



ΑΝΩΤΑΤΟ

ΤΕΙ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΤΜΗΜΑ
ΕΚΔΟΣΕΩΝ & ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗΣ

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ

ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ

«ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΤΗΣ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ»

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ:

ΓΚΡΕΚ ΒΙΟΛΕΤΤΑ

ΧΡΙΣΤΙΑΝΙΔΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:

ΚΑΣΤΑΝΙΩΤΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

Επίκουρη Καθηγήτρια Διοίκησης Επιχειρήσεων

στον Τομέα της Υγείας

ΚΑΛΑΜΑΤΑ

ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2011

Ευχαριστίες

Ευχαριστούμε την κα. Καστανιώτη Αικατερίνη Επίκουρη Καθηγήτρια του τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας & Πρόνοιας του Α.Τ.Ε.Ι Καλαμάτας για την εμπιστοσύνη που μας έδειξε και μας ανέλαβε με το θέμα της παρούσας πτυχιακής εργασίας.

Ευχαριστούμε ακόμα, θερμά, την οικογένειά μας, τους γονείς μας και τα αδέρφια μας για την ηθική υποστήριξη και συνεχή συμπαράσταση που μας παρείχαν καθ' όλη τη διάρκεια έως την ολοκλήρωση της εργασίας. Επιπλέον, τους φίλους μας, που μας ανέχτηκαν καθ' όλη τη διάρκεια της δημιουργίας της πτυχιακής, μας συμπαραστέκονταν, και μας έδιναν συνεχώς κουράγιο.

Τέλος, ευχαριστούμε την υπεύθυνη της βιβλιοθήκης του Γενικού Νοσοκομείου Αγία Όλγα-Κωνσταντοπούλειο, για τις σημαντικές συμβουλές της πάνω στη βιβλιογραφική ανασκόπηση, και για την πολύτιμη βοήθειά της, στην εύρεση και εύκολη πρόσβαση στα κλειδωμένα αρχεία των ιατρικών βάσεων δεδομένων.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Τ Ε Ι Κ Α Λ Α Μ Α Τ Α Σ
Τ Μ Η Μ Α
Ε Λ Δ Ο Σ Ε Ω Ν & Β Ι Β Λ Ι Ο Θ Η Κ Η Σ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....5

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....6

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

1.1	Γενικά.....	7
1.2	Γενικές έννοιες επαγγελματικής ικανοποίησης.....	8
1.3	Ιστορική εξέλιξη επαγγελματικής ικανοποίησης.....	12
1.3.1	Σύγχρονη οργάνωση επαγγελματικής ικανοποίησης.....	15
1.4	Θεωρητική εξέλιξη - Θεωρίες Management και επαγγελματική ικανοποίηση.....	16
1.4.1	Θεωρίες ικανοποίησης.....	18
1.4.1.1	Η θεωρία ιεράρχησης αναγκών του Maslow.....	19
1.4.1.2	Η θεωρία του Alderfer – ERG.....	21
1.4.1.3	Η θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg.....	21
1.4.1.4	Η θεωρία των κινήτρων επίτευξης του McClelland.....	23
1.4.2	Θεωρίες διεργασίας.....	24
1.4.2.1	Η θεωρία της προσδοκίας του Vroom (1964).....	24
1.4.2.2	Η θεωρία της ισότητας ή του δικαίου του Adams (1963,1965).....	25
1.4.2.3	Η θεωρία της στοχοθέτησης.....	26
1.4.2.4	Το μοντέλο των χαρακτηριστικών της εργασίας των Hackman και Oldham.....	27

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ

2.1	Η έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης στον τομέα της υγείας.....	30
2.2	Η επίδραση της επαγγελματικής ικανοποίησης στην αποδοτικότητα των υπηρεσιών υγείας και στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.....	34
2.3	Παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση [ασάφεια - σύγκρουση ρόλων, stress, burn out...].	38
2.4	Εργαλεία μέτρησης επαγγελματικής ικανοποίησης.....	44

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Η ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

3.1 Οι έρευνες ικανοποίησης στην Ελλάδα.....	51
3.2 Οι έρευνες ικανοποίησης σε διεθνές επίπεδο.....	66
3.3 Συνοπτική παρουσίαση των ερευνών.....	76
3.4 Συζήτηση - Συμπεράσματα - Προτάσεις.....	80

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενόγλωσση.....	86
Ελληνόγλωσση.....	95

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1.4.1.: Κίνητρα και αντικίνητρα σύμφωνα με τον Herzberg.....	22
--	----

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

Σχήμα 1.4.1.: Η πυραμίδα ιεράρχησης αναγκών κατά τον Maslow (1970).....	20
Σχήμα 1.4.2.4.: Το μοντέλο των χαρακτηριστικών της εργασίας των Hackman και Oldham.....	27

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός: Η παρούσα πτυχιακή εργασία είχε ως στόχο τη διερεύνηση της ικανοποίησης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού μέσω της συγκέντρωσης και της ανάλυσης ερευνών που έχουν πραγματοποιηθεί σε μονάδες υγείας στην Ελλάδα και στο εξωτερικό τη χρονική περίοδο 2001 έως 2011. Οι μελέτες αυτές παρουσιάζουν το βαθμό επιρροής της επαγγελματικής ικανοποίησης στον τομέα της υγείας από διάφορους παράγοντες.

Υλικό και μεθοδολογία: Η έρευνα βασίστηκε στις ακόλουθες βάσεις δεδομένων: BioMed Central, PubMed και Google. Επιπλέον, μελετήθηκαν άρθρα η αναζήτηση των οποίων έγινε χρησιμοποιώντας τις λέξεις - κλειδιά: *επαγγελματική ικανοποίηση (Job satisfaction), μονάδες υγείας, έρευνα (review - research), ανασκόπηση, health care, ερευνητικά εργαλεία, άγχος (stress), επαγγελματική εξουθένωση (burn out), σύγκρουση ρόλων.*

Συμπεράσματα: Η επαγγελματική ικανοποίηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού μιας μονάδας υγείας είναι πολύ σημαντική, καθώς επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την αποδοτικότητα των υπηρεσιών υγείας και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Παράγοντες όπως η επαγγελματική εξουθένωση, η σύγκρουση και η ασάφεια ρόλων επηρεάζουν σημαντικά την επαγγελματική ικανοποίηση. Γι' αυτό το λόγο θεωρείται αναγκαία η άμεση πρόληψη και αντιμετώπιση των παραγόντων που επηρεάζουν αρνητικά την επαγγελματική ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία με θέμα «Βιβλιογραφική ανασκόπηση της διερεύνησης της επαγγελματικής ικανοποίησης στον τομέα της υγείας», είχε στόχο τη συγκέντρωση και την ανάλυση ερευνών που έχουν πραγματοποιηθεί σε μονάδες υγείας στην Ελλάδα και στο εξωτερικό. Οι μελέτες αυτές παρουσιάζουν την επίδραση των προσδιοριστικών παραγόντων στην επαγγελματική ικανοποίηση στον τομέα της υγείας.

Το πρώτο κεφάλαιο της πτυχιακής αναφέρεται στην επαγγελματική ικανοποίηση. Παρατίθενται ορισμοί και γενικές έννοιες που έχουν δοθεί για την προσέγγιση της έννοιας αυτής και γίνεται αναφορά στην ιστορική εξέλιξη και στις θεωρίες μάνατζμεντ.

Το δεύτερο κεφάλαιο προσεγγίζει την επαγγελματική ικανοποίηση στον τομέα της Υγείας. Παρατηρείται ότι η επαγγελματική ικανοποίηση επηρεάζεται από σημαντικούς προσδιοριστικούς παράγοντες όπως είναι το στρες, η επαγγελματική εξουθένωση και άλλοι. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την επίδραση της επαγγελματικής ικανοποίησης στην αποδοτικότητα των υπηρεσιών Υγείας και στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Στο τρίτο κεφάλαιο γίνεται παρουσίαση των ερευνών που έχουν πραγματοποιηθεί σε Ελλάδα και εξωτερικό. Οι έρευνες αυτές αφορούν την επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων σε Μονάδες Υγείας και τα ερευνητικά εργαλεία που έχουν χρησιμοποιηθεί για τη μελέτη αυτής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1:

Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

1.1 Γενικά

Σε παγκόσμιο επίπεδο, το συνεχώς αυξανόμενο κόστος των υπηρεσιών υγείας, ο ανταγωνισμός και οι αυξημένες ανάγκες των ασθενών είχαν ως αποτέλεσμα να δοθεί μεγάλη έμφαση στη μέτρηση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας και στην ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες αυτές. Οι ειδικοί στην ποιοτική βελτίωση των υπηρεσιών υγείας συμφωνούν ότι υπάρχει ανάγκη για αναγνώριση, προσδιορισμό και ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών (JCAHO 1991) και αναγνωρίζουν ότι η ικανοποίηση των ασθενών από τις προσφερόμενες υπηρεσίες είναι ένας σημαντικός και έγκυρος δείκτης της ποιότητας της φροντίδας.

Ο Donabedian (1966) που πρώτος διατύπωσε ένα θεωρητικό πλαίσιο για τη μέτρηση της ποιότητας, υποστήριξε ότι η επίτευξη ενός επιθυμητού επιπέδου υγείας και ικανοποίησης είναι η τελική επιβεβαίωση της ποιότητας της φροντίδας. Σήμερα ένα πρόγραμμα ποιοτικής διασφάλισης θεωρείται ελλιπές αν δεν συμπεριλαμβάνει ένα συστηματικό τρόπο με τον οποίο οι ασθενείς να μπορούν να αναφέρουν και να αξιολογούν τη βασική νοσηλευτική φροντίδα που έλαβαν.

Ο ανθρώπινος παράγοντας θεωρείται «κλειδί» για την ποιότητα αγαθών και υπηρεσιών. Η προσωπική ποιότητα εκφράζει μια νέα αντίληψη για την ποιότητα, προσεγγίζει με νέο τρόπο την έννοια της ποιότητας, ολοκληρώνοντας τον κύκλο. Το κάθε άτομο που εργάζεται - συμμετέχει στις υπηρεσίες υγείας έχει τα δικά του πιστεύω, τις δικές του αντιλήψεις, τον προσωπικό του τρόπο συμπεριφοράς και αντιμετώπισης των γεγονότων στη δουλειά του. Συνεπώς, η προσωπική ποιότητα του κάθε επαγγελματία υγείας συνδέεται στενά και με την ποιότητα της όλης μονάδας υγείας. Το ενδιαφέρον για την ποιότητα επικεντρώνεται σήμερα στο σύνολο των συντελεστών παραγωγής, αρχομένης από την ποιότητα των προϊόντων, επεκτείνεται στην ποιότητα αγαθών και υπηρεσιών και ολοκληρώνεται στην ποιότητα του ατόμου που παράγει αγαθά ή υπηρεσίες (Crosby 1988). Επομένως, σπουδαίο ρόλο αποτελεί η προσωπική ποιότητα των ατόμων που στελεχώνουν μια υπηρεσία υγείας, η οποία αντανακλάται τόσο στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών ή αγαθών, όσο και στη συνολική απόδοση ενός τμήματος θεραπείας και στο σύνολο των υπηρεσιών που προσφέρει ένα νοσοκομείο. Οι προσπάθειες

κάθε ατόμου στο χώρο εργασίας του για βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών που παράγει είναι αποφασιστικής σημασίας. Η βάση, επομένως, για την εφαρμογή ενός προγράμματος ποιοτικής ανάπτυξης μιας υπηρεσίας υγείας επιβάλλεται να είναι η απόδοση του ατόμου, η προσωπική του ποιότητα και κυρίως η προδιάθεσή του (Townsend Gebhardt 1986). Η προσωπική ποιότητα, ως εκκίνηση μιας διαδικασίας βελτίωσης ποιότητας, επιφέρει αλυσιδωτές επιπτώσεις στη συνολική λειτουργία και απόδοση.

Σε πολλές χώρες, τόσο η μέτρηση της ποιότητας των προσφερομένων υπηρεσιών υγείας, όσο και η συμμετοχή των ασθενών στην ποιοτική βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας είναι κατοχυρωμένες νομικά. Στις Η.Π.Α. το ενδιαφέρον για τις απόψεις των ασθενών ξεκίνησε από μια μεγάλη έρευνα που έγινε σε εθνικό επίπεδο, από τις Abdallah και Levine το 1957 και αφορούσε κυρίως τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις (Abdallah & Levine 1957, 1964). Στη συνέχεια, με νόμο από το 1973 (Health Maintenance Act of 1973) όλοι οι οργανισμοί παροχής υπηρεσιών υγείας που υποστηρίζονταν από την ομοσπονδιακή κυβέρνηση υποχρεώθηκαν να αξιολογούν την ποιότητα της φροντίδας με μετρήσεις του αποτελέσματος της φροντίδας, οι οποίες να αντανakλούν όχι μόνο τις απόψεις των λειτουργών υγείας, αλλά και των ασθενών (Fleming 1979). Το 1987 περισσότερο από 60-70% των νοσοκομείων στις Η.Π.Α. είχαν εφαρμόσει κάποιο επίσημο πρόγραμμα ή/και στρατηγική που αφορούσε τη σχέση με τους ασθενείς (Leebon 1988). Σήμερα στην ίδια χώρα το μεγαλύτερο όργανο ελέγχου και αξιολόγησης των νοσοκομείων η Joint Commission on Accreditation of Health Care Organisations (JCAHO) αναγνωρίζει τη σπουδαιότητα των μετρήσεων της ικανοποίησης των ασθενών ως δείκτη του αποτελέσματος της ποιότητας των προσφερομένων υπηρεσιών υγείας (Holzemer 1990).

1.2 Γενικές έννοιες επαγγελματικής ικανοποίησης

Η ικανοποίηση που αντλεί το άτομο από την εργασία του, αποτελεί στην ουσία μία συμπεριφορά ή στάση η οποία συνδέεται με άλλες σημαντικές συμπεριφορές ή στάσεις στο χώρο εργασίας. Η ικανοποίηση στο χώρο εργασίας συμβολίζει την ανεξαρτησία, την ελευθερία, το ενδιαφέρον, την αίσθηση της κοινωνικής ένταξης και την ευκαιρία της αυτό-εκπλήρωσης στο κοινωνικό σύστημα.

Τα στοιχεία αυτά αποτελούν τις επαγγελματικές προσδοκίες των ατόμων που όταν δεν εκπληρώνονται αναγκάζονται να αποσύρονται συναισθηματικά από το επάγγελμά τους. Δεν υπάρχει ένας κοινά αποδεκτός ορισμός για την έννοια της επαγγελματικής

ικανοποίησης. Σύμφωνα με τον Spector (1997) « επαγγελματική ικανοποίηση σημαίνει απλά πώς οι άνθρωποι αισθάνονται σε σχέση με την εργασία τους, καθώς και για τις διαφορετικές διαστάσεις της εργασίας τους». Η επαγγελματική ικανοποίηση ή η δυσαρέσκεια, είναι το αποτέλεσμα της σχέσης ανάμεσα στις προσδοκίες που έχουν τα άτομα για την εργασία τους και στο τι πραγματικά μπορούν να πάρουν από αυτήν (Abu-Bader, 2000).

Ο Locke (1984), συνδέει την ικανοποίηση από την εργασία με το σύστημα αξιών του ατόμου και την ορίζει ως μια θετική συναισθηματική ανταπόκριση του ατόμου προς το συγκεκριμένο έργο που ασκεί, η οποία πηγάζει από την εκτίμηση ότι αυτό του παρέχει ή επιτρέπει την πλήρωση των εργασιακών του αξιών. Πάντα κατά τον Locke, η αξία αναφέρεται στον τρόπο δράσης του ατόμου με στόχο να αποκτήσει ή να διατηρήσει κάτι. Οι αξίες είναι υποκειμενικές και σταθερές στο συνειδητό ή ασυνειδητό του ατόμου. Είναι ταξινομημένες αφού αντιπροσωπεύουν την ιεράρχηση αξιών.

Άλλοι θεωρητικοί όπως ο Wag (1987), θεωρούν ότι η ικανοποίηση από την εργασία δεν είναι μια απλή έννοια, αλλά αποτελείται από επιμέρους στοιχεία και μπορεί να διακριθεί σε εσωγενή και εξωγενή ικανοποίηση (Κάντας, 1998). Η εσωγενής ικανοποίηση έχει σχέση με το περιεχόμενο της εργασίας και αναφέρεται στις όψεις της εργασίας που έχουν να κάνουν με αυτή καθαυτή τη διεξαγωγή της, όπως ελευθερία επιλογών ως προς τον τρόπο επιτέλεσης του έργου, βαθμός υπευθυνότητας, ποικιλία δραστηριοτήτων, χρήση δεξιοτήτων, εποπτεία κ.ά.

Η εξωγενής ικανοποίηση, έχει σχέση με το περιέχον πλαίσιο μέσα στο οποίο διεξάγεται η εργασία και αναφέρεται στις συνθήκες εργασίας, τα ωράρια, την ασφάλεια, τις αμοιβές κ.ά.. Τέλος, θα πρέπει να γίνει αναφορά και στις απόψεις των Landy (1989) και Wag (1987), που πρεσβεύουν ότι η ικανοποίηση από την εργασία δεν αποτελεί κάτι σταθερό. Ο πρώτος υποστηρίζει ότι οι ρυθμιστικοί μηχανισμοί του νευρικού συστήματος, επεμβαίνουν και φέρνουν την ικανοποίηση σε ορισμένα ανεκτά επίπεδα, όπως ακριβώς συμβαίνει με τη λύπη και τη χαρά.

Ενώ, ο δεύτερος κάνει μια αναλογία ανάμεσα στις βιταμίνες και την ικανοποίηση από την εργασία: σταθερή δόση βιταμινών είναι απαραίτητη, αλλά η υπέρβαση ή η έλλειψή τους δημιουργεί προβλήματα. Κάτι παρόμοιο συμβαίνει και με τους παράγοντες που καθορίζουν την ικανοποίηση από την εργασία. Αυτό που υπονοείται και στις δύο περιπτώσεις, είναι ότι δεν θα πρέπει να περιμένουμε να βρούμε απόλυτη ικανοποίηση στον εργαζόμενο καθώς αν κάτι τέτοιο υπάρξει, αμέσως θα αρχίσει να αναστρέφεται (Κάντας, 1998).

Οι έρευνες δείχνουν ότι η επαγγελματική ικανοποίηση από την μεριά των εργαζομένων φαίνεται να συνδέεται με:

- το μισθό και τις γενικότερες παροχές από την εργασία,
- το προφίλ των συνεργατών,
- το είδος της εποπτείας που ασκείται στον/στην εργαζόμενο/η,
- το περιβάλλον εργασίας,
- τις προοπτικές εξέλιξης και
- το αντικείμενο της θέσης εργασίας.

Τα αίτια ή καλύτερα οι παράγοντες που συντελούν στην επαγγελματική ικανοποίηση ενός ατόμου μπορούν να ταξινομηθούν σε δυο κατηγορίες:

- τους περιβαλλοντικούς παράγοντες, δηλαδή τις «εξωτερικές επιδράσεις» που το άτομο δέχεται από το περιβάλλον εργασίας του και
- τους ατομικούς παράγοντες, δηλαδή τα «εσωτερικά» κίνητρα του ατόμου και τα προσωπικά του βιώματα που φέρνει μαζί του στην εργασία (Ταλιαδώρου Α.,2004).

Όπως ο Spector αναφέρει, τα περιβαλλοντικά χαρακτηριστικά εργασίας που συνδέονται με την επαγγελματική ικανοποίηση του ατόμου αφορούν:

1. Στα δομικά χαρακτηριστικά του οργανισμού, δηλαδή στο φυσικό περιβάλλον εργασίας και τις σχέσεις με τους συναδέλφους.
2. Στους ρόλους που έχουν οι εργαζόμενοι σε έναν οργανισμό. Εδώ τονίζεται ιδιαίτερα το πόσο σημαντικό είναι, να είναι «ξεκάθαροι» οι ρόλοι των εργαζομένων στο πλαίσιο της επιχείρησης, της υπηρεσίας κλπ. ώστε να αποφεύγονται οι συγκρούσεις που προκαλεί η σύγχυση και η αμφισημία των ρόλων.
3. Στο στρες, δηλαδή την πίεση που συχνά υφίστανται τα άτομα στο χώρο εργασίας τους.
4. Στη δυνατότητα συνδυασμού επαγγελματικών και οικογενειακών υποχρεώσεων (Spector 1997).

Και σε αυτό το σημείο, τονίζεται η ευεργετική επίδραση που έχουν πολιτικές του οργανισμού, όπως η ευελιξία στο ωράριο, άδειες, δομές για τη φύλαξη παιδιών κλπ. Αξίζει να σημειωθεί εδώ, πως μέσα στους μύθους που υπάρχουν για την επαγγελματική ικανοποίηση είναι και η άποψη που κυριαρχεί για τις γυναίκες, ότι δηλαδή εγκαταλείπουν την εργασία τους λόγω οικογενειακών υποχρεώσεων, ενώ στην ουσία εξαιτίας της

δυσαρέσκειάς τους από την εργασία, οι γυναίκες αποφασίζουν πως ήρθε η στιγμή να κάνουν οικογένεια. Μελέτη του Κέντρου Ερευνών για τα Θέματα Ισότητας, αναφέρει ότι ειδικά οι γυναίκες αντιμετωπίζουν την εργασία ως: «μια απαραίτητη συνθήκη και αναγκαία προϋπόθεση για την προσωπική αυτονομία και αξιοπρέπεια» και αυτό φαίνεται να συνδέεται άμεσα με τον χαρακτηρισμό της εργασίας ως την κατεξοχήν ανθρώπινη δραστηριότητα που διαμορφώνει την ατομική και κοινωνική ταυτότητα, το «κοινωνικό γίνεσθαι» που - όπως έγραφε ο Freud - δένει τον άνθρωπο με την πραγματικότητα (Αθανασιάδου Χ., Πετροπούλου Σ., Μιμίκου Γ., 2001).

Η επαγγελματική ικανοποίηση άλλωστε, θεωρείται ως ο πιο σημαντικός τομέας της οργανωσιακής συμπεριφοράς. Υπάρχουν σημαντικοί λόγοι που καθιστούν την επαγγελματική ικανοποίηση ενδιαφέρουσα ως αντικείμενο έρευνας. Υπάρχει λοιπόν, μια ποικιλία ατομικών, κοινωνικών, πολιτιστικών, οργανωσιακών και περιβαλλοντικών παραγόντων που μπορούν να επηρεάσουν το επίπεδο ικανοποίησης του ατόμου από την εργασία και τη δέσμευσή του σε αυτή. Οι ατομικοί παράγοντες περιλαμβάνουν την ηλικία, το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, την προσωπικότητα, το επίπεδο εκπαίδευσης, τη διάρκεια επαγγελματικής εμπειρίας, την ευφυΐα και τις ικανότητες. Οι κοινωνικοί παράγοντες περιλαμβάνουν τις σχέσεις με τους συναδέλφους, τις ομάδες εργασίας και τους κανόνες τους και τις ευκαιρίες για αλληλεπίδραση. Οι πολιτιστικοί παράγοντες περιλαμβάνουν τις στάσεις, τις πεποιθήσεις και τις αξίες. Οι οργανωσιακοί παράγοντες περιλαμβάνουν την οργανωτική δομή, τις πολιτικές, τις διαδικασίες, την εποπτεία, τις μορφές της ηγεσίας, τα συστήματα διοίκησης και τις συνθήκες εργασίας. Τέλος, οι περιβαλλοντικοί παράγοντες περιλαμβάνουν οικονομικές, κοινωνικές, τεχνικές, πολιτικές και κυβερνητικές επιρροές (Mosadeghrad et al., 2008).

Είναι γεγονός ότι η επαγγελματική ικανοποίηση μπορεί να αποτελέσει ένα σημαντικό δείκτη για το πώς 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. Ένα θέμα όμως που πρέπει εδώ να επισημάνουμε, είναι η καλλιέργεια “απατηλών” προσδοκιών των εργαζομένων από τη μεριά της διοίκησης. Οι τυχόν δεσμεύσεις του οργανισμού για παροχές - σε υλικό ή ηθικό επίπεδο - στους εργαζόμενους πρέπει να είναι φειδωλές, ώστε να μην οδηγούν σε υπερβολικές προσδοκίες εκ μέρους των υπαλλήλων ή συνεργατών του. Κάτι τέτοιο θα οδηγούσε σε αντίθετα αποτελέσματα, όπως υποπαρωγωγικότητα και αποχωρήσεις. 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. Για αυτόν το λόγο, η παρουσία εργασιακών/οργανωτικών ψυχολόγων στις επιχειρήσεις έχει στις μέρες μας αναδειχθεί ως μια αυξανόμενη ανάγκη για την ομαλή λειτουργία της εκάστοτε οργανωτικής δομής και του ανθρώπινου δυναμικού της.

1.3 Ιστορική εξέλιξη επαγγελματικής ικανοποίησης

Η επαγγελματική ικανοποίηση, στο χώρο της διοίκησης αποτέλεσε σε ευρεία κλίμακα αντικείμενο ενδιαφέροντος και σχολιασμού. Σημαντικά επέδρασε η αναγνώριση της επαγγελματικής ικανοποίησης με την ευρύτερη έννοια της παραγωγικότητας, της αποτελεσματικότητας και της εργασιακής ευημερίας των εργαζομένων στους χώρους εργασίας, σε αυτή την εξέλιξη. Αρχικά, ο όρος εργασιακή ικανοποίηση απασχόλησε τον Fr.Taylor το 1912 με την έννοια της επίτευξης μέσα από την αυξημένη μισθολογική αποζημίωση των εργαζομένων. Τότε, οι εργαζόμενοι υπολογίζονταν περισσότερο ως εργαλεία και λιγότερο ως ανθρώπινες υπάρξεις. Η εργοδοσία είχε ως σκοπό την εκμετάλλευση του ανθρώπινου δυναμικού κατά τον αποτελεσματικότερο τρόπο. Σκοπός ήταν η αποτελεσματική διοίκηση κάτω από οποιοδήποτε κόστος ανθρώπινης προσπάθειας. Κατά την βιομηχανική πρόοδο, το 1930, σημειώνεται η πρώτη επιστημονική προσέγγιση όσον αφορά την επαγγελματική ικανοποίηση. Οι εργοδότες άλλαξαν τον τρόπο που αντιμετώπιζαν τους εργαζομένους, με αποτέλεσμα να αναγνωρίζονται και να υπολογίζονται ως οντότητες με πολλαπλές ανάγκες και αισθήματα. Η πρώτη επιστημονική μελέτη του Horrock (1935) κατέληξε στο συμπέρασμα σύνδεσης της επαγγελματικής ικανοποίησης με τη ζωή γενικότερα την ικανότητα προσαρμογής του ατόμου στις περιστάσεις της ζωής και τις δυνατότητες συνδέσμου με τους συνεργάτες του, τη φύση της εργασίας σε σχέση με τις ικανότητες, τα ενδιαφέροντα και τη γενικότερη προετοιμασία για το επάγγελμα. Στη συνέχεια, νέες προοπτικές διερεύνησης του θέματος έδωσαν οι μελέτες Hawthorne. Στο Σικάγο, σε ένα εργοστάσιο παραγωγής ηλεκτρικής ενέργειας το οποίο ονομαζόταν Hawthorne, από το οποίο πήραν και οι μελέτες το όνομα τους, αποφασίστηκε να αξιολογηθεί κατά πόσο θα μεταβαλλόταν η παραγωγικότητα των εργαζομένων μεταβάλλοντας ταυτόχρονα κάποια μεταβλητή στο περιβάλλον εργασίας τους. Κάθε φορά που άλλαζε κάτι στο εργασιακό περιβάλλον, αυξανόταν και η παραγωγικότητα των

εργαζομένων. Αυτό προβλημάτισε τους ερευνητές αρχικά, αλλά στη συνέχεια διαπίστωσαν πως οι εργάτες του εργοστασίου, υπό τον φόβο του ελέγχου και της αξιολόγησης, κάθε φορά προσπαθούσαν να παράγουν τα μέγιστα. Με άλλα λόγια, επειδή πίστευαν ότι τους έλεγχαν, από φόβο για να μην χάσουν τη δουλειά τους, δούλευαν περισσότερο. Αυτό πλέον είναι γνωστό ως Hawthorne Effect (Επιρροή Hawthorne). Οι συγκεκριμένες προσεγγίσεις είχαν σκοπό να εξετάσουν την παραγωγικότητα σε σχέση με την εισαγωγή βελτιωμένων συνθηκών εργασίας και την επαυξημένη αμοιβή. Καθοριστικός παράγοντας στην ικανοποίηση διακρίθηκε ο βαθμός αλληλεπίδρασης της ομάδας, σύμφωνα με τον Mayo (1945). Πλέον η ποιότητα αυτής της σχέσης των ομάδων εργασίας ήταν σημαντικός προσδιοριστικός παράγοντας ικανοποίησης.

Έτσι για πρώτη φορά αναγνωρίζεται πόσο σπουδαίες είναι οι κοινωνικές σχέσεις στο χώρο της εργασίας και διαπιστώνεται ο κατεξοχήν κοινωνικός χαρακτήρας του περιβάλλοντος εργασίας όπου οι ανθρώπινες σχέσεις παίζουν πρωταρχικό ρόλο.

Οι διαπιστώσεις των μελετών Hawthorne συνέπεσαν με τις παρατηρήσεις του Fr. Taylor δεκαετίες πριν, ότι δηλαδή οι εργαζόμενοι έχουν μνήμη και οι εκτιμήσεις που διατηρούν σύμφωνα με τις συνθήκες εργασίας επηρεάζουν τις αντιδράσεις τους.

Ταυτόχρονα, τα χρήματα παίζουν σημαντικό ρόλο ως κίνητρο (Taylor 1977). Στο χώρο της βιομηχανίας, οι μελέτες αυτές ήταν οι πρώτες που εξέτασαν το θέμα από ψυχολογικής πλευράς (Slavitt et al., 1978) και συντέλεσαν στη διαμόρφωση των ερευνητικών τάσεων τις επόμενες δύο δεκαετίες.

Η ανάπτυξη δομής των σύγχρονων μοντέλων μέτρησης της ικανοποίησης ήταν την περίοδο 1959 έως 1960 όπου εμφανίστηκαν οι θεωρίες των κινήτρων εργασίας και επαγγελματικής ικανοποίησης από επώνυμους ψυχολόγους όπως οι Maslow (1964), Herzberg (1966), Herzberg et al. (1976).

Η πρώτη τεκμηριωμένη μελέτη ολοκληρώθηκε από τους Smith et al. (1969). Διαπιστώνεται η ύπαρξη τριών αναγνωρισμένων σχολών ενασχόλησης με την εργασιακή ικανοποίηση. Αυτές είναι η υλικοτεχνική, η οικονομική και των ανθρωπίνων σχέσεων.

▪ Φυσική υλικοτεχνική σχολή

Βασικός υποστηρικτής της σχολής αυτής ήταν ο Fr. Taylor μαζί με άλλους ερευνητές του 1920. Ο συγκεκριμένος χώρος έδωσε έμφαση στο ρόλο φυσικής διευθέτησης της εργασίας, τις φυσικές συνθήκες και την αμοιβή.

▪ Οικονομική σχολή

Ο Fr.Taylor θεωρείται ο εισηγητής του επιστημονικού τρόπου διοίκησης. Ο Taylor το 1920 μαζί με συνεργάτες του δημιούργησε την οικονομική σχολή αντιμετωπίζοντας την εργασία με ορθολογικό τρόπο. Ως στόχο του είχε την επιτυχία υψηλού επιπέδου εργασιακής παραγωγικότητας και αποτελεσματικότητας δια μέσου της αμοιβής. Το επίπεδο της επαγγελματικής ικανοποίησης για κάθε εργαζόμενο καθοριζόταν με βάση το επίπεδο αμοιβής (Taylor 1981). Παράλληλα, η σχολή ασχολήθηκε με διάφορα θέματα που αφορούσαν τον χώρο εργασίας, όπως μοντέλα ελέγχου, κατεύθυνσης, τρόπους λήψης αποφάσεων και τυπικές δομές του οργανισμού (King et al., 1982). Βασική ενότητα στη συνολική θεώρηση του θέματος της εργασίας αποτελούσε η ευημερία του εργαζομένου.

▪ Σχολή ανθρωπίνων σχέσεων

Γύρω στο 1930 αρχίζει να αναπτύσσεται η σχολή ανθρωπίνων σχέσεων εστιάζοντας στις ανάγκες που έχουν οι εργαζόμενοι, για αποδοχή, εκτίμηση και αυτοεκπλήρωση. Σύμφωνα με τη σχολή οι εργαζόμενοι διακατέχονται από κίνητρα «του εγώ», της ασφάλειας, της περιέργειας, της δημιουργικότητας και της οικονομίας. Από εξωγενείς παράγοντες (μισθοδοσία) και ενδογενείς (αυτοεκπλήρωση) υποκινούνται οι ανάγκες που έχουν οι εργαζόμενοι.

Σκοπός της σχολής ήταν να αντιμετωπίζει τις ανάγκες των εργαζομένων έχοντας ως στόχο την ικανοποίηση μέσα από τη λειτουργία ομάδων εργασίας και τον αναβαθμισμένο ρόλο των προϊσταμένων. Σύμφωνα με τον Argyris (1982) ένας εργαζόμενος που είναι ικανοποιημένος είναι παράγοντας δημιουργικός και διακρίνεται για τις άριστες διαπροσωπικές του σχέσεις. Κεντρικά σημεία στην κατανόηση της συμπεριφοράς του εργαζομένου αποτελούν η φύση, η σπουδαιότητα και το ενδιαφέρον της εργασίας.

1.3.1 Σύγχρονη οργάνωση επαγγελματικής ικανοποίησης

Η δομή του εργασιακού οργανισμού, ήταν ο σημαντικότερος κρίκος που έλειπε από το σύνολο της συντονισμένης προσπάθειας προσέγγισης του χώρου εργασίας. Οι κοινωνικές επιστήμες κάλυψαν το κενό αυτό με τη θεωρία της οργάνωσης.

Η οργάνωση αποβλέπει στον προσχεδιασμένο συντονισμό των δραστηριοτήτων ενός αριθμού ατόμων με στόχο την επίτευξη ενός κοινού σκοπού μέσα από τον καταμερισμό των εργασιακών δραστηριοτήτων, την ιεράρχηση της εξουσίας και των ευθυνών, ισχυρίστηκε ο Shein (1980).

Ο ορισμός της οργάνωσης αναφέρεται στη διεργασία εξασφάλισης γνώσεων με σκοπό τη γνώση της οργανωτικής δομής, ώστε να προβλέπεται και να ελέγχεται η οργανωτική αποτελεσματικότητα μέσα από τον προγραμματισμό (Sullivan & Decker 1988). Δια μέσου της συσχέτισης συστημάτων οι σύγχρονοι επιστήμονες αναλύουν την οργάνωση. Κατά τον Robbins (1983) σύστημα ορίζεται το σύνολο των αλληλένδετων τμημάτων διατεταγμένων σ' ένα ενοποιημένο σύνολο. Σε κλειστά και ανοικτά διακρίνονται τα συστήματα. Τα κλειστά έχουν το χαρακτηριστικό ότι είναι αυτοσυγκροτημένα και ανήκουν μόνο στις φυσικές επιστήμες, ενώ τα ανοικτά αναγνωρίζουν τη συσχέτιση των συστημάτων με το περιβάλλον τους.

Σ' αυτήν την κατηγορία ανήκουν τα νοσοκομεία και κάθε οργανισμός υποκείμενος στην επίδραση του περιβάλλοντος (Dohey et al., 1987). Τα στοιχεία της οργανωτικής δομής απαρτίζουν ο καταμερισμός της εργασίας και η ιεράρχηση της εξουσίας. Η θεωρία της οργάνωσης στοχεύει στη μελέτη της δομής και λειτουργίας των οργανισμών, τη συμπεριφορά των ατόμων και των ομάδων μέσα σ' αυτούς.

Όπως αναφέρεται και από τους Sullivan και Decker (1988) «Ο οργανισμός είναι ένα πολύπλοκο κοινωνικοτεχνικό σύστημα που λειτουργεί βάσει δεδομένων ώστε να απορρέουν συγκεκριμένα αποτελέσματα σε καθορισμένο κλίμα».

Οι σημαντικότεροι παράμετροι για κάθε οργανισμό εργασίας είναι το περιβάλλον, οι πηγές λειτουργίας και οι ιστορικές αξίες του ίδιου του οργανισμού. Το περιβάλλον θέτει περιορισμούς στις απαιτήσεις και παρέχει ποικιλία ευκαιριών. Στην παραγωγή του οργανισμού ασκούν σημαντική επίδραση η ποσότητα, ο τύπος και η ποιότητα των διαθέσιμων πηγών. Οι υπηρεσίες που παρέχει το νοσοκομείο, συνδέονται άμεσα με τη βελτίωση της υγείας, την καλύτερη ποιότητα ζωής και την ευημερία των ατόμων. Η αναγνώριση της επίδρασης, της ιστορικής αξίας του οργανισμού περιλαμβάνει τα κρίσιμα γεγονότα όπως προηγούμενες αποφάσεις, εμπλεκόμενες αξίες, στρατηγικές διάθεσης αγαθών και ανάπτυξης υπηρεσιών. Οι Nadler και Tushman (1980) επισημαίνουν ότι κλειδιά του οργανισμού αποτελούν τα άτομα, τα καθήκοντά τους και οι τυπικές και άτυπες ρυθμίσεις ή διαδικασίες.

Συμπεραίνουμε λοιπόν ότι το επιστημονικό ενδιαφέρον για την επαγγελματική ικανοποίηση προήλθε από την ανάγκη καθιέρωσης της αποτελεσματικής παραγωγής στους

χώρους εργασίας. Ενώ πριν η σημασία ενδιαφέροντος για τον εργαζόμενο ήταν ανύπαρκτη ή καταχρηστική, αργότερα, με την εισαγωγή βελτιωμένων συνθηκών εργασίας και την αναγνώριση των αναγκών του, υπογραμμίστηκε ο κοινωνικός χαρακτήρας του περιβάλλοντος εργασίας. Από τότε, οι προσεγγίσεις είχαν ως στόχο τις κοινωνικές ενότητες της εργασίας και τον σχεδιασμό της οργάνωσης. Έτσι δημιουργούνται προϋποθέσεις ανάπτυξης της σύγχρονης οργάνωσης του περιβάλλοντος εργασίας όπου η δομή, η λειτουργία και η παρουσία των εργαζομένων έχει πρωταρχική θέση.

1.4 Θεωρητική εξέλιξη – θεωρίες management και επαγγελματική ικανοποίηση

Βασική προϋπόθεση στη μελέτη του θέματος της ικανοποίησης του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού, είναι η αναφορά στη γνώση των θεωρητικών βάσεων της επαγγελματικής ικανοποίησης.

Η έννοια έχει άμεση σχέση με τα κίνητρα εργασίας. Αναφέρεται στις συνθήκες που επηρεάζουν την ανταπόκριση, την καθοδήγηση και τη διατήρηση της συμπεριφοράς του ατόμου σε σχέση με το περιβάλλον εργασίας.

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

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

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

Υπάρχουν διάφορες θεωρίες ως προς τον τρόπο προσέγγισης και διαπραγμάτευσης του θέματος. Στη συνέχεια ακολουθούν οι επικρατέστερες διαχωριστικές ομάδες.

Οι McFarland et al (1984) ταξινομούν τις θεωρίες ικανοποίησης σε τρεις κατηγορίες. Στην πρώτη κατηγορία ανήκουν όσες αναφέρονται στο επάγγελμα και αναπτύσσονται από τους Horrock (1935), Vroom (1964) και Smith et al (1969). Η δεύτερη κατηγορία απευθύνεται στο άτομο με βασικούς υποστηρικτές τον Maslow (1964) και τον Alderfer

(1969). Και η τελευταία ομάδα αφορά την αλληλεπίδραση του ατόμου με τα επαγγελματικά θέματα, με βασικούς υποστηρικτές τον Herzberg και τους συνεργάτες του (1967).

Μια άλλη ταξινόμηση σε τρεις ομάδες προέρχεται από τους Cameron (1973), Wallis (1977) και Core (1981). Στην πρώτη ανήκουν οι θεωρίες διάστασης που εξετάζουν τις ανάγκες, επιθυμίες, προτιμήσεις και αξίες που φέρει το άτομο μέσα στην εργασία του. Καθώς επίσης και την έκταση που αντιλαμβάνεται το άτομο, ότι το περιβάλλον εργασίας θα ικανοποιήσει ή θα εκπληρώσει αυτές τις ανάγκες (Redfern 1981).

Η δεύτερη ομάδα αναφέρεται στις θεωρίες ισότητας, με κεντρικό σημείο τις κοινωνικές συγκρίσεις. Η ικανοποίηση ή η δυσαρέσκεια του ατόμου εξαρτάται άμεσα από την άμεση κατανομή των ανταμοιβών σε παρόμοια επαγγέλματα.

Στην τελευταία ομάδα κατατάσσονται οι θεωρίες προσδοκιών με κεντρικό σημείο αναφοράς την εκπλήρωση. Σύμφωνα με τον Redfern (1981) όταν ο εργαζόμενος αντιλαμβάνεται το αποτέλεσμα κάποιας πράξης να είναι ελκυστικό και αναμένει οι προσδοκίες του να οδηγήσουν σε ένα επίπεδο εκπλήρωσης και είναι βέβαιο ότι θα επακολουθήσουν κάποιες ιδιαίτερες ανταμοιβές, τότε είναι δυνατόν να κινητοποιηθεί σε δράση ώστε να φθάσει στην ικανοποίηση.

Ένας τελευταίος και ευρύτερης αποδοχής διαχωρισμός είναι ο διαχωρισμός στις δύο μεγάλες κατηγορίες, στις θεωρίες της ικανοποίησης (Content Theories) και της διεργασίας (Process Theories).

Οι θεωρίες ικανοποίησης αναφέρονται στις ανάγκες του ατόμου και στις ανταμοιβές που τις ικανοποιούν. Προσπαθούν να προσδιορίσουν τις ειδικές ανάγκες και αξίες με επαγωγικό τρόπο (Locke 1976). Συγκεκριμένα, επιδιώκουν να αναγνώρισουν τις προς αντιμετώπιση ανάγκες των εργαζομένων και τις προς επίτευξη αξίες ώστε να αισθάνονται ικανοποιημένοι με την εργασία τους (Cavanagh 1992). Στο σύνολο περιγράφουν τους παράγοντες επίδρασης της επαγγελματικής ικανοποίησης (Grunenberg & Wall 1984).

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

Στη δεύτερη μεγάλη κατηγορία των θεωριών διεργασίας, περιγράφεται ο τρόπος αλληλεπίδρασης των επαγγελματικών χαρακτηριστικών με τις προσδοκίες, ανάγκες και αξίες των εργαζομένων προς εξασφάλιση της ικανοποίησης (Grunenberg & Wall 1984).

Σύμφωνα με τον Locke (1976) οι θεωρίες επιδιώκουν να καθορίσουν τον τύπο ή τη σειρά των μεταβλητών, όπως ανάγκες, αξίες, προσδοκίες, αντιλήψεις, εξετάζοντας παράλληλα την αιτιώδη σχέση μεταξύ τους, στον προσδιορισμό της ικανοποίησης. Άλλο σημαντικό είναι ότι αναγνωρίζουν την αμεσότητα επίδρασης των κινήτρων στις προσπάθειες του ατόμου να εκτελεί και να ανταποκρίνεται στους εργασιακούς ρόλους.

Βασικά σε ένα υψηλό ποσοστό όλες οι θεωρίες συμφωνούν ότι οι πρωτοβουλίες δράσης των ατόμων εξαρτώνται από την αλληλεπίδρασή τους με το περιβάλλον. Διαφορές απόψεων υπάρχουν ως προς τις διανοητικές διεργασίες των ατόμων στον προσδιορισμό των αντιδράσεων.

Στη διαχρονική τους εξέλιξη, οι θεωρίες έριξαν το κέντρο βάρους σε ποικίλα εργασιακά δεδομένα. Στην αρχή, η χρηματική αμοιβή θεωρήθηκε ως ένα από τα πρώτα κίνητρα εξασφάλισης της ικανοποίησης (Επιστημονική Διοίκηση). Μεταγενέστερα στα κίνητρα συμπεριλαμβάνονται οι συνθήκες εργασίας, ασφάλειας και ένας περισσότερο δημοκρατικός τρόπος άσκησης της επίβλεψης (Ανθρώπινες σχέσεις) (Luthans 1989).

Πρόσφατα το περιεχόμενο των θεωριών εμπλουτίζεται με την εισαγωγή των αναγκών υψηλού επιπέδου, στις οποίες εμπεριέχονται οι έννοιες: εκτίμηση, αυτοπραγμάτωση (Maslow 1964), υπευθυνότητα, αναγνώριση, επιτυχία (Herzberg 1966), πρόοδος, επιτεύγματα ατομικά και γενικά (Alderfer 1969).

1.4.1 Θεωρίες Ικανοποίησης

Το είδος των θεωριών ικανοποίησης διακρίνεται σε δύο ομάδες, η πρώτη ομάδα που είναι και η αρχαιότερη είναι των ενστίκτων και η δεύτερη ομάδα είναι οι ανάγκες. Τα ένστικτα χαρακτηρίζονται από τους περισσότερους θεωρητικούς επιστήμονες ως κληρονομικές ή έμφυτες τάσεις που προδιαθέτουν τα άτομα να συμπεριφέρονται με συγκεκριμένους τρόπους. Ο Freud (1940) επεσήμανε ότι τα άτομα δεν είναι πάντα συνειδητά ενημερωμένα αναφορικά με τις ανάγκες και τις επιθυμίες τους. Κάτω από αυτές τις θεωρήσεις αρκετοί επιστήμονες άρχισαν να διερωτώνται εάν τα ένστικτα των ανθρώπων ήταν αποτέλεσμα μαθησιακής συμπεριφοράς ή έμφυτα. Η δεύτερη ομάδα με κεντρικό θέμα τις ανάγκες του ατόμου αναπτύχθηκε από την παραπάνω κριτική σκέψη.

Οι πιο σημαντικές θεωρίες αναγκών είναι των Maslow, Alderfer, Herzberg και McClelland. Ακολουθεί εκτενέστερη ανάλυση των θεωριών αυτών.

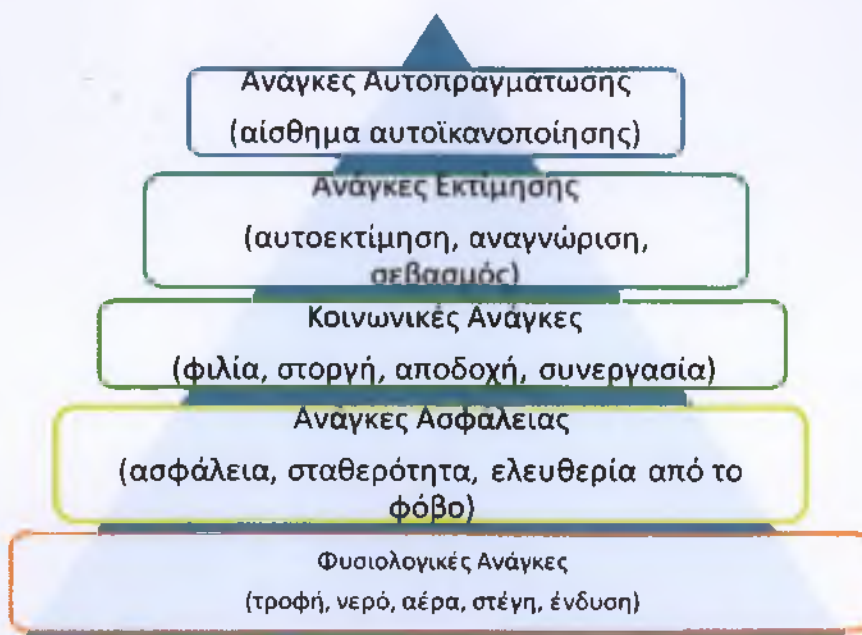
1.4.1.1 Η θεωρία ιεράρχησης αναγκών του Maslow.

Μια από τις πιο δημοφιλείς θεωρίες για την ικανοποίηση είναι η θεωρία της ιεράρχησης των αναγκών του Maslow. Η θεωρία αυτή δεν αναφέρεται συγκεκριμένα στον χώρο της εργασίας, όμως έχει ιδιαίτερη απήχηση σε αυτόν, κυρίως τον πρώτο καιρό που εμφανίστηκε.

Σύμφωνα με τον Maslow οι ανθρώπινες ανάγκες και επομένως και οι ανάγκες των εργαζομένων ιεραρχούνται σε πέντε επίπεδα: φυσιολογικές (βιολογικές) ανάγκες, ανάγκες ασφάλειας, κοινωνικές ανάγκες, ανάγκες αυτοεκτίμησης και ανάγκες αυτοπραγμάτωσης.

Η θεωρία υποστηρίζει ότι οι ανάγκες του ενός επιπέδου πρέπει να ικανοποιηθούν πριν κάποια ανάγκη ανώτερου επιπέδου θεωρηθεί ως νέο κίνητρο. Δηλαδή μόλις έχουν ικανοποιηθεί τα άτομα στην ιεραρχία μια ανάγκη, αυτή παύει να παρακινεί την συμπεριφορά των ατόμων και πλέον ως κίνητρο έχουν την ανάγκη που βρίσκεται στο επόμενο επίπεδο της ιεραρχίας.

Η θεωρία του Maslow μεταφερόμενη στο χώρο της εργασίας αποκτά το ακόλουθο νόημα: οι εργαζόμενοι έχοντας εξασφαλίσει τις φυσιολογικές ανάγκες, δηλαδή έχουν εξασφαλίσει για την συντήρησή τους τα αναγκαία, δεν απειλούνται με απόλυση και οι σχέσεις είναι ικανοποιητικές στο χώρο εργασίας, τότε νέα κίνητρα ζητούν ικανοποίηση και είναι αυτά που βρίσκονται σε ανώτερη κατηγορία αναγκών. Η θεωρία ιεράρχησης αναγκών του Maslow παρουσιάζεται όπως στο ακόλουθο σχήμα.



Σχήμα 1.4.1.: Η πυραμίδα ιεράρχησης αναγκών κατά τον Maslow (1970).

Οι ιεραρχημένες ανάγκες στο χώρο της εργασίας είναι παρόμοιες όμως όχι και ίδιες με τις αντίστοιχες ανάγκες που έχουν οι άνθρωποι στη ζωή τους.

Στον χώρο εργασίας οι φυσιολογικές ανάγκες, αντιπροσωπεύουν τις βασικές ανάγκες των εργαζομένων στην εργασία όπως μισθοδοσία, παροχές διευκολύνσεων φροντίδας παιδιών και επιδοτήσεις. Οι ανάγκες ασφαλείας εκφράζουν την επιθυμία του ατόμου για ασφάλεια και προστασία τόσο βραχυπρόθεσμα, όσο και μακροπρόθεσμα, όπως προστασία από απειλές, στερήσεις και αντεκδικήσεις (Young & Hayne 1988). Οι κοινωνικές ανάγκες συνδέονται με θέματα κοινωνικής φύσεως τόσο εντός όσο και εκτός της εργασίας. Μέσα στα πλαίσια των συναλλαγών αρκετοί είναι οι εργαζόμενοι που επιδιώκουν την δημιουργία στενών διαπροσωπικών σχέσεων και οποιαδήποτε μορφή αλληλεπίδραση σε άλλα άτομα. Οι ανάγκες αυτοεκτίμησης αποτελούν τις επιθυμίες του ατόμου για έλεγχο του χώρου εργασίας, προβολή των ικανοτήτων και των προσόντων του. Τέλος, οι ανάγκες αυτοπραγμάτωσης εκφράζουν την επιθυμία του ατόμου για ανάπτυξη και επαγγελματική πρόοδο στο μέγιστο εφικτό επίπεδο (Gordon et al., 1990).

Λόγω της απλότητας της, η θεωρία του Maslow είχε τεράστια απήχηση στην διοίκηση των εργασιακών οργανώσεων, ταυτόχρονα όμως δημιούργησε πολλές αμφισβητήσεις και ερωτηματικά. Ήταν όμως η πρώτη σαφή διατύπωση της ανάγκης της εργοδοσίας να στραφεί από την ικανοποίηση του κατώτερου επιπέδου αναγκών (μισθός, προαγωγές, ωράρια κ.ά.) των εργαζομένων, σε ικανοποίηση αναγκών ανώτερου επιπέδου (υπευθυνότητα, δημιουργικότητα, αυτονομία κ.ά.).

1.4.1.2 Η θεωρία του Alderfer – ERG

Η θεωρία του Alderfer προήλθε από την προσπάθεια για εμπειρική επιβεβαίωση της θεωρίας του Maslow, για αυτό και αποτελεί τροποποίηση της θεωρίας του Maslow. Στην θεωρία του Alderfer οι πέντε κατηγορίες αναγκών περιορίζονται σε τρεις: (α) ανάγκες ύπαρξης, όπου υπάγονται οι φυσιολογικές ανάγκες και οι ανάγκες ασφάλειας, (β) κοινωνικές ανάγκες, στις οποίες υπάγονται οι αντίστοιχες ανάγκες, όπως περιγράφονται από τον Maslow και (γ) ανάγκες ανάπτυξης, όπου υπάγονται οι ανάγκες αυτοεκτίμησης και αυτοπραγμάτωσης. Η θεωρία ονομάστηκε ERG από τα αρχικά των τριών αγγλικών λέξεων που περιγράφουν τις τρεις κατηγορίες αναγκών: Existence (Υπαρξη) – Relatedness (Διαπροσωπικές σχέσεις) – Growth (Ανάπτυξη).

Η πρώτη βασική διαφορά της θεωρίας του Alderfer από τη θεωρία του Maslow είναι ότι ο αριθμός των κατηγοριών περιορίζεται και επομένως, μειώνεται η ακαμψία της ιεράρχησης, κάτι που αποτελούσε πρόβλημα στη θεωρία του Maslow.

Η δεύτερη βασική διαφορά έγκειται στο ότι η θεωρία του Alderfer δε δέχεται τη μονόδρομη ακαμψία της πορείας, όπως περιγράφεται από τον Maslow. Η θεωρία ERG δέχεται ότι μπορεί να υπάρξει και οπισθοδρόμηση από τις ανάγκες του ανώτερου επιπέδου σε ανάγκες κατώτερου επιπέδου, όταν υπάρχει ματαιώση (δηλαδή απογοήτευση που προκύπτει από την αδυναμία ικανοποίησης) των αναγκών ανώτερου επιπέδου και τότε το άτομο θα προσπαθήσει να ικανοποιήσει ανάγκες κατώτερου επιπέδου.

1.4.1.3. Η θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg.

Η κατεξοχήν θεωρία που χρησιμοποιείται για την ερμηνεία της ικανοποίησης από την εργασία είναι η θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg (1966). Σύμφωνα με αυτήν

υπάρχουν δύο κατηγορίες παραγόντων που σχετίζονται με την ικανοποίηση από την εργασία: τα κίνητρα και οι παράγοντες υγιεινής.

Στην πρώτη κατηγορία, εντάσσονται πέντε παράγοντες ικανοποίησης που παίζουν σημαντικό ρόλο στη δημιουργία θετικών συναισθημάτων και αποτελούν τα χαρακτηριστικά στοιχεία του περιεχομένου της εργασίας. Οι παράγοντες αυτοί ονομάστηκαν κίνητρα (motivations), επειδή «παρακινούν το άτομο σε καλύτερη επίδοση και μεγαλύτερη προσπάθεια» και περιλαμβάνουν την επιτυχία, την υπευθυνότητα, την αναγνώριση του έργου, την φύση της εργασίας και τις προαγωγές.

Η δεύτερη κατηγορία παραγόντων σχετίζεται με τη δυσαρέσκεια από την εργασία και συνδέεται με το περιέχον πλαίσιο της εργασίας. Οι παράγοντες αυτοί ονομάστηκαν παράγοντες υγιεινής (hygiene), γιατί περιγράφουν το περιβάλλον και συντελούν κυρίως στην πρόληψη δυσαρέσκειας από την εργασία ενώ επιδρούν ελάχιστα στη δημιουργία θετικών συναισθημάτων. Αυτοί είναι η πολιτική της επιχείρησης, ο τρόπος διοίκησής της επιχείρησης, η εποπτεία, η χρηματική αμοιβή, οι διαπροσωπικές σχέσεις και οι συνθήκες εργασίας.

Στον παρακάτω πίνακα, παρουσιάζονται τα κίνητρα και οι παράγοντες υγιεινής της θεωρίας του Herzberg:

Κίνητρα	Παράγοντες Υγιεινής
Επίτευξη κάποιου στόχου	Η διοίκηση και πολιτική του οργανισμού
Αναγνώριση της προσπάθειας	Η επίβλεψη
Εξέλιξη	Οι συνθήκες εργασίας
Το αντικείμενο της εργασίας	Οι διαπροσωπικές σχέσεις στον οργανισμό
Υπευθυνότητα	Ο μισθός
Δυνατότητα προσωπικής ανάπτυξης	Το κύρος
	Η προσωπική ζωή
	Η ασφάλεια της εργασίας

Πίνακας 1.4.1.: Κίνητρα και παράγοντες υγιεινής σύμφωνα με τον Herzberg.

Πηγή: *Montana J. Patrick and Charnov H. Bruce, Μάνατζμεντ σελ. 303.*

Η ικανοποίηση είναι αποτέλεσμα επίδρασης των κινήτρων, ενώ η δυσαρέσκεια είναι αποτέλεσμα των παραγόντων υγιεινής (Timmereck & Randall 1981).

A) οι 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 και
- το αίσθημα της ασφάλειας στην εργασία.

B) οι παράγοντες υποκίνησης οι οποίοι περιλαμβάνουν:

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

(Syptak, J. M, Marsland, D.W., Ulmer, D.,1999).

Η θεωρία του Herzberg δέχτηκε αρκετές επικρίσεις για τη μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε, παρ' όλα αυτά είχε μεγάλη απήχηση στην πρακτική της διοίκησης των επιχειρήσεων. Η ανάγκη για εμπλουτισμό και διεύρυνση της εργασίας έγινε κοινό θέμα και η επίδραση του Herzberg ήταν καταλυτική.

1.4.1.4. Η θεωρία των κινήτρων επίτευξης του McClelland

Η θεωρία για τα κίνητρα επίτευξης (achievement motivation) διατυπώθηκε από τον McClelland και τους συνεργάτες του. Με βάση αυτή τη θεωρία, η ανάγκη για επίτευξη, η οποία ορίζεται ως η γενική προδιάθεση του ατόμου για την επιδίωξη της επιτυχίας, αποτελεί σταθερό χαρακτηριστικό του ατόμου και διαμορφώνεται από την πρώτη παιδική ηλικία. Ρόλο στη διαμόρφωση του χαρακτηριστικού αυτού παίζει ο τρόπος ανατροφής και συγκεκριμένα, ο βαθμός που οι γονείς στρέφουν την προσοχή του παιδιού σε νέα σύνθετα έργα.

Πρακτικά, η θεωρία του κινήτρου επίτευξης σημαίνει ταίριασμα της ανάγκης για επίτευξη με το διαβλεπόμενο επίπεδο «πρόκλησης» που έχει κάθε έργο. Σε ανθρώπους που έχουν υψηλή ανάγκη επίτευξης θα πρέπει να αναθέτονται εργασίες που θα αποτελούν για αυτούς «πρόκληση». Σύμφωνα με τον Steers μάλιστα, υπάρχουν ενδείξεις ότι τα άτομα αυτά παρουσιάζουν μεγαλύτερο βαθμό ικανοποίησης από την εργασία (Κάντας, 1998). Αντιθέτως, άτομα που έχουν χαμηλή ανάγκη επίτευξης, θα πρέπει να αναλαμβάνουν κοινές εργασίες ή να εκπαιδεύονται, ώστε να αναπτυχθεί το επίπεδο ανάγκης για επίτευξη.

Η θεωρία του McClelland δεν είχε μεγάλη απήχηση στη διοίκηση επιχειρήσεων και ο κύριος λόγος που δεν είχε απήχηση, είναι ότι ένα ατομικό χαρακτηριστικό, όπως είναι η ανάγκη για επίτευξη, δεν είναι αρκετό για να ερμηνεύσει παρά ένα μικρό ποσοστό αυτού που συμβαίνει στο χώρο της εργασίας.

1.4.2 Θεωρίες Διεργασίας

Στις θεωρίες διεργασίας η ικανοποίηση προσδιορίζεται τόσο από τη φύση και το περιεχόμενο της εργασίας όσο και από τις αξίες, τις ανάγκες και τις προσδοκίες που έχει το κάθε άτομο όσον αφορά το επαγγελματικό του έργο (Locke 1968, 1969). Η διάσταση μεταξύ πραγματικής εργασιακής κατάστασης και προσδοκιών παίζει καθοριστικό ρόλο. Ουσιαστικά, η σχέση του ατόμου και το περιβάλλον εργασίας είναι αυτά από τα οποία εξαρτάται η ικανοποίηση του ατόμου. Υποδεικνύουν δηλαδή τις διαφορές στις ανθρώπινες ανάγκες και εστιάζουν στις γνωστικές διαδικασίες τις οποίες προκαλούν αυτές οι ανάγκες.

1.4.2.1 Η θεωρία της προσδοκίας του Vroom (1964).

Η θεωρία των προσδοκιών θεωρείται η σημαντικότερη αυτού του είδους έχοντας ως βασικό εκφραστή τον Vroom (1964, 1982). Η ικανοποίηση προσδιορίζεται από τη φύση, το περιεχόμενο της εργασίας, τις προσδοκίες και τις αξίες που φέρει το άτομο ως προς το επαγγελματικό του έργο, σύμφωνα με τον Vroom. Στην προσέγγιση του αναφέρει ότι όταν ο άνθρωπος επιλέγει μεταξύ λύσεων εναλλακτικών, πραγματοποιεί επιλογές λογικο - οικονομικές, επιλέγει δηλαδή να πραγματοποιήσει εκείνη την ενέργεια η οποία υποκειμενικά θα του δώσει τα περισσότερα οφέλη. Οποιαδήποτε απόφαση ή επιλογή πραγματοποιείται, έχοντας ως προϋπόθεση τη νοητική εκτίμηση του αναμενόμενου

κόστους ή ζημίας και της αναμενόμενης πιθανότητας για επιτυχία της ενέργειας που σκοπεύει να κάνει το άτομο. Ιδιαίτερο ρόλο στην όλη θεωρία παίζει η αντίληψη, καθώς είναι αυτή που δίνει έμφαση στις γνωστικές ικανότητες του ατόμου να προσδοκά πιθανές επιπτώσεις της συμπεριφοράς του (Kreitner & Kinicki, 1998).

Τα βασικά στοιχεία σύμφωνα με την θεωρία του Vroom συγκεκριμένων μοντέλων που προτείνει είναι τρία:

Πρώτη βασική έννοια είναι το *σθένος (valence)*, δηλαδή ο βαθμός προτίμησης που έχει το άτομο για κάποιο αποτέλεσμα που εκτιμάται υποκειμενικά ανεξαρτήτως από το πόσο εφικτό είναι αυτό. Το σθένος δεν αναφέρεται στην πραγματική ικανοποίηση που θα νιώσει το άτομο όταν επιτύχει το αποτέλεσμα αλλά στην αναμενόμενη.

Δεύτερη βασική έννοια είναι η *συντελεστικότητα ή αλλιώς η λειτουργικότητα (instrumentality)*, δηλαδή του διαβλεπόμενου βαθμού σύνδεσης ενός αποτελέσματος με ένα άλλο αποτέλεσμα.

Τρίτη βασική έννοια είναι η *προσδοκία (expectancy)*. Τα αποτελέσματα που επιτυγχάνει το άτομο, δεν εξαρτώνται μόνο από τις επιλογές του, αλλά και από γεγονότα που γίνονται έξω από τον έλεγχό του. Η συμπεριφορά του ατόμου δηλαδή, δεν επηρεάζεται μόνο από τις προτιμήσεις για συγκεκριμένα αποτελέσματα, αλλά και από το βαθμό που το άτομο πιστεύει πως αυτά είναι εφικτά.

Επομένως, η προσδοκία από τον Vroom ορίζεται ως «μια στιγμιαία πεποίθηση, όσον αφορά την πιθανότητα ότι μια ενέργεια θα ακολουθηθεί από κάποιο συγκεκριμένο αποτέλεσμα» (Κάντας, 1998). Παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν την προσδοκία μεταξύ άλλων είναι η αυτοεκτίμηση, η αυτοαποτελεσματικότητα, η προηγούμενη επιτυχία στο ίδιο έργο, η πληροφόρηση, η βοήθεια από συναδέλφους κ.ά. (Kreitner & Kinicki, 1998).

1.4.2.2 Η θεωρία της ισότητας ή του δικαίου του Adams (1963,1965).

Η θεωρία της ισότητας (equity theory) είναι μια ευρύτερη κοινωνική - ψυχολογική θεωρία που μπορεί να εφαρμοστεί και στο χώρο της εργασίας και συγκεκριμένα σε θέματα που αφορούν αμοιβές και σε θέματα που σχετίζονται με την παραγωγικότητα.

Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία, στο χώρο της εργασίας ο εργαζόμενος συγκρίνει τα αποτελέσματα, που χωρίζονται σε output (αμοιβές, αναγνώριση, εξέλιξη κλπ.) της προσπάθειας του στην εργασία με τις αντίστοιχες προσπάθειες, εισερχόμενα και εξερχόμενα, των άλλων συναδέλφων του. Εισερχόμενα αποτελούν όλα όσα το ίδιο το

άτομο θεωρεί ότι "βάζει" στην εργασία, όπως τα προσόντα του, ο κόπος του ή η καταβεβλημένη προσπάθεια του, η προηγούμενη πείρα του κτλ. Εξερχόμενα θεωρούνται η χρηματική αμοιβή και οτιδήποτε μπορεί να αποτελέσει «αμοιβή» για το άτομο, όπως η μεταχείριση από τους προϊσταμένους, οι εργασίες που θα του ανατεθούν, τα διάφορα αξιώματα και οι συμπληρωματικές αμοιβές.

Όταν η σύγκριση παρουσιάσει ανισότητα εις βάρος του ατόμου, τότε το άτομο αρχίζει να διακατέχεται από ψυχολογική ένταση ανάλογη με το βαθμό της ανισότητας. Αυτή στη συνέχεια οδηγεί σε σταδιακή μείωση της ικανοποίησης από την εργασία, έχοντας αρνητικές επιπτώσεις στην επαγγελματική απόδοση του ατόμου. Πλέον το άτομο αρχίζει να έχει χαμηλότερη παραγωγικότητα, σταδιακά υποβιβάζεται η ποιότητα και οι ημέρες απουσίας του από την εργασία αυξάνονται. Είναι πιθανό να καταλήξει ακόμα και σε εθελοντική παραίτηση (Borkowski N., 2005).

Η προσφορά της θεωρίας στο χώρο της εργασίας είναι ότι έστρεψε την προσοχή στην δίκαιη κατανομή των αμοιβών και στο σημαντικό ρόλο που παίζει το αίσθημα της δίκαιης μεταχείρισης, συνοδευόμενο από το αίσθημα της ικανοποίησης, για την παραγωγικότητα.

Τέλος, όσον αφορά την εφαρμογή της θεωρίας αυτής στην πράξη, μπορεί να έχει δυο βασικές εφαρμογές στο χώρο της εργασίας κατά την άσκηση της διοίκησης: η μια αναφέρεται στη διάγνωση προβλημάτων (η εξακρίβωση των λόγων που προκαλούν δυσαρέσκεια στους εργαζόμενους) και η άλλη στη χορήγηση αμοιβών.

1.4.2.3 Η θεωρία της στοχοθέτησης.

Η θεωρία της στοχοθέτησης των Locke και Latham στηρίζεται στη διαπίστωση ότι κάθε ανθρώπινη ενέργεια είναι απαραίτητο να κατευθύνεται προς κάποιο στόχο.

Οι κύριες αρχές της θεωρίας της στοχοθέτησης είναι οι εξής:

α. Ο στόχος πρέπει να είναι σαφής, συγκεκριμένος και όχι αόριστος ή γενικός. Όσο ο στόχος είναι πιο δύσκολος, αλλά εφικτός, τόσο μεγαλύτερη είναι η επίδοση των ατόμων, εφόσον, ο στόχος είναι αποδεκτός. Η εξήγηση που δίνεται είναι ότι οι δύσκολοι στόχοι συνδέονται με μεγαλύτερο βαθμό αυτεπάρκειας και οδηγούν σε μεγαλύτερη προσπάθεια και επιμονή σε σχέση με τους εύκολους στόχους, καθώς συνδέουν την αυτοϊκανοποίηση που νιώθει το άτομο με μεγαλύτερα επίπεδα απόδοσης από ότι οι εύκολοι στόχοι.

β. Τα άτομα πρέπει να έχουν τις απαιτούμενες ικανότητες για σωστή και ολοκληρωμένη επίτευξη του στόχου, για να μπορέσει η στοχοθέτηση να έχει επίδραση στην επίδοση.

Η καθιέρωση στόχων μπορεί να βοηθήσει τα άτομα στην αναγνώριση τρόπων ικανοποίησης των αναγκών και στην επίτευξη στόχων που θα αποδίδουν καρπούς. Η καθιέρωση ειδικού σκοπού οδηγεί σε υψηλά επίπεδα απόδοσης (Locke et al., 1981). Οι ερευνητικές μελέτες επισημαίνουν ότι τα προγράμματα στοχοθέτησης βελτιώνουν την απόδοση σε όλα τα επίπεδα διοίκησης. Ακόμη όμως δεν έχει αποδειχθεί τι ακριβώς είναι αυτό που προκαλεί την τόσο μεγάλη και συνεχή προσήλωση και εμμονή σε έναν στόχο.

1.4.2.4 Το μοντέλο των χαρακτηριστικών της εργασίας των Hackman και Oldham

Το μοντέλο των χαρακτηριστικών της εργασίας (Job characteristics model) των Hackman και Oldham αποτελεί μια από τις σημαντικότερες προσφορές στις θεωρίες ικανοποίησης και στη γενικότερη συμπεριφορά στην εργασία. Κατά τη θεωρία, θετικά ατομικά και εργασιακά αποτελέσματα εξασφαλίζονται όταν είναι παρούσες τρεις κρίσιμες ψυχολογικές καταστάσεις: α) τα βασικά χαρακτηριστικά, β) οι κρίσιμες ψυχολογικές καταστάσεις και γ) τα εργασιακά αποτελέσματα (Σχήμα 1.4.2.4.).



Σχήμα 1.4.2.4.: Το μοντέλο των χαρακτηριστικών της εργασίας των Hackman και Oldham.

Τα βασικά χαρακτηριστικά αναφέρονται σε ιδιότητες της εργασίας οι οποίες οδηγούν σε κάποια ψυχολογική απόκριση του ατόμου, η οποία οδηγεί σε κάποιο συγκεκριμένο εργασιακό αποτέλεσμα. Τα πρώτα τρία βασικά χαρακτηριστικά είναι: *η ποικιλία δεξιοτήτων, η ταυτότητα και η σπουδαιότητα του έργου*. Αυτά τα χαρακτηριστικά οδηγούν στην πρώτη ψυχολογική κατάσταση: **την βιωμένη σημασία της εργασίας (*Meaningfulness of work*)**, δηλαδή τον βαθμό κατά τον οποίο ο εργαζόμενος βιώνει την εργασία του σαν κάτι που έχει νόημα και αξία.

Το τέταρτο βασικό χαρακτηριστικό είναι η *αυτονομία*, η οποία ορίζεται ως ο βαθμός κατά τον οποίο η εργασία παρέχει ανεξαρτησία, ελευθερία και τη δυνατότητα το ίδιο το άτομο να προγραμματίζει την εργασία του και να καθορίζει τις μεθόδους που θα χρησιμοποιήσει. Η αυτονομία οδηγεί στην επόμενη ψυχολογική κατάσταση: **την βιωμένη υπευθυνότητα για τα αποτελέσματα της εργασίας (*Responsibility*)**, η οποία ορίζεται ως ο βαθμός που το άτομο αισθάνεται προσωπικά υπεύθυνο και υπόλογο για το αποτέλεσμα της εργασίας του.

Το πέμπτο βασικό χαρακτηριστικό είναι η *επανατροφοδότηση*, η οποία αναφέρεται στο βαθμό που η επίτευξη του έργου έχει σαν αποτέλεσμα την άμεση και ξεκάθαρη γνώση αλλά και την πληροφόρηση της αποτελεσματικότητας της επίδοσης του ατόμου. Η επανατροφοδότηση οδηγεί στην επόμενη ψυχολογική κατάσταση: **την γνώση αποτελεσμάτων (*Knowledge of outcomes*)**, η οποία ορίζεται ως ο βαθμός κατά τον οποίο ο εργαζόμενος γνωρίζει ή αντιλαμβάνεται, σε μόνιμη βάση, πόσο αποτελεσματικά πραγματοποιεί την εργασία του.

Οι ψυχολογικές καταστάσεις με τη σειρά τους οδηγούν στα **εργασιακά αποτελέσματα**. Αυτά είναι τα υψηλού επιπέδου εσωτερικά και εξωτερικά κίνητρα για την εργασία, η υψηλού επιπέδου επαγγελματική ικανοποίηση και ο χαμηλός βαθμός απουσιών και αποχώρησης.

Τα κυριότερα αποτελέσματα των πρώτων ερευνών πάνω στο μοντέλο των χαρακτηριστικών της εργασίας είναι τα ακόλουθα (Κάντας, 1998):

1. Άτομα που εργάζονται σε εργασίες, που έχουν σε υψηλό βαθμό τα βασικά χαρακτηριστικά του μοντέλου, εμφανίζουν υψηλότερο βαθμό κινήτρων και επαγγελματικής ικανοποίησης και είναι πιο παραγωγικά σε σχέση με άτομα που εργάζονται σε εργασίες με χαμηλό βαθμό ύπαρξης των βασικών χαρακτηριστικών.

2. Άτομα με μεγαλύτερη ισχύ της ανάγκης για ανάπτυξη, ανταποκρίνονται σε μεγαλύτερο βαθμό σε εργασίες με ισχυρή παρωθητική ισχύ από ότι ανταποκρίνονται τα άτομα με χαμηλή ισχύ της ανάγκης για ανάπτυξη.

3. Τα βασικά χαρακτηριστικά επενεργούν μέσω των ψυχολογικών καταστάσεων και όχι κατευθείαν στα αποτελέσματα.

Θεμελιωτές των θεωρητικών βάσεων της επαγγελματικής ικανοποίησης υπήρξαν οι επιστήμονες ανθρωπιστικής ψυχολογίας. Στόχος τους ήταν η συνεχής ενεργοποίηση της ανθρώπινης συμπεριφοράς στο περιβάλλον εργασίας. Δίνοντας έμφαση στις ανάγκες του ατόμου και στις ανταμοιβές που τις ικανοποιούν (θεωρίες ικανοποίησης). Με τις θεωρίες διαδικασιών επιχειρείται η διαπραγμάτευση της ικανοποίησης σε σχέση με την αλληλεπίδραση των επαγγελματικών χαρακτηριστικών, τις προσδοκίες και τις αξίες των εργαζομένων. Τέλος είναι σημαντικό, ότι στη διαχρονική εξέλιξη των θεωρητικών βάσεων σημαντική επιρροή άσκησαν η χρηματική ανταμοιβή, τα κίνητρα και οι ανθρώπινες σχέσεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2:

Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ

2.1 Η έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης στον τομέα της υγείας

Η επαγγελματική δραστηριότητα κάθε ατόμου καταλαμβάνει το μεγαλύτερο μέρος του χρόνου του και καθορίζει την πορεία της ζωής του. Το επάγγελμα θα πρέπει να αποτελεί εφαλτήριο για δημιουργία και κοινωνική προσφορά, μαζί με την πλήρωση των καθημερινών απαιτήσεων της ζωής. Το επάγγελμα καταλαμβάνει ένα μεγάλο μέρος της καθημερινότητας. Συχνά δε, αυτό γίνεται και σε βάρος των υπολοίπων πτυχών της ζωής μας όπως είναι για παράδειγμα ο ελεύθερος χρόνος, οι κοινωνικές σχέσεις, κλπ. Για το λόγο αυτό και καθορίζει σε μεγάλο βαθμό τον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται τη θέση του μέσα στο κοινωνικό σύνολο. Η σύγχρονη κοινωνία αποδίδει μεγάλη σημασία στις συνθήκες εργασίας και στην ικανοποίηση που αντλεί ο εργαζόμενος από αυτή.

Η ικανοποίηση από την εργασία έχει αποτελέσει τις τελευταίες δεκαετίες αντικείμενο ενός μεγάλου αριθμού θεωρητικών και εμπειρικών άρθρων και δημοσιεύσεων, λόγω οικονομικού, ανθρωπιστικού και θεωρητικού ενδιαφέροντος. Έτσι, ένας μεγάλος αριθμός θεωριών για την ερμηνεία της έχει αναπτυχθεί, ενώ σημασία έχει δοθεί και στους παράγοντες που τη διαμορφώνουν και τις επιπτώσεις της.

Παρά τις διάφορες προσεγγίσεις υπάρχει ομοφωνία ότι η ικανοποίηση από την εργασία μπορεί να οριστεί ως ο βαθμός θετικής επιρροής προς μια θέση εργασίας. Αυτό καθορίζεται από τα χαρακτηριστικά τόσο του ατόμου, όσο και της εργασίας και συγκεκριμένα από τον τρόπο με τον οποίο ασκούνται τα καθημερινά καθήκοντα στα πλαίσια του εταιρικού περιβάλλοντος εργασίας (Adams & Bond, 2000).

Ο κλάδος της υγειονομικής περίθαλψης ολόένα και περισσότερο απαιτεί ειδικευμένο εργατικό δυναμικό κυρίως λόγω της ταχείας προόδου της ιατρικής τεχνολογίας, της ηθικής διάστασης της ιατρικής περίθαλψης και της ζήτησης για περισσότερο εξελιγμένες μεθόδους φροντίδας των ασθενών. Με σκοπό την κάλυψη των παραπάνω απαιτήσεων, η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για την προσέλκυση και τη διατήρηση άρτια καταρτισμένου προσωπικού (Mosadeghrad et al., 2008; Mosadeghrad & De Moraes, 2009). Οι ανησυχίες σχετικά με την ικανοποίηση από την εργασία είναι

εξίσου, αν όχι περισσότερο, ουσιώδεις στους κλάδους που βασίζονται στη γνώση, για παράδειγμα στον τομέα της υγείας, και ιδίως σε οργανισμούς παροχής υπηρεσιών, όπως τα νοσοκομεία, όπου η επένδυση στο ανθρώπινο κεφάλαιο κυρίως μέσω της εκπαίδευσης και της συνεχούς επιμόρφωσης πραγματοποιείται σε βάθος χρόνου.

Στον τομέα της υγείας η επιδίωξη της ποιότητας αφορά τη λειτουργία των συστημάτων υγείας, τη λειτουργία υπηρεσιών υγείας, νοσοκομείων, εργαστηρίων κ.α. και στην παροχή μεμονωμένης φροντίδας. Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις, η ποιότητα της υγείας αφορά όλο το φάσμα των υπηρεσιών και φροντίδων (Νιάκας, 1993). Για αυτό το λόγο, τα τελευταία χρόνια, η ποιότητα δεν αποσκοπεί μόνο στην ικανοποίηση του ασθενούς, αλλά όλων των «πελατών» των υπηρεσιών υγείας, στους οποίους περιλαμβάνονται εκτός από τους ασθενείς, οι συγγενείς, οι επισκέπτες, ο κοινωνικός περίγυρος και φυσικά οι εργαζόμενοι, οι οποίοι θεωρούνται ως «εσωτερικοί πελάτες» των υπηρεσιών (Αυλώνας, 1999).

Εκτός από την ικανοποίηση των ασθενών, ιδιαίτερης σημασίας παράμετρος ποιότητας είναι και η επαγγελματική ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας. Οι υπηρεσίες υγείας και το νοσοκομείο ειδικότερα είναι χώροι έντασης εργασίας, που η απόδοσή τους, εξαρτάται άμεσα από τους ανθρώπινους πόρους. Η ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, η σημασία των οποίων διαφέρει από περίπτωση σε περίπτωση. Οι βασικότεροι είναι οι οικονομικές απολαβές, το φυσικό εργασιακό περιβάλλον, η αίσθηση ασφάλειας, η επαγγελματική εξέλιξη και οι ανθρώπινες σχέσεις, ενώ συχνά αναφέρονται και η συμπεριφορά της διοίκησης, οι ψυχαγωγικές και πολιτιστικές δραστηριότητες, οι ευκαιρίες κατάρτισης κ.α.

Η δυσαρέσκεια από την εργασία έχει βρεθεί να είναι ένας ισχυρός και συνεκτικός παράγοντας πρόβλεψης της πρόθεσης για αποχώρηση από την εργασία καθώς και για τις μεταβολές του εργατικού δυναμικού (Hellman, 1997; Lum et al., 1998; Ito, 2001; Sourdif, 2004). Παρόμοιες διαπιστώσεις έχουν αυξήσει το ενδιαφέρον για τη μελέτη της ικανοποίησης από την εργασία μεταξύ των παροχών υγειονομικής περίθαλψης.

Αντίθετα, άλλες μελέτες έχουν δείξει ότι οι εργαζόμενοι που βιώνουν ικανοποίηση από την εργασία είναι πιο πιθανό να είναι παραγωγικοί και να παραμείνουν σε αυτή (Irvine & Evans, 1995). Επίσης ο βαθμός ικανοποίησης των εργαζομένων έχει βρεθεί ότι συνδέεται με την ψυχολογική ευημερία των εργαζομένων, την εύρυθμη λειτουργία των οργανισμών, την αποτελεσματική και αποδοτική χρήση των πόρων, την παροχή ποιοτικής περίθαλψης και θετικά με το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών από τη λαμβανόμενη υγειονομική περίθαλψη (Morana, 1987). Η δέσμευση των εργαζομένων αποτελεί ένα

πολύτιμο περιουσιακό στοιχείο σε έναν οργανισμό. Η έρευνα έχει δείξει ότι η αυξημένη δέσμευση και αφοσίωση βελτιώνει την ικανοποίηση από την εργασία, τα κίνητρα, τις επιδόσεις και την παραγωγικότητα, τη δημιουργικότητα, τη μείωση των απουσιών και τις μετακινήσεις των εργαζομένων (Herzberg, 1966; Maslow, 1970; Tett & Meyer, 1993).

Σήμερα, η ικανοποίηση των γιατρών αποτελεί σημαντικό κομμάτι τόσο για τους ιατρικούς συλλόγους όσο και για τους ασθενείς. Είναι σημαντικό να γνωρίζουμε τα στοιχεία που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση των ιατρών. Και αυτό διότι η ικανοποίηση των γιατρών δεν συνδέεται μόνο με την υγεία και την ευημερία τους, αλλά και με την πολιτική συνταγογράφησης που ακολουθούν, την πειθαρχία των ασθενών σε σχέση με τη φαρμακευτική τους αγωγή, την ικανοποίηση των ασθενών, το ηθικό των εργαζομένων στον τομέα της υγείας καθώς και την ποιότητα της περίθαλψης εν γένει.

Θα ήταν αδύνατον να αντιληφθούμε τα προβλήματα της υγειονομικής περίθαλψης χωρίς την κατανόηση της συμπεριφοράς των γιατρών. Και θα ήταν αδύνατον να πραγματοποιηθούν σημαντικές αλλαγές στον τομέα της ιατρικής χωρίς αλλαγή της γενικότερης συμπεριφοράς και αντιμετώπισης των γιατρών. Όσο περισσότερο πλησιάσουμε στις σκέψεις και στα συναισθήματά τους, τόσο πιθανότερο είναι να επιτύχουμε την ανάπτυξη επιτυχημένων πολιτικών για την υγεία (Qian & Lim, 2008).

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει επικεντρωθεί και στην ικανοποίηση από την εργασία του νοσηλευτικού προσωπικού, η διερεύνηση της οποίας έχει αποτελέσει αντικείμενο μελέτης στη διεθνή βιβλιογραφία, όσο κανένα άλλο επάγγελμα του τομέα της υγείας. Το γεγονός αυτό οφείλεται στην άποψη ότι η ικανοποίηση από την εργασία των νοσηλευτών έχει σημαντικές επιπτώσεις τόσο στους ίδιους τους νοσηλευτές, όσο και στους ασθενείς, στα νοσοκομεία και γενικά στο νοσηλευτικό επάγγελμα. Έτσι, έχει δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στον προσδιορισμό και τη βελτίωση των εργασιακών χαρακτηριστικών που αυξάνουν την ικανοποίηση των νοσηλευτών, αλλά και εκείνων που προκαλούν χαμηλή ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια, ώστε να ελαχιστοποιηθούν.

Η ικανοποίηση από την εργασία θεωρείται ότι συνδέεται σε μεγάλο βαθμό με μια σειρά θετικών αποτελεσμάτων. Αν και έχουν εκφραστεί και αντίθετες απόψεις, η πλειοψηφία των διεθνών ερευνών αναφέρει ότι υψηλά επίπεδα ικανοποίησης σχετίζονται με θετικά, και πολύ σπάνια με αρνητικά αποτελέσματα. Σύμφωνα με πρόσφατες έρευνες, τα θετικά και άμεσα αποτελέσματα της ικανοποίησης από την εργασία για τους νοσηλευτές είναι η υψηλού επιπέδου ποιότητα ζωής (Cimete et al., 2003), λιγότερο εργασιακό άγχος (Flanagan & Flanagan, 2002) και λιγότερες πιθανότητες εμφάνισης

επαγγελματικής εξουθένωσης (Kalliath & Morris, 2002). Επιπλέον, η ικανοποίηση των νοσηλευτών από την εργασία τους σχετίζεται με θετικά αποτελέσματα για τους ασθενείς, όπως μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών (Tzeng et al., 2002), ασφάλεια των ασθενών και καλύτερη ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας (Redfern et al., 2002).

Επίσης, έχει βρεθεί ότι η ικανοποίηση των νοσηλευτών έχει αρνητική συσχέτιση με την αποχωρητικότητα, δηλαδή τη συστηματική αποχή από την εργασία (Siu, 2002) και θετική συσχέτιση με τη διατήρηση – παραμονή του προσωπικού στον οργανισμό (Leveck & Jones, 1996, Molassiotis & Haberman, 1996). Όσον αφορά τη συσχέτιση της εργασιακής ικανοποίησης με την αποδοτικότητα, σε αντίθεση με παλαιότερες έρευνες, βρέθηκε ότι είναι υψηλή και ιδιαίτερα στα πιο περίπλοκα επαγγέλματα, όπως για παράδειγμα του νοσηλευτή (Saari & Judge, 2004).

Ακόμη, η συνεχής έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού στα νοσοκομεία και η αύξηση των αναγκών των υπηρεσιών φροντίδας υγείας, σε ρυθμό μεγαλύτερο από την στελέχωση τους, δημιουργούν την ανάγκη οι ήδη υπάρχοντες νοσηλευτές να αισθάνονται ικανοποίηση από την εργασία τους, προκειμένου να ασκούν αποτελεσματικά και ποιοτικά τα καθήκοντά τους. Από την άλλη, το πρόβλημα της έλλειψης και της αποχώρησης των (δυσανεστημένων) νοσηλευτών από τα νοσοκομεία, έχει άμεση επίδραση στην αποτελεσματική και ποιοτική λειτουργία τους, καθιστώντας έτσι τη μέτρηση της ικανοποίησης των νοσηλευτών επιτακτικότερη.

Σε οργανωτικό επίπεδο, η μεγάλη δυσαρέσκεια των νοσηλευτών από την εργασία τους έχει βρεθεί ότι αποτελεί σημαντικό δείκτη πρόβλεψης της πρόθεσης των εργαζομένων να εγκαταλείψουν γενικά είτε τον οργανισμό όπου εργάζονται, είτε το νοσηλευτικό επάγγελμα (Shields & Ward, 2001, Tzeng et al, 2002). Επίσης, έχει βρεθεί ότι η δυσαρέσκεια των νοσηλευτών από την εργασία σχετίζεται θετικά με την κινητικότητα του νοσηλευτικού προσωπικού, δηλαδή την εθελούσια διακοπή της σχέσης εργασίας και την αποχώρησή τους από το επάγγελμα, ιδιαίτερα νεότερων νοσηλευτών που διαθέτουν τα απαραίτητα προσόντα (Cowin 2002, Suzuki 2006).

Προηγούμενες έρευνες για τους νοσηλευτές έδειξαν ότι οι απαιτήσεις αλλά και οι πόροι της εργασίας είναι σημαντικοί παράγοντες για την ικανοποίηση. Οι μελέτες τονίζουν ότι οι απαιτήσεις μπορούν να μειώσουν την ικανοποίηση από την εργασία ενώ οι πόροι (π.χ. υποστήριξη από τους συναδέλφους) μπορούν να την αυξήσουν (Mache et al., 2009).

Επομένως, η μέτρηση της ικανοποίησης από την εργασία των νοσηλευτών αποτελεί σημαντική πηγή πληροφόρησης προς τους οργανισμούς υγείας αναφορικά με την απόδοση των εργαζομένων, την τάση για αποχώρηση ή την παραμονή τους στον οργανισμό, την

κινητικότητα του προσωπικού και το επίπεδο των υπηρεσιών που παρέχουν (ποιότητα φροντίδας, ικανοποίηση ασθενών). Οι πληροφορίες αυτές είναι απαραίτητες για τον καθορισμό της στρατηγικής που θα ακολουθήσει ο κάθε οργανισμός, εφόσον στοχεύει στην ποσοτική και ποιοτική αναβάθμιση του.

Παρά τις τεχνολογικές εξελίξεις που σημειώθηκαν και που συνεχίζουν να σημειώνονται σε όλους τους τομείς της κοινωνίας, ο άνθρωπος εξακολουθεί να παραμένει ο πιο σημαντικός συντελεστής επιτυχίας των στόχων κάθε οργανισμού. Το γεγονός αυτό ισχύει σε πολύ μεγάλο βαθμό στη λειτουργία των νοσοκομείων ειδικότερα, και κατ'επέκταση του συστήματος υγείας κάθε χώρας. Επομένως, το ανθρώπινο κεφάλαιο, και ειδικότερα το νοσηλευτικό προσωπικό, διαδραματίζει τον πιο σημαντικό ρόλο στην παραγωγή και διανομή των υγειονομικών υπηρεσιών μέσα στα νοσοκομεία και γενικότερα στην αποδοτικότητα των τελευταίων. Όμως, για να είναι παραγωγικό το προσωπικό αυτό πρέπει να επιλέγεται σωστά, να εντάσσεται σε αποτελεσματικά οργανωτικά σχήματα και να είναι ικανοποιημένο από την εργασία του συνολικά, αλλά και από τις επιμέρους διαστάσεις της.

2.2 Η επίδραση της επαγγελματικής ικανοποίησης στην αποδοτικότητα των υπηρεσιών υγείας και στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Σύμφωνα με τη σύγχρονη θεώρηση, η εργασία αποτελεί κοινωνικό αγαθό, μια κοινωνική αξία που συνδέεται με την κοινωνική υπόσταση του ατόμου, ως κοινωνική μονάδα (Κόντης, 1984). Για να θεωρηθεί όμως αρμονική η σχέση εργασία - άτομο, είναι πολύ σημαντικό το άτομο να αντλεί ικανοποίηση από την εργασία του. Συνεπώς, η δημιουργία ενός περιβάλλοντος μέσα στο οποίο τα άτομα 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 (Κάπελλα, 2002; Χαραλαμπίδου, 1996).

Οι Nadler και Tushman (1980) επισημαίνουν ότι κλειδιά του οργανισμού αποτελούν τα άτομα, τα καθήκοντά τους και οι τυπικές και άτυπες ρυθμίσεις ή διαδικασίες. Τα συστήματα υγείας βασίζονται σε μεγάλο βαθμό στο συντελεστή της παραγωγικής διαδικασίας, τον άνθρωπο. Για την όποια αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητά των οργανισμών οι άνθρωποι πόροι είναι ο σημαντικότερος παράγοντας (Mosadeghrad et al., 2008). Οι οργανισμοί δεν είναι δυνατόν να επιτύχουν χωρίς τις προσπάθειες και τη

δέσμευση των εργαζομένων τους. Η ικανοποίηση των εργαζομένων από την εργασία τους και η αφοσίωση στον οργανισμό – εργοδότη τους εμφανίζεται ως ένας από τους πλέον καθοριστικούς παράγοντες της οργανωσιακής αποτελεσματικότητας (Lok & Crowford, 2003).

Η εργασιακή ικανοποίηση αντικατοπτρίζει το πόσο αρέσει στους εργαζόμενους η δουλειά τους (Price & Mueller, 1981; Stamps, 1997). Γενικά, η ικανοποίηση από την εργασία θεωρείται ότι συνδέεται σε μεγάλο βαθμό με μια σειρά από θετικά αποτελέσματα.

Η γνώση της ανθρώπινης συμπεριφοράς στο χώρο της εργασίας, καθώς και των κινήτρων ή αντικινήτρων που τη διαμορφώνουν και τη μεταβάλλουν, είναι καθοριστική για την επίτευξη των στόχων κάθε οργανισμού. Κατ' επέκταση, και 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.

Το επιστημονικό ενδιαφέρον για την επαγγελματική ικανοποίηση προήλθε από την ανάγκη καθιέρωσης της αποτελεσματικής παραγωγής στους χώρους εργασίας. Ενώ πριν η σημασία ενδιαφέροντος για τον εργαζόμενο ήταν ανύπαρκτη ή καταχρηστική, αργότερα με την εισαγωγή βελτιωμένων συνθηκών εργασίας και την αναγνώριση των αναγκών του, υπογραμμίζεται ο κοινωνικός χαρακτήρας του περιβάλλοντος εργασίας. Από τότε λοιπόν, οι προσεγγίσεις ή παρεμβάσεις στόχο είχαν τις κοινωνικές ενότητες της εργασίας και του σχεδιασμού οργάνωσης. Δημιουργούνταν προϋποθέσεις ανάπτυξης της σύγχρονης οργάνωσης του περιβάλλοντος εργασίας όπου η δομή, η λειτουργία και η παρουσία των εργαζομένων είχαν πρωταρχική θέση.

Η μελέτη των παραγόντων που επηρεάζουν την ικανοποίηση και την υγεία των εργαζομένων στα επαγγέλματα υγείας έχει καθοριστική σημασία για την επιτυχία ενός συστήματος υγείας. Ειδικά στην περίπτωση του λειτουργήματος των επαγγελματιών υγείας, η ικανοποίηση και η καλή υγεία του εργαζομένου αποτελούν βασικούς παράγοντες για την απόδοση του ίδιου αλλά και την εύρυθμη λειτουργία του οργανισμού που αυτός εργάζεται (Lee, 2004; Zontek, 2009).

Η επαγγελματική ικανοποίηση συντελεί στην αύξηση των επιδόσεων των εργαζομένων και οι οργανισμοί υγείας μπορούν να προβούν σε διάφορες ενέργειες για να αυξήσουν την ικανοποίηση χρησιμοποιώντας διάφορα κίνητρα. Το κίνητρο είναι μια

εσωτερική κινητήρια δύναμη που δεν επηρεάζεται εύκολα από εξωτερικούς παράγοντες, ωστόσο, οι managers μπορούν να ικανοποιήσουν τους εργαζομένους ώστε να παρακινηθούν. Βέβαια, η συγκεκριμένη διαδικασία είναι από τις πιο περίπλοκες που έχουν να εκτελέσουν οι διοικήσεις των νοσοκομείων, καθώς η ικανοποίηση των εργαζομένων επηρεάζεται από οικονομικούς και μη παράγοντες και τα κίνητρα των εργαζομένων μεταβάλλονται συνεχώς (Kontodimopoulos et al., 2009).

Η επαγγελματική ικανοποίηση επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την αποδοτικότητα των υπηρεσιών υγείας και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Όσοι εργαζόμενοι είναι ικανοποιημένοι από την εργασία τους συνήθως είναι πιο παραγωγικοί και παραμένουν σε αυτήν (Irvine & Evans, 1995). Αντίθετα όσοι εργαζόμενοι δεν είναι ικανοποιημένοι και έχουν έντονη δυσαρέσκεια από την εργασία τους έχουν συχνά ως πρόθεση την όσο το δυνατόν πιο γρήγορη αποχώρηση από την εργασία τους (Hellman, 1997; Lum et al., 1998; Ito, 2001; Sourdif, 2004). Επίσης εάν οι εργαζόμενοι είναι ικανοποιημένοι από την εργασία τους έχει βρεθεί ότι συνδέεται θετικά με την αντίστοιχη ικανοποίηση των ασθενών από την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών (Morana, 1987).

Σημαντικό περιουσιακό στοιχείο για κάθε οργανισμό αποτελεί η δέσμευση και η αφοσίωση των εργαζομένων σε αυτόν. Σύμφωνα με έρευνες άτομα που έχουν μεγάλη αφοσίωση και δέσμευση προς τον οργανισμό στον οποίο εργάζονται βελτιώνουν την ικανοποίηση από την εργασία, τις επιδόσεις τους, την παραγωγικότητα τους, την δημιουργικότητα τους, τα κίνητρα τους και την μείωση των απουσιών από τον χώρο εργασίας τους (Herzberg, 1966; Maslow, 1970; Tett & Meyer, 1993).

Από πλευράς οργάνωσης, η υψηλή ικανοποίηση συνδέεται με χαμηλούς δείκτες απουσιών από την εργασία (Balzer et al., 1997) και κινητικότητας των εργαζομένων (Kahn, 1973), με μείωση της μη κανονικής προσέλευσης στην εργασία και της συχνότητας των ατυχημάτων (Luthans, 1995). Η υψηλή επαγγελματική ικανοποίηση συνδέεται με το ενδιαφέρον των εργαζομένων για την εταιρεία και με ισχυρή δέσμευση και ταύτιση με τους στόχους της, ενώ σχετίζεται αρνητικά με τη συμμετοχή στις συνδικαλιστικές οργανώσεις και θετικά με την απόδοση (Kreitner & Kinicki, 1995). Έρευνες των Herzberg et al. έδειξαν ότι η ικανοποίηση είναι υψηλή τα πρώτα χρόνια της εργασίας, ενώ στη συνέχεια μειώνεται, με αποκορύφωμα τα 20 χρόνια εργασίας, ενώ κοντά στα 30 χρόνια και μέχρι το τέλος της υπηρεσίας τους αυξάνεται και πάλι.

Οι γιατροί αποτελούν ένα σημαντικό κεφάλαιο για το σύστημα υγείας και η συμβολή τους στην επίτευξη των αντικειμενικών στόχων είναι καθοριστική. Πλέον η ικανοποίηση των γιατρών είναι ένας από τους τέσσερις κρίσιμους δείκτες της ποιότητας

της παρεχόμενης υγειονομικής περίθαλψης, μαζί με την ικανοποίηση των ασθενών, την κατάσταση της υγείας και το κόστος (Qian & Lim, 2008). Για αυτό, ο κάθε οργανισμός θα πρέπει να γνωρίζει κατά πόσο οι ιατροί είναι ικανοποιημένοι από την εργασία τους.

Είναι πολύ σημαντική η κατανόηση της συμπεριφοράς των γιατρών καθώς όσο πλησιάζουμε στις σκέψεις και στα συναισθήματα τους, τόσο πιθανότερο είναι να επιτύχουμε την ανάπτυξη επιτυχημένων πολιτικών για την υγεία (Qian & Lim, 2008). Κατανοώντας τους γιατρούς μπορούμε πιο εύκολα να αντληθούμε τα προβλήματα της υγειονομικής περίθαλψης και είναι πιο εύκολο να πραγματοποιηθούν αλλαγές στην ιατρική χωρίς να αλλάξει η γενική συμπεριφορά και αντιμετώπιση των γιατρών.

Η συσχέτιση της εργασιακής ικανοποίησης με την αποδοτικότητα, είναι υψηλή και ιδιαίτερα στα πιο περίπλοκα επαγγέλματα, όπως είναι για παράδειγμα το επάγγελμα του νοσηλευτή (Saari & Judge, 2004). Η ικανοποίηση των νοσηλευτών από την εργασία τους αποτελεί σημαντικό δείκτη της απόδοσης τους αλλά και εξοικονόμησης κόστους (Davidson et al. 2002).

Η επαγγελματική ικανοποίηση, ιδιαίτερα στον τομέα των νοσηλευτών, είναι μια κρίσιμη πρόκληση για τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης, καθώς το κόστος εργασίας είναι υψηλό και οι ελλείψεις σημαντικές. Έτσι, καθώς η ζήτηση για νοσηλευτές αυξάνεται η προσφορά δεν επαρκεί για να ικανοποιήσει τη ζήτηση αυτή (Zangaro & Soeken, 2007). Οι οργανισμοί δαπανούν τεράστια ποσά για την πρόσληψη νοσηλευτών, αλλά μόλις εκείνοι προσλαμβάνονται η διατήρησή τους είναι δύσκολη. Οι νοσηλευτές παρέχουν ζωτικής σημασίας υπηρεσίες και υποστήριξη σε όλη τη διάρθρωση των οργανισμών παροχής ιατρικής φροντίδας, επομένως είναι ουσιαστική η παραμονή τους σε έναν οργανισμό (Zangaro & Soeken, 2007).

Για τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών είναι σημαντική η ενίσχυση της αφοσίωσης των νοσηλευτών στους ασθενείς τους. Επίσης, είναι κρίσιμο να βελτιωθεί η παρακίνησή τους ώστε να συνεισφέρουν στα νοσοκομεία όπου εργάζονται. Αν οι νοσηλευτές δεν παρακινούνται από τους εργοδότες τους, το πιο πιθανό είναι ότι θα αποφασίσουν να αναζητήσουν εργασία σε κάποιον άλλο οργανισμό (Kudo et al., 2010). Δεδομένου ότι τα νοσοκομεία αποτελούν τον κύριο πυλώνα ενός αποτελεσματικού συστήματος υγείας και ότι οι νοσηλευτές παρέχουν κρίσιμη περίθαλψη μέσα σε αυτά, παραμένει ένα κρίσιμο ζήτημα της έρευνας η προσέλκυση και η διατήρηση των νοσηλευτών στο περιβάλλον του νοσοκομείου (Guleryuz et al., 2008).

Άρα, το να μετράται η ικανοποίηση από την εργασία για τους νοσηλευτές είναι μια σημαντική πηγή πληροφόρησης για όλους τους οργανισμούς υγείας αναφορικά με την

απόδοση των εργαζομένων και το επίπεδο των υπηρεσιών που παρέχουν (ποιότητα φροντίδας, ικανοποίηση των ασθενών). Τα αποτελέσματα αυτά είναι αναγκαία για να μπορεί ο κάθε οργανισμός να καθορίσει τη στρατηγική που θα ακολουθήσει, εφόσον έχει ως κύριο στόχο την ποσοτική και ποιοτική αναβάθμιση του.

Η ικανοποίηση των νοσηλευτών από την εργασία τους είναι πολύ σημαντική, καθώς επηρεάζει και την αντίστοιχη των ασθενών. Έτσι εάν οι νοσηλευτές είναι ικανοποιημένοι από την εργασία τους, αυξάνεται ταυτόχρονα και η ικανοποίηση των ασθενών (Tzeng et al., 2002), αλλά και η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας (Redfern et al., 2002). Επομένως, η ικανοποίηση των ασθενών από τις προσφερόμενες υπηρεσίες είναι ένας σημαντικός και έγκυρος δείκτης της φροντίδας και της ποιότητας των προσφερομένων υπηρεσιών υγείας.

Η καλλιέργεια λοιπόν, θετικών εργασιακών συναισθημάτων και η δημιουργία προϋποθέσεων για επιτυχή και εποικοδομητική μακροχρόνια σχέση συνεργασίας προβάλλει ως σημαντική πρόκληση στις σημερινές επιχειρηματικές δραστηριότητες.

2.3 Παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση

Το ανθρώπινο δυναμικό κάθε οργανισμού αποτελεί ένα πολύτιμο κεφάλαιο γι' αυτόν και η συμβολή του στην επίτευξη των αντικειμενικών σκοπών και στόχων του είναι καθοριστική (Σίσκου, 2007). Η απόδοση έργου από κάθε εργαζόμενο εξαρτάται από τις γνώσεις και τις ικανότητές του, αλλά και από τους παράγοντες που επηρεάζουν τη διάθεσή του να αποδώσει.

Η επαγγελματική ικανοποίηση είναι η μεταβλητή που έχει αποτελέσει το πιο συχνό αντικείμενο έρευνας στην οργανωσιακή συμπεριφορά (Spector, 1997) και ο κλάδος της υγείας δεν έχει αγνοηθεί κατά την έρευνα της ικανοποίησης από την εργασία. Παρόλα αυτά, στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης λίγοι οργανισμοί έχουν αντιληφθεί ότι η ικανοποίηση από την εργασία αποτελεί ύψιστη προτεραιότητα, ίσως επειδή απέτυχαν να κατανοήσουν τη σημαντική ευκαιρία που βρίσκεται μπροστά τους (Paleologou et al., 2006).

Μελέτες έχουν δείξει ότι η χαμηλή ικανοποίηση από την εργασία αποτελεί μία από τις κύριες αιτίες των μεταβολών στο ανθρώπινο δυναμικό των οργανισμών παροχής φροντίδας υγείας. Επιπλέον, μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα των παρεχόμενων

υπηρεσιών, την οργανωσιακή δέσμευση και μπορεί να είναι ένας από τους παράγοντες που συμβάλλουν στα ελλείμματα των φορέων παροχής υγειονομικής περίθαλψης (Kueger et al., 2002).

Η επαγγελματική ικανοποίηση και η παρακίνηση συντελούν από κοινού, στην αύξηση των επιδόσεων των εργαζομένων και οι οργανισμοί υγείας μπορούν να προβούν σε πολλές ενέργειες για την αύξηση της ικανοποίησης από την εργασία, κατά κύριο λόγο με επίκεντρο την παροχή κινήτρων στο υφιστάμενο και μελλοντικό προσωπικό (Paleologou et al., 2006).

Είναι γνωστό ότι οι γιατροί σήμερα αντιμετωπίζουν καθημερινά αμέτρητες προκλήσεις και αλλαγές. Η δυσαρέσκεια των γιατρών από την εργασία τους έχει βρεθεί να σχετίζεται με το στρες, τα ιατρικά λάθη, την επαγγελματική εξουθένωση και τη μειωμένη συμμόρφωση του ασθενή με τις ιατρικές οδηγίες (Bogue et al., 2006). Η δυσαρέσκεια αυτή είναι ένα επίκαιρο θέμα προς συζήτηση στα ιατρικά περιοδικά και φαίνεται να υπάρχει μια γενική ομολογία – τουλάχιστον στους κόλπους του ίδιου του κλάδου – ότι η ικανοποίηση από την εργασία μεταξύ των γιατρών μειώνεται διαδοχικά (Nylenna et al., 2005).

Η έρευνα της ικανοποίησης των νοσηλευτών από την εργασία τους έχει μακρά ιστορία. Η πρώτη σημαντική μελέτη διεξήχθη από τον Nahm στο Πανεπιστήμιο της Μινεσότα το 1940, ο οποίος κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση από την εργασία περιλαμβάνουν το εισόδημα, τις ώρες εργασίας, τις σχέσεις με τους ανωτέρους, το ενδιαφέρον για την εργασία, την οικογένεια, τις κοινωνικές σχέσεις, καθώς και τις ευκαιρίες για πρόοδο. Η επαγγελματική ικανοποίηση είναι ένα σημαντικό στοιχείο της ζωής των νοσηλευτών που μπορεί να έχει επιπτώσεις στην ασφάλεια των ασθενών, στο ηθικό του προσωπικού, στην παραγωγικότητα και στην απόδοση, στην ποιότητα της περίθαλψης, στη διατήρηση του ανθρώπινου δυναμικού και στη δέσμευση στους οργανωσιακούς στόχους (Muttells et al., 2008). Στους νοσηλευτές το εργασιακό άγχος και φαινόμενα όπως οι συχνές απουσίες και οι μετακινήσεις των εργαζομένων είναι συνδεδεμένα με χαμηλή ικανοποίηση από την εργασία (Volker et al., 2010). Τα χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης των νοσηλευτών από την εργασία τους σχετίζονται με συχνές αλλαγές στη σύνθεση του δυναμικού ενός νοσοκομείου καθώς και με ελλείψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό (Piko, 2006).

Μια έννοια συνυφασμένη με την εργασιακή ικανοποίηση είναι αυτή της λεγόμενης επαγγελματικής εξουθένωσης. Η συγκεκριμένη έννοια έχει προβληματίσει ιδιαίτερα τις κοινωνικές επιστήμες που ασχολούνται με τη 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. Ο όρος επαγγελματική εξουθένωση (professional burnout) αναφέρεται για πρώτη φορά στη βιβλιογραφία το 1974 από τον Freudenberger, ο οποίος επιχειρεί να ερμηνεύσει ένα σύνολο ψυχοσωματικών συμπτωμάτων που εμφανίστηκαν σε επαγγελματίες του χώρου της ψυχικής υγείας. Η μελέτη του συνδρόμου «Burn out» αποτέλεσε από τότε αντικείμενο πολλών μελετών, με την Christina Maslach το 1982 να διατυπώνει έναν από τους πλέον αποδεκτούς όρους. Η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα σύνδρομο συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και μειωμένης προσωπικής ολοκλήρωσης και έχει αναγνωριστεί ως επαγγελματικός κίνδυνος για τα διάφορα επαγγέλματα που έχουν επίκεντρο τον άνθρωπο, όπως οι κοινωνικές υπηρεσίες, η υγειονομική περίθαλψη και η εκπαίδευση (Maslach et al., 1996).

Το σύνδρομο αυτό δυνητικά μπορεί να επηρεάσει κάθε εργαζόμενο, αφορά όμως κυρίως τους γιατρούς και τους νοσηλευτές λόγω των ιδιαίτερων σχέσεων φροντίδας και υπευθυνότητας που αναπτύσσονται στο χώρο της υγείας (Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2008). Οι εργαζόμενοι των νοσοκομείων αντιμετωπίζουν υψηλό κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης, σύγκρουση ρόλων και εργασιακή δυσαρέσκεια και ίσως εξαιτίας αυτού έχει εντοπιστεί κατά τις τελευταίες δεκαετίες ένα αυξανόμενο ενδιαφέρον για τη διερεύνηση του ψυχοκοινωνικού εργασιακού περιβάλλοντος (Piko, 2006). Η εξουθένωση γενικά συνδέεται με υψηλά ποσοστά ασθενειών, αυξημένη χρήση αλκοόλ και άλλων διεγερτικών, χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση, συχνή εναλλαγή προσωπικού και μειωμένη ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, με αποτέλεσμα την ανεπαρκή φροντίδα των ασθενών (Volker et al., 2010).

Σύμφωνα με τους Maslach και Jackson, η συναισθηματική εξάντληση (emotional exhaustion), η αποπροσωποποίηση (depersonalization) και η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων (reduced feeling of personal accomplishment) αποτελούν τις τρεις συνιστώσες που δημιουργούν το σύνδρομο του «Burn out». Το εργασιακό περιβάλλον και ο εργαζόμενος είναι υπό μια σχέση συνεχούς αλληλεπίδρασης, η οποία διαρκώς εξελίσσεται και διαμορφώνεται ανάλογα με τις συνθήκες που επικρατούν. Όταν όμως, οι συνθήκες είναι στρεσογόνες δημιουργείται συναισθηματική υπερφόρτιση στον εργαζόμενο με αποτέλεσμα να μη διαθέτει την αναγκαία ενέργεια και τα ψυχικά αποθέματα για να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις της εργασίας (συναισθηματική εξάντληση). Στην προσπάθειά του να απεγκλωβιστεί από αυτή τη φόρτιση, αναπτύσσει ως μηχανισμό άμυνας μια απρόσωπη σχέση με τον ασθενή (αποπροσωποποίηση), η οποία

πολλές φορές είναι αρνητική έως κυνική. Επιπροσθέτως, η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων σε συνδυασμό με την απάθεια προς τις ανάγκες του ασθενή, οδηγεί σε πλήρη ή μερική παραίτηση προς τις απαιτήσεις του ασθενή (έλλειψη προσωπικής επίτευξης). Σύμφωνα με το μοντέλο των Edelwich και Brodsky, το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης που βιώνει ο εργαζόμενος, χαρακτηρίζεται από τέσσερα στάδια, τα οποία είναι:

- ↓ **Ενθουσιασμός:** Ο εργαζόμενος ξεκινάει την καριέρα του με ενθουσιασμό. Μόλις έχει μπει στον επαγγελματικό στίβο, και έχει υπερβολικά υψηλούς στόχους και συχνά μη ρεαλιστικές προσδοκίες. Στο στάδιο αυτό, ο εργαζόμενος υπερεπενδύει στην εργασία του, αφιερώνοντας το χρόνο και την ψυχή του, ενώ επίσης υπερεπενδύει στις σχέσεις που αναπτύσσει με τους ασθενείς. Καθώς όμως, διαπιστώνει ότι το έργο που παράγει δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του απογοητεύεται.
- ↓ **Αμφιβολία και αδράνεια:** Τότε λοιπόν περνάει στο δεύτερο στάδιο, αυτό της αμφιβολίας και της αδράνειας. Η εργασιακή καθημερινότητα διαψεύδει τις προσδοκίες του με αποτέλεσμα να μην καλύπτονται οι ανάγκες μέσα από την εργασία του. Ο εργαζόμενος κατηγορεί τον εαυτό του για την αποτυχία και προσπαθεί ακόμη περισσότερο να επενδύσει στο επάγγελμα του χωρίς όμως κάποιο θετικό αποτέλεσμα. Έτσι σταδιακά απόιδανικοποιεί την εργασία του, μη έχοντας όμως ακόμα αναθεωρήσει τις προσδοκίες του.
- ↓ **Απογοήτευση και ματαίωση:** Την αμφιβολία και αδράνεια διαδέχονται η απογοήτευση και η ματαίωση. Ο εργαζόμενος βλέπει ότι οι προσπάθειές του να ολοκληρωθεί μέσα από την εργασία του ματαιώνονται και οδηγείται στην αποθάρρυνση και την απογοήτευση. Για να ξεφύγει από το αδιέξοδο πρέπει, είτε να αναθεωρήσει τελικά τις προσδοκίες του, είτε να απομακρυνθεί από τον εργασιακό του χώρο, από την πηγή δηλαδή του στρες.
- ↓ **Απάθεια:** Στο τελευταίο στάδιο της επαγγελματικής εξουθένωσης, που περιγράφεται ως απάθεια, ο εργαζόμενος αποφεύγει κάθε υπευθυνότητα απέναντι στους άλλους, ενώ προσπαθεί να καταπολεμήσει την απογοήτευση και τη ματαίωση που του προκαλεί το επάγγελμά του. Ουσιαστικά συνεχίζει να εργάζεται μόνο για βιοποριστικούς λόγους, ενώ επενδύει ελάχιστη ενέργεια στα καθήκοντά του και αγνοεί τις ανάγκες των ασθενών/πελατών του, για να καλύψει την ανεπάρκεια που νιώθει απέναντί τους.

Η επαγγελματική εξουθένωση σύμφωνα 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. Όποιο από τα ανωτέρω μοντέλα περιγραφής του συνδρόμου και να αποδεχθούμε, η επαγγελματική εξουθένωση υποδηλώνει την απώλεια του ενδιαφέροντος του εργαζομένου για τη φύση και το χώρο της εργασίας, η οποία καταλήγει σε διαταραχή σχέσεων με τους ασθενείς και γενικότερα το περιβάλλον.

Σημαντική φαίνεται να είναι και η επίδραση του εργασιακού άγχους στο βαθμό της επαγγελματικής ικανοποίησης του ατόμου. Σύμφωνα με τον McGrath, το άγχος μπορεί να θεωρηθεί ως ουσιαστική έλλειψη αντιστοιχίας ανάμεσα στις απαιτήσεις που προβάλλονται στο άτομο από το περιβάλλον του από τη μια μεριά, και τις ικανότητες ανταπόκρισης του ατόμου στις απαιτήσεις αυτές από την άλλη, ιδιαίτερα κάτω από τις συνθήκες, όπου η αδυναμία ανταπόκρισης στις απαιτήσεις, σύμφωνα με τις υποκειμενικές εκτιμήσεις του ατόμου, θα έχει σοβαρές συνέπειες για αυτό (Κάντας, 1995).

Αρκετοί ερευνητές επιχειρήσαν να μελετήσουν το άγχος που οι νοσηλευτές βιώνουν κατά την εργασία τους στα δημόσια νοσοκομεία και την πιθανή σχέση του άγχους της εργασίας με την ψυχολογική τους ευημερία γενικότερα. Διάφοροι παράγοντες stress διέπουν το νοσηλευτικό επάγγελμα και έχουν προσδιοριστεί από την ευρύτερη ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία. Ανεπαρκές προσωπικό, εξαντλητική εργασία, καθημερινή περίθαλψη αρρώστων με ιδιαιτερότητες, διαπροσωπικές συγκρούσεις, επίγνωση της ιατρονοσηλευτικής ευθύνης απέναντι στους ασθενείς και άλλα οργανωτικά εμπόδια που εμπεριέχονται στα δημόσια νοσοκομεία αποτελούν παράγοντες άγχους που οι νοσηλευτές συχνά αντιμετωπίζουν. Αυτοί οι παράγοντες άγχους της εργασίας στα δημόσια νοσοκομεία ενοχοποιούνται ότι επιδρούν στην πνευματική υγεία των νοσηλευτών και δημιουργούν υψηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης (Farrington 1995 & Hingley 1987). Η επαγγελματική εμπειρία αναφέρει πως εκείνος που τελικά χάνει από το stress των νοσηλευτών είναι ο ασθενής. Ο νοσηλευτής με άγχος καταλήγει να νοσηλεύει τους ασθενείς του με ψυχρό, αδιάφορο και απρόσωπο τρόπο, με απάθεια και απογοήτευση. Ακόμη, είναι πιθανό να αποσύρεται από τους άλλους, να εκδηλώνεται αρνητικά και οξύθυμα, να απουσιάζει συχνά από την εργασία του, να την εκτελεί λιγότερο αποτελεσματικά απ' ό,τι στο παρελθόν και να επιθυμεί να την εγκαταλείψει. Με άλλα λόγια, επαγγελματικό άγχος είναι η αναγνώριση από ένα άτομο της αδυναμίας του να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις του επαγγέλματός του (Rollinson, Broadfield, Edwards, 1998).

Ένας ακόμη παράγοντας που χρειάζεται να αναφέρουμε και ο οποίος επηρεάζει την επαγγελματική ικανοποίηση, είναι και η επικοινωνία ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας αλλά και των ίδιων με τους ασθενείς. Μάλιστα τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια αύξηση του ενδιαφέροντος για αυτό το θέμα, ως ένα ακόμη σημείο έρευνας πάνω στο θέμα της επαγγελματικής ικανοποίησης. Βέβαια, η ανάπτυξη του θέματος της ικανοποίησης από την επικοινωνία ανάγεται στον Likert, ο οποίος ήδη από το 1967 είχε προσδιορίσει την επικοινωνία σαν μια ενδιάμεση μεταβλητή ανάμεσα στους στόχους του οργανισμού από τη μια και τα τέσσερα επιθυμητά τελικά αποτελέσματα από την άλλη: την παραγωγικότητα, την (επαγγελματική) ικανοποίηση, τις σχέσεις διοίκησης - εργαζομένων και το κέρδος (Duldt-Battley, 2004). Η επικοινωνία σχετίζεται με τη σύγκρουση και την ασάφεια των ρόλων που αναπτύσσεται μέσα στις μονάδες υγείας.

Η σύγκρουση ρόλων (role conflict) είναι ίσως ο πιο ευρέως μελετημένος ατομικός στρεσογόνος παράγοντας, ο οποίος δημιουργεί δυσλειτουργίες σε έναν οργανισμό και πηγάζει από ανεπαρκή ηγεσία και προβλήματα προσωπικότητας των ατόμων. Σύγκρουση ρόλων αναπτύσσεται όταν η συμμόρφωση στις εργασιακές προσδοκίες έρχεται σε αντίθεση με άλλες προσδοκίες που αφορούν την ίδια την εργασία (Kahn, Robert, Wolfe, Quinn Robert, Snoek, Diedrich & Rosenthal, 1964). Για να κάνουν καλά τη δουλειά τους, οι εργαζόμενοι χρειάζονται συγκεκριμένη πληροφόρηση σχετική με τις προσδοκίες τους εργασιακά. Χρειάζεται να γνωρίζουν τα δικαιώματά τους, τα προνόμιά τους και τις υποχρεώσεις τους. Η αμφιβολία σχετικά με το ρόλο τους, είναι ακριβώς η έλλειψη αυτής της πληροφόρησης.

Οι περιγραφές για την εργασία του νοσηλευτή συχνά είναι ασαφείς, ενώ μπορούν να διαφέρουν ανάμεσα στις διάφορες Νοσηλευτικές Μονάδες. Μια νοσηλεύτρια μπορεί να εισέρχεται στο επάγγελμά της με ένα σύνολο προσδοκιών που έχουν διαμορφωθεί υπό άλλες συνθήκες, οι οποίες πιθανώς να είναι διαφορετικές τόσο όσον αφορά τις ευθύνες όσο και το σύστημα ανταμοιβών. Παρά το γεγονός ότι στις μέρες μας οι ιατροί ασκούν εξουσία στους νοσηλευτές, οι νοσηλευτές έχουν αρχίσει να απορρίπτουν την παραδοσιακή κυριαρχία των ιατρών στο χώρο του νοσοκομείου. Έχουν αποκτήσει περισσότερες επαγγελματικές ευθύνες και μεγαλύτερη συμμετοχή στη διαδικασία λήψης αποφάσεων. Ο ρόλος του νοσηλευτή έχει αναβαθμιστεί και είναι σε θέση να εκτελεί αποτελεσματικά θεραπευτικούς χειρισμούς και παρεμβάσεις που στο παρελθόν ήταν αρμοδιότητες μόνο των ιατρών (Jameson 2003).

Το σύγχρονο εργασιακό περιβάλλον του νοσοκομείου, που χαρακτηρίζεται από έντονη ανταγωνιστικότητα, γρήγορους ρυθμούς, υψηλά επίπεδα μόρφωσης, μικρούς χώρους εργασίας, υψηλές απαιτήσεις και πειστική ανάγκη για επίτευξη καλών αποτελεσμάτων, συμβάλλει σε μεγάλο βαθμό στη γένεση συγκρούσεων.

Μερικά από τα πιο συνηθισμένα αίτια συγκρούσεων είναι: οι συνθήκες εργασίας που προκαλούν αυξημένα επίπεδα άγχους, η αλληλοκάλυψη ρόλων και αρμοδιοτήτων λόγω προβληματικού καθορισμού καθηκόντων, η άρνηση ευθυνών και οι διαφορές νοοτροπίας, θέσης, επιπέδου μόρφωσης στις διάφορες ιεραρχικές βαθμίδες και σε επίπεδο εκπαίδευσης.

Μερικές προτάσεις για να επιλυθούν οι συγκρούσεις είναι:

1. Οι συγκρούσεις να επιλύονται υπό ορισμένες προϋποθέσεις (π.χ. χρόνος, χώρος) και όσο το δυνατόν πιο κοντά στους αντιδίκοντες και στον αρμόδιο μάνατζερ.
2. Να είναι σαφής η κατανομή των αρμοδιοτήτων και των καθηκόντων.
3. Να καθορίζονται οι συγκεκριμένοι και κοινοί στόχοι.
4. Να υπάρχει στενότερη συνεργασία σε θέματα εκπαίδευσης και επιστημονικής έρευνας, ώστε οι ομάδες να έρθουν πιο κοντά και η μια να εκτιμήσει το έργο της άλλης.

Η ασάφεια ρόλων (role ambiguity), αναπτύσσεται όταν τα άτομα δεν έχουν μια ξεκάθαρη εικόνα σχετικά με τους στόχους τους, με το τι ακριβώς αναμένουν από αυτούς οι συνεργάτες τους, με τον σκοπό και με τις ευθύνες που πηγάζουν από την εργασία τους (Arnold et al., 1993). Σε μελέτη των Conley και Woosley (2000) διαπιστώθηκε ότι η σύγκρουση και η ασάφεια ρόλων επηρεάζει τόσο την απόδοση των ατόμων, όσο και την απόδοση του οργανισμού ως σύνολο.

2.4 Εργαλεία μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης

Παρά τα ολοένα αυξανόμενα ποσοστά ερευνών γύρω από την επαγγελματική ικανοποίηση, λίγη προσοχή έχει δοθεί στον τρόπο με τον οποίο αυτή μπορεί να μετρηθεί αξιόπιστα μεταξύ των επαγγελματιών στις κοινωνικές υπηρεσίες. Αυτό είναι ένα σημαντικό θεωρητικό και πρακτικό πρόβλημα. Θεωρητικά η πρόοδος στο συγκεκριμένο θέμα παρακωλύεται από τη δυσκολία στην κατανόηση των συσχετίσεων και των συνεπειών της επαγγελματικής ικανοποίησης εάν δεν υπάρχουν αποδεκτά εργαλεία

μέτρησης αυτής. Σαν πρακτική συνέπεια αυτού, οι επόπτες εργασίας και οι μάντζερ μειονεκτούν επειδή δεν είναι ανά πάσα στιγμή στη διάθεσή τους, έτοιμα προς χρήση τέτοια αξιόπιστα εργαλεία, που σκοπό έχουν να προβλέψουν την πρόθεση των εργαζομένων για αλλαγή επαγγέλματος ή τη διάθεσή τους να εγκαταλείψουν το συγκεκριμένο επάγγελμα, το επαγγελματικό στρες, το burnout (επαγγελματική εξουθένωση), ή την ποιότητα παροχής υπηρεσιών, πράγματα τα οποία φαίνονται να συνδέονται με την επαγγελματική ικανοποίηση. Έρευνες στους επαγγελματίες στις κοινωνικές υπηρεσίες συχνά αποσκοπούν μόνο στο να περιγράψουν τις απόψεις των κοινωνικών λειτουργών για την εργασία τους ενώ επιμέρους στοιχεία για την επαγγελματική ικανοποίηση μελετώνται μεταξύ πολλών άλλων μεταβλητών (Jayrante & Chess, 1984). Τυπικά ελάχιστη ή καθόλου εγκυρότητα και αξιοπιστία παρέχεται από τα υπάρχοντα εργαλεία μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης, απλούστατα γιατί πρωταρχικός σκοπός είναι περισσότερο να γίνει περιγραφή παρά συστηματική ανάπτυξη εργαλείων μέτρησης (Vinokur-Karlan, 1991).

Ένας άλλος περιορισμός στη βιβλιογραφία, όσον αφορά την επαγγελματική ικανοποίηση στις κοινωνικές υπηρεσίες, είναι ότι συχνά προσεγγίζει την ιδέα σαν να πρόκειται για μονοδιάστατη έννοια περισσότερο, παρά απαρτιζόμενη από ξεχωριστά, αν και σχετιζόμενα, στοιχεία. Αυτή η τελευταία προσέγγιση έγινε από τους Conway, Williams και Green (1987), οι οποίοι πρότειναν η επαγγελματική ικανοποίηση να εξετάζεται σε σχέση με διαφορετικές πλευρές της εργασίας. Τα facets (πτυχές) είναι τα ειδικά χαρακτηριστικά στοιχεία μιας δουλειάς και οι επαγγελματίες δύνανται να έχουν διαφορετικές εκτιμήσεις - αποτιμήσεις για το καθένα από αυτά, όπως οι προκλήσεις που παρέχει μια εργασία, το φυσικό περιβάλλον της εργασίας και ο μισθός. Η προσέγγιση των facets στην πραγματικότητα είναι η επικρατέστερη μεθοδολογία στην γενική βιβλιογραφία για την επαγγελματική ικανοποίηση. Αυτή έχει το πλεονέκτημα να αποδίδει σκορ σε υψηλά εξειδικευμένες πλευρές της εργασιακής συμπεριφοράς – διάθεσης. Μπορεί να παράγει γενικεύσιμες απόψεις οι οποίες μπορεί να είναι σχετικά ανεξάρτητες και επιπλέον ακόμα παρέχει ένα συνολικό εργαλείο για την εκτίμηση της αντίδρασης ενός εργαζόμενου στην εργασία του. Η προσπάθεια των Conway et al. να γενικεύσουν αναλυτικό σύνολο από facets σχετικό με τις ανθρωπιστικές επιστήμες παρέχει ένα χρήσιμο τρόπο για να βελτιωθεί η εγκυρότητα περιεχομένου (content validity) ενός εργαλείου μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης.

Ένας ενδεχόμενος περιορισμός από την προσέγγιση των facets στην επαγγελματική ικανοποίηση θα ήταν αν ένα εργαλείο μέτρησης είχε να βάλει σε λίστα και

να φέρει στην επιφάνεια την επίδραση – απήχηση κάθε εξειδικευμένου facet της δουλειάς κάποιου ανθρώπου. Τότε θα μπορούσε να δημιουργηθεί μια σχεδόν ατελείωτη λίστα από επαγγελματικά facets για να εκτιμηθούν. Ευτυχώς δεν είναι απαραίτητο ένα ολοκληρωμένο σύνολο από τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της εργασίας για την έγκυρη εκτίμηση της επαγγελματικής ικανοποίησης.

Εάν, όπως προτείνει γενικά η βιβλιογραφία για την επαγγελματική ικανοποίηση, μπορούν να οργανωθούν αρκετά πολύ ειδικά facets σε έναν περιορισμένο αριθμό από κρίσιμες διατάσεις (π.χ. εγγενή έναντι εξωγενών, διαπροσωπικές σχέσεις, πληρωμές και επιδόματα) ένα χρήσιμο εργαλείο χρειάζεται μόνο για να φέρει στην επιφάνεια απαντήσεις σε ένα δείγμα από επί μέρους στοιχεία από αυτές τις απόψεις. Δεν χρειάζεται να φέρει στην επιφάνεια απαντήσεις σε κάθε εξειδικευμένο αποτιμητικό χαρακτηριστικό που είναι εμφανές στο εργασιακό περιβάλλον. Τυπικά μεγάλης εμβέλειας έρευνες για το ηθικό των εργαζομένων, το στρες της εργασίας και το burn out έχουν συμπεριλάβει μερικές μετρήσεις της επαγγελματικής ικανοποίησης. Μερικές έχουν βρει την επαγγελματική ικανοποίηση να σχετίζεται στενά με δομικούς παράγοντες, όπως η αυτονομία και η γραφειοκρατία.

Αρκετοί αναφέρουν ότι η επαγγελματική ικανοποίηση συνδέεται με την υπερένταση που έχει σχέση με τη δουλειά, την πρόθεση για παραίτηση και την επαγγελματική εγκατάλειψη (Barber, 1986; Dougherty, Bluedorn & Keon, 1985; Jaytante & Chess, 1983, 1984; Muchinsky & Tuttle, 1979; Spector, 1985). Επίσης, οι Iaffaldano και Muchinsky (1985) υποστήριζαν ότι η μειωμένη επαγγελματική ικανοποίηση είναι συνδεδεμένη με χαμηλότερη παραγωγικότητα, μειωμένη συνέπεια στα επαγγελματικά καθήκοντα αν και η εμπειρική υποστήριξη είναι αμφισβητήσιμη.

Περισσότερο σημαντικό από το να λαμβάνει κανείς υπόψη του το σκορ της συνολικής ικανοποίησης, σε έρευνες μέτρησης αυτής, είναι η τεκμηρίωση της εγκυρότητας (περιεχομένου και προγνωστικής) κάθε εργαλείου που σκοπό έχει τη μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης. Η κρίσιμη ερώτηση βέβαια είναι: «είναι το εργαλείο έγκυρο για το σκοπό για τον οποίο έχει κατασκευαστεί;» στην έρευνα που αποσκοπεί στο να εξετάσει θεωρητικά μοντέλα των συσχετίσεων μεταξύ εννοιών, όπως είναι το στρες της εργασίας, η επαγγελματική ικανοποίηση και η επαγγελματική εξουθένωση, το εργαλείο μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης πρέπει να μετρά αξιόπιστα τόσο τα γενικά χαρακτηριστικά της εργασίας όσο αρκετές επιμέρους διαστάσεις που περιορίζουν τη γενικολογία και την ασάφεια. Στην έρευνα που αποσκοπεί στην άμεση εφαρμογή ενός εργαλείου μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης σε μια υπηρεσία, το

εργαλείο πρέπει να έχει την ικανότητα να αναγνωρίσει εργαζόμενους των οποίων το ηθικό έχει «πέσει» ή είναι τόσο μειωμένο ώστε να έχουν ενδοιασμούς για τη μακροβιότητα της εργασίας τους και την ποιότητα της εργασίας που προσφέρουν. Επιπρόσθετα, το εργαλείο πρέπει να παρέχει αρκετή εξειδικευμένη περιγραφική πληροφορία έτσι ώστε να παρέχει τη δυνατότητα υπόδειξης της κατάλληλης διοικητικής παρέμβασης (Koeske GF, KirskSA, KoeskeRD, RauctisMB, 1980-1991).

Ένα ηχηρό παράδειγμα ερευνητικού εργαλείου μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης είναι το ερωτηματολόγιο. Σε αυτό χρησιμοποιείται μία κλίμακα μέτρησης η οποία είναι το μέσο για τον υπολογισμό της στάσης και της συμπεριφοράς των ατόμων. Σε ένα παράδειγμα έρευνας για την ικανοποίηση των ατόμων χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Likert. Με την κλίμακα αυτή ο ερωτώμενος καλείται να δηλώσει το βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας του με μια σειρά από προτάσεις σχετικά με το αντικείμενο του ενδιαφέροντος. Το ένα άκρο της κλίμακας αντιπροσωπεύει την θετική πλευρά του χαρακτηριστικού και η άλλη την αρνητική. Αυτή η κλίμακα χρησιμοποιήθηκε στα ερωτηματολόγια που αφορούν την επαγγελματική εξουθένωση, την εμπλοκή και την ικανοποίηση στην εργασία.

► Ερωτηματολόγιο επαγγελματικής εξουθένωσης (New OLBI, Oldenburg Burnout Inventory)

Το ψυχομετρικό μέσο που χρησιμοποιήθηκε είναι το Oldenburg Burnout Inventory (OLBI). Αποτελείται από 16 ερωτήσεις και μετρά δύο διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτές είναι η *αποστασιοποίηση – αποδέσμευση* και η *εξάντληση – εξουθένωση*. Η βαθμολογία δίνεται με μια τετραβάθμια κλίμακα και εκφράζει την συχνότητα με την οποία το άτομο συμφωνεί με ότι περιγράφεται σε κάθε ερώτηση και δίνεται με τον ακόλουθο τρόπο:

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1. σχεδόν διαφωνώ | 3. συμφωνώ απόλυτα |
| 2. διαφωνώ απόλυτα | 4. σχεδόν συμφωνώ |

Οι ερωτήσεις που αναφέρονται σε κάθε διάσταση είναι:

• *Αποστασιοποίηση – Αποδέσμευση*

1. Στη δουλειά μου ανακαλύπτω συνεχώς νέες, ενδιαφέρουσες πλευρές.

2. Μου συμβαίνει όλο και συχνότερα να εκφράζομαι υποτιμητικά για τα εργασιακά μου καθήκοντα.
3. Τον τελευταίο καιρό έχω την τάση να σκέφτομαι λιγότερο στην δουλειά μου, και να την διεκπεραιώνω μηχανικά.
4. Δεν αντιμετωπίζω την δουλειά μου ως πραγματική πρόκληση.
5. Με την πάροδο του χρόνου χάνει κανείς την αρχική σχέση με την δουλειά του.
6. Μερικές φορές αισθάνομαι απόλυτη απέχθεια για τα εργασιακά μου καθήκοντα.
7. Δεν μπορώ να φανταστώ άλλη εργασία για το εαυτό μου.
8. Όσο περνάει ο καιρός, δένομαι όλο και περισσότερο με την δουλειά μου.

• *Εξάντληση – Εξουθένωση*

1. Υπάρχουν μέρες που αισθάνομαι κουρασμένος/η, πριν ακόμα πάω στη δουλειά.
2. Μετά τη δουλειά μου χρειάζομαι συχνά περισσότερες ώρες ξεκούρασης από ότι παλιότερα για να έρθω σε φόρμα.
3. Η πίεση από την δουλειά μου είναι αρκετά υποφερτή.
4. Κατά την διάρκεια της δουλειάς μου, συχνά αισθάνομαι συναισθηματικά εξαντλημένος/η.
5. Μετά την δουλειά έχω γενικά ενέργεια να ασχοληθώ με τις άλλες μου δραστηριότητες.
6. Μετά την δουλειά μου αισθάνομαι γενικά εξουθενωμένος/η και εξαντλημένος/η.
7. Συνήθως, μπορώ να χειριστώ τον όγκο της εργασίας μου καλά.
8. Όταν εργάζομαι, συνήθως αισθάνομαι ζωντανός/η.

► Ερωτηματολόγιο εμπλοκής στην εργασία (UWES, Utrecht Work Engagement Scale).

Το ψυχομετρικό μέσο που χρησιμοποιήθηκε είναι το Utrecht Work Engagement Scale (UWES). Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 15 ερωτήσεις και μετρά τρεις διαστάσεις της εμπλοκής στην εργασία. Αυτές είναι η *ενεργητικότητα*, η *αφοσίωση* και η *απορρόφηση*. Η βαθμολογία δίνεται με μια επταβάθμια κλίμακα και εκφράζει την συχνότητα με την οποία το άτομο βιώνει ό,τι περιγράφεται σε κάθε πρόταση και γίνεται με τον ακόλουθο τρόπο:

- | | | | |
|---|---------------------------------------|---|----------------------------|
| 0 | ποτέ | 4 | μια φορά την εβδομάδα |
| 1 | μερικές φορές το χρόνο ή και λιγότερο | 5 | μερικές φορές την εβδομάδα |
| 2 | μια φορά το μήνα ή λιγότερο | 6 | κάθε μέρα |
| 3 | μερικές φορές το μήνα | | |

Οι ερωτήσεις που αναφέρονται σε κάθε διάσταση:

• *Ενεργητικότητα*

1. Στην δουλειά μου πλημμυρίζω από ενεργητικότητα.
2. Νιώθω γεμάτος ζωντάνια και δύναμη από ενεργητικότητα.
3. Όταν σηκώνομαι το πρωί έχω διάθεση να πάω στην δουλειά μου.
4. Όταν εργάζομαι είμαι ικανός να συνεχίσω την δουλειά μου για πολύ ώρα.
5. Στην δουλειά μου έχω μεγάλη πνευματική αντοχή.

• *Αφοσίωση*

1. Η εργασία που κάνω είναι χρήσιμη και γεμάτη νόημα.
2. Είμαι ενθουσιασμένος με την δουλειά που κάνω.
3. Η εργασία μου με εμπνέει.
4. Νιώθω υπερήφανος για την δουλειά μου.
5. Η δουλειά μου αποτελεί πρόκληση για μένα.

• *Απορρόφηση*

1. Ο χρόνος κυλάει γρήγορα όταν εργάζομαι.
2. Όταν εργάζομαι ξεχνάω τα πάντα γύρω μου.
3. Νιώθω ευχαριστημένος όταν εργάζομαι με εντατικούς ρυθμούς.
4. Είμαι τελείως απορροφημένος από την εργασία μου.
5. Η δουλειά μου με συναρπάζει.

► Ερωτηματολόγιο επαγγελματικής ικανοποίησης (JS) (War, Cook & Wall, Job Satisfaction)

Το ψυχοτεχνικό μέσο που χρησιμοποιήθηκε είναι το ερωτηματολόγιο επαγγελματικής ικανοποίησης. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 15 ερωτήσεις. Οι επτά αναφέρονται σε εσωγενείς παράγοντες επαγγελματικής ικανοποίησης και οι υπόλοιπες οκτώ σε εξωγενείς παράγοντες επαγγελματικής ικανοποίησης. Το άτομο καλείται να

εκφράσει κατά πόσο ή όχι είναι ικανοποιημένο από τα θέματα που εκφράζουν οι ερωτήσεις. Η κλίμακα βαθμολόγησης είναι η ακόλουθη:

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. πάρα πολύ δυσαρεστημένος | 5. μέτρια ικανοποιημένος |
| 2. πολύ δυσαρεστημένος | 6. πολύ ικανοποιημένος |
| 3. μέτρια δυσαρεστημένος | 7. πάρα πολύ ικανοποιημένος |
| 4. δεν είμαι βέβαιος | |

Αναλυτικότερα οι *εσωγενείς παράγοντες* καλύπτουν θέματα όπως:

1. Από την ελευθερία να επιλέγεται οι ίδιοι τον τρόπο εργασίας σας.
2. Από την αναγνώριση για την απόδοσή σας.
3. Από το μέγεθος των αρμοδιοτήτων που σας δίνονται.
4. Από τη δυνατότητα να χρησιμοποιείτε τις ικανότητές σας.
5. Από τις πιθανότητες προαγωγή σας.
6. Από τις πιθανότητες εξέλιξή σας.
7. Από την ποικιλία στην εργασία σας.

Οι *εξωγενείς παράγοντες* καλύπτουν τα εξής θέματα:

1. Από τις συνθήκες εργασίας.
2. Από τους συναδέλφους.
3. Από τον άμεσα προϊστάμενο/η σας.
4. Από το μισθό σας.
5. Από τις εργασιακές σχέσεις ανάμεσα σε εσάς και τους συνεργάτες.
6. Από τον τρόπο που διοικείστε.
7. Από τις ώρες εργασίας.
8. Από την σιγουριά ότι δεν πρόκειται να απολυθείτε ξαφνικά.

Πηγή: www.dcs.bbk.ac.uk/~kasim01/Thesis%20Project.doc

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3:

Η ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

3.1 Οι έρευνες ικανοποίησης στην Ελλάδα

Η Καρανιάδου (2004), μελέτησε το επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των γιατρών και των νοσηλευτριών που εργάζονται στο 1ο νοσοκομείο ΙΚΑ Μελισσίων (πρώην Παπαδημητρίου). Ως εργαλείο έρευνας, χρησιμοποίησε το ερωτηματολόγιο, το οποίο διανεμήθηκε σε 195 άτομα. Το ερωτηματολόγιο βασίστηκε στο ερωτηματολόγιο για την επαγγελματική εξουθένωση των Maslach και Jackson (MBI), στο ερωτηματολόγιο των εργασιακών παραγόντων (WFQ), στο ερωτηματολόγιο των διοικητικών παραγόντων (AFQ) και τέλος διατυπώθηκαν δυο ερωτήσεις σχετικά με τις επαγγελματικές προσδοκίες.

Τα βασικά συμπεράσματα της μελέτης της ήταν ότι οι νοσηλευτές έχουν στατιστικά σημαντική διαφορά συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης. Αντίθετα δεν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στις θέσεις εργασίας και τα προσωπικά επιτεύγματα. Γιατροί και νοσηλευτές έχουν σχεδόν εξίσου υψηλά αισθήματα προσωπικών επιτυχιών και αυτό οφείλεται στην καλή σχέση που έχουν και οι δύο ομάδες με το επάγγελμα τους. Η επαγγελματική εξουθένωση των γιατρών σε σχέση με τους κοινωνικό - δημογραφικούς παράγοντες εστιάστηκε μόνον στα αισθήματα μειωμένης επίτευξης. Τα ευρήματα έδειξαν ότι σχετίζεται με την ηλικία, την προϋπηρεσία, την οικογενειακή κατάσταση, το τμήμα εργασίας, το εισόδημα και την θέση στην ιεραρχική κλίμακα. Οι παθολόγοι γιατροί, οι νεαρής ηλικίας με λίγη προϋπηρεσία και μικρό εισόδημα, οι ειδικευόμενοι και οι ανύπανδροι γιατροί βιώνουν σε μικρότερο βαθμό το αίσθημα της ολοκλήρωσης και των προσωπικών επιτευγμάτων. Τα στοιχεία του εργασιακού περιβάλλοντος για την ομάδα των γιατρών που συμβάλλουν στην πρόκληση συναισθηματικής εξάντλησης είναι: α) οι δυσάρεστες συνθήκες εργασίας, η αρνητική σχέση με το επάγγελμα και το εργασιακό στρες. Η αποπροσωποποίηση σχετίζεται με την αρνητική σχέση με το επάγγελμα που με τη σειρά της οδηγεί τους γιατρούς σε αυξημένες συγκρούσεις και εμπλοκές με όλους τους συντελεστές του χώρου εργασίας. β) τα αισθήματα μειωμένης επίτευξης αποτρέπονται

όταν οι γιατροί έχουν ιδεαλισμό και αίσθημα κύρους για το επάγγελμα τους, όταν χειρίζονται δύσκολα και βαριά περιστατικά και όταν εργάζονται σε καλό εργασιακό περιβάλλον. Σημαντικό εύρημα της έρευνας ήταν ότι γιατροί και νοσηλευτές έχουν εξίσου επαφή με τις δυσκολίες του επαγγέλματος όπως ο πόνος, ο θάνατος, οι δυσάρεστες αναγγελίες κλπ. Όμως οι επαφές αυτές στους γιατρούς προκαλούν αισθήματα επιτυχίας και επαγγελματικής ολοκλήρωσης. Σε γενικές γραμμές η επαγγελματική εξουθένωση των γιατρών δεν σχετίζεται με κανέναν διοικητικό παράγοντα παρόλο που οι βαθμολογήσεις τους για την διοικητική κουλτούρα του οργανισμού υπήρξαν χαμηλές. Αυτό σημαίνει ότι οι γιατροί δεν έχουν τις αναμονές τους στη διοίκηση προκειμένου να αισθανθούν επαγγελματική ευημερία. Αντλούν ικανοποίηση από το ίδιο τους το επάγγελμα και από την προσωπική τους πορεία, ενώ η διοίκηση όσο αρνητική και αν εκλαμβάνεται δεν μπορεί να τους προκαλέσει επαγγελματική εξουθένωση. Η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών από την άλλη πλευρά, είναι διαφοροποιημένη στα τμήματα. Οι νοσηλευτές του χειρουργείου, της χειρουργικής κλινικής της ορθοπαιδικής και των εξωτερικών ιατρείων έχουν την μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση. Το χαμηλό εισόδημα μερικών νοσηλευτών, τους αναπαράγει αισθήματα χαμηλών προσωπικών επιτευγμάτων και τους προκαλεί κυνική συμπεριφορά. Οι κοινωνικό - δημογραφικοί παράγοντες που συνδέθηκαν αμιγώς με τα αισθήματα χαμηλών προσωπικών επιτυχιών είναι η νεαρή ηλικία με την μικρή προϋπηρεσία του νοσηλευτή. Υπεύθυνες αιτίες του εργασιακού περιβάλλοντος για την πρόκληση συναισθηματικής εξάντλησης στους νοσηλευτές είναι οι δύσκολες συνθήκες εργασίας με την έννοια της μη τήρησης των αρχών της δικαιοσύνης, η έλλειψη εξυπηρετικού και ευχάριστου φυσικού περιβάλλοντος, η έλλειψη σε προσωπικό στελέχωσης στις μάχιμες θέσεις του επαγγέλματος και το καθημερινό στρες με τον υψηλό φόρτο εργασίας. Η αρνητική σχέση με το επάγγελμα με την έννοια του ότι δεν απολαμβάνουν ένα ικανοποιητικό κύρος, επωμίζονται συχνά την «παλιοδουλειά» και ασκούν ένα αντικείμενο εργασίας που δεν τους προκαλεί το ενδιαφέρον. Η ένδειξη αυτή αποτελεί κακό προγνωστικό παράγοντα για την εγκατάσταση κυνικής συμπεριφοράς. Η κυνική συμπεριφορά κάνει τους εργαζόμενους επιρρεπέστερους στις συγκρούσεις τόσο με τους άλλους εργαζόμενους του νοσοκομείου όσο και με τους ασθενείς. Από μια άλλη άποψη το υψηλό επαγγελματικό ενδιαφέρον και ο επιτυχής χειρισμός των συνδιαλλαγών με τους γύρω αποτρέπει τις συγκρούσεις και βοηθά στην αναπαραγωγή αισθημάτων επιτυχίας στους νοσηλευτές.

Η μόνη διοικητική παράμετρος που βρέθηκε να σχετίζεται με την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών του ΙΚΑ, είναι αυτή που αναφέρεται στην

αποτελεσματικότητα της διοικητικής κουλτούρας και επηρεάζει μόνον τα αισθήματα προσωπικής επιτυχίας των νοσηλευτών. Η παράμετρος αυτή αφορά στην φιλοσοφία της διοίκησης, στο να προάγει την εξυπηρέτηση των εργαζομένων και στην παροχή αποτελεσματικής διαχείρισης των αναγκών των τμημάτων ώστε να προσφέρουν οι νοσηλευτές ένα ποιοτικό έργο. Οι νοσηλευτές του ΙΚΑ δεν εκτιμούν την αποτελεσματικότητα της διοίκησης σε αυτό το επίπεδο. Εφόσον νιώθουν ότι δεν τους βοηθά στο να προσφέρουν ένα ποιοτικό έργο, ούτε προτίθεται να τους εξυπηρετήσει σε προσωπικά και επαγγελματικά θέματα, οδηγούνται σε αισθήματα προσωπικής αποτυχίας. Πάντως διαφαίνεται, ως κομβικό σημείο των νοσημάτων, ότι οι διοικητικοί παράγοντες που υπεισέρχονται στην καθημερινή εργασία των νοσηλευτών και προκαλούν ένταση στην εργασία τους, είναι εκείνοι που δύναται να προκαλέσουν επαγγελματική εξουθένωση. Η έρευνα αποφάνθηκε ότι η έλλειψη επαγγελματικών κινήτρων και αμοιβών, και οι φρούδες ελπίδες για καταξίωση μέσα από την πολιτική της διοίκησης, δεν αποτέλεσαν αιτίες για την επέλευση της επαγγελματικής εξουθένωσης στις νοσηλεύτριες του νοσοκομείου.

Η **Κεραμίδα (2004)** διερεύνησε το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Πατρών, «Άγιος Ανδρέας», του παραρτήματός του Δορυφορικού, πρώην 409 Σ.Ν. και του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών, αλλά και το βαθμό επιρροής των οργανωτικών ή/και ψυχοκοινωνικών παραγόντων στη δημιουργία του φαινομένου. Το δείγμα της έρευνας ήταν 164 άτομα και ως εργαλείο έρευνας χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο, το οποίο βασίστηκε στο Ερωτηματολόγιο Καταγραφής Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Maslach (Maslach Burnout Inventory - MBI), το οποίο μεταφράστηκε από τους Αναγνωστόπουλου και Παπαδάτου (1992).

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι γυναίκες νοσηλεύτριες εμφανίζουν υψηλότερη συναισθηματική εξάντληση και έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων από τους άνδρες νοσηλευτές, ενώ αυτοί υπερτερούν στην αποπροσωποποίηση. Οι ανώτερες θέσεις στην ιεραρχία και το υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο σχετίζονται με χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης με κάποιες διαφοροποιήσεις στην υποκλίμακα της αποπροσωποποίησης που πιθανότητα οφείλονται είτε στο πολύ μικρό μη αντιπροσωπευτικό ποσοστό, είτε στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των εργαζομένων (ηλικία, προϋπηρεσία). Οι νοσηλευτές/τριες με μικρή προϋπηρεσία (0-2 χρόνια) και νεότερης ηλικίας (20-30 χρονών) εμφάνισαν αυξημένη συναισθηματική εξάντληση και υψηλή αποπροσωποποίηση. Άτομα νεότερα στην ηλικία, χωρίς πείρα, με υπερβολικά ψηλούς στόχους και ιδανικά, έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να παρουσιάσουν επαγγελματική

κόπωση. Τη χαμηλότερη συναισθηματική εξάντληση παρουσιάζουν οι έγγαμοι και αυτοί που έχουν 2 ή 4 παιδιά. Η συζυγική και οικογενειακή κατάσταση του εργαζόμενου φαίνεται να παίζει σημαντικό ρόλο στο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης. Ανύπαντροι, χωρισμένοι, άτομα που ζουν μόνα τους, ακόμα και παντρεμένοι που δεν έχουν παιδιά, είναι περισσότερο ευάλωτοι στις επιπτώσεις του stress της δουλειάς, σε σύγκριση με παντρεμένα άτομα που έχουν παιδιά. Τα τελευταία αυτά άτομα πιθανώς να έχουν μεγαλύτερη πείρα στο χειρισμό διαπροσωπικών σχέσεων και προβλημάτων, αποκτημένη μέσα από την οικογένεια. Όσον αφορά τους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες, τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι μεγαλύτερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης παρουσίασαν τα άτομα που ακολούθησαν το επάγγελμα με κίνητρο οικονομικούς λόγους και την εύκολη επαγγελματική αποκατάσταση και ακολουθεί η πλειονότητα του δείγματος που ακολούθησε το επάγγελμα επειδή απλώς έτυχε να περάσει σε αυτή τη σχολή. Οι νοσηλεύτές/τριες που μπήκαν στο επάγγελμα με ισορροπημένες προσδοκίες παρουσιάζουν τη χαμηλότερη επαγγελματική εξουθένωση. Αντίθετα αυτοί που είχαν μεγάλες προσδοκίες από τον εαυτό τους και πίστευαν ότι «θα φρόντιζαν αγόγγυστα όλους τους ασθενείς», παρουσιάζουν τη μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση και στις τρεις υποκλίμακες. Τα άτομα που μπαίνουν στο χώρο της υγείας με υπερβολικά υψηλούς στόχους και μη ρεαλιστικές προσδοκίες, απογοητεύονται όταν συνειδητοποιούν ότι ενώ προσφέρουν πολλά η εργασία τους δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες, ούτε στις βαθύτερες ανάγκες τους. Όσον αφορά τέλος τους οργανωτικούς παράγοντες, τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι νοσηλεύτές/τριες που θεωρούν το περιβάλλον της εργασίας τους ως καθόλου ευχάριστο εμφανίζουν τα υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης με έντονη αποπροσωποποίηση και υψηλή συναισθηματική εξάντληση. Οι νοσηλεύτές/τριες που δεν είναι καθόλου ικανοποιημένοι από το ωράριο τους εμφανίζουν υψηλά επίπεδα αποπροσωποποίησης και συναισθηματικής εξάντλησης σε αντίθεση με αυτούς που δηλώνουν πολύ ικανοποιημένοι. Υψηλή συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση παρουσιάζουν αυτοί που θεωρούν ως αιτίες της κούρασής τους το φόρτο εργασίας, την έλλειψη ρεπό, τον κακό προγραμματισμό βάρδιας, τον κακό συντονισμό με τους συναδέλφους και την έλλειψη προσωπικού. Το δυσάρεστο περιβάλλον (μονότονος τεχνητός φωτισμός, κακός αερισμός κλπ.), το αυξημένο ωράριο, ο φόρτος εργασίας, η έλλειψη προσωπικού, οι αυξημένες νυχτερινές βάρδιες είναι παράγοντες που δημιουργούν αυξημένη σωματική και ψυχολογική κόπωση στο νοσηλευτικό προσωπικό.

Η έρευνα της **Χαχούδη (2005)**, είχε ως σκοπό να διερευνήσει το επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών, που εργάζονται σε Δημόσια Νοσοκομεία

περιοχής της Θεσσαλίας και τη σχέση της με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά. Βασικό εργαλείο της έρευνας ήταν το ερωτηματολόγιο, το οποίο αποτελούταν από 46 ερωτήσεις που περιελάμβαναν: δημογραφικά στοιχεία όπως ηλικία, φύλο, επίπεδο εκπαίδευσης, χρόνια προϋπηρεσίας, κίνητρα (αριθμός ερωτήσεων 12), ερωτήσεις Γενικής Υγείας (αριθμός ερωτήσεων 11), ερωτηματολόγιο καταγραφής της Maslach (22 ερωτήσεις και μετράει τις τρεις χαρακτηριστικές διαστάσεις: α) συναισθηματική εξάντληση, β) αποπροσωποποίηση και γ) έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων). Το δείγμα της έρευνας αποτελούταν από 130 νοσηλευτές. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η ηλικία σχετίζεται με την συναισθηματική εξάντληση. Συγκεκριμένα όσο αυξάνεται η ηλικία, τόσο μεγαλώνει η συναισθηματική εξάντληση των νοσηλευτών και με την αποπροσωποποίηση, όσο αυξάνεται η ηλικία, τόσο απρόσωπα συμπεριφέρονται οι νοσηλευτές. Οι παντρεμένοι βιώνουν χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης, από ότι οι ανύπαντροι και οι διαζευγμένοι. Αυτό εξηγείται από το γεγονός ότι οι παντρεμένοι διαθέτουν μεγαλύτερη εμπειρία στη διευθέτηση προσωπικών και συναισθηματικών συγκρούσεων. Επιπρόσθετα οι παντρεμένοι αφοσιώνονται λιγότερο στη δουλειά τους από όσο οι ανύπαντροι. Το επίπεδο μόρφωσης, σχετίζεται αρνητικά με τη συναισθηματική εξάντληση και τα προσωπικά επιτεύγματα. Όσο μεγαλύτερο το επίπεδο μόρφωσης, τόσο λιγότερο αισθάνονται οι εργαζόμενοι εξουθενωμένοι και το ίδιο ισχύει με τον βαθμό αντοχής τους σε ασφυκτικές και πιεστικές καταστάσεις. Η φύση της δουλειάς, μπορεί να προκαλεί ένα ποσοστό στρες, αλλά η εκπαίδευση δίνει τα εφόδια στον εργαζόμενο να το αντιμετωπίσει. Αναφορικά με την προϋπηρεσία, βρέθηκε να σχετίζεται αρνητικά με τη συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση. Όσο μεγαλύτερη είναι η προϋπηρεσία, τόσο δείχνουν να αδρανοποιούνται εσωτερικά οι εργαζόμενοι και να δείχνουν λιγότερο ευαίσθητοι. Η ρουτίνα που φέρνουν τα χρόνια προϋπηρεσίας αλλά και η έλλειψη υποκίνησης, να επιφέρουν αυτά τα αποτελέσματα. Από την άλλη μεριά, σχετίζονται θετικά με τα προσωπικά επιτεύγματα, όσο μεγαλύτερη προϋπηρεσία, τόσο δείχνουν να καταλαβαίνουν τις ανάγκες των ασθενών τους. Η προϋπηρεσία στο τμήμα, σχετίζεται θετικά με την συναισθηματική εξάντληση. Όσο πιο πολλά έτη έχουν στο ίδιο τμήμα οι νοσηλευτές, τόσο μεγαλύτερη κούραση αισθάνονται να δουλεύουν με τα ίδια περιστατικά όλη μέρα και μεγαλύτερη ψυχική εξάντληση. Αυτό το εύρημα, έρχεται σε αντίθεση με άλλες μελέτες. Τέλος, ανάλογα με ποια κίνητρα επέλεξαν οι νοσηλευτές το επάγγελμά τους, αυτά σχετίζονται θετικά ή αρνητικά με την εξουθένωση. Οι εργαζόμενοι που έχουν αλτρουιστικά κίνητρα, που νιώθουν ότι προσφέρουν κάτι σημαντικό ή που επέλεξαν οι ίδιοι τον χώρο εργασίας, παρατηρούνται χαμηλά επίπεδα εξουθένωσης και

επίτευξη προσωπικών επιτευγμάτων. Ενώ οι εργαζόμενοι που βρέθηκαν τυχαία στο επάγγελμα του νοσηλευτή ή με παρότρυνση των γονέων, εμφανίζουν μεγαλύτερη συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση και λιγότερο επίτευξη προσωπικών επιτευγμάτων.

Ο **Ευαγγελόπουλος (2006)**, μελέτησε τους παράγοντες εκείνους που υποκινούν το νοσηλευτικό προσωπικό του δημοσίου νοσοκομείου του Νομού Αχαΐας «Ο Άγιος Ανδρέας». Συγκεκριμένα επιχείρησε να αναδείξει τα καθημερινά προβλήματα που ταλανίζουν την ομάδα αυτή των εργαζομένων του Νοσηλευτικού ιδρύματος δημιουργώντας δυσaráεσκεια και αρνητικό κλίμα. Η μεθοδολογία της έρευνας στηρίχθηκε στη συλλογή πρωτογενών δεδομένων με τη χρήση ερωτηματολογίου, το οποίο απαντήθηκε από 161 άτομα. Το ερωτηματολόγιο διαμορφώθηκε μετά από συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας, επιτόπια παρατήρηση στο νοσοκομείο και ποιοτική έρευνα κατά το στάδιο του προελέγχου.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι τα κυριότερα προβλήματα του νοσηλευτικού προσωπικού αφορούν στις χαμηλές αμοιβές, στην έλλειψη προσωπικού, στην ένταση (φόρτος) εργασίας, στο κυκλικό ωράριο, στην έλλειψη επικοινωνίας και ομαδικού πνεύματος, στην έλλειψη κατανόησης από τους προϊσταμένους και τέλος, στην έλλειψη κοινωνικής αναγνώρισης. Επίσης, τα αποτελέσματα κατέδειξαν ότι οι περισσότεροι νοσηλευτές παρακινούνται πιο ισχυρά από την ανάγκη επιτυχίας στόχων προκλητικών μεν, αλλά επιτεύξιμων δε. Λιγότεροι έχουν επικρατούσα την ανάγκη για ανάπτυξη συνεργασιών, ομαδικής εργασίας, φιλικών σχέσεων μέσα στην εργασία και ακόμα λιγότεροι επιζητούν θέσεις ηγετικές, ώστε να καθοδηγούν τους άλλους και να προηγούνται σε ιδέες και αξιώματα. Μάλιστα, οι νοσηλευτές με έτη προϋπηρεσίας 11-15 δεν θεωρούν την ανάγκη για εξουσία και ηγετικές θέσεις σημαντική γι' αυτούς.

Οι **Μαρβάκη κα. (2007)**, πραγματοποίησαν έρευνα προκειμένου να διερευνήσουν την επίδραση της εργασίας στην προσωπική και οικογενειακή ζωή του νοσηλευτικού προσωπικού. Η μεθοδολογία τους στηρίχθηκε στη διανομή ερωτηματολογίου σε 282 επαγγελματίες υγείας (νοσηλευτές και βοηθοί νοσηλευτών), οι οποίοι εργάζονταν σε 5 δημόσια γενικά νοσοκομεία, δύο στην Αθήνα και τρία στην επαρχία (Θεσσαλονίκη, Κατερίνη, Φλώρινα). Η σύνθεση του ερωτηματολογίου έγινε από τα μέλη της ερευνητικής ομάδας και βασίστηκε στην ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία. Το ερωτηματολόγιο αποτελείτο από δύο μέρη. Το πρώτο μέρος περιελάμβανε τα δημογραφικά και άλλα χαρακτηριστικά του δείγματος (φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο, έτη εργασίας, οικογενειακή κατάσταση, αριθμό παιδιών), ενώ το δεύτερο ειδικό – μέρος, 20 ερωτήσεις

που αφορούσαν στην επίδραση της άσκησης του επαγγέλματος στη ζωή του νοσηλευτικού προσωπικού. Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας, οι γυναίκες που εργάζονταν πάνω από 10 έτη, ήταν περισσότερο κουρασμένες, εμφάνιζαν συχνότερα ξεσπάσματα θυμού και θλίψης και αισθάνονταν ότι βρίσκονταν σε κατάσταση επιφυλακής. Όσοι εργάζονταν πάνω από δέκα χρόνια, τόσο άνδρες όσο και γυναίκες, δεν είχαν χρόνο για αγαπημένες ασχολίες και γυμναστήριο, συγκριτικά με αυτούς που εργάζονταν λιγότερα από 5 χρόνια. Τα συμπεράσματα λοιπόν της έρευνας κατέδειξαν ότι η εργασία στο νοσοκομείο επηρεάζει την προσωπική, οικογενειακή αλλά και κοινωνική ζωή του νοσηλευτικού προσωπικού, ιδιαίτερα των γυναικών και όσων έχουν προϋπηρεσία άνω των 10 ετών. Το εργασιακό stress των γυναικών σωματοποιείται και εκφράζεται, συνήθως, μέσα από έντονη κόπωση, πονοκεφάλους, ξεσπάσματα θυμού και αίσθημα θλίψης, ενώ υπάρχει ελάχιστος χρόνος για να κάνουν οι νοσηλεύτες πράγματα που τους ευχαριστούν ή προάγουν την υγεία τους (π.χ. γυμναστική, επισκέψεις σε γιατρό).

Οι **Ντάτσης κα. (2007)**, διερεύνησαν την ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας από το εργασιακό τους περιβάλλον και από την επίτευξη ή μη των επαγγελματικών τους προσδοκιών, την αυτοαξιολόγηση της ψυχοσυναισθηματικής τους κατάστασης, και των προτάσεων για τη βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος. Η συλλογή των δεδομένων έγινε σε τρία επαρχιακά νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) με τη χρήση δομημένου, ανώνυμου και αυτοσυμπληρούμενου ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε 51 ερωτήσεις χωρισμένες στις παρακάτω ενότητες: (α) αξιολόγηση των συνθηκών εργασίας, (β) απόψεις για την ανάγκη βελτίωσης των συνθηκών εργασίας, (γ) πραγμάτωση ή μη των επαγγελματικών προσδοκιών και (δ) αυτοαξιολόγηση της ψυχοσυναισθηματικής κατάστασης και της υγείας τους γενικότερα. Το ερωτηματολόγιο απαντήθηκε από 99 ιατρούς και νοσηλεύτες. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι αναφορικά με τις συνθήκες της εργασίας, η πλειονότητα του ιατρικού - νοσηλευτικού προσωπικού θεωρεί ότι η άνεση στον εργασιακό τους χώρο είναι μέτρια έως κακή. Θεωρούν ότι ο προϊστάμενος και η διοίκηση γενικότερα δεν ενδιαφέρονται για την ψυχοσυναισθηματική τους κατάσταση, αλλά ούτε και για την επίλυση των εργασιακών τους προβλημάτων και του επαγγελματικού stress και η άποψή τους για τη φιλικότητα και ευγένεια του ασθενούς ήταν μέτρια προς καλή. Αντίθετα, θεωρούν ότι οι μεταξύ τους σχέσεις βρίσκονται σε καλό έως πολύ καλό επίπεδο, ενώ είναι εμφανώς δυσαρεστημένοι από τη δυνατότητα για μετεκπαίδευση και επιμόρφωση αλλά και από τις οικονομικές τους απολαβές. Επίσης, η δυνατότητα συμβουλευτικής υποστήριξης από ψυχολόγο ή άλλο εξειδικευμένο προσωπικό βρίσκεται σε κακό επίπεδο. Όσον αφορά στην ανάγκη για

βελτίωση των συνθηκών εργασίας, οι περισσότεροι θεωρούν ότι πρέπει να βελτιωθούν οι συνθήκες που σχετίζονται με την ψυχοσυναισθηματική κατάσταση και την εμφάνιση του επαγγελματικού stress. Βελτίωση χρήζει και ο τομέας της ενθάρρυνσης και υποστήριξης των προσπαθειών τους εκ μέρους της ανώτερης διοίκησης, ενώ επιζητούν και ηθική επιβράβευση. Θεωρούν χρήσιμη τη δημιουργία προγραμμάτων και την ανάπτυξη ενημερωτικού υλικού για τη διαχείριση του επαγγελματικού stress καθώς και τη βελτίωση της δυνατότητας συμβουλευτικής υποστήριξης. Πιστεύουν ότι πρέπει να βελτιωθούν οι σχέσεις τους τόσο με τους ασθενείς όσο και μεταξύ τους. Επίσης, έχουν την άποψη ότι χρειάζεται βελτίωση η δυνατότητα που τους προσφέρεται για μετεκπαίδευση και επιμόρφωση. Στο σκέλος της αυτο-αξιολόγησης της σωματικής και ψυχοσυναισθηματικής κατάστασης, τα συχνότερα νοσήματα από τα οποία ταλαιπωρείται το ιατρικό-νοσηλευτικό προσωπικό είναι οι αλλεργίες/δερματίτιδες, η οσφυαλγία - ισχιαλγία, η ημικρανία και το έλκος. Γενικά, θεωρούν ότι βρίσκονται σε καλή ψυχοσυναισθηματική κατάσταση, παρόλο που ένα μεγάλο ποσοστό αναφέρει ότι μερικές φορές έχει αίσθημα μελαγχολίας και επιθυμία να κλάψει. Επίσης, έχουν καλή γνώμη για τον εαυτό τους και πιστεύουν ότι αρέσουν στους άλλους, ότι μπορούν να επιστρατεύσουν τις δυνάμεις τους για να επιτύχουν το σκοπό τους, ότι είναι τυχεροί όσο οποιοσδήποτε άλλος και ότι αξίζουν να προσδεύουν. Αίσθημα απαξίωσης (προερχόμενο από ασθενείς, συναδέλφους ή διοίκηση) νιώθει μερικές φορές η πλειοψηφία των εργαζομένων. Ένα άλλο σημαντικό συμπέρασμα είναι ότι το άγχος και η μελαγχολική διάθεση επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τη σχέση τους με τον ασθενή. Τέλος, όσον αφορά στην εκπλήρωση των επαγγελματικών τους προσδοκιών, η πλειοψηφία θεωρεί ότι εκπληρώθηκαν λίγο ή καθόλου. Υψηλό ποσοστό τέλος των επαγγελματιών υγείας εμφανίστηκε να έχει θετική στάση όσον αφορά στην προοπτική αλλαγής εργασίας. Συμπερασματικά η ύπαρξη stress και έντασης, αλλά και η εμφάνιση μελαγχολικού συναισθήματος και αισθημάτων απαξίωσης, είναι συνήθη στο προσωπικό των νοσοκομείων της μελέτης και επηρεάζουν τη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων, αλλά έχουν και ως αποτέλεσμα τη διαταραχή της σχέσης τους με τον ασθενή και ενδεχομένως τη μείωση της απόδοσής τους.

Οι **Ποζουκίδου κ.α. (2007)**, μελέτησαν το βαθμό της επαγγελματικής ικανοποίησης του μόνιμου νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού που υπηρετεί σε δημόσιο γενικό νοσοκομείο και προσδιόρισαν τους παράγοντες που την επηρεάζουν και τη διαμορφώνουν. Επιπρόσθετοι στόχοι τους ήταν να καταγράψουν και άλλες πτυχές της επαγγελματικής δραστηριότητας του συγκεκριμένου πληθυσμού, όπως οι προσδοκίες από το επάγγελμα και ο βαθμός πραγμάτωσής τους, το είδος των σχέσεών του με τους ασθενείς, η ύπαρξη ή

μη του εργασιακού άγχους, οι προτάσεις του για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας τους στο νοσοκομείο κ.ά. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου σε 151 άτομα. Η πρώτη ενότητα περιλάμβανε 11 ερωτήσεις, οι οποίες αφορούσαν στα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά του υπό έρευνα πληθυσμού. Συγκεκριμένα, ζητήθηκαν πληροφορίες για το φύλο, την ηλικία, το εκπαιδευτικό επίπεδο, την ειδικότητα της κατεχόμενης θέσης, τον τομέα εργασίας, το ύψος του καθαρού προσωπικού εισοδήματος από το νοσοκομείο, το ύψος του καθαρού οικογενειακού εισοδήματος κ.ά. Η δεύτερη ενότητα περιλάμβανε 9 ομάδες ερωτήσεων, οι οποίες συνδέονταν με την επαγγελματική ικανοποίηση των ερωτηθέντων. Στο πλαίσιο κατάρτισης του ερωτηματολογίου έγινε επισκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας για υφιστάμενα εργαλεία επαγγελματικής ικανοποίησης προσωπικού νοσηλευτικών ιδρυμάτων, τα οποία δεν κάλυπταν πλήρως τα ερευνητικά ερωτήματα. Επιμέρους ερωτήσεις αξιοποιήθηκαν από αντίστοιχες έρευνες στον Ελλαδικό χώρο. Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν ότι οι κυρίαρχοι παράγοντες από τους οποίους το νοσηλευτικό προσωπικό αντλεί την επαγγελματική του ικανοποίηση είναι οι σχέσεις του με τους ασθενείς και το αντικείμενο της επαγγελματικής του δραστηριότητας. Οι ίδιοι παράγοντες δεν αποτελούν στην ουσία πηγές δυσαρέσκειας όσων δηλώνουν δυσαρεστημένοι. Αυτό υποδηλώνει σαφώς ότι η επιλογή να ασκήσουν το νοσηλευτικό επάγγελμα είναι συνειδητή. Ακόμη, ο παράγοντας «αναγνώριση της προσφοράς» εμφανίζεται στις πρώτες θέσεις και ως πηγή ικανοποίησης, αλλά και ως πηγή δυσαρέσκειας, γεγονός που υποδηλώνει τη διαφορετικότητα των προϊσταμένων στον τρόπο αντιμετώπισης των υφισταμένων τους. Είναι χαρακτηριστικό ότι το ύψος των αποδοχών δεν αναδεικνύεται ως σημαντικός παράγοντας στη διαμόρφωση της επαγγελματικής ικανοποίησης, αποτελεί όμως την 3η και 4η αιτία δυσαρέσκειας. Η μεγαλύτερη δυσαρέσκεια στο νοσηλευτικό προσωπικό εντοπίζεται στην ηλικιακή ομάδα 35–45 ετών, γεγονός το οποίο σχετίζεται με την απώλεια του ενθουσιασμού των πρώτων χρόνων, καθώς και με την προοδευτική ανάληψη ιδιαίτερων και υπεύθυνων νοσηλευτικών, αλλά και διοικητικών καθηκόντων. Το νοσηλευτικό προσωπικό της μεγαλύτερης ηλικιακής ομάδας εκφράζει μεγαλύτερη ικανοποίηση, ίσως γιατί έχει απαλλαγθεί σε μεγάλο βαθμό από το κοπιαστικό κυκλικό ωράριο ή έχει αναπτύξει, λόγω της πολυετούς πλέον εμπειρίας του, αποτελεσματικότερους μηχανισμούς αντιμετώπισης του εργασιακού άγχους ή έχουν ικανοποιηθεί οι φιλοδοξίες του με την προαγωγή του σε θέσεις ευθύνης. Η διαφοροποίηση στο βαθμό επαγγελματικής ικανοποίησης, που παρατηρήθηκε μεταξύ των δύο εκπαιδευτικών επιπέδων, μπορεί να αναχθεί στο γεγονός

ότι οι εργαζόμενοι της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης έχουν περισσότερες προσδοκίες από το επάγγελμά τους και ωθούνται από περισσότερα κίνητρα σε σχέση με αυτούς της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, όπως τη δυνατότητα εξέλιξης και προαγωγής σε θέσεις ευθύνης, τη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων, τις μεγαλύτερες δυνατότητες εκπαίδευσης και ανάπτυξης, τις καλύτερες αποδοχές. Το γεγονός ότι περισσότερο μετανιωμένο από το επάγγελμα που ασκεί εμφανίστηκε το νοσηλευτικό προσωπικό της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης χρήζει ιδιαίτερης προσοχής, καθώς η κατηγορία αυτή των εργαζομένων αποτελεί τον κορμό του νοσηλευτικού σώματος και στελεχώνει ιεραρχικά σε μεγάλο βαθμό την κλίμακα της νοσηλευτικής διοίκησης. Η διαφορετική στάση του παραϊατρικού προσωπικού στην ίδια ερώτηση οφείλεται, πιθανώς, στο περιεχόμενο της εργασίας, αλλά και στις συνθήκες κάτω από τις οποίες δραστηριοποιείται η κάθε επαγγελματική ομάδα. Η μονιμότητα του δημόσιου τομέα εμφανίστηκε ως ισχυρός παράγοντας επαγγελματικής ικανοποίησης και παραμονής του προσωπικού στο επάγγελμα που ασκεί, αφού δεν είναι διατεθειμένο να το αλλάξει με κάποιο άλλο στον ιδιωτικό τομέα, ακόμη και με μεγαλύτερες αποδοχές. Η τελευταία απάντηση, προφανώς, επηρεάζεται και από τα αρκετά υψηλά ποσοστά ανεργίας που καταγράφονται στην πόλη - έδρα του νοσοκομείου. Συμπερασματικά, η έρευνα έδειξε ότι η αλλαγή άποψης και η δυσαρέσκεια για την επιλογή του επαγγέλματος προέρχεται από τη σύγκρισή του με κάποια άλλα επαγγέλματα, κυρίως του δημόσιου τομέα. Η θετική στάση των ασθενών απέναντι στο νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό μπορεί να αποδοθεί και στο στενό κοινωνικό περιβάλλον όπου δραστηριοποιείται το νοσοκομείο, το οποίο υποβοηθά στην ανάπτυξη φιλικών σχέσεων και δεσμών. Η μη αναγνώριση της προσφοράς και οι συνθήκες εργασίας (κτηριακές υποδομές, εξοπλισμός) αποτελούν τους κυρίαρχους παράγοντες που προκαλούν 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 και ασφαλώς να επιταχύνει τις διαδικασίες για τη βελτίωση των κτηριακών εγκαταστάσεων, οι οποίες όντως είναι πεπαλαιωμένες.

Οι Ρούπα κ.α. (2008), μελέτησαν την επαγγελματική εξουθένωση σε νοσηλευτές που εργάζονται σε ογκολογικά τμήματα και αναζήτησαν συσχετίσεις με τη συνολική ικανοποίηση από τη ζωή τους. Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή των δεδομένων ήταν η χρήση ενός ανώνυμου και αυτοσυμπληρούμενου ερωτηματολογίου σε 316 νοσηλευτές και βοηθούς νοσηλευτών που εργάζονταν σε ογκολογικά τμήματα νοσοκομείων της Ελλάδος. Το πρώτο ερωτηματολόγιο περιλάμβανε τα κοινωνικά και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος και το δεύτερο την κλίμακα Maslach Burnout

Inventory και την κλίμακα ικανοποίησης από τη ζωή που έχουν σταθμιστεί σε ελληνικό πληθυσμό. Προκειμένου να διασφαλιστεί η εγκυρότητα δομής και περιεχομένου του ερωτηματολογίου, ανασκοπήθηκε η σχετική ελληνική και διεθνής βιβλιογραφία. Για την αξιολόγηση της εγκυρότητας προσώπου του ερωτηματολογίου, ζητήθηκε από μια ομάδα ερευνητών - νοσηλευτών να γράψουν τα σχόλιά τους για τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, τα οποία και ελήφθησαν υπόψη για την τελική μορφή του ερωτηματολογίου. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η συντριπτική πλειοψηφία των νοσηλευτών, που εργάζονταν σε ογκολογικό τμήμα, δεν το είχαν επιλέξει. Επίσης σύμφωνα με τους περισσότερους νοσηλευτές και βοηθούς νοσηλευτών δεν υπάρχουν οργανωμένες ομάδες ψυχολογικής στήριξης του προσωπικού στο τμήμα τους και οι περισσότεροι υποφέρουν από υψηλή συναισθηματική εξάντληση, μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα και έντονα αισθήματα αποπροσωποποίησης. Επίσης, τα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης των νοσηλευτών και των βοηθών νοσηλευτών δεν διαφοροποιούνται σημαντικά ανάλογα με τα χρόνια άσκησης του επαγγέλματος, την προϋπηρεσία στο ογκολογικό τμήμα και την ηλικία των νοσηλευτών. Τα συμπεράσματα της έρευνας συνοπτικά έδειξαν ότι η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών και των βοηθών νοσηλευτών που εργάζονται σε ογκολογικά τμήματα είναι υψηλή και εκφράζεται με αισθήματα αποπροσωποποίησης και συναισθηματικής εξάντλησης. Απαιτείται επομένως η διαμόρφωση ενός προγράμματος ανάπτυξης, στήριξης και ενδυνάμωσης του νοσηλευτικού προσωπικού.

Οι **Δημητριάδου κ.α (2010)**, διερεύνησαν το εργασιακό κλίμα και τον επαγγελματικό ρόλο του σύγχρονου Έλληνα νοσηλευτή που εργάζεται στα νοσοκομεία της Βόρειας Ελλάδας. Το εργαλείο της έρευνάς τους ήταν το ερωτηματολόγιο, το οποίο δημιουργήθηκε για τις ανάγκες της μελέτης και διανεμήθηκε σε 342 νοσηλευτές και βοηθούς νοσηλευτών. Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας, οι ερευνητές συμπέραναν ότι το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση και η ύπαρξη ή όχι παιδιών δεν επηρεάζει τις σχέσεις τους με τους συναδέλφους τους. Αντίθετα η πλειονότητα του δείγματος δήλωσε ικανοποιημένη από τις ομοιοεπαγγελματικές σχέσεις. Συγκεκριμένα η εκπαίδευση των νοσηλευτών επηρεάζει τη συνεργασία τους με τους ιατρούς και οι περισσότεροι ήταν ικανοποιημένοι από τον τρόπο με τον οποίο τους αντιμετώπιζαν οι γιατροί. Τέλος οι νοσηλευτές του δείγματος επιθυμούσαν την προπτυχιακή διεπιστημονική εκπαίδευση, καθώς και την εκπαίδευση στην ομαδική εργασία ώστε να υπάρχει γόνιμη συνεργασία με τους γιατρούς κατά την επαγγελματική σταδιοδρομία τους. Οι νοσηλευτές έχουν την ανάγκη να αναγνωριστούν ως ισότιμοι συνεργάτες των γιατρών. Οι γιατροί από την

πλευρά τους χρειάζονταν να διατηρούν πλήρη εικόνα των δραστηριοτήτων ενός νοσηλευτή, ώστε να αποφεύγεται η οποιαδήποτε υποτίμηση του νοσηλευτικού έργου. Η ομαδική εργασία με βάση την ισοτιμία των επαγγελματικών ρόλων διαφυλάσσει την εργασιακή ειρήνη και προάγει την εύρυθμη λειτουργία του νοσοκομείου. Συνοψίζοντας η έρευνα κατέδειξε ότι η σύγχυση ρόλων και αρμοδιοτήτων, η έλλειψη ισότιμης επικοινωνίας μαζί με την έλλειψη συνεχιζόμενης κατάρτισης μειώνουν δραματικά την ικανοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού υγείας.

Οι **Κορομπέλη & Σουρτζή (2010)** μελέτησαν τις επιπτώσεις του κυκλικού ωραρίου εργασίας στο νοσηλευτικό προσωπικό και πρότειναν λύσεις που μπορεί να υιοθετηθούν στην οργάνωση του ωραρίου εργασίας, έτσι ώστε να μειωθούν οι επιπτώσεις στους εργαζόμενους. Η μεθοδολογία τους στηρίχθηκε στη βιβλιογραφική ανασκόπηση άρθρων, τα οποία συνέλεξαν μέσα από ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed, Cochrane, Scopus χρησιμοποιώντας τις λέξεις κλειδιά «κυκλικό ωράριο εργασίας», «οργάνωση ωραρίων», «συστήματα ωραρίων εργασίας», «νοσηλευτικό προσωπικό». Τα αποτελέσματα της έρευνάς τους κατέδειξαν ότι το κυκλικό ωράριο εργασίας επιδρά αρνητικά στη σωματική και συναισθηματική υγεία, καθώς και στη διαταραχή της κοινωνικής και της οικογενειακής ζωής. Κανένα από τα συστήματα ωραρίων εργασίας που προτάθηκαν στην έρευνα δεν αποδείχθηκε ιδανικό για τον οργανισμό του εργαζόμενου. Ωστόσο, σχεδιάστηκαν με τέτοιο τρόπο ώστε να προκαλούν όσο το δυνατό μικρότερη επιβάρυνση στη σωματική και την ψυχοκοινωνική υγεία του εργαζόμενου. Κάθε οργανισμός παροχής υπηρεσιών υγείας πρέπει να λαμβάνει τα αναγκαία μέτρα για την ορθολογικότερη οργάνωση της εργασίας του προσωπικού, έτσι ώστε να μειώνονται οι επιπτώσεις στην υγεία του και να διασφαλίζεται η ικανοποίησή του από την εργασία, ενώ παράλληλα να βελτιώνεται η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Οποιοδήποτε σύστημα οργάνωσης του κυκλικού ωραρίου ακολουθείται πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι παράμετροι της καθημερινής ζωής. Ιδιαίτερη έμφαση, κατά το σχεδιασμό εργασίας σε εναλλασσόμενα ωράρια, πρέπει να δοθεί στην ώρα έναρξης και λήξης του ωραρίου εργασίας, στις ώρες που λαμβάνονται τα γεύματα μαζί με την οικογένεια, στον ελεύθερο χρόνο που θα πρέπει να μεσολαβεί μεταξύ των εναλλασσόμενων ωραρίων εργασίας. Ακόμη, οι ημέρες ανάπαυσης πρέπει να είναι τουλάχιστον 2 συνεχόμενες και κατ' ελάχιστον ένα Σαββατοκύριακο το μήνα. Τέλος, κανένα σύστημα δεν μπορεί να εφαρμοστεί αποτελεσματικά αν δεν λυθούν εγγενείς δυσλειτουργίες του συστήματος υγείας, με σοβαρότερη αυτή της έλλειψης προσωπικού.

Οι **Μαρνέρας κ.α. (2010)** διερεύνησαν την εργασιακή ικανοποίηση, καθώς και το παροδικό και ιδιосуγκρασιακό άγχος των νοσηλευτών που εργάζονται στο χώρο των νεφρολογικών κέντρων. Η μεθοδολογία τους στηρίχθηκε στη συλλογή πρωτογενών δεδομένων με τη χρήση ερωτηματολογίου, που κατασκευάστηκε για τις ανάγκες της έρευνας, το οποίο μοίρασαν σε 120 νοσηλευτές νεφρολογικών κέντρων της έκτης Υγειονομικής Περιφέρειας Ελλάδας. Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας, οι μισοί από τους ερωτώμενους ήταν μέτρια ικανοποιημένοι από το αντικείμενο της εργασίας τους και τη θέση εργασίας που κατείχαν στο νοσοκομείο. Οι ιδιαίτερες απαιτήσεις της εργασίας του νοσηλευτή, τα εξαντλητικά ωράρια, το άγχος που αντιμετωπίζει, αλλά και οι οργανωτικές αδυναμίες του συστήματος υγείας αποτελούσαν βασικές συνιστώσες του όλου προβλήματος. Συγκεκριμένα από τις μονάδες εντατικής θεραπείας και τα ΤΕΠ μέχρι τον τεχνητό νεφρό και τις ψυχιατρικές μονάδες, οι ίδιες παράμετροι φαίνεται να ευθύνονται για τη χαμηλή ικανοποίηση των νοσηλευτών. Οι παράγοντες αυτοί σχετίζονταν περισσότερο με οργανωτικούς περιορισμούς, συνθήκες εργασίας και εργασιακό άγχος. Ένα από τα ζητήματα στα οποία δεν εμφανίζονταν ικανοποιημένοι οι νοσηλευτές ήταν η πληροφόρηση που λάμβαναν από τη διοίκηση του νοσοκομείου σχετικά με την ακολουθούμενη πολιτική που αφορούσε στην ομάδα τους. Παράλληλα, απέδιδαν μεγάλη σημασία στην επικοινωνία με τον προϊστάμενό τους και τα μέλη της νοσηλευτικής ομάδας. Τον προϊστάμενο τον θεωρούσαν υπεύθυνο για τις εργασιακές συνθήκες, για την υποστήριξή τους, την ανατροφοδότηση και την εκπαίδευση των νεοπροσλαμβανόμενων νοσηλευτών. Συγκεκριμένα στο τμήμα τεχνητού νεφρού, οι γυναίκες εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα στην κλίμακα του μόνιμου άγχους, αν και με οριακά στατιστικώς σημαντική διαφορά σε σχέση με τους άνδρες. Οι γυναίκες, συγκεκριμένα, που απασχολούνταν στα επαγγέλματα υγείας βίωναν υψηλά επίπεδα άγχους και καταθλιπτικών διαταραχών, με τη συχνότητα των αυτοκτονιών να είναι διπλάσια εκείνης των ανδρών και εξαπλάσια εκείνης του γενικού πληθυσμού. Το εκπαιδευτικό επίπεδο διαδραματίζει σημαντικό ρόλο, δεδομένου ότι άτομα με καλύτερη εκπαίδευση μπορούν να ανταποκριθούν ικανοποιητικότερα στις προκλήσεις της εργασίας, όπως άλλωστε συμβαίνει ήδη και σε προπτυχιακό επίπεδο. Συνοψίζοντας τα συμπεράσματα της μελέτης διαπιστώνεται ότι οι εργαζόμενοι στο τμήμα τεχνητού νεφρού, παρόλο που συχνά προσδοκούν υψηλή εργασιακή ικανοποίηση δεν αποκλίνουν από τον κανόνα που θέλει τους νοσηλευτές, παγκόσμια και με ελάχιστες εξαιρέσεις, να απολαμβάνουν μάλλον χαμηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης. Επίσης, υψηλά επίπεδα άγχους συσχετίζονται με χαμηλή ικανοποίηση.

Οι Μπόρου κ.α. (2010), μελέτησαν τους παράγοντες εκείνους που επηρεάζουν την ικανοποίηση σε ένα δείγμα 500 επαγγελματιών υγείας που υπηρετούν στην πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα υγείας. Συγκεκριμένα η έρευνα διενεργήθηκε στα νοσηλευτικά ιδρύματα: Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας και στα ακόλουθα κέντρα υγείας: Κ.Υ. Τυρνάβου, Κ.Υ. Αγιάς, Κ.Υ. Στυλίδας, Κ.Υ. Δομοκού. Βασικό εργαλείο τους ήταν το ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο βάσει του οποίου μετρήθηκε η ικανοποίηση των εργαζομένων αποτελείται συνολικά από σαράντα δύο ερωτήσεις που αφορούσαν: α) στα δημογραφικά και επαγγελματικά στοιχεία των εργαζομένων (δεκατρείς ερωτήσεις) β) είκοσι πέντε ερωτήσεις κλειστού τύπου όπου οι απαντήσεις δίνονται με διαβάθμιση πέντε σημείων της κλίμακας Likert, και μετρούν την επαγγελματική ικανοποίηση και γ) από τέσσερις ανοικτές ερωτήσεις αναφορικά με τη γενικότερη στάση των επαγγελματιών υγείας έναντι του επαγγέλματος. Η κλίμακα μέτρησης της ικανοποίησης βασίζεται στα ερωτηματολόγια των Mueller και McCloskey, Price και Mueller που τροποποιήθηκαν ώστε να ανταποκρίνονται στην ελληνική πραγματικότητα. Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν ότι οι νοσηλευτές εμφανίζουν μέτρια επαγγελματική ικανοποίηση, ενώ διαφέρουν στατιστικά σημαντικά από τις υπόλοιπες ομάδες επαγγελματιών υγείας, οι οποίοι εμφανίζονται αρκετά ικανοποιημένοι από την εργασία τους. Επίσης παράγοντες όπως η συναδελφικότητα, ο εργασιακός φόρτος και οι ευκαιρίες εξέλιξης αναδείχθηκαν ως η «αχίλλειος πτέρνα» των νοσηλευτών, αλλά και των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στα νοσοκομεία, συγκριτικά με εκείνους που υπηρετούν στα κέντρα υγείας. Ο φόρτος εργασίας, η υποστήριξη από τον προϊστάμενο, αλλά και η ρουτίνα της δουλειάς και οι απολαβές, καθώς και περιβαλλοντικές μεταβλητές, όπως οι ευκαιρίες εξέλιξης, αλλά και οι υποδομές παίζουν σημαντικό ρόλο στην ικανοποίηση των νοσηλευτών. Σ' αυτές τις παραμέτρους προστίθεται και το θετικό συναίσθημα από την εργασία (ψυχολογική μεταβλητή) που ενισχύει την ικανοποίηση. Η δυνατότητα επίσης παροχής ικανοποιητικής φροντίδας στον ασθενή και οι καλές σχέσεις με τους συναδέλφους παίζουν πρωτεύοντα ρόλο στην εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών. Το έμμεσο περιβάλλον εργασίας, όπως αυτό εκφράζεται μέσα από την πολιτική του νοσοκομείου, τις ηθικές και οικονομικές απολαβές, τις διακοπές και τις δυνατότητες προαγωγής θεωρείται βασικός παράγοντας ικανοποίησης για τους νοσηλευτές και είναι ακριβώς το σημείο εκείνο στο οποίο οι νοσηλευτές εμφανίζονται δυσαρεστημένοι. Σε γενικές γραμμές η έρευνα έδειξε ότι ο νοσηλευτής είναι ιδιαίτερα ευάλωτος σε σχέση με τους άλλους επαγγελματίες υγείας. Παράμετροι όπως το ωράριο (εξαντλητικές διπλοβάρδιες), η απουσία αναγνώρισης του

έργου του νοσηλευτή (μισθολογική και ηθική), αλλά και οι συνθήκες στην οικογένεια αποτελούν μέρος του όλου προβλήματος. Η σύγκρουση οικογένειας - εργασίας επηρεάζει την ικανοποίηση από την εργασία. Τέλος, ο φόρτος εργασίας, η έλλειψη κοινωνικής και συναδελφικής υποστήριξης και οι ελλείψεις στο προσωπικό εξουθενώνουν το νοσηλευτή.

Η Χανιά (2010), μελέτησε τους παράγοντες εκείνους που επηρεάζουν την ικανοποίηση και την υγεία των εργαζομένων στα επαγγέλματα υγείας. Σκοπός της ήταν η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση αλλά και την υγεία των νοσηλευτών μέσα από την βιβλιογραφική ανασκόπηση. Το βασικό της συμπέρασμα ήταν ότι η ικανοποίηση των νοσηλευτών στα νοσοκομεία είναι χαμηλότερη εκείνης των υπολοίπων επαγγελματιών υγείας, αποτελώντας την ομάδα επαγγελματιών υγείας με την χαμηλότερη επαγγελματική ικανοποίηση. Επίσης είναι ένας από τους κλάδους με την μεγαλύτερη επαγγελματική έκθεση.

Οι Μακρής κ.α. (2011), μελέτησαν το επίπεδο της επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων - επαγγελματιών υγείας στα δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου (Λευκωσίας, Λεμεσού, Λάρνακας και Πάφου). Η μεθοδολογία της έρευνας στηρίχθηκε σε αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο, ελεγμένο για την εγκυρότητα και την αξιοπιστία του, το οποίο είχε χρησιμοποιηθεί σε ανάλογη έρευνα στην Ελλάδα. Τα ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από 770 επαγγελματίες υγείας (123 ιατροί, 528 νοσηλευτές, 106 λοιποί επαγγελματίες υγείας και 13 άτομα αδιευκρίνιστου επαγγέλματος). Στην ομάδα λοιποί επαγγελματίες υγείας δεν περιλαμβάνονταν το διοικητικό και το βοηθητικό προσωπικό αλλά μόνο οι φαρμακοποιοί, οι φυσικοθεραπευτές, οι τεχνολόγοι-ακτινολόγοι, οι λειτουργοί νοσοκομειακών εργαστηρίων, οι τεχνολόγοι νοσοκομειακών εργαστηρίων και ραδιοϊσοτόπων, οι ιατροφυσικοί, οι οδοντοτεχνίτες, οι βοηθοί οδοντιατρικών, οι διαιτολόγοι κ.ά., από τα τέσσερα δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου, που επιλέχθηκαν με τυχαία στρωματοποιημένη δειγματοληψία, κατά νοσοκομείο και κατηγορία προσωπικού. Για την καλύτερη προσαρμογή κάποιων ερωτήσεων στα δεδομένα της Κύπρου απαιτήθηκε πιλοτική εφαρμογή του ερωτηματολογίου σε δείγμα 40 επαγγελματιών υγείας, εργαζομένων στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας. Το ερωτηματολόγιο αποτελούταν από 26 συνολικά ερωτήσεις ή ομάδες ερωτήσεων, χωρισμένες σε δύο ενότητες. Στην πρώτη, οι ερωτήσεις αναφέρονταν άμεσα ή έμμεσα στην επαγγελματική ικανοποίηση, οι περισσότερες διαβαθμισμένες σε πεντάβαθμη κλίμακα Likert, ενώ στη δεύτερη στα κοινωνικο - δημογραφικά και ασφαλιστικά στοιχεία των συμμετεχόντων. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η πλειονότητα των εργαζομένων είναι ικανοποιημένη από το επάγγελμά τους. Η ικανοποίηση αυτή αντλείται κυρίως από το

ιδιαίτερο αντικείμενο της επαγγελματικής δραστηριότητας – ιδιαίτερα για ιατρούς και λοιπούς επαγγελματίες – και από τη σχέση με τους ασθενείς, ενώ για τους νοσηλευτές καθοριστικός ήταν και ο παράγοντας των αποδοχών. Παρά τα υψηλά ποσοστά συνολικής ικανοποίησης, ο μέσος βαθμός δυσαρέσκειας ήταν ιδιαίτερα αυξημένος, κυρίως ως προς την αναγνώριση και την προώθηση της προσωπικής ανάπτυξης, την εξασφάλιση αντικειμενικότητας στις προαγωγές, την αναγνώριση και την επιβράβευση θετικών προσπαθειών, την παροχή κινήτρων και την οργάνωση, καθώς και τη διεύθυνση του νοσοκομείου.

3.2 Οι έρευνες ικανοποίησης σε διεθνές επίπεδο.

Οι **Bell et al. (2001)** μελέτησαν τη σχέση των προσωπικών χαρακτηριστικών, των οργανωτικών χαρακτηριστικών και της γενικής ικανοποίησης εργασίας στον κύκλο εργασιών παθολόγων πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 507 παθολόγοι ηλικίας άνω των 45 ετών, οι οποίοι είχαν ολοκληρώσει την ιατρική τους κατάρτιση την τριετία 1982-1985. Ως ανεξάρτητες μεταβλητές θεωρήθηκαν τα προσωπικά και οργανωτικά χαρακτηριστικά και η εργασιακή ικανοποίηση, ενώ εξαρτημένη μεταβλητή ήταν ο κύκλος εργασιών.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, περισσότεροι από τους μισούς παθολόγους εγκατέλειψαν μια πρακτική μεταξύ των ετών 1987 και 1991 και το 20% παραιτήθηκε από δύο εργοδότες. Οι παθολόγοι πρωτοβάθμιας περίθαλψης που θεώρησαν ότι η επιρροή τρίτων πληρωτών θα μειωνόταν σε 5 έτη ήταν 1.29 φορές πιθανότερο να φύγει. Επίσης οι παθολόγοι πρωτοβάθμιας περίθαλψης που θεώρησαν ότι τα τυποποιημένα πρωτόκολλα καταχράστηκαν ήταν 1.18 φορές πιθανότερο να φύγουν. Η ειδικότητα, το φύλο, η ηλικία, η φυλή, και η πρακτική δεν συνδέθηκαν με τον κύκλο εργασιών.

Από τα παραπάνω συμπεραίνεται ότι ο κύκλος εργασιών αποτελεί ένα σημαντικό φαινόμενο επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των παθολόγων. Τα αποτελέσματα της μελέτης μπορούν να επιτρέψουν στους φορείς χάραξης πολιτικής, στους διοικούντες οργανισμών υγείας και στους ερευνητές, να καταλάβουν καλύτερα τη σχέση μεταξύ της εργασιακής ικανοποίησης και του κύκλου εργασιών.

Οι **Lewis et al (2001)** πραγματοποίησαν μια έρευνα σε έξι μονάδες υγείας του Καναδά. Συγκεκριμένα η έρευνα έγινε σε δύο Κοινοτικά Νοσοκομεία, σε δύο Νοσοκομεία δευτεροβάθμιας φροντίδας, σε ένα Νοσοκομείο τριτοβάθμιας φροντίδας και σε ένα Γραφείο Επισκεπτών Υγείας, τα οποία βρίσκονται σε πέντε κοινότητες στο Κεντρικό Δυτικό Οντάριο. Και οι έξι οργανώσεις συνδέονται με το Σύστημα Υγείας St. Joseph's Health System (SJHS). Η μεθοδολογία της έρευνας στηρίχθηκε σε ένα ερωτηματολόγιο που δημιουργήθηκε μετά από βιβλιογραφική ανασκόπηση και διεξοδικές διαβουλεύσεις μεταξύ των εκπροσώπων από κάθε μία από τις έξι οργανώσεις. Σκοπός της έρευνας ήταν ο εντοπισμός στοιχείων στον εργασιακό χώρο ικανών να βοηθήσουν στην ανάπτυξη στρατηγικών που στοχεύουν στην βελτίωση της ποιότητας των συνθηκών που επικρατούν σε κάθε οργανισμό. Από τους 5486 υπαλλήλους απάντησαν οι 1819, δηλαδή το ποσοστό συμμετοχής έφτασε στο 33%. Το συμπέρασμα ήταν ότι παρόλο που η εργασιακή ικανοποίηση είναι περίπλοκο ζήτημα όπου η ικανοποίηση στη δουλειά (job satisfaction) είναι προϊόν μιας γενικής εκτίμησης αναφορικά με την εργασία, ωστόσο μπορεί να απλοποιηθεί μέσα από τη διάκριση των «βασικών» και «μη βασικών» παραγόντων. Και κατέληξαν στο ότι ο μισθός, τα κέρδη, το στυλ καθοδήγησης από μέρους των προϊσταμένων, η επικοινωνία και η πρωτοβουλία διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στον καθορισμό της ποιότητας στην εργασιακή ζωή.

Ο **Bodur (2002)** μελέτησε τα επίπεδα ικανοποίησης εργασίας και τις αιτίες τους των εργαζομένων στην υγειονομική περίθαλψη που απασχολήθηκαν στα κέντρα δημόσιας υγείας. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε 21 κέντρα υγείας στην Κένυα και στην Τουρκία. Τα 21 κέντρα υγείας επιλέχθηκαν τυχαία από 208 κέντρα σε αγροτικές και αστικές περιοχές της Κένυας και της Τουρκίας. Το δείγμα αποτέλεσαν 153 ιατροί, πλήρους απασχόλησης, που εργάζονται στην πρωτοβάθμια υπηρεσία υγειονομικής περίθαλψης. Συγκεκριμένα υπήρξαν 50 παθολόγοι, 39 μαίες, 30 νοσοκόμες δημόσιας υγείας και 34 νοσοκόμες τεχνικής υγείας. Μαζί αντιπροσώπευσαν το 11% όλων των εργαζομένων στον ιατρικό κλάδο σε αυτήν την επαρχία.

Στη μελέτη χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο ικανοποίησης της Μινεσότας, το οποίο περιλαμβάνει 20 στοιχεία, που συνδέουν και εξετάζουν την ικανοποίηση με την επαγγελματική ζωή. Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε σε όλους τους ανθρώπους στους εργασιακούς χώρους τους.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, το ποσοστό των ικανοποιημένων εργαζομένων υγειονομικής περίθαλψης ήταν 60%. Οι μαίες είχαν τα χαμηλότερα ποσοστά ικανοποίησης. Το εργασιακό περιβάλλον και το εισόδημα ήταν οι περισσότερο σοβαροί

παράγοντες για τη δυσαρέσκεια των ερωτώμενων. Δεν υπήρξε κανένας συσχετισμός μεταξύ της σφαιρικής ικανοποίησης και άλλων δημογραφικών μεταβλητών. Τα αποτελέσματα αυτά καταδεικνύουν ότι οι εργαζόμενοι υγειονομικής περίθαλψης στα κέντρα δημόσιας υγείας στην επαρχία έχουν χαμηλά ποσοστά ικανοποίησης. Η βελτίωση των συνθηκών εργασίας και του εισοδήματος μπορεί να βελτιώσει τη γενική ποιότητα της παροχής υγειονομικής περίθαλψης.

Οι **Enezi et al. (2003)**, μελέτησαν την εργασιακή ικανοποίηση και την αποτελεσματικότητα του οργανισμού υγείας. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 171 διοικητικοί υπάλληλοι οργανισμών υγείας στο Κουβέιτ, οι οποίοι επιλέγησαν τυχαία. Τα στοιχεία συλλέχθηκαν μέσω ενός ερωτηματολογίου, που κατασκεύασαν οι ίδιοι οι ερευνητές. Αφού προέβησαν σε μια βιβλιογραφική ανασκόπηση αναφορικά με την εργασιακή ικανοποίηση, δημιούργησαν 6 ερωτήσεις που αφορούν στα κοινωνικό - δημογραφικά χαρακτηριστικά, στο περιβάλλον εργασίας και στις οργανωτικές μεταβλητές που περιλήφθηκαν στη μέτρηση. Επιπλέον, 8 ερωτήσεις είχαν σκοπό να μετρήσουν την εργασιακή ικανοποίηση και μια ενιαία ερώτηση συμπεριλήφθηκε για να μετρήσει τη γενική ικανοποίηση εργασίας τους.

Από την έρευνα διαπιστώθηκε ότι η ανταμοιβή είναι συμβατή με τα προσόντα, την ευκαιρία για συνεχιζόμενη εκπαίδευση και ότι η επαγγελματική εμπειρία είχε μια σημαντική και θετική σχέση με την εργασιακή ικανοποίηση. Συγκεκριμένα η πρώτη βασική πρακτική παρακίνηση, που είναι η σύνδεση του εργαζομένου με τις ανταμοιβές, ανεξάρτητα από το είδος αυτών (οικονομικές ή μη οικονομικές), προσλαμβάνει την έννοια της αναγνώρισης και της επιβράβευσης του εργαζομένου για τα αποτελέσματά του και τη συνεισφορά του στην υλοποίηση των στόχων του οργανισμού. Υλοποιείται μέσω της σύνδεσης των οικονομικών ανταμοιβών του εργαζομένου με τις επιδόσεις του.

Οι **Kaarna et al. (2004)**, αξιολόγησαν το επίπεδο της εργασιακής ικανοποίησης μεταξύ του προσωπικού σε ένα νοσοκομείο της Εσθονίας, το Rõpmu και περιέγραψαν τους παράγοντες που σχετίζονται με την εργασιακή ικανοποίηση. Η έρευνα διεξήχθη με τη χρήση ερωτηματολογίου, το οποίο σχεδιάστηκε συγκεκριμένα για τις οργανώσεις υγειονομικής περίθαλψης και το οποίο είχε χρησιμοποιηθεί σε ανάλογη νορβηγική μελέτη, προσαρμοσμένο τώρα στα εσθονικά δεδομένα. Το δείγμα διαιρέθηκε σε πέντε επαγγελματικές κατηγορίες: παθολόγοι, νοσοκόμες και νοσηλευτικοί βοηθοί, άλλοι προσφέροντες ιατρικές υπηρεσίες, διοικητικό προσωπικό, και προσωπικό υποστήριξης.

Το δείγμα αποτελούταν από 673 άτομα, όλα μέλη του νοσοκομείου εκτός από 56 άτομα, τα οποία βρίσκονταν εκτός νοσοκομείου κατά τη διάρκεια της μελέτης. Τα

αποτελέσματα, φανέρωσαν ένα μέσο επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης. Η αποδοτικότητα της διαχείρισης του νοσοκομείου, όπως μετρήθηκε από τον προγραμματισμό, οι σχέσεις με τους επόπτες, η γνώση και η επικοινωνία σχετικά με τους στόχους του νοσοκομείου, τα σχέδια, η ποιότητα των υπηρεσιών, η οικονομική κατάσταση, και τα προβλήματα επάνδρωσης συσχετίστηκαν θετικά με την εργασιακή ικανοποίηση. Η πίεση και οι μη ρεαλιστικές προσδοκίες συσχετίστηκαν αρνητικά με την εργασιακή ικανοποίηση. Η αναγνώριση από τους επόπτες και οι συζητήσεις με τους συναδέλφους βρέθηκαν να συσχετίζονται αδύναμα με την εργασιακή ικανοποίηση. Το συμπέρασμα της έρευνας ήταν ότι η διαχείριση του νοσοκομείου Pärnu ήταν σε θέση να δημιουργήσει καλές σχέσεις με το προσωπικό και να παρέχει ικανοποιητικές πληροφορίες για τους στόχους του νοσοκομείου, την ποιότητα των υπηρεσιών, την οικονομική κατάσταση και τα προβλήματα επάνδρωσης που προκύπτουν. Τα επίπεδα πίεσης που αναφέρθηκαν δεν ήταν υπερβολικά και το προσωπικό ήταν πιστό στο νοσοκομείο τους.

Στη μελέτη των **Zangaro & Soeken (2007)**, η ικανοποίηση σχετίστηκε με την πίεση εργασίας, ακολουθούμενη από τη συνεργασία των νοσοκόμων και την αυτονομία, ενώ η μείωση των ωρών νυχτερινής βάρδιας σε μηνιαίο επίπεδο, είναι ένας από τους παράγοντες που θα μπορούσαν να αυξήσουν την ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού.

Μέσω της εφαρμογής ενός πρότυπου κλίμακας εκτίμησης του Rasch, οι ερευνητές **Hardigan P., Carvajal (2007)**, μελέτησαν την επίδραση του φύλου, του έθνους, της περιοχής, του εισοδήματος, και της ηλικίας στα επίπεδα ικανοποίησης εργασίας μεταξύ των εν ενεργεία φαρμακοποιών. Τα στοιχεία συγκεντρώθηκαν από τις απαντήσεις σε ένα ερωτηματολόγιο που ταχυδρομήθηκε σε τυχαίο δείγμα 5.000 εγγεγραμμένων φαρμακοποιών σε όλες τις Ηνωμένες Πολιτείες. Συνολικά 820 άτομα ταχυδρόμησαν πίσω το συμπληρωμένο ερωτηματολόγιο. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα οι παλαιότεροι, υψηλόμισθοι φαρμακοποιοί που εργάζονται μόνοι τους εμφανίζουν υψηλά ποσοστά εργασιακής ικανοποίησης. Το σημαντικότερο εύρημα από αυτήν την μελέτη είναι ότι η ηλικία, το εισόδημα, και ο τρόπος εργασίας μπορούν να προβλέψουν την ικανοποίηση εργασίας μεταξύ των εν ενεργεία φαρμακοποιών.

Οι **Tokuda et al. (2007)**, πραγματοποίησαν μια έρευνα για τους ιατρούς των νοσοκομείων σε όλη την Ιαπωνία. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε ύστερα από την παρατήρηση μαζικών αποχωρήσεων των ιατρών από τα νοσοκομεία της Ιαπωνίας στα οποία εργάζονταν. Σκοπός της έρευνας ήταν η ανάλυση του τρόπου με τον οποίο αλληλεπιδρούν μεταξύ τους: οι συνθήκες εργασίας, η επαγγελματική ικανοποίηση, η επαγγελματική εξουθένωση και η ψυχική υγεία στους Ιάπωνες ιατρούς, χρησιμοποιώντας

μια μέθοδο ανάλυσης που μπορεί να οριοθετήσει πολύπλοκα αιτιώδη μονοπάτια και να επιδείξει ποσοτικά κατά πόσο ένας ανεξάρτητος παράγοντας είναι άμεσα ή έμμεσα συσχετισμένος με κάποιο ενδιαφέρον αποτέλεσμα. Διανεμήθηκαν 336 ερωτηματολόγια σε ιατρούς, μέσω του ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, σύμφωνα με καταλόγους που περιελάμβαναν αποκλειστικά Ιάπωνες ιατρούς. Από αυτούς απάντησαν οι 236, δηλαδή το ποσοστό συμμετοχής έφτασε το 70%. Πιο συγκεκριμένα 60 ιατροί (25,4%) ήταν γυναίκες και 75 (31,8%) ήταν γενικού χαρακτήρα ιατροί (πρωτοβάθμιας φροντίδας ή γενικής παθολογίας).

Στη μελέτη για την αξιολόγηση της επαγγελματικής ικανοποίησης χρησιμοποιήθηκε ένα μέρος της κλίμακας ικανοποίησης των ιατρών των νοσοκομείων της Ιαπωνίας (Japan Hospital Physicians Satisfaction Scale - JHPSS). Η κλίμακα αυτή περιλαμβάνει 28 ενότητες με τις ακόλουθες 6 διαστάσεις: οι σχέσεις με τους άλλους ιατρούς, η επιβάρυνση της επιχείρησης, η κοινότητα, οι σχέσεις με το βοηθητικό προσωπικό των ιατρών, η αποζημίωση και τα θέματα φροντίδας των ασθενών. Οι απαντήσεις δόθηκαν με διαβάθμιση πέντε σημείων της κλίμακας Likert.

Στην μελέτη για την αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης χρησιμοποιήθηκε η ιαπωνική έκδοση του εργαλείου της Maslach για την επαγγελματική εξουθένωση. Περιέχει 22 ενότητες με τις ακόλουθες 3 υποενότητες: συναισθηματική εξάντληση (emotional exhaustion), αποπροσωποποίηση (depersonalization) και προσωπικό επίτευγμα (personal accomplishment). Οι απαντήσεις δόθηκαν με διαβάθμιση επτά σημείων της κλίμακας Likert. Η συνολική βαθμολογία από κάθε υποενότητα υπολογίστηκε προσθέτοντας όλες τις ενότητες. Επειδή όμως η υποενότητα των προσωπικών επιτευγμάτων (personal accomplishment) έχει χρησιμοποιηθεί ελάχιστα για την σχετιζόμενη υπερκόπωση και το εργασιακό άγχος της επαγγελματικής εξουθένωσης, σε αυτή τη μελέτη χρησιμοποιήθηκαν μόνο οι άλλες δυο υποενότητες.

Στη μελέτη για την αξιολόγηση της ψυχικής υγείας χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο με τις 12 ενότητες, της έκδοσης της Γενικής Υγείας (General Health Questionnaire - GHQ12). Αναπτύχθηκε από τον Goldberg για την αξιολόγηση των αλλαγών της ψυχολογικής κατάστασης.

Στη μελέτη για την αξιολόγηση των συνθηκών εργασίας χρησιμοποιήθηκε μια προσωπική βαθμολογηση για την δυνατότητα ελέγχου μέρα με την μέρα, σύμφωνα με την μελέτη που αναλύθηκε και εκπονήθηκε από τους McMurray et al., ρωτώντας: «Πόσο ελέγχονται τα ακόλουθα;»: Εργασίες που περιλαμβάνουν: την απόφαση για την παραμονή των ασθενών στο νοσοκομείο, το περιεχόμενο των συνταγών, την επιλογή των

διαγνωστικών εξετάσεων, την απροσδόκητη ένταση εργασίας και τον έλεγχο του ρυθμού εργασίας. Οι απαντήσεις δόθηκαν με διαβάθμιση τεσσάρων σημείων της κλίμακας Likert.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας η επαγγελματική εξουθένωση και η κακή ψυχική υγεία συνδέονται άμεσα με την επαγγελματική δυσαρέσκεια και το μικρό χρονικό διάστημα ύπνου (μέσος όρος 6 ώρες/ημέρα), ενώ συνδέονται έμμεσα με τον ανεπαρκή έλεγχο των συνθηκών εργασίας και τις κουραστικές εφημερίες των ιατρών. Το σύντομο χρονικό διάστημα ύπνου είναι ιδιαίτερα σημαντικός παράγοντας για την επαγγελματική ικανοποίηση των γυναικών, ενώ όχι και τόσο σημαντικός παράγοντας για τους άντρες. Οι συνθήκες εργασίας και η επαγγελματική ικανοποίηση είναι πιο σημαντικοί παράγοντες για την επαγγελματική εξουθένωση από ότι οι εφημερίες και το σύντομο χρονικό διάστημα ύπνου. Είναι πολύ πιθανό πολλά ιαπωνικά νοσοκομεία να έχουν υψηλά επίπεδα δυσαρέσκειας των ιατρών τους, επαγγελματική εξουθένωση ή κακή ψυχική υγεία και επομένως να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να κλείσει κάποιο από αυτά τα νοσοκομεία.

Η πνευματική υγεία των νοσοκομείων έχει αναφερθεί ως αγχωτική ειδικότητα, με χαμηλή ικανοποίηση εργασίας. Οι **Nakakis και Ouzouni (2008)** διερεύνησαν τους παράγοντες που δημιουργούν άγχος και επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση των νοσοκόμων. Η μεθοδολογία τους στηρίχθηκε στη βιβλιογραφική επισκόπηση άρθρων τα οποία συλλέχθηκαν από βάσεις δεδομένων όπως: Cinahl, Medline and Psycinfo, χρησιμοποιώντας λέξεις κλειδιά όπως: άγχος, παράγοντες άγχους, πνευματική υγεία νοσοκόμων, εργασιακή ικανοποίηση. Από την έρευνα διαπιστώθηκε ότι ποικίλοι παράγοντες οδηγούν στο στρες και επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση των νοσοκόμων. Μεταξύ αυτών, η κλινική διεπαγγελματική συνεργασία ηγεσίας και ποιότητας μεταξύ των νοσοκόμων και των γιατρών και μεταξύ των νοσοκόμων είναι ιδιαίτερα σημαντική. Η εργασιακή ικανοποίηση των νοσοκόμων, βρέθηκε να επηρεάζεται πρώτιστα από την ψυχολογική πίεση και την ποιότητα της κλινικής ηγεσίας.

Το βασικό συμπέρασμα της μελέτης ήταν ότι η επίδραση της ποιότητας της συνεργασίας μεταξύ των νοσοκόμων, και μεταξύ των νοσοκόμων και των γιατρών στην εργασιακή ικανοποίηση των νοσοκόμων είναι αβέβαιη. Μια ισχυρή αρνητική σχέση βρέθηκε μεταξύ της κλινικής ηγεσίας, της διεπαγγελματικής συνεργασίας, της πίεσης και της εργασιακής ικανοποίησης. Αν και βρέθηκε μια θετική σχέση μεταξύ της κλινικής ηγεσίας και της εργασιακής ικανοποίησης των νοσοκόμων, η σύνδεση μεταξύ της κλινικής ηγεσίας και της ποιότητας της διεπαγγελματικής συνεργασίας είναι ασαφής.

Η σύνδεση μεταξύ αυτών των μεταβλητών και της εργασιακής ικανοποίησης είναι θετική αλλά αδύναμη. Επιπλέον, μια θετική αλλά αδύνατη σχέση αποκαλύφθηκε μεταξύ της κλινικής ηγεσίας και της ποιότητας των σχέσεων μεταξύ των νοσοκόμων. Τα

οργανωτικά ζητήματα, όπως η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού και η φροντίδα των ασθενών βρέθηκαν να σχετίζονται με την πίεση.

Η **Pillay (2009)**, πραγματοποίησε πανεθνική διατομεακή έρευνα σε 569 νοσηλεύτριες/τες που εργαζόντουσαν σε Δημόσια και Ιδιωτικά Νοσοκομεία της Νοτίου Αφρικής, οι οποίοι ανέφεραν ότι είναι γενικά δυσαρεστημένοι με την αμοιβή τους και τους διαθέσιμους πόρους του κράτους και περισσότερο αυτοί που εργαζόντουσαν στο δημόσιο τομέα. Αυτό το γεγονός στη συνέχεια, έχει επιπτώσεις στην αποδοτικότητα, την αποτελεσματικότητα και την ικανότητα υποστήριξης του συστήματος υγειονομικής περίθαλψής τους.

Το επάγγελμα των φαρμακοποιών στη Βόρεια Ιρλανδία δοκιμάζει αυτήν την περίοδο την ανάπτυξη σημαντικών αλλαγών στην πράξη. Ο στόχος της μελέτης των **McCann et al. (2009)** ήταν να καθοριστούν τα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης και πίεσης στους φαρμακοποιούς στη Βόρεια Ιρλανδία στα πλαίσια αυτών των αλλαγών. Το εργαλείο της έρευνας αποτέλεσε ένα ερωτηματολόγιο, το οποίο προσαρμόστηκε από εκείνο που είχε χρησιμοποιηθεί σε ανάλογη έρευνα στις Ηνωμένες Πολιτείες, προκειμένου να απεικονίσει την πρακτική φαρμακείων στη Βόρεια Ιρλανδία και να συνυπολογίσει τον αντίκτυπο της νέας κοινοτικής σύμβασης φαρμακείων στη Βόρεια Ιρλανδία συγκριτικά με τους φαρμακοποιούς που εργάζονταν στα νοσοκομεία. Μετά τις τροποποιήσεις για τους σκοπούς της συγκεκριμένης έρευνας, διανεμήθηκε ταχυδρομικώς σε 1965 φαρμακοποιούς. Τα στοιχεία εισήχθησαν στο SPSS (έκδοση 15) και αναλύθηκαν. Με βάση τα αποτελέσματα το γενικό ποσοστό απάντησης στο ερωτηματολόγιο ήταν 39% (Δείγμα = 766). Οι φαρμακοποιοί της κοινότητας, εμφάνισαν μεγαλύτερα ποσοστά πίεσης από εκείνα των φαρμακοποιών που εργάζονταν στα νοσοκομεία. Και οι δύο ομάδες βρήκαν τις διακοπές, τον υπερβολικό φόρτο εργασίας και την ανεπαρκή επάνδρωση, ως τις πιο αγχωτικές πτυχές της απασχόλησής τους. Πάνω από το 30% των κοινοτικών φαρμακοποιών και των μισών από όλους τους φαρμακοποιούς των νοσοκομείων ανέφερε ότι αισθάνεται συχνά πίεση, λόγω των επικείμενων αλλαγών στις συμβατικές ή οργανωτικές ρυθμίσεις. Η ανάλυση παλινδρόμησης, έδειξε ότι ο τομέας της εργασίας (κοινότητα ή νοσοκομείο) εμφανίστηκε να οφείλεται για τις διαφορές στην αυτοαναφερόμενη πίεση. Το βασικό συμπέρασμα της έρευνας είναι ότι οποιοσδήποτε εξελίξεις στην επαγγελματική πρακτική πρέπει να εξεταστούν στα πλαίσια της ευημερίας των επαγγελματιών στις ιατρικές υπηρεσίες, οι οποίοι επηρεάζονται από τις αλλαγές. Εάν δεν αναγνωριστεί και δεν μειωθεί η πίεση στα φαρμακεία, τόσο οι φαρμακοποιοί, όσο και οι ασθενείς μπορούν να βρίσκονται σε κίνδυνο.

Οι Priscilla S. Dlamini et al. (2009) πραγματοποίησαν μια μελέτη για τη διερεύνηση των δημογραφικών αλλά και των κοινωνικών παραγόντων στους οποίους συμπεριλαμβάνεται το HIV STIGMA, το οποίο επηρεάζει την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτριών. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στις ακόλουθες 5 χώρες της Αφρικής: Λεσότο, Μαλάουι, Νότια Αφρική, Ζουαζηλάνδη και Τανζανία, σε νοσοκόμες σχετικά με τη φροντίδα των ασθενών που ζουν με τον HIV.

Τα αποτελέσματα της εργασιακής ικανοποίησης διέφεραν σημαντικά μεταξύ των 5 χωρών και αυτές οι διαφορές ήταν σταθερές σε όλες τις υποκλίμακες. Μια ιεραρχική παλινδρόμηση έδειξε ότι η ψυχική και η σωματική υγεία, η οικογενειακή κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο, ο αστικός και ο αγροτικός τρόπος ζωής και το HIV στίγμα είχαν σημαντική επιρροή στην εργασιακή ικανοποίηση. Το HIV στίγμα ήταν ο ισχυρότερος δείκτης που έδειχνε τη δυσαρέσκεια από την εργασία. Αυτά τα αποτελέσματα παρέχουν νέες περιοχές για την ανάπτυξη στρατηγικών παρέμβασης που θα μπορούσαν να ενισχύσουν το εργασιακό περιβάλλον για τους νοσηλευτές σε αυτές τις χώρες.

Η συμμετοχή των νοσηλευτριών βασίστηκε σε κάποιο πρωτόκολλο και σε ορισμένα κριτήρια. Επιλέχθηκαν ενήλικες άνδρες και γυναίκες νοσηλευτές/τριες από όλα τα επίπεδα θέσεων και την προετοιμασία. Οι πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση HIV των συμμετεχόντων δεν έχουν συλλεχθεί και ληφθεί υπόψη για τη συμμετοχή στη μελέτη. Τα δεδομένα συγκεντρώθηκαν το 2006. Κάθε μία από αυτές τις χώρες οι οποίες είναι οι κύριοι ερευνητές, προσπάθησαν να προσλάβουν 300 νοσηλευτές για τη φροντίδα των ατόμων που ζουν με τον ιό HIV (PLWH) (επιλέγοντας τη χρήση μιας σκόπιμης, εθελοντικής, δειγματοληπτικής προσέγγισης). Οι νοσηλευτές που προσλαμβάνονται είναι από προσιτή υγειονομική περίθαλψη, συμπεριλαμβανομένων τόσο της πρωτοβάθμιας φροντίδας όσο και των νοσοκομείων και προέρχονται από αστικές, αγροτικές και περιαστικές περιοχές.

Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ένα φυλλάδιο - έρευνα το οποίο περιελάμβανε 4 ερευνητικά εργαλεία: ένα δημογραφικό ερωτηματολόγιο, το HIV/AIDS Stigma Instrument - Nurse (HASI - N), το Medical Outcomes Study Short - Form 36 (MOS SF-36) Version 1, και το Measure of Job Satisfaction (MJS).

Το Δημογραφικό Ερωτηματολόγιο που αποτελείται από 21 στοιχεία, χρησιμοποιήθηκε με σκοπό την απόκτηση δημογραφικών πληροφοριών, όπως επίσης πληροφοριών που σχετίζονται με τη δουλειά των συμμετεχόντων. Το HIV/AIDS Stigma Instrument - Nurse (HASI - N) αναπτύχθηκε με βάση τα δεδομένα στις μονάδες εστίασης (focus group) τόσο με τις νοσηλεύτριες όσο και με τους PLWH, στις 5 αφρικανικές χώρες που

εκπροσωπούνται σε αυτή τη μελέτη. Είναι πιλοτικά δοκιμασμένο και τεκμηριωμένο σε αυτές τις χώρες. Αυτή η διαδικασία λαμβάνει χώρα στο πλαίσιο του περιβάλλοντος του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης (Holzemer, Uys, Makoae et al., 2007). Το *HASI - N* είναι ένα όργανο από 19 στοιχεία που αποτελούνται από 2 παράγοντες: α) οι νοσοκόμες και το στίγμα στους ασθενείς (10 στοιχεία) και β) το στίγμα στις νοσηλεύτριες (9 στοιχεία). Το *Medical Outcomes Study Short - Form 36 Version 1 (MOS SF-36)* είναι ένα γενικό όργανο μέτρησης που μπορεί να χρησιμοποιηθεί με διαφορετικούς πληθυσμούς, για τη μέτρηση της ποιότητας ζωής (Ware & Sherbourne, 1992). Αποτελείται από 9 υποκλίμακες, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής λειτουργίας, της συναισθηματικής λειτουργίας, τον πόνο του σώματος, την κοινωνική λειτουργία, την ψυχική υγεία, τη γενική κατάσταση της υγείας, την αντίληψη, την ενέργεια και τις αλλαγές στην υγεία. Η δομική εγκυρότητα για τις 2 υποκλίμακες τεκμηριώνεται μέσω της ανάλυσης κάποιων παραγόντων και των διαφορών ανάμεσα στις ομάδες (Ware & Kosinski, 2004). Τα αποτελέσματα μετατρέπονται σε κλίμακα από το 0 έως το 100, με το 100 να είναι η καλύτερη κατάσταση της υγείας, έτσι ώστε τα αποτελέσματα να μπορούν να είναι συγκρίσιμα. Το *Measure of Job Satisfaction (MJS)* είναι μια κλίμακα που αποτελείται από 38 στοιχεία και χρησιμοποιείται για τη μέτρηση 5 διαστάσεων της ικανοποίησης από την εργασία (Traugot & Wade, 1993). Οι κλίμακες και οι υποκλίμακες είναι φτιαγμένες έτσι ώστε να κυμαίνονται από το 0 έως το 4, με τις υψηλές βαθμολογίες να δείχνουν ικανοποίηση από την εργασία: προσωπική ικανοποίηση (10 στοιχεία), φόρτος εργασίας (7 στοιχεία), επαγγελματική υποστήριξη (9 στοιχεία), εκπαίδευση (8 στοιχεία) και αποδοχές και προοπτικές (4 στοιχεία).

Ο μέσος όρος ηλικίας των συμμετεχόντων του δείγματος ήταν 37,9 χρόνια. Συνολικά, το 88% του δείγματος ήταν γυναίκες, το 58,3% ήταν παντρεμένες, το 69,5% ήταν υψηλού μορφωτικού επιπέδου και είχε πιστοποιητικό από κάποια σχολή και το 69,2% εργαζόταν σε αστικές περιοχές.

Τα χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία αναφέρθηκαν για τις αποδοχές και τις προοπτικές κατάρτισης. Τα υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία συνδέονται με την προσωπική ικανοποίηση και την επαγγελματική υποστήριξη. Οι νοσηλεύτριες στη Νότια Αφρική και την Τανζανία έχουν υψηλότερη μέση βαθμολογία εργασιακής ικανοποίησης από τις νοσηλεύτριες στις άλλες 3 χώρες της Αφρικής. Οι νοσηλεύτριες στο Λεσόθο ανέφεραν το χαμηλότερο επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης. Για να μελετήσουν τους συσχετισμούς της επαγγελματικής ικανοποίησης, οι συντάκτες της μελέτης, κατηγοριοποίησαν τις μεταβλητές σε 3 μοντέλα τα οποία συγκρίθηκαν

μεταξύ τους. Το πρώτο περιλαμβάνει τα 4 προσωπικά χαρακτηριστικά που σχετίζονται με την ικανοποίηση από την εργασία (mental component summary (MCS) score, and physical component summary (PCS) score, οικογενειακή κατάσταση και εκπαίδευση). Το δεύτερο μοντέλο περιλαμβάνει τα προσωπικά χαρακτηριστικά και τη θέση της εργασίας και το τρίτο μοντέλο περιλαμβάνει όλους τους δείκτες πρόβλεψης μέσα στους οποίους συμπεριλαμβάνεται και το στίγμα. Η ηλικία και το γένος δεν σχετίζονται με την επαγγελματική ικανοποίηση. Η ικανοποίηση συσχετίστηκε θετικά με την ψυχική ποιότητα της ζωής και τη φυσική ποιότητα της ζωής. Οι νοσηλεύτριες οι οποίες ήταν παντρεμένες είχαν χαμηλότερη ποιότητα ζωής από τις ανύπαντρες και όσες είχαν υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο (μεταπτυχιακό) ήταν περισσότερο ικανοποιημένες από τις νοσηλεύτριες με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο (απλό πτυχίο). Η τοποθεσία ήταν η μοναδική μεταβλητή που συσχετίστηκε με την ικανοποίηση από την εργασία. Οι νοσηλεύτριες που εργάζονταν στις αστικές περιοχές ανέφεραν μεγαλύτερη επαγγελματική ικανοποίηση, από νοσοκόμες που εργάζονταν σε περιφερειακές ή αγροτικές περιοχές. Το στίγμα HIV παρατηρήθηκε ότι συνδέεται στενά με την επαγγελματική ικανοποίηση. Τα υψηλά επίπεδα του στίγματος HIV συσχετίστηκαν με τα χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία σε αυτό το δείγμα. Αυτά τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η αντίληψη για το στίγμα του HIV συμβάλει αρνητικά στην επαγγελματική ικανοποίηση, περισσότερο από τις άλλες μεταβλητές που σχετίζονται με τα προσωπικά χαρακτηριστικά και τα χαρακτηριστικά της εργασίας. Είναι ο ισχυρότερος προγνωστικός παράγοντας δυσαρέσκειας από την εργασία και ακολουθεί η ψυχική υγειονομική ποιότητα της ζωής.

Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ένα ανησυχητικό πρόβλημα στο ιατρικό επάγγελμα και έχει αποδειχθεί ιδιαίτερα επικρατούσα σε όλες τις υπηρεσίες υγείας. Οι **Pérez et al (2011)**, εφάρμοσαν 2 ευρέως χρησιμοποιημένα ερωτηματολόγια για να αναλύσουν τις συνθήκες εργασίας των Ισπανών αλλεργιογόνων από την άποψη της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής και του βαθμού επαγγελματικής εξουθένωσης.

Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν 2 ερωτηματολόγια: α) η κλίμακα Maslach 22 στοιχείων, αποτελεί ένα δομημένο ερωτηματολόγιο που καλύπτει τις διαφορετικές πτυχές των συναισθημάτων και της στάσης των επαγγελματιών απέναντι στην εργασία τους και των ασθενών και β) η ισπανική ποιότητα του επαγγελματικού ερωτηματολογίου ζωής (CPV- 35), ένα ερωτηματολόγιο 35 στοιχείων που αξιολογεί την ικανοποίηση εργασίας και την αντιληπτή ποιότητα ζωής στην εργασία.

Το δείγμα αποτέλεσαν 404 ιατροί από όλη την Ισπανία. Οι κύριες πηγές κινήτρου των ιατρών ήταν οι υψηλές αμοιβές (94.4%), οι περισσότεροι διαθέσιμοι πόροι/τεχνολογία

(85.1%), η πρόσβαση σε ερευνητικές δραστηριότητες (81%) και η προώθηση της επαγγελματικής τους σταδιοδρομίας. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων από την κλίμακα Maslach αποκάλυψε ότι τα δύο τρίτα των ιατρών εμφάνισαν μέτρια και υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης.

Αυτή η κατάσταση ήταν εν μέρει που αντισταθμίστηκε από το γεγονός ότι ένα ελαφρώς χαμηλότερο ποσοστό της ομάδας (59.2%), έλαβε πολύ υψηλά αποτελέσματα στην προσωπική ολοκλήρωση στην εργασία τους. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων από το ερωτηματολόγιο CPV - 35 αποκάλυψε 3 συμπληρωματικές πτυχές της ικανοποίησης εργασίας: αντιλήψεις για το φόρτο εργασίας που αντέχεται, διοικητική υποστήριξη διαθέσιμη για να αντιμετωπίσει τον καθημερινό φόρτο εργασίας, και επίπεδα εγγενούς κινήτρου για την εργασία, η οποία ήταν η υψηλότερη αξία.

Το βασικό συμπέρασμα της εργασίας ήταν ότι η προώθηση του εγγενούς κινήτρου των ιατρών που χρησιμοποιούν την αναγνώριση ως παράγοντα δραστηριοποίησης σε αυτήν τη μελέτη θα μπορούσε να τους προστατεύσει από την επαγγελματική εξουθένωση.

3.3 Συνοπτική παρουσίαση των ερευνών.

Συνοψίζοντας τις έρευνες που πραγματοποιήθηκαν στην Ελλάδα καταλήγουμε στα εξής συμπεράσματα.

Σύμφωνα με την Καρανιάδου (2004), η έλλειψη επαγγελματικών κινήτρων και αμοιβών και οι φρούδες ελπίδες για καταξίωση μέσα από την πολιτική της διοίκησης, δεν αποτελούν αιτίες για την επέλευση της επαγγελματικής εξουθένωσης στις νοσηλεύτριες του νοσοκομείου. Η Κεραμίδα (2004), συμπέρανε ότι οι γυναίκες νοσηλεύτριες εμφανίζουν υψηλότερη συναισθηματική εξάντληση και έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων από τους άνδρες νοσηλευτές, ενώ εκείνοι υπερτερούν στην αποπροσωποποίηση. Η έρευνα της Χαχούδη (2005), έδειξε ότι η ηλικία σχετίζεται με την συναισθηματική εξάντληση. Ο Ευαγγελόπουλος (2006), κατέληξε στο ότι τα κυριότερα προβλήματα του νοσηλευτικού προσωπικού αφορούν στις χαμηλές αμοιβές, στην έλλειψη προσωπικού, στην ένταση (φόρτος) εργασίας, στο κυκλικό ωράριο, στην έλλειψη επικοινωνίας και ομαδικού πνεύματος, στην έλλειψη κατανόησης από τους προϊσταμένους και τέλος στην έλλειψη κοινωνικής αναγνώρισης.

Οι Μαρβάκη κα. (2007), κατέδειξαν ότι η εργασία στο νοσοκομείο επηρεάζει την προσωπική, οικογενειακή και κοινωνική ζωή του νοσηλευτικού προσωπικού, ιδιαίτερα

των γυναικών και όσων έχουν προϋπηρεσία άνω των 10 ετών. Το εργασιακό stress των γυναικών σωματοποιείται και εκφράζεται συνήθως, μέσα από έντονη κόπωση, πονοκεφάλους, ξεσπάσματα θυμού και αίσθημα θλίψης, ενώ υπάρχει ελάχιστος χρόνος για να κάνουν οι νοσηλευτές πράγματα που τους ευχαριστούν ή προάγουν την υγεία τους (π.χ. γυμναστική, επισκέψεις σε γιατρό). Σύμφωνα με τους Ντάτση κα. (2007), η ύπαρξη stress και έντασης, αλλά και η εμφάνιση μελαγχολικού συναισθήματος και αισθημάτων απαξίωσης, είναι συνήθη στο προσωπικό των νοσοκομείων της μελέτης και επηρεάζουν τη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων, αλλά έχουν και ως αποτέλεσμα τη διαταραχή της σχέσης τους με τον ασθενή και ενδεχομένως τη μείωση της απόδοσής τους. Οι Ποζουκίδου κ.α. (2007), έδειξαν ότι η αλλαγή άποψης και η δυσαρέσκεια για την επιλογή του επαγγέλματος προέρχεται από τη σύγκρισή του με κάποια άλλα επαγγέλματα, κυρίως του δημόσιου τομέα.

Οι Ρούπα κ.α. (2008), συμπέραναν ότι η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών και των βοηθών νοσηλευτών που εργάζονται σε ογκολογικά τμήματα είναι υψηλή και εκφράζεται με αισθήματα αποπροσωποποίησης και συναισθηματικής εξάντλησης. Απαιτείται επομένως η διαμόρφωση ενός προγράμματος ανάπτυξης, στήριξης και ενδυνάμωσης του νοσηλευτικού προσωπικού.

Σύμφωνα με τους Δημητριάδου κ.α (2010), η σύγχυση ρόλων και αρμοδιοτήτων, η έλλειψη ισότιμης επικοινωνίας μαζί με την έλλειψη συνεχιζόμενης κατάρτισης μειώνουν δραματικά την ικανοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού υγείας. Οι Κορομπέλη & Σουρτζή (2010), κατέδειξαν ότι το κυκλικό ωράριο εργασίας επιδρά αρνητικά στη σωματική και συναισθηματική υγεία, καθώς και στη διαταραχή της κοινωνικής και της οικογενειακής ζωής. Οι Μαρνέρας κ.α. (2010) διαπίστωσαν ότι οι εργαζόμενοι στο τμήμα τεχνητού νεφρού, παρόλο που συχνά προσδοκούν υψηλή εργασιακή ικανοποίηση δεν αποκλίνουν από τον κανόνα που θέλει τους νοσηλευτές, παγκόσμια και με ελάχιστες εξαιρέσεις, να απολαμβάνουν μάλλον χαμηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης. Επίσης, υψηλά επίπεδα άγχους συσχετίζονται με χαμηλή ικανοποίηση. Οι Μπόρου κ.α. (2010), κατέδειξαν ότι οι νοσηλευτές εμφανίζουν μέτρια επαγγελματική ικανοποίηση, ενώ διαφέρουν στατιστικά σημαντικά από τις υπόλοιπες ομάδες επαγγελματιών υγείας, οι οποίοι εμφανίζονται αρκετά ικανοποιημένοι από την εργασία τους. Η Χανιά (2010), συμπέρανε ότι η ικανοποίηση των νοσηλευτών στα νοσοκομεία είναι χαμηλότερη εκείνης των υπολοίπων επαγγελματιών υγείας, αποτελώντας την ομάδα επαγγελματιών υγείας με την χαμηλότερη επαγγελματική ικανοποίηση. Επίσης είναι από τους κλάδους με την μεγαλύτερη επαγγελματική έκθεση.

Τέλος οι Μακρής κ.α. (2011), κατέδειξαν ότι ο μέσος βαθμός δυσαρέσκειας ήταν ιδιαίτερα αυξημένος, κυρίως ως προς την αναγνώριση και την προώθηση της προσωπικής ανάπτυξης, την εξασφάλιση αντικειμενικότητας στις προαγωγές, την αναγνώριση και την επιβράβευση θετικών προσπαθειών, την παροχή κινήτρων και την οργάνωση, καθώς και τη διεύθυνση του νοσοκομείου.

Συνοψίζοντας τις έρευνες, που πραγματοποιήθηκαν στον διεθνή χώρο καταλήγουμε στα ακόλουθα συμπεράσματα.

Οι Bell et al. (2001) συμπέραναν ότι ο κύκλος εργασιών αποτελεί ένα σημαντικό φαινόμενο επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των παθολόγων, γεγονός που πρέπει να κινητοποιήσει τους διοικητές οργανισμών υγείας να επαναπροσδιορίσουν τη σχέση μεταξύ της εργασιακής ικανοποίησης και του κύκλου εργασιών. Οι Lewis et al (2001) κατέληξαν στο ότι ο μισθός, τα κέρδη, το στυλ καθοδήγησης από μέρους των προϊσταμένων, η επικοινωνία και η πρωτοβουλία διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στον καθορισμό της ποιότητας στην εργασιακή ζωή. Ο Bodur (2002), συμπέρανε ότι το εργασιακό περιβάλλον και το εισόδημα ήταν οι περισσότερο σοβαροί παράγοντες για τη δυσαρέσκεια των ερωτώμενων. Οι εργαζόμενοι επομένως της υγειονομικής περίθαλψης στα κέντρα δημόσιας υγείας στην επαρχία έχουν χαμηλά ποσοστά ικανοποίησης. Η βελτίωση των συνθηκών εργασίας και του εισοδήματος μπορεί να βελτιώσει τη γενική ποιότητα της παροχής υγειονομικής περίθαλψης.

Οι Enezi et al. (2003), διαπίστωσαν ότι η ανταμοιβή είναι συμβατή με τα προσόντα, την ευκαιρία για συνεχιζόμενη εκπαίδευση και ότι η επαγγελματική εμπειρία είχε μια σημαντική και θετική σχέση με την εργασιακή ικανοποίηση. Οι Kaapra et al. (2004), συμπέραναν ότι η διαχείριση του νοσοκομείου ήταν σε θέση να δημιουργήσει καλές σχέσεις με το προσωπικό και να παρέχει ικανοποιητικές πληροφορίες για τους στόχους του νοσοκομείου, την ποιότητα των υπηρεσιών, την οικονομική κατάσταση και τα προβλήματα επάνδρωσης που προκύπτουν. Τα επίπεδα πίεσης που αναφέρθηκαν δεν ήταν υπερβολικά και το προσωπικό ήταν πιστό στο νοσοκομείο τους.

Οι Zangaro & Soeken (2007), συμπέραναν ότι η ηλικία, το εισόδημα, και ο τρόπος εργασίας μπορούν να προβλέψουν την ικανοποίηση εργασίας μεταξύ των εν ενεργεία φαρμακοποιών. Οι Tokuda et al (2007) συμπέραναν ότι η επαγγελματική εξουθένωση και η κακή ψυχική υγεία συνδέονται άμεσα με την επαγγελματική δυσαρέσκεια και το μικρό χρονικό διάστημα ύπνου, ενώ συνδέονται έμμεσα και με τον ανεπαρκή έλεγχο των συνθηκών εργασίας και τις κουραστικές εφημερίες των ιαπώνων ιατρών. Επίσης κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι συνθήκες εργασίας και η επαγγελματική ικανοποίηση

είναι πιο σημαντικοί παράγοντες για την επαγγελματική εξουθένωση από ότι οι εφημερίες και το σύντομο χρονικό διάστημα ύπνου. Οι Nakakis και Ouzouni (2008), συμπέραναν ότι η επίδραση της ποιότητας της συνεργασίας μεταξύ των νοσοκόμων και μεταξύ των νοσοκόμων και των γιατρών στην εργασιακή ικανοποίηση των νοσοκόμων είναι αβέβαιη.

Η Pillay (2009), συμπέρανε ότι οι εργαζόμενοι είναι γενικά δυσαρεστημένοι με την αμοιβή τους και τους διαθέσιμους πόρους του κράτους και περισσότερο αυτές που εργαζόντουσαν στο δημόσιο τομέα και αυτό έχει επιπτώσεις στην αποδοτικότητα, την αποτελεσματικότητα και την ικανότητα υποστήριξης του συστήματος υγειονομικής περίθαλψής τους. Οι McCann et al (2009), διαπίστωσαν ότι οποιοσδήποτε εξελίξεις στην επαγγελματική πρακτική πρέπει να εξεταστούν στα πλαίσια της ευημερίας των επαγγελματιών στις ιατρικές υπηρεσίες, οι οποίοι επηρεάζονται από τις αλλαγές. Εάν δεν αναγνωριστεί και δεν μειωθεί η πίεση στα φαρμακεία, τόσο οι φαρμακοποιοί, όσο και οι ασθενείς μπορούν να βρίσκονται σε κίνδυνο. Οι Priscilla S. Dlamini et al. (2009) συμπέραναν ότι η επαγγελματική ικανοποίηση σχετίζεται θετικά με την ψυχική και τη φυσική ποιότητα της ζωής. Το στίγμα επίσης HIV συνδέεται στενά με την επαγγελματική ικανοποίηση. Συγκεκριμένα η αντίληψη για το στίγμα του HIV συμβάλει αρνητικά στην επαγγελματική ικανοποίηση, περισσότερο από τις μεταβλητές που σχετίζονται με τα προσωπικά χαρακτηριστικά και τα χαρακτηριστικά της εργασίας. Είναι ο ισχυρότερος προγνωστικός παράγοντας δυσαρέσκειας από την εργασία και ακολουθεί η ψυχική υγειονομική ποιότητα της ζωής.

Τέλος, οι Pérez et al (2011), κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η προώθηση του εγγενούς κινήτρου των ιατρών που χρησιμοποιούν την αναγνώριση ως παράγοντα δραστηριοποίησης στη μελέτη θα μπορούσε να τους προστατεύσει από την επαγγελματική εξουθένωση.

3.4 Συζήτηση – Συμπεράσματα – Προτάσεις.

Συζήτηση

Από το σύνολο των ερευνών που παρουσιάστηκαν εξάγονται κάποια βασικά συμπεράσματα αναφορικά με την επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών στο χώρο της υγείας. Συγκεκριμένα σύμφωνα με τις έρευνες στον ελληνικό χώρο μπορούμε να συμπεράνουμε ότι η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται άμεσα με δημογραφικούς παράγοντες (φύλο, ηλικία, μόρφωση, προϋπηρεσία, οικογενειακή κατάσταση, τμήμα εργασίας, εισόδημα και θέση στην ιεραρχική κλίμακα). Πιο αναλυτικά οι γυναίκες εμφανίζουν υψηλότερη συναισθηματική εξάντληση και έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων από τους άνδρες, οι οποίοι υπερτερούν στην αποπροσωποποίηση. Μάλιστα, γυναίκες, που εργάζονταν πάνω από 10 έτη, είναι περισσότερο κουρασμένες, εμφανίζουν συχνότερα ξεσπάσματα θυμού και θλίψης και αισθάνονται ότι βρίσκονται σε κατάσταση επιφυλακής. Οι γυναίκες, επίσης, που απασχολούνται στα επαγγέλματα υγείας βιώνουν υψηλά επίπεδα άγχους και καταθλιπτικών διαταραχών, με τη συχνότητα των αυτοκτονιών να είναι διπλάσια εκείνης των ανδρών και εξαπλάσια εκείνης του γενικού πληθυσμού. Όσοι εργάζονται πάνω από δέκα χρόνια, τόσο άνδρες όσο και γυναίκες, δεν έχουν χρόνο για αγαπημένες ασχολίες, σε σύγκριση με αυτούς που εργάζονται λιγότερο από 5 χρόνια. Επίσης όσο αυξάνεται η ηλικία, τόσο μεγαλώνει η συναισθηματική εξάντληση και τόσο απρόσωπα συμπεριφέρονται οι νοσηλευτές. Άτομα νεότερα στην ηλικία, χωρίς πείρα, με υπερβολικά υψηλούς στόχους και ιδανικά, έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να παρουσιάσουν επαγγελματική κόπωση. Αντίθετα όσο μεγαλύτερη είναι η προϋπηρεσία, τόσο οι εργαζόμενοι δείχνουν να αδρανοποιούνται εσωτερικά και να δείχνουν λιγότερο ευαίσθητοι. Άτομα με καλύτερη εκπαίδευση ανταποκρίνονται πιο ικανοποιητικά στις προκλήσεις της εργασίας, όπως άλλωστε συμβαίνει ήδη και σε προπτυχιακό επίπεδο. Επίσης όσο πιο πολλά έτη έχουν στο ίδιο τμήμα οι νοσηλευτές, τόσο μεγαλύτερη κούραση αισθάνονται να δουλεύουν με τα ίδια περιστατικά όλη μέρα και νιώθουν μεγαλύτερη ψυχική εξάντληση. Η συζυγική και οικογενειακή κατάσταση του εργαζόμενου φαίνεται να παίζει σημαντικό ρόλο στο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι ανώτερες θέσεις στην ιεραρχία και το υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο σχετίζονται με χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Η εκπαίδευση άρα προσφέρει τα εφόδια στον εργαζόμενο να αντιμετωπίσει το στρες που προκαλείται από την εργασία του. Όσον αφορά τους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες συμπεραίνουμε ότι άτομα που ακολούθησαν το επάγγελμα

με κίνητρο οικονομικούς λόγους και την εύκολη επαγγελματική αποκατάσταση, παρουσιάζουν μεγαλύτερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα στοιχεία του εργασιακού περιβάλλοντος που συμβάλλουν στην πρόκληση συναισθηματικής εξάντλησης, είναι οι δυσάρεστες συνθήκες εργασίας και το ωράριο. Συγκεκριμένα το κυκλικό ωράριο εργασίας επιδρά αρνητικά στη σωματική και συναισθηματική υγεία, καθώς και στη διαταραχή της κοινωνικής και της οικογενειακής ζωής.

Αναφορικά με τα κυριότερα προβλήματα του νοσηλευτικού προσωπικού μπορούμε να πούμε ότι αυτά αφορούν στις χαμηλές αμοιβές, στην έλλειψη προσωπικού, στην ένταση (φόρτος) εργασίας, στο κυκλικό ωράριο και κατ' επέκταση στο μικρό χρονικό διάστημα ύπνου, στην έλλειψη επικοινωνίας και ομαδικού πνεύματος, στην έλλειψη κατανόησης από τους προϊσταμένους και τέλος στην έλλειψη κοινωνικής αναγνώρισης. Επίσης παράγοντες όπως η συναδελφικότητα (κακές συνθήκες εργασίας), ο εργασιακός φόρτος και οι ευκαιρίες εξέλιξης αναδείχθηκαν ως η «αχίλλειος πτέρνα» των νοσηλευτών, αλλά και των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στα νοσοκομεία, συγκριτικά με εκείνους που υπηρετούν στα κέντρα υγείας. Τέλος άλλα προβλήματα αφορούν στην αναγνώριση και την προώθηση της προσωπικής ανάπτυξης, την εξασφάλιση αντικειμενικότητας στις προαγωγές, την αναγνώριση και την επιβράβευση θετικών προσπαθειών, την παροχή κινήτρων και την οργάνωση, καθώς και τη διεύθυνση του νοσοκομείου.

Σε γενικές γραμμές η εργασία στο χώρο της υγείας, επηρεάζει την προσωπική, οικογενειακή και κοινωνική ζωή των εργαζομένων. Οι ιδιαίτερες απαιτήσεις της εργασίας του νοσηλευτή, τα εξαντλητικά ωράρια, το άγχος που αντιμετωπίζει, αλλά και οι οργανωτικές αδυναμίες του συστήματος υγείας αποτελούσαν βασικές συνιστώσες του όλου προβλήματος.

Όλοι οι ερευνητές συμφωνούν ως προς το ότι η επαγγελματική ικανοποίηση είναι μια πολυδιάστατη εννοιολογική κατασκευή, χωρίς όμως να αρνούνται και την ύπαρξη μιας σφαιρικής ικανοποίησης γενικά από την εργασία. Οι παράγοντες οι οποίοι συμβάλλουν στην επαγγελματική ικανοποίηση ή στη δυσαρέσκεια, σχετίζονται είτε με το περιεχόμενο της εργασίας, είτε με το πλαίσιο μέσα στο οποίο παράγεται η εργασία. Τέτοιοι παράγοντες είναι για παράδειγμα, οι αποδοχές, η αυτονομία και οι σχέσεις με τους συναδέλφους.

Συμπεράσματα

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης αφορά όλους τους εργαζόμενους. Πρόκειται για την ψυχοσυναισθηματική σύγκρουση του εργαζομένου μεταξύ της ανθρώπινης υπόστασής του και του αντικείμενου της εργασίας του. Μέσα στο εργασιακό περιβάλλον του, το άτομο υφίσταται την αλλοτρίωση των αξιών, της αξιοπρέπειας, του πνεύματος και τις επιθυμίες του.

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης έχει απασχολήσει αρκετούς επιστήμονες υγείας. Πρόκειται για μία κατάσταση κόπωσης ή εξουθένωσης που προκαλείται από την αφοσίωση σε μία αιτία, έναν τρόπο ζωής ή μία σχέση που αποτυγχάνει να αποδώσει μία αναμενόμενη επιβράβευση. Το σύνδρομο συνδέεται άμεσα με το βαθμό αφοσίωσης που έχει το άτομο στο αντικείμενό του και την ματαίωση που βιώνει από τη μη επίτευξη των στόχων του. Η έλλειψη της ποικιλίας και η μη επαρκής ανατροφοδότηση που συχνά αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι συνεισφέρουν στην εμφάνιση και ανάπτυξη του συνδρόμου. Τα άτομα με το σύνδρομο παρουσιάζουν κυνισμό απέναντι στην εργασία τους και το αντικείμενό της, το αίσθημα σωματικής και συναισθηματικής εξουθένωσης και έκπτωση στην αποδοτικότητά τους. Το άτομο προσπαθώντας να δημιουργήσει απόσταση μεταξύ του ιδίου και της εργασίας του και εφόσον δεν μπορεί αυτό να το πετύχει με φυσικό τρόπο, αποστασιοποιείται συναισθηματικά από αυτό.

Στο γνωσιακό τομέα το άτομο που βιώνει το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης παρουσιάζει έκπτωση στη συγκέντρωσή του, χαμηλή αυτοεκτίμηση και απάθεια. Σε συναισθηματικό επίπεδο, παρουσιάζονται αισθήματα αδυναμίας, ενοχής, θυμού, φόβου, θλίψης και κατάθλιψης. Το άτομο παρουσιάζει ανυπομονησία και κοινωνική απόσυρση. Στις διαπροσωπικές του σχέσεις, το άτομο μπορεί να αρχίσει να απομονώνεται, να χάνει το ενδιαφέρον του για τις σχέσεις και γίνεται δύσπιστο. Τέλος, ως προς την εργασία του το άτομο, δεν έχει αρκετά κίνητρα και αποφεύγει να εκπληρώσει τα καθήκοντά του. Η στάση του απέναντι στην εργασία του χαρακτηρίζεται από αποστασιοποίηση και απάθεια.

Οι βασικότερες αιτίες που οδηγούν τον εργαζόμενο στην εξουθένωση είναι ο μεγάλος φόρτος εργασίας, η μη υποστήριξη του εργαζομένου από το περιβάλλον του και η ύπαρξη ελάχιστων ευκαιριών για να αναπτυχθεί σε προσωπικό επίπεδο. Επιπλέον, η έλλειψη ελέγχου της ικανοποίησης των εργαζομένων και η έλλειψη της συντροφικότητας μεταξύ των συναδέλφων που προκαλείται από τον ανταγωνισμό, την κακή επικοινωνία και τον μεγάλο φόρτο εργασίας, επιβαρύνουν το άτομο και το οδηγούν στην εξουθένωση. Η

ρουτίνα είναι επίσης, ένας παράγοντας που μετατρέπει τον ενθουσιασμό για εργασία σε κόπωση. Όταν κάθε μέρα εργασίας συνίσταται από την ίδια δραστηριότητα, χωρίς ποικιλία, οι εργαζόμενοι δεν αντλούν πλέον ευχαρίστηση από το αντικείμενό τους, αλλά αντίθετα, λειτουργούν μηχανικά και χωρίς δημιουργικότητα.

Αναφορικά με τα δημογραφικά στοιχεία και την επαγγελματική εξουθένωση συμπεραίνουμε ότι τις περισσότερες φορές στους άνδρες παρατηρείται πιο έντονα ο κινισμός και στις γυναίκες η εξουθένωση. Επίσης άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, παρουσιάζουν συχνότερα το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Τέλος άτομα με καλύτερη εκπαίδευση μπορούν να ανταποκριθούν ικανοποιητικότερα στις προκλήσεις της εργασίας.

Τέλος, όσον αφορά στη σχέση ανάμεσα στην επαγγελματική ικανοποίηση και την επαγγελματική εξουθένωση, τα αποτελέσματα των διαφόρων ερευνών οδηγούν στο συμπέρασμα ότι ορισμένοι από τους παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση, είναι δυνατό να οδηγήσουν και στην επαγγελματική εξουθένωση. Είναι όμως σημαντικό να αναφέρουμε ότι οι δύο έννοιες έχουν διαφορετικό εννοιολογικό περιεχόμενο και αιτιολογία. Η μειωμένη επαγγελματική ικανοποίηση είναι πιθανό να οδηγήσει σε επαγγελματική εξουθένωση, αλλά μπορεί να εκδηλωθεί και ανεξάρτητα από αυτήν. Αυτό δεν αποκλείει και το ενδεχόμενο να ισχύει και το αντίστροφο, δηλαδή, η επαγγελματική εξουθένωση να οδηγεί σε μειωμένη επαγγελματική ικανοποίηση. Επίσης, είναι δυνατό τόσο η επαγγελματική ικανοποίηση, όσο και η επαγγελματική εξουθένωση να είναι το αποτέλεσμα των κακών εργασιακών συνθηκών.

Προτάσεις

Όσον αφορά την πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων, θα πρέπει οι παρεμβάσεις στους εργαζομένους να στοχεύουν τόσο το άτομο και τον οργανισμό όσο και την αλληλεπίδραση ατόμου - οργανισμού. Τρία επίπεδα παρέμβασης έχουν αναφερθεί για την πρόληψη και αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης: (1) το πρωτοβάθμιο επίπεδο, που αποβλέπει στη μείωση των πηγών έντασης και εξουθένωσης στον οργανισμό, (2) το δευτεροβάθμιο επίπεδο, που αφορά την εκπαίδευση για τη διαχείριση της επαγγελματικής εξουθένωσης και (3) το τριτοβάθμιο επίπεδο παρέμβασης, που αναφέρεται στην προώθηση της υγείας και της συμβουλευτικής στον εργασιακό χώρο.

Για την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης, οι ερευνητές έχουν προτείνει κατά καιρούς μία σειρά παρεμβάσεων τόσο στο ατομικό επίπεδο όσο και στο επίπεδο οργάνωσης των χώρων υγείας. Σε ατομικό επίπεδο, η εκμάθηση τεχνικών χαλάρωσης και διαχείρισης του χρόνου, τα προγράμματα σωματικής άσκησης είναι ιδιαίτερα σημαντικές για την αύξηση της ψυχοσωματικής ευεξίας, καθώς και οι τεχνικές εδραίωσης κοινωνικών επαφών και στήριξης έχουν προταθεί εκτενώς στην παγκόσμια βιβλιογραφία της επαγγελματικής εξουθένωσης. Σε οργανωσιακό επίπεδο, οι πιο συχνές μέθοδοι πρόληψης και αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης αφορούν στον καλύτερο σχεδιασμό των νοσοκομειακών χώρων και των άλλων χώρων υγείας, στον προγραμματισμό και εμπλουτισμό της εργασίας, στη συμμετοχική λήψη αποφάσεων, στην αποσαφήνιση των ρόλων και των καθηκόντων των γιατρών και των νοσηλευτών, στη δυνατότητα συνεχιζόμενης επιμόρφωσης και εκπαίδευσης, καθώς και στην οργάνωση συμβουλευτικών εποπτειών με τους εργαζομένους που αντιμετωπίζουν προβλήματα.

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.

Είναι ιδιαίτερα σημαντικό επίσης, να λαμβάνονται νομοθετικές και διοικητικές ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση των σοβαρών προβλημάτων που προκαλούν τα

υπερφορτωμένα ωράρια και οι βάρδιες εργασίας, ωστόσο, η αντιμετώπιση του προβλήματος φαίνεται ιδιαίτερα πολύπλοκη.

Η διοίκηση των νοσοκομείων είναι ανάγκη να προωθεί μία οργανωσιακή κουλτούρα που να αναγνωρίζει την αξία των γνώσεων και εμπειριών του προσωπικού, καθώς και να επενδύει σε ατομικά και συλλογικά συστήματα υποστήριξής του. Η εκδήλωση σεβασμού στο προσωπικό πρέπει να είναι εμφανής σε όλα τα επίπεδα και επαγγέλματα υγείας. Οι βασικές αυτές στρατηγικές θα μπορούσαν να ενισχύσουν και να αυξήσουν την επαγγελματική ικανοποίηση του προσωπικού, η οποία με τη σειρά της, θα επιφέρει την αφοσίωση και τη δέσμευσή του στις αρχές και τις ανάγκες του νοσοκομείου ή του όποιου ιδρύματος φροντίδας και περίθαλψης. Επιπλέον, πρέπει στη διοικητική διαδικασία να λαμβάνεται ιδιαίτερα υπόψη ο παράγοντας της επαγγελματικής εξουθένωσης και κυρίως στους οργανισμούς και στα συστήματα εκείνα που είναι ανοικτά, στηρίζονται στον παράγοντα άνθρωπο και είναι εντάσεως εργασίας, όπως είναι οι μονάδες υγείας και κυρίως τα Νοσοκομεία.

Όσον αφορά τη σύγκρουση ρόλων οι εργαζόμενοι θα πρέπει να λειτουργούν υπό ορισμένες προϋποθέσεις (π.χ. χρόνος, χώρος) και όσο το δυνατόν πιο κοντά στους αντιδικούντες και στον αρμόδιο μάνατζερ. Σε κάθε τομέα της εργασίας να είναι σαφής η κατανομή των αρμοδιοτήτων και των καθηκόντων. Επιπλέον, να υπάρχει στενότερη συνεργασία σε θέματα εκπαίδευσης και επιστημονικής έρευνας, ώστε οι ομάδες να έρθουν πιο κοντά και η μια να εκτιμήσει το έργο της άλλης. Τέλος, να καθορίζονται οι συγκεκριμένοι και κοινοί στόχοι.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

- Abdellah, F.G., & Levine, E. (1957a). Developing a measure of patient and personnel satisfaction with nursing care. *Nursing research*, 5(3), 100-108.
- Abdellah, F.G., & Levine, E. (1957b). What factors affect patients' opinions of their nursing care. *Hospitals*, 31, 61-64.
- Abdellah, F.G., & Levine, E. (1957c). What hospitals have done to improve patient care. *Hospitals*, 31, 43.
- Abdellah, F.G., & Levine, E. (1957d). What patients say about their nursing care. *Hospitals*, 31, 44-48.
- Abdellah, F.G., & Levine, E. (1957e.) What personnel say about nursing care. *Hospitals*, 31, 52-57.
- Abdellah, F.G., & Levine, E. (1964). *Patients and personnel speak* (U.S. Public Health Service Publication No 527), Washington, D.C.: U.S. Publication Office.
- Abu-Bader, S.H., (2000). Work Satisfaction, Burnout and Turnover among Social Workers in Israel, *International Journal of Social Welfare*,(9),p.p.191-200.
- Adams, A. & Bond, S. (2000), "Hospital nurses' job satisfaction, individual and organizational characteristics", *Journal of advanced nursing*, vol. 32, no. 3, pp. 536-543.
- Adams, J.S. (1965), "Inequity in social exchange", *Advances in experimental social psychology*, Edited by: Berkowitz L. New York: Academic Press.
- Alderfer, C.P. (1969). A new theory of human needs. *Organization Behavior and Human Performance*, 4, 142.
- Alderfer, C.P. (1972). *Human needs in organizational settings*. The Free Press of Glendoe. New York.
- Alderfer, C.S. (1972). *Existence, relatedness and growth: human needs in organizational settings*. Free press. New York.
- Argyris, C. (1982). *Reasoning learning and action*. Jossey-Bass, San Francisco.
- Arnold J., Robertson I, T., & Cooper C., L., (1993). *Work psychology: understanding human behavior in the workplace*. 2nd ed. London: Pitman.
- Bakker, A.B., Killmer, C.H., Siegriest, J. & Schaufeli. W.B., (2000). "Effort- reward imbalance and burnout among nurses", *Journal of Advanced Nursing*", 31, pp. 884-891.

- Balzer WK, Smith PC, Kravitch DA, Lovell SE, Paul KB, Reilly BA et al. User's manual for the Job Descriptive Intex (JDI) and the Job in General (JIG) scales. Bowling Green, OH, Bowling Green State University, 1997.
- Barber, G. (1986). Correlates of job satisfaction among human service workers. *Administration in Social Work*, 10(1), 25-37.
- Bogue, R.J., Guarneri, J.G., Reed, M., Bradley, K. & Hughes, J. (2006), "Secrets of Physician Satisfaction", *The physician executive*, pp. 30-39.
- Borkowski, N., (2005), *Organizational Behavior in Health Care*, (2005) in: *3-Needs Theory (McClelland)* Jones & Bartlett Publishers, Inc. Sudbury Massachusetts, 2005, p.p.127-131.
- Borkowski, N., (2005) *Organizational Behaviour in Health Care*, in: *Adam's equity theory*. Jones & Bartlett Publishers, Inc. Sudbury Massachusetts, 2005, p.p.144.47.
- Bovier, P.A. & Perneger, T.V. (2003). "Predictors of work satisfaction among physicians", *The European Journal of Public Health*, vol.13, no. 4, pp. 299-305.
- Cameron, S. (1973). Job satisfaction: The concept and the measurement. Department of Employment work. Research Unit, Occasional paper, No 4.1.
- Cavanagh, S.J. (1992). Job satisfaction of nursing staff working in hospitals. *Journal of Advanced Nursing*. 17, 704-711.
- Cimete G, Gencalp N, Keskin G (2003), Quality of life and job satisfaction of nurses, *Journal of Nursing Care Quality*, 18(2):151-158.
- Conley S., and Woosley S. (2000). Teacher role stress, higher order needs and work outcomes, *Journal of Educational Administration*, 38, 179-201.
- Conway, P.G., Williams, M.S., & Green, J.L. (1987). A model of job facet satisfaction. *Journal of Social Work Education*, 23(1), 48-57.
- Cope, L. (1981). *Organization development and action*. Research in Hospitals. Cower, London.
- Cowin L (2002), The effects of nurse's job satisfaction on retention: an Australian perspective, *J Nurs Adam*, Vol. 32: 283-291.
- Crosby, Ph. (1988). *The Eternally Successful Organization*. McGraw-Hill, New York.
- Davidson J.M, Lambert T.W, Goldacre M.J, Parkhouse J (2002), UK senior doctors' career destinations, job satisfaction and future intentions: questionnaire survey, *British Medical Journal*, 325.
- Dohey, M., Cook, G., Stopper, SM (1987). *Historical development of the discipline of nursing*. Appleton and Lange, USA.

- Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *Milbank Mem Fund Q* 44: 166-203.
- Dosset, DL. (1988). Motivating staff in: EJ Sullivan, PJ Decker (Eds). *Effective management in nursing* 2nd edition Addison-Wesley Publishing Co, Meulo Park, Clif. 179-208.
- Duldt – Battley B.(2004): Manual for Job-Communication Satisfaction-Importance (JCSI) Questionnaire, [on line] available at: www.samuelmerritt.edu/depts/nursing/duldt/JCSI-MANUAL.pdf [accessed: 28/11/2004]
- Farrington A. Stress and nursing. *Br J Nurs* 1995, 4:574–578
- Flanagan N & Flanagan T (2002), An analysis of the relationship between Job Satisfaction and Job Stress in correctional nurses, *Research in Nursing & Health*, Vol. 25: 282-294.
- Fleming, G.V (1979). Using consumer evaluations of Health care. *Hospital Progress*, 60, 60-68.
- Freudenberger, H. J.,(1974). "Staff Burnout", *Journal of Social issues*, 30, pp.159-165
- Gordon, J.R., Mondy, W.R., Sharlin, R.S., Premeux, X.R. (1990). *Management and Organizational Behavior*. Allyn and Bacon A. Division, New York.
- Grunenberg, M., Wall, T. (1984). *Social psychology and organizational behaviour*. John Wiley, Chickester.
- Gülleryüz, G., Güney, S., Aydın, E.M. & Aşan, Ö. (2008), "The mediating effect of job satisfaction between emotional intelligence and organisational commitment of 48 nurses: A questionnaire survey", *International journal of nursing studies*, vol. 45, no. 11, pp. 1625-1635.
- Hackman, J.R., Oldham, G.R. (1975). Development of the job Diagnostic Survey. *Journal of Applied Psychology* 2, 159-170.
- Hackman, J.R., Oldham, G.R. (1980). *Work redesign*. Adisson-Wesley, Menlo Park, California.
- Hackman, J.R. (1986). The psychology of self-management in organizations. In M.S. Pallak Po Perloff (Eds) *Psychology and work: productivity, Change, employment*. Willey Washington.
- Hellman, C.M. (1997), "Job satisfaction and intent to leave", *J Soc Psychol*, vol. 137, pp. 677–689.
- Herzberg, E. (1966), "Work and the Nature of Man", New York: World Publishing.
- Herzberg, F. (1966). *Work and nature of man*. Work Publishing, Cleveland.

- Herzberg, F., Mauser, B., Synderman, B. (1967). *The motivation to work*. Willey, New York.
- Herzberg, G. (1979). One more time: How do you motivate employees? *Harvard Business Review* 22, 2.
- Hingley P, Cooper CL. *Stress and the nurse manager*. Chichester, John Wiley & Sons, 1987.
- Holzemer, W.L. (1990). Quality and cost nursing care: is anybody out there listening? *Nursing and Health Care*, 10(8), 412-415.
- Hoppock, R. (1935). *Job satisfaction: Photo-studiew harper and Brothers*, New York.
- Iaffaldano, M.T., & Muchinsky, P.M. (1985) .Job satisfaction and job performance: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 97(2), 251-273.
- Irvine, D.M. & Evans, M.G. (1995), "Job satisfaction and turnover among nurses: integrating research findings across studies", *Nurs Res*, vol. 44, pp. 246–253.
- Ito, H., Eisen, S.V., Sederer, L.I., Yamada, O. & Tachimori, H. (2001), "Factors affecting psychiatric nurses' intention to leave their current job", *Psychiatr Serv*, vol. 52, pp. 232–234.
- Jameson JK. *Transcending intractable conflict in health care: An exploratory study of communication and conflict management among anesthesia providers*. *J Health Commun* 2003, 8:563–581.
- Jayrante, S., & Chess, W.A.(1984). Job satisfaction, burnout in social work. In B.A Farber (Ed.). *Stress and burnout in the human service professions* (pp.129-141), New York: Pergamon Press.
- Kahn Robert L., Wolfe, D. M., Quinn, Robert P., Snoek, J. Diedrich, and Rosenthal, R. A. *Organizational Stress: Studies in Role Conflict and Ambiguity*. New York: John Wiley & Sons, 1964.
- Kahn Robert L. *The work module: A tonic for lunchrail lassitude*. *Psychol Today*, 1973.
- Kalliath T & Morris R (2002), Job Satisfaction among nurses, *Journal of Nursing Administration*, 32(12).
- King, M., Knasel, F.G. (1980). *Work values and work salience: A review of British and North American Literature*, Hertford NICEC.
- Koeske GF, Kirsk SA, Koeske RD ,Rauctis MB ,(1994). Measuring the Monday blues: (job satisfaction scale for the human services), *Social Work Research*, Vol.18, Num.1. p.p 28-29.

- Koeske GF, Kirsk SA , Koeske RD, Rauctis MB,(1994). Measuring the Monday blues: (job satisfaction scale for the human services),*Social Work Research*,Vol.18,Num.1. p.p 27-35.
- Kontodimopoulos, N., Paleologou, V. & Niakas, D. (2009), "Identifying important motivational factors for professionals in Greek hospitals", *BMC Health Services Research*, vol. 9, no. 164, pp. 1-11.
- Kreinter R, Kinicki A. *Organizational behavior*. Irwin, 1995.
- Krueger, P., Brazil, K., Lohfeld, L., Edward, H.G., Lewis, D., & Tjam, E. (2002). "Organization specific predictors of job satisfaction: findings from a Canadian multi-site quality of work life cross-sectional survey", *BMC Health Services Research*, vol. 2, no. 1, pp.6.
- Lee H, Hwang S, Kim J, Daly B : Predictors of life satisfaction of Korean nurses.*J Adv Nurs* 2004; 48:632-41.
- Leebov, W. (1988). *Service excellence: the customer relations strategy for health care*. U.S.A.: A.H.A. American Hospital Publishing.
- Leveck ML & Jones CB (1996), The nursing practice environment, staff retention and quality of care, *Research in Nursing & Health*, 19(4):331-343.
- Lok, P. & Crawford, J. (2003), "The effect of organizational culture and leadership style on job satisfaction and organizational commitment", *J Manage*, vol. 23, pp. 321–338.
- Locke, E.A. (1969), "What is job satisfaction? ", *Organizational behavior and human performance*, vol. 4, no. 4, pp. 309-336.
- Locke E.A (1976) The nature and causes of job satisfaction, In M. D. Dunnette (Ed.), *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*. Chicago, RandMcNally, pp 1297-1349.
- Locke, E.A. (1984). Job satisfaction In M. Grunemberg T. Wall (Eds) *Social psychology and organizational behaviour*. John Wiley, Chichester.
- Lum, L., Kervin, J., Clark, K., Reid, F. & Sirola, W. (1998), "Explaining nursing turnover intent: Job satisfaction, pay satisfaction or organizational...", *Journal of Organizational Behavior*, vol. 19, no. 3, pp. 305.
- Luthans, F. (1989). *Organizational Behaviour* McGraw Hill Book Company. New York.
- Mache, S., Vitzthum, K., Nienhaus, A., Klapp, B.F. & Groneberg, D.A. (2009), "Physicians' working conditions and job satisfaction: does hospital ownership in Germany make a difference?", *BMC Health Services Research*, vol.9, no.148, pp.1-9.

- Maslach, C. (1982). "Burnout: The cost of caring", *Englewood Cliffs*, NJ, Prentice-Hall.
- Maslach, C., Jackson, S.E. & Leiter, M.P. (1996). "Maslach Burnout Inventory Manual", (3rd ed.). Palo Alto, CA: *Consulting Psychologists Press*.
- Maslow, A.H. (1964). *Motivation and Personality*. Harper & Bros, New York.
- Maslow, A. (1970), "Motivation and Personality", New York: Harper and Row.
- Mayo's Hawthorne Experiments, [online], available at: <http://www.telelavoro.rassegna.it/fad/socorg03/14/Elton%20Mayo-Hawthorne.htm> [accessed: 18/07/05].
- McClelland Jones & Bartlett Publishers, Inc. Sudbury Massachusetts, 2005, p.p.127-131.
- McFarland, G.K., Leonard, H.S. Morris, M.M. (1984). *Nursing leadership and management: Contemporary strategies*. Wiley and Sons, New York.
- Mitchell T., & Larson J. (1987). *People in Organizations: an introduction to organizational behavior*. New York. McGraw-Hill In: Koustelios A., & Koustelios I., (1998) Relations among measures of job satisfaction, role conflict and role ambiguity for a sample of Greek teachers. *Psychological Reports*, 82, 131-136.
- Molassiotis A & Haberman M (1996), Evaluation of burnout and job satisfaction in marrow transplant nurses, *Cancer Nursing*, 19(5):360-367.
- Morana, C. (1987), "Employee satisfaction: a key to patient satisfaction", *Perioper Nurs Q*, vol. 3, pp. 33-37.
- Mosadeghrad, A.M., Ferlie, E. & Rosenberg, D. (2008), "A study of the relationship between job satisfaction, organizational commitment and turnover intention among hospital employees", *Health Services Management Research*, vol. 21, no.4, pp. 211-227.
- Mosadeghrad, A.M. & De Moraes, A. (2009), "Factors affecting employees' job satisfaction in public: Implications for recruitment and retention", *Journal of General Management*, vol. 34, no. 4, pp. 51-66.
- Murrells, T., Robinson, S. & Griffiths, P. (2008). "Job satisfaction trends during nurses early career", *BMC Nursing*, vol. 7, no. 7, pp. 1-13.
- Nadler, D.A., Tushman, M.L. (1980). A model for diagnostic organization. *Organizational Dynamics*, Autum.
- Nahm, H. (1940). "Job satisfaction in nursing", *Am J Nurs*, vol. 40, no. 12, pp.1389-1392.

- Nylenna, M., Gulbrandsen, P., Forde, R. & Aasland, O.G. (2005). "Job satisfaction among Norwegian general practitioners", *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, vol. 23, pp. 198-202.
- Paleologou, V., Kontodimopoulos, N., Stamouli, A., Aletras, V. & Niakas, D. (2006). "Developing and testing an instrument for identifying performance incentives in the Greek health care sector", *BMC Health Services Research*, vol. 6, no. 1, pp. 118.
- Pérez T C., Andreu A C., Álvarez JM N., Martínez F C. (2011). Professional Burnout and Work Satisfaction in Spanish Allergists: Analysis of Working Conditions in the Specialty. *J Investig Allergol Clin Immunol* Vol. 21(1): 13-21.
- Piko, B.F. (2006). "Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: A questionnaire survey", *International journal of nursing studies*, vol. 43, no. 3, pp. 311-318.
- Pillay Rubin, (2009), «Work satisfaction of professional nurses in South Africa: a comparative analysis of the public and private sectors», *Human Resources for Health* 2009, 7:15doi:10.1186/1478-4491-7-15.
- Price, J.L. & Mueller, C.W. (1981), "A Causal Model of Turnover for Nurses", *Academy of Management Journal*, vol. 24, no. 3, pp. 543-565.
- Qian, F. & Lim, M.K. (2008), "Professional satisfaction among Singapore physicians", *Health Policy*, vol. 85, no. 3, pp. 363-371.
- Redfern, S.I. (1981). Hospital sisters work attitudes: Perceptions and wastage. *Journal of Advanced Nursing* 5, 451-466.
- Redfern S, Hannan S, Norman I, Martin F (2002), Work satisfaction, stress, quality of care and morale of older people in a nursing home, *Health & Social Care in the Community*, 10(6) :512-517.
- Richardson JM. Management of conflict in organizations. *Physician Exec* 1991, 17:39-42
- Rizzo, J., House, R., & Lirtzman, S. (1970). "Role conflict and ambiguity in complex organization", *Administrative Science Quarterly*, 15, 150-163.
- Robbins, S.P. (1983). *Organizational Theory* N.J.: Prentice-Hall. Englewood Cliffs.
- Rollinson, D., Broadfield, A., Edwardw, D. (1998). "Organizational behavior and analysis: An integrated approach", Addison – Wesley, New York.
- Saari L & Jugde TA (2004), Employee attitudes and job satisfaction, *Human Resource Management*, 43(4):395-407, Published online in Wiley InterScience: <http://www.interscience.wiley.com>.

- Shein, E.H. (1980). *Organizational psychology*. Prentice-Hall. Englewood Cliffs. NJ.
- Shields M & Ward M (2001), Improving nurse retention in the National Health Service in England: the impact of job satisfaction on intention to quit, *Journal of Health Economics*, 20(5):677-701.
- Siu Oi-ling (2002), Predictors of job satisfaction and absenteeism in two samples Hong Kong nurses, *Journal of Advanced Nursing*, 40(2), 218-229.
- Slavitt, D.B., Stamps, P.A., Piedmont, E.B., Haase, A.B. (1978). Nurses satisfaction with their work situation. *Nursing Research* 27, 114-120.
- Smith, P.C., Kendall, L.M., Hulin, C.L. (1969). *The measurement of satisfaction in work and retirement*. Rand McNally, Chicago.
- Sourdif, J. (2004), "Predictors of nurses' intent to stay at work in a university health centre", *Nurs Health Sci*, vol. 6, pp. 59-68.
- Spector, P. E.,(1997). *Job satisfaction: Application, Assesment, Causes and Concequences (Advanced Topics in Organizational Behaviours)*, paperback 108 pages), publisher: Sage Publications (USA), July 1997.
- Stamps, P.L. (1997), "Nurses and work satisfaction: An index for measurement", 2nd edition, Health Administration Press, Chicago, IL.
- Sullivan, J.E., Decker, J.P. (1988). *Effective management in nursing*. Addison Wesley Publishing Company, Menlo Park, California.
- Suzuki E, Itomine I, Kanoya Y, Katsuki T (2006), Factors affecting rapid turnover of novice nurses in university hospitals, *J Occup Health*, Vol 48: 49-61.
- Syptak, J. M, Marsland, D.W., Ulmer, D. (1999). *Job Satisfaction: Putting Theory Into Practice: American Academy of Family Physicians*. [Online] available at: <http://www.aafp.org/fpm/991000fm/26.html>. [Accessed: 20/06/05].
- Taylor, F. (1947). *Scientific Management*. NY: Harper & Row. (Originally published 1911) p.p129-130.
- Taylor, C. (1970). *In horizontal orbit: Hospitals and the cult of efficiency*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Taylor, F. (1981). "What is scientific management". In: M.Matterson, J. Ivanvevich (Eds). *Management Classics*, 2nd Scott, Foresnan Glenview, 111.
- Tenglimoglu D, Kisa A. Conflict management in public university hospitals in Turkey: A pilot study. *Health Care Manag (Frederick)* 2005, 24:55-60.

- Tett, R.P. & Meyer, J.P. (1993), "Job satisfaction organizational commitment turnover intention turnover: path analyses based on meta-analytic findings", *Pers Psychol*, vol. 46, pp. 259–293.
- Timmreck, T.C., Randall, P.J. (1981) Motivation, management and the supervisory nurse. *Supervisor Nurse*. 12, 28-31.
- Tokuda Y., Hayano K., Ozaki M., Bito S., Yanai H., Koizumi S., (2007) . "The Interrelationships between Working Conditions, Job Satisfaction, Burnout and Mental Health among Hospital Physicians in Japan: a Path Analysis". *Industrial Health*, 47, 166–172.
- Townsend, PL., Gebhardt, HE. (1986). *Commit to Quality*. Willey, New York.
- Tzeng Huey-Ming (2002), The influence of nurses' working motivation and job satisfaction on intention to quit: an empirical investigation in Taiwan, *International Journal of Nursing Studies*, 39, 867-878.
- Vinocur-Kaplan, D. (1991). Job satisfaction among social workers in public and voluntary child welfare agencies. *Child Welfare*, 70, 81-91.
- Volker, R., Bernhard, B., Anna, K., Fabrizio, S., Robin, R., Jessica, P., Rudolf, S., Lucia, D., Jürgen, R., Franz, H., Christine, S. & Norbert, S. (2010). "Burnout, coping and job satisfaction in service staff treating opioid addicts - from Athens to Zurich", *Stress and Health*, vol. 26, no. 2, pp. 149-159.
- Vroom, V.H. (1964). *Work and motivation*: John Wiley & Sons. New York.
- Wallis, D., Cope, D. (1977). Job satisfaction among professional Workers: discussion of a project, some theories and a model. Report. Department of Applied Psychology. Occasional paper No 5, UWIST. London.
- Whippen, D. & Canellos, G.P., (1991). "Burnout syndrome in the practice of oncology: Results of a random survey of 1.000 oncologists", *Journal of Clinical Oncology*, 9(10), pp.1916-1921.
- Young, L.C., Hayne, A.H. (1988). *Nursing Administration from concepts to Practice*. W.B. Saunders Company Philadelphia.
- Zangaro, G.A. & Soeken, K.L. (2007), "A meta-analysis of studies of nurses' job satisfaction", *Research in nursing & health*, vol. 30, no. 4, pp. 445-458.
- Zontek TL, DuVernois CC, Ogle BR: Job satisfaction and issues related to the retention of environmental health professionals in North Carolina. *Environ Health*. 2009; 72:10-5.

ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

- Αθανασιάδου Χ., Πετροπούλου Σ., Μιμίκου Γ.,(2001). Οι συνθήκες της γυναικείας απασχόλησης στην Ελλάδα: 1980-2000, Research Report, Αθήνα, Κέντρο Ερευνών για Θέματα Ισότητας (Κ.Ε.Θ.Ι).
- Αυλώνας Ν. "Η σωστή διαχείριση των παραπόνων και η ανάπτυξη δεικτών ποιότητας, στις υπηρεσίες υγείας, ως μέσο ικανοποίησης των αναγκών του ασθενή και βελτίωση της ποιότητας." Εισήγηση στο συνέδριο: Quality Forum, Αθήνα, 1999.
- Δημητριάδου-Παντέκα Α., Φουντούκη Α., Θεοφανίδης Δ., Ντιό Ε. (2010). Διερεύνηση Νοσηλευτικού Εργασιακού Κλίματος με Χρήση Δεικτών Ομοιο- και Ετερο-επαγγελματικής Συνεργασίας. *Νοσηλευτική* 49(1): 91-100.
- Δημητρόπουλος Χ. και Φιλίππου Ν. (2008). «Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας», *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, vol. 25, no. 5, pp. 642-647.
- Ευαγγελόπουλος Ν. (2006). Η υποκίνηση στο νοσηλευτικό προσωπικό δημοσίων νοσηλευτικών μονάδων. ΕΑΠ.
- Θεοφίλου Παρασκευή (2009). Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στο χώρο της υγείας. Ανακτημένο από: <http://e-jst.teiath.gr>
- Κάντας, Α.,(1995). «Οργανωτική-Βιομηχανική Ψυχολογία», Μέρος 3ο, ζ' έκδοση, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- Κάπελλα Μ, Μινέτου Ε, Ζυγά Σ. Μέτρηση ικανοποίησης νοσηλευτών από την εργασία τους. *Νοσηλευτική* 2002, 41:191-196.
- Καρανιάδου Α. (2004). Συγκριτική μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτριών και των γιατρών. ΕΑΠ. Πάτρα.
- Κεραμίδα Π. (2004). Οργανωτικοί και ψυχοκοινωνικοί παράγοντες στον καθορισμό του βαθμού επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό. ΕΑΠ. Πάτρα.
- Κόντης Θ. Ψυχολογία επιχειρήσεων. Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Αθήνα, 1984.
- Κορομπέλη Α., Σουρτζή Π. (2010). Οργάνωση του Κυκλικού Ωραρίου Εργασίας σε Υπηρεσίες Υγείας για τη Μείωση των Επιπτώσεών του στους Εργαζόμενους. *Νοσηλευτική* 49(2): 131-140.
- Μακρής Μ., Θεοδώρου Μ., Middleton Ν. (2011). Η επαγγελματική ικανοποίηση στα δημόσια γενικά νοσοκομεία της Κύπρου. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 28(2):234-244.

- Μαρβάκη Χ., Δημουλά Υ., Καμπισιούλη Ε., Χριστοπούλου Ι., Βασταρδής Λ., Γουρνή Ι., Καλογιάννη Α. (2007). Η επίδραση του επαγγέλματος στη ζωή του νοσηλευτικού προσωπικού. *Νοσηλευτική* 46(3):406–413.
- Μαρνέρας Χ., Θεοδωρακοπούλου Γ., Αλμπάνη Ε., Γκούβα Μ., Δημοπούλου Ε., Κοτρώτσιου Ε. (2010). Ικανοποίηση από την Εργασία και Επίπεδα Άγχους σε Νοσηλευτές που εργάζονται σε Νεφρολογικά Κέντρα. *Νοσηλευτική* 49(1): 83–90.
- Μονάδα Υποστήριξης και Παρακολούθησης Ψυχαργώς – Β. φάση. «Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στις μονάδες ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης», Αθήνα. Δεκέμβριος, 2005.
- Μπόρου Α., Βόσνιακ Γ., Υφαντής Ά., Τηνιακού Ι., Μαχαιράς Ν., Τσικλιτάρα Α., Παπαδημητρίου Β., Σαπουντζή-Κρέπια Δ., Μουζάς Ο. (2010). Επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων στις υπηρεσίες υγείας Η ειδική περίπτωση των νοσηλευτών. *Ιατρικά Χρονικά Βορειοδυτικής Ελλάδος*, 6(1).
- Μπουραντάς Δ. *Μάνατζμεντ*. Εκδόσεις Μπένου, Αθήνα, 2002: 419–422, 436–440.
- Νιάκας Δ. "Management στις υπηρεσίες υγείας και η εξασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. *Κοινωνία, Οικονομία και Υγεία.*" 1993, 2:3 – 12.
- Ντάτσης Α., Τραγούδα Ε., Χανιά Μ., Ρογδάκης Α., Γερόλυμος Μ., Σπηλιώτης Ι. (2007). Η άποψη των επαγγελματιών υγείας για την εργασία τους και το εργασιακό περιβάλλον. *Νοσηλευτική* 46(2):268–281.
- Ποζουκίδου Α., Θεοδώρου Μ., Καϊτελίδου Δ. (2007). Επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο. *Νοσηλευτική* 46(4):537–544.
- Ρούπα Ζ., Ραφτόπουλος Β., Τζαβέλας Γ., Σαπουντζή-Κρέπια Δ., Κοτρώτσιου Ε. (2008). Σχέση επαγγελματικής εξουθένωσης και ικανοποίησης από τη ζωή σε Νοσηλευτές που εργάζονται σε ογκολογικά τμήματα. *Νοσηλευτική* 47(2):247–255.
- Σαρρής Μ. (2001). *Κοινωνιολογία της Υγείας και Ποιότητα Ζωής*. Παπαζήσης, Αθήνα.
- Ταλιαδώρου, Α. 2004. Η επαγγελματική ικανοποίηση. Η σημασία της για τον εργαζόμενο και την επιχείρηση [online] available at: <http://istoselides.gr/news/article.php?n=2390> [accessed: 08/05/05].
- Χανιά Μ. (2010). Παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία των νοσηλευτών και την ικανοποίησή τους από την εργασία. Ανακτημένο από: <http://www.elinvaecongress2010.gr/11.anakoynoseis.html>.

- Χαραλαμπίδου Ε. Νοσηλευτική φροντίδα και επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών. Διδακτορική Διατριβή, Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ, Αθήνα, 1996.
- Χαχούδη Α. (2005). Επαγγελματική εξουθένωση στα επαγγέλματα υγείας: η περίπτωση δείγματος νοσηλευτών των νοσοκομείων της Θεσσαλίας. ΕΑΠ. Πάτρα.