.0001$). Η σημαντικότερη απόκλιση παρατηρείται στον αριθμό του νοσηλευτικού προσωπικού, που δηλώνει δυσαρεστημένο λόγω επαγγέλματος. Συγκεκριμένα, στο Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» ο

αριθμός αυτός ανέρχεται στο 39%, ποσοστό πάνω από το διπλάσιο σε σχέση με το 251 ΓΝΑ, που είναι 14,6%.

Η πλειονότητα του νοσηλευτικού προσωπικού δηλώνει ευχαριστημένη από το επάγγελμα που ασκεί και στα δύο νοσοκομεία σε αναλογίες 45,1%, στο Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» και 53,4% στο 251 ΓΝΑ (εικόνα 4.9).

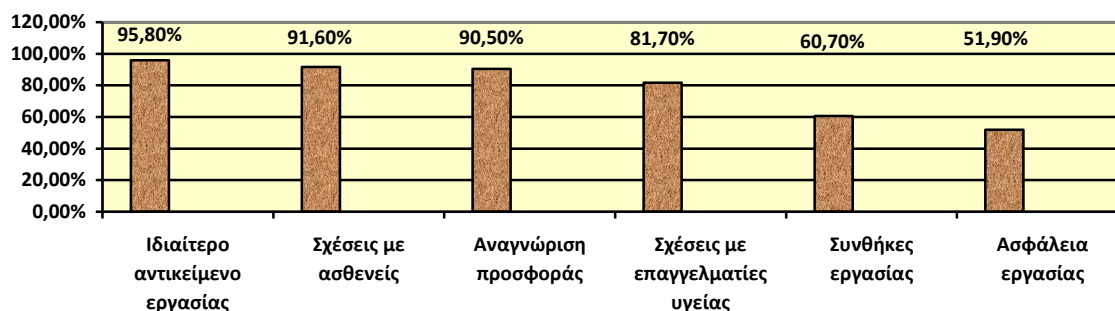


Εικόνα 4.9: Ποσοστιαία απεικόνιση επαγγελματικής ικανοποίησης νοσηλευτικού προσωπικού στο Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» και στο 251 ΓΝΑ

Από το νοσηλευτικό προσωπικό που δήλωσε ευχαριστημένο για το επάγγελμα που ασκεί, οι βασικοί παράγοντες που οδηγούν σε αυτήν την ικανοποίηση με σειρά προτεραιότητας, είναι οι εξής:

- α. Το ιδιαίτερο αντικείμενο της επαγγελματικής δραστηριότητας σε ποσοστό 95,8 %,
- β. Οι σχέσεις με τους ασθενείς σε ποσοστό 91,6 %,
- γ. Η αναγνώριση τη προσφοράς σε ποσοστό 90,5 %,
- δ. Η σχέση με τους άλλες επαγγελματίες υγείας σε ποσοστό 81,7 %,
- δ. Οι συνθήκες εργασίας σε ποσοστό 60,7 %,
- στ. Τα περιθώρια ανάπτυξης, πρωτοβουλίας και δημιουργικότητας σε ποσοστό 57,9%, και
- ε. Η ασφάλεια εργασίας σε ποσοστό 51,9 %

Στο γράφημα που ακολουθεί (εικόνα 4.10), εμφανίζονται οι κύριοι παράγοντες που συμβάλλουν στην ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού του Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» και του 251 ΓΝΑ.

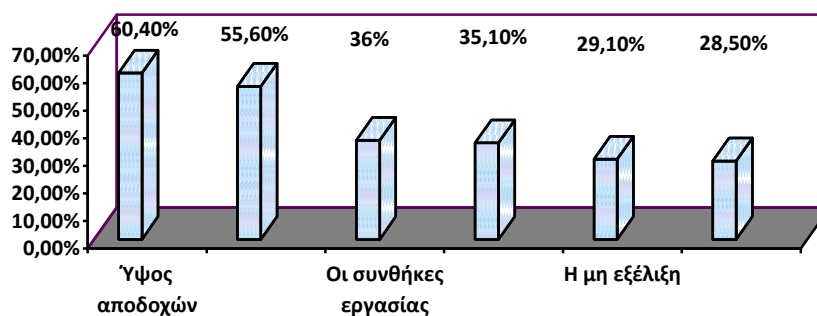


Εικόνα 4.10: Γραφική και ποσοστιαία απεικόνιση των έξι κυριότερων παραγόντων που οδηγούν στην επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών του Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» και του 251 ΓΝΑ.

Τα αποτελέσματα της έρευνας μεταξύ των δύο νοσοκομείων δείχνουν σημαντικές στατιστικές διαφορές σε κάποιους από τους παράγοντες που οδηγούν στην επαγγελματική ικανοποίηση. Αναλυτικότερα, μόνο το 10,9% από το νοσηλευτές του Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» δηλώνει ικανοποιημένο από το ύψος των αποδοχών, σε αντίθεση με το 34,5% των νοσηλευτών του 251 ΓΝΑ, ποσοστό σχεδόν τριπλάσιο. Το 42,2% των νοσηλευτών του 251 ΓΝΑ εκφράζει ότι η ασφάλεια εργασίας αυξάνει τον βαθμό ευχαρίστησης στην εργασία του, ενώ μόνο το 9,7% των νοσηλευτών του Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» εκφράζει την άποψη αυτή. Σημαντική στατιστική διαφορά διακρίνεται και ως προς τη σχέση με τους άλλους επαγγελματίες υγείας, διότι μόνο το 32,3% των νοσηλευτών του Ασκληπιείου θεωρεί το συγκεκριμένο παράγοντα ικανοποίησης σημαντικό, σε αντίθεση με το 49,4% των νοσηλευτών του 251 ΓΝΑ. Επιπλέον, το 36,2% των νοσηλευτών του Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» υποστηρίζει ότι, οι σχέσεις με τους ασθενείς συμβάλλουν στο να είναι ικανοποιημένο, σε αντίθεση με το 55,4% των νοσηλευτών του 251 ΓΝΑ. Τα αναλυτικά αποτελέσματα της έρευνας σχετικά με τους παράγοντες που οδηγούν στην επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών, παρατίθενται στον πίνακα 1 του παραρτήματος II.

Από το νοσηλευτικό προσωπικό που δήλωσε δυσαρέσκεια, οι βασικοί παράγοντες που οδηγούν σε αυτή με σειρά προτεραιότητας (εικόνα 4.11), είναι οι εξής:

- α. Το ύψος των αποδοχών σε ποσοστό 60,4%,
- β. Η μη αναγνώριση της προσφοράς σε ποσοστό 55,6%,
- γ. Οι συνθήκες εργασίας σε ποσοστό 36%,
- δ. Ο φόρτος εργασίας σε ποσοστό 35,1%,
- ε. Η έλλειψη προοπτικών εξέλιξης μέσα στο νοσοκομείο σε ποσοστό 29.1% και
- στ. Το ωράριο εργασίας σε ποσοστό 28,5%.



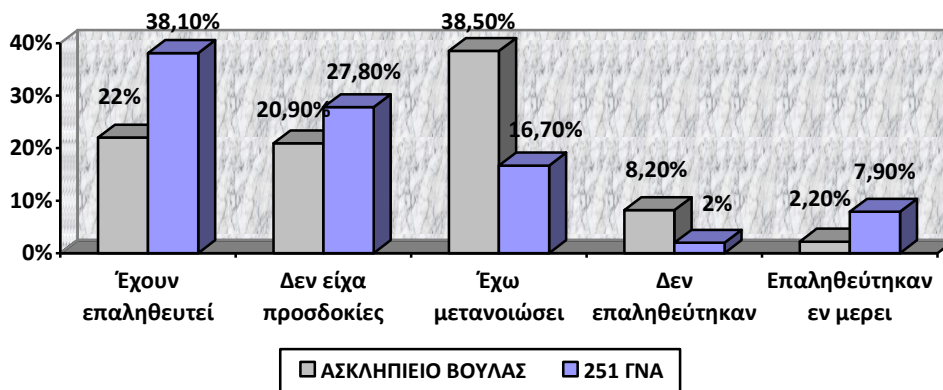
Εικόνα 4.11: Ποσοστιαία απεικόνιση των έξι κυριότερων παραγόντων που οδηγούν στη δυσαρέσκεια των νοσηλευτών του Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» και του 251 ΓΝΑ

Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν αρκετές σημαντικές στατιστικές διαφορές ανάμεσα στα δύο νοσοκομεία, όπως στους παράγοντες που αφορούν στο ύψος των αποδοχών και τις συνθήκες εργασίας. Συγκεκριμένα, μόνο το 12,7% των νοσηλευτών του 251 ΓΝΑ δηλώνει ότι το ύψος των αποδοχών του προκαλεί δυσαρέσκεια, ενώ αντίθετα το 47,7% των νοσηλευτών του Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» είναι δυσαρεστημένο εξαιτίας των χαμηλών αποδοχών ($p = 0,0001$). Όσον αφορά στις συνθήκες εργασίας, ως παράγοντα δυσαρέσκειας, τα ποσοστά είναι 3,6% για το 251 ΓΝΑ και 32,4% για τον πληθυσμό έρευνας στο Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας». Σε σχέση με το ωράριο εργασίας, το 8,8% των νοσηλευτών του 251 ΓΝΑ το θεωρεί αρνητικό παράγοντα, σε αντίθεση με το 19,7% των νοσηλευτών στο Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας». Για την απουσία ακριβούς περιγραφής της συγκεκριμένης θέσης εργασίας δυσανασχετεί το 2,4% των νοσηλευτών στο 251 ΓΝΑ, ενώ στο Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» το 14,7% των νοσηλευτών, ποσοστό αρκετά μεγαλύτερο. Τα αναλυτικά αποτελέσματα της έρευνας σχετικά με τους παράγοντες που προκαλούν δυσαρέσκεια στο νοσηλευτικό προσωπικό, παρατίθενται αναλυτικά στον πίνακα 2 του παραρτήματος II.

4.2.2 Προσδοκίες από την επιλογή του επαγγέλματος

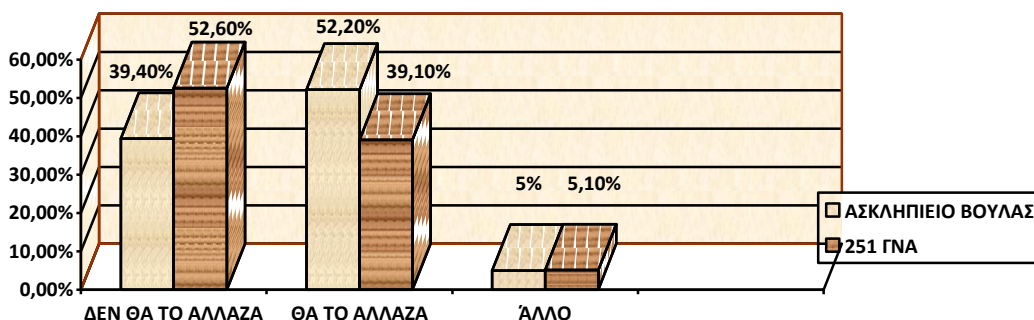
Σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο νοσοκομείων δείχνουν τα αποτελέσματα της έρευνας, όσον αφορά στην επαλήθευση των προσδοκιών που είχαν οι νοσηλευτές κατά την επιλογή του επαγγέλματός τους. Το 31,3% των νοσηλευτών δηλώνει, ότι οι προσδοκίες έχουν επαληθευτεί, το 24,8% ότι δεν είχε προσδοκίες και το 25,7% ότι μετάνιωσε για την επιλογή του ($p = 0,0008$). Οι

προσδοκίες έχουν επαληθευτεί για το 22% των νοσηλευτών του Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» και για το 38,1% των νοσηλευτών του 251 ΓΝΑ. Το 16,7% των νοσηλευτών στο 251 ΓΝΑ μετάνιωσε που ακολούθησε το συγκεκριμένο επάγγελμα, ποσοστό που σχεδόν διπλασιάζεται για τους νοσηλευτές στο Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» αφού ανέρχεται στο 38,5% ($p = 0,0001$), (εικόνα 4.12).



Εικόνα 4.12: Γραφική ποσοστιαία απεικόνιση των απαντήσεων στην ερώτηση «Όταν επιλέξατε το επάγγελμα που ασκείται σήμερα είχατε κάποιες προσδοκίες; Επαληθεύτηκαν ή έχετε μετανιώσει;»

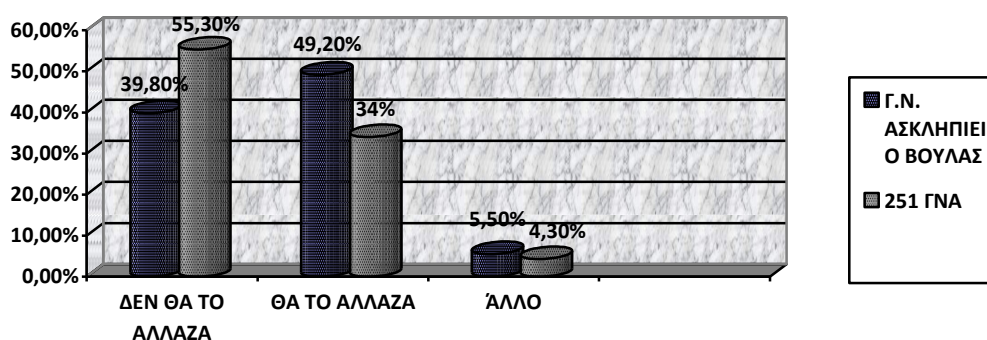
Στην ερώτηση που αναφερόταν στο αν οι νοσηλευτές θα άλλαζαν το επάγγελμά τους με ένα άλλο πάλι στο Δημόσιο Τομέα, το οποίο θα τους απόφερε τις ίδιες αποδοχές, το 52,2% των νοσηλευτών στο Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» δήλωσε, ότι θα το άλλαζε ευχαρίστως, ενώ κάτι αντίστοιχο θα αποφάσιζε το 39,1% των νοσηλευτών του 251 ΓΝΑ. Δεν θα το άλλαζε το 39,4% των νοσηλευτών στο Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» και το 52,6% στο 251 ΓΝΑ (εικόνα 4.13). Σύμφωνα με τη στατιστική ανάλυση προκύπτει σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο υπό μελέτη νοσοκομείων ($p = 0,048$).



Εικόνα 4.13: Γραφική ποσοστιαία απεικόνιση των απαντήσεων στην ερώτηση περί αλλαγής του

επαγγέλματος που ασκούν οι νοσηλευτές με ένα πάλι στο Δημόσιο Τομέα, το οποίο θα απέφερε τις ίδιες αποδοχές

Σημαντική στατιστική διαφορά ανάμεσα στα δύο νοσοκομεία σύμφωνα με την έρευνα διακρίνεται και στην ερώτηση σχετικά με το αν οι νοσηλευτές θα άλλαζαν το επάγγελμα με ένα άλλο στον Ιδιωτικό Τομέα, που θα αποφέρει περισσότερες αποδοχές ($p = 0,009$). Το 49,2% των νοσηλευτών στο Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» δηλώνει, ότι θα το άλλαζε ευχαρίστως, ενώ στο 251 ΓΝΑ μόνο το 34% των νοσηλευτών. Δεν θα προτιμούσαν τον Ιδιωτικό Τομέα το 39,8% των νοσηλευτών στο Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» και το 55,3% των νοσηλευτών στο 251 ΓΝΑ (εικόνα 4.14)



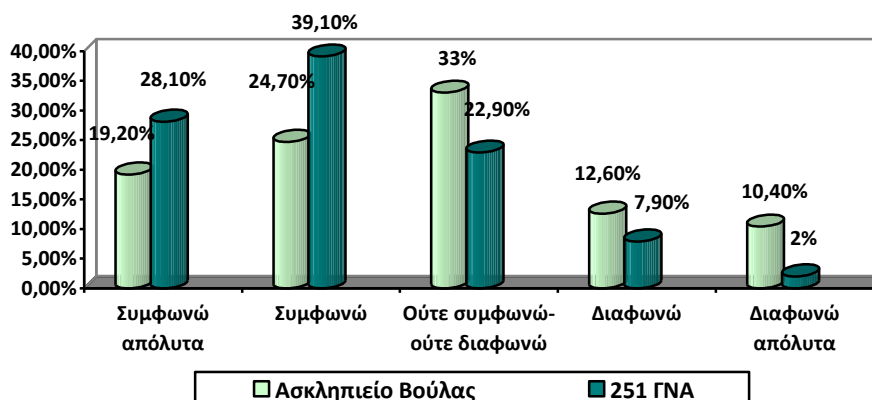
Εικόνα 4.14: Γραφική ποσοστιαία απεικόνιση των απαντήσεων στην ερώτηση «Θα αλλάζατε το επάγγελμα που ασκείται με ένα άλλο στον Ιδιωτικό Τομέα και με περισσότερες αποδοχές;»

4.2.3 Επηρεασμός συμπεριφοράς από το βαθμό επαγγελματικής ικανοποίησης

Για τις προτάσεις πάνω στις οποίες ζητήθηκε, οι νοσηλευτές να εκφράσουν το βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας τους, σχετικά με το πόσο η συμπεριφορά τους επηρεάζεται από την επαγγελματική τους ικανοποίηση, συγκεντρώθηκαν οι παρακάτω απαντήσεις και παρατηρήσεις:

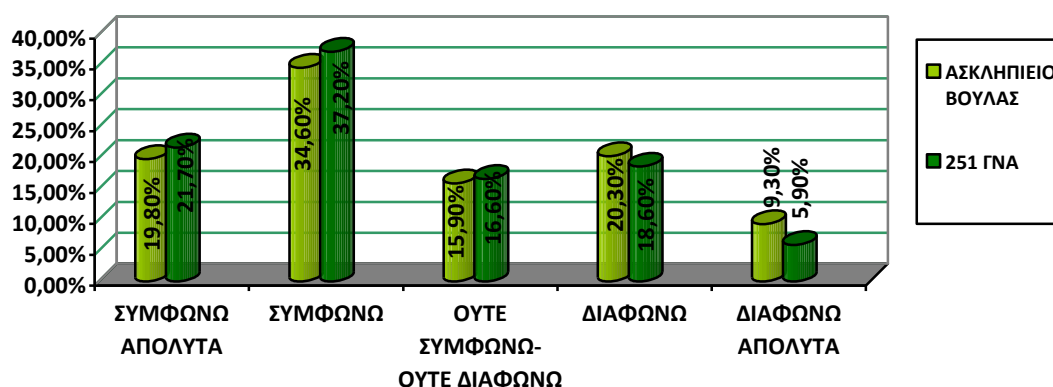
α. Η μονιμότητα του Δημοσίου επηρεάζει θετικά την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών και στα δύο νοσοκομεία. Το 33,1% των νοσηλευτών δήλωσε ότι συμφωνεί με τη συγκεκριμένη πρόταση, το 24,4% δήλωσε ότι συμφωνεί απόλυτα, ενώ διαφωνεί απόλυτα μόνο το 5,5%. Σημαντική στατιστική διαφορά διαπιστώθηκε ανάμεσα στα δύο νοσοκομεία ($p = 0,001$), καθώς το

19,2% των νοσηλευτών στο Γ.Ν «Ασκληπιείο Βούλας» δηλώνει ότι η μονιμότητα επηρεάζει απόλυτα την επαγγελματική του ικανοποίηση, ενώ στο 251 ΓΝΑ το ποσοστό είναι 28,1 %. Στο παρακάτω γράφημα (εικόνα 4.15) απεικονίζονται οι απαντήσεις που δόθηκαν.



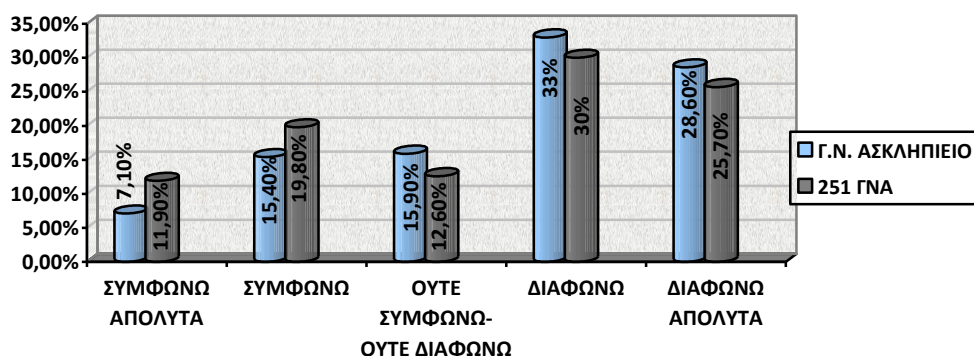
Εικόνα 4.15: Γραφική ποσοστιαία απεικόνιση βαθμού συμφωνίας - διαφωνίας στην πρόταση «Η μονιμότητα του Δημοσίου επηρεάζει θετικά την επαγγελματική μου ικανοποίηση»

β. Στην πρόταση «Η αποδοτικότητα μου στην εργασία επηρεάζεται από το βαθμό της επαγγελματικής μου ικανοποίησης» το 20,9% των νοσηλευτών συμφωνεί απόλυτα, το 36,1% απλά συμφωνεί, ενώ το 19,3% διαφωνεί και το 7,4 % διαφωνεί απόλυτα. Στο Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» συμφωνούν απόλυτα οι νοσηλευτές σε ποσοστό 19,8%, ενώ διαφωνούν απόλυτα σε ποσοστό 9,3%, με αντίστοιχα ποσοστά 21,7% και 5,9% για το 251 ΓΝΑ (εικόνα 4.16).



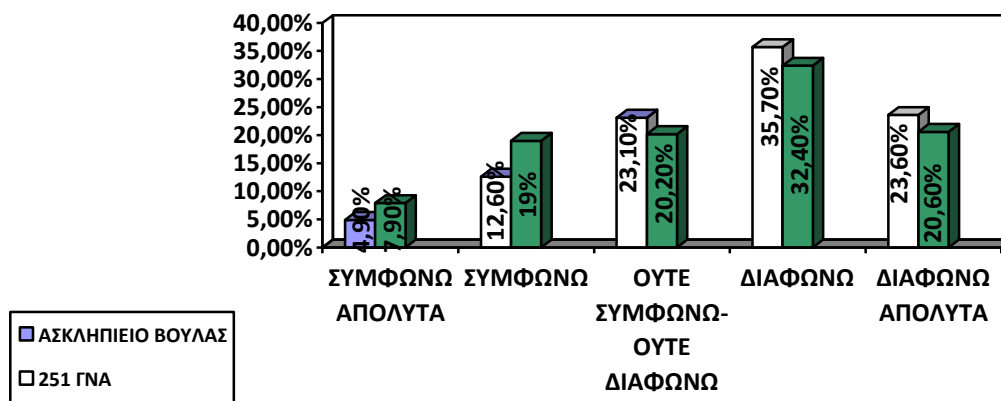
Εικόνα 4.16: Γραφική ποσοστιαία απεικόνιση βαθμού συμφωνίας - διαφωνία στην πρόταση «Η αποδοτικότητά μου στην εργασία επηρεάζεται από το βαθμό της επαγγελματικής μου ικανοποίησης»

γ. Στην πρόταση «Η συμπεριφορά μου απέναντι στον ασθενή επηρεάζεται από το βαθμό της επαγγελματικής μου ικανοποίησης», το 9,9% των νοσηλευτών συμφωνεί απόλυτα και το 17,9% συμφωνεί. Διαφωνεί το 31,3 % ως προς την άποψη αυτή, ενώ απόλυτη διαφωνία εκφράζει το 26,9%. Στο Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» ποσοστό 22,5% των νοσηλευτών απάντησε ότι συμφωνεί έως συμφωνεί απόλυτα, ενώ στο 251 ΓΝΑ το ποσοστό αντίστοιχα ανέρχεται στο 31,7% (εικόνα 4.17).



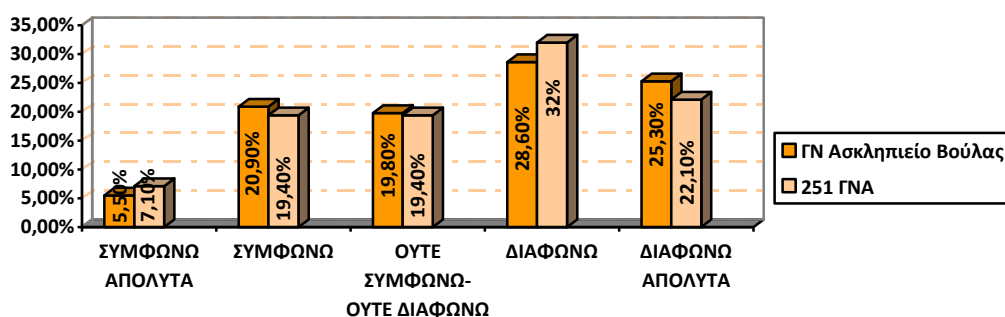
Εικόνα 4.17: Γραφική ποσοστιαία απεικόνιση του βαθμού συμφωνίας – διαφωνίας στην πρόταση «Η συμπεριφορά μου απέναντι στον ασθενή επηρεάζεται από το βαθμό της επαγγελματικής μου ικανοποίησης»

δ. Στην πρόταση ότι η συμπεριφορά απέναντι στους συναδέλφους επηρεάζεται από το βαθμό της επαγγελματικής ικανοποίησης, απάντησε ότι συμφωνεί απόλυτα το 6,7% των νοσηλευτών, ότι συμφωνεί το 16,3% και ότι διαφωνεί το 33,8%. Απόλυτη διαφωνία εκφράζει το 21,8%. Συγκεκριμένα, στο Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» στο 17,5% των νοσηλευτών δηλώνουν ότι συμφωνούν απλά, έως και απόλυτα, στο ότι η συμπεριφορά τους απέναντι στους συναδέλφους επηρεάζεται από την επαγγελματική ικανοποίηση, ενώ στο 251 ΓΝΑ το ποσοστό αντίστοιχα ανέρχεται στο 26,9%. Στο παρακάτω γράφημα (εικόνα 4.18) απεικονίζονται οι απαντήσεις, οι οποίες εδόθησαν.



Εικόνα 4.18: Γραφική ποσοστιαία απεικόνιση του βαθμού συμφωνίας – διαφωνίας στην πρόταση «Η συμπεριφορά μου απέναντι στους συναδέλφους μου επηρεάζεται από το βαθμό της επαγγελματικής μου ικανοποίησης»

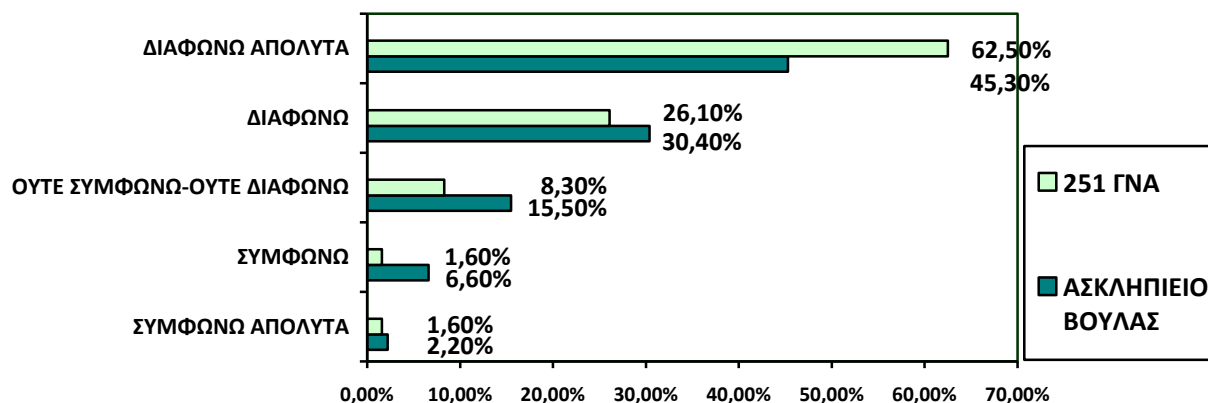
ε. Στην πρόταση «Η συμπεριφορά μου απέναντι στην οικογένειά μου επηρεάζεται από το βαθμό της επαγγελματικής μου ικανοποίησης», το 6,4% του στατιστικού πληθυσμού δήλωσε ότι συμφωνεί απόλυτα, το 20% ότι συμφωνεί, το 30,6% ότι διαφωνεί και το 23,4% ότι διαφωνεί απόλυτα. Γενικά, τα ίδια ποσοστά νοσηλευτών και στα δύο νοσοκομεία προκύπτουν για τη συγκεκριμένη πρόταση (26,4 % στο Ασκληπιείο και 26,5% στο 251 ΓΝΑ) (εικόνα 4.19).



Εικόνα 4.19: Γραφική ποσοστιαία απεικόνιση του βαθμού συμφωνίας – διαφωνίας στην πρόταση «Η συμπεριφορά μου απέναντι στην οικογένεια επηρεάζεται από το βαθμό της επαγγελματικής ικανοποίησης»

στ. Στην πρόταση «Θα έκανα χρήση αναρρωτικής άδειας για να αποφύγω την εργασία μου», 5,5% δήλωσε ότι συμφωνεί, έως και συμφωνεί απόλυτα, ενώ διαφωνεί, έως και διαφωνεί απόλυτα το 83,2%. Στο Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» θα έκαναν χρήση αναρρωτικής άδειας συχνότερα σε σχέση

με το 251 ΓΝΑ, μια διαφοροποίηση, που είναι στατιστικώς σημαντική ($p=0,001$). Συγκεκριμένα, στο Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» συμφωνεί το 6,6% ότι θα έκανε χρήση αναρρωτικής και συμφωνεί απόλυτα το 2,2%, ενώ στο 251 ΓΝΑ, τα ποσοστά αυτά ανέρχονται αντιστοίχως, στο 1,6% και 1,6%.



Εικόνα 4.20: Γραφική ποσοστιαία απεικόνιση του βαθμού συμφωνίας – διαφωνίας στην πρόταση «Θα έκανα χρήση αναρρωτικής άδειας για να αποφύγω την εργασία μου»

4.2.4 Παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση

Από την έρευνα διαπιστώθηκε ότι υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά ανάμεσα στα δύο νοσοκομεία ως προς το βαθμό ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού έτσι όπως διαμορφώνεται σε σχέση με ορισμένους παράγοντες που την επηρεάζουν. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν και περιγράφουν την παραπάνω σχέση περιγράφονται στη συνέχεια και έχουν ως εξής:

α). Ο τρόπος με το οποίο είναι οργανωμένο και διευθύνεται το νοσοκομείο:

Στο Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» μόνο το 5% του νοσηλευτικού προσωπικού απάντησε ότι είναι ευχαριστημένο από τον τρόπο οργάνωσης, το 2,2% πάρα πολύ ικανοποιημένο ενώ το 31% καθόλου. Αντίθετα στο 251 ΓΝΑ το 25,3% είναι ικανοποιημένο, το 4,7 % πάρα πολύ ικανοποιημένο, ενώ μόνο το 4 % απάντησε καθόλου ($p=0001$)

β). Η δυνατότητα συμμετοχής στη διαδικασία λήψης αποφάσεων:

Το 8,3 % στο Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» απάντησε ότι είναι πολύ ικανοποιημένο, το 26,1% λίγο ενώ το 38,3% καθόλου. Στο 251 ΓΝΑ πολύ ικανοποιημένο είναι το 17,8%, λίγο το 17,4% και καθόλου το 24,1 % ($p = 0001$).

γ). Η σαφής γνώση των στόχων του τμήματος της υπηρεσίας:

Το 22,8% στο Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» δήλωσε ότι είναι πολύ ικανοποιημένο ενώ το 21,7% λίγο και το 13,3% καθόλου. Στο 251 ΓΝΑ πολύ ικανοποιημένο είναι το 42,3%, λίγο το 12,3% ενώ καθόλου το 5,5% ($p = 0,0001$).

δ). Η επικοινωνία μεταξύ των τμημάτων του νοσοκομείου:

Στο Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» το 18,9% του στατιστικού πληθυσμού απάντησε ότι είναι ευχαριστημένο πολύ, το 3,3% πάρα πολύ ενώ το 30,6% λίγο και το 10% καθόλου. Στο 251 ΓΝΑ απάντησε ότι είναι ευχαριστημένο το 32% , πάρα πολύ το 4%, λίγο το 15,4% ενώ καθόλου το 5,5% ($p = 0,0001$).

ε). Η συνεργασία με τον άμεσο προϊστάμενο:

Στο Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» το 36,9% του νοσηλευτικού προσωπικού είναι πολύ ευχαριστημένο, το 26,3% πάρα πολύ, το 9,5% λίγο ενώ το 3,9% καθόλου. Στο 251 ΓΝΑ πολύ ευχαριστημένο είναι το 39,5%, πάρα πολύ το 36,8%, λίγο το 6,7% και καθόλου το 1,2%. % ($p = 0,023$).

στ). Η συνεργασία με τους άλλους επαγγελματίες υγείας:

Στο Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» μόνο το 35% του προσωπικού ήταν πολύ ευχαριστημένο σε αντίθεση με το 51% που ήταν ευχαριστημένο στο 251 ΓΝΑ. Επίσης, στο Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» πάρα πολύ ικανοποιημένο δήλωσε το 8,3%, λίγο το 12,2% και καθόλου το 3,3%. Στο 251 ΓΝΑ πάρα πολύ ευχαριστημένο ήταν το 17,4%, λίγο το 6,3%, ενώ κανένας δεν απάντησε καθόλου ($p = 0,0001$).

ζ). Η δυνατότητα των ανώτερων στελεχών να παρέχουν συνθήκες υποκίνησης:

Το 10,6% των ερωτηθέντων στο Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» δήλωσε πολύ ικανοποιημένο, το 2,8% πάρα πολύ, το 18,4% λίγο και το 21,8% καθόλου, ενώ το 46,4% δήλωσε ούτε λίγο-ούτε πολύ. Αντίστοιχα στο 251 ΓΝΑ το 19,8% ικανοποιημένο, το 4,3% πάρα πολύ, το 23,7% λίγο, το 10,3% καθόλου ενώ το 41,9% ούτε πολύ-ούτε λίγο ($p = 0,002$).

η). Η δυνατότητα ανάπτυξης των ικανοτήτων μέσα από τη συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα:

Στο Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» δήλωσε πολύ ικανοποιημένο ποσοστό 12,2% από τους νοσηλευτές, πάρα πολύ 1,1%, λίγο 22,8%, καθόλου 31,7% ενώ ούτε λίγο-ούτε πολύ 32,2%. Στο 251 ΓΝΑ το 26,5% απάντησε πολύ ευχαριστημένο, το 4,3% πάρα πολύ, το 24,9% λίγο, το 18,6% ενώ το 25,7% απάντησε ούτε λίγο-ούτε πολύ ($p = 0,0001$).

θ). Η αναγνώριση και προώθηση της προσωπικής ανάπτυξης και εξέλιξης των εργαζομένων από τη Διοίκηση:

Στο Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» το 5,6% των νοσηλευτών απάντησε ότι είναι πολύ ευχαριστημένο, το 1,7% πάρα πολύ, το 23,3% λίγο, το 41,1% καθόλου ενώ το 28,3% ούτε

λίγο-ούτε πολύ. Στο 251 ΓΝΑ πολύ ευχαριστημένο είναι το 17%, πάρα πολύ το 2% λίγο το 30%, καθόλου το 19,4% και ούτε λίγο-ούτε πολύ το 31,6% ($p = 0,0001$).

ι). Η αναγνώριση και επιβράβευση των θετικών προσπαθειών:

Στο Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» πολύ ευχαριστημένο απάντησε το 12,2% του νοσηλευτικού προσωπικού, πάρα πολύ το 5%, λίγο το 21,1% καθόλου το 35,6% ενώ ούτε λίγο-ούτε πολύ το 26,1%. Στο 251 ΓΝΑ, πολύ ικανοποιημένο δήλωσε το 22,9% του νοσηλευτικού προσωπικού, πάρα πολύ το 5,5%, λίγο το 28,5%, καθόλου το 15% ενώ ούτε λίγο-ούτε πολύ το 28,1%.% ($p=0,0001$)

ια). Η εξασφάλιση αντικειμενικότητας στις προαγωγές από το σύστημα αξιολόγησης των εργαζομένων:

Στο Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» το 7,8 % των νοσηλευτών απάντησε ότι είναι πολύ ευχαριστημένο ως προς το θέμα αυτό, το 1,1% πάρα πολύ, το 18,3% λίγο ενώ το 40,6% δεν είναι καθόλου ικανοποιημένο. Το 32,2% απάντησε ότι ήταν ικανοποιημένο ούτε λίγο ούτε πολύ. Στο 251 ΓΝΑ το 19,8% απάντησε ικανοποιημένο πολύ, διπλάσιο ποσοστό από το Ασκληπιείο. Το 2,4% δήλωσαν πάρα πολύ ικανοποιημένοι το 24,9% λίγο, το 20,9 % και το 32% ούτε λίγο ούτε πολύ ($p = 0,0001$).

ιβ). Το εργασιακό περιβάλλον(κτίρια, εξοπλισμός κλπ):

Μόνο το 9,6% των νοσηλευτών στο Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» δήλωσε πολύ ευχαριστημένο για το εργασιακό του περιβάλλον ενώ στο 251 ΓΝΑ το ποσοστό ανέρχεται στο 37,5%. Επίσης, το 2,5% στο Ασκληπιείο απάντησε πάρα πολύ ικανοποιημένο ενώ το 26,4% λίγο, το 34,3% καθόλου και το 27% ούτε πολύ ούτε λίγο. Στο 251 ΓΝΑ πάρα πολύ ικανοποιημένο δήλωσε το 4,3% , ενώ το 14,6% λίγο, το 5,5% καθόλου και το 37,9% ούτε λίγο ούτε πολύ ($p=0,0001$).

ιγ). Η παροχή υγιεινής και ασφάλειας από την εργασία:

Το 48,6% εκ του στατιστικού πληθυσμού στο 251 ΓΝΑ απάντησε πολύ ευχαριστημένο, ενώ στο Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» μόνο το 9,4%. Πάρα πολύ ευχαριστημένο στο 251 ΓΝΑ απάντησε το 7,9%, το 11,9% λίγο, το 4% καθόλου και το 27,7% ούτε λίγο ούτε πολύ. Στο Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» πάρα πολύ ευχαριστημένο είναι το 4,4% των νοσηλευτών ενώ το 23,3% λίγο, το 33,3% καθόλου και το 29,4% ούτε λίγο ούτε πολύ ($p=0,0001$).

ιδ). Η αμοιβή της εργασίας:

Στο Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» το 62,8% των νοσηλευτών δεν είναι καθόλου ικανοποιημένο, το 22,8% λίγο, το 8,3% ούτε λίγο ούτε πολύ ενώ μόνο το 3,3% είναι πολύ ευχαριστημένο και το 2,8% πάρα πολύ. Στο 251 ΓΝΑ πολύ ευχαριστημένο είναι το 9,9%,

πάρα πολύ το 1,6% , το 39,3% ούτε λίγο ούτε πολύ ενώ λίγο είναι το 27,7% και καθόλου το 20,9% (p=0,0001).

ιε). Το ωράριο εργασίας:

Στο Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» το 14,4% είναι ικανοποιημένο από το ωράριο εργασίας, το 7,8% πάρα πολύ, το 30% ούτε πολύ ούτε λίγο, το 20,6% λίγο και το 27,2 καθόλου. Στο 251 ΓΝΑ το 22,1% είναι πολύ ικανοποιημένο, το 4,7% πάρα πολύ, το 34,8% ούτε πολύ ούτε λίγο ενώ το 23,3% λίγο και το 15% καθόλου (p=0,008).

ιστ). Η υλική αναγνώριση της προσπάθειας:

Στο Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» απάντησε ότι είναι ευχαριστημένο πολύ το 5,6%, των συμμετεχόντων στην έρευνα, πάρα πολύ το 3,3%, ούτε πολύ ούτε λίγο το 20%, λίγο το 17,2% ενώ καθόλου το 53,9%. Στο 251 ΓΝΑ απάντησε πολύ ικανοποιημένο το 11,5% πάρα πολύ το 1,6%, ούτε πολύ ούτε λίγο το 36,4% ,λίγο το 24,1% και καθόλου το 53,9% (p=0,0001).

ιζ). Η ηθική αναγνώριση της προσπάθειας:

Το 12,2% των νοσηλευτών στο Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» είναι πολύ ευχαριστημένο ενώ το 36,7% καθόλου. Πάρα πολύ το 6,7%. Λίγο το 18,9%, ούτε λίγο ούτε πολύ το 25,6%. Στο 251 ΓΝΑ το ποσοστό που απάντησε πολύ ικανοποιημένο είναι διπλάσιο από το Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» (28,1%). Πάρα πολύ είναι το 7,9%, λίγο το 23,3%, καθόλου το 11,9% και ούτε λίγο ούτε πολύ το 28,9% (p=0,0001).

Τα παραπάνω αποτελέσματα παρουσιάζονται αναλυτικά στον πίνακα 4.6 που ακολουθεί, καθώς και στον πίνακα 3 του παραρτήματος II

Πίνακας 4.6: Αναλυτική κατάσταση βαθμού ικανοποίησης δείγματος σε σχέση με ορισμένους παράγοντες

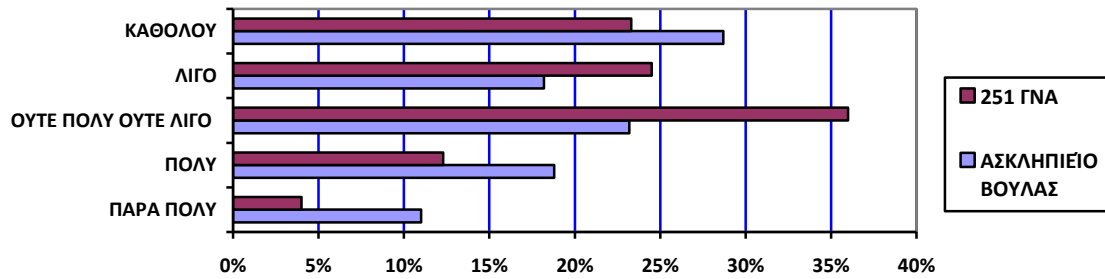
| | | ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ | | | | |
|--|------------|-----------------------------------|-------|---------------------|-------|---------|
| | | σε σχέση με ορισμένους παράγοντες | | | | |
| | | Πάρα πολύ | Πολύ | Ούτε λίγο ούτε πολύ | Λίγο | Καθόλου |
| Στον τρόπο με τον οποίο είναι οργανωμένο και διευθύνεται το νοσοκομείο | ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ | 2,2% | 5,0% | 36,7% | 25,0% | 31,1% |
| | 251ΓΝΑ | 4,7% | 25,3% | 48,6% | 17,4% | 4,0% |
| | Μέσος Όρος | 3,7% | 16,9% | 43,6% | 20,6% | 15,2% |

| | | ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ σε σχέση με ορισμένους παράγοντες | | | | |
|---|------------|--|-------|------------------------|-------|---------|
| | | Πάρα πολύ | Πολύ | Ούτε λίγο ούτε πολύ | Λίγο | Καθόλου |
| Στη δυνατότητα συμμετοχής σας στην διαδικασία λήψης αποφάσεων | ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ | 1,1% | 8,3% | 26,1% | 26,1% | 38,3% |
| | 251ΓΝΑ | 2,0% | 17,8% | 38,7% | 17,4% | 24,1% |
| | Μέσος Όρος | 1,6% | 13,9% | 33,5% | 21,0% | 30,0% |
| Στη σαφή γνώση των στόχων του τμήματος ή υπηρεσίας που εργάζεσθε | ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ | 4,4% | 22,8% | 37,8% | 21,7% | 13,3% |
| | 251ΓΝΑ | 11,1% | 42,3% | 28,9% | 12,3% | 5,5% |
| | Μέσος Όρος | 8,3% | 34,2% | 32,6% | 16,2% | 8,8% |
| Στην επικοινωνία μεταξύ των τμημάτων του νοσοκομείου | ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ | 3,3% | 18,9% | 37,2% | 30,6% | 10,0% |
| | 251ΓΝΑ | 4,0% | 32,0% | 43,1% | 15,4% | 5,5% |
| | Μέσος Όρος | 3,7% | 26,6% | 40,6% | 21,7% | 7,4% |
| Στη συνεργασία σας με τον άμεσο προϊστάμενο σας | ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ | 26,3% | 36,9% | 23,5% | 9,5% | 3,9% |
| | 251ΓΝΑ | 36,8% | 39,5% | 15,8% | 6,7% | 1,2% |
| | Μέσος Όρος | 32,4% | 38,4% | 19,0% | 7,9% | 2,3% |
| Στη συνεργασία σας με τους άλλους επαγγελματίες υγείας | ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ | 8,3% | 35,0% | 41,1% | 12,2% | 3,3% |
| | 251ΓΝΑ | 17,4% | 51,0% | 25,3% | 6,3% | 0,0% |
| | Μέσος Όρος | 13,6% | 44,3% | 31,9% | 8,8% | 1,4% |
| Στη δυνατότητα των ανωτέρων στελεχών να παρέχουν συνθήκες υποκίνησης | ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ | 2,8% | 10,6% | 46,4% | 18,4% | 21,8% |
| | 251ΓΝΑ | 4,3% | 19,8% | 41,9% | 23,7% | 10,3% |
| | Μέσος Όρος | 3,7% | 16,0% | 43,8% | 21,5% | 15,0% |
| Στην δυνατότητα ανάπτυξης των ικανοτήτων σας μέσα από την συμμετοχή σας σε εκπαιδευτικά προγράμματα | ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ | 1,1% | 12,2% | 32,2% | 22,8% | 31,7% |
| | 251ΓΝΑ | 4,3% | 26,5% | 25,7% | 24,9% | 18,6% |
| | Μέσος Όρος | 3,0% | 20,6% | 28,4% | 24,0% | 24,0% |
| Στην αναγνώριση και προώθηση προσωπικής ανάπτυξης και εξέλιξης των εργαζομένων από τη Διοίκηση | ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ | 1,7% | 5,6% | 28,3% | 23,3% | 41,1% |
| | 251ΓΝΑ | 2,0% | 17,0% | 31,6% | 30,0% | 19,4% |
| | Μέσος Όρος | 1,8% | 12,2% | 30,3% | 27,3% | 28,4% |
| Στην αναγνώριση και επιβράβευση των θετικών προσπαθειών σας | ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ | 5,0% | 12,2% | 26,1% | 21,1% | 35,6% |
| | 251ΓΝΑ | 5,5% | 22,9% | 28,1% | 28,5% | 15,0% |
| | Μέσος Όρος | 5,3% | 18,5% | 27,3% | 25,4% | 23,6% |
| Στην εξασφάλιση αντικειμενικότητας στις προαγωγές από το σύστημα αξιολόγησης των εργαζομένων | ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ | 1,1% | 7,8% | 32,2% | 18,3% | 40,6% |
| | 251ΓΝΑ | 2,4% | 19,8% | 32,0% | 24,9% | 20,9% |
| | Μέσος Όρος | 1,8% | 14,8% | 32,1% | 22,2% | 29,1% |

| | | ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ σε σχέση με ορισμένους παράγοντες | | | | |
|--|------------|--|-------|------------------------|-------|---------|
| | | Πάρα πολύ | Πολύ | Ούτε λίγο ούτε πολύ | Λίγο | Καθόλου |
| Στο εργασιακό περιβάλλον σας (κτίρια, εξοπλισμός κ.α) | ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ | 2,8% | 9,6% | 27,0% | 26,4% | 34,3% |
| | 251ΓΝΑ | 4,3% | 37,5% | 37,9% | 14,6% | 5,5% |
| | Μέσος Όρος | 3,7% | 26,0% | 33,4% | 19,5% | 17,4% |
| Στην παροχή υγιεινής & ασφάλειας από την εργασία σας | ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ | 4,4% | 9,4% | 29,4% | 23,3% | 33,3% |
| | 251ΓΝΑ | 7,9% | 48,6% | 27,7% | 11,9% | 4,0% |
| | Μέσος Όρος | 6,5% | 32,3% | 28,4% | 16,6% | 16,2% |
| Στην αμοιβή της εργασίας σας | ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ | 2,8% | 3,3% | 8,3% | 22,8% | 62,8% |
| | 251ΓΝΑ | 1,6% | 9,9% | 39,9% | 27,7% | 20,9% |
| | Μέσος Όρος | 2,1% | 7,2% | 26,8% | 25,6% | 38,3% |
| Στο ωράριο εργασίας σας | ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ | 7,8% | 14,4% | 30,0% | 20,6% | 27,2% |
| | 251ΓΝΑ | 4,7% | 22,1% | 34,8% | 23,3% | 15,0% |
| | Μέσος Όρος | 6,0% | 18,9% | 32,8% | 22,2% | 20,1% |
| Στην υλική αναγνώριση της προσπάθειάς σας | ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ | 3,3% | 5,6% | 20,0% | 17,2% | 53,9% |
| | 251ΓΝΑ | 1,6% | 11,5% | 36,4% | 24,1% | 26,5% |
| | Μέσος Όρος | 2,3% | 9,0% | 29,6% | 21,2% | 37,9% |
| Στην ηθική αναγνώριση της προσπάθειάς σας | ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ | 6,7% | 12,2% | 25,6% | 18,9% | 36,7% |
| | 251ΓΝΑ | 7,9% | 28,1% | 28,9% | 23,3% | 11,9% |
| | Μέσος Όρος | 7,4% | 21,5% | 27,5% | 21,5% | 22,2% |

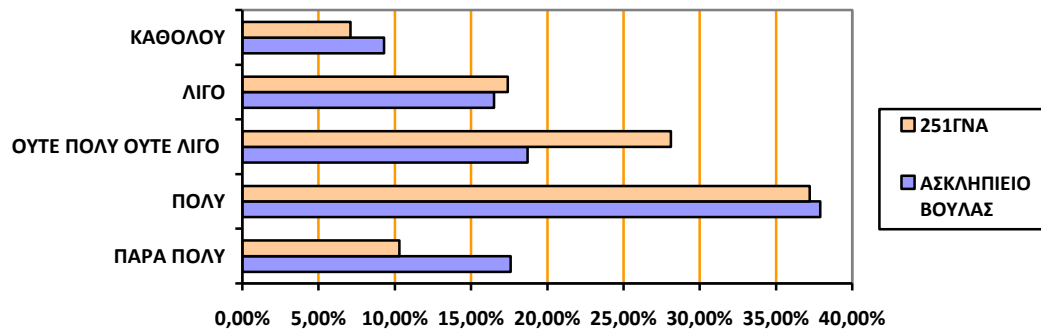
4.2.5 Βαθμός άγχους – πίεσης από την εργασία

Από την έρευνα προκύπτει ότι υπάρχουν σημαντικές από στατιστικής άποψης διαφορές, όσον αφορά στο άγχος που δημιουργεί η άσκηση εποπτείας από τον προϊστάμενο μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού. Ο δείκτης στατιστικής σημαντικότητας p ισοδυναμεί με 0,001. Από τις απαντήσεις προκύπτει ότι το 46,9% του προσωπικού στο Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» πιστεύει, ότι η άσκηση της εποπτείας από τον προϊστάμενο δημιουργεί λίγο έως καθόλου άγχος, το 31,1% θεωρεί ότι δημιουργεί πολύ έως πάρα πολύ και το 23,2% απάντησε ούτε πολύ-ούτε λίγο. Στην ίδια ερώτηση το 47,8% του νοσηλευτικού προσωπικού στο 251 ΓΝΑ απάντησε λίγο έως καθόλου, το 16,3% πολύ έως πάρα πολύ και το 36% ούτε λίγο-ούτε πολύ. Στο παρακάτω γράφημα (εικόνα 4.21) απεικονίζεται ο βαθμός άγχους που δημιουργείται λόγω εποπτείας στο προσωπικό των δύο νοσοκομείων.



Εικόνα 4.21: Γραφική ποσοστιαία απεικόνιση βαθμού άγχους που ασκεί η εποπτεία του προϊστάμενου στο νοσηλευτικό προσωπικό του Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» και του 251 ΓΝΑ

Στην ερώτηση «πόσο άγχος και πίεση σας δημιουργεί ο φόρτος εργασίας σας» το 55,5% του δείγματος στο Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» απάντησε πολύ έως πάρα πολύ. Το 25,8 % στο ίδιο νοσοκομείο απάντησε από λίγο έως καθόλου και το 18,7% ούτε λίγο-ούτε πολύ. Στο 251 ΓΝΑ το 47,5% πολύ έως πάρα πολύ, ενώ το 24,5% από λίγο έως καθόλου. Το 28,1% απάντησε ούτε λίγο-ούτε πολύ. Στο γράφημα που ακολουθεί (εικόνα 4.22) απεικονίζονται σε ποσοστιαία ανάλυση οι απαντήσεις που έδωσε το νοσηλευτικό προσωπικό των δύο νοσοκομείων ($p=0.066$).



4.22: Γραφική ποσοστιαία απεικόνιση βαθμού άγχους που ασκεί ο φόρτος εργασίας στο νοσηλευτικό προσωπικό του Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» και του 251 ΓΝΑ

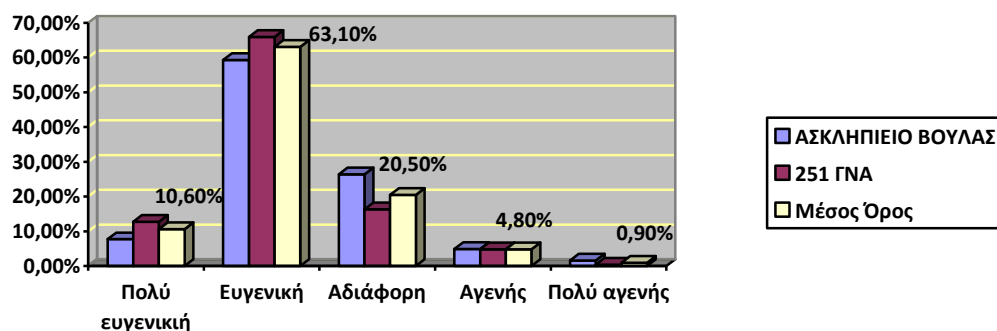
4.2.6 Σχέσεις νοσηλευτών με ασθενείς

Σχετικά με την άποψη των νοσηλευτών ως προς τη συνεργασία τους με τους ασθενείς, δεν βρέθηκε να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ 251 ΓΝΑ και Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» ($p = 0.099$). Το μεγαλύτερο ποσοστό του νοσηλευτικού προσωπικού (68%) κρίνει τους ασθενείς ως συνεργάσιμους. Ακολουθούν οι νοσηλευτές που θεωρούν τους ασθενείς λίγο συνεργάσιμους (14,1%), αδιάφορους (9,2%), πολύ συνεργάσιμους (6,5%) και καθόλου συνεργάσιμους (2,3%) (εικόνα 4.23).



Εικόνα 4.23: Απεικόνιση άποψης νοσηλευτών ως προς τη συνεργασία τους με τους ασθενείς

Στην ερώτηση «Πώς κρίνετε τη συμπεριφορά των ασθενών συνολικά απέναντι σας», η πλειονότητα των νοσηλευτών θεωρεί τους ασθενείς ευγενικούς. Ωστόσο, μεταξύ των δύο νοσοκομείων που εξετάστηκαν, παρατηρήθηκαν σημαντικές στατιστικές διαφορές ($p= 0.036$). Στο Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» το 59,3% του νοσηλευτικού προσωπικού κρίνει τους ασθενείς ευγενικούς, ενώ στο 251 ΓΝΑ το ποσοστό είναι αρκετά μεγαλύτερο (65,9%). Στο Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» το 26,4% των νοσηλευτών κρίνει τη συμπεριφορά των ασθενών ως αδιάφορη, ενώ στο 251 ΓΝΑ τα ποσοστά είναι κατά πολύ μικρότερα (16,3%). Ο χαρακτηρισμός «πολύ ευγενικός» αποδίδεται στους ασθενείς από το 12,7% των νοσηλευτών του 251 ΓΝΑ και από το 7,7% του Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας». Μικρά υπήρξαν τα ποσοστά των νοσηλευτών που εκτιμούν, ότι οι ασθενείς είναι αγενείς (4,8%) ή πολύ αγενείς (0,9%), χωρίς σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο νοσοκομείων (εικόνα 4.24).



Εικόνα 4.24: Ποσοστιαία απεικόνιση άποψης νοσηλευτών ως προς τη συμπεριφορά των ασθενών

Όσον αφορά στην εκτίμηση των νοσηλευτών ως προς το περιβάλλον των ασθενών και συγκεκριμένα, εάν το περιβάλλον παρεμβαίνει στις σχέσεις μεταξύ νοσηλευτών – ασθενών, δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στους νοσηλευτές των δύο νοσοκομείων. Το 68,5% των νοσηλευτών απάντησε καταφατικά, με την πλειοψηφία (35%) να πιστεύει ότι η παρέμβαση χαρακτηρίζεται από πνεύμα συνεργασίας, και τη μειοψηφία (13,8%) να συμφωνεί ότι ο χαρακτήρας της παρέμβασης βρίσκεται υπό αμφισβήτηση. Οι υπόλοιποι νοσηλευτές πιστεύουν ότι η παρέμβαση είναι είτε έντονη (19,9%), είτε διακριτική (20,9%), είτε αντιδραστική (19,5%) σε ποσοστά σχεδόν ισόποσα.

4.2.7 Βελτίωση νοσηλευτικής δραστηριότητας

Όσον αφορά στις προτεινόμενες από μέρους των νοσηλευτών αλλαγές για τη βελτίωση της νοσηλευτικής δραστηριότητας και την αναβάθμιση του νοσηλευτικού επαγγέλματος στο νοσοκομείο όπου εργάζονται, η πρόταση για αύξηση των οικονομικών απολαβών, συγκεντρώνει το υψηλότερο ποσοστό προτεινόμενων αλλαγών από το νοσηλευτικό προσωπικό του Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας», αφού προτάθηκε από το 85,7% του νοσηλευτικού προσωπικού. Αναλυτικότερα, οι 63 από τους 182 νοσηλευτές του στατιστικού πληθυσμού του νοσοκομείου επέλεξε τη συγκεκριμένη πρόταση ως πρώτη επιλογή και 49 άτομα ως δεύτερη επιλογή. Αντίθετα, στο 251 ΓΝΑ η αύξηση του νοσηλευτικού προσωπικού είναι η αλλαγή που προτάθηκε από τους περισσότερους νοσηλευτές σε ποσοστό 77,9%. Η πρόταση επιλέχτηκε ως πρώτη επιλογή από 81 νοσηλευτές από το σύνολο των 253 νοσηλευτών που συμμετείχαν στην έρευνα και από 61 νοσηλευτές ως δεύτερη επιλογή.

Άλλες προτάσεις που αναφέρθηκαν από το νοσηλευτικό προσωπικό με τα αντίστοιχα ποσοστά επιλογής τους από το κάθε νοσοκομείο, είναι οι παρακάτω:

α. Η βελτίωση των συνθηκών εργασίας, η οποία επιλέχτηκε από το 70,9% των νοσηλευτών του Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας», ενώ από το 251 ΓΝΑ προτάθηκε από το 34,9% του πληθυσμού.

β. Η μη άσκηση δραστηριοτήτων που δεν εμπίπτουν στο αμιγώς νοσηλευτικό επάγγελμα, συγκέντρωσε την προτίμηση του 49,4% των νοσηλευτών του 251 ΓΝΑ και του 30,8% του Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας».

γ. Η αποτελεσματική συνεργασία και επικοινωνία συμπεριλαμβάνεται στις προτάσεις του 35,5% εκ των νοσηλευτών του 251 ΓΝΑ και 22,4% του Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας».

δ. Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση με την παρακολούθηση επιμορφωτικών σεμιναρίων, αποτελεί μια αλλαγή που πρότεινε το 44,6% του στατιστικού πληθυσμού στο 251 ΓΝΑ και 38,3% στο Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας».

ε. Η σαφής περιγραφή της θέσεως εργασίας προτάθηκε για τη βελτίωση της νοσηλευτικής δραστηριότητας από το 38,9% του νοσηλευτικού προσωπικού του Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» και από το 36,8% του 251 ΓΝΑ.

στ. Η βελτίωση της παρεχόμενης εκπαίδευσης συμπεριλήφθηκε στις προτάσεις ποσοστού 30,7% από τους νοσηλευτές του Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» και 26,5% του 251 ΓΝΑ.

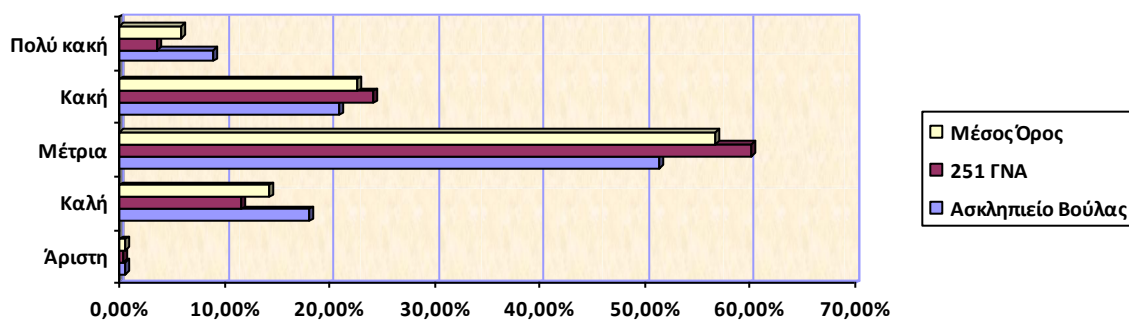
ζ. Η αξιολόγηση του έργου του νοσηλευτικού σώματος αναφέρθηκε σαν πρόταση αλλαγής από το 22,5% των νοσηλευτών του 251 ΓΝΑ και το 18,1% του Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας».

Η ανάλυση των προτάσεων του νοσηλευτικού προσωπικού για βελτίωση της νοσηλευτικής δραστηριότητας πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο της περιγραφικής στατιστικής, καθώς λόγω της μορφής της ερώτησης οι μεταβλητές ήταν πολλές και δεν ήταν δυνατή η στατιστική ανάλυση με δείκτες σημαντικότητας. Τα παραπάνω αποτελέσματα, παρατίθενται αναλυτικά στον πίνακα 4 του παραρτήματος II.

4.2.8 Απόψεις για το ελληνικό νοσοκομείο

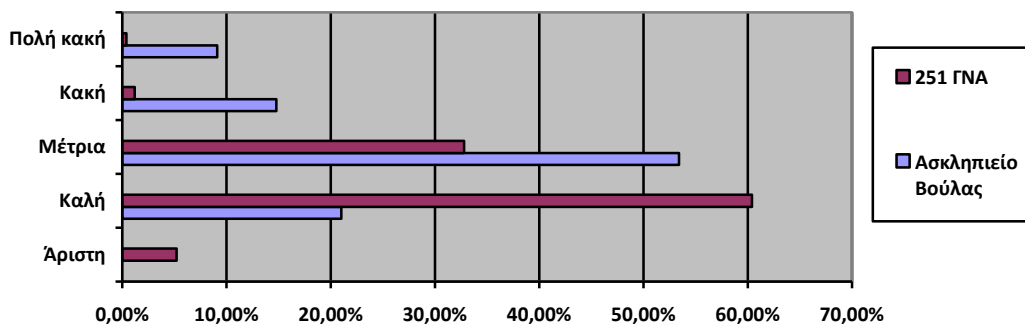
Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, οι 5 από τους 10 νοσηλευτές του δείγματος του Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» (ποσοστό 51,4%) και οι 6 από τους 10 νοσηλευτές του 251 ΓΝΑ (ποσοστό 60,2%) έχουν μέτρια άποψη για το ελληνικό νοσοκομείο. Η αμέσως επόμενη εκτίμηση από πλευράς ποσοστιαίας αναλογίας διαθέτει κακή εντύπωση για το ελληνικό νοσοκομείο, σε ποσοστά 24,1% από το νοσηλευτικό προσωπικό του 251 ΓΝΑ και 20,9% του Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας». Καλή

άποψη φέρει το 18,1% των νοσηλευτών του Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» και το 11,6% του 251 ΓΝΑ. Ακολουθούν σε μικρότερα ποσοστά η πολύ κακή άποψη (9% για το Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» και 3,6% για το 251 ΓΝΑ) και η άριστη άποψη (0,6% για το Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» και 0,4% για το 251 ΓΝΑ). Τα αποτελέσματα των απόψεων για το ελληνικό νοσοκομείο απεικονίζονται στην εικόνα 4.25 ($p=0,905$).



Εικόνα 4.25: Κατανομή δείγματος σύμφωνα με την άποψή του για το ελληνικό νοσοκομείο

Όσον αφορά στην άποψη του δείγματος για το νοσοκομείο στο οποίο εργάζεται, τα αποτελέσματα φανερώουν σημαντικές στατιστικές διαφορές ($p=0,0001$) μεταξύ των δύο νοσοκομείων. Οι μισοί σχεδόν νοσηλευτές του Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» έχουν μέτρια εντύπωση για το Ασκληπιείο, ενώ πάνω από τους μισούς νοσηλευτές στο 251 ΓΝΑ έχουν καλή αντίληψη για το νοσοκομείο όπου εργάζονται. Αναλυτικότερα, το 53,4% του στατιστικού πληθυσμού του Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» και το 32,8% του 251 ΓΝΑ, έχουν μέτρια άποψη για το νοσοκομείο τους. Ποσοστό 60,4% από τους νοσηλευτές του 251 ΓΝΑ, εκτιμά ως καλό το νοσοκομείο εργασίας του, ποσοστό τριπλάσιο από το αντίστοιχο του Ασκληπιείου (21%). Από τους νοσηλευτές του Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» οι 14,8% χαρακτηρίζουν το νοσοκομείο κακό, ενώ στο 251 ΓΝΑ ο συγκεκριμένος χαρακτηρισμός χρησιμοποιείται από ποσοστό 1,2%. Άριστη άποψη για το 251 ΓΝΑ διαθέτει το 5,2% του νοσηλευτικού προσωπικού, ενώ για το Ασκληπιείο το 1,7%. Οι αναφερόμενες διαφορές απεικονίζονται στο γράφημα που ακολουθεί (εικόνα 4.26).



Εικόνα 4.26: Κατανομή δείγματος σύμφωνα με την άποψή του για το νοσοκομείο που εργάζεται

4.2.9 Προτάσεις για τη βελτίωση της λειτουργίας του νοσοκομείου

Η τελευταία ερώτηση του ερωτηματολογίου ζητούσε να επιλεχθούν με σειρά προτίμησης ορισμένες προτάσεις για τη βελτίωση της λειτουργίας του νοσοκομείου όπου εργάζεται το νοσηλευτικό προσωπικό, που συμμετείχε στην έρευνα. Οι προτάσεις που υπερίσχυσαν, με σειρά προτεραιότητας, αναφέρονται στην αύξηση του αριθμού του νοσηλευτικού προσωπικού σε ποσοστό 87,8% για το 251 ΓΝΑ και 69,7% για το Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας», η καλύτερη οργάνωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σε ποσοστό 70,9% για το Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» και 54,1% για το 251 ΓΝΑ, η υψηλή προτεραιότητα στην επαγγελματική κατάρτιση και εκπαίδευση σε ποσοστό 56,8% για το 251 ΓΝΑ και 50% για το Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας», καθώς και η βελτίωση της λειτουργικότητας του νοσοκομείου σε ποσοστό 64% για το 251 ΓΝΑ και 25,1% για το Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας».

Η πρόταση πρώτης επιλογής που συγκέντρωσε τη χαμηλότερη προτίμηση αφορά στην εφαρμογή της μερικής απασχόλησης από το νοσηλευτικό προσωπικό, με ποσοστά 1,2% για το 251 ΓΝΑ και καθόλου για το Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας», καθώς και ο περιορισμός της απασχόλησης των αποκλειστικών νοσοκόμων, με ποσοστά 0% για το Ασκληπιείο και 0,4% για το 251 ΓΝΑ.

Ακολουθούν οι επικρατέστερες προτάσεις που συνέστησαν οι νοσηλευτές των υπό μελέτη νοσοκομείων με σκοπό την αναβάθμιση της λειτουργίας των νοσοκομείων όπου εργάζονται με τα αντίστοιχα ποσοστά που συγκέντρωσαν ως πρώτες επιλογές:

α. Αύξηση του αριθμού του νοσηλευτικού προσωπικού, όπου τα ποσοστά πρώτης επιλογής ήταν 61,7% για το 251 ΓΝΑ και 33% για το Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας»,

β. Καλύτερη οργάνωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, όπου σαν πρώτη προτίμηση επιλέχθηκε από το 33,5% των νοσηλευτών του Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» και το 11,5% του 251 ΓΝΑ,

γ. Ανάπτυξη της ξενοδοχειακής υποδομής του νοσοκομείου, που ως πρώτη επιλογή προτάθηκε από ποσοστό 8,2% των νοσηλευτών του Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» και 0,8% του 251 ΓΝΑ και

δ. Βελτίωση της λειτουργικότητας του νοσοκομείου (π.χ. μείωση μέσης διάρκειας νοσηλείας), πρόταση που αποτέλεσε πρώτη επιλογή του 12,6% από τους νοσηλευτές του 251 ΓΝΑ και του 3,8% του Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας».

Οι προτάσεις του νοσηλευτικού προσωπικού για τη βελτίωση της λειτουργίας του νοσοκομείου όπου εργάζεται, αναλύθηκαν με τη χρήση της περιγραφικής στατιστικής εξαιτίας της μορφής της ερώτησης που τέθηκε στο στατιστικό πληθυσμό. Οι παραπάνω προτάσεις παρατίθενται αναλυτικά στον πίνακα 5 του παραρτήματος II.

Κεφάλαιο Πέμπτο

5. Συζήτηση – Συμπεράσματα – Εισηγήσεις

5.1 Συζήτηση

Η επεξεργασία των στοιχείων που συλλέχθηκαν από τα ερωτηματολόγια, διαμορφώνει το «δημογραφικό προφίλ» των συμμετεχόντων. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά που επικράτησαν είναι η μέση ηλικία (μεταξύ 37-42 έτη), το γυναικείο φύλο και η έγγαμη οικογενειακή κατάσταση με δύο παιδιά. Όπως δείχνουν κι άλλες έρευνες, το γυναικείο φύλο προσελκύεται περισσότερο με την ιδέα της απασχόλησης στο αντικείμενο της νοσηλευτικής και εξακολουθεί να ηγείται παραδοσιακά στο συγκεκριμένο επάγγελμα^{14,15,32,41,58,133}. Ο νοσηλευτικός πληθυσμός του Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» αποδεικνύεται ηλικιακά μεγαλύτερος από του 251 ΓΝΑ, γεγονός που υποδηλώνει τις διαφορές στη ροή των προσλήψεων και συνταξιοδοτήσεων του προσωπικού μεταξύ των δύο νοσοκομείων. Η υπερίσχυση της μέσης ηλικίας, γεγονός το οποίο διαπιστώνεται με παρόμοιες μελέτες^{14,15,32,41,58} αποτελεί δυνητικά ένα μελλοντικό πρόβλημα στη λειτουργία των νοσοκομείων, καθώς αναμένεται να πραγματοποιηθούν μαζικές αποχωρήσεις των νοσηλευτών, που θα βρίσκονται σε ηλικία συνταξιοδότησης.

Συνεχίζοντας την περιγραφή των χαρακτηριστικών του προφίλ, παρατηρήθηκε ότι, η πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού φέρει την ειδικότητα του νοσηλευτή, έχει αποφοιτήσει από σχολή μέσης εκπαίδευσης, διαθέτει εμπειρία κατά μέσο όρο 14 έτη και εργάζεται με κυκλικό ωράριο σε κλινικές του Παθολογικού τομέα. Η σημαντικότερη διαφοροποίηση ανάμεσα στα δύο νοσοκομεία στα παραπάνω στοιχεία αφορά στο εκπαιδευτικό επίπεδο, όπου στο μεν Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» το ½ των νοσηλευτών είναι απόφοιτοι ΤΕΙ και το 1/3 Μέσης Εκπαίδευσης (ΜΕ), στο δε 251 ΓΝΑ το ½ περίπου είναι ΜΕ και πάνω από το 1/3 ΑΕΙ. Το γεγονός αυτό οφείλεται στην ιδιαιτερότητα του 251 ΓΝΑ ως στρατιωτικού νοσοκομείου, όπου όλοι οι νοσηλευτές υποχρεωτικά είναι στρατιωτικοί αξιωματικοί, απόφοιτοι της Σχολής Αξιωματικών Νοσηλευτικής (ΣΑΝ), η οποία είναι πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, ενώ οι βοηθοί νοσηλευτών προσλαμβάνονται ως υπαξιωματικοί, με απαραίτητη προϋπόθεση να έχουν αποφοιτήσει από νοσηλευτική σχολή ΜΕ. Το εκπαιδευτικό

επίπεδο του νοσηλευτικού προσωπικού του Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» εμφανίζεται παρόμοιο με άλλων ελληνικών νοσοκομείων^{14,32,133}, ενώ το επίπεδο του 251 ΓΝΑ εμφανίζεται κατά πολύ υψηλότερο, λόγω του αυξημένου αριθμού νοσηλευτών που έχει πανεπιστημιακή εκπαίδευση και που διαθέτει τίτλο μεταπτυχιακών σπουδών, γεγονός που το κατατάσσει στην κατηγορία αρκετών νοσοκομείων άλλων χωρών, όπου οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας κρίνονται πιο ικανοποιητικές^{134,135}.

Όσον αφορά στο λόγο επιλογής του νοσηλευτικού επαγγέλματος, και στα δύο νοσοκομεία επικράτησε η αυξημένη πιθανότητα επαγγελματικής αποκατάστασης. Το γεγονός αυτό οφείλεται στις μεγάλες ελλείψεις που παρατηρείται σε νοσηλευτικό προσωπικό στο ελληνικό υγειονομικό σύστημα, τα δε μεγαλύτερα ποσοστά που φέρει το 251 ΓΝΑ δικαιολογούνται, λόγω της άμεσης απορρόφησης των αποφοίτων της ΣΑΝ στα στρατιωτικά νοσοκομεία. Η αίγλη και η καλή γενική εικόνα περί του στρατιωτικού επαγγέλματος φαίνεται να λήφθηκε υπόψη από το νοσηλευτικό προσωπικό του 251 ΓΝΑ, αφού δήλωσε ότι δέχτηκε επιρροές από το περιβάλλον του κατά την επιλογή του επαγγέλματος σε ποσοστά διπλάσια από ότι στο Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας». Ο παράγοντας όμως εκείνος που κυρίως επηρέασε στην επιλογή του επαγγέλματος, είναι η επιθυμία για παροχή βοήθειας στους ανθρώπους. Το κίνητρο αυτό παρακίνησε τους νοσηλευτές του 251 ΓΝΑ πολύ περισσότερο από ό,τι του Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» και έπαιξε ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση των υψηλότερων ποσοστών επαγγελματικής του ικανοποίησης.

Προχωρώντας στο κύριο ερευνητικό ερώτημα που τέθηκε στο στατιστικό πληθυσμό, η ανάλυση των αποτελεσμάτων επιβεβαιώνει ότι οι περισσότεροι νοσηλευτές τόσο στο 251 ΓΝΑ, όσο και στο Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας», εμφανίζονται ευχαριστημένοι, σε ποσοστά 53,4% και 45,1% αντίστοιχα.

Το ιδιαίτερο αντικείμενο της επαγγελματικής δραστηριότητας, οι σχέσεις με τους ασθενείς και τους άλλους επαγγελματίες υγείας και η αναγνώριση της προσφοράς φαίνεται να είναι οι κυριότεροι παράμετροι, που σχετίζονται με θετικά συναισθήματα στους ερωτηθέντες και των δύο νοσοκομείων. Αντίθετα, οι βασικοί παράγοντες που συνδέονται με δυσαρέσκεια, είναι το ύψος των αποδοχών, η μη αναγνώριση της προσφοράς, οι συνθήκες εργασίας, η έλλειψη προοπτικών εξέλιξης, ο φόρτος και το ωράριο εργασίας.

Αξίζει να σημειωθεί ότι, ο παράγοντας εκείνος που επηρεάζει περισσότερο το βαθμό ικανοποίησης των νοσηλευτών, είναι η συνεργασία τους με τον άμεσο προϊστάμενό τους, ενώ η συνεργασία τους

με τους άλλους επαγγελματίες υγείας αποτελεί τον αμέσως επόμενο, με βάση τη μεγαλύτερη συχνότητα απαντήσεων. Τα δύο παραπάνω ευρήματα έχουν εντοπιστεί και σε αντίστοιχες μελέτες. Ως προς τον πρώτο παράγοντα, παρατηρείται διχογνωμία καθώς ορισμένες μελέτες παρουσιάζουν προβληματική επικοινωνία μεταξύ προσωπικού και διοίκησης και έλλειψη ενδιαφέροντος από τους προϊστάμενους των νοσηλευτών^{33,134}, ενώ άλλες έρευνες υποστηρίζουν την ύπαρξη ικανοποιητικών σχέσεων των νοσηλευτών με τους προϊστάμενους τους^{12,15,17,18,33,119,137}. Ως προς το δεύτερο παράγοντα, το ίδιο εύρημα έχει επισημανθεί και σε άλλες έρευνες, καθώς διακρίνεται, ότι η ενδοεπαγγελματική συνεργασία αξιολογείται ως παράγοντας, που σχετίζεται θετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση, ενώ οι κακές σχέσεις είναι αποτέλεσμα δυσαρέσκειας^{14,15,32,115,119}.

Οι σχέσεις με τους άλλους επαγγελματίες υγείας είναι καλές για τους εργαζόμενους και των δύο νοσοκομείων και να είναι ικανοποιημένο όλο το προσωπικό. Η σημαντικότητα αυτής της παραμέτρου αναγνωρίζεται στη θεωρία στοχοθέτησης του Locke, όπου υποστηρίζεται ότι η ανάπτυξη αρμονικών διαπροσωπικών σχέσεων στον εργασιακό χώρο, συμβάλει καθοριστικά στην επαγγελματική ικανοποίηση¹³⁸. Στη συγκεκριμένη μελέτη, αυτό οφείλεται στο ότι οι νεότεροι εργαζόμενοι εισέρχονται στο χώρο και δεν έχουν εξουσία, με αποτέλεσμα να ανταποκρίνονται στις κατευθύνσεις των προϊσταμένων, αλλά και ότι οι παλαιότεροι έχουν αναπτύξει, λόγω εμπειρίας, στρατηγικές επίλυσης θεμάτων και δημιουργία συνθηκών καλής συνεργασίας. Η ικανότητα των προϊσταμένων να προάγουν ομαδική ικανοποίηση και καλές σχέσεις μεταξύ των συναδέλφων συνδέεται θετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση και είναι χαρακτηριστικό γνώρισμα και των δύο νοσοκομείων.

Ωστόσο, το προσωπικό που δήλωσε ικανοποίηση από τους παραπάνω παράγοντες εμφανίζει μεγάλη διαφορά μεταξύ των δύο νοσοκομείων, με το 251 ΓΝΑ να εμφανίζει κατά πολύ υψηλότερα αριθμητικά αποτελέσματα (76,3% το 251 ΓΝΑ και 63,2% το Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» για τον πρώτο κατά σειρά παράγοντα και 68,4% και 43,3% αντίστοιχα για το δεύτερο παράγοντα). Το γεγονός αυτό δικαιολογείται από τη διαφορά στα επίπεδα ικανοποίησης που παρουσιάζουν οι νοσηλευτές των δύο νοσοκομείων, με το προσωπικό του 251 ΓΝΑ να εμφανίζεται πιο ικανοποιημένο από αυτό του Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας».

Η παραπάνω διαφορά επιβεβαιώνεται και στα υπόλοιπα αποτελέσματα της έρευνας που συνδέουν τα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης με τους παράγοντες που τη διαμορφώνουν. Έτσι, πάνω από το μισό νοσηλευτικό προσωπικό του 251 ΓΝΑ νιώθει ικανοποιημένο από την παροχή υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας του, ποσοστό τετραπλάσιο από το αντίστοιχο του Γ.Ν. «Ασκληπιείο

Βούλας». Οι μισοί νοσηλευτές του στατιστικού πληθυσμού του 251 ΓΝΑ δηλώνουν ικανοποιημένοι από τη σαφή γνώση των στόχων του τμήματος στο οποίο εργάζονται, ποσοστό διπλάσιο σε σχέση με το Ασκληπιείο. Εξίσου σημαντικές διαφορές εμφανίζει η ικανοποίηση λόγω του εργασιακού περιβάλλοντος, της επικοινωνίας μεταξύ των τμημάτων του νοσοκομείου και της ηθικής αναγνώρισης των προσπαθειών.

Αναφορικά με την αναγνώριση της προσφοράς, η υπεροχή της στους νοσηλευτές του 251 ΓΝΑ αποτελεί γεγονός που υποδεικνύει ότι το έργο τους βρίσκει μεγαλύτερη ανταπόκριση και αποδοχή, πιθανότατα εξαιτίας της οργανωμένης δομής και εξέλιξης των εργαζομένων στα στρατιωτικά νοσοκομεία. Ελληνική έρευνα αποδεικνύει ότι μεγάλο ποσοστό νοσηλευτικού προσωπικού εκφράζει δυσαρέσκεια, που οφείλεται κυρίως στις συνθήκες εργασίας αλλά και στη χαμηλή εκτίμηση που απολαμβάνει η προσφορά του^{14,17}.

Από την άλλη πλευρά, βάσει της στατιστικής ανάλυσης των αποτελεσμάτων, οι παράγοντες εκείνοι στους οποίους αποδίδεται κυρίως η επαγγελματική δυσαρέσκεια του στατιστικού πληθυσμού για το μεν Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» είναι η αμοιβή από την εργασία και η υλική αναγνώριση των προσπαθειών του προσωπικού, για το δε 251 ΓΝΑ είναι η υλική αναγνώριση των προσπαθειών και η αναγνώριση και προώθηση της προσωπικής ανάπτυξης και εξέλιξης των εργαζομένων από τη Διοίκηση. Άλλοι λόγοι που διαδραμάτισαν ουσιαστικό ρόλο στη διαμόρφωση υψηλών ποσοστών επαγγελματικής δυσαρέσκειας στην πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού του Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» είναι οι παρακάτω (με σειρά μεγαλύτερης συχνότητας απαντήσεων):

- α. Αναγνώριση της προσωπικής εξέλιξης από τη Διοίκηση,
- β. Δυνατότητα συμμετοχής σε διαδικασίες λήψης αποφάσεων,
- γ. Εργασιακό περιβάλλον,
- δ. Αντικειμενικότητα προαγωγών και συστήματος αξιολόγησης εργαζομένων,
- ε. Αναγνώριση και επιβράβευση των θετικών προσπαθειών,
- στ. Τρόπος οργάνωσης και διεύθυνσης του νοσοκομείου,
- ζ. Υγιεινή και ασφάλεια του χώρου εργασίας και
- η. Συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα.

Είναι χαρακτηριστικό ότι το ύψος των αποδοχών αναδεικνύεται ως ο πρώτος σημαντικός παράγοντας δυσαρέσκειας για τους εργαζόμενους στο Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας». Οι εργαζόμενοι στο Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» θεωρούν ότι, οι αμοιβές τους είναι ιδιαίτερα χαμηλές και υποτιμημένες. Η δυσαρέσκειά τους είναι μεγάλη και τους περιορίζει τη διάθεση για προσωπική

εξέλιξη, ενώ πολύ συχνά αυτό τους προκαλεί και προσωπική κόπωση. Αντίθετα, το προσωπικό του 251 ΓΝΑ δείχνει περισσότερο ικανοποιημένο και αυτό οφείλεται βέβαια στη διαφορετική μισθολογική κλίμακα που διέπει τα δύο νοσοκομεία. Η πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού του 251 ΓΝΑ (67,7%) με μηνιαίο εισόδημα της κατηγορίας των 1001-2000 € δήλωσε ότι είναι ικανοποιημένο. Αντίθετα, στο Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» το 85,6% των νοσηλευτών δηλώνει δυσαρεστημένο από τις οικονομικές απολαβές που λαμβάνει και για το λόγο αυτό πιστεύει ότι η αύξηση των απολαβών, μπορεί να συμβάλει ριζικά στη βελτίωση και αναβάθμιση της νοσηλευτικής δραστηριότητας στο νοσοκομείο που εργάζεται. Τα αποτελέσματα της έρευνας σχετικά με το επίπεδο των οικονομικών απολαβών έρχονται να επιβεβαιώσουν τόσο τα θεωρητικά μοντέλα της παρακίνησης των εργαζομένων (θεωρία δύο παραγόντων του Herzberg^{1,47,48}, θεωρία προσδοκιών του Vroom^{24,45,46}, θεωρία ισοτιμίας και δικαιοσύνης του Adams^{19,50,51,83,139}, όσο και τα αποτελέσματα άλλων ερευνητικών μελετών, που υποστηρίζουν ότι τα οικονομικά κίνητρα συνδέονται άμεσα με τα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης^{15,33,115-119}.

Εκτός από τις χαμηλές οικονομικές απολαβές, σημαντικός παράγοντας που συμβάλει στη δυσαρέσκεια των εργαζομένων στο Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» είναι οι συνθήκες εργασίας. Είναι γεγονός ότι, το Ασκληπιείο είναι ένα πολύ παλιό νοσοκομείο με κάποιες πτέρυγες ανακαινισμένες. Επίσης, η προμήθεια νέου εξοπλισμού πολλές φορές είναι δύσκολη, καθώς η γραφειοκρατική διαδικασία του συστήματος λειτουργεί ως εμπόδιο. Αντίθετα, το προσωπικό του 251 ΓΝΑ δηλώνει πολύ ικανοποιημένο ως προς τις συνθήκες εργασίας. Αυτό είναι ευνόητο, καθώς το 251 ΓΝΑ είναι πιο σύγχρονο νοσοκομείο, με καλύτερες υποδομές και διαφορετική οργάνωση. Οι προβληματικές εργασιακές συνθήκες, όπως έλλειψη εξοπλισμού και κακές κτηριακές δομές, είναι μόνιμο εύρημα σε πολλές έρευνες, που έχουν διεξαχθεί στον ελλαδικό χώρο^{3,14,15,17,137}.

Βασικός στόχος των ενδιαφερόντων των ατόμων είναι και οι προοπτικές εξέλιξης μέσα στο νοσοκομείο που εργάζεται. Η έλλειψη προοπτικών εξέλιξης του προσωπικού στο Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» οδηγεί στο να χάνει το ενδιαφέρον του για την εξέλιξη του επαγγέλματος του, για εκπαίδευση και για ευκαιρίες προόδου. Βέβαια, σε αυτό συντελεί η ύπαρξη διαφορετικών βαθμίδων εκπαίδευσης και η αδυναμία βαθμολογικής εξέλιξης κάποιων από αυτές τις κατηγορίες. Συγκεκριμένα, οι ΔΕ και ΥΕ που αποτελούν την πλειοψηφία στο νοσοκομείο δεν έχουν δυνατότητα ανάληψης υπεύθυνης θέσης. Επίσης, δεν έχουν την αυτονομία και την ελευθερία να λαμβάνουν δράση αλλά και τα περιθώρια ανάπτυξης πρωτοβουλίας και δημιουργικότητας, λόγω χαμηλότερης θεωρητικής κατάρτισης από τις άλλες βαθμίδες. Η υποτίμηση του νοσηλευτικού ρόλου, ίσως και από τη Διοίκηση, οδηγεί σε απογοήτευση με έντονο το στοιχείο της έλλειψης κινήτρων και

ικανοποίησης. Ανάλογη ερευνητική εργασία έχει δείξει, ότι οι εργαζόμενοι της ΤΕ ωθούνται από περισσότερα κίνητρα σε σχέση με αυτούς της ΔΕ, όπως είναι η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων και οι καλύτερες δυνατότητες εκπαίδευσης και ανάπτυξης³. Σε άλλη επίσης εργασία διαφαίνεται, ότι η αυτονομία κυρίως των νοσηλευτών στο να λαμβάνουν δράση στο πεδίο των γνώσεών τους είναι υψηλότερη συγκριτικά με τους βοηθούς νοσηλευτών και το βοηθητικό υγειονομικό προσωπικό¹³⁷.

Αντίθετα, στο 251 ΓΝΑ λίγοι είναι δυσαρεστημένοι σχετικά με το θέμα αυτό, αφού οι προοπτικές εξέλιξης είναι καλύτερες, καθώς ακολουθείται ιεραρχική εξέλιξη όλων των νοσηλευτών, διαδικασία που τηρείται και εφαρμόζεται σε όλα τα στρατιωτικά νοσοκομεία. Οι περισσότεροι νοσηλευτές είναι στρατιωτικοί αξιωματικοί απόφοιτοι της σχολής ΣΑΝ, Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης οι οποίοι ακολουθούν συγκεκριμένη εξέλιξη και δεδομένου ότι έχουν υψηλότερη θεωρητική κατάρτιση, έχουν περισσότερες δυνατότητες παρέμβασης σε οργανωτικά θέματα σε σχέση με τους υφιστάμενους τους. Το αποτέλεσμα είναι να υπάρχει στους νοσηλευτές του 251 ΓΝΑ υψηλό κοινωνικό γόητρο σε αντίθεση με τους εργαζόμενους του Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας», οι οποίοι δείχνουν να μην το αισθάνονται καθόλου.

Σχετικά με το φόρτο και το ωράριο εργασίας προέκυψε μία γενικότερη δυσαρέσκεια από όλους τους ερωτηθέντες, η οποία όμως φαίνεται να είναι σε πολύ υψηλότερο επίπεδο στους εργαζόμενους του Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας». Αυτό οφείλεται στην έλλειψη του προσωπικού, στο πλήθος των καθηκόντων και στις αντίξοες συνθήκες εργασίας που επικρατούν¹³⁷. Η ελλιπής στελέχωση οδηγεί σε επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων και κατά συνέπεια σε δυσαρέσκεια. Σε αυτό το αποτέλεσμα συντελεί το γεγονός, ότι το Ασκληπιείο εφημερεύει καθημερινά για τα ορθοπαιδικά περιστατικά και κάθε τέσσερις ημέρες για όλες τις ειδικότητες, καθώς επίσης και ότι μεγάλο ποσοστό των νοσηλευτών είναι γυναίκες μέσης ηλικίας, με αυξημένες ευθύνες προς την οικογένεια, οι οποίες έχουν μεγάλη προϋπηρεσία και επιπλέον, δεν έχουν απαλλαγθεί από το κυκλικό ωράριο. Στο 251 ΓΝΑ, οι νοσηλευτές δείχνουν να μην είναι τόσο δυσαρεστημένοι από το φόρτο εργασίας και από το ωράριο τους. Ο βασικότερος λόγος αυτού του συμπεράσματος είναι η θετική συσχέτιση των αποτελεσμάτων της έρευνας με το κυκλικό ωράριο, όπου επιβεβαιώνεται, ότι οι εργαζόμενοι με κυκλικό ωράριο είναι εμφανώς πιο δυσαρεστημένοι από τους εργαζόμενους με άλλο ωράριο, εύρημα που έχει επισημανθεί και σε άλλες μελέτες^{14,31,38,120,122}. Έτσι, το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται πρωινή βάρδια στο 251 ΓΝΑ είναι σχεδόν διπλάσιο από εκείνο του Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας». Επίσης, το προσωπικό του 251 ΓΝΑ είναι νεότερο με λιγότερα έτη προϋπηρεσίας και επιπλέον το 251 ΓΝΑ εφημερεύει κυρίως για τους δικαιούχους νοσηλείας και όχι για το ευρύ κοινό. Ερευνητική μελέτη στον ελληνικό χώρο έχει δείξει, ότι οι μεγαλύτεροι ηλικιακά εργαζόμενοι

θεωρούν τη νυχτερινή βάρδια ως μια βάρδια με «βαρύ» έως «πολύ βαρύ» φόρτο εργασίας, συγκριτικά με νεότερους, διότι πιθανότατα δεν έχουν τις ίδιες αντοχές. Το ίδιο ισχύει και για τους οικογενειάρχες, οι οποίοι λόγω των οικογενειακών υποχρεώσεων αναλαμβάνουν τη νυχτερινή βάρδια ήδη κουρασμένοι¹²⁴.

Ένα πολύ σημαντικό μέρος του νοσηλευτικού προσωπικού στο Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» δηλώνει μετανιωμένο από το επάγγελμα που διάλεξε, ενώ από το 251 ΓΝΑ δηλώνουν μετανιωμένοι πολύ λιγότεροι. Οι διαφορές συνθηκών εργασίας ανάμεσα στα δύο νοσοκομεία είναι φανερές από τα ανωτέρω και οι προσδοκίες, ειδικά των περισσότερων εργαζομένων στο Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» δεν έχουν πραγματοποιηθεί. Το γεγονός ότι το 52,2% των εργαζομένων στο Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» θα άλλαζε το επάγγελμα ευχαρίστως με ένα άλλο πάλι στο Δημόσιο Τομέα και αντίστοιχα το 49,2% με ένα στον Ιδιωτικό Τομέα με περισσότερες αποδοχές, είναι ένα θέμα που χρειάζεται ιδιαίτερη διερεύνηση. Αξιοσημείωτο είναι ότι το 35% των νοσηλευτών στο 251 ΓΝΑ, παρόλο που οι συνθήκες είναι πολύ καλύτερες, θα άλλαζε επάγγελμα για άλλο πάλι στο δημόσιο τομέα με ίδιες αποδοχές και το 34% για ένα στον ιδιωτικό με περισσότερες αποδοχές. Τα ερωτήματα αυτά θα μπορούσαν να αποτελέσουν αντικείμενο μιας άλλης ερευνητικής μελέτης.

Από τα ευρήματα της έρευνας προκύπτει ακόμα, ότι η μονιμότητα του δημοσίου είναι ένας ισχυρός παράγοντας, ο οποίος επηρεάζει θετικά το βαθμό της επαγγελματικής ικανοποίησης και για τους νοσηλευτές των δύο νοσοκομείων.

Η επαγγελματική ικανοποίηση ασκεί θετική επίδραση στην αποδοτικότητα των εργαζομένων και στο Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» και στο 251 ΓΝΑ, αλλά δεν επηρεάζει τον τρόπο συμπεριφοράς απέναντι στον ασθενή και στους συναδέλφους. Θετικό συμπέρασμα είναι, ότι η συμπεριφορά απέναντι στην οικογένεια επηρεάζεται από το βαθμό επαγγελματικής ικανοποίησης σε πολύ μικρό ποσοστό νοσηλευτών^{15,140,141}.

Επίσης σημαντικό σημείο της έρευνας είναι ότι, ένα αρκετό υψηλό ποσοστό των νοσηλευτών στο Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» θα έκανε χρήση αναρρωτικής άδειας, για να αποφύγει την εργασία του (ποσοστό 8,8%). Ο φόρτος εργασίας, οι προβληματικές εργασιακές συνθήκες και η επαγγελματική εξουθένωση του προσωπικού, το κάνει ιδιαίτερα ευάλωτο, σε σημείο τέτοιο, που προτιμά να απουσιάζει χωρίς συμπτώματα κάποιας ασθένειας. Αντίθετα, το προσωπικό του 251 ΓΝΑ που φαίνεται γενικά ικανοποιημένο από τις συνθήκες εργασίας του, δεν θα κατέφευγε στη χρήση αυτή, προκειμένου να αποφύγει την εργασία του (ποσοστό 3,2%).

Η διαπίστωση ότι ο φόρτος εργασίας προκαλεί έντονα συναισθήματα στρες και πίεσης στο νοσηλευτικό προσωπικό, επιβεβαιώνεται από τις απαντήσεις του στατιστικού πληθυσμού, επαληθεύοντας για μια ακόμα φορά τα αποτελέσματα παρόμοιων ερευνών^{31,33,38,41,119,120,122}. Αντίθετα, η εποπτεία των νοσηλευτών από τον προϊστάμενό τους δεν τους επηρεάζει αρνητικά, αφού σε γενικές γραμμές το προσωπικό ομολογεί ότι νιώθει από λίγο έως καθόλου ένταση και άγχος εξαιτίας της εποπτείας. Η κατάσταση αυτή, η οποία παρουσιάζεται κοινή και στα δύο νοσοκομεία αποτυπώνει το θετικό κλίμα που επικρατεί στο νοσοκομειακό χώρο, λόγω της ύπαρξης καλών και αρμονικών εργασιακών σχέσεων. Πιθανώς, ορισμένα στοιχεία του στατιστικού πληθυσμού, όπως, η πολυετής εμπειρία στο συγκεκριμένο εργασιακό περιβάλλον, η σχετικά όχι πολύ μεγάλη αριθμητική δύναμη του νοσηλευτικού προσωπικού, αλλά και η ελληνική νοοτροπία και κουλτούρα που χαρακτηρίζει τις διαπροσωπικές σχέσεις, συμβάλλουν ευνοϊκά στη διαμόρφωση των παραπάνω αποτελεσμάτων.

Αναφορικά με τις σχέσεις μεταξύ νοσηλευτών και ασθενών, διαπιστώνεται ότι δεν υπάρχουν ιδιαίτερα προβλήματα, εφόσον η πλειοψηφία του πληθυσμού που συμμετείχε στην έρευνα, θεωρεί τους ασθενείς συνεργάσιμους, κρίνοντας τη συμπεριφορά τους ως ευγενική. Τα αποτελέσματα παρόμοιων ερευνών δίστανται, καθώς σε ορισμένα νοσοκομεία οι σχέσεις κρίνονται ως μέτριες^{33,133}, ενώ σε άλλα θεωρούνται καλές έως πολύ καλές^{14,15}. Δεδομένης της ομοφωνίας μεταξύ των δύο νοσοκομείων, ως προς τις παραπάνω σχέσεις, μπορεί να λεχθεί, ότι οι συγκεκριμένες σχέσεις δεν φαίνεται να αποτελούν κάποιον παράγοντα, που επηρεάζει ιδιαίτερα τη διαμόρφωση των επιπέδων ικανοποίησης των νοσηλευτών.

Από τις απόψεις που κατέθεσε το σύνολο των ερωτηθέντων, απορρέει το συμπέρασμα, ότι η άποψη του στατιστικού πληθυσμού για το ελληνικό νοσοκομείο χαρακτηρίζεται μέτρια, θέση η οποία διαφοροποιείται στην περίπτωση έκφρασης γνώμης για το νοσοκομείο, όπου εργάζεται το προσωπικό. Οι νοσηλευτές του 251 ΓΝΑ κρίνουν το νοσοκομείο στο οποίο εργάζονται ως καλό, σε αντίθεση με τους νοσηλευτές του Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» που θεωρούν το δικό τους νοσοκομειακό χώρο απλά μέτριο. Η συγκεκριμένη διαπίστωση αποτελεί μια λογική αλληλουχία του συμπεράσματος, ότι το νοσηλευτικό προσωπικό του 251 ΓΝΑ είναι πιο ικανοποιημένο από το αντίστοιχο του Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» και συμβαδίζει απόλυτα με τα γενικά συμπεράσματα της έρευνας.

5.2 Συμπεράσματα

Η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί ένα ολοένα και συχνότερο αντικείμενο εκτεταμένων αναλύσεων και μελετών. Η ικανοποίηση των εργαζομένων επηρεάζει σημαντικά, όχι μόνο τους ίδιους, επιδρώντας στην ψυχική και σωματική τους υγεία, αλλά και την αποδοτικότητά τους στους χώρους εργασίας. Ειδικότερα, στο νοσηλευτικό χώρο, συνδέεται άμεσα με την ποιότητα της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας και την ικανοποίηση των χρηστών των υπηρεσιών υγείας.

Στην παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή εξακριβώθηκε η ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού σε δύο νοσοκομεία με διαφορές σε θέματα οργάνωσης, λειτουργίας, υποδομής, σύνθεσης και εξέλιξης του προσωπικού. Στόχος ήταν η ανάδειξη των πλεονεκτημάτων και μειονεκτημάτων λειτουργίας σε διαφορετικούς χώρους εργασίας, καθώς και η αναζήτηση παρεμβάσεων που μπορούν να βοηθήσουν, ώστε να βελτιωθούν οι συνθήκες εργασίας των νοσηλευτών, να επιτευχθούν δομές στήριξης τους και να αναβαθμιστεί η ποιότητα στους χώρους παροχής υγείας.

Συμπερασματικά, από τα ευρήματα της έρευνας προκύπτει, ότι η πλειονότητα του νοσηλευτικού προσωπικού είναι ικανοποιημένη από το επάγγελμα που ασκεί. Η συνεργασία των νοσηλευτών, τόσο με τον άμεσο προϊστάμενό τους, όσο και με τους άλλους επαγγελματίες υγείας, αναδείχτηκαν οι παράμετροι που επηρεάζουν περισσότερο το βαθμό ικανοποίησης για τους νοσηλευτές και των δύο νοσοκομείων, που συμμετείχαν στη μελέτη. Επίσης, το ιδιαίτερο αντικείμενο της νοσηλευτικής δραστηριότητας, οι σχέσεις με τους ασθενείς και η αναγνώριση της προσφοράς, συμβάλλουν καθοριστικά στη διαμόρφωση αισθημάτων ικανοποίησης. Διαπιστώνεται δηλαδή, ότι τα στοιχεία εκείνα που ευθύνονται, κατά κύριο λόγο, για την ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού, έγκεινται στους παράγοντες των ανθρώπινων σχέσεων, της προσφοράς προς τον πάσχοντα και της αγάπης προς το αντικείμενο της εργασίας.

Από την άλλη πλευρά, οι νοσηλευτές του Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» δηλώνουν πολύ πιο δυσαρεστημένοι από τους συναδέλφους τους, που εργάζονται στο 251 ΓΝΑ, όπου τα ποσοστά δυσαρέσκειας ανήλθαν στο ήμισυ. Οι παράγοντες που συντελούν στο παραπάνω αποτέλεσμα έρχονται να καταδείξουν τη διαφορετικότητα των δύο νοσοκομείων, καθώς και τη σημαντικότητα των συγκεκριμένων παραγόντων. Έτσι, οι οικονομικές απολαβές παίζουν εξέχοντα ρόλο και έχουν το μερίδιο του λέοντος στην ευθύνη της δυσαρέσκειας

του προσωπικού του Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας». Οι νοσηλευτές του 251 ΓΝΑ, να μεν εκφράζουν μη ικανοποίηση από τις απολαβές τους, όμως σε πολύ μικρότερα ποσοστά.

Το ίδιο παρατηρείται και με άλλους παράγοντες, όπως η μη αναγνώριση και προώθηση της προσωπικής ανάπτυξης και εξέλιξης των εργαζομένων από τη Διοίκηση, η δυνατότητα συμμετοχής στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, το ωράριο εργασίας, η εξασφάλιση αντικειμενικότητας στις προαγωγές από το σύστημα αξιολόγησης, η αναγνώριση και επιβράβευση των θετικών προσπαθειών, η παροχή συνθηκών υποκίνησης, η συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα και ο τρόπος οργάνωσης και διεύθυνσης των νοσοκομείων. Το νοσηλευτικό προσωπικό εκφράζει δυσαρέσκεια λόγω αυτών, με το Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» να ηγείται κατά πολύ στα ποσοστά.

Πέραν των παραπάνω στοιχείων, τα ευρήματα επιβεβαιώνουν κι άλλα τα οποία για το μεν 251 ΓΝΑ προκαλούν ικανοποίηση, για το δε Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» δυσαρέσκεια. Πρόκειται για το εργασιακό περιβάλλον, την παροχή υγιεινής και ασφάλειας από την εργασία, την ηθική αναγνώριση των προσπαθειών του προσωπικού, τη σαφή γνώση των στόχων του τμήματος ή της υπηρεσίας και την επικοινωνία μεταξύ των νοσοκομειακών τμημάτων.

Με το σκεπτικό της υπεροχής του 251 ΓΝΑ έναντι του Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» στα στοιχεία που αναφέρθηκαν και σε συνδυασμό με τα ευρήματα της έρευνας που πραγματοποιήθηκε, γίνεται σαφές, ότι η επαγγελματική ικανοποίηση αφορά πράγματι μία έννοια πολυδιάστατη, ενώ επιβεβαιώνεται για ακόμα μια φορά η ουσιαστική επίδραση τόσο εσωτερικών όσο και εξωτερικών παραμέτρων στη διαμόρφωση των επιπέδων της. Έτσι, η βελτίωση ορισμένων παραγόντων, όπως πχ., περιβάλλον εργασίας, οικονομικές απολαβές, τρόπος διοίκησης κλπ. μπορεί να οδηγήσει σε πιο ικανοποιημένο προσωπικό, με άμεσο επακόλουθο την αποτελεσματικότερη απόδοση και την παροχή ποιοτικότερων υπηρεσιών υγείας.

Είναι πραγματικά άξιο λόγου το γεγονός ότι, παρά τις αντίξοες συνθήκες, τις μειωμένες υλικές απολαβές, τη βαρύτητα του επαγγέλματος και τις ιδιαίτερες δυσκολίες που βιώνει το νοσηλευτικό προσωπικό, αναδύει στην επιφάνεια το συναίσθημα της ικανοποίησης. Η αγάπη που έχει για το ιδιαίτερο αντικείμενο της εργασίας του, το χαμόγελο που εισπράττει από τους ασθενείς και οι στενοί διαπροσωπικοί δεσμοί που αναπτύσσει με τους

συναδέλφους και τους άλλους επαγγελματίες υγείας, έχουν τη δύναμη να το παρακινούν υπερνικώντας τα υπόλοιπα εμπόδια. Στο πλαίσιο της τρέχουσας δημοσιονομικής πολιτικής που βιώνει η χώρα και το ελληνικό υγειονομικό σύστημα, θα ήταν ενδιαφέρον να επαναληφθεί μια παρόμοια μελέτη στα ίδια νοσοκομεία. Σκοπός, η σύγκριση των αποτελεσμάτων και η καταγραφή της επίδρασης των αλυσιδωτών αντιδράσεων που επιφέρει η οικονομική κρίση.

5.3 Εισηγήσεις

Η αύξηση του αριθμού του νοσηλευτικού προσωπικού αποτελεί την κατεξοχήν λύση επιλογής για την αναβάθμιση του νοσηλευτικού επαγγέλματος στο 251 ΓΝΑ, ενώ ιδιαίτερη βαρύτητα δίνεται επίσης, στην αύξηση των οικονομικών αποδοχών, στη μη άσκηση δραστηριοτήτων που δεν εμπίπτουν στο αμιγώς νοσηλευτικό επάγγελμα, στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και στη σαφή περιγραφή των θέσεων εργασίας. Από την πλευρά του Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» η βελτίωση της νοσηλευτικής δραστηριότητας έγκειται κυρίως, στην αύξηση των οικονομικών αποδοχών, ενώ η συνεχιζόμενη εκπαίδευση, η βελτίωση των συνθηκών εργασίας, ή μη άσκηση δραστηριοτήτων που δεν εμπίπτουν στα αμιγώς νοσηλευτικά καθήκοντα και η σαφής περιγραφή των θέσεων εργασίας αποτελούν επίσης αλλαγές που εκτιμώνται απαραίτητες.

Βάσει των αποτελεσμάτων της έρευνας πρακτικές που θα μπορούσαν να ενισχύσουν την ικανοποίηση του νοσηλευτικού ανθρώπινου δυναμικού είναι οι εξής:

α). Αναγνώριση του προβλήματος δυσαρέσκειας του νοσηλευτικού προσωπικού από τις Διοικήσεις των Νοσοκομείων, διερεύνηση των βασικών αιτιών και προσπάθεια επίλυσής τους.

β). Αύξηση του νοσηλευτικού προσωπικού έτσι ώστε να μειώνεται ο φόρτος εργασίας και να μπορεί το προσωπικό να λειτουργεί χωρίς εργασιακό stress. Η ανεπάρκεια νοσηλευτικού προσωπικού δε βοηθά το νοσηλευτή να αναδείξει την επιστημονικότητα του έργου του, καθώς δεν του δίνει τον απαραίτητο χρόνο να εφαρμόσει τις υψηλού επιπέδου γνώσεις που αποκτά κατά τη διάρκεια των σπουδών του. Η αύξηση αυτή είναι απαραίτητη και στα δύο νοσοκομεία. Συγκεκριμένα, στο 251 ΓΝΑ οι νοσηλευτές υποστηρίζουν ότι είναι η βασικότερη αλλαγή για τη βελτίωση της λειτουργίας του νοσοκομείου.

γ). Καλύτερη οργάνωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Αυτή η αλλαγή για βελτίωση αφορά κυρίως στο Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας», καθώς επιφορτίζεται καθημερινά με περιστατικά τα

οποία θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν εκτός νοσοκομείου. Ο ρόλος της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας θα αποτελέσει φραγμό των περιστατικών που απευθύνονται στο νοσοκομείο και κατά συνέπεια το κέντρο βάρους του συστήματος υγείας από τη δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη θα περιοριστεί.

δ). Επικέντρωση στην αύξηση των ανταμοιβών. Ιδιαίτερα για τους νοσηλευτές στο Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» τα περιθώρια οικονομικών κινήτρων είναι σαφώς περιορισμένα. Οι απαιτήσεις και ο φόρτος εργασίας απέχουν πολύ από τις ανταμοιβές που απολαμβάνουν οι εργαζόμενοι. Το ίδιο δεν ισχύει για το 251 ΓΝΑ του οποίου οι νοσηλευτές δεν αμείβονται με την ίδια μισθολογική κλίμακα, ωστόσο όμως, οποιαδήποτε αύξηση θα αποτελέσει επιπλέον κίνητρο.

ε). Δημιουργία στο Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» ενός ευχάριστου περιβάλλοντος εργασίας με ανάπτυξη ξενοδοχειακής υποδομής, διαμόρφωση ελκυστικών και λειτουργικών χώρων και βελτίωση του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού. Το 251 ΓΝΑ είναι ένα νεότερο και πιο σύγχρονο νοσοκομείο, γεγονός που εξασφαλίζει ήδη ένα ευχάριστο περιβάλλον εργασίας.

στ). Βελτίωση της λειτουργικότητας του νοσοκομείου κυρίως στο 251 ΓΝΑ με μείωση της μέσης διάρκειας νοσηλείας. Η γρήγορη διακίνηση των περιστατικών και μερικές βελτιώσεις στον τρόπο οργάνωσης θα βοηθήσει στη βελτίωση της ικανοποίησης των εργαζομένων.

ζ). Σχεδιασμός της εργασίας με σαφή προσδιορισμό του περιεχομένου κάθε καθήκοντος εργασίας. Τα ασαφή καθήκοντα των νοσηλευτών, οι πολλές διαφορετικές ιεραρχικές βαθμίδες και η μη άσκηση δραστηριοτήτων που δεν εμπίπτουν στα αμιγώς νοσηλευτικά καθήκοντα, έχουν ως αποτέλεσμα την αίσθηση ματαίωσης των επιστημονικά καταρτισμένων νοσηλευτών. Η αλλαγή αυτή προτείνεται από τους νοσηλευτές και των δύο νοσοκομείων, φαίνεται όμως να δίνεται περισσότερο έμφαση για το θέμα αυτό από τους νοσηλευτές του 251 ΓΝΑ

η). Ενίσχυση πρακτικών που φανερώνουν αναγνώριση της προσφοράς του έργου των νοσηλευτών. Οι διοικήσεις των νοσοκομείων με τις θέσεις τους πρέπει να ενισχύουν τους νοσηλευτές με ηθικές απολαβές, διευκολύνσεις επί του προγράμματος υπηρεσιών, ικανοποίηση επιθυμιών για άδειες που αιτούνται, σωστό προγραμματισμό βαρδιών, ώστε να ξεκουράζονται επαρκώς, δυνατότητες προαγωγής και με αύξηση της αυτονομίας τους. Ιδιαίτερα αναγκαίες κρίνονται οι παραπάνω πρακτικές στην περίπτωση του Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας», καθώς πολλοί είναι δυσαρεστημένοι, εξαιτίας της μη αναγνώρισης της προσφοράς του έργου τους. Αντίθετα, η αναγνώριση της προσφοράς του νοσηλευτικού έργου είναι βασικός παράγοντας ικανοποίησης των νοσηλευτών στο 251 ΓΝΑ.

θ). Ισότιμη και περιοδική συμμετοχή των ενδιαφερομένων σε εκπαιδευτικά και επιμορφωτικά προγράμματα. Η ανάγκη συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των εργαζομένων για την αναβάθμιση του νοσηλευτικού επαγγέλματος είναι απαραίτητη και στα δύο νοσοκομεία, ιδιαίτερα όμως στο Γ.Ν.

«Ασκληπιείο Βούλας». Η περιορισμένη δυνατότητα συμμετοχής σε εκπαιδευτικά προγράμματα συνδέεται με χαμηλό ηθικό και αισθήματα δυσαρέσκειας. Οι συνεχείς μετεκπαιδεύσεις αποτελούν στρατηγική, η οποία όχι μόνο θα βοηθήσει τους αποδέκτες των γνώσεών τους, αλλά επίσης θα αλλάξει την εικόνα για το νοσηλευτικό επάγγελμα προς την κοινωνία.

Βιβλιογραφία

1. Μπουραντάς, Δ. Παρακίνηση στο Μάνατζμεντ/Θεωρητικό Υπόβαθρο – Σύγχρονες Πρακτικές. Αθήνα. Μπένου 2002, 247-302.
2. Tyilana, X. (2005). The Impact of Motivation on Job Satisfaction Amongst Employees of a National Broadcaster. Dissertation. University of Johannesburg.
3. Hackman, J.R. & Oldham G.R. Development of the Job Diagnostic Survey. *Journal of Applied Psychology* 1975; 60(2): 159-170.
4. Kohler, L. Job Satisfaction and Corporate Business Managers: An Organizational Behavior Approach to Sport Management. *Journal of Sport Management* 1988; 2 (2): 100-105.
5. Man, M., Modrak, V., Dima, I.C. & Pachura P. A Theoretical Approach to the Job Satisfaction. *Polish Journal of Management Studies* 2011; 4: 7-14.
6. Auranci, E. A Study on the Factors of Job Satisfaction among Owners of Small and Medium-Sized Turkish Business. *International Journal of Business and Social Scienc*, March 2011; 2: 87-100.
7. Gilmore, P. (2001) Managerial Accountants, The Equity Theory, Job Satisfaction, and Intent to Leave. Dissertation. Nova Southeastern University.
8. Judge, T.A. & Klinger, R. Subjective Well-being in the Interpersonal Domain. In Erd M., Larsen R. *The Science of Subjective Well-Being*. NY. NY:Guilford Press ;2008. p.393-414.
9. Σπυράκη, Χ., Καράτσης, Π., Στεφανοπούλου, Κ., Γραφάκου, Ο. & Φραγκιαδάκη Ε.(2005) Η Υποκίνηση του Νοσηλευτικού Προσωπικού και ο Ρόλος του στην Ποσοτική και Ποιοτική Αναβάθμιση των Παρεχόμενων Υπηρεσιών Υγείας στο Νιάκας Δ., *Διαχειριστικά και Οικονομικά Ζητήματα του Υγειονομικού Τομέα*. Αθήνα. Mediforce. Σελ.101-113.
10. Reiner, M. (1998) The Determinants of Job Satisfaction Among United States Air Force Security Police. Dissertation. University of Nebraska.
11. Κουτούζης, Μ. Διοίκηση ενός Οργανισμού στο Δικαίος, Κ., Κουτούζης, Μ., Σιγάλας, Ι., & Χλέτσος, Μ. Βασικές Αρχές Διοίκησης (Management) Υπηρεσιών Υγείας. Πάτρα: ΕΑΠ; 1999. Σελ. 25-54.
12. Gale, E. The Hawthorne Studies-a Fable for our Times? *QJM: An International Journal of Medicine* 2004; 97:439-449.

13. Spector, P. The Nature of Job Satisfaction. In *Job Satisfaction, Application, Assessment, Causes and Consequences*. USA: SAGE; 1997. p.1-5.
14. Ποζουκίδου, Α. Επαγγελματική Ικανοποίηση Ανθρώπινου Δυναμικού. Η Σημασία της στις Μονάδες Υγείας . *Επιθεώρηση Υγείας* 2007,18(108):14-18.
15. Κουράκος, Μ., Καυκιά, Θ., Ρεκλείτη, Μ., Ζυγά, Σ., Κοτρώτσιου, Ε. & Γκούβα, Μ. Μελέτη Ικανοποίησης από την Εργασία των Φροντιστών Υγείας-Νοσηλευτών Παθολογικών Κλινικών του Εθνικού Συστήματος Υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2012, 29(1):61-69.
16. Reib, D. & Plank, R. Business Marketing of Age: A Comprehensive Review of the Literature. In *Fundamentals of Business Marketing Research*. NY: Taworth Press;2004. p: 124-130.
17. Μπόρου, Α., Βόσνιακ, Γ., Υφαντής, Α., Τηνιακού, Ι., Μαχαιράς, Ν. Τσικλιτάρα, Α. και συν. Επαγγελματική Ικανοποίηση των Εργαζομένων στις Υπηρεσίες Υγείας. Η Ειδική Περίπτωση των Νοσηλευτών. *Ιατρικά Χρονικά Βορειοδυτικής Ελλάδος* 2010, 6(1):39-46.
18. Μακρής, Μ., Θεοδώρου, Μ. & Middleton, N. Η Επαγγελματική Ικανοποίηση στα Δημόσια Γενικά Νοσοκομεία της Κύπρου. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2011, 28(2):234-244.
19. Saif, S., Nawaz, A., Jan, F. & Khan, M. Synthesizing the Theories of Job-Satisfaction Across the Cultural/Attitudinal Dementions. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business* 2012; 2(9):1382-1396.
20. Lu, H., While, A. & Barriball K. Job Satisfaction among Nurses: a Literature Review. *International Journal of Nursing Studies* 2005; 42:211-227.
21. Atchison, T. The New Leadership Mandate: Followership. In *Followership: A Practical Guide to Aligning Leaders and Followers*. USA: Health Administration Press; 2004. p. 63-85.
22. Erd, M. & Larsen R., 2008. *The Science of Subjective Well-Being*. NY. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο:
http://books.google.gr/books?id=u0D1Ly9CeRAC&pg=PR12&lpg=PR12&dq=job+satisfaction+subjective+well-being+at+work&source=bl&ots=CLco6IEg1j&sig=S_XxbTm7U9xO4pwqe9wDSiY4qig&hl=el&sa=X&ei=Tw8hUf6uNiyL4gSmy4CwDw&ved=0CDQQ6AEwAQ#v=onepage&q=job%20satisfaction%20subjective%20well-being%20at%20work&f=false (05/06/2012)

23. Hayes, B., Bonner, A. & Pryor J. Factors Contributing to Nurse Satisfaction in the Acute Hospital Setting: A Review of Recent Literature. *Journal of Nursing Management* 2012; 18:804-814.
24. Mullins, L. The Individual. In *Essentials of Organizational Behavior*. England: Pearson Educational Limited; 2006. p.171-200.
25. Ellickson, M.C. Determinants of Job Satisfaction of Municipal Government Employees. *Public Personnel Management* 2002;31(3): 343-358.
26. Κόντης, Θ. Ψυχολογία Επιχειρήσεων, Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, 1984, Αθήνα.
27. Govender, D.(2010) Factors Influencing Job Satisfaction of Managers at State Owed Enterprises. Dissertation, University of Pretoria.
28. Lambrou, P., Kontodimopoulos, N. & Niakas, D. Motivation and Job Satisfaction among Medical and Nursing Staff in a Cyprus Public Hospital. *Human Recourses for Health* 2010; 8-26.
29. Papazisi, D. (2004) An Investigation of the Motivation of Doctors and Nurses in two Greek Public Hospitals. Dissertation, University of Glamorgan.
30. Lorber, M. & Savic, B. Job Satisfaction of Nurses and Identifying Factors of Job Satisfaction in Slovenian Hospitals. *Croatian Medical Journal* 2012 June; 53(3):263-270.
31. Λαχανά, Ε. & Κοτρώτσιου Ε. Παρεμβάσεις σε Ατομικό και Οργανωτικό-Διοικητικό Επίπεδο για την Αντιμετώπιση της Επαγγελματικής Εξουθένωσης. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 2004 3(4):176-184.
32. Καρύδα, Σ., Χατζόπουλος, Π. & Γιοβάνη, Μ. Βαθμός Ικανοποίησης Νοσηλευτικού Προσωπικού. *Επιθεώρηση Υγείας* 2004,15(88): 23-28.
33. Ντάτσης, Α., Τραγούδα, Ε., Χανιά, Μ., Ρογδάκης, Α., Γερόλυμος, Μ. & Σπηλιώτης Ι. Η Άποψη των Επαγγελματιών Υγείας για την Εργασία τους και το Εργασιακό Περιβάλλον. *Νοσηλευτική* 2007,46(2): 268-281.
34. Tsai, Y. Relationship between Organizational Culture, Leadership Behavior and Job Satisfaction. *BMC Health Survives Research* 2011; 11:98.
35. Hanrahan, N., Aiken, L. & McClaine, L. Relationship between Psychiatric Nurse Work Environments and Nurse Burnout in Acute Care General Hospitals. *Issues in Mental Health Nursing* 2010; 31(3):198-207.

36. Aiken, L., Sloane, D., Clarke, S., Poghosyan, L., Cho, E., Youet, L. et al. Importance of Work Environment on Hospital Outcomes in Nine Countries. *International Journal for Quality in Health Care* 2011; 23(4): 357-364.
37. Vesterinen, S., Isola, A. & Paasivaara, L. Leadership Styles of Finnish Nurse Managers and Factors Influencing it. *Journal of Nursing Management* 2009;17(4):503-9.
38. Μπασιούρη, Φ. Η Επαγγελματική Εξουθένωση του Υγειονομικού Προσωπικού. *Επιθεώρηση Υγείας* 2007, 18(108):25-30.
39. Hoffmann, S. Classical Motivation Theories – Similarities and Differences between them. Germany: Grin; 2006. p.4-45.
40. Kane, P. Stress Causing Psychosomatic Illness among Nurses. *Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine* 2009; 13(1):28-32.
41. Καρανιάδου, Α., Αναγνωστόπουλος Φ. & Τελιώνη Μ. Δημογραφικοί, Εργασιακοί και Διοικητικοί Παράγοντες που Επηρεάζουν την Επαγγελματική Εξουθένωση Γιατρών και Νοσηλευτών. *Νοσηλευτική* 2006, 45(3): 391-403.
42. Best, M.F. & Thurston, N.E. Measuring nurse job satisfaction. *Journal of Nursing Administration* 2004;34(6):283-90.
43. Zangaro, G. & Soeken, K. A Meta-Analysis of Studies of Nurses' Job Satisfaction. *Research in Nursing & Health* 2007; 30:445–458
44. Shameena, S., 2009. Motivation Theories - Understanding the Expectancy and Equity Theories of Motivation. Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο: <http://www.articlesbase.com/human-resources-articles/motivation-theories-understanding-the-expectancy-and-equity-theories-of-motivation-853427.html> (05/06/2012)
45. Koontz, H. & Weihrich, H. Human Factors and Motivation. In *Essentials of Management. An International Perspective*. New Delhi: Tata McGraw-Hill; 2007. p.284-309.
46. Borkowski, N. Understanding Individual Behaviors. In *Organizational Behavior in Health Care*. USA: Jones and Barlett Publishers;2011. p.103-147.
47. Αποστολοπούλου, Ε. Παρακίνηση. Στο Εισαγωγή στη Νοσηλευτική Διοίκηση και Ηγεσία, 2^η Έκδοση. Αθήνα. Ιατρικές Εκδόσεις 1999, 521-545.
48. Αρβανίτη, Μ., Σαράφης, Π. & Κούβελα, Θ. Το Διοικείν την Ανθρώπινη Υπόσταση. Στο Νιάκας Δ. Υπηρεσίες Υγείας, Μάνατζμεντ και Τεχνολογία, Αθήνα, Mediforce 2004. Σελ.97-124.

49. Kenrick, D., Griskevicious, V., Neuberg, S. & Schaller, M. Renovating the Pyramid of Needs: Contemporary Extensions Built Upon Ancient Foundations. *Perspectives on Psychological Science* 2010; 5(3):292-314.
50. Κουτούζης, Μ. Η υποκίνηση. Στο Δικαίος Κ., Κουτούζης Μ., Σιγάλας Ι., & Χλέτσος Μ. Βασικές Αρχές Διοίκησης (Management) Υπηρεσιών Υγείας, Πάτρα: ΕΑΠ; 1999. Σελ. 309-310.
51. Msoroka, M. Motivating Workers in Educational Institutions: Adams' Equity and Maslow's Need Hierarchy Theoretical Implications. Munich: GRIN Publishing GmbH. Διαθέσιμο στο δικτυακό τόπο: <http://www.grin.com/en/e-book/188057/motivating-workers-in-educational-institutions-adams-equity-and-maslow-s> (25/5/2012)
52. Shahid, K. (2008) A Project on Employee Motivation. Study. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.scribd.com/doc/58674189/38/J-S-Adams-Equity-Theory> (08/10/12)
53. Green, Ch., 2000. A Theory of Human Motivation. A.H. Maslow (1943). *Psychological Review* 2000; 50:370-396.
54. Klark, D., 2011. Leadership & Human Behavior. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.nwlink.com/~donclark/leader/leadhb.html> (05/10/2012)
55. Lindner, J., 1998. Understanding Employee Motivation. *Journal of Extension*, 36(3). Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.joe.org/joe/1998june/rb3.php> (09/10/12).
56. Schein, E.H. Organizational Culture, Subculture, Leadership Style. *American Psychologist* 1990; 45(2):109-119.
57. Yang, C.L., Hwang, M. & Chen, Y. An Empirical Study of the Existence, Relatedness and Growth (ERG) Theory in Consumer's Selection of Mobile Value-added Services. *African Journal of Business Management* 2011; 5(19): 7885-7898.
58. Μωυσάκη, Μ. (2006) Επαγγελματική Ικανοποίηση των Εργαζομένων σε Δομές και Προγράμματα Κοινωνικής Μέριμνας, Ανοιχτού Τύπου, στους Δήμους του Νομού Λασιθίου, Μεταπτυχιακή Εργασία, Πανεπιστήμιο Κρήτης.
59. Morrison, E.E. Burke, G.C. & Greene, L. Meaning in Motivation: Does your Organization Need an Inner Life? *Journal of Health and Human Services Administrations* 2007; 30(1):98-115.
60. Clayton, M. Management Models Pocket Books. UK: Managements Pocketbooks LTD; 2009. p.43-54.

61. Cruz, D. (2005) Communication and Related Factors Affecting Academic Success Among College Students. Dissertation, The Florida State University.
62. Helland, M. & Winston B. Towards a Deeper Understanding of Hope and Leadership. *Journal of Leadership and Organizational Studies* 2005; 12(2):42-54.
63. Illuminations Expectancy Theory. Motivate Your Team by Linking Effort with Outcome. *The Certified Accountant*, 4th Quarter 2008 Issue # 36, p.46-47
 Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο:
<http://www.lacpa.org.lb/Includes/Images/Docs/TC/TC341.pdf> (12/10/2012).
64. Lunenburg, F. Expectancy Theory of Motivation: Motivating by Altering Expectations. *International Journal of Management, Business, and Administration* 2011; 15(1):1-6.
65. Bauer, T. & Erdogan, B. 2010. Organizational Behavior, Flat World Knowledge. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο:
<http://www.peoi.org/Courses/Coursesen/orgbeh1/co> (15/12/2012).
66. Porter, L. W. & Lawler, E. E. Managerial attitudes and performance. Illinois; Irwin-Dorsey Homewood: 1968
67. Redmond, B. 2013. Equity Theory. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο:
<https://wikispaces.psu.edu/pages/viewpage.action?pageId=52925623> (08/10/2012).
68. Jewczyn, N. A Comparison of Equity Theory and Expectancy Theory and some Implications for Managers in a Global Work Environment. *Journal of Business Management and Entrepreneurship* 2010 ; 1(8): 1-11.
69. Jones, J., Steffy, B. & Bray, D. Assesment, Advancement and Reward. In *Applying Psychology in Business. The handbook for Managers and Human Resource Professionals*. USA: Lexington Books;1991. p 278-408.
70. Bell, R. & Martin, J. (2011) The tutorial: The practical Uses of Two Classic Management Theories in Everyday Managerial Communications Situations. Proceeding of the 76th Annual Convention of the Association for Business Communication at the Montreal, Quebec, Canada. Montreal.
71. Redmond, B. 2013. Reinforcement Theory. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο:
<https://wikispaces.psu.edu/display/PSYCH484/3.+Reinforcement+Theory>
 (15/12/2012)
72. Huitt, W. & Hummel, J. 1997. An Introduction to Operant (Instrumental) Conditioning. Educational Psychology Interactive. Valdosta, GA: Valdosta State University. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο:

<http://www.edpsycinteractive.org/topics/behavior/operant.html> (15/12/2012)

73. McLeod, S. 2007. BF Skinner: Operant Conditioning. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.simplypsychology.org/operant-conditioning.html> (18/12/2012)
74. Hockenbury, D. H. & Hockenbury, S. E. Psychology (5th ed.). New York: Worth Publishers; 2010.
75. Cheney, C.D. & Pierce W.D. Behavior Analysis and Learning (3rd ed.). Mawah, New Jersey: Laurence Erlbaum Associates, INC., Publishers: 2004.
76. Maag, John W. Rewarded by Punishment: Reflections on the Disuse of Positive Reinforcement in Schools. *Exceptional Children* 2001; 67(2): 173-186.
77. Kirst – Ashman, K. Human Behavior in the Macro Social Environment, An Empowerment Approach in Understanding Communities, Organizations and Groups, 3th Edition. USA: Cengage brain; 2011, p. 66-105, 224-260.
78. Redmond, B.F. (2010). Reinforcement Theory: What are the Rewards for My Work? Work Attitudes and Motivation. The Pennsylvania State University; World Campus.
79. Sidelinger, P. & Booth-Butterfield, M. Co-constructing Student Involvement: An Examination of Teacher Confirmation and Student-to-Student Connectedness in the College Classroom. *Communication Education* 2010; 59(2): 165-184.
80. Heil, K., Operant conditioning. In Helms, M. M. & Cengage, G., Encyclopedia of Management, 5th Edition. Thompson Gale. USA. 2006. p. 598-599.
81. Locke, E. A. Towards a Theory of Task Motivation and Incentives, *Organizational Behavior and Human Performance* 1968; 3:157–89.
82. Locke, E. & Latham, G. New Directions in Goal-Setting Theory. *Curent Directions in Psychological Science* 2006 ; 15(5) : 265-268.
83. Loche, E. & Latham, G. Building a Practically Useful Theory of Goal Setting and Task Motivation : A 35-Year Odyssey. *American Psychologist* 2002; 57(9): 705-717.
84. Hackman, J. R. & G. R. Oldham, R., Work Redesign MA: Addison-Wesley, 1980. p. 121-130.
85. Hackman, J. R. & Oldham, G. R., Motivation through the design of work: Test of a theory. *Organizational Behavior and Human Performance* 1976; 16(2): 250-279.
86. Jones, G. (2005). Factors Affecting African-American Counselors' Job Satisfaction: A National Study. Dissertation, Virginia Polytechnic Institute and State University.
87. Sewell, L. & Siegall, M. Contemporary Industrial And Organizational Psychology. 2nd Edition, St. Paul, MNL, West Publishing Company, 1990. p. 161-168

88. Henersen, M. E., Morris, L. L. & Fitz-Gibbon, C. T. (1978). How to measure attitudes. In Herman, J. L., Program Evaluation Kit, 2nd Edition, Newbury Park, CA: Sage.
89. Macdonald, S. & MacIntyre, P. The Generic Job Satisfaction Scale: Scale Development and its Correlates. *Employee Assistance Quarterly* 1997; 13(2):1-16.
90. Weiss, D. J., Dawis, R. V., England, G. W. & Lofquist, L. H. Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire. Minneapolis, MN: The University of Minnesota Press, 1967
91. Smith, P. C., The Development of a Method of Measurement of Job Satisfaction: The Cornell Studies. In Fleishman, E. A., Studies in Personnel and Industrial Psychology, Homewood, IL: Dorsey. 1967. p. 343-349.
92. Doran, D. Nursing-Sensitive Outcomes. State of the Science. Canada: Jones and Bartlett Publishers, Inc.; 2003. p 283-315.
93. Lake, C., Gopalkrishnan, P., Sliter, M. & Withrow S. The Job Descriptive Index. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.siop.org/tip/july10/06jdi.aspx> (10/02/2013)
94. Gurková, E., Sováriová Soósová, M., Ziaková, K., Serfelová, R., Vadkertiová, J. & Zamboriová, M. McCloskey/Mueller Satisfaction Scale. *Ošetrovatel'stvo: Teória* 2012; 2(3): 87-95.
95. Taunton, R. L. Job Satisfaction. In Fitzpatrick, J. & Wallace, M., Encyclopedia of Nursing Research, 2nd Edition. Springer Publishing Company. New York. 2006. p. 307-308.
96. Saane, N., Sluiter, J., Verbeek J. & Frings-Dresen M. Reliability and Validity of Instruments Measuring Job satisfaction. A Systematic Review. *Occupational Medicine* 2003; 53:191-200.
97. Touranqueau, A.E., McGillis, H.L., Doran, DM. & Petch, T. Measurement of Nurse Job Satisfaction Using the McCloskey/Mueller Satisfaction Scale. *Nursing Research* 2006;55(2):128-36.
98. Ellenbecker, C. & Byleckie, J. Home Healthcare Nurses' Job Satisfaction Scale: Refinement and Psychometric Testing. *Journal of Advanced Nursing* 2005; 52(1): 70-78.
99. Davidson, H., Folcarelli, P. H., Crawford, S., Duprat, L. & Clifford, J. S. The Effects of Health Care Reforms on Job Satisfaction and Voluntary Turn Over among Hospital-based Nurses. *Medical Care* 1997;35:634-645

100. Jones, C. B., Stasiowski, S., Simons, B. J. & Lucas, M. D. Shared Governance and the Nursing Practice Environment. *Nursing Economics* 1993; 11: 208-214.
101. Kangas, S., Kee, C. C. & McKee-Waddle, R. Organizational Factors. Nurses' Job Satisfaction and Patient Satisfaction with Nursing Care. *Journal of Nursing Administration* 1999; 29(1): 32-42.
102. Munson, F. S. & Heda, S. S. An Instrument of Measuring Nursing Satisfaction. *Nursing Research* 1974; 3: 113-117.
103. Lucas, M. D. Performance of a Self-directed Work Team in a Home Healthcare Agency. *Journal of Nursing Administration* 1991; 7(2): 119-125.
104. Tourangeau, A., 2007. Psychometric Properties of the Measure of Job Satisfaction Instrument. Eastern Nursing Research Society. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.nursinglibrary.org/vhl/handle/10755/163187> (05/01/2013)
105. Whitley, M.P., Putzier DJ. Measuring Nurses' Satisfaction with the Quality of their Work and Work Environment. *Journal of Nursing Care Quality* 1994; 8(3):43-51.
106. Wood, M. Ross-Kerr, J. Basic Steps in Planning Nursing Research. From Question to Proposal. 7th Edition. Canada: Jones & Bartlett; 2011. p. 171-221.
107. Macdonald, S. & MacIntyre, P. Generic Job Satisfaction Scale. *Employee Assistance Quarterly* 1997; 13(2).
108. Okrent, D. 2012. An Alliance for Health Reform Toolkit produced with support from the Robert Wood Johnson Foundation. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: http://www.amnhealthcare.com/pdf/RN_nurses_survey_06.16.11.pdf (27/12/2012)
109. [Liu, K.](#), [You, L.M.](#), [Chen, S.X.](#), [Hao, Y.T.](#), [Zhu X.W.](#), [Zhang, L.F.](#) et al. The Relationship between Hospital Work Environment and Nurse Outcomes in Guangdong, China: A Nurse Questionnaire Survey. *Journal of Clinical Nursing* 2012; 21(9-10):1476-1485.
110. McHugh, M. Kutney-Lee, A. Cimiotti, J. Sloane, D. Aiken, L. Nurses' Widespread Job Dissatisfaction, Burnout, And Frustration With Health Benefits Signal Problems For Patient Care. *Health Affairs* 2011; 30(2): 202–210.
111. Szecsenyi, J. Goetz, K. Campbell, S. Broge, B. Reuschenbach, B. & Wensing, M. Is the Job Satisfaction of Primary Care team Members Associated with Patient Satisfaction? *BMJ Quality and Safety* 2011; 20(6): 508–514.
112. Groff Paris, L. & Terhaar, M. Using Maslow's Pyramid and the National Database of Nursing Quality Indicators to Attain a Healthier Work Environment. *The Online Journal of Issues in Nursing* 2010;16(1):6.

113. Weng, R.H., Huang, C. H., Tsai, W. C., Chang, L. Y., Lin, S. E. & Lee, M. Y. Exploring the Impact of Mentoring Functions on Job Satisfaction and Organizational Commitment of Sew staff Nurses. *BioMed Central* 2010; 10: 240.
114. Mealer, M., Burnham, E., Goode, C., Rothbaum, B. & Moss, M. The Prevalence and Impact of Post Traumatic Stress Disorder and Burnout Syndrome in Nurses. *Depression and Anxiety* 2009; 26(12): 1118–1126.
115. Πιερράκος, Γ., Υφαντόπουλος, Ι., Πολύζος, Ν., Μπαρτσιώκος, Δ. & Μούγια, Β. Διερεύνηση της Ικανοποίησης των Εργαζομένων σε δύο Νοσοκομεία της Αττικής. *Νοσηλευτική* 2006;44 (1):98-105.
116. Moutzoglou, A. Greek Nurses' Job Satisfaction Scale: Development and Psychometric Assessment. *Journal of nursing measurement* 2010;18(1):60-9.
117. Τσουβαλτζίδου, Θ., Αλεξόπουλος, Ε., Βαγγέλη, Ε., Μεσολωρά, Φ., Δετοράκης, Ι. και Γελαστοπούλου, Ε. Επαγγελματικό Στρες, Εργασιακή Ικανοποίηση και Ποιότητα Παρεχόμενης Φροντίδας Νοσηλευτικού Προσωπικού στο Νομό Αχαΐας. *Αχαϊκή Ιατρική* 2011; 30(2): 148-156.
118. Χαραλαμπίδου, Ε. (1996) Επαγγελματική Ικανοποίηση των Νοσηλευτών στο Χώρο του Νοσοκομείου. Διδακτορική Διατριβή. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.
119. Γώγος, Χ. και Πετσετάκη, Ε. Διερεύνηση της Επαγγελματικής Ικανοποίησης του Νοσηλευτικού Προσωπικού στο Χώρο του Νοσοκομείου. Η Περίπτωση του Γενικού νοσοκομείου Νάουσας. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*. 2010: 4(4): 15-34.
120. Τσίρος, Χ. Επαγγελματική Εξουθένωση και Αυτοεκτίμηση των Νοσηλευτών. *Επιθεώρηση Υγείας* 2009; 20(118): 38-47.
121. Καδδά, Α. Τρόποι Διαχείρισης του Stress των Επαγγελματιών Υγείας στα Δημόσια Νοσοκομεία. *Επιθεώρηση Υγείας* 2005; 16(92): 23-26.
122. Σιουρούνη, Ε., Θεοδώρου, Μ. και Χόνδρος, Π. Διερεύνηση του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης στο Νοσηλευτικό Προσωπικό του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Τρίπολης. *Επιθεώρηση Υγείας* 2006; 17(99): 31-35.
123. Πολύζος, Ν. και Υφαντόπουλος, Ι. Η Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού στην Υγεία και η Στελέχωση των Υπηρεσιών του Εθνικού Συστήματος Υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2000; 17(6): 627-639.
124. Κορομπέλη, Α., Κτενάς, Ε. και Κικεμένη, Α. Κυκλικό ωράριο. Επιπτώσεις στην Υγεία των Νοσηλευτών. *Νοσηλευτική* 2006; 45(1): 98-106.

125. Δικτυακός τόπος Πολεμική Αεροπορία. 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.haf.gr/el/structure/units/gna/> (20/01/2013).
126. Αρχείο Τμήματος Οργάνωσης της Διεύθυνσης Τομέα Επιχειρήσεων – Εκπαίδευσης – Οργάνωσης – Έρευνας του 251 Γενικού Νοσοκομείου Αεροπορίας. 2013.
127. Αρχείο της Διεύθυνσης Νοσηλευτικού Τομέα του 251 Γενικού Νοσοκομείου Αεροπορίας. 2013.
128. Αρχείο Τμήματος Στατιστικής της Διεύθυνσης Τομέα Επιχειρήσεων – Εκπαίδευσης – Οργάνωσης – Έρευνας του 251 Γενικού Νοσοκομείου Αεροπορίας. 2013.
129. Δικτυακός τόπος Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας. Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο: http://www.asklepieio.gr/index.php?option=com_frontpage&Itemid=1&lang=el 2013
130. Αρχείο Γραφείου Ποιότητας του Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας». 2013
131. Ουζούνη, Χ. & Νακάκης, Κ., Η Αξιοπιστία και η Εγκυρότητα των Εργαλείων Μέτρησης σε Ποσοτικές Μελέτες, *Νοσηλευτική* 2011;50(2):231–239.
132. Κατσάνος, Χ. & Αβούρης, Ν., Σημειώσεις διδασκαλίας στο μάθημα Στατιστικές Μέθοδοι Ανάλυσης Πειραματικών Δεδομένων Συνεργασίας, Πανεπιστήμιο Πατρών. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://karagian.users.uth.gr/cscl/22-Katsanos-Avouris.pdf> (20/01/2013)
133. Σαλαμαλέκης, Ε. (2009) Προσδιοριστικοί Παράγοντες του Βαθμού Ικανοποίησης των Νοσηλευτών που Εργάζονται στις Ψυχιατρικές Κλινικές των Δημοσίων Νοσοκομείων του Λεκανοπεδίου Αττικής. Μεταπτυχιακή Διατριβή. Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου.
134. Aiken, L., Clarke, S., Cheung, R., Sloane, D. & Silber, J. Educational Levels of Hospital Nurses and Surgical Patient Mortality. *The Journal of the American Medical Association* 2003; 290(12): 1617–1623.
135. Δικτυακός τόπος American Association of Colleges of Nurses. 2012. Creating a More Highly Qualified Nursing Workforce. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό τόπο: <http://www.aacn.nche.edu/media-relations/fact-sheets/nursing-workforce> (10/02/2013).
136. Καλαντζή, Φ. (2007) Διερεύνηση της Επαγγελματικής Εξουθένωσης σε τρία Ελληνικά Νοσοκομεία. Διπλωματική εργασία. Πάντειο Πανεπιστήμιο.

137. Pliopoulos E. & Priporas C.V., The effect of Internal Marketing on Job Satisfaction in Health Services: A Pilot Study in Public Hospitals in Northern Greece. *Health Services Research* 2011; 11: 261.
138. Lock, E. The Nature and the Causes of Job Satisfaction. In: MD Dunnett (Ed.), Handbook of industrial and Organisational Psychology. Rand McNally, Chicago, 1976. p.1297-1349
139. Squires, J., Estabrooks, C., Gustavsson, P. & Wallin L. Individual determinants of Research Utilization by Nurses: a Systematic Review Update. *BioMed Central* 2011; 6:1.
140. Ποζουκίδου, Α., Θεοδώρου, Μ., Καϊτελίδου, Δ. Επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο. *Νοσηλευτική* 2007, 46(4);537-544.
141. Μουστάκα, Ε., Αντωνιάδου, Φ., Μαλλιάρου, Μ., Ζάντζος, Ι., Κυριάκη, Κ., Κωνσταντινίδης, Θ. Διερεύνηση εργασιακού στρες νοσηλευτικού προσωπικού-συγκριτική μελέτη μεταξύ νοσοκομείων πρωτεύουσας και περιφέρειας. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*. Τόμος 3, Τεύχος 3:90-96.

Παραρτήματα

Παράρτημα Ι

Πίνακας 1: Κλινικές 251 ΓΝΑ ανά διευθύνσεις

Πηγή : Αρχείο Τμήματος Οργάνωσης 251 Γενικού Νοσοκομείου Αεροπορίας

| | ΔΠΤ | ΔΧΤ |
|----|----------------------------------|-------------------------------|
| 1 | Α΄, Β΄ και Γ΄ Παθολογική Κλινική | Α΄ και Β΄ Χειρουργική Κλινική |
| 2 | Ογκολογική Κλινική | Αγγειοχειρουργική Κλινική |
| 3 | Αιματολογική Κλινική | Θωρακοχειρουργική Κλινική |
| 4 | Πνευμονολογική Κλινική | Γυναικολογική Κλινική |
| 5 | Ρευματολογική Κλινική | Οφθαλμολογική Κλινική |
| 6 | Νεφρολογική Κλινική | Νευροχειρουργική Κλινική |
| 7 | Δερματολογική Κλινική | Ουρολογική Κλινική |
| 8 | Καρδιολογική Κλινική | ΩΡΛ Κλινική |
| 9 | Ενδοκρινολογική Κλινική | Α΄ και Β΄ Ορθοπαιδική Κλινική |
| 10 | Νευρολογική Κλινική | Πλαστική Χειρουργική Κλινική |
| 11 | Γαστρεντερολογική Κλινική | |
| 12 | Ψυχιατρική Κλινική | |

Πίνακας 2: Κλινικές Ασκληπτείου ανά διευθύνσεις

Πηγή : Αρχείο Γραφείου Ποιότητας Γ.Ν. «Ασκληπτείο Βούλας».

| Ιατρική Υπηρεσία | | | | | |
|--|--|--------------------------|---------------------------------------|---------------------------|-------------------------------|
| Παθολογικός Τομέας | Α΄ Χειρουργικός Τομέας | Β΄ Χειρουργικός Τομέας | Ψυχιατρικός Τομέας | Εργαστηριακός Τομέας | Διατομεακός Τομέας |
| Α΄ Παθολογική Κλινική | Α΄ Ορθοπεδική Κλινική | Α΄ Χειρουργική Κλινική | Ψυχιατρική Κλινική | Ακτινολογικό Τμήμα | Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών |
| Β΄ Παθολογική Κλινική | Β΄ Ορθοπεδική Κλινική | | Κέντρο ημέρας Π. Φαλήρου | Τμήμα Αξονικού Τομογράφου | Ημερήσιας Νοσηλίας |
| Καρδιολογική Κλινική | Δ΄ Ορθοπεδική Κλινική | Νευροχειρουργική Κλινική | Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Ν.Σμύρνης | Βιοχημικό Τμήμα | ΤΕΠ |
| Ρευματολογική Κλινική | Ε΄ Ορθοπεδική Κλινική | Ω.Ρ.Α. Κλινική | Γ΄ Παιδοψυχιατρικό Τμήμα ΠΙΝΑ ΑΤΤΙΚΗΣ | Αιματολογικό Τμήμα | |
| Παιδιατρική Κλινική | ΣΤ΄ Ορθοπεδική Κλινική | Οφθαλμιατρική Κλινική | | Μικροβιολογικό Τμήμα | |
| Τμήμα Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης | Η Ορθοπεδική Κλινική | Ουρολογική Κλινική | | Αιμοδοσία | |
| Νεφρολογική Κλινική - Μονάδα Τεχνητού Νεφρού | Αναισθησιολογικό Τμήμα | Θωρακοχειρουργός | | Παθολογοανατομικό Τμήμα | |
| Νευρολογική Κλινική | Μονάδα Εντατικής Θεραπείας | Αγγειοχειρουργός | | Κυτταρολογικό Τμήμα | |
| Γαστρεντερολογικό | Οδοντιατρικό - Τμήμα ΑΜΕΑ - Γναθοχειρουργικό | Πλαστική Χειρουργική | | Φαρμακείο | |
| Μονάδα Εντατικής παρακολούθησης Καρδιοπαθών | Άκρας Χειρός | | | | |
| Μονάδα Τεχνητού Νεφρού | Σπονδυλικής Στήλης | | | | |

Παράρτημα ΙΙ

Πίνακας 1: Παράγοντες που οδηγούν στην επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών

| | Ιδιαίτερο αντικείμενο επαγγελματικής δραστηριότητας | | | | | | |
|-----------|---|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| | Σύνολο | 1 ^η επιλογή | 2 ^η επιλογή | 3 ^η επιλογή | 4 ^η επιλογή | 5 ^η επιλογή | 6 ^η επιλογή |
| ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ | 39,9 % | 14,3% | 8,2% | 10,4% | 4,9% | 1,6% | 0,5% |
| 251 ΓΝΑ | 55,9 % | 19,2% | 9,9% | 11,5% | 8,2% | 4,4% | 2,7% |
| | Οι σχέσεις σας με τους ασθενείς | | | | | | |
| | Σύνολο | 1 ^η επιλογή | 2 ^η επιλογή | 3 ^η επιλογή | 4 ^η επιλογή | 5 ^η επιλογή | 6 ^η επιλογή |
| ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ | 36,2 % | 11,0 % | 12,6% | 5,5 % | 4,9 % | 1,1 % | 1,1 % |
| 251 ΓΝΑ | 55,4 % | 18,1 % | 17% | 9,3% | 4,3 % | 4,4% | 2,2 % |
| | Η αναγνώριση της προσφοράς | | | | | | |
| | Σύνολο | 1 ^η επιλογή | 2 ^η επιλογή | 3 ^η επιλογή | 4 ^η επιλογή | 5 ^η επιλογή | 6 ^η επιλογή |
| ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ | 36,1 % | 5,5 % | 11,0 % | 6,0 % | 7,1 % | 4,9 % | 1,6 % |
| 251 ΓΝΑ | 54,4% | 5,5 % | 14,8 % | 14,3 % | 6,6 % | 6,6 % | 6,6 % |
| | Οι σχέσεις με του άλλους επαγγελματίες | | | | | | |
| | Σύνολο | 1 ^η επιλογή | 2 ^η επιλογή | 3 ^η επιλογή | 4 ^η επιλογή | 5 ^η επιλογή | 6 ^η επιλογή |
| ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ | 32,3 % | 11,0 % | 5,5 % | 7,1 % | 3,3 % | 3,8 % | 1,6 % |
| 251 ΓΝΑ | 49,4 % | 9,3 % | 8,8 % | 11,0 % | 11,0 % | 3,8 % | 5,5 % |
| | Οι συνθήκες εργασίας | | | | | | |
| | Σύνολο | 1η επιλογή | 2η επιλογή | 3η επιλογή | 4η επιλογή | 5η επιλογή | 6η επιλογή |
| ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ | 13 % | 1,6 % | 0,5 % | 3,8 % | 3,8 % | 1,1 % | 2,2 % |
| 251 ΓΝΑ | 47,7 % | 4,9 % | 7,1 % | 11,0 % | 10,4 % | 7,7 % | 6,6 % |
| | Η ασφάλεια εργασίας | | | | | | |
| | Σύνολο | 1η επιλογή | 2η επιλογή | 3η επιλογή | 4η επιλογή | 5η επιλογή | 6η επιλογή |
| ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ | 9,7 | 1,6 % | 0,5 % | 3,8 % | 3,8 % | 1,1 % | 2,2 % |
| 251 ΓΝΑ | 42,2 | 4,9 % | 7,1 % | 11,0 % | 10,4 % | 7,7 % | 6,6 % |

Πίνακας 2: Παράγοντες που οδηγούν στην επαγγελματική δυσαρέσκεια των νοσηλευτών

| | Το ύψος των αποδοχών | | | | | | |
|-----------|---|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| | Σύνολο | 1 ^η επιλογή | 2 ^η επιλογή | 3 ^η επιλογή | 4 ^η επιλογή | 5 ^η επιλογή | 6 ^η επιλογή |
| ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ | 47,7 % | 30,8 % | 8,2% | 2,7 % | 1,6 % | 3,3 % | 1,1 % |
| 251 ΓΝΑ | 12,7 % | 4,7 % | 2,4 % | 1,6 % | 1,6 % | 1,2 % | 1,2 % |
| | Η μη αναγνώριση της προσφοράς | | | | | | |
| | Σύνολο | 1 ^η επιλογή | 2 ^η επιλογή | 3 ^η επιλογή | 4 ^η επιλογή | 5 ^η επιλογή | 6 ^η επιλογή |
| ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ | 41,7 % | 3,3 % | 14,3% | 8,8 % | 4,9 % | 5,5 % | 4,9 % |
| 251 ΓΝΑ | 13,9 % | 3,6 % | 5,1 % | 0,4 % | 2,8 % | 1,6 % | 0,4 % |
| | Οι συνθήκες εργασίας | | | | | | |
| | Σύνολο | 1 ^η επιλογή | 2 ^η επιλογή | 3 ^η επιλογή | 4 ^η επιλογή | 5 ^η επιλογή | 6 ^η επιλογή |
| ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ | 32,4 % | 5,5 % | 5,5 % | 9,9 % | 11 % | 3,8 % | 2,2 % |
| 251 ΓΝΑ | 3,6 % | 0,0 % | 0,0 % | 0,4 % | 0,8 % | 0,4 % | 2,0 % |
| | Ο φόρτος εργασίας | | | | | | |
| | Σύνολο | 1 ^η επιλογή | 2 ^η επιλογή | 3 ^η επιλογή | 4 ^η επιλογή | 5 ^η επιλογή | 6 ^η επιλογή |
| ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ | 26,3 % | 1,6 % | 3,8 % | 4,4 % | 7,1 % | 5,5 % | 5,5 % |
| 251 ΓΝΑ | 8,8 % | 1,2 % | 1,6 % | 1,6 % | 2,4 % | 1,2 % | 2,0 % |
| | Η έλλειψη προοπτικών εξέλιξης μέσα στο νοσοκομείο | | | | | | |
| | Σύνολο | 1η επιλογή | 2η επιλογή | 3η επιλογή | 4η επιλογή | 5η επιλογή | 6η επιλογή |
| ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ | 20,7 % | 0,0 % | 2,2 % | 7,1 % | 2,7 % | 2,7 % | 6 % |
| 251 ΓΝΑ | 8,4 % | 0,8 % | 1,2 % | 2,8 % | 1,2 % | 1,6 % | 0,8 % |
| | Το ωράριο εργασίας | | | | | | |
| | Σύνολο | 1η επιλογή | 2η επιλογή | 3η επιλογή | 4η επιλογή | 5η επιλογή | 6η επιλογή |
| ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ | 19,7 | 2,2 % | 2,7% | 3,3 % | 3,3 % | 4,9 % | 5,5 % |
| 251 ΓΝΑ | 8,8 | 1,2 % | 3,2 % | 1,6 % | 0,8 % | 2,8 % | 0,4 % |

Πίνακας 3: Αναλυτική κατάσταση βαθμού ικανοποίησης στατιστικού πληθυσμού σε σχέση με ορισμένους παράγοντες

| | | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error | 95% Confidence Interval for Mean | | Min | Max |
|---|------------|-----|------|----------------|------------|----------------------------------|-------------|-----|-----|
| | | | | | | Lower Bound | Upper Bound | | |
| | | | | | | | | | |
| Στον τρόπο με τον οποίο είναι οργανωμένο και διευθύνεται το νοσοκομείο | ΑΣΚΛΗΠΙΕΙΟ | 180 | 3,78 | 1,017 | 0,076 | 3,63 | 3,93 | 1 | 5 |
| | 251ΓΝΑ | 253 | 2,91 | ,877 | 0,055 | 2,80 | 3,01 | 1 | 5 |
| | Σύνολο | 433 | 3,27 | 1,031 | 0,050 | 3,17 | 3,37 | 1 | 5 |
| Στη δυνατότητα συμμετοχής σας στην διαδικασία λήψης αποφάσεων | ΑΣΚΛΗΠΙΕΙΟ | 180 | 3,92 | 1,038 | 0,077 | 3,77 | 4,07 | 1 | 5 |
| | 251ΓΝΑ | 253 | 3,44 | 1,099 | 0,069 | 3,30 | 3,57 | 1 | 5 |
| | Σύνολο | 433 | 3,64 | 1,099 | 0,053 | 3,54 | 3,74 | 1 | 5 |
| Στη σαφή γνώση των στόχων του τμήματος ή υπηρεσίας που εργάζεσθε | ΑΣΚΛΗΠΙΕΙΟ | 180 | 3,17 | 1,065 | 0,079 | 3,01 | 3,32 | 1 | 5 |
| | 251ΓΝΑ | 253 | 2,59 | 1,022 | 0,064 | 2,46 | 2,72 | 1 | 5 |
| | Σύνολο | 433 | 2,83 | 1,077 | 0,052 | 2,73 | 2,93 | 1 | 5 |
| Στην επικοινωνία μεταξύ των τμημάτων του νοσοκομείου | ΑΣΚΛΗΠΙΕΙΟ | 180 | 3,25 | 0,985 | 0,073 | 3,11 | 3,39 | 1 | 5 |
| | 251ΓΝΑ | 253 | 2,87 | 0,916 | 0,058 | 2,75 | 2,98 | 1 | 5 |
| | Σύνολο | 433 | 3,03 | 0,963 | 0,046 | 2,93 | 3,12 | 1 | 5 |
| Στη συνεργασία σας με τον άμεσο προϊστάμενο σας | ΑΣΚΛΗΠΙΕΙΟ | 179 | 2,28 | 1,076 | 0,080 | 2,12 | 2,44 | 1 | 5 |
| | 251ΓΝΑ | 253 | 1,96 | 0,950 | 0,060 | 1,84 | 2,08 | 1 | 5 |
| | Σύνολο | 432 | 2,09 | 1,015 | 0,049 | 2,00 | 2,19 | 1 | 5 |
| Στη συνεργασία σας με τους άλλους επαγγελματίες υγείας | ΑΣΚΛΗΠΙΕΙΟ | 180 | 2,67 | 0,914 | 0,068 | 2,54 | 2,81 | 1 | 5 |
| | 251ΓΝΑ | 253 | 2,21 | 0,800 | 0,050 | 2,11 | 2,30 | 1 | 4 |
| | Σύνολο | 433 | 2,40 | 0,879 | 0,042 | 2,32 | 2,48 | 1 | 5 |
| Στη δυνατότητα των ανωτέρων στελεχών να παρέχουν συνθήκες υποκίνησης | ΑΣΚΛΗΠΙΕΙΟ | 179 | 3,46 | 1,034 | 0,077 | 3,31 | 3,61 | 1 | 5 |
| | 251ΓΝΑ | 253 | 3,16 | 0,999 | 0,063 | 3,03 | 3,28 | 1 | 5 |
| | Σύνολο | 432 | 3,28 | 1,024 | 0,049 | 3,19 | 3,38 | 1 | 5 |
| Στην δυνατότητα ανάπτυξης των ικανοτήτων σας μέσα από την συμμετοχή σας σε εκπαιδευτικά προγράμματα | ΑΣΚΛΗΠΙΕΙΟ | 180 | 3,72 | 1,074 | 0,080 | 3,56 | 3,87 | 1 | 5 |
| | 251ΓΝΑ | 253 | 3,27 | 1,168 | 0,073 | 3,12 | 3,41 | 1 | 5 |
| | Σύνολο | 433 | 3,45 | 1,150 | 0,055 | 3,35 | 3,56 | 1 | 5 |
| Στην αναγνώριση και προώθηση προσωπικής | ΑΣΚΛΗΠΙΕΙΟ | 180 | 3,97 | 1,035 | 0,077 | 3,81 | 4,12 | 1 | 5 |
| | 251ΓΝΑ | 253 | 3,48 | 1,049 | 0,066 | 3,35 | 3,61 | 1 | 5 |

| | | | | | | | | | |
|--|------------|-----|--------|---------|---------|--------|--------|------|------|
| ανάπτυξης και εξέλιξης των εργαζομένων από τη Διοίκηση | Σύνολο | 433 | 3,68 | 1,069 | 0,051 | 3,58 | 3,78 | 1 | 5 |
| Στην αναγνώριση και επιβράβευση των θετικών προσπαθειών σας | ΑΣΚΛΗΠΙΕΙΟ | 180 | 3,70 | 1,214 | 0,090 | 3,52 | 3,88 | 1 | 5 |
| | 251ΓΝΑ | 253 | 3,25 | 1,132 | 0,071 | 3,10 | 3,39 | 1 | 5 |
| | Σύνολο | 433 | 3,43 | 1,187 | 0,057 | 3,32 | 3,55 | 1 | 5 |
| Στην εξασφάλιση αντικειμενικότητας στις προαγωγές από το σύστημα αξιολόγησης των εργαζομένων | ΑΣΚΛΗΠΙΕΙΟ | 180 | 3,89 | 1,065 | 0,079 | 3,74 | 4,05 | 1 | 5 |
| | 251ΓΝΑ | 253 | 3,42 | 1,098 | 0,069 | 3,29 | 3,56 | 1 | 5 |
| | Σύνολο | 433 | 3,62 | 1,108 | 0,053 | 3,51 | 3,72 | 1 | 5 |
| Στο εργασιακό περιβάλλον σας (κτίρια, εξοπλισμός κ.α) | ΑΣΚΛΗΠΙΕΙΟ | 178 | 3,80 | 1,101 | 0,083 | 3,63 | 3,96 | 1 | 5 |
| | 251ΓΝΑ | 253 | 2,79 | 0,937 | 0,059 | 2,68 | 2,91 | 1 | 5 |
| | Σύνολο | 431 | 3,21 | 1,122 | 0,054 | 3,10 | 3,32 | 1 | 5 |
| Στην παροχή υγιεινής & ασφάλειας από την εργασία σας | ΑΣΚΛΗΠΙΕΙΟ | 180 | 3,72 | 1,154 | 0,086 | 3,55 | 3,89 | 1 | 5 |
| | 251ΓΝΑ | 253 | 2,55 | 0,940 | 0,059 | 2,44 | 2,67 | 1 | 5 |
| | Σύνολο | 433 | 3,04 | 1,182 | 0,057 | 2,93 | 3,15 | 1 | 5 |
| Στην αμοιβή της εργασίας σας | ΑΣΚΛΗΠΙΕΙΟ | 180 | 4,39 | 0,972 | 0,072 | 4,25 | 4,54 | 1 | 5 |
| | 251ΓΝΑ | 253 | 3,57 | 0,980 | 0,062 | 3,44 | 3,69 | 1 | 5 |
| | Σύνολο | 433 | 3,91 | 1,058 | 0,051 | 3,81 | 4,01 | 1 | 5 |
| Στο ωράριο εργασίας σας | ΑΣΚΛΗΠΙΕΙΟ | 180 | 3,45 | 1,247 | 0,093 | 3,27 | 3,63 | 1 | 5 |
| | 251ΓΝΑ | 253 | 3,22 | 1,097 | 0,069 | 3,08 | 3,35 | 1 | 5 |
| | Σύνολο | 433 | 3,31 | 1,166 | 0,056 | 3,20 | 3,42 | 1 | 5 |
| Στην υλική αναγνώριση της προσπάθειάς σας | ΑΣΚΛΗΠΙΕΙΟ | 180 | 4,13 | 1,119 | 0,083 | 3,96 | 4,29 | 1 | 5 |
| | 251ΓΝΑ | 253 | 3,62 | 1,045 | 0,066 | 3,50 | 3,75 | 1 | 5 |
| | Σύνολο | 433 | 3,83 | 1,103 | 0,053 | 3,73 | 3,94 | 1 | 5 |
| Στην ηθική αναγνώριση της προσπάθειάς σας | ΑΣΚΛΗΠΙΕΙΟ | 180 | 3,67 | 1,268 | 0,095 | 3,48 | 3,85 | 1 | 5 |
| | 251ΓΝΑ | 253 | 3,03 | 1,144 | 0,072 | 2,89 | 3,17 | 1 | 5 |
| | Σύνολο | 433 | 3,30 | 1,236 | 0,059 | 3,18 | 3,41 | 1 | 5 |
| mean_satisfaction | ΑΣΚΛΗΠΙΕΙΟ | 181 | 3,5727 | 0,74972 | 0,05573 | 3,4627 | 3,6826 | 1,00 | 5,00 |
| | 251ΓΝΑ | 253 | 3,0191 | 0,64155 | 0,04033 | 2,9396 | 3,0985 | 1,41 | 4,76 |
| | Σύνολο | 434 | 3,2499 | 0,74019 | 0,03553 | 3,1801 | 3,3198 | 1,00 | 5,00 |

Πίνακας 4: Αλλαγές που προτείνονται από το νοσηλευτικό προσωπικό για τη βελτίωση της νοσηλευτικής δραστηριότητας και την αναβάθμιση του νοσηλευτικού επαγγέλματος στο νοσοκομείο που εργάζεται

| | Βελτίωση της παρεχόμενης εκπαίδευσης | | | | |
|------------|--|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| | <i>Σύνολο</i> | <i>1^η επιλογή</i> | <i>2^η επιλογή</i> | <i>3^η επιλογή</i> | <i>4^η επιλογή</i> |
| Ασκληπιείο | 30,75% | 17,0% | 4,4% | 2,7% | 6,6% |
| 251 ΓΝΑ | 26,5% | 6,7% | 4,0% | 7,1% | 8,7% |
| | Αύξηση των οικονομικών αποδοχών | | | | |
| | <i>Σύνολο</i> | <i>1^η επιλογή</i> | <i>2^η επιλογή</i> | <i>3^η επιλογή</i> | <i>4^η επιλογή</i> |
| Ασκληπιείο | 85,7% | 34,6% | 26,9% | 9,9% | 14,3% |
| 251 ΓΝΑ | 67,2% | 27,7% | 9,5% | 14,2% | 15,8% |
| | Βελτίωση των συνθηκών εργασίας | | | | |
| | <i>Σύνολο</i> | <i>1^η επιλογή</i> | <i>2^η επιλογή</i> | <i>3^η επιλογή</i> | <i>4^η επιλογή</i> |
| Ασκληπιείο | 70,9% | 13,2% | 20,9% | 25,8% | 11,0% |
| 251 ΓΝΑ | 34,9% | 4,0% | 12,3% | 7,9% | 10,7% |
| | Σαφής περιγραφή θέσης εργασίας | | | | |
| | <i>Σύνολο</i> | <i>1^η επιλογή</i> | <i>2^η επιλογή</i> | <i>3^η επιλογή</i> | <i>4^η επιλογή</i> |
| Ασκληπιείο | 38,9% | 5,5% | 9,3% | 12,6% | 11,5% |
| 251 ΓΝΑ | 36,8% | 7,1% | 11,9% | 9,5% | 8,3% |
| | Μη άσκηση δραστηριοτήτων που δεν εμπίπτουν στα αμιγώς νοσηλευτικά καθήκοντα | | | | |
| | <i>Σύνολο</i> | <i>1^η επιλογή</i> | <i>2^η επιλογή</i> | <i>3^η επιλογή</i> | <i>4^η επιλογή</i> |
| Ασκληπιείο | 30,8% | 6,6% | 6,6% | 8,8% | 8,8% |
| 251 ΓΝΑ | 49,4% | 7,1% | 12,3% | 14,6% | 15,4% |
| | Αποτελεσματική συνεργασία και επικοινωνία | | | | |
| | <i>Σύνολο</i> | <i>1^η επιλογή</i> | <i>2^η επιλογή</i> | <i>3^η επιλογή</i> | <i>4^η επιλογή</i> |
| Ασκληπιείο | 22,4% | 4,4% | 3,8% | 7,1% | 7,1% |
| 251 ΓΝΑ | 35,5% | 6,7% | 5,5% | 13,0% | 10,3% |
| | Συνεχιζόμενη εκπαίδευση με την παρακολούθηση επιμορφωτικών σεμιναρίων | | | | |
| | <i>Σύνολο</i> | <i>1^η επιλογή</i> | <i>2^η επιλογή</i> | <i>3^η επιλογή</i> | <i>4^η επιλογή</i> |
| Ασκληπιείο | 38,3% | 4,9% | 7,1% | 13,7% | 12,6% |
| 251 ΓΝΑ | 44,6% | 7,1% | 13,0% | 14,2% | 10,3% |
| | Αύξηση του αριθμού του νοσηλευτικού προσωπικού | | | | |
| | <i>Σύνολο</i> | <i>1^η επιλογή</i> | <i>2^η επιλογή</i> | <i>3^η επιλογή</i> | <i>4^η επιλογή</i> |
| Ασκληπιείο | 56% | 11,0% | 18,1% | 11,0% | 15,9% |
| 251 ΓΝΑ | 77,9% | 32,0% | 24,1% | 11,5% | 10,3% |
| | Αξιολόγηση του έργου του νοσηλευτικού σώματος | | | | |
| | <i>Σύνολο</i> | <i>1^η επιλογή</i> | <i>2^η επιλογή</i> | <i>3^η επιλογή</i> | <i>4^η επιλογή</i> |
| Ασκληπιείο | 18.15 | 2,2% | 3,3% | 5,5% | 7,1% |
| 251 ΓΝΑ | 22.5% | 2,0% | 6,3% | 8,3% | 5,9% |

Πίνακας 5: Προτάσεις του στατιστικού πληθυσμού για τη βελτίωση της λειτουργίας του νοσοκομείου που εργάζεται

| Αύξηση του αριθμού του νοσηλευτικού προσωπικού | | | | | |
|--|---------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| | Σύνολο | 1^η επιλογή | 2^η επιλογή | 3^η επιλογή | 4^η επιλογή |
| Ασκληπιείο | 69,7% | 33,0% | 17,0% | 8,2% | 11,5% |
| 251 ΓΝΑ | 87,8% | 61,7% | 14,2% | 11,1% | 0,8% |
| Καλύτερη οργάνωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας | | | | | |
| | Σύνολο | 1^η επιλογή | 2^η επιλογή | 3^η επιλογή | 4^η επιλογή |
| Ασκληπιείο | 70,9% | 33,5% | 14,3% | 15,4% | 7,7% |
| 251 ΓΝΑ | 54,1% | 11,5% | 13,0% | 15,8% | 13,8% |
| Βελτίωση της λειτουργικότητας του νοσοκομείου (π.χ. μείωση μέσης διάρκειας νοσηλείας) | | | | | |
| | Σύνολο | 1^η επιλογή | 2^η επιλογή | 3^η επιλογή | 4^η επιλογή |
| Ασκληπιείο | 25,1% | 3,8% | 7,1% | 7,1% | 7,1% |
| 251 ΓΝΑ | 64% | 12,6% | 16,2% | 20,6% | 14,6% |
| Υψηλή προτεραιότητα στην επαγγελματική κατάρτιση, εκπαίδευση | | | | | |
| | Σύνολο | 1^η επιλογή | 2^η επιλογή | 3^η επιλογή | 4^η επιλογή |
| Ασκληπιείο | 50% | 4,4% | 17,6% | 17,0% | 11,0% |
| 251 ΓΝΑ | 56,8% | 4,7% | 22,1% | 15,4% | 14,6% |
| Βελτίωση-συμπλήρωση ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού του νοσοκομείου | | | | | |
| | Σύνολο | 1^η επιλογή | 2^η επιλογή | 3^η επιλογή | 4^η επιλογή |
| Ασκληπιείο | 46% | 3,8% | 13,7% | 17,0% | 11,5% |
| 251 ΓΝΑ | 37,2% | 2,8% | 9,9% | 9,5% | 15,0% |
| Ανάπτυξη της ξενοδοχειακής υποδομής του νοσοκομείου | | | | | |
| | Σύνολο | 1^η επιλογή | 2^η επιλογή | 3^η επιλογή | 4^η επιλογή |
| Ασκληπιείο | 37,8% | 8,2% | 14,3% | 6,0% | 9,3% |
| 251 ΓΝΑ | 9,2% | 0,8% | 2,8% | 2,0% | 3,6% |
| Επέκταση της μηχανογράφησης του νοσοκομείου | | | | | |
| | Σύνολο | 1^η επιλογή | 2^η επιλογή | 3^η επιλογή | 4^η επιλογή |
| Ασκληπιείο | 18,7% | 1,1% | 4,4% | 4,4% | 8,8% |
| 251 ΓΝΑ | 27,4% | 2,8% | 4,0% | 10,7% | 9,9% |
| Λειτουργία του νοσοκομείου με κανόνες ανταγωνισμού και ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια | | | | | |
| | Σύνολο | 1^η επιλογή | 2^η επιλογή | 3^η επιλογή | 4^η επιλογή |
| Ασκληπιείο | 19,1% | 3,8% | 3,3% | 4,9% | 7,1% |
| 251 ΓΝΑ | 16,9% | 0,8% | 6,7% | 5,1% | 4,3% |
| Αυστηρή τήρηση των κανονισμών επισκεπτηρίου | | | | | |
| | Σύνολο | 1^η επιλογή | 2^η επιλογή | 3^η επιλογή | 4^η επιλογή |
| Ασκληπιείο | 14,7% | 2,7% | 1,1% | 6,0% | 4,9% |
| 251 ΓΝΑ | 22,1% | 2,0% | 6,7% | 5,9% | 7,5% |
| Εφαρμογή της μερικής απασχόλησης από το νοσηλευτικό προσωπικό | | | | | |
| | Σύνολο | 1^η επιλογή | 2^η επιλογή | 3^η επιλογή | 4^η επιλογή |
| Ασκληπιείο | 3,3% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 3,3% |
| 251 ΓΝΑ | 8,8% | 1,2% | 2,4% | 1,2% | 4,0% |

| | Περιορισμός της απασχόλησης των αποκλειστικών νοσοκόμων | | | | |
|------------|--|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| | <i>Σύνολο</i> | <i>1^η επιλογή</i> | <i>2^η επιλογή</i> | <i>3^η επιλογή</i> | <i>4^η επιλογή</i> |
| Ασκληπιείο | 4,8% | 0,0% | 0,5% | 2,7% | 1,6% |
| 251 ΓΝΑ | 2,4% | 0,4% | 0,4% | 0,4% | 1,2% |

Παράρτημα Β

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Το παρόν ερωτηματολόγιο το οποίο γίνεται στα πλαίσια εκπόνησης μεταπτυχιακής διατριβής, συμπληρώνεται ανώνυμα και περιλαμβάνει απλές ερωτήσεις που στόχο έχουν τη διερεύνηση του βαθμού επαγγελματικής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού. Σκοπός της διατριβής είναι η ερευνητική μελέτη των συνιστωσών που επιδρούν στην εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών σε δύο νοσοκομεία που εμφανίζουν σημαντικές διαφορές, τόσο σε θέματα οργάνωσης και λειτουργίας όσο και σε θέματα σύνθεσης και εξέλιξης του προσωπικού που τα απαρτίζουν. Πρόκειται για το 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας και το Γενικό Νοσοκομείο Ασκληπιείο της Βούλας.

Α΄ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο: Άνδρας Γυναίκα
 2. Έτος Γέννησης [_____]
 3. Οικογενειακή κατάσταση
 - Έγγαμος/η Άγαμος/η
 - Διαζευγμένος/η Χήρος/α
 - 3.1. Αριθμός παιδιών [_____]
 4. Επίπεδο βασικών σπουδών που έχετε κάνει:
 - Μεταπτυχιακός τίτλος ΑΕΙ
 - Απόφοιτος ΑΕΙ
 - Απόφοιτος ΤΕΙ
 - Μέση εκπαίδευση (απόφοιτος Λυκείου, Μέσης σχολής, ΕΠΑΛ, ΚΑΤΤΕΕ κλπ)
 - Υποχρεωτική εκπαίδευση (απόφοιτος Γυμνασίου, Δημοτικού)
 5. Έτη υπηρεσίας που έχετε στο νοσοκομείο Γ.Ν. «Ασκληπιείο Βούλας» [_____]
251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας [_____]
 6. Έτη υπηρεσίας που έχετε σε άλλη υπηρεσία υγείας [_____]
 7. Ποια είναι η ειδικότητά σας στο νοσοκομείο:
(π.χ. νοσηλεύτης, βοηθός νοσηλεύτη, νοσοκόμος, επισκέπτης υγείας, βοηθός θαλάμου κλπ.)
-
8. Κατέχετε κάποια από τις παρακάτω θέσεις: Διευθύντρια/ντής, Τομεάρχης, Επόπτρια/ης, Προϊσταμένη/ος; ΝΑΙ
ΟΧΙ
 9. Σε ποιο Τομέα του νοσοκομείου εργάζεσθε;
 - Παθολογικό Χειρουργικό Εργαστηριακό
 - Άλλο (πχ. ΜΕΘ, χειρουργείο κλπ.)
-

10. Σε ποια βάρδια εργάζεστε:

Πρωινή Απογευματινή Νυχτερινή Κυκλική

11. Τι σας οδήγησε στο νοσηλευτικό επάγγελμα: (Σημειώστε ένα ή περισσότερα)

- α. Η αυξημένη πιθανότητα για επαγγελματική αποκατάσταση
- β. Οι επιρροές που δέχτηκα από το περιβάλλον μου
- γ. Η επιθυμία μου να βοηθάω τους ανθρώπους
- δ. Τυχαία βρέθηκα σε αυτό το επάγγελμα
- ε. Άλλο:

12. Σε ποια κατηγορία από τις παρακάτω αντιστοιχεί το προσωπικό μηνιαίο καθαρό εισόδημα σας από το νοσοκομείο:

- Έως 500 €
- Από 501 έως 1000 €
- Από 1001 € και 2000
- Από 2001 € και πάνω

13. Σε ποια κατηγορία από τις παρακάτω αντιστοιχεί το συνολικό οικογενειακό μηνιαίο καθαρό εισόδημά σας:

- Έως 500 €
- Από 501 έως 1000 €
- Από 1001 έως 2000 €
- Από 2001 € και πάνω

Β΄ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

14. Πόσο ευχαριστημένος/η είστε από το επάγγελμα που ασκείτε;

| <i>Πολύ ευχαριστημένος/η</i> | <i>Ευχαριστημένος/η</i> | <i>Ουδέτερος/η</i> | <i>Δυσανεστημένος/η</i> | <i>Πολύ δυσανεστημένος</i> |
|----------------------------------|-------------------------|--------------------|-------------------------|--------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

14.1. Αν απαντήσατε στην ερώτηση 14 ευχαριστημένος/η, σημειώσατε από την παρακάτω λίστα με σειρά προτεραιότητας μέχρι έξι (6) παράγοντες, που νομίζετε ότι συμβάλλουν στο να είστε ικανοποιημένος/η. (Βαθμολογώντας με **ένα (1) τον σπουδαιότερο**, δύο (2) τον **επόμενο** κοκ.)

- Το κοινωνικό γόητρο
- Το ύψος των αποδοχών
- Οι σχέσεις σας με τους άλλους επαγγελματίες υγείας
- Οι σχέσεις σας με τους ασθενείς
- Το ιδιαίτερο αντικείμενο της επαγγελματικής σας δραστηριότητας
- Η αναγνώριση της προσφοράς
- Οι προοπτικές εξέλιξης μέσα στο νοσοκομείο
- Τα περιθώρια ανάπτυξης πρωτοβουλίας και δημιουργικότητας
- Οι συνθήκες εργασίας (εγκαταστάσεις, γραφεία)

- Η ασφάλεια εργασίας
 Άλλος παράγοντας (αναφέρατε) -----

14.2 Αν απαντήσατε στην ερώτηση 14 **δυσανεστημένος/η**, σημειώσατε από την παρακάτω λίστα με σειρά προτεραιότητας μέχρι **έξι (6) παράγοντες** που νομίζετε ότι συμβάλλουν στο να είστε δυσανεστημένος/η. (Βαθμολογώντας με ένα (1) τον σπουδαιότερο, δύο (2) τον επόμενο κοκ.)

- Η έλλειψη κοινωνικού γοήτρου
 Το ύψος των αποδοχών
 Οι σχέσεις σας με τους άλλους επαγγελματίες υγείας
 Οι σχέσεις σας με τους ασθενείς
 Το ιδιαίτερο αντικείμενο της επαγγελματικής σας δραστηριότητας
 Η μη αναγνώριση της προσφοράς
 Η έλλειψη προοπτικών εξέλιξης μέσα στο νοσοκομείο
 Τα στενά περιθώρια ανάπτυξης πρωτοβουλίας και δημιουργικότητας
 Οι συνθήκες εργασίας (εγκαταστάσεις, εξοπλισμός)
 Η ασφάλεια εργασίας
 Το ωράριο εργασίας
 Ο φόρτος εργασίας
 Η απουσία ακριβούς περιγραφής της συγκεκριμένης θέσης εργασίας
 Άλλος παράγοντας (αναφέρατε) -----

15. Όταν επιλέξατε ή αποφασίσατε να ακολουθήσετε το επάγγελμα που ασκείτε σήμερα είχατε από το επάγγελμα αυτό κάποιες προσδοκίες. Αυτές οι προσδοκίες επαληθεύτηκαν τελικά ή έχετε μετανιώσει;

- Οι προσδοκίες μου έχουν επαληθευτεί Δεν είχα προσδοκίες
 Έχω μετανιώσει Άλλο

16. Αν σας δινόταν η ευκαιρία να αλλάξετε το επάγγελμα που ασκείτε σήμερα με ένα άλλο πάλι στο Δημόσιο τομέα, το οποίο θα σας αποφέρει τις ίδιες αποδοχές θα το αλλάζατε:

- Δεν θα το άλλαζα Θα το άλλαζα ευχαρίστως
 Άλλο

17. Αν σας δινόταν η ευκαιρία να αλλάξετε το επάγγελμα που ασκείτε σήμερα με ένα άλλο πάλι στον Ιδιωτικό Τομέα, το οποίο θα σας αποφέρει τις περισσότερες αποδοχές, θα το αλλάζατε:

- Δεν θα το άλλαζα Θα το άλλαζα ευχαρίστως
 Άλλο

18. Σε κάθε μία από τις παρακάτω προτάσεις αναφέρατε το βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας σας.

| | Βαθμός Συμφωνίας ή Διαφωνίας | | | | |
|--|------------------------------|---------|---------------------------|---------|-----------------|
| | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Ούτε συμφωνώ Ούτε διαφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| Η μονιμότητα του Δημοσίου επηρεάζει θετικά την επαγγελματική μου ικανοποίηση | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Η αποδοτικότητα μου στην εργασία επηρεάζεται από το βαθμό της επαγγελματικής μου ικανοποίησης | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Η συμπεριφορά μου απέναντι στον ασθενή επηρεάζεται από το βαθμό της επαγγελματικής μου ικανοποίησης | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Η συμπεριφορά μου απέναντι στους συναδέλφους μου επηρεάζεται από το βαθμό της επαγγελματικής μου ικανοποίησης | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Η συμπεριφορά μου απέναντι στην οικογένειά μου επηρεάζεται από το βαθμό της επαγγελματικής μου ικανοποίησης | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Θα έκανα χρήση αναρρωτικής άδειας για να αποφύγω την εργασία μου | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

19. Παρακαλούμε αναφέρατε το βαθμό ικανοποίησής σας όσον αφορά:

| | ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ | | | | |
|---|---------------------|------|---------------------|------|---------|
| | Πάρα πολύ | Πολύ | Ούτε πολύ ούτε λίγο | Λίγο | Καθόλου |
| Στον τρόπο με τον οποίο είναι οργανωμένο και διευθύνεται το νοσοκομείο | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Στη δυνατότητα συμμετοχής σας στην διαδικασία λήψης αποφάσεων | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Στη σαφή γνώση των στόχων του τμήματος ή υπηρεσίας που εργάζεσθε | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Στην επικοινωνία μεταξύ των τμημάτων του νοσοκομείου | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Στη συνεργασία σας με τον άμεσο προϊστάμενο σας | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Στη συνεργασία σας με τους άλλους επαγγελματίες υγείας | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Στη δυνατότητα των ανωτέρων στελεχών να παρέχουν συνθήκες υποκίνησης | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Στην δυνατότητα ανάπτυξης των ικανοτήτων σας μέσα από την συμμετοχή σας σε εκπαιδευτικά προγράμματα | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Στην αναγνώριση και προώθηση της προσωπικής ανάπτυξης και εξέλιξης των εργαζομένων από τη Διοίκηση | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Στην αναγνώριση και επιβράβευση των θετικών προσπαθειών σας | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Στην εξασφάλιση αντικειμενικότητας στις προαγωγές από το σύστημα αξιολόγησης των εργαζομένων | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Στο εργασιακό περιβάλλον σας (κτίρια, εξοπλισμός κ.α) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Στην παροχή υγιεινής & ασφάλειας από την εργασία σας | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Στην αμοιβή της εργασίας σας | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Στο ωράριο εργασίας σας | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Στην υλική αναγνώριση της προσπάθειάς σας | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Στην ηθική αναγνώριση της προσπάθειάς σας | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

20. Πόσο άγχος & πίεση σας δημιουργεί η άσκηση εποπτείας από τον προϊστάμενό σας στην επαγγελματική σας δραστηριότητα;

| Πάρα πολύ | Πολύ | Ούτε πολύ-ούτε λίγο | Λίγο | Καθόλου |
|-----------|------|---------------------|------|---------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

21. Πόσο άγχος & πίεση σας δημιουργεί ο φόρτος εργασία σας;

| | | | | |
|-----------|------|---------------------|------|---------|
| Πάρα πολύ | Πολύ | Ούτε πολύ-ούτε λίγο | Λίγο | Καθόλου |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

22. Πώς κρίνετε τους ασθενείς συνολικά ως προς την συνεργασία μαζί σας;

| | | | | |
|-------------------|--------------|-----------|-------------------|----------------------|
| Πολύ συνεργάσιμοι | Συνεργάσιμοι | Αδιάφοροι | Λίγο συνεργάσιμοι | Καθόλου συνεργάσιμοι |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

23. Πώς κρίνετε τη συμπεριφορά των ασθενών συνολικά απέναντί σας;

| | | | | |
|---------------|----------|----------|--------|-------------|
| Πολύ ευγενική | Ευγενική | Αδιάφορη | Αγενής | Πολύ αγενής |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

24. Εκτιμάτε ότι το περιβάλλον του ασθενούς παρεμβαίνει στις σχέσεις σας μαζί του;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

24.1. Αν ΝΑΙ, πώς χαρακτηρίζεται αυτή την παρέμβαση;

Είναι έντονη και προέρχεται από πραγματικό ενδιαφέρον

Είναι διακριτική

Χαρακτηρίζεται από πνεύμα συνεργασίας

Είναι αντιδραστική

Χαρακτηρίζεται από αμφισβήτηση

25. Ποιες αλλαγές προτείνετε για τη βελτίωση της νοσηλευτικής δραστηριότητας και την αναβάθμιση του νοσηλευτικού επαγγέλματος στο νοσοκομείο που εργάζεστε (Από την παρακάτω λίστα σημειώσατε με σειρά προτεραιότητας τέσσερις (4) προτάσεις χρησιμοποιώντας την αρίθμηση 1 για την πρώτη, 2 για την επόμενη κοκ.)

[] Βελτίωση της παρεχόμενης εκπαίδευσης

[] Αύξηση των οικονομικών αποδοχών

[] Βελτίωση των συνθηκών εργασίας

[] Σαφής περιγραφή θέσης εργασίας

[] Μη άσκηση δραστηριοτήτων που δεν εμπίπτουν στα αμιγώς νοσηλευτικά

καθήκοντα

[] Αποτελεσματική συνεργασία και επικοινωνία

[] Συνεχιζόμενη εκπαίδευση με την παρακολούθηση επιμορφωτικών σεμιναρίων

[] Αύξηση του αριθμού του νοσηλευτικού προσωπικού

[] Αξιολόγηση του έργου του νοσηλευτικού σώματος

[] Άλλος παράγοντας (αναφέρατε)

26. Ποια είναι η άποψή σας για το Ελληνικό Νοσοκομείο;

| | | | | |
|--------|------|--------|------|-----------|
| Άριστη | Καλή | Μέτρια | Κακή | Πολύ κακή |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

27. Ποια είναι η άποψή σας για το Νοσοκομείο που εργάζεστε;

| Άριστη | Καλή | Μέτρια | Κακή | Πολύ κακή |
|--------|------|--------|------|-----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

28. Ποιες αλλαγές προτείνετε για τη βελτίωση της λειτουργίας του νοσοκομείου σας;
(Από την παρακάτω λίστα σημειώσατε με **σειρά προτεραιότητας τέσσερις (4)** προτάσεις χρησιμοποιώντας την αρίθμηση **1** για την **πρώτη**, **2** για την **επόμενη** κοκ)

- Καλύτερη οργάνωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας
- Ανάπτυξη της ξενοδοχειακής υποδομής του νοσοκομείου
- Βελτίωση-συμπλήρωση ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού του νοσοκομείου
- Επέκταση της μηχανογράφησης του νοσοκομείου
- Λειτουργία του νοσοκομείου με κανόνες ανταγωνισμού και ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια
- Βελτίωση της λειτουργικότητας του νοσοκομείου (π.χ. μείωση μέσης διάρκειας νοσηλείας)
- Αυστηρή τήρηση των κανονισμών επισκεπτηρίου
- Εφαρμογή της μερικής απασχόλησης από το νοσηλευτικό προσωπικό
- Περιορισμός της απασχόλησης των αποκλειστικών νοσοκόμων
- Αύξηση του αριθμού του νοσηλευτικού προσωπικού
- Υψηλή προτεραιότητα στην επαγγελματική κατάρτιση, εκπαίδευση
- Άλλος παράγοντας (αναφέρατε)
