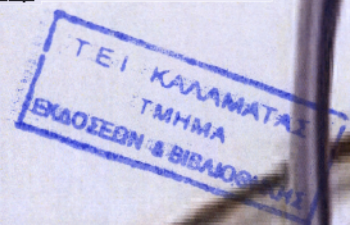




ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ  
ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ  
ΠΡΟΝΟΙΑΣ



## ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ  
ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ  
ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΛΙΟΥ ΚΑΙ Η  
ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ  
ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ  
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ»

Όνοματεπώνυμο Φοιτητή: Κόλλιας Γεώργιος

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Σιουρούνη Ελένη

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2010

## Πρόλογος

Η εργασιακή ικανοποίηση είναι ένας από τους βασικούς παράγοντες μελέτης όσον αφορά στην ποιότητα της εργασίας για κάθε εργαζόμενο. Η έννοια της ικανοποίησης των εργαζομένων θεωρείται συχνά από τους ίδιους, ως το κλειδί για την μακροπρόθεσμη επιτυχία στη δουλειά τους.

Η επίδραση της ποιότητας της συνεργασίας μεταξύ των νοσοκόμων σε σχέση με τους νοσοκόμους και τους ιατρούς για την εργασιακή ικανοποίηση είναι αβέβαιη. Μια ισχυρή αρνητική συσχέτιση βρέθηκε στις διεπαγγελματικές συνεργασίες, το άγχος και την ικανοποίηση από την εργασία.

Από την έρευνα προκύπτει ότι οι παράγοντες που συμβάλουν στην ικανοποίηση του νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού σχετίζεται με οργανωτικά θέματα, συναδελφικότητα, εργασιακός φόρτος, ευκαιρίες εξέλιξης, με την έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού και τη φροντίδα των ασθενών. Όσον αφορά την ικανοποίηση των ασθενών επικεντρώνονται στις γενικότερες συνθήκες νοσηλείας και λιγότερο σε αυτή καθ' αυτή την παρεχόμενη φροντίδα υγείας και το ιατρικό έργο, οι απαιτήσεις και οι προσδοκίες των ασθενών αυξάνονται όσο κινούμαστε προς τα υψηλότερα κοινωνικά στρώματα και ως εκ τούτου, αυτά αξιολογούν με αυστηρότερα κριτήρια τις παρεχόμενες φροντίδες.

## Πίνακας Περιεχομένων

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

#### ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

1.1	ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	7
1.2	ΘΕΩΡΙΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	10
1.3	ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ-ΑΣΑΦΕΙΑ ΡΟΛΩΝ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ.....	12
1.4	ΣΧΟΛΕΣ ΤΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ.....	13
1.4.1	ΚΛΑΣΙΚΗ ΣΧΟΛΗ.....	13
1.4.2	Η ΝΕΟΚΛΑΣΙΚΗ ΣΧΟΛΗ.....	16
1.4.3	Η ΣΧΟΛΗ ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ.....	17
1.4.4	Η ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΧΟΛΗ.....	18
1.4.5	Η ΣΧΟΛΗ ΤΗΣ ΘΕΩΡΙΑΣ ΤΩΝ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ.....	18
1.4.6	Η ΣΧΟΛΗ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΩΝ ΣΤΟΧΩΝ.....	19
1.4.7	Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΑΛΛΑΓΗΣ.....	20

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

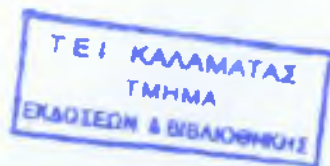
#### ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΡΕΥΝΩΝ

2.1	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.....	24
2.1.1	ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	25
2.2	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ.....	32
2.2.1	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ.....	34
2.2.2	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΜΒΑΛΟΥΝ ΣΤΗΝ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ.....	34
2.2.3	ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ.....	35
2.2.4	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ.....	36

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

#### ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ

3.1	ΓΕΝΙΚΑ.....	41
-----	-------------	----



ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ  
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ  
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

3.2	Η ΣΧΕΣΗ ΙΑΤΡΟΥ – ΑΣΘΕΝΗ.....	41
3.3	ΒΑΣΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ.....	43
3.4	Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΝΩΜΗΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΥΤΕΡΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΑΘΗΝΩΝ.....	44
3.4.1	ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	45
3.4.2	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	47
3.4.3	ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	49

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

### ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΑΥΠΛΙΟΥ

4.1	ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....	52
4.2	ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ.....	53
4.3	ΚΤΙΡΙΑΚΗ ΥΠΟΔΟΜΗ.....	54
4.4	ΙΑΤΡΕΙΑ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΛΙΟΥ.....	56
4.5	ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΑΣΘΕΝΗ.....	56

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

### ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1	ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	60
5.2	ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ.....	60
5.3	ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	61
5.4	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ – ΔΕΙΓΜΑ.....	61
5.5	ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	62

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ

### ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

6.1	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	64
6.2	ΕΡΕΥΝΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ.....	85
6.3	ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ.....	107
6.4	ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	108

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ**

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

7.1 ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....112

**ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**.....114

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι**.....121

## Εισαγωγή

Η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί τον συνδυαστικό κρίκο ανάμεσα στις θεωρίες των κινήτρων και την εφαρμογή τους στον εργασιακό χώρο και αποτελεί την πιο μελετημένη μεταβλητή στον εργασιακό γίγνεσθαι. Δυστυχώς δεν υπάρχουν πειραματικά ευρήματα, αλλά κυρίως συναφείς έρευνες, που έχουν αναδείξει πληθώρα παραγόντων, που την επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά.

Στην παρούσα πτυχιακή εργασία πρόκειται να γίνει μια εκτενής ανάλυση, σχετικά με την εργασιακή ικανοποίηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Επίσης με την χρήση ερωτηματολογίου γίνεται έρευνα όσον αφορά στην ικανοποίηση των ασθενών. Η εργασία αποτελείται από επτά κεφάλαια.

Το πρώτο κεφάλαιο με τίτλο «Επαγγελματική ικανοποίηση», αναλύει τις γενικότερες έννοιες που σχετίζονται με την επαγγελματική ικανοποίηση, τις θεωρίες που έχουν αναπτυχθεί καθώς επίσης και τις σχολές της επιστήμης της διοίκησης.

Στο δεύτερο κεφάλαιο με τίτλο «επαγγελματική ικανοποίηση νοσηλευτικού προσωπικού – παρουσίαση ερευνών» ασχολείται με την επαγγελματική ικανοποίηση των συστημάτων υγείας, την έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης, τους παράγοντες που συμβάλουν, τις επιπτώσεις καθώς επίσης και προγράμματα παρέμβασης που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση. Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζονται και έρευνες με την χρήση στατιστικών αποτελεσμάτων που έχουν διενεργηθεί για καλύτερη κατανόηση των αποτελεσμάτων.

Το τρίτο κεφάλαιο με τίτλο «Ικανοποίηση ασθενών» αναφέρεται στην σχέση ιατρού – ασθενή καθώς επίσης και στα βασικά χαρακτηριστικά που επηρεάζουν την ικανοποίηση του ασθενή. Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάζεται μια έρευνα σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών από την νοσοκομειακή φροντίδα στην Ελλάδα.

Στο τέταρτο κεφάλαιο γίνεται μια μικρή παρουσίαση του Γενικού Νοσοκομείου Ναυπλίου. Στο πέμπτο παρουσιάζεται η μεθοδολογία της έρευνας που υλοποιήθηκε και στο έκτο εξάγονται τα αποτελέσματα. Τέλος στο έβδομο κεφάλαιο εξάγονται τα βασικά συμπεράσματα από την παρούσα πτυχιακή εργασία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ  
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

Διάλεξε ένα επάγγελμα που σου αρέσει και δεν θα ξαναχρειαστεί να δουλέψεις στη ζωή σου.

*Κομφούκιος, 551-479 π.Χ., Κινέζος Φιλόσοφος*

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

### ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

#### 1.1 Γενικές έννοιες επαγγελματικής ικανοποίησης

Η παραγωγή είναι ο πρωταρχικός σκοπός της εργασίας. Σημαντικό για τους ανθρώπους, όταν αυτοί εργάζονται είναι να παίρνουν ικανοποίηση από τη δουλειά τους και να την κάνουν με ευχαρίστηση καθώς στην περίπτωση κατά την οποία οι εργαζόμενοι είναι δυσαρεστημένοι από αυτή, τότε παρατηρείται γενική μείωση της αποτελεσματικότητας τους.

Η επαγγελματική ικανοποίηση είναι από τα σημαντικότερα θέματα που απασχολούν τόσο τα άτομα όσο και τους οργανισμούς, ακόμη και σε δύσκολες οικονομικές περιόδους. Το έντονο ενδιαφέρον έγκειται στο γεγονός ότι αυτού του είδους η ικανοποίηση φαίνεται να συνδέεται με την ψυχική υγεία των εργαζομένων, την υψηλή παραγωγικότητα και τα υψηλά ποσοστά παραμονής στον ίδιο εργασιακό χώρο (επομένως με χαμηλό turn over).

Οι λόγοι για τη μείωση του αριθμού των δημοσιευμάτων δεν είναι πλήρως γνωστοί αλλά γίνονται υποθέσεις που σχετίζονται με το ότι οι εμπειρικές έρευνες, δεν μπόρεσαν να υποστηρίξουν (σε υψηλό ποσοστό) τις αρχικές υποθέσεις που συνέδεαν την επαγγελματική ικανοποίηση με συγκεκριμένες συμπεριφορές, όπως η επίδοση. Άλλος πιθανός λόγος είναι τα αυξανόμενα ποσοστά ανεργίας εκείνης της περιόδου. Είναι κατανοητό ότι σε τέτοιες περιόδους η κατοχή μιας θέσης εργασίας είναι αυτή που κυρίως μετράει, ενώ η ικανοποίηση από την εργασία έπεται.

Η σημερινή οικονομική συγκυρία (ύφεση κατά πολλούς) σαφώς δεν είναι η ιδανικότερη για τους εργαζομένους του ανεπτυγμένου δυτικού κόσμου. Υπάρχει, όμως, μία ουσιαστική διαφορά με παρόμοιες συγκυρίες του παρελθόντος: ο αριθμός των εξειδικευμένων, καταρτισμένων και με πληθώρα ικανοτήτων εργαζομένων είναι μεγαλύτερος από ποτέ. Επιπλέον, οι συνθήκες ανατροφής αυτών των ανθρώπων ήταν σε γενικές γραμμές οι καλύτερες που έχει βιώσει η περιοχή. Επομένως, όταν αναφερόμαστε στο σύγχρονο εργατικό δυναμικό, πρέπει να έχουμε στο μυαλό μας ένα εξαιρετικά μεγάλο σύνολο μορφωμένων, αποτελεσματικών αλλά και απαιτητικών ανθρώπων, οι οποίοι



**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ  
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ  
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

μακροχρόνια δεν θα αρκεστούν στην κατοχή μιας οποιασδήποτε θέσης εργασίας αλλά θα αναζητούν τη θέση που θα τους προσφέρει επαγγελματική ικανοποίηση.

Ο ευκολότερος τρόπος για να μάθει κανείς εάν ένας εργαζόμενος είναι ικανοποιημένος από την δουλειά του, είναι να τον ρωτήσει κατ' ευθείαν. Σημαντικές για την μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης είναι οι έρευνες του Horrak (1935). Ο Horrak χρησιμοποίησε κλίμακες, στις οποίες ο ερωτώμενος καλούνταν να απαντήσει στο κατά πόσο του αρέσει η δουλειά του, επιλέγοντας μία δήλωση από επτά εναλλακτικές. Οι εναλλακτικές που δίνονταν, ξεκινούσαν από το «την αγαπώ» και έφταναν στο «τη μισώ». Άλλες έρευνες που διεξήχθησαν αργότερα χρησιμοποιούσαν μεγαλύτερο αριθμό ερωτήσεων και αναφέρονταν σε πολλές διαφορετικές όψεις των επαγγελμάτων. Οι πιο συνηθισμένοι τομείς της επαγγελματικής ικανοποίησης που συναντάμε στη βιβλιογραφία είναι:

- Ικανοποίηση από την εταιρεία και τη διοίκηση
- Ικανοποίηση από τους προϊσταμένους
- Ικανοποίηση από τους συναδέλφους
- Ικανοποίηση από την αμοιβή
- Ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας
- Ικανοποίηση από το αντικείμενο εργασίας
- Ικανοποίηση από τις δυνατότητες προαγωγής και το status.

Για μια εταιρεία, για οργανωτικούς κυρίως λόγους, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να γνωρίζει ποιοι εργαζόμενοι και σε ποιους τομείς είναι ευχαριστημένοι από την εργασία τους και ποιοι όχι. Αυτό μπορούν να το μάθουν είτε χορηγώντας ερωτηματολόγια που να καλύπτουν πολλούς τομείς της δουλειάς και της οργάνωσης, είτε με τη μέθοδο των ανοιχτών ερωτήσεων, όπου τα υποκείμενα εκφράζουν ελεύθερα τη γνώμη τους. Παρά το γεγονός ότι πολλές έρευνες αποδεικνύουν ότι η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελείται από πολλούς επιμέρους παράγοντες, πρόσφατες έρευνες υποστηρίζουν το γεγονός ότι οι παράγοντες αυτοί σχετίζονται μεταξύ τους με τέτοιο τρόπο ώστε να συνθέτουν το γενικότερο παράγοντα της επαγγελματικής ικανοποίησης (Wherry 1958). Έρευνα του Wherry (1958) έδειξε ότι οι εργαζόμενοι που είναι ικανοποιημένοι σε έναν τομέα της δουλειάς τους τείνουν να είναι και σε άλλους. Βέβαια, υπάρχουν ομάδες εργαζομένων οι

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ  
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΑΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ  
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

οποίοι είναι ευχαριστημένοι σε μερικές μόνο πλευρές της επαγγελματικής τους ζωής, ενώ σε άλλες δεν είναι.

Σε γενικές γραμμές η επαγγελματική ικανοποίηση έχει συνδεθεί με τα κίνητρα της εργασίας, τις στάσεις και τις αξίες. Αρκετές θεωρίες έχουν αναπτυχθεί γύρω από αυτούς τους τρεις άξονες και φαίνεται να επικρατεί η άποψη ότι η επαγγελματική ικανοποίηση πρέπει να θεωρηθεί ως συνολική και ενιαία στάση απέναντι στη συγκεκριμένη εργασία, που αποτελείται από επί μέρους στοιχεία. Με λίγα λόγια προκειμένου να μετρηθεί η επαγγελματική ικανοποίηση πρέπει να ληφθούν υπόψη όλα τα επί μέρους στοιχεία, μερικά από τα οποία είναι η υποκειμενική άποψη του ατόμου για το τι αποκομίζει από την εργασία του και για το πόσο επιθυμεί αυτά που αποκομίζει (Vroom, 1964), το σύστημα αξιών του ατόμου (Locke, 1976, 1984), το περιεχόμενο και το πλαίσιο της εργασίας (Herzberg και Warr, 1987).

Το περιεχόμενο της εργασίας αναφέρεται σε ό,τι αφορά τη διεκπεραίωση της εργασίας, όπως:

- *Η σπουδαιότητα του έργου: κατά πόσο το έργο έχει σημαντική επίπτωση σε άλλους ανθρώπους ή στην εργασία τους.*
- *Ο βαθμός υπευθυνότητας που απαιτείται για την εκπλήρωση κάποιου έργου.*
- *Οι δυνατότητες προαγωγής.*
- *Η αναγνώριση ή μη από τους συναδέλφους και το κοινωνικό σύνολο που πηγάζει από το αντικείμενο της εργασίας.*
- *Η χρήση πολλών δεξιοτήτων.*
- *Η αυτονομία: ελευθερία και ανεξαρτησία στον τρόπο επιτέλεσης του έργου.*
- *Η διαφορετικότητα και ποικιλία των δραστηριοτήτων που σχετίζονται με την εργασία.*
- *Η ύπαρξη ή μη ανατροφοδότησης (feedback): άμεση και ξεκάθαρη πληροφόρηση για την αποτελεσματικότητα της εργασίας του.*

Αντίστοιχα, το πλαίσιο της εργασίας αφορά θέματα όπως:

- *Οι συνθήκες εργασίας (υγιεινή, ασφάλεια, εγκαταστάσεις).*
- *Το εργασιακό ωράριο.*
- *Οι αμοιβές και παροχές.*

- *Η ασφάλεια διατήρησης της εργασίας.*
- *Η μορφή διοίκησης.*
- *Η εποπτεία από τον προϊστάμενο.*

## 1.2 Θεωρίες επαγγελματικής ικανοποίησης

Η επαγγελματική ικανοποίηση είναι ίσως το πιο συχνά μελετημένο θέμα στο χώρο του μάνατζμεντ και της οργανωσιακής ψυχολογίας (Chelladurai, 1999). Ορίζεται ως «το σύνολο των συναισθημάτων που έχει ένας εργαζόμενος ή μια εργαζόμενη για το επάγγελμά του, σε συνδυασμό με περασμένες εμπειρίες, τωρινές προσδοκίες ή διαθέσιμες εναλλακτικές» (Balzer et al., 1990, p. 6). Από πολύ παλιά (Roethlisberger, 1941) έως και σήμερα (Jhalukpreya & Chunderpaul, 2005), ερευνητές έχουν ασχοληθεί με την πολυδιάστατη αυτή έννοια για διαφορετικούς λόγους: ανθρωπιστικούς, μια και σχετίζεται με την ικανοποίηση από τη ζωή καθώς και με τη φυσική και ψυχική υγεία (Balzer et al., 1990) και οργανωσιακούς, μια και μπορεί να οδηγήσει τους εργαζόμενους σε συμπεριφορές που επηρεάζουν τη λειτουργία του οργανισμού, όπως την απόδοση, την παρακίνηση, την επαγγελματική εξουθένωση και την εγκατάλειψη. Η επαγγελματική ικανοποίηση μπορεί επίσης να λειτουργήσει ως αντανάκλαση της λειτουργίας ενός οργανισμού και ως μέσο διάγνωσης δυνητικών προβληματικών περιοχών (Spector, 1997).

Η μελέτη της επαγγελματικής ικανοποίησης ως πολυδιάστατη έννοια ασχολείται με τον προσδιορισμό των πτυχών που προκαλούν ικανοποίηση σε ένα επάγγελμα και των πτυχών που προκαλούν δυσαρέσκεια (Α. Δράκου 2004). Οι κοινοί παράγοντες ικανοποίησης που έχουν χρησιμοποιηθεί στα περισσότερα εργαλεία είναι η ικανοποίηση από: το μισθό, τους συναδέλφους και την επίβλεψη (Δράκου, Καμπίτσης, Χαραχούσου, & Γλυνιά, 2004).

Η ηλικία και το φύλο είναι δύο από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά που έχουν μελετηθεί εκτενώς σε σχέση με την επαγγελματική ικανοποίηση. Έρευνες στο χώρο της ψυχολογίας, της κοινωνιολογίας και του μάνατζμεντ έδειξαν ότι η ηλικία έχει μεγάλη επίδραση στο επίπεδο της επαγγελματικής ικανοποίησης. Συγκεκριμένα, σε μετα-ανάλυση σε 19 έρευνες που διερευνούσαν την σχέση ηλικίας – επαγγελματικής ικανοποίησης οι Brush, Moch και Rooyan (1986) βρήκαν ότι σε γενικές γραμμές, η επαγγελματική ικανοποίηση αυξάνει με την ηλικία (γραμμική θετική συσχέτιση). Σε παρόμοια

αποτέλεσμα κατέληξαν και οι Lee και Wilbur (1985), σε έρευνα που έκαναν σε δείγμα 1707 δημοσίων υπαλλήλων στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής.

Όσον αφορά στο φύλο, αποτελέσματα διαφορετικών ερευνών συγκεντρωμένα και συνδυασμένα σε μετααναλύσεις, έδειξαν ότι δεν υπάρχουν διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών παρόλο που οι γυναίκες είναι πιθανότερο να έχουν λιγότερες ευκαιρίες εξέλιξης, να πληρώνονται λιγότερο ή να έχουν λιγότερο σημαντικές θέσεις στον οργανισμό όπου εργάζονται (Brush et al., 1987; Witt & Nye, 1992).

Δύο από τις πιθανές εξηγήσεις μπορεί να είναι ότι οι γυναίκες διαφέρουν στις προσδοκίες από τους άνδρες (Brush et al., 1987) ή ότι έχουν διαφορετικό σύστημα αξιών (Witt & Nye, 1992). Σχετικά με τις θεωρίες που έχουν αναπτυχθεί για την επαγγελματική ικανοποίηση, μία από τις πιο γνωστές είναι αυτή των Δύο Παραγόντων του Herzberg (1987) και προσεγγίζει την επαγγελματική ικανοποίηση, και την επαγγελματική μη ικανοποίηση ή επαγγελματική δυσαρέσκεια σαν δύο διαφορετικά θέματα. Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία, οι παράγοντες της ικανοποίησης (motivators) σχετίζονται με το περιεχόμενο της δουλειάς (επίτευξη, υπευθυνότητα, αναγνώριση, κα), ενώ οι παράγοντες της μη ικανοποίησης (dissatisfiers) σχετίζονται με το πλαίσιο της δουλειάς (εργασιακές συνθήκες, σχέσεις με συνεργάτες, μισθός, κ.ά.). Βελτίωση στο περιεχόμενο της δουλειάς αναμένεται να αυξήσει την ικανοποίηση και την παρακίνηση για υψηλή απόδοση. Βελτίωση του πλαισίου της δουλειάς, (π.χ. αύξηση μισθού) δεν αυξάνει την ικανοποίηση αλλά αναμένεται να αποτρέψει τη δυσαρέσκεια (Herzberg 1987).

Μία άλλη θεωρία για την επαγγελματική ικανοποίηση είναι αυτή των Χαρακτηριστικών της Εργασίας (Turner & Lawrence, 1965), βασική ιδέα της οποίας είναι να καλλιεργηθούν μέσα στο εργασιακό περιβάλλον τα χαρακτηριστικά της εργασίας που δημιουργούν τις κατάλληλες συνθήκες για υψηλή επαγγελματική παρακίνηση, ικανοποίηση και απόδοση. Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή (Turner & Lawrence, 1965), όταν σχεδιάζεται ένα επάγγελμα, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη τόσο η ίδια η εργασία όσο και τα χαρακτηριστικά των εργαζομένων, γιατί διαφορετικά άτομα ανταποκρίνονται με διαφορετικό τρόπο στην ίδια εργασία. Η θεωρία εξετάζει την ποικιλία στην εργασία, το επίπεδο αυτονομίας των εργαζόμενων, την αλληλεπίδραση και τις ευκαιρίες για αλληλεπίδραση κατά την εκτέλεση της εργασίας, το επίπεδο γνώσης και δεξιοτήτων που απαιτείται και την ευθύνη των εργαζόμενων. Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, όσο περισσότερο επικρατούν τα παραπάνω στοιχεία σε μία εργασία, τόσο πιο ικανοποιημένοι θα είναι οι εργαζόμενοι (Turner & Lawrence, 1965).

Η θεωρία των Πτυχών της Επαγγελματικής Ικανοποίησης (Smith, Kendall, & Hulin, 1969) προσεγγίζει και αυτή την εργασία ως μία πολυδιάστατη έννοια που περιλαμβάνει επιμέρους έννοιες (υποχρεώσεις, ρόλους, σχέσεις, ανταμοιβές) οι οποίες συνδέονται μεταξύ τους, με αποτέλεσμα να υπάρχουν διαφορετικές και ανταγωνιστικές «ικανοποιήσεις» προς τις διαφορετικές διαστάσεις της εργασίας. Σύμφωνα με τους παραπάνω ερευνητές (Smith, Kendall, & Hulin, 1969), η επαγγελματική ικανοποίηση δεν νοείται με απόλυτο τρόπο, αλλά είναι σχετική με τα χαρακτηριστικά της εργασίας, τις προσωπικές καταστάσεις του εργαζομένου και τις εναλλακτικές λύσεις που έχει αυτός. Επαγγέλματα από την ίδια «οικογένεια» ή από το ίδιο τμήμα μπορεί να είναι σημαντικά κριτήρια για την επαγγελματική ικανοποίηση, γιατί λειτουργούν ως μέτρο σύγκρισης και διαμορφώνουν την άποψη του εργαζομένου για την εργασία του (Smith, Kendall, & Hulin, 1969).

Για τη μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης έχουν αναπτυχθεί διάφορες τεχνικές όπως συνεντεύξεις και κρίσιμα συμβάντα (critical incidents) αλλά η πιο ευρέως διαδεδομένη είναι αυτή του ερωτηματολογίου, που αναφέρεται και ως δημοσκόπηση γνώμης ή στάσεων (Carrell, Jennings & Heavrin, 1997). Σε έρευνά τους οι Cook, Herworth, Wall, και Warr (1981) αναφέρουν την ύπαρξη 46 διαφορετικών ερωτηματολογίων που περιέχουν 249 διαστάσεις συνολικά για τον προσδιορισμό της επαγγελματικής ικανοποίησης. Μερικά από τα πιο συχνά χρησιμοποιημένα εργαλεία για τη μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης είναι το Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ, Dawis & Lofquist, 1984), το Job Diagnostic Survey (JDS, Hackman & Oldham, 1975), το Job Descriptive Index (JDI, Smith et al., 1987) και το Job Satisfaction Survey (JSS, Spector, 1985).

### **1.3 Σύγκρουση-ασάφεια ρόλων και επαγγελματική ικανοποίηση**

Από τους παράγοντες που σχετίζονται με το εργασιακό περιβάλλον και επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση συχνότερα συναντώνται στη βιβλιογραφία το εργασιακό στρες (Burke, 2001), το στρες ρόλων (Babin & Boles, 1996, Ruyter, 2001), η επαγγελματική εξουθένωση (Brewer & Clippard, 2002, Singh, Goolsby & Rhoads, 1994, Tsiggilis et al., 2004, Vigoda, 2002) και η επαγγελματική ανησυχία (Ferris et al., 1996, Kacmar, Bozeman, Carlson & Anthony, 1999). Οι παράγοντες που προκαλούν στρες ρόλων και επηρεάζουν αρνητικά την ικανοποίηση είναι ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, η μη αξιοποίηση των ικανοτήτων, η ανεπάρκεια πόρων η σύγκρουση και η ασάφεια ρόλων

(Scheib, 2003). Σύγκρουση ρόλων βιώνει ο εργαζόμενος όταν διαφορετικές ομάδες ή άτομα, με τα οποία αλληλεπιδρά, έχουν συγκρουόμενες προσδοκίες σε σχέση με τον τρόπο συμπεριφοράς του (Pettinger, 1996), ή όταν από τον ίδιο υπάρχουν δύο ή περισσότερες αλληλοσυγκρουόμενες απαιτήσεις (Brewer & Clippard, 2002, Steers & Black, 1994). Η ασάφεια ρόλων σχετίζεται με την αβεβαιότητα των εργαζομένων αναφορικά με σημαντικές απαιτήσεις της εργασίας τους και με τον τρόπο που αναμένουν οι άλλοι να συμπεριφερθούν κατά την εργασία τους (Baron, αναφ. Koustelios et al., 2004).

Οι έρευνες καταδεικνύουν, ότι τόσο η σύγκρουση ρόλων, όσο και η ασάφεια ρόλων σχετίζονται αρνητικά με την επαγγελματική ικανοποίηση (Behrman & Perreault, 1984, Boles & Babin, 1996, Hafer & McCuen, 1985, O'Driscoll & Beehr, 2000, Teas, 1983). Οι Fried, Haim, Tiegs, Avital & Naftali (1998) ερευνώντας τις επιπτώσεις της αλληλεπίδρασης της σύγκρουσης και της ασάφειας ρόλων στην επαγγελματική ικανοποίηση, βρήκαν ότι η ταυτόχρονη αύξηση των δύο συνδέεται με πτώση των επιπέδων της επαγγελματικής ικανοποίησης. Ο Shen (2005) παραθέτει δύο μεταanalύσεις από την βιβλιογραφία της οργανωσιακής συμπεριφοράς, που δείχνουν μια γενικά αρνητική συσχέτιση μεταξύ της ασάφειας και της σύγκρουσης ρόλων και της επαγγελματικής ικανοποίησης, με την ασάφεια ρόλων να έχει ισχυρότερη επίδραση, ενώ εμφανίζονται διαφορές μεταξύ των επαγγελμάτων. Την ισχυρότερη επίδραση της ασάφειας ρόλων στην επαγγελματική ικανοποίηση επιβεβαιώνουν και άλλες έρευνες (Balloch, Pahl & McLean, 1998, Chang & Hancock, 2003, Kahn et al., 1964, Sutherland & Cooper, 1990).

#### 1.4 Σχολές της επιστήμης της διοίκησης

Η επιστήμη της διοίκησης έχει ηλικία ενός μόνο αιώνα. Στο χρόνο αυτό όμως αναπτύχθηκε ένα τεράστιο πλέγμα θεωριών που, ανάλογα με τη συνάφεια τους, ομαδοποιήθηκαν σε σχολές. Οι κυριότερες από τις σχολές αυτές είναι οι εξής:

##### 1.4.1 Κλασική σχολή

Η κλασική σχολή είναι αυτή που έθεσε τα θεμέλια της επιστήμης της διοίκησης. Σκοπός των θεωρητικών της κλασικής σχολής ήταν να μπει τάξη στη χαώδη κατάσταση με την οποία λειτουργούσαν τα εργοστάσια της εποχής της βιομηχανικής επανάστασης, ώστε να γίνουν ανθρώπινες οι απαράδεκτες συνθήκες εργασίας της εποχής και ταυτόχρονα να αυξηθεί η αποτελεσματικότητα της εργασίας τους, δηλαδή να κερδίσουν οι εργοδότες.

Οι θεωρητικοί της κλασικής σχολής ανέλυσαν τους παράγοντες που αφορούν στη λειτουργία των επιχειρήσεων και έδωσαν ερμηνείες που ακόμη και σήμερα παίζουν καθοριστικό ρόλο στη διοίκηση τους. Κυριότεροι εκπρόσωποι της κλασικής σχολής είναι ο Taylor, ο Fayol και ο Weber.

### *Frederick Winston Taylor*

Η διοίκηση των επιχειρήσεων ως επιστήμη θεμελιώθηκε στις αρχές του 20ου αιώνα από τον Frederick Winston Taylor (1856-1915), ο οποίος ήταν μηχανικός σε Αμερικανικές μεταλλοβιομηχανίες. Πειραματισμένος ότι είναι δυνατό να βελτιωθεί η εργοδοτική και η εργατική θέση ταυτόχρονα, ο Taylor πρότεινε (Taylor, 1911):<sup>1</sup>

- Να γίνεται ακριβής και συστηματικός σχεδιασμός των μεθόδων εκτέλεσης ενός έργου κατά τέτοιο τρόπο, ώστε να αποκλείονται οι περιττές κινήσεις και να χρησιμοποιούνται αποτελεσματικά τα μηχανήματα και τα εργαλεία.
- Να καθοριστούν πρότυπα εργασίας, μετά από μελέτη και χρονομέτρηση των αναγκαίων κινήσεων που είναι απαραίτητες για την εκτέλεση ενός έργου.
- Να γίνεται προγραμματισμός του έργου που αναλαμβάνει κάθε εργαζόμενος και να καθορίζεται η αμοιβή του ανάλογα με την απόδοση.<sup>2</sup> (Λαλούμης & Ρούπας, 1996).

### *Henry Fayol*

Σύγχρονος του Taylor ο μηχανολόγος Fayol (1841-1926) έθεσε τις βάσεις της σύγχρονης διοίκησης, διακρίνοντας τις επιμέρους λειτουργίες μίας επιχείρησης, στις<sup>3</sup>:

- Οικονομική λειτουργία: Αναζήτηση και διαχείριση των κεφαλαίων.
- Εμπορική λειτουργία: Αγορές, πωλήσεις, ανταλλαγές.
- Τεχνική λειτουργία: Παραγωγή, βιομηχανοποίηση.
- Λειτουργία ασφάλειας: Προφύλαξη των ατόμων και δικαιωμάτων, διαφύλαξη αγαθών.

<sup>1</sup> Taylor F.W., (1911). *The Principles of Scientific Management*. Harper and Brothers N.Y.

<sup>2</sup> Λαλούμης Δ. Ρούπας Β., (1996). «Διοίκηση Προσωπικού Τουριστικών Επιχειρήσεων». Εκδόσεις Interbooks. Αθήνα

<sup>3</sup> Fayol Henri, (1952), «Γενικά αρχαί εκμεταλλεύσεως εις τας επιχειρήσεις», Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

- Λογιστική λειτουργία: Απογραφή, ισολογισμός, κατάσταση αποτελεσμάτων, κόστος, στατιστική.
- Διοικητική λειτουργία: Πρόβλεψη, οργάνωση, διεύθυνση, συντονισμός και έλεγχος (Λαλούμης & Ρούπας, 1996).

### *Max Weber*

Ο Max Weber (1864-1920) ήταν Γερμανός νομικός και έχει προσφέρει ένα τεράστιο έργο. Μεταξύ των άλλων ο Weber ασχολήθηκε θεωρητικά με διάφορους τύπους εξουσίας και παρατήρησε ότι τρεις βασικοί τύποι είναι οι παρακάτω (Weber, 1947).

- **Παραδοσιακή εξουσία:** Η μορφή αυτή της εξουσίας αντιμετωπίζεται ως ιερή, αιώνια, απρόσβλητη και συνήθως κληρονομικά δεδομένη.
- **Χαρισματική εξουσία:** Η μορφή αυτή της εξουσίας αφορά σε ανθρώπους οι οποίοι έχουν ειδικά ηγετικά χαρίσματα και οι ομάδες τους ακολουθούν πεπεισμένες ότι οι πράξεις αυτών των ηγετών ενσαρκώνουν τις ιδέες τους.
- **Γραφειοκρατική εξουσία:** Σε αυτήν την περίπτωση δεν οφείλεται υπακοή σε ένα άτομο - ηγέτη αλλά σε ένα πλέγμα από απρόσωπες αρχές. Αυτός ο τύπος εξουσίας μπορεί να αναπτυχθεί απεριόριστα. Ο WEBER μίλησε για πυραμιδική ιεραρχία και υποστήριξε ότι η γραφειοκρατική οργάνωση πρέπει να λειτουργεί μέσα από ένα λεπτομερές σύστημα κανόνων και κανονισμών.



Max Weber  
(1864-1920)

Ο WEBER ασχολήθηκε επίσης με την τυπολογία των οργανωτικών δομών και πρότεινε ως αξιόλογη μορφή τη γραφειοκρατική, με την πεποίθηση ότι οδηγεί σε ορθολογισμό και αποτελεσματικότητα της διοίκησης, αλλά εκ των υστέρων αποδείχτηκε ότι η γραφειοκρατική οργάνωση έχει πλήθος μειονεκτημάτων. Παρ' όλα αυτά όμως, η γραφειοκρατική δομή χρησιμοποιείται ευρύτατα και συναντάται πολύ συχνά, ιδιαίτερα σε οργανισμούς της δημόσιας διοίκησης.



#### 1.4.2 Η νεοκλασική σχολή

Η κλασική σχολή εστιάζεται στα οφέλη που μπορεί να προσφέρει η οργάνωση της επιχείρησης. Απέναντι στους θεωρητικούς της κλασικής σχολής τάχθηκε μία ομάδα νεότερων θεωρητικών, οι οποίοι υποστήριζαν ότι πρέπει να δοθεί περισσότερη σημασία στο ανθρώπινο δυναμικό των επιχειρήσεων. Για το λόγο αυτό οι θεωρητικοί της νεοκλασικής σχολής χρησιμοποίησαν την ψυχολογία, την κοινωνιολογία, την κοινωνική ψυχολογία, τις πολιτικές επιστήμες κλπ.

Από τους ιδρυτές της νεοκλασικής σχολής ο George Elton Mayo υποστήριξε ότι τα συναισθήματα των εργαζομένων είχαν μεγαλύτερη σημασία από την υλική αμοιβή τους. Ο Mayo υποστήριξε ότι η επιχείρηση έπρεπε να δώσει σημασία στην κοινωνική θέση των εργαζομένων στα πλαίσια της κοινωνικής οργάνωσης των εργασιακών χώρων, αλλά και στα προβλήματα κόπωσης, μονοτονίας και αυταρχισμού που υποβάθμιζαν το ρόλο τους. Εκπρόσωποι της νεοκλασικής σχολής είναι (Mayo, 1945):

- ο Ο Rensis Likers, ο οποίος ασχολήθηκε με το ύφος (στυλ) της διοίκησης. Ο Likers διέκρινε τέσσερα πιθανά στυλ διοίκησης. Το αυταρχικό, το καλοσυνάτο αυταρχικό, το συμβουλευτικό και το συμμετοχικό. Επίσης ο Likers αναφέρθηκε στο ρόλο κάθε προϊστάμενου ως συνδετικού κρίκου των βαθμίδων ιεραρχίας, υποστηρίζοντας ότι αυτός πρέπει να συζητά τα προβλήματα του τμήματος του, τόσο με τους υφισταμένους, όσο και με το δικό του προϊστάμενο, ώστε η εκάστοτε δημιουργούμενη κατάσταση να κινείται ως πληροφορία από κάτω προς τα πάνω (Likers, 1961).
- ο Ο Chris Argyris που υποστήριξε ότι ένα σύνολο κοινωνικών αναγκών του ανθρώπου, όπως οι ανάγκες αυτοσεβασμού και διατήρησης της προσωπικότητας, συγκρούεται με τις ανάγκες της εργασίας. Επίσης ο Argyris υποστήριξε ότι η συμμετοχή των εργαζομένων στις αποφάσεις της διοίκησης, αξιοποιεί τις δυνατότητες τους και μπορεί να βελτιώσει την αποδοτικότητα της επιχείρησης (Argyris, 1957).
- ο Η Mary Parker Follet που εντόπισε το δημιουργικό ρόλο των εργατικών διενέξεων. Για τη Parker οι συγκρούσεις των εργαζομένων εκφράζουν πραγματικές καταστάσεις και προσφέρουν στοιχεία που μπορούν να οδηγήσουν σε βελτίωση του πλαισίου λειτουργίας της επιχείρησης και αναβάθμιση της θέσης των εργαζομένων (Mary Parker Follet 1919).

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ  
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΑΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ  
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

- ο Ο Douglas Mc Gregor έχει προσφέρει τεράστιο έργο, αλλά έγινε ευρύτατα γνωστός για τη θεωρία του Χ και Ψ, που εξετάζει τα αποτελέσματα δύο άκρως αντιθέτων στυλ διοίκησης. Ο Mc Gregor εκτίμησε ότι η συμπεριφορά των εργαζόμενων εξαρτάται από τον τρόπο αντιμετώπισης τους. Ονόμασε θεωρία Ψ την περίπτωση που η ηγεσία αντιμετωπίζει τους εργαζομένους σαν ανεύθυνους, τεμπέληδες και συμφεροντολόγους, οπότε και αυτοί συμπεριφέρονται σαν να ήταν τέτοιοι. Αν λοιπόν εφαρμόζεται αυταρχική και μειωτική διοίκηση, οι εργαζόμενοι θα αντιδράσουν αρνητικά, οπότε η μόνη λύση που έχει η διοίκηση είναι να εφαρμόζει συστήματα εκτεταμένων ελέγχων για τη μέχρις ενός βαθμού προσαρμογή τους (Mc Gregor, 1971).

Αντίθετα, η θεωρεία Χ αφορά στην περίπτωση που η ηγεσία αντιμετωπίζει τους εργαζομένους σαν αξιόλογους, εργατικούς και τίμιους, οπότε αυτοί συμπεριφέρονται σαν τέτοιοι. Ο Mc Gregor υποστηρίζει ότι πρόκειται για προτερήματα των εργαζομένων που συνήθως καταπιέζονται με την αυταρχική διοίκηση ενώ απελευθερώνονται με το κατάλληλο ύφος διοίκησης.

#### *1.4.3 Η σχολή των συστημάτων*

Όπως και κάθε άλλη επιχείρηση, μπορεί να εξεταστεί ως σύστημα, δηλαδή ως ένα σύνολο αλληλεξαρτώμενων τμημάτων που αποτελούν μία ολότητα (Wiener, 1949)

Το νοσοκομείο ως σύστημα αποτελείται από τα τμήματα υποστήριξης και εκμετάλλευσης, τα οποία αποτελούν υποσυστήματα του νοσοκομείου. Κάθε υποσύστημα αποτελείται από αλληλεξαρτώμενα μέρη που αποτελούν με τη σειρά τους υποσυστήματα του τμήματος. Έτσι, το τμήμα του μαγειρείου αποτελείται από τα υποσυστήματα του εξοπλισμού, του προσωπικού, των πρώτων υλών κλπ.

Η επιστήμη των συστημάτων προσφέρει μία συγκεκριμένη αντιληπτική πλευρά με την οποία μπορεί η διοίκηση των νοσοκομείων να εντοπίζει τους παράγοντες που επηρεάζουν την κατάσταση και πορεία του νοσοκομείου. Η θεωρία των συστημάτων μπορεί να αναλύσει σε βάθος τις κοινωνικές καταστάσεις και για το λόγο αυτό ονομάστηκε επιστήμη της κυβερνητικής.

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ  
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ  
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Η θεωρία των συστημάτων χρησιμοποιεί αρχές από τις φυσικές επιστήμες, με βάση το σκεπτικό ότι οι αρχές λειτουργίας της φύσης συναντώνται και στον κόσμο των επιχειρήσεων. Έτσι, σύμφωνα με τη θεωρία της εντροπίας πρέπει να παράγεται ενέργεια σε κάθε σύστημα για να μπορεί αυτό να επιζήσει. Τα τεμπέλικα συστήματα είναι καταδικασμένα στην υποβάθμιση και στο θάνατο.

#### *1.4.4 Η ποσοτική σχολή*

Η ποσοτική σχολή έδωσε έμφαση στην ανάλυση των καταστάσεων και την κατά συνέπεια λήψη αποφάσεων με τη χρήση των μαθηματικών. Οι μέθοδοι της σχολής αυτής έχουν στην εποχή μας εκτεταμένη εφαρμογή με την υποστήριξη των ηλεκτρονικών υπολογιστών.

#### *1.4.5 Η σχολή της θεωρίας των αποφάσεων*

Η σχολή των αποφάσεων εστίαστηκε στο σκεπτικό ότι η κατάσταση της επιχείρησης σήμερα εξαρτάται από τις αποφάσεις που πήρε στο παρελθόν. Κατά συνέπεια οι αποφάσεις των επιχειρήσεων πρέπει να λαμβάνονται με επιστημονικές μεθόδους.

Η σωστή απόφαση συνδέεται με την επιλογή της καλύτερης από διάφορες εναλλακτικές λύσεις. Λύση όμως ζητείται μόνο στην περίπτωση που υπάρχει πρόβλημα. Άρα, για να τεθεί θέμα απόφασης, πρέπει προηγουμένως να τεθεί θέμα προβλήματος. Πολλά προβλήματα όμως στον κόσμο των επιχειρήσεων δε γίνονται αντιληπτά. Το θέμα για τη λήψη κάποιας απόφασης τίθεται μόνο στην περίπτωση που φτάσει στη διοίκηση η πληροφορία που αφορά στο πρόβλημα. Κατά συνέπεια η απόφαση είναι διαδικασία που ακολουθεί κάποια πληροφορία.

Πολλές αποφάσεις στον κόσμο των επιχειρήσεων λαμβάνονται καθημερινά για τα ίδια θέματα. Ο υπάλληλος στην είσοδο του νοσοκομείου πρέπει να αποφασίσει αν θα επιτρέψει σε αναχωρούντες πελάτες να παραμείνουν μία ώρα μετά τις 12,00'.

Οι θεωρίες των αποφάσεων ομαδοποιούνται σε πέντε βασικές κατηγορίες (Ζευγαρίδης, 1964):

Στις θεωρίες με προσανατολισμό στα μαθηματικά και τη στατιστική (William, 1964), οι οποίες εκτιμούν ποσοτικά τους παράγοντες που αφορούν στο αποτέλεσμα των πιθανών λύσεων και τους συγκρίνουν με τη χρήση μαθηματικών συναρτήσεων ή στατιστικών μεθόδων.

Στις θεωρίες με προσανατολισμό στην ψυχολογία (Chris, 1971), οι οποίες ερευνούν κύρια τις ψυχολογικές παραμέτρους του προβλήματος, τη συμπεριφορά των ανθρώπων που αποφασίζουν και το ρόλο που παίζει το ψυχολογικό κλίμα της οργάνωσης στη διαδικασία λήψης αποφάσεων.

Στις θεωρίες με προσανατολισμό στη δημιουργική σκέψη, η οποία μπορεί να μεθοδευτεί με συναντήσεις αρμόδιων οργάνων, όπου καθένας συνεισφέρει με τη γνώμη του στην προσπάθεια εντοπισμού των πιθανών εναλλακτικών λύσεων και την εκτίμηση της αποτελεσματικότητας της καθεμίας.

Στις θεωρίες με προσανατολισμό στις εμπειρικές τεχνικές προσέγγισης, οι οποίες ασχολούνται με την πρακτική μεθόδευση των βημάτων που μπορούν να οδηγήσουν σε μία απόφαση.

Στις θεωρίες με προσανατολισμό στις κυβερνητικές τεχνικές (Λαλούμης & Ρούπας, 1996). Με τη φιλοσοφία της κυβερνητικής η επιλογή της συμφέρουσας απόφασης προαπαιτεί επαρκή πληροφόρηση, με άλλα λόγια επαρκή τροφοδότηση. Όλες οι αποφάσεις απαιτούν πληροφορίες για την παρούσα κατάσταση και την επιθυμητή κατάσταση. Αυτό σημαίνει ότι το επιθυμητό αποτέλεσμα είναι μία πληροφορία απαραίτητη στην εισαγωγή των πληροφοριών που οδηγούν σε μία απόφαση η οποία θα οδηγήσει σε κάποιο αποτέλεσμα.

#### *1.4.6 Η σχολή της διοίκησης αντικειμενικών στόχων*

Η Διοίκηση Αντικειμενικών Στόχων ή Δ.Α.Σ. υποστηρίζει τη συστηματική δραστηριοποίηση της επιχείρησης προς επίτευξη των στόχων της. Για να γίνει κάτι τέτοιο πρέπει να εντοπιστούν αρχικά οι γενικοί σκοποί βάσει των οποίων θα μπου ειδικοί στόχοι, οι οποίοι πρέπει να ποσοτικοποιούνται ώστε να είναι μετρήσιμοι. Σύμφωνα με τον Odiorne, η ΔΑΣ εκτός από τον προσδιορισμό των στόχων πρέπει να ορίζει την περιοχή ευθύνης των ατόμων που είναι υπεύθυνα για την επίτευξη των στόχων αυτών. Τα αποτελέσματα της δράσης των ατόμων, που αναλαμβάνουν την ευθύνη επίτευξης των στόχων, συγκρίνονται με τους αρχικά τεθέντες στόχους, ώστε να αξιολογείται η αποδοτικότητα τους (Odiorne, 1979).

Οι γενικοί σκοποί που αποτελούν τις κατευθυντήριες γραμμές για τη διαμόρφωση των επιμέρους στόχων (Ζευγαρίδης, 1979) μπορούν να είναι:

1. Το κέρδος

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ  
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ  
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

2. Η ικανοποίηση της αγοράς
3. Η λειτουργική αποτελεσματικότητα της επιχείρησης
4. Η ικανοποίηση της διοίκησης
5. Η ικανοποίηση των εργαζομένων
6. Η συμβολή στην κοινωνική ευημερία
7. Η ικανοποίηση των απαιτήσεων του προγράμματος εθνικής ανάπτυξης.

Οι φάσεις διαμόρφωσης των αντικειμενικών στόχων κάθε τμήματος ή του ξενοδοχείου, γενικά, είναι εξής πέντε:

1. Διατύπωση της αποστολής και των σκοπών του τμήματος
2. Καθορισμός ορίων δράσης και καθηκόντων (του τμήματος), όπως και πιθανές επικαλύψεις με άλλα τμήματα
3. Ποσοτικός καθορισμός στόχων
4. Επιλογή των περιοχών βελτίωσης
5. Διαμόρφωση σχεδίων δράσης και ορισμός των αντικειμενικών στόχων.

Η ΔΑΣ διευκρινίζει τον προσανατολισμό της επιχείρησης στους εργαζομένους, οι οποίοι γνωρίζουν τι απαιτείται από αυτούς. Η διοίκηση με αντικειμενικούς στόχους συνήθως συνδέεται μετά συστήματα προσδιορισμού των αμοιβών ανάλογα με την αποδοτικότητα. Αυτό το πλεονέκτημα της ΔΑΣ όμως ορισμένες φορές οδηγεί τους εργαζομένους, προκειμένου να αυξήσουν την αμοιβή τους, να μετέρχονται μη ηθικές μεθόδους για την επίτευξη των τεθέντων στόχων. Για παράδειγμα οι πωλητές του τμήματος εκδηλώσεων μπορεί να υποσχεθούν στους πελάτες υπηρεσίες που δεν είναι διαθέσιμες προκειμένου να επιτύχουν το επίπεδο πωλήσεων που έχει τεθεί ως στόχος.

Οι στόχοι πρέπει να είναι ρεαλιστικοί, διότι στην περίπτωση που είναι υπερβολικά υψηλοί, υπάρχει κίνδυνος η ΔΑΣ να δημιουργήσει ανασφάλεια και απογοήτευση τους εργαζομένους.

#### *1.4.7 Η Διοίκηση Αλλαγής*

Στους ανθρώπους δεν αρέσουν οι αλλαγές και για το λόγο αυτό αποφεύγουν να αλλάξουν τόσο οι ίδιοι, όσο και το περιβάλλον τους. Αυτό αποτελεί ένα πρόβλημα για τις επιχειρήσεις, οι οποίες οφείλουν να εξελίσσονται και να προσαρμόζονται συνεχώς στις μεταβολές του περιβάλλοντος.

Ένας λόγος για τον οποίο οι άνθρωποι αποφεύγουν τις αλλαγές, είναι το κόστος της αλλαγής. Το κόστος αυτό αρχικά αφορά στο σχεδιασμό και τη λήψη αποφάσεων σχετικά με μία νέα κατάσταση.

Ένας επιπλέον λόγος για τον οποίο οι άνθρωποι αποφεύγουν τις αλλαγές, είναι το κόστος της προσαρμογής στις νέες καταστάσεις. Ο άνθρωπος αντιμετώπισε και αντιμετωπίζει προβληματικά την προσαρμογή του σε νέες καταστάσεις (Σαρής, 1985). Ο ψυχικός κόσμος του ανθρώπου υπακούει σε ένα πλέγμα κανόνων ψυχικής οικονομίας και η προσαρμογή απαιτεί κόπους και θυσίες. Ως προσαρμογή νοείται (Παπαγεωργίου, 1985) η προσπάθεια του οργανισμού να επιτύχει την τελειότερη το δυνατόν ισορροπία με το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον. Οι αλλαγές διαταράσσουν την ισορροπία και η διαταραχή αυτή γίνεται αισθητή με την εμφάνιση κάποιας ανάγκης.

Τα άτομα δημιουργούν ένα σύστημα συνηθειών (αντιδράσεων), οι οποίες οδηγούν σε συγκεκριμένη συμπεριφορά ανάλογα με τα εκάστοτε γεγονότα. Οι εργαζόμενοι επιλέγουν από αυτό το σύνολο αντιδράσεων αυτή που επιφέρει τα περισσότερα ευχάριστα αποτελέσματα (την περισσότερο ικανοποιητική αμοιβή), δηλαδή αυτή που ικανοποιεί με τον καλλίτερο τρόπο την ανάγκη. Όσο περισσότερο ικανοποιείται η ανάγκη, τόσο μεγαλύτερη είναι η αμοιβή και τόσο περισσότερο ενισχύεται η επανεμφάνιση της συνήθειας. Οι εξωτερικές συνθήκες οδηγούν το άτομο να επιλέξει τη μία ή την άλλη συνήθεια για αντιμετώπιση της εκάστοτε κατάστασης. Αυτό είναι γνωστό στους χώρους εργασίας. Οι διοικούντες συνήθως γνωρίζουν εκ των προτέρων τον τρόπο αντίδρασης των εργαζομένων σε διάφορες εντολές, από τον τρόπο που συνήθως αυτοί αντέδρασαν στο παρελθόν σε παρόμοιες περιστάσεις. Για παράδειγμα ένας εργαζόμενος αντιδρά πρόθυμα στις εντολές του προϊσταμένου του αλλά παράγει χαμηλής ποιότητας έργο, ένας άλλος εργαζόμενος αποδέχεται πρόθυμα τις εντολές αλλά σπάνια τις εκτελεί κλπ. (Παπαγεωργίου, 1985).

Οι παραγωγικές διαδικασίες μετά από συνεχείς επαναλήψεις αυτοματοποιούνται και το προσωπικό εργάζεται κάτω από τη δύναμη των εργασιακών του συνηθειών. Η αλλαγή συνηθειών είναι κάτι ιδιαίτερα δύσκολο και για το λόγο αυτό οι εργαζόμενοι αντιδρούν σε αλλαγές που θα τους ανάγκαζαν να εμπλακούν με διαδικασίες ξεριζώματος των παλαιών συνηθειών.

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ  
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ  
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

Οι αλλαγές είναι αναγκαίες στην εποχή μας όπου τα πάντα αλλάζουν. Για να μπορεί μία επιχείρηση να προχωρεί χωρίς προβλήματα στις απαραίτητες αλλαγές, όταν αυτό κρίνεται αναγκαίο, πρέπει να κυριαρχεί η κουλτούρα των συνεχών τροποποιήσεων, που θέτει σε ετοιμότητα τους εργαζομένους για συνεχείς μεταρρυθμίσεις και βελτιώσεις, με στόχο το καλύτερο αύριο για την επιχείρηση, για τους εργαζομένους, όπως και το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο (Παπαγεωργίου, 1985). Αυτό είναι πολύ εύκολο να εφαρμοστεί, υπό την προϋπόθεση ότι εξηγείται στους εργαζομένους από τη στιγμή της πρόσληψής τους και ότι είναι πραγματικότητα, δηλαδή η επιχείρηση συνεχώς ερευνά και υλοποιεί βελτιωτικές κινήσεις.

Τότε οι συνήθειες των εργαζομένων διαμορφώνονται, έτσι ώστε οι διαδικασίες των αλλαγών να ενσωματώνονται σε αυτές. Σε περίπτωση που μία επιχείρηση αδιαφορεί για τις δυνατότητες βελτίωσης των διαδικασιών, των προϊόντων, των εργασιακών σχέσεων κλπ., όταν κάποια στιγμή χρειαστεί να προχωρήσει σε αλλαγές, θα αντιμετωπίσει τεράστιες δυσκολίες.

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ  
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΑΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ  
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ  
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Η διατήρηση της υγείας είναι καθήκον. Λίγοι φαίνεται να συνειδητοποιούν ότι υπάρχει και  
κάτι που θα μπορούσαμε να το πούμε φυσική ηθική.  
*Herbert Spencer, 1820-1903, Βρετανός φιλόσοφος*



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

### ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΡΕΥΝΩΝ

#### 2.1 Επαγγελματική ικανοποίηση συστημάτων 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 εφελκυστήρα 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 λόγω 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. Αναφέρεται χαρακτηριστικά η ύπαρξη του «Ευρωπαϊκού Ιδρύματος για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας», του οποίου οι έρευνες διεξάγονται ανά πενταετία και παρέχουν μια εικόνα της ποιότητας και των συνθηκών εργασίας, αλλά και της εργασιακής ικανοποίησης από το 1991-'92 και μετά (euro found, 2010). Η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί μια παράμετρο με μεγάλο ενδιαφέρον τόσο για επιχειρήσεις και οργανισμούς, όσο και για τα σύγχρονα συστήματα υγείας. Σχετίζεται με το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης και με την κινητικότητα στα διάφορα επαγγέλματα. Ειδικά στα επαγγέλματα υγείας, η εργασιακή ικανοποίηση έχει συσχετιστεί τόσο με τις αποχωρήσεις νοσηλευτικού προσωπικού, όσο και με την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών και αποτελεί ζήτημα εντατικής έρευνας τα τελευταία χρόνια σε ολόκληρο τον κόσμο (Sibbald B, Bojke C, Gravelle H, 2003; 326:22 & Zangaro GA, Soeken KL, 2007; 30:445-58 & Grissom N, 2009; 27:60-3).

Ο προσδιορισμός της ικανοποίησης του ατόμου από την εργασία του, καθώς και των επιπτώσεων που αυτή έχει στην ψυχική και σωματική του υγεία αποτελεί αντικείμενο έρευνας μόνο των κοινωνικών επιστημών, εδώ και πολλές δεκαετίες. Ο Taylor ήδη από το 1912, είχε υποθέσει ότι ο εργαζόμενος, ο οποίος αποδεχόταν τη φιλοσοφία της επιστημονικής διοίκησης (scientific management) και λάμβανε τις υψηλότερες δυνατές αμοιβές καταβάλλοντας το λιγότερο κόπο, θα ήταν ικανοποιημένος και παραγωγικός (Taylor FW, 1911).

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 (Zontek TL, DuVernois CC, Ogle BR, 2009; 72:10-5 & Lee H, Hwang S, Kim J, Daly B, 2004; 48:632- 41).

Το ανθρώπινο δυναμικό αποτελεί άλλωστε ένα πολύτιμο κεφάλαιο για κάθε υπηρεσία και η συμβολή του στην επίτευξη των αντικειμενικών στόχων ενός οργανισμού είναι καθοριστική. Στις μέρες μας, όπου οι αποχωρήσεις των νοσηλευτών αυξάνονται και η κατάσταση της υγείας απαιτεί καίριες παρεμβάσεις, η μελέτη των παραγόντων που επηρεάζουν την ικανοποίηση και την υγεία των εργαζομένων στα επαγγέλματα υγείας αποκτά καθοριστική σημασία. Υπενθυμίζεται ότι η παροχή φροντίδας στα διάφορα συστήματα υγείας διακρίνεται σε τρία επίπεδα: πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα υγείας. Σε κάθε επίπεδο φροντίδας υγείας απαντώνται διαφορετικές απαιτήσεις στην άσκηση του επαγγέλματος και επικρατούν διαφορετικές εργασιακές συνθήκες.

### 2.1.1 Παρουσίαση Έρευνας<sup>4</sup>

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. Πριν από τη διεξαγωγή της έρευνας ζητήθηκε και εδόθη η έγκριση των διοικητών των διαφόρων μονάδων υγείας που συμμετείχαν στην έρευνα.

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν επαγγελματίες υγείας όλων των βαθμίδων που εργάζονταν στα προαναφερθέντα νοσοκομεία και κέντρα υγείας. Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο με κλειστού τύπου ερωτήσεις. Το ερωτηματολόγιο βάση του οποίου μετρήθηκε η ικανοποίηση των εργαζομένων αποτελείται συνολικά από σαράντα δύο ερωτήσεις που αφορούσαν: α) στα δημογραφικά και επαγγελματικά στοιχεία των

<sup>4</sup> 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. Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση σε ένα δείγμα επαγγελματιών υγείας που υπηρετούν στην πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα υγείας. Η μελέτη υλοποιήθηκε από τους Μπόρου Αθανασία, Βόσνιακ Γκρέτα, Υφαντής Άρης, Τηνιακού Ιωάννα, Μαχαιράς Νικόλαος, Τσικλιτάρα Αννούλα, Παπαδημητρίου Βαία, Σαπουντζή-Κρέπια Δέσποινα, Μουζάς Οδυσσέας.

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ  
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ  
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

εργαζομένων(δεκατρείς ερωτήσεις ) και 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.

### **ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ**

Για τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS (version 15.0). Ένα αποτέλεσμα θεωρήθηκε στατιστικά σημαντικό όταν για επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $\alpha=0,05$  ισχύει  $P\text{-value} < 0,05$ .

Για τη διερεύνηση της δομής του ερωτηματολογίου εφαρμόστηκε η Διερευνητική Ανάλυση Παραγόντων χρησιμοποιώντας τη μέθοδο Ανάλυση Κύριων Συνιστωσών με Varimax with Kaiser κανονικοποίηση με την οποία αναζητήθηκαν οι παράγοντες που συνθέτουν το ερωτηματολόγιο. Παράγοντες με ιδιοτιμές μεγαλύτερες του 1,0 είναι αυτοί που επιλέχθηκαν. Για τον έλεγχο αξιοπιστίας ήταν Τεχνολόγοι-Παρασκευαστές (7,0%). Το 84,5% των ερωτηματολογίων προέρχονται από εργαζόμενους σε νοσοκομεία και το υπόλοιπο 15,5% από εργαζόμενους σε κέντρα υγείας( πίνακας 1).

**Πίνακας 1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος**

Φύλο	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
<b>Ειδικότητα</b>		
Ιατρός	81	21,0
Επισκέπτης Υγείας	14	3,6
Φυσικοθεραπευτής/-τρια	24	6,2
Νοσηλεύτης / -τρια	223	57,8
Μαία	17	4,4
Τεχνολόγος-Παρασκευαστής	27	7,0
Σύνολο	386	100,0
<b>Μονάδας Υγείας</b>		
Νοσοκομείο	326	84,5
Κέντρο Υγείας	60	15,5
Σύνολο	386	100,0

Όσον αφορά στις ειδικότητες των ερωτώμενων, η πλειονότητα εξ αυτών (223, 57,8% επί του συνόλου του δείγματος) ανήκε στο νοσηλευτικό προσωπικό, 81 ήταν ιατροί (21,0%), 14 επισκέπτες υγείας (3,6%), 24 φυσιοθεραπευτές (6,2%), 17 μαίες (4,4%) και οι

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

υπόλοιποι 27 παράγοντας εξηγεί το 12,4%, ο τρίτος εξηγεί το 11,4%, ο τέταρτος το 10,4%, ο πέμπτος το 7,0% της συνολικής διακύμανσης. Και οι πέντε παράγοντες συνολικά εξηγούν το 61,3% της συνολικής διακύμανσης των προτάσεων του ερωτηματολογίου που αναφέρονται στη στάση σε θέματα επαγγελματικής ικανοποίησης.

**Πίνακας 2: Νοσηλευτές και παράγοντες ικανοποίησης**

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ [ΔΙΑΜΕΣΟΣ (IQR)]	ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ		Z	P
	ΝΑΙ (N=223)	ΟΧΙ (N=163)		
Ευκαιρίες εξέλιξης	17 (12-21)	21 (17-27)	-7,2	<0,05
Συναδελφικότητα	14 (12-16)	16 (13-17)	-4,2	<0,05
Φόρτος εργασίας	17 (14-20)	16 (13-17)	-6,7	<0,05
Διοικητική υποστήριξη	8 (11-13)	10 (7-12)	-9,4	>0,05
Συνολική επαγγελματική ικανοποίηση	3 (2-5)	5 (3-6)	-4,7	<0,05

**Πίνακας 3: Μονάδα υγείας κα παράγοντες ικανοποίησης**

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ [ΔΙΑΜΕΣΟΣ (IQR)]	ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ		Z	P
	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ (N=326)	ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ (N=60)		
Ευκαιρίες εξέλιξης	18 (14-23)	24 (18-29)	-4,8	<0,05
Συναδελφικότητα	12 (14-16)	16 (14-18)	-3,5	<0,05
Φόρτος εργασίας	16 (13-19)	13 (8-15)	-5,9	<0,05
Διοικητική υποστήριξη	10 (7-12)	11 (8-13)	-0,8	>0,05
Συνολική επαγγελματική ικανοποίηση	4 (2-5)	5 (4-6)	-4,3	<0,05

Από τον πίνακα 3 συμπεραίνουμε ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ εργαζομένων σε νοσοκομεία και εργαζομένων σε κέντρα υγείας ως προς όλους τους παράγοντες με εξαίρεση τον παράγοντα «Διοικητική υποστήριξη». Συγκεκριμένα:

- στον παράγοντα «Ευκαιρίες εξέλιξης» οι εργαζόμενοι σε νοσοκομεία έχουν σημαντικά μικρότερα σκορ (διάμεσος=18, IQR=14-23) έναντι των εργαζομένων σε κέντρα υγείας (διάμεσος=24, IQR=18-28)  $p<0,001$
- στον παράγοντα «Συναδελφικότητα» οι εργαζόμενοι σε νοσοκομεία έχουν σημαντικά μικρότερα σκορ (διάμεσος=18, IQR=14-23) έναντι

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΑΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ των εργαζομένων σε κέντρα υγείας (διάμεσος=24, IQR=18-28)  $p < 0,001$

- στον παράγοντα «Εργασιακός φόρτος» οι εργαζόμενοι σε νοσοκομεία έχουν σημαντικά μεγαλύτερα σκορ (διάμεσος=16, IQR=13-19) έναντι των εργαζομένων σε κέντρα υγείας (διάμεσος=13, IQR=8-15)  $p < 0,001$
- επίσης στον παράγοντα «Επαγγελματική ικανοποίηση» οι εργαζόμενοι σε νοσοκομεία έχουν σημαντικά μικρότερα σκορ (διάμεσος=4, IQR=2-5) έναντι των εργαζομένων σε κέντρα υγείας (διάμεσος=5, IQR=4-6)  $p < 0,001$

Αναφορικά με το ποιες αλλαγές προτείνουν για τη βελτίωση της επαγγελματικής τους απόδοσης, οι περισσότεροι συμμετέχοντες στην έρευνα το 83,7% δήλωσαν ότι χρειάζεται αύξηση των οικονομικών αποδοχών, το 78,5% υποστήριξε ότι απαιτείται αύξηση του προσωπικού και το 68,4% βελτίωση των συνθηκών εργασίας ενώ το 50,5% ζητά βελτίωση της παρεχόμενης εκπαίδευσης

#### **Συμπεράσματα από την Έρευνα με τίτλο: Επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων στις υπηρεσίες υγείας - Η ειδική περίπτωση των νοσηλευτών**

Με βάση τη διάμεσο τιμή στη διάσταση της επαγγελματικής ικανοποίησης συμπεραίνεται ότι οι νοσηλευτές εμφανίζουν μέτρια επαγγελματική ικανοποίηση, διαφέρουν μάλιστα στατιστικά σημαντικά από τις υπόλοιπες ομάδες επαγγελματιών υγείας, οι οποίοι εμφανίζονται αρκετά ικανοποιημένοι από την εργασία τους. Διεθνώς οι νοσηλευτές αναδεικνύονται ως η ομάδα επαγγελματιών υγείας με τη μικρότερη επαγγελματική ικανοποίηση, εύρημα σύμφωνο με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης. Το γεγονός αυτό ενοχοποιείται για τις αποχωρήσεις και την επαγγελματική κινητικότητα των νοσηλευτών, οι οποίοι είτε εξολοκλήρου εγκαταλείπουν το νοσηλευτικό επάγγελμα, είτε αναζητούν αλλαγή τμήματος και εργασιακού περιβάλλοντος (Sibbald B, Bojke C, Gravelle, 2003; 326:22.).

Έχει βρεθεί ότι τα ποσοστά επαγγελματικής ικανοποίησης είναι μεγαλύτερα στις ΗΠΑ ( 41 %), ενώ ακολουθούν η Σκωτία ( 38%), η Αγγλία ( 36%), ο Καναδάς ( 33%) και με διαφορά η Γερμανία ( 17%). Το ένα τρίτο των νοσηλευτών σε Αγγλία και Σκωτία και το ένα πέμπτο στις ΗΠΑ σχεδιάζουν να εγκαταλείψουν το

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΑΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

- ο Μονάδα Υγείας και επαγγελματική ικανοποίηση
- ο Μονάδα υγείας κα παράγοντες ικανοποίησης

**Πίνακας 4:** Προτάσεις βελτίωσης της επαγγελματικής απόδοσης των ατόμων του δείγματος

	ΝΑΙ	
	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
Βελτίωση παρεχόμενης εκπαίδευσης	195	50,5
Αύξηση των οικονομικών αποδοχών	323	83,8
Βελτίωση των συνθηκών εργασίας	264	68,4
Αύξηση του προσωπικού	303	78,5
Απόκτηση εξειδίκευσης	89	23,1
Συνεχιζόμενη εκπαίδευση με την παρακολούθηση επιμορφωτικών σεμιναρίων	161	41,7
Μεγαλύτερη συμμετοχή του προσωπικού Υγείας στη λήψη αποφάσεων	109	28,2
Κοινωνική καταξίωση	85	22
Άλλος	11	2,8

Στην παρούσα μελέτη οι παράγοντες συναδελφικότητα, εργασιακός φόρτος και ευκαιρίες εξέλιξης αναδεικνύονται ως η « αχίλλειος πτέρνα» των νοσηλευτών, αλλά και των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στα νοσοκομεία, συγκριτικά με εκείνους που υπηρετούν στα κέντρα υγείας. Οι λεγόμενες δομικές μεταβλητές, όπως είναι 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 έρχεται να προστεθεί και το θετικό συναίσθημα από την εργασία (ψυχολογική μεταβλητή) που ευοδώνει την ικανοποίηση (Bodur S, 353-5 & Buciuuniene I, Blazevicicene A, Bliudziute E, 2005; 7:10.).

Η δυνατότητα 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 (Lu H, While AE, Barriball KL, 2005; 42:211-27).

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ  
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΑΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ  
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

Στις αναπτυσσόμενες χώρες έμφαση δίνεται στις υποδομές και στις συνθήκες εργασίας, ενώ ο φόρτος εργασίας απασχολεί ιδιαίτερα τους εργαζομένους στις ανεπτυγμένες χώρες. Κοινός τόπος η περιορισμένη επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών που στην πεντάβαθμη κλίμακα Likkert κυμαίνεται διεθνώς στο 3, ακολουθώντας φθίνουσα πορεία στην πορεία των ετών. Σ' αυτό συνηγορούν ευρήματα μελετών από την Αγγλία, τη Νορβηγία, τη Λιθουανία και το Πακιστάν (Nylen M, Gulbrandsen P, Førde R, Aasland OG, 2005; 23:198-202 & Shakir S, Gharali A, Ijaz AS, Zaidi SAA, Tahir [www.avubmed.edu.pk/JAMC/PAST/19-3/11%20Gharali.Pdf](http://www.avubmed.edu.pk/JAMC/PAST/19-3/11%20Gharali.Pdf) )

Από τις μονάδες εντατικής θεραπείας και τα τμήματα των επειγόντων μέχρι τα κέντρα υγείας οι ίδιες παράμετροι φαίνεται να ευθύνονται για τη χαμηλή ικανοποίηση των νοσηλευτών (Brokalaki H, Matziou V, Thanou J, Ziropiannis P, Dafni U, Papadatou D, 2001;27: 181-6. & Clem KJ, Promes SB, Glickman SW, Shah A, Fink MA, Pietrobon R, et al, 2008; 51:723-728) Απλά αποδίδεται διαφορετική βαρύτητα στον κάθε ένα από αυτούς, ανάλογα με τη θέση εργασίας του επαγγελματία υγείας και τη γενικότερη κοινωνικοοικονομική κατάσταση της χώρας που εργάζεται Αναφορικά με την ΠΦΥ σημειώνεται ότι σε μια έρευνα που έγινε σε τρία Κ.Υ, στην Ελλάδα σχεδόν το 90 % των εργαζομένων δήλωσε απόλυτα ικανοποιημένοι από τη Διοίκηση και τις διαπροσωπικές σχέσεις με συναδέλφους και ασθενείς. Αντίθετα οι εργαζόμενοι δεν αντλούν ικανοποίηση από τις απολαβές και το περιβάλλον εργασίας (Γιαννούλη Τα, [www.mediforce.gr/images/pdf/ManagementSummaries.doc](http://www.mediforce.gr/images/pdf/ManagementSummaries.doc) ).

Το περιβάλλον εργασίας, άμεσο και έμμεσο, αποτελεί μείζον πρόβλημα για τους εργαζομένους στην ΠΦΥ, όπως φαίνεται από έρευνες στις ΗΠΑ (Linzer M, Manwell LB, Williams ES, Bobula JA, Brown RL, Varkey AB, et al MEMO (Minimizing Error, Maximizing Outcome) Investigators. Working conditions in primary care: physician reactions and care quality. Ann Intern Med. 2009; 151:28-36 W6-9.). Το ίδιο προκύπτει και από έρευνα σε νοσηλευτές της ΠΦΥ στο Χονγκ-Κονγκ (Lee H, Hwang S, Kim J, Daly B, 2004; 48:632- 41.)

Όσον αφορά στη χώρα εργασίας, σε μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στη Νορβηγία βρέθηκε ότι η αυτονομία στην άσκηση των καθηκόντων και η συναδελφικότητα, όπως και η εκτίμηση που χαίρει η εργασία τους είναι οι βασικοί παράγοντες που καθορίζουν την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών και αναδεικνύονται σε παράγοντες με μεγαλύτερη βαρύτητα σε σχέση με τις μισθολογικές απολαβές (Krogstad U, Hofoss D, Veenstra M, Hjortdahl P, 2006; 4:3).

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ  
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ  
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Σημειώνεται ότι η μεγαλύτερη ηλικία, η περαιτέρω εκπαίδευση και η μακρόχρονη παραμονή στην εργασία ήταν παράγοντες που συσχετίστηκαν θετικά με την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών. Σε μελέτη στις ΗΠΑ βρέθηκε ότι το υψηλό εργασιακό stress και η πλημμελής συνεργασία ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού οδηγούσαν σε χαμηλή ικανοποίηση, ενώ αντίθετα ο παράγοντας αυτονομία συσχετίστηκε θετικά με την εργασιακή ικανοποίηση (Zangaro GA, Soeken KL, 2007, 30:445-58).

Οι νοσηλευτές στη Βρετανία θεωρούν ότι οι σχέσεις με τους συναδέλφους και τη διοίκηση, καθώς και το επαγγελματικό τους status υστερούν σε σχέση με το τι συμβαίνει σε άλλες χώρες όπως π.χ στην Αυστραλία, ενώ ιδιαίτερη σημασία αποδίδεται στην επικοινωνία ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού (Adamson B, Kenny D, Wilson-Barnett J, 1995; 21 : 172-183.).

Στη Λιθουανία, ένα αναπτυσσόμενο κράτος, η ικανοποίηση των γιατρών κυμαίνεται σε μέτρια επίπεδα, με, κύρια αίτια δυσαρέσκειας να αναφέρονται η χαμηλή κοινωνική θέση και ο φόρτος εργασίας (Aiken L, Clarke S, Sloane D, Sochalski J, Busse R, Clarke H, et al, 2001 ; 20 : 43-53.).

Στο Πακιστάν, μια φτωχή και υπανάπτυκτη χώρα, οι ιατροί δηλώνουν μη ικανοποιημένοι και τα κυριότερα αίτια είναι οι υποδομές και οι οικονομικές απολαβές (Shakir S, Gharali A, Ijaz AS, Zaidi SAA, Tahir MH [www.ayubmed.edu.pk/JAMC/PAST/19-3/11%20Gharali.pdf](http://www.ayubmed.edu.pk/JAMC/PAST/19-3/11%20Gharali.pdf)).

Η Ελλάδα δεν αποτελεί εξαίρεση αφού σε έρευνα που έγινε σε δημόσιο νοσοκομείο βρέθηκε ότι, το 51,1% του νοσηλευτικού προσωπικού εκφράζει δυσαρέσκεια που οφείλεται κυρίως στις συνθήκες εργασίας και στη χαμηλή εκτίμηση που απολαμβάνει η προσφορά του 24, ενώ σε άλλη έρευνα βρέθηκε ότι οι οικονομικές απολαβές θεωρούνται ως ένα από τα βασικά αίτια δυσαρέσκειας στους εργαζομένους κατηγορίας ΤΕ (Μωυσάκη Μ, [www.mph.med.uoc.gr/abstracts\\_gr.html](http://www.mph.med.uoc.gr/abstracts_gr.html)).

1. Η ικανοποίηση των νοσηλευτών από την εργασία τους κυμαίνεται σε μέτρια επίπεδα.
2. Οι νοσηλευτές είναι η ομάδα των επαγγελματιών υγείας με τη χειρότερη επίδοση στο ζήτημα της επαγγελματικής ικανοποίησης
3. Ο εργασιακός φόρτος, οι ευκαιρίες εξέλιξης και η συναδελφικότητα αποτελούν τους κρίσιμους παράγοντες στους οποίους οι νοσηλευτές εμφανίζουν τη χειρότερη επίδοση σε σχέση με τις άλλες ομάδες επαγγελματιών υγείας. Τα επίπεδα άγχους των νοσηλευτών είναι υψηλά



4. Οι εργαζόμενοι σε νοσοκομεία εμφανίζουν χειρότερη εικόνα στους τομείς του εργασιακού φόρτου, της συναδελφικότητας και των ευκαιριών εξέλιξης, σε σχέση με τους εργαζομένους σε κέντρα υγείας.

Ιδιαίτερα ευάλωτος εμφανίζεται ο νοσηλευτής, από όλους τους 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. Ο φόρτος εργασίας, η έλλειψη κοινωνικής και συναδελφικής υποστήριξης και οι ελλείψεις στο προσωπικό εξουθενώνουν το νοσηλευτή. Προτεραιότητα πρέπει να δοθεί στην οργάνωση των υπηρεσιών υγείας και στο ανθρώπινο κεφάλαιο. Οι παράγοντες που σχετίζονται με την ικανοποίηση και την υγεία γενικότερα των νοσηλευτών πρέπει να απασχολήσουν εντατικά τα νοσηλευτικά ιδρύματα στην Ελλάδα και διεθνώς. Διαφορετικά ο νοσηλευτικός χώρος κινδυνεύει να απογυμνωθεί από ότι πολυτιμότερο διαθέτει τα ίδια τα στελέχη του. Συγκεκριμένα για τον Ελλαδικό χώρο απαιτούνται περισσότερες μελέτες που θα διερευνήσουν ενδελεχώς τα αίτια της δυσαρέσκειας των νοσηλευτών, ανάλογα με τον τομέα εργασίας τους, ώστε στη συνέχεια να ληφθούν τα απαραίτητα μέτρα για τη βελτίωση της κατάστασης.

## 2.2 Επαγγελματική εξουθένωση

Η επαγγελματική εξουθένωση (ΕΕ), ένα σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από τρεις διαστάσεις-κλειδιά (συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση, έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων), φαίνεται να εμφανίζεται συχνά μεταξύ των γιατρών και των νοσηλευτών. Ακόμη, έχουν αναδειχθεί πιθανοί αιτιολογικοί παράγοντες. Οι επιπτώσεις της όμως δεν αφορούν μόνο στην ευεξία των επαγγελματιών υγείας αλλά και στο επίπεδο των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας, αφού μελέτες έχουν δείξει ότι η ΕΕ επιδρά αρνητικά στην ενδεδειγμένη αντιμετώπιση των προβλημάτων των ασθενών, στην ικανοποίηση των ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα, καθώς και στην έκβαση της υγείας τους.

Η ανάγκη λήψης μέτρων πρόληψης και αντιμετώπισης της ΕΕ είναι επιτακτική. Για την αντιμετώπισή της έχουν εφαρμοστεί προγράμματα παρέμβασης, που φαίνεται να συμβάλλουν στη μείωση της ΕΕ των συμμετεχόντων. Μελλοντικές έρευνες (διαχρονικές, με επαρκή δείγματα και με κατάλληλα μεθοδολογικά εργαλεία) απαιτούνται να γίνουν για την καλύτερη κατανόηση της ΕΕ, ώστε να αναδειχθούν αποτελεσματικότερα μέτρα

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ  
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ  
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

παρέμβασης, που θα στοχεύουν, μέσω της προαγωγής της ευεξίας του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού, στη βελτίωση του επιπέδου των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας.

Από το 1974, που χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά στη βιβλιογραφία ο όρος «επαγγελματική εξουθένωση» (professional burnout) από τον Freudenberger, (Freudenberger HJ. Staff burnout. J Soc Issues 1974, 30:159–165) μέχρι σήμερα δεν υπάρχει ένας καθιερωμένος ορισμός γι' αυτό το φαινόμενο. Ωστόσο, ένας από τους πλέον αποδεκτούς ορισμούς της επαγγελματικής εξουθένωσης (ΕΕ) είναι αυτός που διατυπώθηκε από την Christina Maslach το 1982. Η Maslach, 1982 περιέγραψε «ένα σύνδρομο σωματικής και ψυχικής εξάντλησης, στα πλαίσια του οποίου ο εργαζόμενος χάνει το ενδιαφέρον και τα θετικά συναισθήματα που είχε προς τους ασθενείς του, παύει να είναι ικανοποιημένος από τη δουλειά του και την απόδοσή του και σχηματίζει αρνητική εικόνα για τον εαυτό του». Σύμφωνα με τις Maslach και Jackson, 1986, οι τρεις κυριότεροι παράγοντες που διακρίνουν την ΕΕ είναι η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση ή ο κυνισμός και η αίσθηση αναποτελεσματικότητας (έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων). Με τη χρήση των διαθέσιμων εργαλείων μέτρησης της ΕΕ, όπως της κλίμακας επαγγελματικής εξουθένωσης για το προσωπικό υγείας (staff burnout scale for health professionals, SBS-HP), που κατασκευάστηκε από την Jones, (Jones JW, 1980) και κυρίως του ερωτηματολογίου καταγραφής επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach (Maslach burnout inventory, MBI), που κατασκευάστηκε από τις Maslach και Jackson και μετρά τις τρεις διαστάσεις της ΕΕ, κατέστη εφικτό να μελετηθεί η ΕΕ στους επαγγελματίες υγείας διεθνώς. Μεταξύ των επαγγελματιών υγείας που διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην παροχή των υπηρεσιών υγείας περιλαμβάνεται το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό. Η εμφάνιση της ΕΕ σε αυτούς τους επαγγελματίες του χώρου της υγείας έχει προκαλέσει μεγάλη ανησυχία στο πεδίο της μελέτης της ψυχικής υγείας στο χώρο της εργασίας (Maslach, Jackson, 1986).

Η παρούσα μελέτη αποτελεί ανασκόπηση των μέχρι σήμερα δεδομένων από μελέτες της ΕΕ σε αυτή την τόσο σημαντική κατηγορία προσωπικού των νοσοκομείων για τον καθορισμό του επιπέδου των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας. Αφού γίνει συνοπτική αναφορά στη συχνότητα εμφάνισης της ΕΕ μεταξύ των γιατρών και των νοσηλευτών και στους αιτιολογικούς παράγοντές της, ακολουθεί η παρουσίαση των δεδομένων που υπάρχουν για τις επιπτώσεις της κυρίως στο επίπεδο των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας,

καθώς και των προγραμμάτων παρέμβασης που έχουν εφαρμοστεί για την αντιμετώπισή της.

### 2.2.1 Συχνότητα εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης

Η ΕΕ συγκαταλέγεται ανάμεσα στα τέσσερα συχνότερα αναφερόμενα προβλήματα που σχετίζονται με την προσφορά εργασίας στην Ευρώπη. Όσον αφορά στη συχνότητα εμφάνισης της μεταξύ των γιατρών και των νοσηλευτών, από μελέτες που έγιναν διεθνώς φαίνεται να παρουσιάζεται συχνά μεταξύ αυτών των επαγγελματιών. Ειδικότερα, σημαντικό ποσοστό των γιατρών που συμμετείχαν στις μελέτες εμφάνιζαν υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης (10–56%), αυξημένα επίπεδα αποπροσωποποίησης (13–47%) και μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα (4–59%). Το αντίστοιχο εύρος της συχνότητας για καθεμιά από τις παραμέτρους της ΕΕ, σύμφωνα με τα αποτελέσματα μελετών που πραγματοποιήθηκαν σε νοσηλευτικό προσωπικό, ήταν 15–50%, 7–37%, και 25–76% (Lee H, Song R, Suk Cho Y, Lee GZ, Daly B, 2003, 44:534–545)

Αν και στις περισσότερες μελέτες χρησιμοποιήθηκε ως εργαλείο μέτρησης της ΕΕ το MBI, ωστόσο το πρόβλημα της ανομοιογένειας των δειγμάτων, καθώς και τα κριτήρια εκτίμησης της ΕΕ που χρησιμοποιήθηκαν στις διάφορες μελέτες, δεν παρέχουν τη δυνατότητα εξαγωγής κοινά αποδεκτών συμπερασμάτων για τη συχνότητα εμφάνισης της ΕΕ στο ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό διεθνώς.

### 2.2.2 Παράγοντες που συμβάλουν στην εξουθένωση

Σε αρκετές μελέτες από το διεθνή χώρο διερευνήθηκαν πιθανές συσχετίσεις της ΕΕ με παράγοντες του περιβάλλοντος της εργασίας, ατομικούς παράγοντες και παράγοντες της προσωπικότητας. Από τους παράγοντες του περιβάλλοντος της εργασίας, που συσχετίζονται με την ΕΕ του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού, αυτοί που συστηματικά αναδεικνύονται ως οι πλέον σημαντικοί περιλαμβάνουν το φόρτο εργασίας, τα υψηλά επίπεδα stress, τις συγκρούσεις με τους συναδέλφους, τους προϊσταμένους τους συγγενείς των ασθενών, την κοινωνική υποστήριξη που παίρνουν από τους συναδέλφους και τους προϊσταμένους, την ικανοποίηση από την εργασία, την ισορροπία μεταξύ δουλειάς, οικογένειας και προσωπικής ανάπτυξης, την αίσθηση ελέγχου, την οργανωτική υποστήριξη, την αυτονομία, τον ανεπαρκή χρόνο μελέτης, την επάρκεια σε προσωπικό, την εκπαίδευση σε επικοινωνιακές δεξιότητες και τις αμοιβές.

Όσον αφορά στους ατομικούς παράγοντες, από τις δημογραφικές παραμέτρους η ηλικία φαίνεται να συσχετίζεται συστηματικά με την εξουθένωση. Ο βαθμός εξουθένωσης φαίνεται να είναι μεγαλύτερος μεταξύ των νεότερων εργαζομένων (Brewer E, Sharard L. Employee burnout, 2004, 3:102-123). Τα αποτελέσματα των μελετών όσον αφορά στο φύλο είναι αλληλοσυγκρουόμενα, (Robinson GE. 2004, 291:635 & Fothergill A, Edwards D, Burnard P., 2004, 50:54-65 & McMurray JE, Linzer M, Konrad TR, Douglas J, Shugerman R, Nelson K., 2000, 15:372-380 & Michels P, Probst J, Godenick M, Palesch Y., 2003, 78:69-79) αν και συστηματικότερα συναντώνται μελέτες που δείχνουν υψηλότερα επίπεδα ΕΕ στις γυναίκες.

Ο γάμος φαίνεται να έχει προστατευτική επίδραση στην εμφάνιση της ΕΕ στις γυναίκες. Ακόμη, η υποστήριξη από το σύζυγο ή τη σύζυγο και η ισορροπία μεταξύ της επαγγελματικής και της οικογενειακής ζωής περιλαμβάνονται στους παράγοντες που συστηματικά εμφανίζουν αρνητική συσχέτιση με την ΕΕ.

Μεταξύ των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, που συσχετίζονται συστηματικά με την ΕΕ, περιλαμβάνονται η ενδυνάμωση, η ενσυναίσθηση, η ανθεκτικότητα στο stress, η αίσθηση αποτελεσματικότητας, η καλή ψυχική διάθεση και το άγχος.

Αν και κάποιοι παράγοντες του περιβάλλοντος της εργασίας, ορισμένοι ατομικοί παράγοντες και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας φαίνεται να συσχετίζονται συστηματικά με την ΕΕ του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού, ωστόσο τα διαθέσιμα δεδομένα δεν επαρκούν για τον καθορισμό αιτιολογικών σχέσεων, καθώς τα περισσότερα από αυτά έχουν συγκεντρωθεί στα πλαίσια συγχρονικών μελετών.

### 2.2.3 Επιπτώσεις επαγγελματικής εξουθένωσης

Η μελέτη της ΕΕ των επαγγελματιών υγείας έχει επεκταθεί παγκοσμίως. Ακόμη και αν τα επίπεδα της ΕΕ που βρέθηκαν στους επαγγελματίες υγείας δεν ήταν τα μεγαλύτερα που έχουν αναφερθεί στους ποικίλους επαγγελματικούς χώρους, όπως η πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση, οι ένοπλες δυνάμεις, οι κληρικοί κ.ά., πιθανά να σημαίνουν πολύ περισσότερα σε αυτόν το χώρο απ' ό,τι σε οποιαδήποτε άλλη περιοχή. Αν ένας βιβλιοθηκάριος, για παράδειγμα, είναι εξουθενωμένος, η επίπτωση της κόπωσης του έχει διαφορετική βαρύτητα από τις επιπτώσεις της κόπωσης ενός επαγγελματία υγείας που αντιμετωπίζει καταστάσεις ζωής και θανάτου καθημερινά. Είναι προφανές ότι η μεγάλη σημασία της ΕΕ των επαγγελματιών υγείας έγκειται στις

επιπτώσεις της. Οι επιπτώσεις της αφορούν στους ίδιους τους γιατρούς και τους νοσηλευτές, καθώς και τους οργανισμούς στους οποίους εργάζονται.

Στους ίδιους τους εργαζόμενους η ΕΕ είναι δυνατόν να προκαλέσει οργανικά συμπτώματα, που μπορεί να αφορούν σε μικροενοχλήσεις αλλά και σοβαρότερα προβλήματα υγείας, συναισθηματικές ενδείξεις, όπως αισθήματα αποθάρρυνσης, χαμηλής αυτοεκτίμησης και αυτολεποίησης, συμπτώματα σε επίπεδο συμπεριφοράς, όπως ψυχρότητα, αδιαφορία, έλλειψη φροντίδας, ενδιαφέροντος και σεβασμού προς τους ασθενείς, αλλά πιθανόν και ψυχιατρικές διαταραχές, όπως άγχος και κατάθλιψη. Ακόμη, υπάρχουν ενδείξεις ότι η ΕΕ μπορεί να επηρεάσει την ικανοποίηση του ατόμου από τη ζωή του, την κοινωνική και την προσωπική του ζωή, αλλά και ότι μπορεί να είναι «μεταδοτική» και σε άλλους επαγγελματίες υγείας (συναδέλφους ή εκπαιδευόμενους). Οι επιπτώσεις της ΕΕ ξεπερνούν το άτομο και τον κοινωνικό του περίγυρο και επεκτείνονται στους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας. Για τους οργανισμούς, η ΕΕ μπορεί να είναι δαπανηρή, οδηγώντας σε αυξημένη βραδύτητα εκτέλεσης του έργου των εργαζομένων, σε απουσίες και σε μειωμένη απόδοση. Ακόμη, έχει συσχετιστεί με αυξημένη πρόθεση του προσωπικού για αποχώρηση από την εργασία του. (Raviola G, Machoki M, Mwaikambo E, Good MJ. HIV, 2002, 26:55-86)

Η (πρώιμη) αποχώρηση γιατρών ή νοσηλευτών από τη θέση εργασίας τους επιδρά στον οργανισμό με ποικίλους τρόπους. Συγκεκριμένα, επιδεινώνει το πρόβλημα της έλλειψης προσωπικού που ήδη υπάρχει, γεγονός που συμβάλλει σε μείωση του επιπέδου των παρεχομένων υπηρεσιών, αφού έχει βρεθεί ότι η επάρκεια σε προσωπικό συσχετίζεται με τη θνητότητα των ασθενών, με ανεπιθύμητα συμβάντα στους ασθενείς, καθώς και με την ποιότητα της φροντίδας των ασθενών. Ακόμη, η αποχώρηση αυτών των επαγγελματιών υγείας επιβαρύνει τον οργανισμό με το υψηλό κόστος αντικατάστασής τους.

#### **2.2.4 Προγραμματισμός Παρέμβασης επαγγελματικής εξουθένωσης**

Πολλοί ερευνητές επικεντρώνουν την προσοχή τους στις ατομικές παρεμβάσεις αυτοφροντίδας για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της εξουθένωσης. Αυτές αφορούν στις προσπάθειες παρέμβασης που κάνει ο ίδιος ο επαγγελματίας υγείας. Η έρευνα όμως έχει καταδείξει, σύμφωνα με τους Maslach et al, ότι ορισμένοι παράγοντες που σχετίζονται με την εργασία και τον οργανισμό παίζουν μεγαλύτερο ρόλο στην επαγγελματική εξουθένωση απ' ό,τι οι ατομικοί. Οι ατομικές παρεμβάσεις είναι σχετικά

λιγότερο δραστικές στο χώρο της εργασίας, όπου το άτομο έχει μικρότερο έλεγχο επάνω σε στρεσογόνους παράγοντες σε σχέση με άλλους τομείς της ζωής του. Έχει δοθεί, όμως, ιδιαίτερη βαρύτητα σε αυτές για ποικίλους λόγους, μεταξύ των οποίων περιλαμβάνονται οι αντιλήψεις σχετικά με την αιτιότητα/υπαιτιότητα του ατόμου και σχετικά με το ότι είναι «ευκολότερο και φθηνότερο να αλλάξεις ανθρώπους παρά οργανισμούς» (Maslach et al 1988).

Αν και έχουν προταθεί ποικίλες ατομικές παρεμβάσεις, από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας φαίνεται ότι είναι λίγες οι μελέτες στις οποίες διερευνήθηκε η αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων παρέμβασης και βρέθηκε να έχουν ευεργετική επίδραση στην ΕΕ του ιατρικού ή του νοσηλευτικού προσωπικού.

Ειδικότερα, σε μελέτη των Shimizu et al διερευνήθηκε η σχέση μεταξύ της ΕΕ που βίωναν Ιάπωνες νοσηλευτές και της εκπαίδευσής τους στη διεκδικητικότητα, που αποτελεί μέρος της εκπαίδευσης στις δεξιότητες επικοινωνίας. Οι συμμετέχοντες εκπαιδεύτηκαν παρακολουθώντας διαλέξεις και «παιζοντας ρόλους» σε δύο διήμερες συνεδρίες σε διάστημα ενός μήνα. Βρέθηκε ότι τα προσωπικά επιτεύγματα της ομάδας παρέμβασης βελτιώθηκαν σημαντικά 5 μήνες μετά από την εκπαίδευση, συγκρινόμενα με την αντίστοιχη μεταβολή της ομάδας ελέγχου. Υπάρχουν και άλλες αναφορές, όπως αυτή των West et al., που τόνισαν ότι η συναισθηματική εξάντληση και τα προσωπικά επιτεύγματα βελτιώθηκαν σημαντικά 4 μήνες μετά από τη συμμετοχή σε πρόγραμμα διαχείρισης stress, που περιελάμβανε εκπαίδευση σε δεξιότητες διεκδίκησης μέσω της εφαρμογής «παιξίματος ρόλων».

Αποτελεσματικές στη μείωση των συμπτωμάτων της ΕΕ βρέθηκε να είναι και οι ομάδες εργασίας (workshops). Οι ερευνητές διοργάνωσαν >100 ομάδες εργασίας, στις οποίες συμμετείχαν >5000 άτομα. Αυτές οι ομάδες εργασίας περιελάμβαναν διάφορους επαγγελματίες, όπως ψυχολόγους, νοσηλευτές, οδοντιάτρους, εργαζόμενους στην ψυχική υγεία, κοινωνικούς λειτουργούς κ.ά. Ωστόσο, τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα των προληπτικών ομάδων εργασίας ήταν δύσκολο να αξιολογηθούν. Έτσι, δεν είναι γνωστό αν αυτές οι αλλαγές είναι διαρκείς. Αυτή η έλλειψη εμπειρικών δεδομένων όσον αφορά στην αποτίμηση του ρόλου της ομάδας εργασίας στη μείωση της ΕΕ υποδηλώνει ότι χρειάζεται περαιτέρω έρευνα.

Ακόμη, έχει διερευνηθεί και η αποτελεσματικότητα των σεμιναρίων στη διαχείριση του stress. Οι McCue και Sachs περιγράφουν ένα τετράωρο σεμινάριο για τη διαχείριση του stress, στο οποίο οι ειδικευόμενοι από ένα πανεπιστημιακό νοσοκομείο εκπαιδεύτηκαν

σε δεξιότητες χρήσης πόρων για την επίτευξη στόχων, σχέσεων, προσδοκιών και αντοχής στο stress. Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι οι βαθμολογίες στη συναισθηματική εξάντληση μειώθηκαν σε κάποιο βαθμό μετά από 6 εβδομάδες. Η επίδραση των σεμιναρίων για την αντιμετώπιση του stress στην ΕΕ ειδικευόμενων γιατρών μελετήθηκε και από τους Ospina-Kammerer και Figley. Οι συμμετέχοντες στη μελέτη αυτή εκπαιδεύτηκαν σε τεχνικές μείωσης του stress, σε 4 εβδομαδιαία σεμινάρια.

Μετά από την εφαρμογή του προγράμματος, οι μέσες τιμές των βαθμολογιών στο MBI μειώθηκαν στην ομάδα όπου έγινε η παρέμβαση. Όμως και οι δύο αυτές μελέτες που αφορούσαν σε ειδικευόμενους ήταν μικρές, πιθανόν με περιορισμένη δυνατότητα γενίκευσης. Σε άλλη μελέτη (Mehr ML, Senteney A, Creadie TM. Daydreams, stress and burnout in women mental health workers, 1995, 14:105-115) διερευνήθηκε η αποτελεσματικότητα ενός εντατικού προγράμματος μείωσης του stress, του τύπου των συσκέψεων τα Σαββατοκύριακα και των υποστηρικτικών ομάδων. Γυναίκες εργαζόμενες στην ψυχική υγεία εμφάνισαν σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης μετά από τη συμμετοχή τους σε αυτό το πρόγραμμα.

Ένα ακόμη πρόγραμμα παρέμβασης έχει εφαρμοστεί σε μελέτη των Freedy και Hobfoll, στην οποία οι ερευνητές συνέβαλαν στη βελτίωση των τρόπων αντιμετώπισης των προβλημάτων των νοσηλευτών διδάσκοντάς τους πώς να χρησιμοποιούν την κοινωνική υποστήριξη και τους ατομικούς «πόρους» και βρήκαν σημαντική μείωση της ΕΕ στην πειραματική ομάδα σε σχέση με την ομάδα ελέγχου.

Σε άλλη μελέτη, που πραγματοποιήθηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο, αξιολογήθηκε η επίδραση στην ΕΕ νοσηλευτών ψυχικής υγείας ενός εκπαιδευτικού προγράμματος σε θεραπευτικές ικανότητες, βασισμένου στο μοντέλο συμβουλευτικής τριών σταδίων του Egan. Οι νοσηλευτές των ομάδων παρέμβασης ανέφεραν στατιστικώς σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα ΕΕ μετά από την παρακολούθηση του προγράμματος, διάρκειας 15 εβδομάδων.

Σε πρόγραμμα που εφάρμοσαν οι Ewers et al., (1989) αξιολογήθηκε η επίδραση της εκπαίδευσης στις ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις στη γνώση, στις στάσεις και στα επίπεδα της ΕΕ μιας ομάδας νοσηλευτών ψυχικής υγείας, οι οποίοι εργάζονταν με ασθενείς που υπέφεραν από σοβαρή και μακροχρόνια ψυχική ασθένεια όπως η σχιζοφρένεια, σε μονάδα ασφαλείας στο Ηνωμένο Βασίλειο. Σκοπός των ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων ήταν η βοήθεια των επαγγελματιών να αντιληφθούν τα προβλήματα των ασθενών μέσα σε ένα πλαίσιο μεγαλύτερης ενσυναίσθησης και να τους εκπαιδεύσουν σε

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ  
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΑΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ  
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

δεξιότητες αποτελεσματικής παρέμβασής τους. Το πρόγραμμα πραγματοποιήθηκε σε 20 μονοήμερες συνεδρίες κατά τη διάρκεια 6 μηνών. Βρέθηκε ότι η εκπαίδευση στις ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις είχε ως αποτέλεσμα τη μείωση των επιπέδων της ΕΕ αλλά και τη σημαντική βελτίωση στη γνώση και τις στάσεις των νοσηλευτών απέναντι στους ασθενείς που υπέφεραν από σοβαρή ψυχική ασθένεια. Τέτοιες αλλαγές είναι πιθανό να έχουν ευεργετική επίδραση στους ίδιους τους νοσηλευτές, στην ποιότητα της φροντίδας που παρέχουν, αλλά και στον οργανισμό στον οποίο εργάζονται. Η επίδραση ενός ακόμη προγράμματος παρέμβασης αξιολογήθηκε σε μελέτη των Gorter et al στην Ολλανδία.

Στη μελέτη αυτή διερευνήθηκε η επίδραση ενός προγράμματος συμβουλευτικής καριέρας στην ΕΕ Ολλανδών οδοντιάτρων, που εμφάνιζαν τουλάχιστον μέτρια βαθμολογία στις υποκλίμακες της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης στην ολλανδική έκδοση του ερωτηματολογίου καταγραφής της ΕΕ της Maslach (MBINL).

Το πρόγραμμα περιελάμβανε ατομική συμβουλευτική και ομαδικές συνεδρίες, χρησιμοποιώντας γνωστικές και συμπεριφορικές τεχνικές παρέμβασης και διήρκεσε 6 μήνες. Η σύγκριση των βαθμολογιών στο MBI-NL των συμμετεχόντων πριν και μετά από το πρόγραμμα έδειξε στατιστικά σημαντική βελτίωση στις υποκλίμακες της συναισθηματικής εξάντλησης και των προσωπικών επιτευγμάτων.

Από τις μελέτες που έχουν παρατεθεί προκύπτει ότι τα προγράμματα παρέμβασης που εφαρμόστηκαν φαίνεται να συμβάλλουν στη μείωση της ΕΕ που βιώνουν οι συμμετέχοντες. Ωστόσο, οι μελέτες αυτές εμφανίζουν κάποιες μεθοδολογικές αδυναμίες, που αφορούν στο σχεδιασμό (ημι-πειραματικός, quasi-experimental), το δείγμα (μέγεθος, δειγματοληψία, χαρακτηριστικά δείγματος), το ποσοστό ανταπόκρισης, τα ερωτηματολόγια (μη σταθμισμένα, αυτοχορηγούμενα), τις διαστρεβλώσεις λόγω αυτοαναφορών, την επανεκτίμηση σε δεύτερο χρόνο και τη στατιστική τεκμηρίωση των αποτελεσμάτων. Οι αδυναμίες αυτές περιορίζουν τη γενίκευση και αποτρέπουν, ως ένα βαθμό, την εξαγωγή οριστικών συμπερασμάτων για τις επιδράσεις των παρεμβάσεων.



### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ

Το μεγαλύτερο δώρο είναι η υγεία. Ο μεγαλύτερος πλούτος είναι η ικανοποίηση. Και η  
καλύτερη σχέση είναι η πίστη.

*Βούδας, 563-483 π.Χ*

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

### ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ

#### 3.1 Γενικά

Η μέτρηση της ικανοποίησης ενός ασθενή είναι ιδιαίτερα σημαντική για τον προσδιορισμό της έννοιας της ποιότητας στην υγειονομική φροντίδα. Είναι σημαντικό λοιπόν να γίνουν κατανοητοί οι παράγοντες που επηρεάζουν τα επίπεδα ικανοποίησης στον ασθενή. Ωστόσο, δεν υπάρχει σαφής κατανόηση των παραγόντων που προσδιορίζουν την ικανοποίησή τους. Στόχος του κεφαλαίου αυτού είναι να μελετηθούν οι παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών.

#### 3.2 Η Σχέση Ιατρού – Ασθενή

Σύμφωνα με άρθρο του medlook<sup>5</sup>, η σχέση του ιατρού με τον ασθενή παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην πορεία της θεραπείας του, ιδιαίτερα για ασθενείς με χρόνια προβλήματα. Γενικότερα όλες οι ασθένειες μπορούν να αποτελέσουν μια ιδιαίτερος ψυχοπνευματική κατάσταση, κατά την οποία το άτομο μπορεί να εμφανίσει ποικίλες αντιδράσεις που, πέρα από τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της νόσου, εξαρτώνται από την ηλικία, την προσωπικότητα, τις διαπροσωπικές σχέσεις με τους θεράποντες του, καθώς και το πλαίσιο μέσα στο οποίο θα αντιμετωπιστεί το πρόβλημά του (Ζηρογιάννης, 2009). Λέγοντας πλαίσιο θα μπορούσαμε να αναφέρουμε ότι συμπεριλαμβάνει από το ιατρικό, το νοσηλευτικό, το προσωπικό καθαριότητας έως την γραμματεία. Από τα παραπάνω συμπεραίνεται ότι όσο σημαντική είναι η σχέση ιατρού ασθενή τόσο σημαντικοί είναι και άλλοι παράγοντες, ώστε να συμβάλουν στην ομαλή εξέλιξη του ασθενή.

Σύμφωνα με άρθρο του Ζηρογιάννης (2009), Η συστηματική μελέτη της κλινικής εμπειρίας ταξινόμησε τη σχέση γιατρού - ασθενούς και ταυτόχρονα προσδιόρισε τα ουσιώδη συστατικά της. Τα δύο βασικά πρότυπα που συναντάμε είναι το πατερναλιστικό (γονεϊκό, του ιερέως) και το πληροφοριακό ή πρότυπο μοιρασιάς (τεχνοκρατικό, πελατειακό, επιστημονικό).

Από τα πρώτα χρόνια ύπαρξης της ιατρικής και για πολλούς αιώνες, η άσκηση της βασίστηκε στο αρχέγονο πατερναλιστικό πρότυπο, το πρότυπο του εξουσιαστή γιατρού, του γιατρού-αφέντη. Σύμφωνα με το πρότυπο αυτό, ο γιατρός είναι εκείνος που παίρνει τις αποφάσεις για λογαριασμό του αρρώστου του, αφού είναι ο μόνος που γνωρίζει τι είναι

<sup>5</sup> [http://www.medlook.net/article.asp?item\\_id=1292](http://www.medlook.net/article.asp?item_id=1292)

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ  
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ  
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

καλό και τι κακό γι' αυτόν. Η εξουσία του γιατρού που απορρέει από αυτήν την αυθεντία εμπεριέχει το στοιχείο της αυθαιρεσίας, αφού δεν είναι υποχρεωμένος να αιτιολογεί τις αποφάσεις του (Ζηρογιάννης, 2009).

Αυτό το πατερναλιστικό πρότυπο κυριάρχησε στη διαχρονική πορεία και εξέλιξη της ιατρικής, έως ότου οι κοινωνικές εξελίξεις που συντελέστηκαν οδήγησαν στην εμφάνιση νέων προτύπων στη σχέση γιατρού-ασθενούς. Ένα πρότυπο που προτείνεται ως περισσότερο εφαρμόσιμο είναι το «συνεταιρικό» ή το πρότυπο μοιρασιάς. Σύμφωνα με αυτό, ο ασθενής συμμετέχει στη λήψη ιατρικών αποφάσεων, ώστε ανάμεσα σε αυτόν και στο γιατρό να αναπτυχθεί μια ισότιμη συνεταιρική σχέση και όχι σχέση εξάρτησης.

Οι ριζικές μεταβολές που σημειώθηκαν τις τελευταίες δεκαετίες στη σχέση γιατρού - ασθενούς, με αφετηρία αλλά και στόχο το σεβασμό των δικαιωμάτων του ασθενούς, που έχουν πλέον κατοχυρωθεί νομοθετικά, είχαν ως αποτέλεσμα την απομάκρυνση του γιατρού από τον πατερναλιστικό ρόλο και τη συμμετοχή του ασθενούς στη θεραπευτική διαδικασία. Εξάλλου, σύμφωνα με τις σύγχρονες αντιλήψεις, η επίκληση της προσωπικής πείρας ή του γοήτρου του γιατρού δεν αναγνωρίζεται όπως παλαιότερα. Ο σημερινός γιατρός καλείται να τεκμηριώσει τις αποφάσεις του, επικαλούμενος κλινικές μελέτες και ευρύτερα επιστημονικά δεδομένα (Ζηρογιάννης, 2009).

Ποια μέσα διαθέτει καθένας από τους δύο συνεταιίρους: Όπως είναι φυσικό, ο γιατρός προσφέρει τη γνώση των πιο πρόσφατων πληροφοριών για τις διαγνωστικές τεχνικές, τα αίτια, την πρόγνωση, τις θεραπευτικές επιλογές και τις στρατηγικές πρόληψης που αφορούν στο πρόβλημα υγείας του αρρώστου. Από την πλευρά του, ο ασθενής καταθέτει την προσωπική του εμπειρία για τη νόσο από την οποία πάσχει, τη στάση του απέναντι στους διάφορους κινδύνους και εν τέλει, τις δικές του αξίες και προτιμήσεις. Οι επιλογές των αρρώστων συχνά διαφέρουν από εκείνες των γιατρών και οι αποφάσεις που σχετίζονται με τη θεραπεία εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από τη στάση του αρρώστου απέναντι στον κίνδυνο (Ζηρογιάννης, 2009).

Για τους ασθενείς διακρίνουμε το παθητικό πρότυπο (ο γιατρός αποφασίζει - εγώ εκτελώ), το συμμετοχικό (ακολουθώ τις οδηγίες του γιατρού, εκτός ίσως από τις συστάσεις για αλλαγή του τρόπου ζωής) και το ενεργητικό (ζητώ πλήρη ενημέρωση - συμμετέχω στη λήψη αποφάσεων). Έχει διαπιστωθεί ότι οι ασθενείς της πρώτης κατηγορίας πεθαίνουν συντομότερα από εκείνους των άλλων κατηγοριών.

Υπάρχει βεβαίως και η αντίθετη άποψη, που ίσως είναι πιο ρεαλιστική. Οτι ένας μικρός έστω βαθμός πατερναλισμού είναι αναγκαίος, και κατά βάθος τον επιθυμεί ο

ασθενής, ιδιαίτερα αν η θεραπεία του απαιτεί και αλλαγή του τρόπου ζωής. Η συζήτηση του αρρώστου με το γιατρό είναι πάντα χρήσιμη, αφού έτσι επιτυγχάνεται καλύτερη επικοινωνία που του παρέχει την ψευδαίσθηση της αυτονομίας, αλλά είναι επίσης γεγονός ότι και ο πιο μορφωμένος ασθενής δεν μπορεί να εμβαθύνει σε ιατρικά θέματα, όσο επιτυχημένα και αν τα εκλαϊκεύσει κανείς.

Η τελική απόφαση πρέπει να ανήκει στο γιατρό και για να πείσει τον άρρωστο πρέπει να έχει αναπτύξει στο μέγιστο βαθμό την εμπειρία, τις γνώσεις και την επικοινωνιακή πολιτική. Χρειάζεται



όμως προσοχή, αφού ο πατερναλισμός τότε μόνο είναι ανεκτός, όταν ο ασθενής πειστεί ότι ο γιατρός τον νιώθει και ενδιαφέρεται πραγματικά για το πρόβλημά του.

Η σχέση γιατρού - ασθενούς πρέπει να είναι σχέση αυτονομίας. Αυτό σημαίνει ότι και οι δύο πλευρές έχουν δικαιώματα και υποχρεώσεις και ότι αν οι ηθικές τους αξίες συγκρούονται, μπορεί και ίσως πρέπει να λύσουν τη μεταξύ τους σχέση, υπό την προϋπόθεση βεβαίως ότι προσφέρεται η δυνατότητα σύναψης μιας νέας, ευνοϊκότερης (ΠΑΝΟΣ Ν. ΖΗΡΟΓΙΑΝΝΗΣ 2009).

### 3.3 Βασικά Χαρακτηριστικά που Επηρεάζουν την Ικανοποίηση του Ασθενή

Σύμφωνα με άρθρο (Fessel – Gfk, 2007), ο ρόλος του ασθενή στις μέρες μας υποβάλλεται σε ριζοσπαστική αλλαγή καθώς έχει αποδειχθεί ότι η αντίληψη του ασθενή για την κατάσταση του επηρεάζει σημαντικά την πορεία της ασθένειας και την ανάρρωσή του. Αρκετοί ασθενείς είναι επιφυλακτικοί στην έκφραση της άποψής τους επειδή η παραμονή τους θεωρείται περιορισμένου χρονικού διαστήματος και έτσι τείνουν να ανέχονται τα αρνητικά που συναντούν ή φοβούνται ότι η κριτική μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ποιότητα της φροντίδας τους.

Συνήθως η νοσηλεία δε διαρκεί πλέον για πολύ μεγάλα χρονικά διαστήματα. Ωστόσο, έρευνες δείχνουν ότι ειδικά στην Ευρωπαϊκή Ένωση, το 15-50% των ημερών παραμονής ενός ατόμου στο νοσοκομείο αποτελεί μια «ακατάλληλη» (μη αναγκαία και αναποτελεσματική) νοσηλεία που λαμβάνει χώρα στην αρχή και/ κυρίως, στο τέλος της νοσηλείας. Τα περισσότερα άτομα προτιμούν να παραμείνουν για μικρά διαστήματα στο νοσοκομείο, καθώς η νοσηλεία συχνά συνεπάγεται δυσάρεστες ψυχολογικές, κοινωνικές και οικονομικές δυσκολίες. Διακόπτει το συνήθη τρόπο ζωής του ατόμου και των οικείων του, αυξάνει το βαθμό εξάρτησης από τους άλλους και συχνά μεταφράζεται σε μια σειρά

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ  
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ  
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

επώδυνων διαδικασιών. Δεν είναι, επίσης, σπάνιο φαινόμενο να αντιμετωπίζονται από το προσωπικό υγείας κατά τρόπο αλοστασιοποιημένο ή «αποπροσωποποιημένο» (Καραδήμας, 2005).

Η ικανοποίηση ενός ατόμου δεν επηρεάζεται μόνο από τις σχέσεις του με το προσωπικό, αλλά και από τις υπάρχουσες συνθήκες καθώς και από προσωπικά χαρακτηριστικά. Οι ασθενείς που κάνουν ερωτήσεις, ψάχνουν εναλλακτικές θεραπείες και εκφράζουν την άποψη τους κατά τις επισκέψεις τους στο γραφείο του γιατρού τους έχουν καλύτερα αποτελέσματα στην υγεία τους απ' ό,τι οι ασθενείς που δεν το κάνουν. Τέλος, οι ασθενείς που αισθάνονται ότι έχουν συμμετέχει στη λήψη αποφάσεων είναι πιο πιθανό να ακολουθήσουν τις συστάσεις (Karlan et al., 1996) και είναι προφανές ότι η υψηλή ικανοποίηση σχετίζεται με βελτίωση της υγείας (Takemura et al., 2006). Επιπρόσθετα, ο τρόπος διατύπωσης των ερωτήσεων των ασθενών μπορεί να οδηγήσει σε χαμηλή εκτίμηση της δυσαρέσκειας από την παρεχόμενη φροντίδα.

### **3.4 Η Ικανοποίηση των ασθενών από τη νοσοκομειακή φροντίδα στην Ελλάδα: Αποτελέσματα έρευνας γνώμης στην ευρύτερης περιοχής Αθηνών**

Στο σημείο αυτό πρόκειται να παρουσιαστεί μια έρευνα των Κ. Σουλιώτης, Α. Δόλγερας, Δ. Κόντος, Χ. Οικονόμου (Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Τόμος 14, Τεύχος 3, 114-118, 2002). Η έρευνα σχετίζεται με την ικανοποίηση των ασθενών από νοσοκομειακή φροντίδα στη χώρα μας. Σημειώνεται ότι η έρευνα αυτή, εξέτασε επιπλέον το ζήτημα της ικανοποίησης από την ασφαλιστική κάλυψη, σε συνδυασμό με την πρόθεση και την πρακτική των χρηστών να καταβάλλουν επιπλέον χρήματα, ώστε να καταναλώσουν υπηρεσίες καλύτερης - όπως οι ίδιοι αντιλαμβάνονται - ποιότητας. Σκοπός του άρθρου που παρουσίασαν οι Κ. Σουλιώτης, Α. Δόλγερας, Δ. Κόντος, Χ. Οικονόμου (2002), είναι:

- (α) η αποτύπωση των χαρακτηριστικών των χρηστών των νοσηλευτικών υπηρεσιών στην περιοχή των Αθηνών και
- (β) η μέτρηση της ικανοποίησης από χρησιμοποίηση νοσοκομειακών υπηρεσιών.

### 3.4.1 Παρουσίαση Έρευνας

Η έρευνα των Κ. Σουλιώτης, Α. Δόλγερας, Δ. Κόντος, Χ. Οικονόμου στηρίχθηκε σε τηλεφωνικές συνεντεύξεις που διεξήχθησαν το Φεβρουάριο του 2000 με βοήθεια της εταιρείας Opinion<sup>6</sup>, σε δείγμα πληθυσμού 350 ατόμων (175 άνδρες και 175 γυναίκες) ηλικίας 15-65 ετών, στην περιοχή της Αθήνας. Οι συλλεχθείσες πληροφορίες αφορούν αφενός στη σκιαγράφηση των χαρακτηριστικών των ασθενών και στην κατάταξή τους ανά κοινωνική τάξη και αφετέρου στη μέτρηση του βαθμού ικανοποίησής τους από τις υπηρεσίες υγείας, των δημοσίων και ιδιωτικών νοσοκομείων.

Όσον αφορά στην ηλικία του δείγματος, το μεγαλύτερο ποσοστό συμπεριλαμβάνεται στην ηλικιακή ομάδα 35-44 ετών (23,4%), ενώ ακολουθούν οι ηλικιακές ομάδες 25-34 (20,6%), 45-54 (19,4%), 15-24 (18,6%) και 55+ (18%). Σχετικά με τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά (μόρφωση, επάγγελμα και εισόδημα), τα οποία σύμφωνα με τη βιβλιογραφία (Froehlich GW, Welch HG., 1996 & Tamblyn R, Benaroya S, Snell L, McLeod P, Schnarch B, Abrahamowicz M., 1994 & Gavin TK, Turner MJ., 1997) επηρεάζουν σημαντικά τα αποτελέσματα τέτοιων ερευνών αφού διαμορφώνουν τόσο τις επιλογές μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, όσο και τις προσδοκίες από την παρεχόμενη φροντίδα, αυτά αποτυπώνονται στον Πίνακα 1. Όπως προαναφέρθηκε, στην παρούσα έρευνα επιχειρήθηκε η κατηγοριοποίηση των νοικοκυριών σε μια τριτοβάθμια κλίμακα κοινωνικής διαστρωμάτωσης, χρησιμοποιώντας ως κριτήρια ιεράρχησης το επάγγελμα του υπεύθυνου της οικογένειας σε συνδυασμό με το μορφωτικό του επίπεδο.

Η μεγαλύτερη συγκέντρωση, (74,3%) εμφανίζεται στη μεσαία τάξη της κλίμακας. Σημειώνεται ότι για την κατάταξη των νοικοκυριών στις τρεις τάξεις, υιοθετείται η κατηγοριοποίηση που περιγράφεται στον Πίνακα 2: Με βάση τα παραπάνω δεδομένα, επιχειρήθηκε η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών, η οποία στηρίχθηκε σε κλίμακα πέντε πιθανών απαντήσεων (1: καθόλου, 2: λίγο, 3: μέτρια, 4: αρκετά και 5: πάρα πολύ) και συσχετίστηκε με τα χαρακτηριστικά των ερωτώμενων. Για την εξαγωγή συμπερασμάτων, οι πληροφορίες κωδικοποιήθηκαν και ταξινομήθηκαν με βάση το ποσοστό ανά κλίμακα απαντήσεων. Στους πίνακες και στα διαγράμματα που ακολουθούν, παρουσιάζεται η ποσοστιαία αναλογία των απαντήσεων του δείγματος ανά κατηγορία

<sup>6</sup> Η OPINION Marketing Research καλύπτει με τις υπηρεσίες της ολόκληρο το εύρος των αναγκών της αγοράς, με έμπειρα στελέχη των τμημάτων Ποιοτικής και Ποσοτικής Έρευνας

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ  
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΑΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ  
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

απάντησης. Σημειώνεται ότι για την αξιόπιστη αποτύπωση της ικανοποίησης των ασθενών, χρησιμοποιούνται τα αποτελέσματα που αφορούν στο ποσοστό του δείγματος που ανταποκρίθηκε στην έρευνα (valid percent) και όχι στο ποσοστό που αφορά στο σύνολο του δείγματος

**Πίνακας 1: Επάγγελμα, εισόδημα και μόρφωση του υπευθύνου του νοικοκυριού**

Επάγγελμα υπευθύνου του νοικοκυριού		Μηνιαίο εισόδημα του νοικοκυριού		Μόρφωση υπευθύνου του νοικοκυριού	
Επαγγελματική Ομάδα	Αναλογία %	Κατηγορία (είσοδηματικά κλιμακία σε δραχ.)	Αναλογία %	Κατηγορία	Αναλογία %
Αγροτες	0,6	Κάτω από 200.000	10,3	Κατώτερη	14,1
Ελεύθεροι Επαγγελματίες έως 10 υπαλλήλους	23,9	201.000 - 300.000	16,9	Γυμνάσιο/Λύκειο	42,9
Ελεύθεροι Επαγγελματίες έως 10 υπαλλήλους	3,1	301.000 - 400.000	15,7	Ανώτερη	
Ελεύθεροι Επαγγελματίες- έως 10 υπαλλήλους	7,4	401.000 - 500.000	17,4	Ανώτατη	28,2
Υπάλληλοι - Επιστήμονες Ειδικοί	8,6	501.000 - 600.000	7,7	Δεν απάντησαν	2,5
Γενικοί Διευθυντές - Προϊστάμενοι	5,5	601.000 - 800.000	4,0		
Υπάλληλοι γραφείου	21,5	801.000 - 1.000.000			
Υπάλληλοι εκτός γραφείου	4,9	Πάνω από 1.000.000	8,3		
Ειδικευμένοι Υπάλληλοι - Χειρωνακτική εργασία	12,3	ΔΓ/ΔΑ	16,9		
Νοικοκυρές - Εισοδηματίες	2,5	-			
Σπουδαστές	1,2				
Άρνηση - Δεν απάντησαν	6,1				

**Πίνακας 2: Κοινωνικές Τάξεις σε Συνδυασμό με το Επάγγελμα και τη Μόρφωση του Υπευθύνου της Οικογένειας**

A-B Συγκέντρωση 10,3%		C Συγκέντρωση 74,3%		D-E Συγκέντρωση 15,4%	
Επάγγελμα	Μόρφωση	Επάγγελμα	Μόρφωση	Επάγγελμα	Μόρφωση
Ελεύθεροι επαγγελματίες επιστήμονες, ελεύθεροι επαγγελματίες που απασχολούν μέχρι 10 υπαλλήλους, ελεύθεροι επαγγελματίες που απασχολούν πάνω από 10 υπαλλήλους, διευθυντές, προϊστάμενοι, υπάλληλοι γραφείου, συνταξιούχοι εισοδηματίες	Πτυχιούχοι Ανώτατων Σχολών	ελεύθεροι επαγγελματίες που απασχολούν μέχρι 10 υπαλλήλους, ελεύθεροι επαγγελματίες που απασχολούν πάνω από 10 υπαλλήλους, διευθυντές, προϊστάμενοι, υπάλληλοι γραφείου, ειδικευμένοι υπάλληλοι χειρωνακτες, ανειδίκευτοι υπάλληλοι χειρωνακτες, συνταξιούχοι αγρότες, εισοδηματίες σπουδαστές	Πτυχιούχοι Ανωτέρων Σχολών, Απόφοιτοι Λυκείου και Γυμνασίου	υπάλληλοι χειρωνακτες, ανειδίκευτοι υπάλληλοι χειρωνακτες, συνταξιούχοι αγρότες, νοικοκυρές, εισοδηματίες	Απόφοιτοι Δημοτικού κάποιων τάξεων του Δημοτικού Αναλφάβητοι

### 3.4.2 Αποτελέσματα Έρευνας

Τα αποτελέσματα της έρευνας, αποκαλύπτουν εξαιρετικά ενδιαφέροντα στοιχεία για διαδικασία και τις συνθήκες χρησιμοποίησης των νοσηλευτικών υπηρεσιών στα δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία της χώρας μας, παράγοντες οι οποίοι διαμορφώνουν και την ικανοποίηση των χρηστών από αυτές. Ο βαθμός στον οποίο η κοινωνική τάξη επηρεάζει τόσο την επιλογή του φορέα υγείας, όσο και την ικανοποίηση από παρεχόμενες υπηρεσίες, είναι εμφανής στους παρακάτω πίνακες. Όπως λοιπόν προκύπτει από τον Πίνακα 3, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος που χρησιμοποίησε υπηρεσίες των νοσοκομείων του ΕΣΥ (29,6%) προέρχεται από τις χαμηλές τάξεις στη σχετική κλίμακα (χωρίς όμως μεγάλες αποκλίσεις), σε αντίθεση με τις ιδιωτικές κλινικές, όπου η πελατεία τους προέρχεται κυρίως από τα υψηλά (33,3%) και μεσαία (20,8%) κοινωνικά στρώματα.

Από τα στοιχεία αυτά διαπιστώνεται ότι:

- Οι υπηρεσίες των νοσοκομείων του ΕΣΥ (Πίνακας 4), ικανοποιούν περισσότερο τους ασθενείς των χαμηλότερων κοινωνικών τάξεων ενώ οι ασθενείς των υψηλών κοινωνικών τάξεων εκφράζουν μεγαλύτερη δυσαρέσκεια. Πάντως, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος, (59,2%) δηλώνει ικανοποιημένο από τις υπηρεσίες, ενώ από την άλλη υψηλό θεωρείται και το ποσοστό (10,2%) των ερωτηθέντων που δήλωσε καθόλου ικανοποιημένο από την παρεχόμενη περίθαλψη

**Πίνακας 3.** Ποια Υπηρεσία Υγείας χρησιμοποίησατε εσείς ή άλλο μέλος της οικογένειάς σας τελευταία φορά

Φορέας	Κοινωνική Τάξη							
	A-B		C		D-E		Σύνολο	
	Περιπτώσεις	%	Περιπτώσεις	%	Περιπτώσεις	%	Περιπτώσεις	%
Νοσοκομείο ΕΣΥ	10	27,8	72	27,7	16	29,6	98	28,0
Ιδιωτική Κλινική	12	33,3	20,8	5	9,3	7,1	20,3	
Άλλες υπηρεσίες	21	58,3	172	66,2	38	70,4	231	66,0
ΔΓ/ΔΑ	1	2,8	11	4,2	3	5,6	15	4,3
Ερωτώμενοι	36	100	260	100	54	100	350	100



**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ  
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ  
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

**Πίνακας 4.** Ικανοποίηση από Νοσοκομείο του ΕΣΥ

Ικανοποίηση	Κοινωνική Τάξη						Σύνολο	
	Α-Β		C		D-E			
	Περιπτώσεις	%	Περιπτώσεις	%	Περιπτώσεις	%	Περιπτώσεις	%
Πάρα πολύ	220,0	14	19,4	7	43,8	23	23,5	
Αρκετά	2	20,0	30	41,7	3	18,8	35	35,7
Μέτρια	4	40,0	19	26,4	5	31,3	28	28,6
Λίγο	1	1,4	1	1,0				
Καθόλου	2	20,0	7	9,7	1	6,3	10	10,2
ΔΓ/ΔΑ			1	1,4			1	1,0
Ερωτώμενοι	10	100	72	100	16	100	98	100

**Πίνακας 5.** Ικανοποίηση από Ιδιωτική Κλινική

Ικανοποίηση	Κοινωνική Τάξη						Σύνολο	
	Α-Β		C		D-E			
	Περιπτώσεις	%	Περιπτώσεις	%	Περιπτώσεις	%	Περιπτώσεις	%
Πάρα πολύ	6	50,0	28	51,9	2	40,0	36	50,7
Αρκετά	4	33,3	19	35,2	2	40,0	25	35,2
Μέτρια	1	8,3	5	9,3	1	20,0	7	9,9
Λίγο			1	1,9			1	1,4
Καθόλου			1	1,9			1	1,4
ΔΓ/ΔΑ	1	8,3					1	1,4
Ερωτώμενοι	12		54		5		71	

- Οι ιδιωτικές κλινικές παρουσιάζουν ένα πολύ υψηλό ποσοστό ικανοποίησης σε όλες τις κοινωνικές τάξεις (Πίνακας 5) και βέβαια στο σύνολο του δείγματος, το 85,9% δηλώνει ικανοποιημένο είτε πάρα πολύ (50,7%), είτε αρκετά (35,2%), από τις παρεχόμενες φροντίδες. Σημειώνεται ότι οι κατηγορίες από μέτρια έως καθόλου ικανοποίηση, αποτελούν μόλις το 12,7% του δείγματος.

### 3.4.3 Συζήτηση και συμπεράσματα

Συνοψίζοντας τα αποτελέσματα της παραπάνω ανάλυσης, διαπιστώνουμε ότι αν και η γενικότερη εντύπωση που επικρατεί είναι ότι οι δημόσιες υπηρεσίες υστερούν σημαντικά και δεν ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις που επιβάλλουν τα διεθνή πρότυπα και οι προσδοκίες των χρηστών, η μέτρηση της ικανοποίησης από τις φροντίδες που παρέχουν, οδηγεί σε αντίθετα συμπεράσματα. Έτσι, η ικανοποίηση από τα νοσοκομεία του ΕΣΥ κυμαίνεται σε σχετικά υψηλά επίπεδα, παρά τα δεδομένα προβλήματα που σχετίζονται με την ξενοδοχειακή υποδομή, την έλλειψη προσωπικού, την καθαριότητα των χώρων και συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας.

Επιπλέον αξίζει να αναφερθεί ότι η ποιότητα της περίθαλψης που παρέχεται από τα δημόσια νοσοκομεία υφίσταται σημαντική επιβάρυνση, από την απορρόφηση ενός μεγάλου μέρους των υλικών και ανθρώπινων πόρων στα εξωτερικά ιατρεία - τα οποία επισκέπτεται περίπου το 30% του πληθυσμού - για την παροχή πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Από την άλλη, οι υπηρεσίες των ιδιωτικών κλινικών δημιουργούν μεγαλύτερο αίσθημα ικανοποίησης στους πολίτες, αν και όπως προκύπτει από σχετικές μελέτες τα βαρύτερα περιστατικά αντιμετωπίζονται κυρίως σε δημόσια νοσοκομεία (Ινστιτούτο Πολιτικών Οικονομικών και Κοινωνικών Ερευνών: Έρευνα Ικανοποίησης από Υπηρεσίες Υγείας, Αθήνα 2000).

Αυτό σημαίνει ότι η ικανοποίηση από την πλευρά των χρηστών αφορά κυρίως στις γενικότερες συνθήκες νοσηλείας και λιγότερο σε αυτή καθ' αυτή την παρεχόμενη φροντίδα υγείας και το ιατρικό έργο. Ανεξάρτητα πάντως από τους επιμέρους παράγοντες ικανοποίησης, η συνεχής ανάπτυξη ιδιωτικών νοσηλευτικών μονάδων τα τελευταία χρόνια στη χώρα μας, φαίνεται πως αντανακλά την αυξημένη ζήτηση για ιδιωτικές υπηρεσίες, ως απόρροια της γενικότερης αίσθησης των πολιτών ότι στον ιδιωτικό τομέα θα καταναλώσουν υπηρεσίες υψηλότερης ποιότητας (Σουλιώτης Κ. ,2000).

Μια άλλη διάσταση της έρευνας των Κ. Σουλιώτης, Α. Δόλγερας, Δ. Κόντος, Χ. Οικονόμου που παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον, είναι η διαφαινόμενη συσχέτιση της κοινωνικής τάξης και της εκφρασμένης ικανοποίησης από τις νοσηλευτικές υπηρεσίες. Συγκεκριμένα, από την έρευνα επιβεβαιώνεται η υπόθεση ότι οι απαιτήσεις και οι προσδοκίες των πολιτών αυξάνονται όσο κινούμαστε προς τα υψηλότερα κοινωνικά στρώματα και ως εκ τούτου, αυτά αξιολογούν με αυστηρότερα κριτήρια τις παρεχόμενες φροντίδες.

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ  
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΑΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ  
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

Η διάσταση αυτή των ερευνών ικανοποίησης έχει επιβεβαιωθεί και από αντίστοιχες ευρωπαϊκές έρευνες (Gavin TK, Turner MJ., 1997 & Salisbury C., 1997), απ' όπου προκύπτει ότι οι προσδοκίες των ασθενών για τις παρεχόμενες φροντίδες υγείας, συνιστούν τον σημαντικότερο παράγοντα της εκφρασμένης ικανοποίησης από αυτές. Ένα άλλο τέλος ζήτημα που αξίζει να τονιστεί, αφορά στη διαφορά των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας από αντίστοιχες έρευνες (Κυριόπουλος Γ, Γεωργούση Ε, Γεννηματά Α., 1994. & Κυριόπουλος Γ, Δράκου Ι, Κτένας Ε, Γεωργούση Ε., 1994 & Eurostat: Eurobarometer, Luxemburg, 1997 & Νιάκας Δ, Γναρδέλλης Χ. 2000 & Σουλιώτης Κ. , 2000), οι οποίες ακολούθησαν διαφορετική μεθοδολογία ως προς την επιλογή του δείγματος, τις ερωτήσεις και τις κλίμακες απαντήσεων. Το εύρος αυτών των διαφορών αποδεικνύει ότι οι έρευνες ικανοποίησης είναι ιδιαίτερα "ευαίσθητες" σε σχέση με μεθοδολογία που ακολουθούν, καθώς το υποκειμενικό στοιχείο το οποίο αποτυπώνουν είναι ευμετάβλητο.

Σε κάθε πάντως περίπτωση, η αναγκαιότητά τους είναι δεδομένη, αφού συνιστούν τρόπο έκφρασης και αποτύπωσης της ανταπόκρισης του συστήματος υγείας στις προσδοκίες και τις απαιτήσεις των πολιτών και μπορούν να βοηθήσουν σημαντικά στη χάραξη της πολιτικής υγείας, διότι:

- (α) συνιστούν δεξαμενές άντλησης πληροφοριών,
- (β) λειτουργούν ως εργαλείο βελτίωσης της διαχείρισης των νοσοκομείων και
- (γ) δημιουργούν τις προϋποθέσεις για επιλογές στόχων δια- χείρισης με βάση τις προτιμήσεις των καταναλωτών

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΑΥΠΛΙΟΥ

Ποτέ μην πηγαίνεις σ' ένα γιατρό που αφήνει τα φυτά του γραφείου του να πεθαίνουν.

*Erma Bombeck, 1927-1996,*

*Αμερικανίδα αρθρογράφος*

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

### ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΑΥΠΛΙΟΥ

#### 4.1 Γενικά Στοιχεία

Το Γενικό Νοσοκομείο Ναυπλίου είναι Ν.Π.Δ.Δ και ανήκει στην 6η Υγειονομική Περιφέρεια Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια, ενώ υπόκειται στην εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Το Νοσοκομείο εμφανίζει μια μακρόχρονη παρουσία και αποτελεί ένα οργανωμένο δημόσιο νοσηλευτικό ίδρυμα στον Νομό Αργολίδας. Παρέχει υπηρεσίες πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας ιατρικής περίθαλψης ενώ έχει δημιουργήσει ειδικό ξενώνα αποσυλοποίησης και κοινωνικής επανένταξης.

Το Νοσοκομείο Ναυπλίου μαζί με το Νοσοκομείο Άργους καλύπτουν εκ περιτροπής σε γενική εφημερία όλο το Νομό. Τις καθημερινές εφημερεύουν και τα δύο Νοσοκομεία οπότε οι ασθενείς προτιμούν το πλησιέστερο σ' αυτούς Νοσοκομείο.

Εκτός από το Νομό Αργολίδας, το Νοσοκομείο εξυπηρετεί ασθενείς του Άστρους-Λεωνιδίου που υγειονομικά ανήκουν στην Αρκαδία καθώς και της περιοχής Τροιζηνίας-Πόρου-Γαλατά( που υγειονομικά ανήκουν στον Πειραιά) λόγω του ότι η πρόσβαση στο Νοσοκομείο είναι συντομότερη.

Ο σκοπός του Νοσοκομείου είναι:

- Η παροχή περίθαλψης ισότιμα για κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση.
- Η συνεχώς ανάπτυξη των παρεχόμενων υπηρεσιών
- Η συνεχής ένταξη της τεχνολογίας στις ιατρικές και διοικητικές υπηρεσίες, με αποτέλεσμα τη δημιουργία μιας σύγχρονης νοσοκομειακής μονάδας και
- Η συνεχής εκπαίδευση του συνόλου προσωπικού, για την καλύτερη και ουσιαστικότερη κάλυψη αναγκών του Αργολικού Νομού.

Εικόνα: Εξωτερική άποψη Γενικού Νοσοκομείου Ναυπλίου



Πηγή: <http://www.gnn.gov.gr/>

#### 4.2 Ιστορικό Νοσοκομείου

Η πρώτη ιστορική καταγραφή για τη δημιουργία και λειτουργία νοσοκομείου στο Ναύπλιο στην ακρόπολη του Ναυπλίου και συγκεκριμένα στην ανατολική πλευρά των οχυρωματικών έργων (φρούριο) που έγιναν κατά τη διάρκεια της Φραγκοκρατίας και Ενετοκρατίας, χρονολογείται το 1394. Το Νοσοκομείο ιδρύθηκε από το κληροδότημα του "Κύρ τ' Αναπλιού" Νέριου Ατσαγιόλη.

Κατά την επανάσταση του 1821 το Νοσοκομείο λειτούργησε ως το Α Εθνικό Νοσοκομείο Ναυπλίου στην Ακροναυπλία.

Στις 31/12/1941 ιδρύθηκε με Κανονιστικό Διάταγμα το Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Ναυπλίου με σκοπό τη νοσηλεία των πάσχοντων της περιοχής και ιδιαίτερα των απόρων. Το πρώτο Διοικητικό του Συμβούλιο ήταν επταμελές και το αποτελούσαν προσωπικότητες της περιοχής. Ο Οργανισμός του Νοσοκομείου κυρώθηκε στις 5/10/1942 και δημοσιεύτηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (τεύχος Πρώτο ΦΕΚ 299/26/11/1942). Προέβλεπε την ανάπτυξη στο Νοσοκομείο μέχρι 50 κλινών και τη συγκρότηση Διοικητικής, Ιατρικής και Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ  
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ  
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

Ακολούθησαν αλληπάλληλες αναμορφώσεις, τροποποιήσεις και συμπληρώσεις του Οργανισμού του Νοσοκομείου από το 1946 έως την τελευταία αναμόρφωση στις 22/12/1986 και την τελευταία τροποποίηση και συμπλήρωση στις 28/2/2000 που αφορούσαν δημιουργία νέων τμημάτων, εσωτερική τροποποίηση σε ιατρικές ειδικότητες, κατάργηση ή δημιουργία νέων οργανικών θέσεων προσωπικού διαφόρων κατηγοριών και ειδικοτήτων, κλπ πάντα με βάση τις εκάστοτε ανάγκες του Νοσοκομείου και των παρεχόμενων από αυτό υπηρεσιών.

Η σημερινή δύναμη του Νοσοκομείου έχει οριστεί σε 77 ανεπτυγμένες κλίνες και 22 ανάλογα στο Ψυχαργός.

### **4.3 Κτιριακή Υποδομή**

Οι κτιριακές εγκαταστάσεις του Νοσοκομείου έχουν ανεγερθεί σε ιδιόκτητο οικόπεδο 6.014,13τ.μ. που έχει παραχωρηθεί στο Νοσοκομείο από το Ελληνικό Δημόσιο και περικλείεται από τους οδούς Λ.Ασκληπιού, Γ.Κολοκοτρώνη, Μαρτινείας και Π.Κουντουριώτη.Περιλαμβάνουν το κεντρικό Κτίριο του Νοσοκομείου καθώς και άλλα κτίρια τα τεχνικά χαρακτηριστικά των οποίων παρουσιάζονται παρακάτω:

- Κεντρικό -Υπόγειο 270τ.μ, Ημερομηνία κτήσης 1960
- Κεντρικό -Ισόγειο 1.713 τ.μ., Ημερομηνία κτήσης 1971-1986
- Κεντρικό-1ος Όροφος 1.713 τ.μ., Ημερομηνία κτήσης 1971-1986
- Κεντρικό-Δώμα 449τ.μ., Ημερομηνία Κτήσης 2000
- Βοηθητικοί Χώροι Ισογείου-Ισόγειο 396 τ.μ., Ημερομηνία κτήσης 1986-2000

Αναμένεται η παράδοση της νέας πτέρυγας, η οποία συνδέεται άμεσα με το παλιό κτίριο Στο προαύλιο του Νοσοκομείου υπάρχει Υποσταθμός Μέσης Τάσης, Γραφείο Ηλεκτρολόγων-Υδραυλικών και στην Είσοδο το Θυρωρείο του Νοσοκομείου.

Εντός του χώρου του Νοσοκομείου έχει παραχωρεί χώρος στο ΕΚΑΒ Αργολίδας.

## ΥΠΟΓΕΙΟ

Στεγάζονται :

- η Αποθήκη Φαρμακείου
- Ηλεκτρολογικές Εγκαταστάσεις
- το Νεκροτομείο

## ΙΣΟΓΕΙΟ

Στεγάζονται :

- το Γραφείο Υποδοχής
- οι Διοικητικές Υπηρεσίες
- (Γραμματεία, Τμήμα Προσωπικού, Γραφείο Διευθύντριας Διοικητικής Υπηρεσίας, Γραφείο Προϊσταμένου Προσωπικού, Λογιστήριο, Γραφείο Υλικού, Γραφείο Προμηθειών, Γραμματεία Εξωτερικών Ιατρείων, Ραντεβού, Γραφείο Κίνησης -Λογιστήριο Ασθενών, Γραφείο Γραμματέας Διοικήτριας και Γραφείο Διοικήτριας)
- το Γραφείο Προϊσταμένου Τεχν. Υπηρεσιών
- τα Εξωτερικά Ιατρεία του Νοσοκομείου και η στάση Νοσηλευτριών των Ε.Ι
- το Φαρμακείο και μια αποθήκη φαρμακείου και τέλος
- η κουζίνα και η αίθουσα φαγητού των Ιατρών.

## 1 ος ΟΡΟΦΟΣ

Στεγάζονται :

- οι κλινικές του Νοσοκομείου
- τα Γραφεία των Ιατρών
- το Γραφείο της Δ/ντριας Νοσηλευτικής Υπηρεσίας
- οι Στάσεις Νοσηλευτριών των κλινικών και
- οι Αίθουσες Χειρουργείου



## ΟΡΟΦΟΣ-ΔΩΜΑ

Στεγάζονται:

- το Γραφείο του Ηλεκτρονικού(Computer Room)
- το Ραφείο
- το Γραφείο της Κοινωνικής Λειτουργού
- τα Δωμάτια των Εφημερευόντων Ιατρών και
- Αποθήκες Υλικών

### 4.4 Ιατρεία Γενικού Νοσοκομείου Ναυπλίου

**Εξωτερικά Ιατρεία:**

- α) Παθολογικό
- β) Χειρουργικό
- γ) Ορθοπαιδικό
- δ) Καρδιολογικό
- ε) Πνευμονολογικό
- στ) Παιδιατρικό
- ζ) Οφθαλμολογικό
- η) Ωρλ

**Εργαστήρια** α) Μικροβιολογικό  
και β) Ακτινολογικό (Υπέρηχοι)

### 4.5 Δικαιώματα και Υποχρεώσεις Ασθενή

#### Δικαιώματα Ασθενούς

- Ο ασθενής μπορεί να προσεγγίσει το Νοσοκομείο για καθετί που αφορά την υγεία του.

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

- Ο ασθενής έχει το δικαίωμα της παροχής φροντίδας σε αυτόν με τον οφειλόμενο σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια του. Αυτή η φροντίδα περιλαμβάνει: την ιατρική, νοσηλευτική και παραϊατρική υπηρεσία, την κατάλληλη διαμονή, την κατάλληλη μεταχείριση και την αποτελεσματική διοικητική και τεχνική εξυπηρέτηση.
- Ο ασθενής μπορεί να συμφωνήσει ή να αρνηθεί για κάθε διαγνωστική ή θεραπευτική πράξη που πρόκειται να του κάνουν στο Νοσοκομείο. Σε περίπτωση διανοητικής ανικανότητας, την άσκηση αυτού του δικαιώματος την έχει το πρόσωπο που κατά νόμο ενεργεί για λογαριασμό του.
- Ο ασθενής δικαιούται να ζητά κάθε πληροφορία σχετικά με την κατάσταση της υγείας του.
- Η πληροφόρηση του ασθενούς ή του συνοδού του πρέπει να είναι πλήρης, να γνωρίζει εκ των προτέρων τους κινδύνους της θεραπείας που θα ακολουθήσει, έτσι ώστε να αποφασίζει ο ίδιος ή να μετέχει στη λήψη αποφάσεων, που είναι δυνατόν να προδικάσουν την μετέπειτα ζωή του.
- Για την εφαρμογή πειραματικών θεραπειών, ο ασθενής πρέπει να γνωρίζει τους κινδύνους και για την εφαρμογή τέτοιων θεραπειών θα πρέπει να λαμβάνουν χώρα ύστερα από την συγκατάθεση του ίδιου. Η συγκατάθεση αυτή μπορεί να ανακληθεί από τον ασθενή ανά πάσα στιγμή.
- Ο ασθενής στο μέτρο που του αναλογεί, δικαιούται προστασία της ιδιωτικής του ζωής και προστασία του Ιατρικού του φακέλου.
- Ο ασθενής έχει δικαίωμα του σεβασμού και της αναγνώρισεως σε αυτόν των θρησκευτικών και ιδεολογικών του πεποιθήσεων.
- Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να παρουσιάσει ή να καταθέσει αρμοδίως διαμαρτυρίες και ενστάσεις και να λάβει πλήρη γνώση των επ' αυτών ενεργειών και αποτελεσμάτων.

### Υποχρεώσεις Ασθενούς

- Ο ασθενής έχει την υποχρέωση να ενημερώνει ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό για τα φάρμακα που τυχόν έπαιρνε πριν την εισαγωγή του στο Νοσοκομείο και να συνεργάζεται με ειλικρίνεια.
- Η παραμονή συγγενών και φιλικών προσώπων στους θαλάμους να είναι ολιγόωρη και πολυπληθής, και να αποφεύγετε να έχετε μαζί σας παιδιά.
- Οι συνοδοί που παραμένουν στους θαλάμους, πρέπει να έχουν ειδική άδεια και να φροντίζουν την καθαριότητα των θαλάμων.
- Οι συνοδοί και οι επισκέπτες να μην προκαλούν θόρυβο, γιατί οι ασθενείς έχουν ανάγκη από ηρεμία και ησυχία.
- Να μην έχετε μαζί σας πολύτιμα αντικείμενα καθώς και μεγάλα χρηματικά ποσά. Για την ασφάλεια τους, είστε υπεύθυνοι οι ίδιοι και όχι το προσωπικό του Νοσοκομείου.
- Να έχετε πάντα το βιβλιάριο υγείας ή της απορίας, διότι αν είστε ανασφάλιστος πρέπει να πληρώσετε το αντίτιμο της νοσηλείας σας στο Λογιστήριο Ασθενών.
- Απαγορεύεται να κλείνετε την είσοδο του Νοσοκομείου με το αυτοκίνητο ή άλλο μεταφορικό μέσο.
- Αμοιβή σε οποιονδήποτε πρόσωπο και για οποιονδήποτε λόγο είναι παράνομη και προσβάλλει τους ίδιους τους εργαζόμενους.
- Απαγορεύεται αυστηρά το κάπνισμα σε όλους τους χώρους του Νοσοκομείου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ  
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ο λόγος που το άγχος σκοτώνει περισσότερους ανθρώπους από τη δουλειά είναι ότι  
περισσότεροι άνθρωποι αγχώνονται από όσους δουλεύουν.

*Robert Frost, 1874-1963,*

*Αμερικανός ποιητής*

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

### ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

#### 5.1 Σκοπός της έρευνας

Η διερεύνηση αυτού του θέματος γίνεται με σκοπό να διερευνηθεί σε βάθος η εργασιακή ικανοποίηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Ναυπλίου.

Ειδικότερα στόχοι της έρευνας είναι οι εξής:

A. Η διερεύνηση βαθμού ικανοποίησης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και η καταγραφή των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν.

B. Οι διαφορές που υπάρχουν όσον αφορά την εργασιακή ικανοποίηση ανάμεσα στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

Γ. Διατύπωση των αποτελεσμάτων με χρήση ερωτηματολογίων και εξαγωγή των αποτελεσμάτων

Δ. Καταγραφή παραγόντων ικανοποίησης ασθενών

#### 5.2 Ερευνητικές Υποθέσεις

Πριν την πραγματοποίηση της έρευνας έγιναν οι εξής υποθέσεις:

A. Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό συνδέουν την επαγγελματική ικανοποίηση με την αμοιβή, τις πρόσθετες παροχές, την επικοινωνία, την προαγωγή, τις οικογενειακές υποχρεώσεις, την ηλικία, το φύλο και την εκπαίδευση .

B. Η ικανοποίηση των ασθενών συνδέεται με την πάθηση τους, με το προσωπικό ενδιαφέρον που έδειξε το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, το φαγητό που τους παρείχαν, το εξωτερικό περιβάλλον (θάλαμος, χώροι υγιεινής, κλπ).

### 5.3 Μεθοδολογία Έρευνας

Για την συλλογή των στοιχείων της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια κατάλληλα σχεδιασμένα με την καθοδήγηση της υπεύθυνης καθηγήτριας. Αυτό που επιδιώχτηκε ήταν η επαφή με τον ασθενή, ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό που βρίσκονται στην περιοχή του Ναυπλίου που θα μπορούσαν να πουν την άποψή τους πάνω στο θέμα, απαντώντας στο ερωτηματολόγιο. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε κυρίως με ποσοτικά κριτήρια. Η ποσοτική έρευνα διευκολύνει στην εύκολη, γρήγορη και με χαμηλό κόστος συλλογή στοιχείων.

### 5.4 Πληθυσμός – Δείγμα

Για την συλλογή των στοιχείων της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν δύο ερωτηματολόγια κατάλληλα σχεδιασμένα με την καθοδήγηση της υπεύθυνης καθηγήτριας το οποίο και απευθυνόταν σε 24 άτομα που εργάζονται στο Γενικό Νοσοκομείο Ναυπλίου και σε 23 άτομα που ήταν ασθενής στο Γενικό Νοσοκομείο Ναυπλίου.

Η επιλογή του δείγματος έγινε με την μέθοδο της τυχαίας δειγματοληψίας. Η έννοια της δειγματοληψίας είναι για να συστηματοποιήσουμε τη θεωρούμε ως την «Στατιστική Μεθοδολογία λήψης δείγματος απολύτου αντιπροσωπευτικού με σκοπό να συναχθούν συμπεράσματα για όλη τη δομή του πληθυσμού με συγκεκριμένο σφάλμα και πιθανότητα ορθότητας των μετρήσεων».

Από τον ορισμό αυτό προκύπτουν ορισμένες βασικές αρχές που διέπουν τη δειγματοληψία. Αυτές συνοψίζονται στις εξής:

- Από τη διαδικασία επιλογής του δείγματος θα πρέπει να επιτυγχάνεται η αντιπροσωπευτικότητα του πληθυσμού, δηλαδή το δείγμα θα πρέπει να περιέχει τις χαρακτηριστικές ιδιότητες του πληθυσμού ως μικρότερο είδωλο αυτού.
- Σκοπός της δειγματοληψίας δεν είναι να μετρήσουμε τις χαρακτηριστικές ιδιότητες του δείγματος, αλλά απ' αυτό να λάβουμε εκτιμήσεις των πραγματικών μεγεθών του πληθυσμού.
- Η μετάβαση αυτή από την εκτίμηση του δείγματος στο πραγματικό αλλά άγνωστο μέγεθος του πληθυσμού, υπόκειται σε σφάλμα και ισχύει με συγκεκριμένη πιθανότητα. Το σφάλμα αυτό είναι μετρήσιμο, όταν η διαδικασία γίνεται με συγκεκριμένο (τυχαίο) τρόπο, όπως θα δούμε στις επόμενες ενότητες.

Στη πράξη η επιλογή ενός δείγματος απαιτεί μια σειρά εργασιών, το σύνολο των οποίων αναφέρεται συχνά ως «Σχέδιο Δειγματοληψίας». Γενικότερα οι εργασίες που περιλαμβάνει ένα σχέδιο δειγματοληψίας αναφέρονται στη συνέχεια :

- Εξασφάλιση κατάλληλου δειγματοληπτικού πλαισίου
- Επιλογή του μεγέθους του δείγματος
- Επιλογή της κατάλληλης μεθόδου δειγματοληψίας και εφαρμογής της

### 5.5 Εργαλείο Έρευνας

Ως εργαλείο της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν δύο ερωτηματολόγια κατάλληλα σχεδιασμένα με την καθοδήγηση της υπεύθυνης καθηγήτριας το οποίο και απευθυνόταν σε 24 άτομα που εργάζονται στο Γενικό Νοσοκομείο Ναυπλίου και σε 23 άτομα που ήταν ασθενής στο Γενικό Νοσοκομείο Ναυπλίου και απευθύνθηκαν σε ενήλικα άτομα.

Το ερωτηματολόγιο βασίστηκε στους εξής άξονες:

- A. Στα δημογραφικά στοιχεία
- B. Μέσα και Κριτήρια ικανοποίησης εργαζομένων
- Γ. Καταγραφή της εμπειρίας από ασθενής
- Δ. Καταγραφή της εμπειρίας ικανοποίησης εργαζόμενους
- E. Αξιολόγηση των προβλημάτων τόσο των ασθενών όσο και των εργαζομένων στο Γενικό Νοσοκομείο Ναυπλίου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ  
ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Η Ιατρική έχει προοδεύσει τόσο πολύ, ώστε είναι αδύνατον πλέον σε ένα γιατρό να βρει τα πάντα καλά σε έναν άνθρωπο.

*Ανώνυμος*



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ

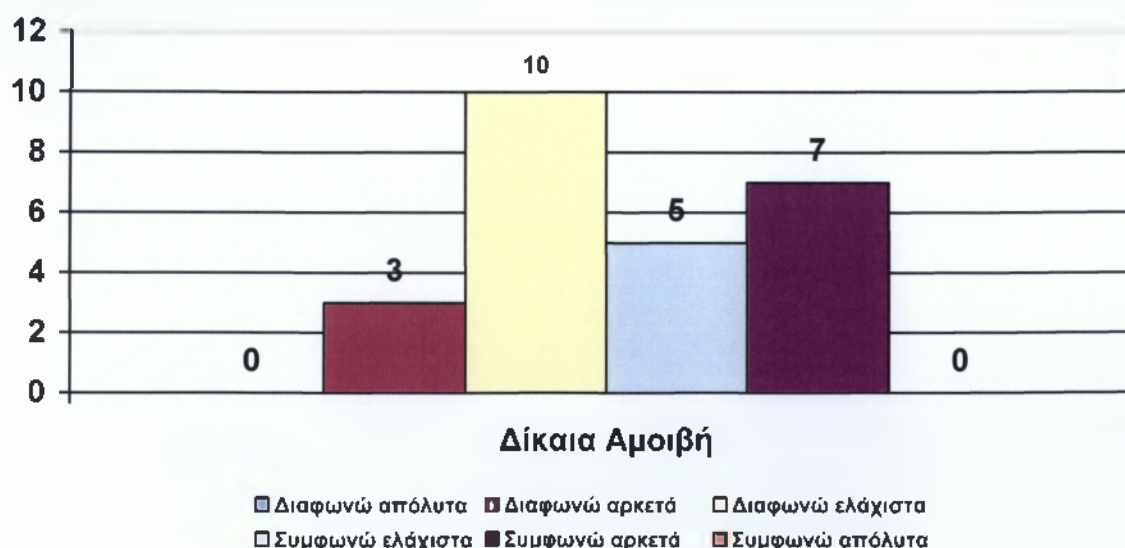
### ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

#### 6.1 Αποτελέσματα Έρευνας Εργασιακής Ικανοποίησης

Όπως αναφέρθηκε και στα προηγούμενα κεφάλαια για να διερευνηθεί η εργασιακή ικανοποίηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στο Γενικό νοσοκομείο Ναυπλίου, έγινε χρήση δύο ερωτηματολογίων. Στο υποκεφάλαιο αυτό πρόκειται να αναφερθεί η έρευνα όσον αφορά την εργασιακή ικανοποίηση. Στο παρόν ερωτηματολόγιο (Βλέπε Παράρτημα Ι), έλαβαν μέρος 25 άτομα απαντώντας σε 46 ερωτήσεις. Στις πρώτες 36 ερωτήσεις ο ερωτώμενος απαντάει με βάση τον βαθμό που συμφωνεί ή διαφωνεί (Διαφωνώ απόλυτα, διαφωνώ αρκετά, διαφωνώ ελάχιστα, συμφωνώ απόλυτα, συμφωνώ αρκετά, συμφωνώ ελάχιστα) και στις υπόλοιπες δέκα ερωτήσεις ο ερωτώμενος απαντάει με βάση τις επιλογές που υπάρχουν.

Στην πρώτη ερώτηση «Πιστεύω ότι αμείβομαι δίκαια για την εργασία που κάνω», 10 άτομα διαφώνησαν ελάχιστα, 7 άτομα συμφώνησαν αρκετά, 5 άτομα συμφώνησαν αρκετά και 3 άτομα διαφώνησαν αρκετά. Πιο αναλυτικά

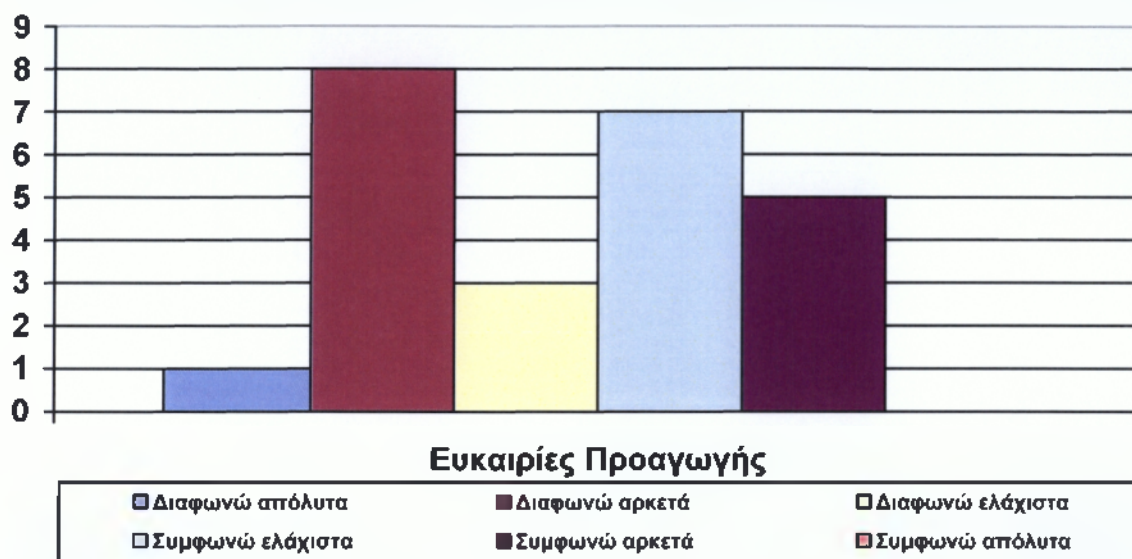
Διάγραμμα 1: Πιστεύω ότι αμείβομαι δίκαια για την εργασία που κάνω



**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΑΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

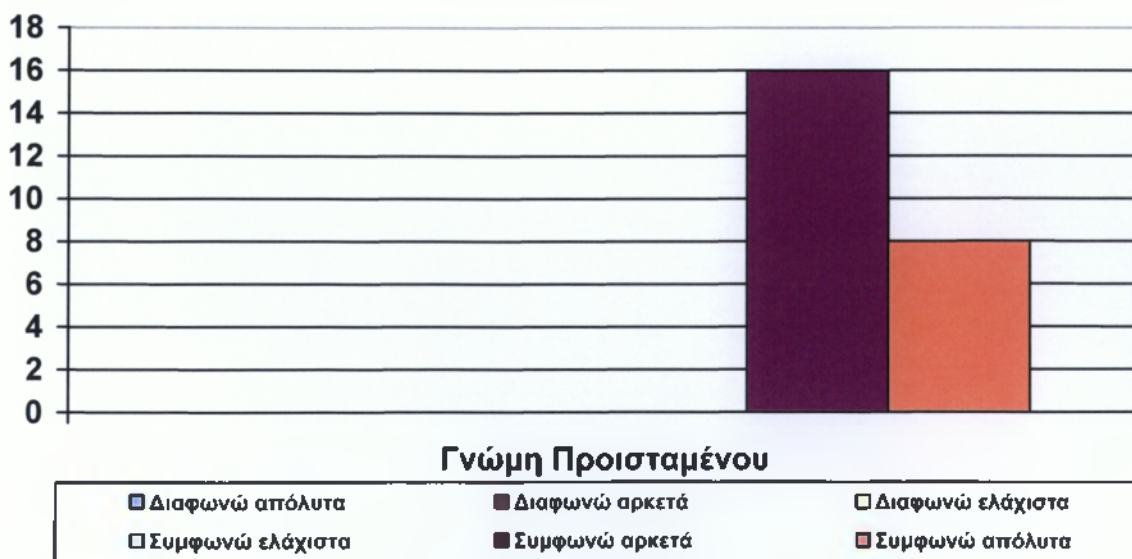
Στην δεύτερη ερώτηση «Υπάρχουν πολύ λίγες ευκαιρίες προαγωγής στη δουλειά μου», οι επιλογές των ερωτώμενων είναι οι ακόλουθες 1 άτομο διαφώνησε απόλυτα, 8 διαφώνησαν αρκετά, 3 άτομα διαφώνησαν ελάχιστα, 7 άτομα συμφώνησαν ελάχιστα και 5 άτομα συμφώνησαν αρκετά. Πιο αναλυτικά

*Διάγραμμα 2: Υπάρχουν πολύ λίγες ευκαιρίες προαγωγής στη δουλειά μου*



Στην τρίτη ερώτηση «Ο/Η προϊστάμενός μου είναι πολύ ικανός/ή στη δουλειά του», 16 συμφώνησαν αρκετά και 8 άτομα συμφώνησαν απόλυτα. Πιο αναλυτικά:

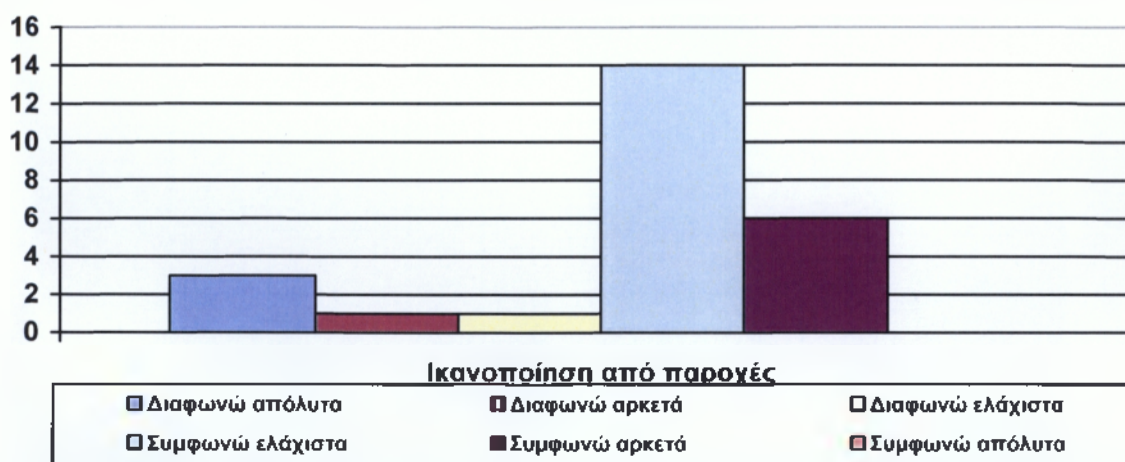
*Γράφημα 3: Ο/Η προϊστάμενός μου είναι πολύ ικανός/ή στη δουλειά του*



**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΑΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

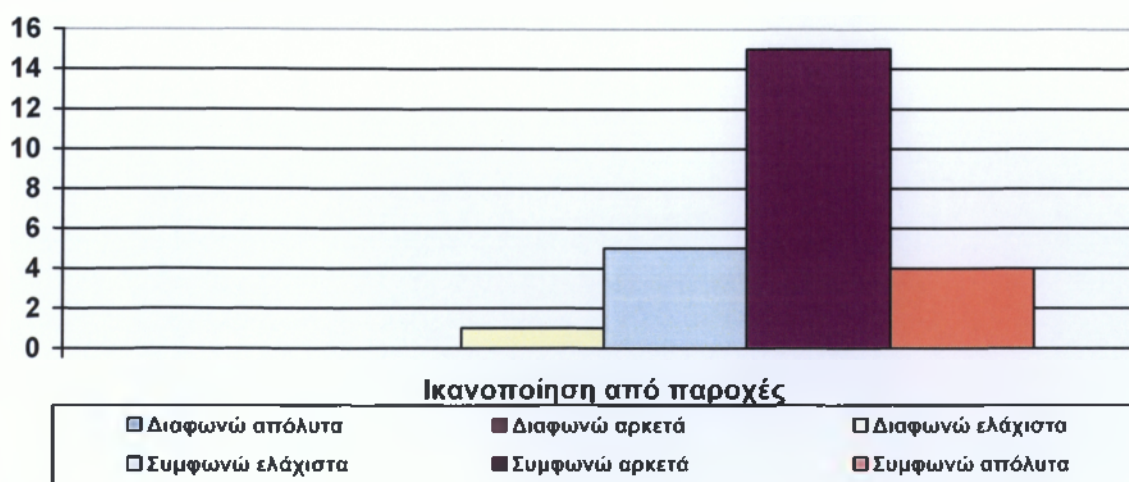
Στην ερώτηση «Δεν είμαι ικανοποιημένος από τις πρόσθετες παροχές (ασφαλιστική κάλυψη, άδειες μετ' αποδοχών, συνταξιοδοτικές προοπτικές ) που λαμβάνω, πέραν του μισθού», 3 άτομα διαφώνησαν απόλυτα, 2 άτομο διαφώνησε αρκετά, 1 άτομο διαφώνησε ελάχιστα, 14 άτομα συμφώνησαν ελάχιστα και 6 άτομα συμφώνησαν αρκετά. Πιο αναλυτικά:

*Διάγραμμα 4: Δεν είμαι ικανοποιημένος από τις πρόσθετες παροχές (ασφαλιστική κάλυψη, άδειες μετ' αποδοχών, συνταξιοδοτικές προοπτικές ) που λαμβάνω, πέραν του μισθού*



Στην πέμπτη ερώτηση «Όταν κάνω καλά τη δουλειά μου, αναγνωρίζεται όπως θα έπρεπε», 1 άτομο διαφώνησε ελάχιστα, 5 άτομα συμφώνησε ελάχιστα, 15 άτομα συμφώνησαν αρκετά και 4 άτομα συμφώνησαν απόλυτα. Πιο αναλυτικά:

*Διάγραμμα 5: Όταν κάνω καλά τη δουλειά μου, αναγνωρίζεται όπως θα έπρεπε*



**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΑΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

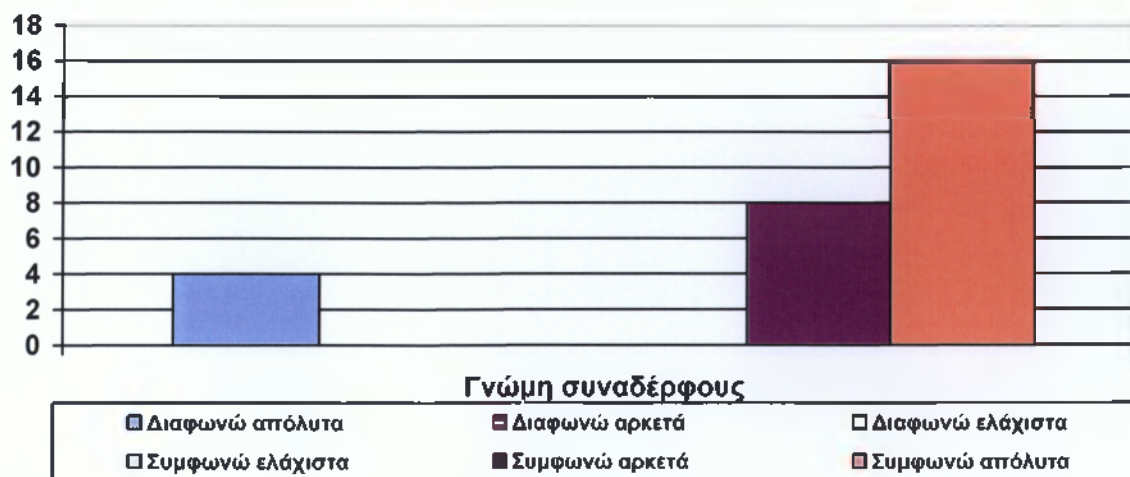
Στην ερώτηση «Πολλοί από τους κανονισμούς και τις διαδικασίες μας, καθιστούν την διεκπεραίωση μία σωστής δουλειάς, δύσκολη», 6 άτομα ανέφεραν ότι διαφωνούν αρκετά, 9 άτομα διαφώνησαν ελάχιστα και 10 άτομα συμφώνησαν ελάχιστα.

*Ερώτηση 6: Πολλοί από τους κανονισμούς και τις διαδικασίες μας, καθιστούν την διεκπεραίωση μία σωστής δουλειάς, δύσκολη*



Η έβδομη ερώτηση «Συμπαθώ τους ανθρώπους με τους οποίους δουλεύω μαζί.» ασχολείται με την γνώμη μεταξύ των συναδέρφων. 4 άτομα απάντησαν ότι διαφωνούν απόλυτα, 8 άτομα ότι συμφωνούν αρκετά και 16 άτομα ότι συμφωνούν απόλυτα. Πιο αναλυτικά

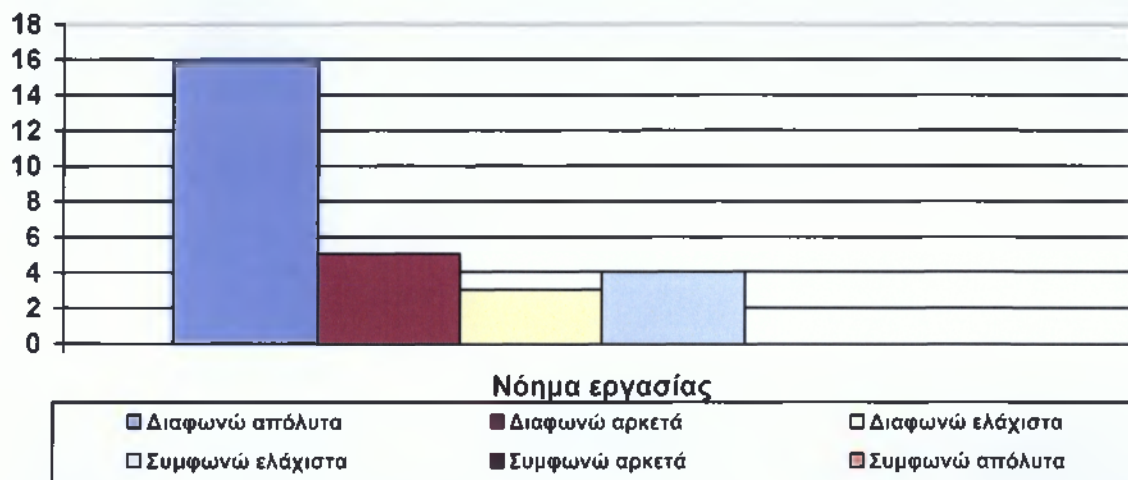
*Διάγραμμα 7: Συμπαθώ τους ανθρώπους με τους οποίους δουλεύω μαζί*



**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΑΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

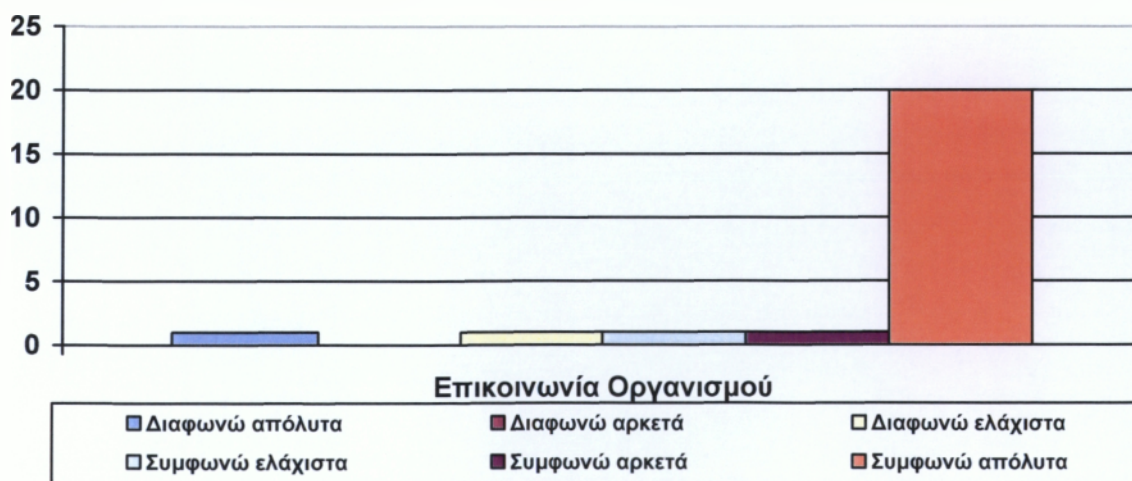
Στην όγδοη ερώτηση «Μερικές φορές αισθάνομαι πως η εργασία μου δεν έχει νόημα», η πλειοψηφία απάντησε ότι διαφωνεί απόλυτα (16 απαντήσεις), 5 άτομα ότι διαφωνούν αρκετά, 3 άτομα ότι διαφωνούν ελάχιστα και μια απάντηση συμφώνησε ελάχιστα. Πιο αναλυτικά:

Διάγραμμα 8: Μερικές φορές αισθάνομαι πως η εργασία μου δεν έχει νόημα



Όσον αφορά την επικοινωνιακή ικανότητα του οργανισμού ασχολείται η ένατη ερώτηση «Η επικοινωνία φαίνεται καλή σ' αυτόν τον οργανισμό». Οι απαντήσεις που δόθηκαν είναι οι εξής, 20 άτομα απάντησαν ότι συμφωνούν αρκετά, 2 άτομα ότι συμφωνούν απόλυτα, και από μία απαντήσεις συνέλεξαν οι επιλογές, διαφωνώ απόλυτα, διαφωνώ ελάχιστα και συμφωνώ ελάχιστα. Πιο αναλυτικά

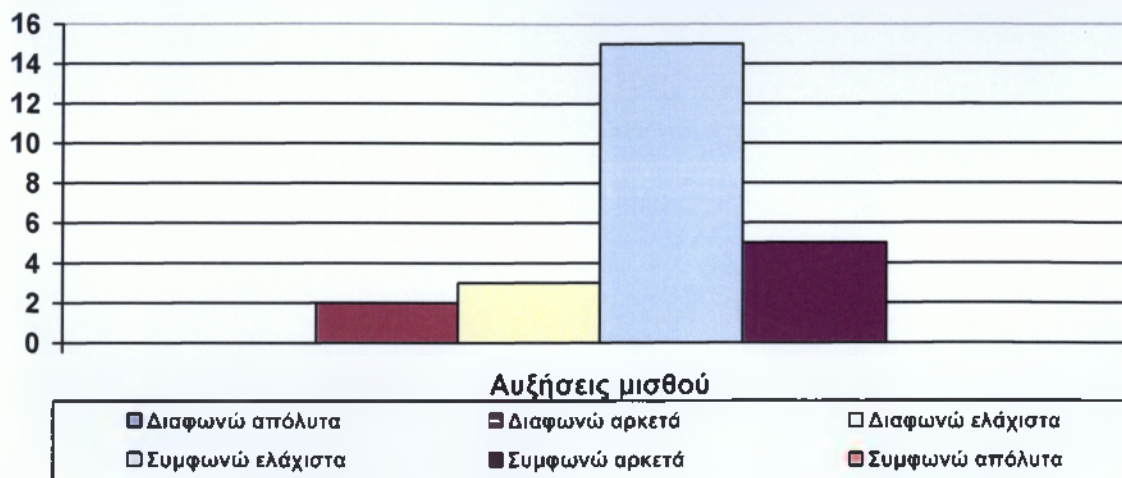
Γράφημα 9: Η επικοινωνία φαίνεται καλή σ' αυτόν τον οργανισμό



**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

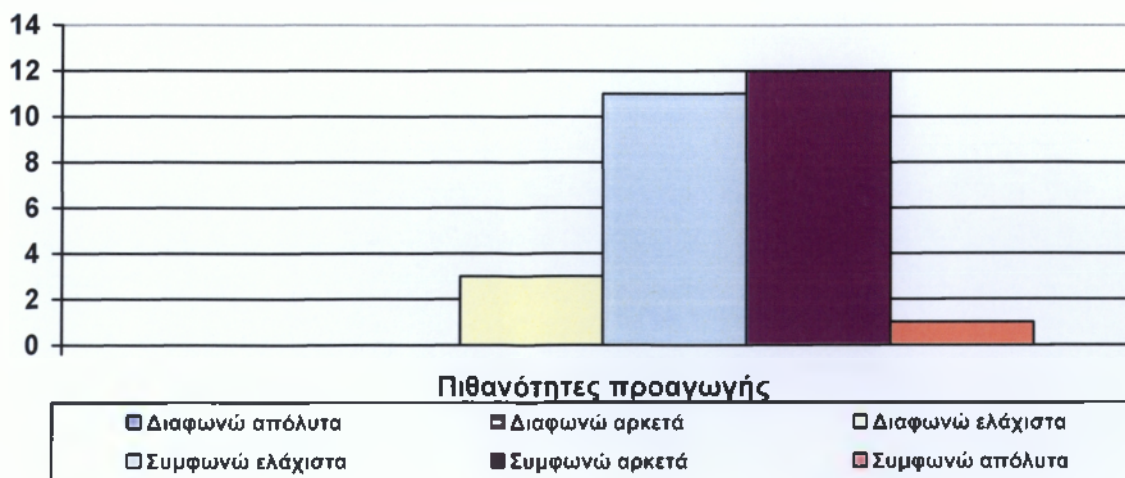
Στην δέκατη ερώτηση «Οι αυξήσεις του μισθού είναι πολύ λίγες και σπάνιες», 2 άτομα απάντησαν ότι διαφωνούν ελάχιστα, 3 άτομα ότι διαφωνούν ελάχιστα, 15 άτομα ότι συμφωνούν ελάχιστα και 5 άτομα ότι συμφωνούν αρκετά. Πιο αναλυτικά:

*Γράφημα 10: Οι αυξήσεις του μισθού είναι πολύ λίγες και σπάνιες*



Στην ενδέκατη ερώτηση «Αυτοί που εργάζονται σωστά έχουν αρκετές πιθανότητες προαγωγής», ένα άτομο απάντησε ότι διαφωνεί ελάχιστα, 11 άτομα ότι συμφωνούν ελάχιστα, 12 άτομα ότι συμφωνούν αρκετά και 1 άτομο ότι συμφωνεί απόλυτα. Πιο αναλυτικά:

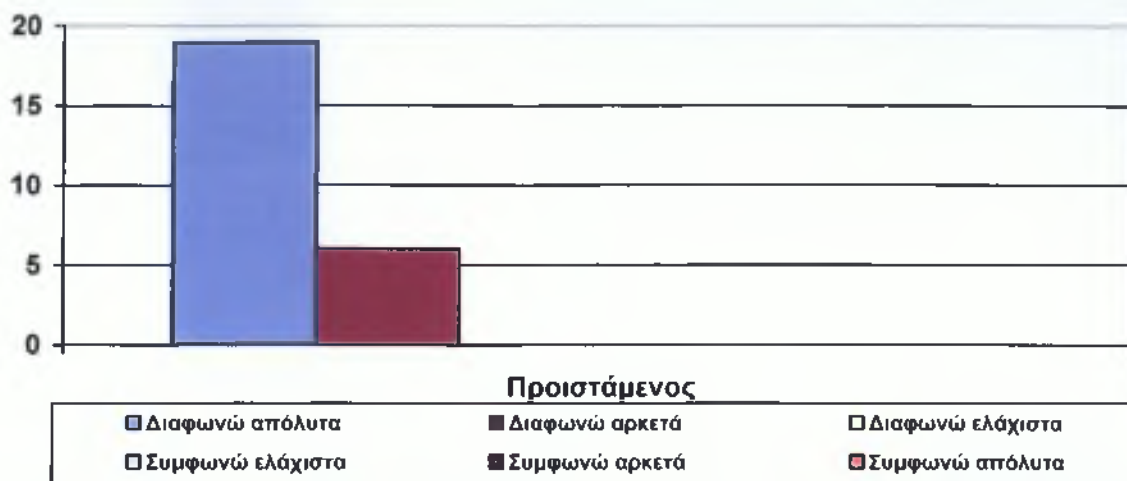
*Γράφημα 11: Αυτοί που εργάζονται σωστά έχουν αρκετές πιθανότητες προαγωγής*



**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΑΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

Η δωδέκατη ερώτηση «Ο προϊστάμενός μου είναι άδικος μαζί μου», ασχολείται με την γνώμη που έχουν οι εργαζόμενοι με την διοίκηση. 19 άτομα απάντησαν ότι διαφωνούν απόλυτα και 6 άτομα ότι διαφωνούν αρκετά. Πιο αναλυτικά:

*Γράφημα 12: Ο προϊστάμενός μου είναι άδικος μαζί μου*



Στην δέκατη-Τρίτη ερώτηση «Οι πρόσθετες παροχές πέραν του μισθού, είναι εξίσου καλές με αυτές που προσφέρουν οι περισσότεροι άλλοι οργανισμοί», 6 άτομα απάντησαν ότι διαφωνούν αρκετά, 16 άτομα ότι διαφωνούν ελάχιστα και 3 άτομα ότι συμφωνούν ελάχιστα. Πιο αναλυτικά:

*Διάγραμμα 13: Οι πρόσθετες παροχές πέραν του μισθού, είναι εξίσου καλές με αυτές που προσφέρουν οι περισσότεροι άλλοι οργανισμοί*



**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΑΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

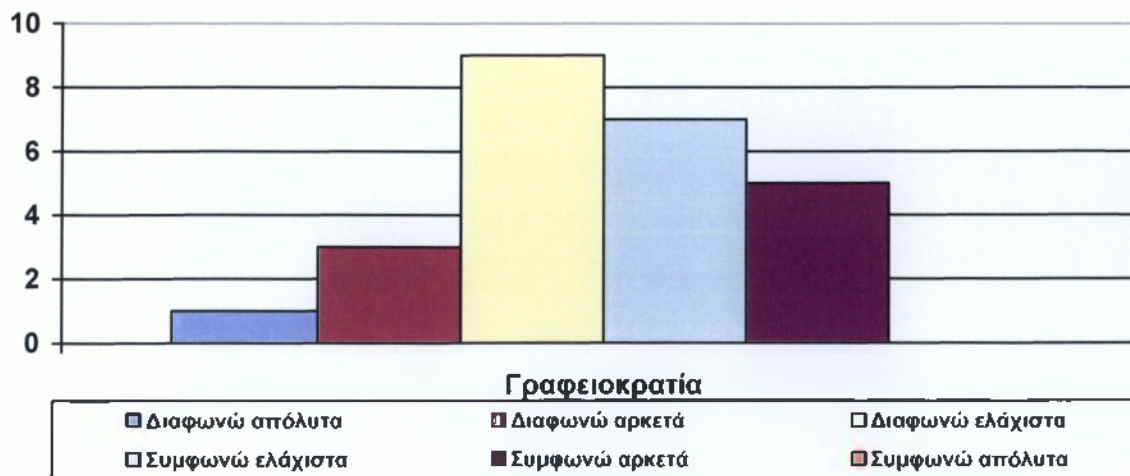
Στην δέκατη-τέταρτη ερώτηση «Δεν θεωρώ πως η δουλειά μου εκτιμάται», 5 άτομα διαφώνησαν απόλυτα με αυτή την γνώμη, 9 άτομα διαφώνησαν αρκετά, 6 άτομα διαφώνησαν ελάχιστα, 1 άτομο συμφώνησε αρκετά και 4 άτομα συμφώνησαν απόλυτα. Πιο αναλυτικά:

*Γράφημα 14: Δεν θεωρώ πως η δουλειά μου εκτιμάται*



Στην δέκατη Πέμπτη ερώτηση «Οι προσπάθειες για να κάνω σωστά τη δουλειά μου σπάνια εμποδίζονται από τη γραφειοκρατία», 1 άτομο διαφώνησε απόλυτα, 3 άτομα διαφώνησε αρκετά, 9 άτομα διαφώνησε ελάχιστα, 7 άτομα συμφώνησαν ελάχιστα 5 άτομα συμφώνησαν αρκετά. Πιο αναλυτικά:

*Γράφημα 15: Οι προσπάθειες για να κάνω σωστά τη δουλειά μου σπάνια εμποδίζονται από τη γραφειοκρατία*

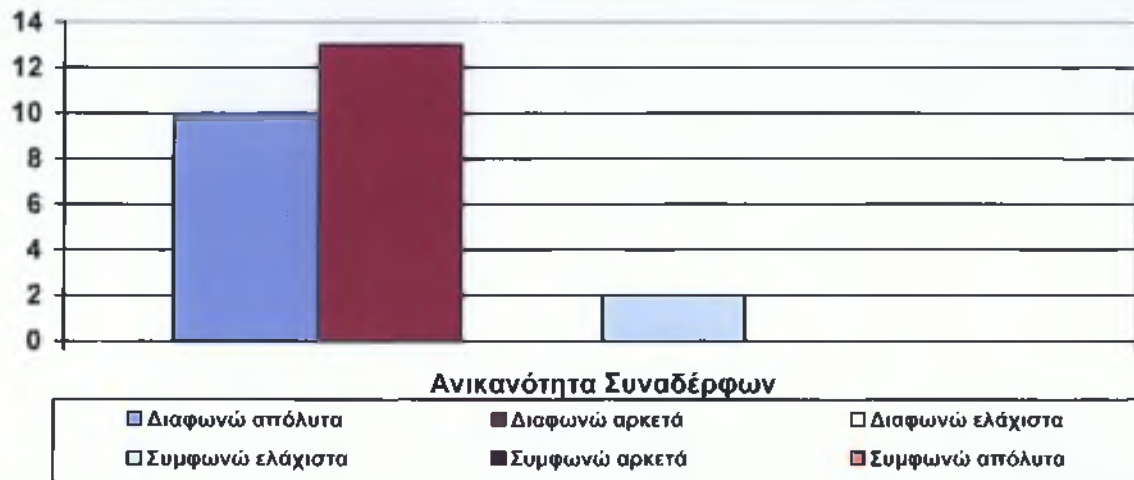




**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ  
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΑΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ  
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

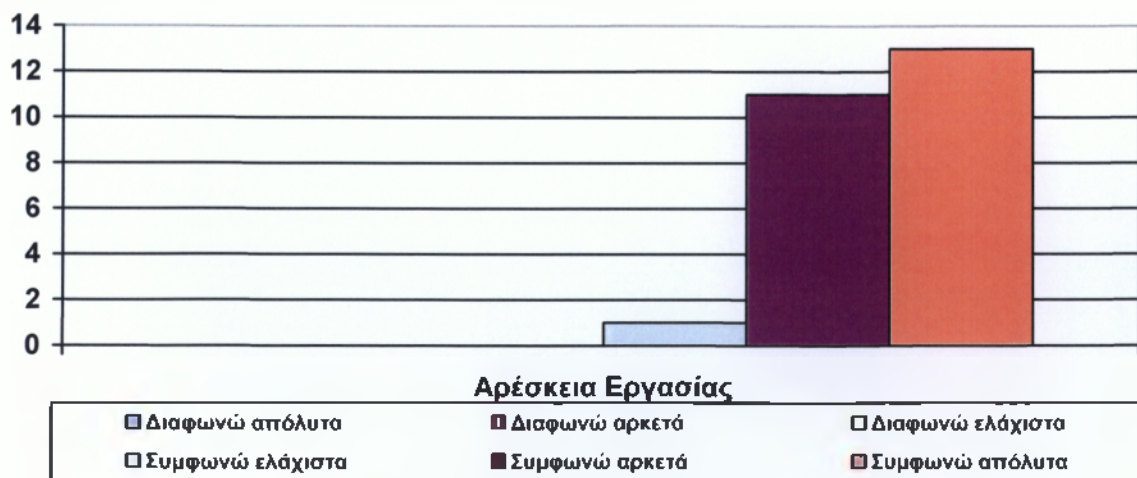
Στην δέκατη έκτη ερώτηση «Θεωρώ ότι πρέπει να δουλέω πιο σκληρά εξαιτίας της ανικανότητας των συνεργατών μου», 10 άτομα διαφώνησαν απόλυτα, 13 άτομα διαφώνησαν αρκετά και 2 άτομα συμφώνησαν ελάχιστα. Πιο αναλυτικά:

*Γράφημα 16: Θεωρώ ότι πρέπει να δουλέω πιο σκληρά εξαιτίας της ανικανότητας των συνεργατών μου*



Στην δέκατη – έβδομη ερώτηση «Μου αρέσουν αυτά που κάνω στην εργασία μου», 13 άτομα συμφώνησαν απόλυτα, 11 άτομα συμφώνησαν αρκετά και ένα άτομο συμφώνησε αρκετά. Πιο αναλυτικά:

*Γράφημα 17: Μου αρέσουν αυτά που κάνω στην εργασία μου*



**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΑΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

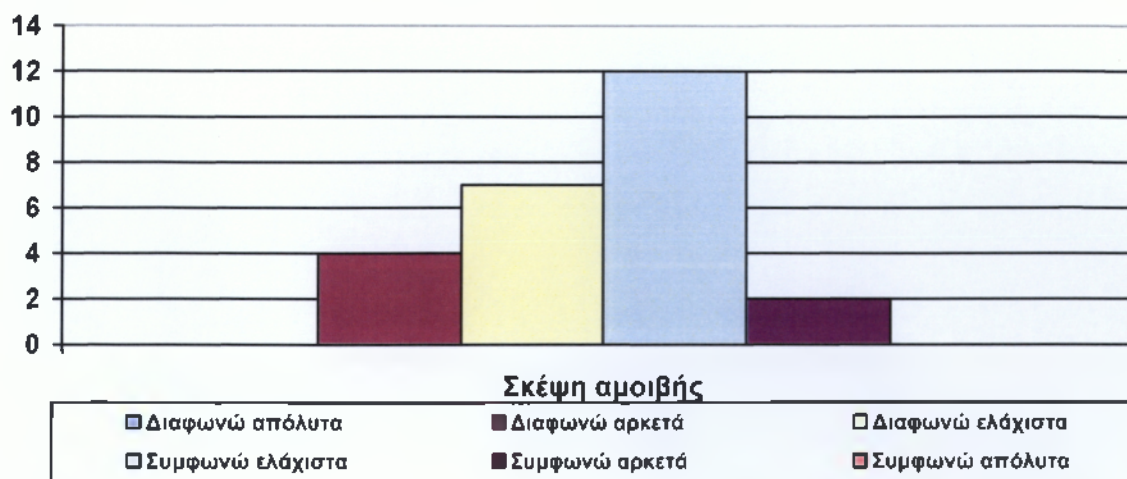
Στην δέκατη – όγδοη ερώτηση «Οι στόχοι του οργανισμού στον οποίο εργάζομαι δεν μου είναι ξεκάθαροι», 18 άτομα διαφώνησαν απόλυτα με την επιλογή αυτή και 7 άτομα διαφώνησαν αρκετά. Πιο αναλυτικά:

*Γράφημα 18: Οι στόχοι του οργανισμού στον οποίο εργάζομαι δεν μου είναι ξεκάθαροι*



Στην δέκατη – ένατη ερώτηση «Όταν σκέπτομαι την αμοιβή μου, αισθάνομαι ότι ο οργανισμός στον οποίο δουλεύω δεν με εκτιμά», 4 άτομα απάντησαν ότι διαφωνούν αρκετά, 7 ότι διαφωνούν ελάχιστα, 12 συμφωνούν ελάχιστα και 2 συμφωνούν αρκετά. Πιο αναλυτικά:

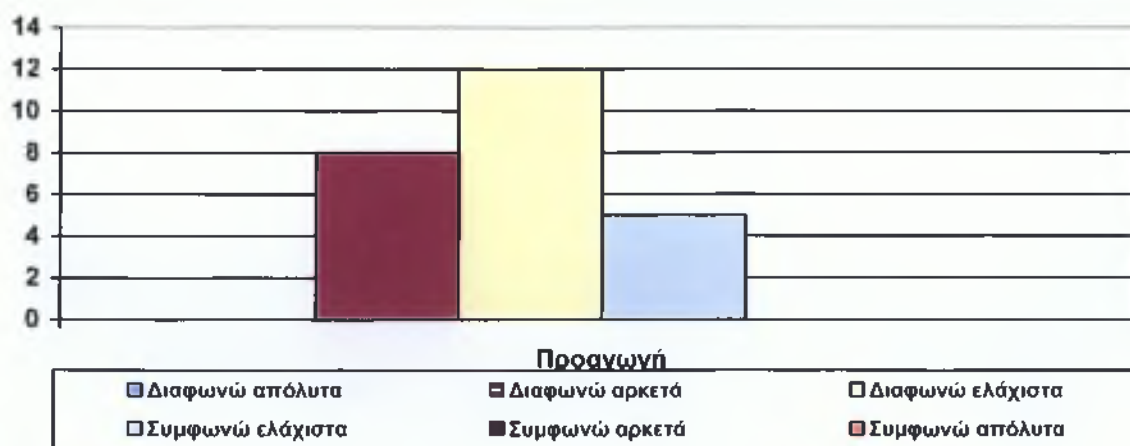
*Γράφημα 19: Όταν σκέπτομαι την αμοιβή μου, αισθάνομαι ότι ο οργανισμός στον οποίο δουλεύω δεν με εκτιμά*



**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΑΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

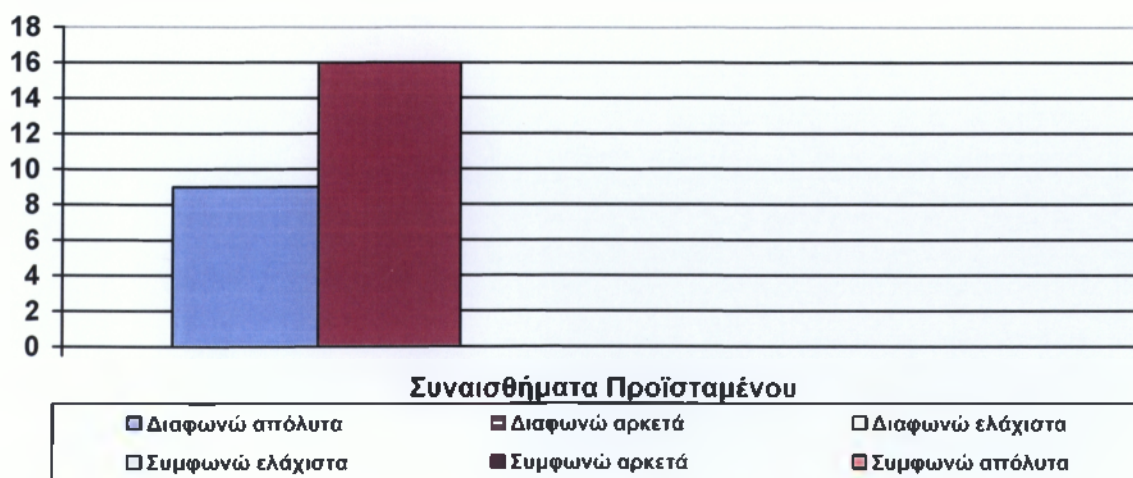
Στην ερώτηση «Το προσωπικό του οργανισμού στον οποίο εργάζομαι προάγεται τόσο γρήγορα όσο γίνεται και αλλού», 8 άτομα διαφώνησαν αρκετά με την επιλογή, 12 άτομα συμφώνησαν ελάχιστα και 5 άτομα συμφώνησαν ελάχιστα. Πιο αναλυτικά:

*Γράφημα 20: Το προσωπικό του οργανισμού στον οποίο εργάζομαι προάγεται τόσο γρήγορα όσο γίνεται και αλλού.*



Η εικοστή – πρώτη ερώτηση αναφέρεται στα συναισθήματα του προϊσταμένου με τους υφισταμένους. Ειδικότερα στην ερώτηση «Ο προϊστάμενός μου ενδιαφέρεται ελάχιστα για τα συναισθήματα των υφισταμένων του», 9 άτομα διαφώνησαν απόλυτα και 16 διαφώνησαν αρκετά με αυτή την γνώμη. Πιο αναλυτικά:

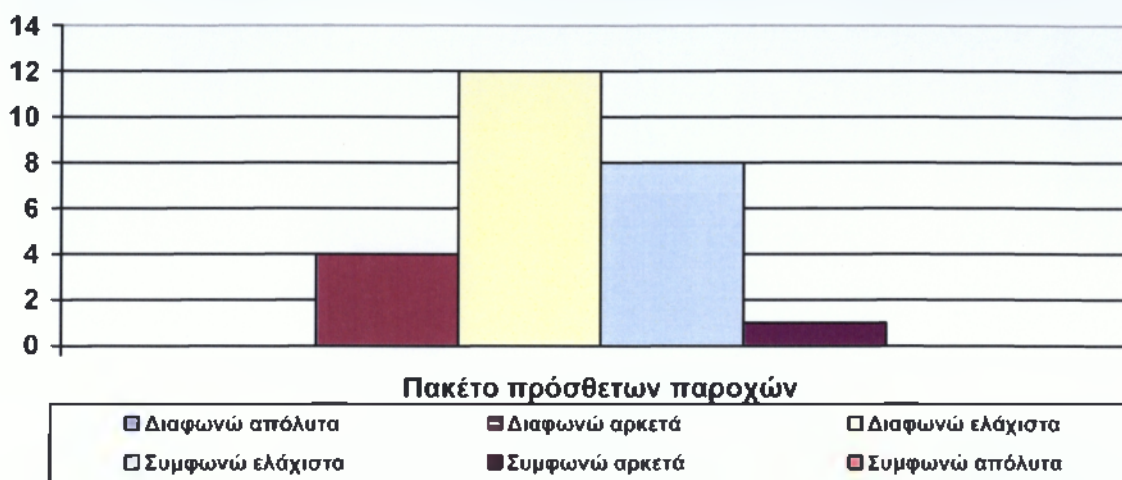
*Γράφημα 21: Ο προϊστάμενός μου ενδιαφέρεται ελάχιστα για τα συναισθήματα των υφισταμένων του*



**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΑΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

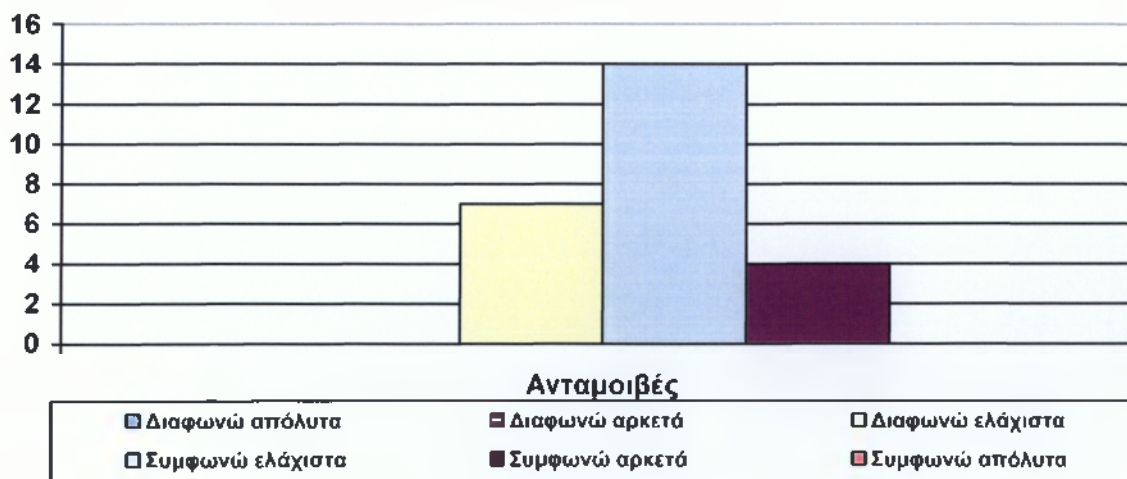
Στην ερώτηση «Το πακέτο πρόσθετων παροχών πέραν του μισθού που έχουμε είναι δίκαιο», 4 άτομα διαφώνησαν αρκετά, 12 άτομα διαφώνησαν ελάχιστα, 8 άτομα συμφώνησαν ελάχιστα και ένα άτομα συμφώνησε αρκετά. Πιο αναλυτικά:

*Γράφημα 22: Το πακέτο πρόσθετων παροχών πέραν του μισθού που έχουμε είναι δίκαιο*



Στην εικοστή-Τρίτη ερώτηση «Υπάρχουν λίγες ανταμοιβές για όσους εργάζονται εδώ», 7 άτομα διαφώνησαν ελάχιστα, 14 άτομα συμφώνησαν ελάχιστα και 4 άτομα συμφώνησαν αρκετά με την γνώμη αυτή. Πιο αναλυτικά:

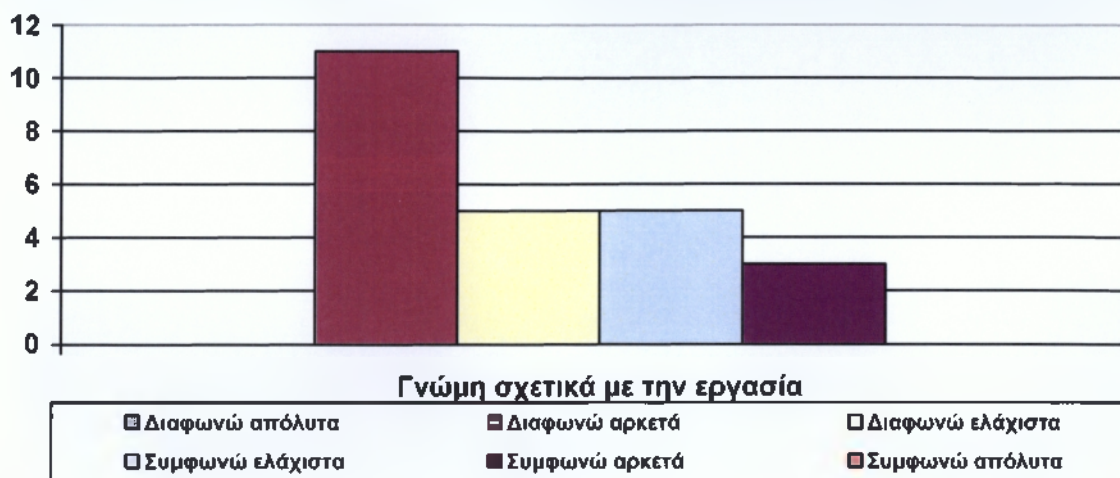
*Γράφημα 23: Υπάρχουν λίγες ανταμοιβές για όσους εργάζονται εδώ*



**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΑΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

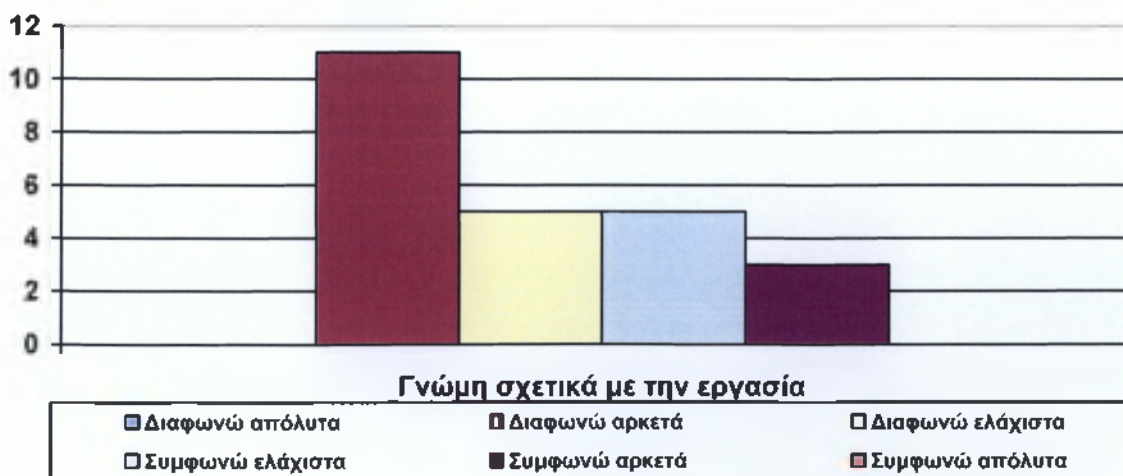
Στην εικοστή – τέταρτη ερώτηση «Έχω περισσότερα από ότι θα έπρεπε να κάνω στη δουλειά μου», 11 άτομα διαφώνησαν αρκετά, 5 άτομα διαφώνησαν ελάχιστα, 5 άτομα συμφώνησαν ελάχιστα και 3 άτομα συμφώνησαν αρκετά. Πιο αναλυτικά:

*Γράφημα 24: Έχω περισσότερα από ότι θα έπρεπε να κάνω στη δουλειά μου*



Στην ερώτηση «Περνάω ευχάριστα με τους συνεργάτες μου» οι απαντήσεις ήταν θετικές. 8 άτομα συμφώνησαν αρκετά με την γνώμη αυτή και 17 άτομα συμφώνησαν απόλυτα. Πιο αναλυτικά:

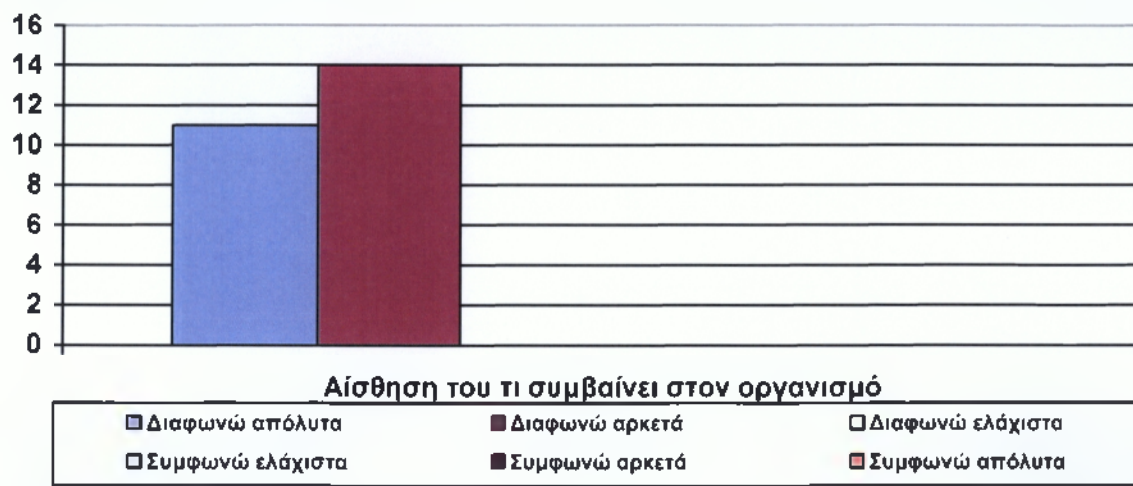
*Γράφημα 25: Περνάω ευχάριστα με τους συνεργάτες μου*



**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΑΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

Στην εικοστή – έκτη ερώτηση «Συχνά αισθάνομαι ότι δεν ξέρω τι συμβαίνει με τον οργανισμό στον οποίο εργάζομαι», 11 άτομα διαφώνησαν απόλυτα και 14 άτομα διαφώνησαν αρκετά. Πιο αναλυτικά:

*Γράφημα 26: Συχνά αισθάνομαι ότι δεν ξέρω τι συμβαίνει με τον οργανισμό στον οποίο εργάζομαι*



Στην ερώτηση «Αισθάνομαι υπερήφανος κατά την εκτέλεση της εργασίας μου», οι περισσότερες απαντήσεις ήταν θετικές, εκτός από 2 που επέλεξαν ότι διαφωνούν αρκετά με την γνώμη αυτή. 9 συμφώνησαν ελάχιστα και 14 συμφώνησαν απόλυτα. Πιο αναλυτικά:

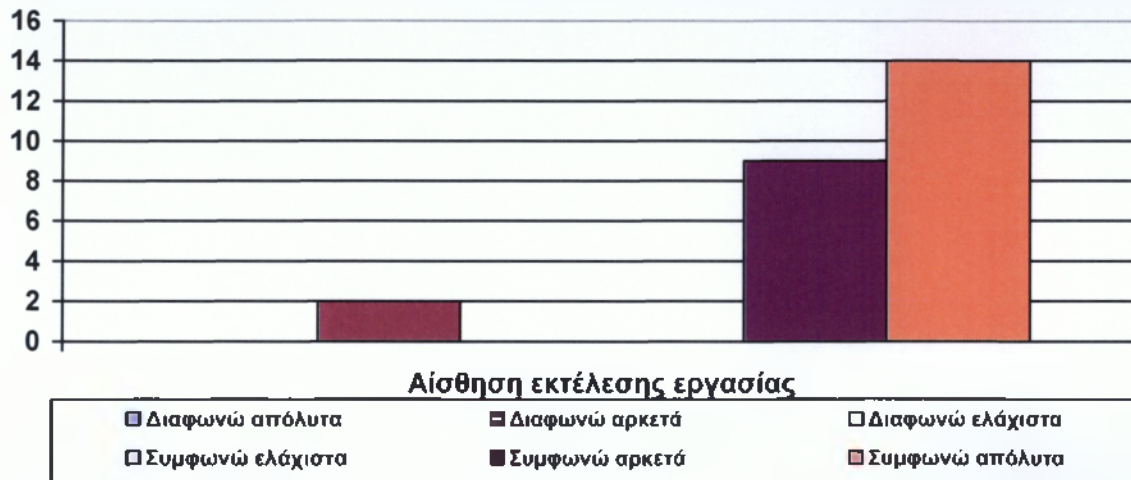
*Γράφημα 27: Αισθάνομαι υπερήφανος κατά την εκτέλεση της εργασίας μου*



**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΑΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

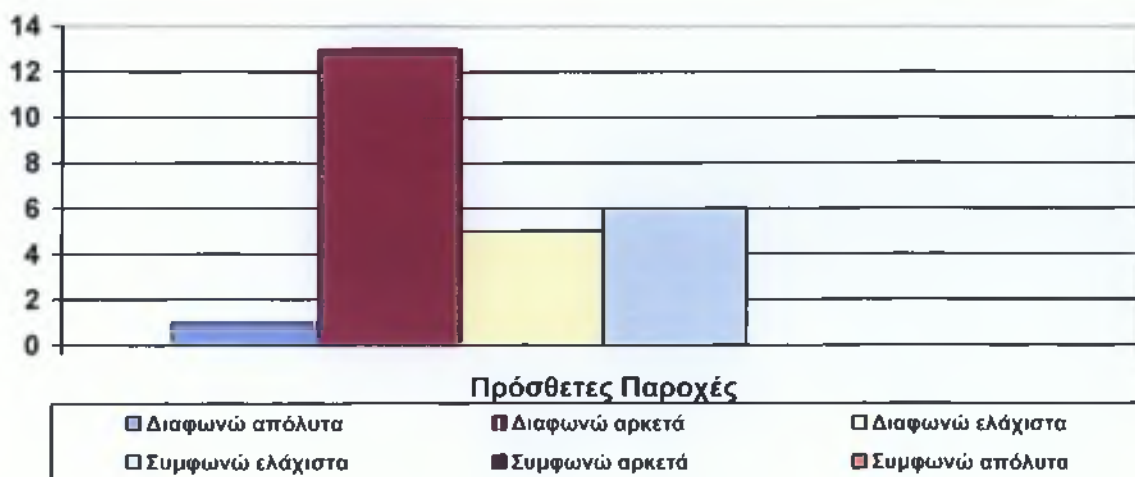
Στην εικοστή - όγδοη ερώτηση «Αισθάνομαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες μισθολογικών αυξήσεων, που μου παρέχονται», 3 άτομα διαφώνησαν αρκετά, 8 διαφώνησαν ελάχιστα και 14 συμφώνησαν ελάχιστα. Πιο αναλυτικά:

*Γράφημα 28: Αισθάνομαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες μισθολογικών αυξήσεων, που μου παρέχονται*



Οι πρόσθετες παροχές είναι ένα από τα βασικά ζητήματα ενός εργαζομένου. Στην ερώτηση «Υπάρχουν πρόσθετες παροχές πέραν του μισθού που θα έπρεπε να λαμβάνουμε αλλά αυτό δεν συμβαίνει», 1 άτομο διαφώνησε απόλυτα, 13 άτομα διαφώνησαν αρκετά, 5 άτομα διαφώνησαν ελάχιστα και 6 άτομα συμφώνησαν ελάχιστα. Πιο αναλυτικά:

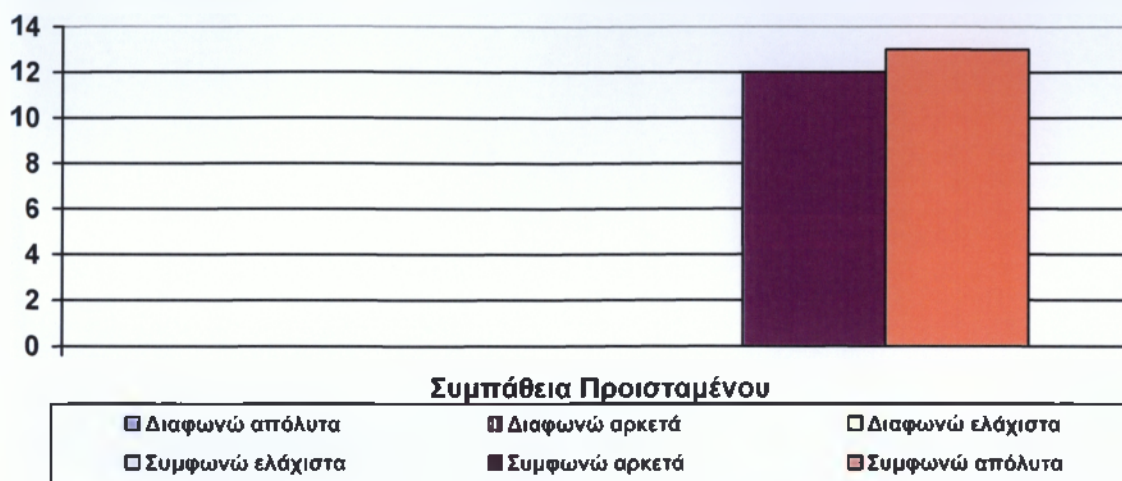
*Γράφημα 29: Υπάρχουν πρόσθετες παροχές πέραν του μισθού που θα έπρεπε να λαμβάνουμε αλλά αυτό δεν συμβαίνει*



**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΑΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

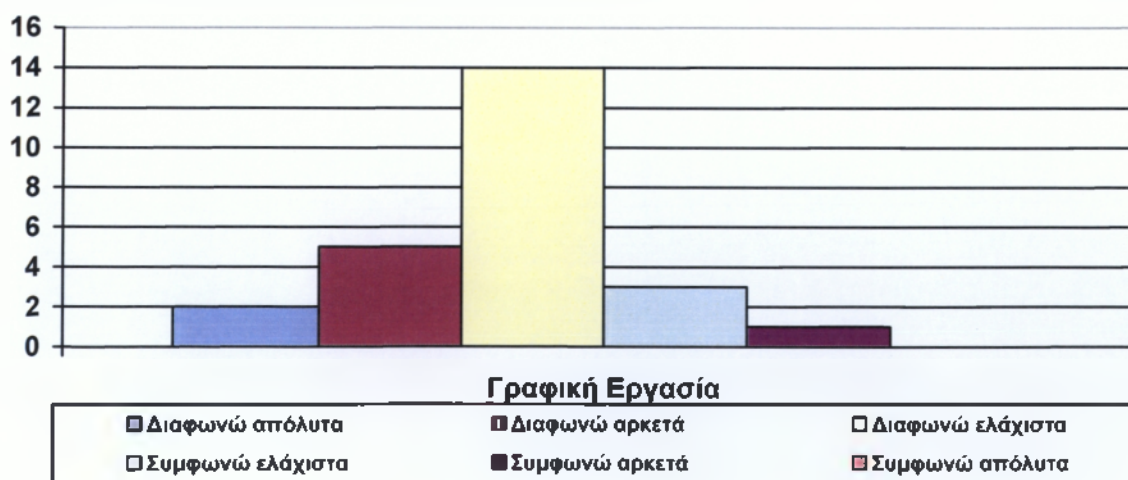
Στην ερώτηση «Συμπαθώ τον προϊστάμενό μου», 12 άτομα συμφώνησαν αρκετά και 13 άτομα συμφώνησαν απόλυτα. Πιο αναλυτικά:

Γράφημα 30: Συμπαθώ τον προϊστάμενό μου



Η τριακοστή-πρώτη ερώτηση αναφέρετε στον τύπο εργασίας. Έτσι λοιπόν στην ερώτηση «Έχω περισσότερη από ό,τι θα έπρεπε γραφική εργασία να κάνω», 2 άτομα διαφώνησαν απόλυτα, 5 άτομα διαφώνησαν αρκετά, 14 άτομα διαφώνησαν ελάχιστα, 3 άτομα συμφώνησαν ελάχιστα και 1 άτομα συμφώνησε αρκετά. Πιο αναλυτικά:

Γράφημα 31: Έχω περισσότερη από ό,τι θα έπρεπε γραφική εργασία να κάνω





**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΑΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

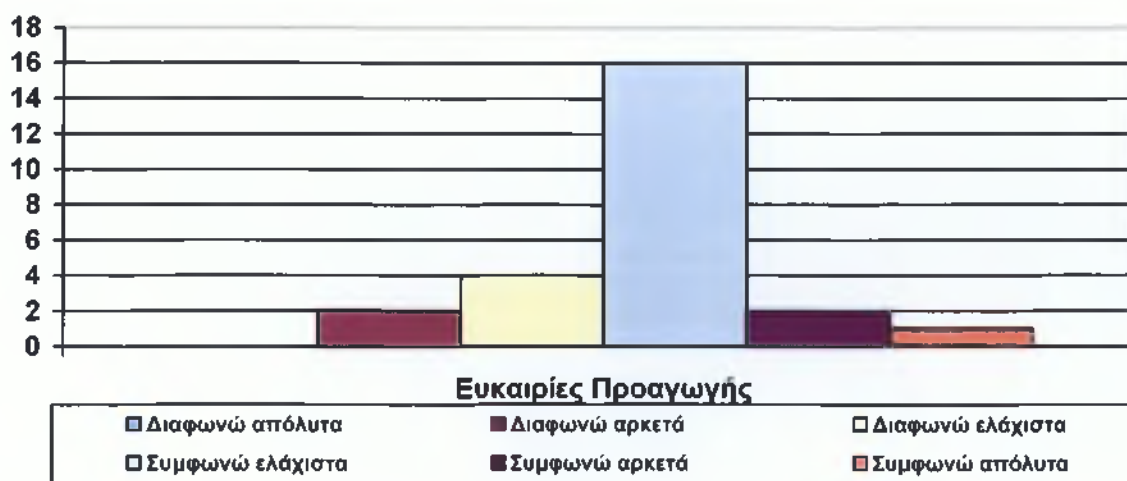
Στην ερώτηση «Δεν θεωρώ ότι οι προσπάθειές μου ανταμείβονται όπως θα έπρεπε», 8 άτομα διαφώνησαν αρκετά, 7 διαφώνησαν ελάχιστα, 9 συμφώνησαν ελάχιστα και 1 άτομο συμφώνησε αρκετά. Πιο αναλυτικά:

*Γράφημα 32: Δεν θεωρώ ότι οι προσπάθειές μου ανταμείβονται όπως θα έπρεπε*



Στην τριακοστή – Τρίτη ερώτηση «Είμαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες προαγωγής που μου παρέχονται», 2 άτομα διαφώνησαν ελάχιστα, 4 άτομα διαφώνησαν αρκετά, 16 άτομα συμφώνησαν ελάχιστα, 2 άτομα συμφώνησαν αρκετά και 1 άτομο συμφώνησε απόλυτα με αυτή την γνώμη. Πιο αναλυτικά:

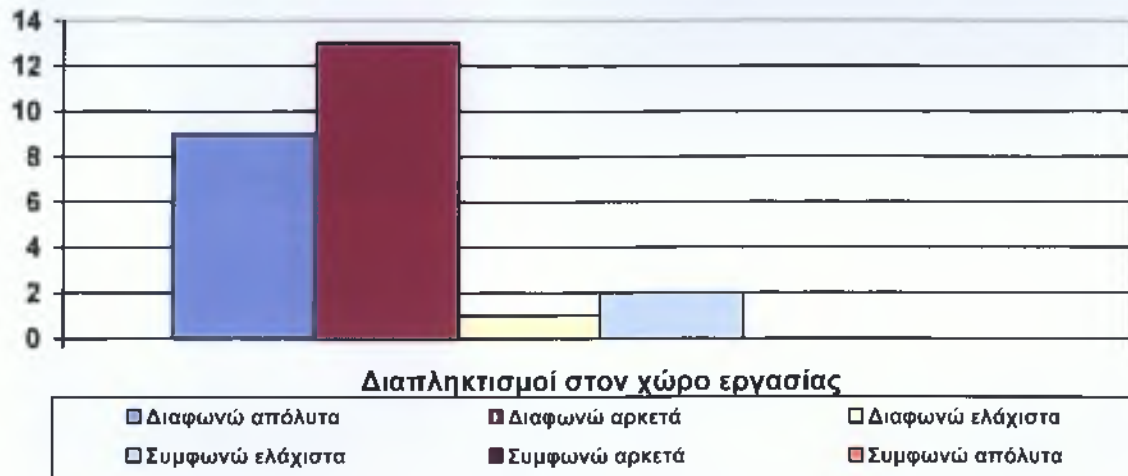
*Γράφημα 33: Είμαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες προαγωγής που μου παρέχονται*



**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

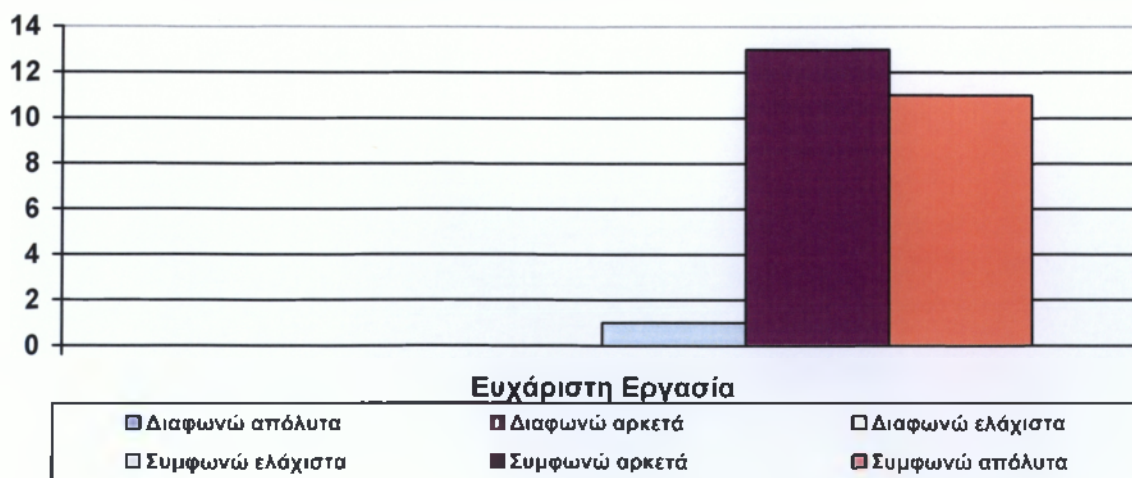
Στην τριακοστή – τέταρτη ερώτηση «Υπάρχουν πολλοί διαπληκτισμοί και διαμάχες στη δουλειά», 9 άτομα διαφώνησαν απόλυτα, 13 διαφώνησαν αρκετά, 1 διαφώνησε ελάχιστα και 2 συμφώνησαν ελάχιστα. Πιο αναλυτικά:

*Γράφημα 34: Υπάρχουν πολλοί διαπληκτισμοί και διαμάχες στη δουλειά*



Στην προτελευταία ερώτηση αυτής της κατηγορίας «Η εργασία μου είναι ευχάριστη», 1 άτομο συμφώνησε ελάχιστα, 13 άτομα συμφώνησαν αρκετά και 11 άτομα συμφώνησαν απόλυτα. Πιο αναλυτικά:

*Γράφημα 35: Η εργασία μου είναι ευχάριστη*



**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

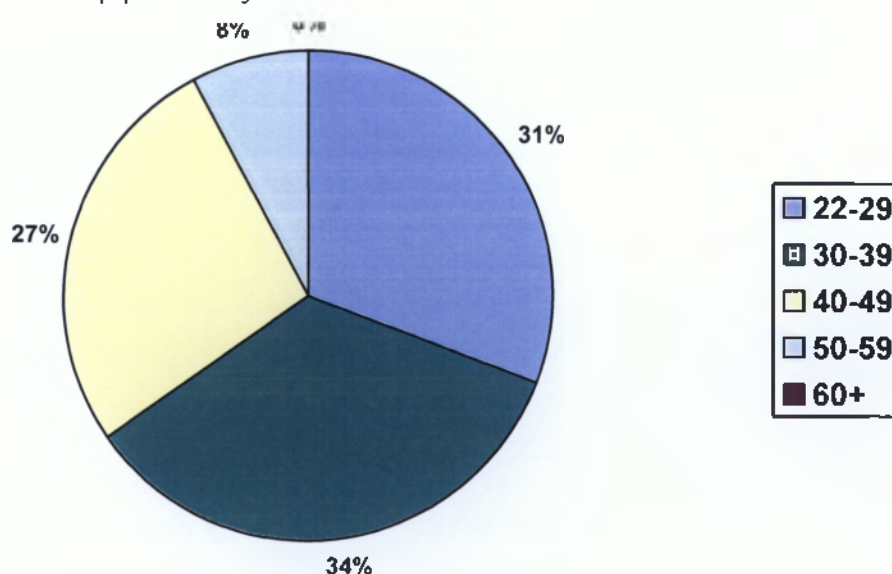
Στην τριακοστή – έκτη ερώτηση «Οι εργασίες ανατίθενται χωρίς να επεξηγούνται πλήρως», 19 άτομα διαφώνησαν απόλυτα και 6 άτομα διαφώνησαν αρκετά. Πιο αναλυτικά:

Γράφημα 36: Οι εργασίες ανατίθενται χωρίς να επεξηγούνται πλήρως



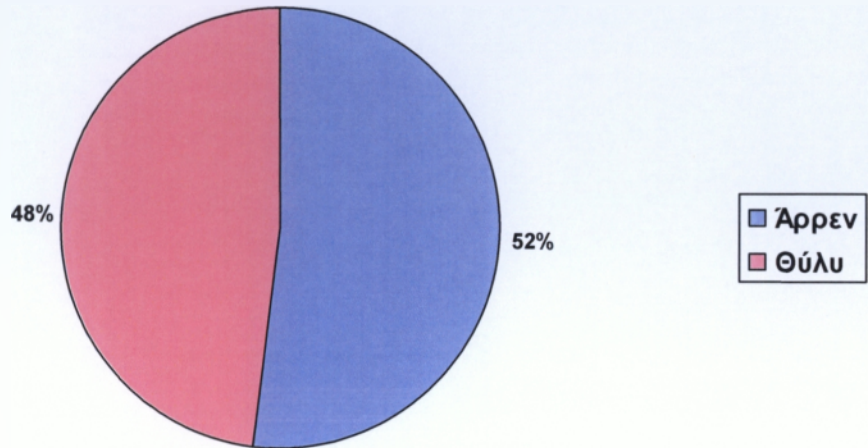
Στην συνέχεια του ερωτηματολογίου γίνονται κάποιες ερωτήσεις που αφορούν προσωπικά στοιχεία και πρόκειται να χρησιμοποιηθούν για στατιστική επεξεργασία. Έτσι λοιπόν στην ερώτηση οι προσωπικές ερωτήσεις με την μορφή διαγραμμάτων έχουν ως ακολούθως:

Γράφημα 37: Ποια είναι η ηλικία σας

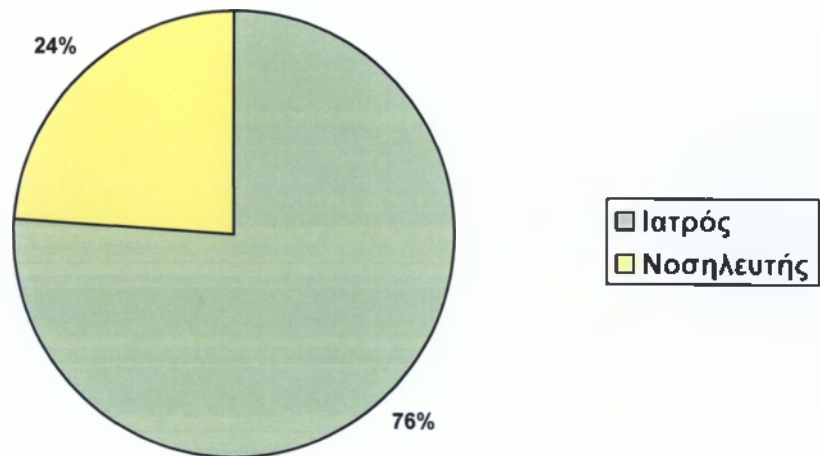


ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΑΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Γράφημα 38: Ποιο είναι το φύλο σας

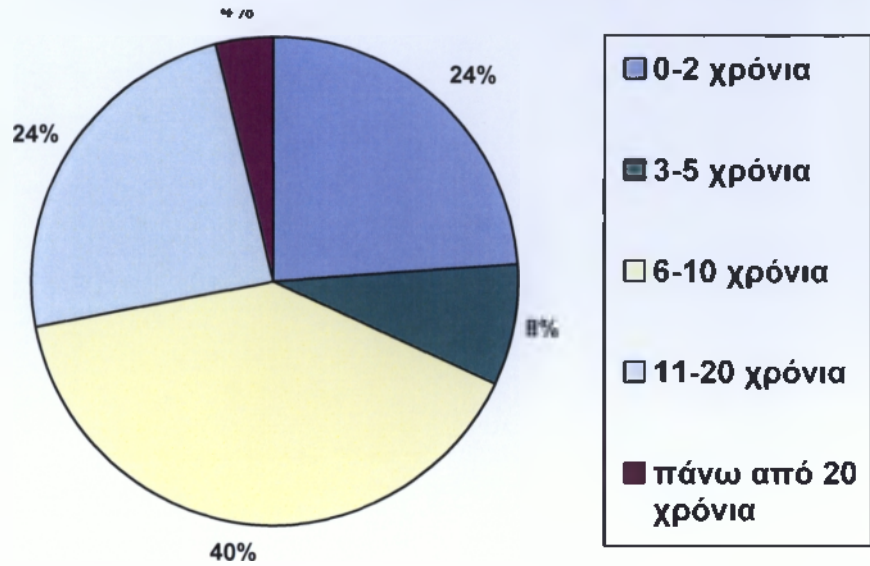


Γράφημα 39: Είστε Ιατρός ή Νοσηλεύτης;

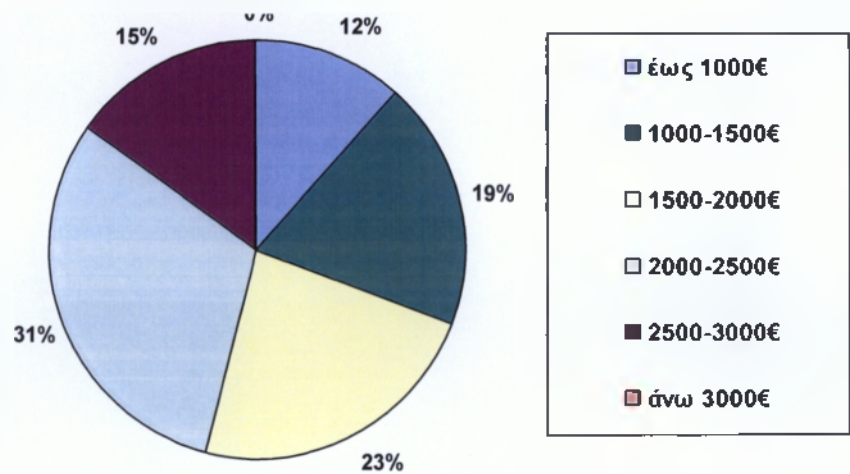


Γράφημα 40: Πόσα χρόνια εργάζεστε στο νοσοκομείο

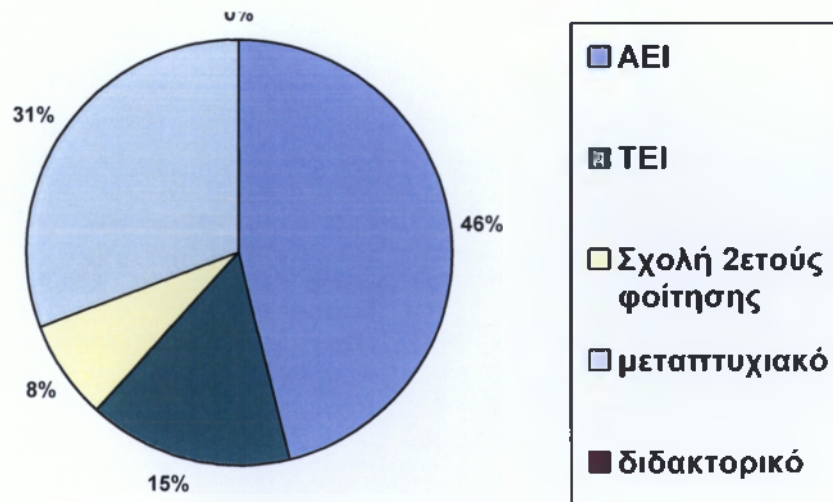
ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΑΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ



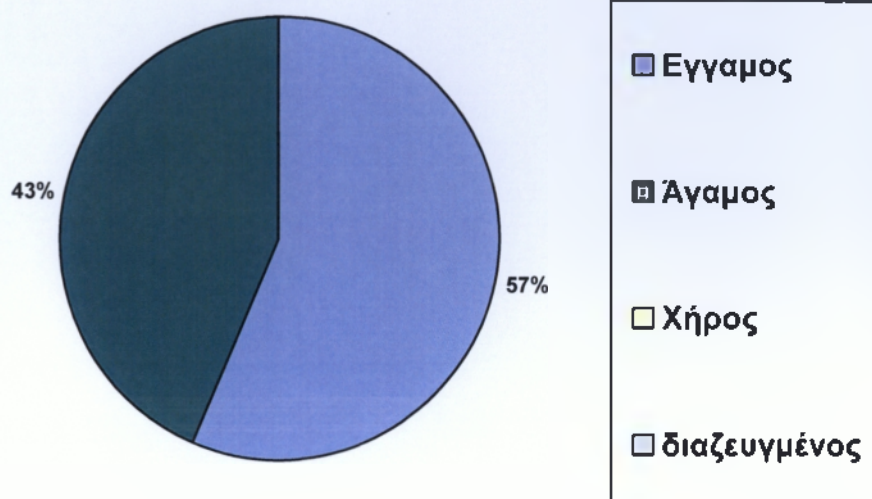
Γράφημα 41: Καθαρό μηνιαίο εισόδημα από το νοσοκομείο ( μετά φόρων και ασφαλιστικών κρατήσεων )



Γράφημα 42: Επίπεδο εκπαίδευσης



Γράφημα 43: Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;



## 6.2 Έρευνα Ικανοποίησης Ασθενών

Στο υποκεφάλαιο αυτό πρόκειται να αναφερθεί η έρευνα όσον αφορά την ικανοποίηση των ασθενών. Στο παρόν ερωτηματολόγιο (αναλύεται ακολούθως), έλαβαν μέρος 23 άτομα απαντώντας σε 58 ερωτήσεις. Ο ερωτώμενος απαντάει με βάση τις επιλογές που υπάρχουν. Στην αρχή του ερωτηματολογίου υπάρχει ένα φίλτρο, το οποίο αναφέρετε μόνο σε άτομα ηλικίας άνω των 18 ετών. Για την καλύτερη κατανόηση των αποτελεσμάτων παρατίθεται το ερωτηματολόγιο με τον αριθμό των απαντήσεων (Το σύνολο των απαντήσεων είναι με διαφορετικό χρωματισμό). Πιο αναλυτικά:

### 1. Εισαχθήκατε στο νοσοκομείο ως επείγον περιστατικό ή τηλεφωνώντας στο 166 ή κατόπιν λίστας αναμονής ή προσχεδιασμένα;

- Επείγον/ τηλέφωνο στο 166/άμεση παραπομπή 14 Απαντήσεις
- Πήγαινε στην ερώτηση 3
  
- Λίστα αναμονής ή προσχεδιασμένα 9 Απαντήσεις
- Πήγαινε στην ερώτηση 5

Επείγουσα ή άμεση παραπομπή

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ  
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΑΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ  
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

Από τις προτάσεις που θα σας διαβάσω, παρακαλώ επιλέξτε μια από τις κατηγορίες που θα σας πω, έτσι ώστε να εκφράσετε το βαθμό στον οποίο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με κάθε πρόταση. Σας διαβάζω την πρόταση:.....(διαβάζω την 3<sup>η</sup> ερώτηση).....Με αυτό που σας είπα θα λέγατε ότι..... «Συμφωνείτε απόλυτα».... «Συμφωνείτε».... ή «Διαφωνείτε απόλυτα».

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Είμαι ουδέτερος	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
3. Στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών λάβετε ανεπαρκή πληροφόρηση για την κατάσταση της υγείας σας και τη θεραπευτική αγωγή	0 Απαντήσεις	2 Απαντήσεις	3 Απαντήσεις	6 Απαντήσεις	3 Απαντήσεις
4. Η φροντίδα που λάβατε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών ήταν καλά οργανωμένη	4 Απαντήσεις	8 Απαντήσεις	1 Απάντηση	1 Απάντηση	0 Απαντήσεις

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ  
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ  
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

*Λίστα αναμονής ή προγραμματισμένη εισαγωγή*

**5. Πόσο διάστημα περιμένετε στη λίστα αναμονής, από την ημέρα που μάθατε ότι πρέπει να νοσηλευθείτε στο νοσοκομείο μέχρι την ημέρα που έγινε η εισαγωγή σας;**

- Λιγότερο από 1 εβδομάδα **2 Απαντήσεις**
- Μεταξύ 1 και 2 εβδομάδων **6 Απαντήσεις**
- Μεταξύ 2 και 4 εβδομάδων **1 Απαντήσεις**
- Περισσότερο από 1 μήνα **0 Απαντήσεις**
- δεν θυμάστε **1 Απαντήσεις**
- Δεν Απάντησαν **13 Απαντήσεις**

Παρακαλώ **επιλέξτε** μια από τις κατηγορίες που θα σας πω, έτσι ώστε να εκφράσετε το βαθμό στον οποίο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με κάθε πρόταση.

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Είμαι ουδέτερος	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
6. Νοιώθετε ότι ο χρόνος αναμονής από τη στιγμή που θελήσατε να νοσηλευθείτε στο νοσοκομείο έως την ημέρα που έγινε η εισαγωγή σας ήταν	<b>0</b> Απαντήσεις	<b>5</b> Απαντήσεις	<b>3</b> Απαντήσεις	<b>2</b> Απαντήσεις	<b>1</b> Απάντηση



ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ  
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΑΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ  
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

υπερβολικά μεγάλος					
7. Το κλείσιμο του ραντεβού για εισαγωγή έγινε εύκολα στη Γραμματεία (τηλεφωνικά ή με επίσκεψη στο νοσοκομείο)	2 Απαντήσεις	4 Απαντήσεις	4 Απαντήσεις	1 Απάντηση	0 Απαντήσεις
8. Το προσωπικό της Γραμματείας ήταν απόθυμο να σας εξυπηρετήσει	2 Απαντήσεις	2 Απαντήσεις	0 Απαντήσεις	5 Απαντήσεις	1 απάντηση
9. Το προσωπικό της Γραμματείας σας είχε εξηγήσει	2 Απαντήσεις	4 Απαντήσεις	3 Απαντήσεις	2 Απαντήσεις	1 απάντηση

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ  
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ  
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

επαρκώς πριν την εισαγωγή σας τι ακριβώς θα γινόταν στο νοσοκομείο				
--	--	--	--	--

**B. ΑΦΙΞΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.**

10. Πόση ώρα έκαναν να σας βρουν κρεβάτι σε θάλαμο;

- Λιγότερο από 10 λεπτά **7 Απαντήσεις**
- 11 λεπτά έως μισή ώρα **7 Απαντήσεις**
- μισή έως μία ώρα **3 Απαντήσεις**
- Περισσότερο από 2 ώρες **1 Απάντηση**
- Δεν θυμάστε **5 Απαντήσεις**

Παρακαλώ **επιλέξτε** μια από τις κατηγορίες που θα σας πω, έτσι ώστε να εκφράσετε το βαθμό στον οποίο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με κάθε πρόταση.

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Είμαι ουδέτερος	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
11. Η αναμονή σε καρέκλα ή καροτσάκι μέχρι να σας βρουν	1 απάντηση	3 Απαντήσεις	5 Απαντήσεις	10 Απαντήσεις	3 Απαντήσεις

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ  
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ  
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

κρεβάτι σε θάλαμο ήταν περισσότερη από ότι θα έπρεπε					
12. Στο εσωτερικό του νοσοκομείου υπήρχαν ταμπέλες ή άλλη σημαιοδότη ση με την οποία μπορούσατε εύκολα να πάτε εκεί όπου θέλατε	7 Απαντήσεις	12 Απαντήσεις	2 Απαντήσεις	1 απάντηση	0 Απαντήσεις
13. Η διαδικασία εισαγωγής σας στο νοσοκομείο ήταν δυσάρεστη	3 απαντήσεις	7 απαντήσεις	11 απαντήσεις	1 απάντηση	0 Απαντήσεις

**Γ. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ.**

Παρακαλώ επιλέξτε μια από τις κατηγορίες που θα σας πω, έτσι ώστε να εκφράσετε το βαθμό στον οποίο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με κάθε πρόταση.

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ  
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ  
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Είμαι ουδέτερος	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
14. Οι νοσοκόμες έδειξαν ενδιαφέρον και σας περιποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας σας	6 Απαντήσεις	13 Απαντήσεις	4 Απαντήσεις	0 Απαντήσεις	0 Απαντήσεις
15. Οι νοσοκόμες ήταν συχνά αγενείς	0 Απαντήσεις	3 Απαντήσεις	1 απάντηση	3 απαντήσεις	15 Απαντήσεις
16. Οι νοσοκόμες σας εξηγούσαν με κατανοητό τρόπο τις ιατρικές διαδικασίες (εξετάσεις από γιατρούς, ακτινογραφίες κ.λπ.)	6 Απαντήσεις	12 Απαντήσεις	3 Απαντήσεις	1 απάντηση	2 απαντήσεις
17. Οι νοσοκόμες ήταν απρόθυμες να απαντήσουν	1 απάντηση	5 απαντήσεις	2 απαντήσεις	11 απαντήσεις	6 απαντήσεις

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ  
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ  
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

στις ερωτήσεις σας					
18. Οι νοσοκόμες συζητούσαν μαζί σας τις ανησυχίες και τους φόβους σας	2 απαντήσεις	5 απαντήσεις	12 απαντήσεις	2 Απαντήσεις	2 Απαντήσεις
19. Οι νοσοκόμες καθυστερούσ αν να έλθουν, όταν τις ζητούσατε	0 Απαντήσεις	0 Απαντήσεις	4 Απαντήσεις	17 Απαντήσεις	2 Απαντήσεις
20. Οι νοσοκόμες σας φέρθηκαν με σεβασμό	13 Απαντήσεις	6 Απαντήσεις	4 Απαντήσεις	0 Απαντήσεις	0 Απαντήσεις
21. Οι νοσοκόμες ήταν ανίκανες να κάνουν σωστά τη δουλειά τους	1 Απάντηση	1 Απάντηση	1 Απάντηση	7 Απαντήσεις	13 Απαντήσεις
22. Οι νοσοκόμες ήταν διακριτικές	10 Απαντήσεις	10 Απαντήσεις	1 Απάντηση	2 Απαντήσεις	0 Απαντήσεις

#### Δ. ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ.

Παρακαλώ επιλέξτε μια από τις κατηγορίες που θα σας πω, έτσι ώστε να εκφράσετε το βαθμό στον οποίο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με κάθε πρόταση.

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Είμαι ουδέτερος	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
23. Οι γιατροί περνούσαν σπάνια για να ελέγξουν την πορεία της υγείας σας	0 Απαντήσεις	3 Απαντήσεις	2 Απαντήσεις	14 Απαντήσεις	4 Απαντήσεις
24. Οι γιατροί έδειχναν ενδιαφέρον για εσάς κατά τη διάρκεια της νοσηλείας σας	3 Απαντήσεις	16 Απαντήσεις	2 Απαντήσεις	1 Απάντηση	0 Απαντήσεις
25. Οι γιατροί ήταν ανίκανοι να κάνουν σωστά τη δουλειά τους	1 Απάντηση	2 Απαντήσεις	0 Απαντήσεις	5 Απαντήσεις	15 Απαντήσεις

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ  
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ  
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

26. Οι γιατροί σας κράτησαν ενήμερο για την κατάσταση της υγείας σας	7 Απαντήσεις	14 Απαντήσεις	3 Απαντήσεις	0 Απαντήσεις	5 Απαντήσεις
27. Οι γιατροί ήταν συχνά αγενείς	0 Απαντήσεις	1 Απάντηση	2 Απαντήσεις	3 Απαντήσεις	12 Απαντήσεις
28. Οι γιατροί ήταν διακριτικοί	6 Απαντήσεις	14 Απαντήσεις	0 Απαντήσεις	2 Απαντήσεις	0 Απαντήσεις
29. Οι οδηγίες που έδωσαν οι γιατροί για τη θεραπεία (τρόπο λήψης φαρμάκων, τρόπο ανάρρωσης, κ.α.) ήταν ανεπαρκείς ή μπερδεμένες	1 Απάντηση	0 Απαντήσεις	2 Απαντήσεις	10 Απαντήσεις	10 Απαντήσεις
30. Οι γιατροί	4	13	6	0	0

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ  
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΑΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ  
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

	Απαντήσεις	Απαντήσεις	Απαντήσεις	Απαντήσεις	Απαντήσεις
ήταν διαθέσιμοι, όταν θέλατε να τους ρωτήσετε κάτι σημαντικό					
31. Οι γιατροί σας έδωσαν λάθος διάγνωση και θεραπευτική αγωγή	1 Απάντηση	1 Απάντηση	1 Απάντηση	4 Απαντήσεις	16 Απαντήσεις

**Ε. ΥΠΟΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ.**

Παρακαλώ επιλέξτε μια από τις κατηγορίες που θα σας πω, έτσι ώστε να εκφράσετε το βαθμό στον οποίο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με κάθε πρόταση.

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Είμαι ουδέτερος	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
32. Το προσωπικό του νοσοκομείου που παρείχε υπηρεσίες διατροφής ήταν	11 Απαντήσεις	11 Απαντήσεις	1 Απάντηση	0 Απαντήσεις	0 Απαντήσεις



**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ  
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ  
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

ευγενικό					
33. Οι καθαρίστρες ήταν αγενείς	0 Απαντήσεις	1 Απάντηση	2 Απαντήσεις	6 Απαντήσεις	14 Απαντήσεις
34. Το προσωπικό του νοσοκομείου ήταν επαρκές	1 Απάντηση	11 Απαντήσεις	9 Απαντήσεις	2 Απαντήσεις	0 Απαντήσεις
35. Το υπόλοιπο προσωπικό (π.χ. διοικητικοί υπάλληλοι, θυρωροί, προσωπικό ασφαλείας, υπάλληλοι κυλικείου) ήταν αγενές	1 Απάντηση	0 Απαντήσεις	1 Απάντηση	4 Απαντήσεις	17 Απαντήσεις

36. Χρειάστηκε να σας μεταφέρει τραυματιοφορέας;

Ναι 13 Απαντήσεις

Πήγαινε στην ερώτηση 37

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

Όχι 9 Απαντήσεις

Πήγαινε στην ερώτηση 38

Παρακαλώ επιλέξτε μια από τις επιλογές που θα σας πω, έτσι ώστε να εκφράσετε το βαθμό στον οποίο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με κάθε πρόταση.

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Είμαι ουδέτερος	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
<b>37. Οι τραυματιοφορείς ήταν κατάλληλα εκπαιδευμένοι</b>	5 Απαντήσεις	6 Απαντήσεις	1 Απάντηση	1 Απάντηση	0 Απαντήσεις

**ΣΤ. ΦΑΓΗΤΟ.**

Παρακαλώ επιλέξτε μια από τις κατηγορίες που θα σας πω, έτσι ώστε να εκφράσετε το βαθμό στον οποίο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με κάθε πρόταση.

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Είμαι ουδέτερος	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
<b>38. Η ποιότητα του φαγητού ήταν κακή</b>	0 Απαντήσεις	2 Απαντήσεις	9 Απαντήσεις	10 Απαντήσεις	2 Απαντήσεις
<b>39. Η θερμοκρασία του φαγητού ήταν αυτή που έπρεπε</b>	1 Απάντηση	9 Απαντήσεις	9 Απαντήσεις	3 Απαντήσεις	0 Απαντήσεις

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ  
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΑΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ  
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

(π.χ. δεν ήταν υπερβολικά καυτό ή κρύο)					
40. Το φαγητό σερβιριζόταν με καθυστέρηση	0 Απαντήσεις	1 Απάντηση	13 Απαντήσεις	7 Απαντήσεις	1 Απάντηση

**Z. ΕΣΩΤΕΡΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ.**

Παρακαλώ επιλέξτε μια από τις κατηγορίες που θα σας πω, έτσι ώστε να εκφράσετε το βαθμό στον οποίο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με κάθε πρόταση.

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Είμαι ουδέτερος	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
41. Ο θάλαμος ήταν καθαρός	12 Απαντήσεις	8 Απαντήσεις	3 Απαντήσεις	0 Απαντήσεις	0 Απαντήσεις
42. Στο θάλαμο ασθενών (δωμάτιο), όπου μένατε είχε φασαρία	0 Απαντήσεις	1 Απάντηση	5 Απαντήσεις	12 Απαντήσεις	5 Απαντήσεις
43. Τα σεντόνια του κρεβατιού	6 Απαντήσεις	11 Απαντήσεις	5 Απαντήσεις	1 Απάντηση	0 Απαντήσεις

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ  
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΑΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ  
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

σας τα άλλαξαν όσο συχνά έπρεπε					
44. Η θερμοκρασία του θαλάμου ήταν ακατάλληλη (έκανε κρύο ή πολύ ζέστη)	0 Απαντήσεις	1 Απάντηση	8 Απαντήσεις	11 Απαντήσεις	3 Απαντήσεις
45. Οι χώροι υγιεινής (λουτρά, τουαλέτες) ήταν καθαροί	12 Απαντήσεις	6 Απαντήσεις	2 Απαντήσεις	2 Απαντήσεις	1 Απάντηση
46. Στο θάλαμό σας νοιώθατε άβολα γιατί υπήρχαν περισσότεροι ασθενείς από ότι έπρεπε	0 Απαντήσεις	3 Απαντήσεις	10 Απαντήσεις	9 Απαντήσεις	1 Απάντηση
47. Νοιώθατε ότι τα	0 Απαντήσεις	6 Απαντήσεις	10 Απαντήσεις	6 Απαντήσεις	1 Απάντηση

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ  
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ  
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

προσωπικά σας πράγματα ήταν επαρκώς ασφαλισμένα από πιθανή κλοπή					
48. Νοιώθατε άβολα γιατί οι συγγενείς και φίλοι των ασθενών έμεναν στο θάλαμο πολύ ώρα	0 Απαντήσεις	3 Απαντήσεις	11 Απαντήσεις	9 Απαντήσεις	0 Απαντήσεις
49. Οι υπόλοιποι χώροι του νοσοκομείου π.χ. (διάδρομοι, κυλικείο, γραφεία, χώροι αναμονής) ήταν καθαροί	10 Απαντήσεις	8 Απαντήσεις	3 Απαντήσεις	1 Απάντηση	1 Απάντηση
50. Νοιώθατε συνεχώς	0 Απαντήσεις	9 Απαντήσεις	8 Απαντήσεις	3 Απαντήσεις	3 Απαντήσεις

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ  
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ  
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

άβολα στο θάλαμο, επειδή υπήρχαν ασθενείς του αντίθετου φύλου					
---	--	--	--	--	--

**Η. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ.**

Παρακαλώ επιλέξτε μια από τις κατηγορίες που θα σας πω, έτσι ώστε να εκφράσετε το βαθμό στον οποίο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με κάθε πρόταση.

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Είμαι ουδέτερος	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
51. Οι προγραμματισμ ένες διαδικασίες (π.χ. χειρουργική επέμβαση, ακτινογραφία, εξέταση αίματος, ούρων κτλ) γινόταν χωρίς καθυστέρηση	4 Απαντήσεις	14 Απαντήσεις	1 Απάντηση	2 Απαντήσεις	1 Απάντηση
52. Η παραμονή σας στο	0 Απαντήσεις	4 Απαντήσεις	2 Απαντήσεις	4 Απαντήσεις	13 Απαντήσεις

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ  
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ  
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

νοσοκομείο ήταν ανοργάνωτη και έγιναν λάθη που θα μπορούσαν να είχαν αποφευχθεί (π.χ. σας ζητήθηκε ξανά το ιατρικό ιστορικό ή επαναλήφθηκε εξέταση, επειδή χάθηκε)					
--	--	--	--	--	--

53. Νοιώσατε πόνο κατά τη διάρκεια της νοσηλείας σας;

Ναι                      12 Απαντήσεις

Πήγαινε στην 54<sup>η</sup> ερώτηση

Όχι                         11 Απαντήσεις

Πήγαινε στην 55<sup>η</sup> ερώτηση

Παρακαλώ **επιλέξτε** μια από τις κατηγορίες που θα σας πω, έτσι ώστε να εκφράσετε το βαθμό στον οποίο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με κάθε πρόταση

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Είμαι ουδέτερος	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
54. Το προσωπικό του	6 Απαντήσεις	4 Απαντήσεις	0 Απαντήσεις	1 Απάντηση	0 Απαντήσεις

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ  
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ  
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

νοσοκομείου ενδιαφέρθηκε για τον πόνο που νοιώθατε και φρόντισε να σας ανακουφίσει					
--	--	--	--	--	--

**Θ. ΕΞΟΔΟΣ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.**

Παρακαλώ επιλέξτε μια από τις κατηγορίες που θα σας πω, έτσι ώστε να εκφράσετε το βαθμό στον οποίο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με κάθε πρόταση.

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Είμαι ουδέτερος	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
55. Την ημέρα που βγήκατε από το νοσοκομείο, η έξοδός σας καθυστέρησε λόγω γραφειοκρατίας	1 Απάντηση	4 Απαντήσεις	4 Απαντήσεις	6 Απαντήσεις	8 Απαντήσεις
56. Την ημέρα που βγήκατε από το νοσοκομείο σας ενημέρωσαν επαρκώς για	8 Απαντήσεις	9 Απαντήσεις	1 Απάντηση	3 Απαντήσεις	2 Απαντήσεις



**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ  
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ  
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

το τι έπρεπε να κάνετε πριν να φύγετε					
57. Πιστεύετε ότι βγήκατε από το νοσοκομείο νωρίτερα από ότι έπρεπε	0 Απαντήσεις	2 Απαντήσεις	3 Απαντήσεις	9 Απαντήσεις	9 Απαντήσεις

**Ι. ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ.**

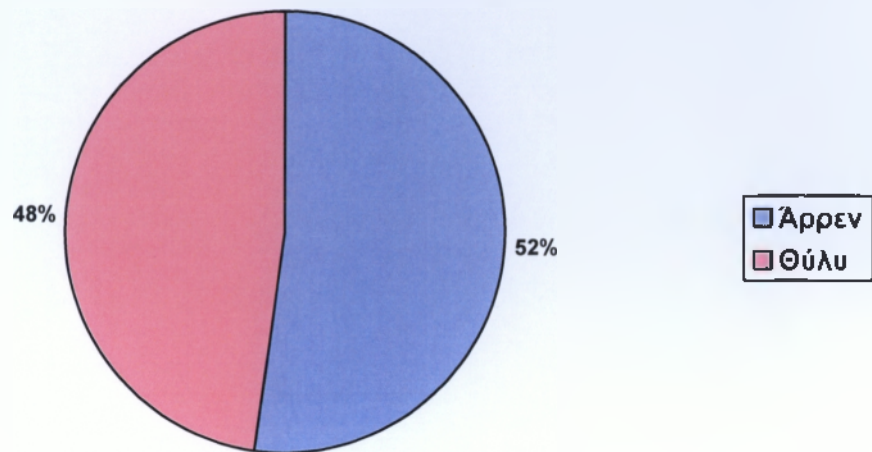
Παρακαλώ επιλέξτε μια από τις κατηγορίες που θα σας πω, έτσι ώστε να εκφράσετε το βαθμό στον οποίο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με κάθε πρόταση.

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Είμαι ουδέτερος	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
58. Γενικά από την παραμονή σας στο νοσοκομείο είστε πολύ ικανοποιημένος /η	2 Απαντήσεις	13 Απαντήσεις	5 Απαντήσεις	2 Απαντήσεις	0 Απαντήσεις

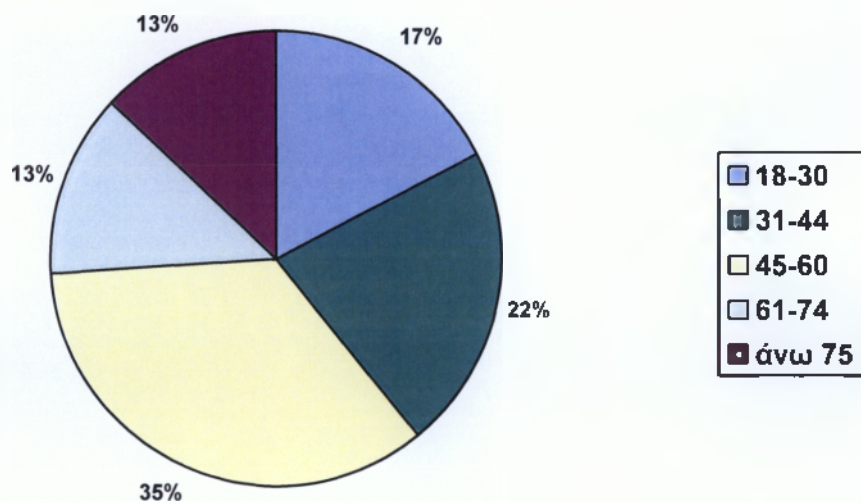
Στην συνέχεια του ερωτηματολογίου γίνονται κάποιες ερωτήσεις που αφορούν προσωπικά στοιχεία και πρόκειται να χρησιμοποιηθούν για στατιστική επεξεργασία. Έτσι λοιπόν στην ερώτηση οι προσωπικές ερωτήσεις με την μορφή διαγραμμάτων έχουν ως ακολούθως:

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

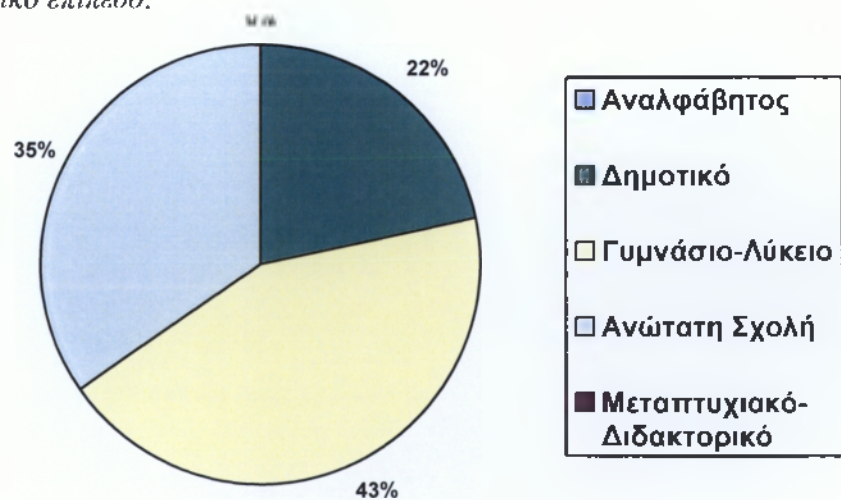
Διάγραμμα 44: Φύλο



Διάγραμμα 45: Ηλικία

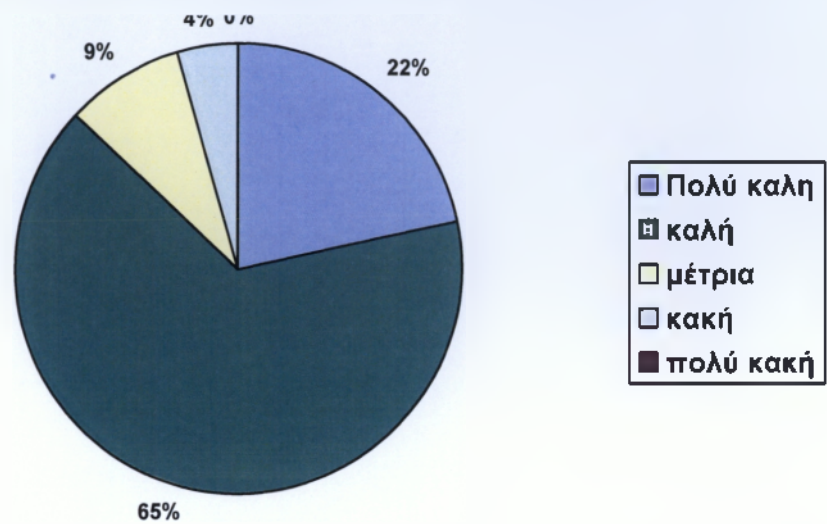


Διάγραμμα 46: Μορφωτικό επίπεδο:

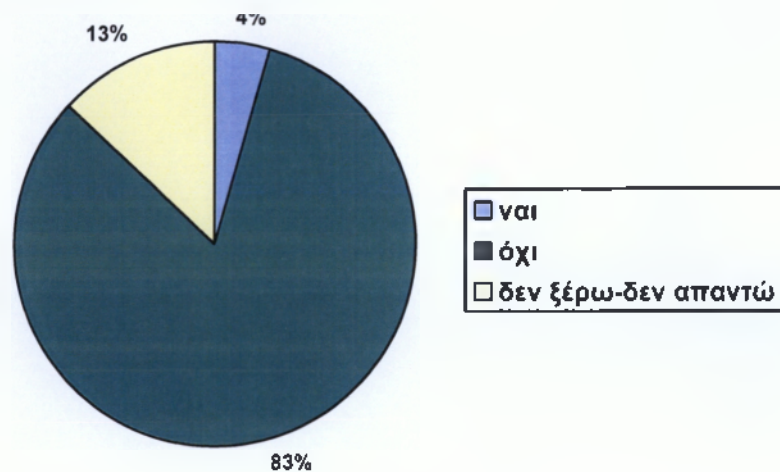


ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

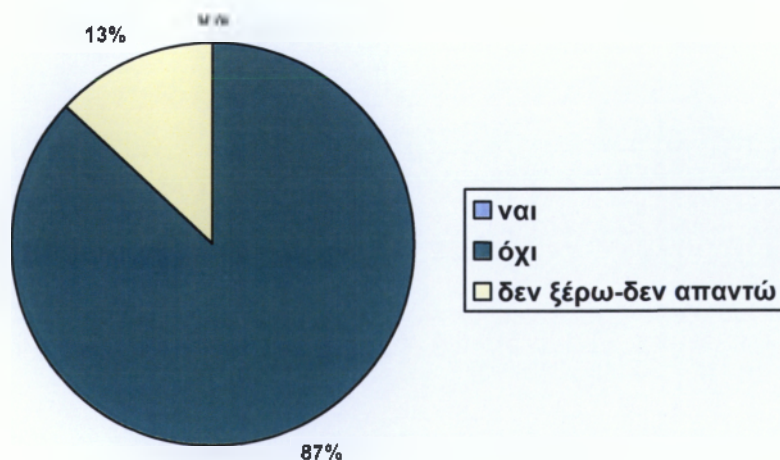
Διάγραμμα 47: Πώς θα χαρακτηρίζατε την κατάσταση της υγείας σας σήμερα;



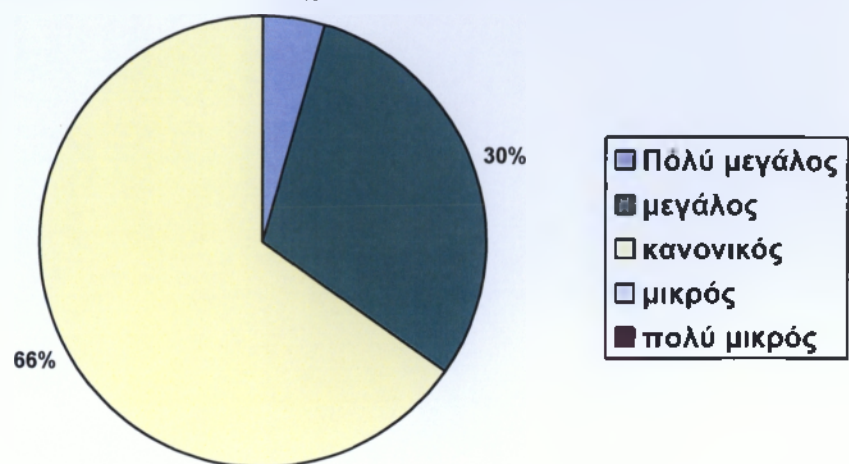
Διάγραμμα 48: Είχατε κάποιο γνωστό σας άτομο στο νοσοκομείο (από το προσωπικό), που σας βοήθησε;



Διάγραμμα 49: Αναγκαστήκατε να πληρώσετε για κάποια υπηρεσία, άτυπα, επιπλέον χρήματα σε κάποιον υπάλληλο του νοσοκομείου (π.χ. γιατρό, νοσοκόμα), ενώ κανονικά δεν έπρεπε;



Διάγραμμα 50: Πώς σας φάνηκε ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου;



### 6.3 Συσχέτιση ανάμεσα στην επαγγελματική και στην ικανοποίηση ασθενών

- Η Επαγγελματική Ικανοποίηση σχετίζεται με το πώς αισθάνονται οι νοσηλευτές για την εργασιακή τους ζωή. Από τα παραπάνω προκύπτει ότι το επίπεδο Επαγγελματικής Ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού ήταν ο καθοριστικός παράγοντας για το συνολικό επίπεδο ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών υγείας.
- Η απόδοση του προσωπικού εξαρτάται από το επίπεδο κινήτρων. Ωστόσο, τα κίνητρα επηρεάζουν μόνο τις πτυχές της απόδοσης, οι οποίες μπορούν να ελεγχθούν από τους εργαζόμενους προσωπικά. Η απόδοση όμως εξαρτάται και από τη δομή του οργανισμού και από το περιβάλλον. Έτσι και οι ασθενείς επηρεάζονται από το περιβάλλον και την δομή του κάθε νοσηλευτικού προσωπικού.
- Όσο υψηλότερο είναι το επίπεδο εκπαίδευσης των νοσηλευτών, τόσο καλύτερη είναι η έκβαση της υγείας των ασθενών.
- Αυξημένα ποσοστά συνδυασμού καλά καταρτισμένων νοσηλευτών, οδηγούν σε περιορισμό των σφαλμάτων στη χορήγηση της

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

οποίες μπορούν να ελεγχθούν από τους εργαζόμενους προσωπικά. Η απόδοση όμως εξαρτάται και από τη δομή του οργανισμού και από το περιβάλλον. Έτσι και οι ασθενείς επηρεάζονται από το περιβάλλον και την δομή του κάθε νοσηλευτικού προσωπικού.

- Όσο υψηλότερο είναι το επίπεδο εκπαίδευσης των νοσηλευτών, τόσο καλύτερη είναι η έκβαση της υγείας των ασθενών.
- Αυξημένα ποσοστά συνδυασμού καλά καταρτισμένων νοσηλευτών, οδηγούν σε περιορισμό των σφαλμάτων στη χορήγηση της φαρμακευτικής αγωγής, σε λιγότερες κατακλίσεις και σε υψηλότερη ικανοποίηση των ασθενών.
- Η έρευνα (Needleman 2002) έχει αποδείξει ότι υπάρχει ακλόνητη σχέση μεταξύ χαμηλών επιπέδων στελέχωσης νοσηλευτών και υψηλής συχνότητας επιπλοκών και θανάτων ανάμεσα στους ασθενείς.
- Οι ασθενείς σε υπο-στελεχωμένα νοσηλευτήρια είχαν μεγαλύτερη παραμονή στο νοσοκομείο.

#### 6.4 Συζήτηση

Στο σημείο αυτό πρόκειται να αναφερθούν τα βασικά κοινά σημεία ή διαφοροποιήσεις από τις παραπάνω έρευνες.

- Η δυνατότητα παροχής ικανοποιητικής φροντίδας στον ασθενή και οι καλές σχέσεις με τους συναδέλφους παίζουν πρωτεύοντα ρόλο στην εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών.
- Ο φόρτος εργασίας, η έλλειψη κοινωνικής και συναδελφικής υποστήριξης και οι ελλείψεις στο προσωπικό εξουθενώνουν το νοσηλευτή με αποτέλεσμα πολλές φορές οι ασθενείς να αισθάνονται

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΑΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

ότι το νοσηλευτικό προσωπικό δεν τους προσέχει όσο θα ήθελαν με αποτέλεσμα να μην είναι ικανοποιημένοι.

- Από τους παράγοντες του περιβάλλοντος της εργασίας, που συσχετίζονται με την επαγγελματική ικανοποίηση του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού, αυτοί που συστηματικά αναδεικνύονται ως οι πλέον σημαντικοί περιλαμβάνουν το φόρτο εργασίας, τα υψηλά επίπεδα stress, τις συγκρούσεις με τους συναδέλφους, τους προϊσταμένους τους και τους συγγενείς των ασθενών.
- Η σχέση του ιατρού με τον ασθενή παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην πορεία της θεραπείας του, ιδιαίτερα για ασθενείς με χρόνια προβλήματα. Γενικότερα όλες οι ασθένειες μπορούν να αποτελέσουν μια ιδιαίτερος ψυχοπιεστική κατάσταση, κατά την οποία το άτομο μπορεί να εμφανίσει ποικίλες αντιδράσεις που, πέρα από τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της νόσου, εξαρτώνται από την ηλικία, την προσωπικότητα, τις διαπροσωπικές σχέσεις με τους θεράποντές του, καθώς και το πλαίσιο μέσα στο οποίο θα αντιμετωπιστεί το πρόβλημά του.
- Για καλύτερα αποτελέσματα ικανοποίησης, τόσο του ιατρικού – νοσηλευτικού προσωπικού με τον ασθενή, θα πρέπει να γίνεται συζήτηση. Η συζήτηση του αρρώστου με το γιατρό είναι πάντα χρήσιμη, αφού έτσι επιτυγχάνεται καλύτερη επικοινωνία που του παρέχει την ψευδαίσθηση της αυτονομίας, αλλά είναι επίσης γεγονός ότι και ο πιο μορφωμένος ασθενής δεν μπορεί να εμβαθύνει σε ιατρικά θέματα, όσο επιτυχημένα και αν τα εκλαϊκεύσει κανείς.
- Οι υπηρεσίες των ιδιωτικών κλινικών δημιουργούν μεγαλύτερο αίσθημα ικανοποίησης στους πολίτες, αν και όπως προκύπτει από σχετικές μελέτες τα βαρύτερα περιστατικά αντιμετωπίζονται κυρίως σε δημόσια νοσοκομεία. Αυτό σημαίνει ότι η ικανοποίηση από την

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΑΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ**

**ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**  
πλευρά των χρηστών αφορά κυρίως στις γενικότερες συνθήκες νοσηλείας και λιγότερο σε αυτή καθ' αυτή την παρεχόμενη φροντίδα υγείας και το ιατρικό έργο. Από την άλλη το ιατρικό – νοσηλευτικό προσωπικό των ιδιωτικών κλινικών αισθάνεται μεγαλύτερη ικανοποίηση καθώς βλέπει τους κόπους του να ανταμείβονται.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ  
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο σκοπός στη ζωή είναι να πεθαίνεις νέος, όσο πιο αργά γίνεται.

*Ashley Montagu, 1905-1999,*

*Αγγλοεβραίος ανθρωπολόγος*



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

#### 7.1 Γενικά Συμπεράσματα

- Η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί μια παράμετρο με μεγάλο ενδιαφέρον για τα σύγχρονα συστήματα υγείας.
- Στα επαγγέλματα υγείας, η εργασιακή ικανοποίηση έχει συσχετιστεί τόσο με τις αποχωρήσεις νοσηλευτικού προσωπικού, όσο και με την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών
- Στην περίπτωση 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
- Οι νοσηλευτές εμφανίζουν μέτρια επαγγελματική ικανοποίηση και αναδεικνύονται ως η ομάδα επαγγελματιών υγείας με τη μικρότερη επαγγελματική ικανοποίηση (το 24% της έρευνας ήταν νοσηλευτές και είχαν τις περισσότερες αρνητικές απαντήσεις όσον αφορά την επαγγελματική ικανοποίηση)
- οι παράγοντες συναδελφικότητα, εργασιακός φόρτος και ευκαιρίες εξέλιξης αναδεικνύονται ως βασικό σημείο των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στα νοσοκομεία, καθώς οι περισσότερες απαντήσεις ήταν θετικές όσον αφορά την συναδελφικότητα (θετικές ήταν οι απαντήσεις σε ερωτήσεις που αφορούσαν την ικανότητα του προϊσταμένου, την συμπάθεια των συναδέρφων)
- Το περιβάλλον εργασίας, άμεσο και έμμεσο, αποτελεί μείζον πρόβλημα για τους εργαζομένους στα νοσοκομεία
- Το ωράριο, η απουσία αναγνώρισης του έργου του νοσηλευτή και των ιατρών αλλά και οι συνθήκες στην οικογένεια αποτελούν μέρος του όλου προβλήματος όσον αφορά την επαγγελματική ικανοποίηση (14 άτομα απάντησαν ότι συμφωνούν ελάχιστα στην γνώμη ότι εκτιμάται η δουλειά τους)
- Η επαγγελματική εξουθένωση (ΕΕ), ένα σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από τρεις διαστάσεις-κλειδιά (συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση, έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων), φαίνεται να εμφανίζεται συχνά μεταξύ των γιατρών και των νοσηλευτών

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΑΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

- Οι ατομικές παρεμβάσεις είναι σχετικά λιγότερο δραστικές στο χώρο της εργασίας, όπου το άτομο έχει μικρότερο έλεγχο επάνω σε στρεσογόνους παράγοντες σε σχέση με άλλους τομείς της ζωής του
- Η σχέση του ιατρού με τον ασθενή παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην πορεία της θεραπείας του, ιδιαίτερα για ασθενείς με χρόνια προβλήματα (το ενδιαφέρον του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, ο σεβασμός, η προθυμία, η κατανόηση και η διακριτικότητα αποτελούν βασικές παραμέτρους για την ικανοποίηση ενός ασθενή όπως φαίνεται από την σειρά ερωτήσεων που αφορά το νοσηλευτικό και το ιατρικό προσωπικό (14-31 ερώτηση))
- Αρκετοί ασθενείς είναι επιφυλακτικοί στην έκφραση της άποψης τους επειδή η παραμονή τους θεωρείται περιορισμένου χρονικού διαστήματος και έτσι τείνουν να ανέχονται τα αρνητικά που συναντούν ή φοβούνται ότι η κριτική μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ποιότητα της φροντίδας τους, αυτό φαίνεται από τις απαντήσεις που δόθηκαν
- Τα περισσότερα άτομα προτιμούν να παραμείνουν για μικρά διαστήματα στο νοσοκομείο, καθώς η νοσηλεία συχνά συνεπάγεται δυσάρεστες ψυχολογικές, κοινωνικές και οικονομικές δυσκολίες
- Η ικανοποίηση ενός ατόμου δεν επηρεάζεται μόνο από τις σχέσεις του με το προσωπικό, αλλά και από τις υπάρχουσες συνθήκες καθώς και από προσωπικά χαρακτηριστικά
- Η ικανοποίηση από την πλευρά των ασθενών αφορά κυρίως στις γενικότερες συνθήκες νοσηλείας και λιγότερο σε αυτή καθ' αυτή την παρεχόμενη φροντίδα υγείας και το ιατρικό έργο
- οι απαιτήσεις και οι προσδοκίες των πολιτών αυξάνονται όσο κινούμαστε προς τα υψηλότερα κοινωνικά στρώματα και ως εκ τούτου, αυτά αξιολογούν με αυστηρότερα κριτήρια τις παρεχόμενες φροντίδες

### Βιβλιογραφία

#### Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

Balzer, W.K., Smith, P.C., Kravitch, D.A., Lovell, S.E., Paul, K.B., Reilly, B.A., et al. (1990). *User's manual for the Job Descriptive Index (JDI) and the Job in General (JIG) scales*. Bowling Green, OH: Bowling Green State University.

Brush, D.H., Moch, M.K., & Pooyan, A. (1986). Individual demographic differences and job satisfaction. *Journal of Occupational Behaviour*, 8, 139-155.

Carrell, M. R., Jennings, D. F., & Heavrin, C. *Fundamentals of Organizational Behaviour*. London: Prentice Hall International.

Chelladurai, P. (1999). *Human resource management in sport and recreation*. Champaign, IL: Human Kinetics.

Cook JD, Hepworth SJ, Wall TD, & Warr PB (1981). *Experience of work: A compendium and review of 249 measures and their use*. New York: Academic Press

Dawis, R.V. & Lofquist, L.H. (1984). *A psychological theory of work adjustment: An individual differences model and its applications*. Minneapolis: University of Minnesota Press.

Herzberg, F. (1987). One more time: How do we motivate employees? *Harvard Business Review*, 87, 109-117.

Roethlisberger, F.J. (1941). *Management and morale*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Smith, P.C., Kendall, L.M., & Hulin, C.C. (1969). *The measurement of satisfaction in work and retirement*. Chicago, IL: Rand McNally.

Spector, P.E. (1997). *Job satisfaction: Application, assessment, causes, and consequences*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Turner, A.N., & Lawrence, P. R. (1965). *Industrial jobs and the worker*. Boston: Harvard Graduate School of Business Administration.

Witt, L. A., & Nye, L. G. (1992). Gender and the relationship between perceived fairness of pay or promotion and job satisfaction. *Journal of Applied Psychology*, 77, 910-917.

<http://www.eurofound.europa.eu/about/index.htm>

Sibbald B, Bojke C, Gravelle H : National survey of job satisfaction and retirement intentions among general practitioners in England. *BMJ* 2003; 326:22.

Zangaro GA, Soeken KL: A meta-analysis of studies of nurses' job satisfaction. *Res Nurs Health*. 2007; 30:445-58

Grissom N: Model for consideration: retaining the experienced aging workforce in home care. *Home Healthc Nurse*. 2009 ;27:60-3.

Taylor FW : *The Principles of Scientific Management*. New York and London: Harper & Brothers,1911

Zontek TL, DuVernois CC, Ogle BR: Job satisfaction and issues related to the retention of environmental health professionals in North Carolina. *J Environ Health*. 2009; 72:10-5.

Lee H, Hwang S, Kim J, Daly B : Predictors of life satisfaction of Korean nurses.*J Adv Nurs* 2004; 48:632- 41

Mueller CW, McCloskey JC :Nurses' job satisfaction: a proposed measure. *Nurs Res*. 1990 ;39:113-7.

Curry JP, Wakefield DS, Price JL, Mueller CW, McCloskey JC: Determinants of turnover among nursing department employees. *Res Nurs Health*. 1985 ;8:397-411.

Aiken L, Clarke S, Sloane D, Sochalski J, Busse R, Clarke H, et al: Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health Affairs* 2001 ; 20 : 43-53

Bodur S : Job satisfaction of health care staff employed at health centres in Turkey. *Occup Med (Lond)*.52(6):353-5

Buciuniene I, Blazeviciene A, Bliudziute E : Health care reform and job satisfaction of primary health care physicians in Lithuania. *BMC Fam Pract*. 2005; 7:10.

Lu H, While AE, Barriball KL :Job satisfaction among nurses: a literature review. *Int J Nurs Stud* 2005; 42:211-27

Nylenna M, Gulbrandsen P, Førde R, Aasland OG: Job satisfaction among Norwegian general practitioners. *Scand J Prim Health Care* 2005; 23:198-202.

Shakir S, Gharali A, Ijaz AS, Zaidi SAA, Tahir MH : Job satisfaction among doctors working at teaching hospital of Bahawalpur, Pakistan». Πηγή: [www.ayubmed.edu.pk/JAMC/PAST/19-3/11%20Gharali.Pdf](http://www.ayubmed.edu.pk/JAMC/PAST/19-3/11%20Gharali.Pdf)

Brokalaki H, Matziou V, Thanou J, Ziropiannis P, Dafni U, Papadatou D: Job-related stress among nursing personnel in Greek dialysis units. *EDTNA ERCA J* 2001;27: 181-6.

Clem KJ, Promes SB, Glickman SW, Shah A, Finkel MA, Pietrobon R, et al.: Factors enhancing career satisfaction among female emergency physicians. *Ann Emerg Med*.2008; 51:723-728

Γιαννούλη Τ : «Περιλήψεις Εισηγήσεων 8ου Πανελληνίου Συνεδρίου Management Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας». Πηγή: [www.mediforce.gr/images/pdf/ManagementSummaries.doc](http://www.mediforce.gr/images/pdf/ManagementSummaries.doc).

Linzer M, Manwell LB, Williams ES, Bobula JA, Brown RL, Varkey AB, et al MEMO (Minimizing Error, Maximizing Outcome) Investigators. Working conditions in primary care: physician reactions and care quality. *Ann Intern Med*. 2009 ;151:28-36 W6-9.

Lee H, Hwang S, Kim J, Daly B : Predictors of life satisfaction of Korean nurses. *J Adv Nurs* 2004; 48:632- 41.

Bjork IT, Samdal GB, Hansen BS, Tørstad S, Hamilton GA: Job satisfaction in a Norwegian population of nurses: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud.* 2007;44(5):747-57.

Krogstad U, Hofoss D, Veenstra M, Hjortdahl P : Predictors of job satisfaction among doctors, nurses and auxiliaries in Norwegian hospitals: relevance for micro unit culture. *Hum Resour Health.*2006; 4:3

Adamson B, Kenny D, Wilson-Barnett J: The impact of perceived medical dominance on the workplace satisfaction of Australian and British nurses. *Journal of Advanced Nursing* 1995; 21 : 172–183.

Ποζουκίδου ΑΒ, Θεοδώρου Μ.Μ, Καϊτελίδου Δ: «Επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο». *ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ* 1995; 46 : 537-544

Freudenberger HJ. Staff burnout. *J Soc Issues* 1974, 30:159–165

Maslach C. *Burnout: The cost of caring.* Englewood Cliffs, NJ, Prentice-Hall, 1982

Maslach C, Jackson SE. *Maslach burnout inventory manual.* 2nd ed. Palo Alto, California, Consulting Psychologists Press, 1986

Jones JW. *Preliminary test manual for the staff burnout scale for health professionals.* House Management Consultants Inc, Illinois, London, 1980

Δικαίος Κ, Κουτούζης Μ, Πολύζος Ν, Σιγάλας Ι, Χλέτσος Μ. *Βασικές αρχές διοίκησης διαχείρισης (management) υπηρεσιών υγείας.* Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, 1999

Merllie D, Paoli P. *Δέκα χρόνια συνθήκες εργασίας στην Ευρωπαϊκή Ένωση*. 2001,  
[www.disable.gr](http://www.disable.gr)

Biaggi P, Peter S, Ulich E. Stressors, emotional exhaustion and aversion to patients in residents and chief residents—what can be done? *Swiss Med Wkly* 2003, 133:339–346

Campbell DA, Sonnad SS, Eckhauser EG, Campbell KK, Green - field LJ. Burnout among American surgeons. *Surgery* 2001, 130:696–705

Guntupalli KK, From RE. Burnout in the internist-intensivist. *Intensive Care Med* 1996, 22:625–630

Ramirez AJ, Graham J, Richards MA, Cui A, Gregory WM, Leaning MS et al. Burnout and psychiatric disorder among cancer clinicians. *Br J Cancer* 1995, 71:1263–1269

Grunfeld E, Whelan T, Zitzelsberger L, Wilan A, Montesanto B, Evans W. Cancer care workers in Ontario: Prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. *CMAJ* 2000, 163:166–169

Gabe S, Melville J, Mandel L, Walker E. Burnout in chairs of obstetrics and gynaecology: Diagnosis, treatment, and prevention. *Am J Obstet Gynecol* 2002, 186:601–612

Lee H, Song R, Suk Cho Y, Lee GZ, Daly B. A comprehensive model for predicting burnout in Korean nurses. *J Adv Nurs* 2003, 44:534–545

Jenkins R, Elliott P. Stressors, burnout and social support: Nurses in acute mental health settings. *J Adv Nurs* 2004, 48:622–631

Fujiwara K, Tsukishima E, Tsutsumi A, Kawakami N, Kishi R. Interpersonal conflict, social support, and burnout among home care workers in Japan. *J Occup Health* 2003, 45:313–320

Kaliath T, Moris R. Job satisfaction among nurses. A predictor of burnout levels. *JONA* 2002, 32:648–654

Shanafelt T, Bradley K, Wipf J, Back A. Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. *Ann Intern Med* 2002, 136:358–367

Aiken L, Clarke SP, Sloane DM. Hospital staffing, organization, and quality of care: Cross-national findings. *Int J Qual Health Care* 2002, 14:5–13

Vahey DC, Aiken LH, Sloane DM, Clarke SP, Vargas D. Nurse burnout and patient satisfaction. *Med Care* 2004, 42:1157–1166

Aslan SH, Alparslan ZN, Aslan RO, Kesenpara C, Anal M. Gender related factors to burnout among Turkish health professionals. *Ann Med Sci* 1998, 7:101–106

Brewer E, Shapard L. Employee burnout: A meta-analysis of the relationship between burnout age or years of experience. *Human Resources Development Review* 2004, 3:102–123

Robinson GE. Career satisfaction in female physicians. *JAMA* 2004, 291:635

Fothergill A, Edwards D, Burnard P. Stress, burnout, coping and stress management in psychiatrists: Findings from a systematic review. *Int J Soc Psychiatry* 2004, 50:54–65

McMuray JE, Linzer M, Konrad TR, Douglas J, Shugerman R, Nelson K. The work lives of woman physicians results from the physician work life study. The SGIM career satisfaction study group. *J Gen Intern Med* 2000, 15:372–380

Michels P, Probst J, Godenick M, Palesch Y. Anxiety and anger among family practice residents: A South Carolina family practice research consortium study. *Acad Med* 2003, 78:69–79



ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ  
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΑΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ  
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Duquette A, Kerouac S, Sandhu BK, Beaudet L. Factors related to nursing burnout: A review of empirical knowledge. *Issues Ment Health Nurs* 1994, 15:337–358

Papadatou D, Anagnostopoulos F, Monos D. Factors contributing to the development of burnout in oncology nursing. *Br J Med Psychol* 1994, 67:187–199

Aynsley S, Ortiguera S, Laskowski E, Hartman A, Mullenbach D, Gaines K et al. Preliminary analysis of psychophysiological variables and nursing performance in situations of increasing criticality. *Mayo Clin Proc* 2001, 76:275–284

Παπαδάτου Δ, Αναγνωστόπουλος Φ. *Η Ψυχολογία στο χώρο της υγείας*. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1995:242–265

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ  
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΑΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ  
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

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

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ  
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΑΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ  
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

15	Οι προσπάθειες για να κάνω σωστά τη δουλειά μου σπάνια εμποδίζονται από τη γραφειοκρατία.	1	2	3	4	5	6
16	Θεωρώ ότι πρέπει να δουλεύω πιο σκληρά εξαιτίας της ανικανότητας των συνεργατών μου.	1	2	3	4	5	6
17	Μου αρέσουν αυτά που κάνω στην εργασία μου.	1	2	3	4	5	6
18	Οι στόχοι του οργανισμού στον οποίο εργάζομαι δεν μου είναι ξεκάθαροι.	1	2	3	4	5	6

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

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ  
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ  
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

31	Έχω περισσότερη από ότι θα έπρεπε γραφική εργασία να κάνω.	1	2	3	4	5	6
32	Δεν θεωρώ ότι οι προσπάθειές μου ανταμείβονται όπως θα έπρεπε.	1	2	3	4	5	6
33	Είμαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες προαγωγής που μου παρέχονται.	1	2	3	4	5	6
34	Υπάρχουν πολλοί διαπληκτισμοί και διαμάχες στη δουλειά.	1	2	3	4	5	6
35	Η εργασία μου είναι ευχάριστη.	1	2	3	4	5	6
36	Οι εργασίες ανατίθενται χωρίς να επεξηγούνται πλήρως.	1	2	3	4	5	6

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

37. Ποια είναι η ηλικία σας;

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

38. Ποιο είναι το φύλο σας;

Άρρεν     
  Θήλυ

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

40. Ποια είναι η ειδικότητά σας; .....

41. Πόσα χρόνια εργάζεστε στο νοσοκομείο:

0-2 χρόνια     
  3 - 5     
  6 - 10     
  11-20     
  πάνω από 20

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ  
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΑΥΠΛΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ  
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

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

έως 1000€  
μεγαλύτερο από

1000€ έως 1500€

1500€ έως 2000€

2000€ έως 2500€

2500€ έως 3000€

3000€ έως 3000€

43. Επίπεδο εκπαίδευσης:

Κάτοχος Κάτοχος Κάτοχος Κάτοχος  
Κάτοχος πτυχίου Α.Ε.Ι πτυχίου Τ.Ε.Ι πτυχίου σχολής μεταπτυχιακού τίτλου  
διδασκαλικού τίτλου 2ετούς φοίτησης

44. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;

Έγγαμος  Άγαμος  Χήρος /α  διαζευγμένη /ος

45. Αριθμός Παιδιών: .....

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