



**ΑΝΟΙΚΤΟ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ  
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ  
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»**

## **ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ**

### **ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ**

Προσδιοριστικοί παράγοντες του βαθμού ικανοποίησης των νοσηλευτών που εργάζονται στις ψυχιατρικές κλινικές των δημόσιων νοσοκομείων του Λεκανοπεδίου Αττικής.

**ΟΝΟΜΑ ΦΟΙΤΗΤΗ**

**ΣΑΛΑΜΑΛΕΚΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ**

**ΟΝΟΜΑ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ ΚΑΘΗΓΗΤΗ**

**ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ**

**ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ, 2009**

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη.....	3
Abstract .....	4
1. Εισαγωγή.....	5
2. Ικανοποίηση από την εργασία.....	7
3. Θεωρίες Ικανοποίησης .....	11
3.1 Θεωρίες Περιεχομένου.....	11
3.1.1 Θεωρία του Maslow για την ιεράρχηση των αναγκών .....	11
3.1.2 Θεωρία του Alderfer – ERG .....	14
3.1.3 Θεωρία των κινήτρων επίτευξης (Atkinson, McClelland).....	15
3.1.4 Θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg .....	17
3.1.5 Θεωρία της στοχοθέτησης.....	19
3.2 Θεωρίες της Διεργασίας .....	21
3.2.1 Θεωρία της ισότητας .....	21
3.2.2 Θεωρία της προσδοκίας .....	23
3.2.3 Το μοντέλο των χαρακτηριστικών της εργασίας των Hackman και Oldham.....	25
4. Παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση .....	28
5. Η ικανοποίηση των νοσηλευτών/τριών από την εργασία τους.....	31
6. Εργαλεία μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης.....	34
7. Βιβλιογραφική ανασκόπηση .....	37
8. Σκοπός και στόχοι της έρευνας.....	44
9. Μεθοδολογία.....	45
9.1 Υλικό και μέθοδος.....	45
9.2 Διαδικασία συλλογής δεδομένων.....	47
10. Αποτελέσματα .....	49
11. Συζήτηση.....	68
12. Βιβλιογραφία.....	72
13. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ .....	82

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Η μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα θέματα που απασχολεί τα τελευταία χρόνια την επιστημονική κοινότητα στο χώρο της υγείας. Αυτό επιβάλλεται για λόγους οργανωτικούς όσο και κοινωνικούς, καθώς η επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών έχει συνδεθεί με την καλή σωματική και ψυχική υγεία τους όπως και με την εύρυθμη λειτουργία των υγειονομικών συστημάτων.

**Σκοπός:** Βασικός σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνήσει τον βαθμό της επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών που εργάζονται σε ψυχιατρικές κλινικές στο Λεκανοπέδιο της Αθήνας, καθώς και τους κυριότερους παράγοντες που ενέχονται στην διαμόρφωσή της.

**Υλικό – Μέθοδος:** Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με την χρήση δομημένου ερωτηματολογίου με κλειστές ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής προς το σύνολο των 358 εργαζομένων νοσηλευτών των 29 ψυχιατρικών κλινικών του λεκανοπεδίου της Αθήνας. Το ποσοστό συμμετοχής ήταν 64,25%. Στη συνέχεια έγινε περιγραφική ανάλυση των αποτελεσμάτων.

**Αποτελέσματα:** Από τα ευρήματα της έρευνας προέκυψε ότι ποσοστό 50,8% των εργαζομένων είναι δυσαρεστημένοι από την εργασία τους και το αποδίδουν στις κακές συνθήκες εργασίας, στις σχέσεις τους με τους ασθενείς, και στα χαμηλά επίπεδα των αποδοχών. Αντιθέτως ποσοστό 48,2% είναι ευχαριστημένοι από την εργασία τους και το αποδίδουν στην ιδιαιτερότητα του επαγγελματικού αντικειμένου, στις σχέσεις τους με τους νοσηλευόμενους ασθενείς, και στην αναγνώριση του έργου που προσφέρουν.

**Συμπεράσματα:** Η βελτίωση της εκπαίδευσης των νοσηλευτών, η αύξηση της στελέχωσης, η ομοιογένεια του νοσηλευτικού προσωπικού, σε συνδυασμό με την βελτίωση των συνθηκών εργασίας και του οργανωτικού πλαισίου των ψυχιατρικών κλινικών, θα μπορούσε να βελτιώσει αισθητά την ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού και τους δείκτες λειτουργικότητας και απόδοσης των ψυχιατρικών κλινικών.

**Λέξεις κλειδιά:** Ικανοποίηση από την εργασία, νοσηλευτικό προσωπικό, ψυχιατρικές υπηρεσίες, ψυχιατρική νοσηλευτική.

## ABSTRACT

The assessment of nurses' job satisfaction is one of the most critical issues for the international scientific community, due to findings linking satisfaction with nurses' physical and psychological well being and also with quality of care, retention, absenteeism and turnover of nurses. However, nurses' job satisfaction has not be measured rigorously in most Hellenic public hospitals.

**Aims:** First aim is to assess job satisfaction level among nurses employed at the psychiatric clinics of the Athens' basin, and point out the most critical factors witch influence the job satisfaction. Second, according to the findings, make proposals to improve nurses' satisfaction.

**Material – Methods:** Following the literature review a multiple choice questionnaire was distributed to the target group. The sample of survey was consisted of 358 nurses, employees of 29 psychiatric clinics in 13 public hospitals. A response rate of 230 (64,25%) was obtained.

**Results:** A total of 50,8% of the employees were dissatisfied from their job. The most important reasons were: a) Bad conditions of work environment, b) the quality of their relations with the patients and c) the low amount of their salary. In the opposite a total of 48,2% were satisfied and the reasons were: a) the particularity of nursing professional object b) their relations with the patients and c) the recognition of nursing profession.

**Conclusions:** The educational growth and the homogenous of the nursing staff, the increase of staff, in combination with the improvement of work conditions and organizational commitment in psychiatric wards, will improve nurses' job satisfaction and also the indicators of effectiveness and outputs of psychiatric clinics.

**Keywords:** job satisfaction, psychiatric nursing, factors.

## 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εργασιακή ικανοποίηση αποτέλεσε τα τελευταία χρόνια αντικείμενο ενός μεγάλου αριθμού ερευνητικών και θεωρητικών προσεγγίσεων λόγω ανθρωπιστικού, οικονομικού, οργανωτικού και γενικότερα θεωρητικού ενδιαφέροντος. Έτσι αναπτύχθηκε ένας μεγάλος αριθμός θεωριών για την ερμηνεία της, κυρίως στις Η.Π.Α. ενώ παράλληλα δόθηκε μεγάλη σημασία στους παράγοντες που την διαμορφώνουν και την επηρεάζουν καθώς και στις επιπτώσεις της.

Στη διερεύνηση της ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού έχει δοθεί ιδιαίτερη σημασία τα τελευταία χρόνια καθώς η ποιότητα της ικανοποίησης των νοσηλευτών φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά όχι μόνο τους ίδιους (στο επίπεδο της προσωπικής τους υγείας και ψυχικής ισορροπίας), αλλά τους χρήστες των υπηρεσιών υγείας, τις υγειονομικές υπηρεσίες και το νοσηλευτικό επάγγελμα γενικότερα.

Οι λόγοι για τους οποίους επιλέχθηκε το θέμα της συγκεκριμένης εργασίας εκτός από το γενικότερο ενδιαφέρον του είναι: α) Η έλλειψη σχετικής εγχώριας βιβλιογραφίας για ένα τόσο σημαντικό θέμα, β) Η ανησυχία που εκφράζεται από την διεθνή βιβλιογραφία για τα χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης που οδηγούν σε μια σειρά από φαινόμενα όπως της επαγγελματικής εξουθένωσης, της μειωμένης προσέλευσης νέων στις νοσηλευτικές σπουδές και στο νοσηλευτικό επάγγελμα, της φυγής από το νοσηλευτικό επάγγελμα, των σημαντικών οργανωτικών και οικονομικών επιπτώσεων στις υγειονομικές υπηρεσίες, γ) την δραματική έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού στις δομές ψυχικής υγείας αλλά και στην υγεία γενικότερα (σε έκθεση του ΟΟΣΑ για το 2009, στην χώρα μας αντιστοιχούν 3,2 νοσηλευτές ανά 1.000 κατοίκους όταν ο μέσος όρος των χωρών του ΟΟΣΑ είναι 9,6 νοσηλευτές για κάθε 1.000 κατοίκους) και δ) το προσωπικό ενδιαφέρον του ερευνητή.

Τα τελευταία εικοσιπέντε χρόνια έχουν δημιουργηθεί σημαντικές αναταράξεις στους ρυθμούς λειτουργίας των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην Ελλάδα αλλά και στην ίδια την δομή τους λόγω της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης.

Ο στόχος αυτού του πονήματος είναι να καταδειχθεί το μέγεθος της επαγγελματικής ικανοποίησης ή της δυσαρέσκειας των νοσηλευτών που εργάζονται στις δημόσιες ψυχιατρικές κλινικές του λεκανοπεδίου, να αναδειχθούν οι σπουδαιότεροι παράγοντες που τις επηρεάζουν και να διατυπωθούν προτάσεις που θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης ή να μετριάσουν την δυσαρέσκεια.

Για την εκπόνηση αυτού του έργου διανεμήθηκε ερωτηματολόγιο στον πληθυσμό – στόχο, έγινε ανασκόπηση της εγχώριας και διεθνούς βιβλιογραφίας, και περιγράφονται τα σχετικά

αποτελέσματα. Από τα συμπεράσματα διατυπώνονται σχετικές προτάσεις οι οποίες θα βοηθήσουν στην βελτίωση της ικανοποίησης ή τον περιορισμό της δυσαρέσκειας των νοσηλευτών.

Στο γενικό μέρος της εργασίας θα αναπτυχθούν οι έννοιες της επαγγελματικής ικανοποίησης, των κινήτρων και θα αναφερθούν εκτενέστερα οι σημαντικότερες θεωρητικές προσεγγίσεις. Στο δεύτερο μέρος θα αναπτυχθούν η μεθοδολογία, τα αποτελέσματα, και η συζήτηση επί των ευρημάτων.

## 2. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ

Η επαγγελματική ικανοποίηση έχει τύχει σημαντικού επιστημονικού ενδιαφέροντος από τα μέσα περίπου του προηγούμενου αιώνα. Πολλοί ερευνητές και θεωρητικοί ασχολήθηκαν με την επαγγελματική ικανοποίηση λόγω του ανθρωπιστικού, οικονομικού και κοινωνιολογικού ενδιαφέροντος (Locke, 1976, Alderfer, Gruneberg, 1979, Muchinsky, 1993, Saal & Knight 1995). Χρησιμοποιώντας την λέξη-κλειδί «job satisfaction» στη βάση δεδομένων PsycINFO το 1991 ο S. Jayaratne (1993) ανακάλυψε 6.247 σχετικά θέματα, ενώ σε αντίστοιχη αναζήτηση στη ίδια βάση για τις ανάγκες του παρόντος πονήματος εμφανίσθηκαν 24.856 σχετικά θέματα. Η επαγγελματική ικανοποίηση έχει συνδεθεί διαχρονικά με την ψυχική υγεία των εργαζομένων καθώς οι περισσότεροι από αυτούς περνούν το ένα τρίτο της ζωής τους στην εργασία τους, όσο και με το ενδιαφέρον των επιχειρήσεων για υψηλή αποδοτικότητα και παραγωγικότητα (Gruneberg, 1979) (Κάντας, 2008).

Δεν υπάρχει ένας γενικά αποδεκτός ορισμός για την επαγγελματική ικανοποίηση. Ο P. Spector (1997 σ.2), προτείνει: «Επαγγελματική ικανοποίηση είναι απλά το πώς νιώθουν οι άνθρωποι για την εργασία τους και τις διάφορες πτυχές της. Είναι ο βαθμός με τον οποίο στους ανθρώπους αρέσει ή δεν αρέσει η εργασία τους». Ο E. Locke (1969, 1976) περιγράφει την επαγγελματική ικανοποίηση ως τη θετική συναισθηματική απόκριση του ατόμου προς το συγκεκριμένο έργο που ασκεί και πηγάζει απ' την εκτίμηση ότι αυτό του παρέχει πλήρωση, ή επιτρέπει την πλήρωση των επαγγελματικών του αξιών, (ως επαγγελματικές αξίες ορίζει τους τρόπους δράσης με σκοπό να αποκτήσει ή να διατηρήσει κάτι το άτομο). Η πλέον επικρατούσα άποψη είναι ότι η επαγγελματική ικανοποίηση θα πρέπει να θεωρείται ως στάση απέναντι στη συγκεκριμένη εργασία. Σύμφωνα με τον κλασικό ορισμό του Allport (1954), η «στάση πρέπει να θεωρείται ως μια νοητική και νευρική κατάσταση ετοιμότητας, οργανωμένη μέσα από την εμπειρία, που ασκεί κατευθυντική ή δυναμική επίδραση στην απόκριση του ατόμου προς όλα τα αντικείμενα και τις καταστάσεις στα οποία αυτή αναφέρεται» (Κάντας, 2008 σ.109-110).

Άλλοι θεωρητικοί όπως ο Warr (1987) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η ικανοποίηση από την εργασία δεν είναι μια απλή έννοια αλλά αποτελείται από επιμέρους στοιχεία και μπορεί να διακριθεί σε εσωγενή και εξωγενή ικανοποίηση. Η εσωγενής ικανοποίηση έχει σχέση με το περιεχόμενο της εργασίας και αναφέρεται στις όψεις που έχουν σχέση με τη διεξαγωγή της, όπως βαθμός υπευθυνότητας, ποικιλία δραστηριοτήτων, χρήση δεξιοτήτων, ελευθερία επιλογών ως προς τον τρόπο επιτέλεσης του έργου, εποπτεία, κ.λ.π.. Η εξωγενής ικανοποίηση

έχει σχέση με το περιέχον πλαίσιο μέσα στο οποίο επιτελείται η εργασία, καθώς και με τις αμοιβές, τα ωράρια, την ασφάλεια, τις συνθήκες εργασίας, κ.λ.π..

Από θεωρητική άποψη η ικανοποίηση συνδέεται άμεσα με τα κίνητρα της εργασίας, με τις στάσεις και με τις αξίες (Κάντας, 2008). Προσεγγίζοντας ετυμολογικά την έννοια των κινήτρων, διαπιστώνεται ότι ο όρος προέρχεται από την απόδοση στα ελληνικά του αγγλικού όρου «motivation» που προέρχεται από το λατινικό ρήμα *movere* (κινώ). Η αδυναμία που φέρει ο ελληνικός όρος σε σχέση με τον αγγλικό, είναι, ότι δεν μεταφέρει την έννοια της ενέργειας. Για τον λόγο αυτό έχουν προταθεί και άλλοι όροι όπως «υποκίνηση», «παρακίνηση», «κινητήρια δύναμη» (Νασιάκου, 1982), «παρώθηση». Από αυτούς πιο επιτυχής κρίνεται η «παρώθηση» καθώς αναφέρεται στη δημιουργία συνθηκών που θα οδηγήσουν το υποκείμενο να θέλει να κάνει κάτι. Αντίθετα, όροι όπως είναι η «υποκίνηση» ή «παρακίνηση» παραπέμπουν σε άμεσο ή έμμεσο ετεροκαθορισμό της συμπεριφοράς των ατόμων που στον χώρο εργασίας παίρνει την έννοια της χειραγώγησης (Κάντας, 2008). Παρόλα αυτά για τις ανάγκες του παρόντος πονήματος θα χρησιμοποιείται ο όρος «κίνητρα» καθώς η εκτεταμένη χρήση του στην εγχώρια βιβλιογραφία παραπέμπει αναμφιβόλως στον όρο «motivations».

Τα κίνητρα σύμφωνα με τον Vroom (1964) είναι οι διαδικασίες που κατευθύνουν τις επιλογές που κάνει το άτομο μεταξύ διαφορετικών εναλλακτικών τύπων εκούσιας δράσης. Τα πρωταρχικά κίνητρα εργασίας θα πρέπει να αναζητηθούν στην αρχή του ηδονισμού. Ιδρυτής της σχολής του ηδονισμού ήταν ο Αρίστιππος ο Κυρηναίος, και ο ηδονισμός ως σύστημα καλλιεργήθηκε και βιώθηκε στην επικούρεια φιλοσοφία, (Σεβ. Μητροπολίτου Ναυπάκτου και Αγίου Βλασίου κ. Ιεροθέου, 1998). Σύμφωνα με την αρχή του ηδονισμού το υποκείμενο επιλέγει να εργαστεί και να υιοθετήσει τέτοιες συμπεριφορές στον χώρο εργασίας, επιδιώκοντας τη μεγιστοποίηση της ευχαρίστησής του από την μια μεριά (π.χ. αμοιβές, θετικές ενισχύσεις) και την ελαχιστοποίηση του πόνου από την άλλη (π.χ. αρνητικές ενισχύσεις, τιμωρίες).

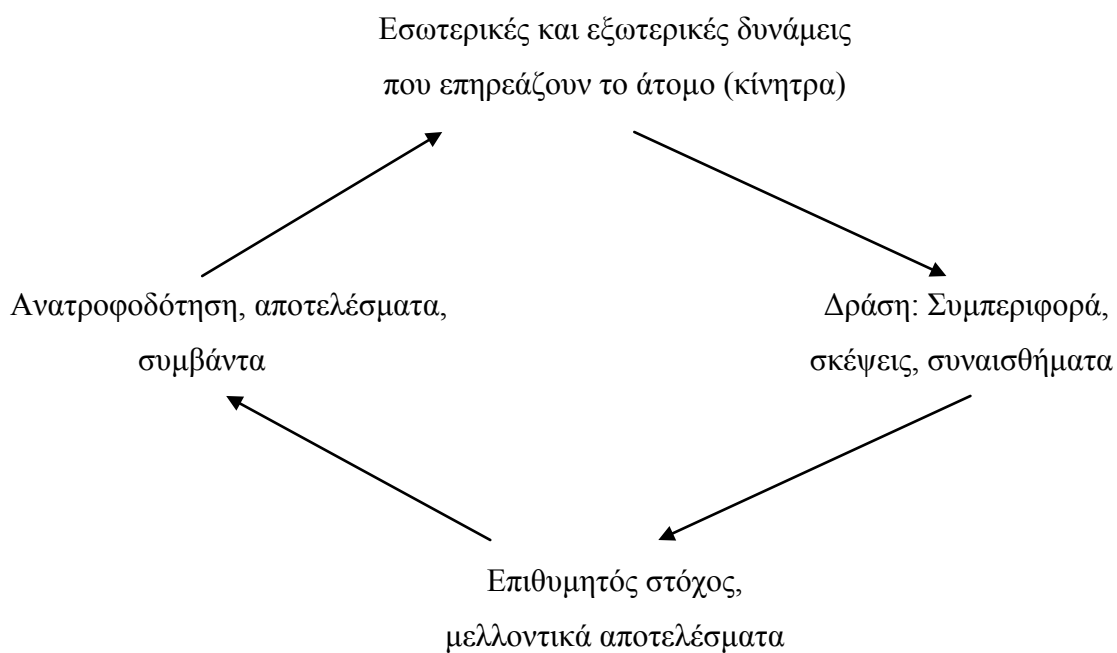
Νεότεροι ορισμοί για τα κίνητρα, σε γενικότερα πεδία της επιστήμης της ψυχολογίας, τους αποδίδουν ιδιότητες που επικεντρώνονται στην κατεύθυνση και διατήρηση της συμπεριφορικής, συναισθηματικής ή γνωστικής δράσης. Ένας από αυτούς είναι των Steers & Porter (1991), σύμφωνα με τους οποίους τα κίνητρα εκλαμβάνονται ως η δύναμη που:

- α) ενεργοποιεί ή προκαλεί τα άτομα να δράσουν στον εργασιακό τους χώρο,
- β) κατευθύνει τη συμπεριφορά τους στην επίτευξη συγκεκριμένων στόχων,
- γ) διατηρεί τη προσπάθεια που απαιτείται για την επίτευξή τους.



Τα κίνητρα μπορεί να είναι εσωτερικά (ψυχογενή) ή εξωτερικά (περιβαλλοντικά) και οδηγούν το υποκείμενο σε δράσεις οι οποίες εκφράζονται με τη μορφή συμπεριφορών, σκέψεων, συναισθημάτων, είτε ξεχωριστά, είτε συνδυαστικά. Οι δράσεις αυτές οδηγούν στην επίτευξη ενός στόχου σε μια μελλοντική κατάσταση. Η ανατροφοδότηση, τα αποτελέσματα της δράσης, και ότι άλλο συμβαίνει στη διαδρομή, επηρεάζουν με τη σειρά τους τα κίνητρα, τροφοδοτώντας μια δυναμική κυκλική διαδικασία η οποία μπορεί να αποτυπωθεί σχηματικά όπως στο σχήμα 2.1 (Lawson & Shen, 1998):

Σχήμα 2.1: Κυκλική διαδικασία.



Η πολυσύνθετη διάσταση των κινήτρων και η αναπόφευκτη σύνδεσή τους με την ικανοποίηση, την αποδοτικότητα και την παραγωγικότητα έδωσε το έναυσμα για τη διατύπωση πολλών και διαφορετικών θεωρητικών προσεγγίσεων, ξεκινώντας από τις αρχές σχεδόν του προηγούμενου αιώνα, από διαφορετικούς ερευνητές, που στην πορεία των χρόνων δημιούργησαν εξειδικευμένα πεδία στους χώρους της ψυχολογίας, της κοινωνιολογίας, της οικονομίας και των επιχειρήσεων.

Τα πρώτα δύο μοντέλα που αναπτύχθηκαν ήταν το κίνημα των ανθρωπίνων σχέσεων του E. Mayo (1945) και η επιστημονική διοίκηση του F. Taylor (1947). Ο Mayo υποστήριξε ότι ο σημαντικότερος παράγοντας που παρακινεί τους εργαζόμενους είναι οι κοινωνικές σχέσεις και οι ανάγκες για κοινωνικές σχέσεις, (πειράματα Hawthorne), και μαζί με άλλους κοινωνικούς επιστήμονες δημιούργησε το «Κίνημα των Ανθρωπίνων Σχέσεων». Ο Taylor υποστήριξε ότι οι εργαζόμενοι κινητοποιούνται από τα χρήματα και τα υλικά κέρδη και έθεσε

τις βάσεις για τις αρχές της Επιστημονικής Διοίκησης με το σύγγραμμά του «Οι Αρχές του Επιστημονικού Μάνατζμεντ» που κυκλοφόρησε το 1911. Η συνδυαστική εξέταση των θεωριών αυτών έθεσε στο επίκεντρο την διαφοροποίηση των κινήτρων σε εσωτερικά και εξωτερικά, διάκριση που αποτέλεσε αντικείμενο μελέτης πολλών μετέπειτα θεωρητικών προσεγγίσεων.

### 3. ΘΕΩΡΙΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

Όπως προαναφέρθηκε η ικανοποίηση από την εργασία είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τις θεωρίες για τα κίνητρα της εργασίας, με τις στάσεις και τις αξίες των υποκειμένων. Οι θεωρίες των κινήτρων διακρίνονται σε θεωρίες περιεχομένου και θεωρίες διεργασίας. Οι θεωρίες περιεχομένου αναφέρονται στις ανάγκες του υποκειμένου και τις ανταμοιβές που τις ικανοποιούν. Δέχονται ότι όλα τα άτομα έχουν τις ίδιες ανάγκες και προσπαθούν να περιγράψουν τα χαρακτηριστικά, τα οποία οφείλουν να είναι παρόντα στα διάφορα επαγγέλματα. Αντίθετα οι θεωρίες της διεργασίας αναφέρονται στην περιγραφή του τρόπου αλληλεπίδρασης των επαγγελματικών χαρακτηριστικών με τις προσδοκίες, τις ανάγκες και τις αξίες των εργαζομένων για την εξασφάλιση της ικανοποίησης. Καταδεικνύουν τις διαφορές των ανθρώπινων αναγκών και εστιάζουν στις γνωστικές διαδικασίες που προκαλούν αυτές τις ανάγκες.

#### 3.1 Θεωρίες Περιεχομένου

##### 3.1.1 Θεωρία του Maslow για την ιεράρχηση των αναγκών

Ο Abraham Harold Maslow (1908 – 1970), ήταν Αμερικανός ψυχολόγος, καθηγητής της έδρας στο πανεπιστήμιο του Wisconsin, και μετέπειτα στο Brandeis. Ήταν ο κύριος εκπρόσωπος της ανθρωπιστικής ψυχολογίας. Αν και η θεωρία του για την ιεράρχηση των αναγκών δε διατυπώθηκε συγκεκριμένα για τα κίνητρα της εργασίας, έτυχε σημαντικής απήχησης και οι επιπτώσεις της στους εργασιακούς χώρους ήταν ιδιαίτερα σημαντική. Ο Maslow υποστήριξε ότι υπάρχουν πέντε τύποι ανθρώπινων αναγκών, ταξινομημένες ιεραρχικά με τέτοιο τρόπο ώστε η ικανοποίηση της κατώτερης ανάγκης να αποτελεί αναγκαία και ικανή προϋπόθεση για τη δημιουργία κινήτρων για την επόμενη. Όλες οι θεμελιώδεις ανάγκες είναι εγγενείς, βιολογικής προέλευσης και οι ανθρώπινες συμπεριφορές που συνδέονται με αυτές είναι επίκτητες μέσα από τις διαδικασίες της μάθησης. Σχηματικά η θεωρία της ιεράρχησης των αναγκών του Maslow μπορεί να αποτυπωθεί σε μια πυραμίδα (σχήμα 3.1.1.1).



Σχήμα 3.1.1.1: Η πυραμίδα του Maslow

Στην βάση της πυραμίδας κατά τον Maslow βρίσκονται όλες εκείνες οι ανάγκες που είναι απαραίτητες για την ζωή, είναι καθολικές, βιολογικά καθοριζόμενες και συνδέονται με τα ανθρώπινα «ένστικτα». Είναι οι βασικές ανάγκες για επιβίωση, όπως η αναπνοή, το νερό, η τροφή, ο ύπνος κ.α.. Για να ικανοποιήσουν τις ανάγκες αυτές οι άνθρωποι εργάζονται, έτσι ώστε μέσω των αποδοχών τους να έχουν ικανοποιητικές συνθήκες ζωής.

Στο δεύτερο επίπεδο ακολουθούν οι ανάγκες ασφάλειας, οι οποίες αποσκοπούν στην δημιουργία, ενός κατά το δυνατόν ασφαλούς περιβάλλοντος για τους ίδιους και τις οικογένειές τους. Μέσα από την εργασία τους αποζητούν την δυνατότητα για επαγγελματική σταθερότητα, υγειονομική περίθαλψη για τους ίδιους και την οικογένειά τους, δυνατότητες αποταμίευσης και γενικότερα εργασιακό περιβάλλον απαλλαγμένο από οποιοδήποτε αίσθημα απειλής.

Στο τρίτο επίπεδο βρίσκονται οι ανάγκες που διακινούν και καλύπτουν περισσότερο συναισθηματικές περιοχές της ανθρώπινης φύσης. Αυτές είναι οι ανάγκες της κοινωνικότητας, της δημιουργίας φιλικών σχέσεων, της ανάδυσης συναισθημάτων όπως η αγάπη, ο έρωτας, η αίσθηση του ανήκειν και σχετίζεσθαι σε κοινωνικές ομάδες. Αυτές στο χώρο της εργασίας μεταφράζονται σε διαπροσωπικές και εργασιακές σχέσεις, συμμετοχή σε

κοινωνικές εκδηλώσεις της εργασίας, ικανοποίηση από το αντικείμενο εργασίας. Ο Maslow υποστήριξε ότι η πλειονότητα των ανθρώπων βρίσκεται σε αυτό το επίπεδο, (Ζαφειρίδης Φ., 2009). Τις ανάγκες αυτών των τριών επιπέδων ο Maslow τις ονόμασε και «ανάγκες έλλειψης» γιατί χωρίς την κάλυψή τους οι άνθρωποι δεν μπορούν να έχουν μια φυσιολογική ψυχολογική ανάπτυξη.

Στην προτελευταία βαθμίδα της πυραμίδας βρίσκονται οι ανάγκες για αυτοεκτίμηση, αυτοσεβασμό, επιτυχία, αναγνώριση, σεβασμό απέναντι στους άλλους. Εδώ ο Maslow έκανε ένα σημαντικό διαχωρισμό ανάμεσα στην έννοια της φήμης, του σεβασμού και της αποδοχής. Στο επίπεδο της αναγνώρισης αυτών των αναγκών στους εργασιακούς χώρους, μπορούν να παρατηρηθούν δράσεις από την πλευρά των επιχειρήσεων, όπως η θέσπιση βραβείων, τιμητικών διακρίσεων, ευκαιριών για μετεκπαίδευση, για να τιμήσουν άτομα τα οποία έχουν διακριθεί για την εργασιακή τους επίδοση (Furnham, 1997). Αξίζει να σημειωθεί ότι από αυτό το επίπεδο και πλέον η ανάγκη για αυτοεκτίμηση δύσκολα ικανοποιείται. Είτε γιατί η πλειοψηφία των ατόμων δεν φθάνει τόσο ψηλά στην ιεραρχία γιατί καλύπτει υποστηρικτικές θέσεις, είτε γιατί η εργασία είναι τόσο εξειδικευμένη που δεν τους δίνεται η δυνατότητα να γνωρίσουν το αποτέλεσμα (της εργασίας) και να αντλήσουν πλήρωση από αυτό.

Στην κορυφή της πυραμίδας βρίσκονται οι ανάγκες αυτοπραγμάτωσης. Ο Maslow ορίζει την αυτοπραγμάτωση ως την ανάγκη να αξιοποιήσει το υποκείμενο όλο του το δυναμικό, να πετύχει την ανώτερη δυνατή αυτοέκφραση, αυτοανάπτυξη και δημιουργικότητα (Κάντας, 2008). Μια εύλογη απορία που γεννήθηκε είναι τι συμβαίνει όταν ένα άτομο έχει φθάσει στην κορυφή της πυραμίδας. Ο Maslow υποστήριξε ότι η αυτοπραγμάτωση είναι μια κατάσταση ολοκλήρωσης που μόνο λίγοι άνθρωποι επιτυγχάνουν. Είναι μια κατάσταση η οποία μπορεί να περιέχει λίγα ή περισσότερα από στοιχεία όπως: αλήθεια, καλοσύνη, ομορφιά, ενότητα – ολότητα, υπέρβαση των ορίων του αισθητού κόσμου, ζωντάνια, τελειότητα, ανάγκη ολοκλήρωσης, οριστικότητα, δικαιοσύνη, τάξη, απλότητα, αφθονία, παιχνιδισμα, αυτάρκεια, μεστότητα περιεχομένου, νοήματος κ.α. (Ζαφειρίδης Φ., 2009). Για τους υπόλοιπους η ανάγκη για αυτοπραγμάτωση είναι μια δυναμική ψυχική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από συνεχή επιθυμία και επιδίωξη, σαν συνεχές κίνητρο. Οι ανάγκες για αυτοεκτίμηση και αυτοπραγμάτωση ονομάστηκαν και «ανάγκες ανάπτυξης» γιατί η ικανοποίησή τους οδηγεί τα άτομα στην ατομική ολοκλήρωση.

Η θεωρία του Maslow λόγω της απλότητάς της, είχε μεγάλη απήχηση στις διοικήσεις των εργασιακών οργανώσεων, ιδιαίτερα σε μια περίοδο που επικρατούσε η ανθρωπιστική ψυχολογική προσέγγιση. Η απλότητα όμως αυτή οδήγησε σε ερωτηματικά που έθεσαν σε αμφισβήτηση μέρη της θεωρίας. Όπως αναφέρουν οι Wahda και Bridwell (1973) σε διάφορες

έρευνες που έγιναν, δεν βρέθηκε: α) να ισχύουν ως ανεξάρτητοι παράγοντες οι πέντε κατηγορίες που περιέγραψε ο Maslow και β) να ισχύει πάντα η βασική πρόταση του Maslow ότι η ικανοποίηση μιας ανάγκης οδηγεί σε μείωση της σημασίας της και σε αύξηση της σημασίας μιας ανώτερης ανάγκης (Κάντας, 2008).

### 3.1.2 Θεωρία του Alderfer – ERG

Ο Clayton P. Alderfer γεννήθηκε στις Η.Π.Α. το 1940 και είναι ψυχολόγος. Η συμβολή του στις θεωρίες των κινήτρων ξεκίνησε το 1969 με το άρθρο του «An Empirical Test of a New Theory of Human Need» στο περιοδικό Psychological Review.

Ουσιαστικά η θεωρητική του πρόταση αποτέλεσε μια τροποποίηση της θεωρίας του Maslow. Περιορίζει τον αριθμό των κατηγοριών των αναγκών, δίνοντας μεγαλύτερο εύρος σε κάθε κατηγορία και μειώνοντας την απόλυτη ακολουθία της ιεράρχησης του Maslow (Wahba & Bridwell, 1973). Τις πέντε κατηγορίες του Maslow τις περιορίζει σε τρεις: α) στις ανάγκες ύπαρξης, β) στις ανάγκες σχέσης και γ) και στις ανάγκες ανάπτυξης. Στα αρχικά μάλιστα των αντίστοιχων αγγλικών όρων που περιγράφουν τις τρεις κατηγορίες αναγκών (Existence – Relatedness – Growth), η θεωρία ERG οφείλει το όνομα της (Κάντας, 2008).

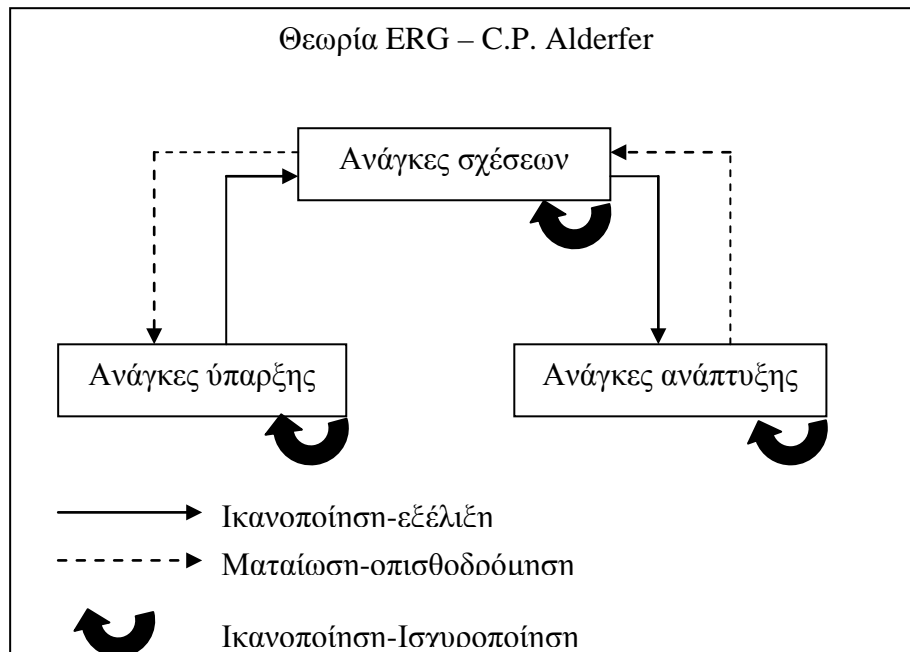
Ο μειωμένος αριθμός κατηγοριών δίνει μεγαλύτερη εννοιολογική ευρύτητα σε κάθε κατηγορία. Γίνεται πλέον δεκτό ότι είναι δυνατή η ταυτόχρονη ενεργοποίηση διαφορετικών επιπέδων αναγκών. Επίσης εισάγει ένα νέο στοιχείο την υπόθεση της ματαίωσης (frustration). Με τον όρο ματαίωση περιγράφει το συναίσθημα που προκύπτει από την μη ικανοποίηση μιας ανάγκης. Η ματαίωση από μια μη εκπληρούμενη ανάγκη δίνει την δυνατότητα στο υποκείμενο να επιστρέψει σε ένα προηγούμενο επίπεδο αναγκών. Σε αντίθεση με τον Maslow, ο Alderfer υποστήριξε αυτή τη δυνατότητα οπισθοδρόμησης σε ανάγκες κατώτερου επιπέδου. Αναφέρει δηλαδή ότι αν το υποκείμενο υποστεί ματαίωση στην προσπάθειά του για την ικανοποίηση μιας ανάγκης σε ένα επίπεδο, μπορεί να σταματήσει τις προσπάθειές του και να επιστρέψει σε ανάγκες κατώτερου επιπέδου, με διάθεση να επιδοθεί σε προσπάθειες περαιτέρω ικανοποίησης αναγκών αυτού του επιπέδου.

Η θεωρία του Alderfer προήλθε από την προσπάθεια για εμπειρική επιβεβαίωση – μέσω της στατιστικής μεθόδου της παραγοντικής ανάλυσης – της θεωρίας του Maslow.

Στις κριτικές που δέχθηκε αυτή η προσπάθεια θεωρητικοποίησης του Alderfer, επισημαίνεται το έλλειμμα περαιτέρω εμπειρικής της τεκμηρίωσης το οποίο ίσως να οφείλεται στο ότι η γενικότερη σύλληψη των κινήτρων της εργασίας μέσω εννοιών όπως είναι οι ανάγκες, είναι εξαρχής λανθασμένη (Κάντας, 2008). Επίσης οι ανάγκες και οι

ιεραρχήσεις δεν είναι δυνατόν να είναι ταυτόσημες σε διαφορετικά άτομα γιατί η νοητική επεξεργασία ως προς τη διαμόρφωση εννοιών (σπουδαιότητα ανάγκης, δράσεις για την ικανοποίησή της) δεν είναι ίδια από άτομο σε άτομο.

Παρακάτω παρουσιάζεται σχηματικά (σχήμα 3.1.2.1) η θεωρία του Alderfer.



Σχήμα 3.1.2.1: Σχηματική αναπαράσταση της θεωρίας ERG.

### 3.1.3 Θεωρία των κινήτρων επίτευξης (Atkinson, McClelland)

Η θεωρία των κινήτρων επίτευξης είναι βασικά μια γνωστική θεωρία κινήτρων, αλλά επειδή στην αρχή στηρίχθηκε στην ανάγκη για επίτευξη, αναφέρεται γενικά μαζί με τις θεωρίες των αναγκών (Κάντας, 2008). Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία, οι ανθρώπινες ανάγκες είναι αποτέλεσμα μάθησης. Οι τρεις σημαντικότερες ανάγκες που υποκινούν τα άτομα να εργαστούν είναι η ανάγκη για επίτευξη, η ανάγκη για επίτευξη σχέσεων και η ανάγκη για εξουσία. Στην ουσία πρόκειται για ένα πλέγμα θεωριών η οποία συνδέθηκε κυρίως με τα ονόματα των Αμερικανών ψυχολόγων John William Atkinson (1923 – 2003) και David C. McClelland, οι οποίοι διαμόρφωσαν τη θεωρία των κινήτρων στηριζόμενοι στις απόψεις του Αμερικανού ψυχολόγου Henry A. Murray (1893 – 1988). Ο Murray πρώτος δημιούργησε τις προϋποθέσεις για να ανάγονται οι επίκτητες ανάγκες, όπως τα κίνητρα επίτευξης, σε χαρακτηριστικά προσωπικότητας, κατασκευάζοντας το εργαλείο Thematic Apperception Test για τη μέτρησή τους (Ταρασιάδου, 2008).

Σύμφωνα με τη θεωρία, η ανάγκη για επίτευξη, που ορίζεται ως η γενική προδιάθεση του ατόμου για επιδίωξη της επιτυχίας, αποτελεί σταθερό (εκμαθημένο όμως) χαρακτηριστικό του ατόμου, που διαμορφώνεται από την πρώτη παιδική ηλικία. Στη διαμόρφωση αυτού του χαρακτηριστικού σημαντικό ρόλο παίζει ο τρόπος ανατροφής και κυρίως, ο βαθμός με τον οποίο οι γονείς στρέφουν την προσοχή του παιδιού σε νέα σύνθετα έργα (tasks), (Κάντας, 2008). Ο McClelland πρόσθεσε αργότερα ότι η άσκηση μπορεί να επιφέρει μεταβολές στο επίπεδο της ανάγκης για επίτευξη, ακόμα και σε ώριμη ηλικία. Ο Atkinson υποστήριξε ότι όλα τα άτομα μπορούν να χαρακτηρισθούν από δύο μαθημένα κίνητρα, το κίνητρο της επίτευξης της επιτυχίας και το κίνητρο της αποφυγής της αποτυχίας. Το πρώτο κίνητρο ωθεί το άτομο σε εμπλοκή με το έργο ενώ το δεύτερο σε απομάκρυνση. Υπό αυτή την οπτική, τα άτομα που έχουν υψηλή ανάγκη για επίτευξη επιδιώκουν μέτριας δυσκολίας στόχους και αποφεύγουν τους πολύ δύσκολους, γιατί εκεί είναι υψηλά τα ποσοστά αποτυχίας, όπως επίσης αποφεύγουν και τους πολύ εύκολους γιατί αυτοί δεν αποτελούν ιδιαίτερη πρόκληση καθώς τα ποσοστά επιτυχίας είναι πολύ υψηλά. Παράλληλα επιδιώκουν να έχουν προσωπική και πλήρη ευθύνη για την εξέλιξη του έργου, έτσι ώστε να είναι οι κύριοι αποδέκτες της άμεσης ανατροφοδότησης από το αποτέλεσμα. Ο λόγος δεν είναι η αναγνώριση ή οι επιβραβεύσεις που ακολουθούν αλλά κυρίως η κατάκτηση του αισθήματος της προσωπικής επιτυχίας. Γνωρίζουν ότι όλα τα άλλα θα ακολουθήσουν ως φυσικά επακόλουθα. Στην πράξη η θεωρία των κινήτρων επίτευξης, σημαίνει ταίριασμα της ανάγκης για επίτευξη με το διαβλεπόμενο επίπεδο πρόκλησης που έχει κάθε συγκεκριμένο έργο.

Άτομα με έντονη την ανάγκη για σύναψη σχέσεων προτιμούν να εργάζονται ομαδικά και λειτουργούν καλύτερα όταν η προσωπική στήριξη και επιδοκιμασία συνδέονται με την επίδοση. Η ανάγκη για εξουσία περιλαμβάνει την επιθυμία για επιρροή και άσκηση ελέγχου στους άλλους και την διατήρηση συγκεκριμένων σχέσεων με τους αποδέκτες της επιρροής. Υπάρχουν δύο είδη εξουσίας που υποκινούν τους ανθρώπους για να εργαστούν. Είναι η ανάγκη για προσωπική εξουσία και η ανάγκη για κοινωνική εξουσία. Τα άτομα που παρωθούνται από ανάγκη για κοινωνική εξουσία επιδεικνύουν υψηλό ενδιαφέρον για τα προβλήματα της οργάνωσης καθώς και για τις στρατηγικές που μπορεί να οδηγήσουν σε επίτευξη των στόχων της.

Η πρωτοτυπία της θεωρίας βρίσκεται στη σύνδεσή της με ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης για την ανάπτυξη συγκεκριμένου τύπου αναγκών. Τα άτομα με χαμηλή ανάγκη για επιτυχία, μπορούν να εκπαιδευτούν μέσα από ασκήσεις εναλλαγής ρόλων, με δράσεις και στρατηγικές προσανατολισμένες στην επίτευξη έτσι ώστε να δημιουργηθεί και σε αυτούς η συγκεκριμένη ανάγκη (McClelland et al., 1953).



Οι κριτικές που δέχθηκε η θεωρία συνοψίζονται από τους Steers, Porter & Bigley (1996) σε τρία σημεία: α) Υποστήριξαν ότι το πρωταρχικό εργαλείο του Marrey (TAT) είχε αμφισβητήσιμη αξιοπιστία πρόβλεψης. β) Η άποψη του McClelland ότι οι ανάγκες επίτευξης μπορούν να μαθευτούν από τους ενήλικες, έρχεται σε αντιπαράθεση με μεγάλο μέρος των ερευνών, που υποστηρίζει ότι τα κίνητρα αποκτούνται στην παιδική ηλικία και δεν αλλάζουν εύκολα στην ενήλικη ζωή. γ) Αμφισβητήθηκε η άποψη του McClelland από κάποιους ερευνητές ότι οι επίκτητες ανάγκες μπορούν να αποκτηθούν μόνιμα.

### **3.1.4 Θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg**

Η θεωρία των δύο παραγόντων είναι δημιούργημα του Αμερικανού ψυχολόγου Frederick Irving Herzberg (1923 – 2000). Είναι μια θεωρία αναγκών η οποία σε αντίθεση με τις προηγούμενες δίνει μεγαλύτερη έμφαση στα αποτελέσματα της συμπεριφοράς που παρωθείται. Είναι μια ολοκληρωμένη θεωρία κινήτρων που στηρίχτηκε στην έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης, της ικανοποίησης που αποκομίζει ο εργαζόμενος από την υπηρεσία του (Κάντας, 2008).

Η θεωρία των δύο παραγόντων αναπτύχθηκε εμπειρικά. Τα πρώτα στοιχεία προέκυψαν από μια έρευνα που έγινε με συνεντεύξεις σε μια ομάδα διακοσίων μηχανικών και λογιστών. Ο Herzberg και οι συνεργάτες του ήθελαν να προσδιορίσουν, τι είδους πράγματα ή καταστάσεις που αφορούσαν την εργασιακή τους ζωή, κινητοποιούσαν αισθήματα ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας και σε τι βαθμό (Herzberg, Mausner & Snyderman, 1959). Από τα στοιχεία της έρευνας κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι υπάρχουν δύο είδη παραγόντων που σχετίζονται με την επαγγελματική ικανοποίηση. Στην προσπάθειά τους να δώσουν μια εξήγηση σε αυτό, υποστήριξαν ότι τα άτομα έχουν να ικανοποιήσουν δύο σύνολα αναγκών και ότι οι ανάγκες αυτές συνδέονται με τα δύο είδη παραγόντων.

Στην πρώτη κατηγορία εντάσσονται πέντε επιμέρους παράγοντες οι οποίοι εκτιμήθηκε ότι συντελούν στη δημιουργία θετικών αισθημάτων ικανοποίησης. Οι παράγοντες αυτοί είναι:

α) Η επίτευξη: Ως επίτευξη νοείται το μέτρο της πλήρους αξιοποίησης των ικανοτήτων και η δυνατότητα να δοκιμάζει κάποιος καινούργιες ιδέες.

β) Η αναγνώριση του έργου: Η αναγνώριση είναι ο δείκτης της ποσότητας και της ποιότητας της κάθε είδους ανατροφοδότησης, θετικής ή αρνητικής, που λαμβάνει κάποιος για τις επιδόσεις στη εργασία του.

γ) Η φύση της εργασίας: Είναι ο παράγοντας που περιλαμβάνει συνήθως την ποικιλία, την πρόκληση και την πεποίθηση του εργαζόμενου ότι η εργασία του είναι σημαντική.

δ) Η υπευθυνότητα: Με την υπευθυνότητα εννοείται το μέτρο της ελευθερίας κινήσεων στη λήψη αποφάσεων, στο ύψος και στον εμπλουτισμό των εργασιακών ρόλων,

ε) Η δυνατότητα προαγωγής, που είναι ο δείκτης των προοπτικών της εργασίας από άποψη εξέλιξης.

Οι πέντε αυτοί παράγοντες εμφανίστηκαν με μεγαλύτερη συχνότητα στις αφηγήσεις που σχετίζονταν με θέματα ικανοποίησης και με μικρότερη σε αφηγήσεις που σχετίζονταν με θέματα δυσαρέσκειας. Τους παράγοντες αυτούς τους ονόμασαν κίνητρα επειδή ήταν «αποτελεσματικοί ως προς το να παρωθούν τα άτομα σε καλύτερη επίδοση και μεγαλύτερη προσπάθεια» (Herzberg 1966, σελ. 74, στο Κάντας 2008).

Το δεύτερο σύνολο παραγόντων σχετίστηκε με τη δυσαρέσκεια, επειδή αναφέρονταν περισσότερο σε περιγραφές που συνδέονταν με αρνητικά αισθήματα δυσαρέσκειας. Οι παράγοντες αυτοί είναι:

α) Η πολιτική της επιχείρησης και ο τρόπος διοίκησης,

β) η εποπτεία,

γ) η χρηματική αμοιβή,

δ) οι διαπροσωπικές σχέσεις

ε) οι συνθήκες εργασίας.

Τους παράγοντες αυτούς ο Herzberg τους ονόμασε παράγοντες υγιεινής γιατί στην «ουσία περιγράφουν το περιβάλλον και συντελούν κατά κύριο λόγο, στην πρόληψη της δυσαρέσκειας, ενώ έχουν πολύ μικρή επίδραση στη δημιουργία θετικών αισθημάτων» (Herzberg 1966, σελ. 74, στο Κάντας 2008).

Σχηματικά οι επιλεγμένοι παράγοντες παρουσιάζονται στον πίνακα 3.1.4.1

Πίνακας 3.1.4.1: Η θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg.

Η θεωρία των δύο παραγόντων	
<u>Παράγοντες υγιεινής ή αντικίνητρα</u>	<u>Κίνητρα</u>
Η πολιτική της επιχείρησης	Η επίτευξη
Η εποπτεία	Η αναγνώριση του έργου
Η χρηματική αμοιβή	Η φύση της εργασίας
Οι διαπροσωπικές σχέσεις	Η υπευθυνότητα
Οι συνθήκες εργασίας	Η δυνατότητα προαγωγής

Η θεωρία του Herzberg δέχθηκε πολλές επικρίσεις κυρίως για τη μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε. Αμφισβητήθηκαν έντονα τα αποτελέσματα που στηρίχθηκαν σε μνημονικές ανακλήσεις παρελθοντικών γεγονότων, καθώς από ευρήματα ερευνών της σύγχρονης ψυχολογίας έχειδειχθεί ότι με ασυνείδητες διεργασίες αυτά μπορεί να στρεβλώνονται στην προσπάθεια των υποκειμένων να ερμηνεύσουν την επιτυχία ή την αποτυχία συγκεκριμένων συμπεριφορών τους (Κάντας, 2008).

Στα θετικά της θεωρίας προσμετρούνται, η διάκριση των κινήτρων σε εσωτερικών και εξωτερικών. Είναι γενικά αποδεκτό ότι όλες οι εργασίες περιλαμβάνουν ένα συνδυασμό εσωτερικών και εξωτερικών παραγόντων που μπορούν να λειτουργήσουν παρωθητικά προς τις ανθρώπινες εργασιακές συμπεριφορές. Επίσης έδωσε ερεθίσματα για την ανάπτυξη καινοτόμων στρατηγικών για τις μεθόδους εμπλουτισμού της εργασίας. Η θεωρία του Herzberg βρήκε πολλούς υποστηρικτές αλλά και πολλούς που την αμφισβήτησαν, με αποτέλεσμα να προκύψει μια πληθώρα από έρευνες σαν αποτέλεσμα της θεωρίας αυτής. Αυτή ήταν μια από τις πιο σημαντικές συνεισφορές της εργασίας του Herzberg. Τα ερεθίσματα, δηλαδή, που εισήγαγε στην επιστημονική κοινότητα, τα οποία διακίνησαν ερευνητικό πειραματισμό στην περιοχή των κινήτρων του χώρου εργασίας, εμπλουτίζοντας σημαντικά την γνώση στο πεδίο από το 1959 και μετά.

### **3.1.5 Θεωρία της στοχοθέτησης**

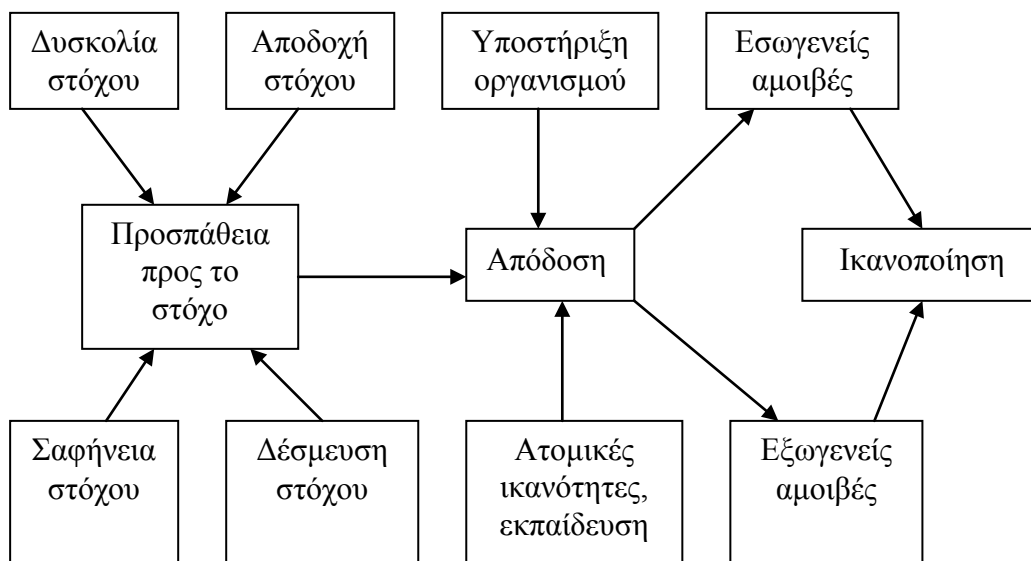
Η θεωρία της στοχοθέτησης διατυπώθηκε από τους Edwin A. Locke και Gary P. Latham (Αμερικανοί ψυχολόγοι), οι οποίοι υποστήριζαν ότι κάθε ανθρώπινη ενέργεια είναι απαραίτητο να κατευθύνεται προς κάποιο στόχο, να έχει σκοπό (Locke, 1968, Locke & Latham, 1990). Από τις έρευνές τους οι οποίες ξεκινούν περίπου από το 1960 διαπίστωσαν ότι οι στόχοι επηρεάζουν την εργασιακή συμπεριφορά με το να κατευθύνουν την προσοχή των εργαζομένων σε συγκεκριμένες ενέργειες, να κινητοποιούν την προσπάθειά τους που σχετίζεται άμεσα με την επίτευξη του έργου, να αυξάνουν την επιμονή τους και τέλος να διευκολύνουν στην αναζήτηση στρατηγικών υψηλού γνωστικού πεδίου. Οι κύριες αρχές της θεωρίας της στοχοθέτησης είναι οι εξής (Κάντας, 2008):

- Ο στόχος πρέπει να είναι σαφής, συγκεκριμένος και όχι αόριστος ή γενικόλογος. Οι οδηγίες πρέπει να είναι συγκεκριμένες. Διαπίστωσαν επίσης ότι όσο πιο δύσκολος αλλά και εφικτός είναι ένας στόχος τόσο μεγαλύτερη είναι η επίδοση των ατόμων, εφόσον βέβαια ο στόχος γίνει αποδεκτός. Οι δύσκολοι στόχοι συνδέουν την ικανοποίηση που αισθάνεται ο εργαζόμενος με μεγαλύτερα επίπεδα επίδοσης από ότι

οι εύκολοι στόχοι. Οι δύσκολοι στόχοι οδηγούν σε υψηλότερη επίδοση γιατί συνδέονται με μεγαλύτερο βαθμό αυτεπάρκειας, κάνουν το άτομο να καταβάλει περισσότερη προσπάθεια, περισσότερη επιμονή, περιέχουν λιγότερη ασάφεια όσο αφορά το τι αποτελεί καλή επίδοση, συνήθως συνεπάγονται υψηλότερης αξίας αμοιβές, κατευθύνουν καλύτερα την προσοχή και δράση και παρωθούν σε καλύτερη διερεύνηση στρατηγικών για την επιτέλεση του έργου (Locke & Latham, 1990α).

- Τα άτομα πρέπει να έχουν τις δεξιότητες αλλά και την αυτοαντίληψη για τις ικανότητές που απαιτούνται για την σωστή και ολοκληρωμένη επίτευξη του στόχου.

Δύο ζητήματα που συζητήθηκαν πολύ και αποτέλεσαν και αντικείμενο συνεργασίας σε διηπειρωτικές έρευνες (Latham, Erez & Locke, 1998), ήταν ο ρόλος των διαφόρων κινήτρων (κυρίως οικονομικών) και ο ρόλος των συμμετοχικών διαδικασιών κατά την ανάθεση και αποδοχή των στόχων. Για να αποτελέσει η στοχοθέτηση κίνητρο εργασίας, απαιτείται οι εργαζόμενοι να αποδεχτούν τους στόχους και να δεσμευτούν απέναντι σε αυτούς. Αποδεκτοί μπορεί να είναι οι στόχοι όταν είναι συμβατοί με την προσωπικότητα και τις αξίες των εργαζομένων, δίκαιοι ως προς τον τρόπο ανάθεσής τους και να συνοδεύονται από δίκαιες αμοιβές. Η δέσμευση στους στόχους επηρεάζεται από εξωτερικούς, και εσωτερικούς παράγοντες. Στους εξωτερικούς παράγοντες περιλαμβάνονται η εξουσία, οι αμοιβές, το πλαίσιο, και στους εσωτερικούς, η προσδοκία της επιτυχίας και οι εσωτερικές ανταμοιβές (Τσίπου, 2005). Στο σχήμα 3.1.5.1 παρουσιάζεται σχηματικά η διαδικασία της στοχοθέτησης.



Σχήμα 3.1.5.1: Σχηματική απεικόνιση της θεωρίας της στοχοθέτησης.

Αξιολογώντας τη θεωρία της στοχοθέτησης παρατηρείται ότι η ύπαρξη συγκεκριμένου στόχου ωθεί τα άτομα σε υψηλές επιδόσεις. Η θεωρία περιλαμβάνει συναισθηματικές και γνωστικές διαδικασίες σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο. Βρήκε ευρύ πεδίο εφαρμογών στην οργανωτική – βιομηχανική ψυχολογία. Το μεγάλο ερώτημα ήταν ένα έλλειμμα συνάφειας με μια ολοκληρωμένη ψυχολογική θεωρητική βάση (Κάντας, 2008). Αυτό που φαίνεται να συνάγεται όμως από τις έρευνες των τελευταίων χρόνων είναι μια σημαντική σχέση της θεωρίας της στοχοθέτησης με την κοινωνιογνωστική θεωρία του Albert Bandura (1986) η οποία φαίνεται ότι μπορεί να περιγράψει ικανοποιητικά τη διαδικασία της στοχοθέτησης. Σύμφωνα με αυτήν οι στόχοι λειτουργούν παρωθητικά μέσω των αυτοαξιολογήσεων που προκαλούν. Εδώ υπεισέρχεται και η έννοια κλειδί της θεωρίας του Bandura «το αίσθημα της αυτεπάρκειας», καθώς στη διαδικασία επίτευξης ενός στόχου δημιουργούνται εσωτερικά πρότυπα και γνωστικές διαδικασίες διαβλεπόμενης αυτεπάρκειας, δηλαδή ικανότητας να ανταπεξέλθει το άτομο επιτυχώς στις απαιτήσεις του έργου. Ως διαβλεπόμενη αυτεπάρκεια ο Bandura περιγράφει «τις κρίσεις που διαμορφώνουν οι άνθρωποι για τις ικανότητές τους να οργανώσουν και να εκτελέσουν δράσεις που απαιτούνται για την επίτευξη συγκεκριμένων μορφών συμπεριφοράς. Δεν αναφέρεται στις δεξιότητες που έχει το άτομο αλλά στις κρίσεις όσον αφορά το τι μπορεί να κάνει το άτομο με τις δεξιότητες που κατέχει» (Bandura, 1994).

## 3.2 Θεωρίες της Διεργασίας

### 3.2.1 Θεωρία της Ισότητας

Η θεωρία της ισότητας είναι μια κοινωνική - ψυχολογική προσέγγιση σύμφωνα με την οποία τα κίνητρα για την εργασία επηρεάζονται από την αντίληψη που έχουν τα άτομα για το πόσο δίκαια ή ισότιμα αντιμετωπίζονται στην εργασία τους. Η αντίληψη αυτή είναι αποτέλεσμα κοινωνικών συγκρίσεων μεταξύ εργαζομένων ως προς δύο μεταβλητές, τις εισροές (αυτά που προσφέρουν στην εργασία τους) και τις εκροές (αυτά που κερδίζουν από την εργασία τους). Πρώτος εισήγαγε την υπόθεση της θεωρίας ο John Stacey Adams το 1965, ψυχολόγος ο οποίος ασχολήθηκε στο πεδίο της ψυχολογίας της συμπεριφοράς και με τις έρευνές του υποστήριξε ότι οι εργαζόμενοι επιδιώκουν να διατηρήσουν μια ισορροπία μεταξύ αυτών που προσφέρουν στην εργασία τους και αυτών που λαμβάνουν, έχοντας ως μέτρο σύγκρισης τα αντίστοιχα δεδομένα κάποιου «άλλου» που βρίσκεται σε παρόμοια θέση με τη δική τους (Adams, 1965, Adams & Freedman, 1976, Adams & Jacobsen, 1964, Adams &

Rosenbaum, 1962). Ο Adams παρατήρησε ότι οι εργαζόμενοι όταν αισθάνονται αποθαρρυνμένοι από το ισοζύγιο τους στη σχέση με την εργασία τους – με κριτήριο πάντα το ισοζύγιο κάποιου «άλλου» – μειώνουν τα εισροές προς την εργασία ή προσπαθούν να βελτιώσουν τις εκροές έτσι ώστε να διατηρηθεί μια ισορροπία. Οι εισροές αφορούν στο τι πιστεύουν ότι προσφέρουν οι εργαζόμενοι οι ίδιοι και οι «άλλοι» στην εργασία τους, και οι εκροές αναφέρονται στα οφέλη που πιστεύουν ότι αποκομίζουν ίδιοι και οι «άλλοι» από την εργασία τους (Furnham, 1997). Χαρακτηριστικά παραδείγματα εισροών και εκροών είναι:

- Εισροές: Χρόνος, προσπάθεια, πίστη, σκληρή εργασία, υποχρέωση, δυνατότητα, προσαρμοστικότητα, ευελιξία, ανοχή, ενθουσιασμός, προσωπική θυσία, εμπιστοσύνη στην ιεραρχία, τεχνικές δεξιότητες, κ.α.
- Εκροές: Μισθός, ασφάλεια εργασίας, όφελος από την εργασία, εκτίμηση, αναγνώριση, αίσθηση επιτεύγματος, έπαινος, ευχαριστίες, ερεθίσματα, φήμη, υπευθυνότητα, κ.α.

Η διαδικασία και οι μηχανισμοί σύγκρισης και ισορροπίας προκύπτουν από την ισότητα των λόγων (εισροές  $v$ / εκροές  $v$  = εισροές  $a$ / εκροές  $a$ ) όπου  $v$  = υποκείμενο και  $a$  = ο «άλλος». Εκτός από το σύστημα εισροών – εκροών, στη βάση του οποίου το υποκείμενο αναζητεί την ισορροπία με τους «άλλους», ο Goodman (1974) αναφέρει και μια άλλη κατηγορία ως προς την οποία γίνεται σύγκριση, τα συστημικά πρότυπα. Πρόκειται για συμφωνίες ή όρους που αναφέρονται γραπτώς, προφορικώς ή υπονοούνται στο συμβόλαιο εργοδότη – εργαζόμενου και αποτελούν μέτρο σύγκρισης με τις συνθήκες εργασίας όπως τις αντιλαμβάνεται ο εργαζόμενος (Κάντας, 2008).

Το ενδιαφέρον είναι ότι και οι δύο εκδοχές του μηχανισμού σύγκρισης στην θεωρία της ισότητας στηρίζονται σε υποκειμενικές εκτιμήσεις. Όταν η σύγκριση δείξει την ύπαρξη ανισορροπίας – ανισότητας, τότε το άτομο αρχίζει να διακατέχεται από ψυχολογική ένταση που ο βαθμός της είναι ανάλογος της διαβλεπόμενης ανισορροπίας – ανισότητας. Το άτομο θα κινηθεί προς μια κατεύθυνση δράσεων που θα έχει ως αποτέλεσμα τη διόρθωση του ισοζυγίου. Δημιουργείται δηλαδή μια κατάσταση κινήτρων και εσωτερική ετοιμότητα για δράση (Κάντας, 2008). Το «παράδοξο» είναι ότι το υποκείμενο προβαίνει σε δράσεις διόρθωσης της ανισορροπίας ακόμη και αν αυτή είναι προς όφελός του, διότι εμφανίζεται και εδώ αντίστοιχη ψυχολογική ένταση. Δεν θεωρεί τον εαυτό του τυχερό ή ευνοημένο και προσπαθεί να διορθώσει το ισοζύγιο.

Σύμφωνα με τη θεωρία το υποκείμενο έχει έξι εναλλακτικές τακτικές για να επιτύχει την επιθυμητή κατάσταση γνωστικής ισορροπίας (Κάντας, 2008):

1. Να μεταβάλει τα προσφερόμενα, (τις εισροές στην εργασία).

2. Να μεταβάλλει τα εξερχόμενα, (τις εκροές που κερδίζει από την εργασία).
3. Να διαστρεβλώσει γνωστικά τις εισροές ή τις εκροές, τις δικές του ή του «άλλου» έτσι ώστε να υποβαθμίσει την ψυχολογική ένταση που του δημιουργεί η σχέση σύγκρισης.
4. Να εγκαταλείψει την εργασία έτσι ώστε να διαφοροποιηθεί η ψυχολογική του ένταση και να μην κινδυνεύει η γνωστική του ισορροπία.
5. Να μεταβάλλει τις εισροές ή τις εκροές του «άλλου».
6. Να αλλάξει τον «άλλο», το πρόσωπο αναφοράς προς το οποίο κάνει τις συγκρίσεις του, και να επιλέξει κάποιο άλλο πρόσωπο με το οποίο η σύγκρισή του δεν θα του προκαλεί αισθήματα ανισότητας – ανισοτιμίας.

Η προσφορά της θεωρίας της ισότητας στους χώρους εργασίας είναι ότι έστρεψε την προσοχή σε θέματα διανεμητικής δικαιοσύνης και συνέδεσε την παραγωγικότητα με τα αισθήματα της δίκαιης μεταχείρισης και της ικανοποίησης. Οι κριτικές που δέχθηκε είναι ότι η θεωρία δίνει έμφαση στην υποκειμενικότητα και αποδέχεται ότι τα κίνητρα μπορεί να αυξηθούν ή να μειωθούν ανάλογα με το βαθμό της προσλαμβανόμενης ανισότητας. Επίσης πολλές από τις διαπιστώσεις της στηρίζονται σε πειράματα εργαστηρίου, τα οποία αυτόματα θέτουν το πρόβλημα της εξωτερικής εγκυρότητας, της δυνατότητας δηλαδή γενίκευσης των συμπερασμάτων.

### **3.2.2 Θεωρία της προσδοκίας**

Η θεωρία της προσδοκίας εισήχθη στην οργανωτική – βιομηχανική ψυχολογία από τον καθηγητή του Yale School of Management, ψυχολόγο Victor H. Vroom (γεννήθηκε στον Καναδά το 1932), με το κλασικό έργο του «Work and Motivation», 1964. Στη συνέχεια τροποποιήθηκε από έναν αριθμό ερευνητών στους οποίους συμπεριλαμβάνονται οι Porter & Lawler (1968) και οι Campbell, Dunette, Lawler & Weick (1970). Η θεωρία ανήκει στην οικογένεια των γνωστικών θεωριών που στηρίζονται στις απόψεις του Kurt Lewin (1935), ο οποίος πίστευε ότι η ανθρώπινη συμπεριφορά είναι συνάρτηση της αλληλεπίδρασης του ατόμου και του άμεσου περιβάλλοντός του, όπως την αντιλαμβάνεται το υποκείμενο την στιγμή που εκδηλώνεται η συμπεριφορά. Ο Vroom με τον όρο κίνητρα αναφέρεται στις διαδικασίες που ωθούν το υποκείμενο σε επιλογές μεταξύ διαφορετικών εναλλακτικών τύπων εκούσιας δράσης. Οι επιλογές αυτές είναι κυρίως λογικο-οικονομικού τύπου. Εξετάζοντας δηλαδή το άτομο τις εναλλακτικές επιλογές που έχει, επιλέγει την ενέργεια εκείνη που κατά την κρίση του θα του επιφέρει τα περισσότερα οφέλη. Η απόφαση αυτή προϋποθέτει τη γνωστική εκτίμηση του διαβλεπόμενου κόστους ή ζημίας και της αναμενόμενης πιθανότητας

για επιτυχία που φέρει η συγκεκριμένη επιλογή (Κάντας, 2008). Η αντίληψη παίζει ιδιαίτερο ρόλο στην όλη θεωρία, καθώς δίνει έμφαση στις γνωστικές ικανότητες του ατόμου να προσδοκά πιθανές επιπτώσεις της συμπεριφοράς του. Στο μοντέλο κινήτρων που προτείνει ο Vroom σημαντικό ρόλο παίζουν το σθένος (valence), η συντελεστικότητα ή λειτουργικότητα (instrumentality) και η προσδοκία (expectancy) .

Η πρώτη βασική έννοια είναι το σθένος (valence), ή αλλιώς ο βαθμός προτίμησης που έχει το άτομο για κάποιο αποτέλεσμα, και εκτιμάται υποκειμενικά, ανεξάρτητα από τη δυνατότητά του να πραγματοποιηθεί (το αποτέλεσμα), και ανεξάρτητα από τον πραγματικό βαθμό ικανοποίησης που θα του προσφέρει η επίτευξη του αποτελέσματος. Πρόκειται ουσιαστικά για «συναισθηματικούς προσανατολισμούς προς κάποια αποτελέσματα» (Κάντας, 2008). Η διαβάθμιση του σθένους μπορεί να πάρει θετικές και αρνητικές τιμές. Ένα αποτέλεσμα (π.χ. να αποκτήσει κανείς χρήματα, δόξα ή ένα αξίωμα) έχει θετικό σθένος όταν το άτομο προτιμάει περισσότερο να το επιτύχει παρά να μη το επιτύχει, αρνητικό σθένος όταν προτιμά να μην το επιτύχει παρά να το επιτύχει και μηδενικό όταν το άτομο είναι αδιάφορο ως προς το αν θα το επιτύχει ή όχι.

Η συντελεστικότητα αναφέρεται στην υποκειμενική πιθανότητα ότι μια συμπεριφορά θα επιφέρει συγκεκριμένα αποτελέσματα. Πρόκειται για το διαβλεπόμενο βαθμό σύνδεσης ενός αποτελέσματος με ένα άλλο αποτέλεσμα ή αλλιώς για το βαθμό σύνδεσης μέσου και στόχου, σύμφωνα πάντα με την υποκειμενική εκτίμηση του υποκειμένου, (Κάντας, 2008). Η συντελεστικότητα ή λειτουργικότητα μπορεί να πάρει τιμές που κυμαίνονται, από συν ένα (+1), που δείχνει την πεποίθηση ότι το πρώτο αποτέλεσμα είναι αναγκαία και υποχρεωτική συνθήκη για την επίτευξη του δεύτερου αποτελέσματος, έως μείον ένα (-1), που δείχνει την πεποίθηση ότι η επίτευξη ενός δεύτερου αποτελέσματος είναι σίγουρη χωρίς το πρώτο αποτέλεσμα και αδύνατη με αυτό (Vroom, 1964 σελ. 18). Παράδειγμα: Σύμφωνα με τις υποκειμενικές εκτιμήσεις, η αύξηση των οικονομικών απολαβών (σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό) σημαίνει βελτίωση του βιοτικού επιπέδου (θετική σχέση), ή λιγότερο ελεύθερο χρόνο λόγω της αυξημένης εργασίας (αρνητική σχέση).

Η προσδοκία σύμφωνα με τον Vroom είναι μια στιγμιαία πεποίθηση που αφορά στην πιθανότητα ότι μια ενέργεια θα ακολουθηθεί από κάποιο συγκεκριμένο αποτέλεσμα. Τα αποτελέσματα που επιτυγχάνει το άτομο δεν εξαρτώνται μόνο από τις επιλογές που κάνει αλλά και από γεγονότα εκτός του πεδίου ελέγχου του. Σε κάθε περίπτωση λήψης μιας απόφασης, υπάρχει ένα ποσοστό ρίσκου, για το οποίο το άτομο έχει κάποιες υποκειμενικές εκτιμήσεις. Η συμπεριφορά δηλαδή δεν επηρεάζεται μόνο από τις προτιμήσεις για κάποια αποτελέσματα, αλλά και από το  $n$  βαθμό που το άτομο εκτιμά ότι αυτά είναι εφικτά. Η



προσδοκία, παίρνει τιμές από μηδέν (0) που σημαίνει ότι το άτομο έχει την υποκειμενική βεβαιότητα ότι η δράση του δεν θα ακολουθηθεί από το αποτέλεσμα και συν ένα (+1) που σημαίνει ότι υπάρχει η υποκειμενική βεβαιότητα ότι η δράση θα ακολουθηθεί από το αποτέλεσμα. Η διαφορά της προσδοκίας από την συντελεστικότητα είναι, ότι η πρώτη δείχνει την σχέση πράξης αποτελέσματος, ενώ η δεύτερη τη σχέση αποτελέσματος – αποτέλεσμα.

Η θεωρία της προσδοκίας δέχθηκε σημαντικές κριτικές από αρκετούς ερευνητές. Σύμφωνα με τον Mitchell (1982), τα προβλήματα της κατατάσσονται σε τρεις κατηγορίες: Μεθοδολογικά, εμπειρικά και θεωρητικά.

### **3.2.3 Το μοντέλο των χαρακτηριστικών της εργασίας των Hackman και Oldham**

Το μοντέλο των χαρακτηριστικών της εργασίας αποτελεί μια από τις πιο σημαντικές προσφορές στη θεωρία σχετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση, αν και δεν αναπτύχθηκε αποκλειστικά για αυτήν, αλλά προσπάθησε να καλύψει όλες τις σχετικές με την εργασία συμπεριφορές, όπως κίνητρα, απουσίες, επίδοση, αποχώρηση, ικανοποίηση. Σύμφωνα με το μοντέλο των Richard Hackman και Greg Oldham, (Hackman & Oldham, 1975, 1976, 1980 στο Furnham 1997, Κάντας 2008, Levy 2003, Riggio 2003), η κινητοποίηση των εργαζομένων προϋποθέτει τη βίωση τριών ψυχολογικών καταστάσεων. Συγκεκριμένα, τα άτομα κινητοποιούνται όταν:

- α) βιώνουν την εργασία τους σαν κάτι που έχει ιδιαίτερη αξία για αυτούς,
- β) νιώθουν ότι έχουν ευθύνη για την εργασία τους και
- γ) γνωρίζουν την κατάληξη των προσπαθειών που έχουν καταβάλει στην εργασία τους (τα αποτελέσματα).

Οι ψυχολογικές καταστάσεις επηρεάζονται από τις πέντε παρακάτω παραμέτρους:

- 1) Ποικιλία δεξιοτήτων: Αναφέρεται στην ποικιλία δεξιοτήτων που χρειάζεται να έχει ένας εργαζόμενος για να εκτελέσει μια εργασία. Όσο μεγαλύτερη είναι αυτή η ποικιλία τόσο σημαντικότερες προκλήσεις δημιουργεί στον εργαζόμενο.
- 2) Η ταυτότητα του έργου: Αφορά στο βαθμό στον οποίο η εργασία απαιτεί την δημιουργία ενός ξεχωριστού ολοκληρωμένου έργου.
- 3) Η σπουδαιότητα του έργου: Ορίζεται ως ο βαθμός στον οποίο η συγκεκριμένη εργασία έχει σημαντική επίπτωση στη ζωή και την εργασία άλλων ανθρώπων.

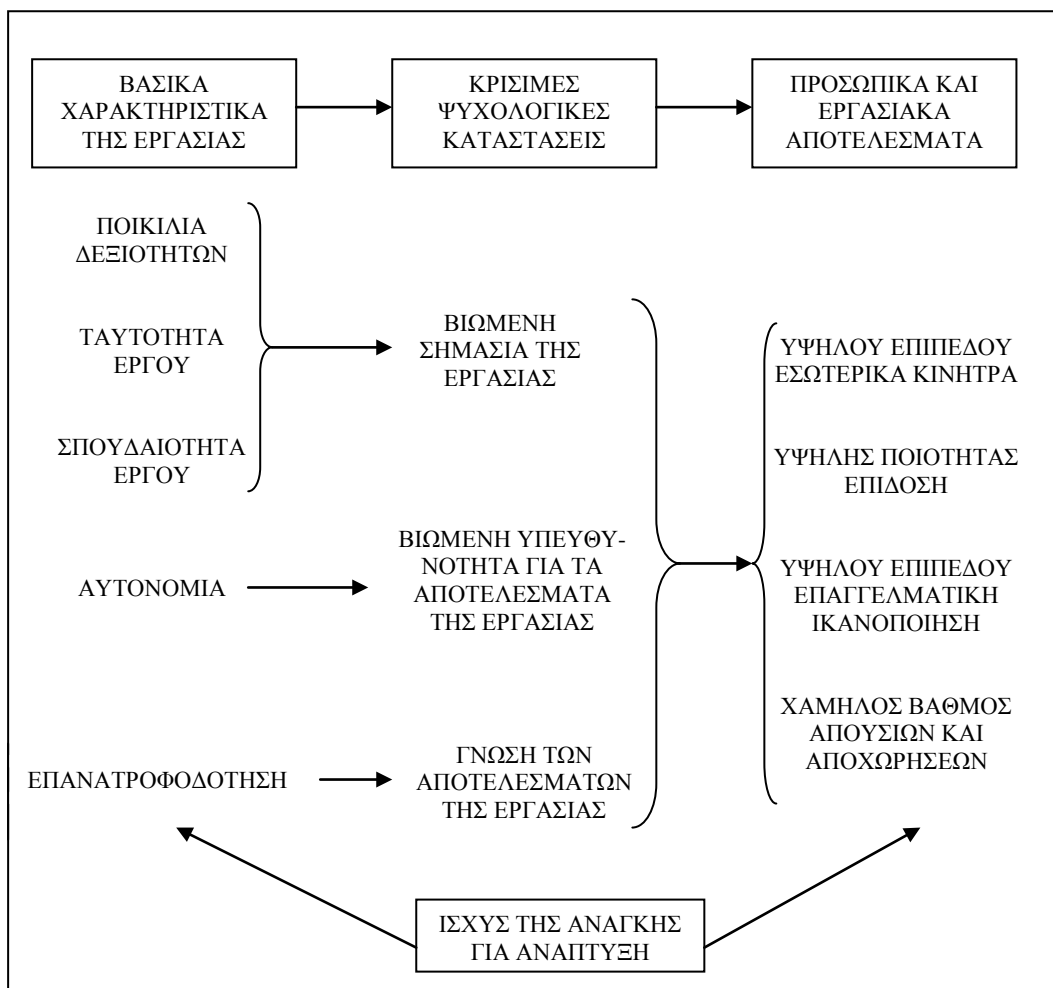
Οι τρεις αυτές παράμετροι οδηγούν στην πρώτη σημαντική ψυχολογική κατάσταση που αναφέρεται ως βιωμένη σημασία της εργασίας.

- 4) Η αυτονομία: αναφέρεται στο βαθμό που η εργασία δίνει στον εργαζόμενο την ελευθερία και την ανεξαρτησία να προγραμματίσει και να εκτελέσει τις απαραίτητες

εργασίες, επιλέγοντας εκείνος τις μεθόδους εκτέλεσής τους. Η παράμετρος αυτή οδηγεί στην ψυχολογική κατάσταση της βιωμένης υπευθυνότητας για τα αποτελέσματα της εργασίας.

- 5) Η ανατροφοδότηση: Είναι ο βαθμός στον οποίο η εργασία επιτρέπει στον εργαζόμενο άμεση και ξεκάθαρη πληροφόρηση για την αποτελεσματικότητα της επίδοσής τους. Η ψυχολογική κατάσταση που συνδέεται με την ανατροφοδότηση ονομάζεται γνώση των αποτελεσμάτων και ορίζεται ως ο βαθμός στον οποίο ο εργαζόμενος καταλαβαίνει σε σταθερή βάση πόσο αποτελεσματικά εκτελεί την εργασία του.

Οι τρεις ψυχολογικές καταστάσεις που απορρέουν από τα βασικά χαρακτηριστικά, οδηγούν σε μια σειρά προσωπικών και εργασιακών αποτελεσμάτων όπως φαίνεται παρακάτω και στο σχήμα 3.2.3.1 που είναι: τα υψηλού επιπέδου εσωτερικά κίνητρα για την εργασία, η υψηλής ποιότητας επίδοση στο έργο, η υψηλή ικανοποίηση με την εργασία και ο χαμηλός βαθμός απουσιών και αποχωρήσεων από την εργασία.



Σχήμα 3.2.3.1 : Το μοντέλο χαρακτηριστικών της εργασίας των Hackman και Oldham

Η γραμμική σχέση από τα χαρακτηριστικά του έργου προς τις ψυχολογικές καταστάσεις και από τις ψυχολογικές καταστάσεις προς τα αποτελέσματα επηρεάζεται από μια υποθετική μεταβλητή, την οποία οι συγγραφείς ονομάζουν «ισχύ της ανάγκης για ανάπτυξη». Με τον όρο αυτό αναφέρονται στον τρόπο με τον οποίο αποκρίνονται οι εργαζόμενοι στη παρωθητική ισχύ της εργασίας τους. Το να δημιουργεί δηλαδή η εργασία εσωγενή κίνητρα δεν αρκεί από μόνο του. Πρέπει να έχει και ο εργαζόμενος υψηλή ανάγκη για ανάπτυξη. Παρωθητική ισχύς (motivating potential) ονομάζεται ο βαθμός με τον οποίο μπορεί μια εργασία να προκαλέσει εσωγενή κίνητρα στον εργαζόμενο, εξαρτάται από μια συνδυαστική σχέση των πέντε βασικών χαρακτηριστικών, και υπολογίζεται από τον παρακάτω τύπο:

$$\text{Παρωθητική Ισχύς} = \frac{\text{Ποικιλία δεξιοτήτων} + \text{Ταυτότητα έργου} + \text{Σπουδαιότητα έργου}}{3} \times \text{Αυτονομία} \times \text{Ανατροφοδότηση}$$

Όπως φαίνεται από τον παραπάνω τύπο η παρωθητική ισχύς λόγω της πολλαπλασιαστικής σχέσης θα έχει μηδενική τιμή αν δεν υπάρχει αυτονομία ή ανατροφοδότηση. Τα δύο αυτά χαρακτηριστικά είναι απολύτως απαραίτητα και θεωρούνται σημαντικότερα από τα άλλα τρία.

Ανακεφαλαιώνοντας, παρατηρείται ότι κάθε μια από τις παραπάνω θεωρίες συμβάλλει στην διαμόρφωση μιας πολυδιάστατης τελικά έννοιας για την επαγγελματική ικανοποίηση. Αλληλοσυμπληρώνονται και κινούνται γύρω από ένα κοινό πυρήνα, που αφορά κυρίως τον προσδιορισμό των παραγόντων που οδηγούν στην επαγγελματική ικανοποίηση. Για την εξέτασή της θα πρέπει να περιλαμβάνονται όλες οι διαστάσεις, οι οποίες τις περισσότερες φορές διαπλέκονται μεταξύ τους.

#### 4. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

Οι παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν την ικανοποίηση ή την δυσαρέσκεια από την εργασία σχετίζονται είτε με το περιεχόμενο της εργασίας, είτε με το πλαίσιο μέσα στο οποίο παράγεται και εξελίσσεται μια εργασία και διακρίνονται αντίστοιχα σε ενδογενείς και εξωγενείς.

Σύμφωνα με τον Herzberg (1968) υπάρχουν πέντε ενδογενείς παράγοντες που επηρεάζουν θετικά την επαγγελματική ικανοποίηση. Οι παράγοντες αυτοί είναι η επίτευξη, η φύση της εργασίας, η υπευθυνότητα, η δυνατότητα προαγωγής και η αναγνώριση του έργου.

Ο Locke (χωρίς να προτείνει κάποιο εργαλείο μέτρησης) πιστεύει ότι σημαντικοί παράγοντες για την διαμόρφωση της επαγγελματικής ικανοποίησης είναι οι παρακάτω (Κάντας, 2008):

1. Η εργασία να αποτελεί πρόκληση για τον εργαζόμενο και να μην είναι κουραστική και ανιαρή.
2. Η καλή απόδοση να αμείβεται και να υπάρχει σαφής σχέση ανάμεσα σε απόδοση και αμοιβή. Σαν αμοιβή πρέπει να θεωρείται κάθε είδους παροχή προς τον εργαζόμενο.
3. Να δίνεται στον εργαζόμενο θετική ενίσχυση για το επιτυχές έργο. Δηλαδή λεκτική αναγνώριση, έπαινος και άλλες πρόσθετες μη χρηματικές αμοιβές.
4. να υπάρχουν καλές συνθήκες εργασίας ως προς το περιβάλλον και τη διαμόρφωση του χώρου.
5. Να υπάρχει σωστή εποπτεία που να χαρακτηρίζεται από ενδιαφέρον για τους εργαζόμενους και βοήθεια προς αυτούς κατά την εκτέλεση του έργου τους.
6. Να υπάρχουν θετικές διαπροσωπικές σχέσεις στο χώρο εργασίας μεταξύ συναδέλφων και μεταξύ εποπτών και εργαζομένων.
7. Να υπάρχει αποτελεσματική πολιτική από την πλευρά της επιχείρησης που να επιδιώκει την υποβοήθηση των εργαζομένων στο έργο τους.
8. Να υπάρχει διασφάλιση της εργασίας και να καλλιεργείται στους εργαζόμενους το αίσθημα ότι δεν κινδυνεύουν να χάσουν την εργασία τους.
9. Να καλλιεργείται το αίσθημα ότι οι χρηματικές αμοιβές μοιράζονται δίκαια.
10. Να υπάρχει δυνατότητα συμμετοχής των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων, ιδιαίτερα σε τομείς που οι ίδιοι γνωρίζουν καλά.
11. Να δίνεται, κατά το δυνατό, μεγάλος βαθμός αυτονομίας και υπευθυνότητας στους εργαζόμενους.

12. Να υπάρχει σαφήνεια ρόλων ως προς το τι ακριβώς αναμένεται από τον εργαζόμενο να κάνει.

Ο van Saane και οι συνεργάτες του σε μια εργασία συλλογής και αξιολόγησης των εργαλείων μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης που είχαν χρησιμοποιηθεί σε διάφορες ερευνητικές μελέτες και σύμφωνα με τις θεωρίες ικανοποίησης, διέκρινε έντεκα παράγοντες που θεώρησε ότι επηρεάζουν σημαντικά την ικανοποίηση από την εργασία (Van Saane et al., 2003). Οι παράγοντες αυτοί είναι:

1. Το περιεχόμενο της εργασίας (ποικιλία δεξιοτήτων, πολυπλοκότητα, πρόκληση, ασάφεια ρόλων, ρουτίνα).
2. Η αυτονομία (υπευθυνότητα, έλεγχος στη λήψη αποφάσεων).
3. Η ανάπτυξη (εκπαίδευση, προσωπική ανάπτυξη)
4. Οι οικονομικές ανταμοιβές (μισθός, πρόσθετες παροχές).
5. Η προαγωγή (πιθανότητα εξέλιξης της καριέρας).
6. Η επίβλεψη (υποστήριξη από τον προϊστάμενο, αναγνώριση, σεβασμός).
7. Η επικοινωνία.
8. Οι συνάδελφοι (σχέσεις με συναδέλφους, επάρκεια προσωπικού).
9. Η σπουδαιότητα του επαγγέλματος.
10. Ο φόρτος εργασίας (πίεση χρόνου στην εκτέλεση της εργασίας, stress).
11. Οι απαιτήσεις του επαγγέλματος (ανασφάλεια, δέσμευση, ανάγκη για υπερωρίες).

Ένας άλλος παράγοντας που έχει συνδεθεί με τα επίπεδα ικανοποίησης που λαμβάνει κάποιος από την εργασία του είναι η πιθανή ύπαρξη της επαγγελματικής εξουθένωσης (Αναγνωστόπουλος Φ., Παπαδάτου Δ., 1992). Η επαγγελματική εξουθένωση (burn-out syndrome) περιγράφηκε κλινικά για πρώτη φορά το 1974, όταν ο H. Freudenberger (ψυχίατρος), περιέγραψε ένα σύνολο συμπτωμάτων που παρατήρησε σε εθελοντές και επαγγελματίες οι οποίοι παρείχαν υπηρεσίες σε χώρο ψυχικής υγείας. Ο ίδιος έδωσε στην επαγγελματική εξουθένωση τον εξής ορισμό: «Είναι μια κατάσταση κόπωσης και εξουθένωσης που προκαλείται από την αφοσίωση σε μια αιτία, έναν τρόπο ζωής ή μια σχέση που αποτυχαίνει να αποδώσει μια αναμενόμενη επιβράβευση», (Freudenberger H., 1974).

Τα περισσότερα θεωρητικά μοντέλα επιχειρούν να ερμηνεύσουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης υπό το πρίσμα μιας δυναμικής αλληλεπίδρασης μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντος. Η C. Maslach (1982) προσδιόρισε την επαγγελματική εξουθένωση ως ένα σύνδρομο σωματικής και ψυχικής εξάντλησης που απαντάται σε εργαζόμενους που έρχονται σε επαγγελματική σχέση με άλλους ανθρώπους. Σύμφωνα με αυτό ο εργαζόμενος χάνει το ενδιαφέρον του και το θετικό συναίσθημα που είχε προς τους

ασθενείς ή πελάτες του, παύει να είναι ικανοποιημένος από την εργασία του και αναπτύσσει αρνητική εικόνα για τον εαυτό του. Οι παράγοντες που διακρίνουν την επαγγελματική εξουθένωση είναι:

1. Η συναισθηματική εξάντληση, η οποία εκδηλώνεται με μια αίσθηση ψυχικής κόπωσης του επαγγελματία που δε διαθέτει πλέον την απαιτούμενη ενέργεια για να επενδύσει στη δουλειά του.
2. Η αποπροσωποποίηση, η οποία εκδηλώνεται με την απομάκρυνση από τους αρρώστους και την ανάπτυξη απρόσωπων σχέσεων μαζί τους.
3. Η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων, η οποία εκδηλώνεται με τη μείωση της απόδοσης και την παραίτηση του επαγγελματία από κάθε προσπάθεια αποτελεσματικού χειρισμού των προβλημάτων των ασθενών. (Παπαδάτου, Αναγνωστόπουλος Φ., 2000).

## 5. Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ/ΤΡΙΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥΣ

Οι πρώτες έρευνες για την ικανοποίηση των νοσηλευτών από την εργασία τους εμφανίσθηκαν περί τα μέσα του προηγούμενου αιώνα (Nahm, 1940). Τα τελευταία τριάντα χρόνια έχει δοθεί ιδιαίτερη σημασία στην αξιολόγηση της ικανοποίησης των νοσηλευτών καθώς έχει γίνει αντιληπτό ότι συνδέεται με σημαντικές διαστάσεις του πλέγματος παροχής υγειονομικών υπηρεσιών. Η επαγγελματική ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια των νοσηλευτών έχει συνδεθεί: α) με την σωματική και ψυχική υγεία των νοσηλευτών (Cavanagh, 1996), β) με το επίπεδο των προσφερόμενων υπηρεσιών (McKeese-Smith 2000, Grembowski et al. 2005 Aiken et al. 2002, Ingersoll et al. 2002), γ) με την έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού, δ) με την αποχώρηση επαγγελματιών από το επάγγελμα (Shields & Ward 2001, Tzeng 2002, Lu et al., 2002).

Σύμφωνα με τις μελέτες που έχουν γίνει για τη διερεύνηση της επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών τρεις ομάδες παραγόντων φαίνεται να την επηρεάζουν σημαντικά (Curtis, 2007): α) Οι ατομικοί, β) οι οργανωτικοί και γ) οι εργασιακοί.

Σε μια μετα-ανάλυση δεδομένων 48 ερευνών σχετικών με την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών από την εργασία τους, η Blegen (1993) προσδιόρισε τέσσερις ατομικούς και εννέα οργανωτικούς παράγοντες, που συμβάλλουν στην ικανοποίηση από την εργασία.

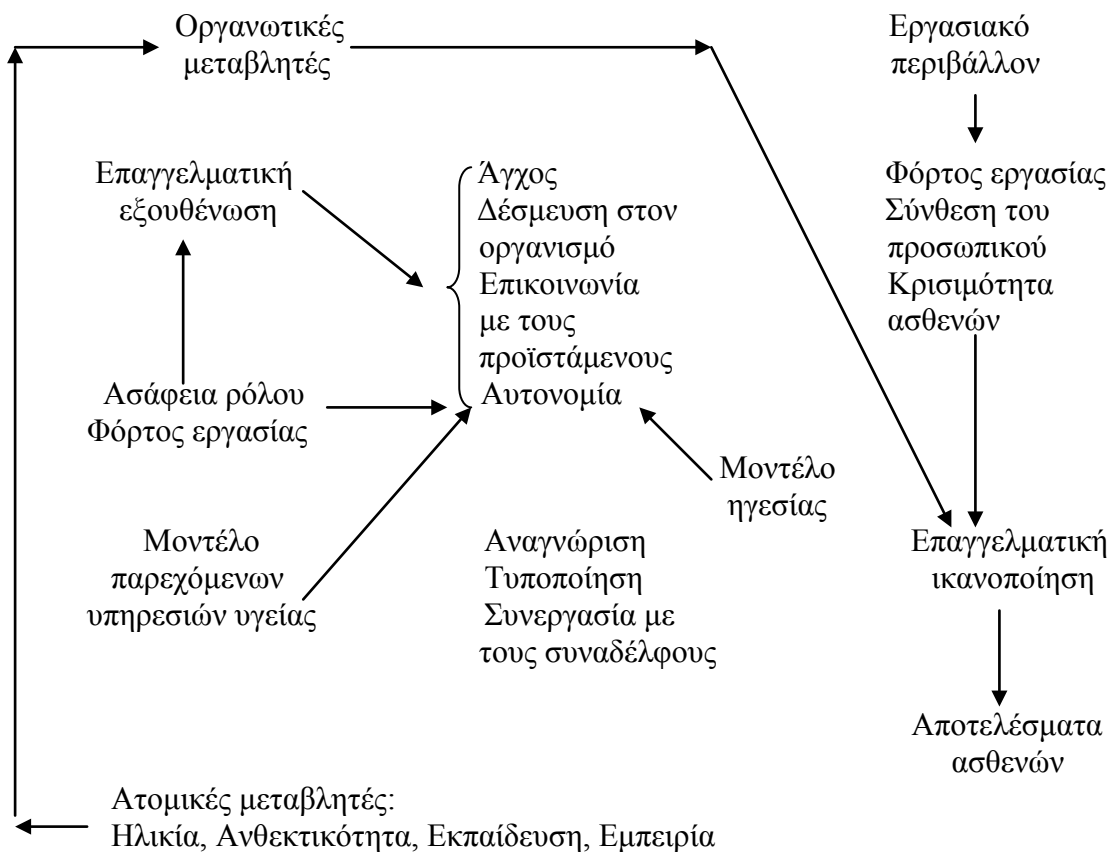
Οι ατομικοί παράγοντες περιλαμβάνουν την ηλικία, την εκπαίδευση, την εμπειρία και τον επαγγελματισμό. Στην συγκεκριμένη έρευνα οι ατομικοί παράγοντες βρέθηκε να έχουν μικρή συσχέτιση με την ικανοποίηση από την εργασία.

Οι οργανωτικοί παράγοντες είναι: Η αυτονομία, η αναγνώριση, το άγχος, η δέσμευση στον οργανισμό, η επικοινωνία με τον προϊστάμενο, η επικοινωνία με τους συναδέλφους και η ρουτίνα. Από αυτούς σημαντική θετική συσχέτιση με την επαγγελματική ικανοποίηση βρέθηκε να έχει η δέσμευση στον οργανισμό, υψηλή αρνητική συσχέτιση το άγχος, ενώ οι υπόλοιποι παράγοντες είχαν μέτρια σχέση. Στους οργανωτικούς παράγοντες περιλαμβάνονται επίσης το μοντέλο ηγεσίας και το μοντέλο παρεχόμενων υπηρεσιών, τα οποία μπορούν να επηρεάσουν κάποιες από τις παραπάνω μεταβλητές, όπως την αυτονομία, την επικοινωνία με τον προϊστάμενο και τη δέσμευση στον οργανισμό.

Οι εργασιακοί παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των νοσηλευτών είναι ο φόρτος εργασίας (αναλογία ασθενών – νοσηλευτών), η σύνθεση του νοσηλευτικού προσωπικού και η κρισιμότητα των ασθενών. Από αυτούς ο φόρτος εργασίας έχει μεγάλη αρνητική συσχέτιση με την ικανοποίηση (Aiken et al., 2002), όπως επίσης συνδέεται

αρνητικά με την αυτονομία και την ποιότητα φροντίδας, (Ferguson & Pare, 1996). Η σύνθεση του προσωπικού από νοσηλευτές με μεγάλη ποικιλία βασικής νοσηλευτικής εκπαίδευσης (προπτυχιακής), επηρεάζει σημαντικά την επαγγελματική ικανοποίηση, τα κλινικά αποτελέσματα, και την ποιότητα φροντίδας (Best & Thurston, 2004).

Στο σχήμα 5.1 περιγράφεται το θεωρητικό πλαίσιο της ικανοποίησης από την εργασία του νοσηλευτικού προσωπικού, όπως έχει περιγραφεί από τους Best και Thurston, (2004).



Σχήμα 5.1: Πλαίσιο της ικανοποίησης από την εργασία.

Η ικανοποίηση των νοσηλευτών από την εργασία τους έχει βρεθεί ότι συνδέεται σε μεγάλο βαθμό με μια σειρά θετικών αποτελεσμάτων. Αν και υπάρχουν και αντίθετες απόψεις, η πλειοψηφία των ερευνών προτείνει ότι τα υψηλά επίπεδα ικανοποίησης σχετίζονται με θετικά αποτελέσματα, όπως αυξημένη ποιότητα ζωής (Cimete et al, 2003), χαμηλά επίπεδα εργασιακού άγχους (Flanagan & Flanagan, 2002) και λιγότερες πιθανότητες εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης (Kalliath & Morris, 2002). Επίσης παρατηρήθηκαν αυξημένη ικανοποίηση των ασθενών και καλύτερη ποιότητα φροντίδων. Στο οργανωτικό επίπεδο έχουν παρατηρηθεί υψηλά επίπεδα εγκατάλειψης θέσεων ή και φυγή ακόμη από το νοσηλευτικό



επάγγελμα λόγω της υψηλής δυσαρέσκειας (Robinson et al., 2005). Έχει επίσης καταδειχτεί ότι η επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών αποτελεί σημαντικό δείκτη της απόδοσής τους αλλά και εξοικονόμηση κόστους στις υπηρεσίες υγείας (Davidson et al., 2002).

## 6. ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

Οι έρευνες για την επαγγελματική ικανοποίηση έχουν ιστορία αρκετών δεκαετιών. Στις έρευνες αυτές αναπτύχθηκαν ή χρησιμοποιήθηκαν διάφορα εργαλεία, με τα οποία οι ερευνητές προσπάθησαν να «μετρήσουν» την ικανοποίηση των εργαζομένων και να συσχετίσουν διάφορες παραμέτρους με αυτήν. Τα εργαλεία αυτά στην πλειονότητά τους είχαν την μορφή ερωτηματολογίων.

Ο N. van Saane και οι συνεργάτες του σε μια μελέτη που δημοσιεύθηκε το 2003 συγκέντρωσαν τα σημαντικότερα από τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν σε έρευνες για την επαγγελματική ικανοποίηση (το χρονικό διάστημα 1988 ως και 2001) και προσπάθησαν να τα αξιολογήσουν ως προς την αξιοπιστία τους και την εγκυρότητα κατασκευής και περιεχομένου τους.

Από τα αποτελέσματα της έρευνας παρατήρησαν ότι τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν για την μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης στις διάφορες μελέτες μπορούσαν να τα χωρίσουν σε τρεις κατηγορίες:

- α) Πολυδιάστατα για διάφορα επαγγέλματα.
  - β) Πολυδιάστατα για μεμονωμένα επαγγέλματα.
  - γ) Σφαιρικά, πολυθεματικά εργαλεία μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης.
- Τα εργαλεία - ερωτηματολόγια που κατέγραψαν και εξέτασαν είναι:

**1. Andrew and Withey Job Satisfaction Questionnaire**

2. Program Directors Satisfaction Scale (PD-SAT)

3. Satisfaction With Nursing Care and Work (SNCW)

4. Measurement of Garcia-Pena

5. Generalist Work Satisfaction Scale

6. Job Descriptive Index 2 (JDI 2)

7. Job Diagnostic Survey (JDS)

8. Organizational Job Satisfaction Scale (OJSS)

9. MSQ-revised

10. Work Role Inventory (WRI)

11. Employee Satisfaction Inventory (ESI)

12. Job Satisfaction Scale 2 (JSS 2)

13. Physician Worklife Survey (PWS)

**14. Emergency Physician Job Satisfaction Scale (EPJS)**

15. Generic Job Satisfaction Scale (GJSS) McDonald and McIntyre (1997)

**16. McCloskey/Mueller Satisfaction Scale (MMSS)**

**17. Nurse Satisfaction Scale (NSS)**

18. Quality of Teacher Work Life (QTWL)

19. Dentist Satisfaction Survey Short (DSS-Short)

20. Equal Appearing Interval Scale (EAI Scale)

21. Human Services Job Satisfaction Questionnaire (HSJSQ)

22. Multidimensional Scale

23. Dentist Satisfaction Survey (DSS)

24. Job Characteristic Inventory (JCI)

25. 1. Job Descriptive Index

2. Job Descriptive Index-revised (JDI-revised)

**26. Job in General Scale (JIG)**

**27. Job Satisfaction Survey (JSS)**

**28. Measurement of Job Satisfaction (MJS)**

**29. Measurement of Wade and Degerhammar**

Από τα παραπάνω εργαλεία – ερωτηματολόγια, επτά συνολικά (αυτά με έντονη γραφή) πληρούσαν τα κριτήρια αξιοπιστίας και εγκυρότητας.

Τα εργαλεία – ερωτηματολόγια με αριθμό 3, 4, 8, 16, 17, 22, 28 και 29 (που είναι υπογραμμισμένα) απευθύνθηκαν αποκλειστικά σε επαγγελματίες νοσηλευτές.

Στη μελέτη αυτή βρέθηκαν τρία εργαλεία μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης που απευθύνονται αποκλειστικά σε νοσηλευτές και πληρούν τα κριτήρια αξιοπιστίας και εγκυρότητας. Αυτά είναι τα παρακάτω:

1. McCloskey/Mueller Satisfaction Scale (MMSS): Πρόκειται για ένα πολυδιάστατο ερωτηματολόγιο το οποίο σχεδιάστηκε για την μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης νοσηλευτικού προσωπικού νοσοκομειακών δομών. Περιέχει 31 θέματα στα οποία ο συμμετέχων καλείται να πάρει θέση μέσω μιας πεντάβαθμης κλίμακας Likert (1= «very dissatisfied», ... 5 = «very satisfied»). Ερευνά την επιρροή οκτώ παραγόντων στην επαγγελματική ικανοποίηση, όπως φαίνεται και στον πίνακα
2. Nurse Satisfaction Scale (NSS): Αναπτύχθηκε για να μετρά την επαγγελματική ικανοποίηση νοσηλευτών. Το ερωτηματολόγιο είναι πολυδιάστατο και περιέχει 24 θέματα – ερωτήσεις στα οποία ο ερωτώμενος καλείται να πάρει θέση μέσω μιας επτάβαθμης κλίμακας Likert (1 = «strongly agree», ... 2 =

«strongly disagree»). Εδώ παρατηρείται διερεύνηση της επαγγελματικής ικανοποίησης μέσω των οκτώ από τους έντεκα παράγοντες του πίνακα

3. Measurement of Job Satisfaction (MJS): Ένα πολυδιάστατο εργαλείο το οποίο σχεδιάστηκε για να χρησιμοποιηθεί σε νοσηλευτές που παρέχουν υπηρεσίες σε κοινοτικές υγειονομικές δομές. Αποτελείται από 38 θέματα και η μοναδική ερώτηση που αφορά και στα 38 θέματα είναι: Πόσο ικανοποιημένοι είστε με αυτή τη πτυχή της εργασίας σας, («How satisfied are you with this aspect of your job»). Οι απαντήσεις για το επίπεδο ικανοποίησης δηλώνονται μέσω μιας πεντάβαθμης κλίμακας Likert, (1 = «very satisfied», ... «very dissatisfied»). Όπως φαίνεται και στον πίνακα 0000 το συγκεκριμένο εργαλείο διερευνά έντεκα παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση.

Παράγοντες	MMSS	NSS	MJS
Αυτονομία	√	√	√
Περιεχόμενο εργασίας	-	√	√
Επικοινωνία	√	√	√
Οικονομικές ανταμοιβές	√	-	√
Ανάπτυξη - εξέλιξη	-	√	√
Προαγωγή	√	√	√
Συνεργάτες	√	√	√
Νόημα επαγγέλματος	-	-	√
Εποπτεία – ανατροφοδότηση - αναγνώριση	√	√	√
Φόρτος εργασίας	√	-	√
Απαιτήσεις εργασίας	√	√	√

Πίνακας 6.1: Παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση και περιλαμβάνονται στα εργαλεία που προέκυψαν από την έρευνα του van Saane και των συνεργατών του.

## 7. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Η ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού, έχει αποτελέσει τα τελευταία χρόνια αντικείμενο έντονης μελέτης, ιδιαίτερα στην διεθνή βιβλιογραφία. Η εγχώρια βιβλιογραφία είναι σχετικά φτωχή και οι περισσότερες εργασίες που εκπονήθηκαν είχαν αντικείμενο την διερεύνηση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης σε τοπικό επίπεδο φορέων, υπό τη μορφή διπλωματικών εργασιών ή διατριβών Master. Αντίθετα, στη διεθνή βιβλιογραφία, οι εργασίες για την ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού τα τελευταία χρόνια αυξάνονται σημαντικά. Για κανένα άλλο επάγγελμα στο χώρο της υγείας δεν έχουν γίνει τόσες ερευνητικές προσπάθειες με θέμα την διερεύνηση της ικανοποίησης. Ο κυριότερος λόγος είναι ότι η κινητικότητα των νοσηλευτών, οι αποχωρήσεις και οι αυξημένες ανάγκες των υγειονομικών υπηρεσιών σε ικανό, εκπαιδευμένο και υγιές νοσηλευτικό προσωπικό έχουν προκαλέσει το ενδιαφέρον των ειδικών τόσο στους πανεπιστημιακούς χώρους εκπαίδευσης, όσο και στους χώρους σχεδιασμού και οργάνωσης υπηρεσιών υγείας.

Η πρώτη σχετική μελέτη του Nahm το 1940 κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση είναι το εισόδημα, οι ώρες εργασίας, οι σχέσεις με τους προϊσταμένους, το ενδιαφέρον στην εργασία, οι οικογενειακές και κοινωνικές σχέσεις και οι ευκαιρίες ανέλιξης. Στην Ελλάδα οι σχετικές μελέτες είναι περιορισμένες και δεν υπάρχουν αξιόπιστα εργαλεία μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης που να έχουν κατασκευασθεί στα «μέτρα» των ελληνικών υπηρεσιών υγείας και των ελληνικών κοινωνικοπολιτισμικών δεδομένων. Αντίθετα στη διεθνή βιβλιογραφία όπως ήδη αναφέρθηκε αναπτύχθηκαν τουλάχιστον εικοσιεννέα εργαλεία αξιολόγησης και μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης, οκτώ από τα οποία απευθύνονται αποκλειστικά σε νοσηλευτές.

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω οι εργασίες για την ικανοποίηση των ελλήνων νοσηλευτών είναι περιορισμένες. Μερικές από αυτές είναι:

α) Η μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης νοσηλευτών στο χώρο του νοσοκομείου (Χαραλαμπίδου, 1996),

β) Η μέτρηση της ικανοποίησης των νοσηλευτών στο Τζάνειο Νοσοκομείο του Πειραιά και στο Ν.Γ.Ν. Κορίνθου (Νικολάου, 2005), το ερωτηματολόγιο της οποίας χρησιμοποιήθηκε και στην παρούσα έρευνα, χωρίς το τμήμα που αφορά στην αποτύπωση της επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach, (Maslach Burnout Inventory). Στην έρευνα αυτή προέκυψε συσχέτιση της επαγγελματικής ικανοποίησης με παράγοντες όπως οι συνθήκες της

εργασίας και οι αποδοχές, η φύση της εργασίας, η σχέση με τον άμεσο προϊστάμενο, η κόπωση από την εργασία, και η σχέση με τους συνεργάτες.

γ) Η μέτρηση της ικανοποίησης από την εργασία του νοσηλευτικού προσωπικού του Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ (Καραθάνου, 2007), η οποία στηρίζεται και στην ανάπτυξη πρωτότυπου εργαλείου μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης. Στα αποτελέσματα αυτής της εργασίας περιγράφεται η γενική δυσαρέσκεια των νοσηλευτών από την εργασία τους, κυρίως σε θέματα οικονομικών απολαβών και συνθηκών εργασίας και η συσχέτιση της ικανοποίησης με την ηλικία και τα χρόνια υπηρεσίας.

δ) Η μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης και του στρες σε γιατρούς των δημόσιων νοσοκομείων της χώρας μας (Antoniou et al., 2003)

ε) Επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών στο δημόσιο (Χαραλάμπους, 2004). Σε αυτή την εργασία το 55% των εργαζομένων νοσηλευτών παρουσιάζεται δυσαρεστημένο από οργανωσιακούς παράγοντες καθώς και από τις ευκαιρίες για επαγγελματική και προσωπική ανέλιξη που μπορούν να έχουν.

στ) Επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο (Ποζουκίδου κ.α., 2007). Σ' αυτή την έρευνα οι μισοί νοσηλευτές εκφράζουν επαγγελματική δυσαρέσκεια για την μη αναγνώριση της προσφοράς του έργου τους αλλά και για τις συνθήκες εργασίας.

ζ) Επαγγελματική ικανοποίηση νοσηλευτικού προσωπικού σε στρατιωτικό νοσοκομείο της Αθήνας (Ανυφαντάκη, 2006).

Υπάρχουν ωστόσο αρκετές μελέτες στις οποίες επεξεργάστηκε το θέμα της επαγγελματικής εξουθένωσης και γίνονται αναφορές για την εργασιακή ικανοποίηση.

Στην διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν αρκετές μελέτες που είναι πιο συναφείς με το θέμα του παρόντος πονήματος, όπως:

α) Job satisfaction in psychiatric nursing (Ward & Cowman, 2007). Η έρευνα αυτή έγινε σε έναν υγειονομικό τομέα που περιελάμβανε ψυχιατρικό νοσοκομείο και δορυφορικές ψυχιατρικές δομές. Σημαντική ήταν η αρνητική συσχέτιση της επαγγελματικής ικανοποίησης με τις συνθήκες εργασίας και την εργασιακή ρουτίνα στο νοσοκομείο, ενώ αντίθετα υπήρχε θετική συσχέτιση αυτών των δύο παραγόντων στις εξωνοσοκομειακές δομές.

β) Job satisfaction of community nurses working with people with a mental handicap (Parahoo, 1994),

γ) Retaining the mental health nursing workforce: Early indicators of retention and attrition (Robinson et al., 2005),

δ) Psychiatric nurses' satisfaction: The effects of closure of a hospital (Sammut, 1997),

ε) Stress, burnout and job satisfaction in rural psychiatric nurses: A Victorian study (Pinikahana & Happell, 2004),

στ) Job satisfaction among psychiatric registered nurses in New England (Sharp, 2008). Σ' αυτή την εργασία αναδείχθηκε υψηλή συσχέτιση της επαγγελματικής ικανοποίησης με την επίτευξη αποτελεσμάτων και την χρήση επαγγελματικών δεξιοτήτων.

Και βέβαια πολλές άλλες που διερευνούν το θέμα της επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών γενικότερα. Ο παρακάτω πίνακας 6.1 περιέχει διάφορες μελέτες με στοιχεία που τις χαρακτηρίζουν.

ΑΝΑΦΟΡΑ ΕΡΓΟΥ	ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	ΧΩΡΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	ΜΕΓΕΘΟΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
"Factors affecting job satisfaction of nurses who work in long-term care" Carr K. K. & Kazanowski M. K. (1994) Journal of Advanced Nursing 19, p.878-883	Ερωτηματολόγιο που δημιουργήθηκε από τους συγγραφείς	Κεντρική και βόρεια περιοχή, "New England" στις U.S.A.	Τυχαία επιλογή 1000 διαπιστευμένων νοσηλευτών/τριών από τους/τις οποίους/ες 347 συμπεριλήφθηκαν στο τελικό δείγμα	Σημαντική σχέση ανάμεσα στην ικανοποίηση και στις συνθήκες εργασίας, τη διαρκή επιμόρφωση, την ισοτιμία στη διεπιστημονική ομάδα, την ομαδική εργασία, την αυτοπεποίθηση, τον αυτοσεβασμό και τις διοικητικές δεξιότητες
"Job satisfaction correlates among Palestinian nurses in the West Bank", Terry Misener et.al, Int. J. Nurs. Stud. Vol. 33, No. 4, pp. 422-432, 1996	McCloskey/Mueller Satisfaction Scale (MMSS) και δημογραφικό ερωτηματολόγιο	25 νοσοκομεία (δημόσια και ιδιωτικά) της Δυτικής Όχθης	Το σύνολο των διαπιστευμένων νοσηλευτών/τριών των νοσοκομείων, τελικό δείγμα N=165, (50%)	Σημαντική σχέση ανάμεσα στην ικανοποίηση και την εργασιακή υπευθυνότητα, στις σχέσεις με τους ιατρούς, με τους νοσηλευτές/τριες, με τον έλεγχο των συνθηκών εργασίας, την ευελιξία του προγράμματος εργασίας, την αναγνώριση από τους νοσηλευτές/τριες
"Job satisfaction and its related factors: A questionnaire survey of hospital nurses in Mainland China", Hong Lu et.al, International Journal of Nursing Studies vol. 44 (2007) pp.574–588	1) Job Satisfaction Scale (Warr et al.,1979). 2) Organisational Commitment Scale (Mowday et al., 1979). 3) Nurses' Occupational Stress Scale (Hingley & Cooper, 1986). 4) Professional Identification Scale (Brown et al.,1986). 5) Role Conflict and Ambiguity Scale (Rizzo et al.,1970)	Δύο Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία στο Πεκίνο	Το σύνολο των εργαζομένων νοσηλευτών/τριών (632) με τελικό δείγμα N=520 (81%)	Ικανοποιημένοι περισσότεροι από τους μισούς (N=275 , 53.7%). Υψηλή συσχέτιση επιπέδων ικανοποίησης με το εκπαιδευτικό επίπεδο, την οργανωσιακή κουλτούρα, το εργασιακό στρες και πιθανώς με την διαδικασία πολιτισμικής προσαρμογής με τα "δυτικά πολιτισμικά πρότυπα" στην οποία βρίσκεται αυτήν την περίοδο το Πεκίνο,
"Correlation Between Psychiatric Nurses' Anger and Job Motivation" Esra Engin, Olcay Cam. Archives of Psychiatric Nursing, Vol.20, No.6, 2006 :pp268–275	1) Nurses' Descriptive Characteristics Questionnaire. 2) Trait Anger-Anger Expression Scale. 3) Nurses' Job Motivation Questionnaire.	9 Ψυχιατρικές κλινικές και 1Ψυχιατρικό νοσοκομείο σε (Άγκυρα, Κων/πολη, Σμύρνη).	378 νοσηλευτές/τριες σε μόνιμη απασχόληση στις ψυχιατρικές κλινικές.	Υψηλή συσχέτιση μεταξύ κινήτρων εργασίας και τρόπου διαχείρισης του θυμού που προκύπτει από την εργασία.



"Factors of importance for work satisfaction among nurses in a university hospital in Sweden" Ann Gardulf et al. Scand J Caring Sci. 2008, vol 22, pp151–160	1) Quality Work Competence (QWC) questionnaire, (Arnetz et al.). 2) The Hudding University Hospital Model Questionnaire (HMQ) for nurses	Ένα πανεπιστημιακό νοσοκομείο στη Στοκχόλμη	Διανεμήθηκαν σε 1633 νοσηλευτές/τριες με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο και συμπληρώθηκε δείγμα N=833, (51%).	Υψηλή συσχέτιση μεταξύ μεταξύ επαγγελματικής ικανοποίησης και αποτελεσματικότητας της εργασίας, ηγεσίας, συμμετοχικής διοίκησης, στοχοθέτησης, ανάπτυξης επαγγελματικών δεξιοτήτων, ανατροφοδότησης μέσω της απόδοσης και του ρυθμού εργασίας.
"Job satisfaction among psychiatric registered nurses in new England", Sharp T.P., Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 2008, vol.15, pp.374–378	Minnesota Satisfaction Questionnaire short form, (Weiss et al.,1967)	Σε δομές ψυχικής υγείας, σε Connecticut, Maine και Massachusetts, στις U.S.A.	336 νοσηλευτές/τριες, με τελικό δείγμα N=161 (48%)	Υψηλή συσχέτιση επαγγελματικής ικανοποίησης με την επίτευξη αποτελεσμάτων και τη χρησιμοποίηση δυνατοτήτων
"Job satisfaction in psychiatric nursing" Ward M.& Cowman S. (2007) Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing vol.14, pp.454–461	Occupational Stress Indicator (OSI) (Cooper et al.1988)	Στις δομές ψυχικής υγείας ενός υγειονομικού διαμερίσματος στην Ιρλανδία (400.000 χρήστες περίπου)	Διανεμήθηκαν σε 800 νοσηλευτές/τριες με τελικό δείγμα από 346 νοσηλευτές-τριες, (43%)	Αρνητική συσχέτιση επαγγελματικής ικανοποίησης με τις συνθήκες εργασίας και την ρουτίνα των ψυχιατρικών νοσοκομείων. Θετική συσχέτιση με τις συνθήκες εργασίας και την ρουτίνα στις περιφερειακές δομές ψυχικής υγείας.
"Retaining the mental health nursing workforce: Early indicators of retention and attrition" S. Robinson, T. Murrells and E. M. Smit, I.J. of Mental Health Nursing (2005) vol.14, pp.230–242	Ερωτηματολόγιο που αναπτύχθηκε από τις συγγραφείς	Σε νοσηλευτές/τριες ψυχικής υγείας από όλη την επικράτεια της Μεγάλης Βρετανίας	Τυχαίο δείγμα 678 νοσηλευτών/τριών με ρυθμό απόκρισης 82% (N=554)	Στα πρώτα χρόνια εργασίας θετική συσχέτιση ικανοποίησης με την παροχή φροντίδας και τις σχέσεις μεταξύ συναδέλφων. Αρνητική συσχέτιση με τις οικονομικές απολαβές και το γραφειοκρατικό κομμάτι εργασίας
"Job satisfaction: a survey of nurses in the Republic of Ireland", Curtis E., (2007), International Nursing Review vol. 54, pp.92–99	Ερωτηματολόγιο: Index of Work Satisfaction (IWS) questionnaire, developed by Stamps (1997)	Σε νοσηλευτές/τριες από όλη την επικράτεια της Ιρλανδίας	Τυχαίο δείγμα 2000 νοσηλευτών/τριών με ρυθμό απόκρισης 30,5%, (N=610)	Υψηλή συσχέτιση της ικανοποίησης με το επαγγελματικό προφίλ, την αλληλεπίδραση και την αυτονομία και μέτρια συσχέτιση με τις οργανωτικές πολιτικές και τις οικονομικές απολαβές.

"Job satisfaction of Italian nurses: an exploratory study" C. G. Cortese, Journal of Nursing Management, 2007, vol. 15, pp.303–312	Ατομικές συνεντεύξεις	Σε νοσηλεύτές/τριες από τρία μεγάλα νοσοκομεία της Βόρειας Ιταλίας	Τυχαίο δείγμα 64 νοσηλευτριών/τριών	Θετική συσχέτιση της ικανοποίησης με αντικείμενο εργασίας, σχέσεις με συναδέλφους, αυτονομία, επαγγελματική ανάπτυξη, σχέσεις με ασθενείς και αρνητική συσχέτιση με στυλ διοίκησης, σχέσεις με ιατρούς, σχέσεις με ασθενείς.
"Extrinsic and intrinsic work values: their impact on job satisfaction in nursing", Hegney D. et al., (2006) Journal of Nursing Management vol. 14, pp.271–281	Ερωτηματολόγιο που δημιουργήθηκε από τους συγγραφείς	Σε νοσηλεύτές/τριες στην περιοχή Queensland της Αυστραλίας	Ταχυδρομήθηκαν ερωτηματολόγια σε 2800 νοσηλεύτές/τριες εκ των οποίων απάντησε τελικό δείγμα N=1447, (53%)	Εγγενείς (υψηλή συναισθηματική φόρτιση, φυσικές απαιτήσεις του επαγγέλματος, αυτονομία, άγχος) και εξωγενείς (μισθός, συνθήκες εργασίας, επιθυμίες καριέρας), επαγγελματικοί παράγοντες επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση
"Job satisfaction among a multigenerational nursing workforce" Wilson B. et al. (2008) Journal of Nursing Management vol.16, pp.716–723	Ερωτηματολόγιο: McCloskey Mueller Satisfaction Scale (MMSS)	Σε νοσηλεύτές/τριες (RNs, RPNs) της περιοχής Οντάριο του Καναδά	Διανεμήθηκε σε 13.100 νοσηλεύτές/τριες και απάντησαν 8.456, ποσοστό 65%.	Υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης στην ομάδα νέων επαγγελματιών. Συσχέτιση ικανοποίησης με μισθό, αναγνώριση, υπευθυνότητα, χρόνο εργασίας (βάρδιες), ευκαιρίες επιμόρφωσης, κ.α.
"Predictors of job satisfaction and absenteeism in two samples of Hong Kong nurses", Oi-ling Siu (2002), Journal of Advanced Nursing vol. 40(2), pp.218–229	Συνδυασμός δύο ερωτηματολογίων: (Siu, 1999) και Siu and Cooper (1998), που χρησιμοποιήθηκαν σε δείγματα νοσηλευτών/τριών στη Κίνα σε προηγούμενες έρευνες.	Σε νοσηλεύτές/τριες νοσοκομείων του Hong Kong	Δύο τυχαία δείγματα 144 και 114 νοσηλευτών/τριών. Συνολικά 159 γενικών καθηκόντων και 99 ψυχικής υγείας.	Σημαντική θετική συσχέτιση οργανωσιακού κλίματος και επαγγελματικής ικανοποίησης, υψηλή αρνητική συσχέτιση ψυχολογικής καταπόνησης και ικανοποίησης, και αρνητική συσχέτιση ικανοποίησης και απουσιών από την εργασία
"Which work factors determine job satisfaction?" C.A.M.Roelen et al.1051-9815/08/ 2008–IOS Press and the authors. All rights reserved	Ερωτηματολόγιο που δημιουργήθηκε από τους συγγραφείς	Σε νοσηλεύτές/τριες της περιοχής Occupational Health Department in the Dutch province Friesland	Τυχαίο δείγμα 822 νοσηλευτών/τριών με ποσοστό ανταπόκρισης 63%	Η στοχοθέτηση, οι συνθήκες εργασίας, οι προοπτικές σταδιοδρομίας, και ο φόρτος εργασίας, παρουσίασαν υψηλή συσχέτιση με την επαγγελματική ικανοποίηση.

"Μέτρηση της ικανοποίησης από την εργασία του νοσηλευτικού προσωπικού του Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ", Διπλωματική Εργασία, Καραθάνου Αναστασία, 2007, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.	Ερωτηματολόγιο που δημιουργήθηκε από τη συγγραφέα	Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "ΑΧΕΠΑ"	Το σύνολο των νοσηλευτών/τριών του νοσοκομείου, τελικό δείγμα N=215, (48,97%)	Γενική δυσαρέσκεια των νοσηλευτών από την εργασία τους, κυρίως σε θέματα συνθηκών εργασίας, οικονομικών απολαβών και συσχέτιση της ικανοποίησης με την ηλικία και τα χρόνια προϋπηρεσίας
"Nurses' job satisfaction: A meta-analysis of related variables", Blegen, M.A., (1993), Nursing Research, vol. 42, pp.36-41.	Μετα-ανάλυση 48 μελετών (1991-2003) η οποία εξετάζει την σχέση της επαγγελματικής ικανοποίησης νοσηλευτών/τριών και 13 μεταβλητών που την επηρεάζουν.	Διάφορες περιοχές	15.048 συμμετέχοντες στις 48 μελέτες που συμπεριλήφθηκαν στη μετα-ανάλυση	Υψηλή αρνητική συσχέτιση της επαγγελματικής ικανοποίησης με το εργασιακό άγχος, (-.609), σημαντική θετική συσχέτιση με οργανωσιακή διαχείριση, (.526), άλλοι 7 παράγοντες με δείκτες συσχέτισης από (.20) έως (.50), όπως αυτονομία, αναγνώριση, δικαιοσύνη, κ.λ.π.
"A Meta-Analysis of Studies of Nurses' Job Satisfaction", Zangaro G., Soeken K., Research in Nursing & Health, 2007, vol.30, pp.445-458	Μετα-ανάλυση 31 μελετών (1991-2003) η οποία εξετάζει την σχέση της επαγγελματικής ικανοποίησης νοσηλευτών/τριών και παραγόντων όπως η αυτονομία, το εργασιακό άγχος, και η συνεργασία με τους ιατρούς.	Διάφορες περιοχές	14.567 συμμετέχοντες στις 31 μελέτες.	Σημαντική αρνητική συσχέτιση της επαγγελματικής ικανοποίησης με το εργασιακό άγχος, (ES=-.43), θετική συσχέτιση με το αίσθημα αυτονομίας (ES=.30) και θετική επίσης συσχέτιση με την ποιότητα συνεργασίας νοσηλευτών/τριών - ιατρών (ES=.37)

Πίνακας 6.1: Έρευνες για την επαγγελματική ικανοποίηση νοσηλευτών και χαρακτηριστικά τους.

## 8. ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Όπως αναφέρθηκε και στην εισαγωγή αυτής της εργασίας, σκοπός της έρευνας ήταν η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών που εργάζονται στις ψυχιατρικές κλινικές του λεκανοπεδίου Αττικής, έτσι ώστε να γίνουν προσπάθειες για την ενίσχυση παραγόντων που επηρεάζουν θετικά το μέτρο της ικανοποίησης και για την μείωση ή την εξάλειψη των παραγόντων που μειώνουν την ικανοποίηση των νοσηλευτών, μέσω των κατάλληλα σχεδιασμένων παρεμβάσεων.

Οι ειδικότεροι στόχοι της έρευνας ήταν:

- Η μέτρηση της ικανοποίησης των νοσηλευτών-τριών που πήραν μέρος στην έρευνα.
- Ο βαθμός συσχέτισης επιμέρους παραγόντων με την επαγγελματική ικανοποίηση όπως τους επεσήμαναν οι συμμετέχοντες στην έρευνα.
- Η διερεύνηση της ύπαρξης και της σημαντικότητας παραγόντων που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση, όπως έχουν καταγραφεί σε διαχρονικές θεωρητικές προσεγγίσεις και έρευνες.
- Η σύγκριση των αποτελεσμάτων με ανάλογες έρευνες που έχουν γίνει στον εθνικό και διεθνή χώρο.
- Η εξαγωγή συμπερασμάτων και προτάσεων για την βελτίωση των συνθηκών εργασίας όπως προτείνουν οι νοσηλευτές-τριες που πήραν μέρος στην έρευνα.
- Η εξαγωγή συμπερασμάτων και προτάσεων για την βελτίωση της επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών-τριών, όπως προκύπτει από την ανάλυση των στοιχείων της έρευνας.

## 9. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

### 9.1 Υλικό και μέθοδος

Για την επίτευξη του σκοπού της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο, το οποίο περιελάμβανε ερωτήσεις κλειστού τύπου (βλέπε Παράρτημα) και συμπληρώθηκε από τους εργαζόμενους νοσηλευτές των ψυχιατρικών κλινικών των παρακάτω νοσοκομείων:

- Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, ( τέσσερις κλινικές ).
- Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, «Ο Ευαγγελισμός».
- Γενικό Νοσοκομείο Παίδων, «Η Αγία Σοφία».
- Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών, «Η Σωτηρία».
- Γενικό Νοσοκομείο Αττικής, «Σισμανόγλειο».
- Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, «Γ. Γεννηματάς».
- Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιώς, «Άγιος Παντελεήμων».
- Κωνσταντοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας, «Αγία Όλγα».
- Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής «Νταού».
- Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής «Δαφνί», (10 κλινικές).
- Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής «Δρομοκαΐτειο», (5 κλινικές).
- Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν».
- Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας, «Θριάσιο».

Το ερωτηματολόγιο συνοδευόταν από επιστολή στην οποία περιγράφονταν ο φορέας πραγματοποίησης της έρευνας, ο σκοπός και η χρησιμότητά της, η διαβεβαίωση ως προς την εξασφάλιση της ανωνυμίας, στοιχεία επικοινωνίας, στοιχεία του ερευνητή και του επιβλέποντος καθηγητή - συμβούλου.

Το ερωτηματολόγιο δομήθηκε σε τρεις ενότητες.

Η πρώτη ενότητα (ερωτήσεις 1 έως και 14) αφορούσε στα γενικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων και συγκεκριμένα περιλάμβανε δημογραφικά στοιχεία, στοιχεία επαγγελματικής προσωποτυπίας, εκπαίδευσης και εισοδήματος.

Αναλυτικά τα στοιχεία της πρώτης ενότητας αναφέρονταν στα παρακάτω:

- Φύλο
- Ηλικία

- Οικογενειακή κατάσταση
- Παιδιά
- Επίπεδο σπουδών
- Ειδικότητα
- Επιπλέον γνώσεις, επιστημονικές και εκπαιδευτικές δραστηριότητες
- Σχέση εργασίας με το φορέα
- Μηνιαίο εισόδημα
- Θέση στον Οργανισμό
- Ωράριο εργασίας
- Προϋπηρεσία στο επάγγελμα, στον Οργανισμό, στο τμήμα
- Λόγοι επιλογής του επαγγέλματος.

Η δεύτερη ενότητα (ερωτήσεις 15 έως και 38), αφορούσε στη στάση των νοσηλευτών σε θέματα επαγγελματικής ικανοποίησης που απορρέουν από τις συνθήκες εργασίας, τις σχέσεις με την ιεραρχία, τους συναδέλφους, τους διεπιστημονικούς συνεργάτες, τη σχέση με το αντικείμενο εργασίας, την οργανωτική δομή του νοσοκομείου, και τις σχέσεις με τον εξυπηρετούμενο πληθυσμό.

Οι απαντήσεις των ερωτήσεων της ενότητας αυτής στηρίχθηκαν σε κλίμακα πέντε πιθανών απαντήσεων:

- 1 = Διαφωνώ απολύτως.
- 2 = Μάλλον διαφωνώ.
- 3 = Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ, ουδέτερος-η.
- 4 = Μάλλον συμφωνώ.
- 5 = Συμφωνώ απολύτως.

Η τρίτη ενότητα, (ερωτήσεις 39 έως και 43), αφορούσε στην καταγραφή της ικανοποίησης ή της δυσαρέσκειας των νοσηλευτών-τριών από το επάγγελμά τους και την σύνδεση-αιτιολόγηση των συναισθημάτων με διαβάθμιση ποικιλίας προσημειωμένων πιθανών παραγόντων, αλλά και η δυνατότητα αναφοράς άλλου παράγοντα, σημαντικού, που πιθανόν δεν αναφερόταν, καθώς και τις άμεσες προτάσεις τους για την βελτίωση της νοσηλευτικής δραστηριότητας και του νοσηλευτικού επαγγέλματος.

Προέρευνα για την αξιολόγηση της αξιοπιστίας, της εγκυρότητας, της αποτελεσματικότητας αλλά και του βαθμού αποδοχής δεν έγινε, καθώς το ερωτηματολόγιο είχε χρησιμοποιηθεί σε προηγούμενη διατριβή τύπου master (Νικολάου 2005).

Το δείγμα της έρευνας που χρησιμοποιήθηκε ήταν το σύνολο των νοσηλευτών που εργάζονταν στις 29 ψυχιατρικές κλινικές του λεκανοπεδίου, ήτοι 358 νοσηλευτές-τριες (12,35 νοσηλευτές ανά κλινική κατά μέσο όρο). Σε αυτούς δεν συμπεριλήφθηκαν όσοι απουσίαζαν από τους χώρους εργασίας τους για μεγάλο χρονικό διάστημα με εκπαιδευτικές άδειες, αναρρωτικές, άνευ αποδοχών, ή άλλου τύπου μακρόχρονες άδειες. Επίσης δεν συμπεριλήφθηκαν οι εργαζόμενοι νοσηλευτές-τριες στις ψυχιατρικές κλινικές των στρατιωτικών νοσοκομείων, λόγω της ιδιαιτερότητας του διττού επαγγελματικού ρόλου.

Πριν την διανομή των ερωτηματολογίων ζητήθηκε εγγράφως η άδεια για την ενέργεια από τις διοικήσεις των σχετικών νοσοκομείων. Τα 358 ερωτηματολόγια μοιράστηκαν ανά χείρας μέσα σε λευκούς φακέλους από τις 4-5-2009 έως και τις 15-5-2009. Ο χρόνος συλλογής των ερωτηματολογίων είχε συμφωνηθεί σε μια εβδομάδα μετά την διανομή σε κάθε κλινική. Τελικά συγκεντρώθηκαν συμπληρωμένα και έγκυρα προς επεξεργασία (αριθμός δείγματος) 230 ερωτηματολόγια μετά από σχετικές παρατάσεις στις 3-6-2009.

Οι πληροφορίες που συλλέχθηκαν, κωδικοποιήθηκαν και ταξινομήθηκαν με τη βοήθεια ηλεκτρονικού υπολογιστή και μετά από στατιστική επεξεργασία – που έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα κοινωνικών επιστημών, (Statistical Package for Social Sciences, version 16.0) – όλων των μεταβλητών, προσδιορίστηκε για κάθε μεταβλητή-ερώτηση προς τους χρήστες, το ποσοστό ανά κλίμακα απαντήσεων.

## 9.2 Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Η έρευνα βασίστηκε σε ανώνυμο κλειστού τύπου ερωτηματολόγιο, το οποίο περιελάμβανε 24 ερωτήσεις που αφορούσαν τη στάση σε θέματα επαγγελματικής ικανοποίησης, 5 ερωτήσεις που αφορούσαν στην άμεση αντίληψη περί ικανοποίησης ή μη ικανοποίησης, και την διατύπωση προτάσεων, και λήφθηκε στο σύνολο του δείγματος των εργαζομένων νοσηλευτών-τριών (358) στις ψυχιατρικές κλινικές του λεκανοπεδίου. Τα ερωτηματολόγια που συμπληρώθηκαν και χρησιμοποιήθηκαν στην ανάλυση ήταν 230.

Κατά τη διαδικασία χορήγησης των ερωτηματολογίων επισημάνθηκαν δυσκολίες όπως:

- Προφανής απροθυμία συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων για δύο κυρίως λόγους:
  1. Λόγω φόρτου εργασίας.
  2. Επειδή την ίδια περίοδο είχαν διανεμηθεί αρκετά ερωτηματολόγια και από άλλους ερευνητές.

- Αντιμετώπισαν με ιδιαίτερη επιφύλαξη (όπως θα δειχθεί και στην ανάλυση), την καταγραφή στοιχείων προσωπικού κωδικού, που θα διευκόλυνε στην πραγματοποίηση νέας έρευνας μετά από αρκετό διάστημα, για έλεγχο της πιθανής διαφοροποίησης των τάσεων και των απόψεων στο ίδιο δείγμα.
- Χρειάστηκε να γίνει υπενθύμιση σε κάποιους συμμετέχοντες δύο η τρεις φορές για να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια.
- Σημαντική βοήθεια αποτέλεσαν οι προσωπικές γνωριμίες για την αποδοχή συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου.
- Οι περισσότεροι ήταν σίγουροι για τα αποτελέσματα πριν καν το συμπληρώσουν.
- Κάποιοι ζητούσαν διευκρινήσεις σχετικές με την διαβάθμιση των απαντήσεων στις ερωτήσεις 42.1, 42.2, και 43.

Μετά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου δόθηκαν ευχαριστίες για τη συμμετοχή των εργαζομένων στην ολοκλήρωση της έρευνας. Επίσης δόθηκαν διαβεβαιώσεις στους συμμετέχοντες, ότι εάν το επιθυμούσαν, μπορούσαν να πληροφορηθούν για τα αποτελέσματα της έρευνας.



## 10. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Αναλύοντας τα αποτελέσματα της έρευνας προκύπτουν σημαντικές πληροφορίες για τον βαθμό της επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών-τριών καθώς και για τους παράγοντες που την επηρεάζουν.

Η προσωπική και επαγγελματική κατάσταση των εργαζομένων νοσηλευτών-τριών

Σύμφωνα με τα στοιχεία που καταγράφηκαν αναλύονται παρακάτω τα ατομικά στοιχεία (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση), το εκπαιδευτικό επίπεδο, η θέση στον οργανισμό, η επαγγελματική εμπειρία, και τα οικονομικά στοιχεία.

Από το σύνολο των ερωτηθέντων ποσοστό 31.7% (N=73) δεν συμπλήρωσε τον κωδικό του ερωτηματολογίου, ο οποίος όπως αναφέρθηκε στο προηγούμενο κεφάλαιο θα βοηθούσε στην επανάληψη της έρευνας μετά από ένα χρονικό διάστημα, για την μελέτη τυχόν διαφοροποιήσεων στις στάσεις και στις απόψεις. Αρκετοί ερωτηθέντες θεώρησαν ότι σαν στοιχείο θα μπορούσε να οδηγήσει στην προσωπική ή επαγγελματική ταυτοποίησή τους, κάτι το οποίο δεν επιθυμούσαν.

Πίνακας 10.1. Κατανομή του δείγματος ως προς την συμπλήρωση κωδικού.

Συμπλήρωση κωδικού	n	%
Ναι	157	68,3
Όχι	73	31,7
Σύνολο	230	100

Στην κατανομή ως προς το φύλο οι γυναίκες είναι σχεδόν διπλάσιες από τους άνδρες: 153 γυναίκες έναντι 77 ανδρών.

Πίνακας 10.2. Κατανομή του δείγματος ως προς το φύλο

Φύλο	n	%
Άνδρας	77	33,5
Γυναίκα	153	66,5
Σύνολο	230	100

Η μέση ηλικία του δείγματος ήταν 37.94 έτη (τυπική απόκλιση = 7,55), με μικρότερη τιμή τα 23 έτη, μεγαλύτερη τα 59, και με 11 ερωτηθέντες (0.05%) να μην απαντούν στη συγκεκριμένη ερώτηση.

Πίνακας 10.3.1 Κατανομή του δείγματος ως προς την ηλικία

Ηλικία	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση	Ελάχιστη	Μέγιστη	Σύνολο
	37,94	7,55	23	59	219

Σε μια άλλη καταγραφή του δείγματος ως προς την ηλικία παρατηρείται υψηλή συγκέντρωση στις μεσαίες ομάδες και ιδιαίτερα στην ομάδα (40 – 49) που φθάνει σε ποσοστό 40,6% του δείγματος που δήλωσε την ηλικία του.

Πίνακας 10.3.2 Κατανομή του δείγματος ως προς τις ηλικιακές ομάδες

Ηλικίες	n	% επί συνόλου	% επί δηλωσάντων
20 -29	38	16,5	17,4
30 - 39	82	35,7	37,4
40 - 49	89	38,7	40,6
50 +	10	4,3	4,6
Ελλείπουσες τιμές	11	4,8	
Σύνολα	230	100	100

Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση ο ένας στους δύο είναι έγγαμος (50,04%), ενώ το 26,1% του δείγματος έχει 2 παιδιά και το 18,7% ένα παιδί.

Πίνακας 10.4 Κατανομή του δείγματος ως προς την οικογενειακή κατάσταση

Οικογενειακή κατάσταση	n	%
Άγαμος-η	92	40
Έγγαμος-η	116	50,4
Διαζευγμένος-η	17	7,4
Χήρος-α	2	0,9
Ελλείπουσες τιμές	3	1,3
Σύνολο	230	100
Αριθμός παιδιών	n	%
Κανένα	106	46,1

Ένα	43	18,7
Δύο	60	26,1
Τρία	8	3,5
Τέσσερα	4	1,7
Πέντε	2	0,9
Ελλείπουσες τιμές	7	3
Σύνολο	230	100

Στη κατανομή του δείγματος ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο, ο ένας στους δύο έχει τεχνολογική εκπαίδευση (51,7%) και μόνο το 3,5% είναι απόφοιτοι πανεπιστημιακής εκπαίδευσης. Στο σύνολο του δείγματος, 15 νοσηλεύτές-τριες (6,6%) έχουν μεταπτυχιακή εκπαίδευση, εκ των οποίων 2 διδακτορικού επιπέδου (0,9%) και 13 επιπέδου master (5,7%). Επίσης το 77% των ερωτηθέντων δεν έχουν την ειδικότητα της Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής.

Πίνακας 10.5 Κατανομή του δείγματος ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο

<b>Επίπεδο σπουδών</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης	8	3,5
Τεχνολογικής εκπαίδευσης	119	51,7
Διευτούς εκπαίδευσης	93	40,4
Υποχρεωτικής εκπαίδευσης	10	4,4
Σύνολο	230	100
<b>Ειδικότητα Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής</b>		
Ναι	53	23
Όχι	177	77
<b>Μεταπτυχιακή εκπαίδευση</b>		
Διδακτορικό	2	0,9
Master	13	5,7
Σύνολο	15	6,6

Στον παρακάτω πίνακα παρατηρείται ότι σχεδόν 9 στους 10 έχουν μόνιμη σχέση εργασίας με το φορέα τους. Οι 7 στους 10 έχουν καθαρό εισόδημα πλέον των 1000 ευρώ, 1 στους 4 έχει εισόδημα από 601 – 1000 ευρώ, ενώ υπάρχουν και 11 εργαζόμενοι (4,8%) οι οποίοι έχουν εισόδημα μικρότερο ή ίσο των 600 ευρώ.

Τα στοιχεία που συλλέχθηκαν για τις θέσεις εργασίας εμφανίζουν τους μισούς περίπου εργαζόμενους (53,5%) να εργάζονται ως νοσηλευτές βάσης και 20 (8,7%) ως προϊστάμενοι κλινικών. Στις 29 κλινικές που διανεμήθηκε το ερωτηματολόγιο δεν συμπληρώθηκε από 9 προϊσταμένους. Στα ωράρια εργασίας παρατηρείται μια αρκετά υψηλή συγκέντρωση (68,3%) στο κυκλικό ωράριο εργασίας με αμέσως επόμενη την πρωινή βάρδια με περίπου 3 στους 10 εργαζόμενους (28,3%).

Πίνακας 10.6 Κατανομή του δείγματος ως προς τα επαγγελματικά – οικονομικά στοιχεία

<b>Επαγγελματικά – Οικονομικά στοιχεία</b>		
<b>Είδος σύμβασης</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Μόνιμη	201	87,4
Αορίστου χρόνου	20	8,7
Ορισμένου χρόνου	9	3,9
<b>Καθαρό εισόδημα από το νοσοκομείο</b>		
Έως 600 ευρώ	11	4,8
Από 601 έως 1000 ευρώ	59	25,7
Από 1001 και πλέον ευρώ	160	69,6
<b>Θέση στο νοσοκομείο</b>		
Τομεάρχης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	2	0,9
Προϊστάμενος-η Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	20	8,7
Νοσηλευτής-τρια	123	53,5
Βοηθός νοσηλείας	79	34,3
Ελλείπουσες τιμές	6	2,6
<b>Βάρδια εργασίας</b>		
Πρωινή	65	28,3

Απογευματινή	3	1,3
Νυχτερινή	3	1,3
Κυκλική	157	68,3
Ελλείπουσες τιμές	2	0,9

Στη κατανομή του δείγματος που αφορά στα χρόνια προϋπηρεσίας στο νοσηλευτικό επάγγελμα παρατηρείται μια μέση τιμή στα 13,09 έτη με ελάχιστη τιμή μικρότερη του έτους (νέος διορισμός) και μέγιστη στα 34 έτη. Ενδιαφέρον παρουσιάζει η μέγιστη τιμή 25 ετών συνεχούς εργασίας στην ίδια κλινική.

Πίνακας 10.7 Κατανομή του δείγματος ως προς τα έτη προϋπηρεσίας

Έτη προϋπηρεσίας	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση	Ελάχιστη	Μέγιστη	Σύνολο
Στο νοσηλευτικό επάγγελμα	13,09	7,45	0,1	34	221
Στο παρόν νοσοκομείο	10,75	8,07	0,1	29	211
Στη παρούσα κλινική	5,8	5,75	0,1	25	205

Όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα το 43,9% των ερωτηθέντων απάντησε ότι τυχαία βρέθηκε στο συγκεκριμένο επάγγελμα, ένας στους δέκα δέχθηκε επιρροές από το περιβάλλον του, ενώ το 38,3% επέλεξε το νοσηλευτικό επάγγελμα λόγω της επιθυμίας του να βοηθά τους ανθρώπους και 36,1% λόγω της αυξημένης πιθανότητας επαγγελματικής αποκατάστασης.

Πίνακας 10.8 Κατανομή του δείγματος ως προς τους λόγους επιλογής του νοσηλευτικού επαγγέλματος

Λόγοι επιλογής νοσηλευτικού επαγγέλματος		
Η επιθυμία μου να βοηθώ τους ανθρώπους	n	%
ΝΑΙ	88	38,3
ΟΧΙ	140	60,9
Ελλείπουσες τιμές	2	0,9

<b>Αυξημένη πιθανότητα επαγγελματικής αποκατάστασης</b>		
ΝΑΙ	83	36,1
ΟΧΙ	145	63
Ελλείπουσες τιμές	2	0,9
<b>Επιρροές από το περιβάλλον</b>		
ΝΑΙ	25	10,9
ΟΧΙ	203	88,3
Ελλείπουσες τιμές	2	0,9
<b>Τυχαία</b>		
ΝΑΙ	101	43,9
ΟΧΙ	127	55,2
Ελλείπουσες τιμές	2	0,9

Σύμφωνα με την κατανομή του δείγματος οι 8 στους 10 συμμετείχαν σε σεμινάρια ως εκπαιδευόμενοι, 2 στους 10 συμμετείχαν σε σεμινάρια ως εκπαιδευτές, 7 στους 10 έχουν παρακολουθήσει επιστημονικά συνέδρια, 1 περίπου στους 4 (23,9%) έχει παρουσιάσει εργασία-ες σε επιστημονικό συνέδριο, 1 στους 10 έχει δημοσιεύσει εργασία-ες σε επιστημονικά περιοδικά, μόλις 14 από τους 227 απαντήσαντες (6,1%) συμμετέχει σε επιστημονικές εταιρείες και 1 περίπου στους 10 (9,1%) είχε συμμετοχή σε διακρατικές εκπαιδευτικές ανταλλαγές.

Πίνακας 10.9 Κατανομή του δείγματος ως προς τη συμμετοχή του σε επιστημονικές και εκπαιδευτικές δραστηριότητες

<b>Συμμετοχή σε σεμινάρια ως εκπαιδευόμενος</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ναι	183	79,6
Όχι	47	20,4
<b>Συμμετοχή σε σεμινάρια ως εκπαιδευτής</b>		
Ναι	45	19,6
Όχι	185	80,4
<b>Παρακολούθηση συνεδρίων</b>		
Ναι	160	69,6
Όχι	70	30,4
<b>Παρουσίαση εργασιών σε συνέδρια</b>		
Ναι	55	23,9
Όχι	175	76,1
<b>Δημοσιεύσεις σε επιστημονικά περιοδικά</b>		
Ναι	20	8,7
Όχι	209	90,9
Ελλείπουσες τιμές	1	0,4
<b>Συμμετοχή σε επιστημονικές εταιρείες</b>		
Ναι	14	6,1
Όχι	213	92,6
Ελλείπουσες τιμές	3	1,3
<b>Συμμετοχή σε εκπαιδευτικές ανταλλαγές</b>		
Ναι	21	9,1
Όχι	207	90
Ελλείπουσες τιμές	2	0,9

Στον επόμενο πίνακα (10.10) αναγράφονται τα αποτελέσματα που αφορούν στην κατανομή του δείγματος ως προς τις στάσεις-θέσεις που αφορούν σε θέματα επαγγελματικής ικανοποίησης.

- Στην πρώτη άποψη που αφορά στην ενημέρωση από τον/την προϊστάμενο/η για τα καθήκοντα που έχουν οι νοσηλευτές/τριες να εκτελέσουν, υψηλή συγκέντρωση απαντήσεων παρατηρείται στις θέσεις «μάλλον συμφωνώ» (38%) και «συμφωνώ απολύτως» 35%.
- Ποσοστό 56% των ερωτηθέντων «συμφωνεί απολύτως» ότι στα πλαίσια της εργασίας, τους έχει ανατεθεί κάποιος βαθμός ευθύνης, στάση για την οποία «μάλλον συμφωνεί» 27% ακόμη από τους ερωτηθέντες.
- Σχετικά με τον καθημερινό φόρτο εργασίας το 39% του δείγματος «συμφωνεί απολύτως» ότι είναι μεγάλος και το 30% του δείγματος «μάλλον συμφωνεί».
- Οι 70 από τους 229 ερωτηθέντες (30,4%) «διαφωνούν απολύτως» ότι αποδίδουν καλύτερα στην δουλειά τους όταν εργάζονται μόνοι τους, και άλλοι 61 (26,5%) «μάλλον διαφωνούν».
- Ποσοστό 27,8% των ερωτηθέντων είναι ουδέτεροι στην άποψη που αφορά στο αν η εποπτεία που τους ασκείται από τον προϊστάμενο/η βοηθά στην βελτίωση της εργασίας τους, ενώ 25% «μάλλον συμφωνεί» και 22% «συμφωνεί απολύτως».
- Ποσοστό 29,6% των ερωτηθέντων διαφωνούν απολύτως και 28,3% μάλλον διαφωνούν, ότι είναι ικανοποιημένοι από τις συνθήκες εργασίας, ενώ μόνο το 4% «συμφωνεί απολύτως» ότι είναι ικανοποιημένο από αυτές.
- Η πλειοψηφία των εργαζομένων αισθάνονται ικανοποιημένοι από την επικοινωνία τους με τον/την προϊστάμενο/η της, με κατανομή 36% στην άποψη «μάλλον συμφωνώ» και 27% στην άποψη «συμφωνώ απολύτως».
- Σχεδόν οι μισοί από τους ερωτηθέντες, (26,5% «διαφωνούν απολύτως» και 25,7% «μάλλον διαφωνούν»), διαφωνούν ότι στην εργασία τους έχουν ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης.
- Το 60% «διαφωνεί απολύτως» ότι είναι ικανοποιημένο από τις χρηματικές απολαβές του, ενώ μόλις το 2% «συμφωνεί απολύτως» ότι είναι ικανοποιημένο.
- Ποσοστό 27% «μάλλον συμφωνεί» ότι ο/η προϊστάμενος/η αναγνωρίζει τις προσπάθειες που καταβάλλουν και τους επιβραβεύει ανάλογα, ενώ αντίστοιχο ποσοστό (27%) «ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί».



- Σημαντικό ποσοστό (44%) αισθάνεται ικανοποίηση από την επικοινωνία του με τους/τις συναδέλφους τους.
- Στη άποψη: «Η κατάσταση της υγείας των ασθενών που φροντίζω με επηρεάζει αρνητικά με αποτέλεσμα να νοιώθω ψυχικά εξαντλημένος/η», ποσοστό 25,2% του δείγματος «ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί», 24% «μάλλον συμφωνεί» και 23,9% «μάλλον διαφωνεί».
- Ποσοστό 30% των ερωτηθέντων «μάλλον συμφωνεί» ότι στην εργασία του δίνονται ευκαιρίες δικής του παρέμβασης σε θέματα συνθηκών εργασίας, ενώ 27,4% «μάλλον διαφωνεί».
- Με την άποψη: «Έχω αισθανθεί απογοητευμένος/η που ακολούθησα αυτό το επάγγελμα», 24,8% των ερωτηθέντων «ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί», ενώ 23% του δείγματος «μάλλον συμφωνεί».
- Ουδέτεροι σε ποσοστό 28,7% αισθάνονται οι ερωτηθέντες όσο αφορά στην ικανοποίηση που εισπράττουν από την επικοινωνία τους με τους ιατρούς του νοσοκομείου, ενώ 28% από τους ερωτηθέντες «μάλλον συμφωνούν» ότι αισθάνονται ικανοποιημένοι.
- Από την κατανομή του δείγματος, ποσοστό 26% «μάλλον συμφωνεί» ότι παίρνει ευκαιρίες από την υπηρεσία του για να αναπτύξει τα προσόντα και τις δεξιότητές του, που θα έχουν θετικό αντίκτυπο στην επαγγελματική του εξέλιξη, ενώ το 22,2% «διαφωνεί απολύτως».
- Ποσοστό 32% «μάλλον συμφωνεί» ότι η εργασία του είναι αρκετά ενδιαφέρουσα ώστε να μη βαριέται, ενώ ποσοστό 25,7% «ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί» με αυτή τη θέση.
- Σχεδόν το 1/3 των ερωτηθέντων (34,3%) «ούτε συμφωνεί ούτε διαφωνεί» με την άποψη: «Είμαι ικανοποιημένος/η από το γεγονός ότι οι συνάδελφοι μου εκτιμούν την εργασία μου» ενώ ποσοστό 32% «μάλλον συμφωνεί».
- Περίπου οι μισοί από τους ερωτηθέντες (52,2%) δεν είναι ικανοποιημένοι από την κοινωνική αναγνώριση της προσφοράς του νοσηλευτή/τριας.
- Ποσοστό 30,9% «διαφωνεί απολύτως» και 26,1% «μάλλον διαφωνεί» στη άποψη ότι: «Συμμετέχω στις οργανωτικές αποφάσεις της υπηρεσίας μου, και έτσι μου δίνετε η ευκαιρία να ασκώ επιρροή στο χώρο εργασίας μου».

- Σημαντικό ποσοστό (41%) των ερωτηθέντων αισθάνεται ικανοποίηση από την επικοινωνία με τους ασθενείς και τους συνοδούς τους, ενώ το 24,3% είναι ουδέτερο ως προς αυτή τη θέση.
- Ποσοστό 28,7% των ερωτηθέντων «διαφωνεί απολύτως» με την θέση ότι θα παρέμενε στην δουλειά του περισσότερη ώρα για να τελειώσει μια εργασία ακόμη και αν πληρωνόταν υπερωρίες, ενώ το 24% των ερωτηθέντων «μάλλον συμφωνεί» ότι θα παρέμενε.
- Το 26% των ερωτηθέντων «μάλλον συμφωνεί» ότι η εργασία του επηρεάζει τις οικογενειακές και κοινωνικές του σχέσεις αρνητικά και το 22% «συμφωνεί απολύτως».
- Οι μισοί περίπου από τους ερωτηθέντες αν βρίσκονταν τώρα σε ηλικία επιλογής επαγγέλματος δεν θα ξαναδιάλεγαν το ίδιο επάγγελμα.



Πίνακας 10.10 Κατανομή του δείγματος ως προς τη στάση του σε θέματα επαγγελματικής ικανοποίησης

ΣΤΑΣΕΙΣ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ															
		Διαφωνώ απολύτως		Μάλλον διαφωνώ		Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ, ουδέτερος/η		Μάλλον συμφωνώ		Συμφωνώ απολύτως		Ελλείπουσες τιμές		Σύνολο	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
15	Ο/η προϊστάμενος/η νοσηλευτής/τρια με ενημερώνει για τα καθήκοντα που έχω να εκτελέσω.	12	5,2	11	4,8	34	14,8	88	38	80	35	5	2	230	100
16	Στα πλαίσια της εργασίας μου, μου έχει ανατεθεί κάποιος βαθμός ευθύνης	4	1,7	6	2,6	28	12,2	63	27	128	56	1	0	230	100
17	Καθημερινά στη δουλειά μου αντιμετωπίζω μεγάλο φόρτο εργασίας	3	1,3	17	7,4	48	20,9	70	30	90	39	2	1	230	100
18	Αποδίδω καλύτερα στη δουλειά μου όταν εργάζομαι μόνος/η μου	70	30,4	61	26,5	48	20,9	27	12	23	10	1	0	230	100
19	Ο τρόπος με τον οποίο ο/η προϊστάμενος/η μου ασκεί εποπτεία συντελεί στη βελτίωση της εργασίας μου	24	10,4	32	13,9	64	27,8	58	25	51	22	1	0	230	100
20	Είμαι ικανοποιημένος/η από τις συνθήκες εργασίας μου	68	29,6	65	28,3	51	22,9	35	15	10	4	1	0	230	100
21	Αισθάνομαι ικανοποίηση από την επικοινωνία μου με τον/την προϊστάμενο/η μου	10	4,3	17	7,4	36	15,7	82	36	84	27	1	0	230	100
22	Στην εργασία μου, μου δίνονται ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης	61	26,5	59	25,7	38	16,5	42	19	27	12	3	1	230	100
23	Είμαι ικανοποιημένος/η από τις χρηματικές απολαβές μου	138	60	50	21,7	22	9,6	14	6,1	4	2	2	1	230	100
24	Ο/η προϊστάμενος/η μου αναγνωρίζει τις προσπάθειες που καταβάλλω στη δουλειά και με επιβραβεύει ανάλογα	17	7,4	31	13,5	62	27	63	27	56	24	1	0	230	100
25	Αισθάνομαι ικανοποίηση από την επικοινωνία μου με τους/τις συναδέλφους νοσηλευτές/τριες	4	1,7	23	10	51	22,2	102	44	49	21	1	0	230	100

		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
26	Η κατάσταση της υγείας των ασθενών που φροντίζω με επηρεάζει αρνητικά με αποτέλεσμα να νοιώθω ψυχικά εξαντλημένος/η	40	17,4	35	23,9	58	25,2	54	24	21	9	2	1	230	100
27	Στη δουλειά μου μου δίνονται ευκαιρίες δικής μου παρέμβασης σε θέματα συνθηκών της εργασίας μου	30	13	63	27,4	49	21,3	68	30	19	8	1	0	230	100
28	Έχω αισθανθεί απογοητευμένος/η που ακολούθησα αυτό το επάγγελμα	47	20,4	47	20,4	57	24,8	52	23	26	11	1	0	230	100
29	Αισθάνομαι ικανοποίηση από την επικοινωνία μου με τους γιατρούς του νοσοκομείου	26	11,3	44	19,1	66	28,7	64	28	28	12	2	1	230	100
30	Από την υπηρεσία μου, μου δίνονται ευκαιρίες για να αναπτύξω περισσότερο τα προσόντα και τις γνώσεις μου, όπως π.χ. με τη συμμετοχή μου σε ενδοϋπηρεσιακά εκπαιδευτικά προγράμματα του νοσοκομείου, οι οποίες ευκαιρίες έχουν θετικό αντίκτυπο στην επαγγελματική μου εξέλιξη	51	22,2	40	17,4	45	19,6	60	26	31	14	3	1	230	100
31	Η δουλειά μου είναι αρκετά ενδιαφέρουσα ώστε να μη βαριέμαι	23	10	31	13,5	59	25,7	73	32	43	19	1	0	230	100
32	Είμαι ικανοποιημένος/η από το γεγονός ότι οι συνάδελφοί μου εκτιμούν την εργασία μου	13	5,7	20	8,7	79	34,3	74	32	43	19	1	0	230	100
33	Είμαι ικανοποιημένος/η από την κοινωνική αναγνώριση της προσφοράς του νοσηλευτή/τριας	60	26,1	60	26,1	49	21,3	38	17	20	9	3	1	230	100
34	Συμμετέχω στις οργανωτικές αποφάσεις της υπηρεσίας μου, και έτσι μου δίνετε η ευκαιρία να ασκώ επιρροή στο χώρο εργασίας μου	71	30,9	60	26,1	48	20,9	38	17	7	3	6	3	230	100
35	Αισθάνομαι ικανοποίηση από την επικοινωνία μου με τους ασθενείς και τους συνοδούς τους	12	5,2	24	10,4	56	24,3	95	41	41	18	2	1	230	100
36	Θα παρέμενα στη δουλειά μου περισσότερη ώρα για να τελειώσω μια εργασία, ακόμη και αν δεν πληρωνόμουν υπερωρίες	66	28,7	39	17	29	12,6	56	24	38	17	2	1	230	100
37	Θεωρώ ότι η εργασία μου επηρεάζει τις οικογενειακές και κοινωνικές μου σχέσεις αρνητικά, όπως π.χ. το χρόνο που αφιερώνω στα παιδιά μου ή στους φίλους μου	38	16,5	41	17,8	37	16,1	60	26	51	22	3	1	230	100
38	Εάν ήμουν τώρα σε ηλικία επιλογής του επαγγέλματος μου, θα επέλεγα πάλι το ίδιο επάγγελμα	77	33,5	44	19,1	34	14,8	40	17	34	15	1	0	230	100

Στον επόμενο πίνακα (10.11) καταγράφεται η κατανομή του δείγματος που αφορά στις απόψεις του για τις προσφερόμενες υπηρεσίες στα Ελληνικά νοσοκομεία, αλλά και στην άμεση δήλωσή του για την ικανοποίηση που λαμβάνει από το επάγγελμα που ασκεί.

Περισσότεροι από τους μισούς ερωτηθέντες (52,1%) έχουν σκεφτεί να εγκαταλείψουν την εργασία τους. Από αυτούς οι 6 στους 10 περίπου για να εργαστούν σε μια άλλη εργασία με άλλο αντικείμενο.

Η άποψη των νοσηλευτών/τριών για το Ελληνικό νοσοκομείο είναι μέτρια (40,4%), έως κακή (33%). Για τα νοσοκομεία στα οποία εργάζονται ποσοστό 44,3% δηλώνει πως οι υπηρεσίες που προσφέρονται είναι μέτριες και 23% του δείγματος έχει κακή εικόνα για το νοσοκομείο στο οποίο προσφέρει τις υπηρεσίες του.

Οι απαντήσεις στην ερώτηση «Πόσο ευχαριστημένος/η είστε από το επάγγελμα που ασκείτε;» είναι σχεδόν ομοιόμορφα κατανομημένες. Πολύ ευχαριστημένοι δήλωσαν 18 από τους ερωτηθέντες (7,8%), όσοι ακριβώς δήλωσαν και πολύ δυσαρεστημένοι. Στη μέση της κλίμακας, 93 νοσηλευτές/τριες (40,4%) δήλωσαν ευχαριστημένοι/ες, ενώ 99 (43%) απάντησαν δυσαρεστημένοι.

Πίνακας 10.11 Κατανομή του δείγματος ως προς τις απόψεις του για το επάγγελμα και τις νοσοκομειακές υπηρεσίες.

<b>ΑΠΟΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ - ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ</b>		
<b>39. Έχετε σκεφτεί να εγκαταλείψετε την εργασία σας....;</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ΝΑΙ	120	52,1
ΟΧΙ	108	47,0
Ελλείπουσες τιμές	2	0,9
Σύνολο	230	100,0
<b>Αν ναι για ποιο λόγο;</b>		
α) Για να δουλέψετε στην ίδια θέση σε άλλο νοσοκομείο	39	33,3
β) Για να δουλέψετε σε μια άλλη δουλειά με άλλο αντικείμενο	67	57,3
γ) Για να σταματήσετε να δουλεύετε γενικώς	11	9,4
<b>40. Η άποψή σας για το Ελληνικό νοσοκομείο</b>		
Άριστη	2	0,9
Καλή	29	12,6

Μέτρια	93	40,4
Κακή	76	33,0
Πολύ κακή	30	13,0
<b>41.Η άποψή σας για το νοσοκομείο που εργάζεστε</b>		
Άριστη	5	2,2
Καλή	45	19,6
Μέτρια	102	44,3
Κακή	53	23,0
Πολύ κακή	24	10,4
Ελλείπουσες τιμές	1	0,4
<b>42.Πόσο ευχαριστημένος/η είστε από το επάγγελμα που ασκείτε;</b>		
Πολύ ευχαριστημένος/η	18	7,8
Ευχαριστημένος/η	93	40,4
Δυσανεστημένος/η	99	43,0
Πολύ δυσανεστημένος/η	18	7,8
Ελλείπουσες τιμές	2	0,9

Όπως παρατηρείται στον παρακάτω πίνακα το ιδιαίτερο αντικείμενο της επαγγελματικής δραστηριότητας των νοσηλευτών/τριών φαίνεται να είναι ο σημαντικότερος παράγοντας που συμβάλλει στην επαγγελματική ικανοποίηση τους. Δεύτερο παράγοντας ικανοποίησης αποτελούν οι σχέσεις με τους ασθενείς και τρίτο η αναγνώριση της προσφοράς του έργου που προσφέρουν οι νοσηλευτές/τριες με την εργασία τους.

Στον αντίποδα, η ποιότητα των συνθηκών εργασίας (εγκαταστάσεις, γραφεία) έρχεται στη τελευταία θέση ως παράγοντας ικανοποίησης. Στην 9<sup>η</sup> θέση σύμφωνα με την κατανομή του δείγματος τοποθετείται η δυνατότητα για περιθώρια ανάπτυξης πρωτοβουλίας και δημιουργικότητας, και στην αμέσως προηγούμενη η δυνατότητα για προοπτικές εξέλιξης μέσα στο νοσοκομείο.

Πίνακας 10.12 Παράγοντες που συμβάλουν στην ικανοποίηση και η διαβάθμισή τους σύμφωνα με την τοποθέτηση του δείγματος.

<b>ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΜΒΑΛΟΥΝ ΣΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ</b>		
<b>Παράγοντας</b>	<b>Βαθμός συμμετοχής</b>	<b>Προτεραιότητα</b>
Το κοινωνικό γόητρο	3,87	6 <sup>ος</sup>
Το ύψος των αποδοχών	3,89	7 <sup>ος</sup>
Οι σχέσεις σας με τους άλλους επαγγελματίες υγείας	3,4	4 <sup>ος</sup>
Οι σχέσεις σας με τους ασθενείς	2,29	2 <sup>ος</sup>
Το ιδιαίτερο αντικείμενο της επαγγελματικής σας δραστηριότητας	1,92	1 <sup>ος</sup>
Η αναγνώριση της προσφοράς	3,38	3 <sup>ος</sup>
Οι προοπτικές εξέλιξης μέσα στο νοσοκομείο	4,1	8 <sup>ος</sup>
Τα περιθώρια ανάπτυξης πρωτοβουλίας και δημιουργικότητας	4,16	9 <sup>ος</sup>
Οι συνθήκες εργασίας (εγκαταστάσεις, γραφεία)	4,43	10 <sup>ος</sup>
Η ασφάλεια εργασίας	3,67	5 <sup>ος</sup>

Βαθμός συμμετοχής: Η κατάταξη του παράγοντα σύμφωνα με την σημαντικότητά του για τους ερωτούμενους, σε κλίμακα από το 1 έως το 6 (όπου 1 = ο σημαντικότερος και 6 = ο λιγότερο σημαντικός από τους παράγοντες που επέλεξαν).

Στον παρακάτω πίνακα παρατηρείται ότι ο σημαντικότερος κατά προτεραιότητα παράγοντας που συμβάλλει στη δυσαρέσκεια των εργαζομένων νοσηλευτών/τριών είναι οι συνθήκες εργασίας (εγκαταστάσεις, εξοπλισμός). Δεύτερος παράγοντας δυσαρέσκειας είναι η ποιότητα των σχέσεων των νοσηλευτών/τριών με τους νοσηλευόμενους ασθενείς και τρίτος σε στατιστική σημαντικότητα παράγοντας δυσαρέσκειας είναι το ύψος των αποδοχών των εργαζομένων νοσηλευτών.

Τελευταίος σε σημαντικότητα παράγοντας που συμβάλλει στη δυσαρέσκεια είναι τα στενά περιθώρια ανάπτυξης πρωτοβουλίας και δημιουργικότητας. Προτελευταίος έρχεται ο φόρτος της καθημερινής εργασίας και τρίτος από το τέλος, η απουσία ακριβούς περιγραφής της συγκεκριμένης εργασίας.



Πίνακας 10.13 Παράγοντες που συμβάλουν στην δυσαρέσκεια και η διαβάθμισή τους σύμφωνα με την τοποθέτηση του δείγματος.

<b>Παράγοντες που συμβάλουν στη δυσαρέσκεια</b>		
<b>Παράγοντας</b>	<b>Βαθμός συμμετοχής</b>	<b>Προτεραιότητα</b>
Η έλλειψη κοινωνικού γοήτρου	3,33	4 <sup>ος</sup>
Το ύψος των αποδοχών	3,28	3 <sup>ος</sup>
Οι σχέσεις σας με τους άλλους επαγγελματίες υγείας	3,86	10 <sup>ος</sup>
Οι σχέσεις σας με τους ασθενείς	3,25	2 <sup>ος</sup>
Το ιδιαίτερο αντικείμενο της επαγγελματικής σας δραστηριότητας	3,64	9 <sup>ος</sup>
Η μη αναγνώριση της προσφοράς	3,43	6 <sup>ος</sup>
Η έλλειψη προοπτικών εξέλιξης μέσα στο νοσοκομείο	3,54	7 <sup>ος</sup>
Τα στενά περιθώρια ανάπτυξης πρωτοβουλίας και δημιουργικότητας	4,36	13 <sup>ος</sup>
Οι συνθήκες εργασίας (εγκαταστάσεις, εξοπλισμός)	2,92	1 <sup>ος</sup>
Η ασφάλεια εργασίας	3,37	5 <sup>ος</sup>
Το ωράριο εργασίας	3,62	8 <sup>ος</sup>
Ο φόρτος εργασίας	4,27	12 <sup>ος</sup>
Η απουσία ακριβούς περιγραφής της συγκεκριμένης θέσης εργασίας	4,13	11 <sup>ος</sup>

Βαθμός συμμετοχής: Η κατάταξη του παράγοντα σύμφωνα με την σημαντικότητά του για τους ερωτούμενους, σε κλίμακα από το 1 έως το 6 (όπου 1 = ο σημαντικότερος και 6 = ο λιγότερο σημαντικός από τους παράγοντες που επέλεξαν).

Όπως φαίνεται από τον παρακάτω πίνακα πρώτη σε σειρά προτίμησης ενέργεια για την βελτίωση της ικανοποίησης των εργαζομένων νοσηλευτών έρχεται η αύξηση των οικονομικών αποδοχών, δεύτερη η πρόσληψη προσωπικού για την κάλυψη των κενών θέσεων εργασίας και τρίτη η βελτίωση των συνθηκών εργασίας, (υλικοτεχνική υποδομή). Αντίθετα στη τελευταία θέση των προτεινόμενων αλλαγών έρχεται η «μη άσκηση δραστηριοτήτων που δεν εμπίπτουν αμιγώς στα νοσηλευτικά καθήκοντα και προτελευταία η διαδικασία «αξιολόγησης του έργου του νοσηλευτικού προσωπικού».

Πίνακας 10.14 Προτεινόμενες αλλαγές σύμφωνα με τις προτάσεις του δείγματος.

<b>ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ</b>		
<b>Προτάσεις</b>	<b>Βαθμός συμμετοχής</b>	<b>Προτεραιότητα</b>
Βελτίωση παρεχόμενης εκπαίδευσης	2,52 (N=72)	4η
Αύξηση των οικονομικών αποδοχών	2,18 (N=171)	1η
Βελτίωση των συνθηκών εργασίας	2,38 (N=150)	3η
Σαφής περιγραφή της θέσης εργασίας	2,78 (N=50)	6η
Αποτελεσματική συνεργασία και επικοινωνία	2,64 (N=39)	5η
Αξιολόγηση του έργου του νοσηλευτικού προσωπικού	2,86 (N=51)	10η
Αύξηση του αριθμού των νοσηλευτών/τριών	2,23 (N=139)	2η
Μη άσκηση δραστηριοτήτων που δεν εμπίπτουν αμιγώς στα νοσηλευτικά καθήκοντα	3,08 (N=36)	11η
Συνεχιζόμενη εκπαίδευση με την παρακολούθηση επιμορφωτικών σεμιναρίων	2,81 (N=68)	7η
Μεγαλύτερη συμμετοχή των νοσηλευτών/τριών στα κέντρα λήψης αποφάσεων	2,83 (N=58)	8η
Κοινωνική καταξίωση	2,83 (N=24)	9η

Βαθμός συμμετοχής: Η κατάταξη της προτεινόμενης αλλαγής σύμφωνα με την σημαντικότητάς της για τους ερωτούμενους, σε κλίμακα από το 1 ως το 4 (όπου 1 = η σημαντικότερη και 4 = η λιγότερο σημαντική από τις προτεινόμενες αλλαγές που επέλεξαν).



## 11. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Περισσότεροι από τους μισούς νοσηλευτές είναι δυσαρεστημένοι από την εργασία τους, με το ενδιαφέρον φαινόμενο να έχουμε ακριβώς την ίδια τιμή στα σημεία «πόλωσης» της κλίμακας, με 18 νοσηλευτές να δηλώνουν πολύ ευχαριστημένοι και άλλους τόσους να δηλώνουν πολύ δυσαρεστημένοι. Κύριοι λόγοι δυσαρέσκειας αποτελούν οι συνθήκες εργασίας και οι αποδοχές, στοιχεία που αποτελούν κοινά ευρήματα με τις έρευνες των Νικολάου Α. και Καραθάνου Α. που έγιναν με ανάλογο εργαλείο σε νοσηλευτικό προσωπικό νοσοκομείων της Ελευσίνας της Κορίνθου και της Θεσσαλονίκης.

Ο σημαντικότερος παράγοντας που συμβάλλει στην επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών του δείγματος, είναι η ιδιαιτερότητα του επαγγελματικού αντικειμένου και ο αμέσως επόμενος είναι οι σχέσεις που δημιουργούν με τους χρήστες των υπηρεσιών που προσφέρουν. Ο τρίτος σε σημαντικότητα παράγοντας ικανοποίησης είναι η αναγνώριση της προσφοράς για το έργο που προσφέρουν. Βρέθηκε όμως ότι η σχέση με τους ασθενείς είναι σημαντικός παράγοντας ο οποίος συνδέεται τόσο με την ικανοποίηση, όσο και με την δυσαρέσκεια, καθώς αποτελεί σημαντικό παράγοντα (δεύτερο στην κατάταξη) μη ικανοποίησης για τους νοσηλευτές που δήλωσαν ότι είναι δυσαρεστημένοι από το επάγγελμά τους. Πρώτος και κυρίαρχος παράγοντας δυσαρέσκειας είναι οι συνθήκες εργασίας (εγκαταστάσεις, εξοπλισμός), που συνάδει με την κατάταξη του ίδιου παράγοντα στην τελευταία θέση σαν παράγοντα άντλησης ικανοποίησης, και τρίτος παράγοντας δυσαρέσκειας είναι η αίσθηση των χαμηλών οικονομικών αποδοχών.

Κάποιες σημαντικές παρατηρήσεις που προέκυψαν από την ανάλυση των παραπάνω αποτελεσμάτων είναι:

- Δύο στους τρεις εργαζόμενους είναι γυναίκες. Ενδεικτικά αναφέρονται παρακάτω αντίστοιχα ποσοστά από έρευνες ελληνικές και διεθνείς:

	Άνδρες %	Γυναίκες %	Σύνολο %
Σαλαμαλέκης	33,5	66,5	100
Νικολάου	9,6	90,4	100
Καραθάνου	13	87	100
Sharp T. P.	10	90	100
Zangaro, Soeken(2007)	7	93	100
Ward M. & Cowman S. (2007)	32	68	100

Παρατηρείται μια σημαντική διαφορά στη στελέχωση των νοσοκομείων με τα ψυχιατρικά τμήματα να έχουν μεγαλύτερο αριθμό ανδρών στο προσωπικό τους. Το φαινόμενο αυτό μπορεί να έχει διπλή ερμηνεία. Στους χώρους που λειτουργούν με εξελιγμένα θεραπευτικά πρωτόκολλα γίνεται προσπάθεια για την δημιουργία ισορροπημένων κοινωνικών αναπαραστάσεων, ενώ στους υπόλοιπους θεραπευτικούς χώρους η ανδρική παρουσία ενισχύει την εικόνα της σταθερότητας και της «εξουσίας», απέναντι στην «άλογη» και πολλές φορές «επικίνδυνη» συμπεριφορά των νοσηλευομένων. Επίσης είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι το νοσηλευτικό επάγγελμα εκπροσωπείται παραδοσιακά από γυναίκες.

- Ο μέσος όρος ηλικίας των εργαζομένων είναι 38 έτη, ένας στους δύο είναι παντρεμένος και περισσότεροι από τους μισούς έχουν παιδιά. Στην παρούσα έρευνα υψηλό ποσοστό εργαζομένων (40,6%) βρίσκεται στην τρίτη ηλικιακή ομάδα (40-49) και 37,4% στη δεύτερη (30-39) που δηλώνει ότι το δείγμα είναι αρκετά πιο «γερασμένο» από τα δείγματα άλλων εργασιών: α) Καραθάνου: 56,7% στις ηλικίες (30-39) και 33% στις ηλικίες (40-49). β) Νικολάου: 51,6% στις ηλικίες (30-39) και 24% στις ηλικίες (40-49). Αντίθετα «γερασμένο» νοσηλευτικό προσωπικό συναντάται και σε διεθνείς έρευνες: Στην έρευνα της Sharp T. το 84% του δείγματος ήταν στην ηλικιακή ομάδα 46 – 65 ετών.

- Το 3,5% είναι Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης το 51,7% Τεχνολογικής και ένα σημαντικό ποσοστό (40,4% + 4,4%) είναι Διετούς και Υποχρεωτικής εκπαίδευσης που σημαίνει ότι θεσμικά δεν έχουν την δυνατότητα να μετέχουν στην μετεκπαίδευση της ειδικότητας της ψυχιατρικής νοσηλευτικής, ούτε στην ιεραρχική εξέλιξη. Ανάλογα ποσοστά παρουσιάζει η Καραθάνου Α. (2007) ενώ ο Νικολάου Α. (2005) αναφέρει ποσοστό νοσηλευτών με ΤΕ εκπαίδευση 62,4% και ΔΕ εκπαίδευση 31,6%. Στις διεθνείς εργασίες παρατηρείται υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης, (Sharp T., 71% επίπεδο εκπαίδευσης master). Επίσης το 77% του συνόλου του δείγματος δεν έχει την ειδικότητα της ψυχιατρικής νοσηλευτικής, που σημαίνει ότι σε ένα ποσοστό 32,2%, είτε δεν έχει γίνει πρόταση από τον φορέα εργασίας για την συγκεκριμένη εκπαίδευση, είτε οι εργαζόμενοι δεν έχουν αξιώσει το δικαίωμά τους για αυτήν. Μεταπτυχιακή εκπαίδευση έχει μόνο το 6,6% του δείγματος.

- Ο μέσος χρόνος προϋπηρεσίας στο επάγγελμα στην παρούσα εργασία είναι 13,09 έτη, ενώ οι αντίστοιχοι μέσοι χρόνοι προϋπηρεσίας άλλων ερευνών κυμαίνονται από 13 έως και 18 έτη (Ward - Cowman, 2007).

- Η σημαντική διαβάθμιση των εκπαιδευτικών τίτλων των νοσηλευτών χωρίς σαφείς και διακριτούς επαγγελματικούς ρόλους, στις περισσότερες των περιπτώσεων, δημιουργούν απώλεια συνοχής στις εργασιακές ομάδες, διαφοροποίηση των κινήτρων, απουσία κοινών

επαγγελματικών στόχων και πεδίο τριβών. Συνδυάζοντας τα τρία παραπάνω ευρήματα, μπορούν δικαίως να τεθούν ερωτήματα για την ομοιογένεια του νοσηλευτικού προσωπικού και περί της ποιότητας και ποικιλίας των επαγγελματικών δεξιοτήτων του δείγματος σε ένα ιδιαίτερα απαιτητικό επαγγελματικό πεδίο.

- Σημαντικό ποσοστό ερωτηθέντων (43,9%) δήλωσε ότι τυχαία βρέθηκε σ' αυτό το επάγγελμα, και ένα επίσης σημαντικό ποσοστό (52,1%) έχει σκεφθεί να εγκαταλείψει την εργασία του αλλάζοντας μάλιστα και επαγγελματικό αντικείμενο (ποσοστό 57,3% από το 52,1% του συνόλου του δείγματος που έχει σκεφθεί να εγκαταλείψει την εργασία του).

- Οι μισοί από το δείγμα δεν βλέπουν προοπτικές προσωπικής τους επαγγελματικής εξέλιξης στους χώρους εργασίας και είναι ίσως κατανοητή η θέση, αν αναφερθεί ότι ποσοτικά ταιριάζει περίπου με το ποσοστό 44,8% του δείγματος που είναι διεισδυτικής και υποχρεωτικής εκπαίδευσης και αντικειμενικά δεν έχουν καμία δυνατότητα εξέλιξης.

- Η σχέση του προσωπικού με τον άμεσο προϊστάμενο περιγράφεται θετική ως προς την επικοινωνία, την αναγνώριση της προσπάθειας και την επιβράβευση, σαφής ως προς την ανάθεση έργου και θετική ως προς την εποπτεία που του ασκείται. Δεδομένα που επιβεβαιώνονται και από τις εργασίες Νικολάου και Καραθάνου.

- Απόλυτα μοιρασμένες και ουδέτερες είναι οι απόψεις του δείγματος με την υπόθεση ότι η κατάσταση των ασθενών τους επηρεάζει αρνητικά, έτσι ώστε να νιώθουν ψυχικά εξαντλημένοι.

- Το ύψος των αποδοχών αποτελεί την πρώτη πρόταση του δείγματος για βελτίωση και τον τρίτο σημαντικότερο παράγοντα δυσαρέσκειας.

- Οι σχέσεις με τους συναδέλφους είναι σημαντική πηγή ικανοποίησης για τους μισούς περίπου από τους ερωτηθέντες οι οποίοι προτιμούν να εργάζονται ομαδικά παρά ατομικά.

- Οι μισοί δεν είναι ευχαριστημένοι από την κοινωνική αναγνώριση του επαγγέλματος.

- Το μισό δείγμα δεν θα ξαναδιάλεγε το ίδιο επάγγελμα αν ήταν σε ηλικία επιλογής επαγγέλματος.

- Η άποψη του δείγματος για τις παρεχόμενες υπηρεσίες των Ελληνικών νοσοκομείων είναι μέτριες έως κακές, με περίπου τις ίδιες εκτιμήσεις να έχουν και για το νοσοκομείο στο οποίο εργάζονται.

Είναι φανερό ότι το νοσηλευτικό επάγγελμα δεν είναι από τα ελκυστικότερα όπως περιγράφεται, κυρίως λόγω οργανωτικών δυσλειτουργιών των συστημάτων υγείας αλλά και των τοπικών υγειονομικών μηχανισμών. Για τον λόγο αυτό υπάρχει μεγάλη κινητικότητα των

νοσηλευτών και μεγάλη διάθεση για φυγή από το νοσηλευτικό επάγγελμα στην Ελλάδα αλλά και στο εξωτερικό.

Οι σημαντικότερες προτάσεις των νοσηλευτών του δείγματος για αλλαγές με τις οποίες πιστεύουν ότι θα αναβαθμιστεί το νοσηλευτικό επάγγελμα είναι: α) Η αύξηση των οικονομικών αποδοχών, β) η αύξηση του νοσηλευτικού προσωπικού και γ) η βελτίωση των συνθηκών εργασίας.

Λαμβάνοντας υπόψη τα αποτελέσματα και την συζήτηση που προηγήθηκε είναι πολύ σημαντικό να αναφερθούν ορισμένες προτάσεις οι οποίες θα μειώσουν τον βαθμό δυσαρέσκειας ή θα βελτιώσουν την ικανοποίηση των εργαζομένων νοσηλευτών.

- Σημαντική αναβάθμιση στην υλικοτεχνική υποδομή των περισσότερων ψυχιατρικών κλινικών στο λεκανοπέδιο της Αθήνας.

- Άμεση πρόσληψη προσωπικού έτσι ώστε να φθάσουν οι δείκτες σε διεθνώς παραδεκτά επίπεδα.

- Ολοκλήρωση του σχεδίου της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης και κλείσιμο των ασύλων.

- Προστασία των ψυχιατρικών κλινικών των γενικών νοσοκομείων από την υπερπλήρωση. Τα τελευταία χρόνια λειτουργούν με αριθμούς νοσηλευόμενων που πολλές φορές ξεπερνούν το 150% και αγγίζουν το 200% του αριθμού των κλινών που διαθέτουν, με προσωπικό που δεν είναι αρκετό ούτε για την λειτουργία τους σε φυσιολογικά επίπεδα.

- Διερεύνηση του φαινομένου των πολλών επαγγελματικών τίτλων και καθιέρωση ενιαίας Πανεπιστημιακής νοσηλευτικής εκπαίδευσης, με μεταβατικές διαδικασίες εξίσωσης για όποιους ενδιαφέρονται (όπως έγινε με τους εκπαιδευτικούς).

- Δημιουργία χάρτη νοσηλευτικών πράξεων αντίστοιχου με του ιατρικού ή με τα διεθνή πρότυπα (ANA, CAN, ICN).

- Συμμετοχή των νοσηλευτών στον κεντρικό και τοπικό σχεδιασμό των παρεχόμενων υπηρεσιών.

- Παρώθηση, ενίσχυση και διευκόλυνση για επαγγελματική επιμόρφωση.

- Εναλλαγή του προσωπικού των ψυχιατρικών δομών για την αποφυγή στερεότυπων συμπεριφορών, δύσκαμπτων λειτουργικών σχημάτων και προστασία από το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης.

- Ανάπτυξη και καλλιέργεια του ερευνητικού ενδιαφέροντος και υποστήριξη νοσηλευτικών ή διεπιστημονικών ερευνητικών δράσεων σε ένα χώρο που η οποιαδήποτε δραστηριότητα μέχρι σήμερα είναι αποτέλεσμα προσωπικών πρωτοβουλιών.

## 12. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### 12.1 Διεθνής Βιβλιογραφία:

- Adams, J. S., & Rosenbaum, W. B. (1962). The relationship of work productivity to cognitive dissonance about wage inequities, στο Α. Κάντας (2008), Οργανωτική – Βιομηχανική Ψυχολογία, μέρος 1ο Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- Adams, J. S. & Jacobsen, P. R. (1964), Effects of wage inequities on work quality, στο Α. Κάντας (2008), Οργανωτική – Βιομηχανική Ψυχολογία, μέρος 1ο Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- Adams, J. S. (1965). Inequity in social exchange. In D. P. Schultz & E. S. Schultz. (1994). Psychology and work today. An introduction to industrial and organizational Psychology. 6th edition. New York: Macmillan Publishing Company.
- Adams, J. S., & Freedman, S. (1976), Equity Theory revisited: Comments and annotated bibliography, στο Α. Κάντας (2008), Οργανωτική – Βιομηχανική Ψυχολογία, μέρος 1ο Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- Aiken L.H., Clarke S.P., Sloan D.M. et al. (2002) Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job satisfaction. Journal of the American Medical Association 288 (16), 1987–1993.
- Alderfer. C.P. (1969). An empirical test of a new theory of human needs. Organizational Behavior and Human Performance, 4, 142-175.
- Apostolidis B. & Polihroni C. (2006) Nurse work satisfaction and generational differences. Journal of Nursing Administration 36 (11), 506–509.
- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. In V. S. Ramachandran (Ed.), Encyclopedia of human behavior (Vol. 4, pp. 71-81). New York: Academic Press. (Reprinted in H. Friedman [Ed.], Encyclopedia of mental health. San Diego: Academic Press, 1998), (<http://www.des.emory.edu/mfp/BanEncy.html#top>).
- Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action: a social cognitive theory Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Best M. F. & Thurston N. E. (2004), Measuring Job Satisfaction, Journal of Nursing Administration, 34 (6), 283-290.



- Blegen M. A. & Mueller C. W. (1987) Nurses job satisfaction: a longitudinal analysis. *Research in Nursing and Health* 10, 227–237.
- Blegen, M.A. (1993) Nurses job satisfaction: a meta-analysis of related variables. *Nursing Research*, 42, 36–41.
- Campbell, J.P., Dunette, M. D., Lawler, E.E., & Weick, K.E. (1970). Effectiveness of t-group experiences in management training and development. In R. E. Riggio. (2003). *Introduction to Industrial / Organizational Psychology*. New Jersey: Prentice Hall.
- Carr K. K. & Kazanowski M. K. (1994) Factors affecting job satisfaction of nurses who work in long-term care, *Journal of Advanced Nursing* 19, 878-883.
- Cavanagh S. J. (1996) A ‘new’ psychological contract for nurses: Some management implications. *Journal of Nurse Management* 4, 79–83.
- Cavanagh S. J. (1992) Job satisfaction of nurses working in hospitals. *Journal of Advanced Nursing* 17, 704–711.
- Cimete G., Gencalp N. & Keskin G. .(2003) Quality of life and job satisfaction of nurses. *Journal of Nursing Care Quality* 18 (2), 151–158.
- Cortese C.G., (2007), Job satisfaction of Italian nurses: an exploratory study, *Journal of Nursing Management* 15, 303–312.
- Curtis E.A. (2007), Job satisfaction: a survey of nurses in the Republic of Ireland. *International Nursing Review* 54, 92–99.
- Davidson J.M., Lambert T. W., Goldacre M. J., Parkhouse J., (2002), UK senior doctors’ career destinations, job satisfaction and future intentions: Questionnaire survey, *British Medical Journal*, 325.
- Engin E., Olcay C., (2006), Correlation Between Psychiatric Nurses’ Anger and Job Motivation, *Archives of Psychiatric Nursing*, Vol.20, No.6, 268–275.
- Ferguson - Pare M. L. (1996) Registered nurses perception of their autonomy in rehabilitation and long term care settings, *Can. J. Nurs. Adm.*, 9 (2): 95-108.
- Flanagan N. & Flanagan T. (2002) An analysis of the relationship between job satisfaction and job stress in correctional nurses. *Research in Nursing & Health* 24 (4), 282-294.

- Freudenberger H. J. (1974). Staff Burnout. *Journal of Social issues*, 30, 159-165.
- Furnham, A. (1997). *The Psychology of Behaviour at Work. The Individual in the Organization*. Hove East Sussex: Psychology Press.
- Gardulf A., Orton M.-L., Eriksson L. E., Unden M., Arnetz B., Kajermo K.N., Nordstrom G (2008), Factors of importance for work satisfaction among nurses in a university hospital in Sweden, *Scand. J. Caring Science*, 22, 151–160.
- Goodman, P. S. (1974). An examination of referents used in the evaluation of pay, στο A. Κάντας (2008), *Οργανωτική – Βιομηχανική Ψυχολογία, μέρος 1ο* Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- Grembowski D., Paschane D., Diehr P., et al. (2005) Managed care, physician job satisfaction and the quality of primary care. *Journal of General Internal Medicine* 20, 271–277.
- Gruneberg, M.M., (1979), *Understanding Job Satisfaction*. The Macmillan Press Ltd, London.
- Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1975). Development of the Job Diagnostic Survey. In R. E. Riggio. (2003). *Introduction to Industrial / Organizational Psychology*. New Jersey: Prentice Hall.
- Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1976). Motivation through the design of work: Test of a theory. In R. E. Riggio. (2003). *Introduction to Industrial/Organizational Psychology*. New Jersey: Prentice Hall.
- Health at a Glance (2009) OECD, Indicators, <http://www.oecd.org/health/healthataglance>
- Hegney D., Plank A.& Parker V., (2006), Extrinsic and intrinsic work values: their impact on job satisfaction in nursing, *Journal of Nursing Management* 14, 271–281.
- Herzberg, F., Mausner, B.&Snyderman, B.B.(1959) *The Motivation to Work*.Wiley, New York.
- Ingersoll G. L., Olsan T., Drew-Cates J., De Vinney B. C. & Davies J. (2002) Nurses' job satisfaction, organizational commitment, and career intent. *Journal of Nursing Administration* 32 (5), 250–263.
- Jayaratne, S. (1993) *The antecedents, consequences, and correlates of job satisfaction*.

In Handbook of Organisational Behaviour (Golembiewski, R.T., ed.). Marcel-Dekker Inc, New York, pp. 111–140.

- Kalliath T. & Morris R. (2002) Job satisfaction among nurses – a predictor of burnout levels. *Journal of Nursing Administration* 32 (12), 648–654.
- Latham, G. P. Erez, M., & Locke, E. A. (1988). Resolving scientific disputes by the joint design of crucial experiments by the antagonists: application to the Erez- Latham dispute regarding participation in goal setting. In L. N. Jewell, & M. Siegall. (1990). *Contemporary Industrial . Organizational Psychology*. (2nd Ed.) United States of America: West Publishing Company.
- Lawson, R. B., & Shen, Z. (1998). *Organizational Psychology. Foundations and Applications*. New York, Oxford: Oxford University Press.
- Levy, P. E. (2003). *Industrial/ organizational psychology. Understanding the workplace*. U.S.A: Houghton Mifflin Company.
- Lewin, K. (1935) *A dynamic theory of personality*. New York: McGraw-Hill. (<http://www.infed.org/thinkers/et-lewin.htm#reading>).
- Locke, E A (1968), *Toward a Theory of Task Motivation and Incentives*, *Organizational Behavior and Human Performance*, 3, p.157-189.
- Locke, E A (1969), *What is Job Satisfaction?*, *Organizational Behavior and Human Performance*, 4, p.309-336.
- Locke, E A (1976), *The Nature and Causes of Job Satisfaction*, In Marvin D. Dunnette (ed.), *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*.
- Locke, E. A., & Latham, G. P. (1990). *Work motivation and satisfaction: Light at the End of the Tunnel*, *Psychological Science*, Vol.1, No 4.
- Locke, E. A., & Latham, G. P. (1990). *A theory of goal setting and task performance*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.
- Lu H., While E. A., Barriball K., L., (2007), *Job satisfaction and its related factors: A questionnaire survey of hospital nurses in Mainland China*, *International Journal of Nursing Studies* vol. 44 pp.574–588.
- Lu K., Lin P., Wu C., Hsieh Y. & Chang Y. (2002) *The relationships amongst turnover intentions, professional commitment, and job satisfaction of hospital nurses*. *Journal of*

Professional Nursing 18 (4), 214–219.

- Maslach, C. (1982). *Burnout: the cost of caring*. Prentice Hall Inc., New Jersey.
- Maslow, A. H., (1970). *Motivation and Personality*. (3rd ed). New York: Longman.
- Mayo, E. (1945). *The Social Problems of an Industrial Civilization*. Boston: Harvard University Press.
- McClelland, D.C., Atkinson, J.W., Clark, R.A.& Lowell, E. L. (1953). *The achievement motive*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Mc Neese-Smith D.K. (1999) A content analysis of staff nurse descriptions of job satisfaction and dissatisfaction. *Journal of Advanced Nursing* 29 (6), 1132–1141.
- Mc Neese-Smith D.K. (1997) The influence of manager behavior on nurses' job satisfaction, productivity, and commitment. *Journal of Nursing Administration* 27 (9), 47–55.
- Misener T. et.al, (1996), Job satisfaction correlates among Palestinian nurses in the West Bank, *Int. J. Nurs. Stud.* Vol. 33, No. 4, pp. 422-432.
- Misener T. R., Haddock K. S., Gleaton J. U. & Abu Ajamieh A. R. (1996) Toward and international measure of job satisfaction. *Nursing Research* 45 (2), 87–91.
- Mitchell, T. R. (1982) Expectancy – value models in organizational psychology. Στο N. T. Feather (Ed.), *Expectations and actions: Expectancy value models in psychology*. Hillsdale, N. J.: Lawrence Erlbaum. Στο A. Κάντας (2008), *Οργανωτική – Βιομηχανική Ψυχολογία, μέρος 1ο Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα*.
- Muchinsky, P.M. (1993), *Psychology Applied to Work: An Introduction to Industrial and Organisational Psychology*. Brooks/Cole Publishing Co, Pacific Grove, CA.
- Nahm, H. (1940), Job satisfaction in nursing. *American Journal of Nursing*, 40, 1389-1392.
- Oi-ling Siu, (2002), Predictors of job satisfaction and absenteeism in two samples of Hong Kong nurses, *Journal of Advanced Nursing* 40 (2), 218–229.
- Parahoo K .& Carr O. (1994) Job satisfaction of community nurses working with people with a mental handicap. *Journal of Advanced Nursing* 20,1046–1055.
- Pinikahana J. & Happell B. (2004) Stress burnout and job satisfaction in rural

psychiatric nurses: a Victorian Study. *Australian Journal of Rural Health* 12, 120–125.

- Porter, L. W., & Lawler, E. E. (1968), Managerial attitudes and performance. στο A. Κάντας (2008), *Οργανωτική – Βιομηχανική Ψυχολογία*, μέρος 1ο *Ελληνικά Γράμματα*, Αθήνα.
- Porter, L. W., & Lawler, E. E. (1968). Managerial attitudes and performance. In R. E. Riggio. (2003). *Introduction to Industrial / Organizational Psychology*. New Jersey: Prentice Hall.
- Robinson S., Murrells T. and Smith M. E., (2005) Retaining the mental health nursing workforce: Early indicators of retention and attrition, *International Journal of Mental Health Nursing* 14, 230–242.
- Roelen C.A.M., Koopmans P.C. and Groothoff J.W., (2008), Which work factors determine job satisfaction? *Work* 30, 433–439 IOS Press.
- Saal, F.E. & Knight, P.A. (1995), *Industrial/Organisational Psychology Science and Practice*, 2nd Ed. Brooks/Cole Publishing Co, Pacific Grove, CA.
- van Saane N., Sluiter J. K., Verbeek J.H.A.M., Frings-Dresen M.H.W. (2003), Reliability and validity of instruments measuring job satisfaction – a systematic review, *Occupational Medicine*, 53, 191-200.
- Sammut R. G., (1997) Psychiatric nurses satisfaction: the effects of closure of a hospital. *Journal of Advanced Nursing* 26,20–24.
- Sharp T. P. (2008), Job satisfaction among psychiatric registered nurses in new England, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15, 374–378.
- Shields M.& Ward M. (2001) Improving nurse retention in the National Health Service in England: the impact of job satisfaction on intention to quit. *Journal of Health Economics* 20 (5), 677–701.
- Spector, P.E. (1997) *Job Satisfaction: Application, Assessment, Causes and Consequences*. SAGE Publications, Inc, Thousand Oaks, CA.
- Steers, R. M., Porter, L. W. (1991). *Motivation and work behavior* (5th Ed.) In R. E. Riggio. (2003). *Introduction to Industrial / Organizational Psychology*. New Jersey: Prentice Hall.
- Steers, R. M., Porter, L. W., Bigley, G. A. (1996). *Motivation and Leadership at Work*

(6th ed.). NY: McGraw-Hill.

- Taylor, F. W. (1947). *Scientific Management*. New York: Harper & Row.
- Tzeng H. (2002) The influences on nurses' work motivation and job satisfaction on intention to quit: An empirical investigation in Taiwan. *International Journal of Nursing Studies* 39 (8), 867–878.
- Vroom, V. H. (1964). *Work and motivation*. New York: John Wiley.
- Wahba, M. A., & Bridwell, L. G. (1973). Maslow reconsidered: A review of research on the need hierarchy theory. *Proceedings of the 33rd Annual Meeting of the Academy of Management*, 514-520. Στο Α. Κάντας (2008). *Οργανωτική – Βιομηχανική Ψυχολογία*. Μέρος 1ο , 14η έκδοση, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- Ward M. & Cowman S. (2007), Job satisfaction in psychiatric nursing, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* vol.14, pp.454–461.
- Warr, P. B. (ed.) *Psychology at Work*, third edition. London: Penguin, 1987.
- Wilson B., Squires M., Widger K., Cranley L. & Tourangeau A., (2008), Job satisfaction among a multigenerational nursing workforce, *Journal of Nursing Management* 16, 716–723.
- Zangaro G., Soeken K., (2007), A Meta-Analysis of Studies of Nurses' Job Satisfaction, *Research in Nursing & Health*, , vol.30, pp.445–458.

## 12.2 Ελληνική Βιβλιογραφία:

- Αναγνωστόπουλος Φ., Παπαδάτου Δ., Παραγοντική σύνθεση και εσωτερική συνοχή του ερωτηματολογίου καταγραφής επαγγελματικής εξουθένωσης σε δείγμα νοσηλευτριών, *Ψυχολογικά Θέματα*, τομ.5, τευχ.3, 1992, σελ.183-202
- Ανυφαντάκη Μ., (2006), Επαγγελματική ικανοποίηση νοσηλευτικού προσωπικού σε στρατιωτικό νοσοκομείο της Αθήνας, Διπλωματική διατριβή, Πάτρα , Ε.Α.Π.
- Ζαφειρίδης Φ. 2009, Τμήμα Ψυχολογίας Α.Π.Θ. Μάθημα: Ανθρωπιστική Ψυχολογία Ι (272), ([http://www.psy.auth.gr/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_details&gid=247&Itemid=132](http://www.psy.auth.gr/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=247&Itemid=132)), (4/2/2010)
- Κάντας, Α. (2008), *Οργανωτική – Βιομηχανική Ψυχολογία*, Μέρος 1, 14η έκδοση, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

- Καραθάνου Α., (2007), Μέτρηση της ικανοποίησης από την εργασία του νοσηλευτικού προσωπικού του Π. Γ. Ν. Θ. ΑΧΕΠΑ. Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.
- Νασιάκου, Μ., (1982), Η ψυχολογία σήμερα, 2η έκδοση, Παπαζήσης, Αθήνα.
- Νικολάου Α. (2005), Η επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού και τα ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά που την διαμορφώνουν – Οι περιπτώσεις του Τζάνειου Γ.Ν. Πειραιά και του Ν.Γ.Ν. Κορίνθου, Διπλωματική Εργασία, ΕΑΠ.
- Παπαδάτου Δ., Αναγνωστόπουλος Φ., Επαγγελματική εξουθένωση, στο Παπαδάτου Δ., Αναγνωστόπουλος Φ. (επιμ.), Η ψυχολογία στο χώρο της υγείας, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2000, κεφ. 11, σελ.242 – 265
- Ποζουκίδου Β. Α., Θεοδώρου Μ. Μ., Καϊτελίδου Δ., (2007) Επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο, Νοσηλευτική, 46 (4): 537–544.
- Σεβ. Μητροπολίτου Ναυπάκτου και Αγίου Βλασίου κ. Ιεροθέου, ([http://www.parembasis.gr/1998/frames\\_98\\_01.htm](http://www.parembasis.gr/1998/frames_98_01.htm)), (11/10/09).
- Ταρασιάδου Α. (2008), Η διερεύνηση των κινήτρων στην επαγγελματική εξέλιξη των Νηπιαγωγών σε σχέση με την ικανοποίηση από το επάγγελμά τους, Μεταπτυχιακή Εργασία, Τμήμα Εκπ. και Κοινωνικής Πολιτικής, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.
- Τσίπου Β. (2005), Ο ρόλος των κινήτρων και της επαγγελματικής ικανοποίησης των ιατρικών επισκεπτών σε σχέση με την απόδοση, Διπλωματική εργασία, Πάντειο Πανεπιστήμιο.
- Χαραλαμπίδου Ε. 1996, Επαγγελματική Ικανοποίηση των Νοσηλευτών στο χώρο του Νοσοκομείου, Διδακτορική Διατριβή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα.
- Χαραλάμπους Α., (2004), Επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών στο δημόσιο, Κυπριακά Νοσηλευτικά Χρονικά, Τόμος 5, Τεύχος 2.

## 13. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ





## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Το παρόν ερωτηματολόγιο συμπληρώνεται ανώνυμα και περιλαμβάνει απλές ερωτήσεις που στόχο έχουν τη διερεύνηση του βαθμού επαγγελματικής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού. Η συμπλήρωσή του θα βοηθήσει να αναδειχθούν και αξιολογηθούν οι παράγοντες που διαμορφώνουν το βαθμό επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων στις ψυχιατρικές κλινικές και επηρεάζουν τη στάση τους στην εργασία.

Πίνακας Κωδικού:

--	--	--	--	--	--

( Ο κωδικός συμπληρώνεται ως εξής: αρχικό γράμμα ονόματος, πατρώνυμου, επώνυμου, και οι δύο τελευταίοι αριθμοί του έτους γέννησής σας ).

### A. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο: Άνδρας  Γυναίκα
2. Έτος γέννησης: \_\_\_\_\_ (π.χ., 1985)
3. Οικογενειακή κατάσταση:  
Άγαμος-η  Έγγαμος-η  Διαζευγμένος-η  Χήρος-α
4. Αριθμός παιδιών: \_\_\_\_\_ (π.χ., 0,1,2, ....)
5. Επίπεδο σπουδών:  
Διδακτορικό  Μεταπτυχιακό  ΠΕ  ΤΕ  ΔΕ  ΥΕ
6. Ποια είναι η ειδικότητά σας, (αν υπάρχει); \_\_\_\_\_
7. Άλλες γνώσεις που έχετε:  
Δεύτερο πτυχίο  Ξένες γλώσσες  Χειρισμός Ηλεκ. Υπολογ.
8. Έχετε συμμετάσχει σε άλλες επιστημονικές / εκπαιδευτικές δραστηριότητες, όπως:  
(Μπορείτε να σημειώσετε ένα ή και περισσότερα.)  
[\_\_\_\_] Συμμετοχή σε σεμινάρια ως εκπαιδευόμενος.  
[\_\_\_\_] Συμμετοχή σε σεμινάρια ως εκπαιδευτής.  
[\_\_\_\_] Παρακολούθηση συνεδρίων.  
[\_\_\_\_] Παρουσίαση εργασιών σε συνέδρια.  
[\_\_\_\_] Δημοσιεύσεις σε επιστημονικά περιοδικά.  
[\_\_\_\_] Συμμετοχή σε επιστημονικές εταιρείες.  
[\_\_\_\_] Συμμετοχή σε εκπαιδευτικές ανταλλαγές.  
[\_\_\_\_] Άλλο: \_\_\_\_\_

**9. Ποιο είναι το είδος σύμβασης με τον φορέα εργασίας σας;**

Μόνιμη

Αορίστου χρόνου

Ορισμένου χρόνου

**10. Σε ποια κατηγορία από τις παρακάτω αντιστοιχεί το προσωπικό μηνιαίο καθαρό εισόδημά σας από το νοσοκομείο;**

Έως 600 Ευρώ

Από 601 έως 1000

Από 1001 και πάνω

**11. Ποια είναι η θέση που κατέχετε στο νοσοκομείο;**

Τομέαρχης ΝΥ

Προϊστάμενος ΝΥ

Νοσηλεύτης/τρια

Βοηθός Νοσηλείας

**12. Σε ποια βάρδια εργάζεστε;**

Πρωινή

Απογευματινή

Νυχτερινή

Κυκλική

**13. Πόσα έτη προϋπηρεσίας έχετε;**

α) Στο νοσηλευτικό επάγγελμα.

β) Στο συγκεκριμένο νοσοκομείο.

γ) Στο συγκεκριμένο τμήμα.

**14. Τι σας οδήγησε στο νοσηλευτικό επάγγελμα; (Σημειώστε ένα ή περισσότερα)**

α) Η επιθυμία μου να βοηθάω τους ανθρώπους.

β) Η αυξημένη πιθανότητα για επαγγελματική αποκατάσταση.

γ) Οι επιρροές που δέχθηκα από το περιβάλλον μου.

δ) Τυχαία βρέθηκα σ' αυτό το επάγγελμα.

***B. Η ΣΤΑΣΗ ΣΑΣ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ***

Παρακαλώ απαντήστε σε κάθε ερώτηση επιλέγοντας το ανάλογο τετράγωνο.

**15. Ο/η προϊστάμενος/η νοσηλεύτης/τρια με ενημερώνει για τα καθήκοντα που έχω να εκτελέσω.**

Διαφωνώ απολύτως	Μάλλον διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ, ουδέτερος/η	Μάλλον συμφωνώ	Συμφωνώ απολύτως
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**16. Στα πλαίσια της εργασίας μου, μου έχει ανατεθεί κάποιος βαθμός ευθύνης.**

Διαφωνώ απολύτως	Μάλλον διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ, ουδέτερος/η	Μάλλον συμφωνώ	Συμφωνώ απολύτως
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**17. Καθημερινά στη δουλειά μου αντιμετωπίζω μεγάλο φόρτο εργασίας.**

Διαφωνώ απολύτως	Μάλλον διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ, ουδέτερος/η	Μάλλον συμφωνώ	Συμφωνώ απολύτως

**18. Αποδίδω καλύτερα στη δουλειά μου όταν εργάζομαι μόνος/η μου.**

Διαφωνώ απολύτως	Μάλλον διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ, ουδέτερος/η	Μάλλον συμφωνώ	Συμφωνώ απολύτως

**19. Ο τρόπος με τον οποίο ο/η προϊστάμενος/η μου ασκεί εποπτεία συντελεί στη βελτίωση της εργασίας μου.**

Διαφωνώ απολύτως	Μάλλον διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ, ουδέτερος/η	Μάλλον συμφωνώ	Συμφωνώ απολύτως

**20. Είμαι ικανοποιημένος/η από τις συνθήκες εργασίας μου.**

Διαφωνώ απολύτως	Μάλλον διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ, ουδέτερος/η	Μάλλον συμφωνώ	Συμφωνώ απολύτως

**21. Αισθάνομαι ικανοποίηση από την επικοινωνία μου με τον/την προϊστάμενο/η μου.**

Διαφωνώ απολύτως	Μάλλον διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ, ουδέτερος/η	Μάλλον συμφωνώ	Συμφωνώ απολύτως

**22. Στην εργασία μου, μου δίνονται ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης.**

Διαφωνώ απολύτως	Μάλλον διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ, ουδέτερος/η	Μάλλον συμφωνώ	Συμφωνώ απολύτως

**23. Είμαι ικανοποιημένος/η από τις χρηματικές απολαβές μου.**

Διαφωνώ απολύτως	Μάλλον διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ, ουδέτερος/η	Μάλλον συμφωνώ	Συμφωνώ απολύτως

**24. Ο/η προϊστάμενος/η μου αναγνωρίζει τις προσπάθειες που καταβάλλω στη δουλειά και με επιβραβεύει ανάλογα.**

Διαφωνώ απολύτως	Μάλλον διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ, ουδέτερος/η	Μάλλον συμφωνώ	Συμφωνώ απολύτως

**25. Αισθάνομαι ικανοποίηση από την επικοινωνία μου με τους/τις συναδέλφους νοσηλευτές/τριες.**

Διαφωνώ απολύτως	Μάλλον διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ, ουδέτερος/η	Μάλλον συμφωνώ	Συμφωνώ απολύτως

**26. Η κατάσταση της υγείας των ασθενών που φροντίζω με επηρεάζει αρνητικά με αποτέλεσμα να νοιώθω ψυχικά εξαντλημένος/η.**

Διαφωνώ απολύτως	Μάλλον διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ, ουδέτερος/η	Μάλλον συμφωνώ	Συμφωνώ απολύτως

**27. Στη δουλειά μου μου δίνονται ευκαιρίες δικής μου παρέμβασης σε θέματα συνθηκών της εργασίας μου.**

Διαφωνώ απολύτως	Μάλλον διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ, ουδέτερος/η	Μάλλον συμφωνώ	Συμφωνώ απολύτως

**28. Έχω αισθανθεί απογοητευμένος/η που ακολούθησα αυτό το επάγγελμα.**

Διαφωνώ απολύτως	Μάλλον διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ, ουδέτερος/η	Μάλλον συμφωνώ	Συμφωνώ απολύτως

**29. Αισθάνομαι ικανοποίηση από την επικοινωνία μου με τους γιατρούς του νοσοκομείου.**

Διαφωνώ απολύτως	Μάλλον διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ, ουδέτερος/η	Μάλλον συμφωνώ	Συμφωνώ απολύτως

**30. Από την υπηρεσία μου, μου δίνονται ευκαιρίες για να αναπτύξω περισσότερο τα προσόντα και τις γνώσεις μου, όπως π.χ. με τη συμμετοχή μου σε ενδοϋπηρεσιακά εκπαιδευτικά προγράμματα του νοσοκομείου, οι οποίες ευκαιρίες έχουν θετικό αντίκτυπο στην επαγγελματική μου εξέλιξη.**

Διαφωνώ απολύτως	Μάλλον διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ, ουδέτερος/η	Μάλλον συμφωνώ	Συμφωνώ απολύτως

**31. Η δουλειά μου είναι αρκετά ενδιαφέρουσα ώστε να μη βαριέμαι.**

Διαφωνώ απολύτως	Μάλλον διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ, ουδέτερος/η	Μάλλον συμφωνώ	Συμφωνώ απολύτως

**32. Είμαι ικανοποιημένος/η από το γεγονός ότι οι συνάδελφοι μου εκτιμούν την εργασία μου.**

Διαφωνώ απολύτως	Μάλλον διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ, ουδέτερος/η	Μάλλον συμφωνώ	Συμφωνώ απολύτως

**33. Είμαι ικανοποιημένος/η από την κοινωνική αναγνώριση της προσφοράς του νοσηλευτή/τριας.**

Διαφωνώ απολύτως	Μάλλον διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ, ουδέτερος/η	Μάλλον συμφωνώ	Συμφωνώ απολύτως

**34. Συμμετέχω στις οργανωτικές αποφάσεις της υπηρεσίας μου, και έτσι μου δίνετε η ευκαιρία να ασκώ επιρροή στο χώρο εργασίας μου.**

Διαφωνώ απολύτως	Μάλλον διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ, ουδέτερος/η	Μάλλον συμφωνώ	Συμφωνώ απολύτως

**35. Αισθάνομαι ικανοποίηση από την επικοινωνία μου με τους ασθενείς και τους συνοδούς τους.**

Διαφωνώ απολύτως	Μάλλον διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ, ουδέτερος/η	Μάλλον συμφωνώ	Συμφωνώ απολύτως

**36. Θα παρέμενα στη δουλειά μου περισσότερη ώρα για να τελειώσω μια εργασία, ακόμη και αν δεν πληρωνόμουν υπερωρίες.**

Διαφωνώ απολύτως	Μάλλον διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ, ουδέτερος/η	Μάλλον συμφωνώ	Συμφωνώ απολύτως

**37. Θεωρώ ότι η εργασία μου επηρεάζει τις οικογενειακές και κοινωνικές μου σχέσεις αρνητικά, όπως π.χ. το χρόνο που αφιερώνω στα παιδιά μου ή στους φίλους μου.**

Διαφωνώ απολύτως	Μάλλον διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ, ουδέτερος/η	Μάλλον συμφωνώ	Συμφωνώ απολύτως

**38. Εάν ήμουν τώρα σε ηλικία επιλογής του επαγγέλματος μου, θα επέλεγα πάλι το ίδιο επάγγελμα.**

Διαφωνώ απολύτως	Μάλλον διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ, ουδέτερος/η	Μάλλον συμφωνώ	Συμφωνώ απολύτως

**39. Έχετε ποτέ σκεφτεί να εγκαταλείψετε την τωρινή σας δουλειά στο συγκεκριμένο νοσοκομείο;**

Ναι

Όχι

Αν απαντήσετε «ναι», για ποιο λόγο;

- α) Για να δουλέψετε στην ίδια θέση σε άλλο νοσοκομείο.  
β) Για να δουλέψετε σε μια άλλη δουλειά με άλλο αντικείμενο.  
γ) Για να σταματήσετε να δουλεύετε γενικώς.


**40. Ποια είναι η άποψή σας για το Ελληνικό Νοσοκομείο;**

Άριστη	Καλή	Μέτρια	Κακή	Πολύ κακή

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

Άριστη	Καλή	Μέτρια	Κακή	Πολύ κακή

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

Πολύ ευχαριστημένος/η	Ευχαριστημένος/η	Δυσανεστημένος/η	Πολύ δυσανεστημένος/η

**42.1.** Αν απαντήσετε στην ερώτηση (42) ευχαριστημένος/η, σημειώσατε από την παρακάτω λίστα με **σειρά προτεραιότητας μέχρι έξι (6) παράγοντες**, που νομίζετε ότι συμβάλλουν στο να είστε ικανοποιημένος/η. (Βαθμολογώντας με ένα (1) τον **σπουδαιότερο**, δύο (2) τον **επόμενο** κοκ.)

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

**42.2.** Αν απαντήσετε στην ερώτηση (42) δυσανεστημένος/η, σημειώσατε από την παρακάτω λίστα με **σειρά προτεραιότητας μέχρι έξι (6) παράγοντες**, που νομίζετε ότι συμβάλλουν στο να είστε δυσανεστημένος/η. (Βαθμολογώντας με ένα (1) τον **σπουδαιότερο**, δύο (2) τον **επόμενο** κοκ.)

- [ ] Η έλλειψη κοινωνικού γοήτρου  
[ ] Το ύψος των αποδοχών  
[ ] Οι σχέσεις σας με τους άλλους επαγγελματίες υγείας

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

**43. Ποιες αλλαγές προτείνετε για την βελτίωση της νοσηλευτικής δραστηριότητας και την αναβάθμιση του νοσηλευτικού επαγγέλματος.**

(Από την παρακάτω λίστα σημειώσατε με **σειρά προτεραιότητας τέσσερις (4) προτάσεις**, χρησιμοποιώντας την αρίθμηση: **1** για την **πρώτη**, **2** για την **επόμενη**, κοκ.)

- Βελτίωση παρεχόμενης εκπαίδευσης.
- Αύξηση των οικονομικών αποδοχών.
- Βελτίωση των συνθηκών εργασίας.
- Σαφής περιγραφή της θέσης εργασίας.
- Αποτελεσματική συνεργασία και επικοινωνία.
- Αξιολόγηση του έργου του νοσηλευτικού προσωπικού.
- Αύξηση του αριθμού των νοσηλευτών/τριών.
- Μη άσκηση δραστηριοτήτων που δεν εμπίπτουν αμιγώς στα νοσηλευτικά καθήκοντα.
- Συνεχιζόμενη εκπαίδευση με την παρακολούθηση επιμορφωτικών σεμιναρίων.
- Μεγαλύτερη συμμετοχή των νοσηλευτών/τριών στα κέντρα λήψης αποφάσεων.
- Κοινωνική καταξίωση.
- Άλλος παράγοντας (αναφέρατε): \_\_\_\_\_

**Σας ευχαριστούμε.**





## ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ

ΤΟΜΕΑΣ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ».

ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΕΤΟΣ 2008-2009

---

Αξιότιμε/η κ. συνάδελφε,

Επιθυμώ να ζητήσω τη συμβολή σας στη διεξαγωγή ερευνητικής μελέτης που αφορά στην διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν τον βαθμό ικανοποίησης των νοσηλευτών που εργάζονται σε ψυχιατρικές κλινικές.

Η έρευνα αυτή διεξάγεται στο πλαίσιο εκπόνησης της διατριβής μου, η οποία έχει εγκριθεί από τον τομέα σπουδών του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου.

Παρακαλώ να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο και το δελτίο κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων που αναφέρονται στην επαγγελματική σας κατάσταση και στις απόψεις σας για την εργασία σας. Για την διατήρηση της ανωνυμίας των προσωπικών δεδομένων, αλλά και για την δυνατότητα επανάληψης της ερευνητικής μελέτης μελλοντικά, δεν θα συμπληρώσετε το ονοματεπώνυμό σας, αλλά έναν κωδικό, σύμφωνα με τις οδηγίες που αναγράφονται στο δελτίο κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών.

Σας ευχαριστώ θερμά για την συνεργασία σας και είμαι στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε διευκρίνιση ή πληροφορία. Με την περάτωση της έρευνας θα ενημερωθείτε για τα σχετικά αποτελέσματα, τα οποία είναι δυνατό να αξιοποιηθούν από όσους έχουν επιστημονικές ή διοικητικές ευθύνες στο χώρο της υγείας, με στόχο την μεγαλύτερη δυνατή άντληση ικανοποίησης των νοσηλευτών από την εργασία τους και την επίτευξη της καλύτερης δυνατής ποιότητας παροχής υπηρεσιών υγείας.

Στοιχεία επικοινωνίας: Τηλ: 697-3381046, e-mail: [salamalekis@gmail.com](mailto:salamalekis@gmail.com)

Ο Επιβλέπων,

Με εκτίμηση,

Χαράλαμπος Οικονόμου  
Επίκουρος Καθηγητής  
Πάντειο Πανεπιστήμιο  
ΣΕΠ Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου

Μανώλης Σαλαμαλέκης  
Νοσηλευτής Ψυχικής Υγείας  
ΓΝΑ «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»  
Μεταπτυχιακός φοιτητής  
Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου

---

Λεωφόρος Διγενή Ακρίτα 13-15, Αδαμάντειο Μέγαρο, 1055 Λευκωσία, Κύπρος. Τηλ: +357 22 411600,  
Φαξ: +357 22 411601, **E-mail:** [admissions@ouc.ac.cy](mailto:admissions@ouc.ac.cy), **Web Site:** [www.ouc.ac.cy](http://www.ouc.ac.cy)

