



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ & ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ &
ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»**

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

**ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΟΥΣ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ**

ΚΩΣΤΑΝΤΙΑ ΧΡΙΣΤΟΥ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΓΚΟΡΕΖΗΣ

ΛΕΥΚΩΣΙΑ

ΙΟΥΝΙΟΣ 2015

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΩΣΤΑΝΤΙΑ ΧΡΙΣΤΟΥ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΓΚΟΡΕΖΗΣ

ΛΕΥΚΩΣΙΑ

ΙΟΥΝΙΟΣ 2015

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	7
ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ.....	8
ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΣΤΑ ΑΓΓΛΙΚΑ.....	10
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	12
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	13
1.ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ.....	13
2.ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ.....	14
3.ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗ.....	16
4.ΘΕΩΡΙΕΣ ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗΣ.....	18
4.1. Η θεωρία της ιεράρχησης των αναγκών του Maslow.....	18
4.2. Η θεωρία των παραγόντων υποκίνησης-υγιεινής του Herzberg....	20
4.3. Η θεωρία των προσδοκιών του Vroom.....	21
5.ΣΠΟΥΔΑΙΟΤΗΤΑ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	24
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	26
6. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	26
7.ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	27
7.1. Ατομικά χαρακτηριστικά.....	28
7.1.1. Ηλικία.....	28
7.1.2. Φύλο.....	30
7.1.3. Επίπεδο εκπαίδευσης.....	30

7.1.4. Επαγγελματική ομάδα	31
7.1.5. Προσωπικότητα	32
7.2. Χαρακτηριστικά εργασίας.....	33
7.2.1. Περιεχόμενο εργασίας	33
7.2.2. Εναλλαγή ρόλων	35
7.2.3. Φόρτος εργασίας	36
7.2.4. Σεβασμός και αναγνώριση	38
7.2.5. Οικονομικές απολαβές	39
7.3. Οργανωσιακά χαρακτηριστικά.....	40
7.3.1. Περιβάλλον εργασίας	41
7.3.2. Αυτονομία επαγγελματικού κλάδου	42
7.3.3. Αίσθημα συναδελφικότητας και συνεργασίας	44
7.3.4. Αποτελεσματική ηγεσία	46
7.3.5. Δυνατότητες ανάπτυξης ανθρώπινου δυναμικού	50
7.4. Άλλοι παράγοντες.....	51
7.4.1. Ο ρόλος της οικογένειας	52
8.ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	54
8.1. Εργασιακό άγχος.....	55
8.2. Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης.....	57
8.3. Εγκατάλειψη του επαγγέλματος και απουσίες.....	61
8.4. Οργανωσιακή δέσμευση.....	63
8.5. Εργασιακή απόδοση.....	64
8.6. Επιπτώσεις στους ασθενείς.....	65
8.6.1. Ικανοποίηση ασθενών	65
8.6.2. Ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών	66
9.ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	68
10.ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	71

10.1. Παρεμβάσεις σε οργανωσιακό επίπεδο.....	74
10.2. Παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο.....	77
 ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	 79

Ευχαριστίες

Επιθυμώ να εκφράσω τις ειλικρινείς ευχαριστίες μου στον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Παναγιώτη Γκορέζη, για τις συμβουλές και κατευθύνσεις που μου παρείχε για τη διεκπεραίωση της παρούσας διατριβής. Ευχαριστώ επίσης τον υπεύθυνο του προγράμματος, κ. Μάμα Θεοδώρου για την βοήθεια και καθοδήγηση του σε όλη τη διάρκεια του μεταπτυχιακού αυτού προγράμματος σπουδών.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες στο σύζυγο και τα δύο μου παιδιά, για την αμέριστη κατανόηση και συμπαράσταση που επέδειξαν, υποστηρίζοντας την όλη μου προσπάθεια.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της παρούσας εργασίας, είναι η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών στο χώρο της υγείας, και τα αποτελέσματα που επιφέρει τόσο στους ίδιους όσο και στους ασθενείς και κατ'επέκταση στο σύστημα υγείας. Αρχικά γίνεται μια εννοιολογική προσέγγιση, εξετάζοντας το περιεχόμενο των εννοιών, όπως ορίζεται μέσα από τη βιβλιογραφία, και ακολουθεί μια αναφορά στις κυριότερες θεωρίες παρακίνησης των εργαζομένων, σε μια προσπάθεια να επεξηγηθεί τι είναι αυτό που κάνει τους εργαζόμενους στο χώρο της υγείας να θέλουν να εργαστούν αποδοτικότερα. Ακολούθως, αναδεικνύονται οι προσδιοριστικοί παράγοντες που σχετίζονται με την εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας, καθώς επίσης και τα αποτελέσματα θετικά και αρνητικά που επιφέρει. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η σχέση εργασιακής ικανοποίησης με το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. Τέλος παραθέτονται διάφοροι τρόποι παρακίνησης των εργαζομένων, και προτάσεις βελτίωσης για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που προκαλούνται από την χαμηλή επαγγελματική ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας.

Μεθοδολογία: Πρόκειται για μελέτη ανασκόπησης της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας. Η αναζήτηση των πηγών έγινε στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων GOOGLE SCHOLAR, PUB MED, CINAHL και EBSCO. Επιλέγηκαν άρθρα που αφορούσαν τους προσδιοριστικούς παράγοντες και τα αποτελέσματα της εργασιακής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας, έρευνες που διεξήχθησαν στο χώρο της υγείας, και βιβλία συμβατά με τη θεματολογία και τους σκοπούς της μελέτης. Η αναζήτηση περιορίστηκε σε μελέτες στην ελληνική και αγγλική γλώσσα.

Αποτελέσματα: Διαπιστώθηκε ότι οι επαγγελματίες υγείας ικανοποιούνται κυρίως από το περιεχόμενο της εργασίας, τις σχέσεις με τους συναδέλφους, το περιβάλλον και τις συνθήκες εργασίας, το βαθμό αυτονομίας, τις δυνατότητες επαγγελματικής ανάπτυξης, τις οικονομικές απολαβές. Λιγότερη επίδραση έχουν ατομικά χαρακτηριστικά όπως η ηλικία, το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο, η προσωπικότητα του ατόμου, ενώ η οικογένεια έχει υποστηρικτικό ρόλο στη διαμόρφωση του

συνολικού βαθμού της εργασιακής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας. Αναφορικά με τα αποτελέσματα της εργασιακής ικανοποίησης, αναφέρονται η παραγωγικότητα, η απόδοση, η δέσμευση προς το επάγγελμα, η ικανοποίηση των ασθενών, η ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών, ενώ το εργασιακό άγχος, το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, οι συχνές απουσίες, και η επιθυμία των επαγγελματιών υγείας να εγκαταλείψουν το επάγγελμα, είναι αποτελέσματα της επαγγελματικής δυσαρέσκειας.

Συμπεράσματα: Η ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας, πρέπει να εστιάζει σε οικονομικά και μη κίνητρα, παρά τις δύσκολες συνθήκες εργασίας που επικρατούν. Πολύ σημαντικό ρόλο έχει η ηγεσία στο χώρο της υγείας, καθώς σχετίζεται με το σχεδιασμό και την οργάνωση υπηρεσιών, το σύστημα αξιολόγησης, την ενδυνάμωση των εργαζομένων.

Λέξεις κλειδιά: Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν εργασιακή ικανοποίηση, επαγγελματίες υγείας, παρακίνηση, αποτελέσματα, θεωρίες παρακίνησης

ABSTRACT

Purpose: The purpose of this study is the investigation of the factors influencing job satisfaction of professionals in the health sector, as well as the results to themselves, to patients and to the health system. At the beginning there is a conceptual approach, examining the scope of the term as defined through the literature, followed by a reference to the main theories of motivation of workers, in an attempt to explain what is it that makes workers in the health sector to work efficiently. Next, highlight the factors related to job satisfaction of health professionals, as well as the positive and negative effects brought about. Of particular interest is the relationship of job satisfaction with the burnout syndrome as it is experienced by health professionals. Finally presented several ways of motivating employees and suggestions for improvement for the problems caused by the low job satisfaction of health professionals.

Methodology: This is a study review of Greek and international literature. The literature search was done in electronic databases GOOGLE SCHOLAR, PUB MED, CINAHL and EBSCO. The selected articles were concerning the predictors and outcomes of job satisfaction of health professionals, also studies conducted in the health sector and books compatible with the themes and the aims of the study. The search was limited to studies in English and Greek language.

Results: The present review found that health professionals are met mainly by the content of the work, relations with colleagues, the environment and working conditions, the degree of autonomy, the professional development opportunities, and the financial rewards. Less effect seems to have individual characteristics such as age, sex, education level, personality of the individual and the family has a supporting role in the level of job satisfaction of health professionals. Concerning the results of job satisfaction, it seems that is positively correlated with productivity, job performance, organizational commitment, patient satisfaction, quality of services, and negatively

with work-related stress, burnout syndrome, absenteeism and the turnover of health professionals.

Conclusions: The satisfaction of health professionals should focus on economic and non-economic motivation, despite the difficult working conditions. Very important role is the leadership in the health sector, as it relates to the planning and organization of services, the evaluation system, and the empowerment of employees.

Keywords: The keywords used were job satisfaction, health professionals, motivation, predictors, antecedents, outcomes, motivation theories.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εργασία του ατόμου, είναι ένας από τους βασικούς παράγοντες της ζωής του, που μπορεί να καθορίσει την προσωπικότητά του, να προσδώσει νόημα στη ζωή του, να αποτελέσει στόχο και πρόκληση, να του δώσει κοινωνική στήριξη, αναγνώριση και υλικές αμοιβές. Η ικανοποίηση που το άτομο παίρνει από την εργασία του, αποτελεί αντικείμενο μελέτης της οργανωσιακής ψυχολογίας, καθώς είναι μια πολυσυζητημένη έννοια που προβληματίζει τις διοικήσεις των οργανισμών, κυρίως τη διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού. Το ανθρώπινο κεφάλαιο στον τομέα της υγείας, έχει αναγνωριστεί ως ο σημαντικότερος παράγοντας στην εύρυθμη λειτουργία των οργανισμών, ως η κυριότερη πηγή απόκτησης ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος, με μεγάλη συμβολή στην παραγωγικότητα, αποδοτικότητα και τη λειτουργικότητα των συστημάτων υγείας. Συνεπώς και το μεγάλο ενδιαφέρον που υπάρχει από την επιστημονική κοινότητα, για το ζήτημα της εργασιακής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας.

Στο περιβάλλον της υγείας, πλήθος ερευνών έχουν γίνει που μελετούν τους παράγοντες που σχετίζονται με την εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας. Οι καθοριστικοί παράγοντες αφορούν κυρίως τις κοινωνικές συνθήκες που διαμορφώνονται στο εργασιακό περιβάλλον της υγείας, και τις μη υλικές ανάγκες για αποδοχή, εκτίμηση και αυτοπραγμάτωση όπως αναλύονται μέσα από τις θεωρίες για τα κίνητρα εργασίας (Κάντας, 1998). Τα χρηματικά κίνητρα, δεν αποτελούν τον κύριο παράγοντα εργασιακής ικανοποίησης για τους περισσότερους επαγγελματίες υγείας, ενώ η παρακινητική τους δύναμη ισχύει όταν υπάρχει σχέση απόδοσης και αμοιβής. Εξίσου σημαντικό είναι και το ζήτημα της αποτελεσματικής ηγεσίας, που λειτουργεί ως παράγοντας παρακίνησης αν αυτή είναι αποτελεσματική, με τον ηγέτη-προιστάμενο να ενθαρρύνει και να στηρίζει τους εργαζόμενους (Polychroniou, 2009).

Οι ερευνητές έχουν αναδείξει ότι τα αποτελέσματα της ικανοποίησης των εργαζομένων αφορούν τόσο τους ίδιους και τη ψυχοσωματική τους υγεία, όσο και την ικανοποίηση των ασθενών, αλλά και τον οργανισμό, επηρεάζοντας την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών, και την αποτελεσματικότητα που διέπει ένα σύστημα υγείας (Mc Neese-Smith, 1999).

Από την άλλη, η έλλειψη ικανοποίησης από την εργασία, σχετίζεται με ψηλά επίπεδα επαγγελματικού στρες, την εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, τις αυθαίρετες απουσίες από την εργασία, τα αυξημένα ποσοστά αποχώρησης από το επάγγελμα, με όποιο κόστος αυτό συνεπάγεται σε επίπεδο ατόμου, οργανισμού και της κοινωνίας (Ψευτούδη, 2012). Ως εκ τούτου, τα συστήματα υγείας, κατανοώντας τη μέγιστη σημασία που έχει η ικανοποίηση και η ευημερία των ατόμων στο χώρο εργασίας τους, εστιάζουν το ενδιαφέρον τους στην αναζήτηση των κατάλληλων κινήτρων που θα υποκινήσουν τους εργαζόμενους για να αυξήσουν τα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης και απόδοσή τους.

Εκ των πραγμάτων όμως, το περιβάλλον της υγείας αντιμετωπίζει πολλές δυσκολίες υπό συνθήκες οικονομικής στενότητας, ελλείψεις υλικών και ανθρώπινων πόρων και ανάγκη για περιορισμό των δαπανών. Σε μια τέτοια περίοδο που η ζήτηση υπηρεσιών υγείας παρουσιάζει μια αυξητική τάση, το έργο που πρέπει να παραχθεί, δυσχεραίνεται. Οι διοικούντες προσανατολίζονται στην καλύτερη διαχείριση και κατανομή των ήδη διαθέσιμων πόρων, ανθρώπινων και υλικών, σε μια προσπάθεια να διασωθεί η βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας. Οι προσπάθειες εστιάζονται κυρίως στο ανθρώπινο δυναμικό, και την παροχή κινήτρων, η οποία όμως πρέπει να γίνεται με γνώση της ανθρώπινης φύσης και των αναγκών που παρουσιάζονται στο εργασιακό περιβάλλον, λαμβάνοντας υπόψη τις αξίες και αντιλήψεις των ατόμων.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ

Το ανθρώπινο δυναμικό αποτελεί το σημαντικότερο κεφάλαιο στους οργανισμούς υγείας, και τον καθοριστικότερο συντελεστή παραγωγής, ταυτόχρονα όμως είναι και η λιγότερο αξιοποιήσιμη πηγή. Οι υλικοί πόροι, η τεχνολογία, τα προϊόντα μπορούν να αντιγραφούν, όχι όμως και το ανθρώπινο δυναμικό, οι γνώσεις, οι ικανότητες οι εμπειρίες τους. Οι άνθρωποι είναι αυτοί που κάνουν τη διαφορά, είτε διοικώντας ή εκτελώντας, μαθαίνοντας, προσπαθώντας, θέτοντας στόχους, αποφασίζοντας, πράττοντας. Στο χώρο εργασίας, οι εργαζόμενοι έχουν ανάγκες που πρέπει να ικανοποιηθούν, γι' αυτό προσδοκούν, θέτουν στόχους, παρακινούνται και ανταμείβονται (Χυτήρης, 2001). Η διοίκηση ανθρώπινων πόρων έχει την ευθύνη να δημιουργήσει το κατάλληλο περιβάλλον εργασίας, να παρέχει τα σωστά κίνητρα, έτσι ώστε οι εργαζόμενοι να μπορέσουν να εκπληρώσουν τις ανάγκες τους συνεισφέροντας παράλληλα στους εργασιακούς στόχους και την παραγωγικότητα του οργανισμού (Γαλανάκης, 2012).

Τα νέα δεδομένα στο συνεχώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον της υγείας, έχουν δημιουργήσει την ανάγκη συνύπαρξης και συνεργασίας, πολλών επαγγελματικών κλάδων, που εργάζονται όλοι με σκοπό την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας. Γιατροί, οδοντίατροι, νοσηλευτές, μαίες, φυσικοθεραπευτές, φαρμακοποιοί, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, καθώς επίσης βοηθητικό και διοικητικό προσωπικό προσπαθούν να συνεργαστούν εποικοδομητικά, προσδοκώντας παράλληλα στα κίνητρα εκείνα που θα ικανοποιήσουν τις ανάγκες και τους επαγγελματικούς τους στόχους. Η επιτυχία ενός συστήματος υγείας, επέρχεται μέσω της δημιουργίας ενός περιβάλλοντος εργασίας, όπου όλοι οι εργαζόμενοι θα είναι άριστα καταρτισμένοι, αφοσιωμένοι, και ικανοποιημένοι, έτσι ώστε να έχουν υψηλά επίπεδα απόδοσης και παραγωγικότητας, δίνοντας στον οργανισμό υγείας ανταγωνιστικό πλεονέκτημα. Ως εκτούτου, η γνώση της ανθρώπινης συμπεριφοράς, και των κινήτρων που την επηρεάζουν, είναι σημαντική για την επίτευξη των στόχων ενός οργανισμού υγείας και κατ' επέκταση η επαγγελματική ικανοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού, πρέπει να αποτελεί ύψιστη προτεραιότητα και στόχο.

2. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Η εργασιακή ικανοποίηση (job satisfaction) είναι μια πολυσύνθετη έννοια, που σημαίνει διαφορετικά πράγματα για τον κάθε άνθρωπο, η οποία αν και έχει μελετηθεί μέσα από πληθώρα ερευνών, εξακολουθεί να παραμένει αντικείμενο μελέτης και συζήτησης, καθώς υπάρχει η άποψη ότι ένας ευχαριστημένος εργαζόμενος, αποδίδει περισσότερο. Μελετώντας το περιεχόμενο της έννοιας όπως αναλύεται μέσα από τη διεθνή βιβλιογραφία, φαίνεται να μην υπάρχει ένας καθολικά αποδεκτός ορισμός. Παρά τον διαφορετικό τρόπο προσέγγισης, οι ερευνητές συμφωνούν ότι η ικανοποίηση του ατόμου στον εργασιακό του χώρο, περιγράφει το πόσο ικανοποιημένο είναι ένα άτομο από την εργασία του, αντιπροσωπεύοντας την γενική στάση, συμπεριφορά και συναισθήματα του ατόμου, για συγκεκριμένες πτυχές του επαγγέλματός του.

Ο επικρατέστερος ορισμός είναι αυτός που αποδίδει ο Locke (1976), ο οποίος χαρακτηρίζει την εργασιακή ικανοποίηση ως μια συναισθηματική κατάσταση που πηγάζει από την εκπλήρωση των εργασιακών αξιών του κάθε ατόμου (Κάντας, 1998). Ο Locke θεωρεί ότι η εργασιακή ικανοποίηση του ατόμου, απορρέει από την αποδοχή της εργασίας του, και τη σύγκριση αυτών που παίρνει με αυτά που προσδοκεί να πάρει από το επάγγελμά του, ο βαθμός στον οποίο κάποιος αρέσκεται ή δεν αρέσκεται από την εργασία του (Κάντας, 1998). Παρόμοιους ορισμούς έδωσαν οι Granny, Smith και Stone (1992), υποστηρίζοντας ότι η εργασιακή ικανοποίηση συνδέεται με την αντίληψη του ατόμου για τα οφέλη που αποκομίζει από την εργασία του, σε σύγκριση με αυτά που επιθυμεί να πάρει (Granny et al. 1992). Άλλοι ερευνητές απλουστεύουν την έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης παρουσιάζοντάς την ως το βαθμό που το άτομο είναι ικανοποιημένο από την εργασία του, με βάση τις επιπτώσεις που αυτό έχει στην προσωπική του ευημερία και τη ζωή του (Judge & Hulin, 1993; Judge & Watanabe, 1993).

Άλλοτε, η εργασιακή ικανοποίηση παρουσιάζεται ως η αντίδραση του ατόμου, θετική ή αρνητική, ως αποτέλεσμα της αποτίμησης που έχει κάνει ανάμεσα στον εργασιακό του ρόλο και της εξουσίας που του παρέχεται (Graham & Messner, 1998).

Η προσέγγιση του Al – Hussami, (2008), υποστηρίζει ότι η εργασιακή ικανοποίηση εξαρτάται καθοριστικά από τις προσδοκίες του εργοδότη προς τον εργαζόμενο, σε σχέση με τα τυπικά και άτυπα καθήκοντα του, και τα θετικά ή αρνητικά συναισθήματα που διαμορφώνει το άτομο, και ο Politis (2001), την περιγράφει ως μια συναισθηματική αντίδραση του ατόμου προς τις διάφορες πτυχές της εργασίας του (Al-Hussami, 2008; Politis, 2001).

Αν και παλαιότερα υπήρχε η άποψη ότι η εργασιακή ικανοποίηση ήταν ένα συνολικό αίσθημα των ατόμων για την εργασία τους, πολλοί ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι εργαζόμενοι μπορεί να αισθάνονται διαφορετικά για τις διάφορες πτυχές της εργασίας τους, όπως είναι τα καθήκοντά τους, οι οικονομικές απολαβές, οι σχέσεις με τους συναδέλφους (Σακελλαρόπουλος, 2006). Δηλαδή ένα άτομο μπορεί να νιώθει ικανοποιημένο για ένα τομέα της εργασίας του και μη ικανοποιημένο από ένα άλλο.

Οι ερευνητές που έχει μελετήσει την ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας, την έχουν συνδέσει με τις έννοιες της παρακίνησης και της απόδοσης. Η επαγγελματική ικανοποίηση (job satisfaction) και η παρακίνηση (motivation), είναι δύο έννοιες αλληλένδετες στη βιβλιογραφία, αλλά όχι συνώνυμες. Η επαγγελματική ικανοποίηση είναι η συναισθηματική αντίδραση του ατόμου για την εργασία του, ενώ η παρακίνηση είναι η κινητήρια δύναμη που τον ωθεί να ικανοποιεί τις ανάγκες του στον εργασιακό χώρο.

Συνεπώς έχουν αναπτυχθεί πολλές θεωρίες που συνδέουν την εργασιακή ικανοποίηση με τα κίνητρα της εργασίας, το σύστημα αξιών του ατόμου, τα χαρακτηριστικά και τις συνθήκες εργασίας, και τους ρόλους που το άτομο καλείται να εκτελέσει ασκώντας τα εργασιακά του καθήκοντα.

3. ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗ

Η παρακίνηση (motivation) στον εργασιακό χώρο αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα ζητήματα της Διοίκησης Ανθρώπινων Πόρων, και σχετίζεται με την ανθρώπινη συμπεριφορά και απόδοση των εργαζομένων. Ο Μπουραντάς, (2002), ορίζει την παρακίνηση ως μια εσωτερική διαδικασία που ωθεί την ανθρώπινη συμπεριφορά προς συγκεκριμένους στόχους, οι οποίοι αν υλοποιηθούν επιφέρουν την ικανοποίηση των αναγκών του ατόμου (Μπουραντάς, 2002). Ο Γαλανάκης (2012), ως την εσωτερική επιθυμία του ατόμου να φέρει εις πέρας μια εργασία που του έχει ανατεθεί και ο Χυτήρης (2001), ως τη δημιουργία των κατάλληλων ερεθισμάτων (κίνητρα) που κινητοποιούν τις δυνατότητες των εργαζομένων, για να πραγματοποιήσουν τους εργασιακούς στόχους (Γαλανάκης, 2012; Χυτήρης, 2001).

Και στους τρεις ορισμούς φαίνεται ότι στη διαδικασία της παρακίνησης, αλληλεπιδρούν τρία στοιχεία, οι ανάγκες του ατόμου, τα κίνητρα και οι στόχοι του. Πιο απλά θα μπορούσε κάποιος να εξηγήσει τη διαδικασία της παρακίνησης, λέγοντας ότι οι συνειδητές ή υποσυνείδητες ανάγκες του ατόμου δημιουργούν τα κίνητρα, ακολούθως τίθενται κάποιοι στόχοι οι οποίοι κατευθύνουν τη συμπεριφορά και δράση του, για την υλοποίηση των στόχων και την ικανοποίηση των αναγκών (Μπουραντάς, 2002). Συνεπώς, και η θεωρητική προσέγγιση της ικανοποίησης στον εργασιακό χώρο, δικαίως έχει συνδεθεί με τα κίνητρα εργασίας, τις αξίες και τις στάσεις του ατόμου (Κάντας, 1998).

Τα κίνητρα είναι αυτά που εξηγούν την ανθρώπινη συμπεριφορά, και περιέχουν μέσα την έννοια της παρακίνησης, αφού είναι οι παράγοντες που ωθούν τη συμπεριφορά του ατόμου προς ένα σκοπό. Σύμφωνα με τον Κάντα (1998), η έννοια των κινήτρων στοχεύει στην δημιουργία των συνθηκών εκείνων που θα κάνουν το άτομο, να θέλει να κάνει κάτι, δίνοντας του δηλαδή την δυνατότητα επιλογής (Κάντας, 1998). Σχετικά με το εργασιακό περιβάλλον, ο ρόλος των κινήτρων είναι πολύ σημαντικός, και εστιάζει στην αύξηση της διάθεσης των ατόμων, να εργαστούν για να αποδώσουν περισσότερο, ικανοποιώντας ταυτόχρονα τις προσωπικές τους ανάγκες.

Τα κίνητρα διαφέρουν για το κάθε άτομο, και σχετίζονται τόσο με τη φύση της εργασίας, όσο και με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, τις προσδοκίες και την κουλτούρα του κάθε ατόμου, καθώς επίσης με την οργάνωση και διοίκηση του οργανισμού και το σύστημα ανταμοιβών (Γαλανάκης, 2012).

Οι αξίες του ατόμου, δηλαδή οι προσωπικές πεποιθήσεις για το τι είναι σημαντικό, συνδέονται με την εργασιακή ικανοποίηση, καθότι αν το σύστημα αξιών του ατόμου στον εργασιακό χώρο διαταραχθεί, πιθανόν να μειώσει την ικανοποίησή του. Οι αξίες για τον καθένα, περιέχουν μια υποκειμενική κρίση, είναι σταθερές, και καθορίζουν τις πράξεις, τη συμπεριφορά και τις συναισθηματικές αντιδράσεις του ατόμου (Μακρής, 2009).

Η εργασιακή ικανοποίηση μπορεί επίσης να αντιπροσωπεύει μια στάση, του ατόμου προς την εργασία του, δηλαδή ένα αρνητικό ή θετικό συναίσθημα ή μια κρίση που διαμορφώνει το άτομο για τις διαφορετικές όψεις του εργασιακού του περιβάλλοντος. Οι στάσεις δεν είναι κάτι σταθερό όπως οι αξίες, αλλά τροποποιούνται με βάση τις ανάγκες του ατόμου (Μακρής, 2009).

Η σπουδαιότητα της παρακίνησης, έγκειται στο ότι επηρεάζει το βαθμό του επιπέδου απόδοσης των εργαζομένων, και ως εκ τούτου τα στελέχη ενός οργανισμού πρέπει να γνωρίζουν τι είναι εκείνο που παρακινεί τους εργαζόμενους ώστε να είναι ποιοτικά και ποσοτικά παραγωγικοί. Στον εργασιακό χώρο, η γνώση των αναγκών των εργαζομένων, όπως ερμηνεύονται από τις θεωρίες παρακίνησης, συμβάλλει στην κατανόηση των κινήτρων τους και κατά συνέπεια της συμπεριφοράς τους, η οποία μπορεί να καταστεί προβλέψιμη. Με βάση αυτό μπορούν να γίνουν παρεμβάσεις και να ληφθούν αποφάσεις για τη σωστή διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού.

4.ΘΕΩΡΙΕΣ ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗΣ

Οι θεωρίες των κινήτρων, έχουν αποτελέσει ένα από τα σημαντικότερα σημεία μελέτης της οργανωσιακής ψυχολογίας, και έχουν διαμορφωθεί συγκεκριμένα μοντέλα σχετικά με την απόδοση των εργαζομένων και των παραγόντων που σχετίζονται με την εργασιακή ικανοποίηση. Πιο κάτω παρουσιάζονται κατ'επιλογήν μερικές από τις σημαντικότερες θεωρίες παρακίνησης στο χώρο εργασίας.

4.1.Η θεωρία της ιεράρχησης των αναγκών του Maslow (1954). (Maslow's hierarchy of needs).

Η θεωρία του Maslow, αποτελεί τη βάση για την κατανόηση της παρακίνησης ως το μέσο για την ικανοποίηση των αναγκών των ανθρώπων. Ο Maslow, διερευνώντας τις ανάγκες του ανθρώπου και την παρακινητική τους δύναμη, τις ταξινόμησε ιεραρχικά σε πέντε κατηγορίες με βάση τη σημαντικότητά τους. Οι *φυσιολογικές* ανάγκες (physiological needs), είναι καθαρά βιολογικές και έχουν να κάνουν με την επιβίωση του ατόμου, οι *ανάγκες ασφάλειας* (safety and security needs) σχετίζονται με την προσωπική ασφάλεια και αυτοσυντήρηση, οι *κοινωνικές* (love and belonging), αφορούν τη δυνατότητα του ατόμου να ανήκει κάπου, να συνάπτει σχέσεις, να εισπράττει αγάπη, οι *ανάγκες εκτίμησης και αναγνώρισης* από τους γύρω (esteem and recognition), και η *αυτοπραγμάτωση* (self actualization) που είναι η ενστικτώδης ανάγκη του ατόμου να γίνει ότι καλύτερο μπορεί, να ολοκληρωθεί σαν άνθρωπος. Η ικανοποίηση των αναγκών γίνεται σταδιακά από τις λιγότερο σημαντικές που βρίσκονται στη βάση μιας πυραμίδας, στις περισσότερο σημαντικές που φτάνουν στην κορυφή της πυραμίδας με την αυτοπραγμάτωση. Σύμφωνα με τον Maslow, η παρακίνηση επέρχεται από ανάγκες οι οποίες δεν έχουν ικανοποιηθεί, και σε αυτές πρέπει να εστιάσουν τα κίνητρα (Μπουραντάς, 2002).

Το ιδεώδες είναι, η ίδια η εργασία του ατόμου, δηλαδή το περιεχόμενο της, να ικανοποιεί τον άνθρωπο δημιουργώντας του αισθήματα αναγνώρισης και αυτοολοκλήρωσης, που είναι οι σημαντικότεροι παράγοντες παρακίνησης.

Με βάση την προαναφερθείσα θεωρία του Maslow, οι φυσιολογικές ανάγκες των επαγγελματιών υγείας ικανοποιούνται με τις οικονομικές απολαβές, που σημαίνει ότι ένα ικανοποιητικό επίπεδο απολαβών θα μπορούσε να παρακινήσει τους εργαζόμενους. Οι ανάγκες ασφάλειας καλύπτονται από τις ασφαλιστικές συμβάσεις, από την σωστή τήρηση των κανόνων ασφάλειας στον εργασιακό χώρο, ενώ για κάποιους από τη μονιμότητα που προσφέρει μια θέση στο δημόσιο ή από ένα ικανοποιητικό συνταξιοδοτικό σχέδιο. Οι κοινωνικές ανάγκες ικανοποιούνται μέσα από τις διαπροσωπικές σχέσεις στον εργασιακό χώρο, άρα ένα περιβάλλον που προάγει την συνεργασία, την ομαδικότητα, τη σύναψη φιλικών σχέσεων, τη δημιουργία κουλτούρας παρά τις δύσκολες συνθήκες εργασίας, ευχαριστεί τους επαγγελματίες υγείας. Οι ανάγκες αυτοεκτίμησης, καλύπτονται μέσω της εκτίμησης ή αναγνώρισης του προσφερόμενου έργου, τόσο από τους συναδέλφους, τους ασθενείς και το κοινωνικό σύνολο, όσο και από τους προϊστάμενους, καθώς επίσης με τη δυνατότητα προαγωγής. Ο έπαινος, η ηθική επιβράβευση, η γνωστοποίηση των επιτευγμάτων της δουλειάς, λειτουργούν ως παράγοντες παρακίνησης. Για την ανάγκη αυτοπραγμάτωσης οι επαγγελματίες υγείας αναζητούν τρόπους επαγγελματικής και προσωπικής ανάπτυξης και αυτοολοκλήρωσης, μέσω της εκπαίδευσης, της συμμετοχής σε επιστημονικά συνέδρια, της ανάληψης ευθυνών, της στήριξη της ερευνητικής εργασίας. Για τους περισσότερους ανθρώπους η ανάγκη αυτοπραγμάτωσης δεν ικανοποιείται ποτέ, και είναι μια συνεχής επιθυμία, επιδίωξη και κίνητρο για την υπέρβαση του εαυτού (Κάντας, 1998).

Ο Κανελλόπουλος (2012), ερμηνεύοντας τη θεωρία του Maslow στα δεδομένα του εργασιακού χώρου, εξηγεί ότι η ικανοποίηση των αναγκών που βρίσκονται στα δύο χαμηλότερα επίπεδα ιεραρχίας, οι φυσιολογικές και οι ανάγκες ασφάλειας, καλύπτονται από την εργασία και το εισόδημα, ενώ οι κοινωνικές ικανοποιούνται μέσω των διαπροσωπικών σχέσεων στο χώρο εργασίας και τη συνεργασία. Οι ανάγκες εκτίμησης, από την αναγνώριση της προσφοράς από τους ασθενείς, τους συναδέλφους, το κοινωνικό σύνολο. Η αυτοπραγμάτωση, δηλαδή η ενστικτώδης ανάγκη του ατόμου να προσπαθήσει για ότι καλύτερο μπορεί, ικανοποιείται με την συνεχή εκπαίδευση, την συμμετοχή σε ερευνητικά προγράμματα και γενικά την επαγγελματική ανάπτυξη (Κανελλόπουλος, 2012).

Σύμφωνα με τον Maslow, όταν ικανοποιηθεί μια ανάγκη, παύει πλέον να θεωρείται ανάγκη, και δημιουργούνται τα κίνητρα για το επόμενο επίπεδο αναγκών. Κάποιοι άνθρωποι όμως παρακινούνται έχοντας την ανάγκη να ικανοποιήσουν ταυτόχρονα περισσότερες από μία ανάγκες, ενώ η ένταση και η εμφάνιση μιας ανάγκης διαφέρει για τον καθένα (Κάντας, 1998). Ως εκ τούτου παρόλο που η θεωρία του Maslow, αποτέλεσε βάση στον τομέα της ανθρωπιστικής ψυχολογίας, στα εργασιακά πλαίσια, δεν μπορεί να έχει απόλυτη ισχύ.

4.2. Η θεωρία των παραγόντων υποκίνησης-υγιεινής του Herzberg (1968).

Η θεωρία του Herzberg αποτυπώνει χαρακτηριστικά τη σύνδεση των κινήτρων με την εργασιακή ικανοποίηση, προσδιορίζοντας τους παράγοντες που επηρεάζουν την συμπεριφορά των εργαζομένων, προσφέρουν ικανοποίηση και αυξάνουν την απόδοσή τους. Ο Herzberg (1968), υποστηρίζει ότι η ικανοποίηση του ατόμου, σχετίζεται με ενδογενείς και εξωγενείς παράγοντες, που ωθούν τα άτομα προς συγκεκριμένη συμπεριφορά στο χώρο εργασίας (Χυτήρης, 2006).

Οι ενδογενείς παράγοντες (παρακίνησης), είναι τα κίνητρα (motivator factors), που προκαλούν την εργασιακή ικανοποίηση και μια θετική στάση απέναντι στην εργασία, και αυτά είναι η επίτευξη (achievement), η αναγνώριση (recognition), η ίδια η εργασία (work itself), η ευθύνη (responsibility), η προαγωγή (promotion), και οδηγούν τον εργαζόμενο προς την αυτοπραγμάτωση, ωθώντας τον να εργαστεί πιο αποδοτικά. Οι εξωγενείς παράγοντες υγιεινής (hygiene factors), δεν έχουν παρακινητική δύναμη για τους εργαζόμενους για να αυξήσουν την απόδοσή τους, η συμβολή τους όμως στην εργασιακή ικανοποίηση είναι σημαντική, καθώς αποτρέπουν την επαγγελματική δυσαρέσκεια, και αφορούν κυρίως τις οικονομικές απολαβές, τις συναδελφικές σχέσεις, τις συνθήκες εργασίας (Κανελλόπουλος, 2012; Κάντας, 1998,). Ως εκ τούτου, η απόδοση μπορεί να μην αυξάνεται, παραμένει όμως σε σταθερά επίπεδα. Η θεώρηση αυτή υποδεικνύει ότι κάποιος μπορεί ταυτόχρονα να είναι ικανοποιημένος και δυσαρεστημένος από την εργασία του.

Το νόημα της θεωρίας είναι ότι η εργασιακή ικανοποίηση επέρχεται με την παροχή των κατάλληλων κινήτρων, και όχι με την ενίσχυση κάποιων παραγόντων όπως είναι ο μισθός, που υπάρχει η άποψη ότι αποτελεί ισχυρό κίνητρο. Μια εφαρμογή της θεωρίας στο χώρο της υγείας, είναι η διοίκηση μέσω στόχων (management by objectives), όπου οι εργαζόμενοι σε συνεργασία με τη διοίκηση, θέτουν κάποιους ρεαλιστικούς στόχους, και ακολούθως υποκινούνται και υποστηρίζονται για να τους εκπληρώσουν. Η εκπλήρωση των στόχων σχετίζεται με το αίσθημα της ευθύνης, την αναγνώριση της επίτευξής τους, και τη δυνατότητα προαγωγής.

4.3. Η θεωρία των προσδοκιών (expectancy theory) του Vroom (1964).

Αναπτύσσοντας τη θεωρία των προσδοκιών, ο Vroom (1964), επιχειρεί να ερμηνεύσει τη διαδικασία της υποκίνησης, περιγράφοντας το πώς παρακινείται ο εργαζόμενος με βάση τις προσδοκίες του, προς επίτευξη των στόχων του, η εκπλήρωση των οποίων θα επιφέρει ικανοποίηση. Η θεωρία, με κύριο άξονα τη σχέση προσπάθειας-απόδοσης-ανταμοιβής, υποστηρίζει ότι τα άτομα μπορούν να προσδιορίσουν τα αποτελέσματα, να καταβάλουν τις απαιτούμενες προσπάθειες για να τα πετύχουν, βελτιώνοντας κατ'επέκταση την απόδοσή τους (Μπουραντάς, 2002). Επομένως ο εργαζόμενος παρακινείται, όταν προσδοκά ότι οι πράξεις του θα οδηγήσουν σε ένα συγκεκριμένο αποτέλεσμα, για την επίτευξη του οποίου θα λάβει μια ανταμοιβή. Η θεωρία του Vroom, αποκαλύπτει την πολυπλοκότητα της παρακίνησης στον εργασιακό χώρο, δίνοντας μεγάλη αξία στην ανταμοιβή. Αν οι ανταμοιβές δεν μπορούν να υπάρξουν στο βαθμό που ο εργαζόμενος επιθυμεί, τότε διαταράσσεται η αλληλένδετη σχέση που συνδέει την προσπάθεια με την απόδοση και την αμοιβή, και ουσιαστικά δεν υπάρχει παρακίνηση. Η πιο πάνω θεωρία, θα μπορούσε να εφαρμοστεί στο χώρο της υγείας, με την προϋπόθεση ότι για να πετύχει, πρέπει να είναι γνωστές οι προσδοκίες και τα επιθυμητά για τους εργαζόμενους αποτελέσματα για να μπορέσουν να δοθούν κατάλληλα κίνητρα και ανταμοιβές. Αλλά και οι εργαζόμενοι να έχουν κάποιο βαθμό ελευθερίας στη δράση τους, καθώς επίσης ένα προκαθορισμένο μέτρο μέτρησης της απόδοσής τους (Κανελλόπουλος, 2012).

Λιγότερο σχετιζόμενες με την εργασιακή ικανοποίηση, αλλά εξίσου σημαντικές στο χώρο της υγείας, είναι η θεωρία X και Ψ του McGregor, η θεωρία των επιτευγμάτων του McClelland και η θεωρία Ύπαρξης-Σχέσης-Ανάπτυξης του Alderfer.

Η θεωρία του X και Ψ του Mc Gregor, παραθέτει δύο προσεγγίσεις, τη θεωρία X που δέχεται τη θέση ότι οι εργαζόμενοι έχουν έμφυτη αντιπάθεια προς την εργασία τους, αποφεύγουν την ανάληψη ευθυνών, εξαναγκάζονται και πιέζονται για να αποδώσουν, και τη θεωρία Ψ που υποστηρίζει ότι οι εργαζόμενοι αγαπούν τη δουλειά τους, είναι δημιουργικοί, και φιλόδοξοι. Η θεωρία X και Ψ θέτει τη βάση για την παροχή των κατάλληλων κινήτρων ανάλογα με την προσωπικότητα των ατόμων, όπου η πρώτη κατηγορία εργαζομένων παρακινείται κυρίως από κατώτερες φυσιολογικές ανάγκες, ενώ η δεύτερη από ανώτερες ανάγκες (Κανελλόπουλος, 2012).

Η θεωρία των επιτευγμάτων του Mc Clelland, ομαδοποιεί τις ανάγκες σε τρεις κατηγορίες, την ανάγκη για επιτεύγματα (achievement), την ανάγκη για εξουσία (power) και την ανάγκη για συναδελφικότητα (affiliation), και με βάση τις ανάγκες αυτές που διαμορφώνονται μέσα από την κοινωνικοποίηση του ατόμου, θα πρέπει να παρέχονται τα κατάλληλα κίνητρα, ανάλογα με το ποια ανάγκη είναι αυξημένη για ένα άτομο στον εργασιακό του χώρο (Μάρκοβιτς & Μοναστηρίδου, 2011).

Ως εξέλιξη της θεωρίας του Maslow, ο Alderfer (1972) αναπτύσσει τη θεωρία Ύπαρξης – Σχέσης – Ανάπτυξης (E.R.G.), υποστηρίζοντας ότι η παρακίνηση του ατόμου περνά μέσα από την ικανοποίηση τριών ομάδων αναγκών, των υπαρξιακών αναγκών (existence), των σχέσεων (relatedness), και των αναγκών ανάπτυξης (growth) (Μπουραντάς, 2002). Η ικανοποίηση των αναγκών αυτών, σύμφωνα με τον Alderfer, δεν ακολουθεί αυστηρά τη σειρά ιεραρχίας, όπως τη θεωρία του Maslow. Σε εργασιακό επίπεδο, οι εργαζόμενοι είναι δυνατόν να θέλουν ταυτόχρονα να εκπληρώσουν διάφορες ανάγκες, κυρίως όμως είναι οι ανάγκες σχέσης όπως το κύρος, η αποδοχή από τους συναδέλφους, το 'ανήκειν', που θα τους επιφέρουν το αίσθημα της ικανοποίησης (Μπουραντάς, 2002).

Για να μπορέσει κάποιος να εφαρμόσει τις θεωρίες των κινήτρων στον εργασιακό χώρο, και να ερμηνεύσει τη συμπεριφορά των ατόμων, πρέπει να λάβει υπόψη του τις ατομικές διαφορές στις ανάγκες και επιθυμίες των εργαζομένων, την προσωπικότητά τους, τη σύνδεση της παρακίνησης με την απόδοση ως τρόπο ενίσχυσης των κινήτρων, τα χαρακτηριστικά της θέσης εργασίας, και το περιβάλλον μέσα στο οποίο παραχωρούνται τα κίνητρα.

Σημαντικό επίσης είναι το γεγονός ότι τα οικονομικά κίνητρα δεν αποτελούν πάντα παράγοντα παρακίνησης. Πολλές φορές τα μη υλικά κίνητρα, όπως είναι η επίτευξη των στόχων, η δυνατότητα επαγγελματικής ανάπτυξης, η αναγνώριση στον εργασιακό χώρο, μπορούν να αυξήσουν την ικανοποίηση των εργαζομένων, ιδιαίτερα σε εποχές οικονομικής στενότητας και έλλειψης πόρων, όπου τα μη οικονομικά κίνητρα μπορεί να είναι πιο ρεαλιστικά και εφικτά.

5.ΣΠΟΥΔΑΙΟΤΗΤΑ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

Οι οργανισμοί έχουν αρχίσει να συνειδητοποιούν τα οργανωσιακά και οικονομικά οφέλη που θα έχουν, αν οι εργαζόμενοι είναι ικανοποιημένοι και έχουν στραφεί στον εντοπισμό των παραγόντων που σχετίζονται με την εργασιακή ικανοποίηση, έτσι ώστε να τους ενισχύσουν ή να τους υιοθετήσουν. Η σπουδαιότητα της ικανοποίησης όσον αφορά την ανθρωπιστική προσέγγιση, έγκειται στο δικαίωμα που έχει ο κάθε άνθρωπος για καλή μεταχείριση στον εργασιακό του χώρο, που θα επιφέρει την ικανοποίηση από την εργασία, διατηρώντας έτσι μια ψυχική και σωματική ισορροπία και καλή υγεία. Από οργανωσιακής άποψης, συνδέεται με καλύτερη απόδοση των εργαζομένων, βελτίωση της παραγωγικότητας, χαμηλούς δείκτες απουσιών, μικρότερη συχνότητα ατυχημάτων, μεγαλύτερο βαθμό εργασιακής δέσμευσης.

Η σημασία που αποδίδεται στην εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας, αποδεικνύεται από το πλήθος των επιστημονικών ερευνών που συνεχίζουν να γίνονται για το συγκεκριμένο θέμα. Τα οφέλη αφορούν τους εργαζόμενους, με επιπτώσεις στην ψυχοσωματική τους υγεία, αλλά και τον κάθε οργανισμό υγείας, αφού η εργασιακή ικανοποίηση έχει άμεση σχέση με την αποδοτικότητα και παραγωγικότητα, καθώς επίσης τους δέκτες των υπηρεσιών υγείας, τους ασθενείς και την πορεία υγείας τους.

Οι Judge και συν. (1995), εξηγούν τη σημασία που έχει για ένα οργανισμό να γνωρίζει τους παράγοντες που σχετίζονται με την εργασιακή ικανοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού, αναδεικνύοντας την θετική επίδραση εργασιακής ικανοποίησης στην απόδοση. Ταυτόχρονα επισημάνουν ότι πρέπει οι παράγοντες αυτοί να ενισχύονται, να δίνονται δηλαδή τα κατάλληλα κίνητρα στους εργαζόμενους να βελτιώσουν την απόδοσή τους (Judge et al. 1995). Άτομα που είναι ικανοποιημένα από την εργασία τους, και έχουν τα απαραίτητα κίνητρα, τείνουν να εργάζονται αποτελεσματικότερα, ενώ όσοι έχουν μειωμένο το αίσθημα της ικανοποίησης εργάζονται λιγότερο αποδοτικά (Bluedorn, 1982).

Στον τομέα της παροχής υπηρεσιών υγείας, όπου επίκεντρο είναι ο άνθρωπος, η εργασιακή ικανοποίηση είναι περισσότερο σημαντική, και έχει πρωταρχικό ρόλο στην εύρυθμη λειτουργία των οργανισμών, την παροχή ποιοτικής φροντίδας, την υγεία και ικανοποίηση των ασθενών (Gosden et al. 2002; Mc Neese-Smith 1999). Οι Weisman και Nathanson (1985), θεωρούν την εργασιακή ικανοποίηση γιατρών και νοσηλευτών ως τον ισχυρότερο καθοριστικό παράγοντα για την ικανοποίηση των ασθενών (Weisman & Nathanson, 1985). Η εργασιακή ικανοποίηση έχει επίσης μελετηθεί ως προς την επίδραση που έχει στους εργαζόμενους στο χώρο της υγείας, και φαίνεται ότι επιδρά στη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων καθώς επίσης και τα επίπεδα άγχους (Grol et al. 1985).

Αντίθετα η επαγγελματική δυσαρέσκεια, έχει συνδεθεί με την αυξημένη κινητικότητα του δυναμικού εργασίας στο χώρο της υγείας, και την τάση των εργαζομένων για εγκατάλειψη του επαγγέλματος (Mc Neese – Smith, 1999; Mosadegh Rad, 2009).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

6. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η παρούσα, αποτελεί μια συστηματική μελέτη ανασκόπησης της βιβλιογραφίας. Για τον εντοπισμό των προσδιοριστικών παραγόντων και αποτελεσμάτων της εργασιακής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας, έγινε αναζήτηση στις ακόλουθες ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων : GOOGLE SCHOLAR, PUB MED, CINACHL, EBSCO. Επιλέγηκαν άρθρα, μελέτες, έρευνες, δημοσιευμένες συστηματικές ανασκοπήσεις και μετα-αναλύσεις συναφή με το θέμα και τους σκοπούς της μελέτης. Πρωτογενείς πηγές αποτέλεσαν βιβλία συμβατά επίσης με τη θεματολογία. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν : job satisfaction, health professionals, motivation, predictors, antecedents, outcomes, motivation theories. Η αναζήτηση περιορίστηκε στην ελληνική και αγγλική γλώσσα.

7. ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

Οι παράγοντες εκείνοι που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση αποτέλεσαν αντικείμενο της σύγχρονης έρευνας στον τομέα της οργανωσιακής ψυχολογίας, και σχετίζονται είτε με προσωπικά χαρακτηριστικά των ατόμων, είτε το περιεχόμενο και το πλαίσιο μέσα στο οποίο παρέχεται η εργασία (Κανελλόπουλος, 2012). Οι παράγοντες, όπως αναδείχτηκαν από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, ποικίλουν, και αφορούν κυρίως δύο κατηγορίες. Η πρώτη κατηγορία αφορά τους ενδογενείς ή ατομικούς παράγοντες, που είναι τα εσωτερικά κίνητρα και προσωπικά βιώματα που το άτομο φέρει μαζί του στην εργασία, και έχουν να κάνουν κυρίως με δημογραφικά χαρακτηριστικά όπως το φύλο, η ηλικία, την προσωπικότητα, το επίπεδο εκπαίδευσης. Η δεύτερη, αφορά τους εξωγενείς παράγοντες, που αφορούν την εργασία, το περιεχόμενό της, και το πλαίσιο στο οποίο πραγματοποιείται. Είναι οι επιδράσεις που δέχεται το άτομο από το εξωτερικό περιβάλλον, όπως είναι οι συνθήκες και το περιβάλλον εργασίας, οι οικονομικές απολαβές, οι συναδελφικές σχέσεις, ο φόρτος εργασίας, η εναλλαγή των ρόλων, η αυτονομία, το στυλ ηγεσίας και οι δυνατότητες ανέλιξης (Δελιγάς και συν. 2012).

Σύμφωνα με τον Κάντα (1998), η εργασιακή ικανοποίηση δεν είναι κάτι σταθερό, αλλά μια δυναμική διαδικασία, που μεταβάλλεται όταν διαφοροποιηθούν οι παράγοντες που την καθορίζουν (Κάντας, 1998). Οι παράγοντες που επηρεάζουν το βαθμό ικανοποίησης των εργαζομένων, μεταβάλλονται ανάλογα των επιδράσεων του περιβάλλοντος. Η αλληλεπίδραση των παραγόντων, διαμορφώνει το βαθμό της συνολικής ικανοποίησης του ατόμου από την εργασία του. Σε περιόδους οικονομικής κρίσης για παράδειγμα, τα άτομα δύναται να ικανοποιούνται από την εργασία τους περισσότερο λόγω ενός καλού μισθού, ή της ασφάλειας που προσφέρει η συγκεκριμένη θέση, και λιγότερο εξαιτίας των ευκαιριών για επαγγελματική ανάπτυξη. Σημαντικό ρόλο στην εργασιακή ικανοποίηση έχει και η υποκειμενική αντίληψη του κάθε ατόμου, και την αξία που το άτομο δίνει σε ένα συγκεκριμένο παράγοντα (Σακελλαρόπουλος, 2006). Για ένα άτομο για παράδειγμα ο μισθός μπορεί να αποτελεί μέσο ικανοποίησης των φυσιολογικών αναγκών ή της ασφάλειας, για κάποιον άλλον να εκλαμβάνεται ως μέσο αναγνώρισης της προσφοράς του.

Μελετώντας τους παράγοντες που σχετίζονται με την εργασιακή ικανοποίηση μέσα από τη βιβλιογραφία, φαίνεται ότι η εργασιακή ικανοποίηση προσεγγίζεται άλλοτε ως εξαρτημένη και άλλοτε ως ανεξάρτητη μεταβλητή. Όταν η εργασιακή ικανοποίηση διερευνάται ως αποτέλεσμα κάποιων παραγόντων οι οποίοι την προκάλεσαν, θεωρείται εξαρτημένη μεταβλητή, και μελετώνται οι συνέπειες που επιφέρει η ύπαρξη ή απουσία της. Όταν διερευνάται ως ανεξάρτητη μεταβλητή, είναι το αίτιο ή προσδιοριστικός παράγοντας μέσω της οποίας διαμορφώνονται συμπεριφορές και στάσεις (Σακελλαρόπουλος, 2006).

Για τους σκοπούς της παρούσας εργασίας οι παράγοντες έχουν ταξινομηθεί σε τρεις κατηγορίες, αυτοί που σχετίζονται με ατομικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας, αυτοί που αφορούν τα χαρακτηριστικά της ίδιας της εργασίας και αυτοί που έχουν να κάνουν με τα χαρακτηριστικά της οργάνωσης της εργασίας. Αναλυτικότερα οι σημαντικότεροι παράγοντες που αναδείχτηκαν μέσα από την βιβλιογραφία, παρατίθενται πιο κάτω.

7.1. Ατομικά χαρακτηριστικά

Τα προσωπικά χαρακτηριστικά των ατόμων που σχετίζονται σε ορισμένες περιπτώσεις με το βαθμό εργασιακής ικανοποίησης είναι η ηλικία, το φύλο, το επίπεδο εκπαίδευσης, η επαγγελματική ομάδα, η προσωπικότητα των εργαζομένων.

7.1.1. Ηλικία

Πολλές έρευνες συνηγορούν στη θετική συσχέτιση της ηλικίας με την εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας, σημειώνοντας ότι μεγαλύτεροι σε ηλικία εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας, βιώνουν μεγαλύτερου βαθμού εργασιακή ικανοποίηση (Hwang et al. 2009; Liu et al. 2011; Κουράκος και συν. 2012).

Οι Ingersoll και συν. (2002) σημειώνουν ότι η ηλικιακή ομάδα των νοσηλευτών άνω των 50 ετών βιώνουν σε μεγαλύτερο βαθμό εργασιακή ικανοποίηση, ο Roberts-Turner (2014), ότι η εργασιακή ικανοποίηση αυξάνεται ανάλογα με τα χρόνια υπηρεσίας, ενώ ο Shuster το 1992, σε έρευνα που πραγματοποίησε σε νοσηλευτές στις ΗΠΑ, παρουσιάζει την συσχέτιση της εργασιακής ικανοποίηση με μεγαλύτερης ηλικίας νοσηλευτές (Ingersoll et al. 2002; Roberts-Turner et al. 2014; Shuster 1992). Ομοίως και στην Κύπρο, οι επαγγελματίες υγείας μεγαλύτερης ηλικίας, εκφράζουν περισσότερη ικανοποίηση από την εργασία τους, είτε γιατί πολλοί από αυτούς έχουν απαλλαγεί από το κυκλικό ωράριο, είτε γιατί έχουν ικανοποιηθεί οι προσδοκίες τους για προαγωγή, είτε επειδή μπορούν λόγω περισσότερης εμπειρίας, να αντιμετωπίζουν καλύτερα καταστάσεις έντασης και εργασιακού στρες (Ποζουκίδου και συν. 2007). Άλλοι λόγοι, είναι ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία εργαζόμενοι έχουν αποδεχτεί την εξουσία και το στυλ ηγεσίας, και δεν προσδοκούν πολλά από την εργασία τους, έχουν επίσης καλύτερες θέσεις, μισθούς, και προσόντα από νεαρότερους στο εργασιακό χώρο, ενώ λόγω της εμπειρίας τους παρουσιάζουν μεγαλύτερη ικανότητα προσαρμογής στις δύσκολες καταστάσεις (Σακελλαρόπουλος, 2006).

Αντίθετα οι νεαρότεροι, έχουν χαμηλότερους μισθούς, προσδοκίες που ίσως δεν εκπληρώνονται, ενώ απουσιάζει η εξουσία και ο έλεγχος πάνω στην εργασία. Η Τσουβαλτζίδου και συν. (2011), ερμηνεύοντας τη σχέση που έχει η εργασιακή ικανοποίηση με μεγαλύτερης ηλικίας επαγγελματίες υγείας, αναφέρει ότι τα χρόνια εργασίας επηρεάζουν την αντίληψη του ατόμου για τα δικαιώματά του μέσα στον εργασιακό χώρο, και τις σχέσεις του με τους συνεργάτες του (Τσουβαλτζίδου και συν. 2011). Ο Tyssen (2013), μελετώντας την εργασιακή ικανοποίηση των γιατρών σε τρεις χώρες, βρήκε ότι στον Καναδά οι μεγαλύτεροι σε ηλικία γιατροί είναι πιο ικανοποιημένοι από την εργασία τους, στις ΗΠΑ οι νεαρότεροι, ενώ στη Νορβηγία δεν παρατηρήθηκε διαφορά στο βαθμό εργασιακής ικανοποίησης ανάμεσα σε νεότερους και μεγαλύτερους σε ηλικία γιατρούς (Tyssen et al. 2013). Το γεγονός αυτό δείχνει ότι η εργασιακή ικανοποίηση απορρέει από την αλληλεπίδραση πολλών μεταβλητών, και η ηλικία δεν μπορεί να αποτελέσει από μόνη της προσδιοριστικό παράγοντα.

7.1.2. Φύλο

Οι περισσότεροι ερευνητές παρουσιάζουν τις γυναίκες να είναι πιο ικανοποιημένες από την εργασία τους στον τομέα της υγείας, σε σχέση με τους άντρες (Qian & Lim, 2008; Ulmer & Harris, 2002; Walker & Pirotta, 2007). Το γεγονός αυτό, μπορεί να αποδοθεί στο διαφορετικό σύστημα αξιών που έχουν τα δύο φύλα, στις λιγότερες προσδοκίες που οι γυναίκες έχουν από την εργασία τους, και στην προνομιακή αντιμετώπιση που έχουν σε μερικές χώρες (Μακρής, 2009). Σε άλλες περιπτώσεις οι άντρες φαίνεται να βιώνουν περισσότερη εργασιακή ικανοποίηση (Flinkman et al. 2010; Μακρής, 2009; Mosadegh Rad, 2009). Ο Chew και συν. (2013), δεν παρατηρούν διαφοροποίηση ως προς τον βαθμό επαγγελματικής ικανοποίηση ανδρών και γυναικών (Chew et al. 2013). Πολλοί ερευνητές θεωρούν ότι δεν είναι το φύλο που έχει σχέση με την εργασιακή ικανοποίηση των ατόμων, άλλα κάποιοι παράγοντες που διαφοροποιούνται μεταξύ των δύο φύλων (Μπαλαούρας, 2012).

7.1.3. Επίπεδο εκπαίδευσης

Τα αυξημένα ακαδημαϊκά προσόντα που κάποιος διαθέτει, και η εκπαίδευση, σε μερικές περιπτώσεις μπορεί να θεωρηθεί ως ένας προσδιοριστικός παράγοντας της εργασιακής ικανοποίησης στους επαγγελματίες υγείας. Σε έρευνα, νοσηλευτές με ψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης, παρουσίασαν μεγαλύτερο βαθμό ικανοποίησης από την εργασία τους, σε σχέση με αυτούς που παρουσίαζαν χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης (Lorber & Skela Savic, 2012). Οι ερευνητές, στην συγκεκριμένη έρευνα, μελετώντας τους προσδιοριστικούς παράγοντες της εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών ανάμεσα σε τέσσερα νοσοκομεία στη Σλοβενία, αναφέρουν ότι οι νοσηλευτές που είχαν ρόλο προϊστάμενου και ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου, είχαν μεγαλύτερη ικανοποίηση από τους άλλους νοσηλευτές, καθώς είχαν περισσότερες εναλλακτικές λύσεις στην επίλυση των προβλημάτων που προέκυπταν (Lorber & Skela Savic, 2012). Σε άλλες περιπτώσεις, η εργασιακή ικανοποίηση μειώνεται όταν το επίπεδο εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας είναι ψηλότερο (Johnson & Johnson 2000; Robinson et al. 2006).

Ενδεχομένως, οι επαγγελματίες υγείας που έχουν ψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης, να έχουν περισσότερες προσδοκίες από το επάγγελμα και από τον εαυτό τους, οι οποίες δεν πραγματοποιούνται στο χώρο εργασίας. Στην έρευνα του Mosadegh Rad, (2009), για τους παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία στο Ιράν, το επίπεδο εκπαίδευσης ήταν η μόνη μεταβλητή που δεν είχε στατιστικά σημαντική σχέση με την εργασιακή ικανοποίηση (Mosadegh Rad, 2009).

7.1.4. Επαγγελματική ομάδα

Η εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας, σχετίζεται και με την επαγγελματική ομάδα στην οποία ανήκουν. Το γραμματειακό, διοικητικό και ιατρικό προσωπικό, είχαν το ψηλότερο βαθμό εργασιακής ικανοποίησης, σε έρευνα που διεξήχθη στο σύνολο των εργαζομένων Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου στη Φινλανδία το 2013 (Kvist et al. 2013). Παρόμοια αποτελέσματα ερευνών των Aasland και συν. (2010) και των Szecsenyi και συν. (2011), σε Νορβηγία και Γερμανία αντίστοιχα, δείχνουν το ιατρικό προσωπικό να είναι περισσότερο ικανοποιημένο από το νοσηλευτικό προσωπικό (Aasland et al. 2010; Szecsenyi et al. 2011). Άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε στα κυπριακά δεδομένα, έδειξε ότι οι γιατροί είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από την εργασία τους, σε σχέση με τους νοσηλευτές, τους φυσικοθεραπευτές (Μακρής και συν. 2011).

Οι Cummings και συν. (2008), αναφέρουν ότι νοσηλευτές που έχουν διοικητικά καθήκοντα, δίνοντάς τους τον χαρακτηρισμό 'front line managers', έχουν περισσότερη δύναμη και επαγγελματική αυτονομία, από τους υφιστάμενους τους και περισσότερη εργασιακή ικανοποίηση. Η ικανοποίηση που αντλούν από την εργασία τους οι 'front line managers', όπως οι ίδιοι το επεξηγούν, έγκειται στο γεγονός ότι έχουν περισσότερη ελευθερία στη λήψη αποφάσεων, περισσότερη υπευθυνότητα σε θέματα πέραν της φροντίδας του ασθενή, και μεγαλύτερες προκλήσεις στην εργασία τους (Cummings et al. 2008).

Ομοίως σε άλλη έρευνα, εργαζόμενοι σε διοικητικά και βοηθητικά τμήματα που δεν σχετίζονται άμεσα με την φροντίδα του ασθενή όπως αποθήκη, γραφείο δημοσίων σχέσεων, τμήμα προμηθειών, τμήμα κοινωνικών λειτουργών, και με γραμματειακά καθήκοντα, ανέφεραν ψηλότερο βαθμό εργασιακής ικανοποίησης από εργαζόμενους στον κλινικό χώρο (Mosadegh Rad, 2009).

7.1.5. Προσωπικότητα

Το άτομο φέρει μαζί του κάποια χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του, που διαμορφώνουν τον τρόπο συμπεριφοράς του στο εργασιακό περιβάλλον, αλλά και την ικανοποίηση που λαμβάνει (Μπαλαούρας, 2012). Οι διαφορετικές αξίες και ανάγκες που έχει το κάθε άτομο, οδηγούν τον καθένα στο να βιώνει διαφορετικά μια κατάσταση μέσα στα ίδια εργασιακά πλαίσια. Η βιβλιογραφία επιβεβαιώνει ότι κάποια χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, συνδέονται με την ικανοποίηση από την εργασία, επισημαίνοντας ότι άτομα που είναι γενικά ευτυχημένα, και έχουν θετική σκέψη έχουν μεγαλύτερο βαθμό εργασιακής ικανοποίησης (Granny et al. 1992). Τα ευρήματα της Mc Neese-Smith (1999), συσχετίζουν επίσης την εργασιακή ικανοποίηση με την προσωπικότητα, αναφέροντας χαρακτηριστικά ότι η ικανοποίηση που λαμβάνουν κάποιοι νοσηλευτές, αποδίδεται στην αξία που δίνουν υπηρετώντας τον συνάνθρωπό τους και το Θεό (Mc Neese-Smith, 1999).

Ομοίως τα ευρήματα του Μακρή (2009), αναδεικνύουν κάποια θετικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, όπως η ευσυνειδησία, η εξωστρέφεια, η θετική διάθεση, που σχετίζονται με την αύξηση της εργασιακής ικανοποίησης (Μακρής, 2009), ενώ αντίθετα η τάση των ατόμων να βιώνουν αρνητικά συναισθήματα όπως άγχος, ανησυχία, κατάθλιψη, τους κάνει αντιμετωπίζουν αρνητικά και τα εργασιακά συμβάντα, βιώνοντας ευκολότερα επαγγελματική δυσαρέσκεια (Μπαλαούρας, 2012). Οι Hayne και συν. (2007), μελετώντας την εργασιακή ικανοποίηση στα δημόσια νοσοκομεία στις ΗΠΑ, βρήκαν ότι οι επαγγελματίες υγείας με χαμηλά επίπεδα νευρωτισμού, είχαν περισσότερη εργασιακή ικανοποίηση σε σύγκριση με άλλους, που ήταν περισσότερο αγχώδεις (Hayne et al. 2007).

Οι Chan και συν. (2013), αναφέρουν ακόμα την κουλτούρα του κάθε λαού ως ένα στοιχείο της προσωπικότητας που επηρεάζει την ικανοποίηση από την εργασία. Στη συγκεκριμένη έρευνα οι ερευνητές σημειώνουν ότι στις δυτικές χώρες υπάρχει ανεπτυγμένος ο ατομικισμός, σε αντίθεση με τις ασιατικές χώρες που η κουλτούρα τους στηρίζει τη δημιουργία διαπροσωπικών σχέσεων για την προσωπική και επαγγελματική ανάπτυξη, προάγοντας την ομαδικότητα στο εργασιακό περιβάλλον, με αποτέλεσμα πιο εύκολα να βιώνουν ικανοποίηση (Chan et al. 2013).

Συμπερασματικά, μέσα από τη μελέτη των ατομικών χαρακτηριστικών σε σχέση με την εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας, παρατηρούνται αντιφατικές απόψεις, και οι συγγραφείς δεν εκφράζουν πάντα μια κοινή άποψη. Αυτό συμβαίνει γιατί συνήθως, τα ατομικά χαρακτηριστικά, όπως περιγράφηκαν πιο πάνω, δεν μπορούν να προσδιορίσουν το συνολικό επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας. Δεν μπορεί για παράδειγμα μόνο η ηλικία ή το φύλο να καθορίσουν το βαθμό εργασιακής ικανοποίησης, αλλά ένας συνδυασμός παραγόντων που αλληλεπιδρούν μεταξύ τους, διαμορφώνοντας την συνολική εργασιακή ικανοποίηση.

7.2. Χαρακτηριστικά της εργασίας

Τα χαρακτηριστικά της εργασίας περιγράφουν την εργασία και το περιεχόμενό της, και σχετίζονται με τη φύση του επαγγέλματος, την εναλλαγή ρόλων και μέσα στον κλινικό χώρο, την ενασχόληση με διάφορα καθήκοντα, την επαγγελματική ανάπτυξη, και το φόρτο εργασίας που συχνά παρατηρείται στην παροχή υπηρεσιών υγείας (Glisson & Durick, 1998). Στην παρούσα εργασία, στα χαρακτηριστικά της εργασίας έχουν συμπεριληφθεί επίσης ο σεβασμός και η αναγνώριση που οι εργαζόμενοι ζητούν μέσα από το προσφερόμενο έργο τους, καθώς επίσης και οι ανταμοιβές.

7.2.1. Περιεχόμενο εργασίας.

Ο Κάντας (1998), αναφέρει ότι, αν η εργασία του ατόμου, είναι απολαυστική και έχει νόημα, ενώ το περιεχόμενό της είναι ενδιαφέρον, μπορεί να υποκινήσει τον εργαζόμενο και παράλληλα να του προκαλέσει αισθήματα αρεσκείας (Κάντας, 1998).

Στα επαγγέλματα του χώρου της υγείας, το νόημα της εργασίας, αποδίδεται στην προσφορά προς τον πάσχοντα και την ικανοποίηση των αναγκών του. Ως εκτούτου, η φροντίδα των ασθενών και οι σχέσεις που οι επαγγελματίες υγείας αναπτύσσουν μαζί τους, φαίνεται να είναι ένας από τους κυριότερους προσδιοριστικούς παράγοντες της εργασιακής ικανοποίησης. Ο Μπουραντάς, αναφέρει ότι αν ένα άτομο θεωρεί την εργασία του σημαντική, ικανοποιεί την ανάγκη του για αυτοεκτίμηση, παράγονται θετικά συναισθήματα, και έχει αυξημένη εργασιακή ικανοποίηση (Μπουραντάς, 2002). Σε έρευνα της Mc Neese-Smith το 1999 που πραγματοποιήθηκε σε νοσοκομείο των ΗΠΑ, με προσωπική συνέντευξη μεταξύ 30 νοσηλευτών, η εργασιακή ικανοποίηση όπως την περιέγραψαν οι ερωτηθέντες, πήγαζε κυρίως από την περίθαλψη των ασθενών, τον εντοπισμό και ικανοποίηση των αναγκών τους, τη δυνατότητα να παρέχουν ποιοτική φροντίδα. Η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών και κατ' επέκταση η ικανοποίηση που νιώθουν οι ασθενείς και οι οικογένειες τους, η καλή πρόσβαση της πορείας τους, επιφέρει και την ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας (Mc Neese-Smith, 1999).

Μέσα από τη βιβλιογραφία, και άλλοι ερευνητές, συμφωνούν ότι η φροντίδα των ασθενών και οι σχέσεις που οι επαγγελματίες υγείας αναπτύσσουν μαζί τους, αποτελεί την κύρια πηγή επαγγελματικής ικανοποίησης για ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό (Nolan et al. 1995; Ποζουκίδου και συν. 2007; Utriainen & Kyngas, 2009). Ο Hayes et al. (2010), σημειώνει ότι οι επαγγελματίες υγείας, έχοντας ψηλό αίσθημα ευθύνης για το αποτέλεσμα της δουλειάς τους, νιώθουν ικανοποιημένοι όταν οι ασθενείς νιώθουν άνετα, έχουν την κατάλληλη προσοχή, φροντίδα και θεραπεία, και λαμβάνονται οι σωστές για αυτούς αποφάσεις, που οι ίδιοι δεν μπορούν να λάβουν λόγω της ίδιας της ασθένειας ή λόγω έλλειψης γνώσης (Hayes et al. 2010).

Ως αποτέλεσμα της αγάπης για το επάγγελμα, αναπτύσσονται στενές σχέσεις με τους ασθενείς, κυρίως από γιατρούς και νοσηλευτές οι οποίοι περνούν περισσότερο χρόνο μαζί τους. Οι δεσμοί και το συναισθηματικό δέσιμο που αναπτύσσουν οι νοσηλευτές με τους ασθενείς τους, θεωρώντας τον εαυτό τους υπεύθυνο για αυτούς, για την πορεία της υγείας τους, ακόμα και για τη ζωή τους, είναι επίσης ένας παράγοντας που συμβάλλει στη εργασιακή τους ικανοποίηση (Σακελλαρόπουλος, 2006).

Σε κάποιες περιπτώσεις, έχει σημειωθεί μεγαλύτερος βαθμός εργασιακής ικανοποίησης σε νοσηλευτές που εργάζονται σε κέντρα αποκατάστασης, και αναπτύσσουν πιο φιλικές σχέσεις με τους ασθενείς τους, από νοσηλευτές που εργάζονται σε νοσοκομεία όπου το περιβάλλον επιβάλλει πιο απρόσωπες σχέσεις χρήστη – πελάτη (Caers et al. 2008). Οι Tyssen και συν. (2013) μελετώντας την εργασιακή ικανοποίηση του ιατρικού προσωπικού σε Καναδά, Νορβηγία και ΗΠΑ, και βρήκε ότι και στις τρεις χώρες, το να έχουν τη δυνατότητα οι γιατροί να περνούν επαρκή χρόνο με τον ασθενή τους, είναι σημαντικό για την εργασιακή τους ικανοποίηση (Tyssen et al. 2013).

Γενικότερα οι επαγγελματίες υγείας ικανοποιούνται τόσο από περιεχόμενο της εργασίας τους, που έχει επίκεντρο τη φροντίδα υγείας του ανθρώπου, όσο και από το γεγονός ότι έχουν τη δυνατότητα να δουν τα αποτελέσματα των προσπαθειών τους, δηλαδή την έκβαση της υγείας των ασθενών.

7.2.2. Εναλλαγή ρόλων στην εργασία

Οι καθημερινές εργασιακές δραστηριότητες, μπορεί να δημιουργήσουν το αίσθημα της ρουτίνας και της ανίας, όπως συμβαίνει με διοικητικά ή γραφειακά καθήκοντα. Στον τομέα της υγείας υπάρχουν πολλοί τομείς που έχουν να κάνουν με την παροχή φροντίδας των ασθενών, γεγονός που δίνει την ευκαιρία στους επαγγελματίες υγείας, να ενεργοποιήσουν διαφορετικές εργασιακές ικανότητες κάθε φορά, και να αναλάβουν ποικίλους ρόλους στον κλινικό χώρο. Ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό κυρίως, αναλαμβάνουν εκτός από την παροχή φροντίδας προς τον ασθενή, ρόλους που έχουν να κάνουν με την διοίκηση, την εκπαίδευση, την έρευνα.

Αυτή η ποικιλία των δραστηριοτήτων, δίνει την δυνατότητα στους επαγγελματίες υγείας να απολαμβάνουν υψηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης. Σύμφωνα με την Mc Neese Smith η ποικιλία των καθηκόντων και η εναλλαγή των ρόλων που οι επαγγελματίες υγείας καλούνται να διεκπεραιώσουν αποτελεί πηγή εργασιακής ικανοποίησης, αφού αποφεύγεται το αίσθημα ρουτίνας (Mc Neese Smith, 1999).

Ο Tzeng (2002), αναφέρει ότι όταν οι επαγγελματίες υγείας έχουν εμπλουτισμένα καθήκοντα στον κλινικό χώρο (φροντίδα ασθενή, διοίκηση, εκπαίδευση), είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από άλλους με λιγότερη πολυπλοκότητα καθηκόντων (Tzeng, 2002). Σε άλλη έρευνα των Kaddourah και συν. (2013), τα ευρήματα δείχνουν ότι νοσηλευτές που εργάζονται σε μονάδες εντατικής θεραπείας, είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από νοσηλευτές παθολογικών και χειρουργικών τμημάτων, και αυτό εξηγείται σύμφωνα με τους συγγραφείς, με την πολυπλοκότητα των ρόλων που αναλαμβάνουν στον βαριά πάσχοντα που κάνει την εργασία τους περισσότερο προκλητική και λιγότερο ανιαρή (Kaddourah et al. 2013). Σε άλλη περίπτωση, επαγγελματίες με κυρίως διοικητικά καθήκοντα, και λιγότερη άμεση επαφή με τον ασθενή, παρουσίασαν ψηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης, από άλλους που εργάζονταν αποκλειστικά στον κλινικό χώρο (Gaki et al. 2013).

7.2.3. Φόρτος εργασίας

Ο φόρτος εργασίας, σχετίζεται αρνητικά με την επαγγελματική ικανοποίηση, και προκαλεί επαγγελματική δυσαρέσκεια για τους εργαζόμενους στο χώρο της υγείας, όπως φαίνεται μέσα από τη βιβλιογραφία (Torey & Adams, 1999). Έρευνα του Mosadegh Rad το 2009, για τους παράγοντες που σχετίζονται με την επαγγελματική ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας, δείχνει ότι τμήματα με φόρτο εργασίας είχαν χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση, ενώ τμήματα που δεν είχαν φόρτο εργασίας αυξημένη (Mosadegh Rad, 2009). Η Mc Neese Smith (1999), αναδεικνύοντας τον φόρτο εργασίας ως κύριο παράγοντα επαγγελματικής δυσαρέσκειας, αναφέρει ότι λόγοι του φόρτου εργασίας είναι η έλλειψη προσωπικού, η πολυπλοκότητα της δουλειάς, οι πολλές διαδικασίες που γίνονται ταυτόχρονα στον κλινικό χώρο και η σοβαρότητα της κατάστασης των ασθενών (Mc Neese Smith, 1999).

Επαγγελματίες υγείας μεγάλων αστικών πόλεων, που έρχονται σε επαφή με περισσότερους ασθενείς, έχουν περισσότερο φόρτο εργασίας, και είναι λιγότερο ικανοποιημένοι από την εργασία τους από άλλους που εργάζονται σε αγροτικά κέντρα (Ge et al. 2011). Ομοίως και οι γιατροί των αστικών κέντρων, είναι λιγότερο ικανοποιημένοι από αυτούς των αγροτικών λόγω των πολλών ωρών εργασίας που αναγκάζονται να πληρώσουν (Dowell et al. 2000).

Αντίθετα σε έρευνα του Kονner και συν.(2006), ανάμεσα σε νοσηλευτές στις ΗΠΑ, δεν φαίνεται να υπάρχει συσχέτιση εργασιακής ικανοποίησης και φόρτου εργασίας, αφού όσοι δήλωναν ότι έχουν ψηλό φόρτο εργασίας, είχαν τον ίδιο βαθμό εργασιακής ικανοποίησης με αυτούς που δήλωναν χαμηλό φόρτο εργασίας (Kονner et al. 2006).

Συνήθως η έλλειψη προσωπικού και η μη ορθολογιστική κατανομή του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στα τμήματα, προκαλεί περισσότερο φόρτο εργασίας για το προσωπικό που αναγκάζεται να παράγει υπερβολικό έργο. Η έρευνα των Αναγνωστοπούλου και συν. (2013), αναφέρει ότι η μειωμένη στελέχωση των τμημάτων, προκαλεί φόρτο εργασίας για το νοσηλευτικό προσωπικό, που αναγκάζεται να εκτελεί και μη νοσηλευτικά καθήκοντα ενώ παράλληλα, αποτελεί παράγοντα επαγγελματικής δυσαρέσκειας (Αναγνωστοπούλου και συν. 2013). Η Ποζουκίδου και συν. (2007), συμφωνεί ότι η υποστελέχωση των τμημάτων, αποτελεί παράγοντα επαγγελματικής δυσαρέσκειας για τους νοσηλευτές, παράλληλα όμως μπορεί να αποτελέσει και σοβαρό παράγοντα πρόκλησης πίεσης και εργασιακού στρες, γεγονός που εμποδίζει τους εργαζόμενους να λειτουργούν αποδοτικά (Ποζουκίδου και συν. 2007).

Όταν ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, συνοδεύεται με στρες, έλλειψη συνεργασίας, και ελλείψεις σε υλικούς και ανθρώπινους πόρους, τότε υποβιβάζεται η έννοια της ποιότητας στην προσφορά υπηρεσιών υγείας, καθώς οι εργαζόμενοι θέλουν αλλά αδυνατούν να προσφέρουν ποιοτικές υπηρεσίες (Σακελλαρόπουλος, 2006).

Σημαντική είναι και η θέση των Κωνσταντινίδου και Φαναριώτου (2007), που ερευνώντας την στελέχωση των νοσηλευτικών υπηρεσιών στα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης, αναφέρουν ότι στο νοσηλευτικό επάγγελμα, ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, οι επικίνδυνες συνθήκες που διαμορφώνονται λόγω έλλειψης προσωπικού, η έλλειψη στήριξης από τη διοίκηση, αποτελούν μορφές βίας και αυθαιρεσίας προς τους εργαζόμενους, παραβιάζουν δε τα δικαιώματά τους για αξιοπρέπεια, σεβασμό, ακεραιότητα, και επηρεάζουν τόσο την ικανοποίησή τους από την εργασία τους, όσο και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών (Κωνσταντινίδου & Φαναριώτου, 2007).

7.2.4.Σεβασμός και αναγνώριση

Καθώς τα επαγγέλματα που προφέρουν φροντίδα υγείας και περίθαλψη στον ασθενή, εμπεριέχουν μέσα την έννοια της προσφοράς προς τον συνάνθρωπο, οι επαγγελματίες υγείας έχουν την ανάγκη να εκτιμάται αυτή τους η προσφορά και να αναγνωρίζεται τόσο από την κοινωνία, όσο και από τα ανώτερα στελέχη του οργανισμού που εργάζονται. Η αναγνώριση αφορά το προσφερόμενο έργο, τις ικανότητες, τις προσπάθειες, τις επιδόσεις και η ικανοποίηση επέρχεται λόγω του αισθήματος της επιτυχίας που προκαλείται.

Οι Hayes και συν. (2010), μιλώντας για τους νοσηλευτές, χαρακτηρίζουν την αναγνώριση ως αίσθημα επαγγελματικής υπερηφάνειας για το έργο που επιτελείται, και μιας θετικής εικόνας προς τους άλλους, για τις κλινικές δεξιότητες και τα επαγγελματικά προσόντα που έχουν (Hayes et al. 2010). Η κοινωνική αναγνώριση της προσφοράς του έργου, το οποίο θεωρείται δύσκολο, αποτελεί ένα από τους κυριότερους παράγοντες που σχετίζονται με την εργασιακή ικανοποίηση, σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε από την Ποζουκίδου και τους συνεργάτες της το 2007, σε γενικό δημόσιο νοσοκομείο στην Ελλάδα. Στη συγκεκριμένη έρευνα η αναγνώριση της προσφοράς ήταν ο πρώτος παράγοντας που σχετιζόταν με την εργασιακή ικανοποίηση για το 91,3% του νοσηλευτικού, και για το 77,8% του παραϊατρικού προσωπικού από τους ερωτηθέντες (Ποζουκίδου και συν. 2007).

Ομοίως και τα αποτελέσματα έρευνας στα δημόσια γενικά νοσοκομεία της Κύπρου, από Μακρή και συνεργάτες το 2011, όπου το 66,3% των γιατρών, το 73.3% των νοσηλευτών και το 56.6% των υπόλοιπων επαγγελματιών υγείας, θεωρεί την αναγνώριση της προσφοράς ως τον καθοριστικότερο παράγοντα ικανοποίησης από την εργασία τους (Μακρής και συν. 2011). Η μη αναγνώριση της προσφοράς αποτελεί, στην ίδια έρευνα παράγοντα επαγγελματικής δυσαρέσκειας για το 85,7% των γιατρών, το 86.2% των νοσηλευτών και το 90.9% των υπόλοιπων εργαζομένων (Μακρής και συν. 2011). Σε άλλη έρευνα του Mosadegh Rad (2009), ο σεβασμός και η αναγνώριση δεν θεωρήθηκε ως σημαντικός παράγοντας εργασιακής ικανοποίησης από το διοικητικό προσωπικό, σε αντίθεση με τους υπόλοιπους εργαζόμενους στον κλινικό χώρο (Mosadegh Rad, 2009).

7.2.5.Οικονομικές απολαβές

Οι οικονομικές απολαβές είναι σημαντικό στοιχείο στη ζωή των εργαζομένων, γιατί μέσω τους ικανοποιούνται, άλλες βασικές ανάγκες, αποτελούν δε σημαντικό παράγοντα εργασιακής ικανοποίησης και παρακίνησης για αύξηση της απόδοσής τους (Lorber & Skela Savic, 2012; Mc Neese-Smith, 1999). Η έρευνα των Αναγνωστοπούλου και συν. (2013), αναφέρει ότι ο μισθός, αποτελεί παράγοντα ικανοποίησης για τους νοσηλευτές, γιατί είναι ένδειξη αναγνώρισης της προσφοράς, της αξίας και του κύρους τους (Αναγνωστοπούλου και συν. 2013).

Σε άλλες περιπτώσεις, η βιβλιογραφία έχει δείξει ότι οι χαμηλές απολαβές μειώνουν την επιθυμία για εργασία των επαγγελματιών υγείας, και αποτελούν παράγοντα επαγγελματικής δυσαρέσκειας (Gaki et al. 2013; Τσουβαλτζίδου και συν. 2011,). Οι χαμηλές απολαβές αποτελούν επίσης παράγοντα επαγγελματικής δυσαρέσκειας σε γιατρούς, νοσηλευτές και οδοντίατρους σε δημόσιο νοσοκομείο της Κύπρου (Lambrou et al. 2010).

Οι Bezerra και συν. (2010), υποστηρίζουν ότι οι οικονομικές απολαβές, για τον νοσηλευτικό κλάδο, δεν αποτελούν τον πρώτο παράγοντα εργασιακής ικανοποίησης, αλλά η αναγνώριση της προσφοράς και το αίσθημα της αυτοπραγμάτωσης που επέρχεται από αυτή (Bezerra et al. 2010). Στην ίδια έρευνα, ο μισθός εκλαμβάνεται από τους επαγγελματίες υγείας, ως ένδειξη αναγνώρισης των υπηρεσιών τους. Στο ίδιο πλαίσιο, οι Κουράκος και συν. (2012), σε πρόσφατη έρευνα, ανέδειξε τον μισθό στη δεύτερη θέση, ακόμα και υπό τις δυσμενείς συνθήκες της οικονομικής κρίσης στη Ελλάδα σήμερα (Κουράκος και συν. 2012). Οι Γραμματικόπουλος και συν. (2013), κατατάσσουν τις ανταμοιβές, ως τον τρίτο παράγοντα παρακίνησης του ιατρικού, νοσηλευτικού, διοικητικού προσωπικού σε νοσοκομείο στην Ελλάδα μετά τις εργασιακές σχέσεις και την αναγνώριση της προσφοράς, σημειώνοντας ότι ο όρος 'ανταμοιβές' για τους εργαζόμενους, περιλαμβάνει το μισθό, τα επιδόματα, τις συντάξεις, τα ασφαλιστικά σχέδια, τα σχήματα διακοπών (Γραμματικόπουλος και συν. 2013).

Όταν ένας εργαζόμενος θεωρεί ότι οι οικονομικές τους απολαβές είναι περισσότερες ή λιγότερες από άλλον συνάδελφο του με τα ίδια προσόντα και δεξιότητες, δημιουργούνται δυσάρεστα συναισθήματα. Οι εργαζόμενοι αντλούν ικανοποίηση, όταν θεωρούν ότι ο τρόπος κατανομής της αμοιβής είναι δίκαιος, αφού η ύπαρξη του αισθήματος της αδικίας δεν επιτρέπει την παρακίνηση. Αντιλαμβάνονται τι προσφέρουν και τι παίρνουν από την εργασία τους, αλλά και τι δίνουν και τι παίρνουν και οι άλλοι εργαζόμενοι. Σύμφωνα με την προαναφερθείσα θεωρία του Herzberg, οι απολαβές ανήκουν στους εξωγενείς παράγοντες που δεν συμβάλλουν στην εργασιακή ικανοποίηση, αποτρέπουν όμως την επαγγελματική δυσαρέσκεια. Το χρήμα δεν αποτελεί πάντα παράγοντα παρακίνησης, αλλά έχει ένα ενισχυτικό ρόλο, ενισχύει δηλαδή την επίδραση άλλων παραγόντων, όπως τη αναγνώριση της προσπάθειας, την εκτίμηση για το προσφερόμενο έργο. Αξιοσημείωτο το γεγονός ότι από πάνω από ένα ικανοποιητικό επίπεδο, οι οικονομικές απολαβές παύουν να παρακινούν τους εργαζόμενους για καταβολή περισσότερης προσπάθειας και για επίτευξη ψηλότερων στόχων (Μπαλαούρας, 2012).

Οι οικονομικές απολαβές έχουν ισχυρή παρακινητική δύναμη, όταν υπάρχει σύνδεση μεταξύ απόδοσης και ανταμοιβής. Δικαίως και η βιβλιογραφία έχει αναδείξει ότι ο μισθός δεν αποτελεί τις περισσότερες φορές τον μόνο, ούτε τον σημαντικότερο παράγοντα εργασιακής ικανοποίησης για τους εργαζόμενους στο χώρο της υγείας, αλλά ένα βασικό αντάλλαγμα της εργασίας που προσφέρουν.

7.3.Οργανωσιακά χαρακτηριστικά

Οργανωσιακά χαρακτηριστικά είναι αυτά που σχετίζονται με το περιβάλλον της εργασίας, ότι δηλαδή στηρίζει την υλοποίηση της. Περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων, την υποστήριξη των εργαζομένων από τη διοίκηση, την ηγεσία, τις συνθήκες εργασίας, τις συναδελφικές σχέσεις, την αυτονομία του επαγγελματικού κλάδου, τις δυνατότητες εκπαίδευσης και επαγγελματικής ανάπτυξης, στοιχεία δηλαδή που χαρακτηρίζουν την οργανωτική δομή ενός οργανισμού υγείας και μπορεί παράλληλα να αποτελέσουν παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης.

7.3.1.Περιβάλλον εργασίας

Κύριοι άξονες ενός υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος είναι η οργάνωση του οργανισμού ή τμήματος και η επαρκής στελέχωση (σε υλικούς και ανθρώπινους πόρους), που συντείνουν στην διασφάλιση των κατάλληλων συνθηκών εργασίας και την εύρυθμη λειτουργία. Όταν το περιβάλλον εργασίας είναι υποστηρικτικό, μπορεί να προσελκύσει και να διατηρήσει επαρκή αριθμό εργαζομένων σε ένα οργανισμό, και να αποτελέσει πηγή ανάπτυξης και διεύρυνσης των δεξιοτήτων των εργαζομένων. Αντίθετα η έλλειψη των κατάλληλων εργασιακών συνθηκών μπορεί να προκαλέσει στους εργαζόμενους αίσθημα αδιαφορίας και εγκατάλειψης, επηρεάζοντας την ικανοποίησή τους, αποτελώντας παράλληλα αιτία πρόκλησης ψυχικών και σωματικών βλαβών (Μπαλαούρας, 2012).

Το περιβάλλον εργασίας και η καλή οργάνωση, αναφέρονται ως ένας από τους κύριους προσδιοριστικούς παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης για γιατρούς και νοσηλευτές (Adams & Bond 2000; Kvist et al. 2013; Mosadegh Rad, 2009). Ομοίως η καλή οργάνωση εργασίας και ένα υποστηρικτικό σύστημα, αναφέρονται ως παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης για το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό στην Ελλάδα, και παράλληλα αποτρεπτικός παράγοντας για το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (Κανδρή και συν. 2004). Αντίθετα, οι πολλές ώρες εργασίας, το παρατεταμένο ωράριο, οι πολλές εφημερίες, τα άτυπα ωράρια εργασίας, η γραφειακή εργασία, αποτελούν πηγές αποθάρρυνσης και απογοήτευσης για τους επαγγελματίες γιατρούς, επιδρώντας αρνητικά στην ικανοποίηση από την εργασία τους (Καλέας & Πλατσίδου, 2008).

Ο Aiken και συν. (2008), μελετώντας την επίδραση που έχει το περιβάλλον εργασίας στους νοσηλευτές, αναφέρει ότι όταν το εργασιακό περιβάλλον είναι φτωχό παρατηρούνται ψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής δυσαρέσκειας και επαγγελματικής εξουθένωσης από το προσωπικό (Aiken et al. 2008). Οι Πρεβύζη και Κόλλια, (2012), αναφέρουν ότι για να είναι το εργασιακό περιβάλλον, ικανό να παρακινήσει, θα πρέπει να έχει καλές οργανωτικές δομές, που περιλαμβάνει σωστή κατανομή των βαρδιών, καταμερισμό εργασίας, χορήγηση πριμ αποδοτικότητας, χορήγηση εκπαιδευτικών αδειών, και ενίσχυση από την διοίκηση (Πρεβύζη & Κόλλια, 2008).

Το ίδιο και ο Hayes και συν. (2010), θεωρούν ότι οι προϊστάμενοι, μπορούν να αλλάξουν να αυξήσουν βαθμό εργασιακής ικανοποίησης των υφιστάμενων τους, μέσω του σωστού προγραμματισμού, έτσι ώστε να διασφαλίζονται επαρκείς ανθρώπινοι και υλικοί πόροι, που θα συμβάλουν στη διαμόρφωση ενός σωστού εργασιακού περιβάλλοντος (Hayes et al. 2010).

Μέσα από την βιβλιογραφία, το υποστηρικτικό περιβάλλον εργασίας, αποδίδεται μερικές φορές από το ιατρικό προσωπικό με τον όρο του επαγγελματισμού, με την έννοια ότι οι εργαζόμενοι μέσα σε ευνοϊκές συνθήκες, έχουν τα κατάλληλα μέσα, υλικοτεχνική υποδομή, επαρκή εξοπλισμό και συστήματα για να εργάζονται αποτελεσματικά, σημειώνοντας ψηλά επίπεδα ικανοποίησης (Krogstad et al. 2006; Lambrou et al. 2014).

Γενικότερα, οι εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας πρέπει να αισθάνονται ότι στο περιβάλλον εργασίας τους, έχουν τη δυνατότητα να προσφέρουν αλλά ταυτόχρονα να αναπτύξουν την επαγγελματική τους ταυτότητα και να νιώθουν περήφανοι για τον οργανισμό που εργάζονται. Η διοίκηση του κάθε οργανισμού υγείας, πρέπει να αναγνωρίσει το περιβάλλον ως ένα παράγοντα επιρροής στην εργασιακή συμπεριφορά, ικανοποίηση και απόδοση, έτσι ώστε να εξουδετερώσει τα εμπόδια και να βελτιώσει τις συνθήκες εργασίας.

7.3.2. Αυτονομία επαγγελματικού κλάδου

Η αυτονομία στον κάθε επαγγελματικό κλάδο αναδεικνύεται μέσα από την βιβλιογραφία ως ένας εξίσου σημαντικός παράγοντας που αυξάνει την ικανοποίηση από την εργασία, και ορίζεται ως ο βαθμός ελευθερίας ή ανεξαρτησίας που προσφέρεται ή ζητείται κατά τις καθημερινές δραστηριότητες του ατόμου στην εργασία του (Μπαλαούρας, 2012). Οι επαγγελματίες υγείας, ασκούν μια εργασία ή ένα λειτούργημα, που επιδρά καθοριστικά στην υγεία των ασθενών, και πολλές φορές απαιτείται να λειτουργήσουν αυτόνομα κατά τη λήψη αποφάσεων. Όταν ο εργαζόμενος δρα στηριζόμενος στις δικές του αποφάσεις, αισθάνεται δημιουργικός και πολύτιμος στην εργασία του.

Η δυνατότητα συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων, η ανάληψη πρωτοβουλιών, η ελευθερία να επιλέγει κανείς τη μέθοδο με την οποία θα εργαστεί χωρίς στενούς ελέγχους από την ιεραρχία, αποτελούν προσδιοριστικό παράγοντα εργασιακής ικανοποίησης για πολλούς ερευνητές (Chew et al. 2013; Landeweerd & Boumans, 1994; Roberts-Turner et al. 2014; Zangaro & Soeken, 2007). Οι Hayes και συν. (2010), αναφέρουν ότι η εργασιακή ικανοποίηση συμβαίνει, όταν οι εργαζόμενοι έχουν την αίσθηση της αυτονομίας και τη δυνατότητα ελευθερίας στη λήψη αποφάσεων, που επιτρέπεται ή απαιτείται στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων τους, έχοντας παράλληλα ευθύνη για τα αποτελέσματα των ενεργειών τους (Hayes et al. 2010). Οι Lorber και Skela Savic, (2012), αναφέρουν ότι τόσο οι γιατροί όσο και οι νοσηλευτές θέλουν να συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων, στον καθορισμό του πλαισίου εργασίας, και των στόχων του τμήματος στο οποίο εργάζονται, ενώ θεωρούν ότι δεν υπάρχει πλήρης αξιοποίηση των ικανοτήτων του ανθρώπινου δυναμικού από τους προϊστάμενους (Lorber & Skela Savic, 2012).

Ο Finn, (2001) χαρακτηρίζει την έλλειψη αυτονομίας του νοσηλευτικού κλάδου, 'nursing waste' αναδεικνύοντας την θετική σχέση της αυτονομίας με την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών (Finn, 2001). Άλλη έρευνα των Tyssen και συν. (2013), έδειξε ότι η επαγγελματική αυτονομία των γιατρών στον Καναδά, τη Νορβηγία και τις ΗΠΑ, σχετίζεται με υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας και μεγαλύτερο βαθμό επαγγελματικής ικανοποίησης (Tyssen et al. 2013).

Τα αποτελέσματα έρευνας των Lee και Cummings, (1998), δεν ανέδειξαν την αυτονομία ως παράγοντα εργασιακής ικανοποίησης για τους νοσηλευτές στο Hong Kong, οι περισσότεροι από τους οποίους είχαν χαμηλό βαθμό εργασιακής ικανοποίησης (Lee & Cummings, 1998). Έρευνα επίσης των Li και Lambert (2008) με δείγμα νοσηλευτές μονάδων εντατικής θεραπείας στην Κίνα, δεν ανέδειξε την αυτονομία ως παράγοντα εργασιακής ικανοποίησης, καθώς στη συγκεκριμένη χώρα, δεν προάγεται η αυτονομία του νοσηλευτικού κλάδου, και όλες οι οδηγίες για τη φροντίδα του ασθενή, δίνονται από το ιατρικό προσωπικό (Li & Lambert, 2008).

Ο Ning και συν. (2009), αναφέρουν ότι οι νοσηλευτές στην Κίνα, έχουν λιγότερη ικανοποίηση από την εργασία τους, λόγω περιορισμένης πρόσβαση σε πηγές πληροφοριών, λιγότερες ευκαιρίες επαγγελματικής ανάπτυξης, μικρότερη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων σε σχέση με χώρες της Ευρώπης, γεγονός που προκαλεί αισθήματα αποδυνάμωσης στους νοσηλευτές και χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση (Ning et al. 2009). Το γεγονός αυτό φανερώνει ότι η κουλτούρα, μπορεί να επηρεάσει τη συμπεριφορά των νοσηλευτών, οι οποίοι δεν είναι σε θέση να έχουν έστω μια άτυπη μορφή εξουσίας, και ένα αξιοπρεπές αυτόνομο ρόλο στο επάγγελμά τους.

7.3.3. Αίσθημα συναδελφικότητας και συνεργασία

Οι καλές συναδελφικές σχέσεις και η συνεργασία, φαίνεται να έχουν θετικά αποτελέσματα στην επαγγελματική ικανοποίηση στο χώρο της υγείας, καθώς οι συνάδελφοι αποτελούν τις υποστηρικτικές δομές του ατόμου στο χώρο εργασίας του. Το αίσθημα της συναδελφικότητας εκφράζεται μέσα από την βιβλιογραφία με διάφορους τρόπους. Ο Begat (2005), το χαρακτηρίζει ως την καλή επικοινωνία μεταξύ συναδέλφων, Campbell (2004), ως κλίμα ομαδικής συνεργασίας ανάμεσα σε προϊστάμενους και υφιστάμενους, οι οποίοι αποφασίζουν μαζί και εμπλέκονται ισάξια στη λήψη αποφάσεων, ενώ ο Hayes και συν. (2010), υπογραμμίζει τη σημασία της δημιουργίας φιλικών δεσμών και κλίματος αλληλεγγύης στο εργασιακό περιβάλλον (Begat et al. 2005; Campbell et al. 2004; Hayes et al. 2010).

Τα πιο πάνω ευρήματα συγκλίνουν με την άποψη των Πρεβύζη και Κόλλια, (2012) ότι οι καλές διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων στον κλινικό χώρο, προάγουν το αίσθημα της συναδελφικότητας και της συνεργασίας, συντείνοντας στη δημιουργία ενός υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος και την αποφυγή συγκρούσεων (Πρεβύζη & Κόλλια, 2012). Η μετά-ανάλυση των Zangaro και Soeken (2007), αναδεικνύει την καλή συνεργασία γιατρών-νοσηλευτών, ως παράγοντα που σχετίζεται θετικά με την εργασιακή ικανοποίηση, και αποτελεί προϋπόθεση για τη εύρυθμη λειτουργία σε τμήματα όπως τα επείγοντα περιστατικά και οι μονάδες εντατικής θεραπείας (Zangaro & Soeken, 2007).

Οι Adams και Bond (2000) θεωρούν τη συνεργασία ιατρικού-παραϊατρικού προσωπικού, σημαντικό παράγοντα εργασιακής ικανοποίησης, που μπορεί να γίνει όμως βλαπτικός για τους ασθενείς αν οι εργασιακές σχέσεις γίνουν ανταγωνιστικές (Adams & Bond, 2000). Η σχέση γιατρού-νοσηλεύτη, αν στηρίζεται σε αμοιβαία εμπιστοσύνη και σεβασμό, με αλληλοσυμπληρούμενα νοσηλευτικά και ιατρικά καθήκοντα, αποτελεί πηγή εργασιακής ικανοποίησης και από τις δύο πλευρές (Terino-Heikkinen et al. 2008). Η Mc Neese-Smith (1999), αναφέρει ότι η σχέση αυτή απειλείται αφού πολλοί γιατροί επιδεικνύουν μειωμένη εκτίμηση και αγενή συμπεριφορά προς τους νοσηλευτές, επιρρίπτοντας τους ευθύνες και κριτικάροντας τους, επιδιώκοντας να δείξουν την ανωτερότητά τους, σε ένα αθέμιτο ανταγωνισμό (Mc Neese-Smith (1999). Είναι πραγματικότητα ότι τα περισσότερα επαγγέλματα στον τομέα της υγείας, έχουν μείνει κάτω από τη σκιά του ιατρικού επαγγέλματος, καθώς πολλά από τα καθήκοντά τους εκτελούνται με οδηγίες των γιατρών, ενώ το νοσηλευτικό προσωπικό προσπαθώντας να απεγκλωβιστεί από το υπάρχων κατεστημένο, μπορεί να δημιουργήσει συγκρούσεις και ανταγωνισμό (Heartley, 2002).

Μια επιπλέον παράμετρος που σχετίζεται με το αίσθημα της συναδελφικότητας, όπως αναδεικνύεται μέσα από την έρευνα των Snelgrove και Hughes (2000), είναι η ηλικία, καθώς στη συγκεκριμένη έρευνα φαίνεται ότι οι νοσηλευτές με περισσότερα χρόνια εργασίας, έχουν καλύτερες σχέσεις με τους συναδέλφους τους, και αναφέρουν περισσότερη στήριξη από αυτούς, απολαμβάνοντας σε μεγαλύτερο βαθμό το αίσθημα της συναδελφικότητας, και ικανοποίησης από την εργασία τους (Snelgrove & Hughes, 2000).

Για την επίτευξη αρμονικών εργασιακών σχέσεων, ο κάθε επαγγελματίας υγείας οφείλει να σέβεται την άποψη των συναδέλφων του και να μην επικρίνει, ενώ να έχει την απαραίτητη υπομονή και να συνεργάζεται, επιδεικνύοντας τον απαραίτητο σεβασμό προς το συνάδελφο του, έχοντας κοινό σκοπό την καλύτερη εξυπηρέτηση και φροντίδα του ασθενή.

7.3.4.Αποτελεσματική ηγεσία

Τα ερευνητικά δεδομένα, φανερώνουν άμεση σχέση της ασκούμενης μορφής ηγεσίας, με την επαγγελματική ικανοποίηση στο χώρο της υγείας. Η αποτελεσματική ηγεσία αποτέλεσε τον σημαντικότερο παράγοντα επαγγελματικής ικανοποίησης σε νοσηλευτές, στη Νορβηγία, σε έρευνα του Krogstad και συνεργατών το 2006. Στη συγκεκριμένη έρευνα, η αποτελεσματική ηγεσία εκφράστηκε μέσα από το ρόλο του προϊστάμενου, και αποδόθηκε στην ενθάρρυνση και υποστήριξη που έδινε στο προσωπικό, στην ικανότητα του να ασκεί επαρκή έλεγχο, και να γνωρίζει τις συνθήκες εργασίας (Krogstad et al. 2006). Στην ίδια έρευνα, ο Krogstad αναφέρει επίσης ότι ο ηγέτης πρέπει να γνωρίζει τις συνθήκες εργασίας, να κατανοεί την πολυπλοκότητα της κλινικής άσκησης, και να μπορεί να υποστηρίζει και να ανατροφοδοτεί το προσωπικό του (Krogstad et al. 2006). Αν η μορφή ηγεσίας που ασκεί ένας προϊστάμενος είναι αποδεκτή, τότε και οι εργαζόμενοι είναι ικανοποιημένοι. Ο Hayes και συν. (2010), σημειώνουν ότι οι ηγέτες με τη συμπεριφορά τους, συμβάλλουν στο βαθμό επαγγελματικής ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας που βιώνουν οι λειτουργοί υγείας. Όταν ένας ηγέτης, αποτυγχάνει να αναγνωρίσει τα επιτεύγματα της δουλειάς των εργαζόμενων, έχει φτωχή επικοινωνία μαζί τους, είναι απών στις δυσκολίες που προκύπτουν στον κλινικό χώρο, είναι αδιάφορος για τις προσωπικές ανάγκες των εργαζομένων, ασκεί υπερβολική κριτική για τις πράξεις τους, και δεν έχει τις δεξιότητες προς επίλυση των συγκρούσεων προκαλεί στους εργαζόμενους επαγγελματική δυσαρέσκεια (Hayes et al. 2010).

Διαφορετικοί τρόποι ηγεσίας, επιφέρουν διαφορετικά αποτελέσματα στο χώρο της υγείας, τόσο στην ικανοποίηση όσο και στην αποτελεσματικότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών. Οι Πρεβύζη και Κόλλια (2012), θεωρούν το ρόλο της αποτελεσματικής ηγεσίας στη νοσηλευτική, ως το θεμέλιο λίθο για τη δημιουργία ενός ποιοτικού συστήματος υγείας, αφού σχετίζεται με την παροχή των κατάλληλων κινήτρων που ενεργοποιούν τις ικανότητες και αυξάνουν την αποδοτικότητα των νοσηλευτών, διασφαλίζοντάς τους συνθήκες ικανοποίησης, με αποτέλεσμα την ποιοτική παροχή υπηρεσιών (Πρεβύζη & Κόλλια, 2012).

Τα δύο στυλ ηγεσίας που θεωρούνται αποτελεσματικά στο χώρο της υγείας, είναι κατά τον Roberts-Turner (2014), η μετασχηματιστική και η συναλλακτική ηγεσία. Σύμφωνα με τον Roberts-Turner, η μετασχηματιστική ηγεσία εμπεριέχει μέσα την έννοια της αυτονομίας, ενώ η συναλλακτική ηγεσία την έννοια της διανεμητικής δικαιοσύνης (Roberts-Turner et al. 2014). Στο ίδιο πλαίσιο, ο Polychroniou (2009), περιγράφει τον μετασχηματιστικό ηγέτη (transformational leader), ως το άτομο που πρεσβεύει το όραμα της αλλαγής, προσπαθεί να δημιουργήσει ένα περιβάλλον δημιουργικότητας και ψηλών επιδόσεων, δείχνει εμπιστοσύνη στους υφιστάμενους του, τους εμπλέκει στη λήψη αποφάσεων, δίνει έμφαση στις διαπροσωπικές σχέσεις, προσοχή στις ανησυχίες τους, ασκώντας θετική επίδραση στη συμπεριφορά και ικανοποίησή τους. Ο συναλλακτικός ηγέτης (transactional leader), είναι το άτομο που επηρεάζει τους υφιστάμενους του μέσω μιας σχέσης συναλλαγής, αφού γνωρίζοντας τις ανάγκες τους προσπαθεί να τις ικανοποιήσει σε αντάλλαγμα της εργασιακής τους απόδοσης (Polychroniou, 2009). Τα πιο πάνω στυλ ηγεσίας, είναι δύο αλληλοσυμπληρούμενες έννοιες, αφού θέλουν τον ηγέτη – προϊστάμενο, να εμπνέει και να ενθαρρύνει τους εργαζόμενους, με αποτέλεσμα να προκαλούνται θετικά για την εργασία συναισθήματα (Polychroniou, 2009). Συμπερασματικά, η ικανοποίηση επέρχεται στην περίπτωση της μετασχηματιστικής ηγεσίας λόγω της σχέσης ηγέτη-υφιστάμενων οι οποίοι μοιράζονται κοινούς στόχους, ενώ στην περίπτωση της συναλλακτικής ηγεσίας στις σχέσεις μεταξύ ηγέτη και υφιστάμενων και στις συναλλαγές μεταξύ τους.

Ο Goleman (2004), αναφέρει έξι διαφορετικά στυλ ηγεσίας, στον εργασιακό χώρο, τον καταπιεστικό ηγέτη (coercive), τον οραματιστή (visionary), τον ανθρωπιστικό (affiliative), τον δημοκρατικό (democratic), τον καθοδηγητικό (pacesetter), τον συμβουλευτικό (coaching) (Goleman, 2004). Ο καταπιεστικός ή αυταρχικός ηγέτης στηριζόμενος στη δύναμη που του δίνει η θέση του, αποφασίζει, διατάζει, απαιτεί υποταγή, δημιουργώντας ένα αρνητικό εργασιακό κλίμα, δυσαρεστημένους υφιστάμενους, αλλά με θετικά αποτελέσματα ως προς την απόδοση σε περιπτώσεις εργασιακών προβλημάτων ή συγκρούσεων. Ο οραματιστής, έχει όραμα και κινητοποιεί τους εργαζόμενους προς αυτό, ψηλά επίπεδα ενσυναίσθησης, και μπορεί να δημιουργήσει θετικό οργανωσιακό κλίμα, με αποτέλεσμα την καλή συνεργασία.

Το ανθρωπιστικό στυλ ηγεσίας, εστιάζει στη δημιουργία συναισθηματικών δεσμών με την ομάδα, ο ηγέτης ενδυναμώνει, εμπνυχώνει, χτίζει γέφυρες επικοινωνίας, με αποτέλεσμα οι υφιστάμενοι να στηρίζονται σε αυτόν και να έχουν καλή σχέση μαζί του. Ο δημοκρατικός, ο οποίος διαχειρίζεται δίκαια τα άτομα, προσπαθεί προς την κοινή συνεισφορά και τη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων, με αποτέλεσμα οι εργαζόμενοι να έχουν ψηλό αίσθημα ευθύνης και υψηλή παραγωγικότητα και αποδοτικότητα. Ο καθοδηγητικός ηγέτης είναι ενθουσιώδης, καθοδηγεί, δίνει κίνητρα για ανάπτυξη πρωτοβουλιών, και γίνεται παράδειγμα για τους υφιστάμενους, σε κάποιες περιπτώσεις όμως γίνεται καταπιεστικός αφού θέτει ψηλά κριτήρια απόδοσης, με αποτέλεσμα να μην πλησιάζει τις προσδοκίες του. Τέλος ο συμβουλευτικός ηγέτης, στοχεύοντας στην ανάπτυξη των εργαζομένων και αξιοποίηση των δυνατοτήτων τους, καταθέτει προτάσεις, συμβουλές και εναλλακτικές λύσεις (Goleman, 2004).

Οι Lee και Cummings (2008), στηρίζοντας την θέση ότι η μετασχηματιστική και η συναλλακτική ηγεσία αυξάνουν το βαθμό ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας, αναφέρουν δύο σημαντικά στοιχεία που αποτελούν κλειδιά για την εργασιακή ικανοποίηση, πρώτο την οργανωσιακή στήριξη, και δεύτερο την συναισθηματική στήριξη από τους προϊστάμενους, εγείροντας τη σημασία της συναισθηματικής νοημοσύνης στην ηγεσία στο χώρο της υγείας (Lee & Cummings, 2008). Η εργασιακή ικανοποίηση απορρέει και από την συναισθηματική νοημοσύνη (Emotional Quotient or EQ) που διέπει ένα ηγέτη, δηλαδή την ικανότητά του να ερμηνεύει και να κατανοεί τα συναισθήματα των άλλων και να μπορεί να τους διαχειρίζεται στον εργασιακό χώρο. Η ενσυναίσθηση, η ικανότητα δηλαδή να αναγνωρίζει κάποιος τα συναισθήματα των άλλων, συμβάλλει στη δημιουργία ισχυρών σχέσεων επικοινωνίας, εμπιστοσύνης, και κρίσιμο παράγοντα επιτυχίας για αποτελεσματική ηγεσία στο εργασιακό περιβάλλον (Λιακού, 2008). Τα ευρήματα έρευνας των Guleryuz και συν. (2008), αναφέρουν την συναισθηματική νοημοσύνη του ηγέτη, ως προσδιοριστικό παράγοντα εργασιακής ικανοποίησης των υφιστάμενων, και παράγοντα προσωπικής ευεξίας του ίδιου, τονίζοντας τη σημασία των συναισθηματικών δεξιοτήτων (Guleryuz et al. 2008).

Άλλη έρευνα των Cummings και συν. (2005), αναφέρει τη σημασία του συναισθηματικού ηγέτη, ο οποίος μεταδίδει θετικά συναισθήματα στους υφιστάμενους, με αποτέλεσμα οι τελευταίοι να παρουσιάζουν καλή ψυχοσωματική και συναισθηματική υγεία, καλή διάθεση για συνεργασία, λιγότερη εργασιακή εξάντληση και αυξημένα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης (Cummings et al. 2005).

Η Νομίδου (2012), αναφέρει ότι η ηγεσία στους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας, επηρεάζει το βαθμό ικανοποίησης ολόκληρου του ανθρώπινου δυναμικού, των εργαζομένων αλλά και των χρηστών και των οικογενειών τους. Στηρίζοντας την πιο πάνω θέση, διατυπώνει οκτώ αρχές που πρέπει να διέπουν ένα ηγέτη για να κάνει τη διαφορά στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών, που να ανταποκρίνονται στις πραγματικές ανάγκες και επιθυμίες των ληπτών και των φροντιστών τους, επιφέροντάς τους τη μέγιστη ικανοποίηση:

1. Να μοιράζονται το ίδιο όραμα με αυτό των στελεχών τους, των ληπτών υπηρεσιών υγείας και των οικογενειών τους.
2. Να διαμορφώνουν αποστολή και να επικεντρώνονται σε αυτή.
3. Να δημιουργούν οργανισμούς με αξίες και να λειτουργούν βάση των αξιών αυτών.
4. Να εμπυχώνουν τα στελέχη τους.
5. Να διασφαλίζουν ότι το προσωπικό εκπαιδεύεται στην ανθρώπινη τεχνολογία για να μετατρέπεται το όραμα σε πραγματικότητα.
6. Να συνδέονται με τα στελέχη τους με τρόπο επικοινωνιακό.
7. Να χρησιμοποιούν τις πληροφορίες και να προβαίνουν σε αλλαγές.
8. Να χρησιμοποιούν πρότυπα προς μίμηση. (Νομίδου, 2012).

Συμπερασματικά, ανεξαρτήτως της μορφής ηγεσίας που ασκεί ένας προϊστάμενος σε μια νοσοκομειακή μονάδα, ο ρόλος που διαδραματίζει είναι σημαντικός τόσο στη λειτουργία της, όσο και στην συμπεριφορά των εργαζομένων. Ως εκ τούτου, θα πρέπει να υποστηρίξει την ομάδα, να προάγει την επικοινωνία και την δικαιοσύνη, να κερδίσει την εμπιστοσύνη, για έχει θετικά αποτελέσματα, τόσο σε επίπεδο οργάνωσης, όσο και στην ικανοποίηση των εργαζομένων.

Εν κατακλείδι, ένας ηγέτης – προϊστάμενος στο χώρο της υγείας, για να μπορέσει να είναι αποτελεσματικός πρέπει να μπορεί να χρησιμοποιεί ανάλογα με την κάθε περίπτωση και τις ανάγκες που προκύπτουν, το κατάλληλο στυλ ηγεσίας, για να πετυχαίνει τις καλύτερες επιδόσεις. Επιπλέον να γνωρίζει τις επιθυμίες, ανάγκες, προσδοκίες, προσωπικές ικανότητες, χαρακτηριστικά του κάθε εργαζομένου, για να παρέχει κίνητρα και να δίνει ανταμοιβές. Να είναι ένα πρότυπο ρόλου για την ομάδα, να είναι αποδεκτός. να είναι σε συνεχή επικοινωνία μαζί με τους υφιστάμενους, να είναι δημιουργικός, δίκαιος, αμερόληπτος, να εμπνέει εμπιστοσύνη, να έχει κύρος, αυξημένη κριτική ικανότητα, και σαφείς ενδείξεις συναισθηματικής νοημοσύνης.

7.3.5. Δυνατότητες ανάπτυξης ανθρώπινου δυναμικού

Καθώς ο εργασιακός χώρος των συστημάτων υγείας συνεχώς εξελίσσεται, και η εργασία αλλάζει μορφές, οι εργαζόμενοι, έχουν ανάγκη εκπαίδευσης, συνεχούς ανάπτυξης, εμπλουτισμού των γνώσεων και ικανοτήτων τους για την απόκτηση ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος στις νέες εργασιακές καταστάσεις. Η δημιουργία ενός περιβάλλοντος μάθησης, με μεθόδους ενδοϋπηρεσιακής επιμόρφωσης, προώθησης μεταπτυχιακών προγραμμάτων, συμμετοχής σε επιστημονικά συνέδρια και ερευνητικά προγράμματα, προάγει τη δια βίου μάθηση, ενώ ικανοποιεί την ανάγκη των επαγγελματιών υγείας για αυτοβελτίωση, επαγγελματική καταξίωση και ανέλιξη, δημιουργώντας προοπτικές προαγωγών (Πρεβύζη & Κόλλια, 2012).

Όταν στην εργασία του ατόμου παρέχονται δυνατότητες εκπαίδευσης, πνευματικής καλλιέργειας και επαγγελματικής ανάπτυξης, με αποτέλεσμα να βελτιωθεί η εργασιακή του κατάσταση, επέρχεται εργασιακή ικανοποίηση (Lee & Cummings, 2008). Αντίθετα τα στενά περιθώρια εκπαίδευσης, ανάπτυξης και δημιουργικότητας προκαλούν δυσαρέσκεια (Ποζουκίδου και συν. 2007). Οι ευκαιρίες για εκπαίδευση, επέκταση των γνώσεων και δεξιοτήτων, εκφράζεται ως ανάγκη από το νοσηλευτικό προσωπικό, οι οποίοι το ζητούν και το επιδιώκουν, ως προϋπόθεση για περαιτέρω επαγγελματική ανάπτυξη (Bjork et al. 2007).

Η επαγγελματική ανάπτυξη μέσω της εκπαίδευσης, αποτελεί παράγοντα εργασιακής ικανοποίησης και για το βοηθητικό προσωπικό των τμημάτων, όπως αναφέρεται σε έρευνα των Krogstad και συν. (2006), αφού το να εργάζονται σε τμήματα με ψηλό επίπεδο ευθύνης όπως είναι τα τμήματα επειγόντων περιστατικών και οι μονάδες εντατικής θεραπείας, είναι για αυτούς πολύ σημαντικό, και ζητούν να εκπαιδεύονται (Krogstad et al. 2006). Ο Σακελλαρόπουλος (2006), υποστηρίζει ότι οι δυνατότητες ανάπτυξης και εκπαιδευτικής κατάρτισης, σχετίζονται με μια θετική ανταπόκριση στο περιβάλλον εργασίας, και αυξάνουν την εργασιακή ικανοποίηση (Σακελλαρόπουλος, 2006).

Η δια βίου μάθηση εκτός από την απόκτηση νέας γνώσης, δίνει δυνατότητες για ανάπτυξη νέων προσόντων, ικανοτήτων και δεξιοτήτων και προσφέρει στους επαγγελματίες υγείας τα εφόδια να αντεπεξέλθουν στις νέες εξελίξεις στο χώρο της υγείας (Κωνσταντινίδου & Φαναριώτου, 2007). Ένα επαρκώς εκπαιδευμένο προσωπικό μπορεί να ανταποκριθεί ικανοποιητικά στα καθήκοντά του, να αντεπεξέλθει στα πολλαπλά προβλήματα που προκύπτουν στον εργασιακό χώρο, να βελτιώσει την πρακτική του, αποφεύγοντας στρεσογόνες καταστάσεις.

Η εκπαίδευση, δεν πρέπει να εκλαμβάνεται ως κόστος, αλλά ως επένδυση, αφού η ανάπτυξη των γνώσεων και των δεξιοτήτων του ανθρώπινου δυναμικού όλων των κλάδων και βαθμίδων, βοηθά στη βελτίωση της παραγωγικότητας και της αποδοτικότητας τους. Δυστυχώς όμως, συνήθως υπάρχουν περιορισμοί στις ευκαιρίες για εκπαίδευση, λόγω του φόρτου εργασίας, της υποστελέχωσης των τμημάτων, και της έλλειψης οικονομικών πόρων.

7.4. Άλλοι παράγοντες

Εκτός από τους προαναφερθέντες, η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, έχει αναδείξει και άλλους, λιγότερο σημαντικούς παράγοντες, που σχετίζονται επίσης με τη διαμόρφωση του συνολικού βαθμού εργασιακής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας.

Άλλοι παράγοντες που αυξάνουν την εργασιακή ικανοποίηση όπως προκύπτουν από την ελληνική βιβλιογραφία είναι η μονιμότητα του δημοσίου (Καρβουνιάρη & Διπλού, 2013), η πληροφόρηση και η ενημέρωση για την πολιτική του οργανισμού και τους εργασιακούς στόχους (Κουράκος και συν. 2012), και η ασφάλεια που προσφέρει η εργασία (Μακρής, 2009). Η αγγλόφωνη βιβλιογραφία αναδεικνύει επιπρόσθετα τη μικρή απόσταση εργασίας και σπιτιού, έτσι ώστε να υπάρχει εύκολος τρόπος αποχώρησης σε περίπτωση ανάγκης, (Mc Neese-Smith, 1999), την ομαδική εργασία και τη δυνατότητα παροχής ποιοτικής φροντίδας (Utriainen & Kyngas, 2009), κάποια προσωπικά χαρακτηριστικά των ασθενών όπως κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο (Bates et al. 2013), την ασφάλεια και αξιοπιστία που προσφέρει μια θέση εργασίας και το δίκαιο σύστημα ελέγχου και κυρώσεων (Lorber & Skela Savic, 2012), ως παράγοντες που αυξάνουν την εργασιακή ικανοποίηση. Αρνητική συσχέτιση έχει η ενασχόληση με απαιτητικούς ασθενείς (Sharma, 2005), η ασάφεια και η σύγκρουση των ρόλων (Chan et al. 2013), ο χαμηλός βαθμός εκπλήρωσης των ατομικών εργασιακών στόχων (Gaki et al. 2013) και η απουσία επικοινωνίας των εργαζομένων με τον οργανισμό (Mosadegh Rad, 2009). Ιδιαίτερη σημασία έχει και ο ρόλος του οικογενειακού περιβάλλοντος ως προς το βαθμό της συνολικής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας (Kovner et al. 2006; Ge et al. 2011; Lambert, 1991).

7.4.1. Ο ρόλος της οικογένειας

Η οικογένεια και η σημασία που έχει για τον εργαζόμενο, μπορεί να έχει επίδραση στην εργασιακή ικανοποίηση με δύο τρόπους σύμφωνα με τους Kovner και συν. (2006). Ο τρόπος με τον οποίο η οικογένεια επιδρά στην εργασία (family interferes with work), και ο τρόπος που η εργασία επιδρά στην οικογένεια (work interferes with family). Στη συγκεκριμένη έρευνα, όταν η εργασία επιδρούσε στην οικογενειακή ζωή, η εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών ήταν χαμηλότερη, ενώ όταν η οικογένεια επιδρούσε στην εργασία, δεν βρέθηκε να επηρεάζεται η εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών (Kovner et al. 2006).

Ομοίως, ο Κουράκος και συν. (2012), στα ευρήματα της έρευνας του για την εργασιακή ικανοποίηση των φροντιστών υγείας, αναφέρουν ότι η εργασία τους επηρεάζει αρνητικά τη φροντίδα της οικογένειάς τους, όχι όμως το αντίστροφο, ενώ οι Δημητριάδου και συν. (2009), αναφέρουν ότι οι δύσκολες συνθήκες εργασίας, το κυκλικό ωράριο και η κόπωση, δεν τους αφήνουν να ανταποκριθούν στις οικογενειακές τους υποχρεώσεις (Δημητριάδου και συν. 2009; Κουράκος και συν. 2012).

Η Ποζουκίδου και συν. (2007), σημειώνει ότι τα οικογενειακά προβλήματα, ενισχύουν την επαγγελματική δυσαρέσκεια του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού (Ποζουκίδου και συν. 2007). Οι Ge και συν. (2011), βρήκαν ότι αρνητικά συμβάντα της οικογενειακής ζωής, όπως είναι η απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου, η εμφάνιση μιας σοβαρής ασθένειας, μπορεί να πυροδοτήσουν περαιτέρω μείωση της εργασιακής ικανοποίησης σε επαγγελματίες υγείας (Ge et al. 2011). Σε άλλες περιπτώσεις, η στήριξη και συμπαράσταση από το σύντροφο, φαίνεται να έχει θετική επίδραση στην εργασιακή ικανοποίηση, με τους παντρεμένους επαγγελματίες υγείας, να δηλώνουν περισσότερο ικανοποιημένοι από την εργασία τους σε σχέση με τους ανύπαντρους (Lambert, 1991; Μακρής, 2009).

Η οικογένεια μπορεί να μην έχει άμεση επίδραση στην εργασιακή ικανοποίηση και απόδοση, αλλά ένα υποστηρικτικό ρόλο, στις ιδιαίτερες συνθήκες των επαγγελματιών που σχετίζονται με την υγεία. Οι επαγγελματίες υγείας που μπορούν να βρουν την ισορροπία ανάμεσα στην εργασιακή και οικογενειακή ζωή, έτσι ώστε η μία να μην εμποδίζει ούτε να παρεμβαίνει στην άλλη, είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από την εργασία τους και από τη ζωή τους γενικότερα.

Η σύνοψη των παραγόντων που ευθύνονται για την εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας όπως προκύπτουν από την βιβλιογραφική ανασκόπηση, δεν μπορεί να οδηγήσει σε γενικευμένα συμπεράσματα για τις διάφορες χώρες, αφού παρά τις ομοιότητες που παρατηρούνται, το σύστημα υγείας της κάθε χώρας έχει τις δικές του ιδιαιτερότητες.

8. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

Η απόλαυση και ικανοποίηση που ο άνθρωπος εισπράττει από την εργασία του έχει αντίκτυπο όχι μόνο στον εργασιακό χώρο, αλλά και σε άλλες πτυχές της ζωής του όπως είναι η ψυχοσωματική του υγεία, η ευημερία του και η συνολική ικανοποίηση από τη ζωή. Για τους επαγγελματίες υγείας, η εργασιακή ικανοποίηση έχει σημαντικές συνέπειες σε προσωπικό, επιχειρησιακό, κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο.

Οι επιπτώσεις της εργασιακής ικανοποίησης, είναι αποτέλεσμα των στάσεων και συμπεριφορών του ατόμου που διαμορφώνονται στον εργασιακό χώρο. Στάση ορίζεται η βασική διάθεση του ατόμου, ως προς μια κατάσταση ή ένα γεγονός και προδιαθέτει τη συμπεριφορά που θα ακολουθήσει (Μπουραντάς, 2002). Οι στάσεις αφορούν κυρίως το συναισθηματικό μέρος της εργασιακής σχέσης, την αρνητική ή θετική προδιάθεση, και παρόλο που δεν προσδιορίζουν απόλυτα το πώς θα συμπεριφερθεί το άτομο, καθορίζουν συνήθως τον άξονα συμπεριφοράς του. Οι στάσεις δεν ταυτίζονται, αλλά σχετίζονται σε μεγάλο βαθμό με τις αξίες του κάθε ατόμου (Μακρής, 2009). Η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί μια στάση στον εργασιακό χώρο, και διαμορφώνει συμπεριφορές, επηρεάζοντας την αποδοτικότητα, την παραγωγικότητα, το επίπεδο του εργασιακού άγχους των εργαζομένων. Στάση μπορεί να θεωρηθεί και η δέσμευση που τα άτομα έχουν προς τον οργανισμό που εργάζονται, ο βαθμός δηλαδή της αφοσίωσης προς το όραμα και τους στόχους του οργανισμού, με αποτέλεσμα η απουσία εργασιακής δέσμευσης να σχετίζεται με συμπεριφορές όπως είναι οι αυθαίρετες απουσίες από την εργασία, και η εγκατάλειψη του επαγγέλματος. Ένας ικανοποιημένος από την εργασία του επαγγελματίας υγείας, επιδεικνύει και την ανάλογη συμπεριφορά, δηλαδή προσπαθεί περισσότερο και αποδίδει, και αντίθετα ένας δυσαρεστημένος εργαζόμενος, προσπαθεί λιγότερο και αποδίδει λιγότερο.

Οι κύριες επιπτώσεις με τις οποίες σχετίζεται η εργασιακή ικανοποίηση και αναφέρονται πιο κάτω, αποτελούν κυρίως τρόπους με τους οποίους συμπεριφέρονται τα άτομα στην εργασία τους, ως αποτέλεσμα της στάσης που τηρούν για αυτήν.

8.1. Εργασιακό άγχος (work stress).

Τα επαγγέλματα στο χώρο της υγείας θεωρούνται από τη φύση τους στρεσογόνα, καθώς έχουν να κάνουν με τον άνθρωπο, έχουν ψηλό επίπεδο ευθύνης, ενώ οι αποφάσεις που λαμβάνονται επηρεάζουν την πορεία υγείας του ασθενή. Ως εκ τούτου οι επαγγελματίες υγείας είναι επιρρεπείς στο εργασιακό άγχος, με επιπτώσεις στην ψυχοσωματική τους υγεία, την συμπεριφορά και απόδοσή τους στο χώρο εργασίας. Το εργασιακό στρες ορίζεται ως μια κατάσταση στην οποία δεν υπάρχει ισορροπία ανάμεσα στις απαιτήσεις (του περιβάλλοντος ή προσωπικές) και στις δυνατότητες του ατόμου, μέσα στον εργασιακό χώρο, με αποτέλεσμα να μην μπορεί να αντεπεξέλθει στα καθήκοντα του (Κοϊνής & Σαρίδη, 2014). Μπορεί να πηγάζει από τη δυσαρμονία στην οποία βρίσκεται το άτομο με την εργασία του, από τη σύγκρουση των ρόλων στο εργασιακό περιβάλλον και την υποκειμενική αντίληψη του ελέγχου του ατόμου πάνω στα γεγονότα (Πανταζόγλου, 2003). Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό έχει αυξημένες πιθανότητες να παρουσιάσει εργασιακό άγχος, αφού καθημερινά έρχεται σε επαφή με τον ανθρώπινο πόνο και τον θάνατο, έχει ευθύνη για ανθρώπινες ζωές, αναγκάζεται να λαμβάνει σημαντικές αποφάσεις σε ιδιαίτερες συνθήκες, η εργασία τους βασίζεται στην εναλλαγή του ωραρίου και συμπεριλαμβάνει νυκτερινή εργασία, ενώ αντιμετωπίζει αυξημένο φόρτο εργασίας (Μπαλαούρας, 2012).

Το εργασιακό στρες δεν εμφανίζεται στον ίδιο βαθμό σε όλους τους επαγγελματίες υγείας, και συναντάται συχνότερα σε άτομα που εργάζονται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, και έχουν να κάνουν με τον βαριά πάσχοντα, αντιμετωπίζοντας συχνά και τον θάνατο (Κοϊνής & Σαρίδη, 2014). Η αντίδραση του κάθε ατόμου στους στρεσογόνους παράγοντες, είναι διαφορετική, και σχετίζεται με την αντίληψη του ατόμου για τη σοβαρότητα της κατάστασης και με τις ικανότητες που πιστεύει ότι έχει για να την αντιμετωπίσει (Κάντας, 1998). Σχετίζεται επίσης με την υποκειμενική αντίληψη του ατόμου για το ποιους θεωρεί στρεσογόνους παράγοντες (Κοϊνής & Σαρίδη, 2014).

Η βιβλιογραφία επιβεβαιώνει ότι τα ψηλά επίπεδα άγχους που εμφανίζονται στους νοσηλευτές σχετίζονται με χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση (Κοϊνής & Σαρίδη, 2014; Zangaro & Soeken, 2007). Το ίδιο ισχύει και για άλλους επαγγελματίες υγείας όπως οδοντίατρους (Bates et al. 2013), και γενικούς γιατρούς (Williams et al. 2010). Το εργασιακό άγχος σχετίζεται επίσης και με μειωμένη αποδοτικότητα, όπως επισημάνεται στην έρευνα της Ποζουκίδου και συν. (2007), που αναφέρει χαρακτηριστικά ότι το εργασιακό στρες και η συνεχής ένταση που χαρακτηρίζει το εργασιακό περιβάλλον, εμποδίζει τους νοσηλευτές να εργαστούν αποδοτικά (Ποζουκίδου και συν. 2007). Η αντίθετη άποψη είναι ότι η ψηλή εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας, μπορεί να τους προστατεύσει από το εργασιακό άγχος, αφού είναι σε θέση να αναπτύξουν μηχανισμούς αντιμετώπισης των στρεσογόνων καταστάσεων (Ramirez et al. 1996).

Ψηλά επίπεδα εργασιακού στρες στους επαγγελματίες υγείας, συνδέονται με αυξημένες απουσίες από την εργασία και χαμηλή αποδοτικότητα, (Γαλανάκης, 2012). Σύμφωνα με τους Russell και Roach (2002), το εργασιακό άγχος αποτελεί κύρια αιτία ασθενειών και τραυματισμών στην εργασία, με προεκτάσεις στην υγεία των εργαζομένων, στην οικογενειακή τους ζωή, τον οργανισμό και την κοινωνία (Russell & Roach, 2002). Οι επαγγελματίες υγείας που βιώνουν εργασιακό στρες, είναι πιθανόν να έχουν αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχοσωματική τους υγεία που περιλαμβάνουν από απλούς πονοκεφάλους, δερματικές παθήσεις, ψηλή αρτηριακή πίεση, μέχρι σοβαρά ψυχικά συμπτώματα όπως κατάθλιψη, κατάχρηση εξαρτησιογόνων ουσιών, αλκοόλ και τσιγάρου. Επίσης παρατηρούνται αλλαγές σε επίπεδο συμπεριφοράς, διαταραχές στις συναδελφικές σχέσεις, και μειωμένη απόδοση στην εργασία (Κοϊνής & Σαρίδη, 2014).

Η Παντάζογλου (2003), πραγματοποιώντας έρευνα για τις ψυχικές επιπτώσεις του εργασιακού περιβάλλοντος στην υγεία των εργαζομένων του ιατρικού κλάδου, για το Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας στην Ελλάδα, περιγράφει αναλυτικά τα χαρακτηριστικά της εργασίας, και τις συνθήκες του εργασιακού περιβάλλοντος που προδιαθέτουν στη δημιουργία εργασιακού στρες στους γιατρούς.

Μεταξύ άλλων, αναφέρει τη φτωχή επικοινωνία μέσα στο χώρο εργασίας, τη μικρή συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων, την απουσία υποστηρικτικού πνεύματος, το φόρτο εργασίας, τις φτωχές σχέσεις με προϊσταμένους, συναδέλφους και τις διαπροσωπικές συγκρούσεις, την ασάφεια καθηκόντων, την απουσία ποικιλίας καθηκόντων, την μη αναλογική σχέση εργασίας-προσόντων και τις χαμηλές απολαβές, τις συγκρουόμενες απαιτήσεις εργασίας και οικογένειας και την ελλιπή υποστήριξη στο σπίτι (Παντάζογλου, 2003). Είναι εμφανές, ότι η επαγγελματική ικανοποίηση και το εργασιακό στρες, συνδέονται σε μεγάλο βαθμό, αφού και οι δύο έννοιες έχουν κοινούς προδιαθεσικούς παράγοντες. Αιτίες που είναι υπεύθυνες για το εργασιακό στρες, αποτελούν παράγοντες που προσδιορίζουν την εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας, όπως έχει φανεί μέσα από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας που έχει προηγηθεί. Υπάρχει ουσιαστικά μια άμεση αμφίδρομη σχέση εργασιακού στρες και εργασιακής ικανοποίησης.

Η άμεση σύνδεση της εργασιακού στρες με τις συνθήκες του εργασιακού περιβάλλοντος, μεταφέρει την ευθύνη για εντοπισμό και εξάλειψη των στρεσογόνων παραγόντων στην διοίκηση των οργανισμών υγείας. Ως εκτούτου, η διοίκηση ανθρώπινων πόρων πρέπει να μεριμνά για το σωστό σχεδιασμό της κάθε θέσης εργασίας, έτσι ώστε να εξασφαλίζεται ότι δεν θα υπάρχει υπερβολικός φόρτος, να δίνει όλα τα απαραίτητα μέσα για την διεκπεραίωση της, να εντοπίζει και να απομακρύνει τους στρεσογόνους παράγοντες και να παρέχει τη στήριξη και ψυχολογική βοήθεια στο προσωπικό για αντιμετώπιση του εργασιακού στρες.

8.2.Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout syndrome).

Ως συνέπεια του εργασιακού άγχους των επαγγελματιών υγείας, επέρχεται συνήθως το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, με σοβαρές επιπτώσεις στα ίδια τα άτομα, τους ασθενείς, και στα συστήματα υγείας, αποτελώντας μια από τις κυριότερες προκλήσεις που έχουν να αντιμετωπίσουν οι περισσότερες χώρες (Aiken et al. 2008).

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης αποδίδεται με τον αγγλικό όρο 'burnout syndrome', είναι μια έννοια συναφής αλλά όχι ίδια με το εργασιακό άγχος, και χρησιμοποιείται για να περιγράψει την κατάσταση σωματικής, ψυχικής και συναισθηματικής εξάντλησης ως αποτέλεσμα των συνθηκών εργασίας. Σύμφωνα με τους Δημόπουλο και Φιλίππου (2008), το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, είναι η ψυχοσωματική καταπόνηση και εξάντληση των εργαζομένων, η απώλεια και των τελευταίων ψυχικών αποθεμάτων, στην προσπάθειά τους να ανταποκριθούν στις καθημερινές δυσκολίες της επαγγελματικής τους δραστηριότητας (Δημόπουλος & Φιλίππου, 2008). Παρόλο που το σύνδρομο μπορεί να επηρεάσει τους εργαζομένους από κάθε επαγγελματικό κλάδο, συναντάται συχνότερα στους επαγγελματίες υγείας, λόγω της φύσης των επαγγεμάτων που σχετίζονται με τον άνθρωπο (Noula et al. 2010).

Οι Δημόπουλος και Φιλίππου (2008), περιγράφοντας τον τρόπο συμπεριφοράς όσων εμφανίζουν το σύνδρομο, αναφέρουν χαρακτηριστικά ότι, παρουσιάζουν έντονη αποθάρρυνση και θεωρούν ότι δεν μπορούν να ανταποκριθούν στις ανάγκες των ασθενών, ούτε να εκπληρώσουν τις δικές τους προσδοκίες, σταματούν δε να αντιμετωπίζουν τους ασθενείς ως άτομα, και τους βλέπουν ως περιστατικά. Είναι απρόσωποι, τυπικοί, ψυχροί, αδιάφοροι, μπορούν να αναπτύξουν επιθετική συμπεριφορά, αποφεύγουν το συναισθηματικό δέσιμο με τους ασθενείς, είναι υποτιμητικοί, έχουν έλλειψη σεβασμού (Δημόπουλος & Φιλίππου, 2008). Οι Tourigny και συν. (2010), αναφέρει συμπτώματα αποπροσωποποίησης σε νοσηλευτές που παρουσίασαν το επαγγελματική εξουθένωση, και συναισθηματικής αποσύνδεσης και από τον ίδιο τους τον εαυτό (Tourigny et al. 2010).

Η συμπεριφορά αυτή, έχει επιπτώσεις και στην υγεία των ασθενών, αφού προκαλεί στους εργαζόμενους αυξημένα επίπεδα στρες, δυσκολία στη συγκέντρωση, προβλήματα παρατηρητικότητας και μνήμης, με επιρρέπεια σε λάθη, παραλήψεις και απροσεξίες, αλλά και στη λειτουργία του τμήματος αφού παρουσιάζονται συχνά διαπληκτισμοί μεταξύ συναδέλφων, αυξημένες απουσίες από την εργασία και μειωμένη απόδοση (Παππά και συν. 2008).

Εκτός από τις αλλαγές στη συμπεριφορά, αναφέρονται επίσης σωματικά συμπτώματα για όσους βιώνουν το ‘burnout syndrome’ , όπως πονοκέφαλοι, συχνή κόπωση, γαστρεντερικές διαταραχές, συχνές ασθένειες, καθώς επίσης ψυχολογικά συμπτώματα όπως άγχος, έλλειψη ενδιαφέροντος για την εργασία, αποξένωση, αίσθηση αποτυχίας, χαμηλή αυτοεκτίμηση (Δεληχάς, 2012).

Στη βιβλιογραφία παρουσιάζονται αντιφατικές απόψεις για τη σχέση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης και επαγγελματικής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας. Οι ερευνητές δεν παρουσιάζουν ομοφωνία για το αν η επαγγελματική δυσaréσκεια είναι πρόδρομος παράγοντας της επαγγελματικής εξουθένωσης ή το αντίστροφο δηλαδή η επαγγελματική εξουθένωση οδηγεί τους εργαζόμενους στο να μην είναι ικανοποιημένοι από την εργασία τους. Οι Ramirez και συν. (1996), υποστηρίζουν ότι η χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση μπορεί να είναι ένας προδιαθεσικός παράγοντας της εμφάνισης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης για τους επαγγελματίες υγείας (Ramirez et al. 1996,). Αντίθετα οι Ge και συν. (2011), βρήκαν ότι το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης ερμηνεύει τη στάση του ατόμου προς την εργασία του, και αποτελεί ένα δείκτη της εργασιακής ικανοποίησης (Ge et al. 2011). Σημαντική η άποψη του Μπελλάλη (2007), που αναφέρει ότι όσοι επαγγελματίες υγείας αναγνωρίζουν ότι βιώνουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης με όλα τα ψυχοσωματικά και συμπεριφορικά συμπτώματα που έπονται, και δεν μπορούν να το αντιμετωπίσουν, εκδηλώνουν αυξημένη επιθυμία για αλλαγή επαγγέλματος (Μπελλάλη, 2007).

Το σύνδρομο ‘burnout’, δεν είναι αποτέλεσμα ενός μόνο παράγοντα, αλλά προκαλείται από την αλληλεπίδραση διαφόρων παραγόντων, που μπορεί να είναι εξωτερικοί (αφορούν τα χαρακτηριστικά και το περιεχόμενο της εργασίας) ή εσωτερικοί (αφορούν με το άτομο). Ως κυριότερους εξωτερικούς παράγοντες ο Δεληχάς (2012) αναφέρει το φόρτο εργασίας, την πίεση χρόνου, την έλλειψη αυτονομίας, τις διαπροσωπικές διαμάχες, την έλλειψη προσωπικού, τις χαμηλές οικονομικές απολαβές, ενώ ως εσωτερικοί παράγοντες αναφέρονται η στάση του ατόμου προς την εργασία, η ικανότητα προσαρμογής, η ικανότητα επίλυσης

προβλημάτων, η εμπειρία στον εργασιακό χώρο, οι ψηλές προσδοκίες που μπορεί να μην εκπληρωθούν, η αδυναμία διατήρησης μιας ψυχολογικής ισορροπίας μεταξύ προσωπικής και οικογενειακής ζωής (Δεληχάς, 2012).

Όμοια και τα ευρήματα των Noula και συν. (2010), ανέδειξαν ότι οι κύριοι λόγοι δυσαρέσκειας από την εργασία των νοσηλευτών όπως οι ελλείψεις προσωπικού, η υποστελέχωση, η αυξημένη προσέλευση ασθενών, προκαλούν υπερβολικό φόρτο εργασίας, και κατ'επέκταση συμβάλλουν στην εκδήλωση του συνδρόμου (Noula et al. 2010).

Έρευνα των Bovier και συν. (2009) υποστηρίζει ότι όσο αυξάνεται η επαγγελματική ικανοποίηση, τόσο καλύτερα μπορούν οι επαγγελματίες υγείας να αντιμετωπίσουν συμπτώματα σχετικά με το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ η συστηματική ανασκόπηση των Khamisa και συν. (2013,) αναφέρει τη σημασία της αρνητικής επίδρασης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, στην εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας, την ψυχική και σωματική υγεία τους, και την υγεία των ασθενών (Bovier et al. 2009; Khamisa et al. 2013). Σύμφωνα με τους Παππά και συν. (2008), το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, μπορεί να γίνει 'μεταδοτικό' ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας (Παππά και συν. 2008). Μπορεί να γίνει επικίνδυνο ακόμα και για τη ζωή, καθώς δε διαρκεί για ένα σύντομο χρονικό διάστημα, αλλά αποτελεί μια συνεχιζόμενη διαδικασία, που τελικά οδηγεί στην εξάντληση των αποθεμάτων ενέργειας του ατόμου, το ολοκληρωτικό κάψιμο 'burnout' (Δεληχάς και συν. 2012).

Για την αντιμετώπιση και πρόληψη της εμφάνισης του συνδρόμου σημαντικός είναι ο ρόλος και η στήριξη από τους ηγέτες-προϊστάμενους του κάθε τμήματος οι οποίοι πρέπει να διατηρούν ανοικτά κανάλια επικοινωνίας με τους εργαζόμενους, να τους στηρίζουν, για να μπορέσουν να εξουδετερώσουν τις αρνητικές επιπτώσεις του απαιτητικού εργασιακού περιβάλλοντος.

8.3.Εγκατάλειψη του επαγγέλματος και απουσίες (turnover and absenteeism)

Μέσα από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, φαίνεται ότι η χαμηλή επαγγελματική ικανοποίηση, οδηγεί τους επαγγελματίες υγείας στην επιθυμία να αλλάξουν επάγγελμα (turnover), ενώ παρατηρούνται αυθαίρετες απουσίες (absenteeism) από την εργασία σε μια προσπάθεια να ξεφύγουν από το πλέον μη επιθυμητό εργασιακό περιβάλλον και να αναζητήσουν καλύτερες συνθήκες σε άλλο επαγγελματικό κλάδο. Και στις δύο περιπτώσεις το κόστος για τον οργανισμό και το κράτος, είναι πολύ μεγάλο.

Οι ερευνητές έχουν αναδείξει διάφορες πτυχές της χαμηλής επαγγελματικής δυσαρέσκειας, που σχετίζονται με την επιθυμία των επαγγελματιών υγείας να αλλάξουν επάγγελμα, κυριότερες από τις οποίες είναι οι χαμηλές οικονομικές απολαβές και τα ωφελήματα (Lum et al. 1998), το αναποτελεσματικό στυλ ηγεσίας (Homburg et al. 2013), οι χαμηλές ευκαιρίες επαγγελματικής ανάπτυξης (Coomber & Barriball, 2007). Όταν οι επαγγελματίες υγείας αισθάνονται δυσαρεστημένοι από την ηγεσία του τμήματός τους, συνήθως αλλάζουν τμήμα ή μετακινούνται σε άλλο νοσοκομείο, και τελικά εγκαταλείπουν τελείως το επάγγελμα (Homburg et al. 2013). Ο Μακρής (2009), σε έρευνα σχετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας στα δημόσια νοσοκομεία στην Κύπρο, αναφέρει ένα ποσοστό της τάξεως του 30% περίπου, που δήλωσαν ότι θα άλλαζαν ευχαρίστως επάγγελμα (Μακρής, 2009).

Η επιθυμία για αλλαγή επαγγέλματος, έχει παρατηρηθεί πιο έντονα κυρίως στο νοσηλευτικό κλάδο (Aiken et al. 2008; Lu et al. 2007). Οι Lum και συν. (1998), μελετώντας την τάση των νοσηλευτών για να εγκαταλείψουν το επάγγελμα, αναφέρουν ότι η επαγγελματική δυσαρέσκεια που έχει ως κύριο λόγο τις χαμηλές οικονομικές απολαβές, προκαλεί ανεπιθύμητες από τους εργαζόμενους συμπεριφορές όπως είναι η επιθυμία τους να αλλάξουν τμήμα ή επαγγελματικό προσανατολισμό, και παρουσιάζουν αυξημένες απουσίες από την εργασία, μειωμένη αποδοτικότητα, ενώ μερικές φορές καταφεύγουν σε απεργιακά μέτρα (Lum et al. 1998).

Ομοίως και στον ιατρικό κλάδο, υπάρχει ένα μεγάλο ποσοστό των γιατρών που παρουσιάζει χαμηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης, και επιθυμεί να αλλάξει επάγγελμα, μετανιώνοντας για την επαγγελματική τους επιλογή, σε ορισμένες περιπτώσεις μάλιστα, αποτρέπουν άλλα μέλη της οικογένειας τους να ακολουθήσουν το επάγγελμα (Pathman et al. 2002; Walker & Pirotta, 2007). Η επιθυμία για αλλαγή επαγγέλματος, γίνεται πιο έντονη σε περιόδους οικονομικής ανάκαμψης όπου οι λιγότερο ικανοποιημένοι εργαζόμενοι, αναζητούν καλύτερη αμοιβή ή συνθήκες εργασίας. Αντίθετα σε περιόδους οικονομικής ύφεσης, ακόμα και αν υπάρχει χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση, δύσκολα οι εργαζόμενοι αποφασίζουν να εγκαταλείψουν το επάγγελμα, και προτιμούν την ασφάλεια που τους παρέχει η εργασία τους (Μπαλαούρας, 2012).

Ο Piko (2006), αναφέρει ότι τα χαμηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών, ευθύνονται για τις συχνές απουσίες από την εργασία τους και τις μετακινήσεις σε άλλο τμήμα, και ως αποτέλεσμα, πραγματοποιούνται αλλαγές στη σύνθεση του δυναμικού των νοσοκομείων με πολλά τμήματα να μένουν υποστελεχωμένα (Piko, 2006). Αποτελεί έτσι ένα μείζον πρόβλημα για τα συστήματα υγείας αφού ενώ δαπανούνται ποσά για την πρόσληψη και εκπαίδευση νοσηλευτών, αρκετοί από αυτούς δεν καταφέρνουν να διατηρήσουν τη θέση εργασίας τους, λόγω του ότι δεν ικανοποιούνται στο βαθμό που οι ίδιοι προσδοκούν, και μετακινούνται σε άλλο τμήμα ή εγκαταλείπουν το επάγγελμα, επηρεάζοντας έτσι την αποτελεσματικότητα του συστήματος υγείας, με το όποιο κόστος αυτό συνεπάγεται. Ως εκτούτου, δεν είναι μόνο ο βαθμός ικανοποίησης που επηρεάζει την επιθυμία του ατόμου να αλλάξει επάγγελμα, αλλά και η κατάσταση που επικρατεί στην αγορά εργασίας. Ένας μη ικανοποιημένος εργαζόμενος, δεν θα αποφασίσει εύκολα να εγκαταλείψει τη δουλειά του, όση δυσανεξία και αν εισπράττει από αυτή, αν γνωρίζει ότι οι συνθήκες που επικρατούν στην αγορά εργασίας είναι δυσμενείς (πχ. υψηλή ανεργία, υπερπροσφορά εργαζομένων σε σχέση με τις θέσεις, χαμηλοί μισθοί). Ο Κάντας (1998), προσθέτει ότι τα αίτια αποχώρησης από το επάγγελμα δεν συνδέονται πάντα με την μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση, αλλά και με τη μη εκπλήρωση των προσδοκιών που είχε ο εργαζόμενος από την εργασία του (Κάντας, 1998).

8.4.Οργανωσιακή δέσμευση (commitment)

Ψηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης συνδέονται με την οργανωσιακή δέσμευση των εργαζομένων. Η δέσμευση (commitment), δηλαδή ο βαθμός αφοσίωσης προς τον οργανισμό ή προς το επάγγελμα, μπορεί να αποτελέσει σημαντικό παράγοντα παροχής κινήτρων. Όταν οι εργαζόμενοι έχουν ψηλά επίπεδα δέσμευσης προς τον οργανισμό που εργάζονται, σημαίνει ότι ταυτίζονται με τους στόχους του, και επιθυμούν να διατηρήσουν την ιδιότητά τους ως μέλους (Abraham, 2012).

Δίνοντας ένα χαρακτηριστικό ορισμό της επαγγελματικής δέσμευσης, η Abraham, (2012) αναφέρει ότι είναι ο βαθμός στον οποίο οι εργαζόμενοι αισθάνονται ικανοποιημένοι από την εργασία τους και παρουσιάζουν ένα συναισθηματικό δέσιμο ως προς την επίτευξη των επιχειρησιακών στόχων, μια αίσθηση εμπλοκής και αφοσίωσης, με αποτέλεσμα να αυξάνουν την παραγωγικότητα τους και να επιθυμούν να μείνουν στη θέση εργασίας τους (Abraham, 2012). Οι εργαζόμενοι που είναι δεσμευμένοι προς τον οργανισμό στον οποίο εργάζονται, είναι αφοσιωμένοι στο ρόλο τους, γίνονται πιο παραγωγικοί και έχουν καλύτερη συμπεριφορά ως προς την αντιμετώπιση των πελατών. Η εργασιακή ικανοποίηση, μπορεί σύμφωνα με την Abraham, να αποτελέσει υποστηρικτικό παράγοντα ή συνέπεια της επαγγελματικής δέσμευσης (Abraham, 2012).

Ο Al-Hussami (2008) αναφέρει ότι οι επαγγελματίες υγείας που έχουν ψηλό βαθμό ικανοποίησης, επιδεικνύουν μεγαλύτερη οργανωσιακή δέσμευση, ενώ οι Lum et al. (1998) ότι η χαμηλή εργασιακή δέσμευση των νοσηλευτών αποτελεί παράγοντα αποχώρησης από το επάγγελμα (Al- Hussami, 2008; Lum et al. 1998). Ο Bartlett (2001), αναδεικνύει μια άλλη πτυχή της οργανωσιακής δέσμευσης στον τομέα υγείας στις ΗΠΑ, στηρίζοντας τη θέση ότι όταν η εργασιακή ικανοποίηση και οι δυνατότητες επαγγελματικής ανάπτυξης, αυξάνουν την δέσμευση των επαγγελματιών υγείας, κáνοντάς τους να αισθάνονται σημαντικοί για τον οργανισμό στον οποίο εργάζονται (Bartlett, 2001).

Σύμφωνα με τους Teng και συν. (2007), η επαγγελματική δέσμευση και η ισχυρή αίσθηση της επαγγελματικής αξίας, αποτελεί υποστηρικτικό παράγοντα και ενισχύει την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών, σημειώνοντας ότι η αφοσίωση που παρουσιάζουν δεν εξαρτάται κατά κύριο λόγο από τις οικονομικές απολαβές, αλλά από τις κοινές αξίες οι οποίες λειτουργούν παρακινητικά για τους εργαζομένους (Teng et al. 2007).

Η δέσμευση των εργαζομένων στο χώρο της υγείας, όπως έχει φανεί, δεν στηρίζεται πάντα στα οικονομικά κίνητρα, θέση που πρέπει να ληφθεί υπόψη από τις διοικήσεις των οργανισμών υγείας, οι οποίοι στην προσπάθεια τους να αυξήσουν την ικανοποίηση και την δέσμευση των επαγγελματιών υγείας, εστιάζουν σε στρατηγικές παροχής χρηματικών κινήτρων.

8.5.Εργασιακή απόδοση (job performance).

Αυξημένα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης έχουν θετική σχέση με την απόδοση των εργαζομένων στο χώρο της υγείας και οδηγούν σε αύξηση της παραγωγικότητας. Μελετώντας τη σχέση εργασιακής ικανοποίησης και απόδοσης, οι Kumar και συν. (2013), σημειώνουν ότι η ικανοποίηση είναι καθοριστικός παράγοντας για την αποτελεσματικότητα και παραγωγικότητα του ανθρώπινου δυναμικού, καθώς επίσης και για τη διατήρηση της θέσης εργασίας (Kumar et al. 2013). Οι επαγγελματίες υγείας δεν μπορούν να λειτουργήσουν αποδοτικά, όταν εργάζονται υπό συνθήκες έντασης και πίεσης, και έχουν αυξημένο φόρτο εργασίας (Ποζουκίδου και συν. 2007). Ομοίως ο Bolton (2005) αναφέρει θετική σχέση απόδοσης και ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού (Bolton, 2005). Τα ευρήματα του Μακρή (2009), επιβεβαιώνουν τη σχέση αυτή, μέσα από την άποψη των εργαζομένων των δημοσίων νοσοκομείων της Κύπρου, όπου το 72% του συνολικού δείγματος, συμφωνεί ότι η ικανοποίηση από την εργασία τους, επηρεάζει την απόδοσή τους (Μακρής, 2009).

Ο Μπαλαούρας (2012), εξηγώντας τη σημασία της εργασιακής ικανοποίησης στην απόδοση των εργαζομένων, αναφέρει ότι οι οργανισμοί υγείας, προσπαθούν τα τελευταία χρόνια να ‘δημιουργήσουν’ εργασιακή ικανοποίηση (Μπαλαούρας, 2012).

Για να το πετύχουν αυτό, εστιάζουν σε αλλαγές του περιβάλλοντος και των συνθηκών εργασίας, με σκοπό να δημιουργήσουν καλύτερη ποιότητα ζωής στον εργασιακό χώρο, καλύτερες εργασιακές σχέσεις, ανθρώπινες συνθήκες εργασίας, ενώ τα πιο πάνω έχουν δευτερογενείς επιπτώσεις στην παραγωγικότητα και την απόδοση των επαγγελματιών υγείας (Μπαλαούρας, 2012).

8.6.Επιπτώσεις στους ασθενείς

8.6.1. Ικανοποίηση ασθενών

Η ικανοποίηση των ασθενών, αποτελεί μια πολύ σημαντική παράμετρο για την πορεία της υγείας τους, την ίαση και θεραπεία τους, και φαίνεται να αυξάνεται όταν αυξάνεται η εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας, κυρίως γιατρών και νοσηλευτών (Pathman et al. 2002). Έρευνα των Janicijevic και συν. (2013), σχετικά με τη σχέση εργασιακής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας και την συνολική ικανοποίηση των ασθενών στη Σερβία, έδειξε ότι υπάρχει θετική σχέση μεταξύ των δύο, ενώ η ικανοποίηση των ασθενών στη συγκεκριμένη έρευνα, προέκυψε από τη νοσηλευτική και ιατρική φροντίδα υγείας, και την ευγενική συμπεριφορά του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού (Janicijevic et al. 2013). Οι Weisman και Nathanson (1985), πραγματοποιώντας έρευνα ανάμεσα σε 77 νοσοκομεία στις ΗΠΑ για τη σχέση εργασιακής ικανοποίησης και τις συνέπειες αυτής, βρήκαν ότι η εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας, αποτέλεσε τον κυριότερο παράγοντα της συνολικής ικανοποίησης των ασθενών (Weisman & Nathanson, 1985).

Αντίθετα, τα αρνητικά συναισθήματα που διακατέχουν τους επαγγελματίες υγείας που δεν είναι ικανοποιημένοι, και η συμπεριφορά που επιδεικνύουν υπό συνθήκες εργασιακού άγχους, αντανακλούν στα συναισθήματα και συμπεριφορά των ασθενών. Η Ψευτούδη (2012), αναφέρει επί του θέματος, ότι οι ασθενείς έχοντας να αντιμετωπίσουν ένα επαγγελματία υγείας που η συμπεριφορά και οι πράξεις του, δεν εμπνέουν εμπιστοσύνη, είναι απόμακρος, αγενής και αδιάφορος, παρουσιάζουν μειωμένη συμμόρφωση προς τις ιατρικές οδηγίες, απειθαρχία προς την φαρμακευτική αγωγή, και απογοήτευση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες (Ψευτούδη, 2012).

Σύμφωνα με τον Σακελλαρόπουλο (2006) η ικανοποίηση των ασθενών, μπορεί να λειτουργήσει και αντίστροφα. Όταν οι ασθενείς είναι ικανοποιημένοι από τη φροντίδα υγείας και περίθαλψη, μπορούν πιο εύκολα να αναγνωρίσουν την προσφορά των επαγγελματιών υγείας, να τους εκτιμήσουν για το έργο τους, γεγονός που αυξάνει την ικανοποίηση των τελευταίων (Σακελλαρόπουλος, 2006). Η ικανοποίηση και των δύο, εργαζομένων και ασθενών, που αποτελούν μέρος των χρηστών του συστήματος υγείας (εξωτερικοί και εσωτερικοί πελάτες αντίστοιχα), αντανακλά στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών (Μακρή, 2009). Η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί δείκτη ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και του συστήματος υγείας (Παπακωστίδης & Τσουκαλάς, 2012).

8.6.2. Ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών

Ως επακόλουθο της συμπεριφοράς που επιδεικνύουν οι επαγγελματίες υγείας που δεν είναι ικανοποιημένοι από την εργασία τους, είναι και οι επιπτώσεις στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, με συνέπειες στην αποδοτικότητα, παραγωγικότητά, και αποτελεσματικότητα του συστήματος υγείας. Οι Seke και συν. (2013), παρουσιάζουν σημαντική σχέση μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης επαγγελματιών υγείας και συνολικής ικανοποίησης ασθενών, με θετικές επιπτώσεις στην ποιότητα, την αποτελεσματικότητα, το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης (Seke et al. 2013; Weisman & Nathanson, 1985). Η ποιότητα στον τομέα της υγείας σύμφωνα με τον Τούντα, περιλαμβάνει την ικανοποίηση των ανθρώπων, που επεκτείνεται σε όλο το φάσμα των εμπλεκόμενων, εργαζόμενοι, ασθενείς – πελάτες, συγγενείς, κοινωνικός περίγυρος, την παροχή αποτελεσματικών υπηρεσιών και τον έλεγχο του κόστους (Τούντας, 2008). Σύμφωνα με τον Λιαρόπουλο, (2010), ο βαθμός ικανοποίησης των χρηστών για τις υπηρεσίες υγείας, αποτελεί ουσιαστικό δείκτη ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, και παρουσιάζει μεγαλύτερη ακρίβεια ακόμα και από τα ήδη υπάρχουσα κριτήρια και πρότυπα (Λιαρόπουλος, 2010). Ο Aiken και συν. (2008), αναφέρουν ότι η ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης εκφράζεται και επηρεάζεται σημαντικά από την ικανοποίηση των λειτουργών υγείας, οι οποίοι συμπεριφέρονται διαφορετικά ανάλογα των θετικών ή αρνητικών συναισθημάτων που έχουν για την εργασία τους (Aiken et al. 2008).

Σύμφωνα με τους Παπακωστίδη και Τσουκαλά (2012), οι κύριες διαστάσεις της ποιότητας ενός συστήματος υγείας, περιλαμβάνουν την αποτελεσματικότητα (effectiveness), την αποδοτικότητα (efficiency), την προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας (accessibility), και την ασφάλεια (safety) των παρεχόμενων υπηρεσιών (Παπακωστίδης & Τσουκαλάς, 2012). Σε ένα περιβάλλον με αυξημένο εργασιακό στρες και φόρτο εργασίας που μπορεί να οδηγήσει σε λανθασμένες από τους επαγγελματίες υγείας επιλογές και κλινικές αποφάσεις, καθώς επίσης παραλήψεις και ατυχήματα, επηρεάζεται η ασφάλεια των ασθενών και κατ'επέκταση η ποιότητα της φροντίδας των ασθενών και γενικότερα των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας (Mc Neese-Smith, 1999).

Έρευνα των Firth-Cozens και Greenhalgh (1997), αποδεικνύει ότι τα περισσότερα λάθη στον κλινικό χώρο, είναι αποτέλεσμα του εργασιακού άγχους που βιώνουν οι επαγγελματίες υγείας (Firth-Cozens & Greenhalgh, 1997). Επιπλέον, τα ψυχοσωματικά συμπτώματα του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, επηρεάζουν την ικανότητα των επαγγελματιών υγείας για άσκηση των καθηκόντων τους με υπευθυνότητα και επάρκεια, κάνοντας τους επιρρεπείς σε λάθη, με απειλητικές διαστάσεις για την υγεία των ασθενών και την ποιότητα της φροντίδας και περίθαλψης (Ψευτούδη, 2012).

9. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Με την παρούσα εργασία, επιχειρήθηκε η διερεύνηση των προσδιοριστικών παραγόντων της εργασιακής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας, στο ευμετάβλητο περιβάλλον που χαρακτηρίζει το χώρο της υγείας. Αναλύοντας τα αποτελέσματα της ανασκόπησης, φαίνεται ότι το περιβάλλον σήμερα στο χώρο της υγείας, δεν αφήνει ικανοποιημένους τους εργαζόμενους. Έρευνες έχουν αναδείξει σωρεία προβλημάτων που αποτελούν παράλληλα παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των εργαζομένων, και αφορούν την οργανωτική δομή, την έλλειψη προσωπικού, την υποστελέχωση, τους εξουθενωτικούς ρυθμούς και το φόρτο εργασίας, την αναποτελεσματική ηγεσία ως προς την επίλυση προβλημάτων, τις αποδυναμωμένες σχέσεις συναδέλφων και εργαζομένων – ασθενών. Όλα τα πιο πάνω, σε συνδυασμό με την απουσία εναλλακτικών επιλογών, επηρεάζουν αρνητικά την ικανοποίηση τόσο των εργαζομένων όσο και των χρηστών υπηρεσιών υγείας ανάγοντας συναισθήματα απογοήτευσης.

Παρά τις διαφορές στα συστήματα υγείας ανά το παγκόσμιο, οι παράγοντες από τους οποίους οι επαγγελματίες υγείας αντλούν ικανοποίηση κυμαίνονται στα ίδια πλαίσια και σχετίζονται κυρίως με τα χαρακτηριστικά και το περιεχόμενο της εργασίας. Συνοψίζοντας, οι επαγγελματίες υγείας, ικανοποιούνται όταν :

- αισθάνονται ότι το αντικείμενο της εργασίας τους είναι ενδιαφέρον και σημαντικό
- αναγνωρίζεται η κοινωνική προσφορά του έργου τους
- υπάρχουν ανθρώπινες συναδελφικές σχέσεις και κλίμα εμπιστοσύνης στο περιβάλλον εργασίας
- οι οικονομικές απολαβές τους είναι ικανοποιητικές, βάση του έργου που προσφέρουν
- οι προϊστάμενοι στηρίζουν, ενθαρρύνουν, κατανοούν τους εργαζόμενους, έχουν επαρκή επικοινωνία μαζί τους
- αναπτύσσονται επαγγελματικά μέσω της εκπαίδευσης
- συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων και ελευθερία πρωτοβουλιών.
- έχουν μειωμένα επίπεδα εργασιακού στρες και όχι υπερβολικό φόρτο εργασίας.

Τα ατομικά χαρακτηριστικά όπως είναι η ηλικία, το φύλο, το επίπεδο εκπαίδευσης, η επαγγελματική ομάδα στην οποία ανήκουν, η προσωπικότητα, φαίνεται ότι επηρεάζουν, αλλά δεν καθορίζουν απόλυτα το συνολικό βαθμό της εργασιακής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας. Αναφορικά με την ηλικία, η ανασκόπηση έχει αναδείξει ότι όσο αυτή αυξάνεται, ο βαθμός εργασιακής ικανοποίησης γίνεται μεγαλύτερος, αφού επηρεάζεται από πολλές μεταβλητές που αλλάζουν καθώς αυξάνεται η ηλικία, όπως είναι οι διαφορετικές προσδοκίες του ατόμου από την εργασία του, οι βελτιωμένες οικονομικές απολαβές, οι καλύτερες συναδελφικές σχέσεις. Όσον αφορά το φύλο, οι ερευνητές δεν παρουσιάζουν ομοφωνία, και συχνά φαίνεται ότι οι γυναίκες είναι πιο ικανοποιημένες από την εργασία τους, ενώ άλλοτε οι άνδρες παρουσιάζονται πιο ικανοποιημένοι, με τις διαφοροποιήσεις ανάμεσα στα δύο φύλα να παίζουν σημαντικό ρόλο. Επίσης όταν αυξάνεται το επίπεδο εκπαίδευσης μπορεί να αυξήσει, να μειώσει ή να μην επηρεάσει καθόλου την εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας, καθώς σε ορισμένες περιπτώσεις έχει σχέση και η θέση εργασίας ή η επαγγελματική ομάδα στην οποία κάποιος ανήκει. Ως εκτούτου οι γιατροί παρουσιάζονται συνήθως πιο ικανοποιημένοι από την εργασία τους από άλλους εργαζόμενους στον κλινικό χώρο όπως νοσηλευτές και φυσικοθεραπευτές, ενώ παρατηρείται επίσης ότι τα άτομα που έχουν διοικητικά καθήκοντα έχουν περισσότερη εργασιακή ικανοποίηση από άλλους εργαζόμενους στο περιβάλλον της υγείας. Κάποια χαρακτηριστικά της προσωπικότητας μπορεί επίσης να επηρεάσουν το βαθμό της εργασιακής ικανοποίησης των ατόμων, όπως η θετική σκέψη, η αισιοδοξία, η ευσυνειδησία, το άγχος, η ματαιοδοξία, ακόμα και η κουλτούρα που το άτομο φέρει μαζί του. Σημαντικός είναι και ο ρόλος του οικογενειακού περιβάλλοντος. Ιδιαίτερα για εργαζόμενους στο χώρο της υγείας, με τις ιδιαιτερότητες τόσο της φύσης των επαγγελμάτων που σχετίζονται με τον άνθρωπο που νοσεί, όσο και με τις συνθήκες εργασίας που δεν είναι συνηθισμένες (κυκλικό ωράριο, νυκτερινή εργασία, αναγκαστικές υπερωρίες), η σύγκρουση μεταξύ οικογενειακού και εργασιακού και οικογενειακού περιβάλλοντος είναι συχνό φαινόμενο. Ο υποστηρικτικός ρόλος της οικογένειας δεν προσδιορίζει αλλά επηρεάζει σημαντικά τη διαμόρφωση του συνολικού βαθμού της εργασιακής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας.

Τα αποτελέσματα που επιφέρει η εργασιακή ικανοποίηση, επηρεάζουν τους επαγγελματίες υγείας στην προσωπική και επαγγελματική τους ζωή, με επιπτώσεις τόσο στους ίδιους και τη ψυχοσωματική τους υγεία και συμπεριφορά, όσο και στους ασθενείς, και το σύστημα υγείας γενικότερα. Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας έχει αναδείξει ότι το εργασιακό άγχος παρατηρείται συχνά σε άτομα με χαμηλό βαθμό εργασιακής ικανοποίησης, και σχετίζεται κυρίως με τον υπερβολικό φόρτο εργασίας και το ψηλό επίπεδο ευθύνης που έχουν οι επαγγελματίες υγείας, με επιπτώσεις στην υγεία τους, στις σχέσεις τους με τους συναδέλφους, στη συμπεριφορά τους προς τους ασθενείς και την αποδοτικότητα τους. Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελεί συχνά αποτέλεσμα του εργασιακού άγχους που βιώνουν οι επαγγελματίες υγείας, και απειλεί τόσο την ψυχοσωματική υγεία των ατόμων που βιώνουν το φαινόμενο, όσο και την ασφάλεια και υγεία των ασθενών, αφού οι επαγγελματίες υγείας είναι επιρρεπείς σε λάθη και ατυχήματα, με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η ποσότητα και η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Τα ευρήματα της ανασκόπησης δείχνουν επίσης ότι η χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση σχετίζεται με την επιθυμία των επαγγελματιών υγείας για αλλαγή επαγγέλματος και με τις απουσίες από την εργασία, με το ανάλογο οικονομικό και κοινωνικό κόστος που συνεπάγεται.

10. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας, η επαγγελματική δέσμευση, το εργασιακό στρες, η επαγγελματική εξουθένωση, η τάση για αποχώρηση από το χώρο της υγείας είναι έννοιες αλληλένδετες. Ο εντοπισμός και η κατανόηση των παραγόντων που σχετίζονται με την εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας, είναι εξαιρετικής σημασίας, λαμβάνοντας υπόψη τη σημερινή πραγματικότητα στο χώρο της υγείας. Σήμερα όσο ποτέ άλλοτε οι εργαζόμενοι καλούνται να αντιμετωπίσουν την αύξηση του φόρτου εργασίας, την αυξημένη εισροή ασθενών, τις αποκοπές στις οικονομικές τους απολαβές, τις ελλείψεις σε υλικούς και ανθρώπινους πόρους, τα προβλήματα χρηματοδότησης, την υποστελέχωση των τμημάτων, σε ένα ιδιαίτερο και απαιτητικό περιβάλλον. Παρόλα αυτά οι επαγγελματίες υγείας, καλούνται να αποδώσουν επαγγελματικά, και οι ασθενείς συνεχίζουν να έχουν δικαίωμα σε ψηλά επίπεδα φροντίδας και ποιότητας. Συνεπώς είναι εξαιρετικής σημασίας, από τις διοικήσεις των οργανισμών υγείας, να λάβουν σοβαρά υπόψη τα υπάρχουσα δεδομένα, να εστιάσουν στην παροχή κινήτρων του ανθρώπινου δυναμικού, να αναγνωρίσουν το προσφερόμενο έργο τους προς την κοινωνία, και να τους ανταμείψουν για τις προσπάθειες που καταβάλλουν. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί κυρίως μέσω της αύξησης της απόδοσης των επαγγελματιών υγείας στα πλαίσια ενός υποστηρικτικού περιβάλλοντος που θα υποστηρίζει, θα υποκινεί και θα ενδυναμώνει το ανθρώπινο δυναμικό.

Τα κίνητρα που θα δοθούν πρέπει να είναι ρεαλιστικά και υλοποιήσιμα. Οι Μάρκοβιτς & Μοναστηρίδου, (2011), αναφέρουν ως κύριους τρόπους παρακίνησης του προσωπικού την συνεχιζόμενη εκπαίδευση του προσωπικού, την ανοικτή επικοινωνία με τους προϊστάμενους, την ηθική επιβράβευση και θετική αξιολόγηση όσων επιτυγχάνουν τους επαγγελματικούς στόχους, τη συμμετοχή όλων στη λήψη αποφάσεων, τη δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης, τον δίκαιο και αμερόληπτο τρόπο κατανομής εργασιών και αρμοδιοτήτων, την ενημέρωση, πληροφόρηση και ανάπτυξη θετικού κλίματος επικοινωνίας (Μάρκοβιτς & Μοναστηρίδου, 2011).

Ο Μακρής και συν, (2011), αναφέρουν μεταξύ άλλων ως προτάσεις για βελτίωση της εργασιακής ικανοποίησης των εργαζομένων στα νοσοκομεία της Κύπρου, την συνεχιζόμενη εκπαίδευση του προσωπικού, την αύξηση των οικονομικών απολαβών, τη βελτίωση των εργασιακών συνθηκών και της λειτουργικότητας των νοσοκομείων, την βελτίωση της συνεργασίας και επικοινωνίας και την αύξηση του αριθμού του προσωπικού (Μακρής και συν. 2011). Οι πιο πάνω προτάσεις εκφράζονται μέσα από τις απόψεις γιατρών, νοσηλευτών και των υπόλοιπων επαγγελματιών κλάδων που στελεχώνουν τα νοσοκομεία της Κύπρου.

Η Ψευτούδη (2012), σε έρευνα που πραγματοποίησε για την παρακίνηση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σε δημόσιο νοσοκομείο στην Ελλάδα, αναφέρει τη δυσκολία παροχής κινήτρων, σε ένα σύστημα που χαρακτηρίζεται από τη μονιμότητα των περισσοτέρων εργαζομένων, με ένα τυπικό σύστημα αξιολόγησης και προαγωγής, (Ψευτούδη, 2012). Στην συγκεκριμένη έρευνα η συγγραφέας εστιάζει σε μεθόδους βελτίωσης του οργανωτικού πλαισίου, των συνθηκών εργασίας, στην διαμόρφωση συμμετοχικού τρόπου διοίκησης, την ενίσχυση της ομαδικότητας και συνεργασίας, την αντιμετώπιση των εργασιακών συγκρούσεων, την ηθική επιβράβευση για τα επιτεύγματα και τον έπαινο, στοιχεία που θα βοηθήσουν στη ενδυναμώσουν το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, θα του δημιουργήσουν θετικά συναισθήματα για την εργασίας του (Ψευτούδη, 2012).

Οι Chan et al (2013), λαμβάνοντας υπόψη τα χαμηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών, την αυξημένη τάση να εγκαταλείψουν το επάγγελμα και τις μεγάλες ελλείψεις που δημιουργούνται ανά το παγκόσμιο, προτείνει τρόπους παρακίνησης και αύξησης του επιπέδου ικανοποίησης των νοσηλευτών. Συγκεκριμένα αναφέρει ότι οι αλλαγές στην οργανωτική δομή των οργανισμών, η βελτίωση των οικονομικών απολαβών, η δημιουργία ενός υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος, και η υποστήριξη από την ηγεσία θα αυξήσουν την εργασιακή ικανοποίηση, ενώ η επάρκεια προσωπικού, η ενδυνάμωση μέσω της πρόσβασης σε πηγές πληροφόρησης και γνώσης, και η εκπαίδευση θα αυξήσουν την αφοσίωση τους και θα μειώσουν τα αρνητικά συναισθήματα που τους οδηγούν στην επιθυμία να αλλάξουν επάγγελμα (Chan et al. 2013).

Οι σημαντικότεροι παράγοντες επαγγελματικής ικανοποίησης, όπως αναδείχτηκαν μέσα από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, επιβεβαιώνουν την θέση του Locke, ο οποίος πριν από περίπου 40 χρόνια, αναγνώρισε τους προαναφερθέντες τρόπους αύξησης της παρακίνησης των εργαζομένων, και οι οποίοι αναφέρονται συνοπτικά πιο κάτω όπως τους περιγράφει ο Κάντας (1998). Για να παρακινηθούν οι άνθρωποι στον εργασιακό τους χώρο πρέπει :

- Η εργασία να αποτελεί πρόκληση, μην είναι κουραστική και ανιαρή.
- Η καλή απόδοση να αμείβεται και να υπάρχει σαφής σχέση ανάμεσα σε απόδοση και αμοιβή.
- Να δίνεται θετική ενίσχυση για το επιτυχές έργο, δηλαδή, λεκτική αναγνώριση, έπαινος, και μη χρηματικές αμοιβές.
- Να υπάρχουν καλές συνθήκες εργασίας ως προς το περιβάλλον και τη διαμόρφωση του χώρου.
- Να υπάρχει σωστή εποπτεία, ενδιαφέρον και βοήθεια για τους εργαζόμενους, κατά την επιτέλεση του έργου τους.
- Να υπάρχουν καλές διαπροσωπικές σχέσεις.
- Να υπάρχει αποτελεσματική πολιτική, που να επιδιώκει την υποβοήθηση των εργαζομένων στο έργο τους.
- Οι χρηματικές αμοιβές μοιράζονται δίκαια.
- Να υπάρχει διασφάλιση της εργασίας και να καλλιεργείται το αίσθημα ότι δεν κινδυνεύει κάποιος να χάσει τη δουλειά του.
- Να υπάρχει δυνατότητα συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων, ιδιαίτερα σε τομείς που οι ίδιοι γνωρίζουν καλά.
- Να παρέχεται όσο το δυνατό μεγάλος βαθμός αυτονομίας και υπευθυνότητας.
- Να υπάρχει σαφήνεια ρόλων για προς το τι ακριβώς αναμένεται από τον καθένα να κάνει (Κάντας, 1998).

Λαμβάνοντας υπόψη τα ευρήματα της βιβλιογραφίας σχετικά με τους προτεινόμενους τρόπους παρακίνησης του προσωπικού, και την υπάρχουσα κοινωνικοοικονομική κατάσταση στην Κύπρο, προτείνονται συγκεκριμένες παρεμβάσεις που θα μπορούσαν να γίνουν σε οργανωσιακό και προσωπικό επίπεδο.

10.1. Παρεμβάσεις σε οργανωσιακό επίπεδο

Οι παρεμβάσεις των οποίων την ευθύνη έχει ο οργανισμός ή το σύστημα υγείας, πρέπει να προσανατολίζονται προς τον εντοπισμό των παραγόντων που σχετίζονται με την ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας, και την παροχή των κατάλληλων κινήτρων. Αφορούν αλλαγές και μεταρρυθμίσεις που πρέπει να γίνουν τόσο στην οργάνωση και σχεδιασμό των υπηρεσιών υγείας, όσο και στον επαναπροσδιορισμό εσωτερικών διαδικασιών στο εργασιακό περιβάλλον. Συγκεκριμένες προτάσεις παρατίθενται πιο κάτω :

- Αύξηση του αριθμού των εργαζομένων σε κάθε τμήμα. Αν δεν είναι δυνατή η πρόσληψη νέου προσωπικού, θα μπορούσε να γίνει ανακατανομή του υφιστάμενου προσωπικού, καθώς ένα μεγάλο μέρος, κυρίως γιατροί και νοσηλευτές, έχουν αποσπαστεί σε γραφειακά και διοικητικά καθήκοντα, με αποτέλεσμα να ελλείπουν από τον κλινικό χώρο. Η στελέχωση των τμημάτων πρέπει να γίνεται βάση διεθνών δεικτών, π.χ. αναλογία νοσηλευτή/ασθενή. Με την ικανοποιητική στελέχωση, μειώνεται ο φόρτος εργασίας και πετυχαίνεται η εύρυθμη λειτουργία του τμήματος.
- Καλύτερη εσωτερική οργάνωση. Δίκαια κατανομή εφημεριών και βαρδιών, ευελιξία επιλογής ωραρίου, σαφής καθορισμός ρόλων και καθηκοντολόγιου, δίκαιη κατανομή εργασίας, συστηματική εποπτεία και έλεγχος με σκοπό την καθοδήγηση και τη συμβουλή και όχι την επίπληξη. Σημαντικό είναι να τοποθετείται το κατάλληλο άτομο στην κατάλληλη θέση εργασίας, λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαιτερότητες και την προσωπικότητα του, αφού η λανθασμένη 'χρήση' του εργαζόμενου, μπορεί να μην έχει τα επιθυμητά επίπεδα ικανοποίησης και απόδοσης.
- Εναλλαγή των εργαζομένων στο χώρο εργασίας (rotation), ανάλογα με το χρόνο παραμονής τους, τα προσόντα τους, το φόρτο εργασίας του κάθε τμήματος. Σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών, που είναι γνωστό ότι υπάρχουν αυξημένα επίπεδα στρες και συναισθηματικής φόρτισης, πρέπει οι εργαζόμενοι να μετακινούνται κάθε ορισμένο χρονικό διάστημα. Το ίδιο και σε τμήματα με αυξημένο βαθμό επικινδυνότητας π.χ. φροντίδα ασθενών με μεταδοτικά νοσήματα.

- Οι εργαζόμενοι να εκπαιδεύονται στην καλύτερη διαχείριση του εργασιακού τους χρόνου, τον καθορισμό των προτεραιοτήτων τους, ενώ οι στόχοι τους κατά την καθημερινή άσκηση των καθηκόντων τους να είναι ρεαλιστικοί, έτσι ώστε να αποφεύγονται αισθήματα απογοήτευσης από αστοχίες και αποτυχίες.
- Δικαιοσύνη στο σύστημα αξιολόγησης και προαγωγών. Η επαγγελματική ανέλιξη να βασίζεται σε κριτήρια απόδοσης και κατάρτισης, και όχι μόνο με βάση τα χρόνια υπηρεσίας. Ένα σύστημα αξιολόγησης μπορεί να αποτελέσει παράγοντα εργασιακής ικανοποίησης μόνο αν βασίζεται σε αντικειμενικά και αξιοκρατικά κριτήρια.
- Διαμόρφωση ασφαλούς, ελκυστικού και λειτουργικού περιβάλλοντος. Καταλληλότητα της κτιριακής υποδομής (εξαερισμός, θόρυβος, φωτισμός, εργονομία χώρου και εγκαταστάσεων). Βελτίωση ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού. Τήρηση των κανόνων υγιεινής και ασφάλειας για πρόληψη έκθεσης σε επαγγελματικούς κινδύνους. Το εργασιακό περιβάλλον πρέπει να παρέχει συνθήκες άνεσης και ασφάλειας.
- Μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας και της απόδοσής τους, πριν και μετά την εφαρμογή μιας στρατηγικής κινήτρων, έτσι ώστε να διαπιστωθεί αν τα συγκεκριμένα κίνητρα πράγματι σχετίζονται με τη βελτίωση του βαθμού ικανοποίησης και αποδοτικότητας.
- Δυνατότητες εκπαίδευσης και επιμόρφωσης των εργαζομένων για επαγγελματικά θέματα (πληροφορικής, νέων τεχνολογιών), διοικητικά (τρόπος διοίκησης, αξιολόγησης, ελέγχου για τους προϊστάμενους), θέματα της εργασιακής ψυχολογίας (τεχνικές επικοινωνίας, αντιμετώπισης του άγχους και των εργασιακών συγκρούσεων), και υποστήριξη ερευνητικής εργασίας. Η συμμετοχή πρέπει να είναι αμερόληπτη, και οι ευκαιρίες ίσες.
- Διατήρηση ανοικτών καναλιών επικοινωνίας μεταξύ προϊστάμενου-υφιστάμενων, αλλά και μεταξύ των συναδέλφων, για ανταλλαγή εμπειριών και διατήρηση καλών διαπροσωπικών σχέσεων. Η ανάπτυξη σωστών μεθόδων επικοινωνίας μπορεί να οδηγήσει στη διαχείριση των συγκρούσεων στο χώρο εργασίας και τη δημιουργία υποστηρικτικού περιβάλλοντος. Να υπάρχει η δυνατότητα παροχής συμβουλών και καθοδήγησης από μέρους της διοίκησης, όπως επίσης ενδιαφέρον για την ευημερία των εργαζομένων.

- Ενδυνάμωση εργαζομένων και αύξηση της αυτοπεποίθησης και του βαθμού αυτονομίας τους. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με τη συμμετοχή των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων, τον καθορισμό των εργασιακών στόχων, την παροχή κάποιου βαθμού ελευθερίας, την ανάληψη πρωτοβουλιών. Η εμπλοκή των εργαζομένων στη λήψη μιας απόφασης να αφορά όλες τις επαγγελματικές ομάδες που σχετίζονται, για να παύσει η επιρροή μόνο του ιατρικού κλάδου στις οργανωτικές αποφάσεις.
- Καλλιέργεια και εκμάθηση τρόπων για ενίσχυση της συναισθηματικής νοημοσύνης έτσι ώστε οι επαγγελματίες υγείας, να μπορούν να χειρίζονται το άτομο (ασθενή, υφιστάμενο, συνάδελφο, προϊστάμενο) ως μια συναισθηματική οντότητα. Με την ανάπτυξη της ενσυναίσθησης, θα μπορούν να χειριστούν τόσο τα δικά τους όσο και τα συναισθήματα των άλλων, και να ανταποκρίνονται στην κάθε δύσκολη ξεχωριστή περίπτωση. Πιο σημαντικό ακόμα η συναισθηματική νοημοσύνη να χαρακτηρίζει αυτούς που ασκούν ηγετικά καθήκοντα στον εργασιακό χώρο, οι οποίοι πρέπει να είναι σε θέση να χειριστούν την δική τους συναισθηματική κατάσταση, τους ασθενείς, τους συγγενείς, και να κατανοήσουν τον κάθε εργαζόμενο ξεχωριστά αλλά και όλους μαζί, στην προσπάθεια δημιουργίας ενός θετικού κλίματος.
- Παροχή κινήτρων. Χρηματικά κίνητρα όπου είναι δυνατόν όπως πριμ παραγωγικότητας, ιατροφαρμακευτική κάλυψη, οικονομική ενίσχυση σεμιναρίων. Μη χρηματικά κίνητρα, όπως προαγωγές, ευχαριστήριες επιστολές, έπαινος, γνωστοποίηση των επιτευγμάτων και εκτός του οργανισμού. Η ηθική επιβράβευση και η εκδήλωση της ευχαρίστησης και εκτίμησης, σε τυπική ή άτυπη μορφή από τον προϊστάμενο, μπορεί να αποτελέσει μια αποτελεσματική μέθοδο υποκίνησης για τους εργαζομένους.
- Δημιουργία ομάδας συμβουλευτικής και ψυχολογικής στήριξης με εξειδικευμένο προσωπικό (ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί) όπου θα μπορούν οι εργαζόμενοι να απευθύνονται για βοήθεια όταν, το θελήσουν. Είναι ανάγκη να υπάρχει ένα ολοκληρωμένο υποστηρικτικό δίκτυο στον εργασιακό χώρο, που να δίνει στον εργαζόμενο τη δυνατότητα να λάβει την κατάλληλη στήριξη και καθοδήγηση για την αντιμετώπιση των εργασιακών προβλημάτων.

Οι πιο πάνω προτάσεις, εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από τις διοικητικές και ηγετικές ικανότητες του προϊσταμένου, ο οποίος πρέπει να καταφέρνει να πετυχαίνει τα καλύτερα αποτελέσματα, με τη βοήθεια των ικανοποιημένων συνεργατών του. Αν οι άνθρωποι που παράγουν και προσφέρουν τις υπηρεσίες υγείας είναι ικανοποιημένοι, τότε και η παραγωγή θα είναι ικανοποιητική.

10.2.Παρεμβάσεις σε προσωπικό επίπεδο

Οι παρεμβάσεις σε προσωπικό επίπεδο, δεν αποτελούν μέρος των μηχανισμών παρακίνησης που θα βοηθήσουν στην αύξηση της εργασιακής ικανοποίησης, αλλά είναι εξίσου σημαντικοί αφού μπορούν να βοηθήσουν τα άτομα, να τους προσφέρουν στήριξη, ενδυναμώνοντάς τα, για να μπορέσουν να αντεπεξέλθουν στα προβλήματα του εργασιακού χώρου, αποτρέποντας έτσι την επαγγελματική δυσαρέσκεια. Οι προτεινόμενες πιο κάτω παρεμβάσεις, ενδέχεται να περιορίσουν τα αισθήματα απογοήτευσης και δυσαρέσκειας:

- Έγκαιρη αναγνώριση συμπτωμάτων που σχετίζονται με εργασιακό στρες και σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης και αντιμετώπιση τους. Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να μπορούν να αναγνωρίζουν τις αδυναμίες και τα όρια τους, και να μην αγνοούν οργανικά ή ψυχοσυναισθηματικά συμπτώματα που παρουσιάζονται (π.χ. συχνή κόπωση, αδυναμία, πονοκέφαλοι/ συχνά επεισόδια θυμού, ενοχές, εμπόδια στην επικοινωνία). Να ζητούν υποστήριξη και βοήθεια από το άμεσο περιβάλλον (φίλους, συνεργάτες) και από ειδικούς επαγγελματίες όταν είναι απαραίτητο. Σημαντική είναι και η στήριξη και η κατανόηση από το οικογενειακό περιβάλλον.
- Επανεκτίμηση των προσωπικών στόχων, αξιών και προσδοκιών του ατόμου. Είναι ένας συνεχή αναστοχασμός, μια στάση ζωής για τους επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι πρέπει να καταφέρνουν καθημερινά να αποβάλουν τα αρνητικά συναισθήματα που βιώνουν στον εργασιακό τους χώρο ερχόμενοι σε επαφή με τον ανθρώπινο πόνο και τον θάνατο, να διαχωρίζουν την προσωπική με την επαγγελματική τους ζωή, και να θέτουν τις δικές τους ισορροπίες.

- Να υπάρχει προσωπική επιλογή της θέσης εργασίας όπου είναι εφικτό. Η δυνατότητα της επιλογής, κάνει τον επαγγελματία υγείας να είναι περισσότερο συνειδητοποιημένος, με αποτέλεσμα να μπορεί πιο εύκολα να ελέγξει τις στρεσογόνες καταστάσεις, να αποφύγει τις συγκρούσεις των προσωπικών και επαγγελματικών του επιθυμιών, και ευκολότερα να απολαύσει ικανοποίηση από την εργασία του.

Συμπερασματικά, για να διασφαλιστεί η βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας, θα πρέπει αυτοί που ασκούν πολιτική υγείας, να επενδύσουν στο ανθρώπινο δυναμικό, μέσω της ορθής διαχείρισης και παρακίνησής τους στον εργασιακό χώρο. Ο καθορισμός των κατάλληλων κινήτρων, πρέπει να προσφέρει στους εργαζόμενους την δυνατότητα να ικανοποιήσουν τις ανάγκες τους και παράλληλα να αυξήσουν την απόδοσή τους. Όταν οι εργαζόμενοι είναι ικανοποιημένοι, τότε και το σύστημα υγείας, γίνεται αποδοτικό, αποτελεσματικό, παραγωγικό, προσβάσιμο και αξιόπιστο.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Aasland, O.G., Rosta, J., Nylenna, M. (2010). Healthcare reforms and job satisfaction among doctors in Norway. *Journal of public health*, 38: 252-258.

Abraham, S. (2012). Job satisfaction as an antecedent to Employee Engagement. *Journal of Management*, 8 (2): 27- 36.

Adams, A., Bond, S. (2000). Hospital nurses' job satisfaction, individual and organizational characteristics. *Journal of Advanced Nursing*, 32 (3): 536-543.

Aiken, L.H., Clarke, SP., Sloane, D.M., Lake, E.T. (2008). Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *Journal of Nursing Administration*, 38 (5): 223-229.

Al- Hussami, M. (2008). A study of Nurses' job satisfaction: The relationship to organizational commitment, perceived organizational support, Transactional leadership, transformational leadership, and level of education. *European Journal of scientific research*, 22 (2): 286-295.

Bartlett, K.R. (2001). The relationship between training and organizational commitment: a study in the Health Care Field. *Human Resource Development Quarterly*, 12 (4): 335-352.

Bates, L., Buehler, A., Boynton, J., Majewski, R., Inglehart, M. (2013). Pediatric dentists' job satisfaction: Results of a National Survey. *Pediatric Dentistry*, 35 (4): 343-350.

Begat, I., Ellefsen, B., Severinsson, E. (2005). Nurses' satisfaction with their work environment, and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses' experiences of well-being-a Norwegian study. *Journal of Nursing Management*, 13 (3): 221-230.

Bezerra, F.D., Andrade, M.F., Andrade, J.S., Vieira, M.J., Pimentel, D. (2010). Team motivation and motivational adopted by nurses. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63 (1): 33-37.

Bluedorn, A. C. (1982). A unified model of turnover in organizations. *Human Relations*, 35 (2): 135-153.

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

Bolton, S. (2005). Making up managers: the case of NHS Nurses. *Work employment and Society*, 19 (1): 5-23.

Bovier, P.A., Arigoni, F., Schneider, M., Gallacchi, M. (2009). Relationships between work satisfaction, emotional exhaustion and mental health among Swiss primary care physicians. *European Journal of Public Health*, 19 (6): 611- 617.

Caers, R., Bois, C.D., Jegers, M., Gieter, S.D., Cooman, R.D, Pepermans, R.(2008). Measuring community nurses' job satisfaction: literature review. *Journal of advanced nursing*, 62 (5): 521-529.

Campbell, S.L., Fowels, E.R., Weber, B.J. (2004). Organizational structure and job satisfaction in public health Nursing. *Public Health Nursing*, 21 (6): 564-571.

Chan, Z., Tam, W.S., Lung, M., Wong W.Y., Chau, C.W. (2013). A systematic literature review of nurse shortage and the intention to leave. *Journal of Nursing Management*, 21 (4): 605-613.

Chew, B.H., Ramli, A.S., Omar, M., Ismail, IZ. (2013). A preliminary study of job satisfaction and motivation among the Malaysian primary healthcare professionals. *Malaysian Family Physician*, 8 (2): 15-25.

Coomber, B., Barriball, K.L. (2007). Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: a review of the research literature. *International Journal of Nursing Studies*, 44 (2): 297-314.

Cummings, G., Hayduk, L., Estabrooks, C. (2005). Mitigating the impact of hospital restructuring on nurses: The responsibility of emotionally intelligent leadership. *Nursing Research*, 54 (1): 2-12.

Cummings, G., Lee, H., Macgregor T., Davey, M., Wong, C., Paul, L., Stafford, E. (2008). Factor contributing to nursing leadership: a systematic review. *Journal of Health Service Research and Policy*, 13 (4): 240-248.

Dowell, A.C., Hamilton, S., McLeod, D.K. (2000). Job satisfaction, psychological morbidity and job stress among New Zealand general practitioners. *New Zealand Medical Journal*, 6 (113): 269-272.

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

Firth - Cozens, J., Greenhalgh, J. (1997). Doctors' perceptions of the links between stress and lowered clinical care. *Social Science & Medicine*, 44 (7): 1017-1022.

Flinkman, M., Leino-Kilpi, H., Salanterä, S. (2010). Nurses' intention to leave the profession: integrative review. *Journal of advanced nursing*, 66 (7): 1422-1434.

Gaki, E., Kontodimopoulos, N., Niakas, D. (2013). Investigating demographic, work-related and job satisfaction variables as predictors of motivation in Greek nurses. *Journal of Nursing Management*, 21 (3): 483-490.

Ge, C., Fu, J., Chang, Y., Wang L. (2011). Factors associated with job satisfaction among Chinese community health workers: a cross-sectional study. *Public Health*, 11: 884.

Glisson, C., Durick M. (1988). Predictors of job satisfaction and organizational commitment in human service organization. *Administrative Quarterly*, 33 (1): 61-81.

Goleman, D. (2004). What makes a leader. *Harvard Business Review*.

Gosden, T., Williams, J., Petchey, R., Leese, B., Sibbald, B. (2002). Salaried contracts in UK general practice: A study of job satisfaction and stress. *Health Services Research Journal*, 1 (7): 26-33.

Granny, C., Smith, P., Stone, E. (1992). *Job satisfaction: advances in research and application*. Lexington, MA: Lexington Books.

Graham, M.W., Messner, P.E. (1998). Principle and job satisfaction. *International Journal of Educational Management*, 12 (5): 196–202.

Grol, R., Mokkink, H., Smits, A., Van- Eijk, J., Beek, M., Mesker, P. (1985). Work satisfaction of general practitioners and the quality of patient care. *The Journal of Family Practice*, 2 (3): 128-135.

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

Hayne, J.J., Hartman, S.J., Lundberg, O. (2007). Personality and job satisfaction in the public health sector. *Health care manager*, 26 (3): 240-245.

Hayes, B., Bonner, A., Pryor, J. (2010). Factors contributing to nurse job satisfaction in the acute hospital setting: a review of the recent literature. *Journal of Nursing Management*, 18 (7): 804-814.

Heartley, H., (2002). The system of alignments challenging physician professional dominance. *Sociology of Health and Illness*, 24 (2): 178-207.

Homburg, V., Van der Heijden, B., Valkenburg, L. (2013). Why do nurses change jobs? An empirical study on determinants of specific nurses' post-exit destinations. *Journal of Nursing Management*, 21 (6): 817-826.

Hwang, J.L., Lou, F., Han, S.S., Cao F., Kim, W. (2009). Professionalism: the major factor influencing job satisfaction among Korean and Chinese nurses. *International Nursing Review*, 56 (3): 313-318.

Ingersoll, G.L., Oslan, T., Drew-Gates, J., De Vinney, B., Davies, J. (2002). Nurses' job satisfaction, organizational commitment, and career intent. *Journal of Nursing Administration*, 32 (5): 250-263.

Janicijevic, I., Seke, K., Djokovic, A., Filipovic, J. (2013). Healthcare workers satisfaction and patient satisfaction – where is the linkage? *Hippokratia*, 17 (2): 157-162.

Johnson, J., Johnson, R. (2000). Perceived over qualification and dimensions of job satisfaction: a longitudinal analysis. *The Journal of Psychology*, 134 (5): 537-555.

Judge, T.A., Hulin, C.L. (1993). Job satisfaction as a reflection of a disposition: a multiple source causal analysis. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 56 (3): 388-421.

Judge, T.A., Watanabe, S. (1993). Another look at the job satisfaction-life satisfaction relationship. *Journal of Applied Psychology*, 78 (6): 939-948.

Judge, T.A., Hanisch, K.A., & Drankoski, R.D. (1995). *Human resource management and employee attitudes. Handbook of human resources management*. United Kingdom: Blackwell Publishers, Ltd.

Kaddourah, B.T., Khalidi, A., Abu- Shaheen, A.K., Al-Tannir, M. (2013). Factors impacting job satisfaction among nurses from a tertiary care centre. *Journal of clinical nursing*, 22 (21): 3153-3159.

Khamisa, N., Peltzer, K., Oldenburg, B. (2013). Burnout in relation to specific contributing factors and health outcomes among Nurses: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10 (6): 2214-2240.

Kovner, C., Brewer, C., Wu, Y., Cheng, Y., Suzuki, M. (2006). Factors associated with work satisfaction of Registered Nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 38 (1): 71-79.

Krogstad, U., Hofoss, D., Veenstra, M., Hjortdahl, P. (2006). Predictors of job satisfaction among doctors, nurses and auxiliaries in Norwegian hospitals: relevance for micro unit culture. *Human Resources for health*, 4 (3): 478-449.

Kumar, R., Jamil, A., Shaikh, T., Hafeez, R., Hafeez, A. (2013). Job satisfaction among public health professionals working in a public sector: a cross sectional study from Pakistan. *Human Resources for Health*, 11 (2): 13-18.

Kvist, T., Mantynen, R., Vehvilainen-Julkunen, K. (2013). Does Finnish hospital staff job satisfaction vary across occupational groups? *Health Services Research*, 13: 376.

Lambert, S.J. (1991). The combined effects of job and family characteristics on the job satisfaction, job involvement and intrinsic motivations of men and women workers. *Journal of organizational Behavior*, 12 (4): 341-363.

Lambrou, P., Kontodimopoulos, N., Niakas, D. (2010). Motivation and job satisfaction among medical and nursing staff in Cyprus public general hospital. *Human Resources for health*, 8 (26): 1-9.

Lambrou, P., Merkouris, A., Middleton, N., Papastavrou, E. (2014). Nurses' perceptions of their professional practice environment in relation to job satisfaction: a review of quantitative studies. *Health Science Journal*, 8 (3): 298-317.

Landeweerd, J.A., Boumans, N.P.G. (1994). The effect of work dimensions and need for autonomy on nurses' work satisfaction and health. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 67 (3): 207-217.

Lee, H., Cummings, G.G. (2008). Factors influencing job satisfaction of front line nurse managers: a systematic review. *Journal of Nursing Management*, 16 (7): 768-783.

Li, J., Lambert, V.A. (2008). Job satisfaction among intensive care nurses from Peoples' Republic of China. *International Nursing Review*, 55 (1): 34-39.

Liu, K., You, L., Chen, S., Hao, Y., Zhu, X., Zhang, L., Aiken, L., (2011). The relationship between hospital work environment and nurse outcomes in Guangdong, China: a nurse questionnaire survey. *Journal of clinical Nursing*, 21 (9): 1476-1485.

Lorber, M., Skela Savic, B. (2012). Job satisfaction of nurses and identifying factors of job satisfaction in Slovenian Hospitals. *Public Health*, 53: 263-270.

Lum, L., Kervin, J., Clark, K., Reid, F., Sirola, W. (1998). Explaining nursing turnover intent: job satisfaction, pay satisfaction, or organizational commitment? *Journal of organizational behavior*, 19 (3): 3015-320.

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

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

Ning, S., Zohong, H., Libo, W., Qiuji, L. (2009). The impact of nurse empowerment on job satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 65 (12): 2642-2648.

Nolan, M., Nolan, J., Grant, G. (1995). Maintaining nurses' job satisfaction and morale. *British Journal of Nursing*, 4 (19): 1148-1154.

Noula, M., Mouchaki, S., Argyropoulou, D., Yfani, E., Kyriakidou, B., Tsiriga, S., Gesouli, E. (2010). Nurses' professional burnout in Athens and province areas. *Interscientific Health Care*, 2 (2): 99-103.

Pathman, D., Konrad, T., Williams, E. (2002). Physician job satisfaction, dissatisfaction, and turnover. *Journal of family practice*, 51 (7): 593-593

Piko, B.F. (2006). Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: A questionnaire survey. *International journal of nursing studies*, 43 (3): 311-318.

Politis, J.D. (2001). The relationship of various leadership styles to knowledge management. *Leadership and organizational development Journal*, 22 (8): 354-365.

Polychroniou, P. (2009). Relationship between Emotional Intelligence and Transformational Leadership of Supervisors: The impact on Team Effectiveness. *Team Performance Management*, 15 (7): 343 – 356.

Qian, F., Lim, M.K. (2008). Professional satisfaction among Singapore physicians'. *Health Policy*, 85 (3): 363-371.

Ramirez. A.J., Graham, J., Richards, M.A., Cull, A., Gregory, W.M. (1996). Mental Health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work. *Lancet*, 347 (7): 724-728.

Robinson, S., Murrells, T., Clinton, M. (2006). Highly qualified and highly ambitious: implication for workforce retention of realizing the career expectations of graduate nurses in England. *Human resource of Management*, 16 (3): 287-312.

Russell, G.M., Roach, S.M. (2002). Occupational stress: a survey of management in general practice. *The Medical Journal of Australia*, 176 (8): 367-370.

Roberts-Turner, R., Hinds, P.S., Nelson, J., Pryor, J., Robinson, N.C., Wang, J. (2014). Effects of leadership characteristics on pediatric register nurses' job satisfaction. *Pediatric Nursing*, 40 (5): 236-256.

Seke, J., Djokovic, A., Filipovic, J. (2013). Healthcare workers satisfaction and patient satisfaction- where is the linkage? *Hippokratia*, 17 (2): 157-162

Sharma, E. (2005). Role stress among doctors. *Journal of health management*, 7 (1): 151-156.

Shuster, G., (1992). Job satisfaction among home healthcare nurses. What they report and what it means. *Home healthcare Nurse*, 10 (4): 33-38.

Snelgrove, S, Hughes D. (2000). Interprofessional relations between doctors and nurses: Perspectives from South Wales. *Journal of Advanced Nursing*, 31 (3): 661-667

Szecsényi, J, Goetz K, Campbell S, Broge B, Reuschenbach B, Wensing M. (2011). Is the job satisfaction of primary care team members associated with patient satisfaction? *BMJ Quality and Safety*, 20 (6): 508-514.

Teng, C., Shyu, Y.L., Chang, H. (2007). Moderating effects of professional commitment on hospital nurses in Taiwan. *Journal of professional Nursing*, 23 (1): 47-54

Tervo-Heikkinen, T., Partanen, P., Aalto, P., Vehvilainen-Julkunen, K. (2008). Nurses' work environment and nursing outcomes: a survey study among Finnish university hospital registered nurses. *International Journal of Nursing studies*, 14 (5): 357-365.

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

Tourigny, L., Bama, V., Wang, X. (2010). Burnout and depression among nurses in Japan and China: the moderating effects of job satisfaction and absence. *The international Journal of Human Resource Management*, 21 (15): 2741-2761.

Tyssen, R., Palmer, K.S., Solberg, I.B., Voltmer, E., Frank, E. (2013). Physicians' perceptions of quality care, professional autonomy, and job satisfaction in Canada, Norway, and the United States. *BMC Health Services Research*, 15 (13): 516.

Tzeng, H.M. (2002). The influence of nurses' working motivation and job satisfaction on intention to quit: an empirical investigation in Taiwan. *International Journal of Nursing Studies*, 39 (8): 867-878.

Ulmer, B., Harris, M. (2002). Australian GPs are satisfied with their jobs: even more so in rural areas. *Journal of Family practice*, 19 (3): 300-303.

Utriainen, K., Kyngas, H. (2009). Hospital nurses' job satisfaction: a literature review. *Journal of Nursing Management*, 17 (8): 1002-1010.

Walker, K.A., Pirotta, M. (2007). What keeps Melbourne GPs satisfied in their jobs? Australian family physician. *Australian family physician*, 36 (10): 877-880

Weisman, C.S., Nathanson, C.A. (1985). Professional satisfaction and client outcomes. A comparative organizational analysis. *Medical care*, 23 (10): 1179-1192.

Williams, E.S., Konrad, T.R., Scheckler, W.E., Pathman, D.E., Linzer, M., Mc Murray, J.E., Gerrity, M., Schwartz, M. (2010). Understanding physicians' intentions to withdraw from practice: The role of job satisfaction, job stress, mental and physical health. *Health Care Manage*, 35 (2): 105 – 115.

Zangaro, G.A, Soeken, K.L. (2007). A meta-analysis of studies of nurses' job satisfaction. *Research in Nursing & Health*, 30 (4): 445-458.

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

Γαλανάκης, Μ. (2012). *Εργασιακή Ψυχολογία: Νέες προσεγγίσεις και πρακτικές παρεμβάσεις*. Αθήνα: Εκδόσεις Σταμούλης.

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

Δελιχάς, Μ., Τούκα, Δ., Σπυρούλη, Α. (2012). *Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (burn-out)*. Αθήνα, Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της εργασίας.

Δημητριάδου, Π.Α., Λαβδανίτη, Μ., Μηνασίδου, Ε., Τσαλογλίδου, Α., Καυκιά, Θ., Σαπουντζή, Κ.Δ. (2009). Οι συνθήκες εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις τους σε ασθενείς και προσωπικό. *Το βήμα του Ασκληπιού*, 8 (3): 222-239.

Δημόπουλος, Χ., Φιλίππου, Ν. (2008). Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 25 (5): 642

Καλέας, Μ., Πλατσίδου, Μ. (2008). Στρατηγικές αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων και επαγγελματική ικανοποίηση Ελλήνων γιατρών στα Δημόσια Νοσοκομεία. *Σύγχρονη Κοινωνία- Εκπαίδευση και ψυχική υγεία*, 1: 177-200.

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

Κανδρή, Θ., Καλέμη, Γ., Μόσχος, Ν. (2004). Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης, 'burnout syndrome' στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό της μονάδας τραύματος, του Γ.Ν. Νίκαιας. *Νοσηλευτική*, 43 (1): 116-125.

Κάντας, Α., (1998). *Οργανωτική-Βιομηχανική Ψυχολογία: Κίνητρα, επαγγελματική ικανοποίηση και ηγεσία*. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.

Καρβουνιάρη, Α., Διπλού, Α. (2013). Παράμετροι που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών σε στρατιωτικό και πολιτικό νοσοκομείο των Αθηνών. Αναζήτηση αιτιών διαφοροποίησης. Διοίκηση μονάδων υγείας, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου.

Κοινής, Α., Σαρίδη, Μ. (2014). Εργασιακό στρες και η επίδρασή του στην επαγγελματική και προσωπική ζωή των Επαγγελματιών Υγείας. *Το βήμα του Ασκληπιού*, 13 (4): 300-315.

Κουράκος, Μ., Καυκιά, Θ., Ρεκλείτη, Μ., Ζυγά, Σ., Κοτριώτσιου, Ε., Γκούβα, Μ., (2012). Μελέτη ικανοποίησης από την εργασία των φροντιστών υγείας – νοσηλευτών παθολογικών κλινικών του Εθνικού Συστήματος Υγείας. *Archives of Hellenic Medicine*, 29 (1): 61-69.

Κωνσταντινίδου, Ε., Φαναριώτου, Γ. (2007). Διερεύνηση της στελέχωσης των νοσηλευτικών υπηρεσιών των νοσοκομείων της Θεσσαλονίκης, Τμήμα Νοσηλευτικής. Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης.

Λιακού, Ε. (2008). Ηγεσία και συναισθηματική νοημοσύνη. Διοίκηση επιχειρήσεων. Πανεπιστήμιο Πειραιώς.

Λιαρόπουλος, Λ. (2010). *Οργάνωση υπηρεσιών και συστημάτων υγείας*. Αθήνα: Βήτα medical arts.

Μακρής, Μ. (2009). Η επαγγελματική ικανοποίηση ιατρών, νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών υγείας, των δημόσιων γενικών νοσοκομείων της Κύπρου. Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου.

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

Μάρκοβιτς, Γ., Μοναστηρίδου, Σ. (2011). Παρακίνηση νοσηλευτικού προσωπικού και πλαίσιο παροχής κινήτρων σε ένα δημόσιο νοσοκομείο. *Το βήμα του Ασκληπιού*, 10 (4): 502-514.

Μπαλαούρας, Π. (2012). Συγκριτική ανάλυση ερευνών επαγγελματικής ικανοποίησης ανθρώπινου δυναμικού των νοσοκομείων του ΕΣΥ της υγειονομικής περιφέρειας Πελοποννήσου. Τμήμα διοίκησης επιχειρήσεων, Πανεπιστήμιο Πατρών.

Μπελλάλη, Θ. (2007). Διερευνώντας την επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης, στη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των Ελλήνων νοσηλευτών. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 24 (1): 75-84.

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

Νομίδου, Κ.(2012). Αφιέρωμα: Ανθρώπινα Δικαιώματα και Ψυχική Υγεία. *Σύναψις*, 27: 46-49.

Πανταζόγλου- Φωτεινά, Α. (2003). Εργασιακό περιβάλλον & Ψυχικές επιπτώσεις. Προσέγγιση από το χώρο της Ιατρικής της εργασίας. Αθήνα: Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της εργασίας.

Παπακωστίδης, Α., Τσουκαλάς, Ν. (2012). Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και η αξιολόγησή της. *Αρχαία ελληνικής ιατρικής*, 29(4): 480-488.

Παππά, Ε.Α., Αναγνωστόπουλος, Φ., Νιάκας, Δ. (2008). Επαγγελματική εξουθένωση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις της στο επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. *Αρχαία ελληνικής ιατρικής*, 25(1) : 94-101.

Ποζουκίδου, Α., Θεοδώρου, Μ., Καϊτελίδου, Δ. (2007). Επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο. *Νοσηλευτική*, 46 (4): 537-544.

Πρεβύζη, Ε., Κόλλια, Θ. (2012). Ηγεσία και Παρακίνηση: Σημαντικές έννοιες στη Νοσηλευτική. *Το βήμα του Ασκληπιού*, 11 (1): 473-483.

Σακελλαρόπουλος, Γ. (2006). Εργασιακό στρες και ικανοποίηση εργαζομένων νοσηλευτικής υπηρεσίας δημόσιων νοσοκομείων περιφέρειας δυτικής Ελλάδας. Διοίκηση μονάδων υγείας, Ελληνικό ανοικτό πανεπιστήμιο.

Τούντας, Γ. (2008). *Υπηρεσίες Υγείας*. Αθήνα: Εκδόσεις Οδυσσέας.

Τσουβαλιζίδου, Θ., Αλεξόπουλος, Ε., Βαγγέλη, Ε., Μεσολωρά, Φ., Δετοράκης, Ι., Γελαστοπούλου, Ε. (2011). Επαγγελματικό Στρες, Εργασιακή Ικανοποίηση και Ποιότητα Παρεχόμενης Φροντίδας Νοσηλευτικού Προσωπικού στο Νομό Αχαΐας. *Αχαϊκή ιατρική*, 30 (2): 148-156.

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

Χυτήρης, Λ., (2006). *Μάνατζμεντ: Αρχές Διοίκησης Επιχειρήσεων*. Αθήνα: Interbooks.

Ψευτούδη, Α. (2012). Παρακίνηση του Ιατρικού και Νοσηλευτικού προσωπικού των μονάδων υγείας. Προτάσεις βελτίωσης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Περίπτωση νοσοκομείου Αλεξάνδρα. Διοίκηση μονάδων υγείας, Πανεπιστήμιο Πειραιώς.