

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΘΕΜΑ:
Η ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΤΗΣ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑΣ
ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΚΕΦΑΛΑ

κεφαλα διατριβη
ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ: ΓΕΩΡΓΙΑ ΛΙΑΚΕΑ
ΕΠΟΠΤΡΙΑ: ΓΕΩΡΓΙΑ ΛΙΑΚΕΑ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2003

Ευχαριστώ το Τμήμα Υγείας και Πρόνοιας του Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας και την καθηγήτρια Γεωργία Λιακέα για την υποστήριξη που μου παρείχαν κατά την εκπόνηση της παρούσας πτυχιακής εργασίας.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	4	
 A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ		
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	5	
 ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ		
1. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ		
1.1 Η έννοια της εργασιακής ικανοποίησης	7	
1.2 Ιστορική αναδρομή	8	
 ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ		
2. ΘΕΩΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ		10
2.1 Η θεωρία του Maslow	11	
2.2 Η θεωρία του Herzberg	12	
2.3 Η σχέση των θεωριών του Maslow και του Herzberg	13	
2.4 Θεωρίες διεργασίας	14	
2.5 Τα 14 σημεία της θεωρίας του Deming –Η συμβολή τους στη βελτίωση της ποιότητας και της εργασιακής ικανοποίησης	15	
 ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ		
3. Η ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ		
3.1 Ποιοτικές μέθοδοι	17	
3.1.1 Δείκτες μέτρησης της ικανοποίησης των εργαζομένων	17	
3.1.2 Η Κλινική σκάλα - Η επίδραση της στη ικανοποίηση των νοσηλευτών και οι επιπτώσεις της στη νοσηλευτική διοίκηση	18	
3.2 Κλίμακες μέτρησης	21	
3.2.1 Κλίμακα μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης του Mc Closkey/Mueller – Ένα προτεινόμενο κριτήριο	21	
 ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ		
4. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ		23
4.1 Δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά	23	
4.1.1 Φόρτος εργασίας	24	
4.1.2 Ρουτίνα εργασίας	25	
4.2 Ανταμοιβές ασφάλειας	25	
4.2.1 Εργασία	25	
4.2.2 Εξωγενείς ανταμοιβές	26	

4.2.3 Πρόγραμμα εργασίας των νοσηλευτών	26
4.3 Κοινωνικές ανταμοιβές.....	27
4.3.1 Συνεργάτες.....	27
4.3.2 Συναδελφικότητα – Καλές διαπροσωπικές σχέσεις	28
4.4 Ψυχολογικές ανταμοιβές	29
4.4.1 Ευκαιρίες επαγγελματικής ανάπτυξης	29
4.4.2 Έπαινος – Αναγνώριση – Εκτίμηση	29
4.4.3 Έλεγχος – Υπευθυνότητα	30

B. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

5. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ	31
5.1 Σχεδιασμός της έρευνας	31
5.2 Περιγραφή του ερωτηματολογίου	32
5.3 Συλλογή δεδομένων	33
5.4 Στατιστική ανάλυση	35
5.5 Αποτελέσματα	35
5.5.1 Εκπαιδευτικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά	35
5.5.2 Η ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού	41
5.5.3 Συμπεράσματα – Συζήτηση	58
Ελληνόγλωσση βιβλιογραφία	61
Ξενόγλωσση βιβλιογραφία	62
Παράρτημα	
Ερωτηματολόγιο	65

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η διερεύνηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας συγκεντρώνει το ενδιαφέρον ενός διαρκώς αυξανόμενου αριθμού μελετητών, προς την κατεύθυνση της αξιολόγησης της φροντίδας που είναι το πρώτο στάδιο της διασφάλισης της ποιότητας και την υιοθέτηση μηχανισμών για βελτιώσεις.

Μια σημαντική ποιοτική μεταβλητή που διαδραματίζει σημαντικό ρόλο προς αυτήν τη κατεύθυνση είναι το νοσηλευτικό προσωπικό.

Το νοσηλευτικό προσωπικό, που είναι η πλειοψηφία του υγειονομικού προσωπικού στους οργανισμούς υγείας και πρόνοιας, βρίσκεται συνεχώς δίπλα στον ασθενή και προσφέρει τις υπηρεσίες του 24ώρες το 24ωρο, επί επτά ημέρες την εβδομάδα όλο το έτος.

Επίσης, ο ρόλος του επαγγέλματος της νοσηλευτικής προς το κοινωνικό σύνολο υπήρξε και συνεχίζει να είναι σημαντικός εφόσον συντελεί στη διατήρηση της κοινωνικής ζωής και σχετίζεται άμεσα με την ανθρώπινη ύπαρξη.

Διεθνείς οργανισμοί, όπως ο παγκόσμιος οργανισμός υγείας (Π.Ο.Υ), αναγνωρίζουν τη συμβολή και τη δυνατότητα του νοσηλευτικού επαγγέλματος να ανοίγει το δρόμο για να επιτευχθεί “υγεία για όλους”, γι’αυτό αναθέτει μεγάλη ευθύνη στη νοσηλευτική να βελτιώνει τις προσφερόμενες υπηρεσίες και να καθορίζει κριτήρια για την εκπαίδευση και την άσκηση του επαγγέλματος.

Παρόλα αυτά παρατηρείται έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού στα ελληνικά νοσοκομεία με αποτέλεσμα οι νοσηλευτές να μην μπορούν να αντεπεξέλθουν στις ανάγκες του νοσοκομείου και των ασθενών.

Παρατηρείται, επίσης, έλλειψη ευκαιριών και κοινωνικής καταξίωσης αντίθετα με το επάγγελμα της ιατρικής.

Είναι, λοιπόν, επιτακτική ανάγκη και υποχρέωση της πολιτείας για την εξασφάλιση ικανού αριθμού νοσηλευτών με ποιοτικά δεδομένα επιστημονικής κατάρτισης προκειμένου να επιτευχθεί υψηλότερος βαθμός εργασιακής ικανοποίησης.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εργασιακή ικανοποίηση, ο βαθμός θετικού συναισθηματικού προσανατολισμού προς την απασχόληση (Price & Mueller, 1986) είναι μια από τις πιο συχνά αναφερόμενες έννοιες στη θεωρητική και περιγραφική βιβλιογραφία σχετικά με την εξάντληση, αφοσίωση και τον κύκλο διακίνησης των νοσοκόμων.

Η ικανοποίηση προς την εργασία έχει να κάνει με το ευνοϊκό κλίμα της εργασίας και επηρεάζει απουσίες, παράπονα και παραιτήσεις. Η στάση του οργανισμού και όλες οι δραστηριότητες του, επηρεάζουν άμεσα ή έμμεσα τους εργαζόμενους.

Μελέτες έχουν αποδείξει ότι, όταν το κλίμα του οργανισμού είναι ευνοϊκό προς τους εργαζόμενους, η ικανοποίηση προς την εργασία είναι υψηλή.

Επίσης, θα μπορούσαμε να πούμε ότι όσο πιο ψηλά στην ιεραρχία είναι ένας εργαζόμενος, έχει μεγαλύτερη τάση να είναι ικανοποιημένος. Συνήθως, αυτό συμβαίνει γιατί του παρέχονται καλύτερες αμοιβές και οι συνθήκες εργασίας είναι ευνοϊκότερες.

Επιπλέον, έχει παρατηρηθεί θετική σχέση ανάμεσα στην ηλικία και στο βαθμό ικανοποίησης. Οι μεγαλύτεροι στην ηλικία εργαζόμενοι έχουν την τάση να είναι περισσότερο ικανοποιημένοι. Αντίθετα, οι νέοι εργαζόμενοι έχουν την τάση να είναι λιγότερο ικανοποιημένοι, επειδή έχουν υψηλότερες προσδοκίες, λιγότερες εμπειρίες και δεν έχουν προσαρμοσθεί στις απαιτήσεις της εργασίας.

Το νοσηλευτικό προσωπικό είναι η “καρδιά” του νοσοκομείου, γι’ αυτό η εργασιακή του ικανοποίηση συνεπάγεται την ικανοποίηση όλων που συμμετέχουν και απαρτίζουν τον οργανισμό καθώς την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών.

Συχνά αναφέρονται σε συζητήσεις, λέξεις όπως ο έλεγχος, η συνεργασία, η αυτονομία και ο σεβασμός, ως παράγοντες, που συντελούν καθοριστικά στην εργασιακή ικανοποίηση.

Ωστόσο, στην πραγματικότητα είναι λέξεις, οι οποίες φαντάζουν ένα μακρινό και άπιαστο όνειρο στους νοσηλευτές, που αντιμετωπίζουν τέτοιου είδους προβλήματα στην καθημερινή τους εργασία. Σε συνδυασμό με την έλλειψη νοσηλευτικών στελεχών, το σκληρό ωράριο, τις ανθυγιεινές συνθήκες εργασίας, την έλλειψη κινήτρων και τη χαμηλή κοινωνική εκτίμηση, το νοσηλευτικό προσωπικό συχνά εγκαταλείπει την εργασία του ή παραμένει στο χώρο της εργασίας του απογοητευμένο, δυσαρεστημένο και ανικανοποίητο.

Συνεπώς, η εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών κρίνεται σημαντική γιατί επιδρά άμεσα στη ψυχολογική κατάσταση των

εργαζομένων, στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, αφού η έλλειψη της μπορεί να προκαλέσει μείζον κοινωνικό και οικονομικό πρόβλημα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

1. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

1.1 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

Η εργασιακή ικανοποίηση έχει να κάνει με το ευνοϊκό ή μη ευνοϊκό κλίμα προς την εργασία. Ωστόσο, η προσέγγιση στην ορολογία της εργασιακής ικανοποίησης δυσχεραίνεται από την ανυπαρξία ενός κοινά αποδεκτού ορισμού.

Ένας από τους επικρατέστερους θεωρείται του Locke (1976), ο οποίος την ορίζει ως τη θετική συναισθηματική ανταπόκριση του ατόμου προς το συγκεκριμένο έργο που ασκεί εφόσον εκπληρώνονται οι εργασιακές του αξίες.

Επίσης, ο Vroom (1982) αναφέρει ότι η ικανοποίηση αποτελεί συνάρτηση υποκειμενικής αντίληψης του ατόμου σε σχέση με την ελκυστικότητα που ασκεί η συγκεκριμένη εργασία, εξασφαλίζοντας έτσι ορισμένα επιθυμητά αποτελέσματα.

Κατά τον Cavanagh (1992) αυτή πηγάζει από την υποκειμενική αξιολόγηση του εργαζόμενου, εφόσον συμβάλλει στην εκπλήρωση συγκεκριμένων εργασιακών αξιών.

Οι Quarstein και οι συνεργάτες του (1992) συμπεραίνουν, ότι η ικανοποίηση προσδιορίζεται από δυο βασικούς παράγοντες. Ο πρώτος είναι τα εργασιακά χαρακτηριστικά και ο δεύτερος τα γεγονότα στην εργασιακή κατάσταση. Στα χαρακτηριστικά υπάγονται ο μισθός, οι προαγωγές, οι συνθήκες εργασίας και η πολιτική άσκησης εξουσίας. Τα γεγονότα αναφέρονται και συνδέονται με τα δεδομένα του περιεχόμενου της εργασίας τα οποία διακρίνονται σε θετικά ή αρνητικά και αντίστοιχες επιδράσεις στα εργαζόμενα άτομα. Ο Price & Mueller (1986) όπως και ο Locke (1976), συμφωνούν ότι η εργασιακή ικανοποίηση είναι ο βαθμός θετικού συναισθηματικού προσανατολισμού προς την απασχόληση.

Κατά κύριο λόγο, η εργασιακή ικανοποίηση είναι θέμα υποκειμενικό, εξαρτάται από τις προσδοκίες κάθε ανθρώπου και τις δυνατότητες εξέλιξης του στο συγκεκριμένο εργασιακό χώρο, όπως επίσης από την προσωπικότητα του, τις αξίες του, τα πιστεύω του και τη ψυχολογική του κατάσταση.

1.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Στο χώρο της διοίκησης το θέμα της επαγγελματικής ικανοποίησης έχει αποτελέσει αντικείμενο μελέτης σε ευρεία κλίμακα από το 1940. Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις των ειδικών ο αριθμός των εργασιών έχει υπερβεί τις 3.500 τα τελευταία 50 χρόνια.

Στις αρχές περίπου του 20ου αιώνα παρατηρήθηκε η επιστημονική θεμελίωση του κλάδου της οργάνωσης και διοίκησης των επιχειρήσεων και η έγκαιρη αναγνώριση της επαγγελματικής ικανοποίησης με την ευρύτερη έννοια της αποτελεσματικότητας και της παραγωγικότητας. Μέχρι τότε ο άνθρωπος αντιμετωπιζόταν ως “μηχανή” που η εργοδοσία εκμεταλλεύονταν κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο με στόχο την αύξηση των κερδών με το χαμηλότερο δυνατό οικονομικό κόστος αδιαφορώντας για τον ανθρώπινο παράγοντα.

Από τους εκπρόσωπους της κλασικής σχολής, σε πρώτο στάδιο ο Taylor (1856-1915) παρατήρησε ότι η αύξηση των αμοιβών των εργαζόμενων θα είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση των κερδών της επιχείρησης. Συνεπώς, κατά τον Taylor, ο μόνος τρόπος για την αύξηση της παραγωγής και συνεπώς την αύξηση των κερδών ήταν η εφαρμογή μιας επιστημονικής μεθόδου, όσον αφορά στην οργάνωση της επιχείρησης, που θα απέβαινε τελικά σε όφελος των εργαζόμενων αλλά και σε όφελος των καταναλωτών.

Επίσης, ένας οπαδός του Taylor, ο Henry Gannet (1861-1919), διατύπωσε και εφάρμοσε δικό του σύστημα οργάνωσης, που το στήριζε σε τρεις μεθόδους. Η τρίτη από τις μεθόδους αυτές αναφέρεται στην αμοιβή της εργασίας και πραγματοποιείται με πρότυπα αποτελεσματικότητας. Ασχολήθηκε ιδιαίτερα με τον ψυχολογικό παράγοντα στην εργασία.

Οι FRANK και Lilia Gilbert (1868-1924), έδωσαν πολύ μεγάλη σημασία στην “κόπωση” και τη διέκριναν σε κόπωση που προέρχεται από περιττές προσπάθειες και σε κόπωση, που απαιτεί η αναγκαία εργασία. Έτσι, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η πρώτη πρέπει να αναιρείται και η δεύτερη να περιορίζεται. Ο Harrington Emerson (1835-1931), καθιέρωσε σύστημα αμοιβής με βραβείο στους εργάτες. Τέλος, ο Henry Ford υπο-στήριξε ότι ο εργάτης πρέπει να αμείβεται καλά χωρίς να εργάζεται υπερβολικά, θεωρώντας τον εργαζόμενο ως συνεργάτη.

Από τους εκπρόσωπους της νεώτερης διοικητικής θεωρίας, ο Fayol (1841-1926), αναφέρθηκε στη λειτουργία της ασφάλειας που αφορούσε την προφύλαξη των ατόμων και την προφύλαξη των περιουσιακών τους στοιχείων.

Στην συνέχεια από τους εκπρόσωπους της σύγχρονης διοικητικής θεωρίας, ο Maslow (1943), που θεωρείται βασικός δημιουργός της

θεωρίας της υποκίνησης, έδωσε ιδιαίτερη έμφαση στο θέμα της επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων. Ασχολήθηκε με τους ψυχολογικούς παράγοντες, που επιδρούν στην οργάνωση, με τη συμπεριφορά των εργαζόμενων και τους παράγοντες υποκίνησης τους. Η θεωρία του στηρίζεται σε ένα σύστημα ιεράρχησης των αναγκών για τις οποίες υπάρχει η δυνατότητα ικανοποίησης.

Επίσης, ο Likert (1961), έδωσε ιδιαίτερη σημασία στον παράγοντα άνθρωπο και υποστήριξε ότι οι εργαζόμενοι πρέπει να επικοινωνούν ελεύθερα και να συμμετέχουν στη λήψη των αποφάσεων. Συνεχίζοντας συναντάμε τον Sheldon (1894-1951), ο οποίος διατύπωσε την άποψη ότι η διοίκηση οφείλει να ικανοποιεί τους εργάτες, δημιουργώντας τις κατάλληλες συνθήκες απασχόλησης. Η Mary Parker Follett (1924), υποστήριξε ότι δεν είναι δυνατό να εξετάζει κανείς την εργασία ανεξάρτητα από τον άνθρωπο, τις επιθυμίες του, τους φόβους και τις φιλοδοξίες του. Τέλος ο Elton Mayo (1880-1940), έδωσε ιδιαίτερη σημασία στον ανθρώπινο παράγοντα και τη δημιουργία ανθρώπινων σχέσεων στον επιχειρηματικό τομέα. Η πρώτη επιστημονική μελέτη του Horrocks (1935), κατέληξε στο συμπέρασμα σύνδεσης της επαγγελματικής ικανοποίησης με τη ζωή γενικότερα, την ικανότητα προσαρμογής του ατόμου στις περιστάσεις της ζωής και τις δυνατότητες συνδέσμου με τους συνεργάτες του, τη φύση της εργασίας σε σχέση με τις ικανότητες, τα ενδιαφέροντα και τη γενικότερη προετοιμασία για το επάγγελμα. Επίσης, οι διαπιστώσεις των μελετών Hawthorne, συνέπεσαν με τις παρατηρήσεις του Taylor (1977) δεκαετίες πριν, ότι οι εργαζόμενοι έχουν μνήμη και οι εκτιμήσεις, που διατηρούν αναφορικά με τις συνθήκες εργασίας, επηρεάζουν τις αντιδράσεις τους, ενώ παράλληλα ο ρόλος των χρημάτων κρίνεται εξίσου σημαντικός στην κατηγορία των κινήτρων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

2.ΘΕΩΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

ΓΕΝΙΚΑ

Η εμφάνιση των θεωρητικών μοντέλων της εργασιακής ικανοποίησης χρονολογείται από το 1950, με βασικούς πρωταγωνιστές τους επιστήμονες της ανθρωπιστικής ψυχολογίας.

Κατά τις εκτιμήσεις της Dosset (1988), στις διαφορετικές επιστημονικές αξιολογήσεις διαπιστώνεται ότι αυτές έχουν τρία κοινά χαρακτηριστικά, δηλαδή αναφέρονται:

- Στα αίτια ενεργοποίησης και διατήρησης της ανθρώπινης συμπεριφοράς.
- Στην καθοδήγηση αυτής της συμπεριφοράς προς επίτευξη συγκεκριμένων αντικειμενικών σκοπών.
- Στους τρόπους διατήρησης αυτής της συμπεριφοράς στην πορεία του χρόνου.

Υπάρχουν πολλές θεωρίες, όσον αφορά στον τρόπο προσέγγισης και διαπραγμάτευσης του θέματος της εργασιακής ικανοποίησης. Ωστόσο ο ευρύτερος τρόπος διαχωρισμού αυτών των θεωριών είναι σε δύο μεγάλες κατηγορίες:

1. Θεωρίες ικανοποίησης
2. Θεωρίες διεργασίας

Οι θεωρίες ικανοποίησης ασχολούνται με την αναγνώριση και την ιεράρχηση των αναγκών των ανθρώπων. Προσπαθούν να καθορίσουν τι κινητοποιεί τα άτομα στην εργασία τους. Επικεντρώνονται στον τύπο των κινήτρων και στόχους, που οι άνθρωποι αγωνίζονται να φθάσουν, ώστε να είναι ικανοποιημένοι και να αποδίδουν στην εργασία τους.

Στη δεύτερη μεγάλη κατηγορία των θεωριών διεργασίας, περιγράφεται ο τρόπος αλληλεπίδρασης των επαγγελματικών χαρακτηριστικών με τις προσδοκίες, ανάγκες και αξίες των εργαζόμενων προς εξασφάλιση της ικανοποίησης (Grunenberg & Wall, 1984). Σύμφωνα με τον Locke (1976), οι θεωρίες επιδιώκουν να καθορίσουν τον τύπο ή τη σειρά των μεταβλητών όπως ανάγκες, αξίες, προσδοκίες, αντιλήψεις, εξετάζοντας παράλληλα την αιτιώδη σχέση μεταξύ τους στον προσδιορισμό της ικανοποίησης.

Άλλο σημαντικό είναι ότι αναγνωρίζουν την αμεσότητα επίδρασης των κινήτρων στις προσπάθειες του ατόμου να εκτελεί και να ανταποκρίνεται στους εργασιακούς του ρόλους.

Στη διαχρονική τους εξέλιξη, οι θεωρίες έριξαν το κέντρο βάρους σε ποικίλα εργασιακά δεδομένα. Στην αρχή η χρηματική αμοιβή θεωρήθηκε, ως ένα από τα πρώτα κίνητρα εξασφάλισης της εργασιακής ικανοποίησης. Μεταγενέστερα, στα κίνητρα συμπεριλαμβάνονται οι συνθήκες εργασίας, ασφάλειας και ένας περισσότερο δημοκρατικός τρόπος άσκησης της επίβλεψης (Luthans, 1989). Πρόσφατα, το περιεχόμενο εμπλουτίζεται με την εισαγωγή των αναγκών υψηλού επιπέδου στις οποίες εμπεριέχονται οι έννοιες: Εκτίμηση, αυτοπραγμάτωση (Maslow, 1964), υπευθυνότητα, αναγνώριση, επιτυχία (Herzberg, 1966), πρόοδο, επιτεύγματα ατομικά και γενικά (Alderfer, 1969).

ΘΕΩΡΙΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

2.1 Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ MASLOW

Μία από τις πιο γνωστές θεωρίες για την ανθρώπινη δραστηριότητα και την υποκίνηση διατυπώθηκε από τον Abraham H. Maslow (1943). Η θεωρία αυτή βασίζεται στις ακόλουθες προτάσεις:

- Οι ανάγκες του ανθρώπου έχουν μία ιεράρχηση σπουδαιότητας, από την χαμηλότερη ανάγκη (τη φυσιολογική), στην ασφάλεια, στην αγάπη (κοινωνική), στην εκτίμηση (εγώ) και τέλος στην αυτοεκπλήρωση.

Αυτή η ιεράρχηση του επείγοντος των αναγκών, σημαίνει ότι η πιο επείγουσα ανάγκη θα μονοπωλεί την προσοχή του ατόμου, ενώ οι υπόλοιπες ανάγκες σχεδόν ξεχνιούνται.

Ο Maslow, θεωρούσε τη δραστηριότητα του ατόμου, ως μια προκαθορισμένη τάξη αναγκών. Οι φυσιολογικές ανάγκες είναι πιο επιτακτικές αλλά η ψυχολογική ανάγκη για αυτοπραγμάτωση είναι πολύ σπουδαία για κάθε άτομο.

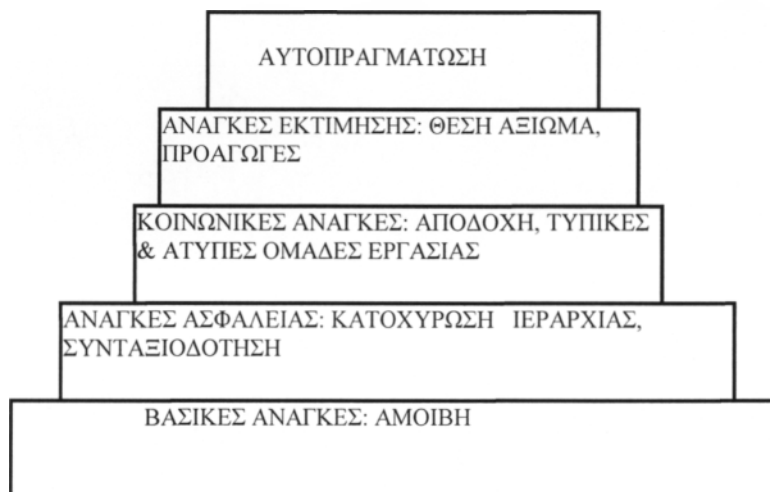
- Ο άνθρωπος διαρκώς θέλει. Ως εκ τούτου ποτέ δεν ικανοποιούνται όλες οι ανάγκες του. Μόλις ικανοποιηθεί μια ανάγκη μέχρι ένα βαθμό, σταματάει να έχει επείγοντα χαρακτήρα και αποκαλύπτεται κάποια επόμενη ανάγκη, η οποία προβάλλει πλέον ως η πιο επείγουσα.

- Ο άνθρωπος βαδίζει από τις κατώτερες ανάγκες ικανοποιώντας τη μια μετά την άλλη. Εάν κάποιος ασχολείται με την κάλυψη ανώτερων αναγκών και ξαφνικά απειληθεί η ικανοποίηση κάποια χαμηλότερης ανάγκης τότε ο άνθρωπος στρέφεται προς την αντίθετη κατεύθυνση, δηλαδή προς την κατώτερη ανάγκη για την ικανοποίησή της.
- Οι ανάγκες αλληλεξαρτώνται και αλληλοεπικαλύπτονται. Επειδή μια ανάγκη δεν εξαφανίζεται όταν παρουσιάζεται μία άλλη, όλες οι ανάγκες τείνουν να είναι εν μέρει ικανοποιημένες κάθε φορά.

Στον χώρο της εργασίας η θεωρία του Maslow παρουσιάζεται όπως στο σχήμα 1.

Σχήμα 1.

Θεωρητικό μοντέλο εργασιακής ικανοποίησης του Maslow



Πηγή: Χαραλαμπίδου Ε. (1996). “Επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών στο χώρο του νοσοκομείου”.

2.2 Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ HERZBERG

Μετά από έρευνα ο Herzberg κατέληξε στο συμπέρασμα ότι υπάρχουν δυο κατηγορίες παραγόντων που επηρεάζουν την ανθρώπινη

συμπεριφορά. Εκείνοι που δημιουργούν ικανοποίηση και οι άλλοι που φέρνουν δυσαρέσκεια.

Στους πρώτους που αποκαλούνται “κίνητρα” ή “εσωτερικοί παράγοντες” υπάγονται η επιτυχία, η αναγνώριση, εσωτερικά χαρακτηριστικά της ίδιας της εργασίας, η υπευθυνότητα και η εξέλιξη. Όταν αυτοί οι παράγοντες πέσουν κάτω από ένα ελάχιστο ανεκτό όριο, τότε δεν υπάρχει ικανοποίηση. Αλλά και η συμβολή τους στη δημιουργία της δυσαρέσκειας είναι πολύ μικρή.

Εάν μια δουλειά δεν προσφέρει στον εργαζόμενο δυνατότητες εξέλιξης, ενδιαφέρουσα εκτέλεση των καθηκόντων του, τότε εκείνος δεν θα είναι απαραίτητως δυσαρεστημένος μ’ αυτήν αλλά ούτε θα αντλεί ικανοποίηση απ’ αυτήν.

Στους δεύτερους παράγοντες που αποκαλούνται παράγοντες “συντήρησης” περιλαμβάνονται η πολιτική της εταιρίας, η διοίκηση, η εποπτεία, ο μισθός, οι προσωπικές σχέσεις με τον προϊστάμενο και οι συνθήκες εργασίας. Τους παράγοντες αυτούς αποκαλεί ο Herzberg “υγιεινούς” επειδή είναι όπως η υγεία, δηλαδή όσο υπάρχουν, η κατάσταση θεωρείται ουδέτερη, όταν όμως λείψουν δημιουργείται δυσαρέσκεια.

Οι παράγοντες “υγιεινής” αναφέρονται στο περιβάλλον της εργασίας, ενώ τα “κίνητρα” στην ίδια την εργασία. Όταν οι παράγοντες υγιεινής πέσουν κάτω από τα επίπεδα εκείνα που ο εργαζόμενος θεωρεί ως ελάχιστα, τότε αρχίζει η δυσαρέσκεια. Στα επίπεδα αυτά ή πάνω απ’ αυτά δεν υπάρχει δυσαρέσκεια αλλά ούτε ικανοποίηση. Η κατάσταση είναι ουδέτερη.

2.3 Η ΣΧΕΣΗ ΤΩΝ ΘΕΩΡΙΩΝ ΤΟΥ MASLOW ΚΑΙ ΤΟΥ HERZBERG

Μετά από την ανάλυση των δύο θεωριών του Maslow και του Herzberg συμπεραίνουμε ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των δύο θεωριών.

Ο Maslow θεωρεί ότι τις ανάγκες των υψηλότερων επιπέδων, δηλαδή τις ανάγκες εκτίμησης και αυτοπραγμάτωσης ως την κινητήρια δύναμη των εργαζομένων και ως πηγή άντλησης ικανοποίησης προς την εργασία τους.

Ο Herzberg θεωρεί τα “κίνητρα” ή “εσωτερικοί παράγοντες” δηλαδή την επιτυχία, αναγνώριση, την υπευθυνότητα και την εξέλιξη, ότι παίζουν σημαντικό ρόλο στη δημιουργία της ικανοποίησης ή στη δημιουργία της δυσαρέσκειας.

Συμπεραίνουμε λοιπόν, ότι και οι δυο θεωρίες αναφέρονται στην εξωτερική παρακίνηση και στη σπουδαιότητα των παραγόντων αυτών για την δημιουργία ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας.

Οι ανάγκες χαμηλότερων επιπέδων, όπως είναι οι βασικές ανάγκες, οι ανάγκες ασφάλειας και οι κοινωνικές ανάγκες, καλύπτονται σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό στις αναπτυγμένες κοινωνίες, οπότε μπορούν να παρομοιαστούν με τους παράγοντες συντήρησης του Herzberg όπως επίσης οι ανάγκες αυτοπραγμάτωσης και εκτίμησης σπανίως καλύπτονται οπότε μπορούν να λειτουργούν, ως κίνητρα.

2.4 ΘΕΩΡΙΕΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑΣ

Οι θεωρίες αυτές αναφέρονται στις προσδοκίες των νοσηλευτών αναφορικά με την εργασία τους και τη διάσταση μεταξύ των προσδοκιών και την πραγματική εργασιακή κατάσταση. Αναγνωρίζουν την άμεση σχέση που υπάρχει στα κίνητρα, τους εξωτερικούς παράγοντες και τις προσπάθειες του ατόμου να ανταποκρίνεται στους εργασιακούς του ρόλους.

Όταν είναι διαθέσιμες κάποιες ευκαιρίες επαγγελματικής ανάπτυξης, υπάρχει αυξημένη υπευθυνότητα και υποχρέωση έναντι του οργανισμού καθώς και υψηλές προσδοκίες. Τα στελέχη του οργανισμού στην ανώτερη ιεραρχία που έχουν την εμπειρία πολλών ευκαιριών, πιθανόν να εμφανίζουν φιλοδοξία, κίνητρα για περισσότερη αποδοτικότητα, συμμετοχή στα δρώμενα και υπευθυνότητα στην εργασία τους, περισσότερη από τους συνεργάτες τους, που δεν έχουν την ίδια πρόσβαση στις ευκαιρίες.

Ο Vroom (1964,1982), αναφέρεται σε συνειδητές επιλογές συμπεριφοράς του ατόμου, οι οποίες βασίζονται στις προσδοκίες του αναφορικά με το μέλλον και την αξία, που αποδίδει το άτομο σ' αυτές. Οι ανταποκρίσεις του και οι αντιδράσεις εξαρτώνται από τη διάσταση μεταξύ του τι προσφέρει το περιβάλλον εργασίας, τι επιτυγχάνει ο εργαζόμενος, πως έχει προσαρμοστεί και τι αναμένει.

Άλλη θεωρία διεργασίας είναι της ισότητας, όπου η ικανοποίηση αποτελεί εξάρτηση του βαθμού ισότητας και δικαιοσύνης, που διακρίνει το άτομο στο εργασιακό του περιβάλλον, σχετικά με άλλες ομάδες εργασίας (Adams, 1965). Όταν υπάρχει δίκαιη κατανομή των αμοιβών και ίση συμμετοχή όλων των εργαζομένων στη διαδικασία λήψης των

αποφάσεων υπάρχει μεγαλύτερη ικανοποίηση με θετική επίπτωση στην απόδοση των νοσηλευτών.

Επίσης, ο καθορισμός στόχων αποτελεί άλλη μια θεωρία διεργασίας. Η παρακίνηση και ενθάρρυνση από την πλευρά της διοίκησης στη διαμόρφωση στόχων σχετικά με την εργασία μπορεί να οδηγήσει σε υψηλά επίπεδα απόδοσης, εφόσον βλέποντας οι εργαζόμενοι να επιτυγχάνονται οι στόχοι τους, αισθάνονται περισσότερο υπεύθυνοι, δημιουργικοί, παραγωγικοί, εξυπηρετώντας ταυτόχρονα και τους στόχους του οργανισμού.

2.5 ΤΑ ΔΕΚΑΤΕΣΣΕΡΑ (14) ΣΗΜΕΙΑ ΤΗΣ ΘΕΩΡΙΑΣ ΤΟΥ DEMING - Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥΣ ΣΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

Η φιλοσοφία του Deming (1986), βασίζεται σ' ένα σύνολο δεκατεσσάρων σημείων τα οποία αναφέρονται στη διαρκή βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και στη δημιουργία εργασιακής ικανοποίησης. Η εφαρμογή των 14σημείων είναι δυνατό να εξαλείψει τα εμπόδια που αναστέλλουν την πρόοδο, τις επιδόσεις του οργανισμού και των μελών που τον απαρτίζουν καθώς και τα προβλήματα που δημιουργεί η νοοτροπία ότι το προσωπικό του οργανισμού είναι υπεύθυνο και αποτελεί την πηγή του κακού για οτιδήποτε συμβαίνει στον οργανισμό, με αποτέλεσμα τη δημιουργία αρνητικού εργασιακού κλίματος.

Τα 14σημεία του Deming (1986), που θα αναφέρουμε στη συνέχεια μπορούν και είναι ανάγκη να εφαρμοσθούν στο χώρο της υγείας και συγκεκριμένα στα νοσοκομεία, με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας, την αύξηση της απόδοσης και της εργασιακής ικανοποίησης. Τα σημεία αυτά είναι:

1. “Δημιουργείτε προσήλωση στο σκοπό της βελτίωσης του προϊόντος και των υπηρεσιών, με σκοπό να γίνετε ανταγωνιστικοί, να παραμείνετε στην αγορά και να παρέχετε εργασιακές ευκαιρίες”.
2. “Υιοθετήστε μια νέα φιλοσοφία”.
3. “Διακόψτε την εξάρτηση από την επιθεώρηση για να πετύχετε την ποιότητα. Διακόψτε την ανάγκη για επιθεώρηση με την αρχική οικοδόμηση του προϊόντος”.

4. “Σταματήστε να αναθέτετε τις προμήθειες αποκλειστικά με βάση την τιμή. Αντίθετα, ελαχιστοποιήστε το κόστος με τη συνεργασία μ’ ένα προμηθευτή για κάθε αντικείμενο, στη βάση μιας μακρόχρονης σχέσης εμπιστοσύνης”.
5. “Βελτιώστε αδιάκοπα και αέναα το σύστημα παραγωγής προϊόντων και υπηρεσιών για να βελτιώσετε την ποιότητα και την παραγωγικότητα και ταυτόχρονα να μειώνετε συνεχώς το κόστος”.
6. “Καθιερώστε εκπαίδευση μέσα από την εργασία”.
7. “Καθιερώστε ηγεσία. Ο σκοπός της επιθεώρησης πρέπει να είναι η υποβοήθηση ατόμων και μηχανών στην επίτευξη καλύτερων εργασιακών αποτελεσμάτων. Έτσι, η επιθεώρηση από τη διαχείριση (management) και η επιθεώρηση των εργαζομένων χρειάζεται λεπτομερή επανεξέταση”.
8. “Διώξτε το φόβο, ώστε όλοι να εργάζονται αποτελεσματικά για την επιχείρηση”.
9. “Καταρρίψτε τους φραγμούς μεταξύ των τμημάτων. Οι άνθρωποι στην έρευνα, το σχεδιασμό, τις πωλήσεις και την παραγωγή να εργάζονται ως ομάδα, να προβλέπουν τα προβλήματα στην παραγωγή και τη χρήση του προϊόντος και της υπηρεσίας”.
10. “Καταργήστε τα συνθήματα, τις προτροπές, τους στόχους για το εργατικό δυναμικό καθώς και την αναζήτηση μηδέν ελαττωμάτων και νέων επιπέδων παραγωγικότητας. Οι προτροπές προκαλούν αντίθετα αποτελέσματα, αφού ο όγκος των αιτιών της χαμηλής ποιότητας και παραγωγικότητας προέρχεται από το σύστημα και για το λόγο αυτό δεν ελέγχονται από το εργατικό δυναμικό”.
11. “Καταργήστε τα πρότυπα εργασίας και τη διοίκηση με στόχους, υποκαθιστώντας με ηγεσία”.
12. “Αφαιρέστε τους φραγμούς, που στερούν στους ανθρώπους την υπερηφάνεια για τη δουλειά τους. Η ευθύνη των επιθεωρητών πρέπει να μεταβληθεί από αδρούς σε αριθμούς σε ποιότητα”.
13. “Καθιερώστε ένα δυναμικό πρόγραμμα επανεκπαίδευσης και προσωπικής βελτίωσης”.
14. “Βάλτε του πάντες μέσα στην επιχείρηση να δουλέψουν για να επιτύχουν τον μετασχηματισμό. Ο μετασχηματισμός αποτελεί έργο όλων”.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

3. Η ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

3.1 ΠΟΙΟΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ

3.1.1 ΔΕΙΚΤΕΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Η ενδυνάμωση των εργαζόμενων και συγκεκριμένα των νοσηλευτών, είναι ένα από τα βασικά στοιχεία, τα οποία συντελούν στη δημιουργία της εργασιακής ικανοποίησης. Δύναμη είναι η πρόσβαση στην ενημέρωση και στις ευκαιρίες, καθώς και η ελευθερία να πράττουμε σκόπιμα και να δημιουργούμε αλλαγές. Όταν οι εργαζόμενοι έχουν πρόσβαση στις ευκαιρίες, τότε αντιδρούν θετικά στον εργασιακό περιβάλλον. Αντίθετα, η έλλειψη ευκαιριών δημιουργεί αρνητική συμπεριφορά, χαμηλή αυτοεκτίμηση και αποδιοργάνωση.

Η εργασιακή ικανοποίηση από μόνη της είναι δύσκολο να μετρηθεί. Είναι εύκολο όμως να μετρήσει κανείς τους δείκτες της εργασιακής ικανοποίησης. Οι δείκτες αυτοί είναι η πρόσβαση στις ευκαιρίες, η πληροφόρηση, η συμπαράσταση και τέλος οι πόροι και τα εφόδια. Οι δείκτες αυτοί είναι τα εργαλεία για την μέτρηση της ικανοποίησης των εργαζομένων, ώστε να υπάρχουν οι κατάλληλες συνθήκες για να επιτευχθεί ο στόχος:

- Ευκαιρίες: Όταν είναι διαθέσιμες κάποιες ευκαιρίες εργασιακής ανάπτυξης, τότε υπάρχει αυξημένη υπευθυνότητα και υποχρέωση έναντι του οργανισμού καθώς και υψηλές φιλοδοξίες. Έχει διαπιστωθεί ότι τα στελέχη του οργανισμού, που έχουν την εμπειρία πολλών ευκαιριών, εμφανίζουν φιλοδοξίες και κίνητρα για περισσότερη αποδοτικότητα και υπευθυνότητα στην εργασία τους, περισσότερη από τους συνεργάτες, που δεν έχουν την ίδια πρόσβαση στις ευκαιρίες. Η έλλειψη πρόσβασης στις ευκαιρίες γίνεται η αιτία για την εκδήλωση αρνητικής συμπεριφοράς, ενώ η αρνητική συμπεριφορά είναι η αιτία για έλλειψη διάθεσης συμμετοχής στις ευκαιρίες. Η έλλειψη στο νοσηλευτικό προσωπικό για τη δημιουργία καριέρας είναι ένας από τους παράγοντες που τους καταπιέζει και τους οδηγεί εκτός των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και στην εγκατάλειψη του επαγγέλματος
- Πληροφόρηση: Ως πληροφόρηση θεωρείται η τεχνική γνώση και η ειδίκευση. Ο παράγοντας πληροφόρηση θεωρείται αναγκαίος για

τη δημιουργία επιτυχημένης καριέρας. Η πληροφορία είναι γνώση και η γνώση είναι δύναμη. Στο σημερινό περιβάλλον των υπηρεσιών υγείας, οι γιατροί αδυνατούν να αντεπεξέλθουν μόνοι στην περίθαλψη των ασθενών, χωρίς τη συνεργασία των νοσηλευτών. Η πρόσβαση των νοσηλευτών στις πληροφορίες θεωρείται ζωτικής σημασίας.

- Συμπαράσταση: Η συμπαράσταση ξεκινά από την καθοδήγηση, την άμεση βοήθεια και την υποστήριξη. Έχοντας συμπαράσταση οι εργαζόμενοι, νιώθουν ενδυναμωμένοι, και έτοιμοι να εργαστούν για να επιτύχουν τους στόχους του οργανισμού. Η συμπαράσταση και υποστήριξη των νοσηλευτών από τους προϊστάμενους τους, είναι αναγκαίος και απαραίτητος παράγοντας για την άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος και αυτό γιατί ο προϊστάμενος έχει την ευκαιρία να συλλέξει πληροφορίες και προτάσεις, να κάνει βελτιώσεις, να υποδείξει λύσεις και να επικοινωνήσει με το προσωπικό που είναι πολύ σημαντικό.
- Πόροι και εφόδια: Η πρόσβαση στους πόρους και τα εφόδια είναι μια μορφή δύναμης στο χώρο της εργασίας. Για να νιώθουν δυνατοί και να ενεργούν αποδοτικά οι εργαζόμενοι, έχουν την ανάγκη να γνωρίζουν πως θα επιτύχουν την οικονομική συμπαράσταση του οργανισμού, έχουν την ανάγκη πρόσβασης στους πόρους και τα εφόδια. Οι εργαζόμενοι όταν δεν έχουν την δυνατότητα πρόσβασης στους πόρους και τα εφόδια αισθάνονται αδύναμοι, δεν είναι αποδοτικοί στην εργασία τους και παραμένουν ανικανοποίητοι.

3.1.2 Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΚΑΛΑ – Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΣΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ

Οι κλινικές σκάλες αναπτύχθηκαν στις αρχές της δεκαετίας του '80 για να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα προσέλευσης και διατήρησης των νοσοκόμων. Το βασικό ενδιαφέρον σ' αυτά τα προγράμματα κατευθύνεται προς την εξασφάλιση πεπειραμένων νοσηλευτών που μπορούν να βελτιώσουν την ποιότητα.

Η συμπίεση του μισθού, είναι ένα μείζον θέμα για τις πεπειραμένες κλινικές νοσηλεύτριες. Σε μια έρευνα ενός έτους στον Καναδά, ο MacKay και οι συνεργάτες του βρήκαν ότι μόνο οχτώ (8) από τις 156 νοσηλεύτριες είχαν πάρει προαγωγή. Η εισαγωγή ενός προγράμματος κλινικής σκάλας σ' ένα νοσοκομείο στην περιοχή του Ατλαντικού, οδήγησε σε εισοδήματα μέχρι \$30.000 με \$40.000 για τις πεπειραμένες νοσηλεύτριες και εισοδήματα μέχρι \$53.000 για τις νοσηλεύτριες στο ανώτατο κλινικό επίπεδο εμπειρίας. Παρόλο που οι υψηλότεροι μισθοί

σχετίζονται με το πρόγραμμα της σκάλας, μπορούν να εξοικονομηθούν τα αντίστοιχα χρήματα από το κόστος πρόσληψης και προσαρμογής.

Μια κλινική σκάλα, είναι ένα μέσο αύξησης της αυτονομία των νοσηλευτών. Οι ευκαιρίες προαγωγής μπορεί να μην είναι ο κυριότερος παράγοντας στη διατήρηση των νοσηλευτών στο χώρο εργασίας τους άλλα σε μια έρευνα στη Χαβάη σε δείγμα 429 νοσηλευτών, ο Helmer & ο Mc Knight, βρήκαν ότι ήταν ο τέταρτος σε σημασία παράγοντας στην προσέλκυση και διατήρηση των νοσηλευτών. Οι τρεις πρώτοι παράγοντες ήταν ευέλικτη στελέχωση και προγραμματισμός για την υποστήριξη των αναγκών και τη φροντίδα των ασθενών, δυνατή υποστηρικτική διοίκηση και οικονομικά θέματα.

Το πρόγραμμα κλινικής σκάλας, εφαρμόστηκε σ' ένα πανεπιστημιακό νοσοκομείο 900 κλινών. Σε αυτή τη δημόσια υπηρεσία στην περιοχή του Ατλαντικού εργάζονται χίλιες νοσοκόμες ενώ σαράντα έξι (46) διευθυντές νοσηλευτών επιβλέπουν τις νοσηλεύτριες στην κλινική σκάλα. Το πρόγραμμα κλινικής σκάλας βασίζεται στην εργασία του Benner, σχετικά με την επαγγελματική ανάπτυξη, τη χρήση καθοδηγητών για τη διευκόλυνση της εξέλιξης της καριέρας, την κριτική της απόδοσης από ισότιμους συνεργάτες και την ενίσχυση της επαγγελματικής αυτονομίας μέσω διαπραγμάτευσης των ρόλων.

Ο Benner, χρησιμοποιώντας το μοντέλο απόκτησης δεξιοτήτων του Dreyfus, καθόρισε πέντε επίπεδα εργασιακής ανάπτυξης, ξεκινώντας από τον αρχάριο μέχρι τον εμπειρογνώμονα και χρησιμοποίησε τα επτά ακόλουθα πεδία για να περιγράψει τη συμπεριφορά κλινικής πρακτικής που απαιτείται σε κάθε επίπεδο. Τα επτά πεδία είναι τα εξής:

1. Λειτουργία διάγνωσης, παρακολούθησης
2. Βοηθητικός ρόλος
3. Διοικητικές, ελεγκτικές, θεραπευτικές παρεμβολές και οδηγίες
4. Αποτελεσματική διαχείριση γρήγορα μεταβαλλόμενων καταστάσεων
5. Παρακολούθηση της ποιότητας των πρακτικών παροχής φροντίδας
6. Λειτουργία δασκάλου, προπονητή
7. Οργανωτικές ικανότητες

Το πρόγραμμα κλινικής σκάλας που αξιολογήθηκε σε αυτή την έρευνα, επέκτεινε το μοντέλο του Benner, καθορίζοντας πέντε επίπεδα κλινικής νοσηλευτικής. Οι νοσηλευτές στο πρώτο βήμα (I), ήταν ισοδύναμες με τον ρόλο του προχωρημένου αρχάριου του Benner.

Οι νοσηλευτές στο δεύτερο βήμα (II), ήταν στο ικανό επίπεδο όπως καθορίστηκε από τον Benner και τον Tanner. Το κλινικό επίπεδο (III), ήταν παρόμοιο με το επίπεδο του προχωρημένου. Το κλινικό επίπεδο (IV), περιείχε στοιχεία τόσο από το προχωρημένο όσο και από το

εξειδικευμένο επίπεδο του Benner και το επίπεδο (V) περιελάμβανε το επίπεδο εμπειρογνώμονα του Benner μαζί με κάποια χαρακτηριστικά προηγμένης πρακτικής.

Μια επιτροπή επιθεώρησης δύο βαθμίδων καθόριζε την προαγωγή των νοσηλευτών στην κλινική σκάλα, βασισμένη σ' ένα χαρτοφυλάκιο των επαγγελματικών ικανοτήτων.

Το χαρτοφυλάκιο περιελάμβανε το επαγγελματικό προφίλ, μια περίληψη του βιογραφικού σημειώματος, επαίνους για την επίδοση, μια συστατική επιστολή από τον προϊστάμενο, αξιολογήσεις από τους συναδέλφους, συστατικές επιστολές από μέλη της ομάδας παροχής υγείας άλλων ειδικοτήτων, επίδειξη της εφαρμογής της νοσηλευτικής διαδικασίας, μικρά παραδείγματα εμπειριών με ασθενείς, που πιστοποιούσαν συμπεριφορές του επιπέδου στο οποίο ήθελε να προαχθεί ο νοσηλευτής και αυτοαξιολόγηση.

Οι νοσοκόμες ενθαρρύνονταν να χρησιμοποιήσουν καθοδηγητές για να προετοιμαστούν για το πρόγραμμα της κλινικής σκάλας. Ο καθοδηγητής οριζόταν ως ένας καταξιωμένος επαγγελματίας που βοηθούσε τους άλλους στην ανάπτυξη και προαγωγή τους. Μια δεύτερη επιτροπή έπαιρνε την τελική απόφαση και έδινε ευκαιρίες ανάπτυξης στον υποψήφιο. Με προαγωγή σ' ένα νέο επίπεδο οι νοσοκόμες είχαν συνάντηση με τον διευθυντή των νοσηλευτών για να διαπραγματευτούν ένα νέο ρόλο.

Οι κλινικές σκάλες είναι μια προσέγγιση αναγνώρισης της νοσηλευτικής εμπειρίας. Αν χρησιμοποιηθεί η κλινική σκάλα, είναι απαραίτητο για τους διευθυντές των νοσηλευτών μια σαφής κατανόηση των εμπειριών, των συμπεριφορών και των διαδικασιών, που εμπλέκονται στην εφαρμογή της. Σε αυτήν την έρευνα η γνώση ήταν μεγαλύτερη στους διευθυντές των νοσηλευτών, που είχαν διατελέσει στην επιτροπή επιθεώρησης.

Η ανάπτυξη σχέσης καθοδήγησης ίσως να χρειάζεται ανάπτυξη του προσωπικού τόσο από την πλευρά των διευθυντών νοσηλευτών όσο και από την πλευρά των νοσηλευτών που ψάχνουν καθοδηγητή. Χρειάζεται λοιπόν να διαφωτιστεί ο ρόλος του καθοδηγητή.

3.2 ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ

3.2.1 ΚΛΙΜΑΚΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ MC CLOSKEY/MUELLER – ΕΝΑ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟ ΚΡΙΤΗΡΙΟ

Παρόλο που υπάρχει τεκμηρίωση αρκετών μέτρων εργασιακής ικανοποίησης, δεν υπάρχει άμεσα διαθέσιμο, εύκολο στη χρήση, και επικυρωμένο μέτρο, ειδικά σχεδιασμένο για την αξιολόγηση της εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών.

Σε μια προσπάθεια να βρεθεί, ένα εύκολο στη χρήση, αξιόπιστο και έγκυρο μέτρο, αξιολογήθηκαν τα χαρακτηριστικά της κλίμακας μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης των Mc Closkey/Mueller.

Η κλίμακα αυτή περιελάμβανε: 1) επιβεβαιωτική ανάλυση παραγόντων για να ελεγχθεί η δομή των παραγόντων, που προτάθηκε αρχικά από τον Mc Closkey, 2) διερευνητική ανάλυση παραγόντων για τον προσδιορισμό των διαστάσεων που βρίσκονται κάτω από την κλίμακα, 3) σχηματισμό υποκλιμάκων, 4) εφαρμογή τυπικών ελέγχων, αξιοπιστίας και εγκυρότητας στις υποκλίμακες για τον προσδιορισμό των ανταμοιβών που κρατούν τις νοσοκόμες στην εργασία.

Βασισμένος στις θεωρίες των Maslow & Burns, ο Mc Closkey (1974) ανέπτυξε μια κλίμακα ανταμοιβής, ικανοποίησης, σχεδιασμένη για να μετράει τις ανταμοιβές ασφάλειας, τις κοινωνικές ανταμοιβές και τις ψυχολογικές ανταμοιβές (αυτονομία, υπευθυνότητα, αναγνώριση, και εκτίμηση).

Σε μια έρευνα με δείγμα, 350 νοσηλευτές που είχαν προσληφθεί από ένα μεγάλο νοσοκομείο μεταξύ του Ιουνίου(1983) και του Σεπτεμβρίου(1984), εδόθησαν ερωτηματολόγια, που περιείχαν 33 ερωτήσεις, προσπαθώντας να ανιχνεύσουν το βαθμό ικανοποίησης με τις επιλεγμένες πτυχές της εργασίας τους.

Ένα χρόνο μετά την έρευνα, οι 150 δηλ. το 59% που δεν είχαν παραιτηθεί, συνέχιζαν να συμμετέχουν παρόλο που τα δεδομένα, συλλέχθηκαν αμέσως μετά την πρόσληψη, 6 μήνες μετά την πρόσληψη και 1 χρόνο μετά την πρόσληψη, η έρευνα αξιολογήθηκε με βάση τα δεδομένα, που συλλέχθηκαν στους 6 μήνες. Η απόφαση να μη χρησιμοποιηθούν τα δεδομένα που συλλέχθηκαν την περίοδο της πρόσληψης, βασίστηκε στην υπόθεση ότι το επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών εκείνη την περίοδο ήταν ευμετάβλητο και εξαρτώμενο από τις προκαταλήψεις για τη δουλειά ή τις αρχικές αντιδράσεις τους στο νέο εργασιακό περιβάλλον. Έτσι, το τελικό δείγμα ήταν 190 νοσηλευτές.

Τα συμπεράσματα που προέκυψαν από αυτή την έρευνα, υποστηρίζουν την υπόθεση, ότι η κλίμακα μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης (Κ.Μ.Ε.Ι) είναι ένα αξιόπιστο και έγκυρο μέτρο. Η κλίμακα μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης (Κ.Μ.Ε.Ι), μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να μετρήσει την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών από τις εξωτερικές ανταμοιβές, τις επαγγελματικές ευκαιρίες, την ισορροπία οικογένειας – εργασίας, τους συνεργάτες, την επιδοκιμασία, την αναγνώριση, τον έλεγχο και την υπευθυνότητα.

Μπορεί να χρησιμοποιηθεί το ίδιο για νέους και έμπειρους νοσηλευτές. Σχεδιάστηκε για χρήση σε νοσηλευτές που εργάζονται στα νοσοκομεία, αλλά μπορεί να φανεί χρήσιμο και για νοσηλευτές, που εργάζονται σε άλλα περιβάλλοντα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

4. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

Οι παράγοντες που συμβάλουν και συντελούν στην εργασιακή ικανοποίηση είναι οι εξής:

- Δημογραφικοί
- Επαγγελματικοί
- Ανταμοιβές ασφάλειας
- Κοινωνικές ανταμοιβές
- Ψυχολογικές ανταμοιβές

Οι ανταμοιβές ασφάλειας περιλαμβάνουν τις εξωγενείς ανταμοιβές και το πρόγραμμα εργασίας. Οι κοινωνικές ανταμοιβές αναφέρονται στους συνεργάτες και τις σχέσεις, που αναπτύσσουν μεταξύ τους. Τέλος, οι ψυχολογικές ανταμοιβές αναφέρονται στις επαγγελματικές ευκαιρίες ανάπτυξης, στην εκτίμηση, αναγνώριση και υπευθυνότητα.

4.1 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Το επίπεδο απασχόλησης, η ηλικία, τα έτη προϋπηρεσίας και οι βασικές σπουδές, ο φόρτος εργασίας και η ρουτίνα εργασίας είναι παράγοντες που συμβάλουν καθοριστικά στον προσδιορισμό της εργασιακής ικανοποίησης.

Οι εμπειρικές αναλύσεις, συνηγορούν στη θετική σχέση ανάμεσα στην εργασιακή ικανοποίηση, καθώς αυξάνει η ηλικία και τα έτη προϋπηρεσίας (Hunt & Soul, 1975; Braito & Caston, 1983).

Αυτό είναι αναμενόμενο εφόσον οι μεγαλύτεροι σε ηλικία εργαζόμενοι έχουν προσαρμοσθεί στις συνθήκες εργασίας, δεν δίνουν ιδιαίτερη σημασία στην εργασιακή ικανοποίηση, έχουν λιγότερες φιλοδοξίες και στόχους απ' ότι οι νέοι, διαθέτουν μεγαλύτερη εμπειρία και επικοινωνούν καλύτερα με τους συναδέλφους, που έχουν τα ίδια έτη προϋπηρεσίας με αυτούς.

Αντίθετα, οι νέοι εργαζόμενοι πολλές φορές έχουν να αντιμετωπίσουν την αμφισβήτηση από τους συναδέλφους τους που τους αντιμετωπίζουν καχύποπτα, επιφυλακτικά και πολλές φορές

ανταγωνιστικά. Επίσης, οι νέοι έχουν μεγάλες προσδοκίες και φιλοδοξίες οι οποίες δεν εκπληρώνονται, όταν η εργασία δεν περιέχει προοπτικές εξέλιξης.

Παρά τις όποιες αναβαθμισμένες τάσεις στην εκπαίδευση και εφαρμογές στην άσκηση του νοσηλευτικού έργου, στα ερευνητικά δεδομένα διαφαίνεται μια διαμετρικά αντίθετη σχέση.

Το υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης των νοσηλευτών συνδέεται με τη δυσαρέσκεια και την απομάκρυνση από την εργασία (Price & Mueller, 1986; Cavanagh, 1987). Κατά τις Price & Mueller (1981), η ανώτατη εκπαίδευση ίσως να καταλήγει σε χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης, όταν υπάρχουν περιορισμοί στην ανάπτυξη και τη χρήση των γνώσεων.

Η επιστημονική καλλιέργεια συνεπάγεται μεγαλύτερες προσδοκίες, απαιτήσεις και την ύπαρξη επαγγελματικών ευκαιριών. Αυτό συνήθως δεν συμβαίνει στους χώρους του νοσοκομείου με αποτέλεσμα τη δημιουργία δυσαρέσκειας στους κατόχους πανεπιστημιακών πτυχίων. Είναι πολύ σημαντική στο χώρο του νοσοκομείου, η ύπαρξη εκπαιδευτικών και επιστημονικών δραστηριοτήτων, η διεξαγωγή σεμιναρίων και επιστημονικών συνδιαλέξεων. Επειδή οι κλινικοί νοσηλευτές, αποτελούν τα “κλειδιά” στην παροχή της νοσηλευτικής φροντίδας, είναι απαραίτητο να υπάρχει ενδοεργασιακή εκπαίδευση, γιατί ένα άριστα καταρτισμένο εργατικό δυναμικό είναι περισσότερο αποδοτικό και αποτελεσματικό στις παρεμβάσεις του.

4.1.1 ΦΟΡΤΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ο ανεπαρκής αριθμός νοσηλευτικού προσωπικού για την κάλυψη των τμημάτων, η εκτέλεση εργασιών πέραν των καθηκόντων τους, το δύσκολο νοσηλευτικό έργο καθώς και η εργασία σε βάρδιες, αυξάνει το φόρτο εργασίας με αποτέλεσμα την μη ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού.

Η πολιτική της διατήρησης του χαμηλού κόστους στα νοσοκομεία μέσω της υπερφόρτωσης καθηκόντων στο προσωπικό του συνεπάγεται την έλλειψη ποιότητας στις παρεχόμενες υπηρεσίες και την έλλειψη ικανοποίησης τόσο του προσωπικού όσο και των ασθενών.

4.1.2 ΡΟΥΤΙΝΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Με τον όρο ρουτίνα εργασίας ορίζεται ο τρόπος επανάληψης ενός έργου. Όσα περισσότερα ενδιαφέροντα και επαγγελματικές ευκαιρίες παρέχονται στους εργαζόμενους τόσο περισσότερο ικανοποιημένοι και ενδυναμωμένοι αισθάνονται για την εργασία τους.

4.2 ΑΝΤΑΜΟΙΒΕΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

4.2.1 ΕΡΓΑΣΙΑ

Το περιεχόμενο αυτής της ίδιας της εργασίας παίζει καθοριστικό ρόλο και είναι η πηγή άντλησης εργασιακής ικανοποίησης.

Η εργασιακή ικανοποίηση εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τα ίδια τα χαρακτηριστικά της εργασίας, από το πόσο ενδιαφέρουσα είναι η εργασία, όπως επίσης από τις συνθήκες εργασίας και από το γενικότερο εργασιακό περιβάλλον. Η “ατμόσφαιρα που επικρατεί σ’ ένα οργανισμό συντελεί καθοριστικά στη δημιουργία αρνητικού ή θετικού κλίματος στους εργαζόμενους. Το οργανωτικό κλίμα του οργανισμού επηρεάζει τη ψυχολογία των εργαζομένων, μπορεί ακόμα να δημιουργήσει τάση φυγής και αποχωρισμού από τον εργασιακό χώρο.

Οι στάσεις, οι αξίες και οι ανάγκες συνθέτουν τη μοναδικότητα της προσωπικότητας του ατόμου. Σύμφωνα με τους (Kidd & Knasel, 1980), οι συχνότερες αξίες είναι η ασφάλεια, το γόητρο, ο μισθός, οι διαπροσωπικές σχέσεις, η αυτονομία, οι συνθήκες εργασίας, η ηγεσία, το ενδιαφέρον της εργασίας, το αίσθημα επιτυχία και οι προαγωγές.

Η παροχή αυτονομίας και η δυνατότητα λήψης αποφάσεων και πρωτοβουλιών δημιουργεί το αίσθημα της υπευθυνότητας και της δημιουργικότητας στους εργαζόμενους. Η σχέση μεταξύ της αυτονομίας των αποφάσεων και της ικανοποίησης των εργαζομένων έχει μελετηθεί από την επαγγελματική ψυχολογία. Είναι κοινό εύρημα ότι η αυξημένη αυτονομία στις αποφάσεις, σχετίζεται με την ικανοποίηση των εργαζομένων.

Σε μία μεγάλη έρευνα για την επαγγελματική ψυχολογία ο Locke (1970), ισχυρίστηκε ότι για υψηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης, είναι απαραίτητη η ύπαρξη πνευματικής πρόκλησης στην εργασία γιατί τότε το άτομο μπορεί να κατορθώσει αποτελέσματα με επιτυχία. Ο Locke (1976) ισχυρίστηκε, ότι όταν το επίπεδο της πρόκλησης είναι μέτριο έχουμε, ως αποτέλεσμα, επίπεδα υψηλής

ικανοποίησης, ενώ όταν η πρόκληση είναι πολύ μεγάλη ή πολύ μικρή τότε το αποτέλεσμα είναι μειωμένη ικανοποίηση.

4.2.2 ΕΞΩΓΕΝΕΙΣ ΑΝΤΑΜΟΙΒΕΣ

Η μισθολογική αμοιβή αξιολογείται, ως σημαντικός παράγοντας στη ζωή του ατόμου, εφόσον καλύπτει βασικές και υψηλού επιπέδου ανάγκες. Οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται τις αμοιβές, ως αποτέλεσμα των κόπων τους. Η μισθολογική αμοιβή τους δίνει ώθηση να συνεχίσουν αυτό το οποίο κάνουν και πολλές φορές μάλιστα μια μεγάλη αμοιβή αποτελεί επαγγελματική πρόκληση. Πολλοί είναι αυτοί που επιτελούν μια εργασία λόγω της χρηματικής πρόκλησης, παρόλα αυτά η αμοιβή από μόνη της δεν μπορεί να εξασφαλίσει εργασιακή ικανοποίηση, ιδιαίτερα σε ανθρώπους με στόχους, προσδοκίες και αξίες. Ωστόσο, ο δίκαιος τρόπος κατανομής της αμοιβής συντελεί στην εργασιακή ικανοποίηση.

4.2.3 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Το πρόγραμμα εργασίας των νοσηλευτών πρέπει να εγγυάται το επίπεδο ποιότητας της φροντίδας των ασθενών σε σχέση με την παραγωγικότητα και την αποτελεσματικότητα του κόστους.

Ο ανεπαρκής αριθμός νοσηλευτικού προσωπικού για την κάλυψη των τμημάτων, έχει ως αποτέλεσμα ένα μη ελαστικό πρόγραμμα για τους νοσηλευτές με επιπτώσεις στην ποιότητα της φροντίδας, που λαμβάνουν οι ασθενείς και την ποιότητα ζωής των νοσηλευτών.

Το πρόγραμμα εργασίας των νοσηλευτών θα πρέπει να διακρίνεται από την ελαστικότητα του, για την κάλυψη τόσο των ατομικών όσο και των υπηρεσιακών τους αναγκών. Το νοσηλευτικό πρόγραμμα εργασίας από τη φύση του είναι περίπλοκο εφόσον πρέπει να ανταποκρίνεται στις ανάγκες των νοσηλευτών, των ασθενών και σε έκτατες περιστάσεις. Συχνά οι νοσηλευτές εκφράζουν τη δυσαρέσκεια τους σχετικά με το πρόγραμμα εργασίας και τη διοίκηση, η οποία μπορεί να οδηγήσει και σε αποχωρήσεις από την εργασία. Το πρόγραμμα εργασίας των νοσηλευτών σχετικά με το φόρτο εργασίας είναι δυνατό να προκαλέσει, σωματική και συναισθηματική εξάντληση

Η δυνατότητα συμμετοχής των νοσηλευτών στη δημιουργία του προγράμματος εργασίας παρέχει μια νέα διάσταση στον τρόπο διοίκησης. Σύμφωνα με τους (Bellanger et al. 1991), ο ριζοσπαστικός αυτός τρόπος εξασφαλίζει πλεονεκτήματα, όπως:

- Αύξηση της ομοψυχίας και της συνοχής στην ομάδα εργασίας.
- Ανάπτυξη και προαγωγή της συνεργασίας μεταξύ των μελών.
- Αύξηση του αισθήματος της επιστημονικής παρουσίας.
- Μείωση των απουσιών και των αποχωρήσεων.

Επιπλέον, με τον τρόπο αυτό συμμετοχής μειώνεται ο χρόνος προετοιμασίας του προγράμματος και ελαχιστοποιούνται οι περιπτώσεις δυσαρέσκειας μεταξύ των νοσηλευτών (Bondeau, 1990).

4.3 ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΑΝΤΑΜΟΙΒΕΣ

4.3.1 ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ

Η συνεργασία στους χώρους εργασίας και οι καλές διαπροσωπικές σχέσεις είναι από τους κυριότερους παράγοντες που συντελούν στην εργασιακή ικανοποίηση. Η καλή συνεργασία λειτουργεί ως πηγή συμπαράστασης, υποστήριξης και βοήθειας προς τους εργαζόμενους. Κατά τον Wade (1993), η ικανοποίηση απορρέει από την επαγγελματική στήριξη, που επιτυγχάνεται με την υποστήριξη των διοικητικών οργάνων, το πνεύμα της συναδελφικότητας, τον καθοδηγητικό τρόπο επίβλεψης, την καθιέρωση εποικοδομητικών συζητήσεων και συνεργασίας.

Στη συγκριτική μελέτη της Kelly (1992), μεταξύ των νοσηλευτών των Η.Π.Α. και των νοσηλευτών της Αγγλίας σε σχέση με την εργασιακή ικανοποίηση, βρέθηκε ότι οι Αμερικανίδες νοσηλεύτριες έχουν αυξημένη ικανοποίηση από τους συνεργάτες νοσηλευτές και λιγότερο με τη διοίκηση, ενώ οι Αγγλίδες νοσηλεύτριες έχουν περισσότερη συνεργάσιμη σχέση με τους γιατρούς.

Η συνεργασία στο χώρο της εργασίας σχετίζεται άμεσα με την προσωπικότητα του κάθε ατόμου, το χαρακτήρα του και είναι αποτέλεσμα μάθησης και επαγγελματικής αγωγής.

4.3.2 ΣΥΝΑΔΕΛΦΙΚΟΤΗΤΑ - ΚΑΛΕΣ ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ

Είναι αντικείμενο μάθησης το να σέβεται κάποιος, να συμβουλευέται και να συνεργάζεται με τους συναδέλφους του, χωρίς να υπάρχει αντίδραση ή σκέψη αποτυχίας σ' αυτήν του την ενέργεια.

Ο νοσηλευτής, που απαιτεί εργασιακή ικανοποίηση, θα πρέπει να σέβεται την προσωπικότητα των άλλων νοσηλευτών, ενώ ο διευθυντής της νοσηλευτικής υπηρεσίας οφείλει να δημιουργήσει ένα περιβάλλον, που θα εμπνέει τον αμοιβαίο σεβασμό.

Γενικά, είναι καθήκον της νοσηλευτικής υπηρεσίας να δημιουργήσει ένα περιβάλλον συμπαράστασης και προτροπής των νοσηλευτών προς την κατεύθυνση της νοσηλευτικής αυτονομίας ενώ οι διευθυντές θα πρέπει να συμπαραστέκονται και να υποστηρίζουν τους νοσηλευτές χωρίς να ελέγχουν κάθε απόφαση τους. Επίσης οι καλοί προϊστάμενοι πρέπει να φροντίζουν εξίσου την ποιότητα των νοσηλευτικών παρεμβάσεων και την ποιότητα ζωής των νοσηλευτών, έχοντας πλήρη κατανόηση ότι η ηγεσία είναι περισσότερο υπευθυνότητα, παρά διάκριση και προνόμιο και ότι η διαδικασία να γίνει κάποιος "ηγέτης", μοιάζει με αυτήν της ολοκλήρωσης του ανθρώπου.

Συνήθως παρατηρείται ανυπαρξία καλών διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ των νοσηλευτών - γιατρών. Οι γιατροί πολλές φορές, υποτιμούν το επάγγελμα και τις ικανότητες των νοσηλευτών, με αποτέλεσμα να μην αφήνουν περιθώριο στους νοσηλευτές για τη λήψη πρωτοβουλιών. Ωστόσο η διατήρηση υψηλού επιπέδου επικοινωνίας, από την μία συμβάλλει στη σαφή γνώση του ρόλου των ατόμων και από την άλλη ενισχύεται και διασφαλίζεται ένα καλό επίπεδο ανατροφοδότησης. Επίσης η καθημερινή επικοινωνία συντελεί στην αλληλοκατανόηση των ατόμων και στην εκπλήρωση των εργασιακών αναγκών. Θα λέγαμε ότι οι άριστα αναπτυγμένες διαπροσωπικές σχέσεις με τους συνεργάτες, αξιολογούνται ως ο σημαντικότερος παράγοντας στο σύνολο της εργασιακής ικανοποίησης. Η ύπαρξη συναδελφικότητας και καλών διαπροσωπικών σχέσεων, κρίνεται αναγκαία σε ένα οργανισμό γιατί συντελεί στην επίτευξη των οργανωτικών στόχων και στην ομαλή λειτουργία του οργανισμού.

4.4 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΝΤΑΜΟΙΒΕΣ

4.4.1 ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Η κάθε ευκαιρία επαγγελματικής ανάπτυξης έχει χαρακτήρα αμοιβής και είναι ιδιαίτερα σημαντική σε άτομα με επαγγελματικές αναζητήσεις και φιλοδοξίες γιατί έτσι νοιώθουν μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση.

Η συνεχής εκπαίδευση και η επιστημονική κατάρτιση δίνει την ευκαιρία στα άτομα να εμπλουτίσουν τις γνώσεις τους, να αισθάνονται πιο σίγουροι για τον εαυτό τους και έτοιμοι να αδράξουν όποια επαγγελματική ευκαιρία τους παρουσιαστεί.

Ωστόσο, αυτό που συμβαίνει στα ελληνικά νοσοκομεία, είναι ότι οι προαγωγές και οι ευκαιρίες επαγγελματικής ανάπτυξης προέρχεται από την αρχαιότητα ή την ιεραρχία μέσα στο χώρο της εργασίας και σπάνια είναι αποτέλεσμα επιστημονικής παρουσίας και απόδοσης του εργαζόμενου.

4.4.2 ΕΠΑΙΝΟΣ – ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ – ΕΚΤΙΜΗΣΗ

Ο έπαινος, η αναγνώριση και η εκτίμηση συντελούν στην ενδυνάμωση των νοσηλευτών και στη δημιουργία υπεύθυνων και επιτυχημένων ανθρώπων. Η αναγνώριση και η επιβράβευση του έργου των νοσηλευτών από την πλευρά των προϊστάμενων και της διοίκησης δίνει ώθηση και κίνητρα στους νοσηλευτές να συνεχίσουν, να βελτιώσουν το έργο τους και να νοιώσουν σημαντικοί από την προσφορά τους στο συνάνθρωπο.

Η εκτίμηση που προέρχεται κυρίως από τους συναδέλφους, βοηθά στη δημιουργία καλών διαπροσωπικών σχέσεων και στο σεβασμό της προσωπικότητας του κάθε ατόμου. Οι νοσηλευτές πολλές φορές αισθάνονται θυμό και απογοήτευση λόγω της χαμηλής εκτίμησης της κοινωνίας για το νοσηλευτικό λειτούργημα και από τη συμπεριφορά των συναδέλφων τους και του υπόλοιπου διοικητικού και ιατρικού προσωπικού.

Επιπλέον, το νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να γνωρίζει ότι οι αποφάσεις του δεν θα πρέπει να θέτουν σε κίνδυνο τον οργανισμό και στην περίπτωση που συμβεί αυτό λόγω κάποιων λανθασμένων αποφάσεων ή ενεργειών, δεν θα πρέπει να επιδοκιμάζεται αλλά να παροτρύνεται για περισσότερη εκπαίδευση.

4.4.3 ΕΛΕΓΧΟΣ ΥΠΕΥΘΥΝΟΤΗΤΑ

Η δυνατότητα ελέγχου στο χώρο της εργασίας αντανακλά τη δύναμη της επιρροής του εργαζόμενου στην εκτέλεση της εργασία του και στην ανάληψη των πρωτοβουλιών.

Ο Weisman και οι συνεργάτες του (1980), υποστηρίζουν ότι η εργασιακή ικανοποίηση προϋποθέτει την ύπαρξη ελέγχου και αυτονομίας στην εργασία. Είναι πολύ σημαντικό οι εργαζόμενοι να ενθαρρύνονται στην ανάληψη πρωτοβουλιών και τον έλεγχο στην εργασία, γιατί έτσι δημιουργούνται αισθήματα υπευθυνότητας, επιτυγχάνονται καλύτερα οι στόχοι του οργανισμού και τέλος μειώνονται τα ποσοστά αποχωρισμού από την εργασία. Η υπευθυνότητα απαιτεί ενημέρωση, αυτοέλεγχο και αισιοδοξία, ενώ τα άτομα επιλέγουν την υπευθυνότητα μόνο όταν ο οργανισμός την εμπνέει.

B. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

Ο κύριος σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών, οι οποίοι απασχολούνται σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία των Αθηνών. Επιπλέον, επιμέρους σκοποί είναι:

- Η διερεύνηση της επίδρασης των δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών στην εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών γιατί η έλλειψη εργασιακής ικανοποίησης επηρεάζει άμεσα την ψυχολογική κατάσταση των νοσηλευτών, την προσωπική και κοινωνική τους ζωή. πολλές φορές είναι δυνατό να προκαλέσει παθολογικές καταστάσεις και να απειλήσει την ψυχική και σωματική υγεία τους. Η ικανοποίηση που λαμβάνει το προσωπικό από την εργασία του, σχετίζεται υψηλά με τις παραμέτρους της υγείας, του άγχους και της κατάθλιψης.
- Η εκτίμηση των θετικών παραγόντων που συμβάλλουν στην εργασιακή ικανοποίηση και στην επιθυμία παραμονής του νοσηλευτικού προσωπικού στο χώρο εργασίας, όπως επίσης η εκτίμηση των αρνητικών παραγόντων, οι οποίοι συμβάλλουν στην επιθυμία αποχωρισμού από την εργασία, στην συχνή εναλλαγή των νοσηλευτών και την αύξηση του κόστους λειτουργίας των νοσοκομείων εφόσον απαιτείται άμεσα η συμπλήρωση των κενών θέσεων (επιλογή, πρόσληψη, προσανατολισμός) (Χ.Γ. Πλατής, 2001)
- Η διερεύνηση της επίδρασης της εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών στην παροχή φροντίδας των ασθενών και στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

5.1 ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η ανάπτυξη ερωτηματολογίου ξεκίνησε με σκοπό τη χρησιμοποίηση του ως όργανο μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών/τριών. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα έπρεπε να αναπτυχθεί ακολουθώντας τους παρακάτω κανόνες:

- Οι ερωτήσεις έπρεπε να είναι διατυπωμένες απλά και να αποφεύγεται η ορολογία τεχνικών όρων.
- Οι ερωτήσεις να είναι μικρές έτσι ώστε να κρατούν το ενδιαφέρον του ερωτώμενου και να μην τον μπερδεύουν.
- Οι ερωτήσεις που καθοδηγούν, θα έπρεπε να αποφευχθούν.
- Οι επαντώνομοι, θα έπρεπε να έχουν επαρκή πληροφόρηση
- Οι ανοιχτές ερωτήσεις, θα έπρεπε να ελαχιστοποιηθούν όχι μόνο γιατί οδηγούν σε κούραση τον ερωτώμενο αλλά και γιατί δημιουργούν προβλήματα όσο αφορά την κωδικοποίηση και ανάλυση τους.

Το τελικό ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε από την επιβλέπουσα καθηγήτρια ΛΙΑΚΕΑ ΓΕΩΡΓΙΑ .

5.2 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Το προαναφερθέν ερωτηματολόγιο αποτελείται από 17 ερωτήσεις κλειστού τύπου και μια (1) ερώτηση ανοιχτού τύπου και χωρίζεται σε δυο ενότητες. Η πρώτη ενότητα (1 - 9) περιλαμβάνει τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά του εξεταζόμενου πληθυσμού.

- Φύλο
- Ηλικία
- Οικογενειακή Κατάσταση
- Εκπαίδευση
- Τμήμα εργασίας
- Θέση εργασίας
- Έτη υπηρεσίας
- Ωράριο εργασίας
- Βάρδια εργασίας

Η δεύτερη ενότητα (10-17), αποτελείται από οχτώ (8) ερωτήσεις, οι οποίες περιλαμβάνουν υποερωτήματα (βλέπε παράρτημα). Στην ενότητα αυτή διερευνάται ο βαθμός εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών, αναφέροντας κάποιους παράγοντες ικανοποίησης όπως είναι:

- Η εργασία
- Η χρηματική αμοιβή
- Το πρόγραμμα εργασίας
- Οι Συνεργάτες
- Οι καλές διαπροσωπικές σχέσεις

- Οι ευκαιρίες επαγγελματικής ανάπτυξης
- Έπαινος - αναγνώριση - εκτίμηση
- Έλεγχος - Αυτονομία - Υπευθυνότητα.

Επίσης υπάρχει μια ερώτηση ανοιχτού τύπου η οποία αναφέρεται σε ερωτήσεις που δεν περιλαμβάνονται στο ερωτηματολόγιο και θα ήθελαν οι νοσηλευτές / τριες να συμπεριληφθούν. Η μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών στηρίχθηκε σε κλίμακα από (1 - 4), στην οποία το ένα (1) αποτελούσε το χειρότερο βαθμό ενώ το τέσσερα (4) τον καλύτερο και οι ερωτώμενοι καλούνταν να απαντήσουν επιλέγοντας τον βαθμό που τους εξέφραζε περισσότερο.

5.3 ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

ΓΕΝΙΚΑ

Οι σπουδαιότερες μέθοδοι συλλογής, στατιστικών δεδομένων είναι:

- Η απογραφή
- Η δειγματοληψία
- Η συνεχής καταγραφή στατιστικών δεδομένων από τις υπηρεσίες του κράτους.

Η μεθοδολογία του κάθε ερευνητή προκειμένου να απεικονίσει και να τεκμηριώσει τις απόψεις του, είναι να καταγράψει τα δεδομένα των παρατηρήσεων του που σχετίζονται με την προς μελέτη θεματολογία.

Κυρίαρχος προβληματισμός λοιπόν που αντιμετωπίζει η επιστήμη στην προσπάθεια της να μελετήσει τις συμπεριφορές των πληθυσμών είναι η καταγραφή του συνόλου των δεδομένων, λόγω αφενός μεν της πληθώρας αυτών και αφετέρου της έλλειψης χρόνου προκειμένου να μελετηθεί η συμπεριφορά ενός πληθυσμού. Η επιστήμη της στατιστικής μας δίνει τη δυνατότητα να το επιτύχουμε μελετώντας ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα στοιχείων.

Η δειγματοληψία (Sampling) αποβλέπει στη συλλογή στατιστικών δεδομένων μόνο από ένα τμήμα του πληθυσμού το οποίο θέλουμε να διερευνήσουμε. Το δείγμα αυτό του πληθυσμού ονομάζεται δείγμα (Sample). Η επιλογή του δείγματος πρέπει να γίνεται με κατάλληλες

επιστημονικές μεθόδους της θεωρίας της δειγματοληψίας, ώστε το δείγμα να είναι αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού από τον οποίο έχει ληφθεί γιατί τα συμπεράσματα που θα προκύψουν από το δείγμα θα ισχύουν για ολόκληρο τον πληθυσμό. Από τα δεδομένα του δείγματος προκύπτουν διάφορες στατιστικές παράμετροι, οι οποίες ονομάζονται εκτιμήσεις (Estimations) από τις οποίες εξάγονται γενικότερα συμπεράσματα για τις παραμέτρους του πληθυσμού, από τον οποίο προέρχεται το δείγμα.

Ο τύπος δειγματοληπτικού σχεδίου που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα, ήταν το απλό τυχαίο, δείγμα, αφού η κατανομή των ερωτηματολογίων ήταν τυχαία, δηλαδή τα άτομα που δεν επιλέχθηκαν είχαν την ίδια πιθανότητα να επιλεγούν με τα άτομα που επιλέχθηκαν.

Τον πληθυσμό μελέτης αποτέλεσαν όλοι οι εργαζόμενοι, νοσηλευτές / τριες επτά νοσοκομείων (Δημόσια - ιδιωτικά), της περιφέρειας Αττικής, τους μήνες Ιούλιο - Αύγουστο 2002. Ο εξεταζόμενος πληθυσμός, αριθμεί τους 199 σε σύνολο 300 νοσηλευτών δημοσίων και Ιδιωτικών νοσοκομείων. Πιο συγκεκριμένα, ο εξεταζόμενος πληθυσμός των Δημοσίων νοσοκομείων, αριθμεί τους 159 και ο εξεταζόμενος πληθυσμός των ιδιωτικών νοσοκομείων αριθμεί τους 40 σε σύνολο 300 νοσηλευτών / τριων. Τα νοσοκομεία στα οποία πραγματοποιήθηκε η παρούσα έρευνα ήταν τα εξής:

Δημόσια νοσοκομεία

- Γενικό περιφερειακό νοσοκομείο “Άγιος Παντελεήμων”
- Γενικό περιφερειακό νοσοκομείο “Ευαγγελισμός”
- Αντικαρκινικό νοσοκομείο “Άγιος Σάββας”
- Γενικό περιφερειακό νοσοκομείο “Αγίας Όλγας”
- Γενικό νοσοκομείο Δυτικής Αττικής “Αττικό”

Ιδιωτικά νοσοκομεία

- Μαιευτήριο “Λητώ”, γυναικολογικό & χειρουργικό κέντρο
- “Metropolitan”

5.4 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Μετά την συλλογή και επεξεργασία των ερωτηματολογίων, οι απαντήσεις κωδικοποιήθηκαν και έγινε η αντίστοιχη στατιστική επεξεργασία των μεταβλητών για την όσο το δυνατόν μεγαλύτερη κατανόηση των αποτελεσμάτων. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με το πακέτο στατιστικής ανάλυσης SPSS.

Αρχικά το ερωτηματολόγιο υποβλήθηκε σε έλεγχο αξιοπιστίας (reliability) που αναφέρεται στη δυνατότητα των βαθμολογήσεων να αντανακλούν τα πραγματικά επίπεδα ικανοποίησης. Υπάρχουν πολλές μέθοδοι για τον υπολογισμό του βαθμού αξιοπιστίας, αλλά η περισσότερο χρησιμοποιούμενη είναι αυτή του Cronbach, που κατέδειξε αξιοπιστία 0,9330.

5.5 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

5.5.1 ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

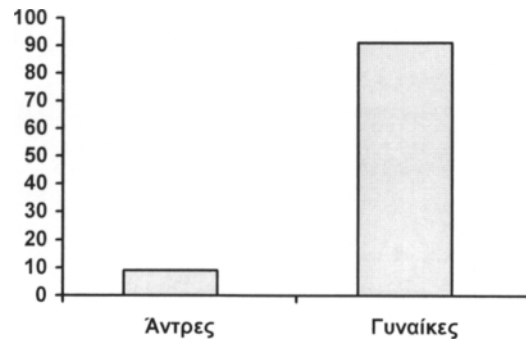
Στα διαγράμματα 1,2 και 3, παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του υπό εξέταση πληθυσμού. Εξετάζοντας το διάγραμμα 1, που αφορά στο φύλο των νοσηλευτών/τριων, παρατηρούμε ότι σε σύνολο 199 ατόμων, οι 18 δηλαδή το 9% ήταν άντρες και οι 181, το 91% ήταν γυναίκες.

Εξετάζοντας το διάγραμμα 2, που αφορά στην ηλικία των νοσηλευτών/τριών παρατηρούμε ότι 70 άτομα (35,2%), ήταν μεταξύ της ηλικίας 30-40, 57 άτομα (28,6%), ήταν από 25-30, 37 άτομα (18,6%), ήταν μέχρι 25 ετών, 31 άτομα (15,6%), ήταν μεταξύ της ηλικίας 40-50 και τέλος 4 άτομα (2%), ήταν μεταξύ της ηλικίας 50-60.

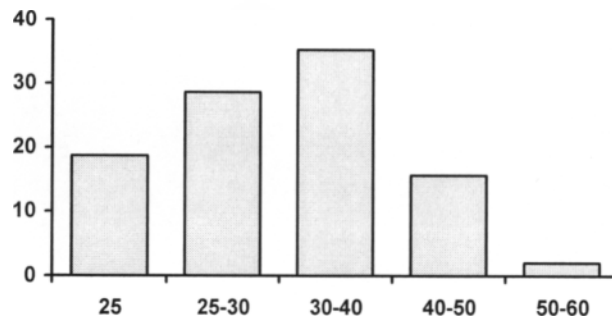
Στο διάγραμμα 3, παρουσιάζονται στοιχεία από την οικογενειακή κατάσταση των νοσηλευτών/τριών που συμμετείχαν στην μελέτη, από τους οποίους 100 άτομα (50,3%), ήταν άγαμοι, 98 άτομα (49,2%), ήταν έγγαμοι, ενώ ένα άτομο (0,5%), δεν απάντησε.

Το διάγραμμα 4, απεικονίζει τα εκπαιδευτικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών και πιο συγκεκριμένα το επίπεδο σπουδών. Από το δείγμα που εξετάστηκε, βρέθηκε ότι το νοσηλευτικό σώμα είχε κάνει βασικές σπουδές στα Τεχνολογικά Εκπαιδευτικά Ιδρύματα (Τ.Ε.Ι), 124 άτομα (62,3%), 54 άτομα (27,1%), απάντησαν ότι είχαν τελειώσει άλλες σχολές, 16 άτομα (8%), είχαν πτυχίο Ανώτερης Τεχνικής και επαγγελμα-

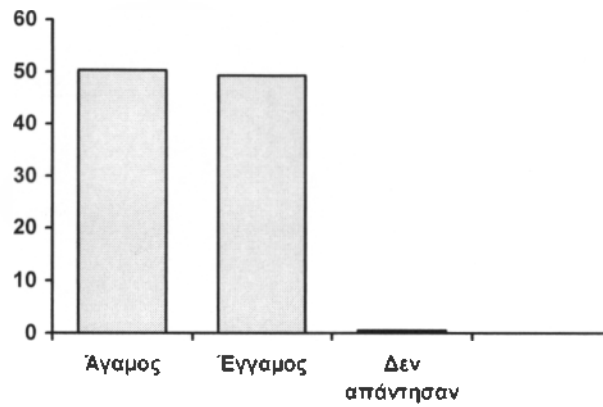
Διάγραμμα 1
Φύλο



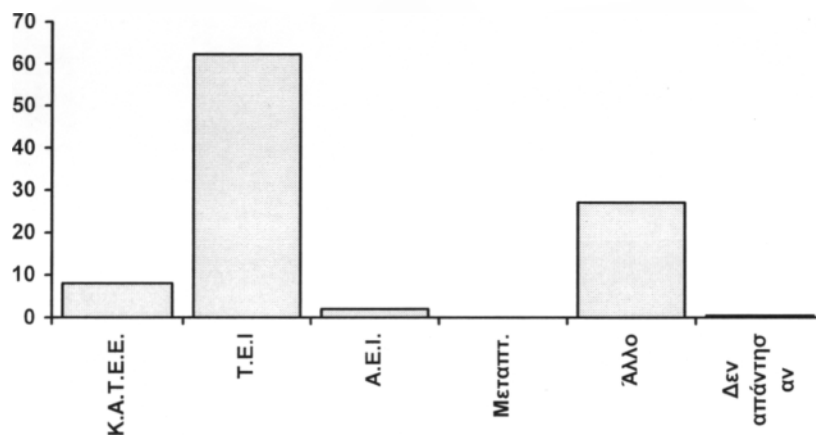
Διάγραμμα 2
Ηλικία



Διάγραμμα 3
Οικογενειακή κατάσταση



Διάγραμμα 4
Εκπαίδευση



λματικής Εκπαίδευσης (Κ.Α.Τ.Ε.Ε), 4 άτομα (2%), είχαν πτυχίο Ανώτερων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (Α.Ε.Ι.), 1 άτομο (0,5%), δεν απάντησε, ενώ κανένα άτομο δεν είχε μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών.

Αναλύοντας το διάγραμμα 5, που αφορά το τμήμα εργασίας των νοσηλευτών, τα αποτελέσματα που προέκυψαν είναι τα εξής: 58 άτομα (29,1%), εργάζονταν στο παθολογικό τμήμα, 51 άτομα (25,6%), εργάζονταν στο χειρουργικό τμήμα, 45 άτομα (22,6%), εργάζονταν σε άλλα τμήματα του νοσοκομείου, από αυτά που δεν περιελάμβανε το ερωτηματολόγιο, 16 άτομα (8%), εργάζονταν σε νευρολογικό τμήμα, 14 άτομα (7%), εργάζονταν στο γυναικολογικό, 10 άτομα (5%), εργάζονταν στο ορθοπαιδικό, 3 άτομα (1,5%), εργάζονταν στις μονάδες εντατικής θεραπείας (Μ.Ε.Θ.) και μόλις 2 άτομα (1%), εργάζονταν στο παιδιατρικό τμήμα.

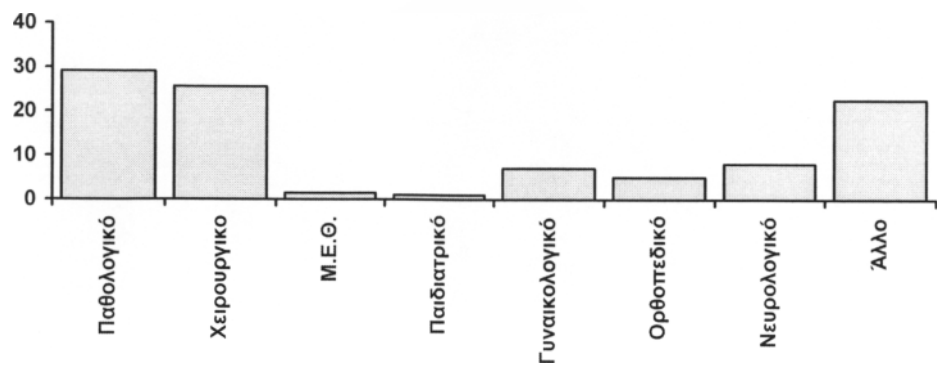
Στη συνέχεια ζητήθηκε από το νοσηλευτικό προσωπικό να απαντήσει, ως προς την ιδιότητα με την οποία απασχολείται στο τμήμα του εργασίας του. Στο διάγραμμα 6, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα ως εξής: 156 άτομα (78,4%), ήταν νοσηλευτές/τριες, 34 άτομα (17,1%), είχαν άλλη ιδιότητα, ενώ 9 άτομα (4,5%) είχαν την ιδιότητα της προϊσταμένης.

Το διάγραμμα 7, παρουσιάζει στοιχεία αναφορικά με τα έτη προϋπηρεσίας των νοσηλευτών/τριών που ασκούν το συγκεκριμένο επάγγελμα. 77 άτομα (38,7%) είχαν μέχρι 5 έτη προϋπηρεσίας, 64 άτομα (32,2%) απασχολούνταν από 11 - 20 έτη, 37 άτομα (18,6%) απασχολούνται από 6 -10 έτη και τέλος 21 άτομα (10,6%), απασχολούνταν περισσότερο από 21 έτη.

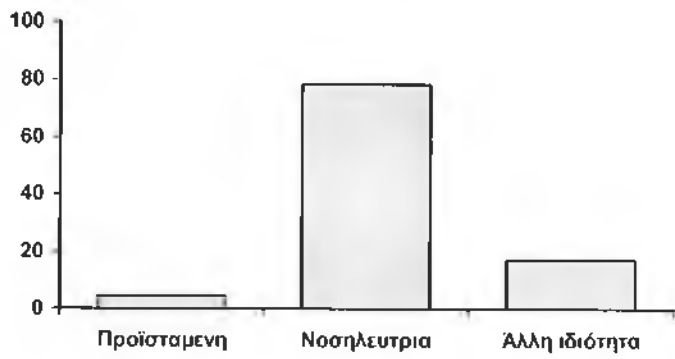
Στο διάγραμμα 8, παρουσιάζεται η κατανομή των νοσηλευτών/τριών, κατά ωράριο εργασίας. Από τα στοιχεία προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό, 178 άτομα (89,4%), είχαν κανονικό ωράριο εργασίας, ποσοστό 12 άτομα (6%), απάντησαν ότι είχαν άλλο ωράριο εργασίας, 8 άτομα (4%), είχαν ωράριο μητρότητας και ποσοστό 0,5% δεν απάντησε στην ερώτηση.

Στο διάγραμμα 9, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα σχετικά με την βάρδια εργασίας των νοσηλευτών/τριών. Παρατηρούμε λοιπόν ότι ένα μεγάλο ποσοστό, 147 άτομα (73,9%), είχαν κυκλική βάρδια εργασίας, 48 άτομα (24,1%), είχαν εργασία πρωινού ωραρίου, 3 άτομα (1,5%), εργάζονταν βράδυ και τέλος ποσοστό (0,5%), δεν απάντησε.

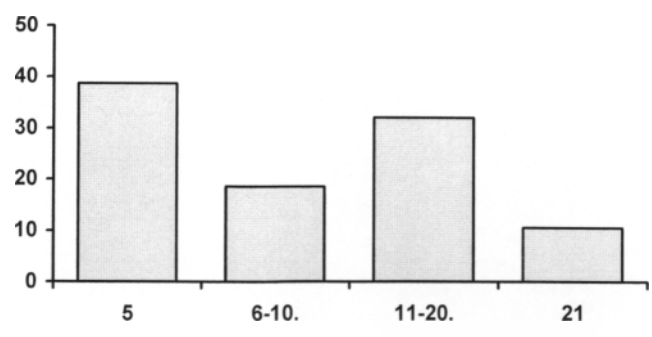
Διάγραμμα 5
Τμήμα Εργασίας



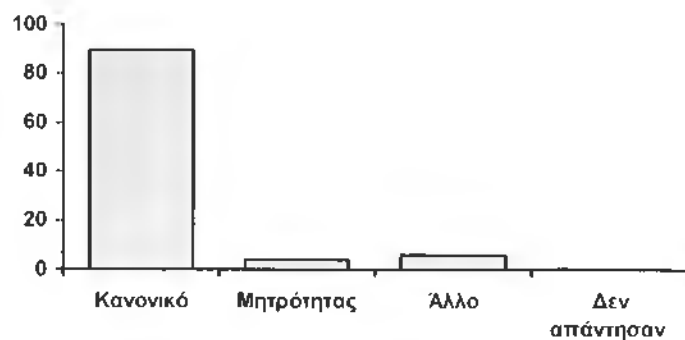
Διάγραμμα 6
Θέση Εργασίας



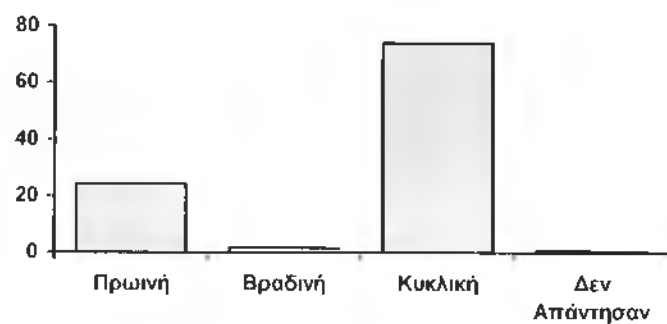
Διάγραμμα 7
Έτη Προϋπηρεσίας



Διάγραμμα 8
Ωράριο εργασίας



Διάγραμμα 9
Βάρδια εργασίας



5.5.2 Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Στα επόμενα διαγράμματα γίνεται προσπάθεια να μετρηθεί η ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού από την εργασία του, τους συναδέλφους, το περιβάλλον εργασίας, την οργανωτική δομή του νοσοκομείου, τις αποδοχές και το ωράριο εργασίας.

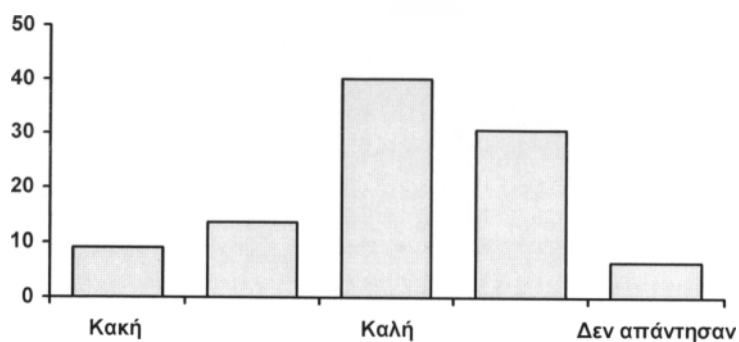
Συγκεκριμένα στην ερώτηση 10.1, εάν η εργασία στην κλινική, επιτρέπει στους νοσηλευτές να συνεισφέρουν στο νοσοκομείο και όπως φαίνεται στο διάγραμμα 10.1, 80 άτομα (40,2%) έδωσαν καλή βαθμολογία (3), 61 άτομα (30,7%) έδωσαν την μεγαλύτερη βαθμολογία (4), 27 άτομα (13,6%), βαθμολόγησε μέτρια (2), 18 άτομα (9%), έδωσε την χαμηλότερη βαθμολογία ενώ 13 άτομα (6,5%), δεν απάντησαν.

Από την ερώτηση 10.2 που αφορά την συνεισφορά των νοσηλευτών/τριών με την εργασία τους στο επάγγελμά τους, προέκυψαν τα ακόλουθα αποτελέσματα. Στο διάγραμμα 10.2 παρατηρούμε ότι 62 άτομα (31,2%), βαθμολόγησαν μέτρια, 37 άτομα (18,6%), έδωσαν την υψηλότερη βαθμολογία, 33 άτομα (16,6%), έδωσαν την χαμηλότερη βαθμολογία ενώ το 7% του νοσηλευτικού σώματος δεν απάντησε στην ερώτηση.

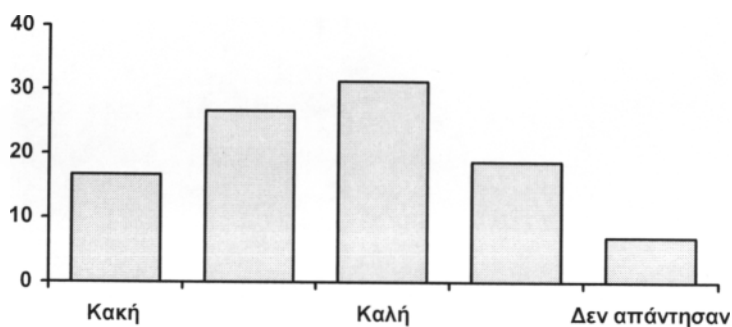
Αναφορικά με την ερώτηση 10.3, για το πόσο η εργασία στην κλινική επιτρέπει στους νοσηλευτές/τριες να συνεισφέρουν στην αίσθηση πραγματοποίησης των επιθυμιών τους, προέκυψαν τα ακόλουθα συμπεράσματα. Στο διάγραμμα 10.3 παρατηρούμε ότι 74 άτομα, (37,2%), έδωσε τη χειρότερη βαθμολογία, 49 άτομα (24,6%), βαθμολόγησε μέτρια, 33 άτομα (16,6%), έδωσε καλή βαθμολογία, 24 άτομα (12,1%), δεν απάντησε και τέλος 19 άτομα (9,5%) βαθμολόγησαν άριστα.

Στην συνέχεια το νοσηλευτικό σώμα κλήθηκε να απαντήσει στην ερώτηση, αν λαμβάνει επαρκή έπαινο για επιτυχημένη εργασία από τους συναδέλφους του τμήματος, από το νοσοκομείο και από τον προϊστάμενό τους. Στο διάγραμμα 11.1, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα όσον αφορά τον έπαινο που λαμβάνει το προσωπικό από τους συναδέλφους του. 63 άτομα (31,7%), έδωσαν καλή βαθμολογία και 54 άτομα (27,1%), βαθμολόγησαν μέτρια, που σημαίνει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος είναι σχετικά ικανοποιημένο από τον έπαινο που λαμβάνει από τους συναδέλφους του, 37 άτομα (18,6%), έδωσαν τη χαμηλότερη βαθμολογία, ενώ 36 άτομα, (18,1%), βαθμολόγησε άριστα. Τέλος το 9 άτομα (4,5%), δεν απάντησαν στην ερώτηση.

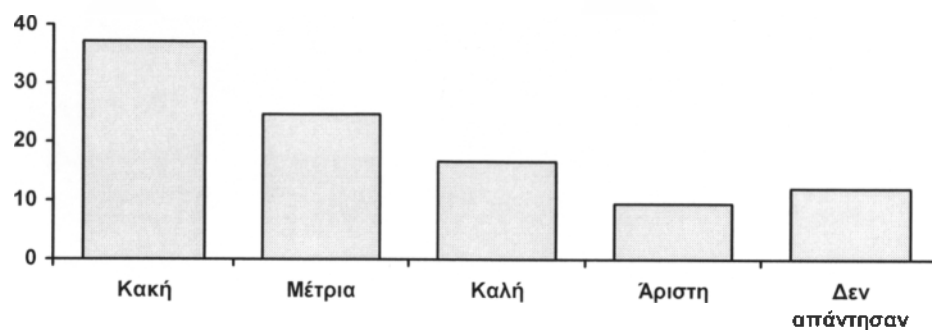
Διάγραμμα 10.1
Η εκτίμηση της συνεισφοράς στο νοσοκομείο



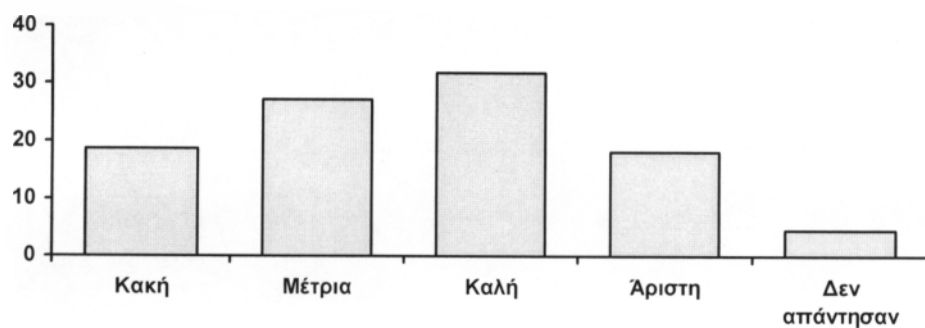
Διάγραμμα 10.2
Η εκτίμηση της συνεισφοράς στο επάγγελμα



Διάγραμμα 10.3
Η αίσθηση της πραγματοποίησης των επιθυμιών



Διάγραμμα 11.1
Ο έπαινος για επιτυχημένη εργασία από τους συναδέλφους



Το διάγραμμα 11.2 περιέχει τα στοιχεία, όσον αφορά τον έπαινο που λαμβάνουν οι νοσηλεύτριες/τριες από το νοσοκομείο γενικά. Όπως προκύπτει από τον πίνακα, 93 άτομα (46,7%), έδωσαν την χειρότερη βαθμολογία, 45 άτομα (22,6%), βαθμολόγησε μέτρια 35 άτομα (17,6%), βαθμολόγησαν καλά ενώ μόλις 10 άτομα (5%), έδωσαν άριστη βαθμολογία. Τέλος το 8% δεν απάντησε στην ερώτηση.

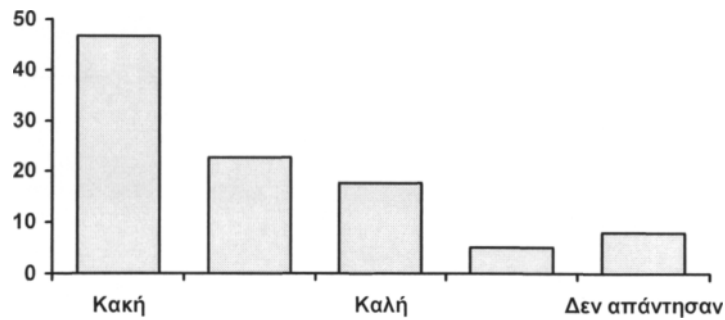
Όσον αφορά στον έπαινο που λαμβάνει το νοσηλευτικό προσωπικό από τον προϊστάμενο του τμήματος, τα στοιχεία που προέκυψαν παρουσιάζονται στο διάγραμμα 11.3, 59 άτομα (29,6%), έδωσαν καλή βαθμολογία στον προϊστάμενο του τμήματος, ενώ 57 άτομα (28,6%), έδωσαν τη χαμηλότερη βαθμολογία. Παρατηρούμε λοιπόν, ότι εδώ η διαφορά μεταξύ των ποσοστών είναι πολύ μικρή (1%), παρόλα αυτά εμφανίζονται να αγγίζουν τα άκρα στην κλίμακα της βαθμολόγησης. Επίσης, 39 άτομα (19,6%), βαθμολόγησαν μέτρια ενώ 31 άτομα (15,6%), βαθμολόγησαν άριστα. Τέλος, 13 άτομα (6,5%), του νοσηλευτικού σώματος δεν απάντησαν στην συγκεκριμένη ερώτηση. Είναι δύσκολο λοιπόν να βγάλουμε ένα γενικό συμπέρασμα όσον αφορά στα αποτελέσματα στη συγκεκριμένη ερώτηση γιατί οι γνώμες των νοσηλευτών/τριών εμφανίζουν μεγάλο χάσμα μεταξύ τους.

Στη συνέχεια, ζητήθηκε από το νοσηλευτικό προσωπικό να απαντήσει στην ερώτηση, αν η εργασία στο τμήμα συμβάλλει στην ανάπτυξη των ικανοτήτων και στην ευκαιρία της προσφοράς. Στο διάγραμμα 12.1 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα ως εξής: 69 άτομα, (34,7%), έδωσαν καλή βαθμολογία, 53 άτομα (26,6%), βαθμολόγησαν μέτρια, 39 άτομα (19,6%), έδωσαν τη χειρότερη βαθμολογία, ενώ ποσοστό 29 άτομα (14,6%), βαθμολόγησαν άριστα. Τέλος, 9 άτομα (4,5%), δεν απάντησαν στην ερώτηση.

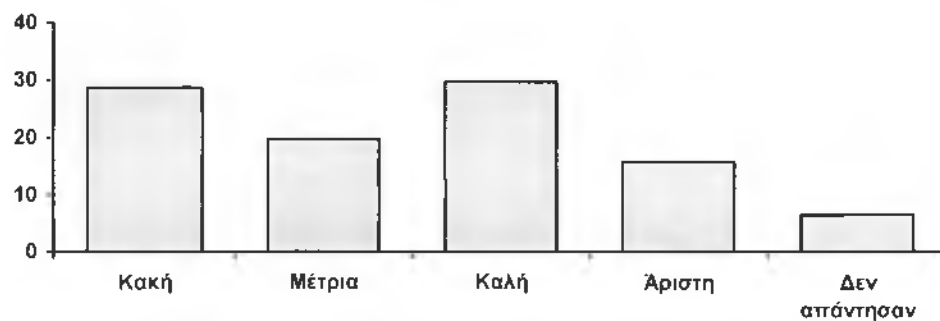
Το διάγραμμα 12.2 εμφανίζει τα στοιχεία στην ερώτηση, αν η εργασία στο τμήμα συμβάλλει στην ευκαιρία της προσφοράς. 71 άτομα (35,7%), απάντησαν δίνοντας καλή βαθμολογία, 46 άτομα (23,1%), βαθμολόγησαν άριστα, 41 άτομα (20,6%), βαθμολόγησαν μέτρια, 27 άτομα (13,6%), έδωσαν τη χειρότερη βαθμολογία, ενώ το 7% δεν απάντησε στην ερώτηση.

Αναφορικά με την ερώτηση 13.1 αν το περιβάλλον του τμήματος επιτρέπει πρωτοβουλία και αυτόνομες αποφάσεις, όπως φαίνεται στο αντίστοιχο διάγραμμα 59 άτομα (29,6%), βαθμολόγησαν μέτρια, ενώ το ίδιο ποσοστό (29,6%), έδωσαν τη χαμηλότερη βαθμολογία. Στη συνέχεια 49 άτομα (24,6%), βαθμολόγησαν καλά, 27 άτομα (13,6%), βαθμολόγησαν άριστα, ενώ το 2,5%, δεν απάντησε στην ερώτηση.

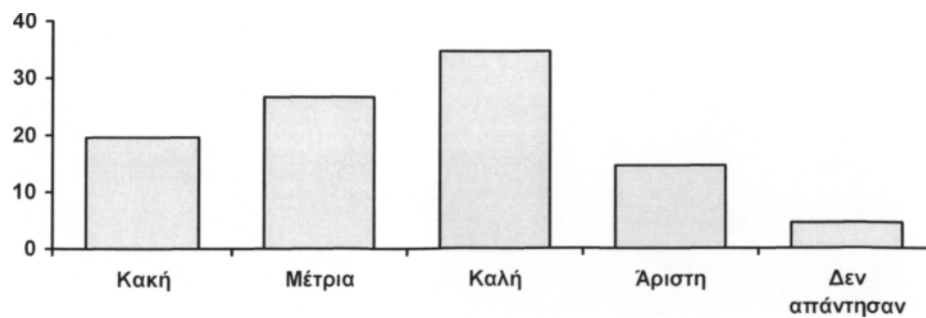
Διάγραμμα 11.2
Ο έπαινος για επιτυχημένη εργασία από το νοσοκομείο



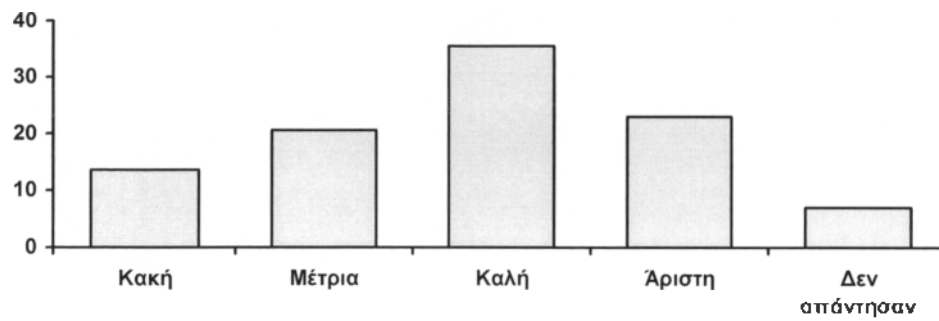
Διάγραμμα 11.3
Ο έπαινος για επιτυχημένη εργασία από τον προϊστάμενο



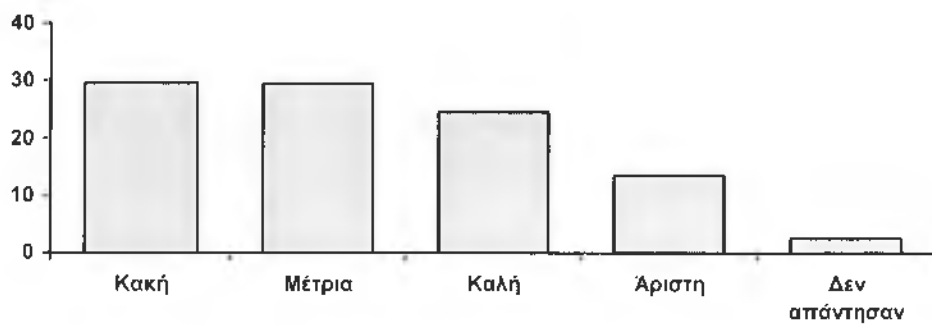
Διάγραμμα 12.1
Ανάπτυξη των ικανοτήτων των νοσηλευτών στο χώρο εργασίας τους



Διάγραμμα 12.2
Η συμβολή της εργασίας στην ευκαιρία της προσφοράς



Διάγραμμα 13.1
Η δυνατότητα λήψης πρωτοβουλιών και αυτόνομων αποφάσεων



Αναφορικά με την ερώτηση 13.2, αν το περιβάλλον εργασίας παρέχει πνευματικά ερεθίσματα, τα στοιχεία που προέκυψαν παρουσιάζονται στο διάγραμμα 13.2. 67 άτομα (33,7%), έδωσαν τη χειρότερη βαθμολογία, 65 άτομα (32,7%), βαθμολόγησαν μέτρια, 15 άτομα το (7,5%), έδωσαν άριστη βαθμολογία, ενώ 16 άτομα (8%), δεν απάντησαν στην ερώτηση.

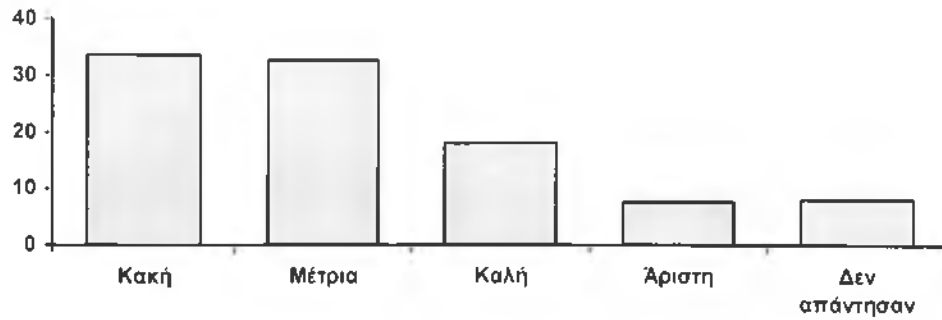
Στο διάγραμμα 13.3, παρουσιάζονται τα στοιχεία που συλλέχθηκαν από τις απαντήσεις των νοσηλευτών/τριων στην ερώτηση, αν το περιβάλλον του τμήματος είναι αρχιτεκτονικά δομημένο και αισθητικά διακοσμημένο, ώστε να τους δημιουργεί το αίσθημα της ευφορίας όταν εργάζονται. Ένας μεγάλος αριθμός ατόμων (83), ποσοστό (41,7%), έδωσαν τη χειρότερη βαθμολογία, 48 άτομα (24,1%) έδωσαν μέτρια βαθμολογία, 37 άτομα (18,6%), βαθμολόγησαν καλά και μόλις 20 άτομα (10,1%), έδωσε άριστη βαθμολογία. Τέλος, 11 άτομα (5,5%), δεν απάντησαν στην ερώτηση.

Στη συνέχεια το νοσηλευτικό προσωπικό, κλήθηκε να απαντήσει ανάλογα με το βαθμό που το εκφράζει στην ερώτηση, αν η οργανωτική δομή της κλινικής επιτρέπει τη συμμετοχή στη διαμόρφωση του επιθυμητού προτύπου διοίκησης. Όπως προκύπτει από το διάγραμμα 14.1, 86 άτομα (43,2%), έδωσαν τη χειρότερη βαθμολογία, 64 άτομα (32,2%), βαθμολόγησαν μέτρια, 22 άτομα (11,1%), βαθμολόγησαν καλά, ενώ μόνο 9 άτομα (4,5%) βαθμολόγησαν άριστα. Τέλος, 18 άτομα (9%), δεν απάντησαν στην ερώτηση.

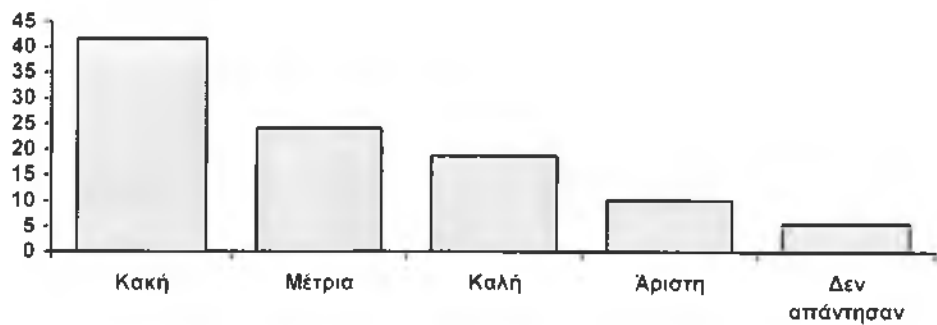
Το διάγραμμα 14.2 παρουσιάζει τα στοιχεία που προέκυψαν από την ερώτηση αν η οργανωτική δομή της κλινικής διευκολύνει την εργασία των νοσηλευτών/τριών. Όπως προκύπτει από το διάγραμμα, 69 άτομα (34,7%), βαθμολόγησαν μέτρια, 59 άτομα (29,6%), έδωσαν τη χειρότερη βαθμολογία, 46 άτομα (23,1%), βαθμολόγησαν καλά, ενώ 20 άτομα (10,1%), βαθμολόγησαν άριστα. Τέλος, 5 άτομα (2,5%), δεν απάντησαν στην ερώτηση.

Η ερώτηση 15.1 αναφέρεται στο χρόνο που διαθέτουν οι νοσηλευτές/τριες για την κάλυψη των προσωπικών τους αναγκών, την υποστήριξη που λαμβάνουν από τον προϊστάμενο του τμήματος, τους συναδέλφους τους και το υπόλοιπο προσωπικό του νοσοκομείου. Στο διάγραμμα 15, φαίνεται πως ένας μεγάλος αριθμός ατόμων (79) ποσοστό (39,7%), έδωσαν τη χειρότερη βαθμολογία όσον αφορά το χρόνο που διαθέτουν για την κάλυψη των αναγκών τους, 65 άτομα (32,7%), βαθμολόγησαν μέτρια, 30 άτομα (15,1%), έδωσαν καλή βαθμολογία, και 15 άτομα (7,5%), βαθμολόγησαν άριστα. Ποσοστό 10 άτομα (5%), δεν απάντησαν στην ερώτηση.

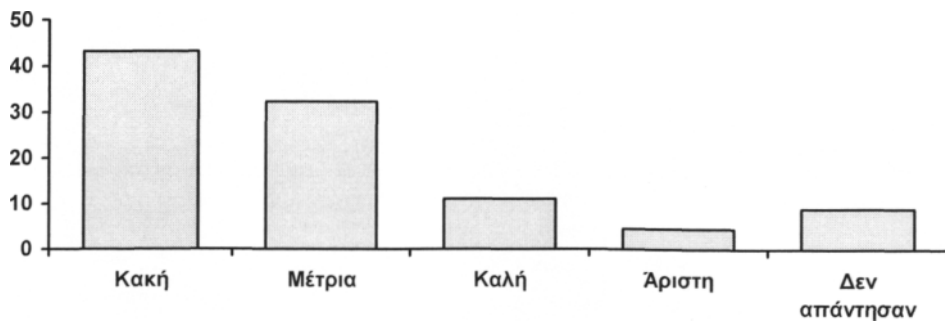
Διάγραμμα 13.2
Πνευματικά ερεθίσματα



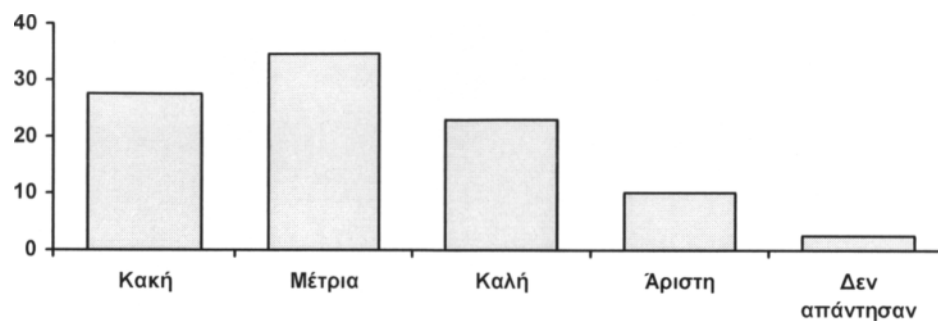
Διάγραμμα 13.3
Η αρχιτεκτονική δόμηση του περιβάλλοντος εργασίας



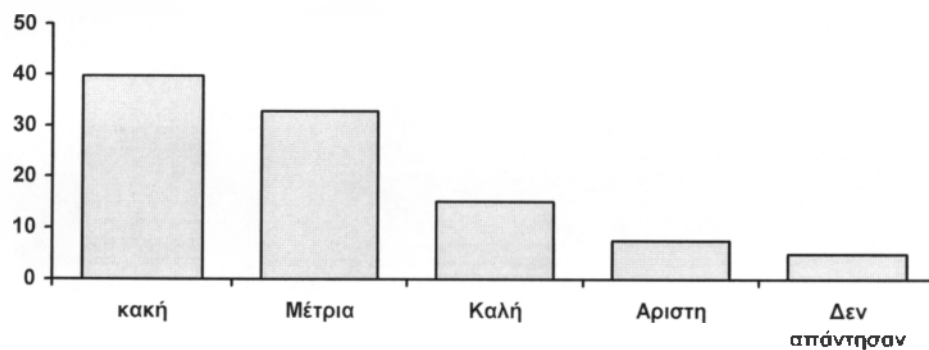
Διάγραμμα 14.1
Η συμμετοχή στη διαμόρφωση του επιθυμητού προτύπου διοίκησης



Διάγραμμα 14.2
Η οργανωτική δομή της κλινικής



Διάγραμμα 15.1
Ελεύθερος χρόνος για την κάλυψη των προσωπικών αναγκών



Το διάγραμμα 15.2 παρουσιάζει στοιχεία όσον αφορά στην υποστήριξη που λαμβάνει το νοσηλευτικό προσωπικό από τον προϊστάμενο του τμήματος. Όπως φαίνεται στο διάγραμμα, 74 άτομα (37,2%), έδωσαν καλή βαθμολογία, 46 άτομα (23,1%), βαθμολόγησαν μέτρια, 38 άτομα (19,1%), έδωσαν τη χαμηλότερη βαθμολογία ενώ 31 άτομα ποσοστό (15,6%), βαθμολόγησαν άριστα. Δεν απάντησαν 10 άτομα (5%), στην ερώτηση.

Αναφορικά με την ερώτηση 15.3 όσον αφορά στην υποστήριξη που λαμβάνει το προσωπικό από τους συναδέλφους του και όπως φαίνεται στο αντίστοιχο διάγραμμα, 83 άτομα (41,7%), έδωσαν καλή βαθμολογία, 51 άτομα (25,6%), βαθμολόγησε μέτρια, 43 άτομα (21,6%), βαθμολόγησε άριστα ενώ μόνο 16 άτομα (8%), έδωσαν τη χαμηλότερη βαθμολογία. Τέλος, 6 άτομα το (3%), δεν απάντησαν στην ερώτηση.

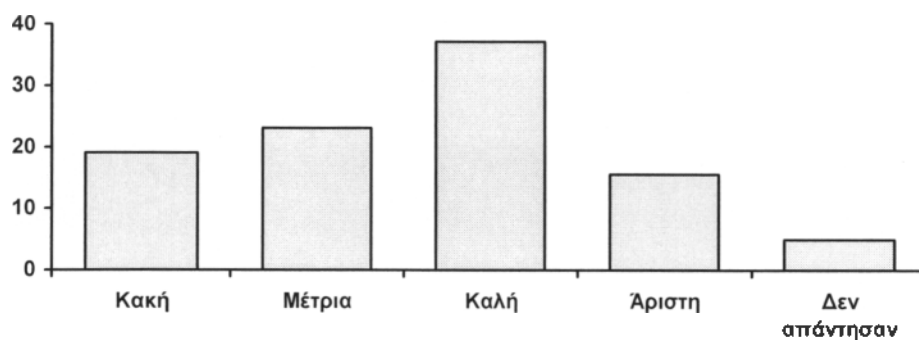
Αναφορικά με την ερώτηση 15.4 προέκυψαν τα παρακάτω αποτελέσματα. Στο διάγραμμα 15.4 παρατηρούμε ότι 78 άτομα (39,2%), έδωσαν τη χειρότερη βαθμολογία σχετικά με την υποστήριξη που λαμβάνει από το υπόλοιπο προσωπικό του νοσοκομείου, 61 άτομα ποσοστό (30,7%), βαθμολόγησαν μέτρια, 36 άτομα (18,1%), βαθμολόγησαν καλά, ενώ μόνο 10 άτομα (5%), έδωσαν άριστη βαθμολογία. Τέλος, 14 άτομα (7%), δεν απάντησαν στην ερώτηση.

Στη συνέχεια, ζητήθηκε από τους νοσηλευτές να απαντήσουν στην ερώτηση, αν έχουν καλή εργασιακή σχέση με τους συναδέλφους, τον προϊστάμενο του τμήματος και το υπόλοιπο προσωπικό του νοσοκομείου. Στο διάγραμμα 16.1, παρατηρούμε ότι 77 άτομα (38,7%), έδωσαν καλή βαθμολογία στη σχέση τους με τους συναδέλφους, 71 άτομα (35,7%), έδωσαν τη υψηλότερη βαθμολογία, 35 άτομα (17,6%), βαθμολόγησαν μέτρια, 11 άτομα (5,5%), έδωσαν τη χειρότερη βαθμολογία, ενώ 5 άτομα (2,5%), δεν απάντησαν στην ερώτηση.

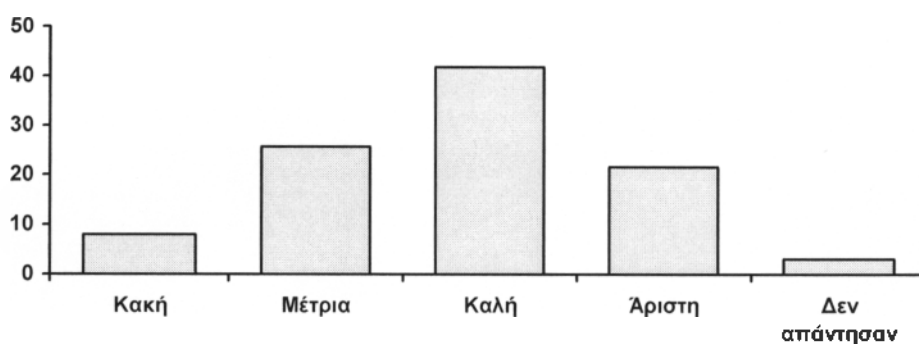
Στο διάγραμμα 16.2, παρατηρούμε ότι, 61 άτομα (30,7%), έδωσαν καλή βαθμολόγηση όσον αφορά στη σχέση τους με τον προϊστάμενο, μέτρια βαθμολόγηση έδωσαν 51 άτομα (25,6%), άριστη βαθμολόγηση έδωσαν 48 άτομα, το (24,1%), ενώ 28 άτομα (14,1%), έδωσαν τη χειρότερη βαθμολόγηση. Τέλος, 11 άτομα (5,5%), δεν απάντησαν στην ερώτηση.

Αναλύοντας το διάγραμμα 16.3, προσπαθούμε να διερευνήσουμε την ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού, όσον αφορά στην εργασιακή του σχέση με το υπόλοιπο προσωπικό του νοσοκομείου. Όπως φαίνεται στο διάγραμμα, 70 άτομα (35,2%), έδωσαν καλή βαθμολογία, 54 άτομα (27,1%), βαθμολόγησαν μέτρια, 37 άτομα (18,6%), έδωσαν άριστη βαθμολογία, 22 άτομα (11,1%), έδωσαν τη χαμηλότερη βαθμολογία, ενώ 16 άτομα (8%), δεν απάντησαν στην ερώτηση.

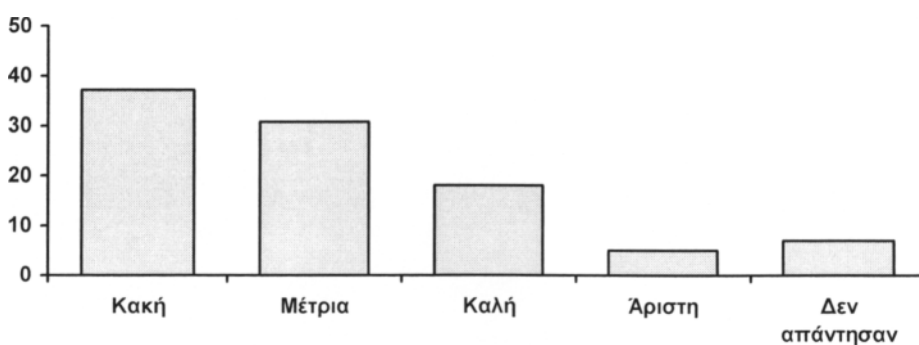
Διάγραμμα 15.2
Υποστήριξη από προϊστάμενο



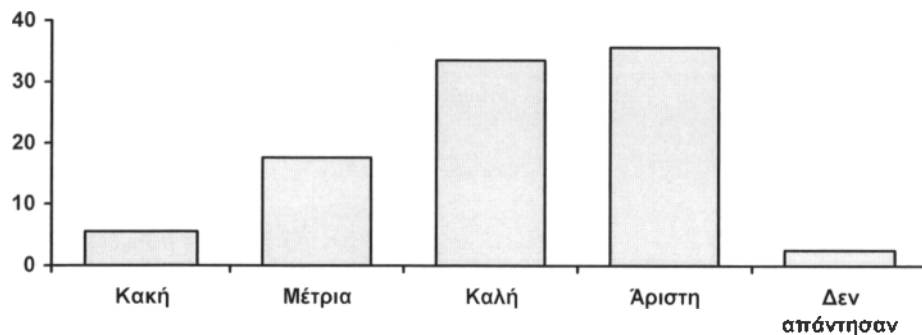
Διάγραμμα 15.3
Υποστήριξη από τους συναδέλφους



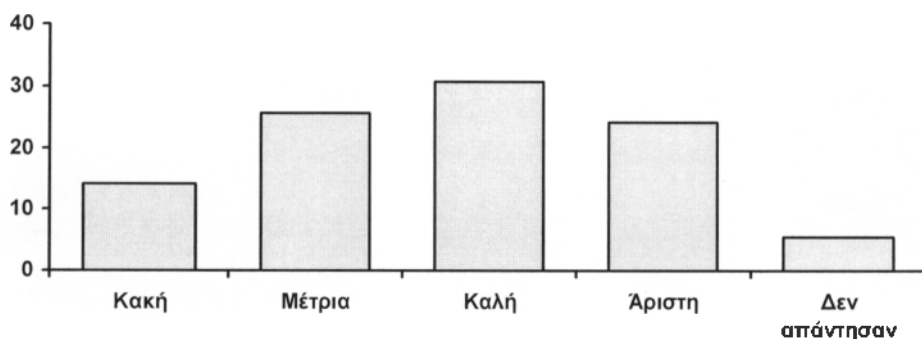
Διάγραμμα 15.4
Υποστήριξη από το υπόλοιπο προσωπικό



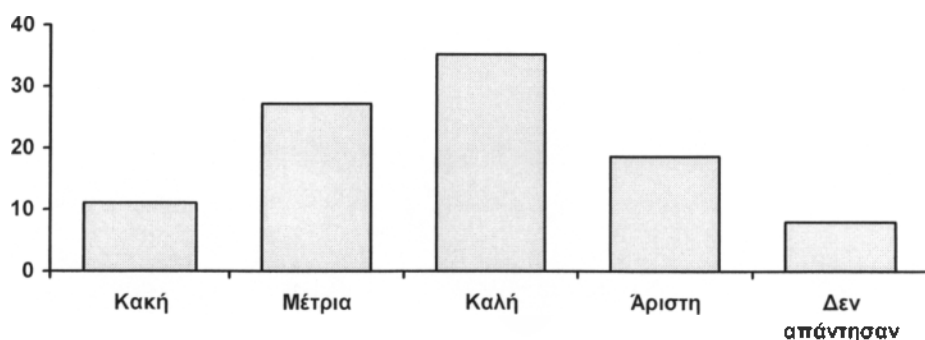
Διάγραμμα 16.1
Η εργασιακή σχέση με τους συναδέλφους



Διάγραμμα 16.2
Η εργασιακή σχέση με τον προϊστάμενο



Διάγραμμα 16.3
Εργασιακή σχέση με το υπόλοιπο προσωπικό



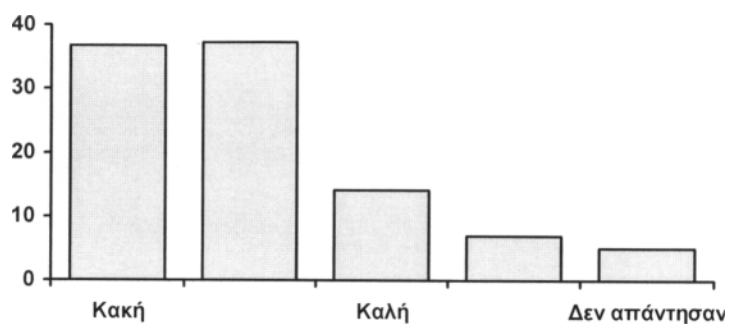
Στη συνέχεια ζητήθηκε από τους νοσηλευτές να απαντήσουν στην ερώτηση 17.1, αν η εργασία τους προσφέρει ευκαιρίες επαγγελματικής ανάπτυξης. Το διάγραμμα 17.1, δείχνει ότι 74 άτομα (37,2%), βαθμολόγησαν μέτρια, 73 άτομα (36,7%), έδωσαν τη χαμηλότερη βαθμολογία, 28 άτομα (14,1%), βαθμολόγησαν καλά, 14 άτομα (7%), βαθμολόγησαν άριστα, ενώ 10 άτομα (5%), δεν απάντησαν στην ερώτηση.

Το διάγραμμα 17.2, παρουσιάζει τα στοιχεία από την ερώτηση αν η εργασία προσφέρει στους νοσηλευτές ικανοποιητικό μισθό. Ένας μεγάλος αριθμός ατόμων, 93 άτομα (46,7%), έδωσαν τη χαμηλότερη βαθμολογία, 59 άτομα (29,6%), βαθμολόγησαν μέτρια, 30 άτομα (15,1%), βαθμολόγησαν καλά, 8 άτομα (4%), βαθμολόγησαν άριστα ενώ 9 άτομα (4,5%), δεν απάντησαν στην ερώτηση.

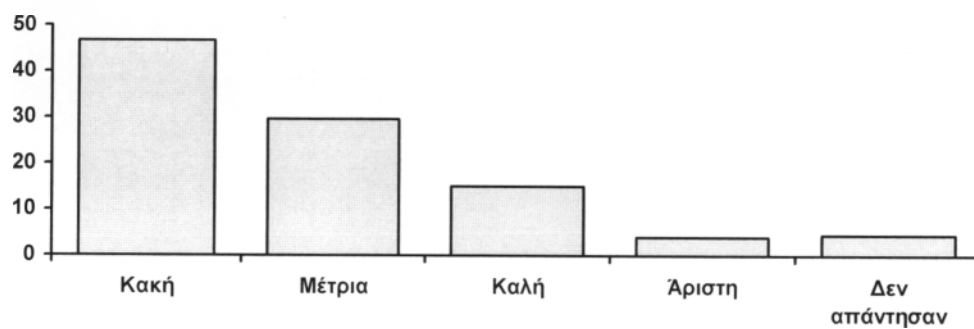
Το διάγραμμα 17.3, που αφορά στο ωράριο εργασίας των νοσηλευτών /τριών, μας οδηγεί στα εξής συμπεράσματα: Η πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού, 89 άτομα (44,7%), θεωρούν ότι δεν έχουν ικανοποιητικό ωράριο εργασίας δίνοντας τη χειρότερη βαθμολόγηση, στη συνέχεια 45 άτομα (22,6%), βαθμολόγησαν μέτρια, 40 άτομα (20,1%), έδωσαν καλή βαθμολογία, 14 άτομα (7%), βαθμολόγησαν άριστα, ενώ 11 άτομα (5,5%), δεν απάντησαν στην ερώτηση.

Τέλος στο διάγραμμα 18, που ακολουθεί μπορούμε να δούμε το ποσοστό των νοσηλευτών από τα Δημόσια και Ιδιωτικά νοσοκομεία. Παρατηρούμε λοιπόν ότι 159 άτομα (79,9%) νοσηλευτών συμμετείχαν από Δημόσια νοσοκομεία και 40 άτομα (20,1%), συμμετείχαν από ιδιωτικά νοσοκομεία.

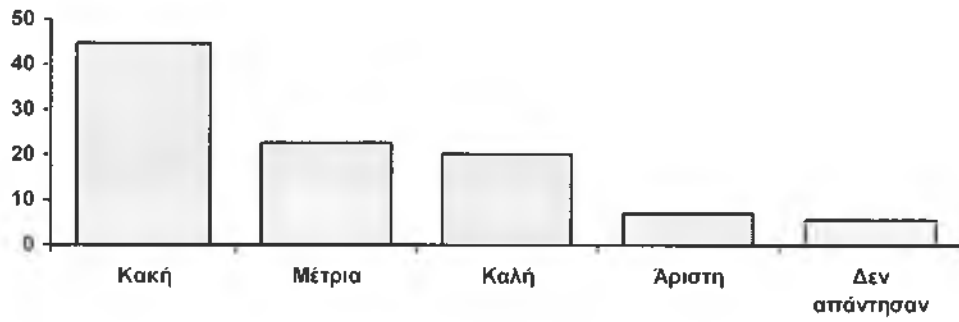
Διάγραμμα 17.1
Ευκαιρίες επαγγελματικής ανάπτυξης



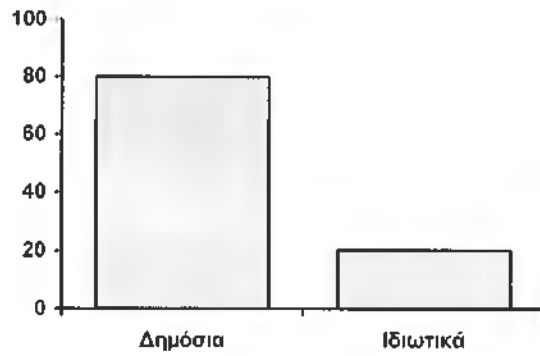
Διάγραμμα 17.2
Ικανοποιητικός Μισθός



Διάγραμμα 17.3
Ικανοποιητικό ωράριο εργασίας



Διάγραμμα 18
Νομική μορφή



Σχετικά με την ερώτηση ανοιχτού τύπου, η οποία αναφέρεται σε ερωτήσεις που δεν περιλαμβάνονται στο ερωτηματολόγιο και θα ήθελαν οι νοσηλεύτές / τριες να συμπεριληφθούν, το ποσοστό συμπλήρωσης της ήταν πολύ μικρό σχετικά με το συνολικό δείγμα της έρευνας. Στην ερώτηση αυτή, απάντησαν μόνο 26 άτομα σε σύνολο 199 ατόμων, δηλαδή το 8%, των ερωτηθέντων. Στον πίνακα 19, φαίνονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν: ποσοστό 1,%, θα ήθελε να γίνει αναφορά στην έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού στα ελληνικά νοσοκομεία. Ποσοστό 1%, ήθελε να υπάρχει αναφορά στις οικονομικές απολαβές και κατά πόσο αυτές είναι ανάλογες της προσφοράς του νοσηλευτικού έργου. Επίσης ποσοστό 1% αναφέρεται στη σχέση διοικητικού - νοσηλευτικού προσωπικού και στη δυνατότητα λήψης πρωτοβουλιών και αυτονομίας στην εργασία. Ποσοστό 0,5%, εστιάζεται στη σχέση ιατρικού - νοσηλευτικού σώματος. Ποσοστό 0,5%, θα ήθελε να συμπεριληφθεί η ερώτηση που αφορά τα χρόνια στα οποία εργάζονται οι νοσηλεύτές/τριες σ' ένα συγκεκριμένο τμήμα και στον αριθμό των τμημάτων στα οποία έχουν απασχοληθεί κατά καιρούς. Στην συνέχεια, ποσοστό 0,5%, θα ήθελε να υπάρχει ερώτηση όπου θα καλούνταν να απαντήσουν κατά πόσο κρίνουν ικανοποιητικές τις υπηρεσίες υγείας που προσφέρουν στον πολίτη. Επίσης, ποσοστό 1%, θα ήθελε να υπάρχει ερώτηση για το αν υπάρχει καθηκοντολόγιο όσον αφορά στη διάκριση του νοσηλευτικού προσωπικού σε (Α.Ε.Ι., Τ.Ε.Ι., Δ.Ε). Ποσοστό 0,5% θα ήθελε να συμπεριληφθεί η ερώτηση για το αν οι νοσηλεύτές/τριες θα άλλαζαν το επάγγελμα τους σε περίπτωση που τους δινόταν αυτή η ευκαιρία. Συνεχίζοντας το 0,5%, θεωρεί ότι δεν υπάρχει επαγγελματική καταξίωση και θα ήθελε να υπάρχει η αντίστοιχη ερώτηση. Τέλος, ποσοστό 0,5%, θα ήθελε να υπάρχει αναφορά στη ψυχολογική φθορά και στο συναισθηματικό κόστος.

Πίνακας 19

	ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ	N	%
1	Αν επαρκεί το νοσηλευτικό προσωπικό	3	1,5
2	Αν οι απολαβές είναι ανάλογες της προσφοράς των καθηκόντων	2	1
3	Ποια είναι η σχέση διοικητικού - νοσηλευτικού προσωπικού κυρίως στην λήψη των αποφάσεων	2	1
4	Ποια είναι η σχέση Ιατρικού - νοσηλευτικού προσωπικού	1	0,5
5	Πόσα χρόνια εργάζεστε στο συγκεκριμένο τμήμα	1	0,5
6	Έχετε εργαστεί σε άλλα τμήματα και πόσα	1	0,5
7	Πόσο ικανοποιητικές κρίνετε τις υπηρεσίες υγείας που προσφέρετε στον πολίτη	1	0,5
8	Υπάρχει καθηκοντολόγιο όσον αφορά τη διάκριση του νοσηλευτικού προσωπικού σε (Α.Ε.Ι., Τ.Ε.Ι., Δ.Ε)	2	1
9	Εάν είχατε την ευκαιρία να αλλάξετε επάγγελμα θα το σκεφτόσασταν	1	0,5
10	Υπάρχει επαγγελματική καταξίωση	1	0,5
11	Υπάρχει ψυχολογική φθορά - συναισθηματικό κόστος	1	0,5

5.5.3 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Όπως προκύπτει από τα αποτελέσματα της ανάλυσης των δεδομένων και παρά το σχετικά μικρό δείγμα, ως προς τους στόχους της παρούσας έρευνας συμπεραίνουμε τα ακόλουθα:

- Η πλειοψηφία των νοσηλευτών/τριών ήταν γυναίκες μεταξύ της ηλικίας 30 - 40 ετών. Όσον αφορά στην οικογενειακή τους κατάσταση, το δείγμα ήταν μοιρασμένο με τους άγαμους νοσηλευτές/τριες να προηγούνται με μικρή διαφορά. Σχετικά με τα εκπαιδευτικά και εργασιακά χαρακτηριστικά, η πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού, είναι πτυχιούχοι των Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων, έχουν την ιδιότητα του νοσηλευτή/τριας μ' ένα πολύ μικρό ποσοστό να κατέχουν θέση προϊσταμένου / προϊσταμένης, ασκούν το συγκεκριμένο επάγγελμα μέχρι 5 χρόνια και αμέσως μετά ακολουθεί ένα μεγάλο ποσοστό που ασκεί το επάγγελμα του νοσηλευτή / τριας από 11 - 20 χρόνια. Επίσης, η πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού, απασχολείται με κανονικό ωράριο εργασίας, οι περισσότεροι έχουν κυκλική βάρδια εργασίας, ενώ ένα πολύ μικρό ποσοστό απασχολείται σε πρωινή βάρδια εργασίας.
- Σχετικά με την εργασιακή ικανοποίηση οι νοσηλευτές/τριες δηλώνουν ότι είναι αρκετά ευχαριστημένοι από τη συνεισφορά τους στην εργασία τους στο νοσοκομείο και στο επάγγελμά τους, αλλά δεν είναι ικανοποιημένοι από την συνεισφορά της εργασίας τους στην αίσθηση της πραγματοποίησης των επιθυμιών τους.
- Ως προς τον έπαινο, που λαμβάνουν οι νοσηλευτές/τριες στην εργασία τους από τους συναδέλφους, εμφανίζονται να είναι ικανοποιημένοι, ενώ αντιθέτως, δεν είναι ικανοποιημένοι από τον έπαινο που λαμβάνουν από το υπόλοιπο προσωπικό του νοσοκομείου. Σχετικά με τον προϊστάμενο του τμήματος, οι απόψεις είναι διχασμένες, έτσι ώστε να μην μπορούμε να καταλήξουμε σε ένα γενικό συμπέρασμα.
- Οι νοσηλευτές/τριες είναι ικανοποιημένοι από την συμβολή της εργασίας τους στην ανάπτυξη των ικανοτήτων τους και η μεγαλύτερη ικανοποίηση προέρχεται από το συναίσθημα της προσωπικής συνεισφοράς στον ασθενή και στο νοσοκομείο γενικότερα.
- Ως προς το περιβάλλον του τμήματος εργασίας τα αποτελέσματα δεν είναι καθόλου ενθαρρυντικά, εφόσον οι νοσηλευτές/τριες, δηλώνουν ότι το περιβάλλον του τμήματος δεν επιτρέπει λήψη πρωτοβουλιών, και αυτονομία στην εργασία. Επίσης, δεν

παρέχονται ευκαιρίες για πνευματικά ερεθίσματα, ενώ η αρχιτεκτονική δόμηση και διακόσμηση του τμήματος δεν είναι καθόλου καλή.

- Αναφορικά με την οργανωτική δομή της κλινικής και του προτύπου διοίκησης που επικρατεί δεν είναι ικανοποιημένοι λόγω του ότι δεν επιτρέπει την συμμετοχή των νοσηλευτών/τριων σε αυτό, ενώ είναι λίγο ικανοποιημένοι από τις διευκολύνσεις που παρέχει η οργανωτική δομή της κλινικής στην εργασία τους.
- Επίσης, το νοσηλευτικό προσωπικό, δεν είναι ικανοποιημένο από το χρόνο που έχει στη διάθεσή του για την κάλυψη των προσωπικών του αναγκών. Είναι λίγο ικανοποιημένο από την υποστήριξη που λαμβάνει από το υπόλοιπο προσωπικό του νοσοκομείου και αρκετά ικανοποιημένο, από την υποστήριξη που του παρέχεται από τους συνεργάτες και τον προϊστάμενο του τμήματος.
- Οι νοσηλευτές/τριες δηλώνουν, ότι έχουν καλή εργασιακή σχέση με τον προϊστάμενο του τμήματος και το υπόλοιπο προσωπικό του νοσοκομείου και είναι πολύ ευχαριστημένοι από τη σχέση τους με τους συναδέλφους.
- Αποθαρρυντικά είναι τα αποτελέσματα από την ικανοποίηση που λαμβάνει το νοσηλευτικό προσωπικό σχετικά με τις οικονομικές απολαβές, το κανονικό ωράριο εργασίας, τις κυκλικές βάρδιες και τις ευκαιρίες επαγγελματικής ανάπτυξης που παρέχονται.

Συμπερασματικά, οι νοσηλευτές/τριες κατά προτεραιότητα, ήταν ικανοποιημένοι με τις κοινωνικές ανταμοιβές, που περιλαμβάνουν τους συνεργάτες και τη διαπροσωπική επικοινωνία και δυσαρεστημένες με τις ευκαιρίες επαγγελματικής ανάπτυξης που υπάγονται στις ψυχολογικές ανταμοιβές, όπως επίσης με τις ανταμοιβές ασφάλειας και ιδιαίτερα με τις εξωγενείς ανταμοιβές και το πρόγραμμα εργασίας. Αυτό που δίνει ιδιαίτερη χαρά στο νοσηλευτικό προσωπικό είναι η δυνατότητα να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στους ασθενείς λόγω της εσωτερικής ικανοποίησης που αισθάνονται.

Συγκρίνοντας τα αποτελέσματα της έρευνας με εκείνα που προέκυψαν από την έρευνα της Χαραλαμπίδου Ε. (1996), στα πλαίσια της διδακτορικής της διατριβής εντοπίστηκε η εξής διαφορά:

Οι νοσηλεύτριες ήταν ικανοποιημένες με τις ευκαιρίες επαγγελματικής ανάπτυξης, με τις εξωγενείς ανταμοιβές και το πρόγραμμα εργασίας, που ανήκουν στις ανταμοιβές ασφαλείας, και δυσαρεστημένες με τις κοινωνικές ανταμοιβές, ενώ στην παρούσα έρευνα οι νοσηλευτές/ριες είναι ικανοποιημένες με τις κοινωνικές ανταμοιβές δηλαδή τους συνεργάτες και τις διαπροσωπικές σχέσεις και δυσαρεστημένες με τις ανταμοιβές ασφαλείας.

Η σπουδαιότητα του έργου του νοσηλευτικού δυναμικού είναι γνωστή και αναμφισβήτητη. Η εκπαίδευση, ο αριθμός και η ποιοτική στάθμη του νοσηλευτικού σώματος έχει βαρύνουσα σημασία στην αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας. Ο ρόλος του είναι εξίσου σημαντικός με αυτόν του ιατρικού σώματος ωστόσο στην χώρα μας η νοσηλευτική αντίθετα με την ιατρική δεν χαίρει κοινωνικής καταξίωσης με αποτέλεσμα να μην αποτελεί την πρώτη επιλογή των υποψηφίων. Το νοσηλευτικό σώμα πρέπει να αποδεικνύει καθημερινά τις ικανότητες του γι' αυτό είναι πολύ σημαντικό να εμπλουτίζει τις γνώσεις του μέσω της συνεχούς εκπαίδευσης και την παρακολούθηση σεμιναρίων και συζητήσεων.

Επιπλέον οι δύσκολες συνθήκες εργασίας, το κυκλικό ωράριο εργασίας και η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού είναι μερικά από τα προβλήματα που έχει να αντιμετωπίσει καθημερινά. Αυτή η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού υποδεικνύει τις γενικότερες οργανωτικές και λειτουργικές αδυναμίες του συστήματος υγείας, το οποίο αποδίδει βαρύνουσα σημασία στην μείωση του κόστους και όχι στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας. Όλα τα παραπάνω στοιχεία είναι εξίσου σημαντικά γιατί με διαφορετικό βαθμό βαρύτητας συμβάλλουν στην ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού.

ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Γούλα Α. (2000). “Γενικές αρχές μεθοδολογίας έρευνας”, Διδακτικές σημειώσεις, Τ.Ε.Ι. Αθήνας.
2. Καρανάσιος Π. (1994). “Αρχές διοίκησης των επιχειρήσεων”, Εκδόσεις Κ. Ντούζγος ΣΙΑ, Ο.Ε. Αθήνα.
3. Κυριόπουλος Γ., Γεωργούση Ε., Επιστημονικοί Επιμελητές (1994). “Ασθενείς και επαγγέλματα υγείας στην Ελλάδα”, Ακαδημία Επαγγελματιών Υγείας, Αθήνα.
4. Μαλλίδου Α. (1998). “Ενδυνάμωση νοσηλευτών: Παράγοντας παροχής ποιοτικών υπηρεσιών υγείας”, Διδακτορική διατριβή. Σχολή Επιστημών Υγείας. Πανεπιστημίου Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα.
5. Μουμτζόγλου Α., Νταφογιάννη Χ., Καρρά Β., Μιχαηλίδου Δ., Λαζάρου Π., Μπαρτσόκας Χ. (2000). “Ανάπτυξη και εφαρμογή ενός ερωτηματολογίου για την εκτίμηση της ικανοποίησης των γονέων από την φροντίδα”, Νοσοκομείο παιδών Π & Α. Κυριακού, Αθήνα. Ελλάδα. Αδημοσίευτο.
6. Μουμτζόγλου Α. (2001). “Η Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας”, Συστήματα Διασφάλισης Ποιότητας, Management Ολικής Ποιότητας (TQM), ECO-Q, Εκδόσεις Management, Αθήνα.
7. Πλατής Χ.Γ. MSc, Ph.D (2001). “Διοικητική πρακτική”, Διδακτικές σημειώσεις, Τ.Ε.Ι. Αθήνας.
8. Υφαντή Μ. (2000). “Η επαγγελματική εξουθένωση (Burnout), των επαγγελματιών ψυχικής υγείας”, Μεταπτυχιακή / Διπλωματική. Σχολή Επιστημών Υγείας Πανεπιστημίου Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα.
9. Χαραλαμπίδου Ε. (1996). “Επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών στο χώρο του νοσοκομείου”, Διδακτορική διατριβή. Σχολή Επιστημών Υγείας Πανεπιστημίου Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Adams J.S. (1965). "Toward and understanding of inequity". *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 67: 442 – 436.
2. Alderfer C.P. (1969). "A new theory of human needs". *Organization Behavior and Human Performance*, 4:142.
3. Bellanger D. Snell C. Fortier C.W (1991). "Shelf scheduling on trial". *The Canadian Nurse*, 8: 17 – 19.
4. Bondeau K.V. (1990). "Shelf–Scheduling, can increase job satisfaction". *Medical Laboratory Observer*, 11: 22 – 24.
5. Braito R, and Caston. R. (1983). Factors influencing job satisfaction in Nursing practise in: Chaska N. (Ed) *The Nursing profession:A time to speak*. Mc Graw-Hill. New York, 346-382
6. Bucknall Tracey and Thomas Shane (1996). "Critical care nurse satisfaction with levels of involvement in critical decisions". *Journal of Advanced Nursing*, 23: 571 - 577.
7. Cavanagh S.J. (1987). "The relationship between conflict management style and turnover among nurses in hospital". Unpublished Doctoral Dissertation. University of Texas.
8. Cavanagh S.J. (1992). "Job satisfaction of nursing staff working hospitals". *Journal of Advanced Nursing*, 17:704-711.
9. Corley C. Mary PhD, RN, Farley Barbara MN, RN, Geddes Norma Med, MSN, RN, Goodloe Lauren MS, RN, Green Paul MBA, RN (1994). "The clinical Ladder: Impact on Nurse Satisfaction and Turn over", *Jona*, 24: 42 - 48.
10. Deming W. Edwards (1986). "Out of the Crisis", MIT Press, Cambridge.
11. Dosset D.L. (1988). *Motivating staff in:* E.J. Sullivan, P.J. Decker (Eds). *Effective management in Nursing* 2nd ed. Addison-Wesley Publishing Co, Meulo Park, Clif. 179-208.
12. Grunemberg M., Wall T. (1984). "Social Phucology and Organizational Behaviour". John Wiley, Chickester.
13. Herzberg F. (1966). "Work and nature of man". Work Publishing, Cleveland.
14. Hoppock R. (1935). *Job Satisfaction: Photo Studies* Harper and Brothers, New York.
15. Hunt J.W. Sual P.N. (1975). "The relationship of age tenure and job satisfaction in males and females". *Academy of management*, 690 - 702
16. Kelly B. (1992). "Job satisfaction among British and American hospital staff nurses and Nursing Connections", *Winter* 4: 15-26.

17. Kidd J.M. Knasel F.G. (1980). "Work values and work salience". A review of British and North American Literature, Hertford NICEC.
18. Locke A.E. (1976). "The nature and cause of job satisfaction". In M.D Dunette (Ed) Handbook of Industrial and Organizational Psychology, Rand Mc Nally, Chicago, 1297-1349.
19. Luthans F. (1989). "Organizational Behavior Mc Graw Hill Book Company". New York.
20. Maslow A.H. (1964). "Motivational and Personality". Harper & Bros, New York.
21. Mc Closkey J.C. (1974). "Influence of rewards and incentives on staff nurses turnover rate". Nursing management, 27: 114 - 120.
22. Mueller W. Charles, Mc Closkey Comi Joanne (1990). "Nurses job satisfaction : A. proposed Measure". Nursing Research, 39: 113 – 116.
23. Price J.L. Mueller C.W. (1981). "Professional turnover. "The case of nurses". S.P. Medical and Scientific Books. New York.
24. Price J.L. Mueller C.W. (1986). "Absenteeism and turnover of Hospital employees". JAI Press. Greenwich C.T.
25. Quarstein V.A., Mc Affe R.B., Classman M. (1992). "The Situational Occurances". Theory of Job Satisfaction. Human Realations, 45:859-873.
26. Taylor J. C. (1977). "Job Satisfaction and Quality of working life: A reassessment". Journal of Occupational Psychology, 50:243-252.
27. VRoom V.H. (1964). "Work and Motivation". John Wiley & Sons
28. VRoom V.H. (1982). "Work and motivation malabar". F.L. Robert E., Krieger publishing Co, New York.
29. Wade B.E. (1993). "The job satisfaction of health visitors, district nurses and practise nurses working in areas served by four trusts". Journal Advanced Nursing, 18: 992 - 1004.
30. Weisman C.S. Alexander C.S., Chase C.A. (1980). "Job satisfaction among Hospital Nurses". A longitudinal study. Health Services Research, 15: 341, 364.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1. **ΦΥΛΟ**
 Άρρεν Θήλυ
2. **ΗΛΙΚΙΑ**
3. **ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:**
 Άγαμος Έγγαμος
4. **ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ**
5. **ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**
 Παθολογικό Χειρουργικό Μ.Ε.Θ. Παιδιατρικό
 Γυναικολογικό Ορθοπεδικό Νευρολογικό Άλλο
6. **ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**
 Προϊσταμένη Νοσηλεύτρια Άλλη ιδιότητα
7. **ΕΤΗ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ**
8. **ΩΡΑΡΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**
 Κανονικό Μητρότητα Άλλο
9. **ΒΑΡΔΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**
 Πρωινή Βραδινή Κυκλική

Με κλίμακα από το 1-4 (1= Κακή, 2=Μέτρια, 3=Καλή, 4=Άριστη) να απαντηθούν οι παρακάτω ερωτήσεις:

- 10.1. Σας επιτρέπει η εργασία σας στην κλινική να συνεισφέρετε στο Νοσοκομείο;
 1 2 3 4
- 10.2. Σας επιτρέπει η εργασία σας στην κλινική να συνεισφέρετε στο επάγγελμά σας;
 1 2 3 4
- 10.3. Σας επιτρέπει η εργασία σας στην κλινική να ικανοποιήσετε το αίσθημα πραγματοποίησης των επιθυμιών σας;
 1 2 3 4

11.1. Λαμβάνετε επαρκή έπαινο για την επιτυχημένη εργασία σας από τους συναδέλφους του τμήματος;

1 2 3 4

11.2. Λαμβάνετε επαρκή έπαινο για την επιτυχημένη εργασία σας από το Νοσοκομείο;

1 2 3 4

11.3. Λαμβάνετε επαρκή έπαινο για την επιτυχημένη εργασία σας από τον προϊστάμενό σας;

1 2 3 4

12.1. Η εργασία σας στο τμήμα συμβάλλει στην ανάπτυξη των ικανοτήτων σας;

1 2 3 4

12.2. Η εργασία σας στο τμήμα συμβάλλει στην ευκαιρία της προσφοράς;

1 2 3 4

13.1. Το περιβάλλον του τμήματός σας επιτρέπει πρωτοβουλία και αυτόνομες αποφάσεις;

1 2 3 4

13.2. Το περιβάλλον εργασίας σας παρέχει πνευματικά ερεθίσματα;

1 2 3 4

13.3. Το περιβάλλον του τμήματός σας είναι αρχιτεκτονικά δομημένο και αισθητικά διακοσμημένο ώστε να σας δημιουργεί το αίσθημα της ευφορίας όταν εργάζεστε;

1 2 3 4

14.1. Η οργανωτική δομή της κλινικής σας επιτρέπει τη συμμετοχή στη διαμόρφωση του επιθυμητού προτύπου διοίκησης;

1 2 3 4

14.2. Η οργανωτική δομή της κλινικής διευκολύνει την εργασία σας;

1 2 3 4

15.1. Πόσο ελεύθερο χρόνο διαθέτετε για την κάλυψη των προσωπικών σας αναγκών;

1 2 3 4

15.2. Λαμβάνετε υποστήριξη από τον προϊστάμενό σας;

1 2 3 4

15.3. Λαμβάνετε υποστήριξη από τους συναδέλφους του τμήματός σας;

1 2 3 4

15.4. Λαμβάνετε υποστήριξη από το υπόλοιπο προσωπικό του Νοσοκομείου;

1 2 3 4

16.1. Έχετε καλή εργασιακή σχέση με τους συναδέλφους του τμήματός σας;

1 2 3 4

16.2. Έχετε καλή εργασιακή σχέση με τον προϊστάμενό σας;

1 2 3 4

16.3. Έχετε καλή εργασιακή σχέση με το υπόλοιπο προσωπικό του Νοσοκομείου;

1 2 3 4

17.1. Η εργασία σας σας προσφέρει ευκαιρίες επαγγελματικής ανάπτυξης;

1 2 3 4

17.2. Η εργασία σας σας προσφέρει ικανοποιητικό μισθό;

1 2 3 4

17.3. Σας ικανοποιεί το ωράριο εργασίας σας;

1 2 3 4

18. Ποια είναι η νομική μορφή του Νοσοκομείου στο οποίο εργάζεστε;

Δημόσια Ιδιωτικά

19. Κατά τη γνώση σας ποια ερώτηση η οποία δεν συμπεριλαμβάνεται στο παρόν ερωτηματολόγιο θα θέλατε να συμπεριληφθεί;

.....