



ΑΝΟΙΧΤΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑ
ΚΥΠΡΟΥ

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου
Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

Η επίδραση της επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών και ο βαθμός επιρροής της, στην αποδοτικότητα παροχής υπηρεσιών υγείας.

ΡΟΜΠΟΤΗ ΜΑΡΙΑ

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια
ΦΑΜΕΛΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

Πίνακας περιεχομένων

Ευχαριστίες.....	5
Περίληψη.....	6
Summary.....	7
Εισαγωγή.....	8
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	10
1.Σκοπός της έρευνας.....	10
2.Εννοιολογική προσέγγιση.....	11
2.1 Μάνατζμεντ - διοίκηση.....	11
2.2 Θεωρίες Διοίκησης.....	11
2.2.1 Frederic W. Taylor (1911).....	11
2.2.2 Henri Fayol (1916).....	12
2.2.3 Max Weber (1924).....	13
2.2.4 Elton Mayo (1927).....	13
2.2.5 Argyris (1957).....	15
2.2.6 Douglas Mac Gregor (1960).....	15
2.3 Επαγγελματική ικανοποίηση.....	16
2.4 Κίνητρο.....	17
3. Θεωρίες κινήτρου.....	19
3.1 Θεωρίες περιεχομένου.....	21
3.1.1 Θεωρία Ιεράρχησης των Αναγκών (Maslow 1943).....	21
3.1.2 Θεωρία των επιτευγμάτων του Mc Clelland (Achievement theory, 1961).....	26
3.1.3 Απλουστευμένη θεωρία του Maslow.- ERG theory. (Alderfer 1972).....	27
3.1.4 Θεωρία των δύο παραγόντων – two factor theory (Herzberg 1966).....	28
3.2 Θεωρίες διαδικασιών.....	35
3.2.1 Θεωρία δικαιοσύνης – Equity theory (Adams 1965).....	35
3.2.2 Θεωρία προσδοκίας – Expectancy theory (Vroom 1964).....	36
3.2.3 Θεωρία στόχου – Goal theory (Locke).....	37
3.2.4 Θεωρία ενίσχυσης (B.F Skinner).....	38
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	39
4. Μεθοδολογία έρευνας.....	39
5. Παράγοντες που προσδιορίζουν την επαγγελματική ικανοποίηση.....	39
5.1 Ατομικά χαρακτηριστικά.....	40

5.1.1 Ηλικία	40
5.1.2 Φύλο	40
5.1.3 Επαγγελματική ομάδα	41
5.1.4 Επίπεδο εκπαίδευσης.....	42
5.1.5 Προσωπικότητα	43
5.2 Χαρακτηριστικά εργασίας.....	45
5.2.1 Περιεχόμενο εργασίας	45
5.2.2 Φόρτος εργασίας.....	46
5.2.3 Σεβασμός και αναγνώριση	47
5.2.4 Οικονομικές απολαβές	48
5.2.5 Επίτευγμα	49
5.2.6 Αυτονομία επαγγελματικού κλάδου.....	50
5.3 Οργανωσιακά χαρακτηριστικά.....	52
5.3.1 Οργανωτικές πολιτικές.....	52
5.3.2 Περιβάλλον εργασίας	53
5.3.3 Αίσθημα συναδελφικότητας και συνεργασία.....	55
5.3.4 Αποτελεσματική ηγεσία	56
5.3.5 Δυνατότητες ανάπτυξης ανθρώπινου δυναμικού	58
6. Συζήτηση.....	61
7. Προτάσεις.....	64
8.Παρεμβάσεις	66
ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	69
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	76
ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	79
ΠΙΝΑΚΑΣ 1. ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ ΠΟΥ ΜΕΛΕΤΗΘΗΚΑΝ	80

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση αυτής της προσπάθειας θα ήθελα να ευχαριστήσω τη Διοίκηση του Ανοιχτού Πανεπιστημίου Κύπρου για το θεσμό της «εξ αποστάσεως εκπαίδευσης» γιατί μου έδωσαν την ευκαιρία να συμμετέχω στο συγκεκριμένο πρόγραμμα απόκτησης μεταπτυχιακού τίτλου εκπαίδευσης.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες οφείλω στους καθηγητές μου κ.Κουνετά και κ.Ρούπα για τις πολύτιμες γνώσεις που αποκόμισα κατά τη διάρκεια των σπουδών μου.

Αισθάνομαι επίσης την ανάγκη να ευχαριστήσω θερμά τον κ. Νικολάου Ηλία για την καθοδήγηση, τις πολύτιμες συμβουλές, το ενδιαφέρον, τη συμπαράσταση, την έμπρακτη βοήθεια και εποικοδομητικά του σχόλια καθ' όλη τη διάρκεια του μεταπτυχιακού προγράμματος.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω το σύζυγό μου Ευάγγελο για την ανοχή που έδειξε σε όλο το διάστημα της απουσίας μου από κοντά του.

Περίληψη

Εισαγωγή: Μια από τις βασικότερες προϋποθέσεις επιτυχίας ενός οργανισμού είναι η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων της. Για την ενίσχυση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών υγείας, είναι αναγκαία για τα στελέχη η ανίχνευση όλων εκείνων των παραγόντων που επιδρούν και επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση.

Σκοπός: Η παρουσίαση των επιλεγμένων θεωριών υποκίνησης που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού. Η διερεύνηση του βαθμού της επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών στα δημόσια νοσοκομεία και της αποτελεσματικότητάς τους κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας. Τέλος, η μελέτη της σχέσης μεταξύ επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών και της αποδοτικότητάς τους.

Μεθοδολογία: Ανασκοπήθηκε παλαιότερη και πρόσφατη βιβλιογραφία που αφορά στις θεωρίες υποκίνησης του νοσηλευτικού προσωπικού και εντοπίζονται οι συνιστώσες που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση. Έγινε αναζήτηση των σχετικών πηγών σε διεθνείς και ελληνικές βάσεις δεδομένων όπως Google Scholar, Pub Med και Science Direct.

Αποτελέσματα: Διαπιστώθηκε ότι το φύλο, η ηλικία, η επαγγελματική ομάδα, το επίπεδο εκπαίδευσης και η προσωπικότητα αποτελούν τους παράγοντες με τη λιγότερη επίδραση στην επαγγελματική ικανοποίηση. Αντίθετα, οι παράγοντες που επηρεάζουν κατά πολύ την ικανοποίηση των νοσηλευτών είναι το περιεχόμενο της εργασίας, οι διαπροσωπικές σχέσεις με τους συναδέλφους, ο βαθμός αυτονομίας, οι οικονομικές απολαβές και οι δυνατότητες ανάπτυξης. Μεγάλο ρόλο επίσης στη διαμόρφωση της αυτονομίας έχει η υποκειμενική αντίληψη του νοσηλευτή για την αξία του κάθε παράγοντα.

Συμπεράσματα: Για την αποτελεσματική χρήση του νοσηλευτικού προσωπικού, κρίνεται αναγκαία η διάγνωση των αναγκών, η διατήρηση και η παροχή κινήτρων που προσφέρουν οι θεωρίες υποκίνησης, οι οποίες θα κινητοποιήσουν τους νοσηλευτές αυξάνοντας έτσι την αποδοτικότητά τους και την ικανοποίησή τους από την εργασία.

Λέξεις κλειδιά: παρακίνηση, κίνητρα, nurse, job satisfaction, motivation theory.

Summary

Introduction

One of the most basic condition an organization must have so as to be regarded as successful is job satisfaction. Of major importance is to comprehend the factors which affect the job satisfaction of employees, in order to enhance not only the efficiency but also the effectiveness health care provisions.

Aim

Firstly, the presentation of those selected theories which affect job satisfaction of working nursing staff. Secondly, the investigation of how much nursing staff of public hospitals may be satisfied and also the investigation of their effectiveness while doing their job. Finally, the research of the relationship between job satisfaction and effectiveness of the nursing staff.

Methodology

it was found out from previously and current bibliography, related to motivating theories of nursing employees, the factors which affects the nursing satisfaction. A research has been made through search web machines such as Google Scholar, Pub Med and Science Direct.

Effectiveness

It was inferred that the gender, the age, the professional group, the educational level and the personality are factors with insignificant affects upon job satisfaction. Contrary to, factors affecting greatly job satisfaction are the job's content, the relationship between partners, the business independence, the salary as well as the developing opportunities. Moreover, an important factor for developing independence is the nurse to fully comprehend the value of each factor.

Summary

it is exceptionally vital for using in advantage the nursing staff to distinguish the needs in addition to provide and sustain the incentives offered by the motivating theories , which can motivate(activate) nursing staff so as to enhance their effectiveness and satisfaction during their services.

Key words: motivation, nurse, job satisfaction, motivation theory.

Εισαγωγή

Στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, η επίτευξη των στόχων για την υγεία σε ένα πληθυσμό εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την παροχή αποτελεσματικών, αποδοτικών και υψηλής ποιότητας υπηρεσιών. Το εργατικό δυναμικό είναι αναμφισβήτητα η πιο σημαντική συμβολή στην παραγωγική διαδικασία και έχει ισχυρή επίδραση στη συνολική απόδοση των συστημάτων υγείας (Rigoli & Dussault, 2003). Λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι οι νοσηλευτές αποτελούν τη μεγαλύτερη ομάδα στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, γίνεται αντιληπτό ότι η δυσαρέσκεια και η έλλειψή τους συνδέεται με την αυξημένη θνησιμότητα, τους μη ικανοποιημένους ασθενείς (Aiken, Sloane, Bruyneel, Griffiths, Sermens, 2014) και αναμφίβολα την κακή παροχή υπηρεσιών υγείας (Tschannen, Kalisch, Kyung, 2010).

Σε μια εποχή όπου υπάρχει παγκόσμια έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού (Lu, While, Barriball, 2005), αυξημένες απαιτήσεις λόγω της εισαγωγής προηγμένων ιατρικών τεχνολογιών και παράλληλα μείωση των κρατικών δαπανών για την υγεία (Σαρίδη, 2014) είναι σημαντικό για τις οργανώσεις και τις επιχειρήσεις να χρησιμοποιούν αποτελεσματικά όλους τους διαθέσιμους πόρους συμπεριλαμβανομένου και του ανθρώπινου δυναμικού. Κατά συνέπεια οι αυξημένες απαιτήσεις με λιγότερους οικονομικούς πόρους καθιστούν επιτακτική την ανάγκη για παροχή κινήτρων στους νοσηλευτές. Γενικότερα, στον εργασιακό χώρο, το κίνητρο των υπαλλήλων είναι σημαντικό στην οργάνωση δεδομένου ότι οι παράγοντες που υποκινούν το άτομο έχουν επιπτώσεις στην παραγωγικότητα των υπαλλήλων, καθώς η παραγωγικότητα συνδέεται άμεσα με την ικανοποίηση.

Η προσπάθεια εξεύρεσης και ανάλυσης των παραγόντων που παρακινούν το νοσηλευτικό προσωπικό θα δώσει πολύτιμες πληροφορίες, γιατί η ικανοποίηση από την εργασία αποτελεί παράγοντα ζωτικής σημασίας για την αποδοτικότητα και την αναβάθμιση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Η γνώση των παραγόντων που οδηγούν σε αυξημένη επαγγελματική ικανοποίηση, θα οδηγήσει σε ανάπτυξη σύγχρονων και στοχευόμενων στρατηγικών συνεχούς βελτίωσης για τη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού (Unterweger, Imhof, Mohn, Rompler, Kubik- Huch, 2007).

Στο πρώτο μέρος της παρούσας μεταπτυχιακής διατριβής, αρχικά γίνεται μια εννοιολογική προσέγγιση εξετάζοντας το περιεχόμενο της έννοιας μάνατζμεντ, επαγγελματική

ικανοποίηση, κίνητρο και στη συνέχεια παρουσιάζεται η ιστορική αναδρομή των πιο βασικών διοικητικών θεωριών. Στη συνέχεια, περιγράφονται αρχικά οι πιο καθοριστικές για την πορεία της διοίκησης θεωρίες. Ακολούθως, παρουσιάζονται και αναλύονται οι θεωρίες που έχουν διατυπωθεί σχετικά με το τι παρακινεί τους ανθρώπους. Οι θεωρίες που αναπτύχθηκαν με βάση τις ανάγκες που θέλει να ικανοποιήσει ο άνθρωπος με την εργασία περιλαμβάνουν τη θεωρία της ιεράρχησης αναγκών του Maslow, τη θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg, τη θεωρία του Alderfer και τη θεωρία του επιτεύγματος (McClelland). Ενώ οι θεωρίες που εξετάζουν τους πραγματικούς παράγοντες υποκίνησης περιλαμβάνουν τη θεωρία της δικαιοσύνης (Adams), της προσδοκίας (Vroom) του στόχου (Locke) και της ενίσχυσης (Skinner).

Στο δεύτερο μέρος παρατίθενται και αναλύονται οι βασικότεροι παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών σύμφωνα με τις θεωρίες υποκίνησης. Οι παράγοντες που οδηγούν στην επαγγελματική ικανοποίηση διαιρούνται σε τρεις κατηγορίες και περιλαμβάνουν τους προσωπικούς (ηλικία, φύλο, επαγγελματική ομάδα, εκπαίδευση, προσωπικότητα), τους εργασιακούς και τους οργανωτικούς. Παρουσιάζεται ένα σύνολο παραγόντων ικανοποίησης παρόμοιων με εκείνους της θεωρίας των δύο παραγόντων του Herzberg όπως η αυτονομία, τα επιτεύγματα, ο σεβασμός, η αναγνώριση, οι δυνατότητες ανάπτυξης και η ίδια η εργασία. Επιπλέον, παρουσιάζονται και οι παράγοντες διατήρησης που κατά τον Herzberg που δεν προκαλούν ικανοποίηση, αλλά η έλλειψή τους οδηγεί σε δυσαρέσκεια. Οι παράγοντες αυτοί περιλαμβάνουν τον μισθό, το περιβάλλον εργασίας, τη συναδελφικότητα, τον φόρτο εργασίας, τις οργανωτικές πολιτικές και την ηγεσία.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1.Σκοπός της έρευνας

Κύριος σκοπός της παρούσας μεταπτυχιακής διατριβής είναι η διερεύνηση των προσδιοριστικών παραγόντων υποκίνησης των νοσηλευτών που εργάζονται σε νοσοκομεία της Ελλάδας και του εξωτερικού. Η καταγραφή του επιπέδου της επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζόμενων νοσηλευτών στα δημόσια νοσοκομεία και η διερεύνηση θεμάτων που σχετίζονται με αυτήν, είναι αναγκαία γιατί θα μελετηθούν οι παράγοντες που οδηγούν στην εξέλιξη της αποδοτικότερης και αποτελεσματικότερης παροχής υπηρεσιών υγείας. Το εργασιακό περιβάλλον που ενθαρρύνει και υποστηρίζει ένα καλά προετοιμασμένο δυναμικό με την ανάλογη υποκίνηση επιτυγχάνει την επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού που οδηγεί σε καλύτερα αποτελέσματα τόσο για τους ασθενείς όσο και για το σύστημα υγείας. Οι επιμέρους σκοποί της εργασίας είναι:

- Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών, και η ανάδειξη των κυριότερων και βασικότερων διαστάσεων και παραγόντων που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού
- Η διερεύνηση του βαθμού της επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών στο δημόσιο τομέα και να προσδιοριστούν οι παράγοντες που την επηρεάζουν
- Να διερευνηθεί ο βαθμός της αποδοτικότητας των νοσηλευτών κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας
- Να μελετηθεί η σχέση της επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών με την αποδοτικότητά τους.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

- Πως εξαρτάται η αποτελεσματικότητα στην εργασία από την επαγγελματική ικανοποίηση;
- Ποιοι παράγοντες οδηγούν στην αυξημένη απόδοση του νοσηλευτικού προσωπικού;
- Τι ρόλο παίζει η υποκίνηση ως παράγοντας που καθορίζει την ανάπτυξη της επαγγελματικής ικανοποίησης;

2. Εννοιολογική προσέγγιση

2.1 Μάνατζμεντ - διοίκηση

Διοίκηση (Management) είναι ένας γενικός όρος και αντικείμενο πολλών ερμηνειών. Ο πιο σύγχρονος ορισμός όπως αναφέρουν οι Montana & Charnov (2002) είναι ότι «μάνατζμεντ είναι η εργασία μαζί με άλλους και μέσω άλλων για την επίτευξη των στόχων τόσο της επιχείρησης όσο και των μελών της» (Montana & Charnov, 2002). Σύμφωνα με τον παραπάνω ορισμό δίνεται έμφαση στον άνθρωπο που εργάζεται σε μια επιχείρηση και εστιάζει στα αποτελέσματα που θα πρέπει να επιτευχθούν, δηλαδή τους στόχους και όχι μόνο τις δραστηριότητες και επιπλέον προσθέτει την αντίληψη ότι η επίτευξη των προσωπικών στόχων των μελών θα πρέπει να συνδέεται με τους στόχους της επιχείρησης (Montana & Charnov, 2002). Η διοίκηση, πραγματοποιείται μέσα από δομημένη οργανωτική ρύθμιση των ρόλων και κατευθύνεται προς την επίτευξη όλων των στόχων και των σκοπών επηρεάζοντας και παρακινώντας τους εργαζόμενους. Η επιστήμη του μάνατζμεντ είναι η προσέγγιση σύμφωνα με την οποία η παραγωγικότητα των εργαζομένων μπορεί να αυξηθεί με επιστημονικές μεθόδους σε συνδυασμό με μαθηματικά μοντέλα για τα καθήκοντα των εργαζομένων (Montana & Charnov, 2002).

2.2 Θεωρίες Διοίκησης

2.2.1 Frederic W. Taylor (1911)

Ο Frederic W. Taylor (1911), γνωστός ως ο πατέρας της επιστημονικής διαχείρισης, και ιδρυτής του επιστημονικού μάνατζμεντ, εφήρμοσε ένα μοντέλο διοίκησης με βασικό στόχο την αύξηση της παραγωγικότητας και της αποδοτικότητας, θεμελίωσε κατά κάποιον τρόπο την έννοια της διοίκησης ως επιστήμη αλλά αγνόησε τις ανθρώπινες πτυχές της απασχόλησης. Το μοντέλο του περιέλαβε το χωρισμό των χειρονακτικών εργασιών ώστε να επιτυγχάνεται καλύτερα ο κάθε στόχος, στο σωστό χρόνο και με τη σωστή μέθοδο. Παράλληλα, επέλεξε να εκπαιδεύσει όλους τους εργαζόμενους σε νέες μεθόδους και παράλληλα να αφαιρέσει κάθε υπευθυνότητα από αυτούς. Τέλος, θεώρησε πως απαιτούνται οι “ακριβείς” αυξήσεις σύμφωνα με την επιστήμη της διαχείρισης στους υπαλλήλους και τα πριμ μετά από συγκεκριμένα αποτελέσματα. Τα κυριότερα σημεία της θεωρίας του, όπως αναφέρει η Λανάρα (1999) ήταν:

1. Ανάλυση της εργασίας
2. Οργάνωση σε εξειδικευμένες εργασίες
3. Ανάθεση καθηκόντων κάθε θέσης και τοποθέτηση κατάλληλων και εκπαιδευμένων ατόμων
4. Εφαρμογή ορθολογιστικών μεθόδων εργασίας βασισμένων στη μελέτη χρόνου και κινήσεων
5. Δημιουργία κινήτρων για αυξημένη παραγωγή.

Χρησιμοποίησε την έννοια του “μοναδικού σωστού τρόπου” και πιο συγκεκριμένα υποστήριξε ότι «Κάθε άτομο πρέπει να μάθει να μη χρησιμοποιεί το δικό του τρόπο για την εκτέλεση μιας εργασίας, να προσαρμόζει τις μεθόδους του στα νέα πρότυπα και να συνηθίσει να δέχεται και να υπακούει σε οδηγίες για μικρές και μεγάλες λεπτομέρειες που μπορεί στο παρελθόν να αφήνονταν στην προσωπική του κρίση» (Montana & Charnov, 2002).

Το σπουδαιότερο όφελος του μοντέλου του Taylor ήταν ότι οι εργαζόμενοι κέρδιζαν περισσότερες αποδοχές, η παραγωγή αυξανόταν και ο οργανισμός είχε μεγαλύτερα κέρδη λόγω του μειωμένου κόστους παραγωγής (Λανάρα, 1999). Αντίθετα, αποκλείστηκε κάθε ρεαλιστική διαπραγμάτευση για τα ποσοστά αμοιβών δεδομένου ότι κάθε εργασία εκτιμήθηκε επιστημονικά και ελάττωσε το επίπεδο πρωτοβουλίας του εργαζομένου. Τέλος, το μειονέκτημα του συγκεκριμένου μοντέλου ήταν ότι ο ρυθμός παραγωγής είναι τόσο γρήγορος που ξεπερνά τις αντοχές του εργαζόμενου μετά από κάποια έτη εργασίας και ότι ο άνθρωπος υπολογιζόταν σαν εργαλείο (Halsall, 1998).

2.2.2 Henri Fayol (1916)

Ένας άλλος κλασικός θεωρητικός της διοίκησης που θεωρείται ο πατέρας της θεωρίας της διαχείρισης είναι ο Henri Fayol, ο οποίος έδωσε κυρίως έμφαση στη δομή και στο όφελος της εταιρίας με ελάχιστες αναφορές στους εργαζόμενους, χωρίς να υπονομεύει την ακεραιότητα και το επιστημονικό πνεύμα της θεωρίας. Εστίασε το ενδιαφέρον του στο συνολικό μάνατζμεντ της επιχείρησης και όρισε τις λειτουργίες της διοίκησης που είναι:

1. Προγραμματισμός
2. Οργάνωση

3. Διεύθυνση
4. Συντονισμός
5. Έλεγχος.

Οι λειτουργίες της διοίκησης του Fayol χρησιμοποιούνται ακόμα και σήμερα για περιγραφεί η θέση ενός μάνατζερ ενώ, είχε την πεποίθηση ότι οι δεξιότητες για έναν μάνατζερ μπορούν να αποκτηθούν με την εκπαίδευση. Οι αρχές πάνω στις οποίες στηρίζεται η θεωρία του είναι ο καταμερισμός εργασίας, η εξουσιοδότηση, η πειθαρχία, η ενότητα της διοίκησης και της κατεύθυνσης, η ατομική υπακοή, η δίκαιη αμοιβή, ο συγκεντρωτισμός, η διοικητική κλίμακα ιεράρχησης, η τάξη, η ισότητα απέναντι στους εργαζόμενους, η σταθερότητα προσωπικού, η πρωτοβουλία σε αντίθεση με τον Taylor και τέλος η ενθάρρυνση για αρμονία και ομαδική εργασία (Montana & Charnov, 2002).

2.2.3 Max Weber (1924)

Ο Max Weber (1924) στη δεκαετία του 1920 θεώρησε πως η ανάγκη για συνέπεια προκάλεσε την ανάγκη για δημιουργία κανόνων και κανονισμών. Βασικά χαρακτηριστικά του μοντέλου “γραφειοκρατίας” ήταν η ιεραρχία της εξουσίας και το σύστημα κανόνων. Ο Weber θεώρησε πως τα αξιώματα και οι επίσημες θέσεις δίνονται μόνο σε αυτούς που κατέχουν τις τεχνικές ικανότητες και δεξιότητες και πως όλοι οι κανόνες και οι αποφάσεις σχηματίζονται και καταγράφονται (Λανάρα, 1999).

Η άκαμπτη συμπεριφορά των ανώτερων στελεχών αποτελεί βασικό μειονέκτημα της θεωρίας αυτής, καθώς μπορεί να οδηγήσει στη δημιουργία τυποποιημένων υπηρεσιών με αποτέλεσμα να αποθαρρύνονται οι υφιστάμενοι και να καταστρέφεται η ευελιξία και η πρωτοβουλία των εργαζομένων. Η γραφειοκρατική οργάνωση κατά τον Weber χαρακτηρίζεται από τη διαίρεση της εργασίας, την ιεραρχία της εξουσίας, την τυπική επιλογή των μελών του οργανισμού, τους επίσημους κανόνες και κανονισμούς, την αποπροσωποποίηση και την επαγγελματική σταδιοδρομία (Λανάρα, 1999).

2.2.4 Elton Mayo (1927)

Λίγο αργότερα (1927) ο Elton Mayo ανέπτυξε τη θεωρία των ανθρωπίνων σχέσεων και εφήρμοσε τις κοινωνιολογικές θεωρίες σε άλλες διοικητικές μελέτες. Ο Mayo διαπίστωσε

μετά από πειράματα και μελέτες, ότι για να αυξηθεί η αποδοτικότητα των εργαζομένων θα πρέπει να στραφεί η προσοχή των ειδικών στην ανθρώπινη διάσταση της εργασίας γιατί οι εργαζόμενοι ενεργούν σύμφωνα με τα συναισθήματά τους. Θεώρησε ότι αν αντιμετωπιστεί ο εργαζόμενος με σεβασμό και γίνει προσπάθεια να ικανοποιηθούν οι ανάγκες του, αυτό θα έχει σαν αποτέλεσμα να είναι καλύτερος και παραγωγικότερος εργαζόμενος για τη διοίκηση και ταυτόχρονα θα ωφελούνταν και ο ίδιος.

Ο βασικότερος σκοπός των πειραμάτων του ήταν να προσδιορίσει την επίδραση που ασκούν οι ώρες εργασίας, τα διαστήματα ξεκούρασης, η κούραση, η μονοτονία και άλλοι φυσικοί παράγοντες στην παραγωγικότητα των υπαλλήλων. Επιπλέον, ερεύνησε την επίδραση που είχαν οι κοινωνικές σχέσεις στο χώρο της εργασίας και την ανάγκη του ατόμου για συνεργασία, αλληλεγγύη, αναγνώριση και ομαδοποίηση. Ανακάλυψε τέλος, ότι η παραγωγικότητα σχετίζεται και με την ίδια την εργασία γιατί όταν οι εργαζόμενοι θεωρούσαν ότι η εργασία τους δεν ήταν σπουδαία, τότε αυτό είχε αντίκτυπο στην αυτοεκτίμησή τους. (Montana & Charnov, 2002).

Τα συμπεράσματα των ερευνών του όπως αναφέρει η Λανάρα (1999), συνοψίζονται στα εξής:

- Η συμπεριφορά και τα συναισθήματα παρουσιάζουν υψηλή συσχέτιση
- Η ανάγκη για αναγνώριση, ασφάλεια και η αίσθηση του ατόμου να ανήκει κάπου αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την παραγωγικότητα και το ηθικό των εργαζομένων συγκριτικά με τις περιβαλλοντικές συνθήκες
- Οι άτυπες ομάδες στους χώρους εργασίας ασκούν ισχυρό κοινωνικό έλεγχο στις εργασιακές συνήθειες και στη συμπεριφορά κάθε εργαζόμενου μεμονωμένα.

Με τις θεωρίες του Elton Mayo περί διαχείρισης και τον τρόπο κινητοποίησης των εργαζομένων ώστε να είναι πιο παραγωγικοί, δεν αποτελεί έκπληξη ότι οι ανθρώπινες σχέσεις πολύ συχνά θεωρούνται πνευματικό παιδί του.

Αναμφίβολα, τα πειράματα που πραγματοποιήθηκαν κατά την περίοδο 1924-1927 αποτέλεσαν ένα σπουδαίο βήμα, το οποίο παρείχε περαιτέρω γνώσεις πάνω στη διερεύνηση της ανθρώπινης συμπεριφοράς στην εργασία και στην ανάπτυξη της διοικητικής σκέψης. Τα πειράματα αυτά θεωρούνται τα πιο σημαντικά από όλες τις έρευνες της κοινωνικής επιστήμης και αναγνωρίζονται ως η μόνη σημαντική λειτουργία των ανθρώπινων σχέσεων που έρχονται σε επαφή με τη διοίκηση και την ανάπτυξη της οργανωτικής συμπεριφοράς (Mullins, 1996).

2.2.5 Argyris (1957)

Τέλος, η θεωρία του Argyris (1957) ήταν αυτή που πρώτα μελέτησε τις ανάγκες των ατόμων σε συνδυασμό με τις ανάγκες μιας οργάνωσης. Θεώρησε ότι τα κλασικά μοντέλα διοίκησης προήγαγαν ανωριμότητα. Υποστήριξε πως ήταν σημαντικό να γίνουν κατανοητές οι ανάγκες των ανθρώπων και έπειτα να ενσωματωθούν στις ανάγκες της οργάνωσης. Με αυτόν τον τρόπο οι εργαζόμενοι θα γίνουν συνεργάσιμοι και όχι επιθετικοί.

Τα χαρακτηριστικά που υποδηλώνουν ανωριμότητα των εργαζομένων είναι η παθητικότητα, η εξάρτηση, η κατώτερη θέση και η έλλειψη αυτογνωσίας. Σ' αυτά προστίθενται και τα επιφανειακά ρηχά ενδιαφέροντα, η μονόπλευρη συμπεριφορά και η βραχυπρόθεσμη προοπτική. Από την άλλη πλευρά, η ωριμότητα, περιλαμβάνει χαρακτηριστικά όπως η ενεργητικότητα, η σχετική ανεξαρτησία, η πολύπλευρη συμπεριφορά, τα βαθύτερα ενδιαφέροντα, η μακροπρόθεσμη προοπτική, η ισότιμη ή ανώτερη θέση και η αυτογνωσία.

Ο αρχικός εντοπισμός του προβλήματος καθώς και το ότι ορισμένες συμπεριφορές μπορούν να προτιμηθούν αποτελούν το βασικότερο πλεονέκτημα της θεωρίας αυτής. Το γεγονός όμως ότι δεν μπορεί να εφαρμοστεί σε παραγωγικές διαδικασίες που αφορούν χειρωνακτικές εργασίες την καθιστά αδύναμη να εφαρμοστεί σε διάφορες οργανώσεις.

2.2.6 Douglas Mac Gregor (1960)

Τέλος, δύο θεωρίες αντίθετες μεταξύ τους οι οποίες και οι δύο ουσιαστικά αναζητούν τον τρόπο προκειμένου να χρησιμοποιηθεί ικανοποιητικά το ανθρώπινο δυναμικό και η ιδιοφυΐα του ήταν η θεωρία X και Ψ του Douglas Mac Gregor (Λανάρα, 1999). Η θεωρία X είναι απαισιόδοξη και αντικατοπτρίζει την αλήθεια για το μεγαλύτερο ποσοστό των εργασιακών σχέσεων. Υποστηρίζει πως ο μέσος άνθρωπος έχει μια έμφυτη απέχθεια για την εργασία, προτιμάει να κατευθύνεται παρά να αναλαμβάνει ευθύνες και πως πρέπει να εξαναγκάζεται, να ελέγχεται, να κατευθύνεται και να απειλείται με τιμωρία (Λανάρα, 1999· Montana & Charnov, 2002· Μπουραντάς, 2002).

Αντίθετα, η θεωρία Ψ διακατέχεται από μια βαθιά αισιοδοξία για τον άνθρωπο, και αποτελεί το μοντέλο για τη δομή των εργασιακών σχέσεων. Υποστηρίζει πως η προσπάθεια αποτελεί ανάγκη για τον άνθρωπο, πως εξασκείται για να αυτό - κατευθύνεται προς τους στόχους του,

και πως η δέσμευση των στόχων λειτουργεί σαν ανταμοιβή. Ακόμη, υποστηρίζει πως ο μέσος άνθρωπος μαθαίνει να αποδέχεται και να αναζητά ευθύνες, χαίρεται να είναι δημιουργικός και να χρησιμοποιεί τις δυνατότητές του (Λανάρα, 1999·Montana & Charnov, 2002·Μπουραντάς, 2002).

2.3 Επαγγελματική ικανοποίηση

Η προσπάθεια να κατανοηθεί η φύση της επαγγελματικής ικανοποίησης δεν είναι εύκολη. Πρόκειται για μια περίπλοκη έννοια που μπορεί να σημαίνει μια ποικιλία πραγμάτων για διαφορετικούς ανθρώπους. Σύμφωνα με τον Locke (όπως αναφέρεται στο Μακρής, Θεοδώρου και Middleton, 2011) «η επαγγελματική ικανοποίηση είναι η θετική συναισθηματική απόκριση προς συγκεκριμένο έργο, που πηγάζει από την εκτίμηση ότι αυτό εκπληρώνει τις εργασιακές αξίες του ατόμου, ενώ η δυσαρέσκεια πηγάζει από τη μη ικανοποίηση των αξιών αυτών» (Μακρής και συν. 2011) ενώ σύμφωνα με τους Βάλβη, Κ.Χ. Φράγκο και Κ.Χ. Φράγκο (2009) η ικανοποίηση ορίζεται ως μια θετική συναισθηματική κατάσταση που δημιουργείται από προσωπικές εμπειρίες που σχετίζονται με την ίδια την εργασία (Βάλβη και συν. 2009). Η επαγγελματική ικανοποίηση συνδέεται όχι μόνο με τις αξίες του ατόμου ή την ίδια την εργασία αλλά και με τις προσδοκίες που έχουν τα άτομα για την εργασία (Lu et al. 2005).

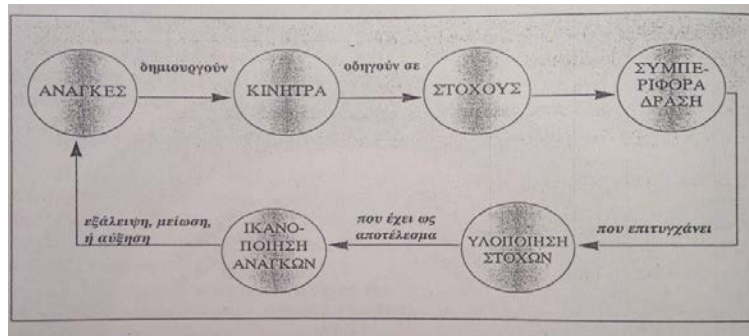
Η επαγγελματική ικανοποίηση έχει άμεση σχέση με την ψυχική υγεία των εργαζομένων και με το ενδιαφέρον των επιχειρήσεων για υψηλή αποδοτικότητα (Κάντας, 2008) και κατά συνέπεια θα πρέπει να αντιμετωπίζεται ως μια αναγκαιότητα και όχι ως είδος πολυτελείας (Παρούτης, 2005). Ομοίως και για τον Putman, (2002) το άτομο που ικανοποιείται από την εργασία του, αναμφισβήτητα παράγει και καλύτερο έργο (Putman, 2002). Πιο συγκεκριμένα ειδικά για τον τομέα της νοσηλευτικής, πολλοί είναι αυτοί που πιστεύουν ότι η ικανοποίηση της εργασίας των νοσηλευτών σχετίζεται άμεσα με την ικανοποίηση των ασθενών (McGillis Hall, Irvine, Baker, Pink, Sidani, O'Brien Pallas, Donner, 2001).

2.4 Κίνητρο

Ο όρος παρακίνηση ή υποκίνηση χρησιμοποιείται για να μεταφράσει τον αγγλοσαξονικό όρο «motivation», ο οποίος προέρχεται από τη λέξη «movere» δηλ. «κινώ». Η παρακίνηση των εργαζόμενων αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά ζητήματα της Διοίκησης, αφού είναι στενά συνδεδεμένη με την ανθρώπινη συμπεριφορά και με την απόδοση στον χώρο οργάνωσης. Κεντρική έννοια του όρου «παρακίνηση» είναι το κίνητρο και σύμφωνα με τους Berelson και Steiner, ορίζεται ως «μια εσωτερική κατάσταση που ενεργοποιεί, δραστηριοποιεί, ή κινεί και που κατευθύνει τη συμπεριφορά προς τους στόχους» (Μπουραντάς 2002). Στο χώρο της εργασίας, υποκίνηση είναι το σύνολο των ενεργειών της Διοίκησης που προκαλούν και διατηρούν τη διάθεση των εργαζομένων να συμπεριφερθούν με συγκεκριμένο τρόπο (Χυτήρης, 2001). Το κίνητρο σύμφωνα με τον Davidmann (2006) είναι η δέσμευση του ατόμου να εργαστεί σε έναν χώρο που θα εκπληρώνει τις ιδιαίτερες ανάγκες του, τις συμπάθειες και τις προτιμήσεις του (Davidmann, 2006) δηλ. μια διαδικασία, η οποία μπορεί να οδηγήσει στην επαγγελματική ικανοποίηση (Mullins, 1996). Με πιο απλά λόγια υποκίνηση είναι η διαδικασία της παρότρυνσης ενός ατόμου να προβεί σε ενέργειες για την επίτευξη ενός επιθυμητού στόχου (Montana & Charnov, 2002).

Το κίνητρο είναι μια εσωτερική δύναμη, πίεση-ώθηση που προέρχεται από την ύπαρξη μιας ανάγκης. Οι ανάγκες και κατά συνέπεια τα κίνητρα μπορεί να είναι πρωτογενείς όπως η τροφή, το νερό, ο ύπνος, ή δευτερογενείς όπως ο σεβασμός, το κύρος, η στοργή κλπ. Στόχος είναι οτιδήποτε υλικό ή άυλο μπορεί να ικανοποιήσει μια ανάγκη ή μέρος αυτής και να εξαλείψει ή να μειώσει την ένταση του κινήτρου που αυτή προκαλεί (Μπουραντάς 2002).

Η διαδικασία παρακίνησης ξεκινά με τη συνειδητή ή υποσυνείδητη ύπαρξη αναγκών. Η ανάγκη παράγει το κίνητρο και το κίνητρο οδηγεί στον προσδιορισμό των στόχων και της δράσης για την υλοποίησή τους. Η υλοποίηση των στόχων έχει ως συνέπεια την ικανοποίηση των αναγκών και τη μείωση ή εξάλειψη του κινήτρου (Μπουραντάς 2002).



Εικόνα 1. Απλοποιημένη διαδικασία της παρακίνησης. Πηγή: Μάνατζμεντ. Μπουραντάς Δ, 2002. Σελ. 251

Η παρακίνηση είναι ένα εξαιρετικά πολυσύνθετο φαινόμενο. Οι ανάγκες γίνονται αισθητές και η έντασή του ποικίλλει από άτομο σε άτομο ανάλογα με τις χρονικές περιόδους και έτσι αλλάζει και ο βαθμός επίδρασης (Montana & Charnov 2002). Οι ανάγκες επίσης προσδιορίζονται από πολυάριθμους εσωτερικούς και εξωτερικούς παράγοντες, εξελίσσονται ενώ η ιεραρχική δομή τους διαφοροποιείται σημαντικά μέσα στο χρόνο και το περιβάλλον. Οι σχέσεις μεταξύ αναγκών, κινήτρων, στόχων, συμπεριφοράς, υλοποίησης στόχων και ικανοποίησης είναι πολύ δύσκολο να προσδιοριστούν ποιοτικά και ποσοτικά και διαφοροποιούνται σημαντικά τόσο μεταξύ των ανθρώπων όσο και μεταξύ των συνθηκών μέσα στις οποίες αυτοί ζουν και αναπτύσσονται. Τέλος, συχνά υπάρχουν συγκρούσεις μεταξύ των αναγκών του ατόμου, που μεταφέρονται σε επίπεδο κινήτρων, στόχων και συμπεριφοράς (Μπουραντάς 2002).

Εργαζόμενοι με μεγάλο βαθμό υποκίνησης μπορεί να επιτύχουν μεγάλη αύξηση της παραγωγικότητας, να είναι ικανοποιημένοι από την εργασία τους και να παρουσιάζουν μικρό ποσοστό αργοποριών κατά την προσέλευση, απουσιών και παραπόνων (Montana & Charnov 2002).

3. Θεωρίες κινήτρου

Οι θεωρίες που έχουν κατά καιρούς αναπτυχθεί βασίστηκαν στην υπόθεση ότι τα άτομα παρακινούνται από την επιθυμία να εκπληρώσουν τις εσωτερικές τους ανάγκες. Έτσι, έχουν αναπτυχθεί πολλές αντικρουόμενες θεωρίες, που προσπαθούν να εξηγήσουν τι είναι αυτό που παρακινεί τους υπαλλήλους. Όλες οι θεωρίες ισχύουν τουλάχιστον εν μέρει γιατί βοηθούν στην ερμηνεία της συμπεριφοράς διαφορετικών ανθρώπων σε διαφορετικές συνθήκες κάθε φορά. Η πολυπλοκότητα των κινήτρων και το γεγονός ότι δεν υπάρχει μια έτοιμη λύση σε αυτό που παρακινεί τους ανθρώπους καθιστά σημαντική την επιλογή και την εφαρμογή των διαφορετικών θεωριών υποκίνησης. Συλλογικά, οι θεωρίες παρέχουν ένα πλαίσιο και κατευθύνουν προς την καλύτερη επιλογή θεωρίας ώστε να εργαστεί το προσωπικό πρόθυμα και αποτελεσματικά. Έχει σημασία να τονίσουμε ότι η μελέτη του κινήτρου εστιάζεται τόσο στους διοικούντες όσο και στους υπαλλήλους (Mullins, 1996).

Μια από τις πρώτες θεωρίες υποκίνησης είναι η παραδοσιακή θεωρία που βασίζεται στην υπόθεση ότι το πρωταρχικό κίνητρο είναι τα χρήματα και εφόσον η οικονομική ανταμοιβή είναι αρκετά μεγάλη, τότε οι εργαζόμενοι θα παράγουν περισσότερο (Montana & Charnov 2002). Ωστόσο, τα συστήματα υγείας σε όλες τις χώρες που βιώνουν την οικονομική κρίση, δέχονται σοβαρές πιέσεις για τη μείωση των δαπανών και την εξοικονόμηση πόρων, ενώ ταυτόχρονα οφείλουν να προσαρμοστούν στην αυξανόμενη ζήτηση των υπηρεσιών υγείας. Συγκεκριμένα, στην Ελλάδα οι περικοπές στους μισθούς ήταν περίπου 40% από την έναρξη της κρίσης ενώ παράλληλα λόγω της έλλειψης προσωπικού εργάζονται χωρίς να λαμβάνουν τις δόκιμες εβδομαδιαίες αναπαύσεις που δικαιούνται και χωρίς να τηρείται η κατανομή ασθενών ανά νοσηλευτή (Σαρίδη 2014). Κατά συνέπεια η βασική γνώση των θεωριών υποκίνησης αποδεικνύεται πολύ χρήσιμη στην προσπάθεια υποκίνησης του προσωπικού αφού το οικονομικό κίνητρο πλέον δεν υφίσταται.

Οι θεωρίες που αναπτύχθηκαν γύρω από αυτό το ζήτημα προσπαθούν να δώσουν απαντήσεις σε ερωτήματα όπως: «Τι κάνει τον άνθρωπο να εργάζεται περισσότερο ή λιγότερο; Τι προσδιορίζει τη συμπεριφορά απέναντι στην εργασία και την οργάνωση; Ποιες μεταβλητές πρέπει να επηρεασθούν και προς ποια κατεύθυνση ώστε ο εργαζόμενος να παρακινηθεί να αποδώσει περισσότερο; Πιστεύετε ότι οι επιχειρήσεις μπορούν να κάνουν τους εργαζόμενους να βελτιώσουν σημαντικά τις αποδόσεις τους αυξάνοντας με διάφορους τρόπους την παρακίνησή τους;» (Μπουραντάς 2002) .

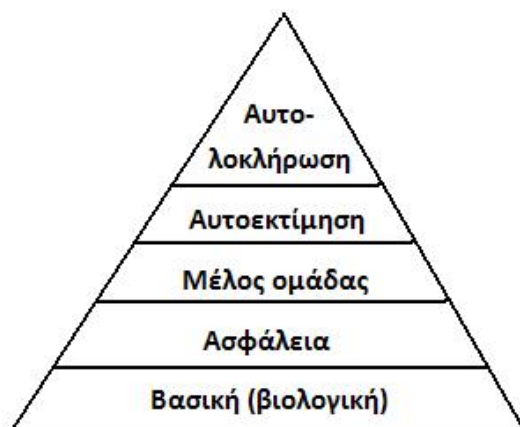
Γενικότερα, δεν είναι ένας εύκολος στόχος να αυξηθεί το κίνητρο των υπαλλήλων επειδή οι υπάλληλοι ενεργούν με διαφορετικούς τρόπους στην εργασία τους. Οι θεωρίες του κινήτρου διακρίνονται σε δύο κατηγορίες (Mullins, 1996):

- Θεωρίες περιεχομένου (content theories). Οι θεωρίες περιεχομένου είναι οι θεωρίες που προσπαθούν να εξηγήσουν συγκεκριμένους λόγους, που ενεργοποιούν τη συμπεριφορά του ατόμου δηλαδή στις ανάγκες που θέλει ο άνθρωπος να ικανοποιεί μέσα από την εργασία του
- Θεωρίες διαδικασιών (process theories): Οι θεωρίες διαδικασιών είναι εκείνες που προσπαθούν να αναγνωρίσουν τη σχέση μεταξύ των δυναμικών μεταβλητών υποκίνησης δηλαδή δίνουν έμφαση στην πραγματική εξέλιξη του κινήτρου.

3.1 Θεωρίες περιεχομένου

3.1.1 Θεωρία Ιεράρχησης των Αναγκών (Maslow 1943)

Η πιο γνωστή θεωρία υποκίνησης είναι αυτή που αναπτύχθηκε από τον Abraham H. Maslow που κατατάσσει τις ανάγκες του ανθρώπου και τις ιεραρχεί σε πέντε διαφορετικά επίπεδα ανάλογα με τη σπουδαιότητα που ο ίδιος τους αποδίδει. Δημιούργησε μια κλίμακα με πέντε επίπεδα αναγκών, από τα οποία εξαρτάται όλη σχεδόν η συμπεριφορά μας. Αυτά τα ταξινόμησε ιεραρχικά, από τα πιο βασικά και πρωτόγονα σε σχέση με τη συμπεριφορά που προκαλούν, μέχρι τα πιο πολιτισμένα και ώριμα, (Montana & Charnov 2002) και θεώρησε πως οι ανάγκες που βρίσκονται στη βάση της κλίμακας προηγούνται από τις ανάγκες που βρίσκονται στην κορυφή της κλίμακας. Τα επίπεδα της κλίμακας αυτής από τη βάση ως την κορυφή είναι οι βιολογικές, η ασφάλεια, το αίσθημα μέλους, η αυτοεκτίμηση και η αυτό-ολοκλήρωση (Mullins, 1996· Montana & Charnov, 2002· Μπουραντάς, 2002). Ο Maslow πίστευε ότι μια ανάγκη θα πρέπει να ικανοποιηθεί σε κάποιο ελάχιστο βαθμό και όχι εντελώς πριν ασχοληθεί το άτομο με το ανώτερο επίπεδο αναγκών. Όταν το άτομο φτάσει σε αυτό το σημείο, αρχίζει να αισθάνεται την ένταση που προέρχεται από το επόμενο επίπεδο στην ιεραρχία των αναγκών, οπότε και αρχίζει να πειραματίζεται με νέους τύπους συμπεριφοράς προκειμένου να ικανοποιήσει τη νέα ανάγκη (Montana & Charnov, 2002).



Βιολογικές ανάγκες (Physiological needs)

Οι βιολογικές ανάγκες είναι το κατώτερο επίπεδο και εκφράζει τον αγώνα του ανθρώπου για επιβίωση (Montana & Charnov, 2002) και μπορούν να ικανοποιηθούν με έναν επαρκή μισθό (Κανελλόπουλος, 2012). Οι βιολογικές ανάγκες αποτελούν τις πιο βασικές ανθρώπινες

ανάγκες, η ικανοποίηση των οποίων συντελεί στη διατήρηση της ζωής, λαμβάνοντας υπόψη ότι δεν είναι πάντα ίδιες για κάθε άνθρωπο ή δεν είναι ίδιες σε όλες τις φάσεις της ζωής ενός ανθρώπου.

Περιλαμβάνουν την ανάγκη για νερό, τροφή, οξυγόνο, ανάπαυση, την ανάγκη για άσκηση, ξεκούραση, ύπνο, αποβολή άχρηστων ουσιών από το σώμα (CO₂, ιδρώτας, ούρα) και αποφυγή του πόνου (Green, 2000· Boeree, 2006). Κάποιες βιολογικές ανάγκες όπως ο ύπνος ή η ανάπαυση διαφέρουν ανάλογα με την ιδιομορφία του κάθε ανθρώπου. Αναμφίβολα, αυτές οι βιολογικές ανάγκες είναι πιο ισχυρές από οποιαδήποτε άλλη. Όταν ένας άνθρωπος χάνει τα πάντα στη ζωή του όπως τρόφιμα, ασφάλεια, αγάπη και εκτίμηση, τότε το πιο πιθανό θα ήταν να ικανοποιήσει πρώτα από όλα την τροφή (Boeree, 2006).

Μια ανάγκη, που μένει ανικανοποίητη, παρακινεί το άτομο σε μια συγκεκριμένη συμπεριφορά. Η πείνα για παράδειγμα προκαλεί ψυχολογικές και σωματικές εντάσεις, οι οποίες παρακινούν το άτομο προς μια συγκεκριμένη συμπεριφορά, ώστε να μειωθούν οι εντάσεις αυτές. Όταν ικανοποιηθεί η ανάγκη της πείνας τότε το άτομο θα παρακινηθεί προκειμένου να ικανοποιήσει την υψηλότερη ανάγκη που είναι η ασφάλεια.

Η ικανοποίηση των αναγκών στις ανεπτυγμένες χώρες, σε αυτήν τη θεωρία κινήτρου έχει κάποιες επιπτώσεις. Η κύρια επίπτωση αυτής της διατύπωσης είναι ότι οι βιολογικές ανάγκες είναι πια εξολοκλήρου ανύπαρκτες σε μια ειρηνική κοινωνία, όπως είναι οι περισσότερες κοινωνίες στον κόσμο. Κατάσταση έκτακτης ανάγκης θεωρείται η πείνα για μεγάλο διάστημα. Ο μέσος πολίτης θεωρεί πως “πεινάει” όταν δεν ικανοποιούνται οι ιδιαίτερες ορέξεις του, αφού ο άνθρωπος μπορεί να ικανοποιήσει τη συγκεκριμένη ανάγκη τρώγοντας απλώς ψωμί. Σπάνια μπορεί να έρθει αντιμέτωπος με τον θάνατο λόγω πείνας και αυτό μόνο για ένα πολύ μικρό χρονικό διάστημα κατά τη διάρκεια της ζωής του. Μια ακόμη επίπτωση της θεωρίας είναι πως όταν οι βιολογικές ανάγκες ικανοποιούνται πάντα, παύουν να υπάρχουν και να αποτελούν καθοριστικό παράγοντα στη συμπεριφορά του ανθρώπου (Boeree, 2006).

Ανάγκη ασφάλειας. (Safety needs)

Η ανάγκη για ασφάλεια εκφράζει την προσπάθεια του ατόμου να αισθάνεται ασφάλεια και να αποφεύγει ότι είναι βλαβερό (Montana & Charnov, 2002) Μπορεί να ικανοποιηθεί με τη χρηματοοικονομική ασφάλεια με την εξασφαλίζοντας μόνιμη θέση εργασίας και

ικανοποιητική σύνταξη και με την ασφαλιστική κάλυψη έτσι ώστε να δημιουργείται ένα δίκτυο ασφαλείας κατά του κινδύνου ατυχήματος ή ασθένειας (Κανελλόπουλος, 2012).

Όταν οι βιολογικές ανάγκες ικανοποιούνται, τότε προκύπτει ένα νέο σύνολο αναγκών που πρέπει να ικανοποιήσει το άτομο και είναι η ανάγκη για ασφάλεια και προστασία από επικίνδυνες καταστάσεις που απειλούν την ψυχική και σωματική υγεία. Αυτός ο όρος κατανοείται πλήρως, όταν αναφερόμαστε σ' ένα ασφαλές σπίτι, εργασία καθώς και οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον (Davidmann, 1998). Ο οργανισμός μπορεί εξίσου καλά να εξουσιαστεί πλήρως από την ανάγκη αυτή και να οργανώσει τη συμπεριφορά του ατόμου με τέτοιο τρόπο, ώστε να μπορεί να την αντιμετωπίσει και να την ικανοποιήσει. Αυτή τη φορά διαπιστώνεται πως το άτομο εξουσιάζεται από αυτόν τον στόχο. Πρακτικά όμως όλα φαίνονται λιγότερο σημαντικά από την ασφάλεια όταν έρθει κάποιος αντιμέτωπος με κάποιο κίνδυνο (Green, 2000·Boeree, 2006).

Ο υγιής κανονικός ενήλικας στον σύγχρονο πολιτισμό κατά ένα μεγάλο ποσοστό έχει ικανοποιήσει αρκετά την ανάγκη αυτή. Η ομαλή και ειρηνική κοινωνία κάνει τα μέλη της να αισθάνονται πως είναι αρκετά ασφαλή από άγρια ζώα, ακραίες καιρικές συνθήκες, εγκληματίες, επιθέσεις και δολοφόνους. Επομένως, υπό την πραγματική έννοια, δεν υπάρχει ενεργό κίνητρο για οποιαδήποτε μορφή ασφάλειας. Όπως ένα χορτασμένο άτομο δεν νιώθει πεινασμένο, έτσι και ένα προστατευμένο άτομο δεν νιώθει να απειλείται. Αντίθετα, η ανάγκη για ασφάλεια θεωρείται υψηλό κίνητρο σε καταστάσεις πολέμου, ασθένειας, φυσικών καταστροφών, εγκλημάτων, κοινωνικής αποδιοργάνωσης και τραυματισμών (Boeree, 2006).

Κάποιες μορφές ασφάλειας που ακόμα επιδιώκει το σύγχρονο άτομο είναι η αποταμίευση για μελλοντική ασθένεια, ανεργία, ανικανότητα ή γηρατειά. Ένα ακόμα παράδειγμα αποτελεί η τάση που έχει ο άνθρωπος να επιδιώκει τη σταθερότητα, το γνωστό και το οικείο παρά το άγνωστο λόγω ανασφάλειας. Ακόμα και σε επιστήμες που πραγματοποιούνται συνεχώς έρευνες σχετικά με το άγνωστο, γίνονται με κίνητρο τη μελλοντική ασφάλεια (Green, 2000).

Ανάγκη αγάπης – μέλος ομάδας. (Social needs)

Το επόμενο επίπεδο είναι η ανάγκη του ατόμου να ανήκει σε μια ομάδα, δηλαδή η φυσιολογική ανθρώπινη επιθυμία να γίνεται δεκτό και να εκτιμάται από τους άλλους (Montana & Charnov, 2002) και ικανοποιείται με τη συνεργασία και την ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων στο χώρο εργασίας (Κανελλόπουλος, 2012). Η ανάγκη για φίλους,

σύντροφο και κοινωνικές σχέσεις συνυπάρχει στον άνθρωπο μαζί με τις φυσικές του ανάγκες, καθώς ο άνθρωπος είναι από τη φύση του κοινωνικό όν. Το άτομο χωρίς κοινωνικές σχέσεις, φίλους, σύντροφο, παιδιά, νιώθει πολύ έντονα την ανάγκη αυτή με αποτέλεσμα τη συνεχή αναζήτηση μιας θέσης σε μια ομάδα, και θα προσπαθήσει πολύ προκειμένου να την ικανοποιήσει.

Στην κοινωνία μας η ανατροπή των αναγκών αυτών είναι η συνηθέστερη αιτία έλλειψης προσαρμοστικότητας και αυστηρής ψυχοπαθολογίας. Τέλος, η ανάγκη κοινωνικοποίησης στον εργασιακό χώρο μπορεί να ικανοποιηθεί με τη δυνατότητα του κάθε εργαζόμενου να αλληλεπιδρά στους συνεργάτες του καθώς και με τη δυνατότητα να μπορεί να συνεργαστεί με αυτούς.

Ανάγκη εκτίμησης. (Esteem needs)

Το τέταρτο επίπεδο, είναι η ανάγκη της αυτοεκτίμησης, το οποίο υποκινεί τον άνθρωπο να συμβάλλει με όλες του τις δυνάμεις στις προσπάθειες της ομάδας με αντάλλαγμα διάφορους τρόπους ανταμοιβής και αναγνώρισης (Montana & Charnov, 2002). Η ανάγκη της εκτίμησης για ένα νοσηλευτή ικανοποιείται με το αίσθημα ότι εκτιμούνται και αναγνωρίζονται οι προσπάθειές του από το νοσοκομείο (Κανελλόπουλος, 2012). Όλοι οι άνθρωποι στην κοινωνία μας, εκτός από κάποιες παθολογικές εξαιρέσεις, έχουν την ανάγκη της αυστηρής αξιολόγησης, της αυτοεκτίμησης, του αυτοσεβασμού και της εκτίμησης των άλλων για το πρόσωπό τους, όταν αυτή απορρέει από ένα επίτευγμα ή μια πραγματική ικανότητα (Green, 2000).

Ο Maslow διαχωρίζει αυτή την ανάγκη σε δύο κατηγορίες. Η πρώτη είναι η ανάγκη για το επίτευγμα, την απόκτηση δύναμης, την επάρκεια, την εμπιστοσύνη από τον κόσμο, την ανεξαρτησία, και την ελευθερία. Η δεύτερη είναι η ανάγκη για φήμη που καθορίζεται ως σεβασμός και εκτίμηση από τους άλλους, αναγνώριση, προσοχή, και αξιοπρέπεια (Boeree, 2006·Green, 2000). Στο χώρο της εργασίας η ανάγκη αυτή μεταφράζεται ως ανάγκη για μια υψηλότερη θέση, γόητρο, κυριαρχία, αναγνώριση, προσοχή και σημασία.

Ανάγκη αυτοπραγμάτωσης. (Self- Actualization needs)

Στο υψηλότερο επίπεδο της κλίμακας βρίσκονται οι ανάγκες αυτό-ολοκλήρωσης οι οποίες ικανοποιούνται όταν το άτομο έχει το αίσθημα της προσωπικής εξέλιξης και επιτυχίας, της ικανοποίησης και της πληρότητας από αυτό που κάνει (Montana & Charnov, 2002). Η ανάγκη

της αυτοπραγμάτωσης για ένα νοσηλευτή μπορεί να επιτευχθεί με την δυνατότητα επαγγελματικής ανόδου, την συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα, και τη δυνατότητα περαιτέρω εκπαίδευσης (Κανελλόπουλος, 2012).

Η ανάγκη αυτοπραγμάτωσης είναι ίσως η πιο αστείρευτη που απαιτεί αρχικά την ικανοποίηση όλων των προηγούμενων αναγκών. Συγκεκριμένα αναφέρεται στην επιθυμία του ανθρώπου για δημιουργία και συνεχή εξέλιξη σε αυτό που είναι ικανός να κάνει ή μπορεί να γίνει στη ζωή του. Όταν οι χαμηλότερες ανάγκες δεν ικανοποιούνται, τότε το άτομο δεν μπορεί να αφιερωθεί πλήρως στην πραγματοποίηση των στόχων και ονείρων του (Boeree, 2006).

Η μορφή που θα πάρει η ικανοποίηση της ανάγκης αυτής διαφέρει από άτομο σε άτομο. Για κάποιους είναι η μητρότητα, για παράδειγμα, ενώ για κάποιους άλλους είναι η εξέλιξη τους και μια επιτυχημένη επαγγελματική καριέρα. Δεν είναι απαραίτητο αυτή η δημιουργική τάση να πάρει κάποια συγκεκριμένη μορφή (Green, 2000).

Κριτική της θεωρίας: Αναμφίβολα, ο Maslow πρόσφερε πολλά στη διαπροσωπική ψυχολογία, στις θεωρίες προσωπικότητας και στις θεωρίες κινήτρου ειδικότερα. Πολλές όμως υπήρξαν οι επικρίσεις, κυρίως για τη μεθοδολογία του και για το γεγονός ότι οι έρευνές του για την αυτοπραγμάτωση στηρίχτηκαν σ' έναν μικρό αριθμό ανθρώπων που ο ίδιος ο Maslow –ίσως αυθαίρετα – είχε αναδείξει ως άτομα που είχαν επιτύχει την αυτοπραγμάτωση. Ο Maslow περιορίζει τις υψηλότερες ανάγκες του ατόμου μόνο στο 2% απ' όσα ο άνθρωπος μπορεί να επιτύχει (Boeree, 2006·Green, 2000).

Τέλος, υπάρχουν αμέτρητα παραδείγματα ανθρώπων, οι οποίοι παρόλες τις στερήσεις (φτώχεια, σωματική αναπηρία, ψυχική ασθένεια κλπ) κατάφεραν να φτάσουν στην αυτοπραγμάτωση, χωρίς ωστόσο να έχουν ικανοποιήσει άλλες κατώτερες στην κλίμακα ανάγκες. Το γεγονός αυτό αποτελεί ίσως τον κυριότερο λόγο αμφισβήτησης για το κατά πόσον ισχύει η ιεράρχηση των αναγκών, όπως μας την ανέπτυξε ο Maslow. Πιο συγκεκριμένα Όσον αφορά στη νοσηλευτική, παρότι η ιεράρχηση των αναγκών κατά Maslow έχει ευρεία εφαρμογή στη νοσηλευτική διοίκηση, εν τούτοις υπάρχουν ελάχιστες εμπειρικές αποδείξεις στις υπηρεσίες υγείας που να υποστηρίζουν τη θεωρία αυτή (Green, 2000).

Όμως, παρά τις ελλείψεις τους οι θεωρίες του Maslow αποτελούν ένα σωστό οδηγό για περαιτέρω έρευνα, κάτι που ήταν άλλωστε και η πρόθεση του ίδιου του Maslow. Θεωρούσε

πως απλώς έβαλε τις βάσεις για πιο εξειδικευμένη αναζήτηση και όχι πως οι θεωρίες του αποτελούν αναμφισβήτητα δεδομένα (Boeree, 2006).

3.1.2 Θεωρία των επιτευγμάτων του Mc Clelland (Achievement theory, 1961)

Στην προσπάθεια να γίνουν κατανοητά τα κίνητρα των υπαλλήλων, ο Abraham Maslow πρότεινε μια συγκεκριμένη ιεράρχηση των αναγκών. Ο Mc Clelland προχώρησε περισσότερο, και με την πειραματική εργασία, προσδιόρισε τα σύνολα των κινήτρων που υπάρχουν σε διαφορετικό βαθμό στους ανθρώπους. Υποστήριξε ότι υπάρχουν μερικές ανάγκες που μαθαίνονται και αποκτώνται λόγω της αλληλεπίδρασης με το κοινωνικό περιβάλλον. Η θεωρία του ασχολείται με τρία κίνητρα: την ανάγκη για επιτεύγματα, για εξουσία και συναδελφικότητα. Εξήγησε, ότι η ύπαρξη ή όχι κινήτρων αλλά και το είδος αυτών ποικίλλει από άτομο σε άτομο γιατί επηρεάζεται από την ιδιοσυγκρασία του (Montana & Charnov, 2002).

Το πείραμα του McClelland που έγινε για να μετρήσει τα ατομικά κίνητρα, πραγματοποιήθηκε με την παρουσίαση μιας σειράς από εικόνες στα άτομα που έπειτα τους ζητήθηκε να τις περιγράψουν. Οι απαντήσεις τους αναλύθηκαν με βάση την παρουσία ή όχι θεμάτων όπως το επίτευγμα, την συναδελφικότητα και την εξουσία (Mullins, 1996). Το συμπέρασμα των ερευνών ήταν ότι οι άνθρωποι οδηγούνται από τρία κίνητρα, το επίτευγμα, η συναδελφικότητα και η εξουσία (Montana & Charnov, 2002).

Επίτευγμα

Η ανάγκη για την πραγματοποίηση ενός επιτεύγματος χαρακτηρίζεται από την επιθυμία να πραγματοποιηθεί μια επιτυχία μετά από μια προσπάθεια και όχι κατά τύχη. Συγκεκριμένα, το κίνητρο του επιτεύγματος έχει οριστεί σαν μια υποσυνείδητη κίνηση του ανθρώπου να επιτύχει την τελειότητα μέσω ατομικής προσπάθειας. Τέτοια άτομα θέτουν στόχους, αναλαμβάνοντας προσωπικά την ευθύνη για την επίτευξη του. Επίσης είναι επίμονοι και ρισοκινδυνεύουν ώστε να ολοκληρώσουν αυτό που αρχικά ξεκίνησαν. Τα άτομα με υψηλό αυτό το κίνητρο είναι συνήθως τελειομανείς. Επιπλέον, προσελκύονται από καθήκοντα μεγάλου βαθμού δυσκολίας.

- **Συναδελφικότητα**

Η ανάγκη για συνεργασία χαρακτηρίζεται από την επιθυμία του ατόμου να ανήκει σε μια ομάδα και να δημιουργεί φιλικές σχέσεις, και έχει ανάγκη τη στοργή και την αγάπη (Μπουραντάς, 2002). Ωστόσο είναι αρνητικό παράγοντας γιατί τα άτομα παρασύρονται από την ομάδα, είναι εξαρτημένοι από άλλους και παρεμποδίζεται η αντικειμενικότητα.

- **Εξουσία**

Η ανάγκη για εξουσία παίζει σημαντικό ρόλο στην υποκίνηση στελεχών για ανάληψη διευθυντικών αρμοδιοτήτων γιατί έχει διαπιστωθεί ότι αποδίδουν περισσότερο στη δουλειά τους και προάγονται ταχύτερα στην κλίμακα της ιεραρχίας. Άτομα με υψηλό κίνητρο εξουσίας νιώθουν ευχαρίστηση όταν ασκούν επιρροή σε άλλους ανθρώπους. Αναμφίβολα, τέτοια άτομα είναι πάντα πρόθυμα να αναλάβουν ρόλο ηγέτη.

Οι άνθρωποι που αισθάνονται έντονα την ανάγκη για επιτεύγματα ή εξουσία θα πρέπει να τοποθετούνται σε ανάλογη επαγγελματική ή διευθυντική θέση, οπότε θα υποκινούνται από τις ίδιες τις εσωτερικές τους ανάγκες (Montana & Charnov, 2002).

3.1.3 Απλουστευμένη θεωρία του Maslow.- ERG theory. (Alderfer 1972)

Ο Clayton Alderfer ασχολήθηκε με την ανάπτυξη της θεωρίας της ιεράρχησης των αναγκών του Maslow για να την εφαρμόσει στην πράξη. Η θεωρία του Alderfer ταξινομεί τις ανάγκες του ατόμου σε τρεις κατηγορίες:

- **Ύπαρξη:** Η ύπαρξη αναφέρεται στις υπαρξιακές ανάγκες του ατόμου, δηλαδή τις δύο πρώτες κατηγορίες αναγκών του Maslow, τις βιολογικές ανάγκες και τις ανάγκες ασφάλειας
- **Ανάγκες σχέσεων:** Η συσχέτιση αναφέρεται στην επιθυμία που υπάρχει για τη διατήρηση των διαπροσωπικών και κοινωνικών σχέσεων, σύμφωνα με τον Maslow
- **Ανάγκες ανάπτυξης:** Η εξέλιξη αναφέρεται σε μια ενστικτώδη επιθυμία του ατόμου για την προσωπική ανάπτυξη, όπου σύμφωνα με τον Maslow είναι η ανάγκη αυτοπραγμάτωσης (Μπουραντάς, 2002·Mullins, 1996).

Η θεωρία του Alderfer θεωρείται πιο ρεαλιστική σύμφωνα με τον Μπουραντά (2002), γιατί διαφέρει από την θεωρία του Maslow ως εξής (Μπουραντάς, 2002):

- Ο Alderfer υποστηρίζει ότι περισσότερες από μία ανάγκες μπορούν να υπάρχουν ταυτόχρονα στο ίδιο άτομο
- Ο Alderfer δεν ασπάζεται την ιεράρχηση των αναγκών, δηλαδή ότι πρέπει πρώτα να ικανοποιηθεί μια συγκεκριμένη ανάγκη για να προχωρήσει το άτομο στην επόμενη
- Ο Alderfer υποστηρίζει ότι εάν μια ανάγκη που βρίσκεται στις υψηλότερες θέσεις των στόχων του ατόμου δεν πραγματοποιηθεί, τότε το άτομο κυριολεκτικά αγωνιά να ικανοποιηθεί από την πραγματοποίηση μιας άλλης ανάγκης όχι και τόσο σημαντικής
- Ο Alderfer πιστεύει ότι όταν παρουσιαστούν ευκαιρίες για την ικανοποίηση μιας κατηγορίας αναγκών, τότε η έντασή τους αυξάνεται. Όσο περισσότερο ικανοποιούνται οι ανάγκες ανάπτυξης, τόσο περισσότερο αυξάνεται η έντασή τους
- Η ταξινόμηση του Alderfer είναι πιο συγκεκριμένη και ότι οι ανάγκες διαδέχονται η μια την άλλη χωρίς να δίνει σημασία στην ιεράρχησή τους.

3.1.4 Θεωρία των δύο παραγόντων – two factor theory (Herzberg 1966)

Ο Frederic Herzberg θεωρείται από πολλούς ο πρωτοπόρος στη θεωρία κινήτρου στον εργασιακό τομέα και ανέπτυξε την θεωρία του Maslow. Ο Maslow έδειξε ποιες είναι οι ανάγκες του ανθρώπου ενώ ο Herzberg έδειξε ποιοι είναι οι παράγοντες που οδηγούν στην επαγγελματική ικανοποίηση. Ο Herzberg είχε θεωρήσει πως τα συναισθήματα της ικανοποίησης της εργασίας ήταν σημαντικότερα από τα χρήματα για να πείσουν τους ανθρώπους να αυξήσουν την παραγωγικότητα (Davidmann, 1998).

Στα τέλη της δεκαετίας του '50, ο Herzberg και οι συνεργάτες του αποφάσισαν να πάρουν συνέντευξη από μια ομάδα εργαζόμενων για να ανακαλύψουν τι είναι αυτό που τους προσφέρει ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια στην εργασία τους. Σκοπός της μελέτης αυτής ήταν να μάθει τι ήταν αυτό που τους ικανοποιούσε και τους δυσαρεστούσε στην εργασία τους. Υπέβαλε σε 200 μηχανικούς και λογιστές που εργάζονταν στο Πίτσμπουργκ δύο ομάδες ερωτήσεων:

1. Θυμηθείτε κάποια στιγμή στην εργασία σας που αισθανθήκατε πολύ καλά. Γιατί αισθανθήκατε με αυτόν τον τρόπο εκείνη τη στιγμή; Αυτό το συναίσθημα είχε επιδράσεις στην απόδοση της εργασίας σας και στις προσωπικές σας σχέσεις;
2. Θυμηθείτε κάποια στιγμή στην εργασία σας που νιώσατε αρνητικά συναισθήματα. Περιγράψτε τα γεγονότα που οδήγησαν σε αυτά τα αρνητικά συναισθήματα (Syrtak, Marsland, Ulmer, 1999·Μπουραντάς, 2002).

Από αυτές τις συνεντεύξεις ο Herzberg έδειξε ότι οι παράγοντες που πρόσφεραν ευχαρίστηση ήταν διαφορετικοί από αυτούς που πρόσφεραν δυσαρέσκεια. Έτσι, δημιουργήθηκαν δύο διαφορετικές ομάδες παραγόντων. Στην πρώτη ομάδα ήταν οι παράγοντες που είχαν προκαλέσει δυσάρεστα συναισθήματα στους μηχανικούς και σχετίζονταν με το περιβάλλον της εργασίας. Οι παράγοντες της πρώτης ομάδας ονομάστηκαν παράγοντες συντήρησης ή διατήρησης ή υγιεινής (hygiene factors) και ήταν:

- Η πολιτική της επιχείρησης (company policy)
- Οι διοικητικές πολιτικές/διοίκηση (administration)
- Επίβλεψη (supervision)
- Μισθός (salary)
- Διαπροσωπικές σχέσεις (interpersonal relations)
- Συνθήκες εργασίας (working conditions).

Στην δεύτερη ομάδα ήταν οι παράγοντες που είχαν προκαλέσει ευχάριστα συναισθήματα στους μηχανικούς και σχετίζονταν με την ίδια την εργασία και το ίδιο το άτομο. Οι παράγοντες της δεύτερης ομάδας ονομάστηκαν παράγοντες παρακίνησης και ήταν:

- Επίτευγμα (achievement)
- Αναγνώριση (recognition)
- Η ίδια η εργασία (work itself)
- Ευθύνη (responsibility)
- Πρόοδος (advancement).

Οι παράγοντες υγιεινής δεν μπορούν να παρακινήσουν τους εργαζόμενους για να αυξήσουν την αποδοτικότητά τους αλλά μπορούν να ελαχιστοποιήσουν τη δυσαρέσκεια τους και ως εκ τούτου να διατηρήσουν την απόδοσή τους σε σταθερά επίπεδα. Έτσι, έστω και αν έχουν ικανοποιηθεί όλες οι ανάγκες του κατώτερου επιπέδου, οι εργαζόμενοι δεν θα έχουν αποτελεσματικότερη απόδοση στην εργασία του. Οι παράγοντες αυτοί αντιστοιχούν στα κατώτερα επίπεδα αναγκών του Maslow, δηλαδή τις βιολογικές ανάγκες, τις ανάγκες για ασφάλεια και τις κοινωνικές ανάγκες. Σύμφωνα με τον Herzberg οι παράγοντες υγιεινής λειτουργούν σαν αντικίνητρα γιατί θεώρησε ότι δεν υποκινούν το άτομο αλλά είναι καλύπτουν βασικές ανάγκες που θεωρείται αυτονόητο ότι θα πρέπει να ικανοποιούνται (Montana & Charnov, 2002).

Αντίθετα, οι παράγοντες παρακίνησης μπορούν να υποκινήσουν το άτομο και ως εκ τούτου να αυξήσουν την ευχαρίστηση των εργαζομένων ώστε να έχουν θέληση να αποδώσουν περισσότερο. Οι παράγοντες αυτοί αντιστοιχούν στα υψηλότερα επίπεδα αναγκών του Maslow, δηλαδή τις ανάγκες αυτοεκτίμησης και αυτοπραγμάτωσης. Αξίζει να τονισθεί ότι η συναδελφικότητα και γενικότερα οι διαπροσωπικές σχέσεις ανήκουν σύμφωνα με τον Herzberg και στις δύο ομάδες παραγόντων (Μπουραντάς, 2002·Syptak et al. 1999)

Για τον Herzberg, οι παράγοντες του κινήτρου προσφέρουν επαγγελματική ικανοποίηση γιατί οι άνθρωποι βρίσκουν την ικανοποίηση στην εργασία όταν αυτή είναι ενδιαφέρουσα, προκλητική και όταν τους δίνει ευκαιρίες για ανάπτυξη. Ακόμη σπουδαίος παράγοντας είναι και η ίδια η εργασία καθώς οι υπάλληλοι παρακινούνται όταν κάνουν κάτι πολύ σπουδαίο στην εργασία τους. Ως εκ τούτου τα κίνητρα είναι απαραίτητα για την ουσιαστική βελτίωση στην απόδοση της εργασίας και παρακινούν τον εργαζόμενο, πέρα από την ικανοποίηση προς την ανώτερη απόδοση (Mullins, 1996).

Ο Herzberg αναφέρει ότι για να υπάρξει η παρακίνητική δύναμη των παραγόντων υποκίνησης είναι απαραίτητο πρώτα να έχουν ικανοποιηθεί οι ανάγκες υγιεινής ώστε να μην υπάρχει δυσαρέσκεια γιατί δεν μπορεί να υπάρχει παράλληλα δυσαρέσκεια και παρακίνηση. Οι παράγοντες αυτοί δεν θα παράγουν το κίνητρο αλλά μπορούν να αποτρέψουν την εμφάνισή του γιατί βοηθούν στην παραμονή του εργαζόμενου στην εργασία του. Η έλλειψή τους μπορεί να προκαλέσει την δυσαρέσκεια των εργαζομένων αλλά η παρουσία τους δεν προωθεί τα κίνητρα. Έτσι, οι παράγοντες υγιεινής είναι απαραίτητοι γιατί δημιουργούν τις αναγκαίες συνθήκες για παίξουν το ρόλο τους οι παράγοντες υποκίνησης (Μπουραντάς, 2002).

ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗΣ.

Επιχείρηση και διοικητικές πολιτικές.

Οι πολιτικές μιας οργάνωσης μπορούν να αποτελέσουν μια μεγάλη πηγή απογοήτευσης για τους εργαζόμενους εάν οι πολιτικές αυτές είναι ασαφείς, περιττές ή εάν δεν είναι όλοι υποχρεωμένοι να τις ακολουθήσουν. Αν και οι υπάλληλοι δεν θα νιώσουν ποτέ μεγάλη ευχαρίστηση και ικανοποίηση από τις πολιτικές της διοίκησης, μπορούν όμως να μειώσουν τη δυσαρέσκειά τους όταν αυτές είναι δίκαιες.

Επίβλεψη

Ο επόπτης ή προϊστάμενος ενός τμήματος εργασίας έχει ένα ρόλο αρκετά δύσκολο. Απαιτούνται γνώσεις και δεξιότητες ηγεσίας έτσι ώστε να λύνει οποιοδήποτε πρόβλημα παρουσιάζεται στους εργαζόμενους. Θα πρέπει επίσης, να έχει την ικανότητα να ενθαρρύνει τους υπαλλήλους ώστε να μειώσει την δυσαρέσκειά τους. Ένα πρώτο βήμα για να μειωθεί η δυσαρέσκεια λόγω της επίβλεψης είναι να γίνει η σωστή επιλογή του ατόμου που θα ασκήσει το ρόλο του επόπτη (Syptak et al.1999).

Μισθός

Η παλιά παροιμία “ό,τι πληρώνεις παίρνεις” τείνει να βγει αληθινή σ’ αυτήν την περίπτωση. Ο μισθός δεν αποτελεί κίνητρο για τους υπαλλήλους, αλλά εάν τα άτομα νιώθουν πως οι κόποι τους δεν ανταμείβονται δίκαια, τότε σίγουρα προκαλείται δυσαρέσκεια. Ο μισθός περιλαμβάνει και τα επιδόματα που δικαιούται κάθε εργαζόμενος, καθώς και τη σύνταξη που λαμβάνει (Syptak et al.1999).

Διαπροσωπικές σχέσεις

Μέρος της ικανοποίησης ενός εργαζόμενου αποτελεί η κοινωνική επαφή, γι’ αυτό ο Herzberg τονίζει πως θα πρέπει να δίνεται χρόνος κατά την εργασία για κοινωνικοποίηση των εργαζόμενων. Αυτή η στρατηγική θα αναπτύξει αρκετά το αίσθημα τη συναδελφικότητας και της ομαδικής εργασίας. Αντίθετα, εάν ένα άτομο είναι αποδιοργανωτικό, αγενές και έχει ακατάλληλη συμπεριφορά, θα πρέπει να απομακρύνεται (Mullins, 1996·Syptak et al.1999).

Συνθήκες εργασίας.

Το περιβάλλον στο οποίο εργάζεται ένας άνθρωπος ασκεί πολύ μεγάλη επίδραση τόσο στο κοινωνικό του προφίλ όσο και στην ίδια την εργασία του. Ο εξοπλισμός, τονίζει ο Herzberg, θα πρέπει να είναι πάντα προσεγμένος και ανακαινισμένος, γιατί ασκεί επίδραση στην ψυχολογία του εργαζομένου. Προσθέτει επίσης πως είναι σημαντικό να υπάρχει προσωπικός χώρος για τον κάθε εργαζόμενο. Αυτό πρακτικά ακούγεται ακατόρθωτο αλλά ο προσωπικός φοριαμός ή ακόμα και το προσωπικό συρτάρι θα ελαττώσει πιθανή ένταση μεταξύ των εργαζομένων (Syptak et al.1999).

Φόρτος εργασίας.

Σύμφωνα πάντα με τον Herzberg υπάρχουν δύο μορφές φόρτου εργασίας:

- Οριζόντιος φόρτος εργασίας : Σ' αυτήν τη μορφή, προστίθενται στόχοι στην εργασία χωρίς καμία πρόκληση ή οποιαδήποτε ευθύνη. Η εργασία αυξάνεται απλά χωρίς κάποιο νόημα. Αυτή η μορφή πρέπει να αποφεύγεται.
- Κάθετος φόρτος εργασίας : Σ' αυτήν τη μορφή προστίθενται σημαντικοί και προκλητικοί στόχοι που οδηγούν σε ανάπτυξη. Οι πρόσθετοι στόχοι που επιτρέπουν την πρόοδο, παρακινούν τον εργαζόμενο να εργαστεί δημιουργικά και παραγωγικά.

ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΥΠΟΚΙΝΗΣΗΣ.

Εμπλουτισμός εργασίας

Η ιδέα του εμπλουτισμού της εργασίας είναι η σημαντικότερη συμβολή της θεωρίας του Herzberg. Οι σπουδαίοι στόχοι επιτρέπουν την ανάπτυξη και ο εμπλουτισμός της εργασίας είναι σχετικά μια απλή μέθοδος γι' αυτήν την ανάπτυξη. Η προσθήκη διαφορετικών στόχων δημιουργεί μεγαλύτερη συμμετοχή και αλληλεπίδραση στον στόχο. Ακόμη, μπορεί να βελτιώσει το επίπεδο πρόκλησης σε οποιαδήποτε εργασία στα μέτρα και τις δυνατότητες ενός υπαλλήλου. Τέλος, υποστηρίζει πως εάν ένας εργαζόμενος δεν βρίσκει προκλητικό αυτόν τον εμπλουτισμό, οφείλει να αντικατασταθεί από κάποιον που βρίσκει προκλητική τη συγκεκριμένη εργασία.

Η ίδια η εργασία.

Το πιο σημαντικό κίνητρο είναι το να πιστέψουν οι εργαζόμενοι πως η εργασία που κάνουν είναι εξαιρετικά ενδιαφέρουσα και έχει σημαντικούς στόχους. Στην περίπτωση του νοσηλευτικού προσωπικού, πρέπει να δοθεί έμφαση στο ότι οι πρακτικές τους δεξιότητες αποτελούν μεγάλη συνεισφορά στην καλή υγειονομική περίθαλψη των ασθενών. Τέλος, η προσθήκη νέων προκλητικών στόχων και η αποβολή περιττών σίγουρα θα έχουν σαν αποτέλεσμα την αυξημένη αποδοτικότητα και κατ' επέκταση την ικανοποίηση του εργαζόμενου (Mullins, 1996).

Επίτευγμα

Μια προϋπόθεση στη θεωρία του Herzberg είναι ότι τα περισσότερα άτομα θέλουν ειλικρινά να κάνουν μια σωστή και καλή εργασία. Για να βοηθηθούν θα πρέπει να έχει τοποθετηθεί το κατάλληλο άτομο στην κατάλληλη θέση. Με αυτόν τον τρόπο αποφεύγεται η αποτυχία στην εργασία και δημιουργείται αυτόματα έδαφος για να χρησιμοποιήσει ο καθένας το ταλέντο του

και τις δεξιότητές του με επιτυχία και δημιουργικότητα. Νέες προκλήσεις και νέοι στόχοι προκαλούν μόνο όταν το άτομο έχει τις ικανότητες και τα προσόντα να τους επιτύχει. Αντίθετα, υπερφόρτωση από αδύνατες ή δύσκολες προκλήσεις θα καταστήσουν το άτομο να νιώθει πως δεν είναι ικανό.

Αναγνώριση

Τα άτομα, σε όλα τα επίπεδα οργάνωσης θέλουν να αναγνωριστούν για τα επιτεύγματά τους στην εργασία από προϊστάμενους, ακόμα και υφιστάμενους. Ένας ειλικρινής έπαινος για ένα πραγματικό γεγονός σίγουρα ενθαρρύνει τον εργαζόμενο και τον παρακινεί για μεγαλύτερη προσπάθεια. Κάποιες φορές μια δημόσια ευχαριστία ή ένα επίδομα θεωρείται ακόμα ισχυρότερο κίνητρο (Syptak et al.1999).

Υπευθυνότητα

Οι εργαζόμενοι παρακινούνται να κάνουν τις εργασίες τους ακόμα καλύτερα όταν είναι υπεύθυνοι γι' αυτές. Αυτό πολλές φορές απαιτεί την παροχή περισσότερης ελευθερίας προκειμένου το άτομο να πραγματοποιήσει τους στόχους του με τέτοιο τρόπο ώστε να αισθάνεται πως το αποτέλεσμα της εργασίας είναι δικό του. Δεδομένου ότι η εργασία ωριμάζει τον άνθρωπο, ο Herzberg προτείνει πως πρέπει να δίνονται ευκαιρίες για προστιθέμενη ευθύνη, αποφεύγοντας όμως να προστίθεται απλά ο φόρτος ασήμαντης εργασίας.

Πρόοδος

Σε οποιοδήποτε επίπεδο προόδου ο εργαζόμενος πρέπει να ανταμείβεται. Ακόμα και αν δεν υπάρχει κάποια συγκεκριμένη θέση για να προαχθεί κάποιος πολύτιμος εργαζόμενος, θα πρέπει να υπάρχει ένας τίτλος γι' αυτόν που να απεικονίζει το επίπεδο της εργασίας που έχει πετύχει. Υποστηρίζει ακόμα ο Herzberg πως οι ικανοί υπάλληλοι θα πρέπει να ενθαρρύνονται και να υποστηρίζονται για περαιτέρω εκπαίδευση και μάθηση (Mullins, 1996).

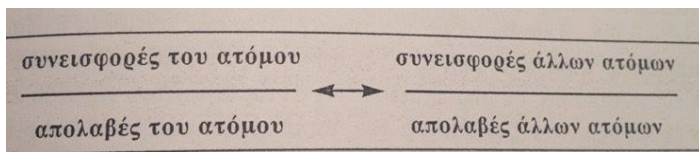
Κριτική της θεωρίας: Οι κριτικοί της θεωρίας του Herzberg υποστηρίζουν πως ο πληθυσμός του δείγματος ήταν μικρός σε μια μόνο ομάδα επαγγελματιών. Παρόλα αυτά έγιναν πολυάριθμες μελέτες με σκοπό να ελέγξουν την ισχύ των αποτελεσμάτων του αρχικού πειράματος του Herzberg. Οι μελέτες αυτές επιβεβαίωσαν πως αρχική αιτία της ικανοποίησης της εργασίας ήταν τα κίνητρα.

Εντούτοις, σύμφωνα με τον Maslow, ο άνθρωπος εργάζεται για να επιτύχει αυτό που δεν έχει. Υπό αυτήν τη μορφή τα κίνητρα διαφέρουν από άτομο σε άτομο. Το πιο σωστό θα ήταν να ειπωθεί πως όλοι οι άνθρωποι έχουν ανάγκες, αλλά το σημαντικότερο είναι να γίνουν γνωστές ώστε να μπορούν οι διοικητικές αρχές να παρακινήσουν επιτυχημένα όλους τους εργαζόμενους. Το αποτελεσματικό κίνητρο προκύπτει όταν προσδιοριστεί τι είναι αυτό που παρακινεί τους εργαζόμενους. Η ικανοποίηση προέρχεται από την παροχή των παραγόντων που καλύπτουν όλες τις ανάγκες των υπαλλήλων (Syrtak et al.1999).

3.2 Θεωρίες διαδικασιών

3.2.1 Θεωρία δικαιοσύνης – Equity theory (Adams 1965)

Η ύπαρξη των ανταμοιβών στους οργανισμούς έχει σημαντικές επιδράσεις στην συμπεριφορά των υπαλλήλων. Οι υπάλληλοι είναι σπάνια απλοί παρατηρητές των γεγονότων που διαδραματίζονται γύρω τους στον χώρο εργασίας. Στην πραγματικότητα και παρατηρούν, ίσως και πέρα του δέοντος, και αξιολογούν όσα βλέπουν. Ο Adams προσπάθησε να περιγράψει την τάση αυτή των εργαζομένων και ανέπτυξε τη θεωρία της δικαιοσύνης που βασίζεται στην υπόθεση ότι ένας εργαζόμενος επιθυμεί να έχει δίκαιη μεταχείριση σε σχέση με τους άλλους μέσα σε ένα σε έναν οργανισμό. Η δικαιοσύνη που αντιλαμβάνεται έχει να κάνει με το τι προσφέρει στην επιχείρηση σε σχέση με αυτά που λαμβάνει και με το τι λαμβάνει σε σχέση με τους άλλους εργαζόμενους (Montana & Charnov, 2002).



Εικόνα 2. Οι δείκτες στη θεωρία της δικαιοσύνης (S.Adams). Πηγή: Μάνατζμεντ. Μπουραντάς Δ, 2002. Σελ. 272.

Όταν οι παραπάνω δείκτες είναι άνισοι, τότε το άτομο νιώθει αδικία και προσπαθεί να εξομαλύνει τη διαφορά προσαρμόζοντας τη συμπεριφορά του μειώνοντας τις συνεισφορές ή προσπαθώντας να αυξήσει τις απολαβές (Μπουραντάς, 2002).

Οι συνεισφορές του ατόμου προς τον οργανισμό θεωρούνται τα προσόντα, οι γνώσεις, ο κόπος, η προϋπηρεσία, η αποτελεσματικότητα, η εντιμότητα, η συνέπεια, η αφοσίωση, η απόδοση, η θέση στην ιεραρχία κλπ. Οι απολαβές του οργανισμού προς τον εργαζόμενο είναι οι οικονομικές αμοιβές, οι προαγωγές, το κύρος, η κοινωνική καταξίωση, η επαγγελματική ικανοποίηση, το ενδιαφέρον της δουλειάς η ασφάλεια, η κοινωνική θέση, οι συνθήκες εργασίας και γενικότερα τα οφέλη από την εργασία. Η αντίληψη της αδικίας ανάλογα με το πόσο έντονη είναι δημιουργεί αισθήματα δυσαρέσκειας και αποτελεί ισχυρή δύναμη υποκίνησης στο χώρο εργασίας (Montana & Charnov, 2002).

Κατά την εφαρμογή της θεωρίας της δικαιοσύνης θα πρέπει η επιχείρηση ή ο μάνατζερ να ελέγχει αν υπάρχει αίσθημα αδικίας στους εργαζόμενους, να προσπαθεί να το μειώσει μέσα

από τα συστήματα ανταμοιβών και να προσαρμόζουν αυτά που λαμβάνουν οι εργαζόμενοι ώστε να καλύπτουν στις ανάγκες τους. Το άτομο που αντιλαμβάνεται την αδικία σύμφωνα με τον Μπουραντά (2002), συμπεριφέρεται με τους παρακάτω τρόπους:

- Το άτομο που αμείβεται περισσότερο από τα άλλα άτομα παράγει περισσότερο αν αμείβεται με την ώρα και παράγει ποιοτικότερα αν αμείβεται με το κομμάτι
- Το άτομο που αντιλαμβάνεται ότι αμείβεται λιγότερο σε σχέση με άλλα άτομα τότε μειώνει την ποιότητα ή την ποσότητα που παράγει, ανάλογα με το σύστημα αμοιβής.

Η αίσθηση της δικαιοσύνης προκαλεί ικανοποίηση της εργασίας και παράλληλα παρακινεί τους εργαζόμενους να συνεχίσουν τις προσπάθειές τους. Αντίθετα, όταν οι προσπάθειες ξεπερνούν τις ανταμοιβές, τότε το άτομο αισθάνεται αδικία και αν δεν μπορεί να την εξομαλύνει, τότε αποχωρεί από την επιχείρηση ή αυξάνει τις απουσίες του, μειώνει την προσπάθεια για καλύτερη απόδοση, δυσαρεστείται, μένει απαθής ή ακόμα μπορεί να είναι αποδιοργανωτικός.

3.2.2 Θεωρία προσδοκίας – Expectancy theory (Vroom 1964)

Η θεωρία των προσδοκιών του Vroom προσπαθεί να περιγράψει τη διαδικασία της παρακίνησης των εργαζομένων και υποστηρίζει ότι τα άτομα υποκινούνται ανάλογα με τις προσωπικές προσδοκίες για ανταμοιβές και ανάλογα με τις προτιμήσεις τους γι' αυτές τις ανταμοιβές (Montana & Charnov, 2002).

Η ανάπτυξη της θεωρίας των προσδοκιών βασίζεται σε τρεις υποθέσεις (Μπουραντάς, 2002):

1. Οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται αν η συνεισφορά τους συνδέεται άμεσα ή έμμεσα με τις εσωτερικές (π.χ. αίσθημα επιτυχίας, ανάπτυξη, ολοκλήρωση) και τις εξωτερικές (π.χ. χρήμα, προαγωγή) ανταμοιβές τους
2. Οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται αν μπορούν να φθάσουν στο προσδοκώμενο επίπεδο απόδοσης
3. Οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται αν οι προσφερόμενες ανταμοιβές από την επιχείρηση έχουν αξία γι' αυτούς.

Σύμφωνα με τον Vroom, το άτομο παρακινείται όταν η προσπάθεια που καταβάλλει οδηγεί στην επιθυμητή απόδοση και όταν η επιθυμητή απόδοση θα οδηγήσει στις επιθυμητές ανταμοιβές. Έτσι η παρακίνηση εξαρτάται από τις σχέσεις που το άτομο πιστεύει ότι

υπάρχουν μεταξύ της προσδοκίας ότι η αύξηση των προσπαθειών θα οδηγήσει στην αύξηση της απόδοσης, της προσδοκίας ότι η αύξηση της απόδοσης θα οδηγήσει σε αύξηση των ανταμοιβών και από την επιθυμία του ατόμου για αυτές τις ανταμοιβές (Μπουραντάς, 2002).

	Προσδοκία ότι η αύξηση των προ- σπαθειών θα οδη- γήσει στην αύξη- ση της απόδοσης	×	Προσδοκία ότι η αύξηση της από- δοσης θα οδηγή- σει στην αύξηση των ανταμοιβών	×	Ένταση επι- θυμίας των ανταμοιβών
ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗ = f					

Εικόνα 3: Η εξίσωση της θεωρίας του V.Vroom. Πηγή: Μάνατζμεντ. Μπουραντάς Δ, 2002. Σελ. 274.

Ο συγκεκριμένος θεωρητικός πιο απλά εφάρμοσε τρεις έννοιες :

1. Προσδοκία (Αν προσπαθήσω θα το κάνω;)
2. Μέσο (Αν το κάνω, θα έχω το επιθυμητό αποτέλεσμα;)
3. Αξία - Σθένος (Εχω αξιολογήσει σωστά το επιθυμητό αποτέλεσμα;).

Για να μπορέσει να εφαρμοστεί η θεωρία του V.Vroom, θα πρέπει η διοίκηση αφού οι ανταμοιβές των εργαζομένων εξαρτώνται από την επιχείρηση, να γνωρίζει ποιες είναι οι επιθυμίες του κάθε εργαζόμενου και ποια είναι η αξία που έχουν οι ανταμοιβές για τον ίδιο. Θα πρέπει επίσης να υπάρχει θετική σχέση μεταξύ προσπαθειών, απόδοσης και ανταμοιβών, γιατί οι εργαζόμενοι αφού προσδιορίσουν τις επιθυμητές ανταμοιβές, καταβάλουν τις αντίστοιχες προσπάθειες ώστε να βελτιώσουν την απόδοσή τους (Μπουραντάς, 2002).

3.2.3 Θεωρία στόχου – Goal theory (Locke)

Η θεωρία του Locke στηρίζεται σε μια βασική προϋπόθεση, ότι δηλαδή οι στόχοι ή οι προθέσεις των ατόμων παίζουν σημαντικό ρόλο στον καθορισμό της συμπεριφοράς. Οι άνθρωποι αγωνίζονται να επιτύχουν στόχους προκειμένου να ικανοποιήσουν τα συναισθήματα και τις επιθυμίες τους. Οι στόχοι, από την άλλη πλευρά, καθοδηγούν τις αντιδράσεις και τις πράξεις των ατόμων (Mullins, 1996).

Ο συνδυασμός της δυσκολίας του στόχου και ο βαθμός δέσμευσης του ατόμου στο να επιτύχει τον στόχο ρυθμίζει το επίπεδο ή την προσπάθεια που καταβάλλεται. Κατά τον Locke (όπως αναφέρεται στο Mullins, 1996), το να θέτει κάποιος στόχους αποτελεί κίνητρο.

Συμπερασματικά, η θεωρία του Locke συνοψίζεται στα εξής :

- Οι στόχοι συγκεκριμένης απόδοσης πρέπει να αναγνωρίζονται και να τίθενται προκειμένου να κατευθύνεται η συμπεριφορά και να διατηρείται το κίνητρο. Οι συγκεκριμένοι στόχοι οδηγούν σε υψηλότερη απόδοση σε σχέση με τους γενικούς στόχους
- Οι στόχοι πρέπει να τίθενται σε ένα υψηλό αλλά ρεαλιστικό επίπεδο. Δύσκολοι στόχοι οδηγούν σε υψηλότερη απόδοση δεδομένου ότι αυτοί είναι αποδεκτοί
- Πλήρης, ακριβής και έγκαιρη ανατροφοδότηση καθώς και γνώση των αποτελεσμάτων συνήθως σχετίζεται με υψηλή απόδοση. Η ανατροφοδότηση παρέχει μέσα για έλεγχο της προόδου που αφορά στην επίτευξη του στόχου και σχηματίζει τη βάση για οποιαδήποτε αναθεώρηση των στόχων
- Η συμμετοχή των εργαζόμενων στον καθορισμό των στόχων μπορεί να οδηγήσει σε υψηλότερη απόδοση, καθώς οι στόχοι που τίθενται και από άλλα άτομα είναι πιο πιθανό να γίνουν αποδεκτοί.

Εν κατακλείδι, ο Locke θεωρεί πως δεν είναι η επιβράβευση ή το αποτέλεσμα ενός στόχου που απαιτεί την προσπάθεια αλλά ο ίδιος ο στόχος. Η μόνη λειτουργία της ανταμοιβής είναι να εξασφαλίσει την αποδοχή του στόχου ή να παροτρύνει το άτομο να θέσει πιο δύσκολους και συγκεκριμένους στόχους (Mullins, 1996).

3.2.4 Θεωρία ενίσχυσης (B.F Skinner)

Η θεωρία της ενίσχυσης υποστηρίζει ότι οι επιπτώσεις της συμπεριφοράς ενός ατόμου καθορίζουν το βαθμό της υποκίνησής του. Συγκεκριμένα, όταν μια συμπεριφορά ενισχύεται, τότε θα επαναλαμβάνεται ενώ αντίθετα όταν μια συμπεριφορά δεν ενισχύεται τότε το πιο πιθανό είναι να μην επαναλαμβάνεται. Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή οι προϊστάμενοι έχουν τη δυνατότητα να καθοδηγήσουν τις ενδεχόμενες συμπεριφορές (θετικά, αρνητικά, εξαφάνιση, τιμωρία) προς την κατεύθυνση της επιθυμητής απόδοσης (Montana & Charnov, 2002). Ο Skinner τέλος υποστήριξε ότι οι άνθρωποι με την κατάλληλη ενίσχυση υποκινούνται με τον ανάλογο σχεδιασμό του περιβάλλοντος εργασίας και ελέγχονται οι συμπεριφορές τους ανάλογα με τις συνέπειες που επιφέρουν (Στεργίου, 2015).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

4. Μεθοδολογία έρευνας

Στο πλαίσιο της παρούσας μεταπτυχιακής διατριβής διερευνήθηκαν τα ερευνητικά ερωτήματα μέσω της βιβλιογραφικής ανασκόπησης. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση ανάδειξε πτυχές και τομείς ιδιαίτερου ενδιαφέροντος σχετικά με την υποκίνηση και επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών. Στα πλαίσια της αναζήτησης των σχετικών επιστημονικών άρθρων, μελετών, συστηματικών ανασκοπήσεων και μετα-αναλύσεων έγινε κριτική εκτίμηση των συμπερασμάτων. Για τον εντοπισμό και την ανάκτηση των σχετικών πηγών έγινε αναζήτηση σε διεθνείς και ελληνικές βάσεις δεδομένων όπως: Google Scholar, Pub Med, Science Direct. Χρησιμοποιήθηκαν γενικοί όροι με διάφορους πιθανούς συνδυασμούς, καθώς και ειδικοί όροι που συνδέονται με τα ερευνητικά ερωτήματα. Λέξεις – κλειδιά που αναζητήθηκαν ήταν : job satisfaction, motivation , motivation theories, nurses, healthcare workers.

5. Παράγοντες που προσδιορίζουν την επαγγελματική ικανοποίηση.

Η ικανοποίηση έχει βρεθεί να σχετίζεται με την απόδοση των εργαζομένων (Landeweerd & Boumans, 1988) και ως εκ τούτου, οι ερευνητές έχουν προσπαθήσει να εντοπίσουν τις διάφορες συνιστώσες που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση, να μετρήσουν τη σημασία που έχει ο κάθε παράγοντας και να εξετάσουν την επιρροή που έχουν στην αποδοτικότητα των εργαζομένων (Burnard, Morrison, Plillips, 1999) με σκοπό την ανάπτυξη διαχειριστικών παρεμβάσεων (Lu, Barriball, Zhang, While, 2012). Μια σειρά από ευρήματα που προέρχονται από ποσοτικές και ποιοτικές μελέτες, έχουν σχετικά με τις πηγές της ικανοποίησης από την εργασία μεταξύ των νοσηλευτών αναφερθεί στη βιβλιογραφία. Παρόλο που οι έρευνες έχουν δώσει αντικρουόμενες απόψεις, σε γενικές γραμμές οι παράγοντες που επιδρούν στο κίνητρο εργασίας αφορούν τις μεμονωμένες διαφορές, τα χαρακτηριστικά εργασίας, και τις οργανωτικές πρακτικές. Οι ατομικές διαφορές είναι οι δυνατότητες που οι άνθρωποι μεταφέρουν στον χώρο εργασίας τους. Τα χαρακτηριστικά εργασίας είναι οι πτυχές που καθορίζουν τους περιορισμούς και τις προκλήσεις της, και συστήματα ανταμοιβών μιας

οργάνωσης. Οι οργανωτικές πρακτικές είναι οι κανόνες, οι πολιτικές του ανθρώπινου δυναμικού και οι διευθυντικές πρακτικές.

5.1 Ατομικά χαρακτηριστικά

Αρκετές μελέτες έως τώρα έχουν δείξει ότι η επαγγελματική ικανοποίηση σχετίζεται με τα ατομικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών. Παράγοντες όπως η ηλικία, τα έτη υπηρεσίας, η προσωπικότητα και το φύλο, προσδιορίζουν το επίπεδο της επαγγελματικής ικανοποίησης όπως και οι διαφορετικές προσδοκίες ανάλογα με τη φάση της ζωής ή της σταδιοδρομίας στην οποία βρίσκονται.

5.1.1 Ηλικία

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη Νορβηγία από τους Bjork, Samdal, Hansen, Torstad και Hamilton, (2007) αναφέρονται υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης από τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας που είχαν περισσότερα έτη προϋπηρεσίας στον οργανισμό ή το τμήμα (Bjork et al. 2007). Σε άλλες περιπτώσεις η βιβλιογραφία αναφέρει ότι οι νεότεροι έχουν σταθερά υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης ωστόσο εκτιμάται ότι η σχέση τους είναι διφορούμενη (Furnham, Petrides, Jackson, Cotter, 2002).

Σε άλλη περίπτωση οι νοσηλευτές που ήταν άνω των 55 ετών παρουσίασαν μεγαλύτερη επαγγελματική ικανοποίηση πράγμα που συνεπάγεται ότι έχουν υψηλότερο κίνητρο (Lambrou, Kontodimopoulos, Niakas, 2010).

Αντίθετα σε έρευνα των Golbasi, Kelleci και Dogan, (2008) που έγινε στην Τουρκία δεν φαίνεται να επηρεάζει η ηλικία στην επαγγελματική ικανοποίηση δεδομένου ότι δεν αναγνωρίζεται η εμπειρία των μεγαλύτερων νοσηλευτών για την λήψη αποφάσεων αφού οι νοσηλευτές θεωρούνται υφιστάμενοι των ιατρών (Golbasi et al. 2008).

5.1.2 Φύλο

Γενικότερα σε όλα τα δείγματα υπάρχει συντριπτική αριθμητική υπεροχή του γυναικείου φύλου στους νοσηλευτές. Σύμφωνα με τη μελέτη των Bjork και συν. (2007) η επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών δεν εξαρτάται από το φύλο (Bjork et al. 2007-Furnham et al. 2002). Αντίθετα, σε κάποιες περιπτώσεις έχει σημειωθεί μεγαλύτερος βαθμός ικανοποίησης

στις γυναίκες νοσηλεύτριες σε σχέση με τους άνδρες νοσηλευτές κυρίως λόγω των αμοιβών τους (Lambrou et al. 2010).

Σε άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε νοσοκομεία της Κύπρου, και το δείγμα αποτελούσαν όλες οι ομάδες επαγγελματιών υγείας (ιατροί, νοσηλευτές, φυσικοθεραπευτές, διαιτολόγοι κλπ) οι άνδρες δήλωσαν περισσότερο ικανοποιημένοι από την εργασία τους (Μακρής και συν 2011). Ομοίως, οι Ιοαννου, Katsikavali, Galanis, Velonakis, Papadatou και Sourtzi, (2015) ανέδειξαν ότι οι άνδρες είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από τις γυναίκες και το αποδίδουν στις λιγότερες επιπτώσεις που έχει το περιβάλλον εργασίας στη σωματική και ψυχική τους υγεία (Ιοαννου et al. 2015).

Οι Korompeli, Muurlink, Tzavara, Velonakis, Lemonidou και Sourtzi, (2014) συμφωνούν ότι οι άνδρες είναι πιο ικανοποιημένοι σε σχέση με τις γυναίκες και ιδιαίτερα τις παντρεμένες γυναίκες. Ο παραδοσιακός ρόλος της γυναίκας στην Ελλάδα που έχει το βάρος των οικογενειακών ευθυνών σε συνδυασμό με το κυκλικό ωράριο εργασίας δημιουργεί ένταση συγκρούσεις μειωμένη ποσότητα και ποιότητα ύπνου και τέλος δυσαρέσκεια. Στην ίδια έρευνα τονίζεται ότι οι οικογενειακές και κοινωνικές υποχρεώσεις δυσκολεύουν τις νοσηλεύτριες να προσαρμόζουν τα προγράμματα εργασίας τους (Korompeli et al. 2014).

5.1.3 Επαγγελματική ομάδα

Η βιβλιογραφία επιβεβαιώνει ότι η επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών διαφέρει ανάλογα με τη θέση που κατέχουν σε ένα νοσοκομείο. Οι νοσηλευτές που κατέχουν θέση ευθύνης ή διευθυντική θέση αναφέρουν μεγαλύτερη δυσαρέσκεια λόγω της σύγκρουσης ρόλου, έντασης και πίεσης. Πηγές δυσαρέσκειας είναι η διαχείριση της έλλειψης προσωπικού, οι εξωτερικές πιέσεις από την εργασία, οι εργασιακές σχέσεις και η ευθύνη για την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας (Tovey & Adams, 1999).

Αντίθετα, σε έρευνα που έγινε από τους Korompeli και συν. (2014) αναφέρεται ότι οι νοσηλευτές που κατέχουν θέσεις ευθύνης είναι περισσότερο ικανοποιημένοι γιατί εργάζονται πρωινό ωράριο σε μόνιμη βάση (Korompeli et al. 2014).

Σε άλλη περίπτωση οι νοσηλευτές που είχαν διευθυντικές θέσεις παρουσίασαν μεγαλύτερη επαγγελματική ικανοποίηση πράγμα που συνεπάγεται ότι έχουν υψηλότερο κίνητρο (Lambrou et al. 2010).

5.1.4 Επίπεδο εκπαίδευσης

Το επίπεδο εκπαίδευσης και τα αυξημένα προσόντα που διαθέτει ένας νοσηλευτής, μπορεί θεωρηθούν ως παράγοντας που επηρεάζει την επαγγελματική ικανοποίηση. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 30 πολιτείες της Καλιφόρνια, οι νοσηλευτές με μεταπτυχιακές σπουδές παρουσίασαν μεγαλύτερο βαθμό επαγγελματικής ικανοποίησης σε σχέση με τους νοσηλευτές που δεν είχαν μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών. Συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές με υψηλότερο επίπεδο σπουδών που είχαν περισσότερα από 3 χρόνια κλινική εμπειρίας είχαν τη δυνατότητα να εργάζονται με αυτονομία (Bush & Lowery, 2016).

Παρόμοια αποτελέσματα δείχνει τριετής έρευνα που μελετούσε την ικανοποίηση των νοσηλευτών στο τέλος κάθε έτους που σκοπό είχε την καταγραφή των διαφορών στη διάρκεια των τριών ετών. Το δείγμα της έρευνας ήταν νοσηλευτές όλων των βαθμίδων εκπαίδευσης που εργάζονται στην κοινότητα. Στο τέλος της έρευνας οι πιο ικανοποιημένοι ως προς την προσωπική ικανοποίηση, το φόρτο εργασίας, την υποστήριξη την αμοιβή και την εκπαίδευση ήταν οι νοσηλευτές κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος (Traynor, 1995). Ομοίως και στη Νορβηγία οι νοσηλευτές με υψηλό επίπεδο σπουδών ή κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος εμφανίζονται περισσότερο ικανοποιημένοι από την εργασία τους (Bjork et al. 2007).

Στα ίδια πλαίσια οι Korompeli και συν. (2014) σε πρόσφατη έρευνα που έγινε σε τρία Ελληνικά νοσοκομεία ανέδειξαν ότι οι νοσηλευτές με χαμηλή εκπαίδευση ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι σε σχέση με τους νοσηλευτές που είχαν υψηλότερη εκπαίδευση και προσόντα γιατί είχαν περιορισμένες ευκαιρίες για λήψη αποφάσεων και πρωτοβουλιών και έλλειψη αυτονομίας (Korompeli et al. 2014).

Αντίθετα, στην Τουρκία το επίπεδο εκπαίδευσης δεν σχετίζεται με την επαγγελματική ικανοποίηση αφού όλοι οι νοσηλευτές αντιμετωπίζονται ως επαγγελματίες χωρίς προσόντα και εργάζονται υπό την κυριαρχία και την εποπτεία των ιατρών (Golbasi et al. 2008). Στο ίδιο πλαίσιο οι Ioannou et al. (2015) ανέδειξαν ότι το επίπεδο εκπαίδευσης δεν σχετίζεται με την επαγγελματική ικανοποίηση (Ioannou et al. 2015).

Οι Αναγνωστοπούλου, Μαρνέρας, Τσιμητρέα, και συν. (2013) συμφωνούν ότι η καταχρηστική υποκατάσταση των πτυχιούχων νοσηλευτών από βοηθούς νοσηλευτές αποτελεί την τρίτη πηγή δυσαρέσκειας για τους βοηθούς νοσηλευτές όπως κατατάσσεται. Σημειώνουν ως συνεπακόλουθο επίσης την αδυναμία καθορισμού των αρμοδιοτήτων και των ευθυνών των νοσηλευτών λόγω της αδυναμίας θέσπισης καθηκοντολογίου (Αναγνωστοπούλου και συν. 2013).

5.1.5 Προσωπικότητα

Σύμφωνα με τους Seo, Ko και Price, (2004), η αρνητική συναισθηματικότητα (διάθεση) και η θετική συναισθηματικότητα (διάθεση) είναι δύο παραδείγματα μεταβλητών της προσωπικότητας που οι ερευνητές έχουν εντοπίσει ως καθοριστικό παράγοντα επαγγελματικής ικανοποίησης και έχουν επιπτώσεις στη στάση και συμπεριφορά των νοσηλευτών (Seo et al.2004). Η βιβλιογραφία επιβεβαιώνει ότι η διάθεση και τα συναισθήματα του εργαζόμενου επιδρούν όχι μόνο στα επίπεδα της ικανοποίησης από την εργασία αλλά και στη μεταβλητότητά της, έτσι, η ύπαρξη ατομικών διαφορών επηρεάζει την ικανοποίηση από την εργασία και αυτό είναι κάτι που σχετίζεται με τα επίπεδα απόδοσης των εργαζομένων. Άτομα αγχώδη και νευρωτικά σχετίζονται αρνητικά με της επαγγελματική ικανοποίηση ενώ η εξωστρέφεια και η καλή διάθεση σχετίζονται θετικά (Pies & Judge, 2002). Αντίθετα, σε άλλες περιπτώσεις η βιβλιογραφία έχει δείξει ότι παράγοντες όπως οι προσωπικές εμπειρίες αποτελούν πιο καθοριστικό παράγοντα επαγγελματικής ικανοποίησης από την προσωπικότητα (Furnham et al. 2002).

Σύμφωνα με τον Perlau «Η νοσηλευτική είναι μια σημαντική θεραπευτική διαπροσωπική διαδικασία». Αυτόματα καταλαβαίνουμε πως εκτός από γνώσεις και κατάρτιση απαιτείται ο νοσηλευτής να διαθέτει και έναν υψηλό δείκτη συναισθηματικής νοημοσύνης που να περιλαμβάνει συμπόνια, αυτογνωσία, αλτρουισμό, ενθουσιασμό, φαντασία στη λύση των προβλημάτων και τέλος να διαβάζει τα συναισθήματα των ασθενών. Το EQ αποκτά διαστάσεις βασικής σημασίας καθώς αποτελεί κριτήριο στην επιλογή του επαγγέλματος της νοσηλευτικής (Cadman & Brewer, 2001). Η Iruita (1999) υποστηρίζει επίσης, ότι κάθε ασθενής προσδοκά από το νοσηλευτή να έχει εκτός από γνώσεις και δεξιότητες και ένα υψηλό επίπεδο συναισθηματικής νοημοσύνης (Iruita, 1999).

Η συναισθηματική νοημοσύνη σύμφωνα με τους Zeidner και συν. (2004) (όπως αναφέρεται στους Guleryuz, Guney, Aydin, Asan και 2008) επηρεάζει ένα ευρύ φάσμα συμπεριφοράς στην εργασία όπως την ομαδική εργασία, την ανάπτυξη του ταλέντου, την καινοτομία, την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και την αφοσίωση. Είναι μια μορφή νοημοσύνης που ανήκει στο συναίσθημα και σχετίζεται με την απόδοση των μελών της οργάνωσης και έχει θετική συσχέτιση με την επαγγελματική ικανοποίηση (Guleryuz et al. 2008).

Μια επιπλέον παράμετρος που σχετίζεται με το νοσηλευτή στον οποίο ανατίθεται μια αρμοδιότητα είναι ότι θα πρέπει να έχει ως προσωπικότητα τα χαρακτηριστικά της αυτοεκτίμησης, της επιτυχημένης επαγγελματικής πορείας και της προόδου. Η εξουσιοδότηση μιας εργασίας είναι μια πορεία που κατευθύνεται από τις προσωπικές αξίες του κάθε ατόμου, τις προσπάθειες που καταβάλει και του περιβάλλοντός του γενικότερα (Kuokkanen & Leino-Kilpi, 2001). Ομοίως όταν η νοσηλεύτρια αντιμετωπίζει το στρες από την εργασία με αυτοπεποίθηση και αισιόδοξες προσεγγίσεις παρουσιάζει μεγαλύτερη επαγγελματική ικανοποίηση σε σχέση με τη νοσηλεύτρια που εργάζεται με υποχωρητικότητα και συμπεριφορά “αβοήθητου” (Golbasi et al. 2008).

5.2 Χαρακτηριστικά εργασίας

Τα χαρακτηριστικά της εργασίας περιγράφουν τη φύση και το περιεχόμενο της εργασίας, το φόρτο εργασίας που αποτελεί παγκόσμιο πρόβλημα λόγω έλλειψης προσωπικού, τις οικονομικές απολαβές και τέλος τις ψυχολογικές ανταμοιβές, τα επιτεύγματα και την αυτονομία του επαγγελματικού κλάδου.

5.2.1 Περιεχόμενο εργασίας

Η καθημερινή ρουτίνα στην εργασία που περιέχει τα συνήθη καθήκοντα σύμφωνα με τους Seo et al. (2004) επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση, ενώ οι ποικιλία στις καθημερινές δραστηριότητες φαίνεται να αυξάνει την επαγγελματική ικανοποίηση (Seo et al. 2004). Ο τρίτος σε κατάταξη παράγοντας παρακίνησης στην έρευνα των Γραμματικόπουλος, Κουπίδης, Μόραλης, Σαδραζάμης, Αθηναίου και Γκιουζέπας, (2013) είναι οι εργασιακές ιδιότητες που αποτελούν ένα εσωτερικό κίνητρο γιατί συνδέεται με την ανάγκη του ανθρώπου για ολοκλήρωση, δημιουργικότητα και ανάπτυξη (Γραμματικόπουλος και συν. 2013).

Σε έρευνα που έγινε στην Καλιφόρνια, οι νοσηλευτές ήταν ικανοποιημένοι, όταν είχαν τη δυνατότητα να παρέχουν ποιοτικές υπηρεσίες υγείας στους ασθενείς, όταν μπορούσαν να αναγνωρίσουν και να ικανοποιήσουν τις ανάγκες των ασθενών και τέλος όταν η υπήρχε καλή έκβαση στην υγεία των ασθενών. Η ικανοποίηση των ασθενών και των οικογενειών τους επέφερε ακόμα μεγαλύτερη ικανοποίηση στο νοσηλευτικό προσωπικό (McNeese-Smith, 1999).

Οι Kangas, Kee και McKee-Waddle (1999) υποστηρίζουν ότι οι νοσηλευτές που ήταν πιο ικανοποιημένοι ήταν αυτοί που εργάζονται σε εξειδικευμένα τμήματα που απαιτούν υψηλού επιπέδου γνώσεις και υπηρεσίες (Kangas et al. 1999). Αντίθετα η ασάφεια του ρόλου και η σύγκρουση ρόλων διαπιστώθηκε ότι δεν συσχετίζεται με την επαγγελματική ικανοποίηση νοσηλευτών που εργάζονται σε απαιτητικά τμήματα όπως τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (Πιορουλίου & While, 2010).

Σε άλλη έρευνα που πραγματοποίησε ο Finn (2001) κατατάσσει τις απαιτήσεις της εργασίας ως τον τέταρτο παράγοντα που συμβάλλει στην επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών γιατί οι νοσηλευτές θεωρούν ότι στην εργασία τους συμπεριλαμβάνεται αρκετή γραφειοκρατία που είναι ενοχλητική (Finn, 2001).

5.2.2 Φόρτος εργασίας

Η πρώτη και κυριότερη πηγή δυσαρέσκειας για τους νοσηλευτές όλων των βαθμίδων όπως αναφέρεται από τους Αναγνωστοπούλου και συν.(2013) είναι ο φόρτος εργασίας λόγω της υποστελέχωσης των δημόσιων νοσοκομείων στην Ελλάδα. Η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού ευθύνεται σε σημαντικό βαθμό για την κακή εφαρμογή του κυκλικού προγράμματος εργασίας, διότι οι κλινικοί νοσηλευτές δουλεύουν πολλές νύχτες και αργίες, με έντονα ασταθές ωράριο και διπλοβάρδιες χωρίς μεσολαβεί ικανοποιητικός χρόνος ανάπαυσης μεταξύ των βαρδιών (Αναγνωστοπούλου και συν. 2013).

Ομοίως, σε μελέτη που έγινε στην Αγγλία, οι νοσηλευτές που εργάζονται σε νοσοκομεία που υπάρχει μεγάλη αναλογία ασθενών ανά νοσηλευτή παρουσίασαν μεγάλο ποσοστό δυσαρέσκειας από την εργασία τους και υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης λόγω του φόρτου εργασίας. Στα νοσοκομεία που δεν υπάρχει ικανοποιητική στελέχωση οι νοσηλευτές δεν μπορούν να αξιοποιήσουν τις ικανότητές τους αποτελεσματικά και οδηγούνται σε παροχή χαμηλής ποιότητα υπηρεσιών υγείας (Rafferty, Clarke, Coles et al. 2007).

Το ίδιο και τα ευρήματα των Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski και Silber, (2002) αναδεικνύουν ότι υπάρχει σοβαρό αντίκτυπο των επιπέδων στελέχωσης ενός νοσοκομείου στην επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών. Συγκεκριμένα μετά από έρευνα που έγινε σε 168 νοσοκομεία στην Πενσυλβανία, σημειώνουν ότι η χαμηλή στελέχωση οδηγεί σε 41% επαγγελματική δυσαρέσκεια σε 43% επαγγελματική εξουθένωση και αυξημένη θνησιμότητα (Aiken et al. 2002).

Σε άλλη έρευνα οι Seo και συν. (2004) αναφέρουν ότι ο φόρτος εργασίας οδηγεί σε στρες και αποτελεί παράγοντα που επηρεάζει την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών. Συγκεκριμένα αναφέρουν ότι οι προϊστάμενοι αναθέτουν ένα βαρύ φορτίο εργασίας λόγω της έλλειψης προσωπικού (Seo et al. 2004).

Η επαγγελματική ικανοποίηση φαίνεται να σχετίζεται ιδιαίτερα με τις συνθήκες εργασίας καθώς υπάρχει ιδιαίτερη συσχέτιση της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) και της επιθυμίας να εγκαταλείψουν το επάγγελμα και να αναζητήσουν μια εντελώς διαφορετική

απασχόληση. Η δυσαρέσκεια αυτή προερχόταν από το φόρτο εργασίας παρόλο που οι νοσηλευτές ήταν ευχαριστημένοι από τους επιβλέποντες (Lovgren, Rasmussen, Engstrom, 2002). Ομοίως σε άλλη έρευνα οι νοσηλευτές ανέφεραν ότι είναι δυσαρεστημένοι λόγω του φόρτου εργασίας (Ioannou et al. 2015).

Οι Μακρής και συν. (2011) στην Κύπρο κατατάσσουν το φόρτο εργασίας ως δεύτερο παράγοντα επαγγελματικής δυσαρέσκειας και προτείνουν την αύξηση του αριθμού του προσωπικού για να βελτιωθούν οι δραστηριότητές τους και να αναβαθμιστεί το επάγγελμά τους (Μακρής και συν. 2011).

5.2.3 Σεβασμός και αναγνώριση

Η αναγνώριση για την απόδοση της εργασίας αποτελεί παράγοντα ζωτικής σημασίας για την ικανοποίηση των νοσηλευτών. Η βιβλιογραφία επιβεβαιώνει ότι οι ψυχολογικές ανταμοιβές από τον προϊστάμενο έχουν πολύ σημαντική επίδραση στην επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών και μάλιστα πολύ περισσότερη από τις οικονομικές ανταμοιβές (De Gieter, Cooman, Pepermans, Jegers, 2010).

Οι Chen και συν. σε έρευνα που πραγματοποίησε στη Κίνα απέδειξε ότι οι ψυχολογικές ανταμοιβές των προϊσταμένων έχουν πολλή θετική επίδραση στην ικανοποίηση των νοσηλευτών από την εργασία. Αν οι προσπάθειές τους δεν αναγνωρίζονται και δεν επιβραβεύονται τότε είναι λιγότερο αφοσιωμένοι στο νοσοκομείο και τον οργανισμό που εργάζονται και κατά συνέπεια επιθυμούν να αποχωρήσουν από το χώρο εργασίας. Η ψυχολογική ανταμοιβή μπορεί να είναι φιλοφρονήσεις από τον προϊστάμενο ή ένα “ευχαριστώ” σε προσωπικό επίπεδο. Αντίθετα, στην ίδια έρευνα η επιβράβευση από τους ιατρούς δεν οδηγεί στην επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών (Chen, Yang, Gao, Liu, Gieter, 2015).

Στο ίδιο πλαίσιο οι Μακρής και συν. (2011) σε πρόσφατη έρευνα που έγινε σε 4 δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου, το 73,3% των νοσηλευτών θεωρεί την αναγνώριση προσφοράς ως τον καθοριστικότερο παράγοντα ικανοποίησης από την εργασία τους, ενώ η μη αναγνώριση στην ίδια έρευνα αποτελεί παράγοντα δυσαρέσκειας για το 86,2% των νοσηλευτών. Στους νοσηλευτές, η υψηλή θέση που καταλαμβάνει η αναγνώριση της προσφοράς τόσο στην ικανοποίηση όσο και στη δυσαρέσκεια υποδηλώνει τη σημασία της υποστήριξης, της

ενθάρρυνσης και της ανατροφοδότησης εκ μέρους των προϊσταμένων (Μακρής και συν. 2011).

5.2.4 Οικονομικές απολαβές

Όπως αναφέρει ο Νιάκας, (1994) η κύρια μεταβλητή, που επηρεάζει την προσφορά εργασίας του νοσηλευτικού επαγγέλματος, αλλά και οποιουδήποτε άλλου επαγγέλματος, είναι ο μισθός (Νιάκας, 1994). Ο μισθός χαρακτηρίζεται ως κύριος παράγοντας στη ζωή του ανθρώπου, διότι με τα χρήματα ικανοποιούνται ζωτικές ανάγκες, αλλά έχει να κάνει και άμεσα με την επαγγελματική ικανοποίηση, γιατί πολλές φορές τα άτομα τον υπολογίζουν, ως ενδεικτικό παράγοντα αναγνώρισης των υπηρεσιών τους. Επίσης, εάν οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται το δίκαιο τρόπο κατανομής της αμοιβής, τότε νιώθουν ικανοποίηση (Χαραλαμπίδου, 1996).

Σε ψυχιατρικό τμήμα της Ουαλίας μεγάλο ποσοστό δυσαρέσκειας από την εργασία εκφράστηκε για τις οικονομικές αμοιβές των νοσηλευτών γιατί πιστεύουν ότι στα ψυχιατρικά τμήματα εργάζονται νοσηλευτές εξειδικευμένες γνώσεις και δεξιότητες (Burnard et al. 1999). Άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου ο ρόλος και το ύψος των αποδοχών για τους νοσηλευτές ήταν καθοριστικός παράγοντας για την επαγγελματική ικανοποίηση (Μακρής και συν. 2011).

Οι Chen και συν. σε έρευνα που πραγματοποίησε σε 5 νοσοκομεία της Κίνας απέδειξε ότι οι αμοιβές των νοσηλευτών επηρεάζουν την ικανοποίησή τους από την εργασία και έχουν αντίκτυπο στην θετική στάση τους για την εργασία και την πρόθεσή τους να αποχωρήσουν από αυτήν. Με τον όρο μισθό εννοείται ο βασικός μισθός και τα επιδόματα (Chen et al. 2015). Ομοίως σε άλλη έρευνα οι νοσηλευτές ανέφεραν ότι είναι δυσαρεστημένοι από τις μισθολογικές τους αποδοχές (Ioannou et al. 2015).

Οι Lambrou et al. (2010) σε έρευνα που έγινε σε δημόσιο νοσοκομείο της Λευκωσίας αναφέρει ότι οι αμοιβές αποτελεί κίνητρο παρακίνησης κυρίως για τις γυναίκες, για τα άτομα που έχουν λίγα χρόνια προϋπηρεσίας και τα άτομα που εργάζονται σε θέση ευθύνης, ενώ οι χαμηλές αμοιβές αποτελούν παράγοντα δυσαρέσκειας (Lambrou et al. 2010). Το ίδιο και τα ευρήματα των Seo et al. (2004) αναδεικνύουν το μισθό ως παράγοντα που οδηγεί στο στρες και την επαγγελματική δυσαρέσκεια (Seo et al. 2004).

Χαμηλή έως ανύπαρκτη επαγγελματική ικανοποίηση έδειξε και η μελέτη των Πελέχα & Αντωνιάδη (2013) λόγω των μειωμένων αποδοχών και πρόσθετων παροχών. Τα επιδόματα που παρέχονται για διάφορες διευκολύνσεις είναι πενιχρά και με την πάροδο του χρόνου μειώνονται ή αφαιρούνται από τον κατάλογο των εργαζομένων (Πελέχας & Αντωνιάδης, 2013).

Η δεύτερη μεγαλύτερη πηγή δυσαρέσκειας που εκφράστηκε από τους νοσηλευτές του Π. Ν. Λάρισας αφορά τις χαμηλές αμοιβές, που λειτουργούν και ως ένα ενδεικτικό μέτρο αναγνώρισης της προσφοράς του εργαζομένου και της αξίας- κύρους τους επαγγέλματός του (Αναγνωστοπούλου και συν. 2013).

Σε μελέτη που πραγματοποίησε οι Γραμματικόπουλος και συν (2013) αναφέρεται ότι οι οικονομικές αποδοχές είναι το κυριότερο κίνητρο για τους επαγγελματίες υγείας που έχουν διευθυντική θέση. Για του νοσηλευτές αποτελεί τον τρίτο παράγοντα παρακίνησης και περιλαμβάνει εκτός από το μισθό, την συνταξιοδότηση και την ασφάλιση τα οποία είναι κίνητρα που προωθούν την καλή διαβίωση των εργαζομένων και τη διασφάλιση της τήρησης των μελλοντικών αναγκών (Γραμματικόπουλος και συν. 2013).

Μεγάλη συσχέτιση παρουσίασε και η έρευνα των Kontodimopoulos, Paleologou και Niakas, (2009), για τους επαγγελματίες υγείας που είχαν διευθυντική θέση ενώ για τους ιατρούς, νοσηλευτές και διοικητικούς υπαλλήλους βρέθηκε να είναι ο δεύτερος παράγοντας υποκίνησης και συνδέεται με την ανάγκη του ατόμου για ασφάλεια σύμφωνα με τη θεωρία του Maslow (Kontodimopoulos et al. 2009).

5.2.5 Επίτευγμα

Οι νοσηλευτές θεώρησαν ότι η καλύτερη ένδειξη αναγνώρισης γίνεται με χρηματική ανταμοιβή ενώ οι διευθυντές θεώρησαν ότι η αναγνώριση έρχεται μετά από ένα επίτευγμα. Μπορεί να προέρχεται τόσο από τους ίδιους τους ασθενείς όσο και από τη διοίκηση και τους προϊστάμενους. Η αναγνώριση δεν ωφελεί μόνο όταν πραγματοποιείται κάποιο επίτευγμα αλλά και μετά από μια καλύτερη από το αναμενόμενο απόδοση (Cronin & Becherer, 1999).

Κατά τον Lambrou et al. (2010) σε μέτρηση 4 παραγόντων για την υποκίνηση του υγειονομικού προσωπικού, πρώτο σε κατάταξη αναφέρεται το επίτευγμα τόσο για τους

νοσηλευτές, όσο και για τους ιατρούς (Lambrou et al. 2010). Μεγάλη συσχέτιση υπάρχει με τη μελέτη των Γραμματικόπουλος και συν. (2013) που αποκάλυψε ότι τα επιτεύγματα κατατάχθηκαν πρώτα όχι μόνο για τους νοσηλευτές αλλά και για το ιατρικό προσωπικό, το διοικητικό προσωπικό και τους κοινωνικούς λειτουργούς. Τα επιτεύγματα είναι σύμφωνα με την ίδια μελέτη είναι ένας εγγενής αυτό - διαπιστούμενος παράγοντας που καλύπτει ανάγκες όπως η υπερηφάνεια, η εκτίμηση, ο σεβασμός και η κοινωνική αποδοχή (Γραμματικόπουλος και συν. 2013).

Σε μελέτη των Kontodimopoulos et al. (2009) που έγινε για να προσδιοριστούν οι παράγοντες που υποκινούν το προσωπικό των νοσοκομείων ώστε να αυξηθεί η παραγωγικότητά, αναφέρεται ότι το επίτευγμα είναι ο πρώτος σε κατάταξη παράγοντας υποκίνησης και φαίνεται να συνδέεται άμεσα με την ανάγκη του ατόμου για αυτοπραγμάτωση σύμφωνα με τη θεωρία της ιεράρχησης αναγκών του Maslow (Kontodimopoulos et al. 2009).

5.2.6 Αυτονομία επαγγελματικού κλάδου

Σύμφωνα με τους Stamp & Piedmonte (όπως αναφέρεται στο Finn, 2001) αυτονομία είναι το ποσοστό της εργασίας που σχετίζεται με την ανεξαρτησία, την πρωτοβουλία και την ελευθερία είτε επιτρέπεται είτε απαιτείται στις καθημερινές δραστηριότητες της εργασίας. Ο Finn σε έρευνα που πραγματοποίησε κατατάσσει την αυτονομία ως το πιο σημαντικό συστατικό για την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών (Finn, 2001) ενώ αντίθετα οι Seo et al. (2004) δείχνουν ότι δεν επηρεάζει την επαγγελματική ικανοποίηση (Seo et al. 2004).

Οι Plioroulou & While (2010) υποστηρίζουν ότι η επαγγελματική αυτονομία γενικά αποτελεί μια επιθυμητή ιδιότητα για ένα νοσηλευτή. Ιδιαίτερα σε τμήματα όπως οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας που απαιτείται υψηλό επίπεδο υπευθυνότητας και αυτονομίας για την βέλτιστη έκβαση ασθενών που βρίσκονται σε κρίσιμη κατάσταση. Σε έρευνα που πραγματοποίησαν το 2010 σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας 16 νοσοκομείων της Αθήνας αναφέρεται ότι υπάρχει θετική συσχέτιση αυτονομίας και επαγγελματικής ικανοποίησης. Διαπιστώθηκαν επίσης χαμηλά επίπεδα αυτονομίας στους νεότερους νοσηλευτές που έχει αντίκτυπο στη παραμονή τους στη εργασία και υψηλότερα επίπεδα στις γυναίκες νοσηλεύτριες (Plioroulou & While, 2010).

Η αυτονομία των νοσηλευτών περιορίζεται από το νομικό πλαίσιο αλλά και από την επίβλεψη και τον έλεγχο από τους ιατρούς. Μελετήθηκε η αυτονομία ως παράγοντας επαγγελματικής ικανοποίησης σε νοσηλευτές του Ισραήλ μετά από μια τρίμηνη απεργία των ιατρών της πρωτοβάθμιας φροντίδας. Κατά τη διάρκεια της απεργίας η παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας συνεχίστηκε από τους νοσηλευτές. Οι νοσηλευτές είχαν την ευκαιρία να εργαστούν αυτόνομα σε όλες τις εργασίες και αυτό φάνηκε πως αποτέλεσε μεγάλη πρόκληση. Η παροχή αυτονομίας στους νοσηλευτές, οδήγησε σε αύξηση της επαγγελματικής ικανοποίησης κατά 31% σε σχέση με την ικανοποίηση που είχαν προ απεργίας παρόλο που είχε αυξηθεί ο φόρτος εργασίας και τα καθήκοντά τους (Carmel, Yakubovich, Zwanger, Zaltzman, 1988).

Ο σημερινός νοσηλευτής σύμφωνα με την εκπαίδευσή του είναι πιο καταρτισμένος με αποτέλεσμα πολλές φορές να αναλαμβάνει περισσότερες αρμοδιότητες και πρωτοβουλίες. Αυτό απαιτούν και οι σύγχρονες υπηρεσίες υγείας (Richardson, 2003), καθώς με την εξέλιξη της τεχνολογίας οι νέες θεραπείες καθιστούν επιτακτική την ανάγκη για τη χρήση περισσότερων γνώσεων στην άσκηση του νοσηλευτικού του έργου (Levenstam & Bergbom, 2002).

Αξίζει να αναφερθεί ότι στην Τουρκία οι νοσηλευτές θεωρούνται υφιστάμενοι των ιατρών που κυριαρχούν και δεν αναγνωρίζουν τα προσόντα και την εμπειρία των νοσηλευτών για την λήψη αποφάσεων (Golbasi et al. 2008).

5.3 Οργανωσιακά χαρακτηριστικά

Τα οργανωσιακά χαρακτηριστικά περιλαμβάνουν τις οργανωτικές πολιτικές, το περιβάλλον εργασίας, τη συναδελφικότητα, αποτελεσματική ηγεσία και οι δυνατότητες ανάπτυξης ανθρωπίνου δυναμικού.

5.3.1 Οργανωτικές πολιτικές

Η πολιτική που επικρατεί σε κάθε οργάνωση και η συμπεριφορά της προς τους εργαζόμενους επηρεάζει κατά ένα μεγάλο βαθμό την ικανοποίησή τους, σύμφωνα με τον Herzberg. Το μοντέλο διοίκησης που ακολουθεί κάθε οργανισμός παίζει επίσης καθοριστικό παράγοντα στη μείωση της δυσαρέσκειας του εργατικού δυναμικού. Αντικειμενικός σκοπός των διοικητών στα νοσοκομεία είναι το οικονομικό κέρδος και όχι η ποιότητα στην παροχή υπηρεσιών υγείας. Αντιπροσωπευτικό παράδειγμα αποτελεί το γεγονός ότι στην Αμερική μισές από τις κενές θέσεις που έπρεπε να καλυφθούν με καταρτισμένο νοσηλευτικό προσωπικό, καλύφθηκαν από ανεκπαιδευτους βοηθούς παροχής υπηρεσιών προκειμένου να μειωθεί το κόστος των αμοιβών τους (McKenna, 1998).

Τα τελευταία χρόνια οι περισσότεροι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης προσπαθούν να αναβαθμίσουν το επίπεδο ποιότητας των υπηρεσιών με το λιγότερο δυνατό κόστος. Τέτοιες αλλαγές περιλαμβάνουν ένα νέο σχεδιασμό των εργασιακών διαδικασιών και την επέκταση του ρόλου και των ευθυνών των νοσηλευτών. Η ανάθεση κάποιας επιπλέον αρμοδιότητας στο νοσηλευτή από τον προϊστάμενό του θα πρέπει να ενθαρρύνεται. Το οργανωτικό κλίμα που προτρέπουν το νοσηλευτή να επιτύχει την εργασία αυτή είναι η υποστήριξη, η ενθάρρυνση, το ανοιχτό μυαλό του προϊστάμενου καθώς και η πλήρης πληροφόρηση σχετικά με την εργασία αυτή. Ακόμη, η ύπαρξη ομαδικής εργασίας και καλής σχέσης μεταξύ των μελών της ομάδας σίγουρα θα βοηθήσουν (Mok, & Au-Yeung, 2002).

Αντίθετα, σε έρευνα που πραγματοποίησε ο Finn κατατάσσει τις οργανωτικές πολιτικές ως το τελευταίο παράγοντα που συμβάλλει στην επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών γιατί οι νοσηλευτές θεωρούν ότι υπάρχει μεγάλο χάσμα μεταξύ της διοίκησης και των καθημερινών προβλημάτων του προσωπικού (Finn, 2001).

5.3.2 Περιβάλλον εργασίας

Η ικανοποίηση των εργαζομένων από την εργασία, ανεξάρτητα από το επάγγελμα ή τον τομέα της απασχόλησης αξιολογείται σε σχέση με το συνολικό εργασιακό περιβάλλον. Για το συνολικό εργασιακό περιβάλλον εννοείται το ενδιαφέρον του εργαζόμενου για την εργασία, τους κινδύνους της εργασίας, τις συνθήκες εργασίας, το στρες, την υλικοτεχνική υποδομή, την ψυχική κούραση, τον ανταγωνισμό, τα προγράμματα εργασίας και τις οι βάρδιες (Ioannou et al. 2015). Το φυσικό περιβάλλον επηρεάζει το προσωπικό σχετικά με την εργασία και το stress. Σύμφωνα με τον ορισμό των Arnold ,Cooper και Robinson το στρες είναι «μια οποιαδήποτε δύναμη που σπρώχνει ένα ψυχολογικό ή φυσικό παράγοντα πάνω από τις δυνατότητες του ατόμου , προκαλώντας ένταση» (Clegg, 2001).

Σύμφωνα με τους Irvine & Evans (όπως αναφέρεται στο Tai, Bame, Robinson, 1998), το περιβάλλον εργασίας των νοσηλευτών έχει πολλές ιδιαιτερότητες και είναι ιδιαίτερα απαιτητικό λόγω του ανταγωνισμού, της φύσης της εργασίας, και της ποικιλίας των κοινωνικών συμπεριφορών, των συναδέλφων και των τμημάτων που καλούνται να εργαστούν. Οι συνθήκες εργασίας στο χώρο της υγείας γενικότερα παρουσιάζουν πολλές προκλήσεις και η ανάπτυξη ενός δημιουργικού περιβάλλοντος εργασίας είναι υψίστης σημασίας (Tai et al. 1998). .

Η ικανοποίηση του προσωπικού από το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον έχει αντίκτυπο στην συνολική ικανοποίηση που αισθάνεται το προσωπικό. Ένα πολύ απλό παράδειγμα αποτελεί η υλικοτεχνική υποδομή, όπου σε πρόσφατη έρευνα στη Σουηδία βρέθηκε πως τα κρεβάτια και όλος ο εξοπλισμός των θαλάμων των νοσοκομείων ήταν ανεπαρκής και γενικότερα υπήρχε δυσκολία στο να χρησιμοποιηθεί (Petzall, Berglund, Lundberg, 2001). Τέτοιου είδους συνθήκες προάγουν το stress και την κούραση των νοσηλευτών.

Ένας άλλος κίνδυνος στον οποίο οι νοσηλευτές εκτίθενται αρκετά συχνά είναι η βία και η επιθετικότητα. Η βία αυξάνεται σε όλες τις κοινωνίες και οι νοσηλευτές είναι πολλές φορές υποχρεωμένοι να συναναστρέφονται με δράστες εγκλημάτων και συναφών επεισοδίων. Όλες οι μορφές βίας είναι αναμενόμενες στο χώρο του νοσοκομείου και στα ιδρύματα παροχής υπηρεσιών υγείας γενικότερα. Οι μορφές βίας μπορεί να είναι η φυσική βία, η ψυχολογική βία, η επιθετικότητα, ακόμη και η σεξουαλική παρενόχληση που μπορεί να προέρχεται από τους ίδιους τους ασθενείς (σε επείγοντα ή ψυχιατρικά τμήματα), τους συγγενείς και τους

συνοδούς των ασθενών, από τους γιατρούς, και τέλος από συναδέλφους, (Jackson, Clare, Mannix, 2002).

Τα κυκλικά προγράμματα εργασίας για τους νοσηλευτές αποτελούν παράγοντα που ασκεί αρνητική πίεση, επηρεάζουν τη σωματική και ψυχική τους υγεία, και αποτελούν κοινωνικό πρόβλημα, κυρίως για τις γυναίκες (Wilson, 2002). Οι Korompeli et al. (2014) υποστηρίζουν ότι οι νοσηλευτές που στην πλειονότητά τους εργάζονται με βάρδιες έχουν χρόνια κόπωση και είναι πιο ευάλωτοι σε χρόνιες ασθένειες λόγω των συσσωρευμένων επιπτώσεων ανεπαρκούς ύπνου. Οι βάρδιες όταν δεν συνδυάζονται με τις απαιτήσεις της προσωπικής ζωής αλλάζουν τον τρόπο ζωής των νοσηλευτών και δημιουργούν ένταση, στρες στην εργασία, κοινωνικό άγχος, κακή διάθεση και αλλαγές συμπεριφοράς. Τέλος τονίζουν ότι η απαιτητική φύση του επαγγέλματος σε συνδυασμό με το ψυχολογικό φορτίο και το μειωμένο ύπνο έχουν ιδιαίτερο αντίκτυπο στην αποτελεσματικότητα του νοσηλευτικού επαγγέλματος (Korompeli et al. 2014).

Σε έρευνα που έγινε σε 384 νοσοκομεία της Ευρώπης αναφέρεται ότι η δυσαρέσκεια από το περιβάλλον εργασίας που υπάρχει στα τμήματα/μονάδες και από την ευελιξία στα προγράμματα εργασίας είναι στενά συνδεδεμένη με την πρόθεση των νοσηλευτών να εγκαταλείψουν το επάγγελμα της νοσηλευτικής ή να αλλάξουν χώρο εργασίας. Συγκεκριμένα, αν η αξιολόγηση του περιβάλλοντος εργασίας του τμήματος είναι αρνητική τότε οι προθέσεις για αλλαγή χώρου εργασίας αυξάνονται. Οι νοσηλευτές που ήταν ικανοποιημένοι από τα προγράμματα βαρδιών – ωραρίων δεν είχαν σύγκρουση μεταξύ εργασίας και οικογενειακών υποχρεώσεων και δεν είχαν πρόθεση να αλλάξουν χώρο εργασίας ούτε να αποχωρήσουν από το επάγγελμα. Η παραμονή των νοσηλευτών στην εργασία τους είναι πολύ σημαντική για την επαρκή ποιότητα και ποσότητα υγειονομικής περίθαλψης (Leineweber, Chungkham, Lindqvist et al. 2016·Bjork 2007).

Μεγάλα ποσοστά δυσαρέσκειας από την εργασία αναφέρονται και σε έρευνα των Kanai-Pak, Aiken, Sloane και Poghosyan, (2008) όταν υπάρχει μεγάλο ποσοστό από άπειρους νοσηλευτές και έλλειψη έμπειρων ώστε να βοηθήσουν και να εκπαιδεύσουν τους νέους στην παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας. Συγκεκριμένα η ανεπαρκής στελέχωση από έμπειρους επαγγελματίες υγείας οδηγεί σε επαγγελματική δυσαρέσκεια, επαγγελματική εξουθένωση και παροχή χαμηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας (Kanai-Pak et al. 2008).

Οι Ioannou et al. (2015) υποστηρίζουν ότι το θετικό υποστηρικτικό περιβάλλον οδηγεί σε καλύτερη σωματική και ψυχική υγεία και κατ' επέκταση σε μεγαλύτερη ικανοποίηση σε προσωπικό επίπεδο. Σημειώνουν τέλος, ότι μεγαλύτερη επαγγελματική ικανοποίηση αναφέρουν οι νοσηλευτές που εργάζονται μόνιμα πρωινό ωράριο τις εργάσιμες ημέρες (Ioannou et al. 2015).

5.3.3 Αίσθημα συναδελφικότητας και συνεργασία

Η συναδελφικότητα στο νοσηλευτικό επάγγελμα αφορά τη συνεργασία με τους υπόλοιπους νοσηλευτές, προϊστάμενους, ιατρούς και επαγγελματίες υγείας. Μετά από έρευνα που έγινε στη Φιλανδία για την συνεργασία μεταξύ των νοσηλευτών επιβεβαιώνεται η θεωρία του Herzberg. Αναγνωρίστηκε πως η συναδελφικότητα και ο συντονισμός αποτελούν χαρακτηριστικό υψίστης σημασίας για την ικανή, επαρκή και επιδέξια πρακτική άσκηση της νοσηλευτικής (Meretoja, Eriksson, Leino-Kilpi, 2002). Αντιθέτως οι συγκρούσεις, οι διαπληκτισμοί και ο ανταγωνισμός επιφέρουν μείωση της διάθεσης για εργασία και μείωση της παραγωγικότητας, και κατ' επέκταση μείωση της ικανοποίησης (Kunaviktikul, Nuntasupawat, Srisuphan, Booth, 2000).

Η συνεργασία με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας εργασίας επιδρά άμεσα στην επαγγελματική ικανοποίηση. Επειδή υπηρετεί ως πρωταρχική πηγή υποστήριξης, συμπαράστασης και βοήθειας προς τον εργαζόμενο. Έτσι, ο Haywood και οι συνεργάτες του διαπίστωσαν σε ερευνά τους ότι οι νοσηλευτές καθορίζουν ως κυριότερο παράγοντα ικανοποίησης τη θετική ατμόσφαιρα στη νοσηλευτική μονάδα (Χαραλαμπίδου, 1996). Αντιθέτως, όπως χαρακτηριστικά αναφέρει η Price, οι προβληματικές αλληλεπιδράσεις με άλλους εργαζομένους είναι τα κύρια αίτια στη δημιουργία της δυσαρέσκειας (Χαραλαμπίδου, 1996). Μάλιστα, κατά τον Μόνο (1994) το νοσηλευτικό επάγγελμα κυριολεκτικά «δηλητηριάζεται» από την ελλιπή επικοινωνία και τις κακές διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των ίδιων των νοσηλευτών, αλλά και την έλλειψη σεβασμού που δείχνουν αρκετά μέλη του ιατρικού προσωπικού (Μόνος, 1994).

Υψηλά επίπεδα ικανοποίησης των νοσηλευτών εμφανίζονται σε περιβάλλον εργασίας στο οποίο υπάρχει αποτελεσματική συνεργασία με το ιατρικό προσωπικό. Συγκεκριμένα το 90% των νοσηλευτών αυτών ένιωθαν περισσότερη αυτονομία, και πως υπήρχε κατανόηση και εκτίμηση του ρόλου τους από το ιατρικό προσωπικό. Βρέθηκε επίσης, πως στην ικανοποίηση

του προσωπικού παίζει ρόλο η οργάνωση και η συνεργασία, καθώς η προγραμματισμένη και συντονισμένη φροντίδα (Burmard et al. 1999).

Ο Finn σε έρευνα που πραγματοποίησε κατατάσσει τη συναδελφικότητα ως το δεύτερο παράγοντα που συμβάλλει στην επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών (Finn, 2001), ενώ αντίθετα οι Seo et al. (2004) δείχνουν ότι δεν επηρεάζει την επαγγελματική ικανοποίηση και ιδιαίτερα τους νεότερους νοσηλευτές που προτιμούν να εργάζονται ατομικά παρά συλλογικά (Seo et al. 2004).

Ένα από τα ευρήματα της έρευνας των Πελέχα & Αντωνιάδη (2013), είναι ότι στο υψηλότερο επίπεδο ικανοποίησης των εργαζομένων βρίσκεται η συνύπαρξη, και η συνεργασία με τους συναδέλφους. Από την άλλη πλευρά όμως, όταν δεν υπάρχουν όρια σχετικά με το που τελειώνουν οι ευθύνες της μιας ομάδας και που αρχίζουν οι ευθύνες της άλλης, συχνά σημειώνονται διαπληκτισμοί μεταξύ των συναδέλφων (Πελέχας & Αντωνιάδης, 2013).

Το συναδελφικό περιβάλλον ανάμεσα στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας σύμφωνα με τους Γραμματικόπουλος και συν. 2013 διαδραματίζει έναν κρίσιμο ρόλο γιατί σχετίζεται με τις κοινωνικές ανάγκες, όπως το αίσθημα αποδοχής από μια ομάδα, οι καθημερινές σχέσεις και οι καθημερινές τυπικές ή άτυπες σχέσεις σε ομάδες εργασίας (Γραμματικόπουλος και συν. 2013). Ομοίως κατά τους Bjork et al. (2007) η αλληλεγγύη και η συνεργασία, οι επαγγελματικές και κοινωνικές επαφές κατά την διάρκεια της εργασίας αποτελούν το πιο σημαντικό κίνητρο για τους νοσηλευτές (Bjork et al. 2007). Μεγάλα ποσοστά δυσαρέσκειας τέλος, αναφέρονται και σε έρευνα της Ιαπωνίας λόγω της έλλειψης συναδελφικότητας μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών (Kanai- Pak et al. 2008).

5.3.4 Αποτελεσματική ηγεσία

Ανάμεσα σε πολλούς οργανωτικούς το μοντέλο ηγεσίας αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα που προσδιορίζει την επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού. Όσον αφορά ακριβώς τη σχέση ηγεσίας και επαγγελματικής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού και τους παράγοντες που συμβάλλουν στην τελευταία, έρευνα των Krogstad & Veenstra (2001) κατέδειξε τους εξής παράγοντες: η διοίκηση του νοσοκομείου να έχει ξεκάθαρες και κατάλληλες προτεραιότητες και να ενδιαφέρεται για το προσωπικό και ιδιαίτερα για την παραμονή του στην εργασία του, ενώ ο άμεσος προϊστάμενος πρέπει να έχει

τις ίδιες προτεραιότητες, να έχει ξεκάθαρους στόχους για την ανάπτυξη της συγκεκριμένης μονάδας, να έχει γνώση για τη δουλειά του προσωπικού του και να απαιτεί από αυτό γνώσεις και δεξιότητες και τέλος, να παρέχει την υποστήριξη και ενθάρρυνση που έχει ανάγκη το προσωπικό. Επιπλέον, με τη σειρά της η επαγγελματική ικανοποίηση του προσωπικού οδηγεί στην ικανοποίηση των ασθενών για την οργάνωση του νοσοκομείου (Krogstad & Veenslra, 2001).

Η νοσηλευτική είναι τομέας όπου η συνεργασία και η ομαδικότητα αποτελούν θεμέλιο λίθο καθώς η απουσία αυτών παρακωλύει οποιαδήποτε προσπάθεια παροχής καλής φροντίδας. Προκειμένου να λειτουργήσει σωστά κι αποτελεσματικά μια ομάδα, απαιτείται ικανός επικεφαλής (leader) (Kosinska & Niebroj, 2003).

Τα τρία βασικά στυλ ηγεσίας με κριτήριο τον τρόπο λήψης των αποφάσεων από τον ηγέτη είναι:

- Αυταρχικό στυλ. Ο ηγέτης παίρνει μόνος του τις αποφάσεις και τις μεταβιβάζει στην ομάδα για εκτέλεση
- Δημοκρατικό στυλ. Ο ηγέτης σε κάθε του απόφαση λαμβάνει σοβαρά υπόψη του τις απόψεις, τις προτάσεις, τις ανάγκες και τις επιθυμίες των μελών της ομάδας ή συχνά ζητά τη συμμετοχή τους στη διαδικασία λήψης των αποφάσεων
- Εξουσιοδοτικό στυλ. Ο ηγέτης έχει περιορισμένο ρόλο. Η ομάδα παίρνει τις αποφάσεις μόνη της χωρίς τον επηρεασμό του ηγέτη (Μπουραντάς, 2002).

Απαραίτητα προσόντα ενός ικανού ηγέτη προϊστάμενου είναι τα εξής (Loke-Chiok Foong, 2001):

- Να επιτρέπει στους υφιστάμενούς του να παίρνουν τις δικές τους αποφάσεις καθώς κάτι τέτοιο συντελεί στην αυτοπραγμάτωση, η οποία αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της επαγγελματικής ικανοποίησής τους. Ωστόσο, είναι σημαντικό ο ηγέτης (leader) να είναι σίγουρος ότι έχουν τις δυνατότητες και τις ικανότητες για κάτι τέτοιο
- Να ενθαρρύνει τους υφιστάμενούς του και να προάγει την ατομική αναγνώριση μετά από μια επιτυχία
- Να εμπνέει είναι σημαντική ικανότητα για έναν ηγέτη (leader), όπως επίσης το να δημιουργεί ένα κοινό όραμα και να συμπεριλαμβάνει σ' αυτό και τους υπόλοιπους εργαζόμενους.

- Να χαράζει μια κοινή πορεία γεμάτη προκλήσεις και να προετοιμάζει το δρόμο.

Όταν σε μια ομάδα το ρόλο του οδηγού κατέχει νοσηλευτής δεν θα πρέπει να περιορίζεται στις υποχρεώσεις ενός οδηγού αλλά να ασκεί και το ρόλο του νοσηλευτή παράλληλα καθώς όλα τα καθήκοντα είναι επικεντρωμένα στον ασθενή. Ο ρόλος του είναι το να βοηθήσει την ομάδα να αναπτύξει το επίπεδο του οργανισμού (Kosinska & Niebroj, 2003). Ομοίως και για τους Ioannou et al. (2015) που τονίζουν ότι το θετικό υποστηρικτικό εργασιακό περιβάλλον οδηγεί στην καλύτερη ψυχική και σωματική κατάσταση και στην μεγαλύτερη επαγγελματική ικανοποίηση (Ioannou et al. 2015).

Η υποστήριξη από τον προϊστάμενο αποτελεί έναν από τους κυριότερους παράγοντες που σχετίζονται με την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών, σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Seo et al. (2004) σε νοσοκομεία της Κορέας και της Σεούλ. Στην συγκεκριμένη έρευνα η μη υποστήριξη του προϊστάμενου ήταν από τους παράγοντες που οδηγούν στο στρες και θεωρούν ότι είναι ζωτικής σημασίας (Seo et al. 2004).

5.3.5 Δυνατότητες ανάπτυξης ανθρώπινου δυναμικού

Η βιβλιογραφία επιβεβαιώνει ότι το κίνητρο για επιπλέον εκπαίδευση και περαιτέρω επιμόρφωση των νοσηλευτών οδηγεί σε βελτίωση της αυτοεκτίμησης, και αυτοπεποίθησης, και αύξηση των προσδοκιών για προαγωγή ενώ ο Mangelsdoff και οι Hackman & Oldham (όπως αναφέρεται στο Seo et al, 2004) επιβεβαιώνουν ότι αυξάνει και την επαγγελματική ικανοποίηση (Seo et al. 2004). Ωστόσο ένα από τα κυριότερα εμπόδια συμμετοχής σε εκπαιδευτικά προγράμματα είναι η έλλειψη υποστήριξης από τους διευθύνοντες (Murphy, Cross, McGuire, 2006).

Η δυνατότητα να παρακολουθήσης εκπαιδευτικών προγραμμάτων αναφέρεται ως ένας από τους προσδιοριστικούς παράγοντες επαγγελματικής ικανοποίησης και για τους νοσηλευτές τριών νοσοκομείων και Κέντρων Υγείας στην Ελλάδα. Υποστηρίζουν επίσης, ότι η έλλειψη προοπτικών οδηγεί σε επαγγελματική δυσαρέσκεια (Ioannou et al. 2015).

Σύμφωνα με τον Hinshaw (όπως αναφέρεται στο Tai, 1998) οι μη διπλωματούχοι νοσηλευτές εγκαταλείπουν πιο συχνά την εργασία τους σε σχέση με τους διπλωματούχους και συνίσταται

η διοίκηση και οι οργανισμοί να παρέχουν περαιτέρω κλινική εκπαίδευση για τα τμήματα που εργάζονται ώστε να διατηρούνται στις θέσεις τους (Tai et al. 1998) .

Έρευνα των Bjork et al. (2007) έδειξε ότι οι νοσηλευτές που είχαν τη δυνατότητα εκπαίδευσης και επέκτασης των γνώσεών τους μέσα από την εργασία, είχαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης (Bjork et al. 2007). Παρόμοια αποτελέσματα έρευνας που έγινε στην Κύπρο μελετώντας τους παράγοντες επαγγελματικής ικανοποίησης, αναφέρουν ότι η έλλειψη προοπτικών εξέλιξης αποτελεί παράγοντα δυσαρέσκειας για το 58,6% των νοσηλευτών ενώ το 47,7% προτείνει την συνεχιζόμενη εκπαίδευση με την παρακολούθηση σεμιναρίων για τη βελτίωση της δραστηριότητάς τους και αναβάθμιση του επαγγέλματός τους (Μακρής και συν. 2011).

Σύμφωνα με τους Πολύζο και Υφαντόπουλο (2000), το ελληνικό σύστημα υγείας διακρίνεται για «την υπερπροσφορά του σε ιατρικό προσωπικό» και για την έλλειψη πλήρως εκπαιδευμένου νοσηλευτικού προσωπικού και άλλου άρτια εκπαιδευμένου υγειονομικού προσωπικού. Επίσης, αναφέρεται ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι αντιμέτωπο με αρκετά οργανωσιακά και άλλα προβλήματα, όπως (Πολύζος & Υφαντόπουλος, 2000):

- Η έλλειψη άριστα εκπαιδευμένου και καταρτισμένου νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού, καθώς η πλειοψηφία είναι απόφοιτοι της δευτεροβάθμιας και της υποχρεωτικής εκπαίδευσης
- Η υποστελέχωση, σε αρκετά νοσοκομεία, των εργαστηρίων, των τμημάτων και τομέων κυρίως σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό
- Η έλλειψη συγκεκριμένων παραϊατρικών ειδικοτήτων και άλλων υγειονομικών επαγγελμάτων
- Η έλλειψη υπαλλήλων με αντικείμενο εργασίας καθοριστικό για την εκσυγχρονισμό της διοίκησης, όπως για παράδειγμα απόφοιτοι σχολών πληροφορικής και στατιστικής
- Η μη αποτελεσματική διαχείριση τόσο του προσωπικού όσο και των διαθέσιμων οικονομικών και άλλων πόρων (πχ. προμηθειών)
- Η μη εφαρμογή εκ μέρους των στελεχών των διαφόρων κυβερνήσεων αποτελεσματικών αποκεντρωμένων πολιτικών για την αποσυμφόρηση των νοσοκομείων των μεγάλων πόλεων, προκειμένου να μειωθεί ο φόρτος εργασίας και η αναμονή των ασθενών
- Η υφιστάμενη ανισομερής γεωγραφική κατανομή κυρίως του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού κ.ά.

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας αντιμετωπίζει επίσης σημαντικά προβλήματα που αφορούν στις εφαρμοζόμενες μεθόδους διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού, τα οποία προβλήματα οδηγούν στη μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση που νιώθουν κυρίως οι νέοι επαγγελματίες υγείας που εισέρχονται στον κλάδο της υγείας. Παράλληλα, καταγράφεται μειωμένη παροχή, από τη διοίκηση, κατάλληλων εργασιακών κινήτρων για αύξηση της απόδοσης, αλλά και σύγχυση στους ρόλους και στις εργασιακές αρμοδιότητες των εργαζομένων (Πολύζος & Υφαντόπουλος, 2000).

Στο σημείο αυτό να σημειωθεί ότι η ανάπτυξη της παραγωγικότητας του ανθρώπινου δυναμικού, η οποία αποτελεί καίριο παράγοντα και έναν από τους πιο σημαντικούς στόχους της διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού, είναι συνδεδεμένη σε μεγάλο βαθμό με την εργασιακή ικανοποίηση που νιώθουν οι εργαζόμενοι και με τις συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας που επικρατούν στο εργασιακό τους περιβάλλον (Γούλα, 2007·Κελέση - Σταυροπούλου & Σταυροπούλου, 2010). Επομένως, αυτοί οι τρεις παράγοντες πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπόψη από τα αρμόδια ανώτερα στελέχη των δημόσιων νοσοκομείων, προκειμένου να αυξήσουν την απόδοση των εργαζομένων στον μέγιστο βαθμό.

Η ανάπτυξη των επαγγελματικών υγείας μπορεί να πραγματοποιηθεί μέσα από τη συνεχή επιμόρφωση αυτών, με τη συμμετοχή τους σε εξειδικευμένα προγράμματα που υποστηρίζονται και σχεδιάζονται από τους θεσμούς της Ευρωπαϊκής Ένωσης και το Υπουργείο Υγείας της χώρας. Μέσα από τα προγράμματα αυτά οι εργαζόμενοι αναπτύσσουν περαιτέρω το εκπαιδευτικό τους υπόβαθρο και τις δεξιότητές τους, με αποτέλεσμα την αύξηση της παραγωγικότητάς τους. Τα τελευταία χρόνια η συμμετοχή των νοσοκομειακών υπαλλήλων σε εκπαιδευτικά προγράμματα και σεμινάρια καταγράφει αυξητική πορεία (Κελέση - Σταυροπούλου & Σταυροπούλου, 2010).

Επιπλέον, οι επαγγελματίες υγείας έχουν τη δυνατότητα να συνεχίσουν την εξειδίκευσή τους, συμμετέχοντας σε μεταπτυχιακά προγράμματα σπουδών που πραγματοποιούνται από πανεπιστήμια του εσωτερικού και του εξωτερικού (Κελέση - Σταυροπούλου & Σταυροπούλου, 2010).

6. Συζήτηση

Το πλαίσιο της επαγγελματικής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού έχει δοθεί, σε γενικές γραμμές, από τους Best και Thurston (Best & Thurston, 2004) όπου παρουσιάζουν ότι οι παράγοντες που παίζουν ρόλο στην επαγγελματική ικανοποίηση διαίρουνται σε τρεις μεγάλες κατηγορίες: τους ατομικούς, τους οργανωτικούς και τους εργασιακούς.

Βασική μελέτη που έχει γίνει για τη εύρεση των παραγόντων που βοηθούν στην επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού είναι εκείνη του Pfaff (1987) στο νοσηλευτικό προσωπικό μονάδων μακροχρόνιας νοσηλείας, που παρουσίασε ένα σύνολο παραγόντων παρόμοιων με εκείνων του Herzberg. Οπότε, ως παράγοντες ικανοποίησης χαρακτηρίζονται η επίτευξη, η αναγνώριση, η ίδια η εργασία, η υπευθυνότητα και η ανάπτυξη, ενώ ως παράγοντες δυσαρέσκειας η πολιτική του ιδρύματος, το τρέχον περιβάλλον εργασίας, ο μισθός, η ασφάλεια της εργασίας, οι σχέσεις με τους συναδέλφους και οι σχέσεις με τους προϊσταμένους (Pfaff, 1987 ·Duldt-Battley, 2004).

Επιπλέον, οι Benton και White (όπως αναφέρεται στο Θεοδωρακοπούλου, 1995) παρουσίασαν δέκα έξι παράγοντες ικανοποίησης στον πίνακα ιεράρχησης αναγκών του Maslow και χρησιμοποίησαν αυτόν τον τύπο ιεράρχησης σε μια έρευνα 565 νοσηλευτριών, για να καθορίσουν τη σπουδαιότητα και τη σειρά των συγκεκριμένων παραγόντων σε σχέση με την εργασιακή ικανοποίηση (Θεοδωρακοπούλου, 1995). Τα αποτελέσματα της έρευνας παρουσίασαν ότι οι νοσηλεύτριες διάλεξαν τους παράγοντες με την ίδια σειρά σπουδαιότητας με την οποία ο Maslow κατατάσσει τις κατηγορίες αναγκών. Αναλυτικότερα, οι εργασιακοί παράγοντες, που έχουν να κάνουν με την ασφάλεια και το πλαίσιο παροχής νοσηλευτικής φροντίδας (μισθός, επαρκές προσωπικό, συνθήκες εργασίας) αξιολογήθηκαν ως οι βασικότεροι για την επαγγελματική ικανοποίηση -είναι οι παράγοντες, οι οποίοι σε γενικές γραμμές αντιστοιχούν στις ανταμοιβές ασφάλειας της τρισδιάστατης θεωρίας ανταμοιβών του Maslow (Χαραλαμπίδου, 1996). Στην συνέχεια είναι οι κοινωνικοί παράγοντες, οι όπου έχουν να κάνουν με τις καλές εργασιακές σχέσεις - περιλαμβανομένων της συνεργασίας και της επικοινωνίας - ουσιαστικά, οι κοινωνικές ανταμοιβές σύμφωνα με τον Maslow. Και τέλος οι ψυχολογικοί παράγοντες, όπου βρίσκονται η εκτίμηση (εξουσία και υπευθυνότητα για την εκτέλεση του καθήκοντος, αναγνώριση από τους προϊσταμένους) και η αυτοδραστηριοποίηση (ευκαιρίες για προαγωγή, ενδοϋπηρεσιακά προγράμματα εκπαίδευσης, χρήση δεξιοτήτων), οι

οποίοι είναι καθοριστικοί για το επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης - ουσιαστικά, οι ψυχολογικές ανταμοιβές σύμφωνα πάντα τον Maslow.

Να πούμε ακόμα ότι οι διάφορες κατηγορίες παραγόντων είναι αλληλένδετες ανάμεσα τους, με την έννοια ότι η μια έχει την δυνατότητα να επηρεάσει την άλλη. Οπότε, ένας εργασιακός παράγοντας που λογικά οδηγεί στη δυσαρέσκεια(π.χ. χαμηλός μισθός), έχει την δυνατότητα να εξισορροπηθεί από έναν ψυχολογικό παράγοντα (π.χ. την ίδια την προσφορά εργασίας). Επιπλέον, κύριο ρόλο στη διαμόρφωση της ικανοποίησης έχει η υποκειμενική αντίληψη του ατόμου για την αξία του παράγοντα. Λόγου χάριν, όταν το άτομο έχει το μισθό ως μέτρο αναγνώρισης της προσφοράς του, σε αυτή την περίπτωση ο συγκεκριμένος παράγοντας δεν εκλαμβάνεται να ανήκει μόνο στη χαμηλότερη βαθμίδα της πυραμίδας ιεράρχησης αναγκών, αλλά και σε εκείνη της εκτίμησης -αναγνώρισης από τους άλλους.

Δίχως αμφιβολία, η επαγγελματική ικανοποίηση είναι ένα κύριο στοιχείο της ζωής των νοσηλευτών που έχει την δυνατότητα να παίζει ρόλο στην ασφάλεια των ασθενών, στο ηθικό του προσωπικού, στην παραγωγικότητα και την απόδοση, στην ποιότητα της περίθαλψης, στη διατήρηση του ανθρώπινου δυναμικού και στη δέσμευση στους οργανωσιακούς στόχους. Χαρακτηρίζεται από δυναμικότητα και διαφέρει σχετικά με τα ατομικά χαρακτηριστικά, τις προσδοκίες, το στυλ του management, τις αλλαγές στην πολιτική των οργανισμών και τις προσωπικές επιλογές.

Στους νοσηλευτές το εργασιακό άγχος και φαινόμενα όπως τα τακτές απουσίες και μετακινήσεις των εργαζομένων ευθύνονται στο ότι δεν είναι ικανοποιημένοι από την εργασία (Volker, Bernhard, Anna, et al. 2010). Ακόμα, η μικρή ικανοποίηση των νοσηλευτών με την δουλειά έχει να κάνει και με πολλές διαφοροποιήσεις στη σύνθεση του δυναμικού ενός νοσοκομείου όπως επίσης και με αδυναμία στους αριθμούς του νοσηλευτικού προσωπικού. Μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί για τους νοσηλευτές παρουσίασαν ότι οι απαιτήσεις όπως και οι πόροι της εργασίας είναι κύρια στοιχεία για την ικανοποίηση από αυτή. Επιπλέον, οι μελέτες παρουσιάζουν ότι οι απαιτήσεις έχουν την δυνατότητα να ελαχιστοποιήσουν την ικανοποίηση από την εργασία ενώ οι πόροι έχουν την δυνατότητα να την μεγαλώσουν (Mâcheetal, 2009).

Ακόμα, η επαγγελματική ικανοποίηση, κυρίως στον τομέα των νοσηλευτών, είναι ένα μεγάλο ζήτημα για τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης, διότι το κόστος εργασίας είναι

μεγάλο και οι ελλείψεις βασικές. Οπότε, καθώς η ζήτηση για νοσηλευτές μεγαλώνει η προσφορά δεν φτάνει για να ικανοποιήσει τη συγκεκριμένη ζήτηση. Οι οργανισμοί ξοδεύουν μεγάλα ποσά για την πρόσληψη νοσηλευτών, όμως από την στιγμή όπου αυτοί προσλαμβάνονται η διατήρησή τους δεν είναι εύκολη. Οι νοσηλευτές προσφέρουν πολύ μεγάλη βοήθεια σε όλη τη διάρθρωση των οργανισμών παροχής ιατρικής φροντίδας, οπότε είναι βασικό το να παραμείνουν σε έναν οργανισμό (Zangaro & Soeken, 2007).

Για τη καλύτερευση της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών είναι κύρια η αύξηση της αφοσίωσης των νοσηλευτών στους ασθενείς τους. Ακόμα, σημαντικό είναι να καλυτερεύσει η παρακίνησή τους με σκοπό να βοηθήσουν στα νοσοκομεία όπου δουλεύουν. Στις περιπτώσεις που οι νοσηλευτές δεν παρακινούνται από τους εργοδότες τους υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να διαλέξουν να βρουν εργασία σε ένα άλλο νοσοκομειακό οργανισμό, διότι τα νοσοκομεία είναι ο βασικός πυλώνας ενός αποτελεσματικού συστήματος υγείας και οι νοσηλευτές προσφέρουν σημαντική περίθαλψη μέσα σε εκείνα (Κυριόπουλος & Τσιάντου, 2010).

7. Προτάσεις

- Με σκοπό οι νοσηλευτές για να γίνουν πιο αποτελεσματικοί μέσα στο εργασιακό περιβάλλον, χρειάζεται να καταλαβαίνουν τους λόγους, τις θεωρίες και τις στρατηγικές χειρισμού των συγκρούσεων.
- Η επίλυση των συγκρούσεων και της αποδοτικότητας των εργαζομένων σε κάθε νοσοκομειακή μονάδα χρειάζεται οργανωτικές παρεμβάσεις, εκπαίδευση και ένα σωστό πρόγραμμα διαχείρισης.
- Η διεύρυνση της εργασίας η ανάθεση παράλληλων καθηκόντων στο ίδιο επίπεδο εργασίας επιτρέπει την αύξηση του γοήτρου, μέσω της δυνατότητας για ανάπτυξη πρωτοβουλιών.
- Η εξέλιξη του ομαδικού πνεύματος έχει την δυνατότητα να πραγματοποιηθεί και με συμμετοχές σε συνέδρια και επιστημονικές ημερίδες που στόχος τους είναι η προσήλωση και το ενδιαφέρον του προσωπικού για ανάπτυξη μεθοδολογιών στην εργασία τους για να έχουν την δυνατότητα να προσφέρουν περισσότερα. Ακόμα, χρειάζεται να πούμε ότι είναι απαραίτητο να υπάρχει ένας τέτοιος σχεδιασμός όπου θα παίρνουν μέρος όλες οι ομάδες ανεξαρτήτως της αποδοτικότητας τους, γιατί αποτέλεσμα αυτού θα είναι οι εργαζόμενοι να αισθάνονται ότι αναγνωρίζονται οι προσπάθειές τους. Η μέθοδος αυτή τονώνει το ηθικό των εργαζομένων του νοσοκομείου και σίγουρα αυτό ανεβάζει την αποδοτικότητας τους, διότι έχουν την αίσθηση ότι οι υπηρεσίες τους είναι χρήσιμες.
- Προτείνονται, εκπαιδευτικά προγράμματα που προορίζονται για τους προϊστάμενους ώστε να μάθουν να δημιουργούν υποστηρικτικό κλίμα, να βελτιώνουν την επικοινωνία με το προσωπικό, να προάγουν την εποικοδομητική κριτική, να δημιουργούν ελκυστικό περιβάλλον εργασίας για τους νεότερους και τρόπους για να αναγνωρίζουν και να επιβραβεύουν το προσωπικό (Tai et al. 1998).
- Η αξιοκρατική αναγνώριση και η χορήγηση ηθικών αμοιβών είναι αναγκαία μορφή υποκίνησης έτσι ώστε να έχει μεγάλη απόδοση το προσωπικό του νοσοκομείου. Ακόμα, η αξιοκρατική αναγνώριση χρειάζεται στοχεύει όχι συγκεκριμένα σε εκείνο το άτομο που την λαμβάνει αλλά και παράλληλα σε όλο το υπόλοιπο προσωπικό. Είναι μια διαδικασία όπου προ βλέπεται και στα πλαίσια του δημοσιοϋπαλληλικού κώδικα και χαρακτηρίζεται ως μια αποδοτική μορφή υποκίνησης. Είναι απαραίτητο η διοίκηση από την πλευρά της να χρησιμοποιήσει ένα τέτοιο πλαίσιο για να χειρίζεται αξιοκρατικά το

προσωπικό του νοσοκομείου, εκτός από υποκειμενικά κριτήρια, που παράγουν εντάσεις και διάφορα θέματα μεταξύ του προσωπικού.

- Στα πλαίσια των υλικών αμοιβών οι δυνατότητες είναι περιορισμένες, όμως μπορεί να χορηγηθεί υπερωριακή αποζημίωση ή ο υπολογισμός επιπλέον νυχτερινής βάρδιας για την μεγέθυνση των αμοιβών. Επιπλέον, αυτό θα είναι ένα μεγάλο κίνητρο για το προσωπικό για να ανεβάσει την απόδοση του, εξαιτίας των απολαβών που θα λαμβάνει.
- Η συνεργασία ιατρών και νοσηλευτών μέσα στο νοσοκομείο είναι απαραίτητο να οριστεί με τέτοιο τρόπο για να μην υπάρξουν διάφορα θέματα και εντάσεις. Χρειάζεται να οριοθετηθούν τα καθήκοντα με σωστό τρόπο για να υπάρχει ένα ομαδικό πνεύμα συνεργασίας, που θα βοηθά στην ομαλή ροή των παρεχόμενων υπηρεσιών δίχως καθυστερήσεις και προφανώς υπό την προϋπόθεση τήρησης όλων των παραπάνω διαδικασιών που θα ορισθούν από την διοίκηση και πάντα σε κλίμα συνεργασίας για το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα.
- Βασικό μέρος της διοίκησης ενός νοσοκομείου είναι ο έλεγχος και αξιολόγηση των συγκεκριμένων υπηρεσιών. Με τον όρο έλεγχο χαρακτηρίζονται διάφορες ενέργειες που είναι απαραίτητο να πραγματοποιηθούν σε κάθε οργανισμό με σκοπό να βρεθεί κατά πόσο οι στόχοι που έχει θέσει αρχικά φέρνουν τα αναμενόμενα αποτελέσματα. Ο συγκεκριμένος έλεγχος, για να είναι αποτελεσματικός, χρειάζεται να πραγματοποιείται ανά τακτά χρονικά διαστήματα σε κάθε τομέα του οργανισμού.

8.Παρεμβάσεις

Όσον αφορά τη σημασία του όρου «εργασιακή ικανοποίηση» τις θεωρίες ικανοποίησης, τις θεωρίες υποκίνησης της εργασίας και την εργασιακή κατάσταση των νοσηλευτών στα Νοσοκομεία, η προσπάθεια αντιμετώπισης των προβλημάτων και βελτίωσης των συνθηκών χρειάζεται σωστά οργανωμένες, συντονισμένες και πολύπλευρες δράσεις. Η πολυπαραγοντική αιτιολογία των ζητημάτων που επιφέρουν δυσαρέσκεια στο προσωπικό, χρειάζεται εξειδικευμένη αντιμετώπιση σε πολλά πεδία της εργασίας.

Οι θεωρίες της υποκίνησης είναι απαραίτητο να ληφθούν σοβαρά υπόψη και να συνδυαστούν, με σκοπό να πραγματοποιηθεί όσο γίνεται μεγαλύτερο αποτέλεσμα. Οι βασικότεροι τομείς όπου χρειάζεται να γίνουν βελτιωτικές παρεμβάσεις, είτε σε επίπεδο Διοίκησης Νοσοκομείου, είτε ΔΥΠΕ, είτε Υπουργείου Υγείας ή ακόμη και νομοθετικές ρυθμίσεις είναι οι εξής:

1. Αναλογία νοσηλευτών-ασθενών: Με γνώμονα πάντοτε την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας, είναι αναγκαία η ποσοτική και ποιοτική ενδυνάμωση του υπάρχοντος προσωπικού. Με το συγκεκριμένο θέμα έχουν ασχοληθεί σοβαρά η ΠΟΥ, το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών και διάφοροι ακόμα ανεξάρτητοι ερευνητές και οι εισηγήσεις τους χρειάζεται να εξετάσουν και να εφαρμοσθούν (WHO, 1998·Pilcher, 2001· International Council of Nurses, 2004).
2. Αμοιβές: Είναι απαραίτητη η αύξηση των αμοιβών των νοσηλευτών και η συσχέτισή τους με την εκπαίδευση και την κατάρτιση, όπως και με την αποδοτικότητα (σε επίπεδο ομάδας - τμήματος).
3. Ωράριο εργασίας: Το σύστημα προσλήψεων-συντάξεων χρειάζεται να σχεδιαστεί με σκοπό το προσωπικό μετά από 10 έως 20 έτη υπηρεσίας (ανάλογα με τη βαθμίδα) να έχει την δυνατότητα να εργάζεται σε πρωινή βάρδια.
4. Ομαδική εργασία: Η συνεργασία ανάμεσα των νοσηλευτών, αλλά και με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας, είναι πολύ βασική. Διάφορες μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί, παρουσιάζουν ότι πολλές φορές υπάρχει ανταγωνιστική σχέση ανάμεσα στους ιατρούς και τους νοσηλευτές. Η διοίκηση χρειάζεται να λάβει μέτρα, έτσι ώστε οι ρόλοι να είναι διακριτοί, όπως και τα καθήκοντα, για να υπάρξει σωστή συνεργασία (Institute of Medicine, 2000).
5. Φόρτος εργασίας: Ο μεγάλος φόρτος εργασίας παίζει μεγάλο ρόλο στη εργασιακή ένταση και σε μεγέθυνση των εξόδων για την υγεία, σε βάθος χρόνου. Μεγάλο τμήμα της νοσηλευτικής εργασίας δεν προσδιορίζεται από τα σύγχρονα εργαλεία μέτρησης του φόρτου εργασίας και δυστυχώς η προσπάθεια των νοσηλευτών και η εξειδίκευση δεν

αναγνωρίζονται, δεν μετρώνται και δεν ανταμείβονται όπως πρέπει (O'Brien-Pallasetal, Thomson, Alksnis, Bruce, 2001).

6. Βία στον εργασιακό χώρο: Έρευνες του κοινού προγράμματος (ILO/ICN/WHO/PSI) παρουσιάζουν ότι η βία στον χώρο εργασίας, στον τομέα της υγείας, είναι ένα παγκόσμιο επαγγελματικό φαινόμενο που αυξάνει την ανησυχία για τη Δημόσια Υγεία και την καταπάτηση των ανθρωπίνων και εργατικών δικαιωμάτων. Ακόμα, οι επαγγελματίες υγείας είναι μια ιδιαίτερα ευπαθή ομάδα και χρειάζεται να προφυλαχθούν με τη εφαρμογή σωστών μέτρων.
7. Κλίμα ασφάλειας: Το ασφαλές περιβάλλον εργασίας είναι ένας παγκοσμίως αποδεκτός όρος, όπου πολλές φορές επιλέγεται σε συνάρτηση με την κουλτούρα ως προς την ασφάλεια, με ελάχιστη ή και καθόλου αλλαγή. Αν και υπάρχουν πολλοί ορισμοί, μια ματιά σε κάποιες αναφορές παρουσιάζει τουλάχιστον πέντε καθολικά αποδεκτές συνιστώσες σε θέματα ασφάλειας: τη δέσμευση του οργανισμού απέναντι στον εργαζόμενο, τη συμμετοχή της διοίκησης, την ενδυνάμωση των εργαζομένων, τα συστήματα αμοιβής και τα συστήματα αναφοράς.
8. Κλίμα εκπαίδευσης: Το κλίμα εκπαίδευσης βάζει τη βάση για ένα ομαλό και σωστό περιβάλλον εργασίας. Όταν οι οργανισμοί ενθαρρύνουν τη διά βίου μάθηση, υποστηρίζοντας την επαγγελματική ανάπτυξη και την αμοιβαία ανταλλαγή γνώσης, τότε καθίστανται εκπαιδευτικοί οργανισμοί. Σ' ένα κλίμα συνεχούς μάθησης, οι εργοδότες κατανοούν τη σπουδαιότητα της επένδυσης χρόνου, προσπάθειας και πόρων, ώστε να ενισχύσουν την πρακτική και να βελτιώσουν τη γνώση, τις ικανότητες και την κρίση των εργαζομένων.
9. Κλίμα ηγεσίας: Η ηγεσία είναι πολύ σημαντική και θέτει το στίγμα ενός οργανισμού. Οι ηγέτες προσφέρουν το όραμα για τους αντικειμενικούς στόχους του οργανισμού και το διάγραμμα δράσης για ολοκλήρωσή τους. Έρευνες παρουσιάζουν ότι οι αποδοτικοί ηγέτες της νοσηλευτικής υπηρεσίας έχουν την δυνατότητα να ανεβάσουν την ομαδική συνοχή και να εξαλείψουν το επαγγελματικό άγχος. Ακόμα, η σωστή ηγεσία στο σύνολο της οργάνωσης χρειάζεται την κατανομή των πόρων, με σκοπό να προσφέρονται στους διοικούντες η εκπαίδευση, ο χρόνος και τα κίνητρα, για την έναρξη και την υποστήριξη της καλύτερευσης σε κάθε τομέα

Η αξιολόγηση των υφιστάμενων συνθηκών είναι απαραίτητη, διότι και η διαμόρφωση στρατηγικής για την ανάπτυξη υποστηρικτικού περιβάλλοντος εργασίας. Η άνοδος του βαθμού εργασιακής ικανοποίησης δεν έχει την δυνατότητα να πραγματοποιηθεί με τη λήψη

βραχυπρόθεσμων και επιφανειακών μέτρων για την επίλυση χρόνιων αδυναμιών του εργασιακού χώρου των νοσηλευτών. Χρειάζεται να υπάρξει πολιτική που να βοηθά το νοσηλευτικό δυναμικό, έτσι ώστε εκείνο να καλυτερεύσει το επαγγελματικό του κύρος, να επενδύσει στην υγεία, να παρέχει κίνητρα στους νοσηλευτές και να τους βοηθήσει φυσικά και υλικά, με σκοπό να υπάρξει ασφάλεια στον εργασιακό χώρο. Ακόμα, ο Οργανισμός χρειάζεται να βοηθήσει την εκπαίδευση και την ερευνητική δραστηριότητα και να καθορίσει το πεδίο της νοσηλευτικής πρακτικής, με στόχο οι νοσηλευτές, άλλοι επιστήμονες και οι πολίτες να είναι ενήμεροι για τις εξελίξεις στο επάγγελμα.

Τέλος, οι ασθενείς και το κοινό δικαιούνται μεγάλα επίπεδα φροντίδας, μέσω της απόδοσης των νοσηλευτών και των λοιπών επαγγελματιών υγείας. Αυτό έχει την δυνατότητα να πραγματοποιηθεί μόνο στα πλαίσια ενός εργασιακού περιβάλλοντος που ενθαρρύνει και βοηθά ένα σωστά προετοιμασμένο δυναμικό, με ανάλογη υποκίνηση. Η καλύτερευση της ποιότητας της φροντίδας του ασθενούς, μέσω της βελτίωσης της νοσηλευτικής και των παρεχόμενων υπηρεσιών και μέσω της προώθησης των δραστηριοτήτων για υποστηρικτικό εργασιακό περιβάλλον, είναι βασικός στόχος.

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Aiken, L.H., Sloane, D.M., Bruyneel, L., Griffiths, P., Sermens, W. (2014). Staffing and education of nurses and hospital mortality in Europe – Author’ s reply. *Lancet*. 384(9946):851-852.

Aiken, L.H., Clarke, S.P., Sloane, D.M., Sochalski, J., Silber, G.H. (2002). Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction. *The Journal of the American Medical Association*. 288(16):1987-1993.

Best M.F., Thurston N. E. (2004). Measuring nurse job satisfaction, *Journal of nursing administration*, 34(6), p.p. 283-290.

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

Burnard, P., Morrison, P., Plillips, C. (1999). Job satisfaction amongst nurses in an interim secure forensic unit in Wales. *Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing*. 8(1):9-18.

Bush, T.C., Lowery, B. (2016). Postgraduate Nurse Practitioner Education: Impact on Job Satisfaction. *The Journal of Nurse Practitioners*. 12(4):226-234.

Cadman, C., Brewer, J. (2001). Emotional intelligence: a vital prerequisite for recruitment in nursing. *Journal of Nursing Management*. 9(6):321-324.

Carmel, S., Yakubovich, I. S., Zwanger, L., Zaltcman, T., (1988). Nurses autonomy and job satisfaction. *Social Science &Medicine*. 26(11):1103-1107.

Chen, F., Yang, M., Gao, W., Liu, Y., Gieter, S.D. (2015). Impact of satisfaction with psychological reward and pay on Chinese nurse’s work attitudes. *Applied Nursing Research*. 28(4):29-34.

Clegg, A. (2001). Occupational stress in nursing: a review of the literature. *Journal of Nursing Management*. 9(2):101-106.

Cronin, S.N., Becherer, D. (1999). Recognition of Staff Nurse Job Performance and Achievements: Staff and Manager Perceptions. *Journal of Nursing Administration*. 29(1):26-31.

De Gieter, S., De Cooman, R., Pepermans, R., Jegers, M. (2010). The Psychological Reward Satisfaction Scale: developing and psychometric testing two refined subscales for nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 66(4):911–922.

Duldt - Battley B. (2004) Manual for Job-Communication Satisfaction-Importance (JCSI) Questionnaire.

Finn, C.P. (2001). Autonomy: an important component for nurse's job satisfaction. *International Journal of Nursing Studies*. 38(3):349-357.

Furnham, A., Petrides, K.V., Jackson, C.J., Cotter, T. (2002). Do personality factors predict job satisfaction? *Personality and Individual Differences*. 33:1325-1342.

Golbasi, Z., Kelleci, M., Dogan, S., (2008). Relationship between coping strategies, individual characteristics and job satisfaction in a sample of hospital nurses: Cross – sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 45(12):1800-1806.

Guleryuz, G., Guney, S., Aydin, E.M., Asan, O. (2008). The mediating effect of job satisfaction between emotional intelligence and organizational commitment of nurses: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 45(11):1625-1635.

Ilies, R., Judge, T.A., (2002). Understanding the dynamic relationship among personality, mood, and job satisfaction: A field experience sampling study. *Organizational Behavior and Human Decision Progress*. 89(2):1119-1139.

Iliopoulou, K.K., While, A.E. (2010) Professional autonomy and job satisfaction: survey of critical care nurses in mainland Greece. *Journal of Advanced Nursing*. 66(11):2520-2531.

Ioannou, P., Katsikavali, V., Galanis, P., Velonakis, E., Papadatou, D., Sourtzi, P. (2015). Impact of Job Satisfaction on Greek Nurse's Health- Related Quality of Life. *Safety and Health at Work*. 6(4):234-328.

Institute of Medicine (2000). *To Err Is Human: Building a Safer Health System*. Institute of Medicine 2000.

International Council of Nurses. 2004. *The Global Shortage of Registered nurses: An overview of Issues and Actions*. Geneva. Switzerland.

Iruita, V.F. (1999). Factors affecting the quality of nursing care: The patient's perspective. *International Journal of Nursing Practise*. 5(2):86-94.

Jackson, D., Clare, J., Mannix, J. (2002). Who would want to be a nurse? Violence in the workplace- a factor in recruitment and retention. *Journal of Nursing Management*. 10(1):13-20.

Kanai-Pak, M., Aiken, L.H., Sloane, D.M., Poghosyan, (2008). Poor work environments and nurse inexperience are associated with burnout, job satisfaction and quality deficits in Japanese hospitals. *Journal of Clinical Nursing*. 17(24):3324-3329.

Kangas, S., Kee, C.C., McKee, R. (1999). Organizational Factors, Nurses' Job Satisfaction, and Patient Satisfaction with Nursing Care. *JONA*. 29(1):32-42.

Krogstad U., Veenstra M. (2001). *What's important about hospital leadership? Studying models of quality in health care*, Foundation for Health Services Research, Norway.

Kontodimopoulos, N., Paleologou, V., Niakas, D. (2009). Identifying important motivational factors for professionals in Greek hospitals. *BMC Health Research*. 9(1):164.

Korompeli, A., Muurlink, O., Tzavara, C., Velonakis, E., Lemonidou, C., Sourtzi, P. (2014). Influence of Shift work on Greek Nursing Personnel. *Safety and Health at Work*. 5(2):73-79.

Kosinska, M., Niebroj, L. (2003). The position of a leader nurse. *Journal of Nursing Management*. 11(2):69-72.

Kunaviktikul, W., Nuntasupawat, R., Srisuphan, W., Booth, R.Z. (2000). Relationships among conflict, conflict management, job satisfaction, intent to stay, and turnover of professional nurses in Thailand. *Nursing and Health Sciences*. 2(1):9-16.

Kuokkanen, L., Leino-Kilpi, H. (2001). The qualities of an empowered nurse and the factors involved. *Journal of Nursing Management*. 9(5):273-280

Lambrou, P., Kontodimopoulos, N., Niakas, D. (2010). Motivation and job satisfaction among medical and nursing staff in a Cyprus public general hospital. *Human Resources for Health*. 8:26.

Landeweerd, J.A., Boumans, N.P.G. (1988). Nurses' work satisfaction and feelings of health and stress in three psychiatric departments. *International Journal of Nursing Studies*, 25(3):225–234.

Leineweber, C., Chungkham, H.S., Lindqvist, R., Westerlund, H., Runesdotter, S., Alenius, L.S., Tishelman, C. (2016). Nurse's practice environment and satisfaction with schedule flexibility is related to intention to leave due to dissatisfaction: A multi – country, multilevel study. *International Journal of Nursing Studies*, 58:47-58.

Levenstam, K.A., Bergbom, I. (2002). Changes in patients' need of nursing care reflected in the Zebra system. *Journal of Nursing Management*. 10(4):191-199.

Loke-Chiok Foong, J. (2001). Leadership behaviours: effects on job satisfaction, productivity and organizational commitment. *Journal of Nursing Management*. 9(4):191-204.

Lovgren, G., Rasmussen, B.H., Engstrom, B. (2002). Working conditions and the possibility of providing good care. *Journal of Nursing Management*. 10(4):201-209.

Lu, H., Barriball, K.L., Zhang, X., While, A.E. (2012). Job satisfaction among hospital nurses revisited: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*. 49(8):1017-1038.

Lu, H., While, A.E., Barriball, K.L.(2005). Job satisfaction among nurses: a literature review. *International Journal of Nursing Studies*. 42(2):211-227.

Mache, S., Vitzthum, K., Nienhaus, A., Klapp, B.F. & Groneberg, D.A. (2009) Physicians' working conditions and job satisfaction: does hospital ownership in Germany make a difference?, *BMC Health Services Research*, 9(148):1-9.

McKenna, H. (1998). The “professional cleansing” of nurses. *British Medical Journal*. 317:1403-1404.

McNeese-Smith D.K, (1999). A content analysis of staff nurse descriptions of job satisfaction and dissatisfaction. *Journal of Advanced Nursing*. 29(6):1332-1341.

Meretoja, R., Eriksson, E., Leino-Kilpi, H. (2002). Indicators for competent nursing practice. *Journal of Nursing Management*. 10(2):95-102.

Mok, E., Au-Yeung, B. (2002). Relationships between organizational climate and empowerment of nurses in Hong-Kong. *Journal of Nursing Management*. 10(3):129-137.

Montana, P.J., Charnov, B.H. (2000). Μάνατζμεντ. Εκδόσεις Κλειδάριθμος, Αθήνα.

Mullins, L.J, (1996). *Management and organizational behavior*. Pitman Publishing, Great Britain.

Murphy, C., Cross, C., McGuire, D. (2006). The motivation of nursing to participate in continuing professional education in Ireland. *Journal of European Industrial Training*. , 30(5):365–384.

O'Brien-Pallas L. Thomson D. Alksnis C & Bruce S. (2001) The economic impact of nurse staffing decisions: Time to turn down another road? *Hospital Quarterly*. 4(3):42-50.

Pilcher, T.(2001). Nurse-patient ratios in critical care. *Nursing in Critical Care*. 6(2):59-630.

Petzall, K., Berglund, B., Lundberg, C. (2001). The staff's satisfaction with the hospital bed. *Journal of Nursing Management*. 9(1):51-57.

Pfaff, J.,(1987). Factors related to satisfaction/dissatisfaction of registered nurses in long term care facilities», *Nursing Management*, 15:51-55.

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

Richardson, A. (2003). New horizons: the motives, diversity and future of 'nurse led' care. *Journal of Nursing Management*. 11(2):80-84.

Rigoli, F., Dussault, G. (2003). The interface between health sector reform and human resources in health. *Human Resources for Health*. 1:3.

Seo, Y., Ko, J., Price, J.L. (2004). The determinants of job satisfaction among hospital nurses: a model estimation in Korea. *International Journal of Nursing Studies*. 41(4):437-446.

Syptak, M., Marsland, D.W., Ulmer, D (1999). Job satisfaction: Putting Theory into Practise. *Family Practice Management*. 6(9):26-30.

Tai, T.W., Bame, S.I., Robinson, C.D. (1998). Review of nursing turnover research 1977-1996. *Social, Science and Medicine*, 47(12):1905-1924.

Tovey, E., Adams, A. (1999). The changing nature of nurses' job satisfaction: an exploration of sources of satisfaction in the 1990s. *Journal of Advanced Nursing*, 30(1):150–158.

Traynor, M.G. (1995). Job satisfaction and morale of nurses in NHS trusts. *Nursing Times*. 91:42-45.

Tschannen, D., Kalisch, B.J., Kyung, H. L. (2010). Missed nursing care: the impact on intention to leave and turnover. *Canadian Journal of Nursing Research*. 42(4): 22-39

Unterweger, M., Imhof, S., Mohn, H., Rompler, M., Kubik- Huch, R.A. (2007). Which factors influence job satisfaction and motivation in an institute of radiology? Praxis (Bern 1994) 2007. 96(35):1299-1306.

Volker, R., Bernhard, B., Anna, K., Fabrizio, S., Robin, R., Jessica, R., Rudolf, S., Lucia, D., Jürgon, R., Franz, H., Christine, S., Norbert, S. (2010). Burnout, Coping and Job Satisfaction in Service Staff Treating Opioid Addicts-from Athens to Zurich. Stress and Health 26(2):149-159.

Wilson, J.L. (2002). The impact of shift patterns on healthcare professionals. Journal of Nursing Management. 10(4):211-219.

World Health Organization. 1998. Workload indicators of Staffing need (WISN): a manual for implementation, WHO/HRB/98.2. Geneva. Switzerland.

Zangaro, G.A., Soeken, K.L. (2007). A meta-analysis of studies of nurses' job satisfaction. Research in Nursing & Health. 30(4):445-58.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αναγνωστοπούλου, Δ., Μαρνέρας, Χ., Τσιμητρέα, Ε., Χαρίτση, Ε., Μουχάκη, Σ., Αργυροπούλου, Δ., Παναϊρλή, Β. (2013). Εκτίμηση του βαθμού επαγγελματικής ικανοποίησης νοσηλευτών τριτοβάθμιου νοσοκομείου και διερεύνηση της σχέσης με την πιθανότητα αποχώρησης από την εργασία. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*. 5(2): 74-84.

Βάλβη, Α. Χ., Φράγκος, Κ. Χ., Φράγκος, Χ. Κ. (2009). Η παραγωγικότητα ενός εργαζομένου εξαρτάται από την επαγγελματική ικανοποίηση; *Επιθεώρηση Εργασιακών Σχέσεων*. 1-3 (53):83-90.

Γραμματικόπουλος, Α.Α., Κουπίδης, Σ.Α., Μόραλης, Δ., Σαδραζάμης, Α., Αθηναίου, Δ., Γκιουζέπας, Ι. (2013). Παράγοντες παρακίνησης εργαζομένων και κίνητρα απόδοσης ως εργαλεία αποτελεσματικής διαχείρισης. *Μελέτη σε επαγγελματίες υγείας*. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*. 30(1):46-58.

Γούλα, Α. (2007). *Διοίκηση και διαχείριση νοσοκομείου. Η ελληνική εμπειρία και πρακτική*. Εκδόσεις Παπαζήση. Αθήνα.

Θεοδωρακοπούλου Γ., *Η επίδραση της κοινωνικής υποστήριξης στις σχέσεις μεταξύ άγχους από την εργασία και ικανοποίησης από την εργασία, σε νοσηλεύτριες που εργάζονται σε ειδικές νοσηλευτικές μονάδες και γενικά νοσηλευτικά τμήματα*, Διδακτορική Διατριβή, Πανεπιστήμιο Πατρών, Τμήμα Ιατρικής, Πάτρα, 1995

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

Κάντας, Α. (2008). *Οργανωτική – βιομηχανική Ψυχολογία : Κίνητρα, επαγγελματική ικανοποίηση και ηγεσία (μέρος 1^ο)*. Εκδόσεις ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

Κελέση – Σταυροπούλου, Ν.Μ., Σταυροπούλου, Κ.Μ., (2010). Διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού στον υγειονομικό τομέα. *Το Βήμα του Ασκληπιού*. 9(3):280-307.

Κυριόπουλος, Γ., Τσιάντου, Β. (2010). Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στην υγεία και την ιατρική περίθαλψη. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*. 27(5): 834-840.

Λανάρα, Α. Β. (1999). Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών. Θεωρητικό και οργανωτικό πλαίσιο. Στ έκδοση. Αθήνα.

Μακρής, Μ., Θεοδώρου, Μ., Middleton, Ν. (2011). Η επαγγελματική ικανοποίηση στα δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής. 28(2):234-244.

Μόνος Δ. (1994): «Η ρύπανση του νοσηλευτικού επαγγέλματος», στο Σαπουντζή Δ., Λεμονίδου Χ. (ετημ.): Η νοσηλευτική στην Ελλάδα Εξελίξεις και προοπτικές Ακαδημία Επαγγελματιών Υγείας.

Νιάκας Δ.: «Η αγορά εργασίας του νοσηλευτικού επαγγέλματος στην Ελλάδα», στο Σαπουντζή Δ., Λεμονίδου Χ. (ετημ.): Η νοσηλευτική στην Ελλάδα. Εξελίξεις και προοπτικές, Ακαδημία Επαγγελματιών Υγείας, 1994,

Μπουραντάς, Δ. (2002). Μάνατζμεντ . Εκδόσεις Μπένου, Αθήνα.

Παρούτης, Σ. (2005). Ικανοποίηση από την εργασία: αναγκαιότητα ή πολυτέλεια; Πρακτικά 1^{ου} Συνεδρίου Διοικητικών Επιστημόνων, Αθήνα.

Πελέχας, Ε., Αντωνιάδης, Α. (2013). Συγκριτική μελέτη ικανοποίησης του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού σε δυο νοσοκομεία της Ελλάδας. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής. 30(3)325-334.

Πολύζος, Ν. & Υφαντόπουλος, Ι. (2000), “Η ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού στην υγεία και η στελέχωση των υπηρεσιών του Εθνικού Συστήματος Υγείας”, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 17(6): 627 – 639.

Σαρίδη, Μ. (2014). Οικονομική κρίση και Νοσηλευτική. Ελληνικό περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης. 7(2):3-5.

Στεργίου, Ε. (2015). Αξιολόγηση της ικανοποίησης των εργαζομένων στον εργαστηριακό τομέα του Π.Γ.Ν.Λ και διερεύνηση των παραγόντων υποκίνησής τους. Μεταπτυχιακή διατριβή. Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου. Κύπρος.

Χαραλαμπίδου Ε. (1996). Επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών στο χώρο του νοσοκομείου, Διδακτορική Διατριβή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα,

Χύτηρης, Λ. (2001). Οργανωσιακή Συμπεριφορά: Η ανθρώπινη συμπεριφορά σε οργανισμούς και επιχειρήσεις. Interbooks, Αθήνα.

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Boeree, C.G. (2006). Abraham Maslow 1908-1970. Ανάκτηση 9 Μαΐου 2016 από:
<http://webspace.ship.edu/cgboer/maslow.html>

Davidmann, M. (2006). The Will to Work: What People Struggle to Achieve. Ανάκτηση 9 Μαΐου 2016 από: <http://www.solhaam.org/articles/willwork.html>.

Davidmann, M. (1998). Motivation. Ανάκτηση 9 Μαΐου 2016 από:
<http://www.solhaam.org/articles/motvtnsu.html>.

Green, C. D. (2000). A Theory of Human Motivation. Ανάκτηση 9 Μαΐου 2016 από:
<http://psychclassics.yorku.ca/Maslow/motivation.htm>.

Halsall,P.(1998).Modern History Sourcebook: Frederick W. Taylor: The Principles of Scientific Management, 1911. Ανάκτηση 9 Μαΐου 2016 από: <http://www.fordham.edu/halsall/mod/1911taylor.html>

McGillis Hall, L., Irvine, D., Baker, G.R., Pink, G., Sidani, S., O'Brien Pallas, L., Donner, G. (2001). A study of the impact of nursing staff mix models and organizational change strategies on patient, system & nurse outcomes.

Ανάκτηση 3 Μαΐου 2016 από:

http://www.cfhi-fcass.ca/migrated/pdf/researchreports/ogc/mcgillis_report.pdf

Putman, D., B. (2002). Job Satisfaction and Performance Viewed From a Two Dimensional Model. The Journal of Defence Software Engineering.

Ανάκτηση 5 Μαΐου 2016 από:

[http://static1.1.sqspcdn.com/static/f/702523/9349289/1289351920903/200212-](http://static1.1.sqspcdn.com/static/f/702523/9349289/1289351920903/200212-Putman.pdf?token=CGLdxZuhVdj7YzLp8aQAtjWIGNI%3D)

[Putman.pdf?token=CGLdxZuhVdj7YzLp8aQAtjWIGNI%3D](http://static1.1.sqspcdn.com/static/f/702523/9349289/1289351920903/200212-Putman.pdf?token=CGLdxZuhVdj7YzLp8aQAtjWIGNI%3D)

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ ΠΟΥ ΜΕΛΕΤΗΘΗΚΑΝ

ΜΕΛΕΤΗ	ΤΟΠΟΣ	ΣΥΜΜΕΤΟΧΕΣ	ΜΕΘΟΔΟΣ	ΕΥΡΗΜΑΤΑ
ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΥ και συν (2013)	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΡΙΣΑΣ	140 ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ : Αμοιβές, πρόγραμμα εργασίας, ισορροπία εργασίας-οικογένεια, φύση εργασίας, συνθήκες εργασίας, συνεργάτες, φόρτος εργασίας, εκτίμηση - υπευθυνότητα, προσωπική και επαγγελματική ανάπτυξη	Κύριες πηγές δυσαρέσκειας από την εργασία: Φόρτος εργασίας, Αμοιβές, Μη εφαρμογή καθηκοντολογίου.
BJORK et al (2007)	4 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΝΟΡΒΗΓΙΑΣ	2095 ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΓΙΑ: Αμοιβές, Αυτονομία, Οργανωτικές πολιτικές, Αλληλεπίδραση - διαπροσωπικές σχέσεις, Απαιτήσεις εργασίας, Επαγγελματική θέση- status.	Μεγαλύτερη ικανοποίηση προσφέρουν η αλληλεπίδραση, επαγγελματική θέση, και και η αυτονομία. Η δυνατότητα περεταίρω εκπαίδευσης αυξάνει την επαγ. Ικανοποίηση.
BURNARD et al. (1999)	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΟΥΑΛΙΑΣ	40 ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ & ΒΟΗΘΟΙ	ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ: Επαγγελματικό status, αλληλεπίδραση με ασθενείς, σχέση ιατρού νοσηλεύτη, αυτονομία, περιεχόμενο εργασίας, διοίκηση, μισθό.	Μεγαλύτερη δυσαρέσκεια προέρχεται από τις οικονομικές απολαβές λόγω των εξειδικευμένων δεξιοτήτων που απαιτούνται και μεγαλύτερη ικανοποίηση προέρχεται από τη σχέση ιατρού-νοσηλεύτη και από την αυτονομία.
BUSH (2016)	30 ΠΟΛΙΤΕΙΕΣ ΚΑΛΙΦΟΡΝΙΑΣ	80 ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΜΕ ΜΕΤΑΠΤΥΧ. 174 ΝΟΣ/ΤΕΣ ΧΩΡΙΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧ.	Ερωτηματολόγιο 5 παραγόντων για τους νοσηλευτές : 1. Συναδελφικότητα 2. Αυτονομία 3.Επικοινωνία 4. Εξέλιξη 5.Περίοδος 6.Πρόνομα.	Οι κάτοχοι μεταπτυχιακών τίτλων ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι και είχαν περισσότερη αυτονομία.
CRONIN et al. (1999)	3 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	278 ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ 55 ΔΙΕΥΘΥΝΤΕΣ	ΡΑΥCHECK για το τι είναι αναγνώριση για τους νοσηλευτές και τι για τους διευθυντές.	Αναγνώριση για τους διευθυντές δίδεται με το επίτευγμα. Αναγνώριση για τους νοσηλευτές δίδεται με χρηματικές ανταμοιβές.
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΟΠΟΥΛΟΣ και συν. (2013)	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΚΕΡΚΥΡΑΣ και ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ	224 ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ 28 ΙΑΤΡΟΙ 72 ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΙ ΥΠΑΛ. 13 ΚΟΙΝΩΝ.ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΙ	ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 4 ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ: Εργασιακές ιδιότητες, Ανταμοιβή, Συναδελφικότητα, Επιτεύγματα.	Παράγοντες παρακίνησης: 1. Επιτεύγματα. 2. Συναδελφικότητα. 3. Ανταμοιβές 4.Εργασιακές ιδιότητες. Οι αμοιβές παρακινούν τα άτομα με διευθυντικές θέσεις - ευθύνης.
CARMEL et al.(1988)	ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΥΓΕΙΑΣ ΙΣΡΑΗΛ	1144 ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ : Αυτονομία και επαγγελματική ικανοποίηση κατά τη διάρκεια της απεργίας των ιατρών.	Η επαγγελματική ικανοποίηση αυξήθηκε κατά 31% λόγω της αυτονομίας που είχαν.
CHEN et al. (2015)	5 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΚΙΝΑΣ	413 ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ: Σχέση μισθού και ψυχολογικής ανταμοιβής στην ικανοποίηση από την εργασία, την πρόσθεση απασχώρησης και την οργανωτική δέσμευση.	Ο μισθός και οι ψυχολογικές ανταμοιβές από τον προϊστάμενο οδηγούν σε επαγγελματική ικανοποίηση και θετική σταση εργασίας. Οι ψυχολογικές επιβραβεύσεις από τους ιατρούς δεν οδηγούν σε επαγγελματική ικανοποίηση.
FINN (2001)	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΥΣΤΡΑΛΙΑΣ	178 ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 5 ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ: 1. Αυτονομία 2.Επαγγελματική ιδιότητα 3.Συναδελφικότητα 4.Απαιτήσεις εργασίας 5.Οργανωτικές πολιτικές.	Η ικανοποίηση από την εργασία προέρχεται από: 1.Αυτονομία 2.Συναδελφικότητα 3.Απαιτήσεις εργασίας 4.Επαγγελματική ιδιότητα 5.Οργανωτικές πολιτικές.
GULERYUZ et al. (2008)	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΟΥΡΚΙΑΣ	267 ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	Ερωτηματολόγιο για τη σχέση Συναισθηματικής νοημοσύνης-επαγγελματικής ικανοποίησης-οργανωσιακής δέσμευσης	Υπάρχει θετική συσχέτιση της συναισθηματικής νοημοσύνης με την επαγγελματική ικανοποίηση.

GOLBASI et al. (2008)	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΟΥΡΚΙΑΣ	186 ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	Ερωτηματολόγια για τη σχέση μεταξύ επαγ.ικανοποίησης, στρατηγικές, ατομικά χαρακτηριστικά.	Μεγαλύτερη ικανοποίηση στους νοσηλευτές που αντιμετωπίζουν το άγχος με αισιοδοξία και αυτοπεποίθηση. Δεν σχετίζεται η επαγγελ. Ικανοποίηση με την ηλικία και το επίπεδο εκπαίδευσης.
IRURITA (1999)	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	23 ΑΣΘΕΝΕΙΣ	ΣΥΝΝΕΤΕΥΣΗ	Οι ασθενείς θεωρούν ότι η ποιότητα υπηρεσιών υγείας εξαρτάται και από τη νοημοσύνη και το χαρακτήρα των νοσηλευτών.
ΙΡΙΟΠΟΥΛΟΥ & WHILE 2010)	16 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΑΘΗΝΑΣ	431 ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ: Αυτονομία, επαγγελματική ικανοποίηση, σύγκρουση και ασάφεια ρόλου.	Η ικανοποίηση από την εργασία προέρχεται από την αυτονομία, τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και την ενίσχυση του ρόλου των νοσηλευτών.
ΙΟΑΝΝΟΥ et al. (2015)	3 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΕΛΛΑΔΑΣ ΜΕ ΤΑ Κ.Υ	508 ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΓΙΑ: Συνθήκες εργασιακού περιβάλλοντος.	Υψηλή επαγγελματική ικανοποίηση: 1. Οι νοσηλευτές που εργάζονται μόνιμο πρωινό ωράριο/ εργάσιμες ημέρες. 2. Όσοι είχαν δυνατότητα επιμόρφωσης . 3. Άνδρες. 4. Υποστηρικτικό περιβάλλον. Δυσανεστημένοι : 1. Φόρτο εργασίας. 2. Εκπαίδευση. 3. Προοπτικές επαγγέλματος. 4. Μισθό.
KOROMPELI et al. (2014)	3 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΑΘΗΝΑΣ	365 ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ: Επαγγελματική ικανοποίηση σε σχέση με το κυκλικό ωράριο εργασίας	Χαμηλή επαγγελματική ικανοποίηση στους νοσηλευτές με χαμηλότερη εκπαίδευση και νοσηλευτές γυναικείου φύλου.
KUOKKANEN (2001)	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	30 ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	ΣΥΝΝΕΤΕΥΣΗ	Σημαντικά προσόντα για τους νοσηλευτές είναι η αυτοεκτίμηση, η προθυμία και οι προσωπικές αξίες
KUNAVIKTIKUL et al. (2000)	4 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΑΙΛΑΝΔΗΣ	354 ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΓΙΑ : τη σχέση ρης ικανοποίησης από την εργασία με τις συγκρούσεις και τον τρόπο διαχείρισής τους.	Οι νοσηλευτές που είχαν λιγότερες συγκρούσεις ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από την εργασία τους, το μισθό τους, τις ευκαιρίες για εξέλιξη και την επίβλεψη.
KANGAS (1999)	3 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΜΕ 3 ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΕΣ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΕΣ ΔΟΜΕΣ	92 ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ 90 ΑΣΘΕΝΕΙΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ:ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 5 ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ: 1.ΑΥΤΟΝΟΜΙΑ 2.ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΔΗΜΙΟΥΓ/ΤΑΣ 3.ΦΟΡΤΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ 4.ΗΘΙΚΟ 5.ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ:ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 3 ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ : 1. ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ 2. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΑΣΘΕΝΗ 3. ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗ ΑΣΘΕΝΗ	1. Οι νοσηλευτές που ήταν πιο ικανοποιημένοι ήταν αυτοί που εργάζονται σε εξειδικευμένα τμήματα που απαιτούν υψηλού επιπέδου γνώσεις και υπηρεσίες.
KONTODIMOPOULOS et al. (2009)	13 ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚ. 7 ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΝΟΣΟΚ. ΕΛΛΑΔΑΣ	581 ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ 354 ΙΑΤΡΟΙ 418 ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΙ ΥΠΑΛ	ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 4 ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ: Εργασιακές ιδιότητες, Ανταμοιβή, Συναδελφικότητα, Επιτεύγματα.	Παράγοντες παρακίνησης: 1. Επιτεύγματα. 2. Ανταμοιβές 3. Συναδελφικότητα 4.Εργασιακές ιδιότητες. Οι αμοιβές παρακινούν τα άτομα με διευθυντικές θέσεις - ευθύνης.
KANAI-PAK et al. (2008)	19 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΙΑΠΩΝΙΑΣ	5956 ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ: Επαγγελματική ικανοποίηση, επαγγελματική εξουθένωση, ποιότητα υπηρεσιών υγείας.	Έλλειψη έμπειρου προσωπικού, έλλειψη συνεργασίας ιατρού-νοσηλευτή, οδηγούν σε 56% επαγ. Εξουθένωση, 60% επαγ. Δυσανεσθεια, 59% κακή ποιότητα υπηρεσιών.

LOVGREN (2002)	ΤΕΣΣΕΡΙΣ ΠΤΕΡΥΓΕΣ ΑΠΟ 3 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΣΟΥΗΔΙΑΣ	119 1 ΧΡΟΝΟ ΝΟΣ/ΤΕΣ-ΛΟΙΠΟ 106 4 ΧΡΟΝΟ ΝΟΣ/ΤΕΣ-ΛΟΙΠΟ	3 Ερωτηματολόγι για: 1. Επαγγελματική ικανοποίηση 2. Επαγγελματική εξουθένωση 3. Καινοτομία- δημιουργικότητα	Η επαγγελματική εξουθένωση οδηγεί στην επιθυμία να αλλάξουν επάγγελμα.
LOKE (2001)	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΙΓΚΑΠΟΥΡΗΣ	97 ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ 20 ΜΑΝΑΤΖΕΡΣ	ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΓΙΑ : Η καλύτερη ηγετική ικανότητα	Επιτρέπει πρωτοβουλίες. Αναγνώριση. Εμπνέει κοινό όραμα. Σειρά κατάταξης: 1. Επιτεύγματα 2. Αμοιβές 3. Συναδελφικότητα 4. Χαρακτηριστικά εργασίας. - Οι αμοιβές παρακινούν περισσότερο : τις γυναίκες, τα άτομα με λιγότερη προϋπηρεσία, τα άτομα που κατέχουν θέση ευθύνης.
LAMBROU et al. (2010)	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΕΥΚΩΣΙΑΣ	219 ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ 67 ΙΑΤΡΟΙ	ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 4 ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ: Χαρακτηριστικά εργασίας Αμοιβές Συναδελφικότητα Επιτεύγματα	Η δυσaréσκεια από το περιβάλλον εργασίας του τμήματος και το πρόγραμμα ωραρίων-βαρδιών σχετίζεται άμεσα με την αλλαγή τμήματος και την αποχώρηση από το επάγγελμα.
LEINWEBWR et al. (2016)	384 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΣΕ 10 ΕΥΡΩΠΑΙΚΕΣ ΧΩΡΕΣ	23.076 ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ : Επίδραση του περιβάλλοντος εργασίας στην πρόθεση για αλλαγή χρώου εργασίας ή αποχώρηση από το επάγγελμα.	Συνεργασία και Συντονισμός
MERETOJA et al. (2002)	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΦΙΛΑΝΔΙΑΣ	68 ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ 20 ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΙ ΝΟΣ/ΤΕΣ 7 ΔΙΕΥΘΥΝΤΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΓΙΑ : τους δείκτες για ικανή- επαρκή εφαρμογή της νοσηλευτικής	Επαγγελματική ικανοποίηση: Αμοιβές και αναγνώριση της προσφοράς. Επαγγελματική δυσaréσκεια: Μη αναγνώριση προσφοράς, έλλειψη προοπτικών εξέλιξης, φορτος εργασίας.
ΜΑΚΡΗΣ και συν. (2011)	4 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΚΥΠΡΟΥ	528 ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ 123 ΙΑΤΡΟΙ 106 ΕΠΑΓΓΕΛΜ. ΥΓΕΙΑΣ 13 ΛΟΙΠΟΙ ΥΠΑΛ.	ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΓΙΑ : Παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση.	Οργανωτικό κλίμα που περιέχει: Υποστηρικτική ηγεσία και ομαδική εργασία.
ΜΟΚ et al. (2002)	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΟΓΚ- ΚΟΝΓΚ	331 ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ: για παράγοντες που βοηθούν στην εξουσιοδότηση αρμοδιοτήτων	ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΓΙΑ: φροντίδα ασθενών, περιβάλλον εργασίας, φόρτος εργασίας, συνεργασία με συναδέλφους, προσωπικοί παράγοντες, μισθός και προνόμια, επαγγελματισμός, πνευματικό υπόβαθρο , οργανωτική δομή.
Mc NEEISE- SMITH (1999)	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΙΦΟΡΝΙΑ	30 ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ : Συνεργατες, Φύση εργασίας, επίβλεψη, επικοινωνία, ανταμοιβές, διαδικασίες, προαγωγή, παροχές, μισθός.	Ο παράγοντας που δημιουργεί μεγαλύτερη ικανοποίηση είναι η παροχή ποιτικών υπηρεσιών υγείας.
ΠΕΛΕΧΑΣ και συν (2013)	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΕΡΚΥΡΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΦΙΛΙΑΤΩΝ	135 ΙΑΤΡΟΙ και ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ : τον εξοπλισμό ως εργαλείο εργασίας.	Οι συνεργάτες συντελούν στην επαγγελματική ικανοποίηση. Ο μισθός και οι αποδοχές συντελούν στην επαγγελματική δυσaréσκεια.
PETZALL et al.(2001)	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΟΥΗΔΙΑΣ	74 ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ : τον εξοπλισμό ως εργαλείο εργασίας.	Ο ελλειπής εξοπλισμός ή ο δύσκολος να χρησιμοποιηθεί δημιουργεί στρές και κούραση.
RAFFERTY et al. (2007)	30 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΑΓΓΛΙΑΣ	3984 ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΓΙΑ: Επίπεδα στελέχωσης-Ποιότητα υπηρεσιών υγείας- επαγγελματική εξουθένωση - επαγγελματική ικανοποίηση.	Χαμηλά επίπεδα στελέχωσης οδηγούν σε δυσaréσκεια από την εργασία, επαγγελματική εξουθένωση και παροχή χαμηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας.
SEO et al.(2004)	2 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΚΟΡΕΑ- ΣΕΟΥΛ	353 ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ: Φόρτο εργασίας, Υποστήριξη προϊστάμενου, καθημερινή ρουτίνα, μισθός, προσωπικότητα, ευκαιρίες εργασίας, αυτονομία, συνεργασία με συναδέλφους, διανεμητική δικαιοσύνη, σύγκρουση ρόλου, δυνατότητες ανάπτυξης.	Επαγγελματική ικανοποίηση επηρεάζεται από : 1. Φόρτος εργασίας -Υποστήριξη προϊστάμενου -Ρουτίνα εργασίας - Μισθός. 2. Προσωπικότητα 3. Ευκαιρίες εργασίας.

TRAYNOR (1995)	3 NSH ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ (ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ)	480 1 ΧΡΟΝΟ ΝΟΣ/ΤΕΣ- ΠΡΟΙΣΤ 395 2 ΧΡΟΝΟ ΝΟΣ/ΤΕΣ- ΠΡΟΙΣΤ 364 3 ΧΡΟΝΟ ΝΟΣ/ΤΕΣ- ΠΡΟΙΣΤ	Ερωτηματολόγιο 5 παραγόντων για τους νοσηλευτές : 1. Προσωπική ικανοποίηση 2. Φόρτος εργασίας 3. Υποστήριξη 4. Αμοιβή και προοπτικές 5. Εκπαίδευση Συνέντευξη για τους προιστάμενους	Οι νοσηλευτές που είχαν μεταπτυχιακό τίτλο ήταν οι πιο ικανοποιημένοι ως προς όλους τους παράγοντες.
ΧΑΡΑΛΑΜΠΙΔΟΥ (1996)	4 ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕ	220 ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΣ	ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ Επαγγελματική ικανοποίηση	Υψηλή επαγ. Ικανοποίηση σε νοσηλευτές με πρωινό ωράριο από ευκαιρίες ανάπτυξης. Σε νοσηλευτές μη κλινικού χώρου από ελαστικότητα προγράμματος και σε προϊστάμενους από ανταμοιβές και αναγνώριση.
ΘΕΟΔΩΡΑΚΟΠΟΥΛΟΥ (1995)	5 ΓΕΝΙΚΑ ΚΡΑΤΙΚΑ ΝΟΣΟ	178 ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΣ ΚΑΙ ΒΟΗΘΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΩΝ	ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ: Κοινωνική υποστήριξη, Εργασιακό άγχος, Εργασιακή ικανοποίηση	Η κοινωνική υποστήριξη επιδρά αρνητικά στο εργασιακό άγχος. Η κοινωνική υποστήριξη επιδρά θετικά στην επαγγελματική ικανοποίηση.