



ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

Formatted: Left, Indent: Left: 0.79 cm, First line: 3.02 cm

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

«<< Το κοινωνικό και επαγγελματικό υπόβαθρο των νοσηλευτών και η επαγγελματική τους ενσωμάτωση στην Γερμανία ως προσδιοριστικοί παράγοντες της ικανοποίησης από την εργασία.>>

Ασσέρ *Ελένη* Δέσποινα

Επιβλέπων Καθηγητής

Δρ. Ελπιδοφόρος Σ. Σωτηριάδης

Μάιος, 2021

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

<<Το κοινωνικό και επαγγελματικό υπόβαθρο των νοσηλευτών και η επαγγελματική τους ενσωμάτωση στην Γερμανία ως προσδιοριστικοί παράγοντες της ικανοποίησης από την εργασία.>>

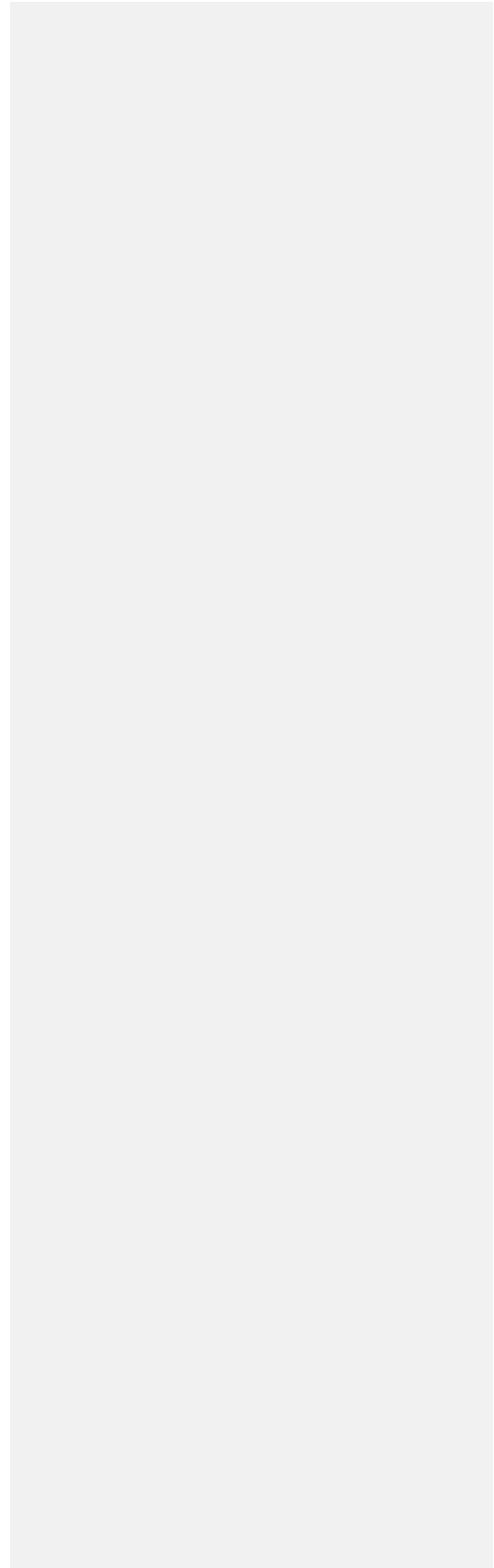
Ασσέρ Ελένη Δέσποινα

Επιβλέπων Καθηγητής
Δρ. Ελπιδοφόρος Σ. Σωτηριάδης

Μάιος, 2021

|

|



Περιεχόμενα

Περίληψη.....	7
Abstract	9
Κεφάλαιο 1. Βιβλιογραφική Επισκόπηση της Επαγγελματικής Ικανοποίησης.....	12
Εισαγωγή.....	14
1.1 Εννοιολογικός Προσδιορισμός της Εργασιακής Ικανοποίησης.....	17
1.2 Θεωρητική Προσέγγιση της Εργασιακής Ικανοποίησης.....	18
1.2.1 Θεωρίες Περιεχομένου ή αναγκών	20
1.2.2 Η Πυραμίδα των Ανθρώπινων Αναγκών –Α.Η Maslow	20
1.2.3 Η Θεωρία των αναγκών Ύπαρξης - Κοινωνικών Σχέσεων και Ανάπτυξης (E.R.G) - C.D. Alderfer.....	22
1.2.4 Η Θεωρία των δύο Παραγόντων - F. Herzberg	23
1.2.5 Η Θεωρία των Επίκτητων Αναγκών - D. McClelland	24
1.3 Θεωρίες Διαδικασιών	24
1.3.1 Η Θεωρία της Προσδοκίας - V. Vroom.....	24
1.3.2 Το Υπόδειγμα της Προσδοκίας - W.Porter και E.Lawler.....	25
1.3.3 Η Θεωρία της Ισότητας - J. Adams	26
1.3.4 Η Θεωρία του Καθορισμού του Στόχου - E.Locke	27
Κεφάλαιο 2. Εργασιακή Ικανοποίηση Στον Υγειονομικό Τομέα	28
2.1 Εργασιακή Ικανοποίηση του Ιατρικού Προσωπικού	29
2.2 Εργασιακή Ικανοποίηση του Νοσηλευτικού Προσωπικού.....	29
2.2.1 Παράγοντες Εργασιακής Ικανοποίησης Νοσηλευτικού Προσωπικού.....	30

2.3 Παράγοντες που εμποδίζουν την ένταξη των νοσηλευτών άλλων ευρωπαϊκών χωρών στην εργασιακή ρουτίνα.....	31
2.4 Αναφορά Προβλημάτων από την Ελλιπή Ικανοποίηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού	33
Κεφάλαιο 3 – Μελέτη Περίπτωσης – Γερμανικό Κέντρο Καρδιάς Μονάχου (Deutsches Herzzentrum München)	34
3.1 Εισαγωγή	34
3.2 Η Αποστολή του Νοσοκομείου	35
3.3 Δομή του Γερμανικού Κέντρου Καρδιάς Μονάχου	38
3.4 Διάρθρωση της Ιατρικής Υπηρεσίας	39
3.5 Διάρθρωση της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	39
Κεφάλαιο 4. Μεθοδολογία.....	40
4.1 Σκοπός και Στόχοι	40
4.2 Ερευνητικά Ερωτήματα	41
4.3 Σχεδιασμός.....	41
4.4 Πληθυσμός και Δείγμα	42
4.5 Μέθοδος Συλλογής Δεδομένων-Ποσοτική μεθοδολογία.....	42
4.6 Διαδικασία	43
4.7 Ηθικές Προεκτάσεις	43
4.8 Ανάλυση Αποτελεσμάτων	44
Κεφάλαιο 5. Περιγραφική Στατιστική	45
Κεφάλαιο 6. Συμπεράσματα	78
6.1 Εισαγωγή	78
6.2 Η Δημογραφική Εικόνα του Νοσηλευτικού Προσωπικού.....	78

6.3 Η Συνολική Εργασιακή Ικανοποίηση	80
Κεφάλαιο 7. Περιορισμοί και Προτάσεις της Έρευνας	82
7.1 Εισαγωγή	82
7.2 Οι περιορισμοί της έρευνας - Προτάσεις για μελλοντικές έρευνες	82
7.3 Προτάσεις Βελτίωσης της Εργασιακής Ικανοποίησης	83
7.4 Παρεμβάσεις σε Οργανωτικό/διοικητικό Επίπεδο	84
7.5 Παρεμβάσεις σε Ατομικό Επίπεδο	86
Παράρτημα Ι.....	88
Ελληνικό Ερωτηματολόγιο	88
Γερμανικό Ερωτηματολόγιο	93
Βιβλιογραφία	99
Βιβλιογραφία ελληνική	99
Βιβλιογραφία Ξενόγλωσση.....	101

Περίληψη

Εισαγωγή: Η αποτύπωση της επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων στις νοσοκομειακές μονάδες διεθνώς είναι από τα πιο σημαντικά θέματα που απασχολεί τις διοικήσεις των νοσοκομείων. Θεωρείται αναγκαίο για λόγους κυρίως οργάνωσης αλλά και για λόγους ανθρωπιστικούς αφού έχει διαπιστωθεί ότι η ικανοποίηση του υγειονομικού προσωπικού από την εργασία του και κατ' επέκταση όλων όσων εργάζονται στα νοσοκομεία συνδέεται άμεσα με την καλή ψυχική και σωματική τους υγεία αλλά και την ποιότητα των υπηρεσιών τους.

Σκοπός: Βασικός σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να ερευνηθεί το κοινωνικό και επαγγελματικό υπόβαθρο των νοσηλευτών και την επαγγελματική τους ενσωμάτωση στην Γερμανία ως προσδιοριστικούς παράγοντες της ικανοποίησης τους από την εργασία τους σε Γερμανικές νοσοκομειακές μονάδες.

Υλικό και Μέθοδος: Προκειμένου να συλλεχθούν τα απαραίτητα στοιχεία για την διεξαγωγή της έρευνας δημιουργήθηκε ένα ερωτηματολόγιο το οποίο αποτελούνταν από δύο ενότητες. Η πρώτη ενότητα εστίαζε σε δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων και η δεύτερη ενότητα αποτελούνταν από ερωτήσεις που στόχευαν αποκλειστικά στο υπόβαθρο των εργαζομένων ώστε να μετρηθεί ο βαθμός της επαγγελματικής τους ικανοποίησης. Στην έρευνα, συμμετείχαν 100 νοσηλευτές που εργάζονται ήδη σε νοσοκομειακές μονάδες της Γερμανίας και πιο συγκεκριμένα στο Γερμανικό κέντρο καρδιάς (Deutsches_Herzzentrum_München). Για τη στατιστική ανάλυση των στοιχείων χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα Statistical_Package_for_Social_Sciences (SPSS).

Αποτελέσματα: Οι συμμετέχοντες στην έρευνα υποστήριξαν σε ποσοστό 45% ότι αισθάνονται ικανοποίηση από την εργασία τους. Σε ποσοστό 81% δήλωσαν ότι το στυλ επικοινωνίας στην Γερμανία διαφέρει από την χώρα καταγωγής τους. Σε ποσοστό 74%, οι συμμετέχοντες υποστήριξαν ότι σε έναν χρόνο ενσωματώθηκαν πλήρως στην εργασία τους καθώς επίσης το 85% εξ αυτών ήταν υπό την καθοδήγηση μέντορα στο νοσοκομείο.

Συμπεράσματα: Οι περισσότεροι εργαζόμενοι σε ποσοστό 85% είχαν κάποιον μέντορα κατά την διάρκεια της εκπαίδευσής τους στο νοσοκομείο. Οι περισσότεροι εργαζόμενοι σε ποσοστό 74% ενσωματώθηκαν στην ομάδα του νοσοκομείου σε 1 χρόνο. Οι εργαζόμενοι σε ποσοστό 45% δηλώνουν ότι είναι ευχαριστημένοι από την δουλειά τους. Ένα ποσοστό εργαζομένων 44%

και 41% σκέφτονται θετικά και δήλωσαν ότι επιθυμούν να παραμείνουν στην φροντίδα των ασθενών.

Abstract

Introduction: Capturing the job satisfaction of hospital staff internationally is one of the most important issues for hospital administrations. It is considered necessary mainly for organizational reasons but also for humanitarian reasons since it has been found that the job satisfaction of the medical staff and consequently of all those who work in hospitals is directly related to their good mental and physical health.

Purpose: The main purpose of this study was to investigate the social and professional background of nurses and their professional integration in Germany as determinants of their satisfaction with their work in German hospitals.

Material and Method: In order to collect the necessary data for conducting the research, a questionnaire was developed which consisted of two sections. The first section focused on the demographics of the participants and the second section consisted of questions aimed exclusively at the background of the employees in order to measure their degree of job satisfaction. The

study involved 100 nurses already working in hospital units in Germany and more specifically in the German heart center (Deutsches_Herzzentrum_München).The Statistical Package for Social Sciences (SPSS) program was used for statistical analysis of the data.

Results: A total of 45% of the participants in the research stated that they feel satisfied with their work. Eighty-one percent said that communication style in Germany differs from their country of origin, while 74% of the participants stated that in one year they were fully integrated in their work as well as 85% of them were under the guidance of a hospital mentor.

Conclusions: A total of 85% of employees had a mentor during their in-hospital training, while 74% of employees were fully integrated in the hospital team in 1 year. Only 45% of employees say they are happy with their job and 44% and 41%, think positively that they want to stay in patient care.

Ευχαριστίες

Η παρούσα μεταπτυχιακή εργασία έγινε στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος Διοίκηση μονάδων Υγείας του Ανοικτού Πανεπιστήμιου Κύπρου.

Πρώτον από όλους θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου τον Δρ. Ελπιδοφόρο Σωτηριάδη για την καθοδήγησή και την επίβλεψη του όλο το διάστημα της διεκπεραίωσης της μεταπτυχιακής μου εργασίας.

Στη συνέχεια θα ήθελα να ευχαριστήσω το Γερμανικό κέντρο καρδιάς και τους συναδέλφους μου για την συμμετοχή τους στην έρευνά μου.

Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου και τους φίλους μου για την ηθική τους συμπαράσταση.

Επίσης ευχαριστώ τον Θεό για όλα.

Κεφάλαιο Πρώτο¹.

Βιβλιογραφική Επισκόπηση της Επαγγελματικής Ικανοποίησης

Η ικανοποίηση από την εργασία είναι ένας πολύ σημαντικός δείκτης, όπου η μέτρηση της θα πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη από τις εκάστοτε διοικήσεις των φορέων. Το να μετράται η επαγγελματική ικανοποίηση θεωρείται σημαντική για πολλούς λόγους κυρίως οργανωτικούς και ανθρωπιστικούς. Εκτός αυτού, η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων σχετίζεται και με την καλή τους υγεία τόσο σωματικά όσο και ψυχικά. Σε έναν εργασιακό χώρο, το να υπάρχει γνώση της συμπεριφοράς των εργαζομένων και των κινήτρων που τους διακατέχουν καθορίζει σε μεγάλο βαθμό τους στόχους ενός φορέα. Στην ουσία, η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί μείζον ζήτημα για τους φορείς και τους οργανισμούς καθώς ταυτίζεται με την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχουν οι φορείς καθώς επίσης καθορίζει και πόσο αποτελεσματικοί είναι ειδικότερα αν έχει να κάνει με την υγεία των ανθρώπων. Για τον λόγο αυτό, οι διάφορες διοικήσεις θα πρέπει να διαμορφώσουν τις κατάλληλες συνθήκες για να προσφέρουν στην

επαγγελματική ικανοποίηση των υπαλλήλων. Ωστόσο, η ικανοποίηση από την εργασία σχετίζεται με μια ευρεία γκάμα στάσης στις ποικίλες οπτικές που μπορεί να έχει κάποιος για την εργασία γενικότερα και έχουν να κάνουν με τις προσδοκίες του κάθε ανθρώπου από την εργασία του σε συνάρτηση με την εμπειρία του (Locke, 1976 & Spector, 1977).

Η θετική στάση του εργαζόμενου απέναντι στην εργασία του γίνεται κατά κύριο λόγο με βάση τις αξίες του και τα προσωπικά του βιώματα (Locke, 1976 & Robins, 2013). Στον τομέα της υγείας, η θετική ψυχική στάση και η ηρεμία των εργαζόμενων συντελεί στην καλή λειτουργία των οργανισμών καθώς επίσης οι υπηρεσίες φροντίδας είναι αποτελεσματικότερες και πιο αναβαθμισμένες και οι διαθέσιμοι πόροι κατανέμονται αποδοτικότερα (GroI, 1985 & Gosden, 2002). Έτσι, τα κριτήρια που συντελούν στο να βελτιωθεί η επαγγελματική ικανοποίηση θεωρούνται μεγάλης σημασίας για όλους τους εμπλεκόμενους. Τα νοσοκομεία συμπεριλαμβάνουν ένα καλά οργανωμένο δίκτυο προσφέροντας υπηρεσίες υγείας. Οι υπηρεσίες υγείας σχετίζονται με την πρόληψη, την προσαγωγή της υγείας, την φροντίδα και στη συνέχεια με την εξέλιξη του ατόμου και πως το άτομο παρακολουθείται και συντηρείται. Μόνο και μόνο για τους λόγους που μόλις αναφέρθηκαν, τα νοσοκομεία θα μπορούσε να ειπωθεί ότι είναι συστήματα που χαρακτηρίζονται από υψηλή ένταση τόσο από την εργασία που καταβάλλει το ιατρικό όσο και το νοσηλευτικό προσωπικό. Οι θέσεις ευθύνης σε τέτοια δίκτυα, χαρακτηρίζονται από υψηλές απαιτήσεις και από υψηλό καταμερισμό εργασίας. Το ανθρώπινο κριτήριο θεωρείται πολύ σημαντικό. Ωστόσο, η απόδοση και η αποτελεσματικότητα εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από τα χαρακτηριστικά των εργαζομένων όπως η προθυμία, η ενεργοποίηση και η προσήλωσή τους στους στόχους του φορέα που υπηρετούν. Σημαντικό ρόλο ενέχει επίσης και η συναδελφικότητα των εργαζομένων ακόμη και αν δεν ανήκουν στον ίδιο τομέα. Ωστόσο, η φύση της εργασίας τους δεν είναι απλή. Στα χαρακτηριστικά της συγκαταλέγεται η έντονη ψυχική φόρτιση, το άγχος και άλλα στρεσογόνα συναισθήματα που έχουν την αιτία τους στην θεραπεία των νοσούντων αλλά και στις συνεχόμενες μεταβολές που αλλάζουν τις συνθήκες της δουλειάς τους. Ωστόσο, συνολικά η εργασιακή ικανοποίηση διερευνάται μέσα από παράγοντες οι οποίοι την επηρεάζουν αλλά συνάμα την καθορίζουν σε όλες τις πλευρές της. Με αυτόν τον τρόπο, λαμβάνονται οι κατάλληλες αποφάσεις και τα κατάλληλα μέτρα προκειμένου να ενισχυθεί το σύνολο του προσωπικού των νοσοκομειακών μονάδων. Στις επόμενες παραγράφους του ίδιου κεφαλαίου, ορίζονται οι κυριότερες έννοιες της επαγγελματικής ικανοποίησης καθώς επίσης και οι θεωρητικές προσεγγίσεις και μελέτες της διεθνούς βιβλιογραφίας που αναφέρονται στην ικανοποίηση των εργαζομένων στις μονάδες υγείας. Τέλος, περιγράφεται η επαγγελματική ικανοποίηση μέσα από τις διάφορες θεωρίες που παρουσιάζονται αναλυτικά πιο κάτω και οι

οποίες είναι: οι θεωρίες παρακίνησης και οι θεωρίες διαδικασιών καθώς επίσης αποτυπώνονται και οι παράγοντες που είναι σημαντικοί για την μέτρησή της.

Εισαγωγή

Όπως έχει αναφερθεί, η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί μείζον θέμα τόσο για τους εργαζόμενους όσο και για τις διοικήσεις των οργανισμών ειδικά σε περιόδους που χαρακτηρίζονται από αστάθεια όπως: για παράδειγμα οι περίοδοι των οικονομικών κρίσεων. Έχει διαπιστωθεί, ότι ακόμα και αν ένας εργαζόμενος συνεχίζει να λαμβάνει τις ίδιες αποδοχές δεν σημαίνει ότι ταυτόχρονα είναι και ικανοποιημένος από την εργασία του. Πολλές θεωρίες έχουν αποτυπωθεί στην βιβλιογραφία οι οποίες κάνουν λόγο για τη σημαντικότητα της ικανοποίησης από την εργασία όπως επίσης και για το εργασιακό περιβάλλον, για τις συνθήκες που βιώνουν οι εργαζόμενοι, τις συμπεριφορές και τις στάσεις που προσδιορίζουν τη σχέση του οργανισμού με τον εργαζόμενο. Βέβαια, ο ορισμός της ικανοποίησης δεν αποδίδεται από έναν και μόνο ορισμό. Πρόκειται για μια έννοια που φέρει πολλές διαστάσεις. Και αυτό γιατί εξετάζονται και τα συναισθήματά του και η στάση του απέναντι στην εργασία του. Υπό το πρίσμα του ανθρωπιστικού τομέα, η εργασιακή ικανοποίηση σχετίζεται με την θετική στάση, την καλή ψυχική υγεία και την καλή σωματική υγεία των εργαζομένων όπως επίσης και με την παρεχόμενη ποιότητα που τους παρέχει ο εργασιακός τους βίος. Όταν ο εργαζόμενος δεν είναι ευχαριστημένος από την δουλειά του βιώνει αρνητικά συναισθήματα και καταστάσεις στην εργασία του. Η χαμηλή ικανοποίηση ενός εργαζόμενου από την εργασία του έχει ως αποτέλεσμα ο εργαζόμενος να έχει περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσει σύνδρομο όπως αυτό της επαγγελματικής εξουθένωσης. Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι άρρηκτα συνδεδεμένο με την χαμηλή αυτοεκτίμηση αλλά και άλλα αρνητικά συναισθήματα όπως: η κατάθλιψη, η ψυχική κούραση και το άγχος. Οι άνθρωποι που εργάζονται σε δουλειές που έχουν έντονο το στοιχείο της ρουτίνας, στατιστικά έχουν χαμηλότερα ποσοστά ψυχικής υγείας. Σε αντίθεση, οι εργαζόμενοι που υπηρετούν σε δουλειές οι οποίες χαρακτηρίζονται από ποικιλία και πολλαπλές αρμοδιότητες έχουν περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν θετικότερα συναισθήματα και καλύτερους δείκτες ψυχικής υγείας. Όσο αφορά οργανωτικά θέματα, όταν

ένας εργαζόμενος εμφανίζει υψηλά ποσοστά ικανοποίησης αναμενόμενα δεν έχει καταγράψει ποσοστά απουσίας από την εργασία του, ούτε έχει εμπλακεί σε κάποιο ατύχημα. Αντιθέτως, τα αυξημένα ποσοστά ικανοποίησης από την εργασία, συντελούν στην διαμόρφωση θετικών συμπεριφορών με τη συνεργασία να ενθαρρύνεται και την ποιότητα των υπηρεσιών η οποία φαίνεται να βελτιώνεται αισθητά. Θα πρέπει να σημειωθεί, ότι το υψηλό ποσοστό της επαγγελματικής ικανοποίησης έχει άμεση σύνδεση με το υψηλό ενδιαφέρον των υπαλλήλων για τον οργανισμό στον οποίο εργάζονται σημειώνοντας θετικές αποδόσεις. Το ενδιαφέρον των υπαλλήλων για τον οργανισμό που ανήκουν, δεν έχει σε καμία περίπτωση σχέση με τη συμμετοχή τους σε οργανώσεις συνδικαλιστικού περιεχομένου. Σε έρευνα των Herzberg, et, al., (1966), διαπιστώθηκε ότι οι εργαζόμενοι σημείωσαν υψηλά ποσοστά επαγγελματικής ικανοποίησης τα πρώτα χρόνια του εργασιακού τους βίου. Μέχρι και τα είκοσι χρόνια, το ποσοστό ικανοποίησης τους μειώθηκε ενώ κοντά στην δύση της εργασιακής τους πορείας δηλαδή στα τριάντα χρόνια εργασίας το ενδιαφέρον τους αυξήθηκε και πάλι.

Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της επαγγελματικής ικανοποίησης αλλά και το κοινωνικό και επαγγελματικό υπόβαθρο των νοσηλευτών και η επαγγελματική τους ενσωμάτωση στην Γερμανία ως προσδιοριστικοί παράγοντες της ικανοποίησης από την εργασία. Η μελέτη που διενεργήθηκε έχει ως στόχο να αναδείξει πτυχές της επαγγελματικής ενσωμάτωσης των νοσηλευτών σε νοσοκομεία της Γερμανίας μέσα από την ικανοποίηση που νιώθουν ανάλογα με το πόστο που υπηρετούν. Το θέμα της παρούσας εργασίας επιλέχθηκε από προσωπικό ενδιαφέρον ώστε να αναδειχθεί η ενσωμάτωση του εργαζόμενου στο σύγχρονο εργασιακό περιβάλλον το οποίο μεταβάλλεται συνεχώς. Ειδικότερα, η προσοχή μου επικεντρώθηκε στο γεγονός ότι λόγω της οικονομικής κρίσης πολλοί νοσηλευτές ήταν εκείνοι οι οποίοι αναγκάστηκαν να αναζητήσουν εργασία σε νοσοκομεία της Γερμανίας. Έτσι, η παρούσα εργασία αποτέλεσε μια προσπάθεια αποτύπωσης της επαγγελματικής κατάστασης και των συνθηκών που επικρατούν στα Γερμανικά νοσοκομεία. Με αυτόν τον τρόπο, θεώρησα ότι θα συνεισφέρω στις ήδη υπάρχουσες έρευνες που έχουν διεξαχθεί και έχουν μελετήσει το κοινωνικό υπόβαθρο αυτής της κατηγορίας των εργαζομένων ως κύριο προσδιοριστικό παράγοντα της επαγγελματικής ικανοποίησης. Ως νοσηλεύτρια, με πάνω από επτά έτη εργασιακής εμπειρίας και εργασία σε διάφορα νοσηλευτικά ιδρύματα επέλεξα να αποτυπώσω τις απόψεις και αντιλήψεις των νοσηλευτών ως προς το κοινωνικό τους υπόβαθρο και την ικανοποίηση που λαμβάνουν από την εργασία. Η μέτρηση του κοινωνικού υπόβαθρου ως προσδιοριστικού παράγοντα της επαγγελματικής ικανοποίησης έγινε μέσα από τη συμπλήρωση ενός ερωτηματολογίου το οποίο διανεμήθηκε στο νοσηλευτικό προσωπικό. Η ανάλυση των

στοιχείων του ερωτηματολογίου έγινε με την χρήση του στατιστικού εργαλείου SPSS ώστε να εξαχθούν τα αντίστοιχα αποτελέσματα αλλά και τα συμπεράσματα βασισμένα στις αντιλήψεις του νοσηλευτικού προσωπικού διατυπώνοντας στο τέλος τις τελικές προτάσεις και τους σχετικούς προβληματισμούς γύρω από το εν λόγω θέμα.

Η παρούσα εργασία αποτελείται από δύο μέρη. Το πρώτο μέρος είναι το θεωρητικό μέρος της εργασίας και το δεύτερο μέρος το ερευνητικό μέρος της εργασίας. Στο πρώτο μέρος, περιλαμβάνεται το θεωρητικό πλαίσιο της επαγγελματικής ικανοποίησης και στο δεύτερο μέρος στο οποίο περιλαμβάνεται η παρουσίαση της έρευνας που διεξάχθηκε για την εξυπηρέτηση των σκοπών της εργασίας. Πιο συγκεκριμένα, στο πρώτο κεφάλαιο, περιγράφονται εισαγωγικές έννοιες γύρω από το ζήτημα της επαγγελματικής ικανοποίησης έτσι όπως αναγράφεται στην διεθνή βιβλιογραφία. Ακόμη, στο πρώτο κεφάλαιο, γίνεται μια βιβλιογραφική επισκόπηση της εργασιακής ικανοποίησης προσδιορίζοντας την έννοια της. Αποτυπώνονται διάφορες θεωρητικές προσεγγίσεις σύμφωνα με την βιβλιογραφία. Επίσης, στο ίδιο κεφάλαιο, η επαγγελματική ικανοποίηση διερευνάται μέσα από διάφορες θεωρίες όπως: τις θεωρίες παρακίνησης στις οποίες περιγράφονται τα κριτήρια που την επηρεάζουν. Περιγράφονται αναλυτικά οι θεωρίες των ανθρώπινων αναγκών του Maslow, των αναγκών ύπαρξης και κοινωνικών σχέσεων και ανάπτυξης του Alderfer, η θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg, η θεωρία των επίκτητων αναγκών του McClelland, η θεωρία της προσδοκίας του Vroom, το υπόδειγμα της προσδοκίας του Porter και του Lawler, η θεωρία της ισότητας του Adams και η θεωρία του καθορισμού στόχου του Locke.

Στο δεύτερο κεφάλαιο, περιγράφεται αναλυτικά η επαγγελματική ικανοποίηση του υγειονομικού προσωπικού. Ως υγειονομικό προσωπικό αναφέρεται τόσο το νοσηλευτικό όσο και το ιατρικό προσωπικό. Στο ίδιο κεφάλαιο, περιγράφεται ξεχωριστά η ικανοποίηση του ιατρικού προσωπικού και η ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού από την εργασία του. Ακόμη, αναλύονται οι παράγοντες που καθορίζουν την επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού καθώς επίσης και οι παράγοντες που εμποδίζουν την ένταξη των νοσηλευτών άλλων ευρωπαϊκών χωρών στην εργασιακή ρουτίνα. Στο τέλος του δεύτερου κεφαλαίου, περιγράφονται τα προβλήματα και οι δυσλειτουργίες που εντοπίζει το υγειονομικό προσωπικό στην εργασία του και αφορούν θέματα που σχετίζονται με τη συνεννόηση, την επικοινωνία, τη συνεργασία, τις οικονομικές απολαβές το εργασιακό περιβάλλον κ.α. Στο τρίτο κεφάλαιο, αποτυπώνονται στοιχεία και δεδομένα από το Γερμανικό κέντρο καρδιάς και αφορά το νοσοκομείο του Μονάχου στο οποίο βασίστηκε η έρευνά μας. Ειδικότερα, παρατίθενται στοιχεία

που περιγράφουν την αποστολή του νοσοκομείου, την δομή του όπως από ποια τμήματα απαρτίζεται και πόσο προσωπικό απασχολούν αυτά τα τμήματα. Τέλος περιγράφεται η διάρθρωση της ιατρικής υπηρεσίας και η διάρθρωση της νοσηλευτικής υπηρεσίας του νοσοκομείου.

Στο τέταρτο κεφάλαιο της παρούσας μελέτης δίνεται έμφαση στην μεθοδολογία που ακολουθήθηκε για να ολοκληρωθεί το ερευνητικό κομμάτι. Πιο συγκεκριμένα, η μεθοδολογία περιλαμβάνει τους σκοπούς και τους στόχους της έρευνας, τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν προς απάντηση, τον σχεδιασμό της έρευνας, τον πληθυσμό και το δείγμα που συμμετείχε σε αυτήν, καθώς επίσης ποια ήταν η μέθοδος της συλλογής δεδομένων που εξυπηρέτησε την έρευνα, την διαδικασία που ακολουθήθηκε και τις ηθικές προεκτάσεις βασιζόμενη στον κώδικα δεοντολογίας του νοσοκομείου. Τέλος, παρατίθεται η ανάλυση των αποτελεσμάτων.

Στο πέμπτο κεφάλαιο, γίνεται η επεξεργασία των δεδομένων που συλλέχθηκαν από τα ερωτηματολόγια μέσω του στατιστικού προγράμματος SPSS. Η επεξεργασία των στοιχείων αναπαρίστανται με γραφικές απεικονίσεις και ακολουθούν πίνακες συχνότητας που υποδηλώνουν την συχνότητα εμφάνισης των μεταβλητών.

Στο έκτο κεφάλαιο, περιγράφονται τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα της έρευνας και στο έβδομο και τελευταίο κεφάλαιο περιγράφονται οι περιορισμοί και οι προτάσεις της παρούσας έρευνας ως θεμέλιου λίθου για μελλοντικές έρευνες.

1.1 Εννοιολογικός Προσδιορισμός της Εργασιακής Ικανοποίησης

Ο βαθμός που ένα άτομο νιώθει ικανοποίηση από την εργασία του αλλά και από τις συνθήκες που την διέπουν θεωρείται σημαντικός παράγοντας για την κοινωνική και οικογενειακή ενεργοποίηση και λειτουργία του. Πέραν τούτου, ο βαθμός ικανοποίησης επιδρά και στην ψυχική υγεία του ατόμου τόσο για τον ίδιον όσο και για το περιβάλλον που δραστηριοποιείται.

Για τον λόγο αυτό, η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί έναν από τους πιο πολυσυζητημένους τομείς της Οργανωτικής και Βιομηχανικής Ψυχολογίας (Τσούνης & Σαράφης, 2016).

Ωστόσο, στην διεθνή βιβλιογραφία έχουν αποτυπωθεί αρκετοί ορισμοί. Ο Locke (1976), ορίζει την εργασιακή ικανοποίηση ως: «η θετική συναισθηματική ανταπόκριση του ατόμου απέναντι στο συγκεκριμένο έργο που εκτελεί, στο βαθμό που παράλληλα εκπληρώνονται οι επαγγελματικές του αξίες». Οι Wanous & Lawler (1972), υποστηρίζουν ότι η εργασιακή ικανοποίηση: «επέρχεται όταν οι ανάγκες του ατόμου και τα χαρακτηριστικά της εργασίας του συμπίπτουν». Η Holland (1996), θεωρεί ότι: «η ικανοποίηση και η επαγγελματική εξέλιξη αποτελούν συνάρτηση του βαθμού σύμπτωσης της προσωπικότητας ενός ατόμου και του εργασιακού του περιβάλλοντος». Ο Spector (1997), υπογραμμίζει ότι η εργασιακή ικανοποίηση: «σχετίζεται με τα θετικά συναισθήματα που έχει το άτομο για την εργασία του». Μπορεί οι παραπάνω εννοιολογικές προσεγγίσεις που δόθηκαν για την εργασιακή ικανοποίηση να διαφοροποιούνται ως έναν βαθμό, ωστόσο συμφωνούν στο ότι η εργασιακή ικανοποίηση προσδιορίζεται από τα θετικά συναισθήματα και τον θετικό προσανατολισμό ενός εργαζόμενου προς την εργασία του.

1.2 Θεωρητική Προσέγγιση της Εργασιακής Ικανοποίησης

Η επαγγελματική ικανοποίηση είναι ένας δείκτης που δύσκολα μπορεί να μετρηθεί και απασχολεί κάθε οργανισμό για την ομαλή λειτουργία και την καλύτερη ποιοτική επαγγελματική φροντίδα. Σύμφωνα με τον Καντά (2008), είναι η εκπλήρωση των επαγγελματικών αξιών και η ανταπόκριση των στόχων του κάθε εργαζομένου. Επίσης ο Καντάς (1998), διατύπωσε ότι η ικανοποίηση χωρίζεται σε ενδογενή και εξωγενή ικανοποίηση η οποία σχετίζεται ως ακολούθως: η ενδογενής ικανοποίηση σχετίζεται με το περιεχόμενο της εργασίας και αναφέρεται στις πλευρές της όσον αφορά τις δραστηριότητες στον τομέα, το επίπεδο της υπευθυνότητας, την ελευθερία του νοσηλευτή ως προς την εκτέλεση των καθηκόντων του, την εποπτεία από τους προϊσταμένους του και τέλος από την εκτέλεση των δεξιοτήτων του. Από την άλλη πλευρά, η εξωγενής ικανοποίηση αναφέρεται στο εργασιακό κλίμα, τα ωράρια, την ασφάλεια, και τις οικονομικές απολαβές του εργαζόμενου. Οι Greenberg & Baron (2000), προσδιόρισαν ότι η επαγγελματική ικανοποίηση ενός εργαζομένου είναι μια λειτουργία, η οποία δηλώνει τι έχουν αποκομίσει οι εργαζόμενοι από την εργασία τους και ποιες ευκαιρίες θα τους παρουσιαστούν

στο μέλλον. Σε γενικές γραμμές, η εργασιακή ικανοποίηση σχετίζεται με τα κίνητρα που έχουν οι εργαζόμενοι, την στάση τους απέναντι στην εργασία αλλά και τις αξίες που έχουν γενικά ως άνθρωποι. Οι θεωρητικές προσεγγίσεις γύρω από τα κίνητρα της εργασιακής ικανοποίησης διακρίνονται στις ακόλουθες κατηγορίες. Στις οντολογικές προσεγγίσεις, ή θεωρίες περιεχομένου-αναγκών, οι οποίες εστιάζουν στο περιεχόμενο και στον τύπο-είδος των κινήτρων και στις θεωρίες διεργασίας, οι οποίες εστιάζουν στις συνθήκες που διέπουν την εργασία αλλά και στην συμπεριφορά που αποτελεί καθοριστικής σημασίας κριτήριο για την εργασιακή απόδοση των εργαζομένων (Cole, 2002). Καθοριστικής σημασίας όλων όσων αναφέρθηκαν παραπάνω, είναι η παρακίνηση του εργαζομένου μέσα από τα κίνητρα που έχει από την εργασία του. Για την παρακίνηση έχουν αποτυπωθεί πολλές θεωρίες. Η παρακίνηση ορίζεται ως: «*μια εσωτερική κατάσταση του ατόμου που το κάνει να συμπεριφέρεται με τρόπο που διασφαλίζει την επίτευξη κάποιου στόχου. Ως διοικητική λειτουργία είναι η διαδικασία ενεργοποίησης των ικανοτήτων των εργαζομένων με σκοπό την επίτευξη των στόχων*» (Αργυράτου, 2005 & Γεωργακόπουλος, 1989).

Ο υγειονομικός τομέας από κάθε άποψη είναι ένας κλάδος με μεγάλη ένταση εργασίας. Για τον λόγο αυτό, το ανθρώπινο δυναμικό έχει σημαντικό ρόλο στην λειτουργία του (Γεωργούση, 1993). Για τους οργανισμούς που επιθυμούν καλά αποτελέσματα απόδοσης στην εργασία είναι απαραίτητη η γνώση κινήτρων καθώς έχει σημαντική επίδραση στην συμπεριφορά των ανθρώπων. Πιο συγκεκριμένα, το προσωπικό στις νοσοκομειακές μονάδες έχει άμεση σχέση με τους πολίτες. Για τον λόγο αυτόν, θεωρείται απαραίτητο η διοίκηση των νοσοκομείων να εφαρμόζει ένα μοντέλο διοίκησης το οποίο θα είναι πιο κοντά στον άνθρωπο καθώς η εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων έχει άμεση επίδραση στην ποιότητα των υπηρεσιών προς το κοινωνικό σύνολο αλλά και την ορθή λειτουργία των οργανισμών αλλά και την ζωή των εργαζομένων (Κόντης, 1993). Ωστόσο, η εργασιακή ικανοποίηση σχετίζεται με παράγοντες που έχουν να κάνουν με το περιεχόμενο της εργασίας του κάθε ανθρώπου και διακρίνονται σε κατηγορίες και περιγράφονται ως ακολούθως (Evans, et.al.,2010): Οι ατομικοί παράγοντες ή αλλιώς ενδογενείς παράγοντες οι οποίοι αναφέρονται στα εσωτερικά κίνητρα αλλά και τις εμπειρίες του εργαζόμενου μέσα από την εργασία. Τέτοια κίνητρα σχετίζονται με την επίτευξη των στόχων που έχει θέσει ο κάθε εργαζόμενος, την αναγνώρισή της δουλειάς του αλλά και το πως θα εξελιχθεί επαγγελματικά. Οι εξωτερικοί παράγοντες, αφορούν τις επιρροές που δέχεται ο εργαζόμενος από εξωτερικούς παράγοντες αλλά και από άτομα που είναι στο άμεσο περιβάλλον του. Οι εξωτερικοί παράγοντες σχετίζονται με τις αποδοχές, την πολιτική που ακολουθεί ο

φορέας καθώς και οι διαπροσωπικές σχέσεις ανάμεσα στους υπαλλήλους (Κανελλόπουλος, 2012).

Το να δίνει κίνητρα ένας οργανισμός είναι πολύ σημαντικό προκειμένου ένα υγειονομικό σύστημα να είναι υγιές. Ωστόσο, πολλά στοιχεία έχουν προκύψει από έρευνες κάνοντας λόγο ότι μεγάλο τμήμα του υγειονομικού προσωπικού είναι δυσαρεστημένο από την εργασιακή του πορεία. Οι θεωρίες κινήτρων που εστιάζουν στον εργασιακό χώρο, κατηγοριοποιούνται ως ακολούθως (Jex, 2002): Θεωρίες που εστιάζουν στις ανάγκες και έχουν ως κριτήριο το ποσοστό κάλυψης των αναγκών των εργαζομένων από τον χώρο εργασίας τους, θεωρίες που εστιάζουν στην εργασία εστιάζοντας στο τι πραγματικά κινητοποιεί τους εργαζόμενους, θεωρίες διεργασιών οι οποίες εστιάζουν στις αποφάσεις που λαμβάνονται και στις θεωρίες συμπεριφοράς οι οποίες επικεντρώνονται στην συμπεριφορά του ατόμου έτσι όπως προκύπτει από την μάθηση των προτύπων.

1.2.1 Θεωρίες Περιεχομένου ή αναγκών

Στις πιο γνωστές θεωρίες αυτής της κατηγορίας κατατάσσεται η πυραμίδα των ανθρώπινων αναγκών του Maslow, η Θεωρία των αναγκών Ύπαρξης - Κοινωνικών Σχέσεων και Ανάπτυξης (E.R.G) - C.D. Alderfer, η Θεωρία των δύο Παραγόντων - F. Herzberg και η Θεωρία των Επίκτητων Αναγκών - D. McClelland.

1.2.2 Η Πυραμίδα των Ανθρώπινων Αναγκών –Α.Η Maslow

Η θεωρία ιεράρχησης των ανθρώπινων αναγκών του Maslow δημιουργήθηκε το 1954. Σύμφωνα με τον ίδιο και την θεωρία του οι ανάγκες του ανθρώπου χωρίζονται στις φυσιολογικές

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 12 pt, Bold, Font color: Text 1

Formatted: Normal, Indent: Left: 0 cm

ανάγκες, στις ανάγκες ασφάλειας, στις κοινωνικές ανάγκες, τις ανάγκες αυτοεκτίμησης, και τις ανάγκες αυτοπραγμάτωσης. Στην πυραμίδα των ανθρώπινων αναγκών, στο υψηλότερο επίπεδο των αναγκών βρίσκονται οι ανάγκες της αυτοπραγμάτωσης δηλαδή της ανάγκης του κάθε ατόμου να απασχοληθεί με κάτι το οποίο τον ικανοποιεί. Στο χαμηλότερο επίπεδο της πυραμίδας, βρίσκονται οι ανάγκες οι οποίες κρίνονται φυσιολογικές για την επιβίωση του ατόμου. Με λίγα λόγια, οι ανάγκες κατά τον Maslow είναι ιεραρχημένες σε κατηγορίες. Κάθε κατηγορία λειτουργεί με βάση το κίνητρο του βαθμού που δεν έχει καλυφθεί από το προηγούμενο επίπεδο. Οι ενέργειες που γίνονται κάθε φορά για να καλυφθούν ακολουθούν την ίδια σειρά. Για παράδειγμα, η έννοια της αυτοπραγμάτωσης δεν μπορεί να λειτουργήσει σε έναν άνθρωπο που δεν έχει εισόδημα. Στον χώρο εργασίας, ως φυσιολογικές ανάγκες ορίζονται οι ανάγκες που ορίζονται γύρω από το εισόδημα, την αμοιβή και άλλες παροχές. Οι ανάγκες σταθερής εργασίας συμπεριλαμβάνουν την ικανοποίηση του αισθήματος ασφάλειας που επέρχεται μέσα από την σταθερή εργασία, την εργασιακή ασφάλιση που συνδέονται τόσο με την ψυχική όσο και με την σωματική ευεξία. Οι κοινωνικές ανάγκες των ανθρώπων σχετίζονται με τομείς κοινωνικής φύσης και κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Οι ανάγκες της αυτοεκτίμησης του ανθρώπου συνδέονται με τα επιτεύγματα αλλά και τον βαθμό εργασιακής καταξίωσης του ανθρώπου και συνδέονται με τις φιλοδοξίες του ανθρώπου για να ανέλθει στον εργασιακό του χώρο αλλά και για την προβολή του σχετικά με τις ικανότητες και τα προσόντα του (ακαδημαϊκά και άλλα), με αποτέλεσμα να επιδιώκει να κερδίσει τον σεβασμό των συναδέλφων του. Για παράδειγμα, το άτομο σε αυτό το επίπεδο επιζητά όλο και περισσότερο την ανάληψη αρμοδιοτήτων ώστε να επιδείξει τις ικανότητές του, τις γνώσεις του κ.α. Στο επίπεδο αυτοπραγμάτωσης το άτομο προσπαθεί να ανέλθει επαγγελματικά στα υψηλότερα επίπεδα (Κουτουζής, 1999).

Συμπερασματικά, θα μπορούσε να πει κανείς ότι η θεωρία του Maslow, έτυχε μεγάλης αποδοχής λόγω της απλότητά της αλλά και για την προσπάθειά της προκειμένου να κατανοηθεί η συμπεριφορά του ανθρώπου στον εργασιακό του χώρο. Επίσης, μέσα από την θεωρία του Maslow έγινε η πρώτη προσπάθεια ώστε οι διοικήσεις των οργανισμών να εστιάσουν σε όλα τα επίπεδα τους από τα χαμηλότερα επίπεδα που περιλαμβάνουν ανάγκες όπως: τα εργασιακά ωράρια και τους μισθούς των υπαλλήλων της καθώς επίσης και τα ανώτερα επίπεδα που σχετίζονται με την δημιουργικότητα και την αυτονομία. Αξίζει να σημειωθεί ότι τα επίπεδα των αναγκών στην θεωρία του Maslow, δεν λειτουργούν ανεξάρτητα. Βέβαια, όλες οι ανάγκες δεν κατηγοριοποιούνται σε μια μόνο κατηγορία αλλά πολλές φορές μπορεί να εντάσσονται σε παραπάνω από μια χωρίς να επιβεβαιώνεται ωστόσο η βασική άποψη του Maslow σύμφωνα με

την οποία για να ικανοποιηθεί μια ανάγκη μειώνεται η σημασία της και η προσοχή επικεντρώνεται σε μια ανώτερή της (Καντάς, 1998, Kaur, 2013).

1.2.3 Η Θεωρία των αναγκών Ύπαρξης - Κοινωνικών Σχέσεων και Ανάπτυξης (E.R.G) - C.D. Alderfer

Η θεωρία του ERG Alderfer, αν και είχε επιρροές από την θεωρία του Maslow, έχει κάποιες διαφοροποιήσεις περιορίζοντας τις ανάγκες από πέντε σε τρεις. Κατά τον ίδιον, εντοπίζονται οι ανάγκες της ύπαρξης (existence), οι ανάγκες της σχέσης (relatedness) και οι σχέσεις της ανάπτυξης (growth). Στην πρώτη κατηγορία, στις ανάγκες της ύπαρξης υπάγονται οι ανάγκες της ασφάλειας και οι φυσιολογικές ανάγκες. Στην δεύτερη κατηγορία, στις ανάγκες των σχέσεων εντοπίζεται μια ταύτιση με τις κοινωνικές ανάγκες ενώ στην τελευταία κατηγορία στις ανάγκες της ανάπτυξης περιλαμβάνονται τα δύο υψηλότερα επίπεδα των αναγκών. Σε αυτό το σημείο, αξίζει να σημειωθεί ότι η ονοματοδοσία της συγκεκριμένης θεωρίας E.R.G προέρχεται από τις λέξεις Existence, Relatedness, Growth. (Alderfer, 1969&Arnolds,et.al., 2002).

Η θεωρία του Alderfer, διαφέρει από την θεωρία του Maslow σε κάποια σημεία. Στην θεωρία του Alderfer υπάρχουν λιγότερα επίπεδα αναγκών έχοντας έτσι μεγαλύτερο φάσμα εννοιών σε κάθε επίπεδο χωρίς να εντοπίζεται έτσι δυσλειτουργία στην ιεραρχία. Επίσης, στην θεωρία του Alderfer, ανιχνεύεται ως αμφίδρομη σχέση ως προς την κάλυψη των αναγκών. Αυτό σημαίνει ότι υπάρχει η δυνατότητα κίνησης προς τα πίσω προκειμένου να καλυφθούν οι ανάγκες που εντοπίζονται στα χαμηλότερα επίπεδα με αυτές που εντοπίζονται στα ανώτερα επίπεδα στο σημείο που υπάρχει αδυναμία ικανοποίησής τους έπειτα από συνεχόμενες προσπάθειες κάλυψής τους (Καντάς, 1998).

Συμπερασματικά, διαφαίνεται ότι η θεωρία του Alderfer δεν τεκμηριώνεται απόλυτα στο μέγιστο βαθμό. Εντοπίζονται περιοριστικά σημεία όπως και στην θεωρία του Maslow τα οποία σχετίζονται με τα κίνητρα και τις ανάγκες των ανθρώπων τα οποία όμως διαφέρουν από άνθρωπο σε άνθρωπο όπως επίσης διαφορετική είναι και η σπουδαιότητα τους για τον κάθε άνθρωπο όπου η ιεράρχησή τους είναι καθαρά υποκειμενική υπόθεση (Arnolds_&_Boshoff, 2002).

1.2.4 Η Θεωρία των δύο Παραγόντων - F. Herzberg

Η θεωρία των δυο παραγόντων του Herzberg το 1968, βασίστηκε στον μισθό, στην εποπτεία της διοίκησης, στις σχέσεις, και στις συνθήκες εργασίας. Οι κυριότεροι παράγοντες της θεωρίας του ήταν οι παράγοντες παρακίνησης ως παράγοντες υγείας. Οι παράγοντες αυτοί κατηγοριοποιούνται σε εξωγενείς και με προσωπικά συναισθήματα του εργαζομένου σε αντιλήψεις και αξίες. Ο ίδιος μέσα από την θεωρία των δύο παραγόντων έκανε μια προσπάθεια στο να περιγράψει τους παράγοντες που υποκινούν τους εργαζόμενους στο περιβάλλον που δουλεύουν. Σύμφωνα με τον ίδιο, τα συναισθήματα της απογοήτευσης και της ικανοποίησης έχουν διαφορετική αιτία. Οι παρατηρήσεις του βασίστηκαν σε μια σειρά από μελέτες οι οποίες είχαν ως σημείο αφετηρίας τους εργασιακούς χώρους. Στα ευρήματα των μελετών του συγκαταλέγονται συνθήκες που η απώλειά τους στο περιβάλλον εργασίας είχαν ως συνέπεια την εμφάνιση αρνητικών συναισθημάτων που περιείχαν δυσφορία και δυσαρέσκεια. Ωστόσο, όταν στο εργασιακό περιβάλλον εντοπιζόνταν οι κατάλληλες συνθήκες αυτό δεν σήμαινε και απαραίτητα ότι οι εργαζόμενοι ενός οργανισμού υποκινούνταν και κατάλληλα. Όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, για τον ίδιο οι παράγοντες διακρίνονταν σε δύο κατηγορίες. Η πρώτη κατηγορία περιλάμβανε τους παράγοντες διατήρησης και υγιεινής. Σε αυτήν την κατηγορία οι παράγοντες που την απαρτίζουν δεν σημαίνει ότι δίνουν το έναυσμα στους εργαζόμενους για να αυξήσουν την απόδοσή τους. Δεν μπορεί βέβαια να παραλειφθεί το γεγονός ότι η ύπαρξή τους συμβάλλει τουλάχιστον στο να μην υπάρχει έντονο το συναίσθημα της δυσαρέσκειας και η απόδοση των εργαζομένων που καταγράφεται τουλάχιστον παραμένει σε ανεκτά επίπεδα. Στην πρώτη κατηγορία συγκαταλέγονται στοιχεία όπως: ο μισθός, η θέση, οι συνθήκες εργασίας, η ασφάλεια, η σιγουριά, ο τρόπος εποπτείας, η πολιτική του φορέα και το στυλ της διοίκησης (Herzberg, et.al., 1959). Η δεύτερη κατηγορία, που αφορά τους παράγοντες της παρακίνησης συντελεί στο να έχουν τουλάχιστον την όρεξη οι εργαζόμενοι να έχουν την μέγιστη απόδοση στην εργασία τους. Ωστόσο, η μια κατηγορία συμπληρώνει την άλλη και δεν υφίσταται η μια χωρίς την άλλη. Σε αυτήν την κατηγορία περιλαμβάνονται κριτήρια όπως: η αναγνώριση του έργου, η επίτευξη των στόχων, το σύστημα προαγωγών, η ελευθερία ανάληψης των ευθυνών η ευχέρεια των πρωτοβουλιών και η φύση της εργασίας (Herzberg, et.al., 1959, &Montana, 2002).

1.2.5 Η Θεωρία των Επίκτητων Αναγκών - D. McClelland

Η θεωρία των κίνητρων επίτευξης του McClelland κατηγοριοποιεί τις ανάγκες των ανθρώπων σε τρεις γενικές ανάγκες: την ανάγκη της επίτευξης στόχων, την ανάγκη της δημιουργίας δεσμών και την ανάγκη της εξουσίας. Όλες αυτές οι ανάγκες διαμορφώνονται καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του ανθρώπου. Όλοι οι εργαζόμενοι επιθυμούν σταδιακά να καλύψουν και τις τρεις αυτές ανάγκες. Ωστόσο, ο τρόπος που θα επιλέξουν να συμβεί αυτό διαφέρει. Διαφορετικός είναι και ο τρόπος που τους ενεργοποιεί. Οι εργαζόμενοι που εντοπίζονται στην πρώτη κατηγορία, δηλαδή στην κατηγορία της ανάγκης της επίτευξης των στόχων αναζητούν να επιτύχουν δύσκολους στόχους επιζητώντας την αναγνώριση της προσπάθειάς τους. Οι εργαζόμενοι που ανήκουν στην δεύτερη κατηγορία, δηλαδή στην κατηγορία της ανάγκης δημιουργίας δεσμών, αναζητούν την αποδοχή και την επιβεβαίωση από τα υπόλοιπα μέλη-συνεργάτες της ομάδας που ανήκουν. Στην τελευταία κατηγορία, δηλαδή στην κατηγορία της ανάγκης της εξουσίας ανήκουν οι εργαζόμενοι οι οποίοι επιζητούν να έχουν τον έλεγχο καθώς επίσης επιθυμούν να ελέγχουν την συμπεριφορά των άλλων. Η συγκεκριμένη θεωρία πλεονεκτεί έναντι όσων θεωριών έχουν περιγραφεί μέχρι στιγμής στο γεγονός ότι υπάρχει άλλη αντιμετώπιση ως προς τις διαφορετικές ανάγκες των εργαζομένων. Βέβαια, μειονεκτεί καθώς οι ανάγκες θεωρούνται επίκτητες (Κουτούζης, 1999).

1.3 Θεωρίες Διαδικασιών

Στις θεωρίες διαδικασιών παρακίνησης περιγράφονται η θεωρία της προσδοκίας του Vroom, το Υπόδειγμα της Προσδοκίας των Porter και Lawler, η θεωρία της Ισότητας του Adams και η θεωρία του Καθορισμού του Στόχου του Locke.

1.3.1 Η Θεωρία της Προσδοκίας - V. Vroom

Η θεωρία των προσδοκιών του Vroom το 1964, υποστήριξε ποια είναι τα επιθυμητά αποτελέσματα από την εργασία που θα επιθυμούσε ο εργαζόμενος και τον τρόπο που θα αντιδρούσε για να επιτύχει τα επιθυμητά αποτελέσματα. Υποστηρίζει ότι η παρακίνηση είναι μια πολλαπλασιαστική σχέση της προσδοκίας, της δυναμικότητας του κάθε εργαζομένου, και της ενεργοποίησης. Επίσης οι αμοιβές και η προαγωγή είναι έννοιες συχνά συνυφασμένες με την

παρακίνηση του εργαζομένου για να επιτύχει τους εργασιακούς στόχους του. Στην θεωρία του Vroom, ο εργαζόμενος είναι αυτός που εκδηλώνει την προτίμησή του καθορίζοντας το επιθυμητό αποτέλεσμα. Ωστόσο, η αντίδραση του είναι ανάλογη της επιτυχίας που ενδεχομένως θα λάβει ανάλογα με τις προσδοκίες που έχει. Η θεωρία του ενέχει συνδυασμό κινήτρων που πηγάζουν από την ορθολογικότητα του κάθε εργαζόμενου. Με απλά λόγια, βασίζεται στο πόσο παρακινείται ο κάθε εργαζόμενος προκειμένου να αποκτήσει καλύτερα αποτελέσματα από την εργασία του με στόχο τις καλύτερες οικονομικές απολαβές. Για παράδειγμα, τα οικονομικά κίνητρα που δίνονται από το δημόσιο νοσοκομείο έχουν μια προσαρμοστικότητα ως προς την κατεύθυνση μιας καλής αξιολόγησης που συνδέεται με την επαγγελματική εξέλιξη του υγειονομικού προσωπικού δηλαδή τα οικονομικά κίνητρα να δίνονται από την κρατική κυβέρνηση και όχι από την εκάστοτε διοίκηση του νοσοκομείου τότε ο κάθε εργαζόμενος θα παρακινηθεί να τα διεκδικήσει. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι βέβαια ότι η διοίκηση του νοσοκομείου θα παραμείνει πιστή στις δεσμεύσεις της ως προς τους εργαζομένους της ώστε να οικοδομηθεί μια σχέση εμπιστοσύνης ανάμεσά τους (Μάρκοβιτς, 2002).

1.3.2 Το Υπόδειγμα της Προσδοκίας - W.Porter και E.Lawler

Το υπόδειγμα της προσδοκίας του Porter και του Lawler έχει την βάση της στην θεωρία του Vroom, αναδεικνύοντας τα ιδιαίτερα γνωρίσματα ενός ανθρώπου όπως για παράδειγμα οι ικανότητές του και οι δεξιότητές του δίνοντας σημαντική βαρύτητα στην σχέση ανάμεσα στην προσπάθεια που έχει ήδη καταβάλει ο κάθε εργαζόμενος και στην πραγματική του επίδοση. Ειδικότερα, η προσπάθεια που καταβάλει ο εργαζόμενος βασίζεται σε δύο χαρακτηριστικά γνωρίσματα (Κουφίδου, 2001). Το πρώτο χαρακτηριστικό συνδέεται με την αντίληψη του κάθε εργαζόμενου για το αν η προσπάθεια που έχει καταβάλει θα τον οδηγήσει σε κάποιο αποτέλεσμα. Το δεύτερο χαρακτηριστικό, συνδέεται με την αξία που δίνει ο ίδιος ο εργαζόμενος στην ανταμοιβή της προσπάθειάς του. Κατά κύριο λόγο, για να θεωρηθεί αποδοτική η προσπάθειά του θα πρέπει ο κάθε εργαζόμενος να διακατέχεται από την αντίληψη αλλά και την ικανότητα ώστε να κατανοεί επακριβώς ποιες είναι οι απαιτήσεις της θέσης εργασίας του. Μια επιθυμητή απόδοση θα επιφέρει αποτελέσματα όπως αναγνώριση και εκτίμηση αλλά και αύξηση μισθολογικών απολαβών. Η ικανοποίηση που θα αισθανθεί ο κάθε εργαζόμενος προέρχεται τελικά από το αν η ανταμοιβή που θα λάβει θα είναι η αντίστοιχη με αυτή που επιθυμεί. Έτσι, το υπόδειγμα των Porter και Lawler αποτελεί έναν κύκλο στον οποίο ο εργαζόμενος προκειμένου να

διατηρήσει τις κεκτημένες απολαβές του θα πρέπει να φροντίζει να έχει καλές επιδόσεις στην εργασία του. Βέβαια, αν έχει υπάρξει κάποια στιγμή στην οποία ο εργαζόμενος είχε μια αποτυχία τότε ενδέχεται να διακόψει την προσπάθεια προς μια καλύτερη επίδοση μη έχοντας πια εμπιστοσύνη στο σύστημα (Steers, 2004).

1.3.3 Η Θεωρία της Ισότητας - J. Adams

Η θεωρία της ισότητας του Adams το 1963, υποστήριξε ότι το αίσθημα της δικαιοσύνης επηρεάζει την ικανοποίηση του εργαζόμενου. Όταν ο εργαζόμενος νιώσει αδικία θα μειωθεί η απόδοση του, ενώ αντίθετα όταν θα υπάρχει δικαιοσύνη τότε θα αυξηθεί την ποσότητα και την ποιότητα της εργασίας του. (Γσούνης, 2016 & Μάρκοβιτς - Μοναστηρίδου, 2011). Επίσης, υπογράμμισε ότι όλοι οι εργαζόμενοι είναι υπέρ της διατήρησης μιας ισορροπίας στην δουλειά τους. Τα στοιχεία που διέπουν αυτήν την ισορροπία σχετίζονται με τον κόπο, τον χρόνο, την πείρα, αλλά και τις ανταμοιβές που οι ίδιοι λαμβάνουν είτε αυτές προέρχονται από εσωτερικές πηγές είτε από εξωτερικές. Για τον λόγο αυτόν, οι εργαζόμενοι κάνουν τις επιλογές τους ανάλογα δηλαδή διαλέγουν τις συμπεριφορές εκείνες που κατά την άποψή τους θα τους προσφέρουν την πιο δίκαιη ανταμοιβή (Adams, 1963). Μεγάλης βαρύτητας στοιχείο στην θεωρία της ισότητας αποτελεί το γεγονός ότι ο εργαζόμενος πραγματικά αναγνωρίζει τον βαθμό της προσπάθειας που κάνει στην εργασία του σε αναλογία με την ανταμοιβή που του δίνεται συγκρίνοντας την με την ανταμοιβή που λαμβάνουν άλλοι εργαζόμενοι που εκτελούν ίδια ή παρόμοια εργασία με τον ίδιον ή ακόμη και με την ανταμοιβή που λάμβανε στο παρελθόν από την εκτέλεση άλλης εργασίας (Χυτήρης, 2001). Ωστόσο, αν ο εργαζόμενος θεωρήσει ότι αδικείται από την εργασία του, τότε κατακλύζεται από αίσθημα αδικίας και βαρύνεται ψυχολογικά. Ο βαθμός του ψυχολογικού στρες είναι εξαρτώμενος από τον βαθμό της αδικίας που θεωρεί ότι εισπράττει. Με άλλα λόγια, αν ένας εργαζόμενος θεωρεί ότι αδικείται ή ότι αυτά που προσφέρει δεν τυχάνουν της ανάλογης ανταμοιβής που θεωρεί ότι δικαιούται τότε συμβαίνουν τα εξής: είτε θα καταβάλλει περισσότερες προσπάθειες ελπίζοντας σε καλύτερες ανταμοιβές, είτε θα προσπαθήσει πολύ λιγότερο, είτε θα εγκαταλείψει την δουλειά του. Από την θεωρία της ισότητας προκύπτουν βασικά συμπεράσματα όπως (Χυτήρης, 2001): οι εργαζόμενοι θα πρέπει να αμείβονται αναλογικά με την εργασία τους καθώς επίσης όταν ανταμείβονται να το

εκτιμών πραγματικά. Βέβαια, ως εκτίμηση της ανταμοιβής που λαμβάνουν θεωρείται η σύγκριση με την ανταμοιβή των υπολοίπων που κάνουν την ίδια ή παρόμοια εργασία. Δηλαδή η σύγκριση παίζει τον μεγαλύτερο ρόλο και όχι απαραίτητα το ύψος της ανταμοιβής που θα λάβουν.

1.3.4 Η Θεωρία του Καθορισμού του Στόχου - E.Locke

Η θεωρία της στοχοθέτησης του Locke, συνδέει τους εργασιακούς στόχους με την εργασιακή ικανοποίηση σε συνδυασμό με την τελική επίτευξη, τον βαθμό της δυσκολίας τους, την υποστήριξη από τον οργανισμό και τέλος τις ικανότητες και τις αμοιβές του εργαζόμενου. Η θεωρία του καθορισμού του στόχου του Locke, έχει διαφορές από τις δύο προηγούμενες θεωρίες διότι ο στόχος αποτελεί βασικό συστατικό και όχι η ανταμοιβή στην διαδικασία παρακίνησης. Η θεωρία του καθορισμού του στόχου βασίζεται στο γεγονός ότι ο εργαζόμενος για να παρακινηθεί και να έχει καλές αποδόσεις θα πρέπει να του προσφέρονται ελκυστικοί στόχοι. Ωστόσο, ο στόχος θα πρέπει να είναι συγκεκριμένος και σαφής, θα πρέπει να αποτελεί πρόκληση για τον εργαζόμενο, να έχει έναν βαθμό δυσκολίας αλλά και να είναι εφικτός. Επίσης, οι εργαζόμενοι θα πρέπει να αποδέχονται τους στόχους και να υπάρχει μια συνεχής ενημέρωση για την εξέλιξη των καθορισμένων στόχων προς εκείνους από την διοίκηση (Aldag, 1991):

Ο Daft υποστηρίζει ότι: *«ο καθορισμός στόχων αυξάνει την παρακίνηση των εργαζομένων διότι βοηθάει τα άτομα να εστιάσουν την προσπάθειά τους προς την σωστή κατεύθυνση. Τα άτομα γνωρίζουν τους στόχους τους και έτσι κατευθύνουν τις ενέργειές τους για να πετύχουν τους στόχους τους. Ειδικότερα, συγκεκριμένοι και δύσκολοι στόχοι δίνουν την ευκαιρία και την ώθηση στους εργαζόμενους να προσπαθήσουν σε υψηλότερο επίπεδο. Συμπληρωματικά, όταν οι εργαζόμενοι πετύχουν τους στόχους τους αισθάνονται περηφάνια και ικανοποίηση με αποτέλεσμα να αυξάνεται η παρακίνηση και το ηθικό τους»* (Daft, 2009). Η θεωρία του καθορισμού των στόχων βρίσκει εφαρμογή σε αρκετούς οργανισμούς καθώς τα μέσα που προσφέρει αποτελούν εργαλεία επίτευξης στόχων (Ambrose, et.al., 1999).

Κεφάλαιο Δεύτερο².

Εργασιακή Ικανοποίηση Στον Υγειονομικό Τομέα

Προκειμένου να αυξηθεί η παραγωγικότητα και η αποδοτικότητα των επαγγελματιών υγείας, οι διοικήσεις των νοσοκομειακών ιδρυμάτων θα πρέπει να στοχεύουν στην εργασιακή ικανοποίηση του προσωπικού τους (Markovits, et.al.,2010). Οι οργανισμοί που προσφέρουν υπηρεσίες υγείας θα πρέπει να στοχεύουν στην ικανοποίηση των αναγκών και στην επίτευξη των προσδοκιών που έχουν οι εργαζόμενοι που υπηρετούν σε αυτούς συνδράμοντας με αυτόν τον τρόπο στην βελτίωση της ποιότητας είτε αυτή πηγάζει από το εσωτερικό τους είτε προέρχεται από εξωτερικές πηγές (Quian, 2008). Σύμφωνα με τον Cole (2002), : «*Η διοίκηση είναι μια κοινωνική διαδικασία, η οποία περιλαμβάνει ένα σύνολο από συγκεκριμένες ενέργειες, που αν πραγματοποιηθούν επιτυγχάνονται οι προκαθορισμένοι στόχοι*». Παραδοσιακά, οι θεωρίες που αφορούν την διοίκηση σχετίζονται με οικονομικά κίνητρα που μπορούν να δοθούν στους εργαζόμενους. Ωστόσο, με το πέρασμα του χρόνου νέες θεωρίες διοίκησης ήρθαν στην επιφάνεια σύμφωνα με τις οποίες οι διοικήσεις των οργανισμών προσφέρουν πολλά περισσότερα κίνητρα (εκτός από οικονομικά) προκειμένου οι εργαζόμενοί τους να νιώσουν δικαιωμένοι. Όλες οι προσεγγίσεις της εργασιακής ικανοποίησης κάνουν λόγο για κίνητρα συμπεριφορές και αξίες των εργαζομένων (Geralis, et.al., 2003).

Στα κίνητρα τα οποία αυξάνουν την αφοσίωση των εργαζομένων στην δουλειά τους συγκαταλέγεται η επιβράβευση που αποδίδεται μέσω επαίνων και συμβολικών πράξεων. Το κίνητρο του επαίνου είναι ισχυρό καθώς έχει διαπιστωθεί ότι αυξάνει την απόδοση των

εργαζόμενων (Latham, et.al., 2005). Άλλα στοιχεία όπως: η εκτίμηση από τους ανωτέρους αλλά και από τους υπόλοιπους εργαζόμενους, οι προσωπικές επιτυχίες και η καλή κατάρτιση συνδράμουν θετικά στην εργασιακή ικανοποίηση (Steers, et.al., 2004 & Okello, 2015). Πολύ ισχυρό κίνητρο για την εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων αποτελούν δεδομένα όπως: η μείωση κανόνων και της γραφειοκρατίας που προκαλούν αρνητικά τους εργαζόμενους όπως για παράδειγμα να αδιαφορούν φοβούμενοι μια αρνητική αξιολόγηση. Αντίθετα, η καλλιέργεια κλίματος καλής συνεργασίας, το όραμα κοινών στόχων και η εμπιστοσύνη συνάδουν θετικά στην ικανοποίηση τους (Milne, 2007). Τέλος, η δημιουργία διαπροσωπικής σχέσης ανάμεσα στους εργαζόμενους, η καλή επικοινωνία και συνεργασία και η από κοινού συμμετοχή στην λήψη αποφάσεων οδηγεί στην άνθιση αξιών και σε ένα ευχάριστο κλίμα στους εργασιακούς χώρους ανεβάζοντας την αυτοπεποίθηση και την αυτοεκτίμηση των υπαλλήλων (Rissel, 2010).

2.1 Εργασιακή Ικανοποίηση του Ιατρικού Προσωπικού

Το ιατρικό προσωπικό που εργάζεται στα νοσοκομεία φαίνεται ότι λαμβάνει την ικανοποίησή του από το αν έχει μείνει ικανοποιημένος ο ασθενής αλλά και από το κατά πόσο υπάρχει εμπιστοσύνη μεταξύ τους (Sundaray, et.al., 2013). Το ιατρικό προσωπικό θεωρεί ότι έχει το μεγαλύτερο ποσοστό ευθύνης για τον λόγο αυτό επιθυμεί να είναι ανεξάρτητο τόσο στην εργασία του όσο και στις αποφάσεις που λαμβάνει (Shah, et.al., 2001). Αξίζει να σημειωθεί, ότι οι ιατροί ικανοποιούνται εργασιακά όταν συντελούνται κριτήρια στην εργασία τους όπως: ο ανταγωνισμός, η προσήλωση στους στόχους, η εκπαίδευση, η δομή και τα χαρακτηριστικά της νοσοκομειακής μονάδας που εργάζονται (Mackesy, 1993). Πέραν τούτου χαρακτηριστικά που συγκαταλέγονται σε πιο ατομικό επίπεδο όπως: το φύλλο, η οικογενειακή κατάσταση, η πρότερη εμπειρία, η προϋπηρεσία και η φύση της εργασίας επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση. Ακόμη, οικονομικής φύσεως κίνητρα και μη όπως: οι διαπροσωπικές σχέσεις ανάμεσα στους συναδέλφους, η αναγνώριση της εμπειρίας τους, η ασφάλεια, ο ενεργός ρόλος τους στην λήψη αποφάσεων και η συνεχόμενη εκπαίδευση αποτελούν παράγοντες που είναι εξίσου σημαντικοί και επιδρούν θετικά στην εργασιακή τους ικανοποίηση (Solberg, et.al., 2014).

2.2 Εργασιακή Ικανοποίηση του Νοσηλευτικού Προσωπικού

Η μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης αποτελεί ένα δύσκολο μετρήσιμο μέγεθος αλλά είναι και ένας παράγοντας που οδηγεί πολλούς στην νοσηλευτική επιστήμη να μεταναστεύσουν αναζητώντας καλύτερες συνθήκες. Σύμφωνα με τον Χαραλάμπους (2019), η επαγγελματική ικανοποίηση επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες και τέτοιοι παράγοντες είναι κυρίως οι μισθολογικές αμοιβές. Οι μισθολογικές απολαβές είναι ένα βασικός παράγοντας για την αναγνώριση του έργου των νοσηλευτών. Αναφερόμενος σε αυτές και ο Καντάς (1998), οι χρηματικές απολαβές πρέπει να είναι δίκαιες και επίσης να δίνεται η δυνατότητα στον εργαζόμενο να συμμετέχει ενεργά στο καθορισμό της λήψης αποφάσεων στον τομέα. Επιπλέον οι συνθήκες εργασίας, ο φόρτος εργασίας θεωρούνται επίσης σημαντικοί παράγοντες. Από την άλλη πλευρά, μια ανταγωνιστική και αποδοτική εργασία με σκοπό την προαγωγή του υπάλληλου θα συνέβαλλε θετικά στην ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού. Σύμφωνα με τους A. Irvine και M. Evans (1995), η επαγγελματική εκπαίδευση και η επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών συνδέονται άμεσα γιατί η συνεχιζόμενη εκπαίδευση αναπτύσσει επαγγελματικά τον εργαζόμενο. Ο Νιάκας (1994), ανέφερε ότι μια καλή επικοινωνία μεταξύ των νοσηλευτών και της διοίκησης ενός νοσοκομείου ενδυναμώνει την ικανοποίηση, δημιουργεί κοινωνικές σχέσεις οι οποίες προσδιορίζουν τους ρόλους και υπάρχει μια αλληλεπίδραση. Οι κακές συνθήκες εργασίας και η υπερβολική εργασία, συμβάλλουν αρνητικά στην ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού λόγω της απαιτητικής φροντίδας ασθενών σε ένα σύστημα με αδύναμα κίνητρα εργαζομένων (Amstrong- Strassen και συν., 1966).

2.2.1_ Παράγοντες Εργασιακής Ικανοποίησης Νοσηλευτικού Προσωπικού

Ο ρόλος του νοσηλευτικού προσωπικού είναι πολύ σημαντικός καθώς ενέχει μεγάλη ευθύνη. Η συνδρομή του νοσηλευτικού προσωπικού δεν μπορεί να αμφισβητηθεί σε καμία περίπτωση. Ωστόσο, οι ικανότητες και οι δεξιότητές τους βοηθούν στην καλή λειτουργία ολόκληρης της νοσοκομειακής μονάδας. Το να είναι το νοσηλευτικό προσωπικό ευχαριστημένο είναι παράγοντας σημαντικός καθώς οι συνέπειες έχουν επίπτωση τόσο στον ίδιον τον εργαζόμενο σε προσωπικό επίπεδο σχετικά με την απόδοση και την παραγωγικότητά του, αλλά και σε επίπεδο ασθενούς καθώς ο αντίκτυπος φαίνεται και στον ασθενή επηρεάζοντας το ηθικό του και την ασφάλειά του (Bowles & Candela, 2005).

Σύμφωνα με τον Locke (1976), οι παράγοντες που μόλις αναφέρθηκαν είναι καθοριστικής σημασίας καθώς συντελούν στην διαμόρφωση της εργασιακής ικανοποίησης και περιλαμβάνουν ορθή εποπτεία, αρμονικές σχέσεις με τους συναδέλφους και τους ανωτέρους δίνοντας έμφαση στην αμοιβή είτε αυτή αφορά χρήματα είτε λεκτική αναγνώριση όταν αυτή συνδέεται με την απόδοση που έχει ο κάθε εργαζόμενος. Εκτός αυτού οι καλές συνθήκες εργασίας, το πόσο ασφαλής νιώθει κάποιος από την εργασία του αλλά και η ευκαιρία που του δίνεται στο να συμμετέχει προκειμένου να ληφθούν αποφάσεις είναι πολύ πιθανόν να επηρεάσει την εργασιακή του ικανοποίηση (Locke, 1976).

Στους παραπάνω παράγοντες ο Spector προσθέτει επίσης την εκτίμηση (appreciation), την επικοινωνία (communication), πρόσθετα οφέλη και παροχές (fringebenefits), η φύση της εργασίας και του οργανισμού οι πολιτικές και οι διαδικασίες του οργανισμού καθώς και η προσωπική ανάπτυξη του εργαζόμενου (personal growth) (Spector, 1997).

2.3 Παράγοντες που εμποδίζουν την ένταξη των νοσηλευτών άλλων ευρωπαϊκών χωρών στην εργασιακή ρουτίνα.

Σε αυτήν την παράγραφο, περιγράφονται οι παράγοντες που εμποδίζουν την ένταξη των νοσηλευτών άλλων ευρωπαϊκών χωρών στην εργασιακή ρουτίνα. Αυτοί περιγράφονται ως ακολούθως:

— **Γλωσσική Κατανόηση:** Σύμφωνα με το σωματείο για την νοσηλευτική υπηρεσία της Γερμανίας (2014), οι νοσηλευτές που δεν έχουν καλή γνώση της γερμανικής δεν μπορούν να κατανοήσουν κατά την διάρκεια της εργασίας και να διατυπώσουν καλά αυτό που θέλουν να εκφράσουν. Από την άλλη πλευρά, δεν κατανοούν καλά τους συναδέλφους, τους εκπαιδευτές τους και τους προϊσταμένους τους. Η επικοινωνία με τους ασθενείς είναι περιορισμένη. Ένα άλλο πρόβλημα, είναι όταν οι νοσηλευτές από άλλες χώρες καλούνται να καταλάβουν και να επικοινωνήσουν με τις διαφορετικές διαλέκτους κάθε κρατιδίου. Η εκμάθηση της γλώσσας συναντά προβλήματα όταν οι νοσηλευτές συνομιλούν περισσότερο στη μητρική τους γλώσσα. Η γερμανική ορολογία των άλλων νοσηλευτών συχνά δεν επαρκεί ακόμη και όταν οι ίδιοι κατέχουν το B1/B2 επίπεδο της γερμανικής και αυτό αποδεικνύεται από την αναφορά στο βιβλίο λογοδοσίας από την επιλογή της σωστής ορολογίας. Θετικό θα μπορούσε να χαρακτηριστεί, ότι

οι μη Γερμανοί νοσηλευτές είναι μια γέφυρα επικοινωνίας μεταξύ των νοσηλευόμενων ασθενών που προέρχονται από την ίδια χώρα.

Κουλτούρα: Οι νοσηλευτές από άλλες χώρες έχουν διαφορετική κουλτούρα σε διάφορα σύμβολα, είδωλα, τελετουργίες και αξίες. Οι μη Γερμανοί νοσηλευτές αντιλαμβάνονται συχνά τις ιεραρχίες σε ένα νοσοκομείο διαφορετικά από έναν Γερμανό όπως για παράδειγμα στην Ασία η ιεραρχία είναι αρκετά διαφοροποιημένη. Εν μέρει, το στυλ της επικοινωνίας διαφοροποιείται με απευθείας / μη απευθείας γλώσσα, όπως για παράδειγμα οι ανατολικοί Ευρωπαίοι στην απευθείας επικοινωνία με τους Γερμανούς αντιδρούν με σύγχυση. Από την άλλη πλευρά, οι νοσηλευτές από την Ασία τείνουν να μην απαντούν πολλές φορές με ναι σε ερωτήσεις παρότι μπορεί να μην έχουν καταλάβει οδηγίες και άλλα θέματα. Οι νοσηλευτές με μεταναστευτικό υπόβαθρο έχουν πολλά κίνητρα να κάνουν την εργασία τους σωστά και έχουν μεγαλύτερο φόβο για τυχόν λάθη σε αντίθεση με έναν Γερμανό. Οι νοσηλευτές από άλλες χώρες βρίσκουν τον τρόπο εκτέλεσης της εργασίας σε γερμανικά νοσοκομεία εν μέρει πολύ <<νευρικό>> παρότι υπάρχει η πίεση του χρόνου για την εκτέλεση των καθηκόντων. Η απόσταση μεταξύ των συνάδελφων από πολλούς νοσηλευτές άλλων εθνικοτήτων είναι συχνά πολύ κοντινή και ψάχνουν συχνά μια σωματική επαφή όπως για παράδειγμα χαιρετισμός με φίλημα, εν αντιθέσει με τους Γερμανούς κατά την επικοινωνία που δεν πλησιάζουν τόσο κοντά τον συνάδελφο καθώς θεωρούν αυτή την πράξη ως μη ευχάριστη. Στην φροντίδα, οι αλλοδαποί νοσηλευτές σε έναν θάνατο για παράδειγμα φροντίζουν τελετουργικά τους ασθενείς καθώς οι νοσηλευτές που είναι μουσουλμάνοι ή βουδιστές θεωρούν ντροπή την φροντίδα ορισμένων σημείων του σώματος του νεκρού. Οι νοσηλευτές από την Ασία θεωρούνται πιο φιλικοί και εγκάρδιοι προς τους ασθενείς.

Η καθημερινότητα στην εργασία: Πολλοί νοσηλευτές από το εξωτερικό κατέχουν Ακαδημαϊκούς τίτλους σπουδών και η νοσηλευτική μόνο σε μερικές χώρες όπως και στη Γερμανία είναι επαγγελματική εκπαίδευση. Για παράδειγμα, Ισπανοί νοσηλευτές δεν αισθάνονται ότι πραγματοποιούν τα καθήκοντα τα οποία διδάχτηκαν πάνω στο θέμα της βασικής φροντίδας ενός αρρώστου. Στα γηροκομεία, οι νοσηλευτές έχουν εκπαιδευτεί επαγγελματικά μόνο στην φροντίδα και περίθαλψη ηλικιωμένων ασθενών. Σε πολλές χώρες, η βασική φροντίδα δεν πραγματοποιείται από τους νοσηλευτές αλλά από τους βοηθούς νοσηλευτών ή από τα μέλη της οικογένειας. Η ενσωμάτωση στην αρχή νοσηλευτών από άλλες χώρες στο γερμανικό νοσοκομειακό σύστημα είναι πολύ επιβαρυντική αντιμετωπίζοντάς ένα καινούριο εργασιακό και ιδιωτικό περιβάλλον, ξεχωριστά από τους φίλους και την οικογένεια τους και με περιορισμένες γνώσεις της γλώσσας. Η καθοδήγηση σε μια καινούρια ομάδα εργασίας, ταυτόχρονα με την εκμάθηση της γλώσσας είναι μια επιπλέον ψυχική επιβάρυνση για τους ίδιους. Για παράδειγμα,

οι νοσηλευτές από την Ισπανία έχουν λιγιστές γνώσεις για το Μάνατζμεντ του νοσοκομείου και οι νοσηλευτές από την Ασία έχουν λιγιστές γνώσεις για την υγιεινή και φροντίδα ενός ασθενούς με πολύ ανθεκτικό μικρόβιο σε αντίθεση με έναν Γερμανό.

Διεύθυνση: Για τους νοσηλευτές που εκπαιδεύουν και τους προϊσταμένους είναι ιδιαίτερα σημαντικό το θέμα κουλτούρας, επικοινωνίας και της μεταλαμπάδευσης της γνώσης. Οι προϊστάμενοι πρέπει να έχουν σεβασμό κατά την διαχείριση άλλων νοσηλευτών, να δίνουν απαντήσεις αργά ή και πολλές φορές να επαναλαμβάνουν τις ερωτήσεις για αποφυγή παρεξηγήσεων. Να μπορούν να ακούν με υπομονή και να δίνεται στους νοσηλευτές το αίσθημα ότι λαμβάνονται σοβαρά υπόψιν και έτσι αναπτύσσεται εμπιστοσύνη μεταξύ τους καθώς επίσης με αυτόν τον τρόπο αναπτύσσονται και οι ικανότητες του κάθε νοσηλευτή ξεχωριστά. Οι προϊστάμενοι πρέπει συχνά να ξεετάζουν το σύνολο που διοικούν και από την άλλη να δείχνουν αναγνώριση, να επαινούν αλλά και να κριτικάρουν. Θα πρέπει να ευαισθητοποιήσουν τους υπολοίπους εργαζομένους πάνω στις ιδιαίτερες ανάγκες που έχουν οι αλλοδαποί νοσηλευτές και την κουλτούρα που θα έχουν.

2.4_Αναφορά Προβλημάτων από την Ελλιπή Ικανοποίηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού

Σε αυτήν την παράγραφο, περιγράφονται τα συναισθήματα και τα προβλήματα που προκύπτουν όταν το υγειονομικό προσωπικό δεν νιώθει ικανοποίηση. Στην βιβλιογραφία, γίνεται αναφορά σε διάφορα είδη και τύπους προβληματικών καταστάσεων που προκαλούνται από την έλλειψη ικανοποίησης στον εργασιακό χώρο όπως: Η απουσία συμμετοχής στην διαδικασία λήψης αποφάσεων, η αδιαφορία προς την εργασία και η απουσία διοικητικού ελέγχου δημιουργούν ένα αίσθημα αποπροσωποποίησης (Αδαλή, 2002, Brokalaki, 2011 & Ντάτσης, 2005). Επίσης, από την απουσία της ελλιπούς ικανοποίησης των νοσηλευτών παρατηρείται συχνά φόρτος εργασίας, απώλεια ανατροφοδότησης και ψυχική εξάντληση_(Αδαλή, 2000). Ακόμη, ο περιορισμός των διαθέσιμων μέσων, η έλλειψη δυναμικού και η έλλειψη συνεχούς κατάρτισης αποτέλεσαν πηγές που προκάλεσαν ελλιπή εργασιακή ικανοποίηση (Αντωνίου, et. al., 2001). Εκτός αυτού, στην βιβλιογραφία διαφαίνεται επίσης ότι το επάγγελμα του νοσηλευτή δεν είναι και τόσο δημοφιλές καθώς μεγάλο ποσοστό εξ' αυτών υποστηρίζει ότι δεν λαμβάνει καμία εργασιακή ικανοποίηση

εξαιτίας του φόρτου εργασίας και του δύσκολου ωραρίου εργασίας (Borda, 1997, Gavanagh, 1992 & Strachota, 2003). Ακόμη, η έλλειψη εργασιακής ικανοποίησης σχετίζεται με προβλήματα που αφορούν το εργασιακό περιβάλλον, τις οικονομικές τους απολαβές και γενικότερα τις συνθήκες εργασίας (Ahlburg, 1996, Cavanagh, 1992 & Seccombe, 1997). Εκτός των άλλων, το επάγγελμα του νοσηλευτή είναι ιδιαίτερα απαιτητικό και αν προστεθούν σε αυτό οι παθογένειες του συστήματος υγείας και η ψυχική πίεση που νιώθει συνεπάγεται ακόμα μια συνιστώσα των προβλημάτων που έχουν προκληθεί από την έλλειψη της εργασιακής ικανοποίησης (Shader, 2001 & Aiken, 2002). Τις περισσότερες φορές το νοσηλευτικό προσωπικό νιώθει απογοήτευση από την δουλειά που κάνει ανεξάρτητα με το τμήμα που εργάζεται (Lu, 2007 & Sharp, 2008). Είναι παρατηρητέο, ότι η απώλεια ικανοποίησης από την εργασία τους πολλές φορές τους οδηγεί στο να εγκαταλείψουν το επάγγελμα και να στραφούν σε άλλες επιλογές (Σταυριανόπουλος, 2011).

Κεφάλαιο Τρίτο **3** -

Μελέτη Περίπτωσης – Γερμανικό Κέντρο Καρδιάς Μονάχου (Deutsches Herzzentrum München)

3.1 Εισαγωγή

Το Γερμανικό κέντρο καρδιάς του Μονάχου ιδρύθηκε το 1972-1973 ως το πρώτο κέντρο καρδιάς στην Ευρώπη, και η κατασκευή του αρχικού κτηρίου έγινε από τον πρώην βασιλιά της Βαυαρίας Gamisonslazarett το 1868- 1870. Κατά τη διάρκεια του δεύτερου παγκοσμίου πολέμου το κτήριο από το βασιλιά καταστράφηκε. Το 1996 έγινε μια ανακατασκευή του νοσοκομείου όπως επίσης και το 2016. Το νοσοκομείο ανήκει στο ελεύθερο κρατίδιο της Βαυαρίας με χαρακτήρα δημοσίου. Το 1981 πραγματοποιήθηκε η πρώτη μεταμόσχευση καρδιάς

Formatted: German (Switzerland)

στην Γερμανία. Το νοσοκομείο απασχολεί περίπου 1320 εργαζομένους όλων των ειδικοτήτων με 171 συνολικά κλίνες.

3.2 Η Αποστολή του Νοσοκομείου

Η αποστολή του νοσοκομείου είναι να θεραπεύει ασθενείς όλων των ηλικιών με όλα τα πιθανά καρδιολογικά και καρδιοχειρουργικά προβλήματα ενηλίκων, εφήβων και βρεφών. Το νοσοκομείο διαθέτει όλες τις διαγνωστικές και θεραπευτικές μεθόδους για τις καρδιολογικές, καρδιοχειρουργικές παθήσεις. Όλα τα τμήματα του στεγάζονται κάτω από μια στέγη που είναι το ιδανικότερο για τους ασθενείς. Το νοσοκομείο αποτελείται από τα παρακάτω τμήματα: Καρδιοχειρουργική, Καρδιολογική, Καρδιολογική και Καρδιοχειρουργική Παιδών και προβλήματα εκ γενετής, Μικροβιολογικό, Αναισθησιολογικό και Τομέα του Ακτινοδιαγνωστικού. Από την ίδρυση του μέχρι και σήμερα έχουν επισκεφθεί πάνω από 420.000 ασθενείς το τμήμα των τακτικών ιατρειών και έχουν γίνει 200.000 εισαγωγές στα τμήματα του. Ακόμη, 42.000 εγχειρήσεις πραγματοποιήθηκαν με τη βοήθεια της εξωσωμικής κυκλοφορίας. Στο νοσοκομείο πραγματοποιούνται χειρουργεία καρδιάς και μεγάλων αγγείων ακόμη και με καθετηριασμό των αγγείων τα λεγόμενα Stents και την εφαρμογή διάφορων αναίμακτων μεθόδων βαλβίδων τα λεγόμενα Tavi. Τα Bypass, γίνονται με ένα ποσοστό 96% με αρτηριακή σύνδεση, τα οποία έχουν πολύ καλύτερη πρόγνωση από τη φλεβική σύνδεση. Τα αγγεία αφαιρούνται ενδοσκοπικά για τα Bypass. Στην επισκευή των λαθών των βαλβίδων της καρδιάς δίνεται ιδιαίτερη σημασία πως θα σταθεροποιηθεί η βαλβίδα. Το χειρουργείο της καρδιοχειρουργικής είναι άρτια εξοπλισμένο με τα πιο μοντέρνα μηχανήματα όπως η αγγειογραφία κατά τη διάρκεια της εγχείρησης και οι ειδικοί υπέρηχοι. Επίσης πολύ σημαντικό είναι η αντικατάσταση μιτροειδών βαλβίδων με μια ελάχιστη τομή στο θώρακα από τα πλάγια του θώρακα. Από τον Ιούνιο του 2007 προσφέρει το Γερμανικό κέντρο καρδιάς την τοποθέτηση βαλβίδων της καρδιάς χωρίς θωρακοτομή από την μηριαία αρτηρία. Η καρδιολογική κλινική δίνει έμφαση στη διάγνωση και θεραπεία των ασθενών με καρδιολογικές παθήσεις με προβλήματα καρδιακού ρυθμού. Επίσης ασχολείται με την εμφύτευση αορτικών βαλβίδων μέσω της μηριαίας αρτηρίας. Αυτή η μέθοδος εφαρμόζεται κατά την διάρκεια της στεφανιογραφίας. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζεται στα είδη των Stents, όπου εφαρμόζονται όλα τα είδη. Με 7 αίθουσες στεφανιογραφίας και ένα υβριδικό χειρουργείο προσμετρείται σε ένα από τα μεγαλύτερα και πιο έμπειρα κέντρα για την καρδιά στη Γερμανία.

— Η καρδιολογία παιδών και εφήβων παίζει έναν επίσης έναν σημαντικό ρόλο. Το φάσμα των θεραπειών είναι η διάνοιξη των κλειστών βαλβίδων, η διάνοιξη των βαλβίδων που είναι σχετικά στενές και η εγκατάσταση καινούριων βαλβίδων και όλα αυτά από την μηριαία αρτηρία χωρίς θωρακοτομή. Η διαστολή των μικρών αγγείων και το κλείσιμο της επικοινωνίας μεταξύ των μεγάλων αρτηριών και των δυο κόλπων ή και των δυο κοιλιών ανήκει στην ρουτίνα του νοσοκομείου.

— Το γερμανικό κέντρο καρδιάς σε συνεργασία με την υπηρεσία μεταφοράς ασθενών της πόλης του Μοναχού κάτι αντίστοιχο με το ΕΚΑΒ της Ελλάδας, φροντίζει να μεταφέρονται με το ασθενοφόρο ειδικά τα νεογέννητα βρέφη με καρδιολογικά προβλήματα στο νοσοκομείο.

— Στο νοσοκομείο υπάρχει ειδικό τμήμα ερευνών που συνεργάζεται με το Τεχνικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο (TUM) του Μονάχου. Στο τμήμα αυτό ερευνάται διαρκώς η ανάπτυξη νέων μεθόδων και τεχνικών της καρδιολογίας και της καρδιοχειρουργικής ενηλίκων και νεογνών και παιδιών. Επίσης υπάρχει εργαστήριο με έρευνες σε ζώα με δικό του εργαστήριο γενετικής.

— Το νοσοκομείο αποτελείται από 5 αίθουσες χειρουργείων με πλήρη εξοπλισμό για καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις, ένα υβριδικό Χειρουργείο και 7 στεφανιογραφικά εργαστήρια, και 5 Μονάδες εντατικής θεραπείας ενηλίκων και παιδιών πλήρως εξοπλισμένες με τα νεότερα μηχανήματα. Το τμήμα της ακτινολογίας είναι εξοπλισμένο με ένα ηλεκτρονικό αρχείο των εξετάσεων, των ακτινογραφιών, των αξονικών τομογραφιών και των μαγνητικών τομογραφιών. Το εργαστήριο μικροβιολογίας χρησιμοποιεί ηλεκτρονικό αρχείο για όλα τα τμήματα του νοσοκομείου για την καταγραφή των παραγόντων αίματος για κάθε ασθενή ξεχωριστά. Το νοσοκομείο διαθέτει δικό του φαρμακείο για τις ανάγκες σε φάρμακα των ασθενών, αλλά και την πώληση αλλά φαρμάκων στο προσωπικό του. Στην ταράτσα του νοσοκομείου βρίσκεται το ελικοδρόμιο, στο οποίο προσγειώνονται ελικόπτερα-ασθενοφόρα για την μεταφορά ασθενών σε επείγουσες καταστάσεις ή από πολύ μακρινές πόλεις. Η κοινωνική υπηρεσία σε συνεργασία με τον ασφαλιστικό φορέα είναι αρμόδια για τον βαθμό αναπηρίας σε κλινήριες ασθενείς. Υπάρχει τράπεζα αίματος για τους ασθενείς του νοσοκομείου, οι οποίοι μπορούν πριν την εγχείριση να δώσουν αίμα και να το χρησιμοποιήσουν κατά τη διάρκεια της εγχείρισης, ή απλά να γίνει μετάγγιση αίματος από την τράπεζα.

— Το τμήμα της φυσικοθεραπείας αναλαμβάνει καθημερινά ακόμη και τα Σαββατοκύριακα την αποκατάσταση των ασθενών σε όλα τα τμήματα του νοσοκομείου.

—Οι συνοδοί των βρεφών και των παιδιών έχουν την δυνατότητα σε συνεργασία με το Ronald_McDonald_Haus να παραμείνουν και να διανυκτερεύσουν εκεί για όσο διάστημα διαρκεί η θεραπεία των παιδιών τους με ελάχιστα χρήματα. Το Ronald_McDonald_Haus λειτουργεί από το 1995 και συνεργάζεται με όλα τα ασφαλιστικά ταμεία της Γερμανίας όπου και καλύπτονται τα έξοδα για την παραμονή των μελών της οικογένειας.

—Οι Στόχοι του Νοσοκομείου είναι οι παρακάτω:

Ανθρωπιά: Το Γερμανικό κέντρο Καρδιάς συνδέει τις υψηλές υπηρεσίες υγείας με την ανθρωπιά του προσωπικού. Μόνο ευέλικτοι και άρτια φιλικόι εργαζόμενοι μπορούν να επιτύχουν την ολοκληρωμένη φροντίδα και θεραπεία των ασθενών. Οι σωματικές, ψυχικές και κοινωνικές απαιτήσεις του ασθενούς μπορούν να επιτευχθούν με το αυξημένο αίσθημα ευθύνης του νοσοκομείου.

Αίσθημα Ευθύνης: Η κάθε ομάδα από τους νοσηλευτές, τους γιατρούς, τους φυσικοθεραπευτές, τους βοηθούς ακτινολογίας προσπαθεί να συνδέσει την ανθρωπιά με την θεραπεία. Η επικοινωνία επιτυγχάνεται με την προσπέραση της ιεραρχίας, για να επιτευχθεί το αναμενόμενο επίπεδο της μέγιστης θεραπείας. Έτσι με αυτό το σκοπό οι εργαζόμενοι συχνά παρακολουθούν σεμινάρια και μετεκπαιδεύσεις είτε εσωτερικά στο νοσοκομείο ή σε συνεδριακούς χώρους.

Εντιμότητα: Οι γνώσεις και η ακεραιότητα των εργαζομένων είναι η βάση για μια υπεύθυνη φροντίδα απέναντι στους ασθενείς, τους συνοδούς, τους συνάδελφους και το υπόβαθρο για μια συνεργασία αναμεσά στους ιδιώτες γιατρούς και άλλους τομείς της υγείας.

Ικανότητα: Οι παθήσεις της καρδιάς στο δυτικό κόσμο είναι η πιο συχνή αιτία θανάτου. Μόνο στη Γερμανία ετησίως γεννιούνται 6500 παιδιά με προβλήματα στην καρδιά εκ γενετής. Το νοσοκομείο σε συνεργασία με το Πανεπιστημιακό τεχνικό νοσοκομείο του Μονάχου χρησιμοποιούν τεχνικές σε παγγερμανικό και πανευρωπαϊκό επίπεδο ειδικές θεραπείες για τις παθήσεις της καρδιάς.

Ασφάλεια ποιότητας: Η θεραπεία στο Γερμανικό νοσοκομείο καρδιάς επιτυγχάνεται με πολύ υψηλού επιπέδου ποιότητα φροντίδας. Το επίπεδο της ποιότητας της ζωής του ασθενούς είναι ένας από τους στόχους του νοσοκομείου.

Formatted: Παράγραφος λίστας1, Justified

3.3 Δομή του Γερμανικού Κέντρου Καρδιάς Μονάχου

Το Γερμανικό κέντρο καρδιάς αποτελείται από 3 ορόφους. Στο ισόγειο βρίσκεται το εστιατόριο για τους εργαζομένους. Η υποδοχή ασθενών για πληροφορίες και για τη διευθέτηση του ανοίγματος του ελικοδρομίου για την προσγείωση του ελικοπτερου. Στο ισόγειο στο πίσω μέρος του κτηρίου βρίσκονται όλα τα τακτικά ιατρεία. Τα τακτικά ιατρεία είναι το **Ιατρείο βηματοδότη και απινιδωτή, Ιατρείο διαταραχών καρδιακού ρυθμού, Ιατρείο Καρδιακής Ανεπάρκειας, Ιατρείο ανωμαλιών των βαλβίδων, Ιατρείο Υπέρτασης, Ιατρείο Αγγειολογίας και περιφερειακών θρομβώσεων, Ιατρείο κληρονομικών παθήσεων της καρδιάς, Ιατρείο Λιπιδίων.**

Επίσης στο ισόγειο βρίσκεται ο αξονικός και μαγνητικός τομογράφος. Στο πίσω μέρος του κτηρίου είναι τα επείγοντα του νοσοκομείου με 15 κρεβάτια πλήρως εξοπλισμένα. Στον πρώτο όροφο ανευρίσκονται τα χειρουργεία της καρδιοχειρουργικής, τα γραφεία των γιατρών της καρδιοχειρουργικής, τα γραφεία των Αναισθησιολόγων. Επιπλέον στον πρώτο όροφο βρίσκονται οι 2 μονάδες εντατικής θεραπείας με καρδιοχειρουργικά περιστατικά και οι 2 καρδιοχειρουργικές κλινικές μια για ασθενείς με ιδιωτική ασφάλεια και μια για ασθενείς με δημόσια ασφάλεια. Οι 2 μονάδες εντατικής θεραπείας με καρδιοχειρουργικά περιστατικά απαριθμούν περίπου 80 νοσηλευτές πλήρους ή μερικής απασχόλησης και μια προϊστάμενη με 4 αναπληρωτές προϊσταμένους. Οι δύο κλινικές της καρδιοχειρουργικής απασχολούν περίπου 50 νοσηλευτές και η κάθε μια κλινική έχει δικό της προϊστάμενο και αναπληρωτές προϊσταμένους. Στο δεύτερο όροφο του νοσοκομείου στεγάζεται η καρδιολογική μονάδα εντατικής θεραπείας με εσωτερικό τμήμα ανάνηψων για τις ανακοπές και την επαναφορά αυτών. Στον ίδιο όροφο υπάρχουν 2 καρδιολογικές κλινικές μια για ασθενείς με ιδιωτική ασφάλεια και μια για τους ασθενείς με δημόσια ασφάλιση. Καθώς επίσης βρίσκονται τα γραφεία των γιατρών της καρδιολογικής. Στο τρίτο όροφο στεγάζεται η μονάδα εντατικής θεραπείας για βρέφη και παιδιά. Επιπλέον ο όροφος αποτελείται από 2 κλινικές για ιδιωτικούς ασθενείς και ασθενείς με δημόσια ασφάλεια. Το γερμανικό κέντρο καρδιάς αποτελείται από την Ιατρική Υπηρεσία, την Νοσηλευτική Υπηρεσία και την Διεύθυνση για την Οργάνωση και Διοίκηση του νοσοκομείου.

3.4 Διάρθρωση της Ιατρικής Υπηρεσίας

Η διάρθρωση της ιατρικής υπηρεσίας αποτελείται από τον διευθυντή γιατρό και 2 γραμματείς 5 βοηθούς του διευθυντή εκ των οποίων 1 είναι η προϊστάμενη και υπεύθυνη για τα ραντεβού, 3 υπεύθυνοι για την υπηρεσία των ασθενών. Ένας είναι Βοηθός του αναπληρωτή διευθυντή.

— Η διάρθρωση της καρδιοχειρουργικής είναι η εξής: 3 Ανώτεροι γιατροί εκ των οποίων ο ένας είναι αναπληρωτής διευθυντής και υπεύθυνος για τις έρευνες στον τομέα της καρδιοχειρουργικής. Ένας γιατρός ανώτερος και υπεύθυνος των μονάδων εντατικής θεραπείας και καρδιοχειρουργικών κλινικών, ένας ανώτερος γιατρός για διοικητικά θέματα, 5 Αναπληρωτές γιατροί, 12 ειδικοί γιατροί και 24 ειδικευόμενοι γιατροί στην καρδιοχειρουργική.

— Η διάρθρωση της καρδιολογικής αποτελείται από το διευθυντή γιατρό, 3 ανωτέρους γιατρούς εκ των οποίων οι 2 είναι αναπληρωτές διευθυντές και μια γιατρός υπεύθυνη για τις στεφανιογραφίες. Επίσης 14 ανώτεροι γιατροί και 17 ειδικοί γιατροί και τέλος 51 ειδικευόμενοι γιατροί στην καρδιολογία. Τέλος αποτελείται γενικά η καρδιολογική από 19 γραμματείς κατανεμημένους σε όλα τα τμήματα.

Η διάρθρωση της καρδιολογικής παιδών αποτελείται από τον διευθυντή γιατρό με 18 ανωτέρους γιατρούς, 19 ειδικούς γιατρούς και 7 ειδικευόμενους. Από τους ανωτέρους γιατρούς ένας είναι υπεύθυνος της μονάδας εντατικής θεραπείας, ένας είναι ειδικός στις έρευνες, ένας είναι υπεύθυνος για το τμήμα των στεφανιογραφιών για τα παιδιά και τέλος 6 είναι καρδιολόγοι παιδιών.

3.5 Διάρθρωση της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

Η διάρθρωση της νοσηλευτικής υπηρεσίας αποτελείται από τον διευθυντή της νοσηλευτικής υπηρεσίας, τον αναπληρωτή της νοσηλευτικής υπηρεσίας. Ένα άτομο είναι υπεύθυνο για τις μετεκπαιδεύσεις των νοσηλευτών στην μονάδα εντατικής θεραπείας για ενήλικες και παιδιά, ένα άλλο άτομο είναι υπεύθυνο για τα προγράμματα και τις έρευνες αλλά και για την αρχική εκπαίδευση των νοσηλευτών στα τμήματα μετά τον διορισμό και ανάληψη της υπηρεσίας τους.

Τέλος ένα άτομο είναι στο γραφείο του διευθυντή της νοσηλευτικής υπηρεσίας για να διευθετηθεί τα ραντεβού του διευθυντή.

Η διάρθρωση όλων των τμημάτων του νοσοκομείου από νοσηλευτές. Η καρδιοχειρουργική μονάδα εντατικής θεραπείας αποτελείται από μια προϊστάμενη και 4 αναπληρωτές προϊστάμενους και 26 κρεβάτια. Οι κλινικές της καρδιοχειρουργικής αποτελούνται η κάθε μια εκ των δυο από έναν προϊστάμενο και έναν αναπληρωτή προϊστάμενο με αριθμό κρεβατιών 33 και 29 αντίστοιχα. Η καρδιολογική μονάδα εντατικής θεραπείας αποτελείται από έναν προϊστάμενο και έναν αναπληρωτή και απαριθμεί 14 κρεβάτια. Οι κλινικές της καρδιολογικής είναι τρεις και κάθε μια έχει έναν προϊστάμενο έναν αναπληρωτή ή και 2 και 44 κρεβάτια. Το τμήμα επειγόντων αποτελείται από έναν προϊστάμενο και έναν αναπληρωτή με 15 κρεβάτια πλήρως εξοπλισμένα. Η μονάδα εντατικής θεραπείας των παιδών αποτελείται από έναν προϊστάμενο και έναν αναπληρωτή με αριθμό κλινών 16. Οι δυο κλινικές για τα παιδιά αποτελούνται από έναν προϊστάμενο η καθεμιά και έναν ή δυο αναπληρωτές προϊσταμένους με αριθμό κλινών 22 και 15 αντίστοιχα. Το τμήμα της κεντρικής αποστείρωσης αποτελείται από μια προϊστάμενη και μια αναπληρώτρια προϊσταμένη. Το τμήμα του αναισθησιολογικού αποτελείται από δυο προϊστάμενους και έναν αναπληρωτή. Τα τμήματα είναι δυο ένα για τους ενήλικες και ένα για τα παιδιά με δυο διαφορετικούς προϊστάμενους και 3 αναπληρωτές προϊστάμενους.

Formatted: Βασικό1, Justified

Κεφάλαιο Τέταρτο4.

Μεθοδολογία

4.1 Σκοπός και Στόχοι

Ο σκοπός της έρευνας είναι να διερευνηθεί η συσχέτιση ανάμεσα στο κοινωνικό και επαγγελματικό υπόβαθρο των νοσηλευτών και ο βαθμός ενσωμάτωσής τους στην Γερμανία, σε σχέση με την ικανοποίησή τους από την εργασία. Η Γερμανία αντιμετωπίζει σημαντική έλλειψη νοσηλευτών με αποτέλεσμα να εργάζονται και να ζουν σε αυτήν νοσηλευτές από διάφορες

χώρες π.χ. Ελλάδα , Πορτογαλία, Ιταλία, Ισπανία, Βοσνία, Κροατία, Φιλιπίνες, Βουλγαρία κ.α. Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση των βασικών λόγων που οδηγούν σε μια επιτυχημένη εργασιακή ενσωμάτωση και κατ' επέκταση στην ικανοποίηση από την εργασία. Ανάμεσα σε άλλους παράγοντες, θα αξιολογηθεί η επίδραση των χρόνων επαγγελματικής εμπειρίας, τα χρόνια παραμονής στην Γερμανία, το γλωσσικό επίπεδο, τα χαρακτηριστικά του συστήματος εκπαίδευσης των νοσηλευτών, η χώρα προέλευσης, η ηλικία και το φύλο των νοσηλευτών κ.α. Η μελέτη αφορά στη συλλογή πρωτογενών στοιχείων από νοσοκομεία της Γερμανίας μέσω δομημένου ερωτηματολογίου.

4.2 Ερευνητικά Ερωτήματα

Τα ερευνητικά ερωτήματα που διερευνώνται στην παρούσα εργασία είναι τα εξής:

- 1) Ποιοι παράγοντες επιδρούν θετικά ή αρνητικά στην επαγγελματική ενσωμάτωση των νοσηλευτών στην Γερμανία;
- 2) Ποιοι παράγοντες του κοινωνικού και επαγγελματικού υπόβαθρου των νοσηλευτών σχετίζονται με την ικανοποίηση από την εργασία στην Γερμανία;
- 3) Πως σχετίζεται η επαγγελματική ενσωμάτωση των νοσηλευτών στην Γερμανία με την ικανοποίησή τους από την εργασία.

4.3 Σχεδιασμός

— Για τον σχεδιασμό και την οργάνωση της μελέτης, ήταν αναγκαίο να συλλεχθούν τα απαραίτητα στοιχεία και δεδομένα που θα οδηγήσουν τον ερευνητή της εργασίας σε ακριβή αποτελέσματα. Λόγω της φύσης της εργασίας, και των αποτελεσμάτων που αναμένονται, απαιτείται η συλλογή των στοιχείων δια μέσου της ποσοτικής μεθόδου. Τα στοιχεία που έχει στην διάθεσή του ο ερευνητής συγκεντρώθηκαν έπειτα από διεξαγωγή έρευνας που πραγματοποιήσε μέσω ερωτηματολογίου. Προκειμένου, τα στοιχεία αυτά, να αναλυθούν και να ερμηνευτούν κρίθηκε απαραίτητη η καταχώρησή τους σε λογισμικό πακέτο ανάλυσης

δεδομένων. Ωστόσο, οι ερωτήσεις που διατυπώθηκαν στο ερωτηματολόγιο αντιστοιχούν σε περισσότερες από μια μεταβλητές. Οι μεταβλητές που καταχωρήθηκαν στο λογισμικό ανάλυσης ήταν ποσοτικές μεταβλητές δηλαδή μεταβλητές οι οποίες που μπορούν να μετρηθούν.

4.4 Πληθυσμός και Δείγμα

Για την εξυπηρέτηση των σκοπών της εργασίας, απαραίτητη προϋπόθεση ήταν η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου από ένα δείγμα εργαζομένων που εργάζεται σε νοσοκομειακές μονάδες της Γερμανίας. Το δείγμα των συμμετεχόντων στην έρευνα έπρεπε να είναι αντιπροσωπευτικό, ώστε ο ερευνητής να εξάγει ασφαλή και ακριβή αποτελέσματα γύρω από το αντικείμενο της μελέτης του. Επίσης, η έρευνα είχε ως στόχο να απευθυνθεί σε όσο το δυνατόν μεγαλύτερο δείγμα εργαζομένων, καθώς είναι αδύνατη η καταγραφή ολόκληρου τους εργατικού δυναμικού των νοσοκομειακών μονάδων. Τα κριτήρια ένταξης των συμμετεχόντων στην έρευνα αφορούσαν αποκλειστικά εργαζόμενους σε νοσοκομειακές μονάδες της Γερμανίας οι οποίοι δεν ήταν μόνο μιας εθνικότητας (π.χ Γερμανοί). Επιδιώχθηκε να συμμετάσχουν στην έρευνα τουλάχιστον εκατό συμμετέχοντες (n=100), άνδρες και γυναίκες, οι οποίοι ανήκουν στο ηλικιακό φάσμα των δεκαοκτώ (18) ετών έως και πάνω από τα πενήντα (50) έτη. Η επιλογή των συμμετεχόντων αφορούσε βολικό δείγμα από τους πιο πάνω χώρους για χρήση στην επιστημονική και εμπειρική έρευνα.

4.5 Μέθοδος Συλλογής Δεδομένων-Ποσοτική μεθοδολογία

Το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή των αποτελεσμάτων ήταν το ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο κλειστού τύπου αποτελούμενο από 25 ερωτήσεις γραμμένο στα ελληνικά και στα Γερμανικά καθώς το δείγμα αφορά αλλοεθνείς. Οι ερωτήσεις του συντάχθηκαν μέσω ηλεκτρονικής φόρμας που παρέχει η Google. Οι ερωτήσεις τους ήταν κατανοητές και γραμμένες σε απλό λόγο για να αποφευχθεί οποιαδήποτε δυσκολία απάντησης από τους συμμετέχοντες στην έρευνα. Επίσης, το ερωτηματολόγιο χαρακτηρίζεται ως έγκυρο και αξιόπιστο δεδομένου ότι οι μετρήσεις του χαρακτηρίζονται από ακρίβεια, συνέπεια, επαναληπτικότητα και αναπαραγωγιμότητα. Με βάση τους στόχους της έρευνας συντάχθηκε η

τελική μορφή του ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου, η οποία καθορίστηκε έπειτα από την έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή και στη συνέχεια στάλθηκε ηλεκτρονικά στο δείγμα.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από δύο μέρη. Το πρώτο μέρος περιλαμβάνει τα χαρακτηριστικά των εργαζόμενων νοσηλευτών όπως: το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, την προϋπηρεσία, την ακαδημαϊκή εκπαίδευσή τους καθώς και το επίπεδο τους στην Γερμανική Γλώσσα. Το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει ειδικές ερωτήσεις που αφορούν στον βαθμό ικανοποίησης των εργαζόμενων στις Νοσοκομειακές μονάδες της Γερμανίας όπως: αν είχαν κάποιον μέντορα κατά την διάρκεια της εκπαίδευσή τους στο νοσοκομείο, αν είχαν κατανόηση από τους συναδέλφους τους, αν υπήρχαν διαπληκτισμοί ανάμεσά τους, αν συνάντησαν προβλήματα, αν τους ευχαριστεί το επάγγελμα, αν θα επιθυμούσαν να παραμείνουν στην κλινική που υπηρετούν κ.α

4.6 Διαδικασία

Οι εργαζόμενοι στις νοσοκομειακές μονάδες της Γερμανίας που συμμετείχαν στην έρευνα, ενημερώθηκαν αρχικά για τον σκοπό της έρευνας από τον ερευνητή και τον τρόπο συμμετοχής τους σε αυτή, ο οποίος τους ενημέρωσε προφορικά ότι η συμμετοχή τους στην έρευνα του ήταν οικειοθελής και θα γινόταν καθαρά για επιστημονικούς σκοπούς. Στην συνέχεια με την δική τους συγκατάθεση, έδωσαν στον ερευνητή τον προσωπικό τους λογαριασμό ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ώστε να τους σταλεί ηλεκτρονικά το ερωτηματολόγιο για να το συμπληρώσουν. Ωστόσο, οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν από τις εισαγωγικές παρατηρήσεις του ερωτηματολογίου για τον διαθέσιμο χρόνο συμπλήρωσής του. Ακολουθώντας τις οδηγίες του ερωτηματολογίου, οι συμμετέχοντες μόλις απάντησαν στις ερωτήσεις του, πατώντας υποβολή στο τέλος του το απέστειλαν συμπληρωμένο πίσω στον ερευνητή.

4.7 Ηθικές Προεκτάσεις

Η δεοντολογία και η ηθική αποτελούν σημαντικό κομμάτι σε όλο το φάσμα της ερευνητικής διαδικασίας. Για τον λόγο αυτό, για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας, ο ερευνητής

ενημέρωσε για τους λόγους που απευθύνθηκε στους συμμετέχοντες της έρευνας, λέγοντάς τους ότι τους ζητά να συμμετέχουν αφενός με την δική τους συγκατάθεση, αφετέρου ότι η συνδρομή τους θα συνέβαλλε στην αξιόπιστη ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας του συμβάλλοντας με την συμμετοχή τους στην πρόοδο των ερευνητικών ζητημάτων. Πέραν τούτου, ο ερευνητής απευθύνθηκε και στις διοικήσεις των νοσοκομείων εγγράφως ενημερώνοντάς τους για τη συμμετοχή των εργαζομένων τους στην έρευνα του, διαβεβαιώνοντάς τους για την προστασία των προσωπικών δεδομένων, τους στόχους της έρευνας, τον τρόπο συλλογής των δεδομένων, και ότι τα στοιχεία που θα συλλεχθούν δεν θα διατηρηθούν μετά το πέρας της έρευνας ζητώντας την έγκρισή τους.

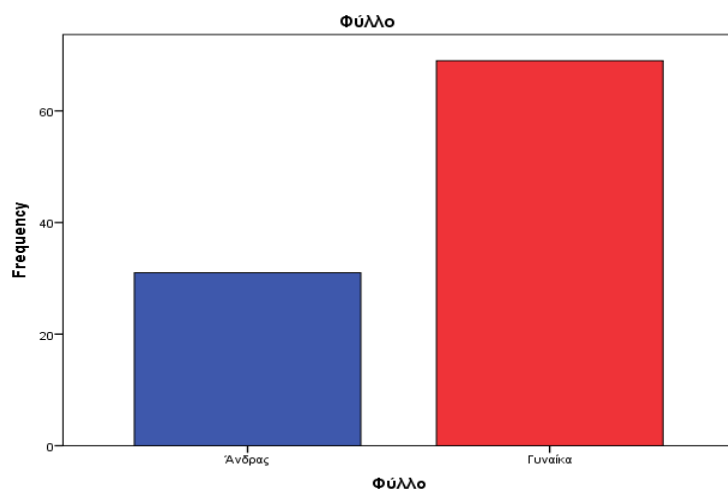
4.8 Ανάλυση Αποτελεσμάτων

— Για την ανάλυση των στοιχείων της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκε η περιγραφική στατιστική η οποία έχει ως σκοπό στην συνοπτική αλλά περιεκτική παρουσίαση των δεδομένων. Στην περιγραφική στατιστική περιλαμβάνονται τόσο ποσοτικές όσο και ποιοτικές στατιστικές μεταβλητές. Ειδικότερα, οι ποσοτικές τιμές δύνανται να περιέχουν: μέτρα κεντρικής τάσης, μέσους όρους, μέτρα διασποράς, εύρος τιμών, διακυμάνσεις, τυπικές αποκλίσεις κ.α. Στις ποιοτικές μεταβλητές περιλαμβάνονται κατά κύριο λόγο συχνότητες όπως η απόλυτη και η σχετική συχνότητα.

Κεφάλαιο Πέμπτο⁵. Περιγραφική Στατιστική

Γράφημα 1. Φύλλο

Formatted: Greek

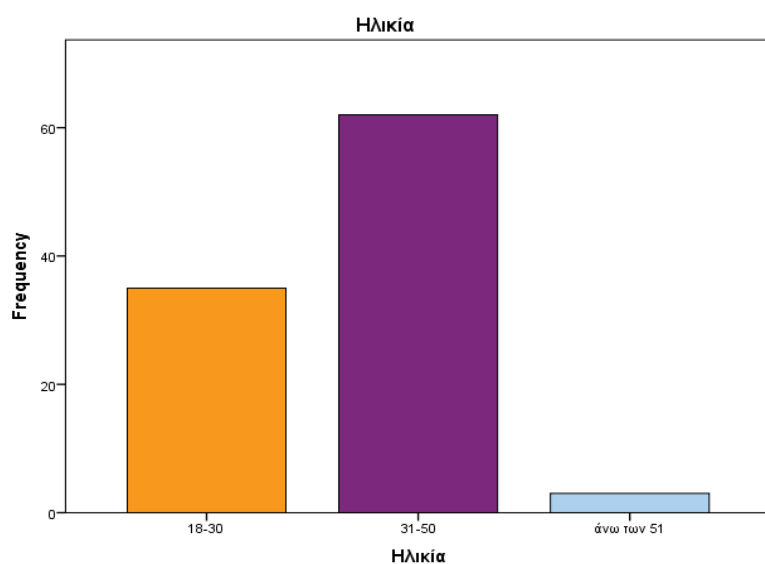


Πίνακας 1. Κατανομή απόλυτων και σχετικών συχνοτήτων της κατηγορίας ΦΥΛΟ

Φύλλο		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Άνδρας	31	31,0%
Γυναίκα	69	69,0%
Σύνολο	100	100,0%

Από τα στοιχεία του Γραφήματος 1, συμπεραίνεται ότι το 69% των συμμετεχόντων στην έρευνα είναι γυναίκες, έναντι 31% που είναι άνδρες.

Γράφημα 2. Ηλικία



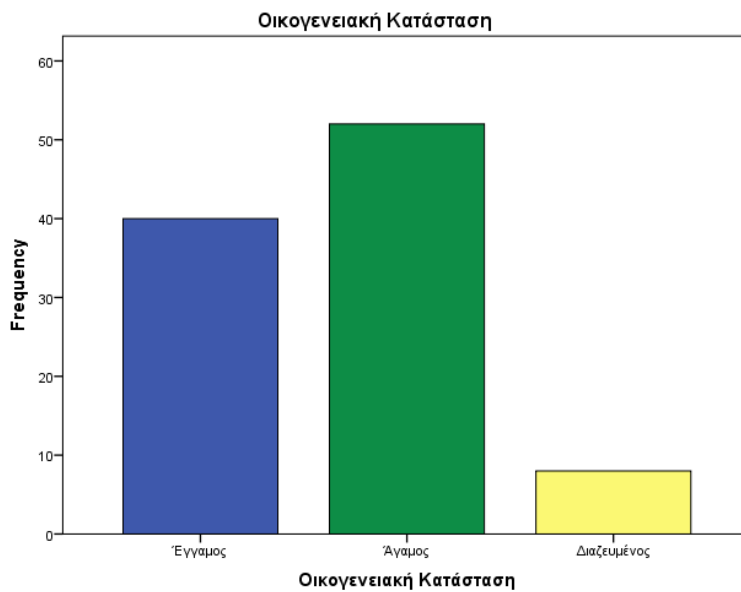
Πίνακας 2. Κατανομή απόλυτων και σχετικών συχνοτήτων της κατηγορίας ΗΛΙΚΙΑ

Ηλικία		
	Συχνότητα	Ποσοστό
18-30	35	35,0%
31-50	62	62,0%
Άνω των 51	3	3,0%
Σύνολο	100	100,0%

Από τα στοιχεία του Γραφήματος 2, συμπεραίνεται ότι η πλειοψηφία των εργαζομένων ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα των 31-50 ετών σε ποσοστό 62%. Ακολουθεί ένα 35% των εργαζομένων

το οποίο ανήκει στην ηλικιακή ομάδα των 18-30 ετών και τέλος ένα πολύ μικρό ποσοστό της τάξης του 3% το οποίο ανήκει στην ηλικιακή ομάδα άνω των 51 ετών.

Γράφημα 3. Οικογενειακή Κατάσταση

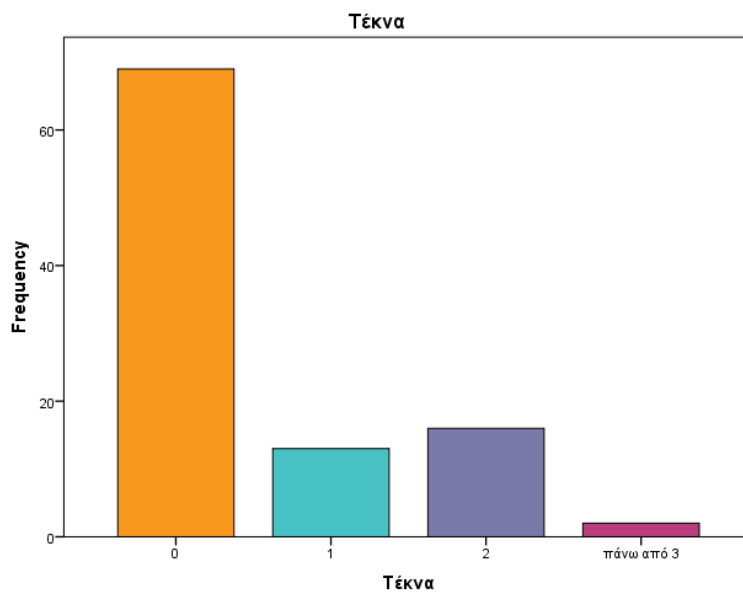


Πίνακας 3. Κατανομή απόλυτων και σχετικών συχνοτήτων της κατηγορίας ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Οικογενειακή Κατάσταση		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Έγγαμος	40	40,0%
Άγαμος	52	52,0%
Διαζευγμένος	8	8,0%
Σύνολο	100	100,0%

Από τα στοιχεία του Γραφήματος 3, διαπιστώνεται ότι οι περισσότεροι εργαζόμενοι σε ποσοστό 52% είναι άγαμοι. Ακολουθεί ένα ποσοστό εργαζομένων της τάξης του 40% το οποίο είναι έγγαμοι και ένα μικρό ποσοστό του 8% το οποίο είναι διαζευγμένοι.

Γράφημα 4. Αριθμός Τέκνων

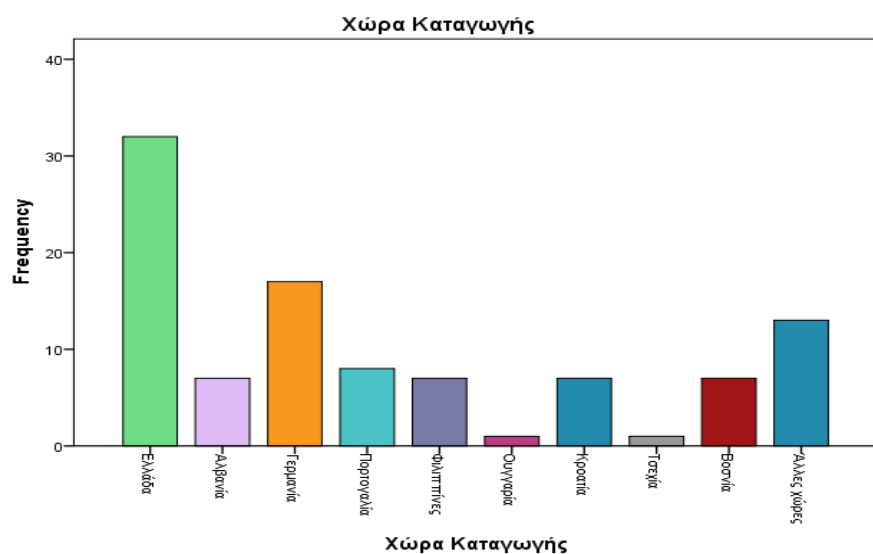


Πίνακας 4. Κατανομή απόλυτων και σχετικών συχνοτήτων της κατηγορίας ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΕΚΝΩΝ

Αριθμός Τέκνων		
	Συχνότητα	Ποσοστό
0	69	69,0%
1	13	13,0%
2	16	16,0%
Πάνω από 3	2	2,0%
Σύνολο	100	100,0%

Από τα στοιχεία του Γραφήματος 4, διαπιστώνεται ότι οι περισσότεροι εργαζόμενοι αν και έγγαμοι δεν έχουν ακόμη αποκτήσει παιδιά σε ποσοστό 69%. Το 13% των εργαζομένων έχει ένα παιδί, το 16% των εργαζομένων έχει δύο παιδιά και πάνω από 3 παιδιά έχει μόλις το 2% των εργαζομένων.

Γράφημα 5. Χώρα Καταγωγής

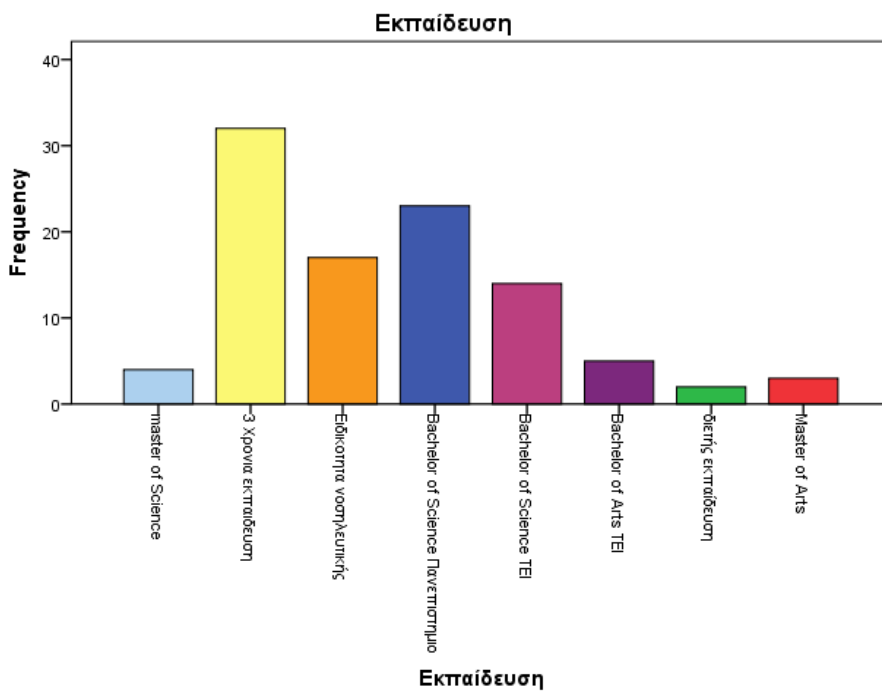


Πίνακας 5. Κατανομή απόλυτων και σχετικών συχνοτήτων της κατηγορίας ΧΩΡΑ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ

Χώρα Καταγωγής		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Ελλάδα	32	32,0%
Αλβανία	7	7,0%
Γερμανία	17	17,0%
Πορτογαλία	8	8,0%
Φιλιππίνες	7	7,0%
Ουγγαρία	1	1,0%
Κροατία	7	7,0%
Τσεχία	1	1,0%
Βοσνία	7	7,0%
Άλλες χώρες	13	13,0%
Σύνολο	100	100,0%

Από τα στοιχεία του Γραφήματος 5, συμπεραίνεται ότι οι περισσότεροι εργαζόμενοι έχουν ως χώρα καταγωγής την Ελλάδα σε ποσοστό 32%. Ακολουθούν οι εργαζόμενοι με χώρα καταγωγής την Γερμανία σε ποσοστό 17%, από άλλες χώρες σε ποσοστό 13%, από την Πορτογαλία σε ποσοστό 8%, την Αλβανία, τις Φιλιππίνες, την Κροατία και την Βοσνία σε ποσοστό 7% εκάστη και σε ποσοστό 1% εργαζόμενοι με χώρα καταγωγής από την Ουγγαρία και την Τσεχία.

Γράφημα 6. Εκπαίδευση



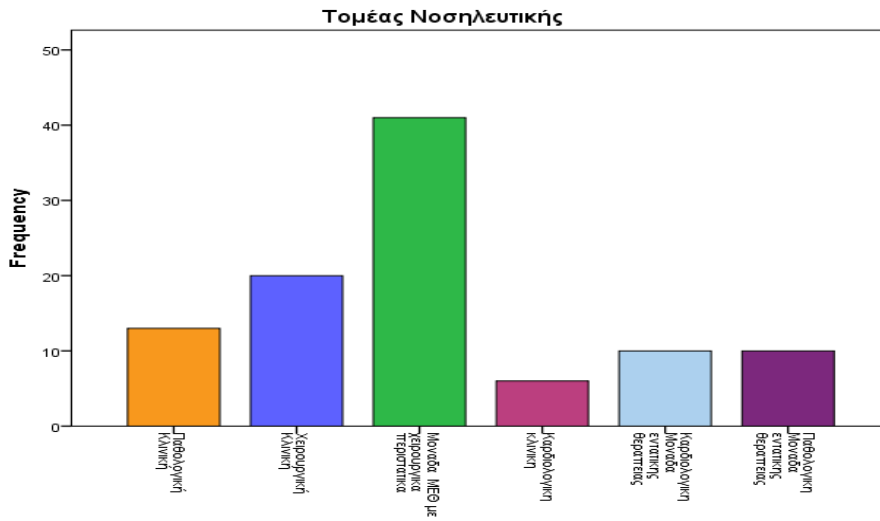
Πίνακας 6. Κατανομή απόλυτων και σχετικών συχνοτήτων της κατηγορίας ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Εκπαίδευση		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Master of Science	4	4,0%
3 Χρόνια Εκπαίδευση	32	32,0%
Ειδικότητα νοσηλευτικής	17	17,0%
Bachelor of Science Πανεπιστήμιο	23	23,0%
Bachelor of Science TEI	14	14,0%
Bachelor of Arts TEI	5	5,0%
Διετής Εκπαίδευση	2	2,0%
Master of Arts	3	3,0%
Σύνολο	100	100,0%

Από τα στοιχεία του Γραφήματος 6, διαπιστώνεται ότι το ανώτερο επίπεδο της εκπαίδευσής των περισσότερων εργαζόμενων σε ποσοστό 32% είναι τριετής εκπαίδευση. Ένα 23% των εργαζομένων έχει ως ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης Bachelor_of_Science από Πανεπιστημιακή σχολή. Ακολουθεί ένα 17% του οποίου το ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσή του έχει ειδικότητα στην νοσηλευτική. Εν συνεχεία, ένα 14% των εργαζομένων έχει ως ανώτερο επίπεδο

εκπαίδευσης Bachelor_of_Science_ από Τεχνολογική Σχολή, ένα 5% έχει ως ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης Bachelor_of_Arts_ από Τεχνολογική Σχολή, μόλις το 4% των εργαζομένων κατέχει Master_of_Science και τέλος ένα μικρό ποσοστό της τάξης του 2% έχει ως ανώτερο επίπεδο την διετή εκπαίδευση και ένα 3% κατέχει Master_of_Arts.

Γράφημα 7. Τομέας Νοσηλευτικής



Πίνακας 7. Κατανομή απόλυτων και σχετικών συχνότητων της κατηγορίας ΤΟΜΕΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

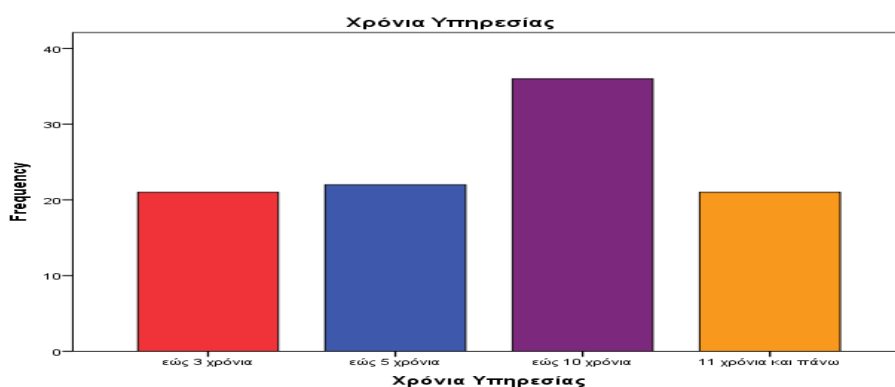
Formatted: Left

Τομέας Νοσηλευτικής		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Παθολογική Κλινική	13	13,0%

Χειρουργική Κλινική	20	20,0%
Μονάδα ΜΕΘ με χειρουργικά περιστατικά	41	41,0%
Καρδιολογική Κλινική	6	6,0%
Καρδιολογική Μονάδα Εντατικής Θεραπείας	10	10,0%
Παθολογική Μονάδα Εντατικής Θεραπείας	10	10,0%
Σύνολο	100	100,0%

Από τα στοιχεία του Γραφήματος 7, διαπιστώνεται ότι οι περισσότεροι εργαζόμενοι σε ποσοστό 41% εργάζονται σε μονάδα ΜΕΘ με χειρουργικά περιστατικά. Ένα 20% των εργαζομένων υπηρετεί στην χειρουργική κλινική, ένα 13% υπηρετεί στην παθολογική κλινική. Ακόμη ένα 10% εργάζεται στην Καρδιολογική Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και στην Παθολογική Μονάδα Εντατικής Θεραπείας σε ποσοστό 10%. Τέλος, ένα μικρό ποσοστό 6% υπηρετεί στην Καρδιολογική Κλινική.

Γράφημα 8. Χρόνια Υπηρεσίας

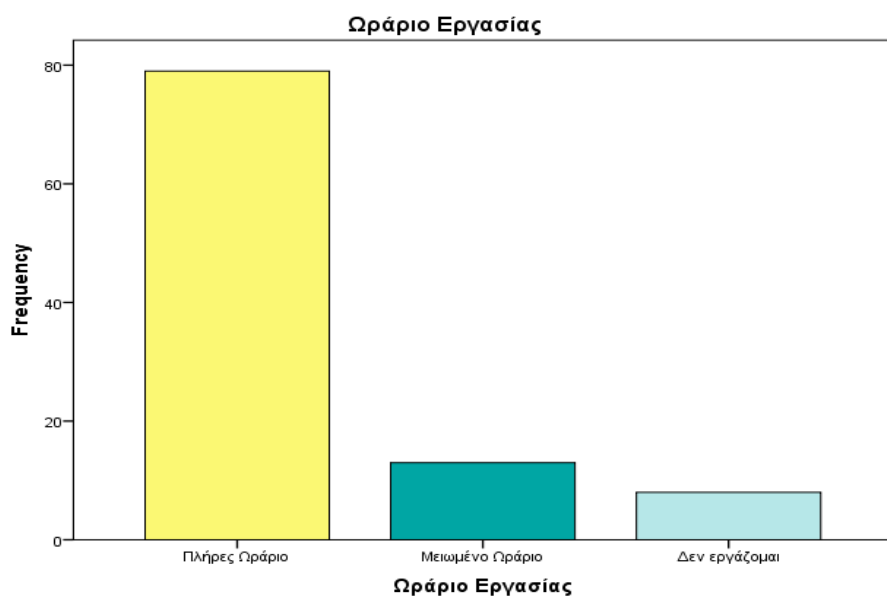


Πίνακας 8. Κατανομή απόλυτων και σχετικών συχνοτήτων της κατηγορίας ΧΡΟΝΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Χρόνια Υπηρεσίας		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Έως 3 Χρόνια	21	21,0%
Έως 5 Χρόνια	22	22,0%
Έως 10 Χρόνια	36	36,0%
11 Χρόνια και Πάνω	21	21,0%
Σύνολο	100	100,0%

Από τα στοιχεία του Γραφήματος 8, συμπεραίνεται ότι οι περισσότεροι εργαζόμενοι σε ποσοστό 36% έχουν χρόνια υπηρεσίας πάνω από 10 έτη. Ακόμη, το 22% των εργαζομένων έχει χρόνια υπηρεσίας πάνω από 5 έτη. Το 21% των εργαζομένων έχει χρόνια υπηρεσίας πάνω από 11 έτη και το ίδιο ποσοστό αντιστοιχεί σε εργαζόμενους με πάνω από 3 έτη δουλειάς.

Γράφημα 9. Ωράριο Εργασίας

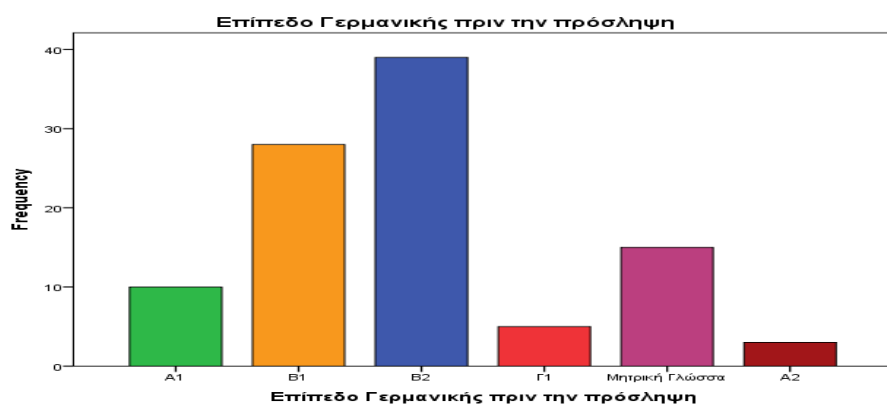


Πίνακας 9. Κατανομή απόλυτων και σχετικών συχνοτήτων της κατηγορίας ΩΡΑΡΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ωράριο Εργασίας		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Πλήρες Ωράριο	79	79,0%
Μειωμένο Ωράριο	13	13,0%
Δεν Εργάζομαι	8	8,0%
Σύνολο	100	100,0%

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Γραφήματος 9, το ωράριο των εργαζομένων σε ποσοστό 79% είναι πλήρες ωράριο. Σε ποσοστό 13% το ωράριο των εργαζομένων είναι μειωμένο. Ωστόσο, το 8% των εργαζομένων δεν εργάζονται την δεδομένη στιγμή.

Γράφημα 10. Επίπεδο Γερμανικής Πριν από την Πρόσληψη



Πίνακας 10. Κατανομή απόλυτων και σχετικών συχνοτήτων της κατηγορίας ΕΠΠΕΔΟ ΓΕΡΜΑΝΙΚΗΣ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗ

ΕΠΠΕΔΟ ΓΕΡΜΑΝΙΚΗΣ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗ		
	Συχνότητα	Ποσοστό
A1	10	10,0%
A2	3	3,0%
B1	28	28,0%
B2	39	39,0%
Γ1	5	5,0%
Μητρική Γλώσσα	15	15,0%
Σύνολο	100	100,0%

— Σύμφωνα με τα στοιχεία του Γραφήματος 10, οι περισσότεροι εργαζόμενοι πριν από την πρόσληψη σε ποσοστό 39% είχαν επίπεδο B2 Γερμανικών. Σε ποσοστό 28% των εργαζομένων το επίπεδο των Γερμανικών τους ήταν επιπέδου B1. Ακόμη, το 15% των εργαζομένων είχαν τα Γερμανικά ως μητρική γλώσσα, ενώ ένα 10% των εργαζομένων το επίπεδο των Γερμανικών τους ήταν A1. Μόλις ένα ποσοστό 5% είχε επίπεδο Γερμανικών Γ1 πριν από την πρόσληψη ενώ ένα ποσοστό εργαζομένων είχε επίπεδο Γερμανικών A2.

Γράφημα 11. Επίπεδο Γερμανικών Μετά την Πρόσληψη



Πίνακας 11. Κατανομή απόλυτων και σχετικών συχνοτήτων της κατηγορίας ΕΠΠΕΛΟ ΓΕΡΜΑΝΙΚΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗ

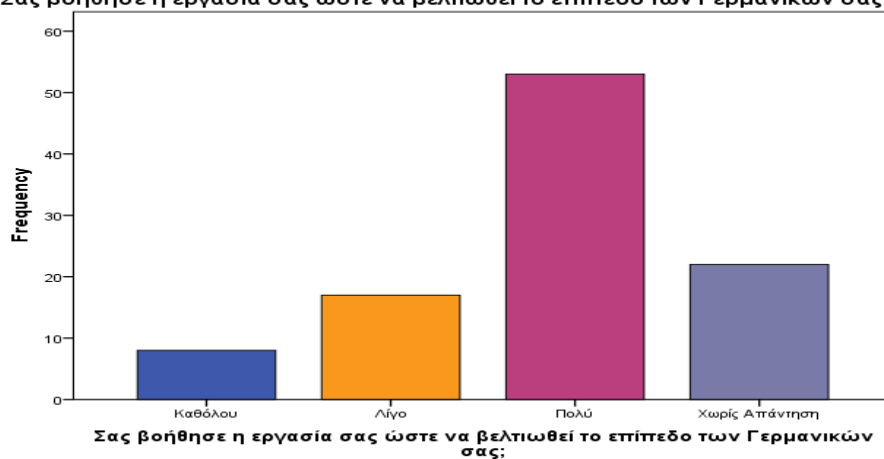
ΕΠΠΕΛΟ ΓΕΡΜΑΝΙΚΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗ		
	Συχνότητα	Ποσοστό
A1	3	3,0%
B2	54	54,0%
Γ1	26	26,0%
Γ2	2	2,0%
Μητρική Γλώσσα	15	15,0%

Σύνολο	100	100,0%
---------------	-----	--------

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Γραφήματος 11, οι περισσότεροι εργαζόμενοι μετά από την πρόσληψη σε ποσοστό 54% είχαν επίπεδο B2 Γερμανικών. Σε ποσοστό 26% των εργαζομένων το επίπεδο των Γερμανικών τους ήταν επιπέδου Γ1. Ακόμη, το 15% των εργαζομένων είχαν τα Γερμανικά ως μητρική γλώσσα, ενώ ένα 3% των εργαζομένων το επίπεδο των Γερμανικών τους ήταν Α1. Μόλις ένα ποσοστό 2% είχε επίπεδο Γερμανικών Γ2 μετά από την πρόσληψη.

Γράφημα 12. Σας βοήθησε η εργασία σας ώστε να βελτιωθεί το επίπεδο των Γερμανικών σας;

Σας βοήθησε η εργασία σας ώστε να βελτιωθεί το επίπεδο των Γερμανικών σας;



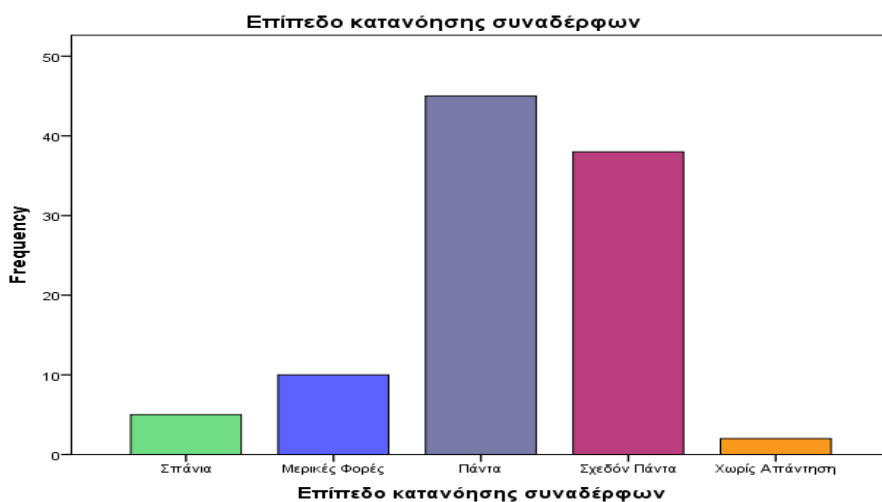
Πίνακας 12. Κατανομή απόλυτων και σχετικών συχνοτήτων της κατηγορίας ΣΑΣ ΒΟΗΘΗΣΕ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ ΩΣΤΕ ΝΑ ΒΕΛΤΙΩΘΕΙ ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΤΩΝ ΓΕΡΜΑΝΙΚΩΝ ΣΑΣ;

ΣΑΣ ΒΟΗΘΗΣΕ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ ΩΣΤΕ ΝΑ ΒΕΛΤΙΩΘΕΙ ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΤΩΝ ΓΕΡΜΑΝΙΚΩΝ ΣΑΣ;		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου	8	8,0%

Λίγο	17	17,0%
Πολύ	53	53,0%
Χωρίς Απάντηση	22	22,0%
Σύνολο	100	100,0%

Από τα στοιχεία του Γραφήματος 12, διαπιστώνεται ότι η εργασία βοήθησε σε ποσοστό 53% πολύ τους εργαζόμενους ώστε να βελτιωθεί το επίπεδο των γερμανικών τους. Ένα ποσοστό 22% δεν απάντησαν σε αυτήν την ερώτηση. Σε ποσοστό 17% οι εργαζόμενοι υποστήριξαν ότι η εργασία βοήθησε λίγο το επίπεδο των Γερμανικών τους ενώ ένα ποσοστό 8% των εργαζομένων υποστήριξε ότι δεν τους βοήθησε καθόλου η εργασία ώστε να βελτιωθεί το επίπεδο των Γερμανικών τους.

Γράφημα 13. Επίπεδο Κατανόησης Συναδέρφων



Πίνακας 13. Κατανομή απόλυτων και σχετικών συχνοτήτων της κατηγορίας ΕΠΠΕΛΟ ΚΑΤΑΝΟΗΣΗΣ ΣΥΝΑΔΕΡΦΩΝ

ΕΠΙΠΕΔΟ ΚΑΤΑΝΟΗΣΗΣ ΣΥΝΑΔΕΡΦΩΝ		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Σπάνια	5	5,0%
Μερικές Φορές	10	10,0%
Πάντα	45	45,0%
Σχεδόν Πάντα	38	38,0%
Χωρίς Απάντηση	2	2,0%
Σύνολο	100	100,0%

Από τα στοιχεία του Γραφήματος 13, διαπιστώνεται ότι οι περισσότεροι εργαζόμενοι σε ποσοστό 45% υποστηρίζουν ότι οι συνάδελφοί τους δείχνουν πάντοτε κατανόηση. Ένα ποσοστό 38% των εργαζομένων υποστηρίζει ότι οι συνάδελφοί τους τους κατανοούν σχεδόν πάντα, ένα ποσοστό 10% θεωρεί ότι οι συνάδελφοί τους τους κατανοεί μερικές φορές, ένα 5% θεωρεί ότι οι συνάδελφοί τους τους κατανοούν σπάνια και ένα 2% δεν απάντησαν σε αυτήν την ερώτηση.

Γράφημα 14. Υπήρχαν διαπληκτισμοί ανάμεσα σε εσάς και στους συναδέλφους σας;



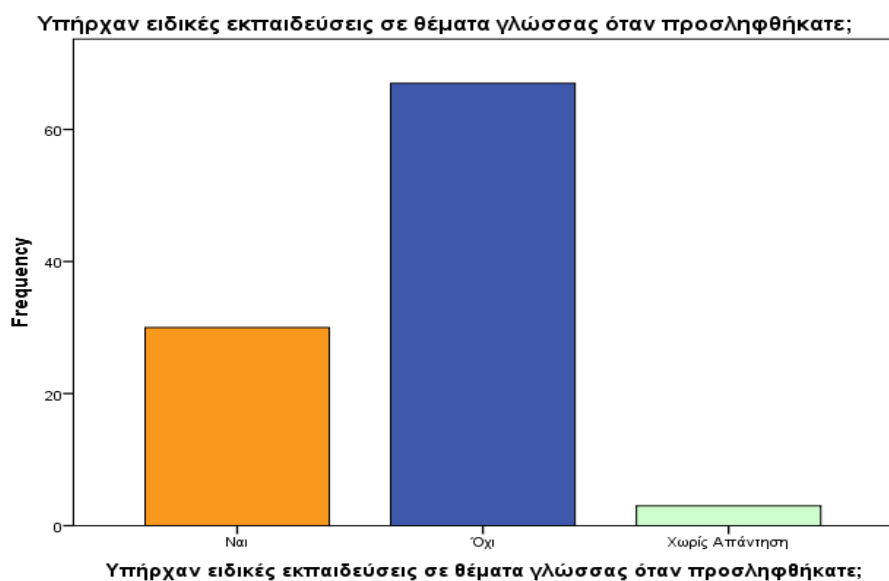
Πίνακας 14. Κατανομή απόλυτων και σχετικών συχνοτήτων της κατηγορίας ΥΠΗΡΧΑΝ ΔΙΑΠΛΗΚΤΙΣΜΟΙ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΕ ΕΣΑΣ ΚΑΙ ΣΤΟΥΣ ΣΥΝΑΔΕΡΦΟΥΣ ΣΑΣ;

ΥΠΗΡΧΑΝ ΔΙΑΠΛΗΚΤΙΣΜΟΙ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΕ ΕΣΑΣ ΚΑΙ ΣΤΟΥΣ ΣΥΝΑΔΕΡΦΟΥΣ ΣΑΣ;		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου	5	5,0%
Σπάνια	31	31,0%
Μερικές Φορές	56	56,0%
Συχνά	6	6,0%
Χωρίς Απάντηση	2	2,0%
Σύνολο	100	100,0%

Από τα στοιχεία του Γραφήματος 14, οι εργαζόμενοι σε ποσοστό 56% υποστήριξαν ότι υπήρξαν διαπληκτισμοί ανάμεσα σε εκείνους και τους συναδέλφους τους μερικές φορές, το 31% υποστήριξε ότι σπάνια υπήρξαν διαπληκτισμοί, ένα 6% υποστήριξε ότι συχνά υπήρξαν διαπληκτισμοί ένα 5% υποστήριξε ότι δεν υπήρξαν καθόλου διαπληκτισμοί, ενώ ένα 2% δεν απάντησε σε αυτήν την ερώτηση.

Formatted: Indent: First line: 0 cm

Γράφημα 15. Υπήρχαν Ειδικές Εκπαιδεύσεις σε Θέματα Γλώσσας όταν Προσληφθήκατε;

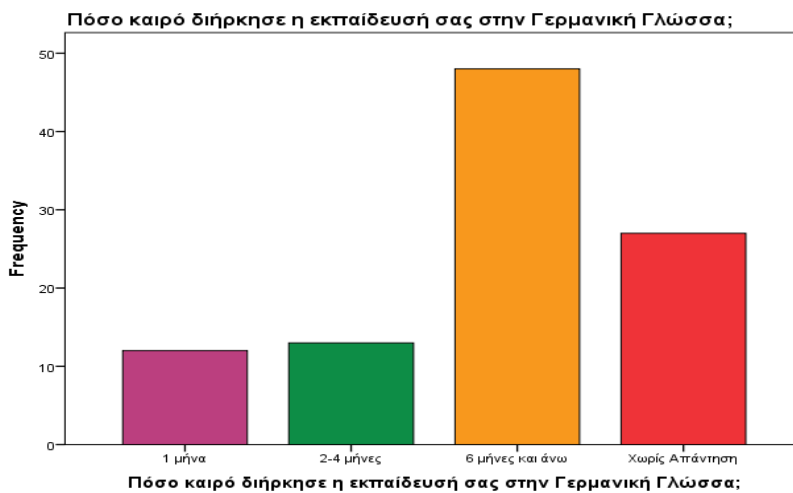


Πίνακας 15. Κατανομή απόλυτων και σχετικών συχνοτήτων της κατηγορίας ΥΠΗΡΧΑΝ ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΕΙΣ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΓΛΩΣΣΑΣ ΟΤΑΝ ΠΡΟΣΛΗΦΘΗΚΑΤΕ;

ΥΠΗΡΧΑΝ ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΕΙΣ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΓΛΩΣΣΑΣ ΟΤΑΝ ΠΡΟΣΛΗΦΘΗΚΑΤΕ;		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	30	30,0%
Όχι	67	67,0%
Χωρίς Απάντηση	3	3,0%
Σύνολο	100	100,0%

Από τα στοιχεία του Γραφήματος 15, οι εργαζόμενοι σε ποσοστό 67% υποστήριξαν ότι δεν υπήρξαν ειδικές εκπαιδεύσεις σε θέματα γλώσσας όταν προσλήφθηκαν ενώ το 30% υποστήριξε ότι υπήρχαν ειδικές εκπαιδεύσεις σε θέματα γλώσσας όταν προσλήφθηκαν ενώ το 3% δεν απάντησαν σε αυτήν την ερώτηση.

Γράφημα 16. Πόσο διήρκεσε η εκπαίδευσή σας στην Γερμανική Γλώσσα;

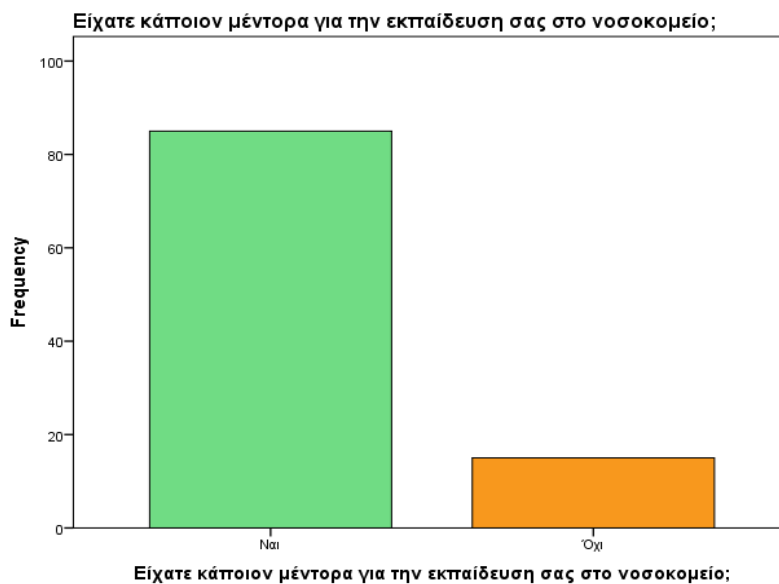


Πίνακας 16. Κατανομή απόλυτων και σχετικών συχνοτήτων της κατηγορίας ΠΟΣΟ ΚΑΙΡΟ ΔΙΗΡΚΗΣΕ Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΑΣ ΣΤΗΝ ΓΕΡΜΑΝΙΚΗ ΓΛΩΣΣΑ;

ΠΟΣΟ ΔΙΗΡΚΗΣΕ Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΑΣ ΣΤΗΝ ΓΕΡΜΑΝΙΚΗ ΓΛΩΣΣΑ;		
	Συχνότητα	Ποσοστό
1 μήνα	12	12,0%
2-4 μήνες	13	13,0%
6 μήνες και πάνω	48	48,0%
Χωρίς απάντηση	27	27,0%
Σύνολο	100	100,0%

Από τα στοιχεία του Γραφήματος 16, συμπεραίνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των εργαζομένων σε ποσοστό 48% υποστήριξε ότι η εκπαίδευση τους στην γερμανική γλώσσα διήρκησε πάνω από 6 μήνες. Επίσης, ένα ποσοστό 27% των εργαζομένων δεν απάντησε σε αυτήν την ερώτηση και οι εργαζόμενοι σε ποσοστά 12% και 13% υποστήριξαν ότι η εκπαίδευση τους στην γερμανική γλώσσα διήρκησε 1 μήνα και 2 ως 4 μήνες αντίστοιχα.

Γράφημα 17. Είχατε κάποιον Μέντορα για την Εκπαίδευσή σας στο Νοσοκομείο;

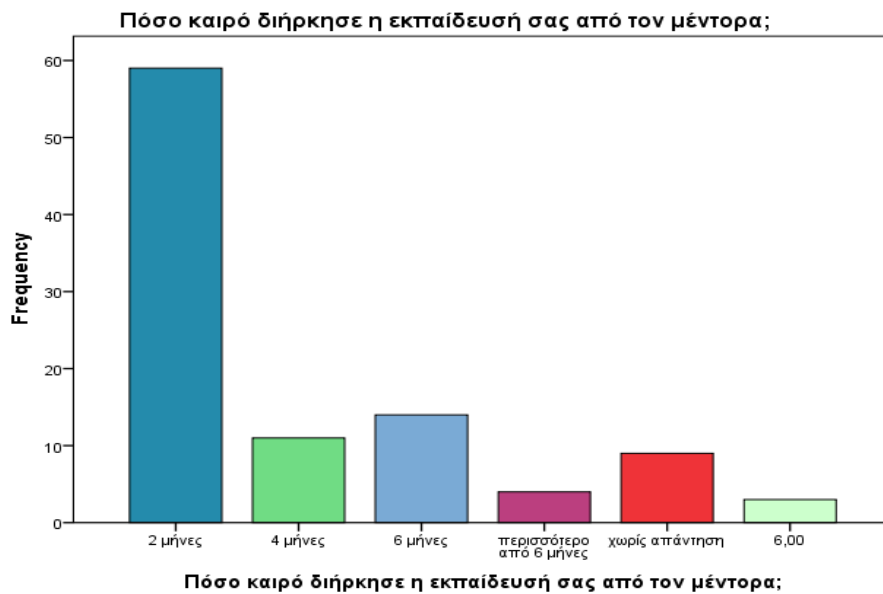


Πίνακας 17. Κατανομή απόλυτων και σχετικών συχνοτήτων της κατηγορίας ΕΙΧΑΤΕ ΚΑΠΟΙΟΝ ΜΕΝΤΟΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΑΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ;

ΕΙΧΑΤΕ ΚΑΠΟΙΟΝ ΜΕΝΤΟΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΑΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	85	85,0%
Όχι	15	12,0%
Σύνολο	100	100,0%

Από τα στοιχεία του Πίνακα 17, συμπεραίνεται ότι οι περισσότεροι εργαζόμενοι σε ποσοστό 85% είχαν κάποιον μέντορα κατά την διάρκεια της εκπαίδευσής τους στο νοσοκομείο σε αντίθεση με ένα μικρότερο ποσοστό της τάξεως του 15% το οποίο υποστήριξε ότι δεν είχε κάποιον μέντορα κατά την διάρκεια της εκπαίδευσής του στο νοσοκομείο.

Γράφημα 18. Πόσο καιρό διήρκεσε η εκπαίδευσή σας από τον Μέντορα;



Πίνακας 18. Κατανομή απόλυτων και σχετικών συχνοτήτων της κατηγορίας ΠΟΣΟ ΚΑΙΡΟ ΔΙΗΡΚΗΣΕ Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΑΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΜΕΝΤΟΡΑ;

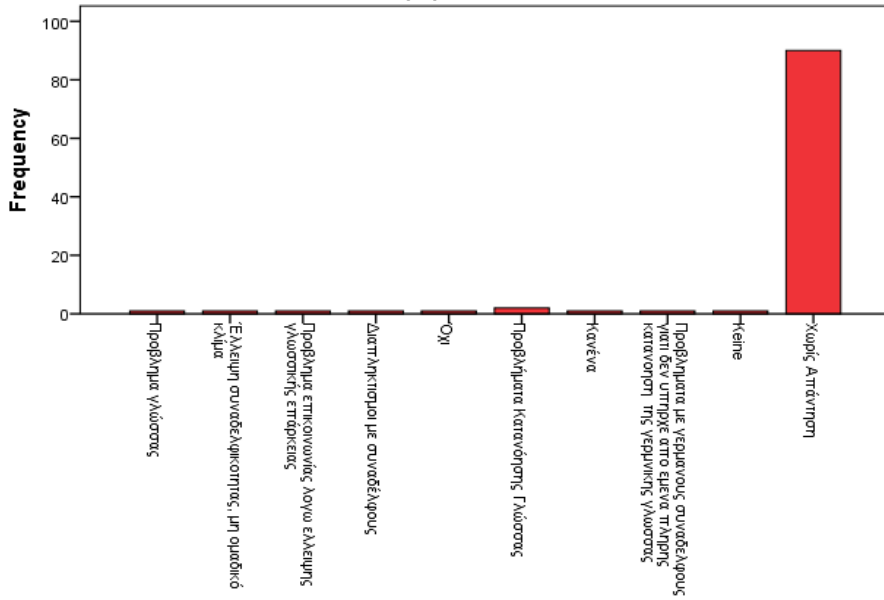
ΠΟΣΟ ΚΑΙΡΟ ΔΙΗΡΚΗΣΕ Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΑΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΜΕΝΤΟΡΑ;

	Συχνότητα	Ποσοστό
2 μήνες	59	59,0%
4 μήνες	11	11,0%
6 μήνες	14	14,0%
Περισσότερο από 6 μήνες	4	4,0%
Χωρίς απάντηση	12	12%
Σύνολο	100	100,0%

Από τα στοιχεία του Γραφήματος 18, οι περισσότεροι εργαζόμενοι υποστήριξαν σε ποσοστό 59% ότι η εκπαίδευση τους από τον μέντορα διήρκησε 2 μήνες. Ακόμη, ένα ποσοστό 11% δήλωσε ότι η εκπαίδευση τους από τον μέντορα διήρκησε 4 μήνες. Ένα ποσοστό 14% υποστήριξε ότι η εκπαίδευση του από τον μέντορα διήρκησε 6 μήνες. Ακόμη ένα ποσοστό εργαζομένων της τάξης του 4% υποστήριξε ότι η εκπαίδευση του από τον μέντορα διήρκησε πάνω από 6 μήνες ενώ ένα 12% δεν απάντησε καθόλου σε αυτήν την ερώτηση.

Γράφημα 19. Παρουσιάστηκαν κατά την πρόσληψή σας προβλήματα ή απόσταση επικοινωνίας από τους συναδέλφους σας; Αναφέρατε σύντομα μερικά.

Παρουσιάστηκαν κατά την πρόσληψή σας προβλήματα; Αναφέρατε σύντομα μερικά



Παρουσιάστηκαν κατά την πρόσληψή σας προβλήματα; Αναφέρατε σύντο...

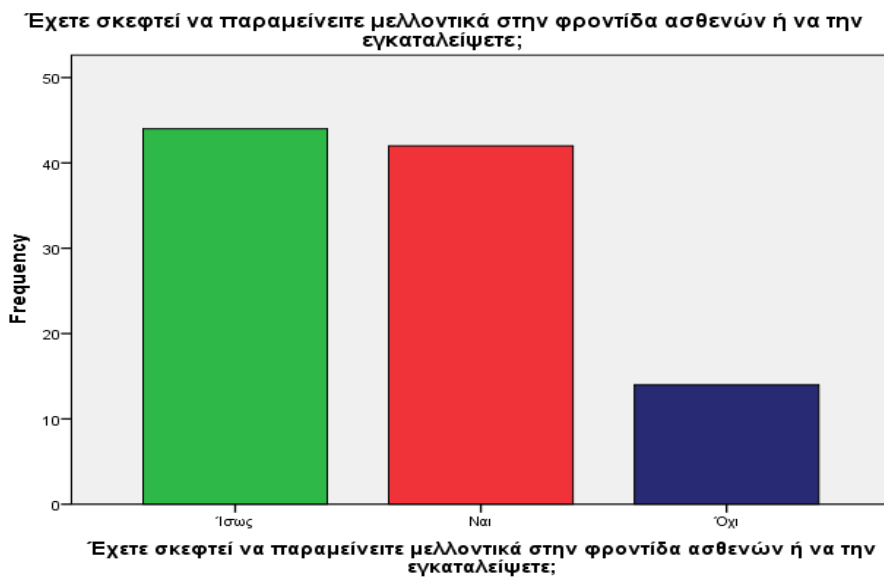
Πίνακας 19. Κατανομή απόλυτων και σχετικών συχνοτήτων της κατηγορίας ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΤΗΚΑΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΣΑΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ Η ΑΠΟΣΤΑΣΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΣΥΝΑΔΕΡΦΟΥΣ ΣΑΣ; ΑΝΑΦΕΡΑΤΕ ΜΕΡΙΚΑ

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΤΗΚΑΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΣΑΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ Η ΑΠΟΣΤΑΣΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΣΥΝΑΔΕΡΦΟΥΣ ΣΑΣ; ΑΝΑΦΕΡΕΤΕ ΜΕΡΙΚΑ		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Προβλήματα Γλώσσας	1	1,0%
Έλλειψη Συναδελφικότητας/ Μη ομαδικό κλίμα	1	1,0%
Πρόβλημα επικοινωνίας λόγω έλλειψης γλωσσικής επάρκειας	1	1,0%
Διαπληκτισμοί με συναδέρφους	1	1,0%
Όχι	1	1,0%
Προβλήματα Κατανόησης Γλώσσας	2	2,0%
Κανένα	1	1,0%
Προβλήματα με Γερμανούς συναδέρφους καθώς δεν υπήρχε από εμένα πλήρης κατανόηση της γερμανικής γλώσσας	1	1,0%
Keene	1	1,0%
Χωρίς απάντηση	90	90,0%
Σύνολο	100	100,0%

Από τα στοιχεία του Γραφήματος 19, διαπιστώνεται ότι οι περισσότεροι εργαζόμενοι σε ποσοστό 90% δεν θέλησαν να αναφερθούν σε προβλήματα μεταξύ εκείνων και των συναδέρφων τους ενώ το υπόλοιπο 10 % των εργαζομένων έκανε αναφορά σε προβλήματα όπως μη ομαδικό

κλίμα, προβλήματα επικοινωνίας λόγω έλλειψης γλωσσικής επάρκειας, διαπληκτισμοί με συναδέλφους τους, προβλήματα κατανόησης της γλώσσας κ.α.

Γράφημα 20. Θέλετε να παραμείνετε μελλοντικά στην φροντίδα των ασθενών ή σκέφτεστε να την εγκαταλείψετε;



Πίνακας 20. Κατανομή απόλυτων και σχετικών συχνοτήτων της κατηγορίας ΘΕΛΕΤΕ ΝΑ ΠΑΡΑΜΕΙΝΕΤΕ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΑ ΣΤΗΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ Η ΕΧΕΤΕ ΣΚΕΦΤΕΙ ΝΑ ΤΗΝ ΕΓΚΑΤΑΛΕΙΨΕΤΕ;

ΘΕΛΕΤΕ ΝΑ ΠΑΡΑΜΕΙΝΕΤΕ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΑ ΣΤΗΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ Η ΕΧΕΤΕ ΣΚΕΦΤΕΙ ΝΑ ΤΗΝ ΕΓΚΑΤΑΛΕΙΨΕΤΕ;		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Ίσως	44	44,0%
Ναι	41	41,0%
Όχι	14	14,0%
Σύνολο	100	100,0%

Formatted: Font: 12 pt

Από τα στοιχεία του Γραφήματος 20, συμπεραίνεται ότι οι περισσότεροι εργαζόμενοι σε ποσοστό 44% και 41% σκέφτονται θετικά και ότι επιθυμούν να παραμείνουν στην φροντίδα των ασθενών. Το ποσοστό των εργαζομένων που δηλώνει ότι δεν σκέφτεται να παραμείνει στην φροντίδα των ασθενών ανέρχεται στο 14%.

Γράφημα 21. Σας ευχαριστεί το επάγγελμα;



Πίνακας 21. Κατανομή απόλυτων και σχετικών συχνοτήτων της κατηγορίας ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΕΙ ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ;

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΕΙ ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ;		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Μερικές Φορές	19	19,0%
Τις Περισσότερες Φορές	45	45,0%
Πάντα	36	36,0%
Σύνολο	100	100,0%

Από τα στοιχεία του Γραφήματος 21, διαπιστώνεται ότι οι εργαζόμενοι σε ποσοστό 45% δηλώνει ότι είναι ευχαριστημένο από την δουλειά του. Ένα ποσοστό 36% υποστηρίζει ότι τις περισσότερες φορές τους ευχαριστεί η δουλειά τους. Τέλος ένα 19% υποστηρίζει ότι δεν είναι ευχαριστημένο από την δουλειά του.

Γράφημα 22. Όταν ξεκινήσατε να εργάζεστε κατανοήσατε πλήρως τις ιεραρχίες σε ένα γερμανικό νοσοκομείο;



Πίνακας 22. Κατανομή απόλυτων και σχετικών συχνοτήτων της κατηγορίας ΟΤΑΝ ΞΕΚΙΝΗΣΑΤΕ ΝΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΚΑΤΑΝΟΗΣΑΤΕ ΠΛΗΡΩΣ ΤΙΣ ΙΕΡΑΡΧΙΕΣ ΣΕ ΕΝΑ ΓΕΡΜΑΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ;

Formatted: Font: 12 pt

ΟΤΑΝ ΞΕΚΙΝΗΣΑΤΕ ΝΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΚΑΤΑΝΟΗΣΑΤΕ ΠΛΗΡΩΣ ΤΙΣ ΙΕΡΑΡΧΙΕΣ ΣΕ ΕΝΑ ΓΕΡΜΑΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ;		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου	12	12,0%
Μερικές Φορές	46	46,0%
Πάντα	42	42,0%
Σύνολο	100	100,0%

Formatted: Font: 12 pt

Formatted: Space After: 0 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted Table

Formatted: Space After: 0 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Space After: 0 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Space After: 0 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Space After: 0 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Space After: 0 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Indent: First line: 0 cm, Line spacing: 1.5 lines

Από τα στοιχεία του Γραφήματος 22, συμπεραίνεται ότι οι περισσότεροι εργαζόμενοι σε ποσοστό 46% κατανοούσαν μερικώς τις ιεραρχίες σε ένα γερμανικό νοσοκομείο, ένα ποσοστό 42% κατανοούσε πάντα τις ιεραρχίες σε ένα γερμανικό νοσοκομείο και ένα ποσοστό 12% δεν κατανοούσε καθόλου τις ιεραρχίες σε ένα γερμανικό νοσοκομείο.

Formatted: Line spacing: 1.5 lines

Γράφημα 23. Διαφέρει το στυλ επικοινωνίας στην Γερμανία με την Χώρα σας;



Πίνακας 23. Κατανομή απόλυτων και σχετικών συχνοτήτων της κατηγορίας ΔΙΑΦΕΡΕΙ ΤΟ ΣΤΥΛ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΤΗΝ ΓΕΡΜΑΝΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΧΩΡΑ ΣΑΣ;

Formatted: Font: 12 pt

ΔΙΑΦΕΡΕΙ ΤΟ ΣΤΥΛ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΤΗΝ ΓΕΡΜΑΝΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΧΩΡΑ ΣΑΣ;		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	81	81,0%
Όχι	19	19,0%
Σύνολο	100	100,0%

Formatted: Space After: 0 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted Table

Formatted: Space After: 0 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Space After: 0 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Space After: 0 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Space After: 0 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Space After: 0 pt, Line spacing: 1.5 lines

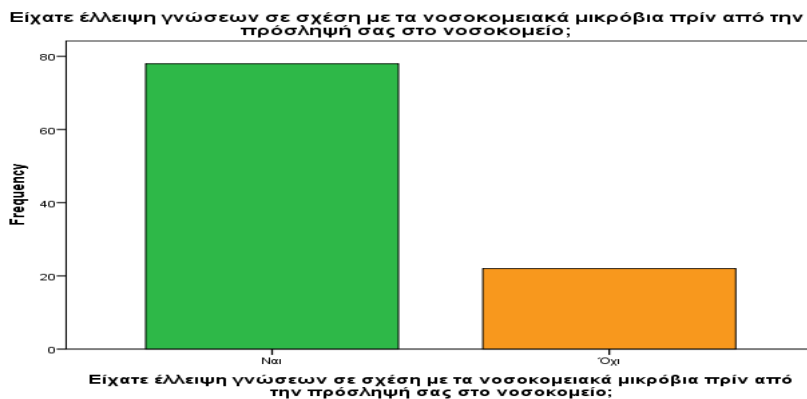
Formatted: Line spacing: 1.5 lines

Από τα στοιχεία του Γραφήματος 23, οι περισσότεροι εργαζόμενοι δήλωσαν σε ποσοστό 81% το στυλ επικοινωνίας της χώρας τους διαφέρει από αυτό της Γερμανίας έναντι ποσοστού 19% το οποίο υποστηρίζει ότι το στυλ επικοινωνίας της χώρας τους δεν διαφέρει καθόλου από αυτό της Γερμανίας

Formatted: Indent: First line: 0 cm, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Line spacing: 1.5 lines

Γράφημα 24. Είχατε έλλειψη γνώσεων σε σχέση με τα νοσοκομειακά μικρόβια πριν την πρόσληψή σας στο νοσοκομείο;



Πίνακας 24. Κατανομή απόλυτων και σχετικών συχνοτήτων της κατηγορίας ΕΙΧΑΤΕ ΈΛΛΕΙΨΗ ΓΝΩΣΕΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ ΜΙΚΡΟΒΙΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΣΑΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ;

Formatted: Font: 12 pt

ΕΙΧΑΤΕ ΕΛΛΕΙΨΗ ΓΝΩΣΕΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ ΜΙΚΡΟΒΙΑ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΣΑΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ;		
	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	79	79,0%
Όχι	21	21,0%
Σύνολο	100	100,0%

Formatted: Space After: 0 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted Table

Formatted: Space After: 0 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Line spacing: 1.5 lines, Hyphenate

Formatted: Space After: 0 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Space After: 0 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Line spacing: 1.5 lines

Από τα στοιχεία του Πίνακα 24, συμπεραίνεται ότι οι περισσότεροι εργαζόμενοι σε ποσοστό 79% είχαν έλλειψη γνώσεων σε σχέση με τα νοσοκομειακά μικρόβια πριν από την πρόσληψή τους στο νοσοκομείο ενώ ένα ποσοστό 21% είχαν γνώση για τα νοσοκομειακά μικρόβια πριν από την πρόσληψή τους στο νοσοκομείο.

Formatted: Indent: First line: 0 cm, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Line spacing: 1.5 lines

Γράφημα 25. Σε πόσο διάστημα μπορέσατε να ενσωματωθείτε στην ομάδα του νοσοκομείου;



Πίνακας 25. Κατανομή απόλυτων και σχετικών συχνοτήτων της κατηγορίας ΣΕ ΠΟΣΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΜΠΟΡΕΣΑΤΕ ΝΑ ΕΝΣΩΜΑΤΩΘΕΙΤΕ ΣΤΗΝ ΟΜΑΔΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ;

Formatted: Font: 12 pt

ΣΕ ΠΟΣΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΜΠΟΡΕΣΑΤΕ ΝΑ ΕΝΣΩΜΑΤΩΘΕΙΤΕ ΣΤΗΝ ΟΜΑΔΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ;		
	Συχνότητα	Ποσοστό
1 χρόνο	74	74,0%
2 χρόνια	18	18,0%
3 χρόνια	4	4,0%
Περισσότερο από 4 χρόνια	4	3,0%
Σύνολο	100	100,0%

Formatted: Space After: 0 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted Table

Formatted: Space After: 0 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Space After: 0 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Space After: 0 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Space After: 0 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Space After: 0 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Space After: 0 pt, Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Line spacing: 1.5 lines

Από τα στοιχεία του Γραφήματος 25, συμπεραίνεται ότι οι περισσότεροι εργαζόμενοι σε ποσοστό 74% ενσωματώθηκαν στην ομάδα του νοσοκομείου σε 1 χρόνο, ένα ποσοστό 18% ενσωματώθηκε στην ομάδα του νοσοκομείου σε 2 χρόνια και ένα 8% των εργαζομένων ενσωματώθηκε σε διάστημα από 3 έως και παραπάνω από 4 χρόνια.

Formatted: Indent: First line: 0 cm, Line spacing: 1.5 lines

Κεφάλαιο Έκτο

Συμπεράσματα

6.1 Εισαγωγή

Η παρούσα εργασία είχε σκοπό να διερευνήσει το κοινωνικό και επαγγελματικό υπόβαθρο των νοσηλευτών και την επαγγελματική τους ενσωμάτωση στην Γερμανία ως προσδιοριστικούς παράγοντες της ικανοποίησης από την εργασία. Παρακάτω παρουσιάζονται τα συμπεράσματα από την εικόνα του νοσηλευτικού προσωπικού στο Γερμανικό νοσοκομείο καρδιάς που εδρεύει στο Μόναχο της Γερμανίας.

6.2 Η Δημογραφική Εικόνα του Νοσηλευτικού Προσωπικού

Η πλειοψηφία των εργαζομένων ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα των 31-50 ετών σε ποσοστό 62%. Ακολουθεί ένα 35% των εργαζομένων το οποίο ανήκει στην ηλικιακή ομάδα των 18-30 ετών και τέλος ένα πολύ μικρό ποσοστό της τάξης του 3% το οποίο ανήκει στην ηλικιακή ομάδα άνω των 51 ετών. Οι περισσότεροι εργαζόμενοι σε ποσοστό 52% είναι άγαμοι. Ακολουθεί ένα ποσοστό εργαζομένων της τάξης του 40% το οποίο είναι έγγαμοι και ένα μικρό ποσοστό του 8% το οποίο είναι διαζευγμένοι. Οι περισσότεροι εργαζόμενοι αν και έγγαμοι δεν έχουν ακόμη αποκτήσει παιδιά σε ποσοστό 69%. Το 13% των εργαζομένων έχει ένα παιδί, το 16% των

εργαζομένων έχει δύο παιδιά και πάνω από 3 παιδιά έχει μόλις το 2% των εργαζομένων. Οι περισσότεροι εργαζόμενοι έχουν ως χώρα καταγωγής την Ελλάδα σε ποσοστό 32%. Ακολουθούν οι εργαζόμενοι με χώρα καταγωγής την Γερμανία σε ποσοστό 17%, από άλλες χώρες σε ποσοστό 13%, από την Πορτογαλία σε ποσοστό 8%, την Αλβανία, τις Φιλιππίνες, την Κροατία και την Βοσνία σε ποσοστό 7% εκάστη και σε ποσοστό 1% εργαζόμενοι με χώρα καταγωγής από την Ουγγαρία και την Τσεχία. Το ανώτερο επίπεδο της εκπαίδευσής των περισσότερων εργαζομένων σε ποσοστό 32% είναι τριετής εκπαίδευση. Ένα 23% των εργαζομένων έχει ως ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης Bachelor_of_Science από Πανεπιστημιακή σχολή. Ακολουθεί ένα 17% του οποίου το ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσής του έχει ειδικότητα στην νοσηλευτική. Εν συνεχεία, ένα 14% των εργαζομένων έχει ως ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης Bachelor_of_Science από Τεχνολογική Σχολή, ένα 5% έχει ως ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης Bachelor_of_Arts από Τεχνολογική Σχολή, μόλις το 4% των εργαζομένων κατέχει Master_of_Science και τέλος ένα μικρό ποσοστό της τάξης του 2% έχει ως ανώτερο επίπεδο την διετή εκπαίδευση και ένα 3% κατέχει Master_of_Arts. Οι περισσότεροι εργαζόμενοι σε ποσοστό 41% εργάζονται σε μονάδα ΜΕΘ με χειρουργικά περιστατικά. Ένα 20% των εργαζομένων υπηρετεί στην χειρουργική κλινική, ένα 13% υπηρετεί στην παθολογική κλινική. Ακόμη ένα 10% εργάζεται στην Καρδιολογική Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και στην Παθολογική Μονάδα Εντατικής Θεραπείας σε ποσοστό 10%. Τέλος, ένα μικρό ποσοστό 6% υπηρετεί στην Καρδιολογική Κλινική. Οι περισσότεροι εργαζόμενοι σε ποσοστό 36% έχουν χρόνια υπηρεσίας πάνω από 10 έτη. Ακόμη, το 22% των εργαζομένων έχει χρόνια υπηρεσίας πάνω από 5 έτη. Το 21% των εργαζομένων έχει χρόνια υπηρεσίας πάνω από 11 έτη και το ίδιο ποσοστό αντιστοιχεί σε εργαζόμενους με πάνω από 3 έτη δουλειάς. Το ωράριο των εργαζομένων σε ποσοστό 79% είναι πλήρες ωράριο. Σε ποσοστό 13% το ωράριο των εργαζομένων είναι μειωμένο. Ωστόσο, το 8% των εργαζομένων δεν εργάζονται την δεδομένη στιγμή. Οι περισσότεροι εργαζόμενοι πριν από την πρόσληψη σε ποσοστό 39% είχαν επίπεδο B2 Γερμανικών. Σε ποσοστό 28% των εργαζομένων το επίπεδο των Γερμανικών τους ήταν επιπέδου B1. Ακόμη, το 15% των εργαζομένων είχαν τα Γερμανικά ως μητρική γλώσσα, ενώ ένα 10% των εργαζομένων το επίπεδο των Γερμανικών τους ήταν A1. Μόλις ένα ποσοστό 5% είχε επίπεδο Γερμανικών Γ1 πριν από την πρόσληψη ενώ ένα ποσοστό εργαζομένων είχε επίπεδο Γερμανικών A2. Οι περισσότεροι εργαζόμενοι μετά από την πρόσληψη σε ποσοστό 54% είχαν επίπεδο B2 Γερμανικών. Σε ποσοστό 26% των εργαζομένων το επίπεδο των Γερμανικών τους ήταν επιπέδου Γ1. Ακόμη, το 15% των εργαζομένων είχαν τα Γερμανικά ως μητρική γλώσσα, ενώ ένα 3% των εργαζομένων το επίπεδο των Γερμανικών τους ήταν A1. Μόλις ένα ποσοστό 2% είχε επίπεδο Γερμανικών Γ2 μετά από την πρόσληψη. η εργασία βοήθησε σε ποσοστό 53% πολύ τους

εργαζόμενους ώστε να βελτιωθεί το επίπεδο των γερμανικών τους. Ένα ποσοστό 22% δεν απάντησαν σε αυτήν την ερώτηση. Σε ποσοστό 17% οι εργαζόμενοι υποστήριξαν ότι η εργασία βοήθησε λίγο το επίπεδο των Γερμανικών τους ενώ ένα ποσοστό 8% των εργαζομένων υποστήριξε ότι δεν τους βοήθησε καθόλου η εργασία ώστε να βελτιωθεί το επίπεδο των Γερμανικών τους.

6.3 Η Συνολική Εργασιακή Ικανοποίηση

Οι περισσότεροι εργαζόμενοι σε ποσοστό 45% υποστηρίζουν ότι οι συνάδερφοί τους τους κατανοούν πάντα. Ένα ποσοστό 38% των εργαζομένων υποστηρίζει ότι οι συνάδερφοί τους τους κατανοούν σχεδόν πάντα, ένα ποσοστό 10% θεωρεί ότι οι συνάδερφοί τους τους κατανοεί μερικές φορές, ένα 5% θεωρεί ότι οι συνάδερφοί τους τους κατανοούν σπάνια και ένα 2% δεν απάντησαν σε αυτήν την ερώτηση. Οι εργαζόμενοι σε ποσοστό 56% υποστήριξαν ότι υπήρξαν διαπληκτισμοί ανάμεσα σε εκείνους και τους συναδέλφους τους μερικές φορές, το 31% υποστήριξε ότι σπάνια υπήρξαν διαπληκτισμοί, ένα 6% υποστήριξε ότι συχνά υπήρξαν διαπληκτισμοί ένα 5% υποστήριξε ότι δεν υπήρξαν καθόλου διαπληκτισμοί, ενώ ένα 2% δεν απάντησε σε αυτήν την ερώτηση. Οι εργαζόμενοι σε ποσοστό 67% υποστήριξαν ότι δεν υπήρξαν ειδικές εκπαιδεύσεις σε θέματα γλώσσας όταν προσληφθήκαν ενώ το 30% υποστήριξε ότι υπήρχαν ειδικές εκπαιδεύσεις σε θέματα γλώσσας όταν προσλήφθηκαν ενώ το 3% δεν απάντησαν σε αυτήν την ερώτηση. το μεγαλύτερο ποσοστό των εργαζομένων σε ποσοστό 48% υποστήριξε ότι η εκπαίδευση τους στην γερμανική γλώσσα διήρκησε πάνω από 6 μήνες. Επίσης, ένα ποσοστό 27% των εργαζομένων δεν απάντησε σε αυτήν την ερώτηση και οι εργαζόμενοι σε ποσοστά 12% και 13% υποστήριξαν ότι η εκπαίδευση τους στην γερμανική γλώσσα διήρκησε 1 μήνα και 2 ως 4 μήνες αντίστοιχα. Οι περισσότεροι εργαζόμενοι σε ποσοστό 85% είχαν κάποιον μέντορα κατά την διάρκεια της εκπαίδευσής τους στο νοσοκομείο σε αντίθεση με ένα μικρότερο ποσοστό της τάξεως του 15% το οποίο υποστήριξε ότι δεν είχε κάποιον μέντορα κατά την διάρκεια της εκπαίδευσής του στο νοσοκομείο. Οι περισσότεροι εργαζόμενοι υποστήριξαν σε ποσοστό 59% ότι η εκπαίδευση τους από τον μέντορα διήρκησε 2 μήνες. Ακόμη, ένα ποσοστό 11% δήλωσε ότι η εκπαίδευση τους από τον μέντορα διήρκησε 4 μήνες. Ένα ποσοστό 14% υποστήριξε ότι η εκπαίδευση του από τον μέντορα διήρκησε 6 μήνες. Ακόμη ένα ποσοστό εργαζομένων της τάξης του 4% υποστήριξε ότι η εκπαίδευση του από τον μέντορα διήρκησε

Formatted: Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Font: (Default) +Body (Calibri), 11 pt, Not Bold, Font color: Auto

Formatted: Normal

Formatted: Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Indent: First line: 0 cm, Line spacing: 1.5 lines

πάνω από 6 μήνες ενώ ένα 12% δεν απάντησε καθόλου σε αυτήν την ερώτηση. Οι περισσότεροι εργαζόμενοι σε ποσοστό 90% δεν θέλησαν να αναφερθούν σε προβλήματα μεταξύ εκείνων και των συναδέρφων τους ενώ το υπόλοιπο 10 % των εργαζομένων έκανε αναφορά σε προβλήματα όπως μη ομαδικό κλίμα, προβλήματα επικοινωνίας λόγω έλλειψης γλωσσικής επάρκειας, διαπληκτισμοί με συναδέρφους τους, προβλήματα κατανόησης της γλώσσας κ.α. Οι περισσότεροι εργαζόμενοι σε ποσοστό 44% και 41% σκέφτονται θετικά και ότι επιθυμούν να παραμείνουν στην φροντίδα των ασθενών. Το ποσοστό των εργαζομένων που δηλώνει ότι δεν σκέφτεται να παραμείνει στην φροντίδα των ασθενών ανέρχεται στο 14%. Οι εργαζόμενοι σε ποσοστό 45% δηλώνει ότι είναι ευχαριστημένο από την δουλειά του. Ένα ποσοστό 36% υποστηρίζει ότι τις περισσότερες φορές τους ευχαριστεί η δουλειά τους. Τέλος ένα 19% υποστηρίζει ότι δεν είναι ευχαριστημένο από την δουλειά του. Οι περισσότεροι εργαζόμενοι σε ποσοστό 46% κατανοούσαν μερικώς τις ιεραρχίες σε ένα γερμανικό νοσοκομείο, ένα ποσοστό 42% κατανοούσε πάντα τις ιεραρχίες σε ένα γερμανικό νοσοκομείο και ένα ποσοστό 12% δεν κατανοούσε καθόλου τις ιεραρχίες σε ένα γερμανικό νοσοκομείο. Οι περισσότεροι εργαζόμενοι δήλωσαν σε ποσοστό 81% το στυλ επικοινωνίας της χώρας τους διαφέρει από αυτό της Γερμανίας έναντι ποσοστού 19% το οποίο υποστηρίζει ότι το στυλ επικοινωνίας της χώρας τους δεν διαφέρει καθόλου από αυτό της Γερμανίας. Οι περισσότεροι εργαζόμενοι σε ποσοστό 79% είχαν έλλειψη γνώσεων σε σχέση με τα νοσοκομειακά μικρόβια πριν από την πρόσληψή τους στο νοσοκομείο ενώ ένα ποσοστό 21% είχαν γνώση για τα νοσοκομειακά μικρόβια πριν από την πρόσληψή τους στο νοσοκομείο. οι περισσότεροι εργαζόμενοι σε ποσοστό 74% ενσωματώθηκαν στην ομάδα του νοσοκομείου σε 1 χρόνο, ένα ποσοστό 18% ενσωματώθηκε στην ομάδα του νοσοκομείου σε 2 χρόνια και ένα 8% των εργαζομένων ενσωματώθηκε σε διάστημα από 3 έως και παραπάνω από 4 χρόνια.

Formatted: Line spacing: 1.5 lines

Κεφάλαιο Έβδομο⁷.

Περιορισμοί και Προτάσεις της Έρευνας

7.1 Εισαγωγή

Στα προηγούμενα κεφάλαια της παρούσας μελέτης, έγινε λόγος για την μεθοδολογία που ακολουθήθηκε για την διεξαγωγή της έρευνας και αποτυπώθηκαν τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα. Σε αυτό το κεφάλαιο της εργασίας που είναι και το τελευταίο, περιγράφονται οι περιορισμοί της έρευνας που διενεργήθηκε για χάρη του Γερμανικού κέντρου καρδιάς στο Μόναχο της Γερμανίας θέτοντας την βάση για μελλοντική έρευνα. Ακόμη, περιγράφονται οι προτάσεις του ερευνητή της παρούσας μελέτης προκειμένου να βελτιωθεί η εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού. Οι προτάσεις αυτές αφορούν παρεμβάσεις σε διοικητικό επίπεδο δηλαδή την ανάθεση ευθυνών για ενέργειες που είναι στην αρμοδιότητα του κέντρου αλλά και σε ατομικό επίπεδο που αφορούν τις μεμονωμένες προσπάθειες του νοσηλευτικού προσωπικού.

Formatted: Indent: First line: 0 cm, Line spacing: 1.5 lines

7.2 Οι περιορισμοί της έρευνας - Προτάσεις για μελλοντικές έρευνες

Formatted: Line spacing: 1.5 lines

Το ερωτηματολόγιο που δημιουργήθηκε για να συμπληρωθεί από τους συμμετέχοντες, πήρε ηλεκτρονική μορφή ώστε να μην υπάρξουν δυσκολίες στην συμπλήρωσή του από το υπαλλήλους του Γερμανικού κέντρου καρδιάς. Θεωρείται δεδομένη δε ότι η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου από τους συμμετέχοντες έγινε ανώνυμα χωρίς την δημοσιοποίηση των στοιχείων τους. Ως πρώτη αδυναμία της έρευνας θα μπορούσε να θεωρηθεί ότι το μέγεθος του δείγματος θα μπορούσε να είναι μεγαλύτερο ώστε να είναι και πιο αντιπροσωπευτικό. Επίσης, το δείγμα επιλέχθηκε χωρίς στρωματοποίηση στην δειγματοληψία. Αυτό συνέβη γιατί η επιλογή του νοσηλευτικού προσωπικού έγινε με άτομα στα οποία υπήρχε κάποια πρόσβαση. Σαν αποτέλεσμα είχε η κατηγοριοποίηση του δείγματος να μην είναι επί ίσους όρους. Ακόμη, η επιλογή του φορέα αφορά αποκλειστικά σε ένα και μόνο νοσοκομείο του Μονάχου στο Γερμανικό κέντρο καρδιάς αλλά δημιουργήθηκαν δύο ερωτηματολόγια ένα ελληνικό και ένα γερμανικό μιας και η μεγαλύτερη μερίδα του νοσηλευτικού προσωπικού αφορά αλλοεθνείς. Ωστόσο, ένας ακόμη περιορισμός που εντοπίζεται στην παρούσα έρευνα είναι κάποιες ερωτήσεις δεν απαντήθηκαν έχοντας την υπόνοια ότι ίσως οι συμμετέχοντες δεν κατανόησαν πλήρως το περιεχόμενό τους. Σύμφωνα με τα παραπάνω, μια μελλοντική έρευνα σε αυτόν τον τομέα, θα μπορούσε να διεξαχθεί σε περισσότερα του ενός νοσοκομεία με περισσότερους συμμετέχοντες για την διεξαγωγή ασφαλέστερων συμπερασμάτων. Ακόμη, μια μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να επεκταθεί και εκτός συνόρων συγκρίνοντας την εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού και με άλλα νοσοκομεία ή κέντρα του εξωτερικού.

Formatted: Indent: First line: 0 cm, Line spacing: 1.5 lines

7.3 Προτάσεις Βελτίωσης της Εργασιακής Ικανοποίησης

Formatted: Line spacing: 1.5 lines

Ο κλάδος του νοσοκομείου έχει στην κατοχή του ένα δίκτυο υπηρεσιών υγείας που παρέχει. Οι παρεχόμενες υπηρεσίες έχουν την αφετηρία τους στην πρόληψη της υγείας του ασθενούς, στην προαγωγή φροντίδας του ασθενούς και στην παροχή φροντίδας του ασθενούς αλλά και στην μετά φροντίδα του ασθενούς όπου απαιτείται η συνεχής παρακολούθηση αλλά και η συντήρησή του. Οι παραπάνω λόγοι αναγάγουν το σύστημα υγείας σε ένα σύστημα το οποίο χαρακτηρίζεται από μεγάλο ποσοστό έντασης στην εργασία που παρέχει το δυναμικό της νοσοκομειακής μονάδας. Τέτοια συστήματα όπως αυτά των νοσοκομείων, έχουν υψηλές απαιτήσεις και καταμερισμό για αυτό τον λόγο η συμβολή του ανθρώπου σε αυτό έχει μεγάλη βαρύτητα. Η ποιότητα των υπηρεσιών που θα προσφερθούν στον ασθενή αλλά και ο βαθμός αποτελεσματικότητάς τους συνδέονται άμεσα με τις δεξιότητες του ανθρώπινου δυναμικού

καθώς επίσης και με άλλα στοιχεία όπως: η προθυμία που δείχνουν, το κατά πόσο συμμετέχουν ενεργά και ταυτίζονται με την υπόλοιπη ομάδα αλλά και τους στόχους που έχει θέσει ο φορέας που απασχολούνται. Επίσης, σημαντικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην εργασιακή ικανοποίηση είναι και το επίπεδο της καλής συνεργασίας που έχει αναπτυχθεί μεταξύ των ειδικοτήτων είτε αφορά νοσηλευτικό προσωπικό, είτε καθαρά ιατρικό προσωπικό είτε αφορά υπαλλήλους οι οποίοι στελεχώνουν άλλα τμήματα του φορέα.

Formatted: Indent: First line: 0 cm, Line spacing: 1.5 lines

Ωστόσο, το ζήτημα για το πως θα βελτιωθεί η εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού στο Γερμανικό κέντρο καρδιάς του Μονάχου είναι ένα ζήτημα το οποίο δεν θα πρέπει να εξεταστεί υπό μια μόνο οπτική αλλά σφαιρικά. Αυτό σημαίνει ότι είναι αναγκαίες οι παρεμβάσεις σε διοικητικό αλλά και ατομικό επίπεδο. Μόνο έτσι τόσο η διοίκηση του φορέα αλλά και το προσωπικό θα καρπωθεί τις βελτιώσεις οι οποίες θα φανούν τόσο ατομικά όσο και ομαδικά.

7.4 Παρεμβάσεις σε Οργανωτικό/διοικητικό Επίπεδο

Formatted: Line spacing: 1.5 lines

Οι παρεμβάσεις σε οργανωτικό και διοικητικό επίπεδο αφορούν ενέργειες που πράττουν οι διοικήσεις των νοσοκομείων φέροντας αποκλειστικά την ευθύνη. Πρακτικά αυτό σημαίνει ότι η διοίκηση ενός νοσοκομείου έχει την δυνατότητα να εφαρμόσει πολιτικές οι οποίες μπορεί να περιλαμβάνουν τα ακόλουθα: την αύξηση του υγειονομικού προσωπικού (ιατρικού και νοσηλευτικού) στελεχώνοντας ορθολογικά τα τμήματα του φορέα. Με άλλα λόγια αυτό σημαίνει ότι θα πρέπει να υπάρχει ισορροπία στην αναλογία του νοσηλευτικού προσωπικού με τους ασθενείς καθώς επίσης ισορροπία στην αναλογία θα πρέπει να υπάρχει ανάμεσα στους ασθενείς και στο ιατρικό προσωπικό. Έτσι, αν επιτευχθούν τα παραπάνω, ο κάθε φορέας θα λειτουργεί καλύτερα καθώς θα παρατηρείται αισθητά μειωμένος ο φόρτος εργασίας του προσωπικού. Μια άλλη παρέμβαση θα μπορούσε να είναι ότι ο φορέας θα μπορούσε να προβεί εκ νέου σε κατανομή του νοσηλευτικού του προσωπικού και σε άλλα τμήματα που έχει είτε αυτά είναι βαριά είτε όχι. Ένα κριτήριο που θα μπορούσε να βοηθήσει στην ανακατανομή είναι ο χρόνος παραμονής του νοσηλευτικού προσωπικού στα τμήματα. Άλλα κριτήρια, που θα μπορούσαν να βοηθήσουν στην ανακατανομή είναι η εξειδίκευση, η επιθυμία αλλαγής τμήματος και η τοποθέτηση σε κάποιο άλλο. Να σημειωθεί, βέβαια ότι τμήματα όπως οι μονάδες εντατικής θεραπείας, ογκολογικά τμήματα και άλλα έχουν χαρακτηριστεί εξαιρετικά αγχογόνες πηγές και

για αυτό τον λόγο η παραμονή του προσωπικού επιτρέπεται για ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Ακόμη, η αύξηση στις αποδοχές των εργαζόμενων με έγκαιρη καταβολή και άλλων οφειλών όπως για παράδειγμα οι υπερωρίες είναι μια άλλη παρέμβαση που βαραίνει αποκλειστικά την διοίκηση. Άλλες παρεμβατικές ενέργειες της διοίκησης θα μπορούσαν να αφορούν την αλλαγή του ρυθμού εργασίας με σκοπό την αύξηση της παραγωγικότητας παρατείνοντας τον χρόνο του διαλείματος και οργανώνοντας καλύτερα το ωράριο του υγειονομικού προσωπικού. Όπως προαναφέρθηκε, η ορθή κατανομή και στελέχωση του προσωπικού στα τμήματα συνεπάγεται μείωση του φόρτου εργασίας του υγειονομικού προσωπικού καθορίζοντας και διαχωρίζοντας τους ρόλους που έχει ο καθένας με την εισαγωγή του καθηκοντολογίου. Πέραν τούτου, σημαντική διοικητική παρέμβαση θεωρείται και η λειτουργία ομάδας που παρέχει ψυχολογική υποστήριξη αλλά και συμβουλευτικές υπηρεσίες. Στόχος αυτών των ομάδων είναι η προαγωγή των καλών σχέσεων ανάμεσα στο προσωπικό μειώνοντας με αυτόν τον τρόπο την ψυχική πίεση που ενδεχομένως νιώθουν. Στοχεύοντας στην καλή επικοινωνία και την αλληλεγγύη ανάμεσα στο προσωπικό επενδύοντας ταυτόχρονα στην εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού και πιο συγκεκριμένα εκπαιδεύοντας τους πως να ασκήσουν τις τεχνικές χαλάρωσης και να ελέγχουν το άγχος μόνο έτσι θα αποφευχθούν δυσάρεστες καταστάσεις μεταξύ των εργαζομένων. Ακόμη, καθοριστική ενέργεια για την βελτίωση της εργασιακής ικανοποίησης του προσωπικού αποτελεί και η συνεχής παρακολούθηση και η εποπτεία με συστηματικό τρόπο. Αυτό συνήθως γίνεται με την τοποθέτηση συστημάτων εποπτείας. Τα συστήματα εποπτείας είναι αναγκαίο να υιοθετηθούν από τα εργασιακά περιβάλλοντα με στόχο την διάδοση της πληροφορίας καθώς και την ενίσχυση της εκπαίδευσης και της εξάσκησης. Στα συστήματα εποπτείας σημαντική κρίνεται και η ενεργός συμμετοχή του εργαζόμενου καθώς θα συμμετέχει στην λήψη αποφάσεων με τον ορθό τρόπο με στόχο να εισαχθούν καινοτομικά στοιχεία. Σε γενικές γραμμές, οι νοσοκομειακές μονάδες οι οποίες έχουν στην κατοχή τους δομές διοίκησης οι οποίες έχουν αναπτυχθεί αναλόγως χρειάζονται την ενεργό συμμετοχή του νοσηλευτικού προσωπικού για να λάβουν τις τελικές τους αποφάσεις με απώτερο στόχο την βελτίωση της ποιότητας στην φροντίδα του ασθενούς. Τα συστήματα εποπτείας θεωρούνται υποστηρικτικά εργαλεία για όλους τους επαγγελματίες που δραστηριοποιούνται στον χώρο της υγείας. Και αυτό γιατί το υγειονομικό προσωπικό είναι αναγκαίο να συμμετέχει ενεργά στους στόχους του τμήματος που ανήκει. Αυτό μπορεί να συμβεί μέσα από την συνεχή επιμόρφωση, την συνεχή εκπαίδευση του προσωπικού μέσα από τον ορθό χειρισμό των ασθενών, την μεταφορά των βαρών και την ορθή στάση. Η συνεχής εκπαίδευση του υγειονομικού προσωπικού και οι συνεχής ενημερώσεις για ότι νέο επικρατεί στον κλάδο τους και γίνεται μέσα από επιμορφώσεις, σεμινάρια και ημερίδες που

οργανώνει ο φορέας αλλά και όταν κριθεί απαραίτητο γίνεται εκπαίδευση του προσωπικού από επαγγελματίες υγείας προκειμένου να εκπαιδευτούν οι εργαζόμενοι να ελέγχουν το στρες μέσα από τεχνικές χαλάρωσης. Επίσης, μέσα στις ενέργειες της διοίκησης είναι και η προσπάθεια βελτίωσης του εργασιακού κλίματος δημιουργώντας τις συνθήκες εκείνες μέσα από τις οποίες θα επικρατεί ένα ευχάριστο και φυσικό εργασιακό περιβάλλον για όλους. Ο τρόπος που μπορεί αυτό να επιτευχθεί είναι μέσα από τον σχεδιασμό των χώρων εργασίας, την διάθεση του αντίστοιχου εξοπλισμού και την κατάλληλη ενδυμασία του προσωπικού κ.α.

Formatted: Indent: First line: 0 cm, Line spacing: 1.5 lines

Επίσης, σημαντικές ενέργειες θεωρούνται η δημιουργία δραστηριοτήτων ανάμεσα στο προσωπικό του φορέα με στόχο να επικεντρώσουν περισσότερο ενδιαφέρον στη συνεργασία, στο σεβασμό και στην συναδελφική αλληλεγγύη. Ακόμη, η διοίκηση του οργανισμού θα πρέπει να δώσει κίνητρα που θα εμπεριέχουν οικονομική κάλυψη, ειδικές άδειες για να μπορούν να παρακολουθήσουν σεμινάρια και συνέδρια της ειδικότητάς τους ή εκπαιδευτικές άδειες προκειμένου να αποκτήσουν κάποια εξειδίκευση. Στα κίνητρα θα μπορούσαν να συμπεριληφθούν η αύξηση των κανονικών ημερών της ετήσιας άδειας για συγκεκριμένες χρονικές στιγμές που ο εργαζόμενος τις έχει πραγματικά ανάγκη. Ακόμη, αξιολογήσεις που έχουν την βάση τους στην αντικειμενικότητα από τον προϊστάμενο του εκάστοτε τμήματος θα μπορούσε ένα θεωρηθεί μια επιπλέον θετική ενέργεια της διοίκησης. Τέλος, δεν θα πρέπει να σταματήσουν να διενεργούνται μελέτες οι οποίες έχουν ως στόχο την ικανοποίηση του υγειονομικού προσωπικού. Για τον λόγο αυτόν, οι διοικήσεις των νοσοκομείων θα πρέπει να εντρυφήσουν στον τομέα της έρευνας μέσα από την οποία θα συλλέγονται οι απαραίτητες πληροφορίες δείχνοντας κάθε φορά το επίπεδο της επαγγελματικής ικανοποίησης του προσωπικού καθώς επίσης και το εργασιακό κλίμα που επικρατεί ανάμεσά τους.

Formatted: Line spacing: 1.5 lines

7.5 Παρεμβάσεις σε Ατομικό Επίπεδο

Οι παρεμβάσεις ατομικού επιπέδου έχουν να κάνουν με τις ενέργειες που πραγματοποιεί ο νοσηλεύτης ή η νοσηλεύτρια για τον εαυτό του/της. Οι παρεμβάσεις αυτές αφορούν στην διατήρηση μιας καλής φυσικής κατάστασης που έχει ο εργαζόμενος. Η καλή φυσική κατάσταση εφαρμόζεται κυρίως μέσα από πρόγραμμα υγιεινής διατροφής, σωστού ύπνου, διακοπής καπνίσματος και κατά κύριο λόγο μέσα από προγράμματα άσκησης. Είναι παρατηρητέο ότι

Formatted: Indent: First line: 0 cm, Line spacing: 1.5 lines

μεγάλη μερίδα εργαζομένων δεν τρέφονται σωστά παραλείποντας γεύματα αγνοώντας ότι η παράλειψη γευμάτων συχνά προκαλεί εκνευρισμό και έλλειψη συγκέντρωσης. Φυσικά, υπάρχει και η άλλη άποψη όπου οι εργαζόμενοι καταναλώνουν πολύ μεγάλες ποσότητες σε πρόχειρο φαγητό γεμίζοντάς τους με περιττές θερμίδες καθώς επίσης η άτακτη διατροφή μπορεί να τους προκαλέσει υπνηλία και αρνητικά συναισθήματα. Ακόμη, αν ένας εργαζόμενος επιλέξει συνειδητά ένα πόστο εργασίας σημαίνει ότι ο ίδιος είναι σίγουρος για την απόφαση που έχει λάβει και ότι είναι ικανός να έχει τον έλεγχο μιας κατάστασης καθώς δεν υφίσταται σύγκρουση ανάμεσα στις επιθυμίες του (και στην για την ιδεατή θέση εργασίας) και την πραγματικότητα. Το να εκπαιδεύει κανείς και να καθοδηγεί έναν νέο συνάδελφο τονώνει το αίσθημα της αυτοπεποίθησης ενώ παράλληλα βελτιώνει την ικανοποίησή του. Αυτό συνήθως γίνεται από εργαζόμενους που έχουν στο ενεργητικό τους αρκετά χρόνια υπηρεσίας οι οποίοι μπορούν να βοηθήσουν τον νέο συνάδελφο να ενταχθεί αλλά και να προσαρμοστεί ήπια στο εργασιακό περιβάλλον και στις συνθήκες εργασίας που υφίστανται. Επίσης, άλλες ενέργειες του εργαζόμενου όπως τον να έχει ενδιαφέροντα και να ασχολείται με δραστηριότητες αποτελούν ενέργειες εκτόνωσης που τον τονώνουν ψυχικά. Ωστόσο, αν κάποιος εργαζόμενος είναι δυσαρεστημένος από την εργασία του θα μπορούσε να αντιστρέψει αυτά τα αισθήματα όπως να συγκεντρώσει τα χρήματα που απαιτούνται για την χρηματοδότηση δραστηριοτήτων που τον ευχαριστούν. Βέβαια, η καθημερινότητα επιφυλάσσει εκπλήξεις. Κάποιες φορές δυσάρεστες. Για τον λόγο αυτόν ο εργαζόμενος θα πρέπει να γνωρίζει ότι και στην εργασία του θα έρθει αντιμέτωπος με καταστάσεις όχι και τόσο ευχάριστες. Οι καταστάσεις όμως αυτές δεν θα πρέπει να του ρίξουν το ηθικό αλλά αντιθέτως να μάθει από αυτές. Με λίγα λόγια, το προσωπικό θα πρέπει να μάθει να διαχειρίζεται τα λάθη του και να μαθαίνει από αυτά για να μην υπάρξει κίνδυνος απώλειας κάποιας ανθρώπινης ζωής. Για την αποφυγή τέτοιων καταστάσεων η διοίκηση πρέπει να παρέχει την κατάλληλη εκπαίδευση στο προσωπικό της ώστε οι εργαζόμενοι να ανταποκρίνονται γρήγορα σε κρίσιμες συνθήκες ενισχύοντας την ικανοποίησή τους.

Formatted: Line spacing: 1.5 lines

Formatted: Line spacing: 1.5 lines

Παράρτημα Ι

Ελληνικό Ερωτηματολόγιο

Ερωτηματολόγιο για την ενσωμάτωση των Νοσηλευτών στη Γερμανία και το επαγγελματικό και εκπαιδευτικό υπόβαθρο

Ονομάζομαι Ασέρ Ελένη Δέσποινα και είμαι νοσηλεύτρια Τε σε Καρδιοχειρουργική Μονάδα στο Μόναχο. Στα πλαίσια της μεταπτυχιακής εργασίας μου του μεταπτυχιακού προγράμματος Διοίκηση

μονάδων υγείας του Ανοιχτού πανεπιστήμιου Κύπρου φτιάχτηκε ένα ερωτηματολόγιο για την ενσωμάτωση των νοσηλευτών στη Γερμανία και τι προβλήματα υπήρξαν κατά την ενσωμάτωση και κατά πόσο είστε ικανοποιημένοι .Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και συμπληρώνεται εθελοντικά. Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων

* Required

Φύλο *

Αντρας

Γυναικά

Ηλικία *

18-30

31-50

51 και άνω

Οικογενειακή Κατάσταση *

Άγαμος

Έγγαμος

Διαζευγμένος

Χήρος

Τέκνα *

0

1

2

3 και άνω

Χώρα Καταγωγής *

Γερμανία

Κροατία

Βοσνία

Ελλάδα

Αλβανία

Πορτογαλία

Φιλιππίνες

Τσεχία

Ουγγαρία

Άλλες Χώρες

Εκπαίδευση *

Διετής Εκπαίδευση

TE Bachelor of Arts

TE Bachelor of Science

Τριετής Εκπαίδευση Νοσηλευτικής

Master of Arts

Master of Science

Ειδικότητα νοσηλευτικής

ΠΕ Bachelor of Science

Τομέας Νοσηλευτικής *

Χειρουργική κλινική

Παθολογική κλινική

Μονάδα ΜΕΘ με χειρουργικά περιστατικά

Μονάδα ΜΕΘ με παθολογικά περιστατικά

Καρδιολογική κλινική

Μονάδα εμφραγμάτων

Formatted: English (United States)

Formatted: English (United States)

Formatted: English (United States)

Formatted: English (United States)

Formatted: English (United States)

Formatted: English (United States)

Formatted: English (United States)

Formatted: English (United States)

Formatted: Greek

Χρόνια προϋπηρεσίας *

Έως 3

Έως 5

Έως 10

11 και άνω

Εργάζεστε *

100%

Λιγότερο από 100%

Formatted: Greek

Επίπεδο Γερμανικής Γλώσσας πριν την εργασία *

A1

B1

B2

Γ1

Γ2

Επίπεδο Γερμανικής Γλώσσας κατά την εργασιακή σας απασχόληση *

A1

B1

B2

Γ1

Γ2

Επίπεδο κατανόησης συναδέλφων *

Choose

Υπήρχαν διαπληκτισμοί ανάμεσα σε σας και στους συναδέλφους λόγω έλλειψης της Γερμανικής γλώσσας *

Choose

Υπήρχαν ειδικές εκπαιδεύσεις πάνω σε θέματα γλώσσας όταν προσληφθήκατε

Ναι

Όχι

Πόσο καιρό διήρκησε η εκπαίδευση σας στη γερμανική γλώσσα

1 μήνα

2-4 μήνες

6 μήνες και άνω

Είχατε κάποιο μέντορα για την εκπαίδευση σας στο νοσοκομείο

Ναι

Όχι

Πόσο καιρό διήρκησε η εκπαίδευση σας από τον μέντορα

2 μήνες

4 μήνες

6 μήνες

Πάνω από 6 μήνες

Παρουσιάστηκαν κατά την πρόσληψη σας προβλήματα αναφέρετε σύντομα μερικά

Έχετε σκεφτεί να εγκαταλείψετε τη φροντίδα ασθενών

Σας ευχαριστεί το επάγγελμα

Όταν ξεκινήσατε να εργάζεστε κατανοήσατε πλήρως τις ιεραρχίες σε ένα γερμανικό νοσοκομείο

Formatted: Greek

Formatted: Line spacing: 1.5 lines

Διαφέρει το στυλ επικοινωνίας στη Γερμανία με τη χώρα σας

Υπάρχει για εσάς απόσταση στην επικοινωνία σας με τους συναδέλφους

Ναι

Όχι

Είχατε έλλειψη γνώσεων σε σχέση με τα πολυανθεκτικά νοσοκομειακά μικρόβια όταν προσληφθήκατε?

Σε πόσο διάστημα μπορέσατε να ενσωματωθείτε στην ομάδα του νοσοκομείου

1 χρόνο

2 Χρόνια

3 Χρόνια

Περισσότερο από 4 χρόνια

Formatted: Greek

Γερμανικό Ερωτηματολόγιο

Die sozialen und beruflichen_Hintergründe_Pflegekräfte_im_Zusammenhang der Faktoren" Zufriedenheit bei der Arbeit" und "berufliche Integration in Deutschland". Der_Fragenbogen_ist_freiwillich_und_anonym.

Mein Name ist Eleni Despoina Asser. Ich bin als_Krankenschwester auf der kardiochirurgischen Intensivstation_tätig. Im_Rahmen_meiner_Masterarbeit_für die Offene_Universität_Zypern, habe_ich_einen

Fragebogen_erstellt. Der Titel_meiner_Masterarbeit_lautet<<Die sozialen und beruflichen_Hintergründe Pflegekräfte_im_Zusammenhang der Faktoren" Zufriedenheit_bei der Arbeit" und "berufliche Integration in Deutschland". Der Fragenbogen_ist_freiwillich und anonym. Die Daten_werden_ausschließlich_für die Erstellung der Masterarbeit_benötigt. Nach der Bearbeitung_werden die erfassten_Daten_gelöscht. Sie benötigen_nur 10 Minuten_für das Ausfüllen. Vielen Dank für_Ihre_Beteiligung!

Geschlecht *

Männlich

Weiblich

Divers

Alter *

18-30

31-50

51 und mehr

Familienzustand *

Ledig

Verheiratet

Geschieden

Verwitwet

Anzahl der Kinder *

0

1

2

3 und mehr

Wo sind Sie geboren? *

Deutschland

Formatted: German (Germany)

Formatted: German (Germany)

Kroatien

Bosnien

Griechenland

Albanien

Portugal

Philippinen

Tschechien

Ungarn

Andere

Welche_Ausbildung_haben_Sie_absolviert? *

Choose

Bereich der Pflege *

Chirurgische Station

Internistische Station

Chirurgische_Intensiv Station

Internistische_Intensiv Station

Kardiologische Station

Kardiologische_Intensiv Station

Wie_viele_Jahre_Berufserfahrung_haben_Sie *

bis 3 Jahre

bis 5 Jahre

bis 10 Jahre

mehr_als 11 Jahre

Arbeiten_Sie *

Vollzeit

Teilzeit

Welches Deutsch_Niveau_hatten_Sie bevor Sie_im_Krankenhaus_angefangen_haben?

A1

A2

B1

B2

C1

C2

Muttersprache

Welches Deutsch_Niveau_besitzen_Sie jetzt?

A1

A2

B1

B2

C1

C2

Muttersprache

Wie hat sich_Ihr_Deutsch_Niveau_durch_Ihren_Beruf_verbessert?

Überhaupt_nicht

Wenig

Viel

Verstehen_Sie die anderen_Kollegen_gut?

Nie

Manchmal

Meistens

Immer

Gab es_Konflikte_oder_Missverständnisse_zwischen_Ihnen und Ihren_Kollegen_wegen Verständigungsproblemen?

Nie

Manchmal

Oft

Gab es_spezielle_sprachliche_Fortbildungen_als_Sie_eingestellt_wurden?

Ja

Nein

Wie_lange hat Ihre_sprachliche_Fortbildung_gedauert?

1 Monat

2-4 Monaten

6 Monaten und mehr

Hatten Sie_einen Mentor_für_Ihre_Einarbeitung ?

Ja

Nein

Wie_lange hat Ihre_Einarbeitung_gedauert?

2 Monaten

4 Monaten

6 Monaten

mehr als 6 Monaten

Sind Sie mit der Art der Kommunikation zwischen menschlich zufrieden?

Nie

Manchmal

Meistens

Immer

Wollen Sie zukünftig in der Pflege bleiben?

Ja

Nein

Vielleicht

Noch keine Gedanken

Üben Sie Ihren Beruf gerne aus?

Nie

Manchmal

Meistens

Immer

Haben Sie anfangs die Tätigkeitsbereiche der verschiedenen beruflichen Stellen im Krankenhaus verstanden?

Ja

Nein

Teilweise

Kannten Sie den Umgang mit Nosokomialen Keimen vor Ihrem Arbeitsbeginn im Krankenhaus?

Ja

Nein

Wie_lange hat es_gedauert, bis_Sie ins Team integriert_gefühlt_haben?

1 Jahr

2 Jahre

3 Jahre

Mehr_als 4 Jahre

Formatted: Greek

Βιβλιογραφία

Βιβλιογραφία ελληνική

Αδαλή Ε, Πριάμνη Μ, Πλατή Χ. (2000). Επίδραση δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών των νοσηλευτών στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Νοσηλευτική 2000 , 4 :313- 324

Αδαλή Ε, Πριάμη Μ, Ευαγγέλου Ε, Υφαντή Μ, Μουγιά Β. (2002). Επαγγελματική εξουθένωση και εργασιακό περιβάλλον ψυχιατρικού νοσηλευτικού προσωπικού. Νοσηλευτική 2002 , 1 :105-114.

Αργυράτου., Β. (2005). Εγχειρίδιο οργανωτικής συμπεριφοράς : εγχειρίδιο θεωρητικού πλαισίου και πρακτικών εφαρμογών της συμπεριφοράς των εργαζομένων σε οργανισμούς & επιχειρήσεις. Αθήνα, Γκιούρδας

Γεωργακόπουλος., Γ.(1989). Ανθρώπινες σχέσεις στην εργασία. Αθήνα, Σμπίλιας

Γεωργούση., Ε., Ζηλίδης Χ., Θεοδώρου Μ.(1993). Μελέτη για την οργάνωση και λειτουργία ολοκληρωμένου συστήματος πρωτοβάθμιας ιατρικής φροντίδας. Αθήνα, Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας

Κανελλόπουλος, Δ. (2012). Θεωρίες παρακίνησης του ιατρικού προσωπικού στα νοσοκομεία. Το Βήμα του Ασκληπιού 11ος Τόμος, 2ο Τεύχος, Απρίλιος – Ιούνιος 2012

Καντάς Α. (2008). Οργανωτική – Βιομηχανική Ψυχολογία: Κίνητρα, επαγγελματική ικανοποίηση και ηγεσία (μέρος 1ο). 14η έκδοση .Ελληνικά γράμματα, Αθήνα.

Καντάς Α. (1998). Οργανωτική – Βιομηχανική Ψυχολογία: Κίνητρα, επαγγελματική ικανοποίηση και ηγεσία .Ελληνικά γράμματα, Αθήνα.

Κόντης Θ. (1993). Διοικητική Ψυχολογία. Αθήνα, Σύγχρονη Εκδοτική ΕΠΕ

Κουτούζης Μ. (1999). Η Υποκίνηση. Στο Δικαίος Κ., Κουτούζης Μ., Πολύζος Ν., Σιγάλας Ι., Χλέτσος Μ. Βασικές 47 Αρχές Διοίκησης - Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας, τόμος Α΄, ΕΑΠ, Πάτρα. σελ: 309-338.

Κουφίδου, Σ. (2001). Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων, Η πρόκληση του 21ου αιώνα στον εργασιακό χώρο, εκδόσεις Ανικούλα, Αθήνα.

Μάρκοβιτς., Γ. (2002). Διοίκηση ανθρώπινου παράγοντα: παρακίνηση – εξουσία. Θεσσαλονίκη: University Studio Press

Μάρκοβιτς., Γ., Μοναστηρίδου, Σ. (2011). Παρακίνηση του νοσηλευτικού προσωπικού στο πλαίσιο ρεαλιστικών κινήτρων σε ένα δημόσιο νοσοκομείο. Το Βήμα του Ασκληπιού , Τόμος 10^{ος} , Τεύχος 4^ο, σελ. 502-514.

Νιάκας., Δ. (1994). Η αγορά εργασίας του νοσηλευτικού επαγγέλματος στην Ελλάδα. Ακαδημία επαγγελματιών υγείας, Αθήνα.

Ντάτσης Α, Χανιά Μ, και συν (2005).: Η άποψη των επαγγελματιών υγείας για την εργασία τους και το εργασιακό περιβάλλον. Πρακτικά 9ου Πανελληνίου Συνεδρίου Ψυχοκοινωνικής Ογκολογίας. Αθήνα

Σταυριανόπουλος, Θ., Σταμάτη, ΣΤ., Γκεβρέκη., Ε., Γκουρβέλου., Ο., Παπαδημητρίου., Ο. (2011). Επίπεδα Άγχους, κόπωσης, ικανοποίησης και αυτοεκτίμησης νοσηλευτικού προσωπικού

στα δημόσια νοσοκομεία της Ηλείας. Το Βήμα του Ασκληπιού 10ος Τόμος, 1ο Τεύχος, Ιανουάριος – Μάρτιος 2011. Τριμηνιαίο επιστημονικό περιοδικό του τμήματος Νοσηλευτικής Α' Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό ίδρυμα Αθηνών.

Τσουνής, Α. , Σαράφης, Π. (2016). Η έννοια ης επαγγελματικής ικανοποίησης : θεωρητικές προσεγγίσεις και αποτελέσματα στην εργασιακή απόδοση. *Διεπιστημονική φροντίδα υγείας* , Τόμος 8, Τεύχος 2, σελ. 36-47.

Χαραλάμπους, Α. (2019). Επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών στην Κύπρο και την Ευρώπη. *Cyprus Nursing Chronicles*.6, Τεύχος 1, σελ. 21-27.

Χαραλάμπους, Α. (2019). Επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών στο δημόσιο τομέα στην Κύπρο. *Cyprus Nursing Chronicles*, 5(2): 14-22.

Χυτήρης, Λ. (2001). Οργανωσιακή Συμπεριφορά: Η Ανθρώπινη Συμπεριφορά σε Οργανισμούς και Επιχειρήσεις, Interbooks, Αθήνα.

Formatted: Greek

Βιβλιογραφία_Ξενόγλωσση

Adams, J.S., (1963), Toward an understanding of inequity, *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 67, 422-436

Ahlburg D, Brown-Mahoney C. (1996). The effect of wages on the retention of nurses ,*Canadian Journal of Economics*, 1996, 29: 126-9.

Aiken LH, Clarke SP, Sloanne DM, Sochalski J, Silber JH. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout and job dissatisfaction. *JAMA* 2002, 288:1987–1993

Aldag, R.J., Stearns, T.M., Portefield, J.D., (1991), *Management*, Thomson South, U.S.A.

Alderfer, C.P. (1969). *An empirical test of a new theory of human needs*. *Organizational behavior and human performance*, 4(2): 142-175.

Ambrose, M.L., Kulik, C.T., (1999). Old friends, new faces: Motivations research in the 1990s, *Journal of Management*, 25, 231-292.

Amstrong -Stassen, M., Cameron , S.J., Horsburgh, M.E. (1966). The impact of organization downsizing on the Job Satisfaction of nurses. *Canadian Journal of nursing Administration*, 9 (4) : 8-32.

Antoniou A.-S. & Antonodimitrakis, P. (2001). Levels of job satisfaction and coping strategies of occupational stress used by Greek hospital doctors. *Proceedings of the 8th Greek Conference of Psychological Research*, Alexandroupoli, 2001:72

Arnolds CA., Boshoff C. (2002). Compensation, esteem valence and job performance: an empirical assessment of Alderfer's ERG theory. *International Journal of Human Resource Management*, 13(4): 697-719

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (2014). *Arbeitsschutzbezogene Herausforderungen der Beschäftigung ausländischer Pflegekräfte in Deutschland*, Hamburg.

Bowles., C. & Candela., L. (2005). First job experiences of recent RN graduates, *Journal of Nursing Administration*, vol. 35, no. 3, pp. 130-137.

Brokalaki H, Mantziou V, et al., (2001). Job related stress among nursing personnel in Greek dialysis units. *EDTNA ERCA 2001*, 27:181-186.

Cavanagh, S. (1992). Job satisfaction of nursing staff working in hospitals. *Journal of Advanced Nursing* 1992, 17 :704–711

Cavanagh, S., Coffin, D. (1992). Staff turnover among hospital nurses. *Journal of Advanced Nursing* 1992; 17: 1369–1376.

Cole., G. (2002). *Personnel and Human Resource Management*. 5nd Ed Thomson Learning, London. pp: 95- 105

Cole GA.(2002). *Personnel and human resource management*. 5th ed. Cengage Learning EMEA, London, 2002:95–105 18.

Daft, R.L., (2009). *Management*, Thomson South-Western de Gruyter, U.S.A.

Evans L, Olumide F. Teacher job satisfaction in developing countries (2010). a critique of Herzberg's two-factor theory applied to the Nigerian context. *International Studies in Educational Administration* 2010;38(2) : 73-85.

Gauci-Borda, R., Norman, I.(1997). Factors influencing turnover and absence of nurses: a research review. *International Journal of Nursing Studies* 1997 (6) :385–394.

Geralis., M, Terziovski M. (2003). A quantitative analysis of the relationship between empowerment practices and service quality outcomes. *Total Qual Manage* 2003, 14:45–62

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

Greenberg, J. Baron, A. (2000). *Behavior in organization*, 7th edition, Prentice Hall, New Jersey.

Irvine, D. & Evans, M. (1995) Job Satisfaction and turnover among nurses : integrating research finding across studies, *Nursing Research*, vol.44, no. 4, pp.243-246

Grol, R., Mokkink, H., Smits, A., Van Eijk, J., Beek, M., Mesker, P., et al., (1985). Work satisfaction of general practitioners and the quality of patient care, *Fam Pract*, 2, 128-135.

Herzberg, F. (1966). *Work and the Nature of Man*, World Publishing, Cleveland

Herzberg F, Mausner B.,Snyderman., B.(1959). The motivation to work.; New York; John Wiley and Sons Inc.

Holland., J.L. (1996) Exploring careers with a typology: What we have learned and some new directions. *American Psychologist*, 51(4): 397-406.

Jex., SM. (2002). *Organizational Psychology: A scientist – practitioner approach*, New York: John Wiley & Sons.

Kaur., A. (2013). Maslow’s need hierarchy theory: applications and criticisms. *Global Journal of Management and Business Studies* 3(10): 1061-1064

Latham GP, Pinder CC.(2005). Work motivation theory and research at the dawn of the twenty-first century. *Annu Rev Psychol* 2005, 56:485–516

Lawler., E.E. (1972). Measurement and meaning of job satisfaction. *Journal of Applied Psychology*, 56(2): 95-105.

Locke E.A. (1976) The nature and consequences of job satisfaction. Published in M.D. Dunnette (ed) *Handbook of industrial and organizational psychology*. Rand McNally Inc:Chicago. pp.1297-1349.

Lu H, While AE, BarriballKL.(2007). Job satisfaction and its related factors: A questionnaire survey of hospital nurses in Mainland China. *Int J Nurs Stud* 2007, 44:574–588

Mackesy., R. (1993). Physician satisfaction with rural hospitals. *J Healthc Manag* 1993, 38:375

Markovits Y, Davis., AJ, Fay D, Van dick., R.(2010). The link between job satisfaction and organizational commitment: Differences between public and private sector employees. *Int Public Manag J* 2010, 13:177–196

Milne., P. (2007). Motivation, incentives and organizational culture. *J Know_l_Manag* 2007, 11:28–38

Montana P., Charnov B. (2002). *Μάνατζμεντ.*; Αθήνα; Εκδόσεις Κλειδάριθμος

QianF, LimMK.(2008). Professional satisfaction among Singapore physicians. *Health Policy* 2008, 85:363–371

Rissel., B. (2010). Motivating employees. *Credit Union Management* 2010, 33:18–19

Robbins, S., Judge, T.A., Millett, B., Boyle, M., (2013), *Organizational behavior*, Pearson Higher Education, Australia, 58-81.

Shah., DV, Kwak N, Holbert RL.(2001). “Connecting” and “disconnecting” with civic life: Patterns of Internet use and the production of social capital. *Polit_Comm* 2001, 18:141–162

Solberg PA, Halvan H, Ommundysen Y, Hopkins WG. (2014).A 1-year follow-up of effects of exercise programs on well-being in older adults. *J Aging Phys Act* 2014, 22:52–64

Formatted: English (United States)

Spector., P. (1997). Job Satisfaction: Application, Assessment, Causes and consequences. Sage: Thousand Oaks, CA. pp:23-70.

Spector, PL 1997, Job satisfaction: Application, assessment, causes and consequences. In Moutzoglou, A 2010, "The Greek Nurses' Job Satisfaction Scale", Journal of Nursing Measurement, vol. 18, no. 1, pp. 61-73

Shader K, Broome ME, Broome CD, West ME, Nash M. (2001). Factors influencing satisfaction and anticipated turnover for nurses in an Academic Medical Center. JONA 2001, 31:210–216

Sharp TP. (2008). Job satisfaction among psychiatric registered nurses in New England. J Psychiatr_Ment Health Nurs 2008, 15:374–378

Stadtler, D., (2009). Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastung in der ambulanten_Pflege_vor_dem Hintergrund des Demografischen Wandels. Μεταπτυχιακή_διατριβή, Πανεπιστήμιο_Rühr , Bochum, σελ. 105-161.

Steers, R.M., Mowday, R.T., Shapiho, D.L., (2004).The future of work motivation theory, Academy of Management Review,Vol.29, No3, 379-387.

Formatted: English (United States)

Strachota, E., Normandin, P., O'Brien, N., Clary, M., Krukow, B.(2003). Reasons registered nurses leave or change employment status. Journal of Nursing Administration 2003, 33(2) : 111–117

Sundaray BK, Sahoo CK, Tripathy SK. (2013). Impact of human resource interventions on quality of work life: An exploration. International Employment Relations Review 2013, 19:68–86

Okello DR, Gilson L.(2015). Exploring the influence of trust relationships on motivation in the health sector: A systematic review. Hum Resour Health 2015, 13:16

Steers RM, Mowday RT, SharipoDL.(2004). The future of work motivation theory. Acad Manage Rev 2004, 29:379–387 21.