

**Α.Τ.Ε.Ι. ΚΡΗΤΗΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΣΕΥΠ**  
**ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΟΥΣ**

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ:**  
**ΜΩΡΑΙΤΗ ΣΕΒΑΣΤΗ**  
**ΠΕΠΕ ΚΑΛΛΙΟΠΗ**

**ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:**  
**ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΥ ΑΡΕΤΗ**

**ΗΡΑΚΛΕΙΟ 2009**

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

## **ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

Πρόλογος.....4

Εισαγωγή.....6

### **Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup>**

Βιβλιογραφική ανασκόπηση

1.1 Θεωρητικό πλαίσιο.....	8
1.2 Ο Mayo και οι μελέτες Hawthorne (1927-1932).....	10
1.3 Ο Maslow και οι βασικές ανάγκες (1940 & 1950).....	11
1.4 Ο Herzberg και η θεωρία των δυο παραγόντων (1966).....	12
1.5 Ο McGregor και η θεωρία του X και του Y (1960).....	12
1.6 Η θεωρία της προσδοκίας του Vroom (1964).....	13
1.7 Η θεωρία του δικαίου του Adams (1963,1965).....	13

### **Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup>**

Επαγγελματική ικανοποίηση

2.1 Ορισμός επαγγελματικής ικανοποίησης.....	14
2.2 Κατηγορίες επαγγελματικής ικανοποίησης.....	15
2.3 Προσδιοριστικοί παράγοντες επαγγελματικής ικανοποίησης.....	16

### **Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup>**

Μεταβλητές που σχετίζονται με την επαγγελματική ικανοποίηση

3.1 Παράγοντες που σχετίζονται θετικά με την ικανοποίηση των νοσηλευτών	
3.1.1 Αυτονομία.....	17
3.1.2 Ενδυνάμωση.....	18
3.1.3 Επαγγελματικές σχέσεις.....	19
3.1.4 Αναγνώριση.....	20
3.1.5 Υποστηρικτικό περιβάλλον.....	21
3.2 Παράγοντες που σχετίζονται αρνητικά με την επαγγελματική ικανοποίηση	
3.2.1 Υποστελέχωση προσωπικού-φόρτος εργασίας.....	23

3.2.2 Οι δυνατότητες εκπαίδευσης.....	24
3.2.3 Ωράριο εργασίας.....	28
3.2.4 Εργασιακό άγχος.....	33

## **ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

### **Κεφάλαιο 4°**

4.1 Περίληψη.....	38
4.1.2 Μεθοδολογία.....	40
4.2 Υλικό και μέθοδος.....	41
4.2.1 Ερευνητική προσέγγιση.....	41
4.2.2 Το δείγμα.....	41
4.2.3 Μέθοδος συλλογής δεδομένων.....	42
4.3 Αποτελέσματα της έρευνας.....	43
4.3.1 Δημογραφικά στοιχεία.....	43

### **Κεφάλαιο 5°**

5.1.1 Ανάλυση ποιοτικών δεδομένων.....	45
5.2 Περιορισμοί της έρευνας.....	68
5.3 Συζήτηση.....	68
5.4 Συμπεράσματα και προτάσεις.....	78
Επίλογος.....	85

## **Παράρτημα**

Ερωτηματολόγιο.....	87
Βιβλιογραφία.....	91

## Πρόλογος

Το θέμα της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι η ικανοποίηση των νοσηλευτών από τις συνθήκες εργασίας τους. Επαγγελματική ικανοποίηση σημαίνει πως οι άνθρωποι αισθάνονται σε σχέση με την εργασία τους (Spector 1997), δηλαδή αν είναι ικανοποιημένοι ή δυσαρεστημένοι από τις συνθήκες εργασίας τους. Η επαγγελματική ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια, είναι το αποτέλεσμα της σχέσης ανάμεσα στις προσδοκίες που έχουν τα άτομα για την εργασία τους και στο τι πραγματικά μπορούν να πάρουν από αυτή (Abu- Bader 2000)

Οι έρευνες δείχνουν ότι η επαγγελματική ικανοποίηση από την πλευρά των εργαζομένων συνδέεται με:

- Την αμοιβή και τις γενικότερες παροχές από την εργασία
- Το προφίλ των συνεργατών
- Το είδος της εποπτείας που ασκείται στον εργαζόμενο
- Το περιβάλλον της εργασίας
- Τις προοπτικές εξέλιξης
- Το αντικείμενο της θέσης εργασίας (Ταλιαδώρου 2004)

Τα περιβαλλοντικά χαρακτηριστικά εργασίας που συνδέονται με την επαγγελματική ικανοποίηση του ατόμου αφορούν:

- Στο φυσικό περιβάλλον εργασίας και τις σχέσεις με τους συναδέλφους
- Στην δυνατότητα εξέλιξης του στην ιεραρχική κλίμακα των υπηρεσιών υγείας και στον ξεκάθαρο ρόλο του κάθε εργαζομένου
- Στο στρες, δηλαδή την πίεση που συχνά υφίστανται τα άτομα στον χώρο εργασίας τους
- Στην δυνατότητα συνδυασμού επαγγελματικών και οικογενειακών υποχρεώσεων (Spector 1997)

Γι' αυτό θεωρήσαμε ιδιαίτερα σημαντικό να διερευνήσουμε την ικανοποίηση των νοσηλευτών από τις συνθήκες εργασίας τους.

Η μελέτη διεξήχθη στο Γενικό Νοσοκομείο Άργους (Γ.Ν.Α.). Το δείγμα της μελέτης αποτελούνταν από 100 άτομα νοσηλευτικού προσωπικού.

Η μέθοδος δειγματοληψίας που χρησιμοποιήθηκε είναι η δειγματοληψία ευκολίας ή περιστασιακή δειγματοληψία (accidental or convenience sampling, (Σαχίνη 2004)

Για την συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος ενός τυπικού οργάνου, του ερωτηματολογίου με ερωτήσεις διαβάθμισης (rating).

Ακολούθησε πιλοτική δοκιμή 10 ερωτηματολογίων για να διαπιστωθεί αν το όργανο είναι σαφώς διατυπωμένο και ελεύθερο από μεγάλες προκαταλήψεις και αν ζητά τον τύπο των προβλεπόμενων πληροφοριών.

Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της περιγραφικής στατιστικής ανάλυσης με το Στατιστικό Πακέτο Κοινωνικών Επιστημών (statistical package of social sciences, SPSS STATISTICS.V17.0). Η περιγραφική στατιστική ανάλυση καλύπτει μεθόδους για οργάνωση και περίληψη μιας σειράς δεδομένων με εύκολο και σύντομο τρόπο μέσω πινάκων, γραφημάτων ή/και προσδιορισμού μιας ή περισσότερων αντιπροσωπευτικών τιμών (Σαχίνη 2004)

Η παρούσα μελέτη παρουσιάζει την επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού από την εργασία του και τους παράγοντες που συντελούν στην ικανοποίηση ή μη των εργαζομένων.

Το συμπέρασμα που προκύπτει είναι ότι οι νοσηλευτές προσπαθούν να ανταπεξέλθουν στο πολυδιάστατο και απαιτητικό επάγγελμα τους αντιμετωπίζοντας προβλήματα διοικητικά και οργανωτικά τα οποία επηρεάζουν όχι μόνο την απόδοση στην εργασία τους αλλά και την ψυχροσύνθεση τους. Πράγμα το οποίο, μπορεί να οδηγήσει στην δημιουργία νοσηλευτών ανίκανων να ανταποκριθούν στις ανάγκες του επαγγέλματος κατευθύνοντας τους, σε επαγγελματικό τέλμα.

## **Εισαγωγή**

Η επαγγελματική ικανοποίηση είναι από τα σημαντικότερα θέματα που απασχολούν τόσο τα άτομα όσο και τους οργανισμούς, ακόμα 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*)

Το επιστημονικό ενδιαφέρον για την επαγγελματική ικανοποίηση εκφράστηκε μέσα από πληθώρα ερευνών μέχρι και την δεκαετία του '70. Ακολούθως παρατηρήθηκε μια μείωση του αριθμού των σχετιζόμενων με αυτό το θέμα επιστημονικών άρθρων.

Η σημερινή οικονομική συγκυρία σαφώς δεν είναι η ιδανικότερη για τους εργαζόμενους του ανεπτυγμένου δυτικού κόσμου. Υπάρχει όμως μια 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 μακροχρόνια δεν θα αρκεστούν στην κατοχή μιας οποιαδήποτε θέσης εργασίας, αλλά θα αναζητούν την θέση που θα τους προσφέρει επαγγελματική ικανοποίηση (Καντάς 1995)

Η επαγγελματική ικανοποίηση ορίζεται ως μια θετική συναισθηματική κατάσταση που δημιουργείται από προσωπικές εμπειρίες που σχετίζονται με την ίδια την εργασία (Kahn 1960)

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 στην συγκεκριμένη εργασία που αποτελείται από επιμέρους στοιχεία.

Με λίγα λόγια, προκειμένου να μετρηθεί η επαγγελματική ικανοποίηση πρέπει να ληφθούν υπόψη όλα τα επιμέρους 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 et Warr 1987)

Το περιεχόμενο της εργασίας αναφέρεται σε ότι αφορά την διεκπεραίωση της εργασίας, όπως:

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

Αντίστοιχα, το πλαίσιο της εργασίας αφορά θέματα, όπως:

1. Οι συνθήκες εργασίας (υγιεινή, ασφάλεια, εγκαταστάσεις)
2. Το εργασιακό ωράριο
3. Οι αμοιβές και οι παροχές
4. Η ασφάλεια διατήρησης της εργασίας
5. Η μορφή διοίκησης
6. Η εποπτεία από τον προϊστάμενο

## **Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup>**

### **Βιβλιογραφική ανασκόπηση**

#### **1.1 Θεωρητικό πλαίσιο - Η έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης**

Για πολλά χρόνια και υπό της επίδραση της σχολής των Ανθρωπίνων Σχέσεων (Mayo,1927), μέσα από την προοπτική του ανθρωποκεντρικού management, η επαγγελματική ικανοποίηση μονοπωλούσε σχεδόν το ενδιαφέρον των ειδικών. Από το 1980 και μετά, τόσο οι συνθήκες στην αγορά εργασίας-πχ αύξηση ανεργίας, οικονομική ύφεση-όσο και η σύνδεση της επαγγελματικής ικανοποίησης με άλλες στάσεις και συμπεριφορές στην εργασία, οδήγησαν στην αποδυνάμωση της κυριαρχίας της έννοιας, στις δημοσιεύσεις και τις μελέτες της οργανωτικής ψυχολογίας και της διοίκησης υπηρεσιών και επιχειρήσεων.

Η αλλαγή αυτή πλεύσης φαίνεται να σχετίζεται και με τις γενικότερες εξελίξεις στον ευρύτερο κοινωνικοοικονομικό χώρο, αλλά και με πολιτισμικές αλλαγές στο επίπεδο της εργασιακής κουλτούρας, σε ζητήματα όπως για παράδειγμα ο διαχωρισμός εργασιακού και ελεύθερου χρόνου, δημόσιου και ιδιωτικού βίου. Οι κοινωνικές εξελίξεις έτσι, οδήγησαν σε μια επανεκτίμηση της αξίας και του ρόλου της εργασίας, η οποία επαναπροσδιορίστηκε αναφορικά με την αξία και το ρόλο του ελεύθερου χρόνου στη ζωή του σύγχρονου εργαζόμενου.

Ως αποτέλεσμα το θέμα της ικανοποίησης που αντλεί ο άνθρωπος από την εργασία του, εξετάζεται πλέον, όχι στο πλαίσιο της συνολικής (global) ικανοποίησης που λαμβάνει, αλλά των επιμέρους συνιστωσών της ικανοποίησης (facets) που αφορούν, τόσο στις διαφορετικές όψεις της εργασίας του, όσο και στον τρόπο ζωής (life style) του κάθε ατόμου. Επίσης, το πέρασμα από την αντίληψη για την εργασία ως αυτοσκοπό, στην άποψη της εργασίας ως παιχνίδι και δημιουργική ενασχόληση, σύμφωνα με την άποψη του Rifkin (1994), η εμφάνιση της «εργασιομανίας» και η ανάγκη επίλυσης του προβλήματος συνδυασμού επαγγελματικής και οικογενειακής ζωής, είχαν ως αποτέλεσμα να τεθεί το ζήτημα της επαγγελματικής ικανοποίησης σε νέες βάσεις, χωρίς όμως να χάσει την άμεση σχέση του με τις θεωρίες κινήτρων για την εργασία.

Η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί λοιπόν και σήμερα, ένα από τα σημαντικότερα θέματα στην οργανωτική και βιομηχανική ψυχολογία, αφού θεωρείται πως συνδέεται τόσο με το άτομο - εργαζόμενο και τη ψυχική του υγεία, όσο και με



τη διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού στις επιχειρήσεις / υπηρεσίες (Ταλιαδώρου ,2004)

Η απαγκίστρωση της εργασίας από τη σφαίρα της οικονομικής αναγκαιότητας και η μετουσίωσή της σε ένα μέσο ατομικής και κοινωνικής αυτοπραγμάτωσης, ξαναφέρει το ζήτημα της επαγγελματικής ικανοποίησης στο προσκήνιο της σύγχρονης ατομικής και κοινωνικής πραγματικότητας (Ταλιαδώρου 2004)

Προς αυτή την κατεύθυνση χαρακτηριστικές είναι οι προσπάθειες που γίνονται τα τελευταία χρόνια, κυρίως στις υπηρεσίες του ιδιωτικού τομέα απασχόλησης. Στις σύγχρονες επιχειρήσεις, η διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των εργαζομένων αποτελεί συχνά τη βάση των πρακτικών managers στη διαδικασία της οργάνωσης και διοίκησης του προσωπικού.

Επιπλέον, επιχειρησιακές στρατηγικές μανάτζμεντ, όπως η παροχή bonus, ή το μίσθωμα των κερδών, ή ακόμη και στο επίπεδο των συνθηκών εργασίας προσφορά παροχών, όπως ευελιξία ωραρίου, ενδοεπιχειρησιακή κατάρτιση κ.α., πραγματοποιούνται στις σύγχρονες εταιρείες, με στόχο την ενδυνάμωση και μεγιστοποίηση των κινήτρων για εργασία, του προσωπικού. Η καθιέρωση προγραμμάτων κινήτρων και συστημάτων πληρωμών αποτελεί μια προσφιλή τακτική των διαχειριστών ανθρώπινου δυναμικού, στις σύγχρονες επιχειρήσεις (Ταλιαδώρου 2004).

Ένα από τα αποτελέσματα των κινήτρων πληρωμής είναι το φαινόμενο «χρυσές χειροπέδες», όπου το άτομο πληρώνεται τόσο καλά, που ακόμη κι αν δεν είναι ικανοποιημένο από την εργασία του, δεν μπορεί να φύγει. Μια άλλη διάσταση του φαινομένου σχετίζεται με τη δέσμευση που καλλιεργείται στους εργαζόμενους από την εταιρεία, ώστε ο κάθε εργαζόμενος να θεωρεί την επιχείρηση στην οποία εργάζεται ως «οικογένειά του» και να ταυτίζει τους προσωπικούς τους στόχους με τους στόχους της εταιρείας. Σε αυτήν την περίπτωση, η αφοσίωση μπορεί να συνδέεται αρνητικά ή θετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση, δηλαδή μπορεί να είναι αποτέλεσμα της επαγγελματικής ικανοποίησης του ατόμου και να συνδέεται με την παραγωγικότητα και την υγεία, μπορεί όμως να περιλαμβάνει αρνητικούς δείκτες όπως συχνές απουσίες, σαμποτάζ και βία. Τέλος, συχνά παρατηρείται το φαινόμενο, οι εργαζόμενοι να «χρεώνουν» την επιτυχία στη δική τους προσπάθεια, όταν οι

συνθήκες εργασίας τους είναι καλές, όταν όμως τα πράγματα δεν πάνε καλά, έχουν τη τάση να χρεώνουν τη διοίκηση της εταιρείας για αυτό (Ταλιαδώρου 2004)

Είναι γεγονός ότι η επαγγελματική ικανοποίηση μπορεί να αποτελέσει ένα σημαντικό δείκτη για το πως το άτομο διαχειρίζεται τις καταστάσεις, σε ένα σημαντικό τομέα της ζωής του. Η μη ικανοποίηση από την εργασία συχνά αποτελεί ένδειξη προβλημάτων στην ατομική ή επαγγελματική ζωή. Για έναν οργανισμό αντίστοιχα, είναι πολύ σημαντικό να έχει ικανοποιημένους συνεργάτες ώστε να διατηρεί την ομαλή λειτουργία του. Ένα θέμα που πρέπει, όμως εδώ να επισημάνουμε, είναι η καλλιέργεια «απατηλών» προσδοκιών των εργαζομένων από τη μεριά της διοίκησης.

Οι τυχόν δεσμεύσεις του οργανισμού για παροχές - σε υλικό ή ηθικό επίπεδο – στους εργαζόμενους πρέπει να είναι φειδωλές, ώστε να μην οδηγούν σε υπερβολικές προσδοκίες εκ μέρους των υπαλλήλων ή συνεργατών του. Κάτι τέτοιο θα οδηγούσε σε αντίθετα αποτελέσματα, όπως υποπαραγωγικότητα και αποχωρήσεις.

Οι οργανισμοί και η εργοδοσία έχουν την ηθική υποχρέωση να φέρονται με συνέπεια και υπευθυνότητα στους εργαζόμενους, κάτι που δυστυχώς δεν τηρείται σε μεγάλο βαθμό στην ελληνική πραγματικότητα, αλλά και σε άλλες κοινωνίες και πολύ περισσότερο στο επίπεδο των άτυπων εργασιακών σχέσεων. Για αυτόν το λόγο, η παρουσία εργασιακών / οργανωτικών ψυχολόγων στις επιχειρήσεις έχει στις μέρες μας αναδειχθεί, ως μια αυξανόμενη ανάγκη για την ομαλή λειτουργία της εκάστοτε οργανωτικής δομής και του ανθρώπινου δυναμικού της.

## **1.2 Ο Mayo και οι μελέτες Hawthorne (1927-1932)**

Σύμφωνα με τον Mayo, οι διαπροσωπικές σχέσεις των εργαζομένων, τόσο μεταξύ τους όσο και με την διοίκηση, είναι καθοριστικός παράγοντας υποκίνησης και επαγγελματικής ικανοποίησης.

Μαζί με την ομάδα ερευνητών του πήραν μια ομάδα γυναικών από την Western Electric Company στο Σικάγο τις οποίες απομόνωσαν από τους υπόλοιπους εργαζόμενους και άλλαξαν τις συνθήκες εργασίας τους με διάφορους τρόπους, (καινούριο σύστημα αμοιβών, μεγαλύτερα διαλείμματα, φαγητό και αναψυκτικά κ.α.), για διάστημα πέντε ετών και παρακολούθησαν τις επιπτώσεις στην

παραγωγικότητα και το ηθικό της ομάδας. Σε όλες τις περιπτώσεις η παραγωγικότητα βελτιώθηκε.

Στο τέλος του πειράματος ο Mayo πίστευε ότι απέδειξε αυτό που ήθελε και επέστρεψε τις εργαζόμενες στις προηγούμενες συνθήκες εργασίας τους (εργασία έξι συνεχόμενες ημέρες την εβδομάδα, χωρίς διαλείμματα για ξεκούραση, φαγητό κ.τ.λ.). με έκπληξη διαπίστωσε ότι η αποδοτικότητα των γυναικών έφτασε στα υψηλότερα δυνατά επίπεδα και έτσι άρχισε να αναθεωρεί τα συμπεράσματα του. Τελικά, διαπίστωσε ότι αρχικά οι γυναίκες αισθάνθηκαν σπουδαίες γιατί είχαν διαχωριστεί από τους υπόλοιπους εργαζόμενους. Στην συνέχεια όμως ανέπτυξαν μεταξύ τους πολύ καλές διαπροσωπικές σχέσεις, απέκτησαν αυτοτέλεια στην δουλειά τους και δημιούργησαν ένα ευχάριστο εργασιακό περιβάλλον.

### **1.3 Ο Maslow και οι βασικές ανάγκες (1940 και 1950)**

Ο Mayo έδειξε στην θεωρία του ότι οι γυναίκες που συμμετείχαν στο πείραμα του αύξησαν την αποδοτικότητα τους και την παραγωγικότητα τους και κατά την διάρκεια του πειράματος, αλλά και μετά από αυτό. Η αύξηση της αποδοτικότητας των γυναικών οφείλεται στο γεγονός ότι οι ίδιες ένιωσαν σπουδαίες επειδή επιλέχθηκαν για την πραγματοποίηση του πειράματος. Το ίδιο φαίνεται και στην θεωρία του Maslow που αναφέρεται παρακάτω. Από την θεωρία του Maslow προκύπτει ότι οι εργαζόμενοι υποκινούνται από τίτλους διάκρισης και άλλους παράγοντες που αναλύονται παρακάτω.

Ο Maslow ανέπτυξε την θεωρία της ιεράρχησης των αναγκών κατηγοριοποιώντας τις σε πέντε επίπεδα:

1. Φυσιολογικές-βιολογικές ανάγκες (τροφή, νερό, αέρας κ.λπ.)
2. Αίσθημα ασφάλειας
3. Ανάγκη για αγάπη και τρυφερότητα
4. Ανάγκη για σεβασμό
5. Ανάγκη για ενασχόληση με αυτό που πραγματικά ταιριάζει σε κάποιον

Αν και η συγκεκριμένη θεωρία δεν αποδεικνύεται πλήρως, είναι εύκολο να γίνει κατανοητή αν αναρωτηθεί κανείς πόσοι άνθρωποι υποκινούνται όταν τους δίνονται τίτλοι διάκρισης, όταν μπαίνουν οι φωτογραφίες τους στα ενημερωτικά φυλλάδια

των εταιριών κ.λπ. Επίσης πόσοι άνθρωποι ασχολούνται με όλο τους τον ενθουσιασμό με εξωεπαγγελματικές δραστηριότητες και χόμπι γιατί πραγματικά δεν μπορούν να εξωτερικεύσουν λίγο από τον ενθουσιασμό τους και στην εργασία τους.

Μήπως τελικά οι εκάστοτε managers είναι υπεύθυνοι στο να τους εμπνεύσουν προς αυτή την κατεύθυνση;

#### **1.4 Ο Herzberg και η θεωρία των δυο παραγόντων (1966)**

Το ίδιο προκύπτει και από την θεωρία του Herzberg στην συνέχεια. Ο Herzberg στην θεωρία του αναφέρει τους παράγοντες που είναι ικανοί να υποκινήσουν και να ικανοποιήσουν τους εργαζόμενους. Ο Herzberg, μεταξύ άλλων παραγόντων, θεωρεί ότι η αναγνώριση είναι ένας σημαντικός παράγοντας υποκίνησης για τους εργαζόμενους.

Ο Herzberg χωρίζει σε δυο κατηγορίες τους παράγοντες που μπορούν να υποκινήσουν και να ικανοποιήσουν τους εργαζόμενους:

A. Παράγοντες υγιεινής, οι οποίοι περιλαμβάνουν:

- Την γενικότερη πολιτική και την διοίκηση της εταιρίας-υπηρεσίας
- Τους μισθούς και τα χρηματικά επιδόματα
- Την ποιότητα της επίβλεψης που παρέχεται
- Την ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων
- Τις εργασιακές συνθήκες
- Το αίσθημα της ασφάλειας στην εργασία

B. Παράγοντες υποκίνησης, οι οποίοι περιλαμβάνουν:

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

## 1.5 Ο McGregor και η θεωρία του X και του Y (1960)

Η θεωρία του McGregor αναφέρει δύο κατηγορίες εργαζομένων. Η πρώτη κατηγορία αναφέρει άτομα που δεν τους αρέσει η εργασία και η δεύτερη κατηγορία άτομα που τους αρέσει η εργασία. Και οι δυο κατηγορίες πρέπει να υποκινούνται μέσω της επιβράβευσης τους, όπως αναφέρει στην θεωρία του παραπάνω ο Herzberg, καθώς επίσης όπως αναφέρεται και από τους προηγούμενους συγγραφείς.

Ο McGregor ανέπτυξε αυτές τις δυο θεωρίες της ανθρώπινης συμπεριφοράς στην εργασία. Δεν υποστηρίζει ότι οι εργαζόμενοι ανήκουν οπωσδήποτε στον ένα τύπο ή στον άλλο. Κατά κύριο λόγο έβλεπε ότι οι δυο αυτές θεωρίες είναι εκ διαμέτρου αντίθετες- έχοντας μάλιστα μεταξύ τους ένα ευρύ φάσμα πιθανών διαφορετικών εργασιακών συμπεριφορών. Οι εργαζόμενοι με την θεωρία X μπορούν να περιγραφούν σαν:

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

Οι εργαζόμενοι σύμφωνα με την θεωρία Y έχουν τα εξής χαρακτηριστικά σύμφωνα με τον McGregor:

- Θεωρούν ότι η εργασία είναι κάτι φυσιολογικό, όπως και η ξεκούραση
- Είναι καθημερινοί άνθρωποι που δεν αντιπαθούν την εργασία και ανάλογα με τις εργασιακές συνθήκες θεωρούν την εργασία είτε σαν πηγή ικανοποίησης είτε σαν πηγή τιμωρίας
- Άτομα που επιδιώκουν να αποκτήσουν υπευθυνότητες- εφόσον έχουν κάποια υποκίνηση

Το management για τους εργαζόμενους της κατηγορίας X πρέπει να στοχεύει στην υποκίνηση των εργαζομένων μέσω της επιβράβευσης τους, ενώ η πρόκληση για τους εργαζόμενους της κατηγορίας Y είναι η δημιουργία μιας εργασιακής κουλτούρας στα πλαίσια της οποίας οι εργαζόμενοι θα μπορούν να αναπτύξουν την δημιουργικότητά τους.

## **1.6 Η Θεωρία της προσδοκίας του Vroom (1964)**

Από την θεωρία του Vroom που αναφέρεται προκύπτει ότι ο κάθε εργαζόμενος στην εργασία του δρα και προσδοκά κάποια πράγματα από αυτή την δράση. Μεταξύ άλλων είναι η αναγνώριση του εργαζόμενου στην εργασία, όπως αναφέρεται και από άλλους συγγραφείς.

Σύμφωνα με τον Vroom ο κάθε εργαζόμενος δρα με ένα συγκεκριμένο τρόπο που βασίζεται στην προσδοκία ενός προκαθορισμένου αποτελέσματος που θεωρεί ότι θα έχουν οι πράξεις του και στην ελκυστικότητα αυτού του αποτελέσματος όπως π.χ. αμοιβές, αναγνώριση, εξέλιξη κ.λπ.

## **1.7 Η Θεωρία του Δικαίου του Adams (1963,1965)**

Όπως αναφέρθηκε και στην θεωρία του Vroom ο κάθε εργαζόμενος προσδοκά ένα αποτέλεσμα από τον τρόπο δράσης του στην εργασία του. Ο Adams με την δική του θεωρία συμπληρώνει ότι το αποτέλεσμα που προσδοκά ο εργαζόμενος το συγκρίνει με το αποτέλεσμα που έχουν οι συνάδελφοι του από τον δικό τους τρόπο δράσης και ενεργεί ανάλογα.

Σύμφωνα με τον Adams ο εργαζόμενος συγκρίνει τα αποτελέσματα (αμοιβές, αναγνώριση, εξέλιξη κ.λπ.) της προσπάθειας του στην εργασία, με αυτά της προσπάθειας των συναδέλφων του. Αν ο εργαζόμενος αντιληφθεί ότι υφίσταται αδικία, ενεργεί με διάφορους τρόπους προκειμένου να αντισταθεί:

- Αρχίζει να έχει χαμηλότερη παραγωγικότητα
- Υποβιβάζει την ποιότητα
- Αυξάνονται οι ημέρες απουσίας του από την εργασία
- Μπορεί να καταλήξει και σε εθελοντική παραίτηση

Σύμφωνα με τον McClelland (1961) υπάρχουν τρεις βασικές ανάγκες που πρέπει να καλύπτει κάθε εργαζόμενος μέσα από την εργασία του:

A. Ανάγκη για επίτευξη , η οποία περιλαμβάνει:

- Την προσωπική υπευθυνότητα
- Την ανατροφοδότηση

- Την μείωση του κινδύνου

B. Ανάγκη για ισχύ , η οποία περιλαμβάνει:

- Την δυνατότητα επιρροής
- Την δυνατότητα για διάκριση-ανάδειξη

Γ. Ανάγκη για αποδοχή , η οποία περιλαμβάνει:

- Δημιουργία φιλικών σχέσεων
- Κλίμα συνεργασίας (McClelland 1961)

Από όλες τις θεωρίες που αναφέρθηκαν παραπάνω προκύπτει ότι υπάρχουν παράγοντες, οι οποίοι υποκινούν τους εργαζόμενους και τους οδηγούν στην ικανοποίηση από την εργασία τους. Οι κυριότεροι παράγοντες που υποκινούν τους εργαζόμενους είναι, όπως αναφέρονται στην θεωρία του Herzberg: η πολιτική και διοίκηση της υπηρεσίας, οι αμοιβές, η εποπτεία, οι διαπροσωπικές σχέσεις των εργαζόμενων με τους συναδέλφους τους, οι συνθήκες εργασίας, οι ευκαιρίες για προαγωγή, η αναγνώριση του εργαζόμενου, οι προκλήσεις που προσφέρει η εργασία και η εξέλιξη του εργαζομένου μέσα στην εργασία του.

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί θα εξετασθούν αναλυτικά οι παράγοντες αυτοί για να διαπιστωθεί αν τελικά υποκινούν τους εργαζόμενους και αν οι εργαζόμενοι αισθάνονται ικανοποιημένοι ή δυσαρεστημένοι από την εργασία τους.

## **Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup>**

### **Επαγγελματική Ικανοποίηση**

#### **2.1 Ορισμός επαγγελματικής ικανοποίησης**

Ως επαγγελματική ικανοποίηση ορίζεται η θετική συναισθηματική ανταπόκριση του ατόμου προς το συγκεκριμένο έργο που ασκεί, εφόσον εκπληρώνονται οι επαγγελματικές του αξίες, δηλαδή ο τρόπος δράσης του με στόχο να αποκτήσει ή να διατηρήσει κάτι το ίδιο το άτομο (Locke 1976)

Η εργασιακή ικανοποίηση θεωρείται μια από τους μείζονες δείκτες ποιότητας στα συστήματα φροντίδας υγείας. Έχει μακράν διαπιστωθεί ότι η εργασιακή ικανοποίηση σχετίζεται κατευθείαν με την ποιότητα της υγείας που εξασφαλίζεται ( Larson et al. 1984)

Έρευνα δείχνει ότι η βελτιωμένη ικανοποίηση των νοσηλευτών οδηγεί σε μια καλή κλινική κατάληξη και μειώνει την διάρκεια παραμονής στις νοσηλευτικές μονάδες που είναι στενά συνδεδεμένη με την ποιότητα φροντίδας (Bryan et al. 1998)

Επιπλέον, η ποιότητα της φροντίδας υγείας φαίνεται να βελτιώνεται όταν οι νοσηλευτές αποκτούν αυτονομία και αναμένεται να λειτουργήσουν στο επίπεδο για το οποίο έχουν προετοιμαστεί. Οι μεταβιβάσεις αυτονομίας και υπευθυνότητας αναφέρονται ως απόψεις που επηρεάζουν τα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών. Αυτές οι απόψεις συχνά συμπεριλαμβάνονται στις κλίμακες καταμέτρησης που ερευνούν την ικανοποίηση των νοσηλευτών με την ποιότητα εργασίας τους και το εργασιακό περιβάλλον (Whitley and Putzier 1994).

## **2.2 Κατηγορίες επαγγελματικής ικανοποίησης**

Η επαγγελματική ικανοποίηση διακρίνεται σε δύο κατηγορίες, στην εσωγενή και στην εξωγενή επαγγελματική ικανοποίηση.

Η εσωγενής επαγγελματική ικανοποίηση έχει σχέση με το περιεχόμενο της εργασίας. Αναφέρεται στις όψεις της εργασίας που έχουν να κάνουν με αυτή καθαυτή την διεξαγωγή της, π.χ. ελευθερία επιλογών ως προς τον τρόπο επιτέλεσης του έργου, βαθμός υπευθυνότητας, ποικιλία δραστηριοτήτων, χρήση δεξιοτήτων και εποπτεία.

Η εξωγενής επαγγελματική ικανοποίηση έχει σχέση με το πλαίσιο μέσα στο οποίο πραγματοποιείται η εργασία. Αναφέρεται στις συνθήκες εργασίας, το ωράριο, την ασφάλεια και τις αμοιβές (Καντάς 1998)

## **2.3 Προσδιοριστικοί παράγοντες επαγγελματικής ικανοποίησης**

Τα άτομα στην εργασία τους συμπεριφέρονται με τέτοιο τρόπο ώστε η εργασία τους και ο τρόπος που την εκτελούν να τους επιφέρει το ανάλογο αποτέλεσμα. Περιμένουν η εργασία τους να τους προσφέρει κάποια πράγματα. Αυτά που επιδιώκουν να αποκτήσουν οι εργαζόμενοι από την εργασία τους είναι εκπλήρωση αναγκών, εκπλήρωση προσδοκιών, εκπλήρωση



αξιών ισότητα (δίκαιη αντιμετώπιση στην εργασία), γενετικοί παράγοντες/χαρακτηριστικά.

Υπάρχει ένα πλήθος παραγόντων που μπορεί να επηρεάζει το ατομικό επίπεδο των αμοιβών και άλλων οικονομικών ωφελειών, η δικαιοσύνη στο σύστημα προαγωγών, η ποιότητα των συνθηκών εργασίας, η ηγεσία και οι κοινωνικές σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων, καθώς και τα χαρακτηριστικά της συγκεκριμένης εργασίας (ποικιλία καθηκόντων, ενδιαφέροντα και ευκαιρίες, απαιτήσεις κ.λ.π.)

Η εργασιακή ικανοποίηση, ως έννοια, δεν είναι ταυτόσημη με την υποκίνηση, παρότι οι δυο αυτές έννοιες είναι στενά συνδεδεμένες μεταξύ τους. Ο σχεδιασμός της εργασίας θα πρέπει να προάγει την ικανοποίηση και την απόδοση, με μεθόδους, όπως οι εναλλαγές καθηκόντων, η διεύρυνση και ο εμπλουτισμός της εργασίας (Arvey et al. 1989)

Άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν τον βαθμό ικανοποίησης από την εργασία είναι ο τρόπος και η μορφή της διοίκησης, η συμμετοχή των εργαζομένων και η δημιουργία και ενίσχυση αυτόνομων ομάδων εργασίας.

Μια μελέτη των Weisman και Nathanson (1985), ανέφερε ότι το επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού ήταν ο καθοριστικός παράγοντας για το συνολικό επίπεδο ικανοποίησης των χρηστών υγείας. Μια μελέτη του 2007 στις ΗΠΑ που εκπονήθηκε από το Robert Wood Johnson Foundation διαπίστωσε ότι οι παρακάτω μεταβλητές σχετίζονται με την ικανοποίηση των νοσηλευτριών στον χώρο εργασίας.

- Οι νοσηλεύτριες λευκής φυλής ήταν περισσότερο ικανοποιημένες από τις νοσηλεύτριες μαύρης φυλής
- Οι νοσηλεύτριες που είχαν σπουδάσει στις ΗΠΑ δήλωσαν περισσότερο ικανοποιημένες
- Οι νοσηλεύτριες που ανέφεραν ως ευχάριστο το περιβάλλον που εργάζονται, με φιλικές σχέσεις με συναδέλφους, ήταν περισσότερο ικανοποιημένες
- Οι νοσηλεύτριες που θεωρούσαν ότι ανταμείβονται δίκαια στην δουλειά τους ήταν περισσότερο ευχαριστημένες

- Οι νοσηλεύτριες που ανέφεραν ότι τα οργανωτικά χαρακτηριστικά του οργανισμού που εργάζονται δεν παρεμβαίνουν στην καθημερινή εργασία τους ήταν πιο ικανοποιημένες
- Οι νοσηλεύτριες που αισθάνονται ότι η δουλειά τους δεν εμποδίζει ή παρεμβαίνει στην οικογενειακή τους ζωή ήταν περισσότερο ικανοποιημένες
- Οι νοσηλεύτριες που ανέφεραν μικρότερο φόρτο εργασίας ήταν πιο ευχαριστημένες (Lewis 2007)

## **Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup>**

### **Μεταβλητές που σχετίζονται με την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών από τις συνθήκες εργασίας τους**

#### **3.1 Παράγοντες που σχετίζονται θετικά με την ικανοποίηση των νοσηλευτών**

Υπάρχουν παράγοντες που επηρεάζουν θετικά το άτομο στην εργασία του και το βοηθούν να νιώσει ικανοποίηση από την εργασία του. Οι παράγοντες αυτοί είναι: η αυτονομία του εργαζόμενου, η ενδυνάμωση του, οι επαγγελματικές σχέσεις που διατηρεί με τους συναδέλφους του, η αναγνώριση που λαμβάνει στον χώρο εργασίας του και το υποστηρικτικό περιβάλλον που αυτή του παρέχει. Οι παράγοντες αυτοί θα αναλυθούν περαιτέρω στην πορεία του κεφαλαίου (Best & Thurston 2004)

##### **3.1.1 Αυτονομία**

Οι εργαζόμενοι θα είναι περισσότερο παρακινούμενοι να κάνουν την δουλειά τους καλά, αν έχουν ιδιοκτησία στην δουλειά τους. Αυτό απαιτεί να δοθεί στους εργαζόμενους αρκετή ελευθερία και δύναμη να πραγματοποιήσουν τα καθήκοντα τους, έτσι ώστε να νιώσουν ότι τους ανήκει το αποτέλεσμα. Σαν εργαζόμενοι ωριμάζουν στις δουλειές τους και εφοδιάζονται με ευκαιρίες για επιπρόσθετη υπευθυνότητα. Πρέπει, ωστόσο, να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή ώστε να μην τους δοθεί περισσότερη δουλειά. Αντί για αυτό, θα πρέπει να βρεθούν τρόποι ώστε να προστεθούν προκλήσεις και δουλειά με νόημα, ίσως δίνοντας στους εργαζόμενους μεγαλύτερη ελευθερία και εξουσία.

Μέσω του εμπλουτισμού της εργασίας πραγματοποιείται εκχώρηση αρμοδιοτήτων ανώτερου επιπέδου (κάθετη επέκταση) και μεταβίβαση εξουσιών από την μεριά του προϊστάμενου, με σκοπό την προώθηση της αυτονομίας και της υπευθυνότητας. Πρακτική εφαρμογή αυτού είναι η ανάθεση στους νοσηλευτές της εκπαίδευσης των βοηθών νοσοκόμων ή των σπουδαστών της νοσηλευτικής.

### **3.1.2 Ενδυνάμωση**

Η ενδυνάμωση είναι μια σύνθετη και ευρεία έννοια που θα μπορούσε να οριστεί ως διαδικασία και ως κατάσταση- αποτέλεσμα. Αφορά σε μια σημαντική μέθοδο αύξησης της αποδοτικότητας των εργαζόμενων με απώτερο στόχο τη βελτίωση της παραγωγικότητας τους και της ποιότητας της φροντίδας που προσφέρουν στους πάσχοντες.

Ως διαδικασία, η ενδυνάμωση αποτελεί ένα συνδυασμό ενεργειών μεταβίβασης ευθυνών και εξουσίας, παρακίνησης και ανάπτυξης των εργαζομένων ώστε να επιτυγχάνεται η υψηλότερη δυνατή απόδοση και ταυτόχρονα η υψηλότερη δυνατή ικανοποίηση τους στην εργασία.

Οι βασικοί άξονες για την ανάπτυξη της ενδυνάμωσης περιλαμβάνουν:

Την δημιουργία οράματος και πρόκλησης ώστε οι εργαζόμενοι να αντιλαμβάνονται με σαφήνεια την αποστολή και τις στρατηγικές κατευθύνσεις της ηγεσίας και του οργανισμού

Την ανάπτυξη ομαδικού πνεύματος και συνεργασίας, ώστε οι εργαζόμενοι να συμμετέχουν ενεργά στην λήψη αποφάσεων

Τον έλεγχο και την πειθαρχία, ώστε να αποσαφηνίζονται οι ευθύνες, οι ρόλοι, τα καθήκοντα και τα προσδοκώμενα αποτελέσματα κάθε άτομου/ομάδας και να μειώνονται οι συγκρούσεις

Την υποστήριξη και τη δημιουργία αισθήματος ασφάλειας στους εργαζόμενους, ώστε να αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες.

Σε ότι αφορά στους προϊστάμενους, ο ρόλος τους στην ενδυνάμωση είναι πολύ σημαντικός. Οι προϊστάμενοι πρέπει να μειώσουν τους εποπτικούς - ελεγκτικούς ρόλους και να ενισχύσουν τους ρόλους που αφορούν στην ανάπτυξη των ανθρωπίνων πόρων στην καθοδήγηση και ενημέρωση, στην υποστήριξη και ενθάρρυνση, στην ανάπτυξη της ομαδικής συνεργασίας και στην παρακίνηση.

### **3.1.3 Επαγγελματικές σχέσεις**

Ο άνθρωπος ξεκίνησε να εργάζεται αρχικά με στόχο την ατομική και οικογενειακή επιβίωση και έπειτα για να αποκτήσει κάποια αγαθά ώστε να βελτιώσει τις συνθήκες ζωής του (Λύτρας 1992)

Στην περίοδο αυτή οι απαιτήσεις του επικεντρώνονταν στο πως θα ενισχύσει την θέση του απέναντι στα στοιχεία της φύσης, αφού αυτή πολλές φορές έδειχνε απειλητική.

Έπειτα ο άνθρωπος μέσα σε πλαίσια κοινωνικής οργάνωσης, επιζητά και βελτιώνει κάποια θέματα που αφορούσαν τις συνθήκες εργασίας του, μειώνει το εργασιακό ωράριο και στην σημερινή συγκυρία ο εργαζόμενος όσον αφορά στην βελτίωση του επιπέδου διαβίωσης του, προσπαθεί να βελτιώσει όλους τους όρους εργασίας του, όπως η παραπέρα μείωση του ωραρίου, η εμπέδωση της ελευθερίας έκφρασης, ο σεβασμός της προσωπικότητας και τα δικαιώματα του εργαζομένου.

Το στοιχείο της επικοινωνίας αποτελεί ίσως το πιο σημαντικό κομμάτι της ανθρώπινης συμπεριφοράς, καθώς εμφανίζεται σαν συνδετικός κρίκος, ο οποίος φέρνει πολύ κοντά τους ανθρώπους και είναι μια ψυχολογική ανάγκη, η οποία αναπτύσσει στο άτομο την κοινωνικότητα.

Μέσω της επικοινωνίας καλλιεργείται η δικαιοσύνη, η ευγένεια, η νοητική ανάπτυξη, αλλά μερικές φορές η επικοινωνία δεν λειτουργεί ομαλά και οι επιδράσεις της από και προς τους άλλους, αποτελούν πηγή άγχους στον χώρο εργασίας.

Το προσωπικό του νοσοκομείου πρέπει να εργάζεται σαν μια μεγάλη ομάδα, όπου όλοι θα πρέπει να αντιμετωπίζονται ως ίσοι, χωρίς διακρίσεις και να υπάρχει ο σχετικός σεβασμός, αφού ο κάθε εργαζόμενος μπορεί να προσφέρει υπηρεσίες στην ειδικότητα του, καλύτερα από οποιονδήποτε άλλον.

Οι διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των συναδέλφων αποτελούν βασική προϋπόθεση για την παροχή ολοκληρωμένης ποιοτικά και ποσοτικά εξατομικευμένης φροντίδας. Σημαντικό στοιχείο στις σημερινές εργασιακές συνθήκες, είναι οι εργαζόμενοι να μπορούν να προσφέρουν συναισθηματική στήριξη ο ένας στον άλλο, για να υπάρχει μια πιο εύκολη αντιμετώπιση των δυσκολιών που παρουσιάζονται στον χώρο εργασίας, αφού είναι πολύ συνηθισμένο το φαινόμενο της ύπαρξης συγκρούσεων ανάμεσα σε συναδέλφους.

Οι συγκρούσεις αυτές μπορεί να οφείλονται στον ανταγωνισμό που προκύπτει, στην εποπτεία που οι εργαζόμενοι μπορεί να νιώσουν αδικημένοι και να παραπονεθούν έντονα, στην διαφορετικότητα της προσωπικότητάς τους, δηλαδή αίτια που υποδηλώνουν ότι οι σχέσεις μεταξύ των συναδέλφων, επηρεάζονται και από περιβαλλοντικούς παράγοντες.

Η συναδελφική αλληλεγγύη με όλα τα στοιχεία που αυτή εμπεριέχει διαταράσσεται, αφού αναπτύσσεται η αυστηρή κριτική, η έλλειψη συνεργασίας και η απομόνωση, όπου ο εργαζόμενος προτιμά να αφιερώνει περισσότερο χρόνο στους ασθενείς, μειώνοντας στο ελάχιστο την επικοινωνία του με τους συναδέλφους.

Η απομόνωση προκαλεί άγχος στον χώρο εργασίας, μιας και ο εργαζόμενος δεν έχει την δυνατότητα να συζητήσει τα προσωπικά ή επαγγελματικά προβλήματα και να βρει τρόπους αντιμετώπισης.

#### **3.1.4 Αναγνώριση**

Μια συμφύης πρόταση στην θεωρία του Herzberg (1966) είναι ότι οι περισσότεροι εργαζόμενοι ειλικρινά θέλουν να κάνουν μια καλή δουλειά. Για να επιτευχθεί αυτό θα πρέπει να έχουν τοποθετηθεί σε θέσεις που χρησιμοποιούν τα ταλέντα τους και δεν θα καταλήξουν σε αποτυχία. Να υπάρχουν ξεκάθαροι στόχοι και μέτρα προς επίτευξη για κάθε θέση και να είναι βέβαιο ότι οι εργαζόμενοι ξέρουν ποιοί είναι εκείνοι οι σκοποί και ποιά τα μέτρα. Οι εργαζόμενοι θα πρέπει επίσης να λαμβάνουν τακτική, έγκαιρη ανατροφοδότηση στο πως κάνουν και θα έπρεπε να νιώθουν ότι δέχονται επαρκώς προκλήσεις στην δουλειά τους. Είναι σημαντικό, ωστόσο, να μην παραφορτωθούν οι εργαζόμενοι με προκλήσεις που να είναι πολύ δύσκολες ή ανέφικτες, αφού μπορεί να παραλύσουν.

Οι εργαζόμενοι σε όλα τα επίπεδα του οργανισμού θέλουν να αναγνωρίζονται για τα επιτεύγματα τους στην δουλειά. Οι επιτυχίες τους δεν πρέπει να είναι μνημειώδεις πριν να αξίζουν αναγνώριση, αλλά ο έπαινος που τους δίνεται πρέπει να είναι ειλικρινής. Όταν επισημαίνεται ότι οι εργαζόμενοι κάνουν κάτι καλά, είναι καλό για τους ίδιους να αναγνωρίζεται η καλή δουλειά τους αμέσως. Θα ήταν ιδιαίτερα καλό να επαινούνται δημοσίως για το ότι χειρίστηκαν μια κατάσταση ιδιαίτερα καλά. Ή να τους δοθεί ένα bonus, αν προβλέπεται. Μπορεί ακόμα να καθιερωθεί ένα επίσημο πρόγραμμα αναγνώρισης, όπως «εργαζόμενος του μήνα».

### **3.1.5 Υποστηρικτικό περιβάλλον**

Τα εθνικά συστήματα Υγείας σε παγκόσμια κλίμακα αντιμετωπίζουν αυξανόμενες προκλήσεις όπως αυτές απορρέουν μέσα από την ιδιοτυπία της υγείας ως δημόσιο και κοινωνικό αγαθό. Το φάσμα αναγκών στη παροχή φροντίδας υγείας και οι οικονομικές δυσχέρειες περιορίζουν τη δυνατότητα των υπηρεσιών να ενισχύσουν τις δομές και το ανθρώπινο δυναμικό. Υπάρχει παγκόσμια κρίση σε ό,τι αφορά στην έλλειψη νοσηλευτών.

Σύμφωνα με μελέτες που έχουν γίνει στους χώρους εργασίας που ασχολούνται με την υγεία, υπάρχουν κάποια συγκεκριμένα τμήματα με υψηλότερο βαθμό επαγγελματικού άγχους και άρα με μεγαλύτερο ποσοστό επαγγελματικής δυσaráσκειας, λόγω του άγχους και των συνεπειών που αυτό επιφέρει, αν και αυτό είναι φαινόμενο που μπορεί να παρουσιαστεί σε όλο το προσωπικό του νοσοκομείου, ανεξάρτητα από τον τομέα απασχόλησης (Παπαδάτου 1995)

Τα τμήματα αυτά ονομάζονται και τμήματα υψηλού κινδύνου, επειδή εμφανίζεται μεγάλη ευθύνη για την αντιμετώπιση των κρίσιμων περιστατικών, ελλοχεύει ο φόβος του θανάτου των ασθενών, υπάρχει η μονοτονία και μια κατάσταση επαναλαμβανόμενης εργασίας. Οι παραπάνω εντάσεις, οι οποίες εμφανίζονται, μπορεί να επηρεάσουν άμεσα ή έμμεσα την ποιότητα του κλίματος στον εργασιακό χώρο όπου απασχολείται το προσωπικό, αφού συνήθως τα τμήματα αυτά δεν βοηθούν την αυτονομία του προσωπικού, μειώνουν την πρωτοβουλία του, εμποδίζουν την ελευθερία οπότε και την φυσική άνεση του στον χώρο, με αποτέλεσμα το προσωπικό να μην έχει την αίσθηση του ελέγχου και της ευθύνης των πράξεων του στην παραγωγή του έργου.

Υπάρχουν περιβάλλοντα εργασίας που υποστηρίζουν την τελειότητα και έχουν τη δύναμη να προσελκύουν και να διατηρούν επαρκή αριθμό νοσηλευτών. Χαρακτηρίζονται με τον όρο «Υποστηρικτικά Περιβάλλοντα Εργασίας».

Ανεξάρτητα από τις πρακτικές, τον τρόπο εργασίας και τη χώρα προέλευσης, οι νοσηλευτές διαθέτουν ένα κοινό βασικό χαρακτηριστικό: αποτελούν επαγγελματίες

δεσμευμένους να λειτουργούν βασισμένοι στη φιλοσοφία της ολιστικής προσέγγισης για την εξατομικευμένη παροχή φροντίδας υγείας.

Ως επαγγελματίες οι νοσηλευτές έχουν ανάγκη από ένα περιβάλλον εργασίας το οποίο θα αναγνωρίζει την κοινωνική και υγειονομική πλευρά του έργου τους καθώς επίσης και το πεδίο δράσης, όπως αυτό καθορίζεται από τη ρυθμιστική νομοθεσία της χώρας (Rowell 2003)

Το μοντέλο Kristensen (1999) για την κοινωνική και ψυχολογική ευημερία συνδυάζει τέσσερις παράγοντες άγχους, τους οποίους συσχετίζει τόσο με το άτομο όσο και με τον οργανισμό. Για την βέλτιστη κοινωνική και ψυχολογική ευημερία απαιτούνται, μεταξύ άλλων:

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

### **3.2. Παράγοντες που σχετίζονται αρνητικά με την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών**

Αντίστοιχα, υπάρχουν παράγοντες που συμβάλλουν αρνητικά και οδηγούν στην δυσαρέσκεια των νοσηλευτών από τις συνθήκες εργασίας τους, με συνέπεια να υπάρχει το αντίθετο αποτέλεσμα. Οι παράγοντες αυτοί είναι: η υποστελέχωση προσωπικού και ο φόρτος εργασίας, οι δυνατότητες εκπαίδευσης που παρέχονται στο νοσηλευτικό προσωπικό, το ωράριο εργασίας και το εργασιακό άγχος που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι στον χώρο εργασίας τους. Ο κάθε παράγοντας θα αναλυθεί ξεχωριστά στην συνέχεια του κεφαλαίου.

### **3.2.1 Υποστελέχωση προσωπικού-Φόρτος εργασίας**

Ο φόρτος εργασίας είναι ένα κοινό στοιχείο στους περισσότερους χώρους εργασίας και το άγχος που προκαλεί, εξαρτάται από την ικανότητα του εργαζόμενου να αντιμετωπίσει τις σωματικές ή συναισθηματικές αντιδράσεις που αυτό επιφέρει. Για το προσωπικό που εργάζεται σε ένα χώρο, ο φόρτος εργασίας δεν σημαίνει απαραίτητα ότι το ωράριο είναι φορτωμένο με πολλές απαιτήσεις, αλλά μπορεί να σημαίνει και ότι η εργασία που θα πρέπει να διεκπεραιωθεί, είναι πέρα από τις δυνατότητες του, ή πολύ δύσκολη ώστε να πραγματοποιηθεί σε σύντομο χρονικό διάστημα.

Όσον αφορά το νοσοκομείο, από την πλευρά τους οι ασθενείς οι οποίοι έχουν αυξημένες απαιτήσεις και νοιώθουν αδικημένοι, είναι υπεύθυνοι πολλές φορές για την δημιουργία άγχους προς τους εργαζόμενους, μιας και θεωρούν ότι δικαιούνται περισσότερης και καλύτερης ποιότητας υπηρεσίες.

Το αποτέλεσμα είναι να καταβάλλονται υπεράνθρωπες προσπάθειες ώστε να καλυφθούν όλα τα περιστατικά με επιτυχία, ενώ όσο μεγαλύτερος είναι ο αριθμός εισαγωγής ασθενών σε ένα νοσοκομείο στο οποίο θα πρέπει να εξυπηρετηθούν, τόσο πιο μεγάλος είναι ο κίνδυνος εμφάνισης της σωματικής κόπωσης.

Τα προβλήματα που δημιουργεί ο φόρτος εργασίας, εντοπίζονται και στην επικοινωνία μεταξύ του προσωπικού, καθώς δεν υπάρχει χρόνος για ξεκούραση και κοινωνική επαφή, ανατροφοδότηση και συζήτηση θεμάτων που αφορούν είτε στην εργασία, είτε είναι γενικού ενδιαφέροντος. Η έλλειψη της επικοινωνίας λόγω του φόρτου εργασίας, πολλές φορές οδηγεί την απομόνωση του εργαζόμενου, και επηρεάζει άμεσα την ψυχική υγεία του.

Η μειωμένη και ανεπαρκής στελέχωση σε νοσηλευτές θεωρείται ως μια από τις μέγιστες απειλές στην ασφάλεια των ασθενών στα νοσοκομεία, διότι η υποστελέχωση αυξάνει τον όγκο της εργασίας για κάθε νοσηλευτή με αποτέλεσμα να εμποδίζει την παροχή της προγραμματισμένης φροντίδας, να μεγιστοποιεί τις πιθανότητες λαθών και τραυματισμού κατά την παροχή της φροντίδας, καθώς και την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης του προσωπικού.

Λόγω της ελλιπούς στελέχωσης οι νοσηλευτές έχουν περισσότερες νυχτερινές βάρδιες και σε πολύ μεγάλη συχνότητα δεν λαμβάνουν κάθε εβδομάδα τις ημέρες



ανάπαυσης που δικαιούνται. Παρά το γεγονός ότι η εργασία με βάρδιες δεν προκαλεί άμεσα κάποια ασθένεια, έχει αποδειχθεί ότι τα άτομα που κάνουν πολλά νυχτερινά ωράρια εμφανίζουν σε μεγάλη συχνότητα διαταραχές ύπνου, αισθάνονται καταπονημένα και έχουν σαν αποτέλεσμα επιπτώσεις που αφορούν την προσωπική τους υγεία, αλλά και την ποιότητα του έργου που παρέχουν.

### **3.2.2 Δυνατότητες εκπαίδευσης**

Οι οργανισμοί υγείας πρέπει να δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στην συνεχή εκπαίδευση για να έχουν οι νοσηλευτές την δυνατότητα να είναι ενημερωμένοι και στην θεωρία και στην πρακτική, αλλά και για το αντικείμενο της προσφοράς τους. Στόχος της εκπαίδευσης είναι η διασφάλιση ποιότητας φροντίδας και η συνεχής εξειδίκευση των νοσηλευτικών ρόλων.

Μέσω της συνεχούς εκπαίδευσης οι νοσηλευτές διευρύνουν τους επαγγελματικούς τους ορίζοντες, αναπτύσσουν νέες δεξιότητες, αποκτούν σύγχρονες γνώσεις και εξασφαλίζουν επαγγελματική αυτονομία και αυτοπεποίθηση.

Η συνεχής εκπαίδευση προωθεί τα άτομα να αναλάβουν ενεργό ρόλο στην νοσηλευτική μάθηση, μια διαδικασία που θα τα βοηθήσει να ωριμάσουν και να γίνουν σοφότερα. Συμπληρωματικά η μάθηση δεν είναι απλή απορρόφηση πληροφοριών, γεγονότων και θεωριών, αλλά και η ανάπτυξη κριτικού τρόπου σκέψης.

#### Δια Βίου Μάθηση (Life Long Learning)

Ένας από τους λόγους που η «δια βίου μάθηση» έχει καταστεί τόσο σημαντική είναι η επιταχυνόμενη ανάπτυξη της επιστήμης και της τεχνολογίας. Παρά την αύξηση της διάρκειας της πρωτοβάθμιας, της δευτεροβάθμιας και της ανώτερης και ανώτατης εκπαίδευσης (14-18 χρόνια, ανάλογα με την χώρα), η γνώση και οι δεξιότητες που αποκτούνται δεν είναι συνήθως επαρκείς για μια επαγγελματική σταδιοδρομία που θα διαρκέσει τρεις ως τέσσερις δεκαετίες.

Η «δια βίου μάθηση» είναι υποκειμενική και σχετίζεται με το κατά πόσο κάποιος μπορεί να είναι ανοιχτός στις νέες ιδέες, αποφάσεις, δεξιότητες ή συμπεριφορές. Η δια βίου μάθηση έχει σημασία για τους επαγγελματίες υγείας και ιδιαίτερα στον χώρο

εργασίας και όχι μόνο μέσα από τα «επίσημα» κανάλια εκπαίδευσης, δηλαδή τις Σχολές και τα Πανεπιστήμια.

Σε όλο τον κόσμο, υφίσταται μια πληθώρα ειδικοτήτων και εξειδικεύσεων, η οποία ουσιαστικά αντικατοπτρίζει το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο της κάθε χώρας. Για κάθε χώρα, θεωρείται αναγκαία η συστηματοποιημένη ανίχνευση των πραγματικών αναγκών σε ειδικευμένο και εξειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό και η υιοθέτηση ήδη δοκιμασμένων προγραμμάτων άλλων χωρών στην εφαρμογή τους και στην αξιολόγηση της επάρκειας και την κρίση των επαγγελματιών νοσηλευτών ως ειδικευμένων ή εξειδικευμένων.

Οι απαιτήσεις των πολιτών, των παροχών υπηρεσιών και των λειτουργών εκπαίδευσης για διασφάλιση υψηλού επιπέδου νοσηλευτών, που να είναι ικανοί να ανταποκρίνονται στις συνεχώς αυξανόμενες ανάγκες και αλλαγές στον τομέα της υγείας, λαμβάνουν χώρα σε μια περίοδο αναδιαμόρφωσης των συστημάτων υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

Με την προοπτική της βελτίωσης της ποιότητας φροντίδας και της ασφάλειας των ασθενών σε Ευρωπαϊκό επίπεδο, επιβάλλεται όλοι οι νοσηλευτές να συμμετέχουν ενεργά στην ανάπτυξη της γνώσης και της νοσηλευτικής πρακτικής. Οι νοσηλευτές έχουν ατομική ευθύνη και αναλαμβάνουν την καθοδήγηση για βελτίωσης της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας. Οι απαιτήσεις για βελτίωση της ποιότητας, η υπευθυνότητα και η αποτελεσματικότητα της νοσηλευτικής άσκησης υπογραμμίζουν την αναγκαιότητα για επίδειξη ενδιαφέροντος εκ μέρους των νοσηλευτών για συνεχή ενημέρωση στη νέα γνώση, στις τεχνικές και εξελίξεις που αφορούν στο επάγγελμα. Έτσι, οι νοσηλευτές θα πρέπει να είναι σε θέση να συμμετέχουν στην παροχή της καλύτερης δυνατής φροντίδας με την επιστημονική προσέγγιση που χαρακτηρίζει τη νοσηλευτική. Ο εμπλουτισμός και η διεύρυνση της αποκτηθείσας γνώσης, με άλλα λόγια η συνεχής μάθηση, αποτελεί βασικό συστατικό στοιχείο στην βελτίωση και ανάπτυξη της νοσηλευτικής.

Ο 21<sup>ος</sup> αιώνας έχει διαφοροποιήσει τους σκοπούς της εκπαίδευσης ώστε να καλύπτει όλες τις δραστηριότητες που επιτρέπουν στους ανθρώπους, από την παιδική μέχρι την ώριμη ηλικία, να αποκτούν δυναμική γνώση του κόσμου, των άλλων ανθρώπων και του εαυτού τους, συνδυάζοντας έτσι αρμονικά τους τέσσερις θεμελιώδεις τύπους μάθησης όπως αυτοί καθορίζονται από την Unesco.

Αυτοί οι τέσσερις πυλώνες της εκπαίδευσης, όπως διαφορετικά ονομάζονται, στηρίζουν την αρχή της δια βίου μάθησης και θεμελιώνουν την διεργασία της μάθησης σαν μια βασική ανάγκη που χρειάζεται συνεχή ικανοποίηση. Το «πως μαθαίνω να γνωρίζω», «να μαθαίνω να πράττω», «να μαθαίνω να συνυπάρχω» και «να μαθαίνω να ζω» θεωρούνται το άλφα και το ωμέγα της δια βίου μάθησης.

Η μάθηση ενηλίκων θεωρείται μεγαλύτερης σημασίας για την δια βίου εκπαίδευση, γιατί προωθεί τα άτομα να αναλάβουν ενεργό ρόλο στην συνεχή μάθηση, μια διαδικασία που θα τα βοηθήσει να ωριμάσουν και να γίνουν σοφότερα.

### Συνεχής Επαγγελματική Ανάπτυξη (Continuous Professional Development)

Η συνεχής επαγγελματική ανάπτυξη είναι μέρος της δια βίου μάθησης και ορίζεται ως η συνεχής διαδικασία προσωπικής ανάπτυξης για βελτίωση της ικανότητας και αναγνώρισης των μέγιστων δυνατοτήτων των επαγγελματιών υγείας στον εργασιακό χώρο. Όλα αυτά μπορούν να επιτευχθούν μέσω της απόκτησης και ανάπτυξης του ευρέως φάσματος της γνώσης, των δεξιοτήτων και των εμπειριών, που συνήθως δεν αποκτούνται κατά την διάρκεια της κατάρτισης ή της καθημερινής πρακτικής και που μαζί αναπτύσσουν και διατηρούν την επάρκεια για την εφαρμογή της άσκησης του επαγγέλματος.

Υπάρχουν διάφοροι λόγοι που καθιστούν αναγκαία την συνεχή επαγγελματική ανάπτυξη:

- Απόδειξη της ικανότητας για παροχή ασφαλούς και τεκμηριωμένης φροντίδας για εκπλήρωση του καθήκοντος προς τους ασθενείς και διατήρηση της εμπιστοσύνης από το κοινό.
- Επιθυμία για ανάπτυξη της επαγγελματικής γνώσης και των δεξιοτήτων.
- Καθεστώς που υποχρεώνει τους επαγγελματίες να γίνονται μέλη επαγγελματικού συνδέσμου/οργανισμού ή ακόμη και υποχρέωση για να διατηρούν την εγγραφή τους στο επαγγελματικό μητρώο.

Η συνεχής επαγγελματική ανάπτυξη περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων επίσημης ή ανεπίσημης μάθησης. Μπορεί να κυμαίνεται από εκπαιδευτικές άδειες για ανάπτυξη δραστηριοτήτων και γνώσης σε εξειδικευμένους τομείς της νοσηλευτικής μέχρι και προγράμματα σπουδών που οδηγούν σε ακαδημαϊκό τίτλο. Άλλες δραστηριότητες, όπως για παράδειγμα η ενδουηρησιακή

εκπαίδευση, οι μελέτες, οι δημοσιεύσεις και η κλινική εποπτεία (clinical supervision), είναι επίσης αξιόλογες ευκαιρίες για μάθηση.

### Ενδουπηρειακή Εκπαίδευση (In Service Education)

Η ενδουπηρειακή εκπαίδευση καθορίζεται ως : «η εκπαίδευση που παραδίδεται σε ένα δομημένο εργασιακό περιβάλλον και η οποία ενδυναμώνει το άτομο ώστε να καταστεί πιο επαρκές επαγγελματικά». Έτσι το άτομο, δηλαδή στην προκειμένη ο επαγγελματίας υγείας, έχει την δυνατότητα να αναπτυχθεί περισσότερο σε επάρκειες που αφορούν γνώση σε τεχνικά αντικείμενα ώστε να διατηρήσει και να διευρύνει το εκπαιδευτικό και τεχνικό περιεχόμενο και τις διαδικασίες σε ένα μεταβαλλόμενο περιβάλλον με προοπτική ανάπτυξης των προσωπικών του ικανοτήτων.

Η συνεχής ενδουπηρειακή εκπαίδευση βοηθά τους παροχείς φροντίδας Υγείας (τους νοσηλευτές), να αποκτήσουν, να διατηρήσουν και να βελτιώσουν τις ικανότητες και δεξιότητες τους σε εξειδικευμένους τομείς της νοσηλευτικής.

Η συνεχής ενδουπηρειακή νοσηλευτική εκπαίδευση είναι αναμφίβολα αναγκαία στον κλινικό χώρο. Η αξιοποίηση του κατάλληλου δυναμικού δύναται να βοηθήσει τα μέγιστα στην προσπάθεια για διεύρυνση της γνώσης και βελτίωση των δεξιοτήτων του νοσηλευτικού προσωπικού.

Υπάρχουν πολλοί τρόποι βελτίωσης της ενδουπηρειακής εκπαίδευσης, οι οποίοι θα πρέπει να διερευνηθούν με βάση επιστημονικές προσεγγίσεις ξεκινώντας από την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων κάθε υπηρεσίας σε τακτά διαστήματα και με βάση.

Μπορεί να διερευνηθεί περαιτέρω η ενδυνάμωση της συνεχούς ενδουπηρειακής εκπαίδευσης με την δημιουργία και διανομή της παραχθείσας γνώσης ή και δεξιοτήτων, η εφαρμογή πολιτικών μάθησης, η αποτελεσματικότητα της χρήσης της τεχνολογίας, οι τρόποι διαχείρισης της μάθησης. Μέσα από αυτοαξιολόγηση οι υπηρεσίες συνεχούς ενδουπηρειακής εκπαίδευσης θα μπορέσουν να επαναπροσδιορίσουν τον ρόλο τους και να αναπτύξουν τους δικούς τους δείκτες απόδοσης για μέτρηση της αποτελεσματικότητας του έργου που επιτελούν σε σχέση με τις διαδικασίες μάθησης ώστε να υπάρχει συγκρισιμότητα με βάση μετρήσιμα πλέον στοιχεία για τα επίπεδα επίδοσης τους.

Χρειάζεται ευαισθητοποίηση των νοσηλευτών για συνεχή ενημέρωση, λειτουργία υπηρεσίας συνεχούς εκπαίδευσης σε κάθε Νοσηλευτικό Ίδρυμα, σωστή στελέχωση με καταρτισμένο προσωπικό, ηθική υποστήριξη και οικονομική άνεση.

Παράλληλα χρειάζεται σωστή στελέχωση του προσωπικού, ώστε να δίνεται η δυνατότητα στο προσωπικό για επαγγελματική ανάπτυξη, με κίνητρα για μάθηση.

Μείωση του χάσματος μεταξύ θεωρίας και πράξης και διερεύνησης των σχέσεων μεταξύ περιβάλλοντος μάθησης, εκπαιδευτών και εκπαιδευόμενων, με επιλογή κατάλληλων εκπαιδευτών, κατάλληλων εκπαιδευτικών τεχνικών και συνεχούς αξιολόγησης.

Τέλος, είναι αναγκαία η αναδιαμόρφωση προγραμμάτων-ειδικοτήτων-εξειδικεύσεων-μεταπτυχιακών, πάνω σε βάση ολιστική που να έχει διαχρονική αξία και ευελιξία στα σύγχρονα δρώμενα του Νοσηλευτικού γίνεσθαι.

### **3.2.3 Το ωράριο εργασίας**

Όπως είναι γνωστό, ο άνθρωπος έχει μέσα του ένα «βιολογικό ρολόι», το οποίο είναι ένα έμφυτο σύστημα καθορισμού του κύκλου «ύπνος –εγρήγορση» (Fontana,1993, Κάντας, 1995).

Σύμφωνα με τον βιολογικό ρολόι υπάρχει η ώρα όπου το άτομο μπορεί να εργαστεί εποικοδομητικά και η ώρα που το σώμα και το μυαλό χρειάζονται ξεκούραση. Ρυθμίζεται από την φύση και έτσι μας προγραμματίζει να εργαζόμαστε από την ανατολή ως την δύση και να ξεκουραζόμαστε τις νυχτερινές ώρες.

Οι βάρδιες εργασίας όπως είναι λογικό, επηρεάζουν το βιολογικό ρολόι του ανθρώπου και όπως έχει αποδειχθεί από σχετικές έρευνες που έχουν γίνει, ο ημερήσιος ύπνος είναι χαμηλής ποιότητας σε σχέση με τον νυχτερινό. Οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία κατά το νυχτερινό ωράριο τους, δεν χρειάζεται μόνο να είναι ξάγρυπνοι, αλλά και σε μια κατάσταση εγρήγορσης, για να μπορούν να προσφέρουν με επιτυχία τις υπηρεσίες τους. Όταν ο κύκλος διαταραχθεί με την συνεχή εναλλαγή του ωραρίου εργασίας (ημέρας- νύχτας), τότε εμφανίζονται στο άτομο σωματικές και ψυχολογικές διαταραχές, με αποτέλεσμα να μειώνεται η αποδοτικότητα του εργαζόμενου, να είναι επιρρεπής σε ατυχήματα και να μην μπορεί να αντιμετωπίσει με ευκολία τις καταστάσεις που παρουσιάζονται.

Το προσωπικό του νοσοκομείου μπορεί να εργαστεί σε τρεις βάρδιες, την πρωινή, την μεσημεριανή, και την βραδινή. Το αποτέλεσμα από αυτό το πρόγραμμα είναι να δημιουργείται το αίσθημα του άγχους, το οποίο σε σύντομο χρονικό διάστημα θα δημιουργήσει στον εργαζόμενο στην αίσθηση της μη ικανοποίησης του στο χώρο εργασίας, μιας και θα αρχίσουν να διαφαίνονται -ως επί το πλείστον- σημάδια διαταραχής της οικογενειακής γαλήνης λόγω της έλλειψης του ενός γονέα.

Η υποχρεωτική εργασία το σαββατοκύριακο, δεσμεύει το προσωπικό ορισμένων τμημάτων- υπηρεσιών και εμποδίζει πολλές φορές την συμμετοχή του σε διάφορες κοινωνικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες.

Μέσα από το κυκλικό ωράριο εργασίας οι νοσηλευτές βιώνουν έντονα συναισθήματα όπως της δυσαρέσκειας του επαγγελματικού στρες, καταστάσεις που μεταβάλλουν την ζωή τους και τις καθημερινές συνήθειες, όπως διατροφή και ύπνο. Ακόμα τις οικογενειακές τους σχέσεις αλλά και τις κοινωνικές. Τα προβλήματα που προκύπτουν από το ωράριο εργασίας είναι τα εξής;

- Επαγγελματικά
- Οικογενειακά -Κοινωνικά
- Προσωπικά-παθολογικά

### **Επαγγελματικά**

Άγχος και στρες που προκύπτει από έντονη εναλλαγή στο ωράριο που σε άτομα με δυσκολία στην προσαρμογή του βιολογικού τους ρολογιού και του σωματικού, μπορεί να μην μπορούν να αποδώσουν ικανοποιητικά.

Ο τρόπος με τον οποίο προγραμματίζεται η αλληλουχία του ωραρίου που συνήθως προτεραιότητα έχουν όλοι οι άλλοι παράγοντες παρά οι προσωπικοί ρυθμοί του ατόμου.

Οι απαιτήσεις του προγράμματος έτσι που να επιτυγχάνεται καλύτερα η παραγωγικότητα ενός τμήματος

Διαπροσωπικές σχέση μεταξύ συνάδελφων σε συνάρτηση πάντα με το πρόγραμμα (αλλαγές-απαιτήσεις.).

Λάθη που μπορούν να προκύψουν και ατυχήματα λόγω της παρατεταμένης αιπνίας. Σε ερευνά που δημοσιεύθηκε στο Public Heart Briefs αναφέρεται ότι παρατηρήθηκε πως τα άτομα που υπόκειντο σε κυκλικό ωράριο εργασίας ήταν 53,6% πιο ευάλωτα σε λάθη, χορηγήσεις φαρμάκων, τρυπήματα από λερωμένες βελόνες, αλλά και σε οδικά ατυχήματα καθώς οδηγούσαν από και προς την εργασία τους.

Η ασφάλεια του ασθενή τίθεται σε κίνδυνο όταν οι νοσηλευτές εργάζονται πολλές και απρόβλεπτες ώρες, ειδικά όταν το τελευταίο ξύπνημα τους ξεπερνά τις 17 ώρες.

Υπάρχουν σαφείς ενδείξεις ότι το άγχος εξαιτίας του κυκλικού ωραρίου εργασίας οφείλεται πολλές φορές στο γεγονός ότι οι ευκαιρίες ανέλιξης περιορίζονται κατά την απογευματινή βάρδια ή την νυχτερινή εργασία. Ενώ, στην πρωινή μέσα από την αλληλεπίδραση και την συνεργασία με την νοσηλευτική διοίκηση και το ιατρικό προσωπικό αυξάνονται οι ευκαιρίες ανάπτυξης στον εργασιακό χώρο (Χαραλαμπίδου 1996 και Andy 1995)

Μετά από μια 12ωρη βάρδια το ρίσκο να τρυπηθεί κάποιος, να δώσει λάθος φάρμακα σε σύγκριση με κάποιον που δούλεψε 8ωρη βάρδια μειώνεται στο 50% στον δεύτερο (Institute of medicine 2004).

Η απορύθμιση των ρυθμών προάγει στους νοσηλευτές μοτίβα ύπνου και επαγρύπνησης καθώς και εγρήγορσης και νύστας που αυτό με την σειρά του έχει επίπτωση στο να εκτελούνται σημαντικές νοσηλευτικές διεργασίες με αναποτελεσματικό τρόπο (Clinical journal of oncology nursing impact of shift work)

### **Οικογενειακά-κοινωνικά**

Το κυκλικό ωράριο εργασίας παρεμβαίνει και δυσχεραίνει την κοινωνική και οικογενειακή ζωή των νοσηλευτών, καθώς και όλες οι δραστηριότητες τους εξαρτώνται από το πρόγραμμα εργασίας τους. Το πρόβλημα οξύνεται κατά τις

περιόδους των γιορτών, όπως Χριστούγεννα –Πάσχα, που όλοι προβάλλουν προσωπικούς λόγους για να ευνοηθούν από το πρόγραμμα.

Η αντιμετώπιση προβλημάτων με την φροντίδα των παιδιών είναι καθημερινό φαινόμενο σε συνάρτηση πάντα με την ικανοποίηση των επαγγελματικών αναγκών.

Η υπόλοιπη κοινωνία που ζει και εργάζεται σε διαφορετικούς ρυθμούς .

Αύξηση των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων που οφείλονται στην μείωση της επαφής με την οικογένεια και τους φίλους και ποιοτικά αλλά και ποσοτικά.

Το σημερινό εκπαιδευτικό σύστημα σε συνάρτηση με το κυκλικό ωράριο εργασίας αποτελεί σημαντικό πρόβλημα.

Η έλλειψη κατανόησης από το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον όσον αφορά την φύση του επαγγέλματος λόγω κυκλικού ωραρίου.

Οι οικογενειακοί ρυθμοί πρέπει να προσαρμόζονται στις απαιτήσεις του νοσηλευτή, της οικογένειας και αν αυτό δεν γίνει τότε παρατηρούνται δυσλειτουργίες στην οικογένεια καθώς αυξάνεται το άγχος στον νοσηλευτή.

### **Προσωπικά-παθολογικά προβλήματα**

Η βάρδια αναστατώνει τους βιολογικούς ρυθμούς του ατόμου που συνάδουν με τον κύκλο μέρας - νύχτας.

Αναστατώνει την συγχρονισμένη σχέση σώματος βιολογικού ρολογιού και περιβάλλοντος.

Οι νοσηλευτές παραμένουν άγρυπνοι κατά την διάρκεια της νύχτας και κάτω από αντίξοες συνθήκες είναι υποχρεωμένοι να καλύψουν τις ανάγκες των ασθενών τους. Ενώ, κοιμούνται πρωινές ώρες αντίθετα από τους βιολογικούς τους ρυθμούς (Eysenck 1964)



Η θερμοκρασία κατά την διάρκεια της μέρας αυξάνεται σημειώνοντας την μεγαλύτερη της τιμή αργά το πρωί ή νωρίς το απόγευμα. Μειώνεται τις απογευματινές ώρες και συνεχίζει την κάθοδο της την περίοδο της νύχτας εμφανίζοντας την κατώτερη της τιμή τις πρωινές ώρες (3-6 am). Σε αυτές τις ώρες αυξάνονται οι πιθανότητες σφάλματος από τους επαγγελματίες υγείας . Γι 'αυτό το πρωί που οι θερμοκρασίες είναι πιο ψηλές, οι ανθρώπινες δραστηριότητες είναι πιο αποδοτικές (Eysenck 1964)

Στο νυχτερινό ύπνο η αρτηριακή πίεση και η καρδιακή λειτουργία μειώνεται ενώ στη φάση εργασίας αυξάνεται. Ελαττώνονται γιατί ο νυχτερινός ύπνος είναι πιο ξεκούραστος και βαθύτερος από τον πρωινό ύπνο που ακολουθεί νυχτερινή εργασία (Κώδικας νοσηλευτικής δεοντολογίας 1984).

Σύμφωνα με τον Halberg (1959) τα επίπεδα κορτικοστεροειδών στην κυκλοφορία του αίματος αυξάνονται λίγο πριν την διαδικασία της εγρήγορσης. Πρόκειται για ένα μηχανισμό του κεντρικού συστήματος, ο οποίος διεγείρει την καρδιακή και αναπνευστική λειτουργία προετοιμάζοντας τον οργανισμό για έγερση. Τα επίπεδα της ακετυλχολίνης, των γαστρικών ορμονών επιδρούν μεταβάλλοντας λειτουργίες συμπεριφοράς όπως διάθεση, ύπνο, ακόμα και δείκτες νοημοσύνης.

Οι ώρες των γευμάτων, η αρχή και το τέλος της εργασίας, ακόμα και τα πολύωρα τηλεοπτικά προγράμματα δίνουν στον άνθρωπο την αίσθηση του χρόνου (Rutter Franz 1977)

Το κυκλικό ωράριο εργασίας σχετίζεται άμεσα με τις διατροφικές συνήθειες του νοσηλευτή. Οι εργαζόμενοι με τέτοιο ωράριο παρουσιάζουν κατά 10-20% αύξηση των γαστρεντερικών διαταραχών. Συνήθως παραπονιούνται για γαστρικά και δωδεκαδακτυλικά έλκη τα οποία εμφανίζονται 8 φορές πιο συχνά σε σχέση με τους επαγγελματίες του πρωινού ωραρίου.

Ο Rutter Franz (1977) διαπίστωσε αύξηση στην κατανάλωση πρόχειρων φαγητών, καφεΐνης , καπνού, τα οποία μπορεί να ευθύνονται για την εμφάνιση γαστρεντερικών προβλημάτων όπως ανορεξία και δυσκοιλιότητα

Αρκετοί νοσηλευτές δηλώνουν ότι δυσκολεύονται να κοιμηθούν, τους κόβεται η αναπνοή, ή βρίσκονται σε τέτοια υπερδιέγερση που αδυνατούν να ηρεμήσουν μετά από μια έντονη βάρδια (Χαραλαμπίδου 1996)

Οι διαταραχές του ύπνου στους νοσηλευτές με κυλιόμενο ωράριο περιλαμβάνει την δυσκολία να κοιμηθούν και την μείωση της ποιότητας του ύπνου τους. Έτσι έχουν περισσότερα διαστήματα αϋπνίας και μικρότερα διαστήματα ύπνου. Μερικοί δυσκολεύονται να αποκοιμηθούν και αν ξυπνήσουν είναι δύσκολο να κοιμηθούν ξανά. Επομένως, απουσιάζει εντελώς ο ήρεμος γαλήνιος ύπνος, αναγκαίος για την αποθήκευση ενέργειας.

Η χρήση ή κατάχρηση ουσιών όπως οινόπνευματος, καπνού, υπνωτικά φάρμακα, παυσίπονα και ηρεμιστικά είναι συνεπακόλουθο από την έλλειψη ποιοτικού ύπνου (Rutter Franz 1977)

Το κυκλικό ωράριο εργασίας επενεργεί και στον δείκτη θνησιμότητας των ατόμων. Έρευνα των Taylor and Pocock (1972) αποκαλύπτει διαφορά στον δείκτη θνησιμότητας μεταξύ των εργαζόμενων με σταθερό πρωινό ωράριο, νυν και τέως εργαζόμενων με κυκλικό ωράριο εργασίας. Για τους πρώτους ήταν 92, για τους δεύτερους 102 και για τους τρίτους 132%. Ενώ ο Kripke (1979) συσχέτισε την θνησιμότητα με την ποσότητα ύπνου. Εκείνοι που αφιέρωναν 6.0 με 6.9 ώρες την μέρα στον ύπνο είχαν 11% επιπλέον θανάτους σε σύγκριση με αυτούς που κοιμόντουσαν 7.0 με 7.9 ώρες την μέρα (Christopher 1996)

Οι Eysenck and Eysenck (1964) αναφέρουν ότι η προσωπικότητα των ατόμων τοποθετείται σε δυο θεωρητικούς πόλους με αντίστοιχα χαρακτηριστικά. Οι εσωστρεφείς, που είναι ήσυχoi, παθητικοί, σκεπτόμενοι και επιφυλακτικοί. Οι εξωστρεφείς που είναι δραστήριοι, ομιλητικοί και κοινωνικοί. Οι νευρικοί που είναι κακοδιάθετοι νευρικοί, ευερέθιστοι, και ανήσυχoi. Τέλος, οι σταθεροί που είναι νηφάλιοι αξιόπιστοι, ελεγχόμενοι και ξέγνοιαστοι.

Επίσης το κυκλικό ωράριο σχετίζεται με τον πρωινό και απογευματινό τύπο. Οι προσωπικότητες πρωινού τύπου είναι ευέλικτοι και αποδίδουν καλύτερα το πρωί,

σε αντίθεση με τους απογευματινούς τύπους γεγονός που οφείλεται στο βιολογικό τους ρόλο (Minnors and Waterhouse 1983)

Όπως προκύπτει, οι μεταβλητές που σχετίζονται αρνητικά με την ικανοποίηση των νοσηλευτών, οδηγεί τους νοσηλευτές στην δυσαρέσκεια από την εργασία τους. Η υποστελέχωση του προσωπικού και άρα ο φόρτος εργασίας, οδηγούν τους νοσηλευτές σε περισσότερη εξάντληση γιατί αντιστοιχούν στους ίδιους νοσηλευτές περισσότερα καθήκοντα.

Προκειμένου ο κάθε νοσηλευτής να εκπληρώσει τις υποχρεώσεις του στην βάρδια του, αναγκάζεται από τις συνθήκες να αξιολογήσει τις ανάγκες του κάθε ασθενούς και να αποφασίσει πως θα αντιδράσει. Με αποτέλεσμα να παρέχεται μειωμένης ποιότητας παροχή φροντίδας. Ο νοσηλευτής από την πλευρά του προσπαθεί να παρέχει την καλύτερη δυνατή φροντίδα και ο ασθενής από την δική του πλευρά επιδιώκει καλύτερης ποιότητας φροντίδα υγείας και παραπονιέται όταν αυτή δεν του παρέχεται. Με αποτέλεσμα να υπάρχει μια ένταση.

Η ένταση σε συνδυασμό με τα αυξημένα καθήκοντα και το κυκλικό ωράριο, το οποίο προκαλεί διαταραχές στον ύπνο, οδηγούν τους νοσηλευτές να νιώθουν εξαντλημένοι σε σημείο που θεωρούν ότι δεν θα μπορέσουν να ανταπεξέλθουν στις υποχρεώσεις τους.

Ο φόβος αυτός είναι το άγχος που προκαλείται στους εργαζόμενους όταν οι συνθήκες εργασίας κάτω από τις οποίες εργάζονται δεν είναι ικανοποιητικές. Το εργασιακό άγχος οδηγεί τους εργαζόμενους στο να αποφεύγουν με διάφορους τρόπους την εργασία τους γιατί δεν θέλουν να έρθουν αντιμέτωποι με αυτές τις συνθήκες.

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί θα εξετασθεί αναλυτικότερα το πώς το άγχος που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές στην εργασία τους επηρεάζει τους ίδιους, αλλά και τους ασθενείς.

### 3.2.4 Εργασιακό άγχος

Σε αυτό το κεφάλαιο θα εξεταστεί το άγχος που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές στην εργασία τους και πως αυτό επηρεάζει τους ίδιους τους νοσηλευτές.

Το άγχος ορίζεται, σύμφωνα με το λεξικό των βασικών εννοιών, ως το «αίσθημα έντονης ψυχικής δυσφορίας, που συνοδεύεται ή όχι από σωματικά ενοχλήματα, φύσεως νευροφυσικής, από το κυκλοφορικό, το γαστρεντερολογικό και κυρίως το αναπνευστικό σύστημα» (Διαμαντόπουλος 1986)

Η Perlau (1968) αναφέρει τέσσερα επίπεδα άγχους. Τα επίπεδα αυτά είναι:

- Το ελαφρό άγχος, το οποίο υπάρχει και είναι απαραίτητο για την επιβίωση στην καθημερινότητα, επειδή με αυτόν τον τρόπο υπάρχει εγρήγορση και αύξηση των κινήτρων για προσπάθεια, ολοκλήρωση και επιτυχία των σκοπών του ατόμου.
- Το μέτριο άγχος, όπου υπάρχει αδυναμία λύσεων των προβλημάτων και μειωμένη ικανότητα για καθαρή σκέψη, με αποτέλεσμα να παρουσιάζεται στο άτομο μεγάλη βραδύτητα στην εκπλήρωση συγκεκριμένων έργων.
- Το έντονο άγχος, το οποίο αναφέρεται και σαν οξύ άγχος και εμφανίζεται με την τάση απομόνωσης του ατόμου, την δυσκολία μάθησης και ολοκλήρωσης κάποιου έργου.
- Ο πανικός, όπου στο επίπεδο αυτό υπάρχει η πλήρης ανικανότητα αντιμετώπισης οποιασδήποτε κατάστασης. Το άτομο στην συγκεκριμένη φάση, δεν μπορεί να αποφασίσει, να μάθει και συχνά παρανοεί έχοντας πολλές φορές ακόμα και ψευδαισθήσεις.

Η ικανοποίηση του προσωπικού στο χώρο εργασίας, εμφανίζεται όταν οι εργαζόμενοι προσφέρουν τις γνώσεις, δεξιότητες, και ικανότητες τους, που θεωρούνται απαραίτητες και συμπίπτουν με τις απαιτήσεις και προσδοκίες του εργασιακού περιβάλλοντος για την ομαλή λειτουργία του. Οι καταστάσεις άγχους αρχίζουν να κάνουν την εμφάνιση τους, όταν ο εργαζόμενος αδυνατεί να προσφέρει ή αυτά που προσφέρει δεν συμπίπτουν με τις απαιτήσεις του χώρου εργασίας, με αποτέλεσμα αν οι αγχογόνες καταστάσεις διαρκέσουν μεγάλο χρονικό διάστημα, να οδηγηθεί σε συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης.

Ο βαθμός του άγχους που βιώνει το άτομο, εξαρτάται σε μεγάλο ποσοστό από την στάση που κρατά απέναντι στην εργασία του, όσο και από τον τρόπο που αντιμετωπίζει το άγχος σε γενικό επίπεδο. Οι εξωτερικές συνθήκες εργασίας από την

πλευρά τους, είναι αυτές που επηρεάζουν τον βαθμό άγχους, αλλά όχι από μόνες τους. Αν για παράδειγμα ένας εργασιακός χώρος είναι ιδιαίτερα απαιτητικός, υπάρχει περίπτωση για κάποιον συγκεκριμένο εργαζόμενο να είναι ικανοποιητικός και ευχάριστος, για τον λόγο ότι υπάρχει συμφωνία μεταξύ των απαιτήσεων και των προσδοκιών του. Ειδικότερα, υπάρχει περίπτωση να δέχεται τις απαιτήσεις του εργασιακού περιβάλλοντος σαν προκλήσεις που πρέπει να αντιμετωπίσει με επιτυχία και με αυτόν τον τρόπο να δείξει τις ικανότητες του και να αναγνωριστεί από τους συναδέλφους του (Παπαδάτου- Αναγνωστόπουλος, 1999)

Υπάρχει όμως και η περίπτωση, ένας εργαζόμενος του ίδιου χώρου, να βιώνει έντονο άγχος από τις απαιτήσεις της εργασίας, με αποτέλεσμα να κινδυνεύει σε μεγάλο βαθμό να εμφανίσει τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Παρατηρείται λοιπόν ότι ένας χώρος εργασίας ο οποίος είναι απαιτητικός, για κάποιους εργαζόμενους προσφέρει ικανοποίηση, ενώ για κάποιους άλλους αποτελεί πηγή άγχους, μιας και η ανθεκτικότητα στις καταστάσεις άγχους διαφέρει ανάμεσα στους εργαζόμενους, και στο είδος των υπηρεσιών που οι ίδιοι προσφέρουν.

Οι νοσηλευτές εργάζονται κάτω από κατάσταση διαρκούς stress. Το stress φυσικά, δεν είναι απαραίτητα πάντοτε κακό. Οι περισσότεροι άνθρωποι χρειάζονται ένα βαθμό πίεσης για να είναι αποδοτικοί. Τα προβλήματα έρχονται όταν η πίεση αυτή είναι μεγάλης έντασης ή για μεγάλο χρονικό διάστημα, όποτε η δυνατότητα μας να παραμείνουμε ενεργητικοί και παραγωγικοί σε ένα ικανοποιητικό βαθμό αρχίζει να μειώνεται.

Ο νοσηλευτής λόγω της φύσεως του ίδιου του λειτουργήματος αντιμετωπίζει στρεσογόνες καταστάσεις που μπορούν να προκαλέσουν επαγγελματική κόπωση. Αυτό είναι φυσικό λόγω της συνεχούς έκθεσης του νοσηλευτή στον πόνο των ασθενών, τη θλίψη τους ακόμη και το θάνατο. Θα προκαλούσε έκπληξη, αν κάποιος ισχυριζόταν ότι δεν έχει stress με δεδομένα τον υπερβολικό φόρτο εργασίας, την εργασία σε αντιπαραγωγικές ώρες και τη σχεδόν μόνιμη έλλειψη προσωπικού.

Η πεποίθηση ότι στον τομέα υγείας δεν θα αλλάξει προς το καλύτερο η λειτουργία στο ίδρυμα όσα χρόνια και αν περάσουν, ότι κανείς δεν νοιάζεται στην υπηρεσία για τα προβλήματα των νοσηλευτών, η προσφορά που σχεδόν πάντοτε δεν αναγνωρίζεται από προϊστάμενους και συνεργάτες, η έλλειψη επικοινωνίας και καλής διοίκησης, οι κακές ως απαράδεκτες συνθήκες εργασίας, οι χαμηλοί μισθοί και το

χαμηλό ηθικό είναι παράγοντες που οδηγούν σταδιακά σε πλήρη κόπωση και αποδιοργάνωση του νοσηλευτή.

## **ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

### ***Κεφάλαιο 4<sup>ο</sup>***

#### **4.1.1 Περίληψη**

Η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων πάσης φύσεως και ειδικά των επαγγελματιών υγείας είναι ο πιο σημαντικός και με ιδιαίτερη βαρύτητα λόγος της σωστής παροχής νοσηλευτικών υπηρεσιών που προσφέρονται στους ασθενείς.

Είναι γεγονός, πως η επαγγελματική ικανοποίηση στο περιβάλλον του νοσοκομείου έχει ως απόρροια την προσφορά ποιοτικής φροντίδας στους ασθενείς, σε ένα χώρο που είναι υψίστης σημασίας η σωστή και αποδοτική παροχή υπηρεσιών αφού μέσω αυτών επιτυγχάνεται η προαγωγή της υγείας και ευεξίας του ασθενούς.

Η απόδοση των νοσηλευτών στην εργασία τους και η ικανοποίηση των αναγκών τους από αυτή, έχουν σχέση αφενός με το περιεχόμενο και τη φύση του επαγγέλματος και αφετέρου, με το σχεδιασμό και την οργάνωση της εργασίας.

Αναμφίβολα, οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν πάγια προβλήματα στην καθημερινή εργασία τους, τα οποία δυσχεραίνουν την ποιοτική και ποσοτική φροντίδα των νοσηλευόμενων και επομένως την διεκπεραίωση των καθηκόντων τους.

Οι παράγοντες που συντελούν στην μη ικανοποίηση των νοσηλευτών είναι κυρίως οργανωτικοί και ψυχολογικοί και φυσικά η άμεση αντιμετώπιση τους, θα ήταν ιδανική για τους ίδιους τους νοσηλευτές, αλλά και για τους ασθενείς με την προσφορά μιας ποιοτικότερης και ασφαλέστερης φροντίδας υγείας.

Οι επιπτώσεις δεν παρατηρούνται μονό κατά την άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος, είναι επίσης αισθητά ορατές στην ψυχολογία των εργαζομένων και τις μαρτυρούν η έλλειψη ενδιαφέροντος για την εργασία τους, το υπέρμετρο εργασιακό άγχος, η επαγγελματική στασιμότητα, οι συχνές απουσίες και η χαμηλή ποιότητα υπηρεσιών.

Σκοπός της παρούσας έρευνας, είναι η διερεύνηση της επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών από την εργασία τους και η διαμόρφωση προτάσεων προκειμένου να εξασφαλιστεί η μέγιστη αποδοτικότητα και παραγωγικότητα των

νοσηλευτών σε συνδυασμό με την προσωπική τους ανάπτυξη, ασφάλεια και πρόοδο.

Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε στο Γενικό Νοσοκομείο Άργους, τους μήνες Απρίλιο-Σεπτέμβριο 2009. Στην συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έλαβαν μέρος 100 νοσηλευτές και είχε δείγμα (29) Νοσηλευτές με ΠΕ εκπαίδευση, (71) Νοσηλευτές ΤΕ, εκ των οποίων (6) Νοσηλευτές κατείχαν μεταπτυχιακό τίτλο.

Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω ενός ερωτηματολογίου, με ερωτήσεις κλειστού τύπου. Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν ανώνυμη και εθελοντική.

Η παρούσα μελέτη παρουσιάζει την επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού από την εργασία του και τους παράγοντες που συντελούν στην ικανοποίηση ή μη των εργαζομένων.

Συνοπτικά, το 30% του συνολικού δείγματος δηλώνει ελάχιστη ικανοποίηση από την συμβολή της εργασίας του στην δική του εξέλιξη, ενώ μόλις το 3% είναι πολύ ικανοποιημένο. Το 37% δεν είναι καθόλου ικανοποιημένο, από την επαγγελματική αναγνώριση που του προσφέρεται από την νοσοκομειακή διοίκηση καθώς επίσης το 33% του νοσηλευτικού δείγματος αναφέρει πως δεν αναγνωρίζεται επαγγελματικά από τους συναδέλφους του. Παρόλα αυτά, οι επαγγελματικές σχέσεις μεταξύ των συναδέλφων και του λοιπού προσωπικού καταγράφηκαν πολύ καλές αφού το 42% απάντησε πολύ ικανοποιητικά από τις διαπροσωπικές τους σχέσεις και το 29% του νοσηλευτικού προσωπικού αντίστοιχα. Σε αντίθεση, με την διοίκηση του νοσοκομείου όπου το 29% δεν είναι καθόλου ικανοποιημένο από τις διαπροσωπικές του σχέσεις, καθώς επίσης με τους ανώτερους (27%) και τον προϊστάμενο του τμήματος (32%).

Επίσης, το 38% του νοσηλευτικού προσωπικού θεωρεί πως το νοσηλευτικό περιβάλλον δεν του επιτρέπει την πλήρη ευθύνη των νοσηλευτικών αποφάσεων που λαμβάνει καθημερινά, όπως επίσης το 40% του νοσηλευτικού προσωπικού είναι της άποψης πως η οργανωτική δομή του νοσοκομείου δεν ευνοεί την συμμετοχή στις αποφάσεις που σχετίζονται με την χάραξη πολιτικής του. Το 36% του προσωπικού πιστεύει πως η νοσηλευτική υπηρεσία δεν παρέχει επαρκείς ευκαιρίες για προαγωγή και το 43% πιστεύει πως δεν λαμβάνει επαρκή χρηματοδότηση για πρωτεύοντα συστήματα στην φροντίδα υγείας. Τέλος, το 35% νοσηλευτικού προσωπικού δεν είναι καθόλου ικανοποιημένο από το

κυκλικό ωράριο ,το 33% αναφέρει λίγη προσωπική ικανοποίηση από την εργασία του ενώ το 35% δεν είναι καθόλου ικανοποιημένο από το ευχάριστο περιβάλλον εργασίας που του προσφέρεται.

Συμπερασματικά, προκύπτει πως το νοσηλευτικό προσωπικό εκφράζεται ιδιαίτερα δυσαρεστημένο από τις συνθήκες εργασίας σε όλο το φάσμα της. Η δυσαρέσκεια είναι βασισμένη στις οργανωτικές μεθόδους που ακολουθεί το νοσοκομείο, στον φόρτο εργασίας, στην μη επαγγελματική αναγνώριση των νοσηλευτών, στο εργασιακό στρές ακόμη και στις επαγγελματικές σχέσεις. Το νοσηλευτικό επάγγελμα είναι βασισμένο στις ανθρωπιστικές αξίες, στην προσφορά και στην αλληλεγγύη. Είναι δύσκολο, να τηρηθεί η ιδέα του νοσηλευτικού επαγγέλματος τη στιγμή που οι νοσηλευτές εκφράζουν συναισθήματα ματαιώσης.. Είναι γνωστό, πως η ψυχολογία του νοσηλευτή έχει μεγάλο αντίκτυπο στην υγεία του ασθενούς τόσο στην ψυχική όσο και στην σωματική του υγεία, γεγονός που μπορεί να επιταχύνει την ανάρρωση και την έξοδο του από το νοσοκομείο. Η αντιμετώπιση του ασθενούς σαν οντότητα και όχι σαν αντικείμενο, η συμπαράσταση στον πόνο και η εμπύχωση τους θεωρούνται βασικά στοιχεία της σχέσης νοσηλευτή και ασθενή.

#### **4.1.2 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ**

Σκοπός της έρευνας ήταν να μελετηθεί ο βαθμός ικανοποίησης των νοσηλευτών από την εργασία τους σε σχέση με όλες τις διαστάσεις της εργασίας τους. Τα επιμέρους ερωτήματα τα οποία θα διερευνηθούν στην πτυχιακή εργασία, σε σχέση με την ικανοποίηση των νοσηλευτών από το πολυδιάστατο επάγγελμά τους, είναι τα ακόλουθα:

- Το κυκλικό ωράριο
- Οι οικονομικές αποδοχές
- Ποιοτική και ποσοτική φροντίδα των νοσηλευόμενων
- Οι επαγγελματικές σχέσεις
- Η επαγγελματική αναγνώριση
- Η παροχή ενδονοσοκομειακής εκπαίδευσης στο νοσηλευτικό προσωπικό
- Οι συνθήκες εργασίας



- Ο φόρτος εργασίας
- Επαγγελματική προαγωγή
- Προσωπική ικανοποίηση από την εργασία

## **4.2 ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ**

### **4.2.1 Ερευνητική προσέγγιση**

Η παρούσα μελέτη είχε στόχο τη συλλογή πληροφοριών σχετικά με την ικανοποίηση των νοσηλευτών από την εργασία τους.

Το ερευνητικό ερωτηματολόγιο μεταφράστηκε και βασίστηκε στο άρθρο των Whitley και Putzier 1994: Μέτρηση ικανοποίησης νοσηλευτών με την ποιότητα της εργασίας τους και στο εργασιακό περιβάλλον. Αυτό το άρθρο ασχολείται με τον Δείκτη Ποιότητας Εργασίας, μια κλίμακα 38 σημείων που αναπτύχθηκε για να μετρήσει την ικανοποίηση των νοσηλευτών στην εργασία τους και στην εργασιακή κουλτούρα.

Πραγματοποιήθηκε, πιλοτική δοκιμή 10 ερωτηματολογίων για να διαπιστωθεί αν το όργανο είναι σαφώς διατυπωμένο και ελεύθερο από μεγάλες προκαταλήψεις και αν ζητά τον τύπο των προβλεπόμενων πληροφοριών.

Για το σκοπό αυτό, χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια όπου το πρώτο πεδίο τους αποτελείται από την συμπλήρωση των δημογραφικών και επαγγελματικών στοιχείων του δείγματος (ηλικία, σπουδές, θέση, φύλο, έτη εργασίας) που έλαβε μέρος στην έρευνα, ενώ το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει εννέα κλειστές ερωτήσεις, οι οποίες έχουν από τρία έως έντεκα υποερωτήματα η καθεμία. Τα πεδία των ερωτήσεων αφορούν το επαγγελματικό εργασιακό περιβάλλον, την αυτονομία, την αξία εργασίας, τις επαγγελματικές σχέσεις, τους ρόλους θέσπισης και τα οφέλη.

### **4.2.2 Το δείγμα**

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στο Γενικό Νοσοκομείο Άργους στις εξής κλινικές: Παθολογική, Ορθοπαιδική, Χειρουργική, Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) και Μονάδα Τεχνητού Νεφρού (MTN). Το δείγμα περιελάμβανε 100 άτομα νοσηλευτικού προσωπικού εκ των οποίων οι 75 ήταν γυναίκες και οι 25 άνδρες. Το μορφωτικό επίπεδο του νοσηλευτικού προσωπικού καταγράφεται σε (29) Νοσηλευτές ΠΕ, (71)

Νοσηλευτές ΤΕ εκ των οποίων,(6) Νοσηλευτές κατείχαν μεταπτυχιακό τίτλο. Όσον αφορά τις θέσεις εργασίας, οι 96 από το συνολικό δείγμα ήταν νοσηλευτές, ενώ μόλις 4 άτομα κατείχαν θέση προϊσταμένου.

Η μέθοδος δειγματοληψίας που χρησιμοποιήθηκε είναι η δειγματοληψία ευκολίας ή περιστασιακή δειγματοληψία (accidental or convenience sampling), η οποία επιτρέπει την χρησιμοποίηση οποιασδήποτε διαθέσιμης ομάδας μελών ή στοιχείων του πληθυσμού της έρευνας.

#### **4.2.3 Μέθοδος συλλογής δεδομένων**

Για την συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος ενός τυπικού οργάνου, του ερωτηματολογίου με ερωτήσεις διαβάθμισης, όπου χρησιμοποιήθηκαν κλίμακες με αριθμούς από το 1 (ικανοποιημένος) – 7 (όχι ικανοποιημένος) σε συνδυασμό με σχήμα ταξινόμησης όπου (1) πάρα πολύ ικανοποιημένος,(2) πολύ ικανοποιημένος,(3) μέτρια ικανοποιημένος,(4) λίγο ικανοποιημένος, (5) πολύ λίγο ικανοποιημένος, (6) ελάχιστα ικανοποιημένος, (7) καθόλου ικανοποιημένος (Σαχίνη 2004)

Επιλέχθηκε η μέθοδος των ερωτηματολογίων, γιατί παρέχουν την δυνατότητα πλήρους ανωνυμίας, που μπορεί να είναι καθοριστική στην λήψη πληροφοριών και γιατί στις απαντήσεις των υποκειμένων δεν υπάρχουν προκαταλήψεις που να αντανακλούν στον ερευνητή, αφού δεν είναι παρών κατά την απάντησή τους.

Θεωρείται ένα ολοκληρωτικά δομημένο όργανο όπου τα υποκείμενα καλούνται να απαντήσουν στις ίδιες ακριβώς ερωτήσεις, με την ίδια σειρά και τους δίνεται η ίδια σειρά επιλογών για τις απαντήσεις τους.

Το ερευνητικό ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει κλειστού τύπου ερωτήσεις δεδομένου ότι, είναι πιο αποτελεσματικές από τις ανοικτές, με την έννοια ότι ο αποκριτής είναι συνήθως ικανός να συμπληρώσει μεγαλύτερο αριθμό κλειστών ερωτήσεων από ό,τι ανοικτών σε ορισμένο χρόνο. Επιπλέον, οι κλειστές ερωτήσεις είναι ευκολότερο να ελεγχθούν και να αναλυθούν σε σχέση με τις ερωτήσεις ανοικτού τύπου και φυσικά προτιμώνται σε ερωτηματολόγια από τους αποκριτές προκειμένου να αποφευχθεί η δυσκολία του δείγματος κατά την συμπλήρωση (Σαχίνη 2004)

Η διαδικασία συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων δεν ήταν προγραμματισμένη και πραγματοποιήθηκε κατά την διάρκεια του διαθέσιμου χρόνου των εργαζόμενων. Η συμπλήρωση κάθε ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε ατομικά από κάθε νοσηλεύτη χωρίς την παρουσία τρίτων, οι οποίοι θα μπορούσαν να επηρεάσουν τις απαντήσεις των συνεντευχθέντων.

Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της περιγραφικής στατιστικής ανάλυσης, όπου η οργάνωση και περίληψη των παρατηρήσεων γίνονται με εύκολο και σύντομο τρόπο μέσω πινάκων και διαγραμμάτων, με το Στατιστικό Πακέτο Κοινωνικών Επιστημών (statistical package of social sciences, SPSS).

### **4.3 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ**

#### **4.3.1 Δημογραφικά στοιχεία**

Στο κεφάλαιο αυτό θα παρουσιάσουμε αναλυτικά τα αποτελέσματα που προέκυψαν μέσω της έρευνας, που πραγματοποιήθηκε στο Γενικό Νοσοκομείο Άργους και στην οποία έλαβαν μέρος 100 άτομα νοσηλευτικού προσωπικού από διάφορες κλινικές.

Το 75% του νοσηλευτικού προσωπικού αποτελείται από γυναίκες, ενώ μόλις το 25% είναι άνδρες νοσηλευτές.

<b>ΦΥΛΟ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΑ (%)</b>
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	75%
ΑΝΔΡΕΣ	25%

Από το συνολικό δείγμα, το 10% είναι <29 ετών, το 43% ανήκει στην κατηγορία από 30-39 ετών, το 38% είναι από 40-49 ετών, ενώ >50 ετών, είναι το 9% των ερωτηθέντων.

<b>ΗΛΙΚΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΑ (%)</b>
<29	10%
30-39	43%
40-49	38%
>10	9%

Το 71% ήταν απόφοιτοι Τ.Ε.Ι. εκ των οποίων μόνο το 6% κατέχει μεταπτυχιακό τίτλο. Επίσης, το 29% του συνολικού δείγματος ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ.

<b>ΣΠΟΥΔΕΣ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ(%)</b>
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΠΕ	29%
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΤΕ	71%
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	6%

Όσον αφορά τα έτη εργασίας το 45% εμφανίζεται να εργάζεται <10 έτη, από 1-5 έτη εργάζεται το 28%, από 6-10 έτη εργάζεται το 22%, ενώ μόλις το 5% εργάζεται 21 έτη.

<b>ΕΤΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ(%)</b>
<1	5%
1-5	28%
6-10	22%
>10	45%

Σχετικά με τις θέσεις εργασίας, η μεγάλη πλειοψηφία με ποσοστό 96% αποτελείται από νοσηλευτές, ενώ μόλις το 4% του συνολικού δείγματος είναι προϊστάμενοι.

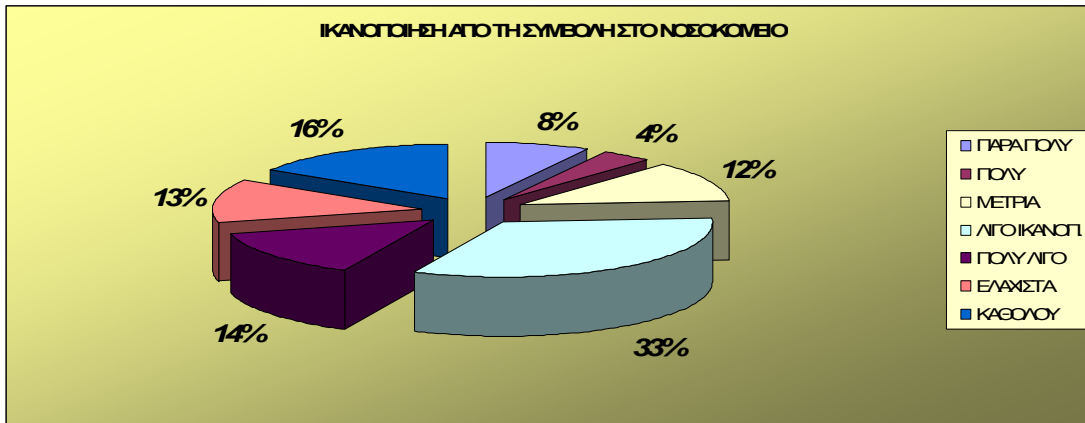
<b>ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ</b>	<b>ΠΟΣΟΣΤΟ(%)</b>
ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	96%
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΙ	4%

## Κεφάλαιο 5°

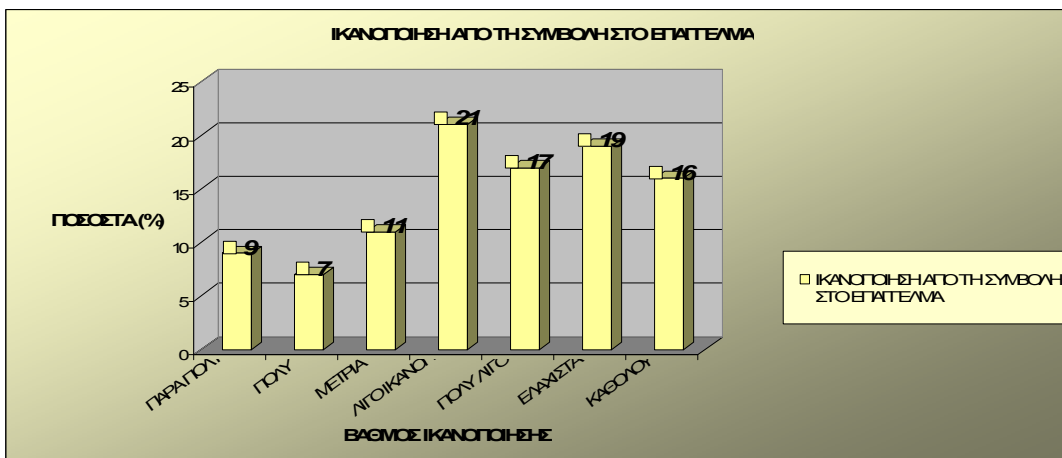
### 5.1.1 Ανάλυση ποσοτικών δεδομένων

### 5.1.2 Επίπεδα ικανοποίησης Νοσηλευτών

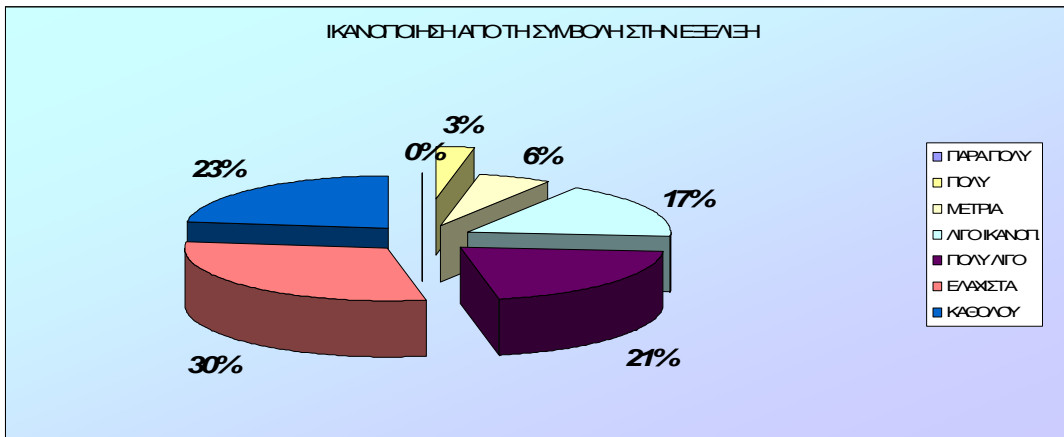
Στο ερώτημα, αν είναι ικανοποιημένοι από την συμβολή τους στο νοσοκομείο το 8% του νοσηλευτικού προσωπικού, δηλώνει πάρα πολύ ικανοποιημένο και το 4% είναι πολύ ικανοποιημένο. Το 12% του συνολικού δείγματος δηλώνει μέτρια ικανοποιημένο, το 33% είναι λίγο ικανοποιημένο, ενώ το 14% εκφράζει πολύ λίγη ικανοποίηση. Τέλος, το 13% του προσωπικού εκφράζεται ελάχιστα ικανοποιημένο, ενώ το 16% δεν είναι καθόλου ικανοποιημένο.



Όσον αφορά την ικανοποίηση από την δυνατότητα συμβολής τους στο ίδιο το επάγγελμα, το νοσηλευτικό προσωπικό με ποσοστό 9% δήλωσε πάρα πολύ ικανοποιημένο και το 7% πολύ ικανοποιημένο. Το 19% του συνολικού δείγματος απάντησε ελάχιστα ικανοποιημένο ενώ το 16% δεν είναι καθόλου ικανοποιημένο. Τέλος, το 11% είναι μέτρια ικανοποιημένο, το 21% είναι λίγο και το 17% πολύ λίγο.

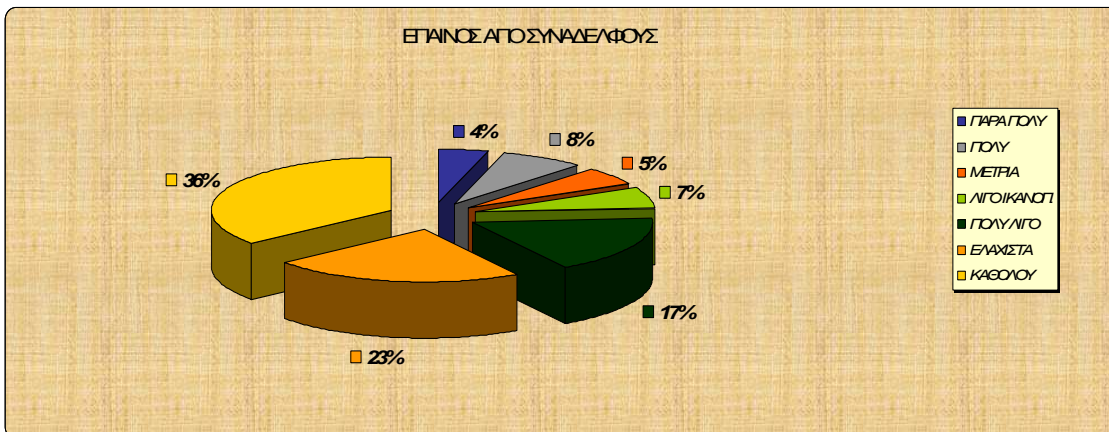


Ελάχιστα ικανοποιημένο, φαίνεται να είναι το 30% του συνολικού δείγματος ενώ το 23% δεν είναι καθόλου ικανοποιημένο από την εξέλιξη του μέσα από το νοσηλευτικό επάγγελμα. Μόλις το 3% των νοσηλευτών είναι πολύ ικανοποιημένο. Μέτρια ικανοποίηση παρουσιάζει το 6% των εργαζομένων, λίγη ικανοποίηση εκφράζει το 17%, ενώ το 21% δηλώνει πολύ λίγη ικανοποίηση.

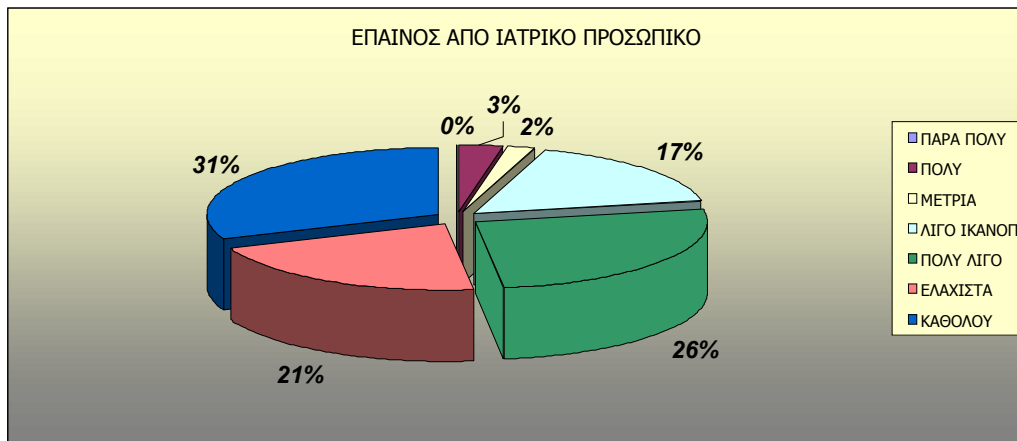


#### 5.1.4 Επαγγελματική αναγνώριση

Συνεχίζοντας την έρευνα παρατηρούμε ότι μόλις το 4% των νοσηλευτών δηλώνει πάρα πολύ ικανοποιημένο από τον έπαινο που λαμβάνει από τους συναδέλφους του, ενώ το 7% είναι πολύ ικανοποιημένο. Το 5% του νοσηλευτικού προσωπικού είναι μέτρια ικανοποιημένο, ακολουθεί το 6% το οποίο παρουσιάζει λίγη ικανοποίηση και το 16% το οποίο εκφράζει πολύ λίγη. Τέλος, το 21% του ποσοστού είναι ελάχιστα ικανοποιημένο από τον έπαινο που λαμβάνει για την εργασία του, ενώ το 33% δεν είναι καθόλου ικανοποιημένο.

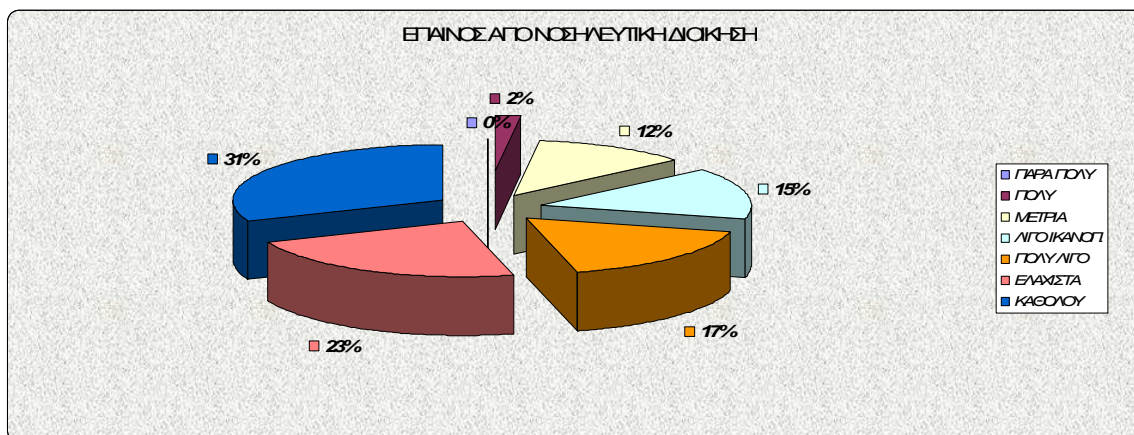


Επίσης, τέθηκε το ερώτημα για την ικανοποίηση των νοσηλευτών, από την λήψη επαίνου εκ μέρους των νοσοκομειακών γιατρών, όπου το 3% του συνολικού δείγματος δηλώνει πολύ ικανοποιημένο ενώ μέτρια ικανοποιημένο είναι το 2%. Το 17% των νοσηλευτών δηλώνουν λίγη ικανοποίηση και το 26% εκφράζει πολύ λίγη. Τέλος, το 21% είναι ελάχιστα ικανοποιημένο, ενώ το 31% του δείγματος δεν είναι καθόλου ικανοποιημένο.

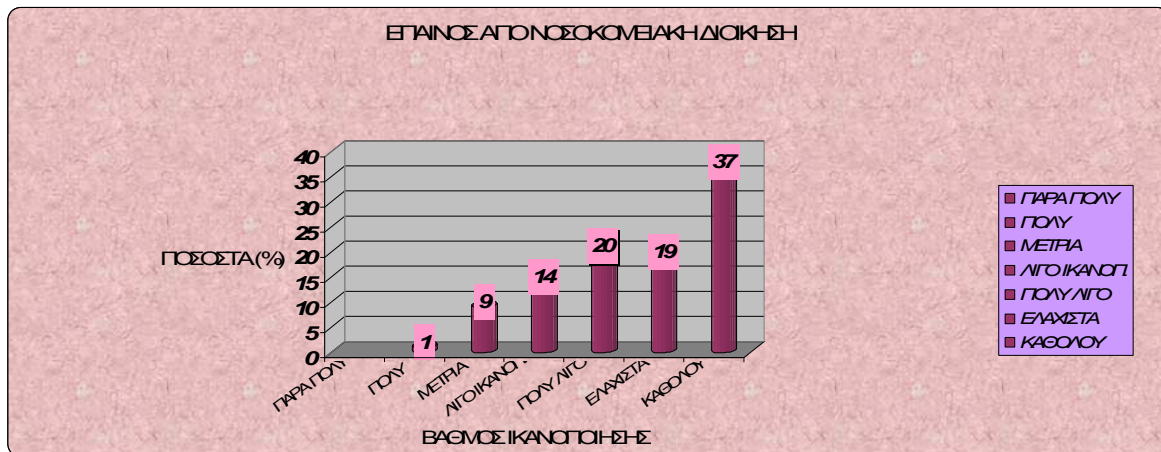


Το 23% του νοσηλευτικού προσωπικού δηλώνει ελάχιστα ικανοποιημένο από τον έπαινο που λαμβάνει από την νοσηλευτική διοίκηση, ενώ το 31% δεν είναι καθόλου ικανοποιημένο. Το 12% του συνολικού δείγματος είναι μέτρια ικανοποιημένο, το 15% είναι λίγο και το 17% δηλώνει πολύ λίγη ικανοποίηση.

Σημαντικά ικανοποιημένο, είναι μόλις το 2% των νοσηλευτών το οποίο απαντά πολύ ικανοποιητικά από την επαγγελματική αναγνώριση που λαμβάνει από την νοσηλευτική διοίκηση.

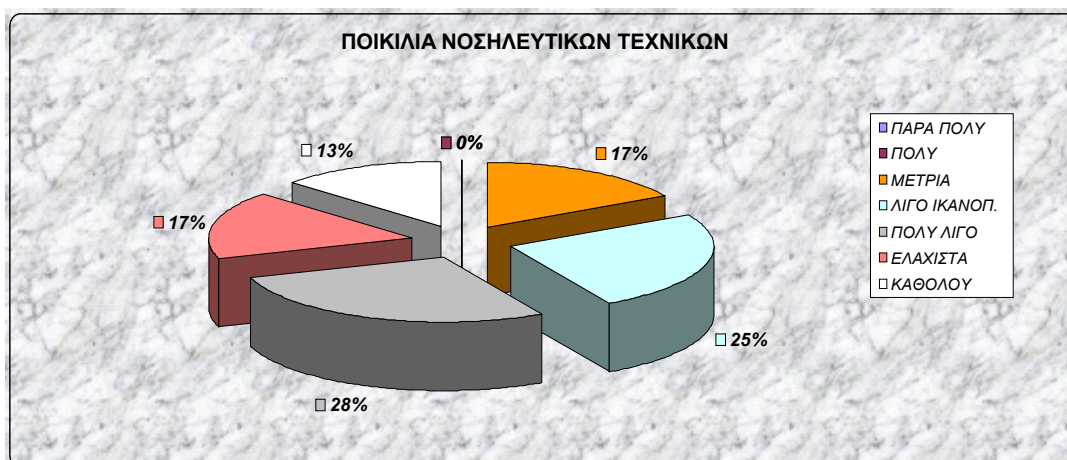


Σχετικά με την λήψη επαίνου, από την νοσοκομειακή διοίκηση το 19% του δείγματος είναι ελάχιστα ικανοποιημένο, το 37% δεν εκφράζει καθόλου ικανοποίηση, ενώ ακολουθεί το 9% με μέτρια ικανοποίηση. Το 14% των νοσηλευτών, απαντά με λίγη ικανοποίηση και το 20% με πολύ λίγη. Τέλος, μόλις το 1% του δείγματος φαίνεται να είναι πολύ ικανοποιημένο από τη λήψη επαίνου από την νοσοκομειακή διοίκηση.



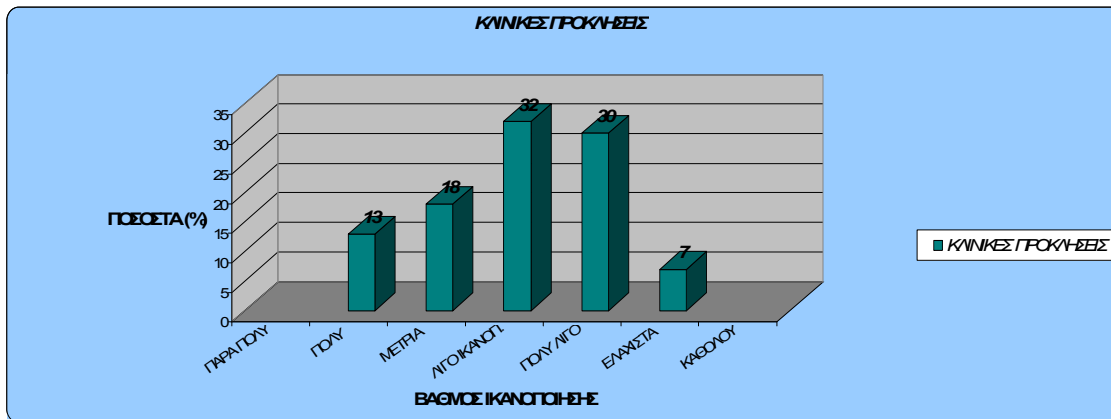
### 5.1.5 Οφέλη επαγγέλματος

Στην δυνατότητα, να χρησιμοποιούν ποικιλία νοσηλευτικών τεχνικών, στην εργασία τους, το 17% των εργαζόμενων δηλώνει μέτρια ικανοποίηση, το 25% λίγη και το 28% πολύ λίγη. Το 17% του νοσηλευτικού προσωπικού είναι ελάχιστα ικανοποιημένο ενώ το 13% δεν εκφράζει καθόλου ικανοποίηση.

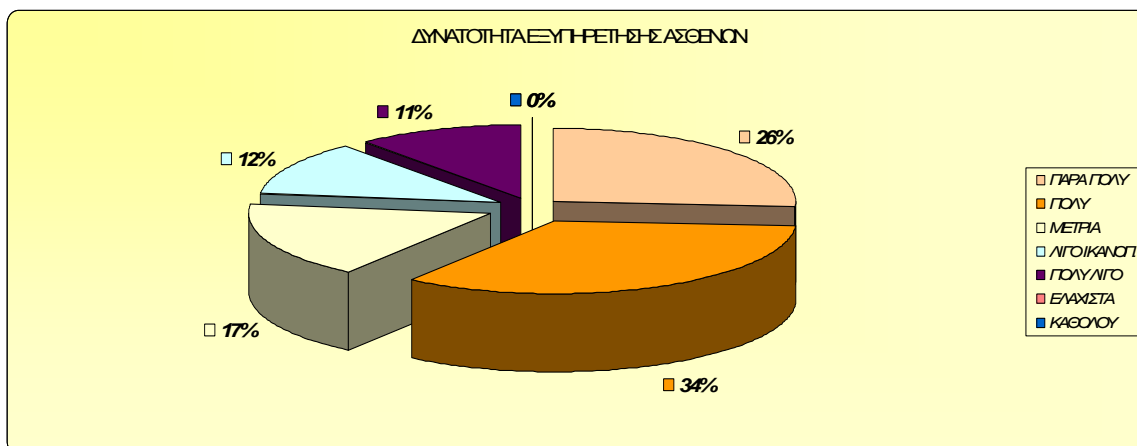




Στην συνέχεια, για το θέμα των κλινικών προκλήσεων το 7% των εργαζομένων δηλώνει ελάχιστη ικανοποίηση, το 18% μέτρια ικανοποίηση, το 32% λίγη και το 30% πολύ λίγη ικανοποίηση. Τέλος, μόλις το 13% του νοσηλευτικού προσωπικού δηλώνει πολύ ικανοποιημένο από την ποικιλία των κλινικών προκλήσεων που του παρουσιάζεται στην εργασία του.

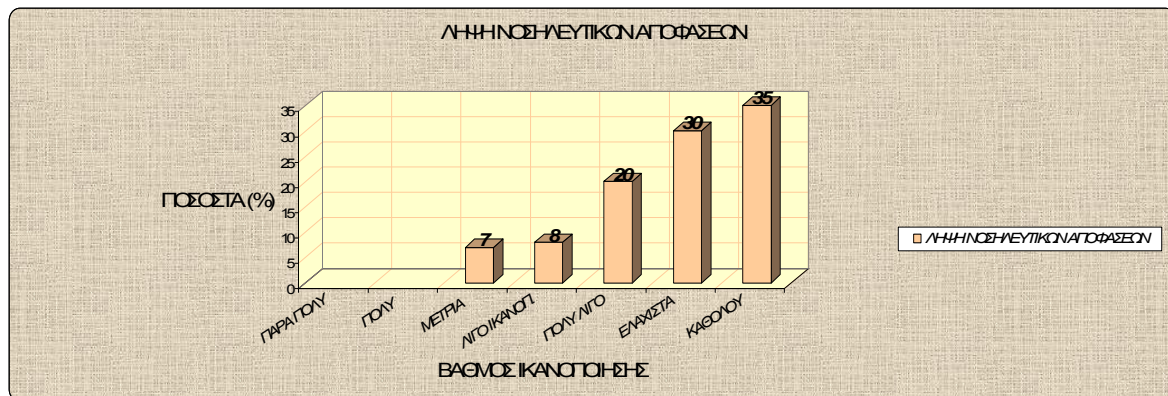


Το 26% του συνολικού δείγματος, εκφράζεται πάρα πολύ ικανοποιημένο, από την δυνατότητα που του δίνεται να εξυπηρετεί τους ασθενείς. Το 34% του νοσηλευτικού προσωπικού είναι πολύ ικανοποιημένο ενώ ακολουθούν το 17%, το οποίο δηλώνει μέτρια ικανοποίηση, το 12% με λίγη και το 11% με πολύ λίγη.

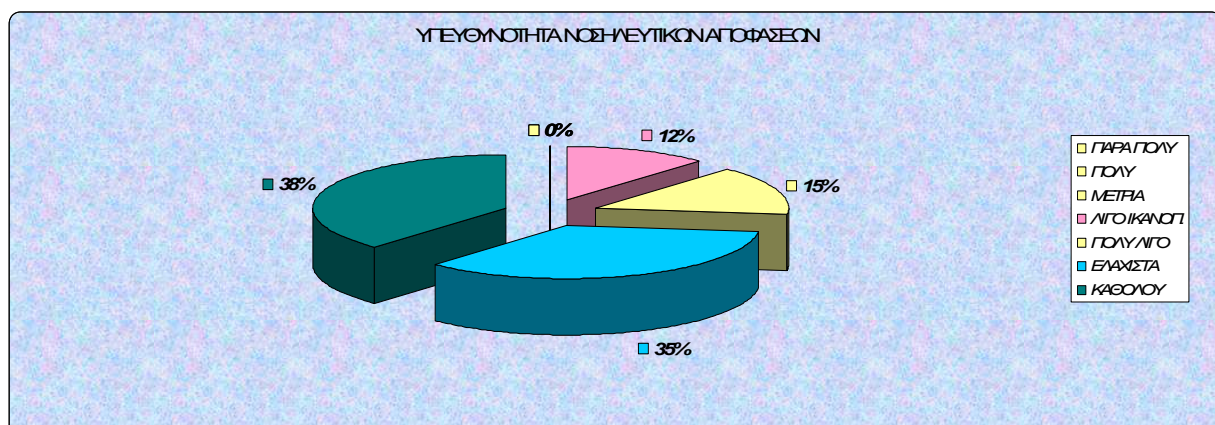


### 5.1.6 Παροχές εργασιακού περιβάλλοντος

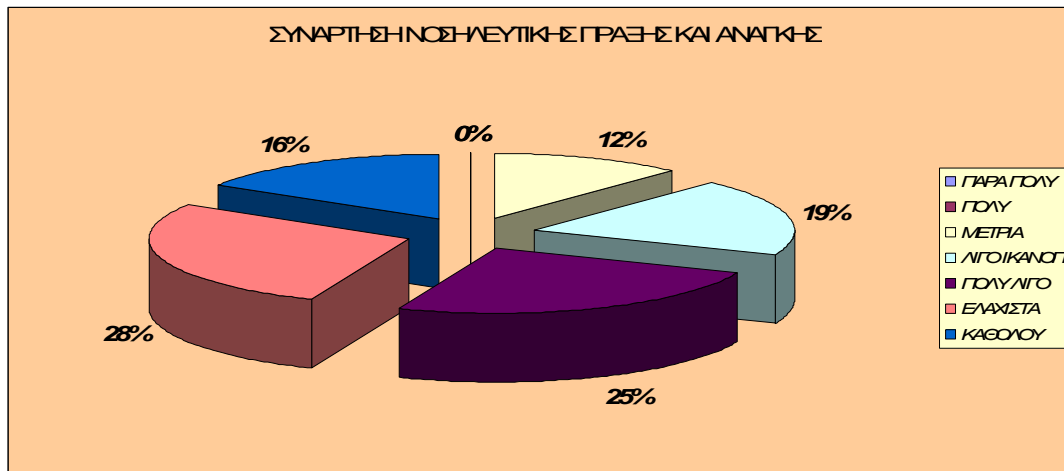
Σχετικά, με την δυνατότητα που τους παρέχεται στη λήψη αυτόνομων αποφάσεων, το 30% είναι ελάχιστα ικανοποιημένο, ενώ το 35% των νοσηλευτών δεν εμφανίζει καθόλου ικανοποίηση. Το 7% του συνολικού δείγματος δηλώνει μέτρια ικανοποιημένο, ενώ ακολουθεί το 8% με λίγη ικανοποίηση και το 20% με πολύ λίγη ικανοποίηση.



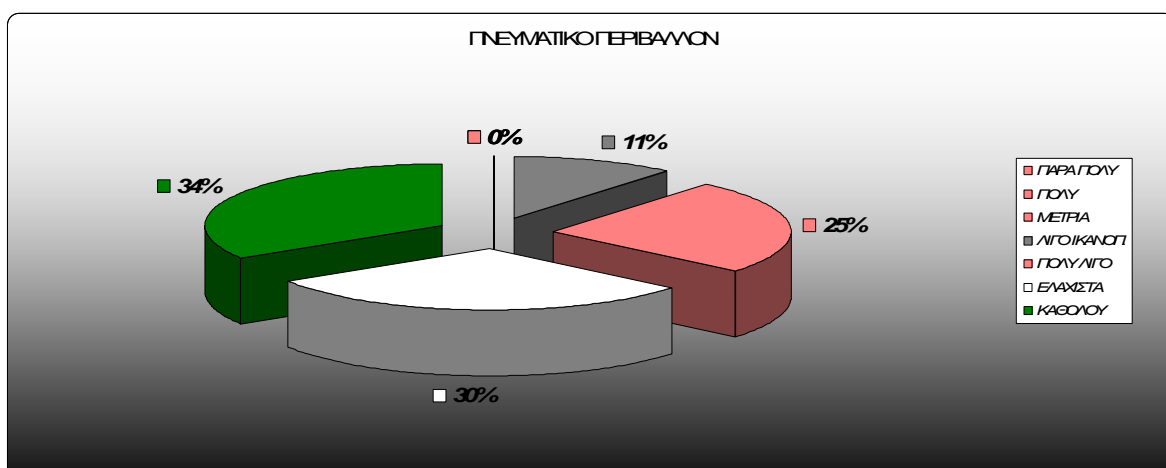
Για την δυνατότητα υπευθυνότητας που τους παρέχεται γι' αυτές τις νοσηλευτικές αποφάσεις, το 35% του συνολικού δείγματος δηλώνει ελάχιστα ικανοποιημένο. Ακολουθεί, το 38% το οποίο δεν είναι καθόλου ικανοποιημένο. Μέτρια ικανοποιημένο δηλώνει το 12% του νοσηλευτικού προσωπικού ενώ ακολουθεί το 15% το οποίο εκφράζει λίγη ικανοποίηση.



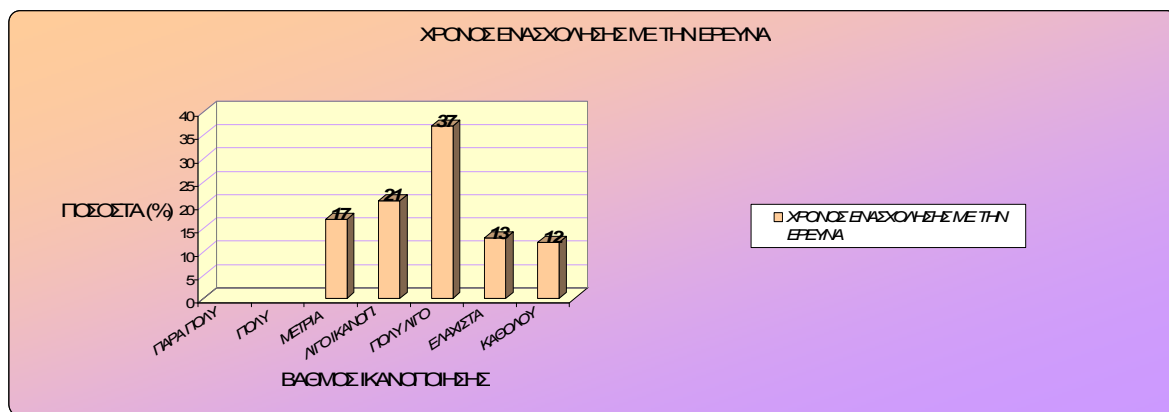
Στην δυνατότητα να προσαρμοστεί η νοσηλευτική πράξη ,σύμφωνα με τις ανάγκες του ασθενούς, το 28% του νοσηλευτικού προσωπικού δηλώνει ελάχιστα ικανοποιημένο. Το 16% του δείγματος δεν είναι καθόλου ικανοποιημένο, ενώ το 12% δηλώνει μέτρια ικανοποίηση. Ακολουθούν, το 19% το οποίο εκφράζει λίγη ικανοποίηση και το 25% των νοσηλευτών που εκφράζει πολύ μικρή ικανοποίηση.



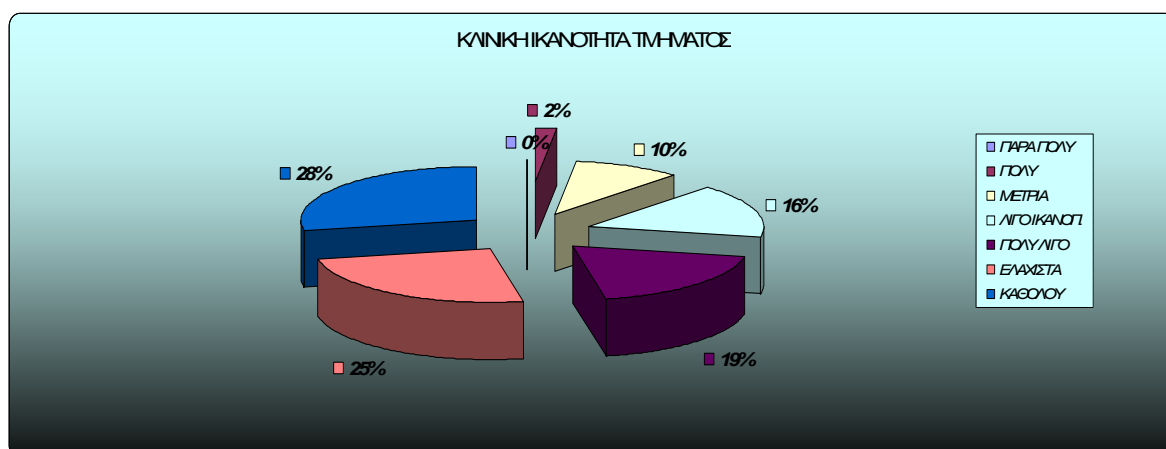
Το 30% του δείγματος είναι ελάχιστα ικανοποιημένο, ενώ το 34% δεν εκφράζει καθόλου ικανοποίηση από το πνευματικό περιβάλλον που παρέχεται στην εργασία του. Ακολουθεί, το 11% των νοσηλευτών οι οποίοι δηλώνουν λίγη ικανοποίηση και το 25% οι οποίοι δηλώνουν πολύ λίγη ικανοποίηση.



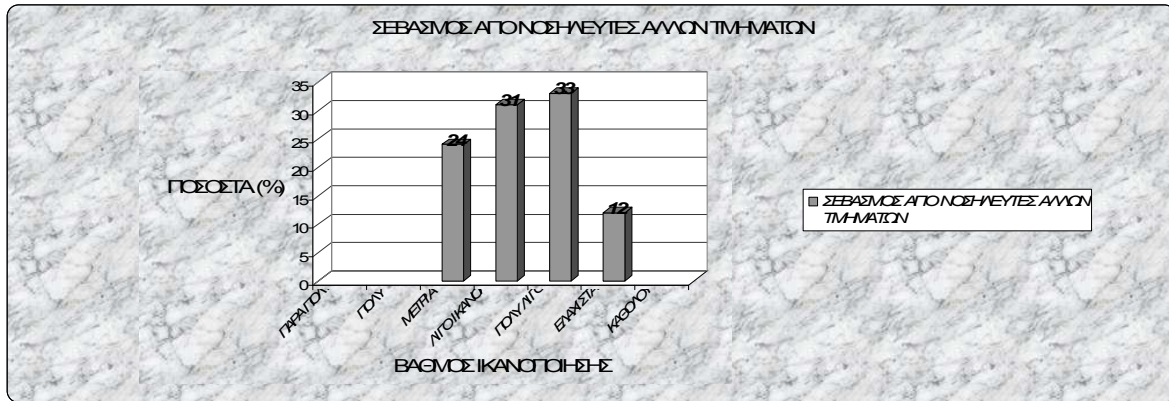
Το 17% του νοσηλευτικού προσωπικού είναι μέτρια ικανοποιημένο από τον χρόνο που του παρέχει το νοσηλευτικό περιβάλλον ώστε να ασχοληθεί με την έρευνα. Το 21% των εργαζομένων δηλώνει λίγη ικανοποίηση και το 37% εκφράζει πολύ λίγη. Ακολουθεί το 13% των ερωτηθέντων οι οποίοι είναι ελάχιστα ικανοποιημένοι, ενώ το 12% δεν είναι καθόλου ικανοποιημένοι από τον χρόνο που τους παρέχεται ώστε να ασχοληθούν με την έρευνα.



Για την υψηλή κλινική ικανότητα, του τμήματος στο οποίο εργάζονται το 25% των νοσηλευτών δηλώνει ελάχιστη ικανοποίηση, ενώ ακολουθεί το 28% το οποίο δεν εκφράζει καθόλου ικανοποίηση. Μέτρια ικανοποιημένο φαίνεται να είναι το 16% των εργαζομένων ενώ ακολουθεί, το 2% το οποίο δηλώνει πολύ ικανοποίηση. Τέλος, το 16% του δείγματος εκφράζει λίγη ικανοποίηση και το 19% πολύ λίγη.

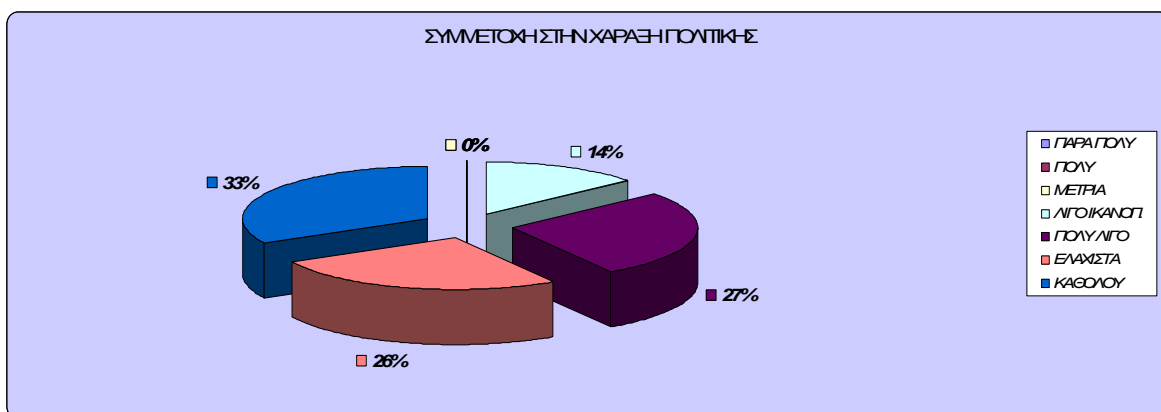


Ο σεβασμός των νοσηλευτών από άλλα τμήματα, εκφράστηκε με το 24% του συνολικού ποσοστού να είναι μέτρια ικανοποιημένο και το 31% να δηλώνει λίγη ικανοποίηση. Τέλος, το 33% παρουσιάζει πολύ λίγη ικανοποίηση, ενώ μόλις το 12% των εργαζομένων εξέφρασε ελάχιστη ικανοποίηση.

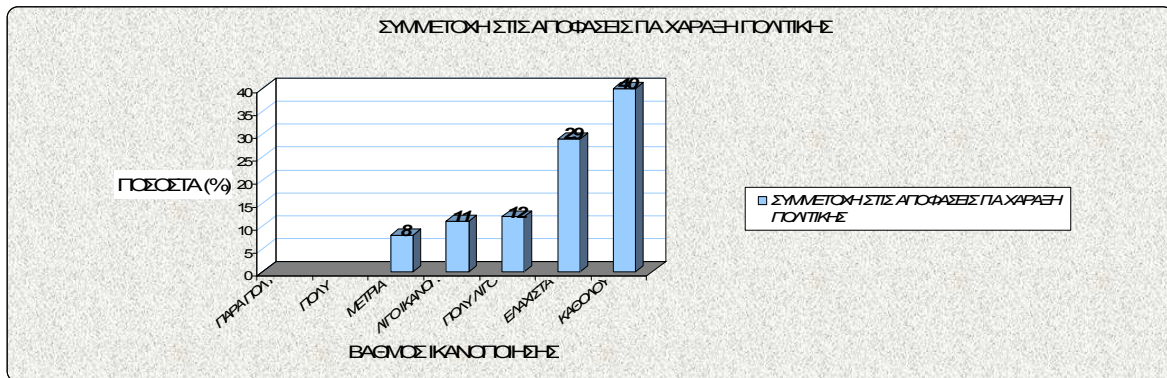


### 5.1.7 Διοίκηση του νοσοκομείου

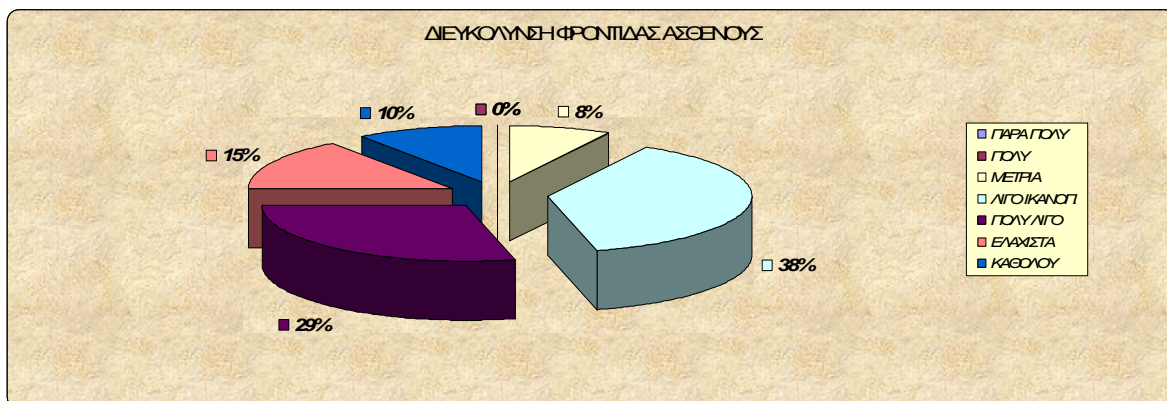
Σχετικά, με την συμμετοχή των νοσηλευτών στην χάραξη πολιτικής του νοσοκομείου, το 28% του συνολικού δείγματος είναι ελάχιστα ικανοποιημένο, ενώ το 35% δεν εκφράζει καθόλου ικανοποίηση. Ακολουθεί το 15% του νοσηλευτικού προσωπικού, το οποίο δηλώνει λίγη ικανοποίηση και το 29% που δηλώνει πολύ λίγη ικανοποίηση από την συμμετοχή του στην διαμόρφωση πολιτικής του νοσοκομείου.



Το 40% υποστηρίζει πως η οργανωτική δομή του νοσοκομείου, δεν επιτρέπει καθόλου την συμμετοχή στην λήψη αποφάσεων για την χάραξη πολιτικής ενώ το 29% εκφράζει ελάχιστη ικανοποίηση από αυτήν τη δυνατότητα. Το 8% του νοσηλευτικού προσωπικού παρουσιάζεται βάση των στατιστικών μέτρια ικανοποιημένο, το 11% λίγο και το 12% φαίνεται να παρουσιάζει πολύ λίγη ικανοποίηση.

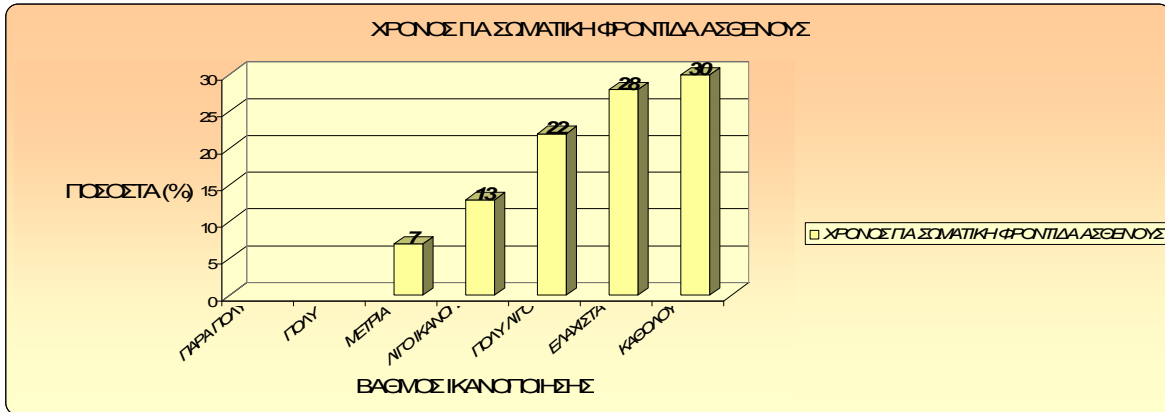


Όσον αφορά, την διευκόλυνση της φροντίδας των ασθενών από την οργανωτική δομή του νοσοκομείου, το 8% του συνολικού δείγματος εκφράζεται μέτρια ικανοποιημένο, το 38% λίγο και το 29% πολύ λίγο. Ακολουθεί, το 15% του συνολικού ποσοστού το οποίο είναι ελάχιστα ικανοποιημένο και τέλος το 10% που δεν δηλώνει καθόλου ικανοποίηση.

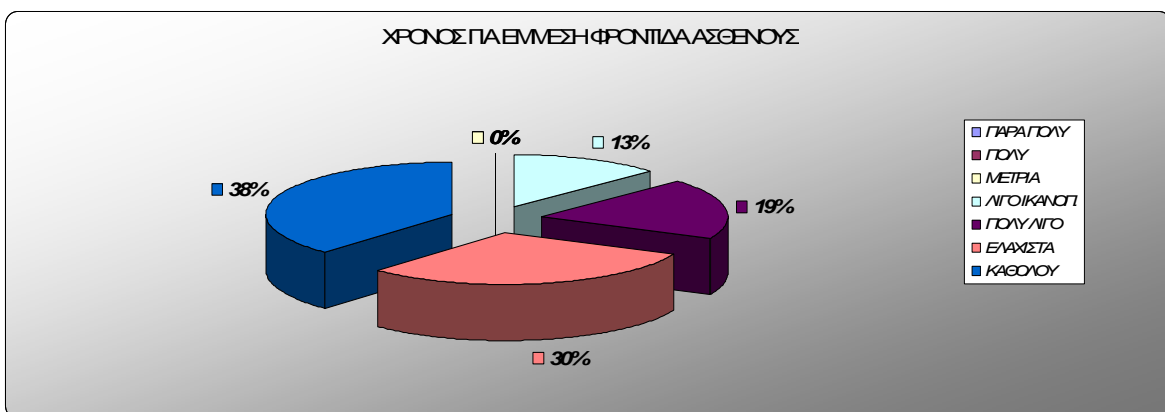


### 5.1.8 Φόρτος εργασίας και στήριξη από ιατρονοσηλευτικό προσωπικό

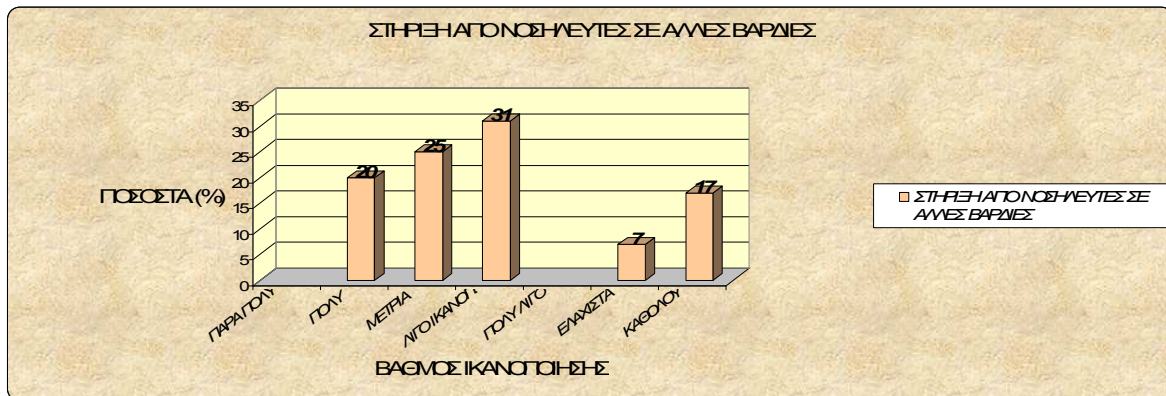
Το 28% του νοσηλευτικού προσωπικού, δηλώνει ελάχιστη ικανοποίηση για τον χρόνο που του παρέχεται για την σωματική φροντίδα του ασθενούς, ενώ το 30% δεν είναι καθόλου ικανοποιημένο. Το 7% του δείγματος φαίνεται να είναι μέτρια ικανοποιημένο, το 13% λίγο και το 22% πολύ λίγο από το χρόνο που του παρέχεται για την ολοκλήρωση της σωματικής φροντίδας του ασθενούς.



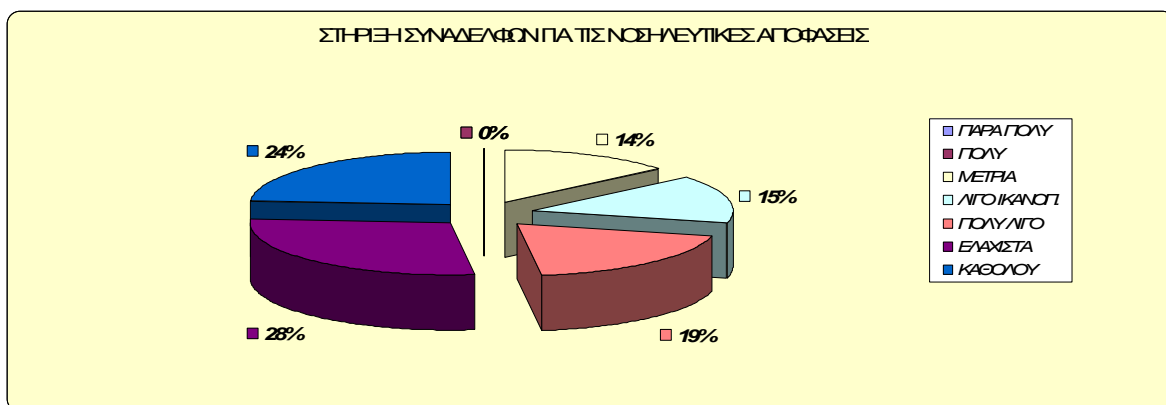
Το 30% του νοσηλευτικού προσωπικού είναι ελάχιστα ικανοποιημένο από τον χρόνο που του παρέχεται για την έμμεση φροντίδα του ασθενούς, ενώ το 38% δεν είναι καθόλου ικανοποιημένο. Ακολουθεί το 13% του συνολικού δείγματος το οποίο εκφράζει λίγη ικανοποίηση και το 19% που εκφράζει πολύ λίγη ικανοποίηση.



Για το θέμα της στήριξης στην εργασία από τους συναδέλφους σε άλλες βάρδιες το 20% των ερωτηθέντων απαντά πολύ ικανοποιητικά και το 25% μέτρια ικανοποιητικά. Λίγη ικανοποίηση, φαίνεται να εκφράζει το 31% του συνολικού δείγματος, ενώ το 17% δεν φανερώνει καθόλου ικανοποίηση. Τέλος, το 7% των νοσηλευτών εκφράζεται ελάχιστα ικανοποιημένο.

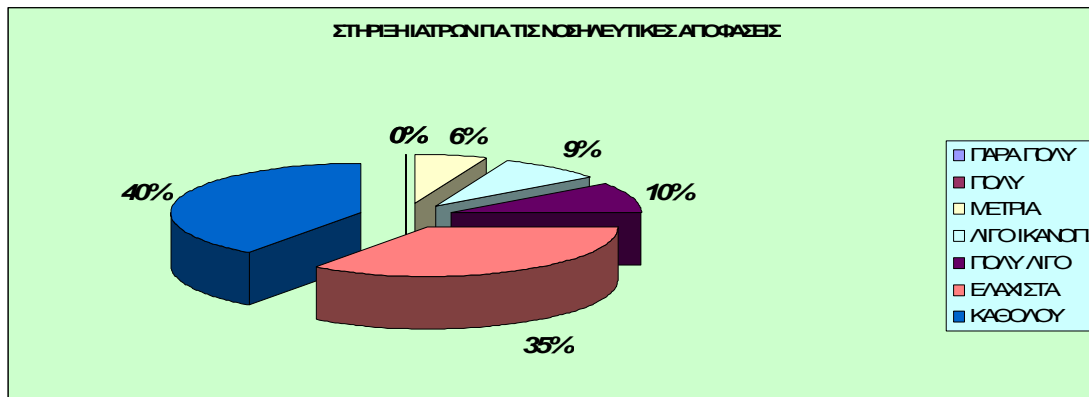


Σχετικά, με την στήριξη που δέχονται από τους συναδέλφους για τις νοσηλευτικές αποφάσεις τους, το 28% του νοσηλευτικού προσωπικού δηλώνει ελάχιστη ικανοποίηση. Το 24% δεν εξέφρασε καθόλου ικανοποίηση, ενώ μόλις το 14% του συνολικού δείγματος είναι μέτρια ικανοποιημένο. Πολύ λίγη ικανοποίηση, δήλωσε το 19% των ερωτηθέντων, ενώ το 15% εξέφρασε λίγη ικανοποίηση.



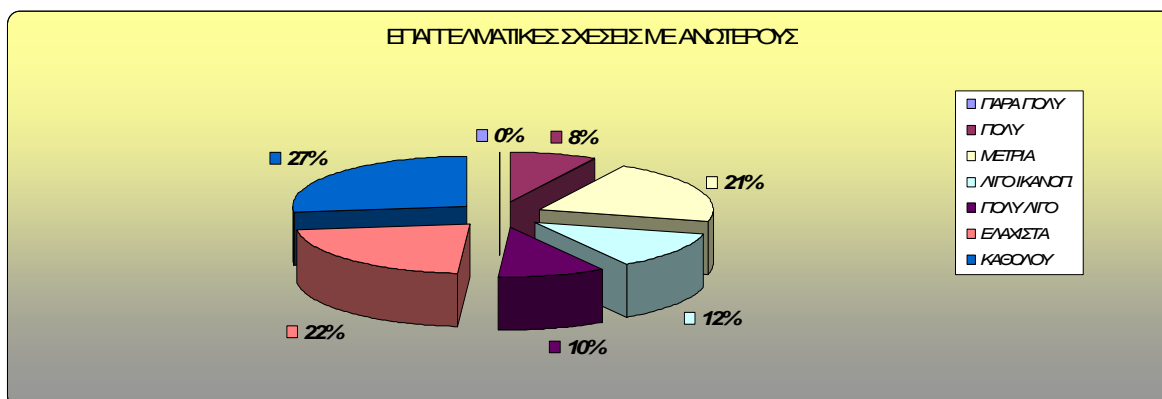


Εν συνεχεία, το 40% του νοσηλευτικού προσωπικού, δεν δηλώνει καμία ικανοποίηση από την στήριξη που δέχεται από το ιατρικό προσωπικό για τις νοσηλευτικές αποφάσεις που λαμβάνει. Ακολουθεί, το 35% το οποίο είναι ελάχιστα ικανοποιημένο και το 10% που δηλώνει πολύ λίγη ικανοποίηση. Τέλος, το 9% των νοσηλευτών απαντά με λίγη ικανοποίηση, ενώ μόλις το 6% είναι μέτρια ικανοποιημένο.

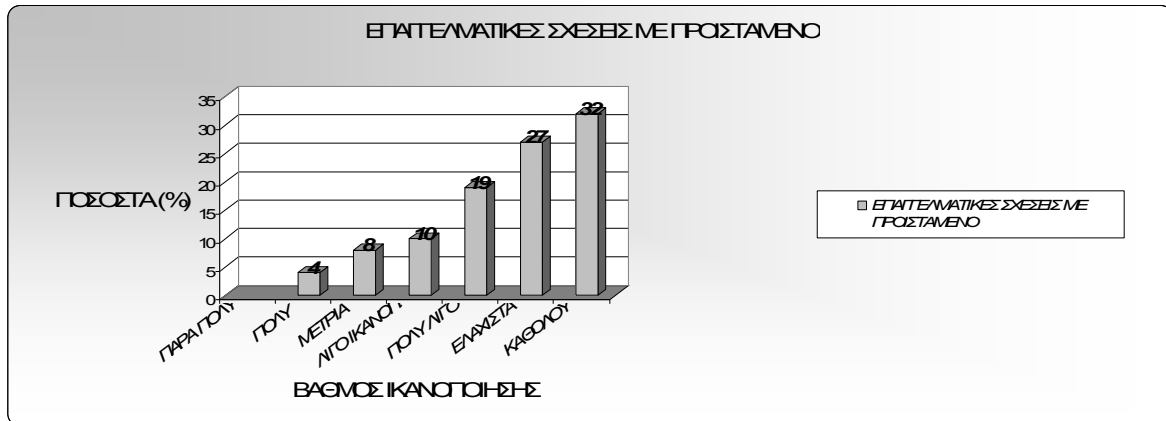


### 5.1.9 Επαγγελματικές σχέσεις

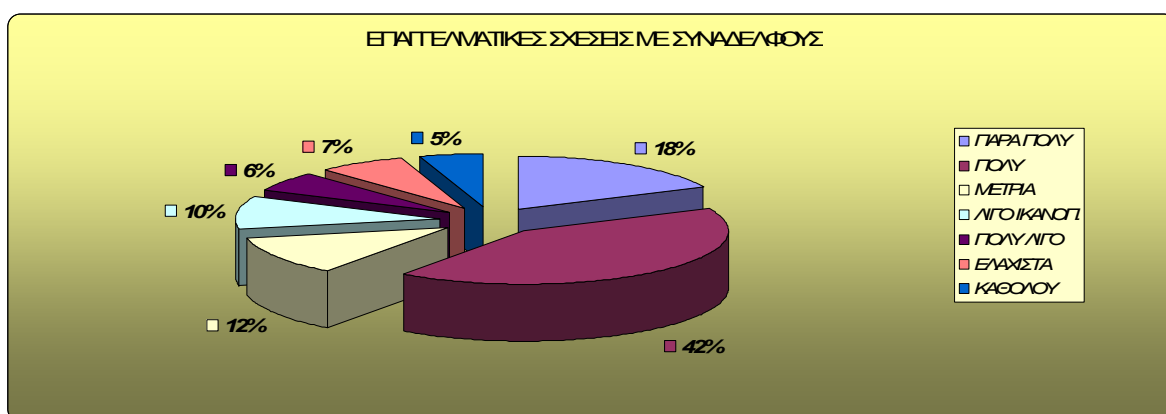
Για το θέμα, των επαγγελματικών σχέσεων με τους ανώτερους, το 22% των ερωτηθέντων απαντά με ελάχιστη ικανοποίηση, ενώ το 27% δεν είναι καθόλου ικανοποιημένο. Μέτρια ικανοποίηση παρουσιάζει το 21% των ερωτηθέντων. Ακολουθούν το 12% του δείγματος το οποίο δηλώνει λίγη ικανοποίηση, το 10% απαντά με πολύ λίγη ικανοποίηση, ενώ μόλις το 8% του συνολικού ποσοστού είναι πολύ ικανοποιημένο από τις διαπροσωπικές σχέσεις με τους ανώτερους του.



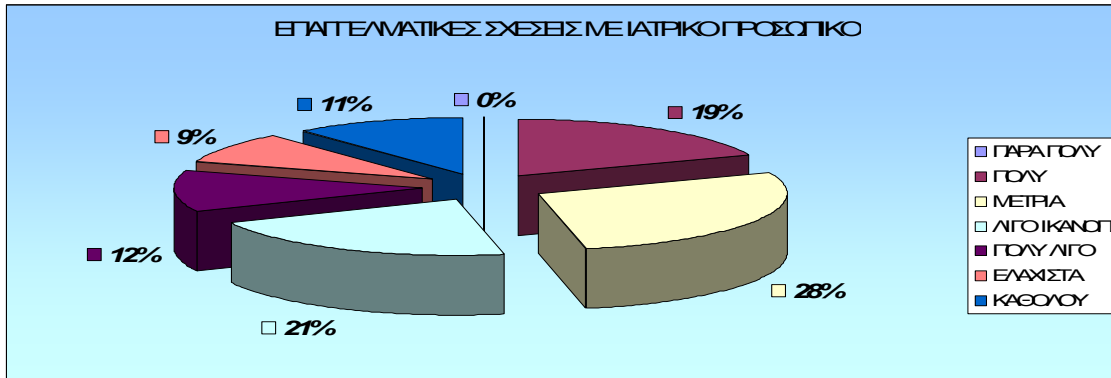
Για τις καλές επαγγελματικές σχέσεις, με τον προϊστάμενο του τμήματος, το 27% του δείγματος είναι ελάχιστα ικανοποιημένο, ενώ το 32% δεν εμφανίζει καθόλου ικανοποίηση. Ακολουθεί 8% του προσωπικού το οποίο απαντά με μέτρια ικανοποίηση, το 10% το οποίο εκφράζει λίγη ικανοποίηση και το 19% που είναι πολύ λίγο ικανοποιημένο. Τέλος, μόλις το 4% δηλώνει πολύ ικανοποίηση.



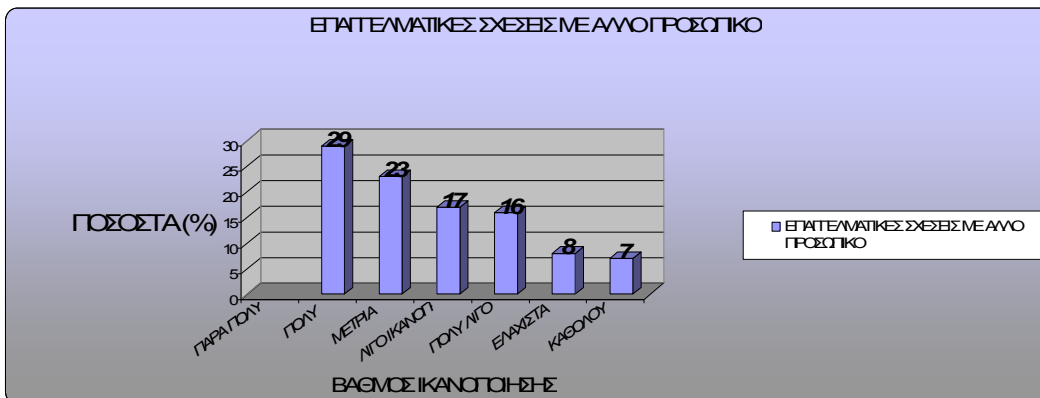
Οι καλές επαγγελματικές σχέσεις των εργαζομένων με τους συναδέλφους, υπερψηφιστήκαν αφού το 18% δήλωσε πάρα πολύ ικανοποιημένο και το 42% εξέφρασε πολύ ικανοποιητική γνώμη. Ακολουθεί το 12% του συνολικού δείγματος, το οποίο δηλώνει μέτρια ικανοποίηση και το 10% το οποίο απαντά με λίγη ικανοποίηση. Το 6% των νοσηλευτών απαντά με πολύ λίγη ικανοποίηση, το 7% δηλώνουν ελάχιστα ικανοποιημένοι ενώ μόλις το 5% δεν είναι καθόλου ικανοποιημένοι.



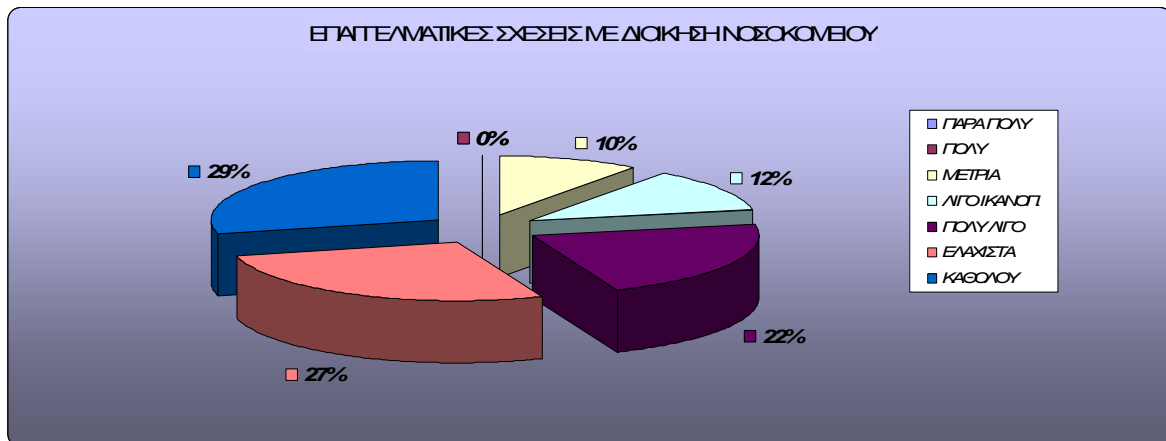
Το 19% του συνολικού δείγματος είναι πολύ ικανοποιημένο από τις επαγγελματικές του σχέσεις με το ιατρικό προσωπικό. Αντίθετα το 9% είναι ελάχιστα ικανοποιημένο ενώ το 11% δεν εκφράζει καθόλου ικανοποίηση. Το 28% των νοσηλευτών απαντά με μέτρια ικανοποίηση, το 21% εκφράζει λίγη ικανοποίηση και το 12% πολύ λίγη.



Το 29% είναι πολύ ικανοποιημένο από τις επαγγελματικές του σχέσεις με το υπόλοιπο προσωπικό, ενώ το 8% του νοσηλευτικού προσωπικού δηλώνει ελάχιστα ικανοποιημένο. Επίσης το 23% των ερωτηθέντων δηλώνει μέτρια ικανοποίηση, το 17% λίγη και το 16% πολύ λίγη. Μόνο το 7% του δείγματος δεν εκφράζει καθόλου ικανοποίηση.

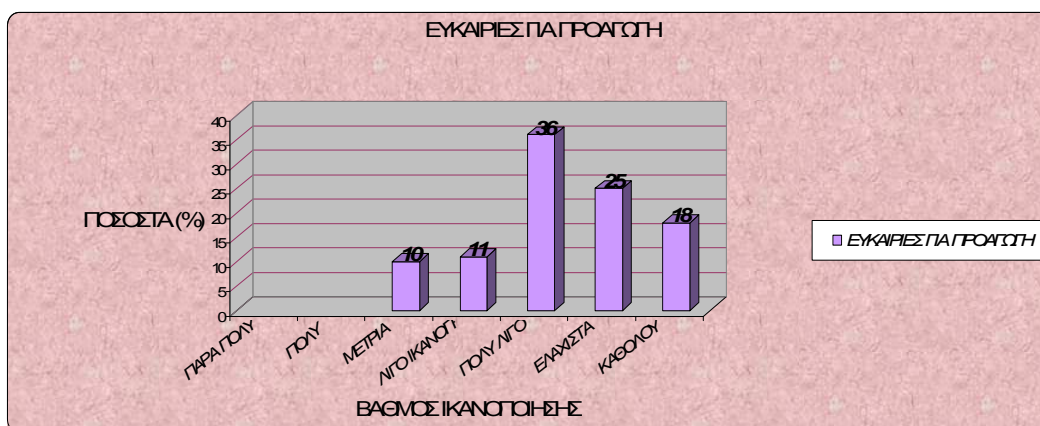


Όσον αφορά τις επαγγελματικές σχέσεις με την διοίκηση του νοσοκομείου το 10% απαντά μέτρια ικανοποιημένο, το 12% λίγο και το 22% πολύ λίγο. Ελάχιστη ικανοποίηση δηλώνει το 27% του νοσηλευτικού δείγματος ενώ το 29% δεν είναι καθόλου ικανοποιημένο.

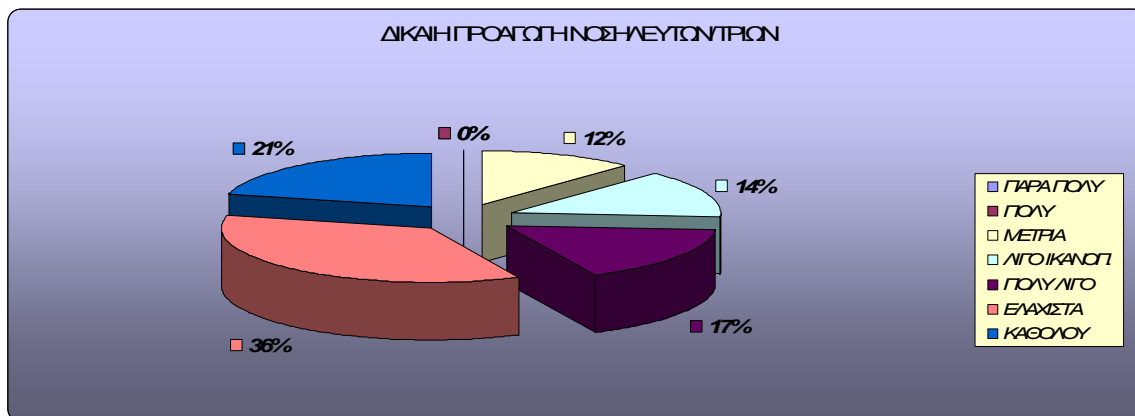


### 5.1.10 Λειτουργία της νοσηλευτικής υπηρεσίας

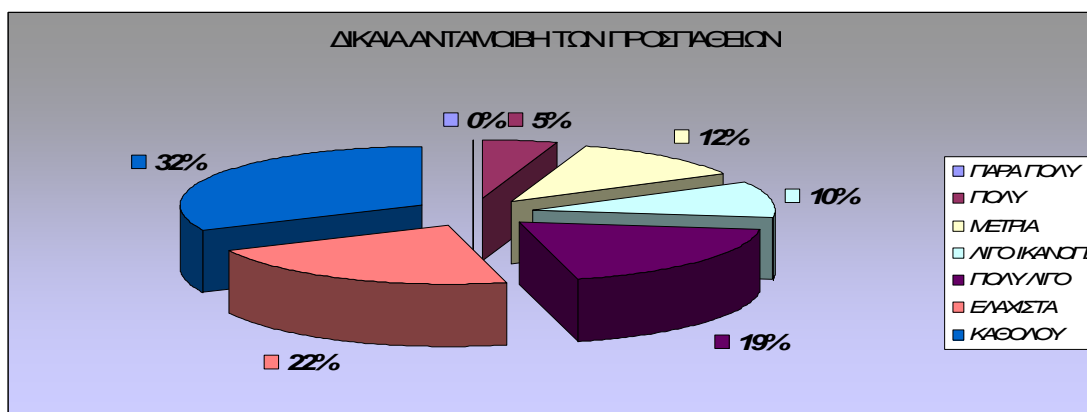
Στο ερώτημα, αν η νοσηλευτική υπηρεσία παρέχει ευκαιρίες για προαγωγή στο νοσηλευτικό προσωπικό, το 10% απάντησε μέτρια ικανοποιητικά, το 11% λίγο ικανοποιητικά και το 36% των ερωτηθέντων εξέφρασε πολύ λίγη ικανοποίηση. Ελάχιστη ικανοποίηση, δήλωσε το 25% ενώ το 18% δεν είναι καθόλου ικανοποιημένο.



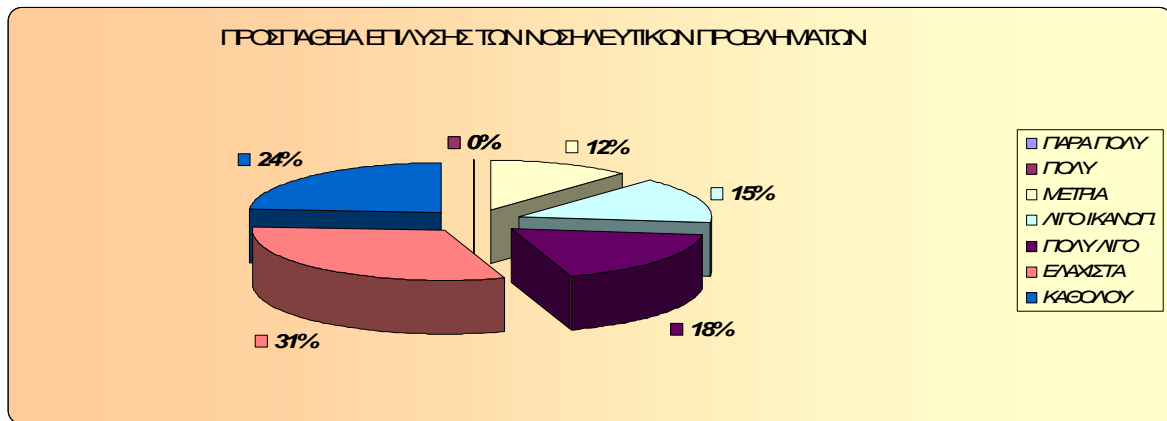
Το 36% του νοσηλευτικού προσωπικού πιστεύει πως η νοσηλευτική υπηρεσία δεν αποφασίζει δίκαια για τις προαγωγές του, εκφράζοντας ελάχιστη ικανοποίηση. Το 21% δεν είναι καθόλου ικανοποιημένο, ενώ ακολουθεί το 12%, το οποίο εκφράζει μέτρια ικανοποίηση. Λίγη ικανοποίηση φαίνεται να εκφράζει το 14% των νοσηλευτών από την νοσηλευτική υπηρεσία, ενώ πολύ λίγη δηλώνει το 17%.



Στο ερώτημα αν η νοσηλευτική υπηρεσία ανταμείβει δίκαια τις προσπάθειες των νοσηλευτών το 12% απάντησε μέτρια ικανοποιητικά. Λίγη ικανοποίηση εξέφρασε το 10%, ενώ πολύ λίγη δήλωσε το 19% των ερωτηθέντων. Ακολουθεί το 22% το οποίο είναι ελάχιστα ικανοποιημένο και το 32% που δεν απαντά καθόλου ικανοποιητικά. Μόλις το 5% εκφράζει σημαντική ικανοποίηση από την ανταμοιβή των προσπαθειών του.

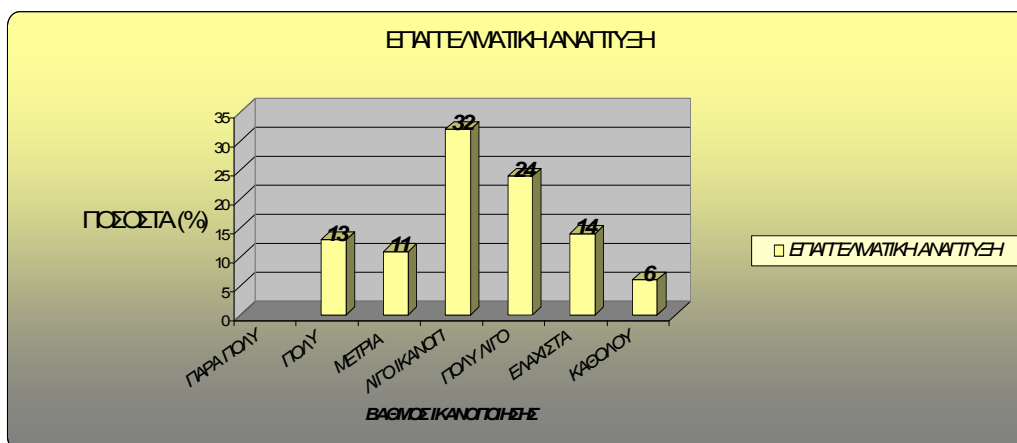


Για την προσπάθεια της νοσηλευτικής υπηρεσίας να λύσει τα προβλήματα των νοσηλευτών στο νοσοκομείο το 31% φαίνεται να είναι ελάχιστα ικανοποιημένο ενώ το 24% δεν εμφανίζει καθόλου ικανοποίηση. Μέτρια ικανοποιητικά εκφράζεται το 12% του συνολικού δείγματος ενώ το 15% είναι λίγο ικανοποιημένο και το 18% πολύ λίγο από την επίλυση των προβλημάτων του.

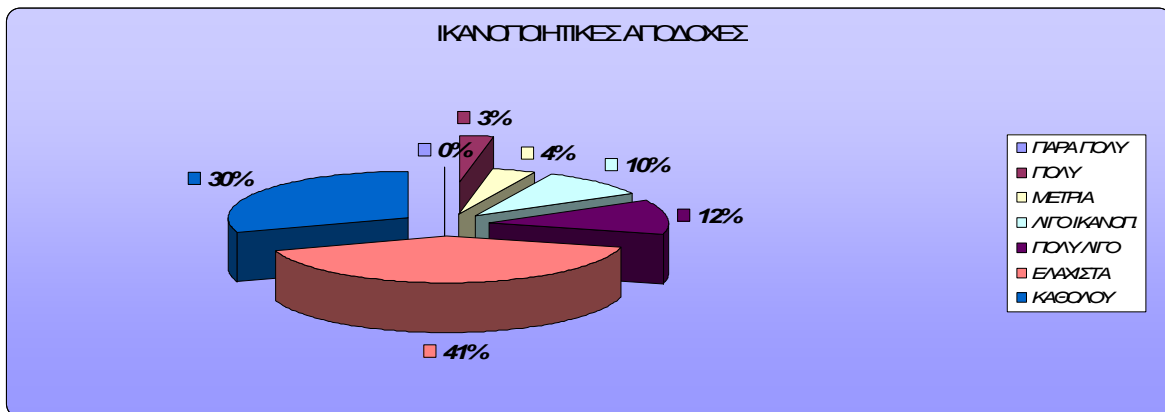


### 5.1.11 Προσφορά επαγγέλματος

Όσον αφορά, τις ευκαιρίες που παρέχονται στους νοσηλευτές, για επαγγελματική ανάπτυξη, το 13% του νοσηλευτικού προσωπικού δηλώνει πολύ ικανοποιημένο ενώ το 11% εκφράζει μέτρια ικανοποίηση. Με λίγη ικανοποίηση απαντά το 32% των νοσηλευτών, ενώ το 24% εκφράζει πολύ λίγη. Ακολουθεί επίσης, το 14% του δείγματος το οποίο δηλώνει ελάχιστη ικανοποίηση. Τέλος, μόλις το 6% του νοσηλευτικού προσωπικού δεν παρουσιάζει καθόλου ικανοποίηση.



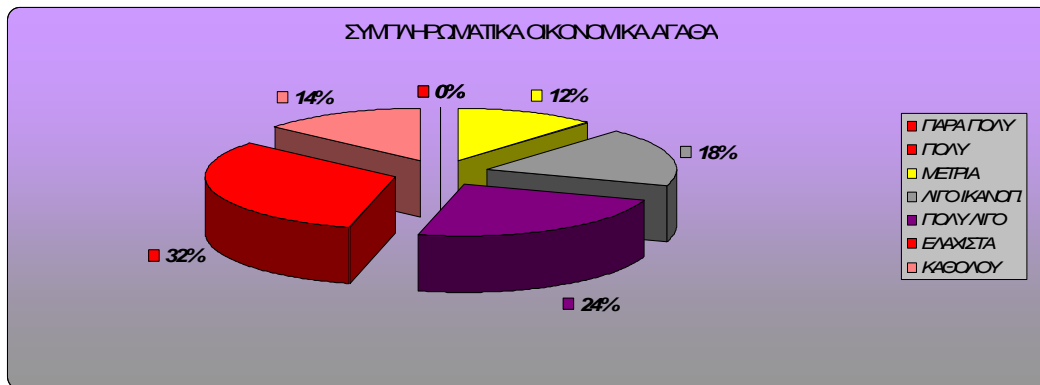
Για το θέμα των ικανοποιητικών αγαθών, το 41% του συνολικού δείγματος απαντά ελάχιστα ικανοποιητικά, ενώ το 30% δεν είναι καθόλου ικανοποιημένο. Μέτρια ικανοποίηση δηλώνει το 4% των νοσηλευτών, το 10% εκφράζει λίγη ικανοποίηση και το 12% πολύ λίγη. Μόλις το 3% εκφράστηκε πολύ ικανοποιημένο από τις οικονομικές αποδοχές του.



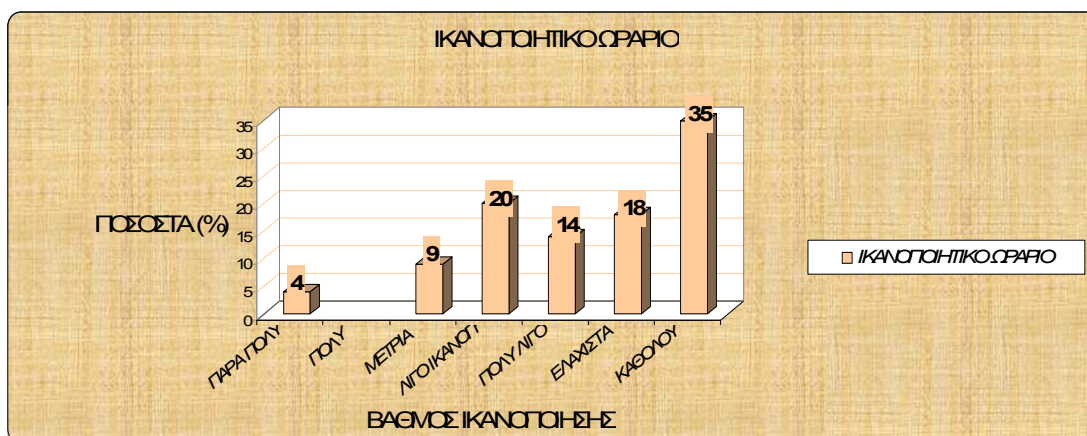
Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων, το 43%, εξέφρασε ελάχιστη ικανοποίηση από την παροχή χρηματοδότησης τους για τα πρωτεύοντα συστήματα υγείας, ενώ το 37% δήλωσε πως δεν είναι καθόλου ικανοποιημένο. Μόλις, το 5% των ερωτηθέντων δήλωσε μέτρια ικανοποίηση, το 7% λίγη και το 8% πολύ λίγη.



Συνεχίζοντας την έρευνα παρατηρούμε, πως το 12% του νοσηλευτικού προσωπικού, δείχνει να είναι μέτρια ικανοποιημένο από τα συμπληρωματικά αγαθά που του παρέχονται εκτός του μισθού. Λίγη ικανοποίηση, δηλώνει το 18% των ερωτηθέντων και το 24% το οποίο εκφράζει πολύ λίγη. Ακολουθεί, το 32% το οποίο εκφράζει ελάχιστη ικανοποίηση και το 14% που δεν εκφράζει καθόλου ικανοποιητική άποψη.

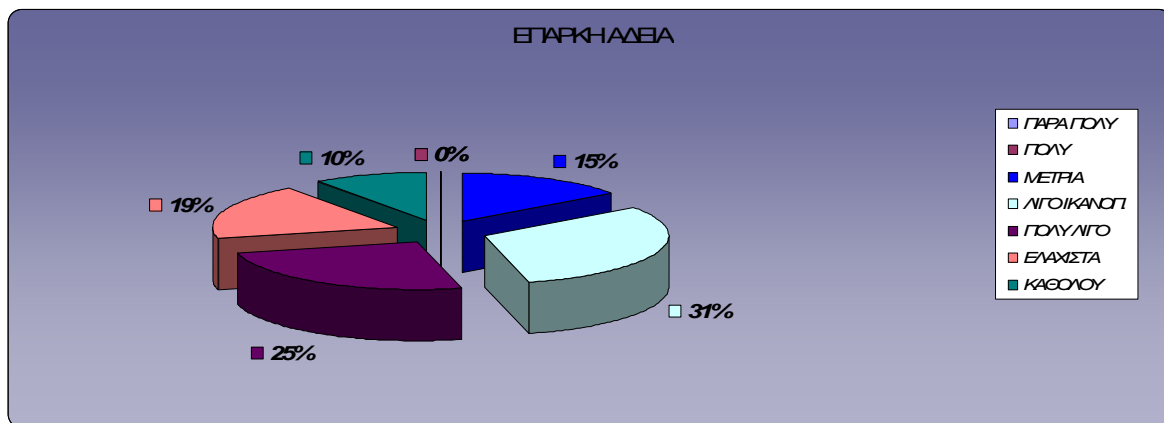


Σχετικά με το κυκλικό ωράριο της εργασίας και την ικανοποίησή τους από αυτό, μόνο το 4% των νοσηλευτών δήλωσε πάρα πολύ ικανοποιημένο. Αντίθετα, το 18% εξέφρασε ελάχιστη ικανοποίηση, ενώ το 35% δεν είναι καθόλου ικανοποιημένο από αυτό. Λίγη ικανοποίηση, δηλώνει το 20% του συνολικού δείγματος, πολύ λίγη το 14%, ενώ μέτρια ικανοποιητικά απάντησε μονό το 9% των ερωτηθέντων.

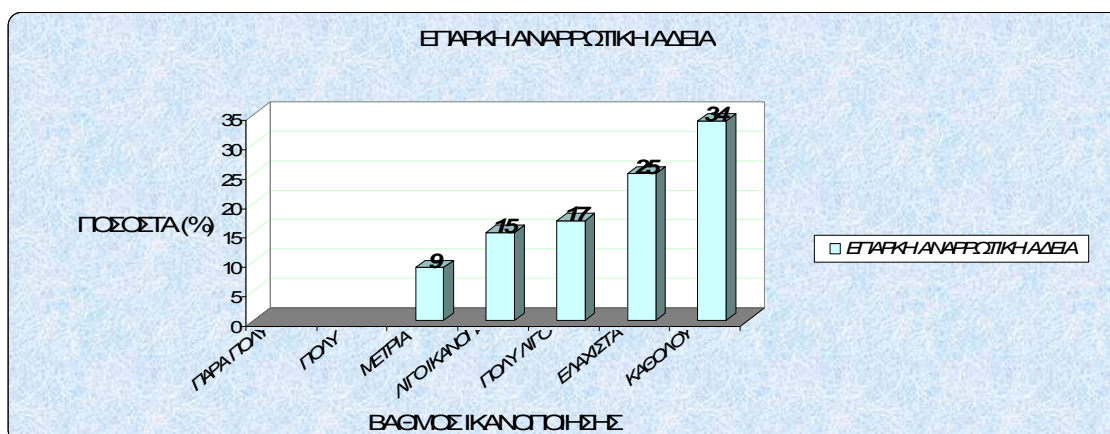




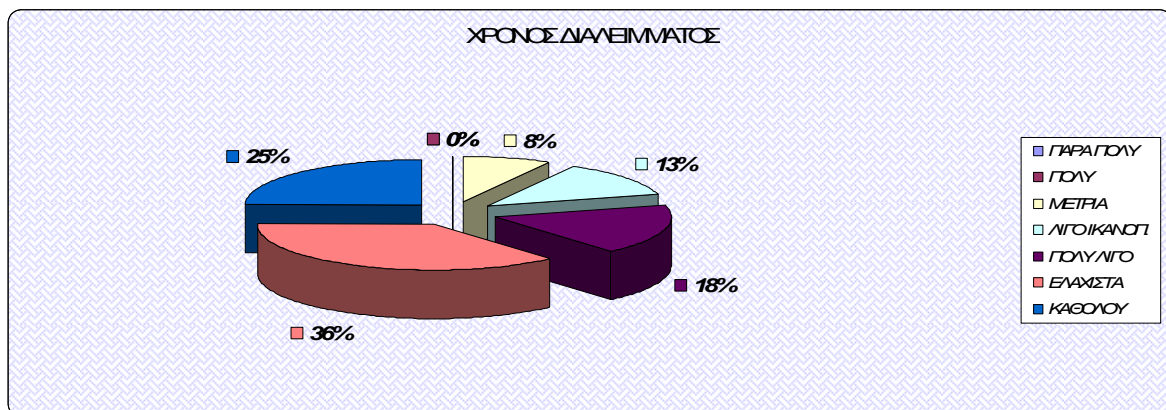
Το 19% των ερωτηθέντων δηλώνει ελάχιστη ικανοποίηση, από την άδεια που του προσφέρεται στην εργασία του, ενώ το 10% από αυτούς δεν είναι καθόλου ικανοποιημένο. Ακολουθεί, το 25% το οποίο απαντά με πολύ λίγη ικανοποίηση, ενώ μόλις το 19% των νοσηλευτών είναι ελάχιστα ικανοποιημένο. Τέλος, το 31% του νοσηλευτικού προσωπικού δηλώνει λίγη ικανοποίηση.



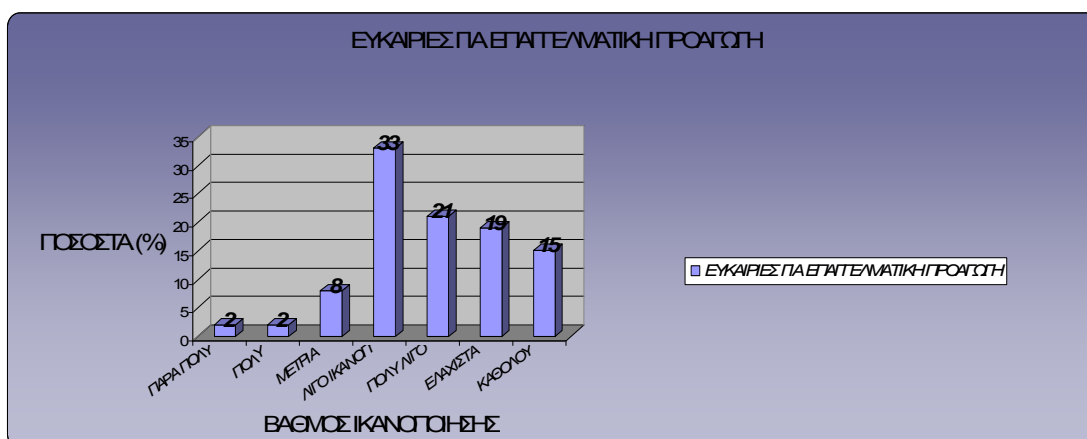
Σχετικά με το θέμα της επαρκούς αναρρωτικής άδειας, τα μεγαλύτερα ποσοστά του συνολικού δείγματος εκφράζουν μικρή ικανοποίηση. Το 25% των ερωτηθέντων εκφράζει ελάχιστη ικανοποίηση και το 34% δεν εμφανίζεται καθόλου ικανοποιημένο. Μέτρια ικανοποιημένο δηλώνει το 9% των ερωτηθέντων, λίγο ικανοποιημένο εκφράζεται το 15%, ενώ με πολύ λίγη ικανοποίηση απαντά το 17% του δείγματος.



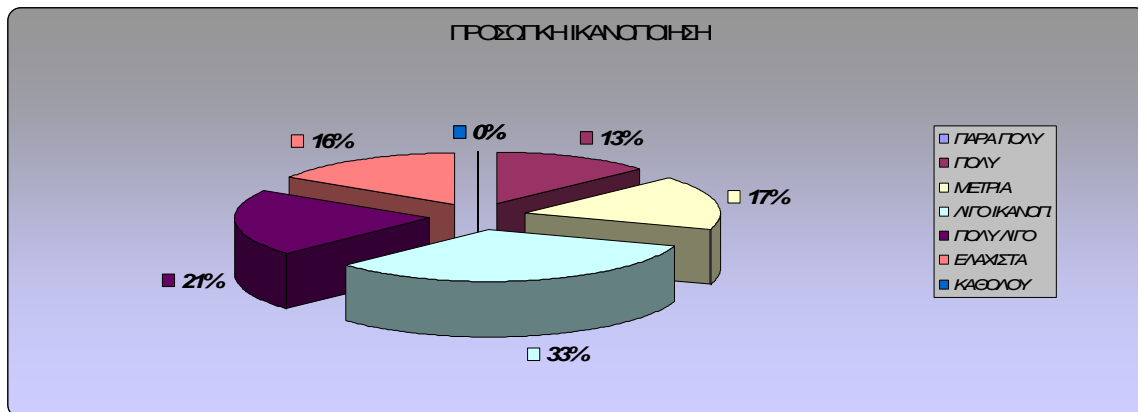
Στο ερώτημα αν είναι ικανοποιημένοι από τον χρόνο διαλείμματος που τους παρέχεται στον χώρο του νοσοκομείου το 37% των νοσηλευτών είναι ελάχιστα ικανοποιημένο, ενώ το 25% δεν εμφανίζει καθόλου ικανοποίηση. Λίγη ικανοποίηση, φαίνεται να εκφράζει το 13% του νοσηλευτικού προσωπικού ενώ ακολουθεί το 18% με πολύ λίγη ικανοποίηση. Τέλος, μόλις το 8% του προσωπικού δηλώνει μέτρια ικανοποιημένο.



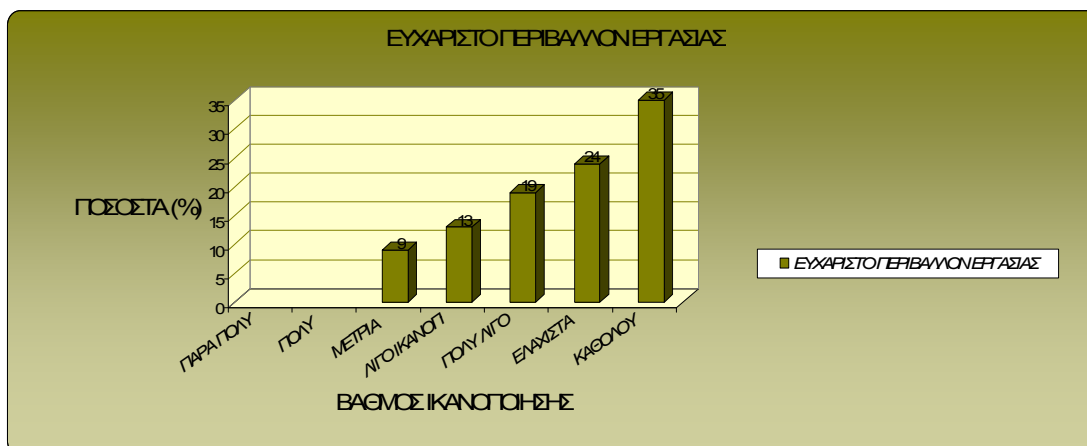
Το 2% των νοσηλευτών, δηλώνει πάρα πολύ ικανοποιημένο από τις ευκαιρίες που του προσφέρονται για επαγγελματική προαγωγή. Ομοίως, το 2% του συνολικού δείγματος είναι πολύ ικανοποιημένο. Μέτρια ικανοποιημένο, δηλώνει το 8% των ερωτηθέντων ενώ ακολουθεί, το 33% το οποίο απαντά με λίγη ικανοποίηση. Το 21% των νοσηλευτών παρουσιάζει πολύ λίγη ικανοποίηση. Τέλος, το 19% δηλώνει ελάχιστη ικανοποίηση ενώ το 15% δεν είναι καθόλου ικανοποιημένο.



Το 13% του νοσηλευτικού προσωπικού, νιώθει πολύ σημαντική προσωπική ικανοποίηση, ενώ το 16% εκφράζει ελάχιστη ικανοποίηση. Μέτρια ικανοποιημένο, δηλώνει το 17% των ερωτηθέντων ενώ λίγη ικανοποίηση εκφράζει το 33% του συνόλου. Τέλος, το 21% των νοσηλευτών από τις απαντήσεις του, παρουσιάζει πολύ λίγη ικανοποίηση.



Τέλος, οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να απαντήσουν πόσο ικανοποιημένοι είναι από το ευχάριστο περιβάλλον εργασίας που τους προσφέρεται στην κλινική που εργάζονται. Το 24% εκφράζει ελάχιστη ικανοποίηση, ενώ το 35% δεν είναι καθόλου ικανοποιημένο από αυτό. Ακολουθούν, το 9% του συνολικού δείγματος, το οποίο δηλώνει μέτρια ικανοποιημένο. Το 13% των νοσηλευτών απαντά με λίγη ικανοποίηση, ενώ το 19% εκφέρει πολύ λίγη ικανοποίηση για το περιβάλλον εργασίας του.



## **5.2 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Το ερευνητικό ερωτηματολόγιο διαμορφώθηκε με τέτοιο τρόπο ώστε να αποφευχθούν τυχόν δυσκολίες κατά την συμπλήρωση του από το νοσηλευτικό προσωπικό. Είναι δεδομένο πως όταν οι συμμετέχοντες συμπληρώνουν οι ίδιοι το όργανο μέτρησης σε ένα σχήμα «χαρτί-και-μολύβι» τους παρέχεται πλήρης ανωνυμία και επομένως διασφαλίζεται πιο αντικειμενική και χωρίς περιορισμούς γνώμη του δείγματος.

Χρησιμοποιήθηκε η δειγματοληψία ευκολίας ή περιστασιακή δειγματοληψία, η οποία επιτρέπει την χρησιμοποίηση οποιασδήποτε διαθέσιμης ομάδας μελών ή στοιχείων του πληθυσμού της έρευνας γεγονός που καθιστά ακόμη πιο εύκολη την συλλογή των πληροφοριών (Σαχίνη 2004)

Ο μόνος περιορισμός ήταν η έλλειψη χρόνου των νοσηλευτών στην συμπλήρωση των ερωτηματολογίων καθώς ο ελεύθερος χρόνος τους ήταν ελάχιστος. Επίσης, η συλλογή των ερωτηματολογίων κατέστη δύσκολη χωρίς την άμεση επέμβαση του ερευνητή, αφού η συλλογή των ερωτηματολογίων γινόταν σε καθορισμένη συνάντηση σε χρονική περίοδο μιας εβδομάδας.

## **5.3 ΣΥΖΗΤΗΣΗ**

Η έρευνα αυτή παρουσιάζει τα επίπεδα ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού από την εργασία του.

Είναι γνωστό, ότι οι νέοι και οι νέες αποφεύγουν να σπουδάσουν την Επιστήμη της Νοσηλευτικής, επειδή πρόκειται για ένα επάγγελμα που ασκείται υπό δυσμενείς εργασιακούς όρους.

Εκ φύσεως, το νοσηλευτικό επάγγελμα ασκείται υπό δύσκολες συνθήκες εργασίας σε ένα περιβάλλον υγειονομικά επικίνδυνο αφού το νοσηλευτικό προσωπικό διατρέχει καθημερινά τον κίνδυνο κάποιας λοιμώδους ασθένειας, μυοσκελετικών προβλημάτων, κόπωσης ακόμη και του εργασιακού στρές. Σε συνδυασμό, με τις εξοντωτικές συνθήκες άσκησης του όπως το κυκλικό ωράριο, τις χαμηλές αμοιβές, την χαμηλή επαγγελματική καταξίωση των νοσηλευτών και τις δύσκολες επαγγελματικές σχέσεις μεταξύ των συναδέλφων και των ανώτερων συντελούν στην δημιουργία ενός επαγγέλματος που αποφεύγεται να ασχοληθούν οι νέοι, αφού το θεωρούν απρόσφορο και εξοντωτικό επάγγελμα.

Σε αυτό το σημείο θα γίνει αναφορά και σύγκριση με παλαιότερες και νεότερες έρευνες, των στατιστικών στοιχείων της παρούσας μελέτης.

Το νοσηλευτικό προσωπικό εκφράζει πως ο **φόρτος εργασίας** που αντιμετωπίζει είναι σε τέτοιο βαθμό ώστε δεν είναι καθόλου ικανοποιημένο (30%) από τον χρόνο που του παρέχεται για την ολοκλήρωση της σωματικής φροντίδας του ασθενούς καθώς επίσης ελάχιστα ικανοποιημένο εκφράζεται το 28% του συνολικού δείγματος.

Η έρευνα (Needleman 2002) έχει αποδείξει ότι υπάρχει ακλόνητη σχέση μεταξύ **χαμηλών επιπέδων στελέχωσης** νοσηλευτών και υψηλής συχνότητας επιπλοκών και θανάτων ανάμεσα στους ασθενείς. Γεγονός ότι, οι ασθενείς σε υποστελεχωμένα νοσηλευτήρια είχαν μεγαλύτερη παραμονή στο νοσοκομείο.

Επιπρόσθετα, σύμφωνα με την έρευνα, ανάμεσα στους παθολογικούς ασθενείς, η μεγαλύτερη αναλογία φροντίδας από νοσηλευτές (σε ώρες κατά ημέρα) συνδέεται με μικρότερη παραμονή στο νοσοκομείο καθώς και μικρότερη συχνότητα επιπλοκών όπως ουρολοιμώξεις, πνευμονία, καταπληξία, καρδιακή ανακοπή και αιμορραγία του πεπτικού.

Στην παρούσα έρευνα το 28% των νοσηλευτών παρουσιάζει ελάχιστη ικανοποίηση από τη **συνάρτηση της νοσηλευτικής πράξης σε σχέση με τις ανάγκες του ασθενούς** γεγονός το οποίο οφείλεται στην υποστελέχωση των νοσηλευτικών τμημάτων.

Σε σύγκριση, με έρευνα που πραγματοποιήθηκε τους μήνες Ιούλιο-Σεπτέμβριο 2009 από μια ομάδα νοσηλευτών στην Θεσσαλονίκη με εισηγήτρια την Αλεξάνδρα Δημητριάδου-Παντέκα με θέμα «Οι συνθήκες εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις σε ασθενείς και προσωπικό» το νοσηλευτικό προσωπικό στο σύνολο του (92,7%) έχει την αντίληψη ότι υποχρεώνεται συχνά να λειτουργήσει χωρίς το απαραίτητο ανθρώπινο δυναμικό, πόρους και υλικά. Στην ίδια υψηλή συχνότητα, (92,1%) εκτιμά ότι δεν υπάρχει ο αναγκαίος αριθμός προσωπικού προκειμένου να καλυφθούν οι νοσηλευτικές ανάγκες των ασθενών.

Από τα ευρήματα του Williams (1991), ο οποίος ισχυρίστηκε ότι το 40% των νοσηλευτών που αποσύρονται από το επάγγελμα, υπέδειξαν ως λόγους για εργασιακή δυσαρέσκεια, έλλειψη προσωπικού, περιορισμένους πόρους και φόρτο εργασίας. Λόγω της ελλιπούς στελέχωσης οι νοσηλευτές έχουν πολλές νυκτερινές

βάρδιες και σε πολύ μεγάλη συχνότητα δεν λαμβάνουν κάθε εβδομάδα τις ημέρες ανάπαυσης που δικαιούνται.

Σύμφωνα με έρευνα, που πραγματοποιήθηκε στο Ηράκλειο Κρήτης το 2003 με θέμα «Βαθμός ικανοποίησης των νοσηλευτών από τα νοσοκομεία της Κρήτης» με εισηγήτρια την Μεσσαριτάκη Αργυρή, στο Νομό Χανίων οι νοσηλευτές λόγω της νεότητας του Νοσοκομείου και συνεπώς της έλλειψης προσωπικού δεν παίρνουν τα ρεπό και τις άδειες τους κανονικά, εν αντιθέσει με την παρούσα έρευνα που ο λόγος είναι η έλλειψη προσωπικού παρουσιάζοντας λίγη ικανοποίηση (31%) από την άδεια που τους προσφέρεται. Αναλυτικότερα, για το θέμα της **άδειας** στην παρούσα έρευνα το 10% του νοσηλευτικού προσωπικού δεν είναι καθόλου ικανοποιημένο ενώ ακολουθεί το 19% εκφράζοντας ελάχιστη ικανοποίηση. Επίσης το 34% του νοσηλευτικού προσωπικού, δεν είναι καθόλου ικανοποιημένο από την **αναρρωτική άδεια** που του παρέχεται ενώ ακολουθεί το 25% εκφράζοντας ελάχιστη ικανοποίηση.

Ένα από τα πιο σημαντικά προβλήματα των εργαζομένων στο νοσοκομείο είναι το συνεχόμενο **ωράριο εργασίας** το οποίο όπως φαίνεται καταπονεί ιδιαίτερα το νοσηλευτικό προσωπικό κρατώντας το μακριά από τις οικογενειακές και κοινωνικές υποχρεώσεις.

Κατά αυτό τον τρόπο, επηρεάζεται άμεσα η οικογενειακή και προσωπική ζωή των εργαζομένων και σύμφωνα με τα ποσοστά της έρευνας συμφωνεί απόλυτα το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευτών αφού το 35% του συνολικού δείγματος δεν είναι καθόλου ικανοποιημένο από το ωράριο που ακολουθούν στην εργασία τους, ενώ ακολουθεί το 18% το οποίο εκφράζεται ελάχιστα ικανοποιημένο.

Η συχνή εναλλαγή της βάρδιας από πρωινή σε νυχτερινή και το αντίστροφο αλλά και η μόνιμη νυχτερινή εργασία έχει βρεθεί ότι μπορεί να οδηγήσει ή να επιβαρύνει τις διαταραχές του ύπνου, τις γαστρεντερικές και καρδιακές παθήσεις, τις διαταραχές του γυναικείου γεννητικού συστήματος και της κύησης. Επίσης, αξίζει να αναφερθεί ότι η συχνή εναλλαγή βάρδιας και η υπερωριακή εργασία μπορεί να οδηγήσουν στην γέννηση νεογνού χαμηλού βάρους και στην πρόωρη έναρξη τοκετού.

Στην έρευνα που διεξήχθη το 2009 με θέμα «Οι συνθήκες εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις σε ασθενείς και προσωπικό», από μια

ομάδα εργαζόμενων νοσηλευτών στην Θεσσαλονίκη με εισηγήτρια την κα. Αλεξάνδρα Δημητριάδου Παντέκα, αναφέρεται πως το κυκλικό ωράριο εργασίας συνδέεται άμεσα, με την εκπαίδευση μετά το πτυχίο και τον ρυθμό παρακολούθησης συνεδρίων, σύμφωνα με την οποία αυτοί που ακολουθούν κυκλικό ωράριο εργασίας στερούνται εκπαίδευσης μετά το πτυχίο σε μεγαλύτερη συχνότητα (68,1%) από τους υπολοίπους καθώς επίσης παρακολουθούν και λιγότερα.

Οι Blegen, Goode και Reed (1998) βρήκαν ότι 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.

Εκ παραλλήλου, σε συνδυασμό με την υποστελέχωση και τον φόρτο εργασίας είναι φανερό πως η «**δια βίου μάθηση**» υποβαθμίζεται σε πολύ μεγάλο βαθμό. Υποστηρίζοντας, την επαγγελματική ανάπτυξη και την αμοιβαία ανταλλαγή γνώσης, τότε καθίστανται εκπαιδευτικοί οργανισμοί. Το κλίμα εκπαίδευσης θέτει τη βάση για ένα θετικό και ασφαλές περιβάλλον εργασίας μέσα στο οποίο παρέχεται σωστή περίθαλψη υγείας. Σύμφωνα με την παρούσα έρευνα το μεγαλύτερο ποσοστό του νοσηλευτικού προσωπικού δεν είναι καθόλου ικανοποιημένο (34%) από την παροχή πνευματικού περιβάλλοντος στην εργασία τους. Θεωρούν πως η εκπαίδευση που τους παρέχεται είναι μηδαμινή πράγμα, το οποίο κωλυσιεργεί την **προσωπική ανάπτυξη** του νοσηλευτικού προσωπικού, την ποιοτική και σωστή νοσηλευτική πράξη απέναντι στους ασθενείς. Γι'αυτό τον λόγο, το 28% των νοσηλευτών δεν είναι καθόλου ικανοποιημένοι από την δυνατότητα **κλινικής ικανότητας που τους παρέχει το νοσηλευτικό περιβάλλον** και το 30% των νοσηλευτών είναι ελάχιστα ικανοποιημένοι από την συμβολή της δουλειάς τους στην δική τους εξέλιξη.

Σε παλαιότερη έρευνα που πραγματοποιήθηκε τους μήνες Δεκέμβριο 2005-Μάρτιο 2006 με θέμα «Πώς οι εκπαιδευτικές ανάγκες των εργαζόμενων

νοσηλευτών επηρεάζουν την ποιότητα παροχής νοσηλευτικής φροντίδας» από την σπουδάστρια Μωυσάκη Μαρία διαπιστώθηκε ότι ένα μεγάλο ποσοστό νοσηλευτών δεν έχει παρακολουθήσει προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Το 11% από τους ερωτηθέντες διαθέτουν πτυχίο νοσηλευτικής ειδικότητας και μόνο το 6% διαθέτουν νοσηλευτική ειδίκευση. Μικρό επίσης είναι το ποσοστό των ερωτηθέντων που γνωρίζουν ξένη γλώσσα (κυρίως Αγγλικά), έχουν γνώση ηλεκτρονικών υπολογιστών και είναι συνδρομητές σε νοσηλευτικά περιοδικά.

Τέλος, το 36% του συνολικού δείγματος παρακολουθεί ενδονοσοκομειακά εκπαιδευτικά μαθήματα, καλύπτοντας μέτρια τις ανάγκες του σε ποσοστό 53%.

Στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 30% των εργαζομένων δεν είναι καθόλου ικανοποιημένο ενώ παράλληλα το 41% εμφανίζει ελάχιστη ικανοποίηση από τις οικονομικές αποδοχές του σε σύγκριση με έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2003 στο Ηράκλειο-Κρήτης με θέμα «Ικανοποίηση του προσωπικού στον χώρο εργασίας του ΓΝΘ – Ιπποκράτειο» με εισηγήτρια την κα. Οικονομάκη Μαρία. Στην έρευνα το 37% του νοσηλευτικού προσωπικού δεν δηλώνει καμία ικανοποίηση από τις οικονομικές αποδοχές του και καταλήγουμε εύκολα στο συμπέρασμα πως οι οικονομικές απολαβές είναι ένα πάγιο πρόβλημα και δυστυχώς η επίλυση του δεν έχει απέλθει τα τελευταία έξι χρόνια που μεσολαβούν μεταξύ των δύο ερευνών.

Σύμφωνα με το London School of Economics -και συγκεκριμένα το Center for Economic Performance- με τους απρόβλεπτους συχνά ερευνητικούς στόχους του «χτύπησε» το εύρημα ότι στις πλούσιες και ακριβές περιφέρειες όπως είναι το κεντρικό Λονδίνο, όπου οι εργαζόμενοι του ιδιωτικού τομέα έχουν υψηλότερους μισθούς απ' ό,τι αλλού, τα ποσοστά των θανάτων είναι χαμηλότερα σε σχέση με τα νοσοκομεία των περιφερειών αυτών όπου το νοσηλευτικό προσωπικό αμείβεται σύμφωνα με τα χαμηλά μισθολόγια του ΕΣΥ, στα οποία έχει παρατηρηθεί ότι τα ποσοστά θανάτων στα επείγοντα καρδιολογικά περιστατικά είναι υψηλότερα.

Η ικανοποίηση από το **μισθό, τα συμπληρωματικά οικονομικά αγαθά εκτός από το μισθό** (32% ελάχιστα ικανοποιημένοι, 14% καθόλου ικανοποιημένοι) και η επαρκή χρηματοδότηση για πρωτεύοντα συστήματα στην φροντίδα υγείας (37%



καθόλου ικανοποιημένοι, 43% ελάχιστα ικανοποιημένοι) αποτελούν κίνητρα υποκίνησης των νοσηλευτών ώστε να προσφέρουν μια ποιοτικότερη και ολοκληρωμένη νοσηλευτική φροντίδα εξασφαλίζοντας στους ίδιους την επαγγελματική αναγνώριση και καταξίωση τους.

Αν ληφθεί υπόψιν, η θεωρία της υποκίνησης σύμφωνα με την οποία προκειμένου να επιτευχθεί η ενεργοποίηση του ενδιαφέροντος για την εργασία θα πρέπει να γίνεται παροχή οικονομικών και κοινωνικών κινήτρων καθώς και κινήτρων που συνδέονται με τη φύση της εργασίας στον εργαζόμενο (Herzberg 1966) είναι οφθαλμοφανές πως αυτό δεν ισχύει στο νοσηλευτικό επάγγελμα.

Σε μια παρεμφερή μελέτη του Royal College of Nursing που πραγματοποιήθηκε από τους Buchan και Seccombe (1991), η πληρωμή ορίστηκε ως ένας παράγοντας που επηρεάζει το επίπεδο της εργασιακής ικανοποίησης. Σε αυτή τη μελέτη, οι νοσηλευτές ανέφεραν ότι εργάζονται κατά μέσο όρο 6,3% ώρες κάθε εβδομάδα χωρίς να πληρωθούν.

Η επαγγελματική αναγνώριση αποτελεί βασικό στοιχείο της ικανοποίησης του εργαζόμενου από την εργασία του δίνοντας την αίσθηση του κύρους στον εργαζόμενο νοσηλευτή και την αναγνώριση της προσφοράς του στον τομέα της υγείας. Στην παρούσα έρευνα το νοσηλευτικό προσωπικό δεν είναι καθόλου ικανοποιημένο από την **επαγγελματική αναγνώριση** που δέχεται από τους διάφορους φορείς υγείας, όπως από τους συναδέλφους (33%), τους νοσοκομειακούς γιατρούς (31%), την νοσηλευτική διοίκηση (31%), την νοσοκομειακή διοίκηση (37%).

Άξια αναφοράς είναι επίσης η δυσαρέσκεια των εργαζομένων για τον βαθμό συμμετοχής τους στις αποφάσεις που σχετίζονται με την **χάραξη πολιτικής του νοσοκομείου**, όπου το 40% του νοσηλευτικού προσωπικού δεν είναι καθόλου ικανοποιημένο από τις ευκαιρίες που του προσφέρει η οργανωτική δομή του νοσοκομείου ενώ μόλις το 8 % εξέφρασε μέτρια ικανοποίηση.

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2003 με θέμα «Ικανοποίηση του προσωπικού του ΓΝΘ-Ιπποκράτειο» με εισηγήτρια την κα.Οικονομάκη Μαρία, το 46% των εργαζομένων δεν είναι ικανοποιημένοι από την **συμμετοχή τους στην λήψη αποφάσεων** ομοίως με την παρούσα έρευνα όπου το 40% εκφράζεται φανερά ανικανοποίητο.

Σε δεύτερη έρευνα, με θέμα «Ο διοικητικός ρόλος του προϊστάμενου νοσηλεύτη και η σχέση του με την υποκίνηση του προσωπικού» από την προϊσταμένη νοσηλεύτρια του Γενικού Στρατιωτικού Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης Μαλλιάρου Μαρία, βάση των στατιστικών αναφέρεται πως το 50% των νοσηλευτών αναφέρει πως δεν εμπλέκεται καθόλου στην χάραξη πολιτικής του νοσοκομείου γεγονός το οποίο επαληθεύεται στην παρούσα έρευνα αφού το ποσοστό των μη ικανοποιημένων ανέρχεται στο 35% του συνολικού δείγματος.

Είναι λογικό πως η συμμετοχή στην διαδικασία λήψης αποφάσεων είναι ιδιαίτερα σημαντική, ώστε ο εργαζόμενος να μην αισθάνεται απλά ένα όργανο που εκτελεί εντολές, αλλά ενεργό μέλος του συνόλου ενώ παράλληλα καλλιεργείται ένας νοσηλευτής πιο υπεύθυνος και ανθεκτικός σαν επαγγελματίας απέναντι στο άγχος και τις απογοητεύσεις της δουλειάς. Είναι ένα σημαντικό κίνητρο εργασίας, το οποίο προσδίδει την αίσθηση κύρους στο νοσηλευτή καθώς νιώθει την ελευθερία των κινήσεων να εκφράσει την γνώμη του και να διεκδικήσει τις απόψεις ακόμη και τα δικαιώματά του.

Αναμφίβολα, οι εργαζόμενοι εκφράζουν ικανοποίηση για την εργασία τους όταν τους παρέχεται επαρκή ελευθερία κινήσεων και συμμετοχή στην λήψη αποφάσεων που σχετίζονται με αυτήν. Γι'αυτόν το λόγο, το νοσηλευτικό περιβάλλον πρέπει να προωθεί τους εργαζόμενους να λαμβάνουν αυτόνομες νοσηλευτικές αποφάσεις, πρωτοβουλίες, οι οποίες θα καταστήσουν το νοσηλευτή πιο υπεύθυνο απέναντι στο τόσο υψηλής συχνότητας απαιτητικό του επάγγελμα.

Αποτέλεσμα της παρούσας έρευνας είναι το 35% του νοσηλευτικού προσωπικού να εκφράζει την πλήρη δυσαρέσκεια του, για την δυνατότητα που του παρέχεται να λαμβάνει **αυτόνομες νοσηλευτικές αποφάσεις** και να είναι πλήρως υπεύθυνο γι'αυτές ενώ το 38% των νοσηλευτών δεν είναι καθόλου ικανοποιημένοι από αυτές.

Όσον αφορά την ικανοποίηση τους από το **ευχάριστο περιβάλλον εργασίας** που τους παρέχεται οι νοσηλευτές δεν εκφράστηκαν καθόλου ικανοποιητικά (35%). Είναι δεδομένο, πως σαν επαγγελματίες οι νοσηλευτές έχουν ανάγκη από ένα περιβάλλον εργασίας, το οποίο θα αναγνωρίζει την κοινωνική και υγειονομική πλευρά του έργου τους καθώς επίσης και το πεδίο δράσης, όπως αυτό καθορίζεται από τη ρυθμιστική νομοθεσία της χώρας (Rowell 2003). Το περιβάλλον εργασίας είναι βασικός ρυθμιστικός παράγοντας της εργασίας που παρέχει ο εργαζόμενος καθώς μέσα από αυτήν προσφέρει, αναπτύσσει τις δεξιότητες του και διαμορφώνει τον χαρακτήρα του.

Η συνεργασία με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας είναι επίσης σημαντική. Το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευτών απάντησαν πολύ ικανοποιητικά (42%) από τις **επαγγελματικές σχέσεις** με συναδέλφους σε αντιπαράθεση με την μικρή ικανοποίηση (33%) που εξέφρασαν από τον σεβασμό που εισπράττουν από τους νοσηλευτές άλλων τμημάτων.

Σε έρευνα που διεξήχθη το 2006 με θέμα «Επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων σε δομές και προγράμματα Κοινωνικής Μέριμνας, ανοιχτού τύπου στους δήμους του νομού Λασιθίου» με εισηγητή τον αναπληρωτή καθηγητή Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης Α. Φιλαλήθη στην σύγκριση που πραγματοποιήθηκε μεταξύ των ομάδων που κατείχαν πτυχίο ΠΕ, ΔΕ, ΤΕ και αυτούς που είχαν εκπαίδευση ΥΕ, οι τελευταίοι είχαν φανερά καλύτερες σχέσεις μεταξύ τους και επομένως μεγαλύτερη ικανοποίηση από την εργασία τους.

Αυτό θα μπορούσε να αιτιολογηθεί από το γεγονός ότι στους συναδέλφους αυτής της κατηγορίας δεν καλλιεργούνται σχέσεις ανταγωνισμού αφού δεν υπάρχουν συνθήκες περαιτέρω εξέλιξης και οι προσδοκίες τους από την εργασία είναι συγκεκριμένες.

Φανερά προβληματικές φαίνεται να είναι οι σχέσεις μεταξύ νοσηλευτή-προϊστάμενου καθώς το μεγαλύτερο ποσοστό (32%) δεν είναι καθόλου ικανοποιημένο από τις επαγγελματικές σχέσεις του, πράγμα το οποίο μπορεί να επηρεάσει την συνοχή της νοσηλευτικής ομάδας και να αυξήσει το επαγγελματικό άγχος. Επίσης, ιδιαίτερα διαταραγμένες φαίνεται να είναι οι σχέσεις των νοσηλευτών με κάθε μορφή εξουσίας καθώς το 27% του νοσηλευτικού προσωπικού είναι πάρα

πολύ δυσαρεστημένο από τους ανώτερους του, ενώ το 29% δεν εμφανίζει καμία ικανοποίηση από την διοίκηση του νοσοκομείου. Οι ανταγωνιστικές σχέσεις των νοσηλευτών με την εξουσία καθώς και η αίσθηση της αδικίας που εισπράττουν από αυτήν, οδηγεί στον κλονισμό των σχέσεων τους και στην επικράτηση της επαγγελματικής δυσαρέσκειας στις υπηρεσίες υγείας, πράγμα το οποίο αντανακλάται στους ασθενείς με την μή σωστή παροχή υπηρεσιών υγείας.

Όσον αφορά τις επαγγελματικές σχέσεις μεταξύ νοσηλευτών και ιατρικού προσωπικού το μεγαλύτερο ποσοστό (28%) απαντά μέτρια ικανοποιητικά ενώ ένα μικρό ποσοστό (11%) απαντά καθόλου ικανοποιητικά. Για την στήριξη που δέχονται από το ιατρικό προσωπικό για τις νοσηλευτικές αποφάσεις τους το 40% δεν είναι καθόλου ικανοποιημένο καθώς υπάρχει πληθώρα ερευνών που έχουν διενεργηθεί σχετικά με την επιβλαβή και ανταγωνιστική σχέση η οποία συχνά υπάρχει ανάμεσα στους ιατρούς και τους νοσηλευτές.

Σε ένα εχθρικό ή αυστηρά ιεραρχικό περιβάλλον, οι νοσηλευτές μπορεί να φαίνονται φοβισμένοι να αμφισβητήσουν γραπτές ή προφορικές οδηγίες, που αποτελούν λάθη ή δείγματα κακής επικοινωνίας.

**Η δίκαιη προαγωγή και ανταμοιβή των νοσηλευτών/τριών**, από την νοσηλευτική υπηρεσία είναι ένας παράγοντας ο οποίος επηρεάζει άμεσα την ικανοποίηση των νοσηλευτών. Όσον αφορά τον ρόλο της ηγεσίας, είναι καταλυτικός και θέτει το στίγμα ενός οργανισμού. Στην παρούσα μελέτη, το μεγαλύτερο ποσοστό (36%) είναι ελάχιστα ικανοποιημένο από την δίκαιη προαγωγή των νοσηλευτών ενώ το 21% δεν είναι καθόλου ικανοποιημένο. Μελέτες δείχνουν ότι οι καλοί ηγέτες της νοσηλευτικής υπηρεσίας μπορούν να αυξήσουν την ομαδική συνοχή και να εξουδετερώσουν το επαγγελματικό άγχος (Leveck & Jones 1996). Η καλή ηγεσία, στο σύνολο της οργάνωσης, απαιτεί την κατανομή των πόρων, έτσι ώστε να παρέχεται στους διοικούντες η εκπαίδευση, ο χρόνος, τα κίνητρα και οι λοιπές διευκολύνσεις που είναι απαραίτητες για την έναρξη και την υποστήριξη των βελτιώσεων σε όλους τους τομείς (Lowe 2004).

Με βάση την παρούσα έρευνα το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευτών αναφέρουν πως το νοσηλευτικό επάγγελμα τους παρέχει **προσωπική ικανοποίηση** (33%) και εύκολα το ταυτίζουμε με το 34% του δείγματος, το οποίο εκφράζεται

πολύ ικανοποιημένο από την δυνατότητα που του παρέχεται να εξυπηρετεί τους άλλους. Η προσωπική ικανοποίηση των νοσηλευτών απορρέει από την φύση του νοσηλευτικού επαγγέλματος, που πρωταρχικός στόχος του είναι η εξυπηρέτηση και η φροντίδα των ασθενών που παρά τις αντίξοες συνθήκες εργασίας παρατηρείται η προσπάθεια διατήρησης των ηθικών αξιών του νοσηλευτικού επαγγέλματος.

Σύμφωνα με την παρούσα έρευνα, το 32% των εργαζομένων δηλώνει λίγη ικανοποίηση από την ποικιλία των **κλινικών προκλήσεων** που αντιμετωπίζουν στην εργασία τους γεγονός που δεν διατηρεί το ενδιαφέρον τους για εργασία και προσφορά. Μια συμφυής πρόταση στην θεωρία του Herzberg είναι ότι οι περισσότεροι εργαζόμενοι ειλικρινά θέλουν να κάνουν μια καλή δουλειά. Γι' αυτό, πρέπει να τοποθετηθούν σε θέσεις που χρησιμοποιούν τα ταλέντα τους και που δεν θα καταλήξουν σε αποτυχία. Πρέπει να ξεκαθαριστούν, επιτευγμένοι σκοποί και μέτρα για κάθε θέση και να είναι σίγουρο ότι οι εργαζόμενοι ξέρουν τι είναι εκείνοι οι σκοποί και τα μέτρα. Οι εργαζόμενοι θα έπρεπε επίσης να λαμβάνουν τακτική και έμπειρη ανατροφοδότηση για τις νοσηλευτικές πράξεις τους και να νιώθουν ότι δέχονται επαρκώς προκλήσεις στην δουλειά τους. Μεγάλη προσοχή, θα έπρεπε να δοθεί ωστόσο, ώστε να μην παραφορτωθούν οι εργαζόμενοι με προκλήσεις που είναι πολύ δύσκολες ή ανέφικτες, αφού μπορεί να τους παραλύσει.

Οι Whitley και Putzier (1994) διεξήγαγαν μια μελέτη στην οποία βασίστηκε η παρούσα έρευνα για να καταμετρήσουν την ικανοποίηση των νοσηλευτών σε σχέση με την εργασία τους μέσα στο εργασιακό περιβάλλον.

Τα αποτελέσματα από αυτή τη μελέτη έδειξαν ότι οι νοσηλευτές εύχονταν να εργάζονται σε ένα περιβάλλον, στο οποίο και θα τους εκτιμούσαν ανάλογα. Επιπλέον, οι νοσηλευτές θέλουν να αναγνωρίζονται από τους συναδέλφους τους και να συμμετέχουν στην πολιτική που διαμορφώνει την νοσηλευτική εξυπηρέτηση και τον οργανισμό. Αυτά τα ευρήματα υποστηρίζουν εκείνα των Wandelt et al. (1981), οι οποίοι δήλωσαν ότι οι νοσηλευτές θέλουν περισσότερη αυτονομία στην πράξη, μεγαλύτερο σεβασμό για τις νοσηλευτικές τους κρίσεις, περισσότερο λόγο στον καθορισμό των επιπέδων της ποιότητας φροντίδας, περισσότερη οικονομική και χρονική υποστήριξη για υψηλότερου επιπέδου εκπαίδευση, μεγαλύτερη συμμετοχή στην διαμόρφωση πολιτικής του ιδρύματος, εξάλειψη των μη νοσηλευτικών παραγόντων από την εργασία τους, σεβαστή ιδιότητα και ατομική αναγνώριση όμοια

με αυτή που δίνεται σε άλλους επαγγελματίες υγείας. Σε άλλη μελέτη, οι παράγοντες δυσαρέσκειας θεωρούνταν να είναι η περιορισμένη υποστήριξη από τους νοσηλευτικούς και νοσοκομειακούς παράγοντες, το ποσό της γραφικής εργασίας και του μισθού (Huey 1987). Η αγωγή της εργασίας στο νοσοκομείο γενικά ορίστηκε επίσης ως παράγοντας που παίζει σημαντικό ρόλο στην εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών σε μια μελέτη από τον Hinsaw et al. (1987).

#### **5.4 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ**

Τα εθνικά συστήματα Υγείας σε παγκόσμια κλίμακα αντιμετωπίζουν αυξανόμενες προκλήσεις όπως αυτές απορρέουν μέσα από την ιδιοτυπία της υγείας ως δημόσιο και κοινωνικό αγαθό. Το φάσμα αναγκών στη παροχή φροντίδας υγείας και οι οικονομικές δυσχέρειες περιορίζουν τη δυνατότητα των υπηρεσιών να ενισχύσουν τις δομές και το ανθρώπινο δυναμικό. Υπάρχει παγκόσμια κρίση σε ό,τι αφορά στην έλλειψη νοσηλευτών. Οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα στην καθημερινότητα τους, γεγονός το οποίο δεν τους επιτρέπει να αποδίδουν τη μέγιστη αποδοτικότητα τους στον χώρο της εργασίας τους.

Επιστημονική κατάρτιση, ειδικευση, ανιδιοτέλεια, αυταπάρνηση, αγάπη για τον ασθενή, είναι κάποιες από τις αξίες που καλλιεργεί η πανεπιστημιακή και τεχνολογική εκπαίδευση στους εκκολλητόμενους νοσηλευτές της. Παρά τις καλές προθέσεις των νοσηλευτών, όταν αρχίζουν να παρέχουν τις υπηρεσίες τους στο ΕΣΥ, διαπιστώνουν ότι η κατάσταση είναι τελείως διαφορετική από αυτήν που πίστευαν όσο σπούδαζαν.

Μέσα από τις ενέργειες τους επιδιώκουν την παροχή ποιοτικής φροντίδας στον ασθενή, την προαγωγή της υγείας του ανθρώπου που νοσεί, την αγάπη και την ηθική συμπαράσταση. Όλα αυτά όμως φαντάζουν τόσο μακρινά για το νοσηλευτικό προσωπικό την στιγμή που νιώθουν τόσο θιγμένοι για τα δικαιώματά τους που δεν τηρούνται, το χαμηλό μισθό σε ένα επάγγελμα που ούτως η άλλως δεν ξεπληρώνεται με κανένα χρηματικό ποσό, το εργασιακό περιβάλλον που τους παρέχεται, τις λίγες ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη, καθώς και την μειωμένη επαγγελματική τους αναγνώριση.

Το θέμα της υγείας είναι εξίσου πολύ σημαντικό για όλους τους πολίτες και επομένως αξίζει την προσοχή καθενός από το ιατρό-νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς επίσης και από μέρους της πολιτείας. Ανεξάρτητα από τις πρακτικές, τον τρόπο εργασίας και τη χώρα προέλευσης, οι νοσηλευτές διαθέτουν ένα κοινό βασικό χαρακτηριστικό: αποτελούν επαγγελματίες δεσμευμένους να λειτουργούν βασισμένοι στη φιλοσοφία της ολιστικής προσέγγισης για την εξατομικευμένη παροχή φροντίδας υγείας.

Η σωστή και ποιοτική περίθαλψη είναι πρωταρχική ανάγκη και δικαίωμα για τον πολίτη ανεξαρτήτως εθνικότητας, φυλής, χρώματος και κοινωνικής τάξης. Και οι εργαζόμενοι όμως, στα επαγγέλματα υγείας και πρόνοιας οφείλουν να εργάζονται σε σωστές συνθήκες εργασίας μέσα από τις οποίες θα ασκήσουν το επάγγελμά τους, σύμφωνα με τις ανθρωπιστικές αξίες εξασφαλίζοντας την δική τους ασφάλεια, ανάπτυξη και πρόοδο.

Σύμφωνα με τον Herzberg και την θεωρία των δύο παραγόντων (1966) οι παράγοντες που μπορούν να υποκινήσουν και να ικανοποιήσουν τους εργαζόμενους είναι τα κίνητρα και οι παράγοντες υποκίνησης.

Είναι φανερό πως ολόκληρη η λογική της επαγγελματικής ικανοποίησης βασίζεται στην θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg και αποτελεί οδηγό της εργασιακής ικανοποίησης.

Ένα σημείο, το οποίο πρέπει να ληφθεί υπόψη, όσον αφορά την αποστασιοποίηση για τα θέματα επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων, έχει να κάνει με τις νέες εργασιακές συνθήκες που άρχισαν να επικρατούν στον χώρο της απασχόλησης από οικονομικής πλευράς.

Η αύξηση της ανεργίας, από τα τέλη της δεκαετίας του 1970 και η οικονομική ύφεση μετά τα μέσα της δεκαετίας του 1980, δεν άφηναν περιθώριο για θεωρητικές ενασχολήσεις μιας και το κύριο μέλημα των εργαζομένων ήταν να βρουν εργασία, να παραμείνουν σε αυτή και με αυτό τον τρόπο να εξασφαλίσουν τα προς το ζην. Από την πλευρά των εργοδοτών παράλληλα υπήρξε αδιαφορία όσο αφορά την ικανοποίηση και την ψυχική υγεία του εργατικού δυναμικού μιας και παρουσίαζαν πλεόνασμα από αυτό, με αποτέλεσμα το θέμα της ικανοποίησης των εργαζομένων να μην εμφανίζεται σαν θέμα πρώτης προτεραιότητας.

Συγκρίνοντας ωστόσο τις αλλαγές στη φύση της εργασιακής ικανοποίησης στα τέλη του '90, νέα όργανα μετρήσεων και κλίμακες έπρεπε να αναπτυχθούν. Οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν νέους ρόλους, ρόλους διαπληκτισμών, έλλειψη εργασιακής ασφάλειας, περιορισμένους πόρους, χρήση νέας τεχνολογίας, αύξηση γραφικής εργασίας και με γρήγορη αλλαγή στο περιβάλλον. Αυτά γίνονται νέες πηγές ικανοποίησης και δυσαρέσκειας, που συνεχώς προκύπτουν για τους νοσηλευτές και θα έπρεπε να παρέχουν περιοχές προτεραιότητας για μελλοντική έρευνα στην εργασιακή ικανοποίηση (Tovey 1999)

Με την πάροδο όμως του χρόνου, το προσωπικό αποκτούσε όλο και υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο και γνώση για τα εργατικά του δικαιώματα. Αυτοί οι παράγοντες απέφεραν όλο και μεγαλύτερο ανταγωνισμό για την κάλυψη των κενών θέσεων εργασίας, με αποτέλεσμα το εργασιακό προσκήνιο να υποστεί σημαντικές αλλαγές. Η δυσαρέσκεια του προσωπικού στο χώρο εργασίας του νοσοκομείου εμφανίζεται όταν παρατηρούνται προσπάθειες από τους ίδιους (συχνές στάσεις εργασίας, παράπονα στην διοίκηση) για την βελτίωση των εργασιακών συνθηκών, με σκοπό την δημιουργία ενός ασφαλούς και ευχάριστου περιβάλλοντος εργασίας που θα παρέχει ποιοτική φροντίδα στους ασθενείς. Είναι αποδεδειγμένο, πως όταν το άτομο εργάζεται σε ένα περιβάλλον στο οποίο επέρχεται η επαγγελματική ικανοποίηση τότε μειώνεται ο κίνδυνος της επαγγελματικής κόπωσης και του εργασιακού στρες με αποτέλεσμα την σωστή παροχή υπηρεσιών φροντίδας και την ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού.

Ένα από τα μετρά που πρέπει να ληφθούν για να αυξηθεί το αίσθημα της ικανοποίησης του προσωπικού, είναι η πρόσληψη περισσότερων εργαζομένων για την στελέχωση των νοσοκομείων με στόχο την μείωση του φόρτου εργασίας και την καλύτερη παροχή υπηρεσιών προς τους ασθενείς.

Σύμφωνα με έρευνες, η κύρια αιτία επαγγελματικής εξουθένωσης είναι ο φόρτος εργασίας και το επαγγελματικό στρες γεγονός το οποίο δρά καταλυτικά στην ψυχολογία των εργαζόμενων, αλλά και στην παροχή των υπηρεσιών τους.

Η υποστελέχωση των νοσοκομείων είναι ο κύριος λόγος του μεγάλου φόρτου εργασίας, γεγονός που οφείλεται στα υπέρογκα κρατικά έξοδα τα οποία δεν μπορούν να καλύψουν τις κενές θέσεις που υπάρχουν στα δημόσια νοσοκομεία.



Αν πραγματοποιηθεί πρόσληψη νοσηλευτικού προσωπικού, θα αυξηθεί η ικανοποίηση των εργαζόμενων νοσηλευτών για την εργασία τους, θα κατανεμηθεί ίσα ο φόρτος εργασίας, θα δοθούν σωστά οι άδειες οι οποίες δεν προσφέρονταν λόγω έλλειψης προσωπικού και τέλος, θα προσφερθεί ποιοτική και ποσοτική φροντίδα στους ασθενείς.

Επίσης, η αύξηση των αποδοχών και η αμοιβή των νοσηλευτών, με επιπλέον συμπληρωματικά αγαθά εκτός του μισθού τους, είναι πολύ σημαντικό μέτρο γιατί με αυτό τον τρόπο, δίνεται η αίσθηση ότι το έργο τους αναγνωρίζεται καθώς οι απολαβές του επαγγέλματος ικανοποιούν τις ανάγκες επιβίωσης τους αξιοπρεπώς.

Η συμμετοχή του εργαζόμενου στην διαδικασία λήψης αποφάσεων είναι εξίσου σημαντικός παράγοντας ικανοποίησης του εργαζόμενου, γιατί με αυτό τον τρόπο δεν αισθάνεται απλά ένα όργανο που εκτελεί εντολές αλλά ενεργό μέλος του συνόλου, ενώ παράλληλα καλλιεργείται ένας νοσηλευτής πιο υπεύθυνος και ανθεκτικός σαν επαγγελματίας, απέναντι στο στρες και τις απογοητεύσεις της δουλειάς.

Ένας άλλος παράγοντας ο οποίος προάγει την θετική στάση του νοσηλευτή απέναντι στην εργασία του, είναι το πνευματικό περιβάλλον το οποίο πρέπει να καλλιεργείται με κάθε τρόπο, στον χώρο εργασίας παρέχοντας την δυνατότητα επιμόρφωσης και συνεχόμενης εκπαίδευσης μέσα από σεμινάρια και εκπαιδευτικά προγράμματα, μέσω των οποίων ο εργαζόμενος εμπλουτίζει τις γνώσεις τις δεξιότητες του, την χρήση ιατρικών εργαλείων και μηχανημάτων εξελιγμένης τεχνολογίας καθώς επίσης την εκμάθηση νέων νοσηλευτικών τεχνικών νοσηλευτικής φροντίδας.

Αναμφισβήτητα, το ποιοτικό περιβάλλον εργασίας, οι καλές αμοιβές, τα μεγαλύτερα διαλείμματα, το καλό φαγητό έχουν ως αποτέλεσμα την ανάπτυξη καλών διαπροσωπικών σχέσεων, την απόκτηση αυτοτέλειας στην δουλειά και την δημιουργία ενός ευχάριστου περιβάλλοντος.

Το δύσκολο κυκλικό ωράριο είναι ένας ακόμα παράγοντας ο οποίος επηρεάζει την οικογενειακή,κοινωνική και επαγγελματική ζωή των νοσηλευτών. Είναι πραγματικότητα,πως το νοσηλευτικό προσωπικό μπαίνει σε μια διαδικασία βιολογικών αλλαγών σε σχέση με το βιολογικό του ρολόι και το σύστημα βάρδιας που προϋποθέτει εναλλαγές μέρας και νύχτας.

Είναι διαπιστωμένο, πως πάρα πολλά λάθη στην νοσηλεία οφείλονται στην κόπωση και στην εξάντληση των νοσηλευτών από το κυκλικό ωράριο που ακολουθούν, σε συνδυασμό με τις οικογενειακές και κοινωνικές υποχρεώσεις στις οποίες ανταπεξέρχονται με μεγάλη δυσκολία.

Οι διάφοροι εθνικοί σύνδεσμοι χρειάζονται βοήθεια για να διαπραγματεύονται και να καλυτερεύουν τις συνθήκες για τους νοσηλευτές βάρδιας παρέχοντας

- ✓ Βάρδιες που να διασφαλίζουν περιόδους ξεκούρασης
- ✓ Πρόσβαση σε επαγγελματικές υπηρεσίες
- ✓ Προγράμματα για μείωση του στρες
- ✓ Πρόσβαση σε συνεχή εκπαίδευση
- ✓ Ασφαλή μεταφορικά μέσα
- ✓ Ζεστά γεύματα
- ✓ Αποδυτήρια
- ✓ Προστασία από διακρίσεις

Η δίκαιη προαγωγή και ανταμοιβή των νοσηλευτών/τριών, από την νοσηλευτική υπηρεσία είναι ένας επιπλέον παράγοντας ο οποίος επηρεάζει την ικανοποίηση των νοσηλευτών. Είναι προσταγή η δημιουργία ενός μηχανισμού δικαίου, μέσω του οποίου οι εργαζόμενοι θα ανταμείβονται με βάση την προσφορά και τα έτη εργασίας τους. Με αυτό τον τρόπο, διαμορφώνεται η ιδέα της προαγωγής και του κινήτρου στην νοοτροπία του προσωπικού, ενώ η ανταμοιβή του μπορεί να είναι μια καλύτερη θέση εργασίας, πιο ευέλικτο ωράριο, ικανοποιητικές αποδοχές, η επαγγελματική αναγνώριση και η επαγγελματική εξέλιξη.

Ιδιαίτερα σημαντική επίσης, είναι η εκπαίδευση των νοσηλευτών και γενικά η καλλιέργεια ενός πνευματικού περιβάλλοντος εργασίας. Σε ένα κλίμα συνεχούς μάθησης, οι εργοδότες κατανοούν τη σπουδαιότητα της επένδυσης χρόνου, προσπάθειας και πόρων, ώστε να ενισχύσουν την πρακτική και να βελτιώσουν τη γνώση, τις ικανότητες και την κρίση των εργαζομένων.

Η συνεχής εκπαίδευση νέων νοσηλευτικών τεχνικών και μεθόδων αντιμετώπισης της ασθένειας προάγει το εκπαιδευτικό επίπεδο του νοσηλευτικού προσωπικού. Οι περισσότερες μελέτες καταδεικνύουν ότι όσο υψηλότερο είναι το επίπεδο

εκπαίδευσης των νοσηλευτών, τόσο καλύτερη είναι η έκβαση της υγείας των ασθενών. Μέσω της μάθησης οι νοσηλευτές προάγονται πνευματικά και ηθικά, εμπλουτίζουν τις επιστημονικές γνώσεις τους, ειδικεύονται σε νέες νοσηλευτικές μεθόδους, αναπτύσσονται επαγγελματικά ενώ παράλληλα προάγουν το πνεύμα και τον τρόπο σκέψης τους.

Οι διαπροσωπικές σχέσεις παίζουν καταλυτικό ρόλο στην σωστή έκβαση της νοσηλευτικής εργασίας και στην ικανοποίηση των νοσηλευτών από το κλίμα που επικρατεί στον δύσκολο χώρο που εργάζονται μέσα από την συνεχή προσπάθεια τους να ανταπεξέρθουν στις δυσκολίες της δουλειάς. Η κοινωνική επαφή που φέρνει, όποτε επιτρέπει, στους εργαζόμενους ένα λογικό ποσό χρόνου για κοινωνικότητα (π.χ. στην διάρκεια του μεσημεριανού, κατά την διάρκεια των διαλειμμάτων, ανάμεσα στους ασθενείς) ενισχύει την ενδυνάμωση των διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ των εργαζομένων. Αυτό θα τους βοηθήσει να ανακαλύψουν μια αίσθηση ομαδικής δουλειάς. Την ίδια στιγμή, θα έπρεπε να ληφθούν σκληρά μέτρα κατά της αγένειας, της ακατάλληλης συμπεριφοράς και των προσβλητικών σχολίων. Αν ένας εργαζόμενος συνεχίζει να είναι διασπαστικός, ίσως η μόνη λύση είναι η απόρριψη του από την πρακτική. Οι αντιθέσεις γίνονται εμπόδιο όταν ένα άτομο ή μία ομάδα δε μπορεί να εκτελέσει ένα έργο και κατ'επέκταση παράγονται προβλήματα στη λήψη αποφάσεων.

Εντοπίζοντας τις αιτίες που τις προκαλούν, οι αντιθέσεις είναι δυνατόν να προλαμβάνονται και να αντιμετωπίζονται έγκαιρα. Οι εντάσεις και οι συγκρούσεις είναι αναπόφευκτες στο χώρο της εργασίας αλλά και απουσία εκδήλωσης υπαρκτών αντιθέσεων υποδεικνύει ότι η ομάδα δεν λειτουργεί αποδοτικά και δεν εξελίσσεται, αντιστεκόμενη σε όποια αλλαγή, υποδηλώνοντας επίσης ότι οδηγείται σε απώλεια της αυτονομίας και της λειτουργίας της ως κλειστού κυκλώματος. Μία ομάδα για να είναι αποδοτική και παραγωγική, πρέπει να λαμβάνει υπόψη της, τη συνεργασία των μελών της για την πραγματοποίηση των κοινών στόχων της.

Αναμφισβήτητα, η επαγγελματική αναγνώριση δρά πολύ ευεργετικά στην εμπύχωση των νοσηλευτών για την μέγιστη προσφορά στην εργασία τους. Οι εργαζόμενοι σε όλα τα επίπεδα του οργανισμού θέλουν να αναγνωρίζονται για τα επιτεύγματα τους στην δουλειά. Οι επιτυχίες τους δεν πρέπει να είναι μνημειώδεις για να αξίζουν αναγνώριση, αλλά ο έπαινος πρέπει να είναι ειλικρινής.

Αν επισημανθεί, ότι οι εργαζόμενοι κάνουν κάτι καλά, η ευχαρίστηση δημοσίως θα ήταν ότι καλύτερο για την τόνωση της αυτοπεποίθησης τους και την αναγνώριση της εργασίας τους. Η καταβολή ενός σημειώματος επαίνου ή ενός bonus, είναι ένα σημαντικό κίνητρο για την υπογράμμιση και την επανάληψη τέτοιων άξιων προσπαθειών από μέρους του νοσηλευτικού προσωπικού. Μπορεί ακόμα να καθιερωθεί ένα επίσημο πρόγραμμα αναγνώρισης, όπως «εργαζόμενος του μήνα».

Τέλος, αδιαμφισβήτητα η ενθάρρυνση των νοσηλευτών για συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων για θέματα που αφορούν την πολιτική του νοσοκομείου και η δυνατότητα να λαμβάνουν αυτόνομες νοσηλευτικές αποφάσεις για τις οποίες θα είναι υπεύθυνοι οι ίδιοι είναι εξίσου σημαντικός παράγοντας ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού. Γι' αυτό, πρέπει να ληφθούν μέτρα από την οργανωτική δομή του νοσοκομείου που να καλλιεργούν το ενδιαφέρον των εργαζομένων για εργασία, την προβολή της δυναμικής των εργαζομένων και τον πλουραλισμό των απόψεων στην οργάνωση του νοσοκομείου.

## ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Πρέπει να καταστεί σαφές πως έχουν γίνει άλματα στο τομέα της νοσηλευτικής και πως οι νοσηλευτές κάνουν και θα κάνουν τη διαφορά προς μια πιο ποιοτική φροντίδα και καλύτερο σύστημα υγείας.

Έχουν ακόμη πολύ δουλειά να κάνουν ώστε να γίνουν κτήμα τους οι νέες τεχνολογίες, να συνεχίσουν να τεκμηριώνουν την αξία τους και την αποδοτικότητα τους, να διασφαλίσουν την επάρκεια ικανοποιημένων και καταρτισμένων νοσηλευτών και να δώσουν στους νέους συναδέλφους κίνητρα, προοπτικές και νέες ευκαιρίες.

Πρέπει να είναι σίγουροι ότι οι Νοσηλευτές παρέχουν και θα παρέχουν τη φροντίδα τους εντός του συστήματος υγείας. Μέσω της τέχνης και της επιστήμης της νοσηλευτικής και μέσω της ανθρωπιάς.

Με οδηγό τους την ανθρωπιά, διατηρούν την εμπιστοσύνη και κάνουν τη διαφορά στη πρόοδο της νοσηλευτικής, των νοσηλευτών και της υγείας για το παγκόσμιο πληθυσμό. Πρέπει να είναι ενθουσιασμένοι με το μέλλον τους. Είναι και πρέπει να προσπαθήσουν ακόμη περισσότερο να είναι, άριστοι επαγγελματίες και ανθρωπιστές, αφοσιωμένοι να συνεργάζονται με όλους στο τομέα της υγείας με απώτερο σκοπό την επίτευξη των κοινών τους στόχων. Τη θεραπεία, φροντίδα και ανακούφιση των ασθενών. Περιορίζονται μόνο από τα όρια, που αναπόφευκτα υπάρχουν, των οραμάτων τους. Όρια που πρέπει να πέσουν και να γεφυρωθούν όχι μόνο από τους ίδιους τους επαγγελματίες υγείας αλλά και από το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Επιγραμματικά, οι παράγοντες που συντελούν στην διαμόρφωση της επαγγελματικής ικανοποίησης είναι οι εξής:

- ♦ Η εργασία να αποτελεί «πρόκληση» για τον εργαζόμενο και να μην είναι κουραστική και ανιαρή.

- ◆ Η καλή απόδοση να αμείβεται και να υπάρχει σαφής σχέση ανάμεσα σε απόδοση και αμοιβή. Ως αμοιβή πρέπει να θεωρείται κάθε είδους παροχή προς τον εργαζόμενο.
- ◆ Να δίνεται στον εργαζόμενο θετική ενίσχυση για το επιτυχές έργο-δηλαδή λεκτική αναγνώριση, έπαινος και άλλες επιπρόσθετες μη χρηματικές αμοιβές.
- ◆ Να υπάρχουν καλές συνθήκες εργασίας ως προς το περιβάλλον και την διαμόρφωση του χώρου.
- ◆ Να υπάρχει σωστή εποπτεία που να χαρακτηρίζεται από ενδιαφέρον για τους εργαζόμενους και βοήθεια προς αυτούς κατά την επιτέλεση του έργου τους.
- ◆ Να υπάρχουν θετικές διαπροσωπικές σχέσεις στον χώρο εργασίας μεταξύ συναδέλφων και μεταξύ εποπτών και εργαζομένων.
- ◆ Να υπάρχει αποτελεσματική πολιτική από την πλευρά της επιχείρησης που να επιδιώκει την υποβοήθηση των εργαζομένων στο έργο τους.
- ◆ Να υπάρχει διασφάλιση της εργασίας και να καλλιεργείται στους εργαζόμενους το αίσθημα ότι δεν κινδυνεύουν να χάσουν την δουλειά τους.
- ◆ Να καλλιεργείται το αίσθημα ότι οι χρηματικές αμοιβές μοιράζονται δίκαια.
- ◆ Να υπάρχει δυνατότητα συμμετοχής των εργαζομένων στην λήψη αποφάσεων, ιδιαίτερα σε τομείς που οι ίδιοι γνωρίζουν καλά.
- ◆ Να δίνεται, κατά το δυνατό, μεγάλος βαθμός αυτονομίας και υπευθυνότητας στον εργαζόμενο.
- ◆ Να υπάρχει σαφήνεια ρόλων ως προς το τι ακριβώς αναμένεται από τον εργαζόμενο να κάνει.

Είναι σίγουρο πως με την εφαρμογή των προτάσεων που αναφερθήκαν ο βαθμός της ικανοποίησης θα έχει ανοδική τάση. Με την εφαρμογή των παραπάνω προτάσεων, τα νοσοκομεία θα είναι επανδρωμένα από νοσηλευτές υγιείς σωματικά και ψυχικά, οι οποίοι θα αντιμετωπίζουν με σθένος και μαχητικότητα την ασθένεια με μοναδικό στόχο τους την προαγωγή της υγείας και ευεξίας των ασθενών. Όλα αυτά όμως, απαιτούν πολιτική που να υποστηρίξει το νοσηλευτικό δυναμικό, προκειμένου αυτό να βελτιώσει το επαγγελματικό του κύρος να επενδύσει στην υγεία, να δώσει

κίνητρα στους νοσηλευτές και να τους υποστηρίξει ηθικά και υλικά , έτσι ώστε να διασφαλίσει την ασφάλεια στον εργασιακό χώρο.

## Παράρτημα

### Ερωτηματολόγιο

### Βιβλιογραφία

Ικανοποίηση νοσηλευτών από τις συνθήκες εργασίας

#### Δημογραφικά στοιχεία

Ηλικία:

Εκπαίδευση:

Νοσηλευτής ΠΕ  Νοσηλευτής ΤΕ  Μεταπτυχιακό

Διδακτορικό

Θέση:

Νοσηλευτής  Προϊστάμενος  Τομέαρχης

Άλλο:

Φύλο:

Άντρας  Γυναίκα

Έτη εργασίας:

Παρακαλούμε σημειώστε τον βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας σας με κάθε μία από τις ερωτήσεις παρακάτω. Μας ενδιαφέρει η ειλικρίνειά σας και η αμερόληπτη γνώμη σας για κάθε ερώτηση

**ΔΗΛΩΣΕΙΣ**

**ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ – ΟΧΙ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ**

1. Η δουλειά που σχετίζεται με την θέση σας, σας επιτρέπει να συμβάλλετε:							
1.1 στο νοσοκομείο	1	2	3	4	5	6	7
1.2 στο επάγγελμα	1	2	3	4	5	6	7
1.3 στην δική σας εξέλιξη	1	2	3	4	5	6	7
<b>2. Λαμβάνετε επαρκή έπαινο για την δουλειά που κάνετε από:</b>							
2.1 τους συναδέλφους σας	1	2	3	4	5	6	7



2.2 τους νοσοκομειακούς γιατρούς	1	2	3	4	5	6	7
2.3 την νοσηλευτική διοίκηση	1	2	3	4	5	6	7
2.4 την νοσοκομειακή διοίκηση	1	2	3	4	5	6	7
<b>3. Η δουλειά που σχετίζεται με την θέση σας, σας παρέχει:</b>							
3.1 την ευκαιρία να χρησιμοποιήσετε μια ποικιλία νοσηλευτικών τεχνικών	1	2	3	4	5	6	7
3.2 μια ποικιλία κλινικών προκλήσεων	1	2	3	4	5	6	7
3.3 την δυνατότητα να εξυπηρετείτε τους άλλους	1	2	3	4	5	6	7
<b>4. Το νοσηλευτικό περιβάλλον:</b>							
4.1 σας επιτρέπει να λαμβάνετε αυτόνομες νοσηλευτικές αποφάσεις	1	2	3	4	5	6	7
4.2 σας επιτρέπει να είστε πλήρως υπεύθυνος για αυτές τις αποφάσεις	1	2	3	4	5	6	7
4.3 σας ενθαρρύνει να προσαρμόσετε την νοσηλευτική σας πράξη σύμφωνα με τις ανάγκες του ασθενούς	1	2	3	4	5	6	7
4.4 σας παρέχει ικανοποιητικό πνευματικό περιβάλλον	1	2	3	4	5	6	7
4.5 σας παρέχει χρόνο να ασχοληθείτε με την έρευνα αν το επιθυμείτε	1	2	3	4	5	6	7
4.6 προάγει ένα υψηλό επίπεδο κλινικής ικανότητας στο τμήμα σας	1	2	3	4	5	6	7
4.7 επιτρέπει την να λαμβάνετε επαρκή σεβασμό από νοσηλευτές σε άλλα τμήματα	1	2	3	4	5	6	7
<b>5. Η οργανωτική δομή του Νοσοκομείου:</b>							
5.1 σας επιτρέπει να συμμετέχετε στην χάραξη πολιτικής του νοσοκομείου	1	2	3	4	5	6	7
5.2 σας επιτρέπει να συμμετέχετε στις αποφάσεις που σχετίζονται με την χάραξη	1	2	3	4	5	6	7

πολιτικής							
5.3 διευκολύνει την φροντίδα του ασθενούς	1	2	3	4	5	6	7
<b>6. Έχετε:</b>							
6.1 αρκετό χρόνο για να ολοκληρώσετε την σωματική φροντίδα του ασθενούς	1	2	3	4	5	6	7
6.2 αρκετό χρόνο για να ολοκληρώσετε την έμμεση φροντίδα του ασθενούς	1	2	3	4	5	6	7
6.3 στήριξη στην δουλειά σας από νοσηλευτές σε άλλες βάρδιες	1	2	3	4	5	6	7
6.4 στήριξη από τους συναδέλφους σας για τις νοσηλευτικές αποφάσεις σας	1	2	3	4	5	6	7
6.5 στήριξη από τους γιατρούς για τις νοσηλευτικές αποφάσεις σας	1	2	3	4	5	6	7
<b>7. καλές επαγγελματικές σχέσεις υπάρχουν μεταξύ εσάς και:</b>							
7.1 των ανώτερων σας	1	2	3	4	5	6	7
7.2 του προϊστάμενου του τμήματος	1	2	3	4	5	6	7
7.3 των συναδέλφων σας	1	2	3	4	5	6	7
7.4 των γιατρών	1	2	3	4	5	6	7
7.5 άλλο προσωπικό	1	2	3	4	5	6	7
7.6 διοίκηση νοσοκομείου	1	2	3	4	5	6	7
<b>8. Η νοσηλευτική υπηρεσία:</b>							
8.1 παρέχει επαρκείς ευκαιρίες για προαγωγή	1	2	3	4	5	6	7
8.2 αποφασίζει δίκαια τις προαγωγές των νοσηλευτών/τριών	1	2	3	4	5	6	7
8.3 ανταμείβει δίκαια τις προσπάθειες των νοσηλευτών/τριών	1	2	3	4	5	6	7
8.4 προσπαθεί να λύσει τα προβλήματα των νοσηλευτών/τριών	1	2	3	4	5	6	7
<b>9. Η δουλειά σας προσφέρει:</b>							
9.1 ευκαιρία για επαγγελματική ανάπτυξη	1	2	3	4	5	6	7

	1	2	3	4	5	6	7
9.2 ικανοποιητικές αποδοχές							
9.3 επαρκή χρηματοδότηση για πρωτεύοντα συστήματα στην φροντίδα υγείας	1	2	3	4	5	6	7
9.4 επαρκή συμπληρωματικά οικονομικά αγαθά, εκτός από το μισθό	1	2	3	4	5	6	7
9.5 ικανοποιητικό ωράριο	1	2	3	4	5	6	7
9.6 επαρκή άδεια	1	2	3	4	5	6	7
9.7 επαρκή αναρρωτική άδεια	1	2	3	4	5	6	7
9.8 ικανοποιητικό χρόνο για το διάλειμμα σας	1	2	3	4	5	6	7
9.9 επαρκείς ευκαιρίες για επαγγελματική προαγωγή	1	2	3	4	5	6	7
9.10 προσωπική ικανοποίηση	1	2	3	4	5	6	7
9.11 ευχάριστο περιβάλλον εργασίας	1	2	3	4	5	6	7

## Βιβλιογραφία

- Γεωργόπουλος Δ. Γ., «Ανθρώπινες σχέσεις στην εργασία», Το Οικονομικόν, Αθήνα, 1993
- Καρύδας Σ., Χατζόπουλος Π., Γιοβάνη Μ., Βαθμός ικανοποίησης νοσηλευτικού προσωπικού, Επιθεώρηση Υγείας, 2004
- Κάντας Α., «Οργανωτική – Βιομηχανική Ψυχολογία», μέρος 1<sup>ο</sup>, ΙΓ' Έκδοση, Ελληνικά Γράμματα, 1998
- Κάντας Α., «Οργανωτική – Βιομηχανική Ψυχολογία», μέρος 3<sup>ο</sup>, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1995
- Λύτρας Π., «Εργασιακές σχέσεις», Interbooks, Αθήνα, 1992
- Kahn RL 1973. The work module: A tonic for lunch rail lassitude Psychol. Today
- Locke E.A. The nature and causes of job satisfaction. In MD Dunnette (ED), Handbook of Industrial and Organizational Psychology, Chicago, IL: Rand McNally, 1976
- Arvey et al., Job Satisfaction: Environmental and genetic components. J. Appl. Psychol. 1989
- Kristensen TS., Challenges for research and prevention in relation to work and cardiovascular disease. Scand J Work Environment Health, 1999
- David Fontana, Άγχος και η αντιμετώπιση του, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1993
- World Health organization, (1998), Workload indicators of staffing need (WISN): a manual for implementation, Geneva, Switzerland
- Αναγνωστόπουλος Φ., Παππαδάτου Δ., Η ψυχολογία στον χώρο της υγείας, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1995
- Χαραλαμπίδου Ε., Επαγγελματική Ικανοποίηση των Νοσηλευτών στον χώρο του Νοσοκομείου, Διδακτορική Διατριβή, 1996
- Replau L.A., Η ψυχοδυναμική θεωρία στη νοσηλευτική, 1968, available at: [www.soc.uoc.gr/psycho](http://www.soc.uoc.gr/psycho)
- Rowell P., (2003), The professional nursing association's role in patient safety, available at: [www.nursingworld.org/ojin/topic](http://www.nursingworld.org/ojin/topic)

Herzberg and Warr, One more time: How do we motivate employees? Harvard Business Review, available at: [www.jsrm.gr/files/Article](http://www.jsrm.gr/files/Article)

Rutter Franz, Occupational health measures for night and shift workers. J. Hum Ergol, 1982, available at: [www.mediforce.gr](http://www.mediforce.gr)

Eysenck H., Manual of the Eysenck Personality inventory with SBG Eysenck, available at: <http://en.wikipedia.org/wik>

Rifkin G. (1994), Rethinking Job Fit. Harvard Business Review Institute of Medicine. To Err Is Human: Building a safer Health System, available at: [www.nap.edu/books](http://www.nap.edu/books)

Join Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, Healthcare at the Crossroads: strategies for addressing the Evolving Nursing Crisis, (2002), available at: [www.jcago.org](http://www.jcago.org)

Δρ. Χατζηπαντελής Ε. Σ., Σιγάλας Ι. (2005), Η Εργασιακή ικανοποίηση στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Στρατηγικές Βελτίωσης της Ικανοποίησης στον χώρο εργασίας: <http://www.wikipedia.org/archives>

Φιλαλήθης Α., Κουκούλη Σ., Μωυσάκη Μ. (2006), Μεταπτυχιακή Εργασία: Επαγγελματική Ικανοποίηση των εργαζόμενων σε δομές και προγράμματα Κοινωνικής Μέριμνας: <http://www.mph.med.uoc.gr>

Μεσσαριτάκη Α., Ασσυριωτάκη Μ., Χαριτάκης Ν., Χατζηδάκη Α. (2003), Βαθμός ικανοποίησης νοσηλευτών που εργάζονται στα νοσοκομεία Κρήτης: <http://www.ygeia.net>

Δημητριάδου-Παντέκα Α. (2009)

Οι συνθήκες εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις σε ασθενείς και προσωπικό.

Μωυσάκη Μ. (2006)

Πώς οι εκπαιδευτικές ανάγκες των εργαζόμενων νοσηλευτών επηρεάζουν την ποιότητα παροχής της νοσηλευτικής φροντίδας.

Οικονομάκη Μ. (2003)

Ικανοποίηση του προσωπικού στον χώρο εργασίας του ΓΝΘ-Ιπποκράτειο.

Μαλλιάρου Μ.

Ο διοικητικός ρόλος του προϊστάμενου νοσηλευτή και η σχέση του με το προσωπικό.

Μαμαλάκη Α., Σημειώσεις μαθήματος διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού, ΤΕΙ  
Ιεράπετρας

<http://eclass.teicrete.gr/modules/document>

Ταλιαδώρου Α. (2004), Η επαγγελματική ικανοποίηση. Η σημασία της για τον  
εργαζόμενο: <http://www.istoselides.gr/articles>

Syptac, J. M., Marsland, D. W., Ulmer, D. (1999), Job Satisfaction: Putting  
Theory into Practice, American Academy of Family  
Physicians: <http://www.aafp.org/fpm>

Whitley MP, Putzier DJ (1994), Measuring nurses' satisfaction with the quality of  
their work and work environment: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

Adams L., (1995), Letters: Nurses burning out in current  
conditions: [www.califnurses.com](http://www.califnurses.com)

Lowe M. (1995), Job burnout can effect anyone: [www.af.mil](http://www.af.mil)

Virtusio M., (1999), How to Confront Job  
Burnout: [www.employeesatisfactions.com](http://www.employeesatisfactions.com)

A work in progress job satisfaction: [www.robertbrown.com](http://www.robertbrown.com)

Increase Employ Satisfaction: [www.performance-unlimited.com](http://www.performance-unlimited.com)

Institute of medicine, To Err Is Human: Building a Safer Health  
System: [www.nap.edu/books](http://www.nap.edu/books)

Mayo E. και οι μελέτες Hawthorne, 1927-1932, available at:  
[www.mph.med.uoc.gr/files](http://www.mph.med.uoc.gr/files)

Maslow A., Η θεωρία της Ιεράρχησης των αναγκών, 1940, 1950, available at:  
[www.chouvi.blogspot.com/motivation](http://www.chouvi.blogspot.com/motivation)

Herzberg F., Η θεωρία των δύο παραγόντων, 1966, available at:  
[www.chouvi.blogspot.com/motivation](http://www.chouvi.blogspot.com/motivation)

McGregor D., Η θεωρία του Χ και του Υ, 1960, available at:  
[www.diaulosbooks.gr/datafiles/parts](http://www.diaulosbooks.gr/datafiles/parts)

Vroom V., Η θεωρία της προσδοκίας, 1964, available at:  
[www.chouvi.blogspot.com/motivation](http://www.chouvi.blogspot.com/motivation)

Adams S., Η θεωρία του Δικαίου, 1963, 1965, available at:  
[www.mph.med.uoc.gr/files](http://www.mph.med.uoc.gr/files)

McClelland D.C., Η θεωρία των ανθρώπινων κινήτρων, 1961, available at:  
[www.chouvi.blogspot.com/motivation](http://www.chouvi.blogspot.com/motivation)

