



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

**«Η ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ
ΣΥΡΟΥ ΒΑΡΔΑΚΕΙΟ ΚΑΙ ΠΡΩΙΟ»**

ΛΑΜΠΡΟΣ ΚΑΓΙΑΒΑΣ

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΕΛΕΝΗ ΣΙΟΥΡΟΥΝΗ
ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ MSc ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
Ε.Σ.Υ.

Καλαμάτα, Μάιος 2010

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	9
1.1 Βιβλιογραφική επισκόπηση της επαγγελματικής ικανοποίησης.....	9
1.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση.....	14
1.2.1 Ευκαιρία.....	14
1.2.2 Στρες.....	14
1.2.3 Ηγεσία.....	16
1.2.4 Πρότυπα εργασίας.....	16
1.2.5 Επαρκής εξουσία.....	16
1.2.6 Δίκαιες Αμοιβές.....	17
1.3 Η επαγγελματική εξουθένωση.....	17
1.4. Θεωρίες για την επαγγελματική ικανοποίηση.....	Error!
Bookmark not defined.	
1.4.1 Η θεωρία του Taylor (1910-1911).....	22
1.4.2.Ο Mayo και οι συνθήκες εργασίας(1927-1932).....	23
1.4.3.Ο McGregor και η θεωρία του X και Ψ(1960).....	23
1.4.4.Η θεωρία των τριών αναγκών του McClelland (1961).....	25
1.4.5 Η θεωρία του Vroom (1964)	26
1.4.6.Ο Herzberg και η θεωρία των δύο παραγόντων (1959, 1966).....	26
1.4.7.Ο Maslow και οι βασικές ανάγκες (1968-1970).....	28
1.5 Έρευνες στην Ελλάδα και στο Εξωτερικό	30
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΣΧΕΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	34
2.1 Εργασιακή ικανοποίηση και ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας.....	34
2.2 Κλίμακες μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης.....	38
2.3 Η έννοια της αξιολόγησης της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας.....	39
2.4 Συστήματα Διαχείρισης Ποιότητας (ΣΔΠ).....	43
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΟ Γ.Ν. ΣΥΡΟΥ.....	45

3.1 Σκοπός της έρευνας.....	45
3.2 Μεθοδολογία.....	45
3.3 Ερωτηματολόγιο.....	45
3.4 Δημογραφικά στοιχεία της έρευνας.....	46
3.4.1 Ηλικία.....	46
3.4.2 Φύλο.....	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
3.4.3 Ιδιότητα.....	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
3.4.4 Έτη επαγγελματικής εμπειρίας.....	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
3.4.5 Οικονομικές απολαβές.....	48
3.4.6 Επίπεδο εκπαίδευσης.....	49
3.4.7 Οικογενειακή κατάσταση.....	49
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	52
4.1 Ανάλυση αποτελεσμάτων της έρευνας.....	52
4.1.1 Μισθός.....	52
4.1.2 Προώθηση.....	54
4.1.3 Επίβλεψη.....	56
4.1.4 Πρόσθετες παροχές.....	58
4.1.5 Ενδεχόμενες ανταμοιβές.....	60
4.1.6 Όροι εργασίας.....	62
4.1.7 Συνάδελφοι.....	64
4.1.8 Η ίδια η εργασία.....	66
4.1.9 Επικοινωνία.....	68
4.2 Συμπεράσματα από την έρευνα.....	70
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ -ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	72
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	75
Ξενόγλωσση.....	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
Ελληνόγλωσση.....	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	78
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.....	78

Πίνακας Γραφημάτων

Σχήμα 1: Η ηλικία των εργαζομένων.....	46
Σχήμα 2: Το φύλο των εργαζομένων.....	47
Σχήμα 3: Η ειδικότητα των εργαζομένων.....	47
Σχήμα 4: Έτη επαγγελματικής εμπειρίας.....	48
Σχήμα 5: Καθαρό μηνιαίο εισόδημα από το νοσοκομείο.....	49
Σχήμα 6: Επίπεδο εκπαίδευσης.....	49
Σχήμα 7: Οικογενειακή κατάσταση.....	50
Σχήμα 8: Αριθμός παιδιών.....	50
Σχήμα 9: Συμμετοχή ερωτηθέντων σε άλλες έρευνες.....	51

Έπειτα ακολουθούν 36 διαγράμματα με τα αποτελέσματα των 36 ερωτήσεων του ερωτηματολογίου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να παρουσιάσει την έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης και την αξιολόγηση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας. Στη συνέχεια στόχος της εργασίας είναι να μελετήσει διάφορες πτυχές της επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων στο Γενικό Νοσοκομείο Σύρου.

Υλικό και μεθοδολογία: Η έρευνα έγινε με ερωτηματολόγιο, το οποίο απαρτιζόταν από δέκα ερωτήσεις δημογραφικού χαρακτήρα και τριάντα έξι ερωτήσεις ουσίας και αποτελεί μετάφραση του ερωτηματολογίου του Paul E. Spector, από το Τμήμα Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου της Νότιας Φλόριντας (1994). Τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν σε τυχαίο δείγμα του προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Σύρου.

Συμπεράσματα: Οι εργαζόμενοι είναι αρκετά ανικανοποίητοι με το μισθό τους και τις πρόσθετες παροχές που παίρνουν. Ωστόσο, είναι ικανοποιημένοι με τους συναδέλφους τους και με την ικανότητα των προϊσταμένων τους. Έχουν πολλές αρμοδιότητες και η εργασία τους παρόλο που τους είναι ευχάριστη, αρκετοί τη βρίσκουν χωρίς νόημα.

Λέξεις κλειδιά: επαγγελματική ικανοποίηση, ποιότητα, αξιολόγηση, κλίμακες μέτρησης

ABSTRACT

Aim: The aim of the current assignment is to present the term of job satisfaction and the assessment of quality in the health services. Then, its goal is to study some aspects of job satisfaction of the workers at the General Hospital of Syros.

Methodology: The research was conducted via questionnaire, which consisted of ten demographical questions and thirty six questions in regards to the subject. It was designed in accordance with the questionnaire of Paul E. Spector, from the Faculty of Psychology at the university of South Florida (1994). The questionnaires were distributed to a random sample at the staff of the General Hospital of Syros.

Conclusions: The workers are quite satisfied with their salary and the fringe benefits they take. However, they are satisfied with their colleagues and their supervision. They have many duties and although their job is pleasant, many people find it meaningless.

Keywords: job satisfaction, quality, assessment, scales of measurement

Εισαγωγή

Η παρούσα εργασία έχει σαν στόχο την όσο το δυνατόν καλύτερη περιγραφή και μελέτη της εννοιολογικής κατασκευής της εργασιακής ικανοποίησης. Η μελέτη αυτή, εξετάζει την εργασιακή ικανοποίηση κυρίως κάτω από το πρίσμα της πολυδιάστατης προσέγγισης της, θεωρώντας την ως μια στάση του εργαζομένου απέναντι στις διάφορες πτυχές της εργασίας του, οι οποίες ενδέχεται να του προκαλούν είτε θετικά είτε αρνητικά συναισθήματα.

Εντός αυτού του εννοιολογικού πλαισίου, αναφέρονται τα κυριότερα εργαλεία μέτρησης και οι βασικότερες αιτίες που ενδέχεται να επηρεάσουν το μέγεθος της. Αιτίες, που εγγράφονται είτε σε ένα περιβαλλοντικό επίπεδο, είτε σε ένα επίπεδο ρόλων του εργαζομένου εντός της επιχείρησης, είτε τέλος, σε ένα επίπεδο που δίνεται ιδιαίτερο βάρος στην προσωπικότητα του εργαζομένου.

Η επαγγελματική ικανοποίηση είναι μια πολυδιάστατη έννοια, η οποία αντιπροσωπεύει μια ολική στάση του ατόμου και τα συναισθήματά του για συγκεκριμένες πτυχές του επαγγέλματός του. Σε ανθρωπιστικό επίπεδο, η υψηλή επαγγελματική ικανοποίηση συνδέεται θετικά με την καλή σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων, καθώς και με την ποιότητα της εργασιακής τους ζωής. Το αντίθετο συμβαίνει όταν οι εργαζόμενοι δεν είναι ευχαριστημένοι από την εργασία τους. Το χαμηλό επίπεδο ικανοποίησης αυξάνει τις πιθανότητες εμφάνισης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης και συνδέεται με τη μείωση του αισθήματος αυτοεκτίμησης, το αυξημένο άγχος και την κατάθλιψη. Οι απασχολούμενοι σε εργασίες ρουτίνας έχουν χαμηλούς δείκτες πνευματικής υγείας σε σχέση με τους εργαζόμενους σε εργασίες με ποικιλία καθηκόντων και περιεχομένου, οι οποίοι εμφανίζουν υψηλό δείκτη πνευματικής υγείας.

Η παρούσα εργασία αποτελείται από πέντε κεφάλαια. Στο Κεφάλαιο 1ο, γίνεται εισαγωγή στην έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης και η απαρίθμηση κάποιων παραγόντων που φαίνονται να είναι υπεύθυνοι για την ύπαρξη της επαγγελματικής ικανοποίησης ή στην αντίθετη περίπτωση, για την ύπαρξη της επαγγελματικής εξουθένωσης. Περιγράφονται κάποιες επικρατέστερες θεωρίες για την επαγγελματική ικανοποίηση, καθώς και έρευνες που έχουν γίνει στη χώρα μας και στο εξωτερικό.

Στο Κεφάλαιο 2ο, γίνεται εισαγωγή στην έννοια της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας, στην αξιολόγηση και στη σχέση που έχει με την επαγγελματική ικανοποίηση, καθώς και αναφορά στις κλίμακες μέτρησης επαγγελματικής ικανοποίησης και στα συστήματα διαχείρισης ποιότητας.

Στο Κεφάλαιο 3ο, αναφέρεται ο σκοπός της εργασίας, η μεθοδολογία και το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε. Ακόμη, παρουσιάζονται τα κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία του δείγματος.

Στο Κεφάλαιο 4^ο, γίνεται ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας για την επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων στο Γενικό Νοσοκομείο Σύρου.

Στο Κεφάλαιο 5, το οποίο είναι και το τελευταίο αναφέρονται συμπεράσματα για την επαγγελματική ικανοποίηση και την επαγγελματική εξουθένωση. Ακόμα, δίνονται προτάσεις για τη βελτίωση τους και για περαιτέρω έρευνα στα νοσοκομεία. Επίσης, αναφέρονται περιληπτικά τα κυριότερα συμπεράσματα από την έρευνα που διεξήχθη στο Γενικό Νοσοκομείο Σύρου.

Τέλος υπάρχει η Βιβλιογραφία και οι αναφορές, όπου αναφέρονται τα επιστημονικά άρθρα και τα βιβλία τα οποία συμβουλευτήκα κατά την ανάπτυξη αυτής της εργασίας .

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

1.1 Βιβλιογραφική επισκόπηση της επαγγελματικής ικανοποίησης

Ιδιαίτερα δημοφιλές μεταξύ των ερευνητών είναι το ζήτημα της ικανοποίησης των εργαζομένων από την εργασία τους και το πως αυτή αλληλεπιδρά με διάφορες άλλες παραμέτρους. Η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί μια πολύ σημαντική παράμετρο που επηρεάζει την παραγωγικότητα και την ποιότητα της εργασίας. Έχει οριστεί από δύο προσεγγίσεις: μια συνολική που περιλαμβάνει συνολικά συναισθήματα προς το περιβάλλον εργασίας και μια άλλη που δίνει έμφαση στις στάσεις των υπαλλήλων προς τις ατομικές πλευρές της δουλειάς τους, το οποίο είναι χρήσιμο στο να προσδιορίσουν συγκεκριμένα πεδία για βελτίωση. (Pillay, R., 2009)

Επιπλέον, η ικανοποίηση στην εργασία είναι μια περίπλοκη λειτουργία αρκετών μεταβλητών. Ένα άτομο ίσως είναι ικανοποιημένο με μια ή περισσότερες πλευρές της δουλειάς του και ταυτόχρονα δυσαρεστημένο με άλλες. Αυτό το πολύπλοκο φαινόμενο είναι μια στάση στην εργασία κάποιου που έχει αντίκτυπο όχι μόνο στα κίνητρα του, αλλά στην καριέρα, την υγεία και τη σχέση του με τους άλλους υπαλλήλους. Προηγούμενες μελέτες (Ingersoll, G. et al, 2002), δείχνουν ότι η επαγγελματική ικανοποίηση εξαρτάται όχι μόνο από τη φύση της εργασίας, αλλά και από τις προσδοκίες κάποιου από στη δουλειά του. Η γενίκευση αυτού του φαινομένου ίσως είναι παρακινδυνευμένη, αφού υπάρχουν διαφορετικοί υποκειμενικοί παράγοντες και προσδοκίες σε διαφορετικά επαγγέλματα, που είναι σημαντικοί για την επαγγελματική ικανοποίηση.

Για την καλύτερη κατανόηση της έννοιας της επαγγελματικής ικανοποίησης δανειζόμαστε τον ορισμό που δίνει ο Locke (1976). Πρόκειται για ένα ευχάριστο συναίσθημα που προκύπτει από την αντίληψη ότι η εργασία κάποιου ικανοποιεί ή επιτρέπει την ικανοποίηση σημαντικών εργασιακών αξιών. Ο εννοιολογικός αυτός προσδιορισμός αντανακλά τρεις σημαντικές διαστάσεις της επαγγελματικής ικανοποίησης:

- Σύμφωνα με την πρώτη, η επαγγελματική ικανοποίηση είναι μια λειτουργία αξιών που ορίζεται ως το «τι ένα άτομο συνειδητά ή ασυνειδητά επιθυμεί να αποκτήσει».
- Ένα άλλο ζήτημα στο οποίο δίνεται έμφαση είναι ότι διαφορετικοί εργαζόμενοι έχουν διαφορετικές απόψεις σχετικά με το ποιες αξίες είναι σημαντικές. Η διαφορετικότητα αυτή είναι ο παράγοντας εκείνος που καθορίζει το βαθμό και τη φύση της επαγγελματικής ικανοποίησης.

• Η τρίτη σημαντική διάσταση είναι η αντίληψη που έχει κάποιος εργαζόμενος για την παρούσα κατάσταση στην εργασία του σε σχέση με τις αξίες του. Οι αντιλήψεις του όμως μπορεί να μην είναι πιστή αντανάκλαση της πραγματικότητας καθώς διαφορετικοί άνθρωποι μπορεί να προσλαμβάνουν την ίδια κατάσταση με διαφορετικό τρόπο. Οι διαφορετικές αντιλήψεις των ανθρώπων για την ίδια κατάσταση επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό από το πλαίσιο αναφοράς. (Kohler L. 1988)

Αξίες, αντιλήψεις και σπουδαιότητα αποτελούν τα τρία συστατικά στοιχεία της επαγγελματικής ικανοποίησης. Οι εργαζόμενοι νιώθουν ικανοποίηση από την άσκηση των εργασιακών τους καθηκόντων από τη στιγμή που αντιλαμβάνονται ότι οι εργασίες τους ικανοποιούν τις σημαντικές για αυτούς αξίες. Μπορεί ακόμη η επαγγελματική ικανοποίηση να οριστεί από μια συνολική προσέγγιση των συναισθημάτων που οι εργαζόμενοι βιώνουν, που είναι βασισμένα στις εμπειρίες τους στην εργασία. Οι σχετικές διαστάσεις της επαγγελματικής ικανοποίησης εμφανίζονται να είναι περιστασιακές, εξαρτώμενες από τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος εργασίας και από την περίοδο κατά την οποία οι μελέτες έγιναν. Το επίπεδο της επαγγελματικής ικανοποίησης επηρεάζεται επίσης άμεσα από την οργανωτική δομή μέσα από ενδιάμεσες μεταβλητές, όπως είναι η εξάντληση και το άγχος.

Η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί επίσης ένα από τα βασικά θέματα της οργανωτικής ψυχολογίας, κυρίως γιατί θεωρείται πως έχει άμεση σχέση τόσο με την ψυχική υγεία του εργατικού δυναμικού, όσο και με το ενδιαφέρον των επιχειρήσεων να έχουν υψηλή αποδοτικότητα και σε πολλές περιπτώσεις σταθερό, μόνιμο και ικανοποιημένο προσωπικό. Η εργασιακή ικανοποίηση συχνά ορίζεται ως μία συναισθηματική αντίδραση του ατόμου απέναντι στην εργασία του, αλλά συνήθως μετράται ως μία αποτίμηση αξιολόγησης εργασιακών χαρακτηριστικών που συνδυάζεται είτε με εσωτερικά είτε με εξωτερικά πρότυπα σύγκρισης. (Nikic, D. et al., 2007).

Η επαγγελματική ικανοποίηση δεν αποτελεί όμως μία απλή έννοια, αλλά συνίσταται από πολλά επιμέρους στοιχεία. Ένας διαχωρισμός που γίνεται είναι ανάμεσα στην εσωγενή και την εξωγενή ικανοποίηση. Η εσωγενής ικανοποίηση έχει σχέση με το περιεχόμενο της εργασίας και αναφέρεται σε εκείνες τις όψεις της εργασίας που έχουν να κάνουν με αυτή καθαυτή τη διεξαγωγή της. Από την άλλη πλευρά η εξωγενής ικανοποίηση έχει σχέση με το περιέχον πλαίσιο, μέσα στο οποίο διεξάγεται η εργασία και αναφέρεται στις συνθήκες της εργασίας, τη διοίκηση, τα ωράρια, την ασφάλεια, τις αμοιβές κτλ. Ο διαχωρισμός αυτός έχει κάποια αντιστοιχία με την ιεράρχηση αναγκών κατά Maslow και με το διαχωρισμό του Herzberg σε παράγοντες κινήτρων και παράγοντες υγιεινής, στοιχεία που θα αναλύσουμε εκτενέστερα παρακάτω. (Τσίπου, Ν., 2005).

Επιπλέον, η συνολική εργασιακή ικανοποίηση ποικίλει ανάλογα με το βαθμό, στον οποίο οι ανάγκες ενός υποκειμένου που μπορούν να ικανοποιηθούν, στην πραγματικότητα ικανοποιούνται. Όσο μεγαλύτερη η ανάγκη, τόσο περισσότερο η εργασιακή ικανοποίηση εξαρτάται από την κάλυψή της. Το θέμα της επαγγελματικής ικανοποίησης παραμένει σημαντικό στις υπηρεσίες υγείας, εξαιτίας της επίδρασης του στην απόδοση των υπαλλήλων και όσον αφορά τον ιατρικό τομέα, από την επιρροή του στην ικανοποίηση των ασθενών και στην ποιότητα των ιατρικών υπηρεσιών. Η επαγγελματική ικανοποίηση ενός ιατρού επηρεάζει τη συμπεριφορά του προς τους συνεργάτες του, τη διοίκηση και ειδικά τους ασθενείς του. Η ποιότητα της ιατρικής φροντίδας και η σχέση γιατρού-ασθενή, εξαρτάται επίσης από το επίπεδο της επαγγελματικής ικανοποίησης. Η επαγγελματική ικανοποίηση στους εργαζομένους φροντίδας υγείας έχει δε μεγάλη επίδραση στην ποιότητα, την αποτελεσματικότητα και στην απόδοση στην εργασία τους. (Τσίπου, Ν., 2005)

Παρά το γεγονός ότι πολλές έρευνες αποδεικνύουν ότι η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελείται από πολλούς επιμέρους παράγοντες, πρόσφατες έρευνες υποστηρίζουν το γεγονός ότι οι παράγοντες αυτοί σχετίζονται μεταξύ τους με τέτοιο τρόπο ώστε να συνθέτουν το γενικότερο παράγοντα της επαγγελματικής ικανοποίησης. Έρευνα του Wherry (1958) έδειξε ότι οι εργαζόμενοι που είναι ικανοποιημένοι σε έναν τομέα της δουλειάς τους τείνουν να είναι και σε άλλους τομείς. Βέβαια, υπάρχουν ομάδες εργαζομένων οι οποίοι είναι ευχαριστημένοι σε μερικές μόνο πλευρές της επαγγελματικής τους ζωής, ενώ σε άλλες δεν είναι.

Η επιστημονική προσέγγιση της επαγγελματικής ικανοποίησης συνδέεται άμεσα και με τα κίνητρα, τις στάσεις και τις αξίες της εργασίας. Με τον όρο «στάσεις» απέναντι στην εργασία, χαρακτηρίζεται η προδιάθεση του εργαζόμενου να αντιδράσει κατά ένα ορισμένο τρόπο στις ιδιαίτερες μορφές της εργασίας. Είναι, δηλαδή ο τρόπος με τον οποίο βλέπει ο ίδιος την εργασία του και την αντιμετωπίζει σύμφωνα με τις ικανότητές του, τις ανάγκες του, τις προσδοκίες και τις απαιτήσεις που έχει από τη συγκεκριμένη μορφή εργασίας και τις υποχρεώσεις που θεωρεί σωστές προς αυτή. Από τη γενικότερη αυτή στάση του ανθρώπου προς την εργασία απορρέει και η ικανοποίησή του από αυτή.

Παράλληλα όμως, με τη στάση του εργαζόμενου απέναντι στην εργασία, οι διοικήσεις των οργανισμών θα πρέπει να διαθέτουν την ικανότητα δημιουργίας ενός συστήματος «κινήτρων» που είναι απαραίτητο για την ικανοποίηση των αναγκών και των δύο πλευρών. Τα κίνητρα έτσι πρέπει να αφορούν:

- Τη συμμετοχή των εργαζομένων στις διαδικασίες βελτίωσης της αποδοτικότητας και της επίτευξης των στόχων του οργανισμού.

- Τη δημιουργία κινήτρων στους εργαζόμενους για την επίτευξη των ατομικών τους στόχων.

Διαφαίνεται έτσι ότι, στόχος της διοίκησης είναι η εξισορρόπηση της ικανοποίησης των αναγκών και των δύο πλευρών. (Βελονάκης Ε, 1999)

Οι Porter και Lawler θεωρούν ότι τα κίνητρα στην εργασία οδηγούν σε εσωτερικές και εξωτερικές αμοιβές. Οι εσωτερικές αμοιβές είναι το αποτέλεσμα που δέχεται ο εργαζόμενος από την καλή απόδοσή του. Σε αυτό περιλαμβάνονται συναισθήματα επιτυχίας και ικανοποίησης. Οι εξωτερικές αμοιβές παρέχονται από τη διοίκηση του οργανισμού και έχουν τη μορφή αμοιβών, προαγωγών και ασφάλειας στην εργασία. Οι εσωτερικές και εξωτερικές ανταμοιβές προϋποθέτουν ότι τα κίνητρα τα οποία παρέχει η διοίκηση μιας επιχείρησης επιτυγχάνουν την υποκίνηση του εργαζομένου. Υποκίνηση είναι η συνειδητή προσπάθεια δημιουργίας και καλλιέργειας μιας εσωτερικής διάθεσης στα άτομα ώστε να μπορούν να αποδώσουν καλύτερα. (Maslach, C., 1993).

Τέλος, για τις διαστάσεις της επαγγελματικής ικανοποίησης υπάρχουν δύο διαφορετικές προσεγγίσεις:

- η πρώτη θεωρεί ότι η επαγγελματική ικανοποίηση είναι μονοδιάστατη έννοια ενώ
- η δεύτερη θεωρεί ότι πολλοί παράγοντες την επηρεάζουν

Ως αποτέλεσμα, το θέμα της ικανοποίησης που αντλεί ο άνθρωπος από την εργασία του, εξετάζεται πλέον όχι στο πλαίσιο της συνολικής ικανοποίησης που λαμβάνει, αλλά των επιμέρους συνιστωσών της ικανοποίησης που αφορούν, τόσο στις διαφορετικές όψεις της εργασίας του, όσο και στον τρόπο ζωής του κάθε ατόμου. Η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί ένα πολυσυζητημένο θέμα αφού θεωρείται πως συνδέεται τόσο με το άτομο - εργαζόμενο και τη ψυχική του υγεία, όσο και με τη διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού στις επιχειρήσεις. Έτσι λοιπόν βλέπουμε πως για την βέλτιστη κοινωνική και ψυχολογική ευημερία απαιτούνται, μεταξύ άλλων:

- Στοιχεία που ταιριάζουν στα χαρακτηριστικά και τις δυνατότητες του ατόμου
- Κοινωνική υποστήριξη από τους συναδέλφους και τη διοίκηση, πρόσβαση στην εκπαίδευση και στις ευκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης.
- Αυτονομία και έλεγχος στον προγραμματισμό και
- Ισορροπία μεταξύ παρεχομένων υπηρεσιών και αμοιβής. (Κατσάλης Α., 2007)

Πέρα από όλα αυτά, η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί ένα από τα κύρια θεωρητικά ζητήματα της σύγχρονης διοίκησης, που ενδιαφέρεται για τη βελτίωση του ρυθμού

αύξησης της παραγωγικότητας και της αποδοτικότητας του εργαζόμενου μέσω της ικανοποίησης που λαμβάνει από την παραγωγική του δραστηριότητα. Μπορεί να αποτελέσει όμως και ένα σημαντικό δείκτη για το πως το άτομο διαχειρίζεται τις καταστάσεις, σε ένα σημαντικό τομέα της ζωής του. Η μη ικανοποίηση από την εργασία συχνά αποτελεί ένδειξη προβλημάτων στην ατομική ή επαγγελματική ζωή. Για έναν οργανισμό αντίστοιχα, είναι πολύ σημαντικό να έχει ικανοποιημένους συνεργάτες ώστε να διατηρεί την ομαλή λειτουργία του. Οι οργανισμοί και η εργοδοσία έχουν την ηθική υποχρέωση να φέρονται με συνέπεια και υπευθυνότητα στους εργαζόμενους, κάτι που δυστυχώς δεν τηρείται σε μεγάλο βαθμό στην ελληνική πραγματικότητα, αλλά και σε άλλες κοινωνίες και πολύ περισσότερο στο επίπεδο των άτυπων εργασιακών σχέσεων.

Η δημιουργία ενός καλού εργασιακού περιβάλλοντος αποτελεί όμως προτεραιότητα και στις νοσοκομειακές μονάδες, όπου παρά τη χρησιμοποίηση της υψηλής βιοϊατρικής τεχνολογίας, το εργασιακό περιβάλλον δε χαρακτηρίζεται ως τεχνολογικό αλλά αποτελεί ένα παραγωγικό σύστημα εντάσεως εργασίας, κυρίαρχο στοιχείο του οποίου αποτελεί ο ανθρώπινος παράγων. Επιπρόσθετα, το καλό εργασιακό περιβάλλον αποτελεί τη θεμελιώδη παραγωγική συνιστώσα προσφοράς ποιοτικών ιατρονοσηλευτικών υπηρεσιών, γιατί το ιατρικό σώμα αφιερώνει τον περισσότερο χρόνο του στη διαπροσωπική σχέση του με τους ασθενείς. Το επιδιωκόμενο λοιπόν επίπεδο του εργασιακού περιβάλλοντος αφορά τόσο τους απασχολούμενους όσο και τους ασθενείς. Όσο σύγχρονα εξοπλισμένος και αν είναι ο οργανισμός και όσο σύγχρονες και αν είναι οι μέθοδοι τις οποίες χρησιμοποιεί, αν δεν είναι στελεχωμένος με το κατάλληλο ποιοτικά ανθρώπινο εργατικό δυναμικό, οι προσδοκίες και οι προγραμματισμένοι στόχοι της διοίκησης ενός νοσοκομείου δεν είναι δυνατόν να πραγματοποιηθούν. (Γούλα, Α., 2007)

1.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση

Η ικανοποίηση ορίζεται γενικά ως μια θετική συναισθηματική κατάσταση που δημιουργείται από προσωπικές εμπειρίες που σχετίζονται με την ίδια την εργασία. Οι σημαντικότεροι παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των εργαζομένων αναλύονται παρακάτω. Για την καταπολέμηση αυτών των βαθύτερων αιτιών είναι απαραίτητη η αποσαφήνιση της δομής της οργάνωσης και ειδικότερα ο προσδιορισμός των θέσεων εργασίας σε αυτή έτσι ώστε ο καθένας να γνωρίζει τις υπευθυνότητες του και να διακρίνει με ευκρίνεια τη διαδοχή των προαγωγών ανάμεσα στις θέσεις. Σε ένα δεύτερο επίπεδο κρίνεται αναγκαία η εξέταση της ποιότητας των προϊσταμένων και των διευθυντών ιδιαίτερα στα τμήματα που

παρουσιάζουν χαμηλό ηθικό. Εκτός των άλλων παρεμβάσεων, χρειάζεται να δοθούν κίνητρα τα οποία κατά κύριο λόγο αφορούν το περιεχόμενο της θέσης εργασίας και όχι το πλαίσιο εργασίας. (Sharaf et al, 2007).

Οι παράγοντες που συντελούν στην ικανοποίηση ή μη των εργαζομένων είναι οι εξής:

1.2.1. Ευκαιρία

Οι εργαζόμενοι είναι περισσότερο ικανοποιημένοι όταν έχουν προκλητικές ευκαιρίες στη δουλειά. Αυτό περιλαμβάνει ευκαιρίες να συμμετέχουν σε ενδιαφέροντα έργα, δουλειές με έναν ικανοποιητικό βαθμό πρόκλησης και ευκαιρίες για αυξημένη υπευθυνότητα. Καθώς οι επιχειρήσεις έχουν γίνει οριζόντιες, οι προαγωγές μπορεί να είναι σπάνιες. Τα άτομα έχουν βρει προκλήσεις μέσα από projects, ομάδες ηγεσίας, ειδικές αποστολές ως επίσης και προαγωγές. (Κατσάλης Α., 2007)

1.2.2. Στρες

Το στρες αποτελεί ένα σύγχρονο πρόβλημα, που το αντιμετωπίζει ένα μεγάλο μέρος ανθρώπων, κυρίως εργαζομένων. Σε γενικές γραμμές το στρες προκύπτει από την έντονη ζωή, την πίεση, τις άσχημες συνθήκες ζωής και εργασίας, τον μεγάλο φόρτο εργασίας και τις πολλές υποχρεώσεις. Τις τελευταίες δεκαετίες παρουσιάστηκε έντονη ερευνητική δραστηριότητα σε μια επιμέρους περιοχή της έρευνας για το στρες, η οποία αναφέρεται στους παράγοντες που εντοπίζεται στους χώρους της εργασίας. Από μακρόχρονες έρευνες (Βελονάκης Ε, 1999), έχει αποδειχθεί ότι ένα ποσοστό ασθενειών της τάξης του 50–70% συνδέονται με το στρες. Όλες οι απαιτήσεις είτε της εργασίας είτε της ζωής προκαλούν την αντίδραση στο στρες.

Το περιβάλλον εργασίας των επαγγελματιών υγείας είναι σίγουρα στρεσογόνο, με βαρύτερες συνέπειες για το κάθε άτομο ξεχωριστά αλλά και τον οργανισμό στον οποίο εργάζεται γενικότερα. Η στρεσογόνα φύση του νοσηλευτικού επαγγέλματος είναι ευρέως αποδεκτή και ερευνητικά τεκμηριωμένη. Το στρες που βιώνουν οι νοσηλευτές σε συνδυασμό με τις ψυχολογικές αναζητήσεις, τα ηθικά διλήμματα και τις απαιτήσεις των ασθενών επιβαρύνει τον ψυχικό τους κόσμο. Επιπλέον, το περιβάλλον εργασίας, όπου δραστηριοποιούνται οι νοσηλευτές δημιουργεί ένταση, η οποία επιδρά σε σωματικά, ψυχολογικά και κοινωνικά επίπεδα. (Κατσάλης Α., 2007)

Οι στρεσογόνες συνθήκες ενός χώρου εργασίας αντικατοπτρίζονται με ποικίλους τρόπους και μερικοί από αυτούς είναι η έλλειψη επαγγελματικής ικανοποίησης, τα υψηλά ποσοστά απουσιών από την εργασία, η χαμηλή παραγωγικότητα που έχει ως αποτέλεσμα την χαμηλή ποιότητα στην παρεχόμενη φροντίδα υγείας. Παρακάτω αναφέρονται τα αίτια του στρες στην εργασία, τα οποία αποτελούν τα γενικά και τα συγκεκριμένα αίτια.

Γενικά αίτια του στρες στην εργασία

- Περιβαλλοντικές συνθήκες
- Ανεπαρκής υποστήριξη
- Παρατεταμένο ωράριο με αντικοινωνικές συνέπειες
- Αβεβαιότητα και ανασφάλεια
- Περίττα τυπικά και εσωτερικές διαδικασίες

Συγκεκριμένα αίτια στρες στην εργασία

- Ασαφής προσδιορισμός του ρόλου
- Σύγκρουση ρόλων
- Τελειοθηρία
- Απομόνωση από τους συναδέλφους
- Διοικητική ανεπάρκεια - Κακή εποπτεία
- Πολλή δουλειά και λίγος χρόνος
- Κακή επικοινωνία

Όταν το αρνητικό στρες είναι διαρκώς υψηλό, η ικανοποίηση εργασίας είναι χαμηλή. Η εργασία είναι έντονη εάν αυτή αναμειγνύεται με την προσωπική ζωή του εργαζόμενου ή είναι μια διαρκής πηγή ανησυχιών και προβλημάτων. (Βελονάκης Ε, 1999).

1.2.3. Ηγεσία

Οι εργαζόμενοι είναι περισσότερο ικανοποιημένοι όταν οι μάνατζέρ τους είναι καλοί ηγέτες. Αυτό περιλαμβάνει παρακινούμενους εργαζόμενους να κάνουν μια αποδοτική δουλειά, που αγωνίζονται για υπεροχή ή απλώς για ανάληψη δράσης.

Στην περίπτωση της αναποτελεσματικής ηγεσίας είτε απουσιάζει η εποπτεία των υφισταμένων από τους προϊσταμένους τους είτε είναι πολύ έντονη. Άλλα φαινόμενα που μπορούν να καταστήσουν τη διοίκηση αναποτελεσματική στο έργο της είναι η πολύ αυστηρή ή χαλαρή πειθαρχία, η άρνηση της αντιπροσώπευσης, η καθυστέρηση στη λήψη αποφάσεων, η φτωχή ενημέρωση περί των αλλαγών που επηρεάζουν τους εργαζόμενους και η ανικανότητα δημιουργίας ομαδικής συνοχής. (Κατσάλης Α., 2007)

1.2.4. Πρότυπα εργασίας

Οι εργαζόμενοι είναι περισσότερο ικανοποιημένοι όταν ολόκληρη η ομάδα εργασίας τους παίρνει έπαινο για την ποιότητα της εργασίας της. Η αναγνώριση των προσπαθειών των εργαζομένων ικανοποιεί τους τελευταίους και τους «δένει» περισσότερο με την επιχείρηση. (Κατσάλης Α., 2007)

1.2.5. Επαρκής εξουσία

Οι εργαζόμενοι είναι ικανοποιημένοι όταν έχουν επαρκή ελευθερία και εξουσία για να κάνουν τη δουλειά τους. Όταν το στυλ διοίκησης είναι πιο συμμετοχικό και οι διευθυντές συνεργάζονται με τους υπαλλήλους, η εμπιστοσύνη των εργαζομένων ενδυναμώνεται απέναντι στον οργανισμό και η διάθεση για παραμονή σε αυτόν ενισχύεται. (Κατσάλης Α., 2007)

1.2.6. Δίκαιες αμοιβές

Οι εργαζόμενοι αποδίδουν καλύτερα όταν νιώθουν ότι ανταμείβονται δίκαια για τη δουλειά που κάνουν. Η συσχέτιση, ωστόσο, γενικά της αμοιβής με την εργασιακή ικανοποίηση, αντίθετα από ό,τι αναμένεται, είναι αναπάντεχα μικρή. (Κατσάλης Α., 2007) Η όποια ικανοποίηση δεν προέρχεται από το απόλυτο μέγεθος του μισθού καθ'αυτό, αλλά από τη σχέση μεταξύ τους μισθού και κάποιων μέτρων σύγκρισης που χρησιμοποιεί το υποκείμενο. Το μέτρο σύγκρισης μπορεί να είναι ένα επίπεδο προσαρμογής που καθορίζεται από τους προηγούμενους μισθούς ή τους μισθούς άλλων ανθρώπων. Επιπλέον, οι περισσότεροι που είναι ικανοποιημένοι με το μισθό τους όταν συγκρίνονται με άλλους που κερδίζουν περισσότερα αποδίδουν την ικανοποίησή τους σε άλλα στοιχεία (πχ. ικανότητες, αρχαιότητα κτλ.), στοιχεία που δικαιολογούν τη διαφορά στους μισθούς. Αντίθετα, αυτοί που είναι δυσαρεστημένοι με το μισθό τους σε σχέση με άλλους, αποδίδουν τη δυσαρέσκειά τους στη

δική τους ισότητα ή ανωτερότητα σε σχέση με διαστάσεις που αφορούν το μισθό. Όπως γίνεται κατανοητό, η ικανοποίηση εξαρτάται από σχετικά και όχι απόλυτα επίπεδα μισθών. (Γούλα, Α., 2007)

1.3 Η επαγγελματική εξουθένωση

Η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει προβληματίσει ιδιαίτερα τις κοινωνικές επιστήμες που ασχολούνται με την δομή της σημερινής κοινωνίας, όπως επίσης και τους ειδικούς σε θέματα διοίκησης και οργάνωσης και έχει πλήρως αναγνωρισθεί η σημασία του συνδρόμου και οι επιπτώσεις που επιφέρει στο άτομο, στην οικονομία και γενικότερα στην παραγωγή. (Αδαλή Ε., 1999). Η επαγγελματική εξουθένωση θεωρείται ότι είναι μια μορφή παρατεταμένου, χρόνιου, επαγγελματικού άγχους που ξεπερνά τα όρια αντοχής ή τις δυνατότητες του ατόμου να το αντιμετωπίσει. Αποτελεί μακροχρόνια διαδικασία που καταλήγει σε αδυναμία προσαρμογής του ατόμου στο επαγγελματικό άγχος που νιώθει. Αναφέρεται ως μια κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και ψυχικής εξάντλησης που προκαλείται από μεγάλη έκθεση και εμπλοκή σε καταστάσεις που έχουν απαιτήσεις συναισθηματικής εμπλοκής.

Σύμφωνα με την ψυχολογία, η επαγγελματική εξουθένωση δεν εμφανίζεται βραχυπρόθεσμα, αλλά κλιμακώνεται σταδιακά, με αποτέλεσμα να δημιουργεί προβλήματα, όπως αισθήματα απελπισίας, δυσφορίας και ανεπάρκειας προς τις απαιτήσεις της εργασίας, τα οποία έχουν αντίκτυπο σε όλους τους τομείς της ανθρώπινης ζωής. Ο μοναδικός τρόπος για την αποφυγή και την μείωση του κινδύνου της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι ή άμεση αναγνώριση των συμπτωμάτων και η αντιμετώπιση του συνδρόμου, πριν η συναισθηματική εξάντληση επεκταθεί. Αυτή η μακροχρόνια έκθεση και η εμπλοκή σε ιδιαίτερα απαιτητικές καταστάσεις συναισθηματικής συμμετοχής μπορεί να προκαλέσει φαινόμενα σωματικής, συναισθηματικής αλλά και ψυχικής κόπωσης, κυρίως στα άτομα που θέτουν ανέφικτα ιδανικά πρότυπα παροχής υπηρεσιών, με συνέπεια να αποκτούν χαμηλή αυτοεκτίμηση, ειδικά όταν αποτυγχάνουν να φανούν αντάξιοι αυτών των προσδοκιών. (Κάντας, Α., 1992).

Η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης ή εξάντλησης χρησιμοποιείται ευρέως στη βιβλιογραφία, αν και ακόμη γίνονται προσπάθειες ακριβούς περιγραφής της και διαχωρισμού της από το επαγγελματικό άγχος, του οποίου θεωρείται ιδιάζουσα μορφή. Όταν το άτομο αντιλαμβάνεται μια ασυμφωνία ή αντίφαση (πραγματική ή φανταστική) ανάμεσα στις απαιτήσεις που προβάλλει μια κατάσταση και στα αποθέματα (βιολογικά, ψυχολογικά, κοινωνικά) που διαθέτει για να την αντιμετωπίσει, τότε βιώνει άγχος. Η επαγγελματική

εξουθένωση σύμφωνα και με το μοντέλο της Pines εμφανίζεται ύστερα από μακροχρόνια έκθεση του εργαζομένου σε εξαντλητικές εργασιακές απαιτήσεις και επηρεάζει όλες τις διαστάσεις της ανθρώπινης προσωπικότητας, συναισθηματική, ψυχική και σωματική. (Pinol, M., et al.S.L., 2007).

Ακόμη, τα στάδια της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι τα εξής:

1. *Το Στάδιο ενθουσιασμού.* Στο στάδιο αυτό, ο επαγγελματίας υγείας είναι συνήθως στην αρχή της καριέρας του ή εισέρχεται για πρώτη φορά στο σύστημα υγείας. Έχει μη ρεαλιστικές προσδοκίες, υψηλούς στόχους, ανέφικτους, και επενδύει υπερβολικά στις σχέσεις που αναπτύσσει με τους ασθενείς ή τους συναδέλφους του.
2. *Το Στάδιο αμφιβολίας και αδράνειας.* Ο επαγγελματίας διαπιστώνει ότι το έργο που παράγει δεν ανταποκρίνεται συνήθως ούτε στις προσδοκίες ούτε και στις ανάγκες του και απογοητεύεται. Παράλληλα, αρχίζει να ενοχλείται από πράγματα που στην αρχή δεν τον απασχολούσαν και να συνειδητοποιεί ότι η εργασία του δεν είναι ικανή να καλύψει τα κενά ούτε και της προσωπικής του ζωής.
3. *Το Στάδιο απογοήτευσης και ματαιώσης.* Ο επαγγελματίας αισθάνεται ότι δουλεύει σε μια εργασία που του δημιουργεί πολύ άγχος και πιστεύει ότι οτιδήποτε προσφέρει είναι μάταιο. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την απογοήτευση και την αμφισβήτηση των προσωπικών του ικανοτήτων.
4. *Το Στάδιο απάθειας.* Στο τελευταίο αυτό στάδιο, ο επαγγελματίας επενδύει ελάχιστη ενέργεια στη δουλειά του, αγνοεί τις ανάγκες των ασθενών του, αποφεύγει κάθε υπευθυνότητα και ουσιαστικά διατηρεί τη θέση του καθαρά για βιοποριστικούς λόγους, προσπαθώντας να αντιμετωπίσει τις χρόνιες αναβολές και ματαιώσεις που βιώνει. (Αδαλή Ε., 1999).

Στο χώρο της υγείας, το άγχος μπορεί να εκδηλωθεί με διάφορες μορφές, όπως αυτή της αυξημένης έντασης, της έλλειψης εργασιακής ικανοποίησης, της επαγγελματικής εξουθένωσης, ακόμα και της κατάθλιψης. Η χρήση του όρου «εξουθένωση», έκανε την εμφάνισή της με κάποια περιοδικότητα τη δεκαετία του 1970 στην Αμερική και αναφερόταν κυρίως σε όσους εργάζονταν στο χώρο των κοινωνικών υπηρεσιών. Το σύνδρομο Burn-out αφορούσε, αρχικά, αποκλειστικά τους επαγγελματίες υγείας. Μάλιστα, όπως έχει αποδειχθεί, από το σύνδρομο απειλούνται περισσότεροι οι νεότεροι εργαζόμενοι ή εκείνοι που έχουν εξιδανικεύσει τη δουλειά τους και επενδύουν σε αυτή. Τεράστιο κόστος για την εμφάνιση συνδρόμου Burn-out στους εργαζόμενους, καταλογίζουν οι επιστήμονες στους εργοδότες, οι οποίοι καλούνται να λαμβάνουν και τα απαραίτητα μέτρα προστασίας και να εξασφαλίζουν ένα ανθρώπινο περιβάλλον εργασίας. (Maslach, C., 1993).

Αυτό όμως που αξίζει να σημειωθεί είναι ότι η σημασία της εξουθένωσης ως κοινωνικού προβλήματος αναγνωρίστηκε όχι μόνο από επαγγελματίες αλλά και από κοινωνικούς σχολιαστές προτού ακόμη γίνει αντικείμενο συστηματικής μελέτης από τους ερευνητές. Η έρευνα για την επαγγελματική εξουθένωση άρχισε πριν από 35 χρόνια, όταν ο Freudenberger (1974) χρησιμοποίησε αυτό τον όρο για να περιγράψει ομοιότητες στην συμπεριφορά των εργαζομένων στα ιδρύματα όπου εργαζόταν ο ίδιος. Έτσι λοιπόν, ως επαγγελματική εξουθένωση όρισε το βίωμα της αποτυχίας και της εξάντλησης που παρατήρησε στους κοινωνικούς λειτουργούς μετά από ένα χρόνο ενασχόλησης τους στα ιδρύματα αυτά. Η κατάσταση αυτή ήταν αποτέλεσμα των υπέρμετρων απαιτήσεων της δουλειάς τους, σε ενέργεια, προσπάθεια και προσόντα. Η έρευνα Freudenberger έγινε απαρχή μιας σειράς ερευνών που κινητοποίησε μεγάλο μέρος της επιστημονικής κοινότητας. (Fisher D. Cynthia, 2000).

Το όνομα που είναι όμως άρρηκτα συνδεδεμένο με την διερεύνηση του όρου της επαγγελματικής εξουθένωσης, είναι η Christina Maslach (1976). Η ίδια ως κοινωνική ψυχολόγος, μελετούσε τα συναισθήματα στον εργασιακό χώρο και όρισε την επαγγελματική εξουθένωση ως μια αρνητική ατομική εμπειρία που αφορά τις διαπροσωπικές σχέσεις του ατόμου στο εργασιακό περιβάλλον. Πολύτιμη ήταν και η προσπάθειά της στην επιστημονική τεκμηρίωση του όρου, που την οδήγησε στην δημιουργία ενός ψυχομετρικού οργάνου με το οποίο πραγματοποιούνταν η εκτίμηση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτό είναι το MBI (Maslach Burnout Inventory).

Σύμφωνα με τη Maslach, πρόκειται για σύνδρομο που αποτελείται από τρεις επιμέρους διαστάσεις: τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση, και το αίσθημα μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων. Ειδικότερα η συναισθηματική εξάντληση αναφέρεται στη μείωση των συναισθημάτων του ατόμου, με αποτέλεσμα να μην μπορεί πλέον να προσφέρει συναισθηματικά στους αποδέκτες των υπηρεσιών του. Ένα κοινό σύμπτωμα είναι να βλέπει το άτομο με δέος την προοπτική ότι την επόμενη μέρα θα πρέπει να πάει ξανά στη δουλειά του. (Maslach, C., 1993).

Η αποπροσωποποίηση αναφέρεται στην αρνητική και πολλές φορές κυνική αντιμετώπιση των αποδεκτών των υπηρεσιών του, οι οποίοι πολλές φορές αντιμετωπίζονται σαν αντικείμενα. Κλασικά παραδείγματα είναι όταν γίνεται αναφορά στους ασθενείς με την ονομασία της ασθένειάς τους και όχι με άλλο τρόπο, ή τα διαλείμματα και οι συζητήσεις την ώρα που κάποιοι περιμένουν με αγωνία. Ο γραφειοκράτης που χάνει την ουσία και ταλαιπωρεί κάποιον ψάχνοντας τα ψιλά γράμματα των κανονισμών δείχνει σημάδια αποπροσωποποίησης. Η ανάπτυξη όμως αυτής της απρόσωπης συμπεριφοράς απέναντι στους ασθενείς, στους

συνεργάτες και στον οργανισμό οδηγεί το άτομο σε αίσθημα ανεπάρκειας, αναποτελεσματικότητας, υποτίμησης του εαυτού του και αποτυχίας επίτευξης των στόχων στον επαγγελματικό τομέα. Αρχίζουν λοιπόν τα αισθήματα μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων, ειδικότερα όταν το εργασιακό περιβάλλον δεν εξασφαλίζει θετική ανατροφοδότηση και ανταμοιβή.

Η ανάπτυξη όμως αυτής της απρόσωπης συμπεριφοράς απέναντι στους ασθενείς, στους συνεργάτες και στον οργανισμό οδηγεί το άτομο σε αίσθημα ανεπάρκειας, αναποτελεσματικότητας, υποτίμησης του εαυτού του και αποτυχίας επίτευξης των στόχων στον επαγγελματικό τομέα. Αρχίζουν λοιπόν τα αισθήματα μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων, ειδικότερα όταν το εργασιακό περιβάλλον δεν εξασφαλίζει θετική ανατροφοδότηση και ανταμοιβή. (Τσελέπη, Χ., 2000).

Στη βάση της επαγγελματικής εξουθένωσης βρίσκεται το αίσθημα της αποτυχίας στην ύπαρξη νοήματος και το αίσθημα αυτό εμφανίζεται συνήθως σε άτομα που εισέρχονται στο χώρο εργασίας και στο κυνήγι της σταδιοδρομίας με υψηλούς στόχους και κίνητρα, και στη συνέχεια απογοητεύονται. Η επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζεται όμως κάτω από κάποιες προϋποθέσεις, δηλαδή προϋπάρχουσες καταστάσεις που ευνοούν την εμφάνιση της, και ακολουθείται από κάποιες συνέπειες. Οι συνθήκες που ευνοούν την ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης αναφέρονται κυρίως στα χαρακτηριστικά του έργου ή του εργασιακού ρόλου (π.χ. επαφές με πελάτες, σύγκρουση ή ασάφεια ρόλων, κλπ.), στα χαρακτηριστικά του χώρου εργασίας (οργανωτική δομή αμοιβές, ψυχολογικό κλίμα κλπ.), σε δημογραφικά και άλλα χαρακτηριστικά του ατόμου (φύλο, οικογενειακή κατάσταση, κοινωνικό δίκτυο υποστήριξης, ανέλιξη της σταδιοδρομίας). (Fisher D. Cynthia 2000)

Επιπλέον, είναι ευρέως αποδεκτό ότι η υλοποίηση των προσδοκιών και των οραμάτων των εργαζομένων νοσηλευτών, συμβάλλει στην παροχή υψηλής ποιότητας νοσηλευτικής φροντίδας, όταν η άσκηση της νοσηλευτικής πραγματοποιείται σε ένα περιβάλλον που ενισχύει αυτή τη δυνατότητα. Υπάρχουν όμως, διάφοροι παράγοντες, όπως ατομικοί, δημογραφικοί και κυρίως περιβαλλοντικοί, οι οποίοι καταπονούν τον εργαζόμενο με αποτέλεσμα να διαφαίνονται συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης. Η περίπτωση των νοσηλευτών αποτελεί δε, χαρακτηριστικό παράδειγμα, αφού τα νοσοκομεία, που κυρίως αποτελούν τον χώρο εργασίας των περισσότερων νοσηλευτών, κατακλύζονται από γρήγορους ρυθμούς και ένταση εργασίας. (Γούλα, Α., 2007).

Ερευνητικές μελέτες (Ingersoll, G. et al. 2002), αναφέρουν ότι οι νοσηλευτές βιώνουν μεγαλύτερο επαγγελματικό στρες σε σύγκριση με άλλα επαγγέλματα (εργάτες βιομηχανίας και άλλους επαγγελματίες υγείας) και είναι πιο επηρεαζόμενοι στην επαγγελματική εξουθένωση

εξαιτίας της ελλιπούς εκπαιδευτικής προετοιμασίας στην αντιμετώπιση του συναισθηματικού άγχους. Τα τελευταία 50 χρόνια, έχουμε όμως παρατηρήσει ένα ιδιαίτερο ενδιαφέρον προς την ποιότητα στην εργασία, μιας και το χρόνιο άγχος επηρεάζει την παραγωγικότητα στην εργασία. Μια ευρωπαϊκή έρευνα (Pillay, R., 2009) υποστηρίζει ότι σχεδόν 30% όλων των εργαζομένων υποφέρουν από σωματικά συμπτώματα λόγω άγχους. Η επαγγελματική εξουθένωση είναι εμφανής κυρίως σε όσους εργάζονται σε υπηρεσίες υγείας στο δημόσιο τομέα. Η εξάντληση παρατηρείται κυρίως σε νέους ιατρούς και σύμφωνα με άρθρα του *Annals of Internal Medicine* (2002), 35% του δείγματος μιας έρευνας ανέφερε 4 ή 5 συμπτώματα κατάθλιψης, ενώ 61% είπαν ότι έχουν γίνει πιο κινικοί στην εργασία. Ο ιατρικός σύλλογος του Καναδά, (Sharaf et al, 2008) διεξήγαγε επίσης μια μελέτη, κατά την οποία το 46% των Καναδών ιατρών ανέφεραν προχωρημένα στάδια εξουθένωσης. Οι λίγες υπάρχουσες μελέτες που έχουν ταυτόχρονα εξετάσει την έκθεση σε άγχος, εξάντληση και τα αποτελέσματά τους στην υγεία, υπονοούν ότι η μέτρηση της εξουθένωσης ίσως βοηθήσει να αναγνωρίσουμε τα άτομα που κινδυνεύουν. Η επαγγελματική εξουθένωση πιστεύεται ότι προκαλεί χαμηλό ηθικό, ανικανοποίηση στο χώρο της εργασίας και έχει αρνητικό αντίκτυπο στην υγεία των ατόμων που υποφέρουν από αυτή.

Η περαιτέρω μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι αναγκαία αφού οι αρνητικές επιπτώσεις της δεν περιορίζονται μόνο σε ατομικό επίπεδο αλλά επεκτείνονται σε επίπεδο κοινωνικό, οικογενειακό, επίπεδο οργανισμού, ασφάλειας των εργαζομένων στην εργασία, ακόμη και κρατικού οικονομικού κόστους. Ο φόρτος εργασίας, η έλλειψη πόρων, η χρήση νέας σύνθετης τεχνολογίας και οι περιορισμένες προοπτικές εξέλιξης, ενοχοποιούνται ως επιβαρυντικοί παράγοντες για τη δημιουργία στρες στο νοσηλευτικό προσωπικό.

Συμπερασματικά, όσον αφορά την επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας, αυτή μπορεί να χαρακτηριστεί ως το σύνδρομο της σωματικής και ψυχολογικής εξάντλησης του επαγγελματία υγείας. Στα πλαίσια αυτού, ο εργαζόμενος χάνει το ενδιαφέρον για τους αρρώστους του, παύει να είναι ικανοποιημένος από τη δουλειά του και σχηματίζει αρνητική εικόνα για τον εαυτό του (Spector, P. E., 1997). Δεν έχει αναγνωριστεί ως νόσημα με συγκεκριμένη συμπτωματολογία και έτσι εμφανίζει δυσκολία στην αναγνώριση και στην ταυτοποίησή του. Οριοθετείται μέσα από συγκεκριμένες συμπεριφορές και στάσεις των εργαζομένων, που συχνά συνοδεύονται από οργανικά και ψυχοσωματικά συμπτώματα και τα αίτια της αναζητούνται στη δυναμική αλληλεπίδραση του ατόμου με το εργασιακό του περιβάλλον. (Κάντας, Α., 1992).

Για την αντιμετώπιση του συνδρόμου, ο επαγγελματίας υγείας καλείται να αναγνωρίσει αρχικά μόνος του τις αδυναμίες και τα όριά του, ώστε, εάν είναι δυνατόν, να

προλάβει ή να αντιμετωπίσει έγκαιρα τα συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης. Οφείλει όμως και η διοίκηση των νοσοκομείων να ενδιαφερθεί με την εξεύρεση αποτελεσματικών τρόπων χειρισμού των προβλημάτων, εξασφαλίζοντας ταυτόχρονα και την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών στους χρήστες υπηρεσιών υγείας.

Αυτή η μακροχρόνια έκθεση και η εμπλοκή σε ιδιαίτερα απαιτητικές καταστάσεις συναισθηματικής συμμετοχής μπορεί να προκαλέσει φαινόμενα σωματικής, συναισθηματικής αλλά και ψυχικής κόπωσης καθώς και αίσθημα αποτυχίας, κυρίως στα άτομα που θέτουν ανέφικτα ιδανικά πρότυπα παροχής υπηρεσιών, με συνέπεια να αποκτούν χαμηλή αυτοεκτίμηση, ειδικά όταν αποτυγχάνουν να φανούν αντάξιοι αυτών των προσδοκιών. Αυτές οι ενδείξεις εξουθένωσης φαίνεται ότι δεν έχουν αντίκτυπο μόνο στην άσκηση της εργασίας, αλλά και στην προσωπική και την κοινωνική ζωή των επαγγελματιών υγείας. (Τσελέπη, Χ., 2000).

1.4 Θεωρίες για την επαγγελματική ικανοποίηση

Αρκετοί ερευνητές με την πάροδο των χρόνων, έχουν αναπτύξει διάφορες θεωρίες για την επίτευξη της επαγγελματικής ικανοποίησης. Αυτές οι θεωρίες αποτέλεσαν τη βάση για την εξέλιξη της έρευνας για την επαγγελματική ικανοποίηση και τη συνέχεια της προσπάθειας να επιτευχθεί η καλύτερη δυνατή επαγγελματική ικανοποίηση σε συνδυασμό με την καλύτερη δυνατή παραγωγικότητα. Στη συνέχεια γίνεται μια ενδεικτική αναφορά σε κάποιες από τις βασικότερες θεωρίες με χρονολογική σειρά.

1.4.1 Η θεωρία του Taylor (1910-1911)

Η θεωρία του Taylor συνδέει σε γενικές γραμμές την εργασιακή ικανοποίηση και την παραγωγικότητα με τις οικονομικές απολαβές. Ο Taylor υποστηρίζει ότι εάν στον εργαζόμενο προσφέρονται τα κατάλληλα οικονομικά κίνητρα, εάν του εξασφαλίζονται καλές φυσικές συνθήκες εργασίας και ευχάριστο εργασιακό περιβάλλον, τότε αυξάνεται η παραγωγικότητα και μεγιστοποιείται η αποδοτικότητά του, κάτι που αποτελεί στόχο της κάθε επιχείρησης.

Με τα συγγράμματα του «Shop Management» και «Principles of Scientific Management», που δημοσιεύτηκαν αντίστοιχα το 1910 και 1911 στις ΗΠΑ, αναδείχτηκε ως ο πατέρας της εν λόγω επιστήμης. Ο Taylor πίστευε ότι η αύξηση της παραγωγικότητας ήταν η μόνη λύση για την εξασφάλιση υψηλών μισθών αλλά και μεγαλύτερων κερδών. Παράλληλα, υποστήριζε ότι με την εφαρμογή επιστημονικών μεθόδων ήταν δυνατό να υπάρξει αύξηση της παραγωγικότητας, χωρίς να δαπανάται άσκοπα η ανθρώπινη εργασία. Επίσης, ότι οι εργοδότες

και οι εργαζόμενοι έπρεπε να σταματήσουν να θεωρούν τη διανομή κερδών ως το κυρίαρχο πρόβλημα και έπρεπε να εστιάσουν την προσοχή τους στην κατά το δυνατό μεγαλύτερη αύξηση των κερδών, μέσα σε κλίμα κατανόησης και καλής συνεργασίας. Είχε μάλιστα διατυπώσει και αρχές οι οποίες, κατά την άποψή του, έπρεπε να τηρούνται από τους διευθύνοντες τις επιχειρήσεις. Οι απόψεις του Taylor όσον αφορά στη διοίκηση έμειναν στην ιστορία με το όνομα «τεϋλορισμός». (Kohler L. 1988)

Οι γενικές αρχές του τεϋλορισμού είναι οι εξής:

- α. Η ανάπτυξη ενός συστήματος αυστηρών προδιαγραφών
- β. Η προσαρμοστικότητα εργαλείων και μηχανών
- γ. Ο κατάλληλος άνθρωπος στην κατάλληλη θέση
- δ. Η εκπαίδευση του προσωπικού
- ε. Η επιβράβευση των αποδοτικότερων εργατών
- στ. Ο καταμερισμός εργασίας
- ζ. Η εξειδίκευση της εργασίας (Ingersoll, G. et al, 2002)

1.4.2. Ο Mayo και οι συνθήκες εργασίας(1927-1932)

Ο καθηγητής Elton Mayo εξέτασε τις επιπτώσεις των συνθηκών εργασίας στην παραγωγικότητα των εργαζομένων. Ο Elton Mayo άρχισε τα πειράματα εξετάζοντας τις φυσικές και περιβαλλοντικές επιδράσεις στο χώρο εργασίας και αργότερα, τις ψυχολογικές πτυχές (π.χ. διακοπές, πίεση της ομάδας, τα ωράρια εργασίας, ηγεσία) και τις επιπτώσεις τους στην παρακίνηση των εργαζομένων όπως ισχύει για την παραγωγικότητα.

Σύμφωνα με το Mayo οι διαπροσωπικές σχέσεις των εργαζομένων τόσο μεταξύ τους όσο και με τη διοίκηση είναι καθοριστικός παράγοντας υποκίνησης και επαγγελματικής ικανοποίησης. Μαζί με την ομάδα των ερευνητών του πήραν μία ομάδα έξι γυναικών από τη Western Electric Company στο Σικάγο τις οποίες απομόνωσαν από τους υπόλοιπους εργαζομένους και άλλαξαν τις συνθήκες εργασίας τους, με διάφορους τρόπους,(καινούριο σύστημα αμοιβών, μεγαλύτερα διαλείμματα, φαγητό και αναψυκτικά κ.α.), για διάστημα πέντε ετών και παρακολούθησαν τις επιπτώσεις στην παραγωγικότητα και το ηθικό της ομάδας. Σε όλες τις περιπτώσεις η παραγωγικότητα βελτιώθηκε.

Στο τέλος του πειράματος ο Mayo πίστευε ότι απέδειξε αυτό που ήθελε και επέστρεψε τις εργαζόμενες στις προηγούμενες συνθήκες εργασίας τους (εργασία έξι συνεχόμενες μέρες την εβδομάδα, χωρίς διαλείμματα για ξεκούραση, φαγητό κ.τ.λ.). Με έκπληξη διαπίστωσε ότι η αποδοτικότητα των γυναικών έφτασε στα υψηλότερα δυνατά επίπεδα και έτσι άρχισε να

αναθεωρεί τα συμπεράσματά του. Τελικά διαπίστωσε ότι αρχικά οι γυναίκες αισθάνθηκαν σπουδαίες απλά γιατί είχαν διαχωριστεί από τους υπόλοιπους εργαζομένους. Στη συνέχεια όμως ανέπτυξαν μεταξύ τους πολύ καλές διαπροσωπικές σχέσεις, απέκτησαν αυτοτέλεια στη δουλειά τους και δημιούργησαν ένα ευχάριστο εργασιακό περιβάλλον.

Με το πείραμα αυτό ο Mayo αποφάσισε ότι η επαγγελματική ικανοποίηση σε μεγάλο βαθμό εξαρτάται από τις καλές διαπροσωπικές σχέσεις και ότι η ισχύς της ομάδας δεν πρέπει ποτέ να υποεκτιμάται. (PinoI, M., et al.S.L., 2007)

1.4.3.Ο McGregor και η θεωρία του X και Ψ(1960)

Ο McGregor ανέπτυξε αυτές τις δύο θεωρίες της ανθρώπινης συμπεριφοράς στην εργασία. Η θεωρία X και Ψ του McGregor (1960) επικεντρώνεται στις ιδιότητες, ανάγκες, προσδοκίες και αντιλήψεις των μελών μιας οργάνωσης, έννοιες που αναφέρονται σε σύνολα ατόμων και όχι σε μεμονωμένες ατομικές περιπτώσεις. Η θεωρία X αντιστοιχεί σε ένα απολυταρχικό στυλ διοίκησης ενώ η θεωρία Ψ σε ένα συμμετοχικό τρόπο διοίκησης.

Οι εργαζόμενοι σύμφωνα με τη θεωρία X μπορούν να περιγραφούν σαν :

- Άτομα που δεν τους αρέσει η εργασία και προσπαθούν με κάθε ευκαιρία να την αποφύγουν.
- Άτομα που δεν έχουν φιλοδοξίες, δεν τους αρέσουν οι υπευθυνότητες και προτιμούν να τους καθοδηγεί κάποιος άλλος.
- Άτομα που θέλουν να εργάζονται εκ του ασφαλούς. (Βελονάκης Ε, 1999).

Βασικές αρχές της θεωρίας X είναι ότι η πλειοψηφία των ατόμων από τη φύση τους τείνουν να απεχθάνονται την εργασία και προσπαθούν να την αποφύγουν εάν μπορούν. Ο μέσος όρος των ατόμων επιθυμεί να κατευθύνεται, να αποφεύγει τις ευθύνες, έχει σχετικά λίγες φιλοδοξίες και πάνω απ' όλα επιζητά την ασφάλεια. Μια τέτοιου είδους θεωρία ερμηνεύει τη συμπεριφορά του ατόμου στην επιχείρηση χωρίς όμως να λαμβάνει υπόψη τον πραγματικό χαρακτήρα των κινήτρων και το γεγονός ότι ο εξωτερικός έλεγχος που προτείνεται αφορά κυρίως ανειλικρινή, ανεύθυνα και ανώριμα άτομα.

Οι εργαζόμενοι σύμφωνα με τη θεωρία Ψ θεωρούν ότι η εργασία είναι κάτι φυσιολογικό, όπως και η ξεκούραση. Είναι καθημερινοί άνθρωποι που δεν αντιπαθούν την εργασία και ανάλογα με τις εργασιακές συνθήκες θεωρούν την εργασία είτε σαν πηγή ικανοποίησης είτε σαν πηγή τιμωρίας. Είναι άτομα που επιδιώκουν να αποκτήσουν υπευθυνότητες, εφ' όσον έχουν κάποια υποκίνηση. Η φυσική και πνευματική δραστηριότητα στην εργασία είναι τόσο αυτονόητη όπως είναι το παιχνίδι ή η ξεκούραση ιδιαίτερα εάν οι συνθήκες είναι ευνοϊκές. Οι σημαντικότερες ανταμοιβές από την εργασία είναι η ικανοποίηση

του Εγώ και η αυτοπραγμάτωση και μπορεί να είναι άμεσα προϊόντα της προσπάθειας που καταβάλλεται για την επίτευξη των οργανωτικών στόχων. Επίσης, τα άτομα κάτω από κατάλληλες συνθήκες μαθαίνουν όχι μόνο να δέχονται αλλά και να επιζητούν την ευθύνη.

Εξετάζοντας συγκριτικά τις δύο θεωρίες διαπιστώνει κανείς η θεωρία Χ προσφέρει στη διοίκηση μια εύκολη εκλογίκευση για τη μη αποτελεσματική εργασιακή απόδοση, αποδίδοντας τα αίτια στην ανθρώπινη φύση. Αντίθετα, η θεωρία Ψ σε ανάλογη περίπτωση αναζητά τις αιτίες στην πολιτική και τον έλεγχο της διοίκησης. Ο McGregor αντιλαμβάνεται ότι οι θεωρίες του δεν βρίσκουν πάντα εφαρμογή αλλά καταλήγει στη βασική του αρχή ότι η διοίκηση έχει ένα προσωπικό που συνεισφέρει στην οργάνωση μόνο όταν το αντιμετωπίζει ως υπεύθυνο και εκτιμά την αξία του. (Maslach, C., 1993)

1.4.4. Η θεωρία των τριών αναγκών του McClelland (1961)

Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία, οι ανθρώπινες ανάγκες είναι αποτέλεσμα μάθησης. Οι τρεις σημαντικότερες ανάγκες που υποκινούν τα άτομα να εργαστούν είναι η ανάγκη για επίτευξη, η σύναψη σχέσεων και η εξουσία.

A) Η ανάγκη για επίτευξη περιλαμβάνει:

- την προσωπική υπευθυνότητα
- την ανατροφοδότηση
- τη μείωση του κινδύνου

B) Η ανάγκη για ισχύ περιλαμβάνει:

- τη δυνατότητα επιρροής
- τη δυνατότητα για διάκριση-ανάδειξη

Γ) Η ανάγκη για αποδοχή η οποία περιλαμβάνει:

- δημιουργία φιλικών σχέσεων
- κλίμα συνεργασίας

Τα άτομα με υψηλή ανάγκη για επίτευξη αναλαμβάνουν προσωπικά την ευθύνη για την επίλυση των προβλημάτων, θέτουν μετρημένους, δύσκολους στόχους, παίρνουν δηλαδή «υπολογισμένα ρίσκα», διακατέχονται από μια έντονη ανάγκη για ανατροφοδότηση της επίδοσής τους και ενδιαφέρονται περισσότερο για την προσωπική τους επιτυχία παρά για τις επιβραβεύσεις της επιτυχίας. Όσον αφορά στη σημασία των χρηματικών, υλικών αμοιβών είναι πολύτιμες ως τρόπος μέτρησης της επίδοσής τους. (Ingersoll, G. et al, 2002)

Άτομα με έντονη την ανάγκη για σύναψη σχέσεων προτιμούν να εργάζονται ομαδικά, έχουν χαμηλά ποσοστά απουσιών και τείνουν να λειτουργούν καλύτερα όταν η προσωπική στήριξη και επιδοκιμασία συνδέονται με την επίδοση. Η ανάγκη για εξουσία αποτελεί τον καθοριστικότερο παράγοντα επιτυχίας στο χώρο της διοίκησης και περιλαμβάνει: α) την επιθυμία για επιρροή και άσκηση ελέγχου στους άλλους και β) τη διατήρηση συγκεκριμένων σχέσεων με τους αποδέκτες της δύναμης. (Nikic, D. et al., 2007)

Η πρωτοτυπία της θεωρίας αυτής σε σχέση με τις άλλες θεωρίες αναγκών είναι η σύνδεσή της με ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης για την ανάπτυξη συγκεκριμένου τύπου αναγκών. Τα άτομα τα οποία έχουν χαμηλή ανάγκη για επιτυχία μπορούν να εκπαιδευτούν μέσα από ασκήσεις role-playing, δράσεις και στρατηγικές προσανατολισμένες στην επίτευξη έτσι ώστε να δημιουργηθεί σε αυτούς η ανάγκη για επίτευξη. Ειδικότερα, οι McClelland et al. υποστήριξαν ότι το πρόγραμμα αυτό εκπαίδευσης περιλαμβάνει τέσσερα στάδια: α) την στοχοθέτηση και την καταγραφή αποδόσεων που σχετίζονται με τους στόχους, β) τη γνωστική παρέμβαση που προωθεί την προδιάθεση να σκέφτονται, να μιλούν και να συμπεριφέρονται σαν άτομα με υψηλή ανάγκη για επίτευξη, γ) την εκπαίδευση που είναι εστιασμένη στη θετική σχέση ανάμεσα στην ανάγκη για επίτευξη και στην επιτυχία και δ) την ομαδική υποστήριξη από τους συναδέλφους. (Ingersoll, G. et al, 2002)

1.4.5 Η θεωρία του Vroom (1964)

Ο Vroom υπήρξε ο πρώτος που διατύπωσε μια θεωρία προσδοκίας. Κατά τον Vroom, η ελκυστικότητα της εργασίας και κατά συνέπεια η ικανοποίηση που παίρνει το άτομο από αυτή, είναι συνάρτηση όσων το άτομο πιστεύει ότι αποκομίζει από την εργασία του καθώς και του βαθμού στον οποίο τα αποτελέσματα αυτά είναι όντως επιθυμητά (ή ανεπιθύμητα) για το άτομο. Στη θεωρία του, τη θεωρία της προσδοκίας όπως ονομάζεται, υπάρχουν τρεις μεταβλητές: η ελκυστικότητα (σθένος), η συντελεστικότητα και η προσδοκία.

Παράλληλα, σύμφωνα με τη θεωρία του, η επαγγελματική ικανοποίηση του εργαζομένου είναι συνάρτηση των υποκειμενικών αντιλήψεων του (της προσδοκίας του) για το βαθμό στον οποίο η εργασία του διακρίνεται από συντελεστικότητα, δηλαδή στο κατά πόσο η εργασία του συντελεί στο να έχει κάποια επιθυμητά για τον ίδιο αποτελέσματα. Τα αποτελέσματα μπορούν να αποκτήσουν κάποιο σθένος για το άτομο και το σθένος αυτό το αποκτούν βάσει του βαθμού στον οποίο είναι συντελεστικά στην επίτευξη των επιδιωκόμενων αποτελεσμάτων. Η πραγμάτωση αυτών των αποτελεσμάτων μπορεί να έχει θετική επιρροή στο άτομο και να σημαίνει κατ' επέκταση επαγγελματική ικανοποίηση για το άτομο, ενώ

ταυτόχρονα, μπορεί και να έχει αρνητική επιρροή, να έχει αρνητικό σθένος, το οποίο μπορεί να οφείλεται όχι στη φύση του αποτελέσματος αυτού καθαυτού αλλά στο γεγονός ότι δεν είναι ικανοποιητικά αναμενόμενο. (Αδαλή Ε., 1999).

1.4.6. Ο Herzberg και η θεωρία των δύο παραγόντων (1959, 1966)

Ο Herzberg βασίστηκε σε εμπειρικά δεδομένα και διατύπωσε τη θεωρία των δύο παραγόντων, θεωρία η οποία συνέδεσε τα εργασιακά κίνητρα με την έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης. Ο Herzberg πρότεινε ότι η εργασιακή ικανοποίηση προέρχεται από ένα τελείως διαφορετικό σύνολο αιτιών απ' ό,τι η εργασιακή δυσαρέσκεια. Υποστήριξε ότι οι λεγόμενοι *satisfiers* οι οποίοι συνιστούσαν διαστάσεις που σχετιζόνταν με την εργασία όπως είναι η αναγνώριση, η αυτονομία και η υπευθυνότητα, και η ίδια η εργασία θα μπορούσαν να επηρεάζουν μόνο την ικανοποίηση και όχι τη δυσαρέσκεια, ενώ το αντίστροφο συμβαίνει στην περίπτωση των *disatisfiers* που συνιστούσαν διαστάσεις που σχετιζόνταν με την εργασία όπως είναι ο μισθός, οι εργασιακές συνθήκες και οι σχέσεις και οι συμπεριφορές των επιβλεπόντων και των συναδέλφων. (Pinol, M., et al.S.L., 2007)

Ακόμη, ο Frederick Herzberg διέκρινε μεταξύ των παραγόντων παροχής κινήτρων και των παραγόντων συντήρησης για τα κίνητρα στην εργασία. Οι παράγοντες συντήρησης είναι για παράδειγμα ένας καλός μισθός, μία υψηλή θέση και καλές διαπροσωπικές σχέσεις. Η θεωρία προσδιόρισε ότι αυτοί οι παράγοντες δεν οδηγούν σε ανώτερα επίπεδα κινήτρου, αλλά χωρίς αυτούς υπάρχει δυσαρέσκεια. Αντίθετα οι «κινητοποιητές» είναι στοιχεία που εμπλουτίζουν την εργασία κάποιου. Αυτοί οι κινητοποιητές συνδέονταν με μακροπρόθεσμα θετικά αποτελέσματα στην εργασιακή απόδοση, ενώ οι παράγοντες συντήρησης σταθερά επέφεραν μόνο βραχυπρόθεσμες αλλαγές στις εργασιακές συμπεριφορές και την απόδοση. Επιπλέον οι κινητοποιητές ευθύνονται και για τα αποκαλούμενα ενδογενή κίνητρα. (Τσίπου, Ν., 2005)

Η έρευνα που διεξήγαγε βασιζόταν σε συνεντεύξεις διακοσίων μηχανικών και λογιστών. Με τη μέθοδο των «κρίσιμων συμβάντων» ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να ανακαλέσουν τα κυριότερα περιστατικά από την εργασιακή τους ζωή, στο πλαίσιο των οποίων ένιωσαν να αυξάνεται ή να μειώνεται η επαγγελματική τους ικανοποίηση. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν την ύπαρξη συγκεκριμένων παραγόντων που ομαδοποιούνται σε δύο μεγάλες κατηγορίες.

Α) παράγοντες υγιεινής οι οποίοι περιλαμβάνουν :

- τη γενικότερη πολιτική και τη διοίκηση της εταιρείας-υπηρεσίας

- τους μισθούς και τα χρηματικά επιδόματα
- την ποιότητα της επίβλεψης που παρέχεται
- την ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων
- τις εργασιακές συνθήκες
- το αίσθημα της ασφάλειας στην εργασία

B) παράγοντες υποκίνησης οι οποίοι περιλαμβάνουν:

- τη θέση εργασίας
- τις ευκαιρίες για προαγωγή
- την αναγνώριση
- τις προκλήσεις της εργασίας
- την αίσθηση της προσωπικής καλλιέργειας μέσα από την εργασία

Στην ουσία ο Herzberg προτείνει ένα μοντέλο κινήτρων για τους εργαζόμενους. Σύμφωνα με αυτό, από τη στιγμή που η διοίκηση επιθυμεί να έχει ευχαριστημένους εργαζόμενους με κίνητρα, προβαίνει σε μια σειρά από ενέργειες. Πρωτίστως μειώνει την επαγγελματική τους δυσαρέσκεια, παρέχοντας βασικούς παράγοντες υγιεινής. Αυτό το επιτυγχάνει με το να τους αμείβει ικανοποιητικά, να τηρεί τους κανόνες συμπεριφοράς απέναντί τους και να τους παρέχει επαγγελματική ασφάλεια. Εάν και η εξασφάλιση αυτών των παραγόντων μπορεί να εμποδίσει την εκδήλωση δυσαρέσκειας από την πλευρά των εργαζομένων, αυτό δεν σημαίνει απαραίτητα ότι οι ίδιοι θα κινητοποιηθούν. (www.akatsalis.gr)

Πρωτοτυπία του μοντέλου όμως αυτού ήταν η επικέντρωση όχι μόνο στο άτομο αλλά στο ρόλο του οργανωσιακού πλαισίου και στην έννοια της εσωτερικής παρώθησης. Τα άτομα υποκινούνται να κάνουν κάποιες εργασίες λόγω εσωτερικών κινήτρων και όχι λόγω εξωτερικών ενισχύσεων όπως είναι ο μισθός, ο έπαινος και η αναγνώριση. Η θεωρία του Herzberg αν και έθεσε τη βάση για τη μελέτη των εσωτερικών κινήτρων, δεν ελεγκτάθηκε ιδιαίτερα. Έδωσε όμως το ερέθισμα για την ανάπτυξη μιας καινοτόμου στρατηγικής για την αύξηση των εργασιακών κινήτρων, αυτής του εμπλουτισμού της εργασίας. (Τσίπου, Ν., 2005)

1.4.7.Ο Maslow και οι βασικές ανάγκες (1968-1970)

Σύμφωνα με τις θεωρίες αναγκών, τα κίνητρα εργασίας ερμηνεύονται στο πλαίσιο των εσωτερικών αναγκών και διαφοροποιούνται ανάλογα με τις ατομικές εμπειρίες. Η γνωστότερη θεωρία είναι εκείνη του Maslow, η οποία εάν και δεν διατυπώθηκε συγκεκριμένα για τα

εργασιακά κίνητρα, οι επιπτώσεις της στον εργασιακό χώρο γρήγορα αναγνωρίστηκαν και έλαβαν εκτενή προσοχή.

Συγκεκριμένα, ο Maslow υποστήριξε ότι υπάρχουν πέντε τύποι ταξινομημένων ιεραρχικά αναγκών έτσι ώστε η ικανοποίηση της κατώτατης ανάγκης να αποτελεί προϋπόθεση για το πέρασμα στην επόμενη:

- α) φυσιολογικές(βιολογικές) ανάγκες(τροφή, νερό, αέρας κ.τ.λ.)
- β) αίσθημα ασφάλειας .
- γ) ανάγκη για αγάπη και τρυφερότητα.
- δ) ανάγκη για σεβασμό.
- ε) ανάγκη για ενασχόληση με αυτό πραγματικά που ταιριάζει σε κάποιον.

Στην κατώτατη βαθμίδα της πυραμίδας του Maslow είναι οι βασικές ανάγκες επιβίωσης των οποίων η ικανοποίηση είναι απαραίτητη για την κάλυψη των άλλων αναγκών. Για να ικανοποιήσουν αυτές τις ανάγκες οι άνθρωποι εργάζονται έτσι ώστε μέσω των μηνιαίων απολαβών τους να έχουν ικανοποιητικές συνθήκες ζωής. Στη συνέχεια ακολουθούν οι ανάγκες ασφάλειας που αναφέρονται στις ανάγκες για ένα ασφαλές, προβλέψιμο, μη απειλητικό περιβάλλον. Μέσω της εργασιακής τους δραστηριότητας τα άτομα επιζητούν υγειονομική περίθαλψη, ευκαιρία για αποταμίευση, ασφαλείς συμβάσεις και γενικότερα εργασία απαλλαγμένη από οποιοδήποτε αίσθημα απειλής. Η κάλυψη των προηγούμενων αναγκών οδηγεί στις κοινωνικές ανάγκες, οι οποίες αφορούν την ανάγκη για φίλους, συμπάθεια και αποδοχή από τους άλλους. Οι φίλοι, οι διαπροσωπικές και εργασιακές σχέσεις, η συμμετοχή σε κοινωνικές εκδηλώσεις στον εργασιακό χώρο δίνουν τη δυνατότητα στα άτομα να καλύψουν αυτές τις ανάγκες. (Sharaf et al, 2008)

Συχνά η διοίκηση αδυνατεί να καθορίσει το επίπεδο αναγκών που παρωθεί τους εργαζόμενους. Ακόμα όμως και όταν αναγνωριστεί η ανάγκη των εργαζομένων, η δυσκολία της επικεντρώνεται στο να καθορίσει ποια θα μπορούσε να είναι η κατάλληλη ανταμοιβή γι' αυτούς. Η προσέγγιση του Maslow συνέβαλε επίσης στο να ερμηνευτεί η αλλαγή των κινήτρων μέσα στο χρόνο με βάση την ιεράρχηση των αναγκών. Για παράδειγμα, ένας νεοπροσλαμβανόμενος στην αρχή της επαγγελματικής του σταδιοδρομίας ενδιαφέρεται για την ικανοποίηση των χαμηλότερων στην ιεραρχία αναγκών (π.χ βασικές ή ανάγκες ασφάλειας) δεδομένου ότι δεν έχει εμπειρία στο επάγγελμα για να έχει μεγαλύτερες αξιώσεις. Όταν ικανοποιηθούν αυτού του τύπου οι ανάγκες του, τότε τα κίνητρά του αλλάζουν και εύλογο είναι το ενδιαφέρον του να επικεντρώνεται στην κάλυψη ανώτερων στην ιεραρχία αναγκών όπως είναι η αποδοχή και ο σεβασμός των συνεργατών του. (Ingersoll, G. et al, 2002)

Η κριτική που δέχτηκε η θεωρία αυτή ήταν ότι οι βασικές διαστάσεις των αναγκών δεν μπορούν να τεκμηριωθούν εμπειρικά ούτε να καταστούν ποσοτικά μετρήσιμες. Έτσι, δεν είναι γνωστές οι συνθήκες όπως ο βαθμός, ο χρόνος και η αιτία ικανοποίησης μιας ανάγκης ή οι συνθήκες κάτω από τις οποίες ενεργοποιείται η επόμενη κατηγορία αναγκών. Συχνά η διοίκηση αδυνατεί να καθορίσει το επίπεδο αναγκών που παρωθεί τους εργαζόμενους. Ακόμα όμως και όταν αναγνωριστεί η ανάγκη των εργαζομένων, η δυσκολία της επικεντρώνεται στο να καθορίσει ποια θα μπορούσε να είναι η κατάλληλη ανταμοιβή γι αυτούς. Ένα άλλο ζήτημα που τίθεται και αφορά όλες τις ψυχολογικές θεωρίες αναγκών είναι κατά πόσο οι υποτιθέμενες αυτές ανάγκες είναι κοινές σε όλους τους πολιτισμούς. (Κάντας, Α., 1992)

1.5 Έρευνες στην Ελλάδα και στο Εξωτερικό

Η επαγγελματική ικανοποίηση είναι από τα σημαντικότερα θέματα που απασχολούν, τόσο τα άτομα όσο και τους εργοδότες-οργανισμούς, ειδικά σε δύσκολες οικονομικές περιόδους. Το επιστημονικό ενδιαφέρον για την επαγγελματική ικανοποίηση εκφράστηκε μέσα από πληθώρα ερευνών μέχρι και τη δεκαετία του '70, ακολούθως όμως παρατηρήθηκε μια μείωση του αριθμού των σχετιζόμενων με αυτό το θέμα επιστημονικών άρθρων. Οι λόγοι για τη μείωση του αριθμού των δημοσιευμάτων δεν είναι πλήρως γνωστοί, αλλά γίνονται υποθέσεις που σχετίζονται με το γεγονός ότι εμπειρικές έρευνες δεν μπόρεσαν να υποστηρίξουν (σε υψηλό ποσοστό) τις αρχικές υποθέσεις που συνέδεαν την επαγγελματική ικανοποίηση με συγκεκριμένες συμπεριφορές, όπως η επίδοση. Επίσης, από τη δεκαετία του 1980 και μετά το ενδιαφέρον αρχίζει να ατονεί για θεωρητικούς λόγους –καθώς η σχέση της επαγγελματικής ικανοποίησης με άλλες μεταβλητές στο χώρο της εργασίας φάνηκε λιγότερο απλή απ' όσο αρχικά υπέθεταν οι ερευνητές- αλλά και για πρακτικούς, κοινωνικοοικονομικούς λόγους -καθώς η διερεύνησή της δε φαινόταν να έχει άμεσο αντίκρισμα στην παραγωγικότητα, ενώ υπήρξε αύξηση της ανεργίας και οικονομική ύφεση. (Αδαλή Ε., 1999)

Παρόλα αυτά, αξίζει να αναφερθούν ορισμένες εργασίες που υποστηρίζουν, είτε την αναγκαιότητα, είτε την πολυτέλεια της επαγγελματικής ικανοποίησης. Σύμφωνα με τους Sullivan and Decker, το περιβάλλον εργασίας σε υπηρεσίες υγείας επηρεάζεται από καταναλωτές φροντίδας υγείας, το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και τις οικονομικές συνθήκες. (Pinol, M., et al.S.L., 2007)

Οι Lynn and Redman διαβεβαιώνουν ότι ένα μη υγιεινό περιβάλλον εργασίας προκαλεί ανικανοποίηση κυρίως στις νοσοκόμες. Οι Kreitzer et al χαρακτηρίζουν τα περιβάλλοντα μη υγιεινής εργασίας ως περιβάλλοντα με υψηλού επιπέδου άγχος, πολλές

σωματικές απαιτήσεις και προβλήματα επικοινωνίας. Αυτοί οι μη υγιεινοί περιβαλλοντικοί παράγοντες μεταβάλλουν το βαθμό ικανοποίησης στο νοσηλευτικό εργασιακό περιβάλλον και στην εξάντληση που νιώθουν οι εργαζόμενοι. (Sharaf et al, 2008).

Μια από τις σημαντικές αιτίες της τωρινής έλλειψης νοσοκόμων στις ΗΠΑ είναι η μη ικανοποίηση των νοσοκόμων με το περιβάλλον εργασίας τους. Ο Shirey διαβεβαιώνει ότι οι ΗΠΑ θα έχουν έλλειψη 400.000 νοσοκόμων μέχρι το έτος 2020. Ο Cullen σωστά δηλώνει ότι αρκετά επαγγέλματα, πέρα από το νοσηλευτικό κλάδο, είναι υπεύθυνα για τη ζωή του άλλου σε καθημερινή βάση. Η φροντίδα ατόμων και η βελτίωσή της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας είναι λόγοι που κάνουν τη νοσηλευτική να φαίνεται ενδιαφέρον επάγγελμα, ωστόσο είναι και ένας στρεσογόμος παράγοντας στα επαγγέλματα. Το άγχος της ευθύνης για την υγεία των άλλων, κάνει τις νοσοκόμες να απαιτούν περισσότερη υποστήριξη στην εργασία τους. (Pillay, R., 2009)

Η επαγγελματική ικανοποίηση όμως στις υπηρεσίες υγείας σχετίζεται και με το πώς αισθάνονται οι ιατροί και οι υπόλοιποι εργαζόμενοι, με την εργασιακή τους ζωή. Μια μελέτη των Weisman και Nathanson (1985) ανέφερε ότι το επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού ήταν ο καθοριστικός παράγοντας για το συνολικό επίπεδο ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών υγείας (Fisher D. Cynthia 2000). Αρκετές έρευνες έχουν δείξει ότι οι νοσοκόμες αντιμετωπίζουν περισσότερη ψυχολογική φόρτιση από τα άλλα ιατρικά επαγγέλματα και γι αυτό αφήνουν τις εργασίες τους για να βρουν λιγότερο απαιτητικές καριέρες. Η καθοδήγηση που παρέχεται από τους προϊστάμενους των νοσοκόμων, είναι πολύτιμη στο να βοηθήσει να προάγει την ποιότητα στη φροντίδα που παρέχουν και για να έχουν θετικές εκβάσεις στους ασθενείς. Ωστόσο, το να διασφαλίσουν την επαγγελματική τους ικανοποίηση είναι βασικός παράγοντας στο να παραμείνουν και οι ίδιοι οι προϊστάμενοι στις θέσεις τους. Αν και η διεθνής έρευνα ποικίλλει στα ευρήματά της, τα γενικά συμπεράσματα φαίνεται να υποστηρίζουν ένα αίσθημα αυξανόμενης ανικανοποίησης που βιώνουν οι νοσοκόμες σε όλον τον κόσμο. Σημαντικοί παράγοντες για την ικανοποίησή τους φαίνεται να είναι η αυτονομία, η ικανοποίηση από την εργασία τους, η επαγγελματική εξέλιξη, η αναγνώριση και οι καλές σχέσεις με τους συνεργάτες τους. (Ingersoll, G. et al, 2002).

Μια αρκετά ενδιαφέρουσα έρευνα (Sharaf et al, 2008), διεξήχθη και στο Clinical Center Nis από τον Φεβρουάριο ως τον Ιούνιο του 2007. Χρησιμοποιήθηκε το MM-40 EA ερωτηματολόγιο από το Ögebo Πανεπιστήμιο στη Σουηδία σε 770 εργαζομένους στον τομέα υγείας (209 άντρες, 561 γυναίκες). Οι περισσότεροι υποστήριζαν ότι η δουλειά τους ήταν αρκετά ενδιαφέρουσα, αλλά αυτοί δούλευαν πάρα πολύ. Δεν ήταν καθόλου ευχαριστημένοι με τις δυνατότητες που είχαν εντός του ιατρικού κέντρου και με τις εργασιακές συνθήκες. Σε

ποσοστό από 68% ως 75,86% υποστήριξαν ότι υπερφορτώνονταν με εργασία, ενώ πάνω από τους μισούς ήταν θετικοί στην ομαδική εργασία. Αυτά τα αποτελέσματα της έρευνας τόνισαν την ανάγκη για επιμόρφωση στις επικοινωνιακές δεξιότητες, σε μέτρα βελτίωσης των υπηρεσιών υγείας και στην εργασιακή ικανοποίηση. Επίσης, έδειξαν την ανάγκη να εφαρμοστούν παρεμβάσεις σε τομείς που σχετίζονται με την εργασιακή ικανοποίηση.

Οι πρόσφατες έρευνες (Pillay, R., 2009) δείχνουν ότι οι νοσοκόμες δεν είναι ακόμα καθόλου ικανοποιημένες με τις απαιτήσεις του περιβάλλοντος εργασίας τους και σκέφτονται συνεχώς να παραιτηθούν. Σε μια έρευνα με τυχαίο δείγμα στη Νέα Υόρκη τον Ιούνιο του 2000 στο Finger Lakes Region, εξετάστηκαν τα χαρακτηριστικά των νοσοκόμων, οι λόγοι που έμεναν ή έφευγαν από μια εργασία και το επίπεδο της επαγγελματικής τους ικανοποίησης. Τα ευρήματα λοιπόν της έρευνας έδειξαν ότι το οργανωσιακό περιβάλλον, η εκπαιδευτική προετοιμασία που κάνουν συνεχώς και τα προσωπικά χαρακτηριστικά των νεοπροσλαμβανομένων νοσοκόμων, επηρεάζουν την τωρινή επαγγελματική τους ικανοποίηση και τα σχέδια τους για το αν θα συνεχίσουν να είναι νοσοκόμες. Οι πιο ικανοποιημένοι ήταν οι εκπαιδευτές, μετά οι προϊσταμένες που ήταν πιο ικανοποιημένες από τους διοικητικούς και το υπόλοιπο προσωπικό. Οι λιγότερο ικανοποιημένοι ήταν οι απλές νοσοκόμες που εργάζονταν σε νοσοκομεία. Όσες εργάζονταν στον τομέα παιδιατρικής ή οικογενειακής υγείας ήταν πιο ικανοποιημένες από αυτές που εργάζονταν σε γυναικολογικό, χειρουργικό ή ψυχιατρικό τομέα.

Όσον αφορά τα ελληνικά νοσοκομεία, έχουν αναφερθεί ότι υψηλά επίπεδα στρες σχετίζονται με την εργασία. Σε έρευνα, (Βελονάκης Ε, 1999) στην οποία συμμετείχαν 345 εργαζόμενοι από 6 ελληνικά νοσοκομεία, το 43,9% αναφέρει ότι αισθάνεται ψυχολογική καταπόνηση, το 37,2% ότι βρίσκεται υπό μεγάλη πίεση χρόνου και το 34,2% ότι παρουσιάζει σωματική κόπωση. Από τους εργασιακούς παράγοντες, αρνητική επίδραση ασκούν ο κακός εξαερισμός, η ακαταστασία του χώρου, οι επικίνδυνες εργασιακές συνθήκες και ο εξοπλισμός, καθώς και ο περιορισμένος εργασιακός χώρος, ο θόρυβος και η ακατάλληλη θερμοκρασία. Επίσης, όλες οι διαστάσεις της ποιότητας ζωής που σχετίζονται με την υγεία, επηρεάζονται αρνητικά από την παρουσία εργασιακού στρες και ιδιαίτερα η ζωτικότητα, ο σωματικός πόνος, αλλά και η συναισθηματική διάσταση και η ψυχική υγεία.

Σύμφωνα με άλλη πρόσφατη έρευνα (Γούλα, Α., 2007) που έγινε σε 155 νοσηλεύτριες του Κωνσταντοπούλειου νοσοκομείου, η πλειονότητα των νοσηλευτριών (73%) εκτίθεται σε κάποια μορφή βίαιης συμπεριφοράς, συνήθως λεκτικής. Συνέπεια του γεγονότος αυτού αποτελούν τα αυξημένα επίπεδα εργασιακού στρες (στο 70,1% των εργαζομένων) και η μείωση της επαγγελματικής ικανοποίησης (στο 34,2% των νοσηλευτριών). Ως κύριοι

παράγοντες πρόκλησης βίαιων περιστατικών αναφέρονται από το σύνολο, σχεδόν, των εργαζομένων (99%) η έλλειψη προσωπικού και ο φόρτος εργασίας.

Εντονότερο στρες εξαιτίας της εργασίας βιώνει το τεχνικό προσωπικό (83%) και «ακολουθούν» από κοντά οι νοσηλευτές (80,4%). Περισσότεροι από τέσσερις στους δέκα δήλωσαν ότι αισθάνονται ψυχολογική καταπόνηση, το 37,2% ότι βρίσκονται υπό μεγάλη πίεση χρόνου και το 34,2% ότι παρουσιάζουν σωματική κόπωση. Μεταξύ των «αρνητικών» εργασιακών παραγόντων είναι ο κακός εξαερισμός, ο περιορισμένος χώρος, ο θόρυβος και η ακατάλληλη θερμοκρασία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΣΧΕΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

2.1 Εργασιακή ικανοποίηση και ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας

Η συνεχής εξέλιξη του τομέα της υγείας στις ανεπτυγμένες χώρες είχε ως αποτέλεσμα τη μετατόπιση του κέντρου βάρους του επιστημονικού προβληματισμού και της έρευνας γύρω από τα συστήματα υγείας, από την ποσότητα και την επάρκεια στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας. Αλλαγές παρατηρούνται επίσης και στους χρήστες των υπηρεσιών υγείας που σήμερα διαφοροποιούν τη συμπεριφορά τους στην υγεία, έχουν καλύτερη πρόσβαση στη γνώση και στην πληροφορία, και διατυπώνουν υψηλότερες προσδοκίες και αιτήματα, τα οποία δεν περιορίζονται πλέον στην επάρκεια και την προσπελασιμότητα της φροντίδας, αλλά εστιάζονται στην ικανοποίηση και την ανταποκρισιμότητα των υπηρεσιών υγείας και του συστήματος υγείας. (Παπανικολάου, Β., 2007)

Οι ανάγκες για παροχή υπηρεσιών υγείας αυξάνονται με ρυθμούς δυσανάλογους σε σχέση με τους διαθέσιμους πόρους για υγειονομική φροντίδα. Την τελευταία δεκαετία δόθηκε όλο και περισσότερο έμφαση στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και στην αποτελεσματικότητά τους με το δυνατό λιγότερο κόστος. Η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας περιλαμβάνεται ανάμεσα στις προτεραιότητες και τους προσανατολισμούς των συστημάτων υγείας. Σε κάθε περίπτωση πάντως, απαιτείται ο εντοπισμός των παραγόντων και των τεχνικών που θα μπορούσαν να εξασφαλίσουν την ενσωμάτωση της ποιότητας, τόσο στη διαδικασία λειτουργίας του συστήματος υγείας όσο και στο αποτέλεσμα αυτής. (Λιαρόπουλος, Α. 2007)

Η ποιότητα παρεχόμενων Υπηρεσιών Υγείας και Αποκατάστασης ορίζεται λοιπόν ως το σύνολο των χαρακτηριστικών που ανταποκρίνονται στις ανάγκες και ικανοποιούν στο έπακρο τις προσδοκίες του πλήρως και αντικειμενικά ενημερωμένου ασθενούς - πολίτη με κατοχυρωμένα νομικά, συνταγματικά και Ανθρώπινα Δικαιώματα. Η ποιότητα στην φροντίδα υγείας καθορίζεται παραδοσιακά σε συμφωνία με μεθόδους ελέγχου της ποιότητας και κριτήρια που θέτουν οι επαγγελματίες και οι οργανισμοί. Ενώ αρχικοί μέθοδοι όπως η ασφάλεια ποιότητας (Quality Assurance) παρείχαν κριτήρια για το ποια νοσοκομεία μπορούν να μετρήσουν την απόδοση και να καθοδηγήσουν τις διαδικασίες), υπήρξαν πιο δραστικοί μέθοδοι που επικεντρώθηκαν στενά στα υπάρχοντα προβλήματα, τις ατομικές αποδόσεις και εστίασαν σε μερικούς μόνο ανθρώπους.

Επιπλέον, η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας έχει ξεχωριστή σημασία, αφού αναμφισβήτητα οδηγεί σε ουσιαστικά υγειονομικά οικονομικά και κοινωνικά οφέλη για τον

ίδιο τον ασθενή, τους επαγγελματίες υγείας, τις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας, τα ασφαλιστικά ταμεία, το κράτος και το κοινωνικό σύνολο. Κατά τις επιταγές των υποδειγμάτων Διοίκησης Ολικής Ποιότητας, οι στόχοι προσανατολίζονται σε τρεις κατευθύνσεις, επιδιώκονται ταυτόχρονα και έχουν να κάνουν με:

-Τη συνεχώς βελτιούμενη ικανοποίηση των πελατών/ χρηστών

-Τη δημιουργία ικανοποιητικού περιβάλλοντος εργασίας που προωθεί την επαγγελματική αναβάθμιση και τη συνεχή βελτίωση της αποδοτικότητας και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και

-Την εξασφάλιση της επιβίωσης του οργανισμού μέσα στο σύγχρονο ανταγωνιστικό περιβάλλον. (Παπανικολάου, Β., 2007)

Η εισαγωγή της έννοιας της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας είναι σημαντική καθώς η πληθώρα των παρεχόμενων υπηρεσιών απαιτεί συντονισμό και σωστή οργάνωση, ενώ οι απαιτήσεις τόσο από την πλευρά των ασθενών, όσο και από την πλευρά των εργαζόμενων είναι συνεχώς αυξανόμενες. Η βελτίωση της ποιότητας στο χώρο της υγείας με έμφαση στα νοσοκομεία επικεντρώνει το ενδιαφέρον μας στην ικανοποίηση του ασθενούς. Η βελτίωση αυτή επιτυγχάνεται μέσω της εφαρμογής διεργασιών και μετρήσεις της ποιότητας που εντάσσονται μέσα στα συστήματα ποιότητας. Για την εκκίνηση της διαδικασίας βελτίωσης κρίνεται απαραίτητη η αξιολόγηση των προσφερομένων υπηρεσιών υγείας, προκειμένου να επισημανθούν οι τομείς που χρειάζονται βελτίωση. (Λιαρόπουλος, Λ. 2007)

Η επιδίωξη της ποιότητας στην υγεία αφορά όμως και τη λειτουργία των συστημάτων υγείας, τη λειτουργία υπηρεσιών υγείας όπως νοσοκομεία, εργαστήρια, κ.α. και στην παροχή μεμονωμένης φροντίδας. Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις, η ποιότητα στην υγεία δεν αφορά μόνο το ιατρικό έργο, αλλά επεκτείνεται σε όλο το φάσμα των υπηρεσιών και φροντίδων. Γι' αυτό άλλωστε, τα τελευταία χρόνια, η ποιότητα δεν αποσκοπεί μόνο στην ικανοποίηση του ασθενούς, αλλά όλων των «πελατών» των υπηρεσιών υγείας, στους οποίους περιλαμβάνεται εκτός από τους ασθενείς, οι συγγενείς, οι επισκέπτες, ο κοινωνικός περίγυρος, κτλ. Οι δε εργαζόμενοι επίσης, πρέπει να θεωρούνται ως «εσωτερικοί πελάτες» των υπηρεσιών.

Οι ενέργειες που έχουν σχέση με την ποιότητα πρέπει να ενσωματωθούν στην καθημερινή ζωή όλων των επαγγελματιών της υγείας και σε ένα υποστηρικτικό περιβάλλον. Η συμμετοχή των ατόμων στις διαδικασίες για την προαγωγή της ποιότητας φροντίδας θα αυξηθεί όταν τα άτομα αυτά θα εμπλακούν στις αποφάσεις και στην υλοποίηση της όλης διαδικασίας, θέτοντας ρεαλιστικούς σκοπούς. Παράλληλα, σύμφωνα με τους Saraceno & Bolongaro, πρέπει να διακρίνουμε τρεις διαστάσεις της ποιότητας:

1. Την Κοινωνική Ποιότητα, την οποία μπορούμε να μετρήσουμε σε όρους προσβασιμότητας (accessibility) της παροχής υπηρεσιών κι αυτό, όχι μόνο από την άποψη της οργάνωσης της εργασίας, αλλά και από την άποψη του κόστους που η προσβασιμότητα έχει για το χρήστη, όπως κόστος συναισθηματικό, πολιτισμικό και οικονομικό. Μπορούμε ακόμη, να τη μετρήσουμε σε όρους αποδεκτικότητας (acceptability) της παροχής, δηλαδή του βαθμού ικανοποίησης του χρήστη.
2. Την Οικονομική Ποιότητα, η οποία μπορεί να ορισθεί σε όρους αποδοτικότητας (efficiency), μετρήσιμης ως σχέση ανάμεσα στη συνολική δαπάνη και το είδος της παρεχόμενης υπηρεσίας.
3. Την Ιατροτεχνική ποιότητα, την οποία μπορούμε να μετρήσουμε σε όρους ορθότητας και καταλληλότητας των παρεχομένων υπηρεσιών (Saraceno & Bolongaro, 1988).

Ωστόσο, η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και η ικανοποίηση του χρήστη είναι στενά συνυφασμένες έννοιες και ο όποιος βαθμός ικανοποίησης των χρηστών δεν προέρχεται μόνο από τα αποτελέσματα της θεραπευτικής παρέμβασης αλλά και από συνδυασμό της φύσης και του χαρακτήρα των διαδικασιών που εφαρμόζονται στα πλαίσια της συγκεκριμένης παρέμβασης.

Κατά τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η ποιότητα της περιθαλψης εξασφαλίζεται από την ικανότητα και την αποτελεσματικότητα των επαγγελματιών της υγείας οι οποίοι χρησιμοποιούν τις άριστες και πιο ασφαλείς τεχνολογίες κατά τρόπο ενδεδειγμένο και παραγωγικό με σκοπό την ικανοποίηση των ασθενών. Έγκυρος δείκτης μέτρησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών από την πλευρά των ασθενών, είναι ο βαθμός της ικανοποίησης που απολαμβάνουν από τις υπηρεσίες υγείας. Υπό την έννοια αυτή η διερεύνηση της γνώμης των ασθενών και η μέτρησή της είναι συστατικό στοιχείο αποτίμησης της ποιότητας που οφείλει κάθε υγειονομικός οργανισμός να πραγματοποιεί σε τακτά χρονικά διαστήματα. Είναι συνεπώς αυτονόητο ότι ο χρήστης υπηρεσιών υγείας δεν πρέπει να μένει δυσαρεστημένος ή να αισθάνεται ότι οι ανάγκες και οι επιθυμίες του δεν υπολογίζονται γιατί κάτι τέτοιο έρχεται σε αντίφαση με τις σχετικές διακηρύξεις του ΠΟΥ και σίγουρα αποτελεί δείγμα χαμηλής ποιοτικής φροντίδας.

Η σύγχρονη φιλοσοφία της ποιότητας εστιάζεται λοιπόν σε τρεις επιμέρους απόψεις. Η πρώτη θεωρεί ότι η ποιότητα είναι ένας εξελιγμένος τρόπος διοίκησης όπου οι εργαζόμενοι συμμετέχουν ενεργά στην λήψη αποφάσεων και προσπαθούν για τη συνεχή βελτίωση των παραγομένων προϊόντων και παρεχομένων υπηρεσιών μέσω της αρμονικής συνεργασίας με τα ηγετικά στελέχη. Η δεύτερη υποστηρίζει ότι η διοίκηση θα πρέπει να διαμορφώνει τα προϊόντα και τις υπηρεσίες ανάλογα με τις απαιτήσεις που έχουν οι αποδέκτες αυτών και η τρίτη θεωρεί

ότι η παρεχόμενη ποιότητα θα πρέπει να ελέγχεται, να βελτιώνεται και να προγραμματίζεται συνεχώς. (Παπανικολάου, Β., 2007)

Βέβαια, η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών αποτελεί ένα οικονομικό «εργαλείο» έρευνας αγοράς στον υγειονομικό τομέα. Στο πλαίσιο αυτό, διεθνώς, διεξάγονται ολοένα και περισσότερες έρευνες ικανοποίησης των χρηστών. Παράλληλα, η μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών χρησιμοποιείται για τη μέτρηση της ποιότητας σε περιπτώσεις που δείκτες ποιότητας, όπως τα ποσοστά θνησιμότητας και έκβασης του επιπέδου υγείας δεν μπορούν ή είναι πολύ δύσκολο να μετρηθούν, όπως για παράδειγμα στην ανακουφιστική φροντίδα. Οι έρευνες ικανοποίησης συχνά μπορεί να λειτουργήσουν ως μηχανισμοί επίσημανσης προβλημάτων ποιότητας για τους παραγωγούς υπηρεσιών υγείας, σχετικά με τις ανάγκες και τις προσδοκίες των χρηστών. (Evason, E. et Whittington, D. 1997)

Ερευνητές τονίζουν τη σημασία των ερευνών μέτρησης της ικανοποίησης των χρηστών για την αύξηση της αποδοτικότητας και της παραγωγικότητας στον ιδιωτικό υγειονομικό τομέα. Όσον αφορά στο δημόσιο τομέα των υπηρεσιών υγείας, οι έρευνες ικανοποίησης δύνανται να εκφράσουν την άποψη των χρηστών – πολιτών για την χάραξη, ανάπτυξη και εφαρμογή της πολιτικής υπηρεσιών υγείας. Η ικανοποίηση του ασθενή προσδιορίζεται ως μεταβλητή που επηρεάζει αφενός την αποτελεσματικότητα της φροντίδας και αφετέρου τη συνεργασία αυτών που παρέχουν τη συγκεκριμένη φροντίδα. Ως ικανοποίηση του χρήστη ορίζεται λοιπόν το σύνολο των προσωπικών εκτιμήσεων στα ερεθίσματα που δέχεται από το περιβάλλον της φροντίδας πριν, κατά τη διάρκεια και αμέσως μετά την παραμονή σε νοσηλευτήριο ή και επίσκεψή του σε μια ιατρική μονάδα. Η ύπαρξη άγχους και έντασης στο χώρο της εργασίας υποδαυλίζει την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας και έχει άμεσο αντίκτυπο στο επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησής τους. (Νάνη, Α., Κοντοδήμα, Π. , Σταύρου Σ., 2000).

Τέλος, οι πρωταρχικοί στόχοι των οργανισμών υγείας είναι η διάγνωση, θεραπεία, επανένταξη και η εκπαίδευση των ασθενών. Παλιότερα, πίστευαν ότι η παροχή υψηλού επιπέδου ιατρικών υπηρεσιών αρκούσε, αλλά πλέον οι ασθενείς απαιτούν ευγένεια, ποικιλία, άνεση, επικοινωνία και κατανόηση. Η ιατρική περίθαλψη πλέον δεν περιορίζεται στην θεραπεία μίας ασθένειας. Συνεπώς, κι ενώ η παροχή ιατροφαρμακευτικής μέριμνας αποτελεί την κύρια ευθύνη των νοσοκομείων, η Διοίκηση Νοσηλευτικών Μονάδων αποκτά νέα αντικείμενα και σκοπούς. Η βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας του ασθενούς, μέσω της βελτίωσης της νοσηλευτικής και των παρεχόμενων υπηρεσιών και μέσω της προώθησης των δραστηριοτήτων για υποστηρικτικό εργασιακό περιβάλλον αποτελεί τον κύριο στόχο σύμφωνα

με το Διεθνές Κέντρο Ανθρωπίνων Πόρων στη Νοσηλευτική (ICHRN). (Παπανικολάου, Β., 2007)

2.2 Κλίμακες μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης

Η μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων πρέπει να αποτελεί ένα από τα πλέον ουσιώδη θέματα, καθώς συνδέεται με την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών και την αποτελεσματικότητα του οργανισμού, πολύ περισσότερο μάλιστα όταν ο οργανισμός αυτός απευθύνεται στον άνθρωπο και τις ανάγκες υγείας του και πρέπει το μοντέλο διοίκησης και οι συνθήκες εργασίας να συνεισφέρουν παράλληλα και στην επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων. (Παπανικολάου, Β., 2007)

Η εργασιακή ικανοποίηση, οι εργασιακές στάσεις και το εργασιακό ηθικό μετρώνται μέσω συνεντεύξεων ή ερωτηματολογίων στα οποία ζητείται από τους εργαζόμενους να δηλώσουν το βαθμό ευαρέσκειας ή δυσαρέσκειας αναφορικά με τις ποικίλες πτυχές των εργασιακών τους ρόλων. Ο βαθμός, στον οποίο ένα υποκείμενο είναι ικανοποιημένο με την εργασία του προκύπτει από τις απαντήσεις του σε ένα ή περισσότερα ερωτήματα σχετικά με τα συναισθήματά που τρέφει για την εργασία. Η εργασιακή ικανοποίηση καθορίζεται πάντα από τη διερεύνηση των συναισθημάτων των ανθρώπων για την εργασία τους είτε μέσω ερωτηματολογίου είτε μέσω συνέντευξης. Δεκάδες κλίμακες μπορούν εισαχθούν σε ένα ερωτηματολόγιο, και συνήθως η ικανοποίηση υπολογίζεται με αυτό τον τρόπο. (Spector, Paul E. 1997).

Υπάρχουν όμως δύο γνωστές κλίμακες μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης τις οποίες χρησιμοποιούν πολλές επιχειρήσεις, και είναι το Job Descriptive Index (JD) και το Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ). Μέσω αυτών μετράνε τις επί μέρους διαστάσεις που όλες μαζί δείχνουν τον βαθμό ικανοποίησης των εργαζομένων.

Αρχικά, το JD μετράει πέντε επί μέρους διαστάσεις:

- εργασία και φύση της,
- εποπτεία/ προϊσταμένους,
- συνεργάτες,
- αμοιβή
- προαγωγές.

Ακόμη, το ερωτηματολόγιο *Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ)*, είναι μία κλίμακα αξιολόγησης πολλαπλών ερωτήσεων που διερευνά το κατά πόσο οι εργαζόμενοι είναι

ικανοποιημένοι ή δυσαρεστημένοι από την εργασία τους. Το MSQ μετράει 20 επί μέρους διαστάσεις: αξιοποίηση ικανοτήτων, επίτευξη, δραστηριότητα, προαγωγές, εξουσία, πολιτική της εταιρίας, αμοιβή, συνεργάτες, δημιουργικότητα, ανεξαρτησία, ηθικές αξίες, αναγνώριση, υπευθυνότητα, ασφάλεια, κοινωνική υπηρεσία, κοινωνικό γόητρο, εποπτεία/ ανθρώπινες σχέσεις, εποπτεία τεχνική, ποικιλία, συνθήκες εργασίας.

Η σύντομη εκδοχή χρησιμοποιείται για τον υπολογισμό είτε της συνολικής εργασιακής ικανοποίησης είτε της εσωγενούς και εξωγενούς ικανοποίησης. Η εσωγενής ικανοποίηση αναφέρεται στη φύση των εργασιακών καθηκόντων και στο πως οι άνθρωποι νιώθουν για τη δουλειά που κάνουν. Η εξωγενής ικανοποίηση αφορά άλλες πτυχές των συνθηκών εργασίας, όπως είναι τα επιμέρους οφέλη και ο μισθός. Τόσο η εσωγενής όσο και η εξωγενής ικανοποίηση αποτελούν συνδυασμό ποικίλων τομέων. Η συνολική κλίμακα έχει αποδειχθεί ότι είναι αρκετά αξιόπιστη και έγκυρη αλλά πολλοί ερευνητές έχουν διερωτηθεί σχετικά με το κατά πόσο τα ερωτήματα είναι κατηγοριοποιημένα τόσο για τις εσωγενείς και τις εξωγενείς ομάδες αντίστοιχα. (Νάνη, Α., Κοντοδήμα, Π., Σταύρου Σ., 2000)

Σημαντικές για την μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης είναι και οι έρευνες του Horrak (1935). Ο Horrak χρησιμοποίησε κλίμακες, στις οποίες ο ερωτώμενος καλούνταν να απαντήσει στο κατά πόσο του αρέσει η δουλειά του, επιλέγοντας μία δήλωση από επτά εναλλακτικές. Οι εναλλακτικές που δίνονταν, ξεκινούσαν από το «την αγαπώ» και έφταναν στο «τη μισώ». Άλλες έρευνες που διεξήχθησαν αργότερα χρησιμοποιούσαν μεγαλύτερο αριθμό ερωτήσεων και αναφέρονταν σε πολλές διαφορετικές όψεις των επαγγελμάτων.

Η μέτρηση της ικανοποίησης των εργαζομένων αποτελεί λοιπόν ένα από τα βασικά θέματα που θα πρέπει να απασχολούν τις διοικήσεις των οργανισμών. Αυτό επιβάλλεται για λόγους τόσο οργανωτικούς όσο και ανθρωπιστικούς, καθώς η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων συνδέεται άμεσα με την καλή σωματική και ψυχική τους υγεία. (Spector, Paul E. 1997).

2.3 Η έννοια της αξιολόγησης της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας

Οι επιστημολογικές, επιστημονικές, θεωρητικές, μεθοδολογικές, ερευνητικές και πρακτικές συνέπειες της διαδικασίας της αξιολόγησης της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας, έχουν δείξει τη σημασία που αυτή η έννοια έχει. Τα μεθοδολογικά μοντέλα που έχουν προταθεί είναι πολλά. Από τα γνωστότερα είναι «Δραστηριότητες Διασφάλισης της Ποιότητας» (Quality Assurance Activities) και «Έρευνα Υπηρεσιών Υγείας». (Health Services Research). (Στυλιανίδης, Σ., Γκιωνάκης, Ν., 1993)

Τα μοντέλα αυτά που αναπτύχθηκαν στις ΗΠΑ αφορούν τη διασφάλιση της ποιότητας σε συνολικές πολιτικές υγείας και ψυχικής υγείας, τόσο σε πολιτειακό όσο και σε ομοσπονδιακό επίπεδο. Έτσι, ο στόχος της διασφάλισης της ποιότητας στις ΗΠΑ ήταν η αξιολόγηση και βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας γενικά ώστε να βελτιωθεί η κατάσταση της υγείας των πολιτών και η σχέση κόστους- αποτελέσματος. Η μέθοδος που ακολουθείται στις ΗΠΑ σχετίζεται με την ανάπτυξη μιας υψηλής βιοϊατρικής τεχνολογίας, που έχει υψηλό κόστος, με τη προσπάθεια εκ μέρους των ασφαλιστικών εταιριών να ελέγξουν το κόστος αυτό και με τη προσπάθεια του κράτους να παράσχει υπηρεσίες υγείας σε ασθενέστερες οικονομικά τάξεις (Medicare-Medicaid). Ενδεικτικά παρατίθενται τα δομικά στοιχεία για δύο από τα πιο γνωστά μοντέλα αξιολόγησης:

1. ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΗΣ JOINT COMMISSION (JCAHO).

Τα πρότυπα του συστήματος κατηγοριοποιούνται σε δύο άξονες:

- A. 1. Πρόσβαση στη φροντίδα και συνέχιση της
 - 2. Τα δικαιώματα των ασθενών και των οικογενειών τους
 - 3. Εκτίμηση της κατάστασης των ασθενών
 - 4. Φροντίδα ασθενών
 - 5. Εκπαίδευση των ασθενών και των οικογενειών τους.
-
- B. 1. Ποιοτική Διοίκηση και Βελτίωση
 - 2. Πρόληψη και έλεγχος μολύνσεων
 - 3. Διοίκηση και Ηγεσία
 - 4. Διαχείριση υποδομών και Ασφάλεια
 - 5. Προσόντα προσωπικού και Εκπαίδευση
 - 6. Διαχείριση Πληροφοριών

2. ΜΟΝΤΕΛΟ ANAES

Οι στρατηγικές κατευθύνσεις είναι τέσσερις:

- A. Ανάπτυξη και εφαρμογή μεθόδων και εργαλείων που θα επιτρέπουν στον οργανισμό υγείας να βελτιώσει τη ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας με
- 1. Αναφορές αξιολόγησης
- 2. Εφαρμογή διαδικασιών πιστοποίησης
- 3. Εφαρμογή της πιστοποίησης στις επαγγελματικές πρακτικές

Β. Ενθάρρυνση της χρησιμοποίησης αποτελεσματικών πρακτικών και εργαλείων από τους επαγγελματίες υγείας

1. Διασφαλίζοντας ευρεία διάθεση των προϊόντων του φορέα πιστοποίησης
2. Συμβάλλοντας στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση των επαγγελματιών και δίνοντας συγκεκριμένη κουλτούρα για την ανάπτυξη ποιότητας
3. Συνοδεύοντας τη χρησιμοποίηση των αναφορών με τη χρήση των τεχνικών βελτίωσης της ποιότητας.

Γ. Η εκτίμηση της επίδρασης των ενεργειών του φορέα πιστοποίησης στη ποιότητα παρεχόμενων φροντίδων

1. Μετρώντας την επίδραση των ενεργειών του φορέα πιστοποίησης
2. Με μέτρηση της ποιότητας των υπηρεσιών φροντίδας

Δ. Η παροχή των μέσων που θα οδηγήσουν στην εφαρμογή του πλαισίου ANAES

1. Αναπτύσσοντας συμβαλλόμενα μέρη
2. Αξιολογώντας τους ανθρώπινους πόρους
3. Χρησιμοποιώντας κατάλληλα εργαλεία πληροφορικής
4. Θέτοντας σε εφαρμογή τα απαραίτητα τεχνικά μέσα για την εκπλήρωση των στόχων του.
5. Ξεκινώντας τη διαδικασία διασφάλισης της ποιότητας εκ των έσω.

Ακόμη, αντικείμενο των μελετών αξιολόγησης της ποιότητας φροντίδας είναι η περιγραφή του τρόπου με τον οποίο οι διαθέσιμες γνώσεις και οι πόροι που μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε ένα συγκεκριμένο χώρο φροντίδας, χρησιμοποιούνται πραγματικά για να αντιμετωπισθούν προβλήματα υγείας στο επίπεδο του ξεχωριστού ατόμου ή ολόκληρων κοινοτήτων. (Διπλ. Εργασία, 2003)

Βασική είναι και η διάκριση της αξιολόγησης σε ποιοτική και ποσοτική. Η ποσοτική αξιολόγηση περιλαμβάνει εκτιμήσεις δεδομένων που επιδέχονται αριθμητικούς-ποσοτικούς προσδιορισμούς και μπορεί να καλύψει στοιχεία που αφορούν την ανάπτυξη των υπηρεσιών σε επίπεδο μονάδας (είδος μονάδας, διάρθρωση και στελέχωση της, μέση κάλυψη κρεβατιών κ.α.) ή και σε εθνικό επίπεδο (αριθμός ενδονοσοκομειακών –εξωνοσοκομειακών μονάδων αριθμός κρεβατιών, κατανομή προσωπικού κ.α.) Κατά την ποιοτική αξιολόγηση είναι απαραίτητο να συγκριθούν οι δραστηριότητες που αναπτύσσονται σε μια υπηρεσία με τις ενέργειες εκείνες που θα έπρεπε να γίνουν και οι οποίες θεωρούνται ως άριστες. Στόχος, δηλαδή, της ποιοτικής αξιολόγησης είναι η αριστοποίηση των παρεμβάσεων. (Στυλιανίδης, Σ., Γκιωνάκης, Ν., 1993)

Για τον έλεγχο της ποιότητας της φροντίδας απαιτείται ο καθορισμός κριτηρίων και δεικτών. Τα κριτήρια ποιότητας βοηθούν στη διάκριση καλής ή κακής πρακτικής και

διατυπώνονται, συνήθως, με τη βοήθεια της βιβλιογραφίας, από διασκέψεις κοινής συμφωνίας και από επισκέψεις εμπειρογνομώνων στις υπηρεσίες που αξιολογούνται. Οι δείκτες, που αποτελούν το εργαλείο- κλειδί της αξιολόγησης, αναφέρονται σε ποσοτικές πληροφορίες που βοηθούν στο σχηματισμό ακριβούς εικόνας της πραγματικότητας. (Νάνη, Α., Κοντοδήμα, Π., Σταύρου Σ., 2000)

Κατά την προσέγγιση του θέματος της ποιοτικής αξιολόγησης του έργου μιας υπηρεσίας ο Donabedian έχει προτείνει το μεθοδολογικό τρίπτυχο δομή- διαδικασία-αποτέλεσμα, καθώς και τους αντίστοιχους δείκτες. Η αξιολόγηση της δομής αναφέρεται στα χαρακτηριστικά του πλαισίου όπου παρέχονται οι υπηρεσίες, όπως η υλική, τεχνική και κτιριακή υποδομή, τα μηχανήματα και το στελεχικό προσωπικό. Οι πληροφορίες αυτές είναι σαφείς και μετρήσιμες. Η αξιολόγηση της διαδικασίας αφορά στις δραστηριότητες των ασθενών στο πλαίσιο της αναζήτησης φροντίδας και στις ενέργειες των επαγγελματιών υγείας ως προς την επιλογή και την εφαρμογή συγκεκριμένων θεραπευτικών παρεμβάσεων. Η αξιολόγηση του αποτελέσματος σχετίζεται με τις επιδράσεις των παρεχομένων υπηρεσιών στη κατάσταση της υγείας των ασθενών και στη ικανοποίησή τους από τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Πρέπει να αναφερθεί ότι μεθοδολογικά αναδεικνύεται σε πολύ σημαντικό ζήτημα η επιλογή του προσώπου/ φορέα που θα διενεργήσει την αξιολόγηση. Στην «εσωτερική αξιολόγηση» η ίδια η υπηρεσία που υλοποιεί το πρόγραμμα διενεργεί και τη αξιολόγηση, με πλεονέκτημα τη καλή γνώση του προγράμματος και τις αυξημένες πιθανότητες χρησιμοποίησης των πορισμάτων της. Κύριο μειονέκτημα είναι η υποκειμενικότητα. Κατά την «εξωτερική αξιολόγηση» τρίτοι, εξωυπηρεσιακοί αξιολογητές αναλαμβάνουν το έργο με κύριο πλεονέκτημα την αντικειμενικότητα τους και κύριο μειονέκτημα την ελλιπή πληροφόρηση κυρίως λόγω της επιφυλακτικότητας εκ μέρους της υπηρεσίας για ενδελεχή ενημέρωση.

Στη διεθνή πρακτική η εσωτερική και εξωτερική αξιολόγηση δεν είναι δύο διαζευκτικές διαδικασίες. Είναι διαδικασίες που μπορεί και ίσως να πρέπει να εφαρμόζονται παράλληλα, δεδομένου ότι η χρήση εσωτερικών αξιολογητικών μηχανισμών βοηθά στον εντοπισμό τόσο των προβλημάτων στο πρόγραμμα ή τη λειτουργία της δομής, όσο και του είδους των αναθεωρήσεων που χρειάζονται για την επίλυση τους. (Στυλιανίδης, Σ., Γκιωνάκης, Ν., 1993)

Συμπερασματικά, η ποιότητα αποτελεί έννοια σύνθετη, που διατρέχει την λειτουργία των υπηρεσιών υγείας και σε μεγάλο βαθμό επαναπροσδιορίζεται και επανατροφοδοτείται σύμφωνα με την άποψη των χρηστών. Τελικό ζητούμενο είναι η «μετρήσιμη και συνεχώς βελτιούμενη ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας». Η ποιότητα αποτελεί ανεξάρτητη μεταβλητή μιας σύνθετης επιστημονικής συνάρτησης, που διατρέχει την λειτουργική οργάνωση των υπηρεσιών υγείας και αφορά στο σύνολο των συντελεστών παραγωγής στις υπηρεσίες υγείας,

συμπεριλαμβανομένων των εργαζομένων (ιατροί, νοσηλευτές, διοικητικοί, τεχνικό προσωπικό κλπ). Τέλος, η ποιότητα αφορά στα δεδομένα (ποιότητα δεδομένων), στην πληροφορία (ποιότητα πληροφορίας), στο ίδιο το πληροφοριακό σύστημα των υπηρεσιών υγείας και στις ηλεκτρονικές πύλες υγείας. (Λιαρόπουλος, Α., 2007)

2.4 Συστήματα Διαχείρισης Ποιότητας (ΣΔΠ)

Η εγκατάσταση και εφαρμογή ενός Συστήματος Διαχείρισης Ποιότητας αποτελεί ένα ουσιαστικό εργαλείο για τη Διοίκηση κάθε Οργανισμού, καθώς βοηθά στη βελτίωση της οργάνωσής του και στην επίτευξη μετρήσιμων αποτελεσμάτων. Το ΙΦΕΤ διαθέτει την απαιτούμενη υποδομή, πείρα και τεχνογνωσία προκειμένου να παρέχει σε Φορείς και Οργανισμούς του χώρου της υγείας (Δ.Υ.Πε, Δημόσια Νοσοκομεία, Οργανισμοί Κοινωνικής Φροντίδας, Κλινικές ΕΣΥ, Ασφαλιστικοί Οργανισμοί κ.ά.) υπηρεσίες συμβούλου για το σχεδιασμό την ανάπτυξη και εγκατάσταση συστημάτων διαχείρισης Ποιότητας για την πιστοποίησή τους σύμφωνα με το νέο πρότυπο ISO 9001:2000. Οι προσεγγίσεις αυτές χρησιμοποιούνται σε κάποια Νοσοκομεία στην Ελλάδα και διεθνώς. Η δεύτερη προσέγγιση προέρχεται από τον Διεθνή Οργανισμό Τυποποίησης (International Standardization ISO) και παρέχει ένα συνεκτικό σύνολο προτύπων για την διοίκηση της ποιότητας. (Διπλ. Εργασία, 2003)

Το πρότυπο ISO 9001:2000, περιλαμβάνει ένα σύνολο προαπαιτούμενων για την διοίκηση της ποιότητας, βάσει των οποίων οι οργανισμοί που το εφαρμόζουν, πρέπει να επιδείξουν την ικανότητα τους (ISO 9001: 2000/ Healthmark, 2002) στα εξής σημεία:

α) στην παροχή υπηρεσιών, που να καλύπτουν συνεπαγόμενες και εκφρασμένες ανάγκες των χρηστών καθώς και απαιτήσεις ρυθμιστικών, κανονιστικών ή / και νομοθετικών αρχών και
β) στη διερεύνηση της ικανοποίησης των χρηστών, αλλά και της εδραίωσης του ρόλου των δεδομένων και της πληροφορίας στο σχεδιασμό και στην παροχή υπηρεσιών υγείας. Η σειρά προτύπων ISO 9000: 2000 έχει αποδειχθεί ότι παρέχει ένα δόκιμο πλαίσιο για την διοίκηση της ποιότητας, που παρουσιάζει αυξανόμενο ενδιαφέρον για τη χώρα μας.

Η διασφάλιση της ποιότητας στην παροχή υπηρεσιών υγείας στοχεύει μεταξύ άλλων στη μείωση των διοικητικών αστοχιών και των ιατρονοσηλευτικών λαθών κατά την παραγωγή υπηρεσιών υγείας που δύνανται να οδηγήσουν σε επιβάρυνση της υγείας των ασθενών. Το πρότυπο ISO 9001:2000 περιγράφει γενικά το πλαίσιο οργάνωσης μιας επιχείρησης / οργανισμού και τη σχέση της με τους προμηθευτές και τους αποδέκτες των προϊόντων / υπηρεσιών της, ώστε να επιτυγχάνεται:

- Σταθεροποίηση των υλοποιούμενων διεργασιών (δραστηριοτήτων)
- Συνεχής βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών
- Αύξηση της παραγωγικότητας
- Ανάπτυξη των δεξιοτήτων του προσωπικού
- Μέγιστη δυνατή ικανοποίηση των πελατών, αποδεκτών, χρηστών των προϊόντων ή υπηρεσιών του Οργανισμού. (Παπανικολάου, Β., 2007)

Ακόμη, για την οικοδόμηση ενός ΣΔΠ, καταρτίζεται και ακολουθείται ένα δομημένο πρόγραμμα εργασίας, στη βάση των αρχών του management, με τελικό στόχο την πιστοποίηση του Οργανισμού. Το πρόγραμμα αυτό απαρτίζεται συνοπτικά από τις ακόλουθες φάσεις:

- Αρχική ανάλυση και διάγνωση.
- Ανάπτυξη και τεκμηρίωση του ΣΔΠ (πολιτική ποιότητας, διαδικασίες, οδηγίες, έντυπα, εγχειρίδιο ποιότητας).
- Περιγραφή αρμοδιοτήτων και υπευθυνοτήτων των κρίσιμων θέσεων εργασίας.
- Καθιέρωση δεικτών και μετρήσεων σχετικά με τις ιδιαίτερες λειτουργίες του Οργανισμού.
- Δοκιμαστική λειτουργία του ΣΔΠ.
- Εσωτερικές επιθεωρήσεις.
- Ανασκόπηση του ΣΔΠ και προετοιμασία της επιθεώρησης από τον Φορέα Πιστοποίησης.
- Πιστοποίηση του Οργανισμού.
- Συστημάτων ελέγχου υγιεινής και ασφάλειας τροφίμων HACCP (για την πιστοποίηση των τμημάτων διατροφής δημόσιων Νοσοκομείων).

Τα οφέλη από την ύπαρξη ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας, για όλους τους επαγγελματίες υγείας (γιατρούς, νοσηλευτές, διοικητικούς κ.α.) συνίστανται κυρίως:

- Στο σεβασμό και στην εμπιστοσύνη εκ μέρους των ασθενών και των οικογενειών τους.
- Στην απαλλαγή τους από καθημερινό εκνευρισμό και άγχος.
- Στην ικανοποίηση που αποκομίζουν από την εργασία τους.
- Στη μεγαλύτερη κοινωνική ανοχή σε τυχόν λάθη, την οποία καλλιεργεί η ποιότητα.

Η εφαρμογή σε ένα νοσοκομείο ενός συστήματος διασφάλισης ποιότητας αποτελεί τεκμήριο για την ικανότητα του νοσοκομείου να παρέχει τις υπηρεσίες του σύμφωνα με τις προδιαγραφές που επαγγέλλεται. Η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας περιλαμβάνεται ανάμεσα στις προτεραιότητες και τους προσανατολισμούς των συστημάτων υγείας και των μεταρρυθμιστικών προσπαθειών που βρίσκονται σε εξέλιξη στις περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες. (Παπανικολάου, Β., 2007)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΟ Γ.Ν. ΣΥΡΟΥ

3.1 Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της εργασίας είναι η καταγραφή, μελέτη και παρουσίαση της ικανοποίησης των διαφόρων εργαζομένων στο Γενικό Νοσοκομείο Σύρου από το χώρο και το περιβάλλον της εργασίας τους και η εξαγωγή διαφόρων συμπερασμάτων για τον αντίκτυπο που έχει η επαγγελματική τους ικανοποίηση.

3.2 Μεθοδολογία

Στο θεωρητικό τμήμα της πτυχιακής εργασίας χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της έμμεσης παρατήρησης. Συγκεκριμένα έγινε μελέτη πρωτογενών, δευτερογενών & τριτογενών πηγών και κυρίως μελετήθηκαν βιβλία και άρθρα που αναφέρονται στην έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης και τη σχέση της με την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας. Παράλληλα, έγινε μελέτη ξένης & ελληνικής βιβλιογραφίας καθώς και άρθρων στο ιντερνετ.

Στο ερευνητικό τμήμα της πτυχιακής εργασίας έγινε η χρήση ερωτηματολογίων. Διεξήχθη δειγματοληπτική έρευνα στους εργαζόμενους του Νοσοκομείου Σύρου, για να βρεθεί η ικανοποίηση των εργαζομένων και διάφορα χαρακτηριστικά του δείγματος με σκοπό τη βελτίωση του Νοσοκομείου μέσα από τις υπηρεσίες που προσφέρουν οι εργαζόμενοι. Τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν στο Βαρδάκειο και Πρώιο Γενικό Νοσοκομείο Σύρου που βρίσκεται στη διεύθυνση: Γ. Παπανδρέου 8, Ερμούπολη, Σύρος. Οι κλινικές που χρησιμοποιήθηκαν για την έρευνα ήταν η μικροβιολογική, η παθολογική, η καρδιολογική, η ουρολογική και η γυναικολογική. Οσον αφορά τα στοιχεία επικοινωνίας, αρκετοί εργαζόμενοι αρνήθηκαν να τα δώσουν, δηλώνοντας πως η ανωνυμία συντελεί στο να είναι πιο αξιόπιστη η έρευνα, μιας και με αυτό τον τρόπο ήταν πιο ειλικρινείς στις απαντήσεις τους.

3.3 Ερωτηματολόγιο

Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε αρχικά κάποια προσωπικά στοιχεία του ερωτώμενου και τα τηλέφωνα επικοινωνίας του. Στη συνέχεια ακολουθούσε η κλίμακα μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων, η οποία αποτελείται από 36 προτάσεις-θέματα μέσα από τα οποία εξετάστηκε η εγγενής ικανοποίηση, η ικανοποίηση από τους

συνεργάτες και τους προϊσταμένους, τη φύση της εργασίας τους, τις παροχές και τις οικονομικές απολαβές και τέλος τις δυνατότητες για προαγωγή. Τέλος, ακολουθούσαν 10 ερωτήσεις οι οποίες περιείχαν κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία του ερωτώμενου.

Το ερωτηματολόγιο JSS (Spector, 1985), ζητάει από τους εργαζόμενους να εκφράσουν τις απόψεις τους πάνω σε εννέα (9) πτυχές της εργασίας τους (Μισθός, προώθηση, επίβλεψη, οφέλη, ενδεχόμενες ανταμοιβές, όροι, συνάδελφοι, η ίδια εργασία, επικοινωνία). Είναι εκφρασμένο σε μια κλίμακα Likert, έξη (6) διαβαθμίσεων (διαφωνώ απόλυτα, διαφωνώ αρκετά, διαφωνώ ελάχιστα, συμφωνώ ελάχιστα, συμφωνώ αρκετά, συμφωνώ απόλυτα).

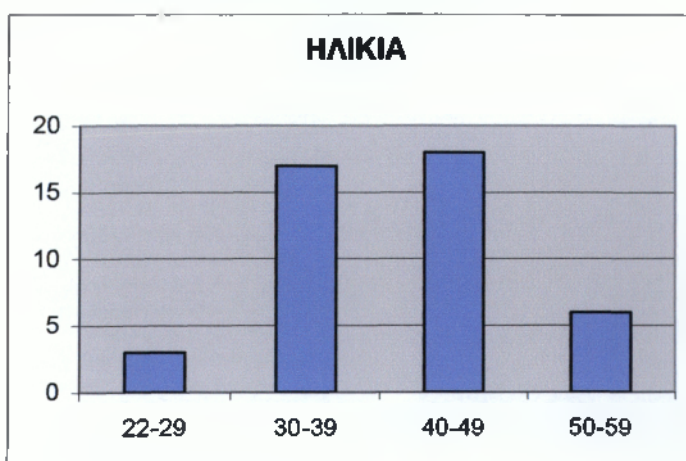
Συνολικά διανεμήθηκαν 44 ερωτηματολόγια στο Γενικό Νοσοκομείο Σύρου.

3.4 Δημογραφικά στοιχεία της έρευνας

3.4.1 Ηλικία

Το δείγμα αποτελούνταν από 44 εργαζόμενους, οι οποίοι ανήκαν στις εξής ηλικιακές ομάδες:

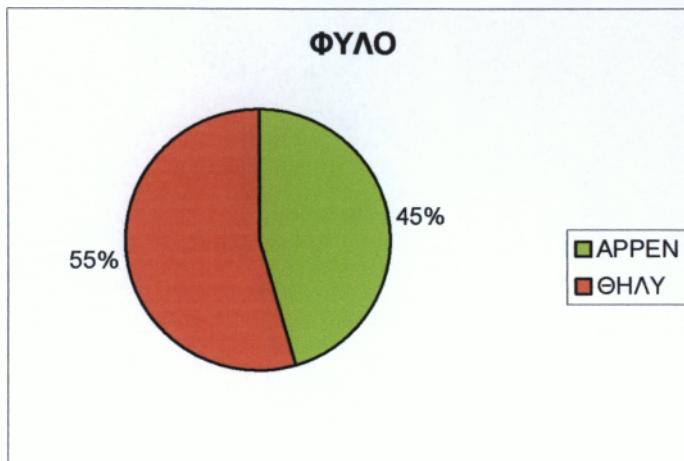
- Από 22 ως 29 ετών ήταν 3 εργαζόμενοι
- Από 30-39 ήταν οι 17 εργαζόμενοι
- Από 40-49 ήταν οι 18 εργαζόμενοι και
- Από 50-59 ήταν οι 6 εργαζόμενοι



Σχήμα 1: Η ηλικία των εργαζομένων

3.4.2 Φύλο

Από τους 44 οι 20 ήταν άντρες και οι 24 γυναίκες.



Σχήμα 2: Το φύλο των εργαζομένων

3.4.3 Ιδιότητα

Η ειδικότητα των εργαζομένων ήταν:

- 1 εργαζόνταν στον παραϊατρικό τομέα
- 23 ήταν ιατροί
- 20 ήταν νοσηλευτές.

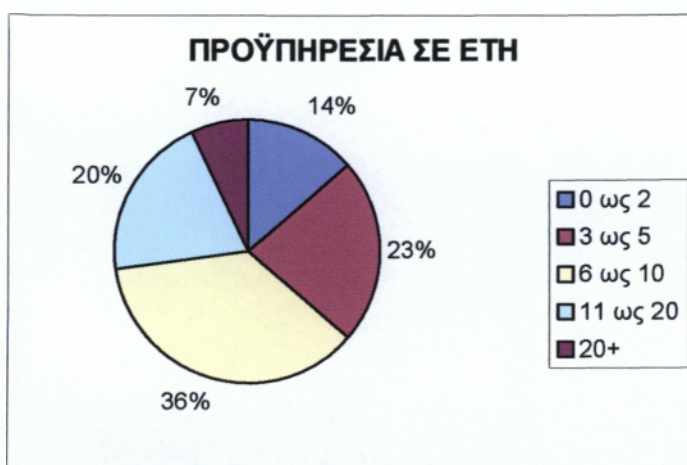


Σχήμα 3: Η ειδικότητα των εργαζομένων

3.4.4 Έτη επαγγελματικής εμπειρίας

Όσον αφορά τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας υπήρχαν 5 συνολικά ομάδες:

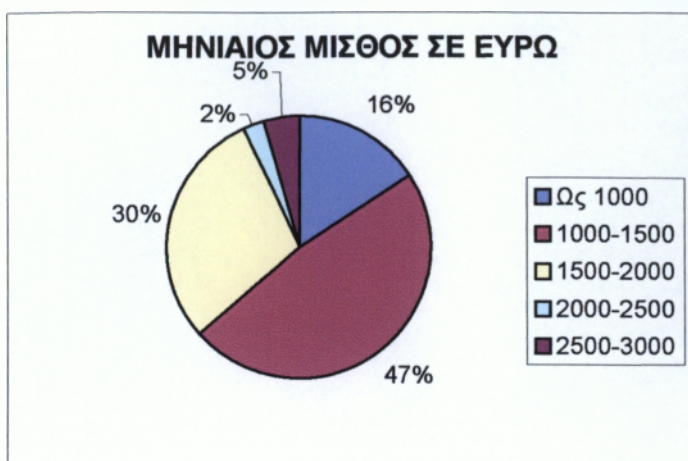
- Από 0 ως 2 έτη υπήρχαν 6 άτομα
- Από 3 ως 5 έτη υπήρχαν 10
- Από 6 ως 10 ήταν 16 άτομα
- Από 11 ως 20 έτη ήταν 9 άτομα και
- Από 20 και πάνω έτη εργάζονταν 3 άτομα.



Σχήμα 4: Έτη επαγγελματικής εμπειρίας

3.4.5 Οικονομικές απολαβές

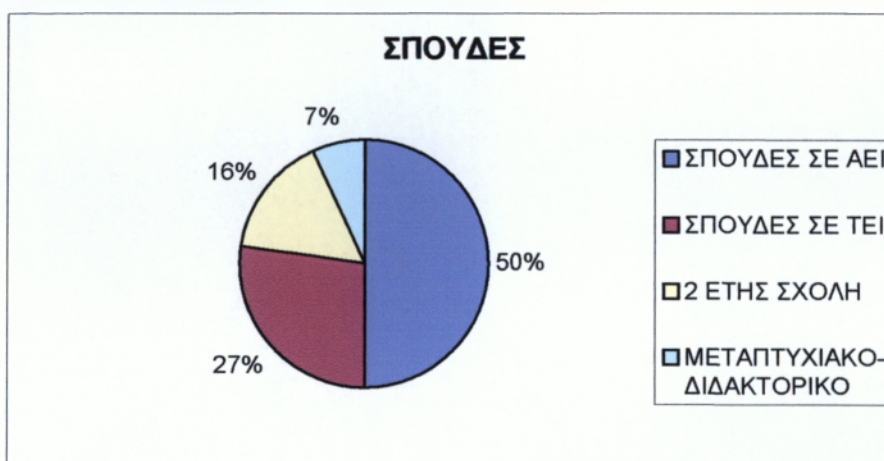
Στη συνέχεια, οι εργαζόμενοι ρωτήθηκαν για το καθαρό μηνιαίο εισόδημα που παίρνουν από το νοσοκομείο, μαζί με τους φόρους και τις ασφαλιστικές κρατήσεις. 7 απάντησαν πως παίρνουν ως 100 ευρώ, 21 οι οποίοι αποτελούν σχεδόν τους μισούς από όλους τους ερωτηθέντες είπαν πως παίρνουν από 1000 ως 1500 ευρώ, 13 παίρνουν 1500 ως 2000, 1 παίρνει από 2000 ως 2500 ευρώ και τέλος 2 παίρνουν από 2500-3000 ευρώ.



Σχήμα 5: Καθαρό μηνιαίο εισόδημα από το νοσοκομείο

3.4.6 Επίπεδο εκπαίδευσης

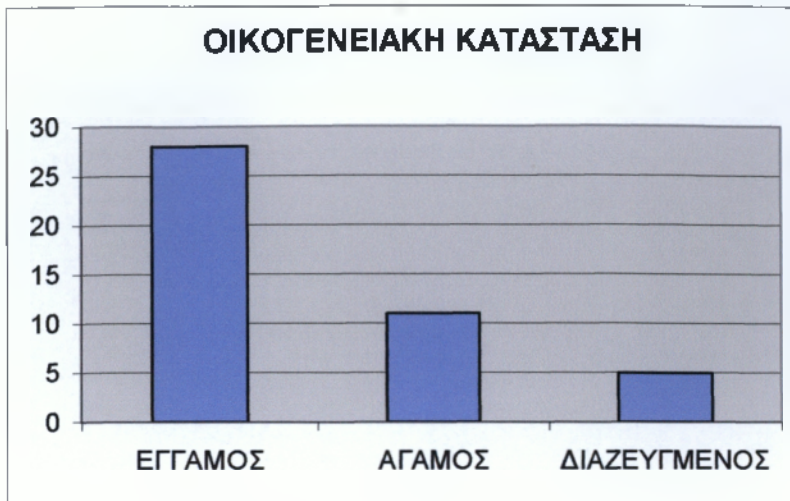
Οι μισοί εργαζόμενοι, δηλαδή οι 22, δήλωσαν πως είναι κάτοχοι πτυχίου ΑΕΙ, οι 12 είναι κάτοχοι πτυχίου ΤΕΙ, 7 είναι κάτοχοι πτυχίου σχολής 2 ετούς φοίτησης και 3 είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού ή διδακτορικού τίτλου.



Σχήμα 6: Επίπεδο εκπαίδευσης

3.4.7 Οικογενειακή κατάσταση

Οι τελευταίες ερωτήσεις αφορούσαν την οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων. Συγκεκριμένα, οι 28 είναι έγγαμοι, οι 11 άγαμοι και οι 5 διαζευγμένοι. Επίσης, 15 έχουν 1 παιδί, 13 έχουν 2 παιδιά, 4 έχουν 3 παιδιά και 12 δεν έχουν κανένα παιδί.

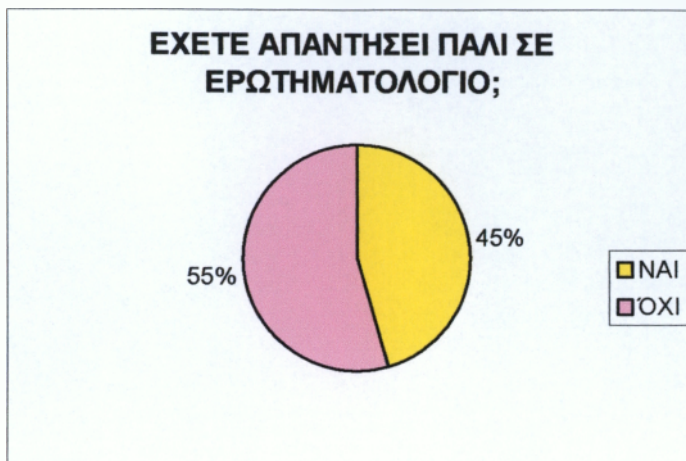


Σχήμα 7: Οικογενειακή κατάσταση



Σχήμα 8: Αριθμός παιδιών

Τέλος, ρωτήθηκαν εάν έχουν συμπληρώσει στο παρελθόν ερωτηματολόγια ερευνών. 20 απάντησαν καταφατικά και 24 αρνητικά.



Σχήμα 9: Συμμετοχή ερωτηθέντων σε άλλες έρευνες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 Ανάλυση αποτελεσμάτων της έρευνας

Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ερωτηθέντων στις 36 ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, σχετικά με την επαγγελματική ικανοποίησή τους. Επειδή το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει (9) πτυχές της εργασίας τους (Μισθός, προώθηση, επίβλεψη, οφέλη, ενδεχόμενες ανταμοιβές, όροι, συνάδελφοι, η ίδια εργασία, επικοινωνία), παρουσιάζονται οι ερωτήσεις ανάλογα με τη διάσταση που ανήκουν, γι αυτό και η σειρά που θα αναλυθούν διαφέρει από τη σειρά τους στο ερωτηματολόγιο. Τα άτομα που πήραν μέρος στην έρευνα αυτή ήταν 44.

4.1.1 Μισθός

Η αμοιβή των ερωτηθέντων σχετίζεται με τις ερωτήσεις 1, 10, 19, 28. Στην ερώτηση 1 αναφέρεται πως βρίσκουν την αμοιβή τους δίκαιη. Εντύπωση προκαλεί πως 3 διαφώνησαν απόλυτα και 21 διαφώνησαν αρκετά, ποσοστό που περνάει το 50%. Αναλυτικά οι απαντήσεις τους είναι:



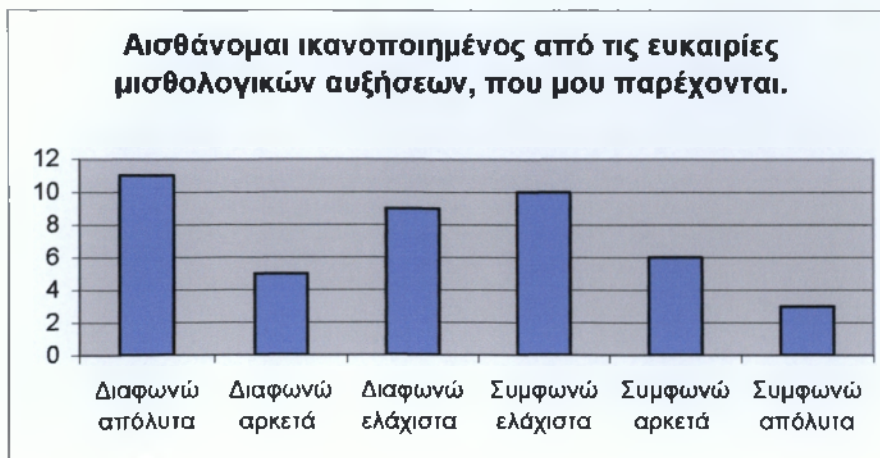
Η ερώτηση 10 αφορά τις αυξήσεις των μισθών τους. Κι εδώ φαίνεται αρκετά η έλλειψη ικανοποίησης τους αφού πάνω από τους μισούς, δηλαδή οι 11 διαφώνησαν αρκετά και οι 14 διαφώνησαν απόλυτα.



Στην ερώτηση 19, οι απαντήσεις ποικίλουν. Εδώ τους ζητήθηκε να σχολιάσουν κατά πόσο πιστεύουν πως οι αμοιβές τους δείχνουν πως δεν εκτιμώνται για τη δουλειά που κάνουν. Οι 12 διαφώνησαν αρκετά, ενώ οι 10 συμφώνησαν απόλυτα, και από τους υπόλοιπους 22 οι απαντήσεις τους μοιράστηκαν. Έτσι βλέπουμε πως οι μισοί σχεδόν συμφώνησαν και οι υπόλοιποι διαφώνησαν σε γενικές γραμμές.



Στην ερώτηση 28, οι 25 διαφώνησαν και οι 19 συμφώνησαν, άρα βλέπουμε πως οι περισσότεροι πιστεύουν πως δεν είναι αρκετά ικανοποιημένοι με τις ευκαιρίες που έχουν για αύξηση των μισθών τους.

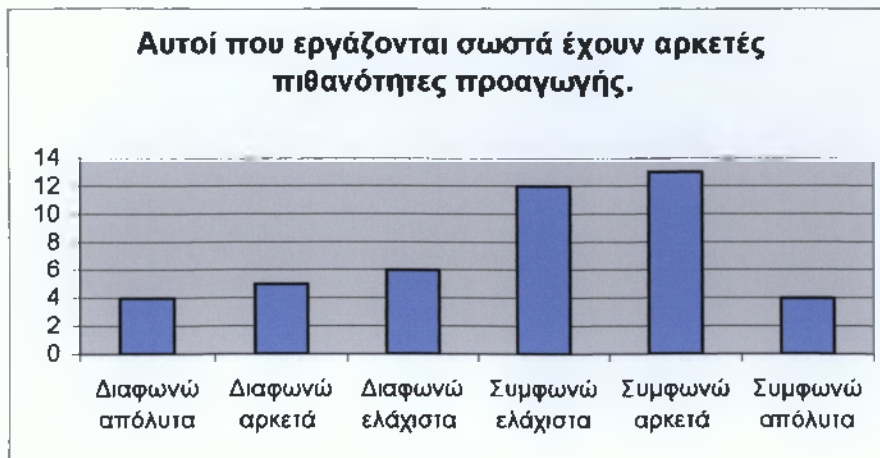


4.1.2 Προώθηση

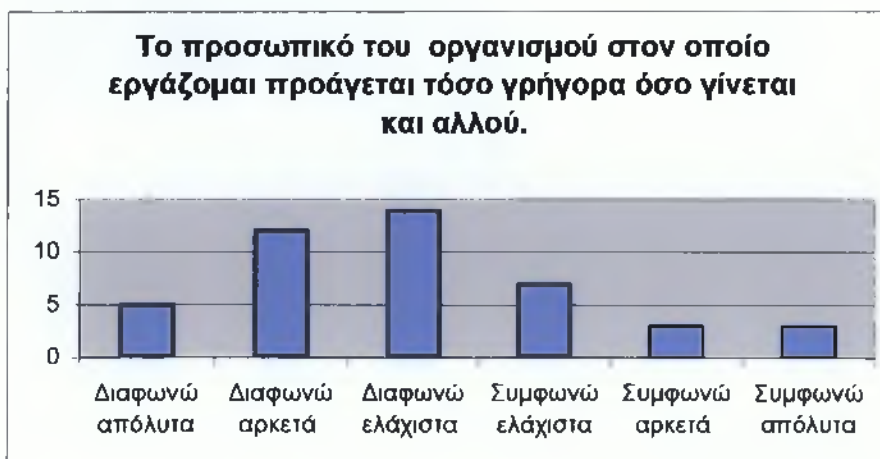
Οι ερωτήσεις 2, 11, 20, 33 σχετίζονται με την προαγωγή των εργαζομένων. Στην ερώτηση 2, οι μισοί σχεδόν διαφώνησαν και οι μισοί συμφώνησαν.



Στην ερώτηση 11, οι περισσότεροι συμφωνούν πως αυτοί που εργάζονται σωστά, έχουν περισσότερες πιθανότητες προαγωγής, αφού οι 12 συμφωνούν ελάχιστα, οι 13 συμφωνούν αρκετά και οι 4 συμφωνούν απόλυτα. Αυτό είναι πολύ θετικό αφού φαίνεται πως αναγνωρίζεται εν μέρει η δουλειά που κάνουν.



Επιπλέον, στην ερώτηση 20, η πλειοψηφία των εργαζομένων διαφωνεί με το ότι οι δυνατότητες προαγωγής που έχουν είναι τόσες όσες και στα άλλα νοσοκομεία, πράγμα που δείχνει πως έχουν σχετική ανικανοποίηση με την προαγωγή που μπορεί να έχουν στο νοσοκομείο όπου εργάζονται.



Στην ερώτηση 33, σε σύνολο οι 25 από τους 44 συμφωνούν πως είναι ικανοποιημένοι με τις ευκαιρίες προαγωγής που έχουν. Συνεπώς από τις 4 αυτές ερωτήσεις βλέπουμε πως η προαγωγή δεν τους προβληματίζει αρκετά.

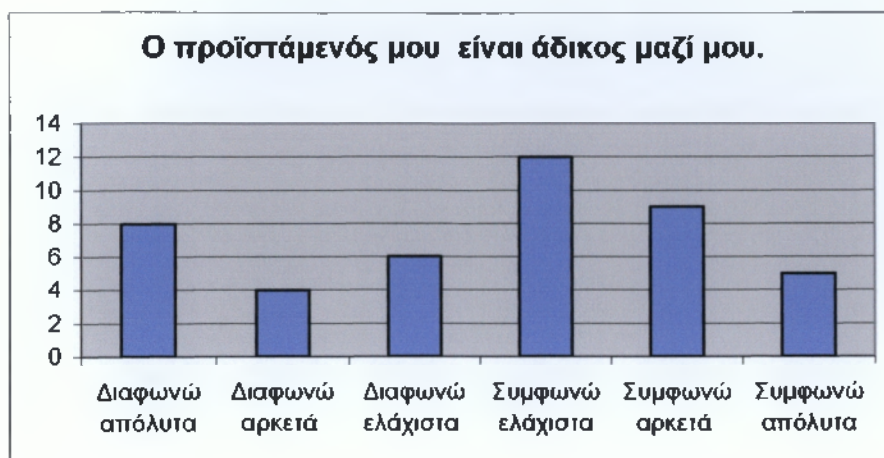


4.1.3 Επίβλεψη

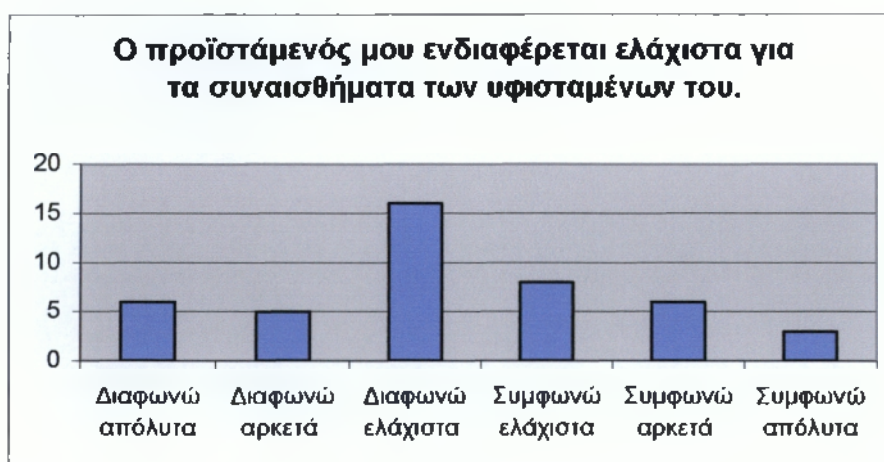
Οι ερωτήσεις 3,12,21,30 αναφέρονται στους προϊσταμένους των εργαζομένων και στις σχέσεις που έχουν με αυτούς. Από την ερώτηση 3 βλέπουμε πως αναγνωρίζουν σε μεγάλο βαθμό την ικανότητα του προϊστάμενού τους αφού 8 συμφώνησαν ελάχιστα, 9 συμφώνησαν αρκετά και 9 συμφώνησαν απόλυτα πως ο προϊστάμενος τους είναι ικανός ενώ κανένας δε διαφώνησε απόλυτα.



Στην ερώτηση 12, οι 21 συμφώνησαν ελάχιστα ή αρκετά πως ο προϊστάμενος τους είναι άδικος μαζί τους, ενώ 5 συμφώνησαν απόλυτα, δείχνοντας έτσι πως για πάνω από τους μισούς, ο προϊστάμενος τους δεν συμπεριφέρεται σωστά απέναντι τους.



Ακόμη, στην ερώτηση 21, οι περισσότεροι έδειξαν πως ο προϊστάμενος τους νοιάζεται γι αυτούς, αφού οι 16 διαφώνησαν ελάχιστα με την έλλειψη ενδιαφέροντος προς τα συναισθήματα τους από τον προϊστάμενο τους, ενώ οι 27 γενικά διαφώνησαν.



Στην ερώτηση 30, φαίνεται πως γενικά τα παράπονα τους από την εποπτεία του νοσοκομείου δεν είναι πολλά, αφού οι περισσότεροι φαίνεται πως σε γενικές γραμμές συμπαθούν τον προϊστάμενό τους έστω και λίγο. Αυτό βέβαια είναι πολύ θετικό αφού σημαίνει ότι στο νοσοκομείο αυτό μπορεί να υπάρχει συνεργασία, εφόσον δε φαίνεται να έχουν αρνητική εικόνα για τους προϊσταμένους τους.



4.1.4 Πρόσθετες παροχές

Οι ερωτήσεις 4,13,22,29 αναφέρονται στις πρόσθετες παροχές που λαμβάνουν οι εργαζόμενοι πέραν του μισθού. Στην ερώτηση 4, βλέπουμε πως όσον αφορά την ασφάλεια, τις άδειες με αποδοχές και τις συνταξιοδοτικές προοπτικές, οι εργαζόμενοι είναι σχετικά δυσαρεστημένοι. Κανένας δε διαφώνησε απόλυτα πως δεν τον ικανοποιούν αυτές οι πρόσθετες παροχές που λαμβάνει, ενώ οι 27 από τους 44, συμφώνησαν από ελάχιστα ως πάρα πολύ πως πράγματι δεν είναι ικανοποιημένοι με τις παροχές αυτές. Αυτό σε συνδυασμό με τη δυσαρέσκεια που έχουν για το μισθό τους είναι κάτι που φαίνεται να τους προβληματίζει αρκετά.

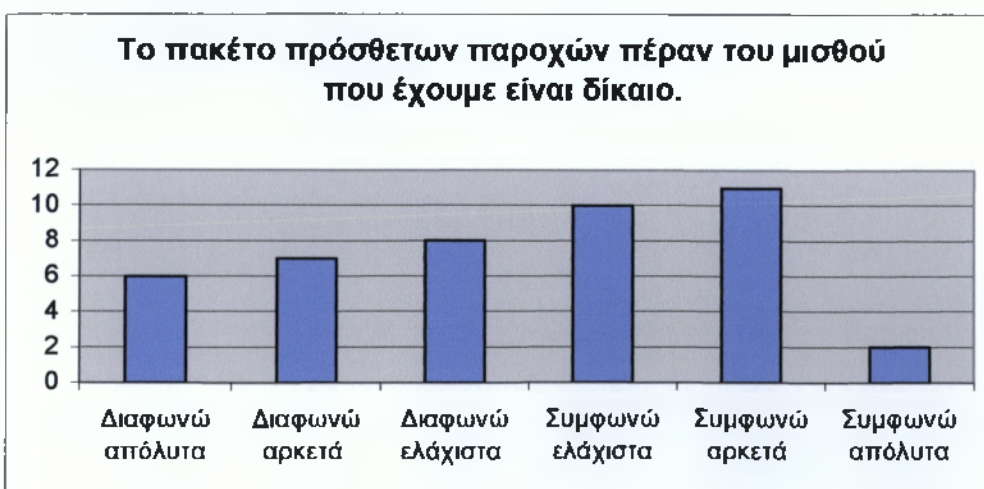


Βέβαια, τόσο στο νοσοκομείο όπου εργάζονται όσο και στα υπόλοιπα δημόσια νοσοκομεία φαίνεται πως οι πρόσθετες παροχές υστερούν, αφού οι 27 από τους 44

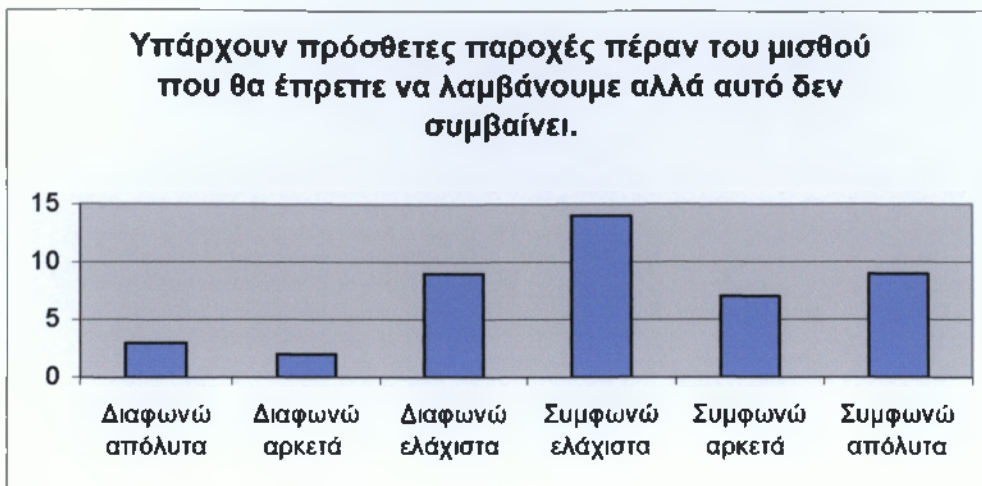
συμφωνούν ελάχιστα ή πολύ πως και στα άλλα νοσοκομεία προσφέρονται παρόμοιες παροχές. Οι 17 που διαφωνούν ίσως αναφέρονται σε ιδιωτικά νοσοκομεία αφού εκεί η κατάσταση είναι διαφορετική, ή ακόμη και σε νοσοκομεία του εξωτερικού όπου το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό έχει σίγουρα περισσότερες πρόσθετες παροχές, κάτι που πιστεύω πως αποτελεί θέμα περαιτέρω έρευνας.



Στην ερώτηση 22, οι μισοί σε γενικές γραμμές συμφώνησαν και οι μισοί διαφώνησαν πως είναι δίκαιο το πακέτο των πρόσθετων παροχών που παίρνουν.



Ακόμη, στην ερώτηση 29, οι 30 από τους 44 συμφώνησαν πως θα έπρεπε να παίρνουν περισσότερες πρόσθετες παροχές, κάτι που επαληθεύει το έντονο αίσθημα ανικανοποίησης που έχουν με την τάση των πρόσθετων παροχών.

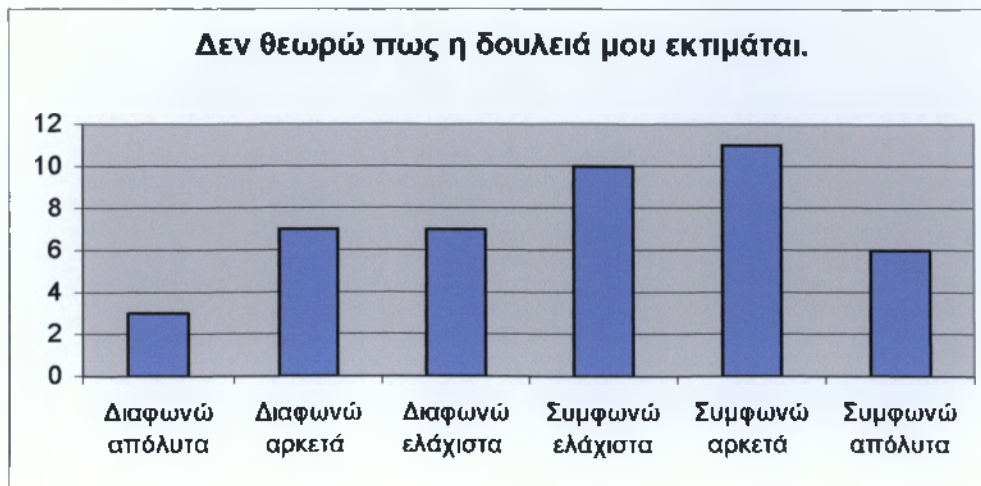


4.1.5 Ενδεχόμενες ανταμοιβές

Οι ερωτήσεις 5,14,23, 32 αφορούν ενδεχόμενες ανταμοιβές που μπορεί να έχουν οι εργαζόμενοι από την εργασία που κάνουν. Στην ερώτηση 5, οι 17 διαφωνούν και οι 25 συμφωνούν με το ότι η δουλειά που κάνουν αναγνωρίζεται.



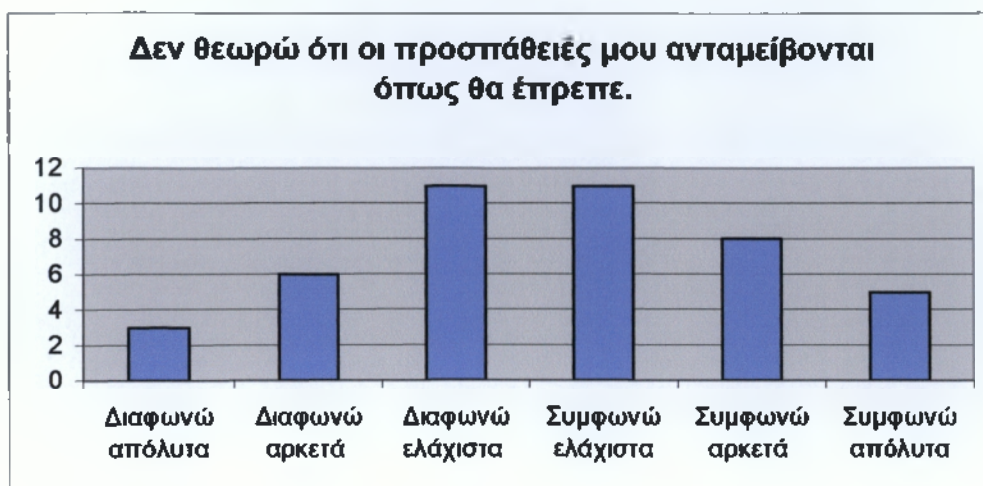
Στην 14 ερώτηση, οι 27 συμφώνησαν από λίγο ως αρκετά πως η δουλειά τους δεν αναγνωρίζεται και δεν εκτιμάται όσο θα έπρεπε, κάτι που κρύβει έντονη δυσαρέσκεια.



Επίσης, στην 23 ερώτηση φαίνεται πάλι η δυσαρέσκεια τους για τις ανταμοιβές που παίρνουν στο νοσοκομείο όπου εργάζονται, αφού οι 31 συμφώνησαν με την έλλειψη που υπάρχει για ενδεχόμενες ανταμοιβές.

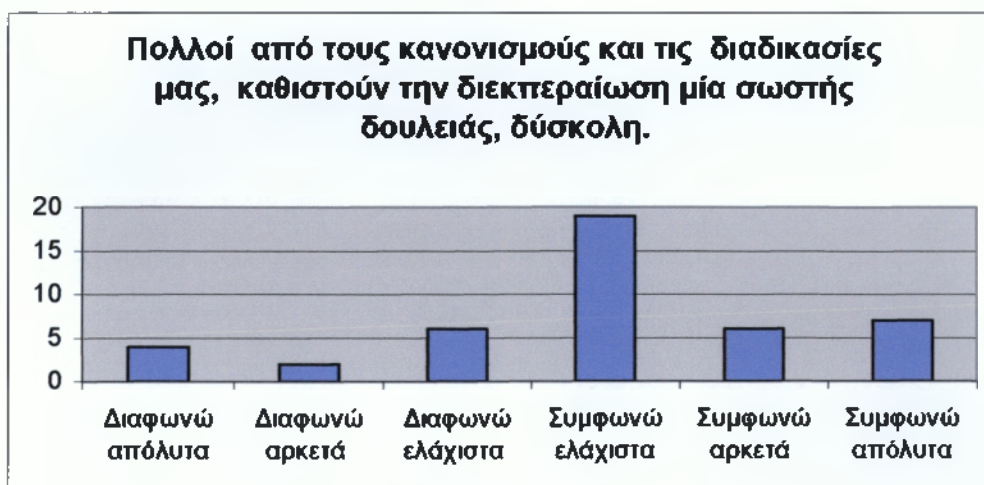


Επίσης, στην 32 ερώτηση πάλι η πλειοψηφία, δηλαδή οι 24, συμφώνησαν πως οι προσπάθειες τους δεν ανταμείβονται όπως θα έπρεπε. Βέβαια, οι 20 διαφώνησαν με την πρόταση αυτή, κάτι που είναι θετικό, αφού έτσι βλέπουμε πως κάποιοι νιώθουν εκτίμηση για τις προσπάθειες που καταβάλουν για τα έργα τους στο νοσοκομείο, κάτι που σίγουρα τους δίνει κουράγιο να συνεχίσουν.

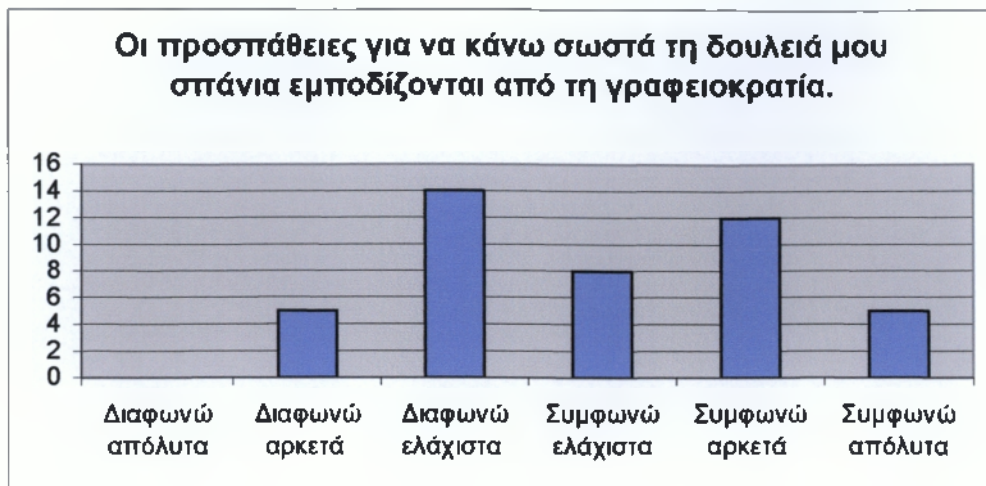


4.1.6 Όροι εργασίας

Στις ερωτήσεις 6, 15, 24, 31 αναφέρονται οι συνθήκες εργασίας των εργαζομένων. Η ερώτηση 6 δείχνει πως οι εργαζόμενοι πραγματικά βρίσκουν τους κανονισμούς και τις διαδικασίες του νοσοκομείου εμπόδιο για τη διεκπεραίωση του έργου τους. Συγκεκριμένα οι 32 από τους 44 συμφώνησαν από ελάχιστα ως απόλυτα με αυτό.



Στην 15 ερώτηση φαίνεται πως η γραφειοκρατία σπάνια εμποδίζει το έργο τους. Οι 25 συμφώνησαν με αυτή την πρόταση, ενώ οι 14 διαφώνησαν ελάχιστα.



Στη συνέχεια, στην ερώτηση 24, βλέπουμε πως ακριβώς οι μισοί διαφωνούν πως έχουν αρκετό φόρτο εργασίας, ενώ οι υπόλοιποι μισοί συμφωνούν.



Στην 31 ερώτηση, βλέπουμε πως οι μισοί επίσης συμφωνούν πως η γραφική εργασία που πρέπει να κάνουν είναι περισσότερη από ότι θα έπρεπε, ενώ οι υπόλοιποι 22 διαφωνούν με αυτήν την πρόταση.



4.1.7 Συνάδελφοι

Οι ερωτήσεις 7,16,25,34 αφορούν τους συνεργάτες τους και τις σχέσεις που έχουν με αυτούς. Στην ερώτηση 7 βλέπουμε πως οι 35 από τους 44 συμφωνούν πως πραγματικά δείχνουν συμπάθεια για τους ανθρώπους με τους οποίους συνεργάζονται.



Βέβαια, στην ερώτηση 16 φαίνεται πως βρίσκουν σχετικά ανίκανους τους συνεργάτες τους, πράγμα που τους κάνει να εργάζονται πιο σκληρά. Συγκεκριμένα, οι 30 από τους 44 συμφώνησαν από λίγο ως πολύ, ότι εργάζονται πιο πολύ επειδή οι συνάδελφοι τους δεν είναι πολύ ικανοί.



Στην 25 ερώτηση, οι 25 συμφωνούν πως περνούν καλά με τους συναδέλφους τους στο νοσοκομείο, αν και υπήρχαν 11 που διαφώνησαν ελάχιστα με την πρόταση αυτή.



Ακόμη, στην 34 ερώτηση, βλέπουμε πως οι κακές σχέσεις των εργαζομένων δημιουργούν συχνά διαπληκτισμούς και διαμάχες στο χώρο εργασίας. Πράγματι, οι 34 από τους 44, αριθμός σχετικά πολύ μεγάλος, συμφωνούν πως αντιμετωπίζουν συχνά προστριβές στο χώρο εργασίας τους. Προσωπικά, θα πρότεινα περαιτέρω έρευνα για τις αιτίες αυτών των διαπληκτισμών και για το πόσο αυτές επηρεάζουν την εργασία τους.

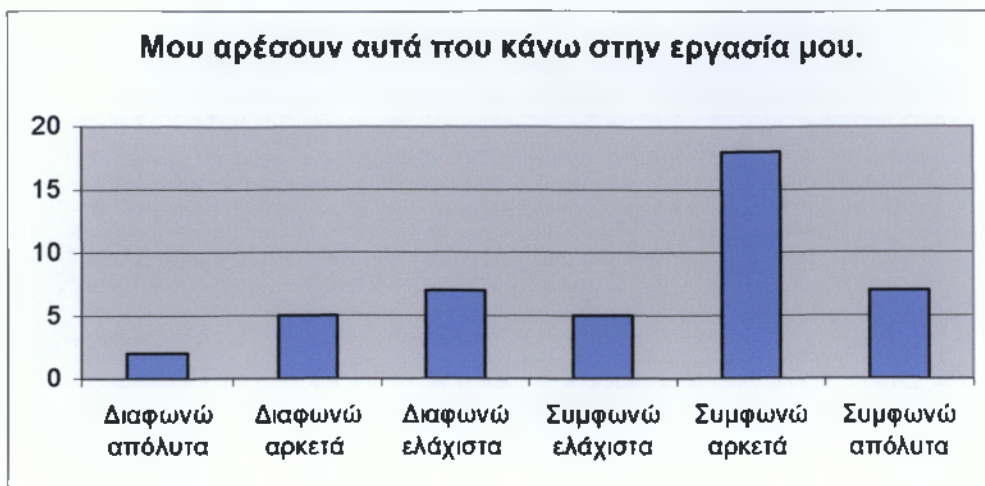


4.1.8 Η ίδια η εργασία

Οι ερωτήσεις 8, 17, 27, 35 αναφέρονται στη φύση της εργασίας τους. Η ερώτηση 8, πραγματικά δημιουργεί ανησυχία γιατί οι 27 συμφωνούν πως κάποιες φορές νιώθουν ότι η εργασία τους δεν έχει νόημα. Βέβαια, δε γνωρίζουμε τι αντίκτυπο μπορεί να έχει αυτό στην εργασία τους.



Στην ερώτηση 17, θετικό είναι το γεγονός ότι οι 30 από τους 44 συμφωνούν πως τους αρέσει η εργασία που κάνουν.



Η ερώτηση 27, δείχνει πως οι 32 αισθάνονται υπερήφανοι κατά την εκτέλεση της εργασίας τους. Ωστόσο, χρήζει ανησυχίας το γεγονός ότι οι 12 δεν νιώθουν υπερήφανοι με την εργασία τους, κάτι που ίσως έχει αντίκτυπο στην εργασία τους.



Ακόμη, στην 35 ερώτηση, βλέπουμε πως οι 29 βρίσκουν την εργασία τους ευχάριστη. Ωστόσο αξίζει εδώ να γίνει αναφορά πως οι 15 είναι από λίγο ως πολύ δυσαρεστημένοι με την εργασία τους κάτι που ίσως επηρεάζει την απόδοσή τους, αν αναλογιστεί κανείς πως σύμφωνα με την προηγούμενη ερώτηση, οι 12 δεν νιώθουν καν υπερήφανοι για την εργασία τους.



4.1.9 Επικοινωνία

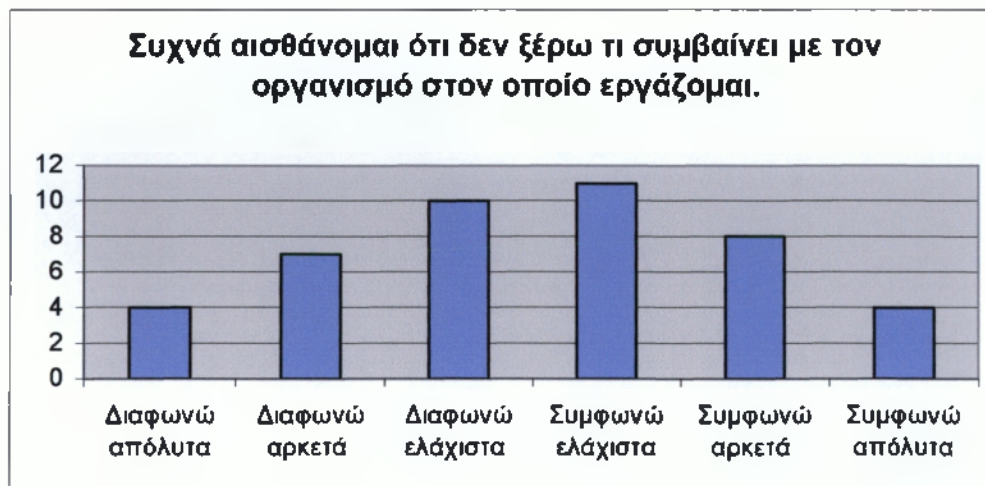
Τέλος, οι ερωτήσεις 9, 18, 26, 36 αφορούν την επικοινωνία των εργαζομένων. Η ερώτηση 9 αναφέρει πως η επικοινωνία των εργαζομένων στο νοσοκομείο είναι καλή, αφού οι 33 από τους 44 συμφώνησαν από ελάχιστα έως απόλυτα.



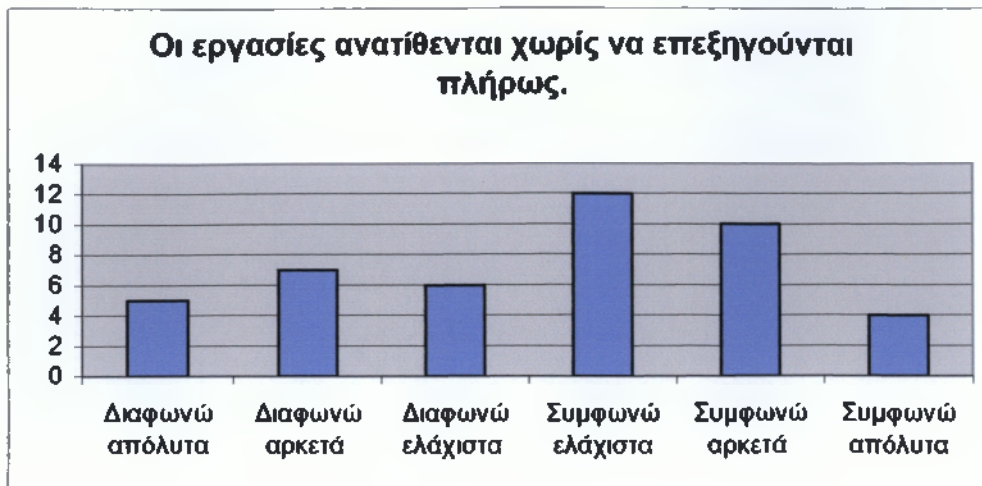
Στην 18 ερώτηση, εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι 31 από τους 44 εργαζόμενους συμφωνούν με το γεγονός ότι οι στόχοι του νοσοκομείου- οργανισμού στο οποίο εργάζονται, δεν τους είναι σαφείς. Δηλαδή, φαίνεται σα να αγνοούν πραγματικά για το τι εργάζονται!



Στη συνέχεια, στην ερώτηση 26, 23 εργαζόμενοι συμφωνούν πως δε γνωρίζουν τι ακριβώς συμβαίνει με το νοσοκομείο στο οποίο εργάζονται, ενώ οι 21 διαφωνούν με αυτήν την πρόταση. Βέβαια, δε γνωρίζουμε κατά πόσο η άγνοια αυτή ενός νοσηλευτή ή ενός ιατρού, μπορεί να επηρεάσει την υγεία των ασθενών του.



Τέλος, στην 36 ερώτηση, οι 26 από τους 44, συμφώνησαν μερικώς ή ολικώς πως δεν παίρνουν τις απαραίτητες εξηγήσεις για τις εργασίες που κάνουν, κάτι που δείχνει σίγουρα την ανευθυνότητα των προϊσταμένων τους.



4.2 Συμπεράσματα από την έρευνα

Σε γενικές γραμμές, βλέπουμε πως οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου αυτού, δεν είναι αρκετά ικανοποιημένοι με την εργασία τους. Μόνο εφησυχασμός δεν πρέπει να μας διακρίνει από το γενικό συμπέρασμα της έρευνας αυτής. Αυτό πρέπει να μας κινητοποιήσει ακόμη περισσότερο και να εντείνουμε τις προσπάθειές μας σε περαιτέρω ανάλυση των ποσοστών δυσαρέσκειας του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και να μας απασχολήσει το γεγονός ότι η δυσαρέσκεια αυτή μπορεί να έχει αρνητικές επιπτώσεις στην εργασία τους.

Κυρίως δεν είναι λοιπόν ικανοποιημένοι με τα οικονομικά ζητήματα, δηλαδή με την αμοιβή τους και με τις πρόσθετες παροχές που παίρνουν. Συγκεκριμένα, θεωρούν πως η αμοιβή τους είναι άδικη για τη δουλειά που κάνουν και ότι οι αυξήσεις τους είναι περιορισμένες. Οι αμοιβές είναι γεγονός ότι αποτελούν την υλική ανταμοιβή (χρήματα) που λαμβάνει ο εργαζόμενος για την προσφορά της εργασίας του. Σκόπιμο κρίνεται λοιπόν το ύψος της αμοιβής τους να διαμορφωθεί πλέον από την αγορά εργασίας (προσφορά και ζήτηση για μια ειδικότητα), τα προσόντα του εργαζόμενου (ικανότητες, σπουδές, απόδοση, εμπειρία κ.ά.), τη φύση της εργασίας (ο βαθμός ευθύνης ή επικινδυνότητας) και τη σημασία της θέσης ή την οργάνωση (αξιολόγηση της θέσης εργασίας).

Παράλληλα, δεν είναι ικανοποιημένοι με την ασφαλιστική κάλυψη, τις άδειες που παίρνουν και τις συνταξιοδοτικές προοπτικές και θεωρούν πως οι παροχές αυτές είναι ελλιπείς. Επίσης, θεωρούν πως υπάρχει σχετική έλλειψη ανταμοιβών. Από τα παραπάνω βλέπουμε λοιπόν πως τα οικονομικά είναι κάτι που τους προβληματίζει αρκετά, γι αυτό σκόπιμο είναι να ερευνηθεί ο βαθμός που αυτό τους επηρεάζει. Μάλιστα, σε όλα αυτά παίζει αρνητικό ρόλο το γεγονός ότι οι αρμοδιότητες που έχουν είναι πολλές και δε πληρώνονται επαρκώς γι αυτές.

Προτείνεται λοιπόν να βρεθεί κάποιος τρόπος παρακίνησης τους αφού με τη λειτουργία της παρακίνησης, επιδιώκεται ο επηρεασμός του ψυχολογικού παράγοντα του ανθρώπινου δυναμικού του νοσοκομείου, μέσω της παροχής διαφόρων μορφών κινήτρων π.χ. μονιμότητα, επιδόματα, προαγωγή κ.ά..

Βέβαια, θετικό είναι το γεγονός ότι οι σχέσεις τους και η επικοινωνία με τους υπόλοιπους συναδέλφους τους είναι καλές, καθώς επίσης και με τους προϊστάμενους τους, τους οποίους φαίνεται πως θεωρούν ικανούς και δίκαιους. Αυτό επιβεβαιώνει πως οι ικανότητες του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού της χώρας μας είναι αρκετές, κάτι που και οι ίδιοι οι εργαζόμενοι αναγνωρίζουν μέσα από την αναγνώριση που δείχνουν στους προϊσταμένους τους. Για την ακόμα καλύτερη και ομαλότερη λειτουργία ενός νοσοκομείου, προτείνονται μια σειρά μέτρων όπως: συλλογικές διαπραγματεύσεις, καλλιέργεια ευχάριστου εργασιακού κλίματος και εργασιακής κουλτούρας, συμμετοχή του προσωπικού στη λήψη αποφάσεων κ.ά.. Ακόμη, οι εργαζόμενοι του Γ. Ν Σύρου, παρόλο που οι ευκαιρίες προαγωγής που έχουν είναι περιορισμένες, είναι αρκετά ικανοποιημένοι επειδή ξέρουν ότι παίρνουν προαγωγή όσοι το αξίζουν πραγματικά.

Τέλος, αξίζει να γίνει περισσότερη έρευνα για την αντίληψη που έχει το προσωπικό του νοσοκομείου για την εργασία που κάνει. Πολλοί θεωρούν πως η εργασία τους είναι χωρίς νόημα και κάποιοι δεν νιώθουν καν υπερήφανοι για την εργασία τους. Η μη αναγνώριση της προσφοράς και του έργου τους, αποτελεί τον κυρίαρχο παράγοντα που προκαλεί δυσαρέσκεια στο προσωπικό. Στην περίπτωση αυτή, η διοίκηση του νοσοκομείου θα πρέπει να μεριμνήσει για τη λήψη μέτρων που να αμβλύνουν την αίσθηση της μη αναγνώρισης της προσφοράς τους. Παράλληλα, θα πρέπει να διερευνηθούν οι αιτίες που τους οδήγησαν σε αυτή την κατάσταση καθώς και τα αποτελέσματα που έχει αυτό στη δουλειά τους. Ακόμη, θα ήταν καλό να γίνει κάποια έρευνα στο πόσο και στο αν σχετίζεται η κατάσταση αυτή με το μισθό που παίρνουν. Δηλαδή, θα πρέπει να δούμε εάν ο υψηλότερος μισθός θα βελτιώνει την άποψη που έχουν για την εργασία τους, κάτι που μπορεί να τους έκανε να εργάζονται με καλύτερη θέληση και με καλύτερα αποτελέσματα. Η καλλιέργεια, συνεπώς, θετικών εργασιακών συναισθημάτων και η δημιουργία προϋποθέσεων για επιτυχή και εποικοδομητική μακροχρόνια σχέση συνεργασίας προβάλλει ως σημαντική πρόκληση στις σημερινές επιχειρηματικές δραστηριότητες.

Σημαντικό επίσης είναι να υπάρξουν και μελέτες που να εκτιμήσουν την επαγγελματική ικανοποίηση των παραπάνω εργαζομένων, ανάλογα με την αμοιβή που παίρνουν σήμερα και λαμβάνοντας υπ όψιν τις διαφορετικές προσδοκίες τους. Μέσα στα πλαίσια αυτά, η παρούσα μελέτη φαίνεται ότι μπορεί να αποτελέσει ένα οδηγό σημείο για τη

διεξαγωγή νέων μελετών που θα ασχοληθούν και με άλλα επί μέρους στοιχεία σχετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Σύμφωνα με τη σύγχρονη θεώρηση, η εργασία αποτελεί κοινωνικό αγαθό, μια κοινωνική αξία που συνδέεται με την κοινωνική υπόσταση του ατόμου. Για να θεωρηθεί όμως αρμονική η σχέση μεταξύ εργασίας-ατόμου, είναι πολύ σημαντικό το άτομο να αντλεί ικανοποίηση από την εργασία του. Συνεπώς, η δημιουργία ενός περιβάλλοντος μέσα στο οποίο τα άτομα και οι ομάδες θα μπορούν να εργάζονται αποτελεσματικά, δηλαδή να υλοποιούν τους στόχους του οργανισμού, αλλά ταυτόχρονα να αντλούν και ικανοποίηση από το έργο που εκτελούν, αποτελεί αναγκαία προϋπόθεση.

Είναι αληθές ότι τα συστήματα υγείας βασίζονται σε μεγάλο βαθμό στο συντελεστή της παραγωγικής διαδικασίας του ανθρώπου. Η ποιότητα και αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών τους συνδέεται άρρηκτα με αυτόν και επομένως επηρεάζονται άμεσα και αποφασιστικά από τα συναισθήματά του για την εργασία του. Η καλλιέργεια, λοιπόν, θετικών εργασιακών συναισθημάτων στις υπηρεσίες υγείας και η δημιουργία προϋποθέσεων για επιτυχή και εποικοδομητική μακροχρόνια σχέση συνεργασίας, προβάλλει ως σημαντική πρόκληση στις σημερινές επιχειρηματικές δραστηριότητες. Συνεπώς, προκύπτει το συμπέρασμα ότι η αξιολόγηση των Υπηρεσιών Υγείας αποτελεί μια ιδιαίτερα σύνθετη και εκτεταμένη διεργασία, η οποία προϋποθέτει την ανάπτυξη συγκεκριμένου τύπου και μοντέλου αξιολόγησης, συγκεκριμένης μεθοδολογίας, καθώς και την κατάλληλη επιλογή και χρήση Δεικτών Αξιολόγησης.

Επιπλέον, τα τελευταία χρόνια έχει διευρυνθεί το ενδιαφέρον των επαγγελματιών υγείας και για το φαινόμενο του επαγγελματικού stress και της εξουθένωσης. Πολλοί αναγνωρίζουν την ύπαρξή του και πολλοί πλήττονται από αυτό. Επιτακτική κρίνεται λοιπόν η ανάγκη ορθολογικής αντιμετώπισής του στους χώρους υγείας μέσα από οργανωμένες δομές και πλαίσια. Συγκεκριμένα, ο επαγγελματίας υγείας καλείται να επιτελέσει το δικό του ρόλο, να αναγνωρίσει τις αδυναμίες και τα όριά του, προλαμβάνοντας ή αντιμετωπίζοντας εγκαίρως συμπτώματα εξουθένωσης, ώστε να μπορεί να προσφέρει φροντίδα σε άτομα που την έχουν ανάγκη, αλλά και η διοίκηση των νοσοκομείων οφείλει να ενδιαφερθεί, εξασφαλίζοντας αποτελεσματικούς τρόπους χειρισμού, ώστε να διασφαλίζεται η ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Με στόχο την βελτίωση του φαινομένου της μειωμένης ικανοποίησης έχουν γίνει διάφορες έρευνες, περισσότερες σε Ευρωπαϊκές χώρες και μάλλον αρκετά λιγότερες στη Ελλάδα. Οι έρευνες αυτές, τουλάχιστον στη χώρα μας, αφορούν επί το πλείστον το προσωπικό νοσηλευτικών ιδρυμάτων και λιγότερο αυτό των κοινωνικών. Ωστόσο,

περισσότερες έρευνες πρέπει να γίνουν στον Ελλαδικό χώρο στον τομέα της υγείας για την καταγραφή της έκτασης και του βαθμού της υπάρχουσας επαγγελματικής εξουθένωσης και την εξακρίβωση των αιτιών της, κυρίως στον ιατρικό τομέα, που υστερεί αισθητά. Πρέπει να θεσπιστούν όρια επικινδυνότητας-ασφάλειας, προκειμένου να διασφαλίζεται η καλύτερη δυνατή ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας στους χρήστες.

Επίσης, το σημερινό μοντέλο παροχής των υπηρεσιών υγείας δεν μπορεί να ικανοποιήσει τις σημερινές και μελλοντικές ανάγκες υγείας και τις προσδοκίες των πολιτών, και αρκετές φορές τους επιβαρύνει αντί να τους ωφελεί. Ελάχιστα ενδιαφέρεται για την πρόληψη των ασθενειών και των σύγχρονων κινδύνων στην υγεία, που άλλωστε δε χρηματοδοτείται – ως οφείλονταν – από το κράτος. Η έλλειψη οργανωμένης εξωνοσοκομειακής φροντίδας (συμπεριλαμβανομένων και υποδομών αποκατάστασης και βοήθειας στο σπίτι) στα αστικά κέντρα, καθώς και αντίστοιχης βελτίωσης των δομών στις αγροτικές περιοχές είναι ένα ακόμα ζητούμενο.

Βέβαια, όπως αναφέρθηκε και στην έρευνα που έγινε στο Γ. Ν. Σύρου, οι ελλείψεις του μοντέλου παροχής υπηρεσιών υγείας οφείλονται και στη στάση των εργαζομένων απέναντι στην ίδια την εργασία τους. Η έλλειψη κινήτρων και κυρίως όσον αφορά την αμοιβή και τις παροχές που λαμβάνουν, δημιουργούν αρνητική εικόνα απέναντι στη φύση της εργασίας τους. Συνεπώς, το κράτος φαίνεται πως έχει σημαντικό ρόλο σε όλα αυτά, αφού δε δημιουργεί κίνητρα και προοπτικές για το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό που πραγματικά ενδιαφέρεται και αποδίδει στη δουλειά του.

Αξίζει όμως να σημειωθεί, ότι η αναβάθμιση των υπηρεσιών στο χώρο της υγείας, θα συμβάλει στην κοινωνικοοικονομική ανάπτυξη του τόπου καθώς θα δημιουργηθούν νέες θέσεις εργασίας και θα υλοποιηθούν σημαντικά έργα υποδομής. Το όποιο μεταρρυθμιστικό πρόγραμμα της Πολιτείας οφείλει να δημιουργεί δομές και πολιτικές που θα απαντούν στις ανάγκες των πολιτών, εξασφαλίζοντας στόχους που ενδυναμώνουν το αίσθημα κοινωνικής δικαιοσύνης και ικανοποίησης από την ποιότητα των παρεχόμενων φροντίδων. Το μοντέλο υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής πολιτικής θα πρέπει να ικανοποιεί τις σύγχρονες ανάγκες υγείας και κοινωνικής φροντίδας του πληθυσμού. Οι υπηρεσίες υγείας (ιδιαίτερα οι δημόσιες και οι εξωνοσοκομειακές) θα πρέπει να είναι προσανατολισμένες στην ενεργητική πρόληψη των ασθενειών ή άλλων καταστάσεων, στην ενημέρωση και εκπαίδευση των πολιτών, στην αντιμετώπιση των οξέων καταστάσεων και στην αποτελεσματική διαχείριση των χρόνιων παθήσεων. Τέλος, θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στη χρήση και την εκμετάλλευση της υψηλής τεχνολογίας για την αποτελεσματικότερη και ασφαλέστερη παροχή των υπηρεσιών, καθώς και στην παροχή υπηρεσιών που βασίζονται στα τελευταία επιτεύγματα της επιστήμης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ

Αδαλή Ε. Συγκριτική μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης νοσηλευτών σε παθολογικά τμήματα ΜΕΘ και τμήματα επείγουσών περιπτώσεων. Διδακτορική διατριβή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα, 1999.

Βελονάκης Ε, Λαμπροπούλου Ε. 2. Πηγές και εκδηλώσεις stress σε Έλληνες εργαζόμενους. *Νέα Υγεία* 1999, 24:7

Γούλα, Α., Διοίκηση και Διαχείριση Νοσοκομείου: Η ελληνική εμπειρία και πρακτική, εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2007.

Διπλ. Εργασία: “Συστήματα πιστοποίησης ποιότητας σε φορείς υπηρεσιών υγείας. Μοντέλο της Joint Commission. Συγκριτική ανάλυση , Ευάγγελος Τριανταφύλλης Αθήνα, 2003.

Κάντας, Α., Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στους εκπαιδευτικούς και στους εργαζόμενους σε επαγγέλματα υγείας και πρόνοιας. *Ψυχολογία*, 1992.

Κατσάλης Α., Η Ικανοποίηση της εργασίας. [Online]. 2007 [cited 2009 Δεκέμβριος 6];[21 σελίδες]. Διαθέσιμο από: <http://www.akatsalis.gr/yliko/arthra/WORK%20SATISFACTION.doc>

Λιαρόπουλος, Λ. Οργάνωση υπηρεσιών και συστημάτων υγείας, Εκδόσεις ΒΗΤΑ Αθήνα, 2007.

Νάνη, Α., Κοντοδήμα, Π. , Σταύρου Σ., Η Ικανοποίηση Ασθενών ως Δείκτης Μέτρησης της Ποιότητας Παρεχόμενης Φροντίδας στο Γ.Ν.Ι .Γ.Χατζηκώστα.

Παπανικολάου, Β., Η Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας: Αρχές- Μέθοδοι και Εφαρμογές, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2007.

Στυλιανίδης, Σ., Γκιωνάκης, Ν., «Η αξιολόγηση της ποιότητας της φροντίδας στη ψυχική υγεία: Μεθοδολογικές παρατηρήσεις» Τετράδια Ψυχιατρικής Νο 49, σελ. 22-34, 1993 .

Τσελέπη, Χ., Κοινωνικές και Πολιτιστικές Πτυχές της Υγείας και της Αρρώστιας, Εκδόσεις ΕΑΠ, Πάτρα, 2000.

Τσίπου, Ν., Ο Ρόλος Των Κινήτρων και της επαγγελματικής Ικανοποίησης των Ιατρικών Επισκεπτών σε Σχέση με την Απόδοση, Διδακτορική διατριβή Παντείου Πανεπιστημίου Αθηνών, τμήμα Ψυχολογίας, Αθήνα., 2005.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

Fisher D. Cynthia (2000). “Mood and Emotions while working: missing pieces of job satisfaction”. *Journal of Organizational Behavior* v. 21. Σελ. 185-202

Ingersoll, G. et al, Nurses’ Job Satisfaction, Organizational Commitment and Career Intent, Volume 32, Number 5, New York, 2002.

Kohler L. Job satisfaction and corporate business managers: An organizational behavior approach to sport management. *J Sport Manag* 1988, 2:100–105

Maslach, C., Burnout: a multidimensional perspective, London, Taylor & Francis, 1993.

Nikic, D. et al., Job Satisfaction In Health Care Workers, Faculty of Medicine in Nis, Serbia, 2007.

Pillay, R., Work satisfaction of professional nurses in South Africa: a comparative analysis of the public and private sectors, School of Business and Finance, University of Western Cape, Bellville, Cape Town, South Africa, February 2009.

Pinol, M., et al.S.L., Personal and organizational determinants of well-being at work: The case of Swedish physicians, ESADE Business School, Ramon Llull University, Barcelona, Spain, October 2007.

Saraceno B, Barbato A, "Avaluation of psychiatrie rehabilitation, International Journal of Mental Health 1995, 24: 98-99.

Sharaf et al, Physician Job Satisfaction in Primary Care, Bahrain Medical Bulletin, Vol. 30, No. 2, June 2008.

Spector, P. E., Job satisfaction : Application , Assessment , Causes and Consequences (Advanced Topics in Organizational Behaviours) , Sage Publications (USA), 1997.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

Στοιχεία ερωτώμενου:

Όνομασία Νοσοκομείου:

Διεύθυνση (οδός / αριθμός / Δήμος – Κοινότητα / Νομός) :

.....

.....

Κλινική:.....

Τμήμα:.....

Στοιχεία επικοινωνίας (Άτομο επικοινωνίας / τηλέφωνο /Fax / Email) :

Όνομα / Επώνυμο:

.....

Τηλέφωνο επικοινωνίας:

.....

Email:

.....

ΕΡΕΥΝΑ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ Paul E. Spector Τμήμα Ψυχολογίας Πανεπιστήμιο της Νότιας Φλόριντας Copyright Paul E. Spector 1994, All rights reserved.							
Σας παρακαλούμε αφιερώστε λίγο από τον χρόνο σας για να συμπληρώσετε το παρακάτω ερωτηματολόγιο. Για κάθε ερώτηση κυκλώστε την απάντηση που προσεγγίζει περισσότερο την άποψή σας σχετικά με αυτήν.		Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ αρκετά	Διαφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ αρκετά	Συμφωνώ απόλυτα
1	Πιστεύω ότι αμείβομαι δίκαια για την εργασία που κάνω.	1	2	3	4	5	6
2	Υπάρχουν πολύ λίγες ευκαιρίες προαγωγής στη δουλειά μου.	1	2	3	4	5	6
3	Ο/Η προϊστάμενός μου είναι πολύ ικανός/ή στη δουλειά του.	1	2	3	4	5	6
4	Δεν είμαι ικανοποιημένος από τις πρόσθετες παροχές (ασφαλιστική κάλυψη, άδειες μετ' αποδοχών, συνταξιοδοτικές προοπτικές) που λαμβάνω, πέραν του μισθού.	1	2	3	4	5	6
5	Όταν κάνω καλά τη δουλειά μου, αναγνωρίζεται όπως θα έπρεπε.	1	2	3	4	5	6
6	Πολλοί από τους κανονισμούς και τις διαδικασίες μας, καθιστούν την διεκπεραίωση μία σωστής δουλειάς, δύσκολη.	1	2	3	4	5	6
7	Συμπαθώ τους ανθρώπους με τους οποίους δουλεύω μαζί.	1	2	3	4	5	6
8	Μερικές φορές αισθάνομαι πως η εργασία μου δεν έχει νόημα.	1	2	3	4	5	6
9	Η επικοινωνία φαίνεται καλή σ' αυτόν τον οργανισμό.	1	2	3	4	5	6
10	Οι αυξήσεις του μισθού είναι πολύ λίγες και σπάνιες.	1	2	3	4	5	6
11	Αυτοί που εργάζονται σωστά έχουν αρκετές πιθανότητες προαγωγής.	1	2	3	4	5	6
12	Ο προϊστάμενός μου είναι άδικος μαζί μου.	1	2	3	4	5	6
13	Οι πρόσθετες παροχές πέραν του μισθού, είναι εξίσου καλές με αυτές που προσφέρουν οι περισσότεροι άλλοι οργανισμοί.	1	2	3	4	5	6
14	Δεν θεωρώ πως η δουλειά μου εκτιμάται.	1	2	3	4	5	6
15	Οι προσπάθειες για να κάνω σωστά τη δουλειά μου σπάνια εμποδίζονται από τη γραφειοκρατία.	1	2	3	4	5	6
16	Θεωρώ ότι πρέπει να δουλεύω πιο σκληρά εξαιτίας της ανικανότητας των συνεργατών μου.	1	2	3	4	5	6
17	Μου αρέσουν αυτά που κάνω στην εργασία μου.	1	2	3	4	5	6
18	Οι στόχοι του οργανισμού στον οποίο εργάζομαι δεν μου είναι ξεκάθαροι.	1	2	3	4	5	6

Παρακαλούμε, για κάθε ερώτηση κυκλώστε την απάντηση που προσεγγίζει περισσότερο την άποψή σας σχετικά με αυτήν. Copyright Paul E. Spector 1994, All rights reserved.		Διαφωνώ απόλυτα	1	2	3	4	5	6	Συμφωνώ ελάχιστα
19	Όταν σκέπτομαι την αμοιβή μου, αισθάνομαι ότι ο οργανισμός στον οποίο δουλεύω δεν με εκτιμά.	1	2	3	4	5	6		
20	Το προσωπικό του οργανισμού στον οποίο εργάζομαι προάγεται τόσο γρήγορα όσο γίνεται και αλλού.	1	2	3	4	5	6		
21	Ο προϊστάμενός μου ενδιαφέρεται ελάχιστα για τα συναισθήματα των υφισταμένων του.	1	2	3	4	5	6		
22	Το πακέτο πρόσθετων παροχών πέραν του μισθού που έχουμε είναι δίκαιο.	1	2	3	4	5	6		
23	Υπάρχουν λίγες ανταμοιβές για όσους εργάζονται εδώ.	1	2	3	4	5	6		
24	Έχω περισσότερα από ό,τι θα έπρεπε να κάνω στη δουλειά μου.	1	2	3	4	5	6		
25	Περνάω ευχάριστα με τους συνεργάτες μου.	1	2	3	4	5	6		
26	Συχνά αισθάνομαι ότι δεν ξέρω τι συμβαίνει με τον οργανισμό στον οποίο εργάζομαι.	1	2	3	4	5	6		
27	Αισθάνομαι υπερήφανος κατά την εκτέλεση της εργασίας μου.	1	2	3	4	5	6		
28	Αισθάνομαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες μισθολογικών αυξήσεων, που μου παρέχονται.	1	2	3	4	5	6		
29	Υπάρχουν πρόσθετες παροχές πέραν του μισθού που θα έπρεπε να λαμβάνουμε αλλά αυτό δεν συμβαίνει.	1	2	3	4	5	6		
30	Συμπαθώ τον προϊστάμενό μου.	1	2	3	4	5	6		
31	Έχω περισσότερη από ό,τι θα έπρεπε γραφική εργασία να κάνω.	1	2	3	4	5	6		
32	Δεν θεωρώ ότι οι προσπάθειές μου ανταμείβονται όπως θα έπρεπε.	1	2	3	4	5	6		
33	Είμαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες προαγωγής που μου παρέχονται.	1	2	3	4	5	6		
34	Υπάρχουν πολλοί διαπληκτισμοί και διαμάχες στη δουλειά.	1	2	3	4	5	6		
35	Η εργασία μου είναι ευχάριστη.	1	2	3	4	5	6		
36	Οι εργασίες ανατίθενται χωρίς να εξηγούνται πλήρως.	1	2	3	4	5	6		

Οι πληροφορίες που ζητούνται παρακάτω θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για στατιστική επεξεργασία και για κανένα άλλο σκοπό.

37. Ποια είναι η ηλικία σας;

22-29 ετών
 30- 39
 40-49
 50-59
 60 και πάνω

38. Ποιο είναι το φύλο σας;

Άρρεν

Θήλυ

39. Είστε γιατρός ή νοσηλεύτης/ρια;.....

40. Ποια είναι η ειδικότητά σας;.....

41. Πόσα χρόνια εργάζεστε στο νοσοκομείο:

0-2 χρόνια

3 - 5

6 - 10

11-20

πάνω από 20

42. Καθαρό μηνιαίο εισόδημα από το νοσοκομείο (μετά φόρων και ασφαλιστικών κρατήσεων):

έως 1000€
από

1000€ έως
1500€

1500€ έως
2000€

2000€ έως
2500€

2500€ έως
3000€

μεγαλύτερο
3000€

43. Επίπεδο εκπαίδευσης:

Κάτοχος
Κάτοχος
πτυχίου Α.Ε.Ι
διδακτορικού τίτλου

Κάτοχος
πτυχίου Τ.Ε.Ι

Κάτοχος
πτυχίου σχολής

2ετούς φοίτησης

Κάτοχος
μεταπτυχιακού τίτλου

44. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;

Έγγαμος

Άγαμος

Χήρος /α

Διαζευγμένη /ος

45. Αριθμός Παιδιών:.....

46. Έχετε συμπληρώσει άλλη φορά στο παρελθόν ερωτηματολόγια ερευνών;.....

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ