Neapolis University

HEPHAESTUS Repository **http://hephaestus.nup.ac.cy**

Department of Economics and Business Master in Public Administration (MPA)

2014

þÿ • À ± ³ ³ µ » ¼ ± Ä ¹ º ® ¹ º ± ½ ¿ À ¿ ¯ · Ã · þÿ ½ ¿ Ã · » µ Å Ä Î ½ È Å Ç ¹ º ® Â Å ³ µ ¯ ± Â þÿ ± À ± Ã Ç ¿ » ¿ Í ½ Ä ± ¹ Ã µ º ¿ ¹ ½ ¿ Ä ¹ º -

Hadjicharalampous, Dorita

þÿ Á Ì ³ Á ± ¼ ¼ ± ” · ¼ Ì Ã ¹ ± Â ” ¹ ¿ ¯ º · Ã · Â , £ Ç ¿ » ® Ÿ ¹ º ¿ ½ ¿ ¼ ¹ º Î ½ • À ¹ Ã Ä · ¼ Î ½ & ” ¿ ¯ º · Ã þÿ ± ½ µ À ¹ Ã Ä ® ¼ ¹ ¿ • µ ¬ À ¿ » ¹ Â ¬ Æ ¿ Å

http://hdl.handle.net/11728/6755

Downloaded from HEPHAESTUS Repository, Neapolis University institutional repository

Neapolis University Pafos

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΝΕΑΠΟΛΙΣ ΠΑΦΟΥ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΝΤΑΙ ΣΕ ΚΟΙΝΟΤΙΚΕΣ ΔΟΜΕΣ

ΔΩΡΙΤΑ ΧΑΤΖΗΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ

Α.Μ. 1113304519

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΖΑΒΡΑΣ

ΠΑΦΟΣ 2014

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα πρώτιστα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες στον Καθηγητή Δημήτρη Ζάβρα, ο οποίος με την άριστη καθοδήγηση και τις πολύτιμες συμβουλές του, συνέβαλε τα μέγιστα στην ολοκλήρωση του παρόντος πονήματος αλλά και των μεταπτυχιακών μου σπουδών. Ιδιαίτερες ευχαριστίες εκφράζω επίσης στον υπεύθυνο του μεταπτυχιακού προγράμματος, Καθηγητή Σπύρο Βλιάμο καθώς και στον Καθηγητή Κωνσταντίνο Αθανασόπουλο, οι οποίοι με τις γνώσεις και την εμπειρία τους με ενέπνευσαν και μου έδωσαν δύναμη να ολοκληρώσω τις μεταπτυχιακές μου σπουδές στη Δημόσια Διοίκηση.

Επιπλέον, θα ήθελα να εκφράσω ένα θερμό ευχαριστώ στη Μαθηματικό Κάλλια Χατζηευαγόρου για την τεράστια συμβολή της στη στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνάς μου. Τέλος, ένα μεγάλο ευχαριστώ οφείλω στην οικογένειά μου, η οποία επιδεικνύοντας κατανόηση και υπομονή στάθηκε δίπλα μου στηρίζοντάς με καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

Στα παιδιά μου Ιωάννα και Κωνσταντίνα

και στο σύζυγό μου Ευαγόρα

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ 2

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ 1

ΣΚΟΠΟΣ 4

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ 4

ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ – ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ 4

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ 4

ΑΠΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ 6

ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ 8

Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ 8

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΚΑΙ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ 9

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ 9

ΗΛΙΚΙΑ 11

ΕΝΤΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ 11

ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ 12

ΜΟΝΙΜΟΤΗΤΑ 12

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΜΟΙΒΗΣ 12

ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΥΠΟΚΙΝΗΣΗΣ 13

ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΠΡΟΣΔΟΚΙΑΣ 14

ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΕΥΣΗΣ 15

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΔΥΣΑΡΕΣΚΕΙΑΣ 19

ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΟ ΔΙΕΘΝΗ ΧΩΡΟ 19

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ 21

ΔΙΕΚΔΙΚΗΤΙΚΟΤΗΤΑ 22

ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ 22

ΣΗΜΑΔΙΑ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ 23

ΑΥΘΟΡΜΗΤΙΣΜΟΣ 23

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ 23

ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΤΗΤΑ 24

ΟΡΑΜΑ 24

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΙΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΕΣ ΔΟΜΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ 25

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΙΣ ΔΟΜΕΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ 27

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΣΤΟΥΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ 32

ΘΕΩΡΙΕΣ ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ 34
ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ (MCCLELAND) 35
ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΙΕΡΑΡΧΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ (MASLOW) 37
ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ 37
ΑΝΑΓΚΕΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ 37
ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ 37
ΑΝΑΓΚΕΣ ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗΣ 38
ΑΝΑΓΚΕΣ ΑΥΤΟΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗΣ 38
ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ MCGREGOR 38
ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ 39
ΘΕΩΡΙΑ ΠΡΟΣΔΟΚΙΑΣ ΤΟΥ VROOM (1964) 40
ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ 41
ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ 42
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ 43
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ 43
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ 43
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ 44
ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΜΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ 48
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ 57
ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ - ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ 59
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ 60
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 67
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ 67
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 72
ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ-ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ 72
ΠΙΝΑΚΕΣ (ΑΝΑΛΥΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ) 77

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ
ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο βαθμός της επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων αποτελεί ένα από τα βασικά θέματα τα οποία απασχολούν τη διοίκηση ενός οργανισμού. Εάν επιθυμούμε αφενός τη σωστή οργάνωση της μονάδας και αφετέρου την καλή σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων, επιβάλλεται να μετρήσουμε, να καταγράψουμε και να συμβάλουμε στην αύξηση του βαθμού της επαγγελματικής ικανοποίησής τους.

Αναφερόμενοι ειδικότερα στον τομέα της υγείας, ο οποίος απευθύνεται στον άνθρωπο και στο βασικότατο αγαθό της υγείας, αντιλαμβανόμαστε πόσο σημαντική είναι η μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτικών λειτουργών. Μάλιστα, οι λειτουργοί που δραστηριοποιούνται στον τομέα της ψυχικής υγείας επιβάλλεται πρώτιστα να είναι οι ίδιοι ψυχικά υγιείς και να αισθάνονται ικανοποιημένοι από την εργασία τους, προκειμένου να βοηθήσουν τους ασθενείς αλλά και τις οικογένειές τους.

Στην εποχή μας, οι ραγδαίες αλλαγές που έχουν επέλθει σε όλους τους τομείς της ανθρώπινης δραστηριότητας και ειδικότερα στην οικονομία, δε θα μπορούσαν ασφαλώς να αφήσουν ανεπηρέαστη και την πτυχή της εργασιακής ικανοποίησης. Τα νέα εργασιακά δεδομένα, η ένταση, ο ατομικισμός, οι νέες τεχνολογίες και οι οικονομικές «αναπροσαρμογές» έρχονται ξαφνικά να αλλάξουν τα δεδομένα προκαλώντας καταστάσεις πίεσης, άγχους και ψυχολογικής εξουθένωσης στους εργαζομένους. Οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας που απασχολούνται σε κοινοτικές δομές, έρχονται αντιμέτωποι με όλες αυτές τις ανακατατάξεις, οι οποίες σε συνδυασμό με άλλες παραμέτρους, επηρεάζουν το βαθμό της επαγγελματικής τους ικανοποίησης.

Σε έρευνα που έλαβε χώρα στην Ελλάδα και δημοσιεύτηκε το 2012 και στην οποία συμμετείχαν 200 νοσηλευτές, διαπιστώθηκε ότι σχεδόν το σύνολο των νοσηλευτών που

εργάζονταν με κυκλικό ωράριο ήταν δυσαρεστημένο από ένα μεγάλο εύρος εργασιακών – οργανωτικών αλλά και θεσμικών παραγόντων, όπως για παράδειγμα οι συνθήκες εργασίας, η στελέχωση, οι αμοιβές, η εκπαίδευση, η εξέλιξη κ.α. (Αναγνωστοπούλου et al., 2014). Ανάλογη φαίνεται να είναι η κατάσταση και στο διεθνή χώρο αφού στις περισσότερες διεθνείς μελέτες καταγράφονται μέτρια ή χαμηλά επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης, ανάλογα με τη χώρα διεξαγωγής τους και τις επικρατούσες συνθήκες (Αναγνωστοπούλου et al, 2013). Σχετικές μελέτες στις Η.Π.Α. κατέδειξαν ότι το ποσοστό των δυσαρεστημένων νοσηλευτών ανέρχεται στο 40%. Μάλιστα, όπως αναφέρεται στον Stanton (2005) το συγκεκριμένο ποσοστό είναι 10-15% υψηλότερο από το ποσοστό που έχει καταγραφεί σε οποιοδήποτε άλλο κλάδο επαγγελματιών και γενικά εργαζομένων στις Η.Π.Α.

Η παρούσα μεταπτυχιακή εργασία θα καταπιαστεί συγκεκριμένα με το βαθμό εργασιακής ικανοποίησης νοσηλευτών ψυχικής υγείας στην Κύπρο, οι οποίοι απασχολούνται στις Κοινοτικές Δομές σε πενθήμερη βάση, πραγματοποιώντας κατ' οίκον επισκέψεις. Οι συγκεκριμένοι νοσηλευτικοί λειτουργοί είναι κυρίως επιφορτισμένοι με την παρακολούθηση ψυχιατρικών περιστατικών που εμπίπτουν στον τομέα τους.

Προκειμένου λοιπόν να πετύχει ένας οργανισμός, θεωρείται απαραίτητη η γνώση της ανθρώπινης συμπεριφοράς καθώς και των κινήτρων και αντικινήτρων του ανθρώπινου δυναμικού. Συνεπώς, η μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων επιβάλλεται να αποτελεί πρωταρχικό μέλημα της διοίκησης, αφού συνδέεται άρρηκτα με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και την αποτελεσματικότητα του οργανισμού.

Όταν μάλιστα η επαγγελματική ικανοποίηση αναφέρεται σε εργαζόμενους που δραστηριοποιούνται στον τομέα της υγείας, τόσο το μοντέλο διοίκησης όσο και οι συνθήκες εργασίας επιβάλλεται να συνεισφέρουν στην επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων. Η καλλιέργεια λοιπόν, θετικών συναισθημάτων στην εργασία και η δημιουργία προϋποθέσεων για επιτυχή και εποικοδομητική μακροχρόνια σχέση συνεργασίας, προβάλλει ως σημαντική πρόκληση στις σημερινές επιχειρηματικές δραστηριότητες (Ποζουκίδου et al., 2007).

Όπως διαπιστώνει ο Kohler (1988), η επαγγελματική ικανοποίηση είναι μια πολυδιάστατη έννοια, η οποία αντιπροσωπεύει μια ολική στάση του ατόμου και τα συναισθήματά του για συγκεκριμένες πτυχές του επαγγέλματός του. Οι Crohan et al. (1989), συμπληρώνουν ότι σε ανθρωπιστικό επίπεδο, η υψηλή επαγγελματική ικανοποίηση συνδέεται θετικά με την καλή σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων αλλά και με την ποιότητα της εργασιακής τους ζωής.

Όσον αφορά συγκεκριμένα την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών, τα ευρήματα πρόσφατης έρευνας (Αναγνωστοπούλου et al, 2013), κατέδειξαν ότι οι περισσότεροι νοσηλευτές ήταν επαγγελματικά δυσαρεστημένοι και είχαν μάλιστα σκεφτεί να εγκαταλείψουν το επάγγελμα. Όπως μάλιστα επισημαίνεται στην εν λόγω μελέτη, οι περισσότερες διεθνείς μελέτες καταγράφουν μέτρια ή χαμηλά επίπεδα, ανάλογα πάντα με τη χώρα διεξαγωγής τους και τις επικρατούσες συνθήκες.

Σε έρευνα που διεξήχθη ωστόσο το 2005 στην Ελλάδα και στην οποία συμμετείχαν νοσηλευτές διαφόρων ειδικοτήτων, τα αποτελέσματα ήταν σαφώς διαφοροποιημένα. Από τις απαντήσεις του συνόλου των ερωτηθέντων, προέκυψε έκφραση επαγγελματικής ικανοποίησης σε ποσοστό 53,8% και επαγγελματικής δυσαρέσκειας σε ποσοστό 46,2% (Ποζουκίδου et al., 2007).

ΣΚΟΠΟΣ

Βασικός σκοπός του παρόντος πονήματος είναι η διερεύνηση και παρουσίαση της εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών ψυχικής υγείας που δραστηριοποιούνται στις Κοινοτικές Δομές.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

Το βασικό ερευνητικό ερώτημα που θα απασχολήσει την επικείμενη μεταπτυχιακή μελέτη είναι το κατά πόσον οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας που δραστηριοποιούνται στις Κοινοτικές Δομές είναι ικανοποιημένοι από την άσκηση του επαγγέλματός τους. Μέσα από τη μελέτη μας θα προσπαθήσουμε να παρουσιάσουμε το βαθμό ικανοποίησης των νοσηλευτών από οικονομική, κοινωνική, διοικητική και εκπαιδευτική άποψη.

ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ – ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Τα αποτελέσματα της παρούσας μεταπτυχιακής μελέτης μπορούν να αποδειχθούν ιδιαίτερα χρήσιμα τόσο για τον εμπλουτισμό της υφιστάμενης βιβλιογραφίας γύρω από την εργασιακή ικανοποίηση, όσο και για τους ίδιους τους νοσηλευτές που απασχολούνται στον τομέα της υγείας και ειδικότερα της ψυχικής. Τα αποτελέσματα της έρευνάς μας μπορούν να αξιοποιηθούν άμεσα από τη διοίκηση των Κοινοτικών Δομών ούτως ώστε να αυξηθεί στο μέγιστο δυνατό βαθμό η εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών. Μακροπρόθεσμα, τα πορίσματα της συγκεκριμένης μελέτης μπορούν να φανούν ιδιαίτερα χρήσιμα για τη βελτίωση του συστήματος υγείας γενικότερα.

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Βασική μέριμνα του νοσηλευτή είναι η παροχή μιας ανθρωπιστικής ψυχιατρικής φροντίδας σε μια κοινωνία τεχνολογίας. Πρόκειται για μια πρόσωπο με πρόσωπο εμπειρία που συνδυάζει την υψηλή τέχνη με υψηλή τεχνολογία (Kneisl et al., 2009).

Οι ακρογωνιαίοι λίθοι της Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής είναι η αντικειμενικότητα, η ευελιξία, η προσωπική και επαγγελματική ωριμότητα και η ικανότητα να λαμβάνονται λογικά ρίσκα. Ειδικές δεξιότητες στην τέχνη της ενεργητικής ακρόασης είναι επίσης απαραίτητες ενώ η ικανότητα για αυτόνομη δράση είναι βασική» (Τσελέπης & Μεγαρχιώτης, 2007).

Ένας πολυσχιδής ρόλος απαιτείται πλέον για το νοσηλευτή ψυχικής υγείας σε αντίθεση με το βοηθητικό ρόλο που είχε πριν μερικά χρόνια. Συνοπτικά, οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας που εργάζονται σε βασικό επίπεδο έχουν ως καθήκον να συμβουλεύουν τους πελάτες με σκοπό τη βελτίωσή τους ή την απόκτηση ικανότητας να αντιμετωπίζουν καταστάσεις, να καλλιεργούν την πνευματική τους ευεξία και να προλαμβάνουν την ασθένεια και την αναπηρία. Παράλληλα, πρέπει να συμβάλλουν στη δημιουργία αλλά και διατήρηση ενός ψυχοθεραπευτικού περιβάλλοντος για τον άρρωστο, σε συνεργασία με τον πελάτη αλλά και κλινικούς άλλων ειδικοτήτων (Kneisl et al., 2009). Οι Τσελέπης & Μεγαρχιώτης (2007), αναφέρουν επίσης ότι «ο ρόλος του νοσηλευτή ψυχικής υγείας είναι πολύμορφος. Μπορεί να γίνεται ένα μοντέλο για τον άρρωστο, ένας κλινικός συνεργάτης των ειδικών ή ένας σύμβουλος ψυχικής υγείας για την οικογένεια. Αυτό το πετυχαίνει με την προθυμία του να ακούσει και να εξυπηρετήσει οποιονδήποτε του ζητήσει βοήθεια, με την ευγένεια του, την συναισθηματική σταθερότητα του χαρακτήρα, με το θάρρος και την υπομονή του. Κατέχει καλά την τέχνη της «προσέγγισης» του ψυχιατρικού αρρώστου, ώστε να νιώθει ο άρρωστος ασφαλής και φιλικός στο χώρο του νοσοκομείου, χωρίς ωστόσο η σχέση αυτή να υπερβαίνει κάποια όρια οικειότητας» (Τσελέπης & Μεγαρχιώτης, 2007).

Επιπλέον, ανάμεσα στα καθήκοντά των κοινοτικών νοσηλευτών ψυχικής υγείας είναι να μεθοδεύουν παρεμβάσεις στις καθημερινές δραστηριότητες του πελάτη με σκοπό να τον βοηθήσουν να φροντίζει τον εαυτό του και την ψυχική του κατάσταση. Την ίδια στιγμή ο ρόλος του νοσηλευτή είναι να χρησιμοποιεί τις γνώσεις του πάνω στην ψυχοβιολογία και να αναπτύσσει τις σχετικές κλινικές δεξιότητες για να αποκαταστήσει την υγεία του πελάτη και εμποδίσει την επιδείνωση της κατάστασής του (Kneisl et al., 2009).

Παράλληλα, ο νοσηλευτικός λειτουργός ψυχικής υγείας μεριμνά για τη φροντίδα των πελατών του, ώστε να προσφέρονται συντονισμένες και πλήρεις υπηρεσίες και να εξασφαλίζεται η συνέχιση της θεραπείας. Τέλος, στα καθήκοντά του είναι να χρησιμοποιεί στρατηγικές και παρεμβάσεις που προάγουν και διατηρούν την υγεία και προλαμβάνουν την ψυχική ασθένεια (Kneisl et al., 2009).

ΑΠΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Σύμφωνα με τους Κυπαρίση et al. (2014), η κοινοτική νοσηλευτική είναι ο κλάδος της νοσηλευτικής επιστήμης στον οποίο συνδυάζονται επιστημονικές γνώσεις και δεξιοτεχνίες τις οποίες χρησιμοποιεί στην αντιμετώπιση των αναγκών υγείας των ατόμων, οικογενειών, ομάδων, κοινοτήτων που βρίσκονται στο συνηθισμένο περιβάλλον του όπως το σπίτι, το σχολείο ή και ο χώρος εργασίας. Αποτελεί ουσιαστικά τη νοσηλευτική εργασία που ασκείται έξω από το παραδοσιακό θεραπευτικό περιβάλλον του νοσοκομείου.

Ο Φαζάκης (2001), αναφέρει ότι η κοινοτική ψυχιατρική είναι η εφαρμογή των αρχών της Κοινωνικής Ψυχιατρικής με την ανάπτυξη πλέγματος υπηρεσιών στην κοινότητα, για την πρόληψη, αντιμετώπιση την αποκατάσταση των ατόμων με ψυχικές διαταραχές.

Αξιοσημείωτη υπήρξε η αύξηση των κοινοτικών νοσηλευτών ψυχικής υγείας στη Βρετανία κατά τη διάρκεια των περασμένων 50 ετών. Συγκεκριμένα, από τη δεκαετία του ’50 οι Κοινοτικοί Νοσηλευτές Ψυχικής Υγείας αυξήθηκαν περίπου σε 6379 στην Αγγλία και στην Ουαλία, κατά την τελευταία καταμέτρηση το 1966 (Brooker and White, 1997). Μέχρι τη δεκαετία του 1990, οι Κοινοτικοί Νοσηλευτές Ψυχικής Υγείας ξεπέρασαν αριθμητικά οποιαδήποτε άλλη επαγγελματική ομάδα εντός ων εξειδικευμένων υπηρεσιών κοινοτικής ψυχικής φροντίδας.

Όπως αναφέρεται στους Hannigan και Coffey (2010), τη δεκαετία του 1950 λίγοι από τους περίπου 40.000 ψυχιατρικούς νοσηλευτές στη Βρετανία άρχισαν να εργάζονται στην κοινότητα. Η εργασία των κοινοτικών νοσηλευτών ψυχικής υγείας άρχισε στο Warlingham Park Hospital το 1954 και στο Moorhaven Hospital το 1957, και μέχρι τις αρχές της δεκαετίας του 1960 ένας αριθμός και άλλων νοσοκομείων παρείχε τέτοιες υπηρεσίες. Ο περιορισμένος ρόλος της κοινοτικής ψυχιατρικής νοσηλευτικής αντανακλά την περιορισμένη διάσταση της κοινοτικής φροντίδας ψυχικής υγείας εκείνης της εποχής (Hannigan & Coffey, 2010).

Οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας αντιμετώπιζαν σχεδόν αποκλειστικά τις ανάγκες των πασχόντων εντός μεγάλων και συνωστισμένων ψυχιατρικών νοσοκομείων. Οι εξωνοσοκομειακές υπηρεσίες, όπως η φροντίδα ημέρας και οι κλινικές εξωτερικών θεραπευομένων, άρχισαν να αναπτύσσονται κατά τις δεκαετίες του 1950 και του 1960. Αξίζει να σημειωθεί ότι από αναφορές των πρώτων εγχειρημάτων της κοινοτικής ψυχιατρικής νοσηλευτικής γίνεται φανερό πως οι Κοινοτικοί Νοσηλευτές Ψυχικής Υγείας επιχειρούσαν να κάνουν τη δουλειά που δεν επιθυμούσαν να κάνουν άλλοι επαγγελματίες υγείας, η οποία, ωστόσο, μπορεί να θεωρηθεί απαραίτητη. Συντόνιζαν ομάδες στο νοσοκομείο ημέρας, αναλάμβαναν τη διοίκηση κλινικών εξωτερικών πελατών, έλεγχαν τους θεραπευόμενους που δεν είχαν προσέλθει σε

προγραμματισμένα ραντεβού, παρείχαν σωματική φροντίδα σε θεραπευόμενους που βρίσκονταν στο σπίτι τους και υποστήριζαν τους συγγενείς που φρόντιζαν τα άτομα αυτά (Hannigan & Coffey, 2010).

Κάτι που κάνει ιδιαίτερη εντύπωση στα πρώιμα άρθρα που σχολίαζαν την κοινοτική νοσηλευτική ψυχικής υγείας είναι το πόσο σεμνά και ευλαβικά περιγράφουν και προσπαθούν να δικαιολογήσουν το ρόλο των νοσηλευτών στη φροντίδα των θεραπευομένων μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο. Οι Κοινοτικοί Νοσηλευτές Ψυχικής Υγείας, όπως εξηγούν, συμπληρώνουν το έργο των ψυχιάτρων χωρίς να παρεμβαίνουν στο έργο των ψυχιατρικών λειτουργών. Ο Moore, επικεφαλής νοσηλευτής στο νοσοκομείο Warlingham Park, τόνιζε ξεκάθαρα πως η κοινοτική ψυχιατρική νοσηλευτική δε θα έπρεπε να ασχολείται με πράγματα που θα μπορούσαν να θεωρηθούν ως κοινωνική εργασία (Hannigan & Coffey, 2010).

ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

Όπως επισημαίνει ο Spector (1997),η εργασιακή ικανοποίηση μπορεί να οριστεί ως μια συναισθηματική αντίδραση του ατόμου απέναντι στην εργασία, η οποία ωστόσο μετράται συνήθως ως μια αποτίμηση αξιολόγησης εργασιακών χαρακτηριστικών που συνδυάζεται είτε με εσωτερικά είτε με εξωτερικά πρότυπα σύγκρισης. Συμπληρώνοντας, αναφέρει το αυτονόητο: η ικανοποίηση από την εργασία δείχνει το βαθμό στον οποίο αρέσει ή δεν αρέσει στους ανθρώπους η εργασία τους ή απλά το πώς αισθάνονται για την εργασία τους και τις διάφορες πτυχές της (Μπάτιου , 2009).

Ο Fisher (2000) από την άλλη, θεωρεί την εργασιακή ικανοποίηση ως μια συμπεριφορά και τονίζει ότι όλες οι συμπεριφορές αποτελούν είτε συναισθήματα είτε κρίσεις ενώ, σύμφωνα με τον Locke (1976), η επαγγελματική ικανοποίηση

αναφέρεται σε τρεις γενικές περιοχές: α) αφορά στις αξίες που έχει ή θέλει ένα άτομο β) αφορά στην αντίληψη που έχει ένα άτομο για το πόσο η επιχείρηση ή ο οργανισμός στον οποίο απασχολείται ικανοποιεί αυτές τις αξίες και γ) αφορά στη σχετική σημασία που έχουν αυτές οι αξίες για το ίδιο το άτομο (Νικολαΐδου, 2010).

Όπως αναφέρεται στην Μπάτιου (2009), παρόλο που η επαγγελματική ικανοποίηση δεν ταυτίζεται με τα κίνητρα, οι δύο όροι συνδέονται μεταξύ τους. Ο Statt (1994), ορίζει τα κίνητρα ως «έναν γενικό όρο για κάθε μέρος της ψυχολογικής διαδικασίας, η οποία συνεπάγεται την ύπαρξη μιας ανάγκης και τη διαμόρφωση εκείνης της συμπεριφοράς που θα οδηγήσει στην ικανοποίησή της».

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΚΑΙ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

Η εργασιακή ικανοποίηση μπορεί να διαιρεθεί σε δύο μεγάλες κατηγορίες:

- Η εσωτερική εργασιακή ικανοποίηση αναφέρεται στη φύση των εργασιακών καθηκόντων και στα αισθήματα των ανθρώπων από την εργασία που κάνουν.
- Η εξωτερική εργασιακή ικανοποίηση αναφέρεται σε ποικίλες πτυχές της εργασίας όπως είναι οι αμοιβές, οι πρόσθετες παροχές, το σύστημα προαγωγών κ.α. (Spector, 1997).

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

Σύμφωνα με την έρευνα των Πουζουκίδου et al. (2007), οι κυριότεροι παράγοντες από τους οποίους πηγάζει η ικανοποίηση, για όσους δήλωσαν ευχαριστημένοι με την εργασία τους στα νοσηλευτικά ιδρύματα, είναι – βάσει της μεγαλύτερης συχνότητας των απαντήσεων και της σειράς προτεραιότητας – οι ακόλουθοι:

(α) το ιδιαίτερο αντικείμενο της επαγγελματικής δραστηριότητας,

(β) οι σχέσεις με τους ασθενείς,

(γ) η αναγνώριση της προσφοράς και

(δ) οι σχέσεις με τους άλλους επαγγελματίες υγείας.

Από την άλλη, όσοι δήλωσαν δυσαρεστημένοι, αποδίδουν τη δυσαρέσκειά τους στους πιο κάτω παράγοντες:

(α) συνθήκες εργασίας,

(β) μη αναγνώριση της προσφοράς,

(γ) φόρτος εργασίας και

(δ) ύψος αποδοχών.

Παρατηρούμε ότι οι συμμετέχοντες στη συγκεκριμένη έρευνα, θεωρούν ότι το ύψος των αποδοχών αποτελεί πρωτεύοντα παράγοντα δυσαρέσκειας αλλά την ίδια στιγμή δε συμπεριλαμβάνεται και μεταξύ των τεσσάρων πρώτων παραγόντων ικανοποίησης (Ποζουκίδου et al, 2007).

Σύμφωνα με την ίδια έρευνα είναι αξιοσημείωτο το γεγονός ότι οι κυρίαρχοι παράγοντες από τους οποίους το νοσηλευτικό προσωπικό αντλεί την επαγγελματική του ικανοποίηση, είναι οι σχέσεις του με τους ασθενείς και το αντικείμενο της επαγγελματικής του δραστηριότητας. Οι ίδιοι παράγοντες δεν αποτελούν στην ουσία πηγές δυσαρέσκειας όσων παρουσιάζονται δυσαρεστημένοι. Αυτό υποδηλώνει σαφώς ότι η επιλογή να ασκήσουν το νοσηλευτικό επάγγελμα είναι συνειδητή. Επιπλέον, ο παράγοντας «αναγνώριση της προσφοράς» εμφανίζεται στις πρώτες θέσεις και ως πηγή ικανοποίησης, αλλά και ως πηγή δυσαρέσκειας, γεγονός που υποδηλώνει τη διαφορετικότητα των προϊσταμένων στον τρόπο αντιμετώπισης των υφισταμένων τους. Είναι χαρακτηριστικό ότι το ύψος των αποδοχών δεν αναδεικνύεται ως σημαντικός παράγοντας στη διαμόρφωση της επαγγελματικής ικανοποίησης, αποτελεί όμως την 3η και 4η αιτία δυσαρέσκειας.

ΗΛΙΚΙΑ

Η ηλικία των εργαζομένων και η σχέση της με την εργασιακή ικανοποίηση έχει μελετηθεί αρκετά από τους ερευνητές. Οι περισσότερες από τις μελέτες αυτές, καταλήγουν στο ότι υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στην ηλικία και την επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων και η σχέση των δύο αυτών μεταβλητών είναι γραμμική (Oshagbemi, 2003). Συγκεκριμένα, οι σχετικές έρευνες έδειξαν ότι η επαγγελματική ικανοποίηση τείνει να μειώνεται στη διάρκεια των πρώτων χρόνων της απασχόλησης, αγγίζοντας το χαμηλότερο σημείο στις ηλικίες 26-31 (Λαπαναΐτη, 2012).

Επιπλέον, τα ευρήματα, σύμφωνα με τα οποία, τη μεγαλύτερη δυσαρέσκεια στο νοσηλευτικό προσωπικό εκφράζει η ηλικιακή ομάδα 35–45 ετών, προφανώς έχουν σχέση με την απώλεια του ενθουσιασμού των πρώτων χρόνων, καθώς και με την προοδευτική ανάληψη ιδιαίτερων και υπεύθυνων νοσηλευτικών, αλλά και διοικητικών καθηκόντων (Πουζουκίδου et. al., 2007).

Το νοσηλευτικό προσωπικό της μεγαλύτερης ηλικιακής ομάδας εκφράζει μεγαλύτερη ικανοποίηση, ίσως γιατί έχει απαλλαχθεί σε μεγάλο βαθμό από το κοπιαστικό κυκλικό ωράριο ή έχει αναπτύξει, λόγω της πολυετούς πλέον εμπειρίας του, αποτελεσματικότερους μηχανισμούς αντιμετώπισης του εργασιακού άγχους ή έχουν ικανοποιηθεί οι φιλοδοξίες του με την προαγωγή του σε θέσεις ευθύνης.

ΕΝΤΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Τονίζεται επίσης ότι η συνεχής ένταση που χαρακτηρίζει το επάγγελμα των νοσηλευτών επιδρά αρνητικά στην ικανότητά τους να λειτουργούν αποδοτικά, ιδιαίτερα με την πάροδο του χρόνου. Επιπλέον, την περίοδο αυτή οι νοσηλεύτριες έχουν αυξημένες ευθύνες προς την οικογένειά τους, γεγονός που εντείνει

περισσότερο τα υφιστάμενα προβλήματα και ενισχύει την επαγγελματική δυσαρέσκεια (Πουζουκίδου et. al., 2007).

ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Η διαφοροποίηση στο βαθμό της επαγγελματικής ικανοποίησης, που παρατηρείται μεταξύ των δύο εκπαιδευτικών επιπέδων, μπορεί να αποδοθεί στο γεγονός ότι οι εργαζόμενοι που είναι απόφοιτοι Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης, έχουν περισσότερες προσδοκίες από το επάγγελμά τους και ωθούνται από περισσότερα κίνητρα σε σχέση με αυτούς της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, όπως η δυνατότητα εξέλιξης και προαγωγής σε θέσεις ευθύνης, η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων, οι μεγαλύτερες δυνατότητες εκπαίδευσης και ανάπτυξης, οι καλύτερες αποδοχές. Αυτό επιβεβαιώνεται σύμφωνα με τους Πουζοκίδου et al. (2007) και από το υψηλό ποσοστό (41,2%) των ερωτηθέντων της ΔΕ κατηγορίας που απάντησαν ότι δεν είχαν προσδοκίες από το επάγγελμα.

ΜΟΝΙΜΟΤΗΤΑ

Η μονιμότητα του δημόσιου τομέα εμφανίζεται ως ισχυρός παράγοντας επαγγελματικής ικανοποίησης και παραμονής του προσωπικού στο επάγγελμα που ασκεί, αφού δεν είναι διατεθειμένο να το αλλάξει με κάποιο άλλο στον ιδιωτικό τομέα, ακόμη και με μεγαλύτερες αποδοχές. Η τελευταία απάντηση, προφανώς, επηρεάζεται και από τα αρκετά υψηλά ποσοστά ανεργίας που καταγράφονται στην πόλη-έδρα του νοσοκομείου (Πουζουκίδου et. al., 2007).

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΜΟΙΒΗΣ

Σύμφωνα με τον Αθανασόπουλο (2007), τα προγράμματα αμοιβής χρησιμοποιούνται συνήθως για να ενεργοποιούν, να κατευθύνουν ή να ελέγχουν τη συμπεριφορά των εργαζομένων. Οι περισσότεροι εργαζόμενοι συγκρίνουν τη δική τους αμοιβή με την αντίστοιχη των άλλων, ιδίως εκείνων που εκτελούν την ίδια εργασία. Η άνιση

μεταχείριση μπορεί να ωθήσει τους εργαζομένους να αναλάβουν δράση για την αποκατάσταση της ισότητας. Δυστυχώς, κάποιες από αυτές τις ενέργειες (όπως η παραίτηση ή η απουσία συνεργασίας) μπορεί να λειτουργούν εις βάρος της εταιρείας ή του οργανισμού.

Τρεις συμπληρωματικές θεωρίες συμβάλλουν επίσης στην εξήγηση των επιπτώσεων των αντιπαροχών. Πρόκειται για τη θεωρία της υποκίνησης, τη θεωρία της προσδοκίας και τη θεωρία της αντιπροσώπευσης. Όπως αναφέρει ο Johns (1996), τα επιδόματα αποτελούν επίσης παράγοντα που επηρεάζει το βαθμό επαγγελματικής ικανοποίησης. Στα επιδόματα περιλαμβάνονται οι διακοπές, το δικαίωμα συνταξιοδότησης καθώς και κάποιες άλλες πρόσθετες παροχές (Νικολαΐδου, 2010).

ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΥΠΟΚΙΝΗΣΗΣ

Ο νόμος του αποτελέσματος του E.L. Thorndike αναφέρει ότι μια αντίδραση που ακολουθείται από ανταμοιβή είναι πιθανότερο να επανεμφανιστεί στο μέλλον. Για τη διαχείριση των αντιπαροχών αυτό σημαίνει ότι η ακολουθούμενη από οικονομική ανταμοιβή υψηλή απόδοση ενός εργαζομένου θα κάνει πιθανότερη μια υψηλή απόδοση στο μέλλον. Με το ίδιο σκεπτικό, η μη ακολουθούμενη από ανταμοιβή υψηλή απόδοση θα κάνει λιγότερο πιθανή μια μελλοντική υψηλή απόδοση στο μέλλον. Η θεωρία δίνει έμφαση στη σημασία που έχει η εμπειρία της ανταμοιβής για το άτομο (Αθανασόπουλος, 2007).

Σύμφωνα με τις Δαφνομήλη και Κοντοπόδη (2010), για να παρακινηθούν οι εργαζόμενοι πρέπει η διοίκηση του οργανισμού να γνωρίζει ποιες είναι οι ανάγκες που θέλουν να ικανοποιήσουν οι εργαζόμενοι. Επιβάλλεται να αντιληφθούν τι είναι αυτό που επιθυμεί ο κάθε εργαζόμενος. Επιστήμονες όπως οι Maslow, Herzberg, McGregor και McClelland, ανέπτυξαν διάφορες θεωρίες περί κινήτρων με σκοπό να διερευνήσουν την ανθρώπινη παρακίνηση (Δαφνομήλη & Κοντοπόδη, 2010).

ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΠΡΟΣΔΟΚΙΑΣ

Παρόλο που η θεωρία της προσδοκίας επικεντρώνεται επίσης στη σύνδεση των ανταμοιβών με τις συμπεριφορές, δίνει έμφαση στις προσδοκώμενες (παρά στις ήδη ληφθείσες) ανταμοιβές. Ουσιαστικά, επικεντρώνεται δηλαδή στην επίδραση των κινήτρων. Οι συμπεριφορές (απόδοση στην εργασία) μπορεί να περιγραφούν ως μια λειτουργία ικανότητας και υποκίνησης. Με τη σειρά της η υποκίνηση θεωρείται μια λειτουργία προσδοκίας, μεσολάβησης (instrumentality) και σθένους (valence). Τα προγράμματα αντιπαροχών διαφέρουν ανάλογα με τον αντίκτυπο που έχουν σε αυτές τις συνιστώσες υποκίνησης. (Αθανασόπουλος, 2007).

Θα μπορούσε γενικά να ειπωθεί ότι ο βασικός παράγοντας είναι η μεσολάβηση - η παρατηρούμενη σύνδεση μεταξύ συμπεριφορών και αμοιβής. Το σθένος των αποτελεσμάτων της αμοιβής πρέπει να παραμένει το ίδιο στο πλαίσιο των διαφόρων συστημάτων αμοιβής. Οι αντιλήψεις της προσδοκίας (η παρατηρούμενη σύνδεση μεταξύ προσπάθειας και απόδοσης), συχνά αφορούν περισσότερο στο σχεδιασμό εργασίας και στην κατάρτιση παρά στα συστήματα αμοιβής. Μια πιθανή εξαίρεση θα ήταν η βασισμένη στις δεξιότητες αμοιβή, η οποία επηρεάζει άμεσα την κατάρτιση του εργαζομένου και επομένως τις αντιλήψεις της προσδοκίας (Αθανασόπουλος, 2007).

Παρόλο που η θεωρία της προσδοκίας υποδηλώνει ότι η σύνδεση αυξημένου όγκου ανταμοιβών με την απόδοση θα αυξήσει την υποκίνηση και την ανταπόδοση, κάποιοι αναλυτές αμφισβητούν αυτή την υπόθεση, υποστηρίζοντας ότι οι χρηματικές ανταμοιβές μπορεί να αυξήσουν την εξωγενή υποκίνηση αλλά να μειώσουν την ενδογενή. Η εξωγενής υποκίνηση εξαρτάται από τις ανταμοιβές (όπως η αμοιβή και οι πρόσθετες παροχές) που ελέγχονται από την εξωτερική πηγή, ενώ η ενδογενής υποκίνηση εξαρτάται από ανταμοιβές που προκύπτουν φυσιολογικά από την εργασία

καθ' αυτή (όπως η εκτέλεση μιας ενδιαφέρουσας εργασίας). Με άλλα λόγια, το να πληρώνεις ένα παιδί για να διαβάζει βιβλία μπορεί να μειώσει το φυσιολογικό ενδιαφέρον του για την ανάγνωση και το παιδί να έχει στο μέλλον λιγότερες πιθανότητες να διαβάσει βιβλία αν δεν υπάρχουν χρηματικά κίνητρα (Deci & Ryan, 1985).

Αν και τα χρηματικά κίνητρα είναι δυνατόν να μειώσουν την ενδογενή υποκίνηση σε κάποια περιβάλλοντα (όπως η εκπαίδευση), τα στοιχεία υποδηλώνουν ότι τέτοιες επιδράσεις είναι αμελητέες και απομονωμένες στο εργασιακό περιβάλλον. Κατά συνέπεια, ενώ είναι σημαντικό να λαμβάνονται υπόψη, τα χρήματα δεν είναι ο μοναδικός αποτελεσματικός τρόπος υποκίνησης της συμπεριφοράς και ότι οι χρηματικές ανταμοιβές δεν δίνουν πάντα τη λύση σε προβλήματα υποκίνησης, δεν φαίνεται ότι οι οικονομικές ανταμοιβές διακυβεύουν την ενδογενή υποκίνηση στα περισσότερα εργασιακά περιβάλλοντα (Eisenberger & Cameron, 1996).

ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΕΥΣΗΣ

Η συγκεκριμένη θεωρία επικεντρώνεται στα αποκλίνοντα συμφέροντα και στόχους των συμμετεχόντων μιας εταιρείας και στους τρόπους με τους οποίους οι αντιπαροχές των εργαζομένων μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την ευθυγράμμιση τους. Θα αναφερθούμε διεξοδικά στη θεωρία της αντιπροσώπευσης διότι παρέχει ιδιαίτερα σημαντικές επιπτώσεις για το σχεδιασμό των αντιπαροχών (Αθανασόπουλος, 2007).

Κύριο χαρακτηριστικό της σύγχρονης εταιρείας αποτελεί ο διαχωρισμός της ιδιοκτησίας από τη διαχείριση (ή τον έλεγχο). Σε αντίθεση με τα πρώιμα στάδια του καπιταλισμού, όπου ιδιοκτήτης και μάνατζερ ήταν συχνά το ίδιο πρόσωπο, σήμερα με κάποιες εξαιρέσεις (περισσότερο σε μικρότερες εταιρείες), οι περισσότεροι μέτοχοι δεν έχουν σχεδόν καμία επαφή με την καθημερινή λειτουργία των εταιρειών. Αν και αυτός ο διαχωρισμός έχει σημαντικά πλεονεκτήματα (όπως η κινητικότητα του

χρηματοοικονομικού κεφαλαίου και η διαφοροποίηση του επενδυτικού κινδύνου), δημιουργεί επίσης κόστος αντιπροσώπευσης – τα συμφέροντα των εντολοδόχων (ιδιοκτήτες) και των εντολέων τους (μάνατζερ) μπορεί να μη συγκλίνουν πλέον. Το βέλτιστο για τον εντολοδόχο, ή το μάνατζερ μπορεί να μην είναι το βέλτιστο για τον ιδιοκτήτη (Αθανασόπουλος, 2007).

Υπάρχουν τρεις τύποι κόστους αντιπροσώπευσης που εμφανίζονται στις διαχειριστικές αντιπαροχές. Κατ' αρχήν, αν και οι μέτοχοι επιδιώκουν να μεγιστοποιήσουν τον πλούτο τους, η διαχείριση μπορεί να δαπανά χρηματικά ποσά για πράγματα όπως διάφορα προνόμια (για παράδειγμα αεροπλάνα της εταιρείας) ή το «κτίσιμο μις αυτοκρατορίας» (αγορές περιουσιακών στοιχείων που δεν προσθέτουν αξία στην εταιρεία αλλά ενισχύουν το κύρος ή την αμοιβή του μάνατζερ). Επιπλέον, οι μάνατζερ και οι μέτοχοι μπορεί να διαφέρουν ως προς τις στάσεις τους έναντι των κινδύνων. Οι μέτοχοι μπορούν να διαφοροποιούν τις επενδύσεις τους (και επομένως και τους κινδύνους τους) ευκολότερα από τους μάνατζερ (των οποίων η μόνη σημαντική πηγή εισοδήματος μπορεί να είναι η εργασία τους), έτσι οι μάνατζερ αποστρέφονται συνήθως περισσότερο την ανάληψη κινδύνων. Μπορεί να είναι λιγότερο πιθανό να επιδιώκουν σχέδια ή αγορές με υψηλή δυνητική απόδοση. Αυτό υποδηλώνει επίσης μια προτίμηση εκ μέρους των μάνατζερ για σχετικά χαμηλούς κινδύνους όσον αφορά στην αμοιβή τους (μεγάλη έμφαση στις βασικές αποδοχές, μικρή έμφαση σε αβέβαια μπόνους ή κίνητρα). Πράγματι, η έρευνα δείχνει ότι οι διευθυντικές αντιπαροχές σε ελεγχόμενες από μάνατζερ εταιρείες είναι ως επί το πλείστον τοιουτοτρόπως σχεδιασμένες (Gomez-Mejia et al., 1987). Τρίτον, οι ορίζοντες της διαδικασίας λήψης αποφάσεων μπορεί να διαφέρουν. Για παράδειγμα, αν οι μάνατζερ αλλάζουν εταιρείες περισσότερο απ' ότι οι ιδιοκτήτες αλλάζουν ιδιοκτησία, είναι ενδεχομένως πιθανότερο οι μάνατζερ να

μεγιστοποιήσουν τη βραχυπρόθεσμη απόδοση (και αμοιβή), εις βάρος ίσως της μακροπρόθεσμης επιτυχίας (Lambert and Larker, 1989).

Η θεωρία της αντιπροσώπευσης έχει αξία και για την ανάλυση και το σχεδιασμό των αντιπαροχών των λοιπών εργαζομένων. Στην περίπτωση αυτή, μπορεί να παρατηρηθεί απόκλιση συμφερόντων μεταξύ μάνατζερ (που έχουν αναλάβει το ρόλο των εντολέων) και υπαλλήλων τους (που έχουν αναλάβει το ρόλο των εντολοδόχων).

Κατά το σχεδιασμό των αντιπαροχών των μάνατζερ και των λοιπών εργαζομένων, το βασικό ερώτημα είναι «Πώς μπορεί να ελαχιστοποιηθεί ένα τέτοιο κόστος αντιπροσώπευσης;» Η θεωρία της αντιπροσώπευσης υποστηρίζει ότι ο εντολέας πρέπει να επιλέξει ένα συμβατικό σχήμα που συνδράμει στην ευθυγράμμιση των συμφερόντων του εντολοδόχου με τα συμφέροντα του εντολέα (δηλαδή, μειώνει το κόστος αντιπροσώπευσης). Οι συμβάσεις αυτές ταξινομούνται είτε ως προσανατολισμένες στο αποτέλεσμα (δικαίωμα προαίρεσης αγοράς μετοχών, μετοχοποίηση του κέρδους, προμήθειες κ.λ.π) (Eisenhardt, 1989).

Εκ πρώτης όψεως, οι προσανατολισμένες προς το αποτέλεσμα συμβάσεις φαίνεται να αποτελούν την προφανή λύση. Αν τα κέρδη είναι υψηλά, οι αντιπαροχές ακολουθούν ανοδική πορεία. Αν τα κέρδη είναι χαμηλά, οι αντιπαροχές ακολουθούν καθοδική πορεία. Τα συμφέροντα «της εταιρείας» και των εργαζομένων ευθυγραμμίζονται. Ωστόσο, ένα σημαντικό μειονέκτημα είναι ότι οι εν λόγω συμβάσεις αυξάνουν τον κίνδυνο του εντολοδόχου. Και δεδομένου ότι οι εντολοδόχοι αποστρέφονται τον κίνδυνο, ενδεχομένως απαιτήσουν υψηλότερη αμοιβή (ένα αντισταθμιστικό διαφορισμό αμοιβής) ως «επανόρθωση» (Hoskisson et al., 1993).

Από την άλλη, οι προσανατολισμένες προς τη συμπεριφορά συμβάσεις, δεν μεταβιβάζουν τον κίνδυνο στον εντολοδόχο και επομένως δεν απαιτούν

αντισταθμιστικό διαφορισμό αμοιβής. Όμως ο εντολέας θα πρέπει να είναι σε θέση να παρακολουθεί με χαμηλό κόστος τις ενέργειες του εντολοδόχου. Διαφορετικά, ο εντολέας πρέπει είτε να επενδύει για την παρακολούθηση και ενημέρωση, είτε να διαρθρώσει τη σύμβαση κατά τρόπο ώστε η αμοιβή να συνδέεται , τουλάχιστον εν μέρει, με τα αποτελέσματα (Eisenhardt, 1989).

ΑΜΟΙΒΗ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΑΠΟΔΟΣΗ

Η αμοιβή με βάση την απόδοση μπορεί να είναι μερική ή ολική ή να αφορά μόνο στα επιπλέον κέρδη. Παράλληλα, μπορεί να συνδέεται με την ατομική απόδοση ή με την απόδοση του οργανισμού (Μερκούρης, 2008).

Κατά την πληρωμή «με το κομμάτι» (piece - rate pay) οι εργαζόμενοι όσο πιο πολύ δουλεύουν τόσο πιο πολύ πληρώνονται, αφού αμείβονται με βάση τις μονάδες του προϊόντος ή των υπηρεσιών που παρήγαγαν ή πρόσφεραν. Εντούτοις, αυτό που προτιμούν και εφαρμόζουν στην πράξη οι περισσότερες επιχειρήσεις και οργανισμοί είναι το μικτό σύστημα, δηλαδή ένα σταθερό ποσό ωριαίας αμοιβής και επιπλέον ένα ποσό, προσαρμοσμένο στον αριθμό των μονάδων παραγωγής.

Όπως επισημαίνεται στον Μερκούρη (2008), εάν η επιχείρηση ή ο οργανισμός παρουσιάζουν καλές επιδόσεις τότε οι εργαζόμενοι θα είναι ιδιαίτερα ευχαριστημένοι, κάτι που δε συμβαίνει ωστόσο στην περίπτωση που οι εργαζόμενοι έχουν μειωμένες απολαβές.

Πολλοί θεωρητικοί έχουν συνδυάσει την αμοιβή με βάση την απόδοση με τη θεωρία της προσδοκίας του Vroom, για την οποία γίνεται ιδιαίτερος λόγος στην παρούσα εργασία., με τα ερευνητικά δεδομένα να επιβεβαιώνουν ότι αν σε έναν οργανισμό η αμοιβή συνδέεται μόνο με τη θέση ή την παλαιότητα, τότε υπάρχει χαμηλότερη απόδοση (Μερκούρης, 2008).

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΔΥΣΑΡΕΣΚΕΙΑΣ

Η μη αναγνώριση της προσφοράς και η απουσία ευνοϊκών συνθηκών εργασίας (κτηριακές υποδομές, εξοπλισμός), αποτελούν τους κυρίαρχους παράγοντες που προκαλούν δυσαρέσκεια στο προσωπικό Στην περίπτωση αυτή, η διοίκηση του νοσοκομείου θα πρέπει να μεριμνήσει για τη λήψη μέτρων που να αμβλύνουν την αίσθηση της μη αναγνώρισης της προσφοράς και ασφαλώς να επιταχύνει τις διαδικασίες για τη βελτίωση των κτηριακών εγκαταστάσεων, οι οποίες όντως είναι πεπαλαιωμένες (Πουζουκίδου et. al., 2007).

ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΟ ΔΙΕΘΝΗ ΧΩΡΟ

Σύμφωνα με τους Μπόρου et al. (2010) στις υπό ανάπτυξη χώρες δίνεται έμφαση στις υποδομές και στις συνθήκες εργασίας, ενώ ο φόρτος εργασίας απασχολεί σε μεγάλο βαθμό τους εργαζομένους στις ανεπτυγμένες χώρες. Κοινός τόπος η περιορισμένη επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών που στην πεντάβαθμη κλίμακα Likkert κυμαίνεται διεθνώς στο 3, ακολουθώντας φθίνουσα πορεία στην πορεία των ετών. Σ' αυτό συνηγορούν ευρήματα μελετών από την Αγγλία, τη Νορβηγία, τη Λιθουανία και το Πακιστάν (Buciuniene et al., 2005; Nylenna et al., 2005).

Από τις μονάδες εντατικής θεραπείας και τα τμήματα των επειγόντων μέχρι τα κέντρα υγείας οι ίδιες παράμετροι φαίνεται να ευθύνονται για τη χαμηλή ικανοποίηση των νοσηλευτών ανά τον κόσμο (Μπόρου, 2010). Απλά αποδίδεται διαφορετική βαρύτητα στον κάθε ένα από αυτούς, ανάλογα με τη θέση εργασίας του επαγγελματία υγείας και τη γενικότερη κοινωνικοοικονομική κατάσταση της χώρας που δραστηριοποιείται. Αναφορικά με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας σημειώνεται ότι σε μια έρευνα που έγινε σε τρία Κέντρα Υγείας, στην Ελλάδα σχεδόν το 90% των εργαζομένων δήλωσε απόλυτα ικανοποιημένο από τη Διοίκηση και τις

διαπροσωπικές σχέσεις με συναδέλφους και ασθενείς. Αντίθετα, οι εργαζόμενοι δεν αντλούν ικανοποίηση από τις απολαβές και το περιβάλλον εργασίας.

Το περιβάλλον εργασίας, άμεσο και έμμεσο, αποτελεί μείζον πρόβλημα για τους εργαζομένους στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, όπως φαίνεται από έρευνες στις ΗΠΑ (Linzer et al., 2009). Το ίδιο προκύπτει και από έρευνα σε νοσηλευτές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στο Χονγκ-Κονγκ (Lee et al., 2004).

Όσον αφορά στη χώρα εργασίας, σε μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στη Νορβηγία διαπιστώθηκε ότι η αυτονομία στην άσκηση των καθηκόντων και η συναδελφικότητα, όπως και η εκτίμηση που χαίρει η εργασία τους είναι οι βασικοί παράγοντες που καθορίζουν την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών και αναδεικνύονται σε παράγοντες με μεγαλύτερη βαρύτητα σε σχέση με τις μισθολογικές απολαβές (Bjork et al., 2007). Σημειώνεται ότι η μεγαλύτερη ηλικία, η περαιτέρω εκπαίδευση και η μακρόχρονη παραμονή στην εργασία ήταν παράγοντες που συσχετίστηκαν θετικά με την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών.

Επιπλέον, σε μελέτη στις ΗΠΑ βρέθηκε ότι το υψηλό εργασιακό stress και η πλημμελής συνεργασία ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού οδηγούσαν σε χαμηλή ικανοποίηση, ενώ αντίθετα ο παράγοντας αυτονομία συσχετίστηκε θετικά με την εργασιακή ικανοποίηση (Zangaro & Soeken, 2007). Οι νοσηλευτές στη Βρετανία θεωρούν ότι οι σχέσεις με τους συναδέλφους και τη διοίκηση, καθώς και το επαγγελματικό τους status υστερούν σε σχέση με το τι συμβαίνει σε άλλες χώρες όπως π.χ στην Αυστραλία, ενώ ιδιαίτερη σημασία αποδίδεται στην επικοινωνία ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Στη Λιθουανία, ένα αναπτυσσόμενο κράτος, η ικανοποίηση των γιατρών κυμαίνεται σε μέτρια επίπεδα, με κύρια αίτια δυσαρέσκειας να αναφέρονται η χαμηλή κοινωνική θέση και ο φόρτος εργασίας

(Buciuniene, 2005). Στο Πακιστάν, μια φτωχή και υπανάπτυκτη χώρα, οι ιατροί δηλώνουν μη ικανοποιημένοι και τα κυριότερα αίτια είναι οι υποδομές και οι οικονομικές απολαβές (Μπόρου, 2010).

Η Ελλάδα δεν αποτελεί εξαίρεση αφού σε έρευνα που έγινε σε δημόσιο νοσοκομείο διαφάνηκε ότι, το 51,1% του νοσηλευτικού προσωπικού εκφράζει δυσαρέσκεια που οφείλεται κυρίως στις συνθήκες εργασίας και στη χαμηλή εκτίμηση που απολαμβάνει η προσφορά του (Πουζουκίδου et al., 2005), ενώ σε άλλη έρευνα βρέθηκε ότι οι οικονομικές απολαβές θεωρούνται ως ένα από τα βασικά αίτια δυσαρέσκειας στους εργαζομένους που είναι απόφοιτοι Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης (Μπόρου, 2010).

1. Η ικανοποίηση των νοσηλευτών από την εργασία τους κυμαίνεται σε μέτρια επίπεδα.

2. Οι νοσηλευτές είναι η ομάδα των επαγγελματιών

υγείας με τη χειρότερη επίδοση στο ζήτημα της επαγγελματικής ικανοποίησης

3. Ο εργασιακός φόρτος, οι ευκαιρίες εξέλιξης και η συναδελφικότητα αποτελούν τους κρίσιμους παράγοντες στους οποίους οι νοσηλευτές εμφανίζουν τη χειρότερη επίδοση σε σχέση με τις άλλες ομάδες επαγγελματιών υγείας. Τα επίπεδα άγχους των νοσηλευτών είναι υψηλά

4. Οι εργαζόμενοι σε νοσοκομεία εμφανίζουν χειρότερη εικόνα στους τομείς του εργασιακού φόρτου, της συναδελφικότητας και των ευκαιριών εξέλιξης, σε σχέση με τους εργαζομένους σε κέντρα υγείας (Μπόρου, 2010).

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η προσωπικότητα του νοσηλευτή και κάποιες πτυχές που σχετίζονται με αυτήν δύνανται να οδηγήσουν ή να συμβάλουν στην επαγγελματική ικανοποίηση ή

δυσαρέσκεια του νοσηλευτή ψυχικής υγείας. Όπως αναφέρεται στους Kneisl et al. (2009), ο νοσηλευτής πρέπει αφενός να δείξει κατανόηση και από την άλλη να αποστασιοποιηθεί από τον πελάτη του. Αυτή η ικανότητα χαρακτηρίζεται ως *απροκατάληπτο ενδιαφέρον.* Αποτελεί βασικό χαρακτηριστικό του νοσηλευτή, προκειμένου να αποφεύγει την επαγγελματική εξουθένωση (burnout), να εκφράζει με παρρησία τις απόψεις του χωρίς να χάνει την ψυχραιμία του και παράλληλα να δείχνει κατανόηση σε φορτισμένες καταστάσεις επιδεικνύοντας ικανότητες ενσυναίσθησης. Κατά τη συμβατική άποψη, ο ψυχιατρικός νοσηλευτής παρέχει υπηρεσίες φροντίδας, συμβουλευτικές και θεραπευτικές. Μικρή σημασία δίνεται στις στρεσογόνες καταστάσεις που καλείται να αντιμετωπίσει, στην προσπάθειά του να παραμείνει κοντά στον ψυχιατρικά άρρωστο, αλλά και να διατηρήσει την προσωπικότητά του.

ΔΙΕΚΔΙΚΗΤΙΚΟΤΗΤΑ

Διεκδικητική – θετική συμπεριφορά είναι σύμφωνα με τους Kneisl et al. (2009) η συμπεριφορά με την οποία κάποιος με παρρησία ζητά αυτό που θέλει και προσπαθεί να αποκτήσει χωρίς να προσβάλει τους άλλους. Είναι το ενδιάμεσο ανάμεσα στην αρνητική – δειλή, υποχωρητική συμπεριφορά και στην επιθετική – προσβλητική συμπεριφορά. Οι νοσηλευτές πρέπει πρώτα απ' όλα να αναγνωρίσουν τα δικαιώματά τους, προκειμένου να τα διεκδικήσουν στη συνέχεια.

ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ

Οι περισσότεροι άνθρωποι χρειάζονται χρόνο για να αφομοιώσουν ότι συνέβηκε. Χρειάζονται επίσης χρόνο για να ξεκουραστούν από τις υποχρεώσεις τους. Το να απομονώνεσαι δε σημαίνει απαραίτητα ότι αποστασιοποιείσαι. Το σημαντικό είναι να μην εγείρεις εσύ απαιτήσεις από τους άλλους και οι άλλοι από εσένα . Μετά από ένα ορισμένο χρονικό διάστημα, οι περισσότεροι γυρίζουν ανανεωμένοι στις καθημερινές

τους δραστηριότητες. Αυτή η στάση είναι προτιμότερη από το να φτάνει κάποιος στα όριά του, να ξεσπάει στους άλλους και να συμπεριφέρεται ανεύθυνα (Kneisl et al., 2009).

ΣΗΜΑΔΙΑ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ

Οι νοσηλευτές που αντιμετωπίζουν συναισθηματικά διαταραγμένους πελάτες, πολύ συχνά αρχίζουν να αναγνωρίζουν στους εαυτούς τους παρόμοια συμπτώματα με αυτά που διδάσκονται. Αυτή τους η αντίληψη οφείλεται περισσότερο στην έμφαση που αποδίδουν στα δικά τους συναισθήματα. Εντούτοις, είναι σημαντικό για τους νοσηλευτές να αναγνωρίζουν και να ανταποκρίνονται στα γνήσια σημάδια του stress. Σε όλους τους ανθρώπους συμβαίνει κατά καιρούς «να κοντεύουν να τρελαθούν». Πιθανόν να εκνευρίζονται με το παραμικρό και να μεγαλοποιούν τα πράγματα. Αυτά είναι σημάδια ότι καταπονούνται (στρεσάρονται) υπερβολικά (Kneisl et al., 2009).

ΑΥΘΟΡΜΗΤΙΣΜΟΣ

Πολλοί νοσηλευτές έχουν φτάσει να πιστεύουν ότι οι θεραπευτικές σχέσεις με τους αρρώστους απαιτούν να είναι άτεγκτοι, να λειτουργούν σαν ρομπότ και να χρησιμοποιούν κλισέ και μια ξύλινη γλώσσα. Οι νοσηλευτές που αισθάνονται άνετα με τον εαυτό τους, είναι ενημερωμένοι για τους στόχους της θεραπείας και ελίσσονται. Καταλήγουν ότι το να είσαι φυσικός, αυθόρμητος και χωρίς να αποκλίνεις από τους θεραπευτικούς σου στόχους είναι η καλύτερη στρατηγική για τους πελάτες. Κάθε νοσηλευτής είναι μοναδικός και αναγκαστικά έχει το προσωπικό του στυλ. Πρέπει κατά συνέπεια να εμπιστευόμαστε το προσωπικό μας στυλ και να το συνδυάζουμε με τις βασικές αρχές επικοινωνίας (Kneisl et al., 2009).

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ

Σύμφωνα με τον Peplau (1980), στην ψυχική υγεία η ανάγκη για επαγγελματική ευθύνη είναι μεγαλύτερη από οποιονδήποτε άλλο τομέα. Οι πελάτες στην ψυχική υγεία είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι και ανυπεράσπιστοι γιατί η κατάστασή τους εμποδίζει

το σκέπτεσθαι αλλά και τις σχέσεις τους με τους άλλους. Οι νοσηλευτές της Ψυχιατρικής είναι υπεύθυνοι για τις προσπάθειες που καταβάλλουν για λογαριασμό των πελατών, αλλά και υπόλογοι απέναντί τους. Όπως ανέφερε ο Peplau (1980), η προσωπική ευθύνη είναι μια στάση, μια ποιότητα της καρδιάς και του μυαλού που χαρακτηρίζει τους επαγγελματίες που θεωρούν ότι ο κάθε πελάτης θα έχει την καλύτερη δυνατή φροντίδα.

ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΤΗΤΑ

Από όλα τα μέλη της ψυχικής ομάδας, ο νοσηλευτής έχει τις περισσότερες ευκαιρίες να είναι κοντά στους πελάτες, όταν εκείνοι τον χρειάζονται. Επειδή οι νοσηλευτές βρίσκονται με τους πελάτες σε μια σχετικά σταθερή βάση, οι νοσηλευτές έχουν την ευθύνη να διαμορφώσουν ένα εκπαιδευτικό και θεραπευτικό πρόγραμμα, να βοηθήσουν τους πελάτες που υποφέρουν να ικανοποιήσουν βασικές ανθρώπινες ανάγκες και να συγκεντρώσουν και να μεταφέρουν σημαντικά δεδομένα για τους πελάτες που θα επηρεάσουν τη ζωή τους (Kneisl et al., 2009).

ΟΡΑΜΑ

Λόγω του ότι στη νοσηλευτική ψυχικής υγείας οι νοσηλευτές εστιάζουν τη δουλειά τους στην ποιότητα ζωής, πρέπει να εξοικειωθούν με μια προσωπική και επαγγελματική θεώρηση του τι σημαίνει ποιότητα. Μερικές συνθήκες ζωής που συνδέονται με την υψηλή ποιότητα είναι οι ακόλουθες: επιρροή (ισχύς), ελευθερία, ευθύνη, αποφασιστικότητα, δράση, δεξιοτεχνία / αρτιότητα, αίσθηση του σκοπού στη ζωή, ιδιωτικότητα, ελπίδα, σταθερότητα, η μη βία και οι στενές διαπροσωπικές σχέσεις.

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΙΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΕΣ ΔΟΜΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Όπως αναφέρεται στους Hannigan & Coffey (2010), σε μελέτη που έλαβε χώρα στη Βόρεια Ιρλανδία, ο Parahoo (1991), διαπίστωσε 30 παράγοντες που συνέβαλαν στην επαγγελματική ικανοποίηση των κοινοτικών νοσηλευτών ψυχικής υγείας και 36 παράγοντες δυσαρέσκειας. Οι παράγοντες ικανοποίησης που αναφέρονταν συχνότερα από τους συμμετέχοντες ήταν «να εργάζεται κανείς ανεξάρτητα», «να ελέγχει ο ίδιος τη δουλειά του», να είναι κανείς ανεξάρτητος επαγγελματίας. Οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι η εργασία σε μια ομάδα μπορεί να είναι και ικανοποιητική αλλά και απογοητευτική. Ποσοστό 70% των νοσηλευτών περιέγραφαν την ικανοποίηση από την εργασία τους ως «υψηλή» ή «πολύ υψηλή».

Οι Parry-Jones και Grant (1998), μελέτησαν τον αντίκτυπο του συστήματος παρεχόμενης φροντίδας στην Ουαλία μεταξύ των κοινωνικών λειτουργών, των κοινοτικών νοσηλευτών και των κοινοτικών νοσηλευτών ψυχικής υγείας, δύο έτη μετά από τη θέσπιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και την εφαρμογή του νόμου για την Κοινοτική Φροντίδα του 1990. Η συγκεκριμένη έρευνα διεξήχθη χρησιμοποιώντας ερωτηματολόγιο που οι συγγραφείς είχαν αναπτύξει βασισμένοι στην εργασία των Nolan et al. (1995).

Σύμφωνα με την εν λόγω έρευνα, παρατηρήθηκε αύξηση των επιπέδων του στρες και μείωση της ικανοποίησης από την εργασία. Τα συγκεκριμένα ευρήματα συνδέθηκαν με διοικητικά καθήκοντα, σε συνδυασμό με περιορισμένο διαθέσιμο χρόνο για τον πελάτη και επαφή με την οικογένεια. Ο υψηλότερος βαθμός αυτονομίας των κοινοτικών νοσηλευτών ψυχικής υγείας και η φύση του ρόλου τους θα μπορούσε να

θεωρηθεί πιθανός παράγοντας που να αιτιολογεί τα υψηλότερα επίπεδα στρες και τη μειωμένη ικανοποίηση από την εργασία (Hannigan & Coffey, 2010).

Μια επιπλέον μελέτη στο συγκεκριμένο τομέα έχει συμπεριλάβει όλα τα μέλη των κοινοτικών ομάδων ψυχικής υγείας. Οι Prosser et al. (1996, 1997), διερεύνησαν τις διαφορές μεταξύ των νοσοκομειακών και των κοινοτικών επαγγελματιών ψυχικής υγείας, σε μια ομάδα στο Λονδίνο, σε σχέση με τις γνωστές πηγές στρες και το επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης. Το προσωπικό που εργαζόταν στην κοινότητα ανέφερε υψηλότερο επίπεδο συναισθηματικής εξάντλησης και φάνηκε να εμφανίζει υψηλότερη ευπάθεια στην ψυχολογική καταπόνηση σε σχέση με το προσωπικό των νοσοκομείων, το προσωπικό των νοσοκομείων ημέρας και το προσωπικό που εργαζόταν σε κοινοτικές δομές. Εντούτοις, δεν παρατηρήθηκαν διαφορές στο βαθμό επαγγελματικής ικανοποίησης μεταξύ των διαφορετικών ομάδων των συμμετεχόντων.

Τέλος, άξιες αναφοράς είναι δύο μεγάλης κλίμακας εθνικές έρευνες από το Κέντρο Ψυχικής Υγείας "Sainsbury" προσπάθησαν να συλλέξουν στοιχεία όσον αφορά στην τρέχουσα οργάνωση και λειτουργία των μονάδων ψυχικής υγείας της κοινότητας (Onyett et al., 1994, 1995, 1996). Συνολικά συμμετείχαν 517 ομάδες από 144 κέντρα ψυχικής υγείας. Τα δεδομένα προέρχονται από ένα δείγμα 60 ατόμων από 302 ομάδες, με στόχο τη διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης, της επαγγελματικής ικανοποίησης, της σαφήνειας των προσωπικών επαγγελματικών ρόλων, καθώς και του ρόλου της ομάδας, τους παράγοντες πίεσης και ανταμοιβής και των χαρακτηριστικών του κλινικού του ρόλου. Τα μέλη των ομάδων ανέφεραν την επαφή με τους συναδέλφους και τη διεπιστημονική συνεργασία ως την κυριότερη πηγή ικανοποίησης από την εργασία τους, όπως και την άμεση συνεργασία με τους πελάτες, αλλά και την αποτελεσματικότητα τους. Γενικά, η ικανοποίηση από την

εργασία κυμαινόταν σε υψηλά επίπεδα μεταξύ των μελών των ομάδων, ιδιαίτερα όπου υπήρχε υψηλό το αίσθημα ένταξης στην ομάδα και ήταν σαφής ο ρόλος της ομάδας. Παρόλα αυτά, το 45% των κοινοτικών νοσηλευτών ψυχικής υγείας δήλωσαν υψηλή επαγγελματική εξουθένωση σε επίπεδο συναισθηματικής εξάντλησης (Hannigan & Coffey, 2010).

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΙΣ ΔΟΜΕΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα πορίσματα έρευνας που έλαβε χώρα στην Ελλάδα το 2008 σχετικά με τα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης νοσηλευτών που δραστηριοποιούνται σε δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και πιο συγκεκριμένα σε ξενώνες, οικοτροφεία και προστατευμένα διαμερίσματα στα οποία διαμένουν πρώην έγκλειστοι ψυχιατρικών ιδρυμάτων. Η βασική υπόθεση της έρευνας ήταν ότι ο βαθμός επαγγελματικής ικανοποίησης δεν αναμενόταν ιδιαίτερα υψηλός (Μαρκάκη, 2008).

Οι συμμετέχοντες σε ποσοστό 51.3% (61 άτομα) εργάζονταν στο Δημόσιο τομέα και σε ποσοστό 48.7% (58 άτομα) στον Ιδιωτικό τομέα ενώ σε ποσοστό 29.5% (35 άτομα) ήταν άντρες και σε ποσοστό 70.5% (84 άτομα) είναι γυναίκες. Όσον αφορά στην ηλικία, ποσοστό 23.5% (28 άτομα) ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα των «μέχρι 30», το 31.9% (38 άτομα) στην ηλικιακή ομάδα των «31-40», το 24.4% (29 άτομα) στην ομάδα των «41-50» και το 10.1% (12 άτομα) στην ομάδα των «51 συν». Υπήρχαν και 12 ερωτηματολόγια στα οποία δεν αναγραφόταν η ηλικία των συμμετεχόντων. Ο μέσος όρος της ηλικίας είναι 38 έτη (Μαρκάκη, 2008).

Τα αποτελέσματα με βάση τις έξι κύριες κατηγορίες /παράγοντες επαγγελματικής ικανοποίησης ήταν τα εξής:

Στον πρώτο παράγοντα που αφορούσε στη δυνατότητα εξέλιξης σε προαγωγές και μισθολογικά δόθηκαν οι εξής απαντήσεις: επίτευξη των στόχων (2), ικανοποιητική αμοιβή (4), δίκαιη αμοιβή (5), αξιοκρατία στις προαγωγές (6), σύστημα των προσλήψεων (7), πολιτική της εταιρείας (14) και σχέση της αμοιβής με την απόδοση (28) (Μαρκάκη, 2008).

Ο δεύτερος παράγοντας αφορούσε στα χαρακτηριστικά της εργασίας και εμπεριείχε την αξιοποίηση των ικανοτήτων (1), τη δυνατότητα συνεργασίας (9), την κοινωνική αναγνώριση (10), την ίδια επιλογή επαγγέλματος (11), την παρότρυνση σε άλλους να διαλέξουν το ίδιο επάγγελμα (12), την προαγωγή του κοινωνικού συνόλου και την προαγωγή του κοινωνικού συνόλου (13), το ωράριο (20), τη σαφήνεια των ρόλων (21), τη δημιουργική πρόκληση (25), το βαθμό ικανοποίησης από την εργασία (30) (Μαρκάκη, 2008).

Ο τρίτος παράγοντας αφορούσε στο περιβάλλον εργασίας και περιελάμβανε τη συνάφεια ηθικών αρχών και επαγγέλματος (15), τα κίνητρα απόδοσης (18), το περιβάλλον εργασίας (19), την επαγγελματική εξουθένωση (24) και την κούραση (26). Ο τέταρτος παράγοντας αφορούσε στις σχέσεις με συναδέλφους και σε αυτόν συγκαταλέγονταν οι σχέσεις με τους συναδέλφους (8), ο ανταγωνισμός (16), οι απουσίες (27) και η αποφυγή της δουλειάς (29). Ο πέμπτος παράγοντας αναφερόταν στη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων και περιελάμβανε τις σχέσεις με τους ανωτέρους (17) και τη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων (22). Τέλος, ο έκτος παράγοντας σχετιζόταν με την ανάληψη πρωτοβουλιών και αναφερόταν στις ατομικές πρωτοβουλίες (3) και στην ανασφάλεια για το ενδεχόμενο απώλειας της δουλειάς (23) (Μαρκάκη, 2008).

Αναφορικά με το φορέα απασχόλησης, μέσα από την έρευνα προέκυψε ότι οι εργαζόμενοι στον Ιδιωτικό φορέα θεωρούν ότι οι δυνατότητες εξέλιξης είναι περισσότερες από ότι στο Δημόσιο φορέα. Ενδεχομένως, αυτό το πόρισμα να εξηγείται από το γεγονός της μεγαλύτερης κινητικότητας του προσωπικού μεταξύ των δομών, αλλά και μεταξύ των οργανισμών, που ανήκουν οι δομές. Οι πιθανότητες δηλαδή σε επίπεδο ανάληψης θέσεων να είναι περισσότερες στον ιδιωτικό τομέα (Μαρκάκη, 2008).

Επίσης, οι εργαζόμενοι στον Ιδιωτικό τομέα παρουσιάστηκαν περισσότερο ικανοποιημένοι ως προς τα χαρακτηριστικά της εργασίας, όπως αξιοποίηση ικανοτήτων, ρόλοι, δημιουργική πρόκληση, καθώς οι δομές είναι επιχορηγούμενες αλλά βασίζονται στην ατομική πρωτοβουλία, οπότε ενδεχομένως, έχει δοθεί περισσότερη σημασία στις συνθήκες εργασίας και στην υποστήριξη του προσωπικού. Το ίδιο ισχύει για το περιβάλλον της εργασίας και προφανώς εξηγείται με τον ίδιο ακριβώς τρόπο (Μαρκάκη, 2008).

Στη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων και στην ανάληψη πρωτοβουλιών προέκυψε ότι οι εργαζόμενοι στον Ιδιωτικό φορέα είναι περισσότερο ικανοποιημένοι. Οι διαπιστώσεις αυτές αποτελούν εφαλτήριο για τη μελέτη και αναζήτηση των διαφορών μεταξύ του Ιδιωτικού και Δημόσιου φορέα, ως προς τον τρόπο διοίκησης, αφού λειτουργούν βασιζόμενοι στα ίδια πρότυπα, οπότε θα πρέπει να αναζητηθούν οι μικρές διαφορές που έχουν ως αποτέλεσμα οι εργαζόμενοι στον ιδιωτικό τομέα να είναι περισσότερο ικανοποιημένοι.

Όσον αφορά στο φύλο η σημαντική διαφορά έγκειται στον παράγοντα της εξέλιξης. Οι γυναίκες παρουσιάζονται πιο ικανοποιημένες από ότι οι άντρες. Η εξήγηση θα μπορούσε να προέρχεται από τα κοινωνικά πρότυπα για το ρόλο του κάθε φύλου στη

σύγχρονη κοινωνία, όπου ο άντρας ακόμα πρέπει να αποτελεί το δυνατό κρίκο της οικογένειας, οπότε και οι απαιτήσεις του, κυρίως οι οικονομικές είναι αυξημένες (Μαρκάκη, 2008).

Η επίδραση του είδους της δομής στην επαγγελματική ικανοποίηση με βάση τα πορίσματα της έρευνας της Μαρκάκη (2008), διαμορφώνεται ως εξής: οι εργαζόμενοι σε Προστατευμένο Διαμέρισμα θεωρούν ότι έχουν περισσότερες δυνατότητες εξέλιξης από ότι οι εργαζόμενοι σε Ξενώνα ή σε Οικοτροφείο αλλά η διερεύνηση του λόγου αποτελεί αντικείμενο ξεχωριστής έρευνας. Οι εργαζόμενοι σε Προστατευμένο Διαμέρισμα είναι περισσότερο ικανοποιημένοι ως προς τα χαρακτηριστικά της εργασίας, σε σχέση με όσους εργάζονται σε Οικοτροφείο. Οι ένοικοι των Διαμερισμάτων είναι περισσότερο αυτόνομοι και λειτουργικοί από τους υπόλοιπους, οπότε προφανώς και οι συνθήκες εργασίας θα είναι καλύτερες για τους εργαζόμενους. Επιπλέον, οι σχέσεις των εργαζομένων σε Ξενώνα είναι περισσότερο ικανοποιητικές από τον εργαζομένων σε Οικοτροφείο. Στο Οικοτροφείο οι ένοικοι συνήθως είναι πιο δύσκολα περιστατικά και περισσότεροι σε αριθμό, οπότε ο φόρτος εργασίας δύναται να οδηγήσει σε προστριβές. Τέλος, η ανάληψη πρωτοβουλιών είναι περισσότερο ικανοποιητική σε όσους εργάζονται σε Διαμερίσματα από όσους εργάζονται σε Οικοτροφείο, που προφανώς σχετίζεται με τις δυνατότητες των ενοίκων, που φιλοξενούν οι αντίστοιχες δομές.

Αναφορικά με την ηλικία, οι εργαζόμενοι μέχρι 30 ετών παρουσιάστηκαν περισσότερο ικανοποιημένοι ως προς την εξέλιξη από τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες. Μέχρι την ηλικία αυτή οι απαιτήσεις είναι σχετικά περιορισμένες, καθώς είναι το διάστημα της γαλούχησης στην επαγγελματική ζωή.

Η ικανοποίηση ως προς τα χαρακτηριστικά της εργασίας διαφάνηκε ότι μειώνεται διαδοχικά με τα χρόνια προϋπηρεσίας, γεγονός που ενδεχομένως οφείλεται στην επαναληψιμότητα της εργασίας και των συνθηκών της. Επιπλέον, οι εργαζόμενοι που έχουν μέχρι πέντε χρόνια προϋπηρεσίας δήλωσαν περισσότερο ικανοποιημένοι ως προς το περιβάλλον εργασίας σε σχέση με τους υπόλοιπους, γεγονός που ενδεχομένως συνδέεται και με το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) (Μαρκάκη, 2008).

Η διαφοροποίηση ήταν σημαντική και ανάμεσα σε όσους είχαν «μέχρι πέντε» και «από 16 έως 20 χρόνια» χρόνια προϋπηρεσίας. Όσοι εργάζονται αρκετά χρόνια, προφανώς πίστευαν πως έχουν καλή γνώση του χώρου και των αναγκών που υπάρχουν και αισθάνονταν δυσαρέσκεια όταν η άποψη τους δεν εισακουόταν. Το ίδιο περίπου ισχύει και στην ανάληψη πρωτοβουλιών αλλά επιπροσθέτως, η διαφορά είναι σημαντική και μεταξύ των «από 6 έως 10 ετών» και «από 16 έως 20 χρόνια» (Μαρκάκη, 2008).

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΣΤΟΥΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Σύμφωνα με τον Πατσάλη (2010), το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, ως επακόλουθο του παρατεταμένου εργασιακού άγχους, έχει δυσμενείς συνέπειες τόσο στην ατομική και οικογενειακή όσο και στην επαγγελματική ζωή του εργαζόμενου (Hellesoy & Gronhaug et al., 2000). Η έννοια χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από τον ψυχαναλυτή Freudenberger (1975) για να χαρακτηρίσει τον κορεσμό ήτ ην εξάντληση από το επάγγελμα. Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης εμφανίζεται εξίσου συχνά σε άνδρες και γυναίκες, και απεικονίζει τη σωματική-ψυχική εξάντληση και τη μειωμένη αίσθηση προσωπικών επιτευγμάτων (Πατσάλη, 2010)

Τα αποτελέσματα αρκετών μελετών που ανασκοπήθηκαν από τις Καρανικόλα και Κλεάνθους (2011), φαίνεται αρχικά ότι σημαντικό παράγοντα επαγγελματικής εξουθένωσης των κοινοτικών νοσηλευτών ψυχικής υγείας αποτελεί η ενασχόληση καθαυτή με άτομα που πάσχουν από σοβαρή ψυχική νόσο. Στην έρευνα των Adali et al (2003), εντοπίστηκε ότι η εμπλοκή στη φροντίδα και η επικοινωνία με τους ψυχικά πάσχοντες σχετιζόταν αντιστρόφως ανάλογα με τις παραμέτρους της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η επικοινωνία με τους ψυχικά πάσχοντες, καθώς και η δημιουργία θεραπευτικής σχέσης, προαπαιτούν κατάλληλες δεξιότητες, τις οποίες αν δεν διαθέτει ο νοσηλευτής, ενδεχομένως, να θεωρήσει τον εαυτό του ανεπαρκή και αναποτελεσματικό. Για παράδειγμα, στην έρευνα των Jenkins και Elliot (2004), διαφάνηκε ότι οι βοηθοί νοσηλευτή, οι οποίοι είχαν χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης, αντιμετώπιζαν σοβαρές δυσκολίες στην επικοινωνία με τους νοσηλευόμενους, ενώ ταυτόχρονα εμφάνιζαν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης.

Παράλληλα, εξαιτίας της παθοφυσιολογίας της κλινικής διαταραχής, οι ψυχικά πάσχοντες, τις περισσότερες φορές, δεν μπορούν να εκφράσουν την ευγνωμοσύνη τους προς τους νοσηλευτές, με αποτέλεσμα να περιορίζεται η επαγγελματική ικανοποίηση του προσωπικού και να αυξάνεται η πιθανότητα εκδήλωσης επαγγελματικής εξουθένωσης (Καρανικόλα και Κλεάνθους, 2011).

Σύμφωνα με άλλους ερευνητές (Happel, 2008), η επαγγελματική εξουθένωση είναι μάλλον μια άμεση ανταπόκριση του ατόμου στον υπερβολικό φόρτο και στις απαιτήσεις της εργασίας. Ο φόρτος εργασίας και η πίεση χρόνου για διεκπεραίωση των καθημερινών δραστηριοτήτων σχετίζονται ειδικότερα με τη συναισθηματική εξάντληση. Στις δομές ψυχικής υγείας υπάρχει μεγάλος όγκος γραφικής εργασίας την οποία καλούνται να διεκπεραιώσουν οι νοσηλευτές, με αποτέλεσμα να επιβαρύνεται επιπλέον το ήδη φορτωμένο πρόγραμμά τους (Καρανικόλα και Κλεάνθους, 2011).

Από την άλλη πλευρά, υπάρχουν δεδομένα που δείχνουν ότι η απουσία επαρκούς υποστηρικτικού δικτύου μέσα στο χώρο εργασίας συνδέεται με την ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης. Ίσως η κοινωνική υποστήριξη να διαμεσολαβεί στη σχέση μεταξύ των στρεσογόνων εργασιακών παραγόντων και της επαγγελματικής εξουθένωσης. Περισσότερο σημαντική φαίνεται να είναι η απουσία υποστήριξης από τους προϊσταμένους και τους διοικητές, παρά από τους συναδέλφους. Από την έρευνα των Jenkins και Elliot (2004), προέκυψε ότι η υποστήριξη από τους συναδέλφους φαίνεται να προστατεύει από την εκδήλωση στάσης αποπροσωποποίησης, όχι όμως και από τη συναισθηματική εξάντληση (Καρανικόλα και Κλεάνθους, 2011).

Η Maslach (1982), διαπιστώνει ότι η έλλειψη σταθερότητας σε οργανωτικό και διοικητικό επίπεδο είναι ενδεχομένως βασικός παράγοντας για την ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης. Επιπλέον, οι διοικητικές ρυθμίσεις που περιορίζουν

την αυτονομία των νοσηλευτών και τις δυνατότητες για σημαντικά επιτεύγματα, φαίνεται ότι συμβάλλουν στην ανάπτυξη στάσης κυνισμού και αποστασιοποίησης από την εργασία. Η απουσία ελέγχου σε σημαντικές διαστάσεις της εργασίας εμποδίζει το άτομο να επιλύσει αποτελεσματικά τα προβλήματα που προκύπτουν, με αποτέλεσμα να χάνει το ενδιαφέρον του για την εργασία του, να αντιλαμβάνεται τον εαυτό του ως αναποτελεσματικό και να συμπεριφέρεται με κυνισμό στους πάσχοντες. Τα στοιχεία αυτά περιλαμβάνονται στο θεωρητικό πρότυπο της ενδυνάμωσης, το οποίο έχει εφαρμοστεί σε πλήθος μελετών στο χώρο της Νοσηλευτικής προκειμένου να επεξηγήσει το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Σύμφωνα με τη θεωρία της επαγγελματικής ενδυνάμωσης, η πρόσβαση στην εξουσία και οι δυνατότητες παρέμβασης και εξέλιξης σχετίζονται άμεσα και με τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης (Καρανικόλα και Κλεάνθους, 2011).

ΘΕΩΡΙΕΣ ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Η υποκίνηση ή παρακίνηση, έχει ορισθεί από τους Berelson και Steiner (1999) ως μια εσωτερική κατάσταση του ατόμου που το κάνει να συμπεριφέρεται με τρόπο που να διασφαλίζει την επίτευξη κάποιου στόχου (Κουτούζης, 1999), ενώ τα κίνητρα θεωρούνται μια ψυχολογική διαδικασία η οποία διεγείρει, κατευθύνει και διατηρεί μια συμπεριφορά προς ένα στόχο. Σύμφωνα με τον Καραγιάννη (1993), τα κίνητρα συνιστούν τις κινητήριες δυνάμεις πίσω από κάθε πράξη ή συμπεριφορά.

Κατά τον Spector (2007), η παρακίνηση γενικά ορίζεται ως μια εσωτερική κατάσταση που ωθεί το άτομο να υιοθετήσει συγκεκριμένες συμπεριφορές. Από μια οπτική, έχει να κάνει με την κατεύθυνση, την ένταση και την επιμονή μίας συμπεριφοράς μέσα στο χρόνο» (Μπάτιου, 2009).

Επιπλέον, σύμφωνα με τους Steers & Porter (όπως αναφέρεται στην Μπάτιου, 2009), «η παρακίνηση είναι η δύναμη που οδηγεί στις εξής λειτουργίες: ενεργοποιεί ή αλλιώς προκαλεί τους ανθρώπους να ενεργήσουν, κατευθύνει συμπεριφορές προς την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων και στηρίζει την προσπάθεια αυτή.

Αναμφίβολα, οι θεωρίες της υποκίνησης μπορεί να βοηθήσουν τον προϊστάμενο μιας μονάδας ή ενός οργανισμού να κατανοήσει τη συμπεριφορά του προσωπικού του και να καθορίσει όχι απλά τα αίτια της προηγούμενής του συμπεριφοράς αλλά κατά ένα βαθμό να προβλέψει, να αλλάξει, ακόμα και να ελέγξει τη συμπεριφορά τους στο μέλλον (Καραγιάννης, 1993).

Όπως θα αντιληφθούμε από την παρουσίαση των βασικών θεωριών της παρακίνησης του προσωπικού που αναλύονται ακολούθως, τα κίνητρα βρίσκονται σε άμεση συνάρτηση με την επαγγελματική ικανοποίηση του προσωπικού. Η θεωρία Χ του McCregor αναφέρει, για παράδειγμα, ότι στον άνθρωπο δεν αρέσει η εργασία και χρειάζεται περισσότερη πίεση για να ικανοποιείται από αυτήν (Καραγιάννης, 1993).

ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ (MCCLELAND)

Σύμφωνα με τη θεωρία των αναγκών του McCleland, αναγνωρίζονται για κάθε άνθρωπο τρεις σημαντικές ανάγκες συμπεριφοράς: της επίτευξης στόχων, της άσκησης εξουσίας και της δημιουργίας διαπροσωπικών σχέσεων. Κάθε άνθρωπος δίνει διαφορετική έμφαση σε αυτές τις ανάγκες (Μερκούρης, 2008).

Ο McCleland παρατήρησε ότι οι εργαζόμενοι που θέτουν και προσπαθούν να πετύχουν κάποιους στόχους έχουν μια επιθυμία να κάνουν τα πράγματα σωστά, προτιμούν μια εργασία που προσφέρει προκλήσεις, τους δίνει ανατροφοδότηση και έχουν τη μεγαλύτερη απόδοση όταν θεωρήσουν ότι οι πιθανότητες επίτευξης των

στόχων τους είναι 50%. Κατά συνέπεια η συγκεκριμένη κατηγορία εργαζομένων δεν αρέσκεται ούτε στη σίγουρη επιτυχία, ούτε το μεγάλο ρίσκο (Μερκούρης, 2008).

Επιπρόσθετα, παρατήρησε ότι στους εργαζομένους που επιθυμούν εξουσία αρέσει να αναλαμβάνουν ευθύνες, να επηρεάζουν αλλά και να ανταγωνίζονται τους άλλους. Έχουν μια επιθυμία για οτιδήποτε τους προσδίδει κύρος, όπως καλό ντύσιμο, μεγάλο γραφείο, ακριβό αυτοκίνητο κλπ. Είναι επίσης σημαντικό ότι δεν ενδιαφέρονται πολύ για την απόδοση (Μερκούρης, 2008).

Όπως αναφέρεται στη Χατζηχαραλάμπους (2010), ο McClelland (1961) υποστηρίζει ότι υπάρχουν τρεις ανάγκες οι οποίες υποκινούν ένα άτομο ωθώντας το σε συγκεκριμένη συμπεριφορά. Πρόκειται για α) την ανάγκη για επίτευξη (achievement), β) την ανάγκη για εξουσία (power) και γ) την ανάγκη για αποδοχή (affiliation). Η σημασία που δίνει το κάθε άτομο σε καθεμία από αυτές τις ανάγκες είναι διαφορετική. Ο McClelland πιστεύει ότι αν μπορούμε να προσδιορίσουμε τη σημασία που δίνει το κάθε άτομο σε καθεμία από τις τρεις ανάγκες, θα μπορέσουμε παράλληλα να αποφασίσουμε τον τρόπο με τον οποίο θα επηρεάσουμε τη συμπεριφορά του προς την επιθυμητή κατεύθυνση. Σύμφωνα με τον McClelland, οι ανάγκες επηρεάζονται από το πολιτισμικό υπόβαθρο και τις εμπειρίες ζωής του ατόμου. Τα κίνητρα και η απόδοση ενός ατόμου μπορούν να αυξηθούν σε ένα περιβάλλον το οποίο παρέχει τον ιδανικό συνδυασμό ικανοποίησης των τριών αυτών αναγκών.

Τέλος, ο McCleland διαπίστωσε ότι όσοι εργαζόμενοι έχουν μεγάλη ανάγκη για διαπροσωπικές σχέσεις αποδίδουν σε περιβάλλοντα συνεργασίας όπου κυριαρχεί η αμοιβαία κατανόηση. Δίνουν επίσης μεγάλη σημασία στην ανάπτυξη φιλικών σχέσεων. Τα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι τα επιτυχημένα στελέχη έχουν πολύ

ισχυρές τις ανάγκες για επίτευξη στόχων και εξουσία. Η θεωρία του McCleland έχει , όπως αναφέρεται στο Μερκούρη (2008), δεχθεί έντονη κριτική επειδή βασίστηκε στην αμερικάνικη κουλτούρα.

ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΙΕΡΑΡΧΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ (MASLOW)

Ο θεωρία του Maslow διαφοροποιείται σημαντικά από τη θεωρία ιεράρχησης των αναγκών του MCCleland, αφού επεξηγεί κάθε επίπεδο της ιεραρχίας ως ακολούθως:

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

Πρόκειται για τις ζωτικές ανάγκες που συνδέονται άμεσα με την επιβίωση του ατόμου, όπως για παράδειγμα η τροφή και το νερό. Όταν οι ανάγκες αυτές, παραμένουν ανικανοποίητες, κυριαρχούν σχεδόν πάνω σε όλες τις άλλες ανάγκες και μόνο όταν ικανοποιηθούν, ενεργοποιούνται οι ανάγκες ασφαλείας που βρίσκονται στο επόμενο επίπεδο (Καραγιάννης, 1993).

ΑΝΑΓΚΕΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

Οι ανάγκες ασφαλείας αφορούν στην προστασία και στη σταθερότητα της καθημερινής ζωής. Όταν δηλαδή, ικανοποιηθούν σε μεγάλο βαθμό οι φυσιολογικές ανάγκες, ενεργοποιούνται οι ανάγκες ασφαλείας ώστε να κυριαρχήσουν πάνω στη συμπεριφορά. Η ανάγκη αυτή για παράδειγμα, επηρεάζει τους ανθρώπους στην επιλογή του επαγγέλματος τους αφού κάθε εργαζόμενος εξαρτάται σε σημαντικό βαθμό από την εργασία (Καραγιάννης, 1993).

ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

Ο άνθρωπος όντας κοινωνικό ον έχει την ανάγκη του «ανήκειν», να συναναστρέφεται και να επικοινωνεί δηλαδή με άλλους ανθρώπους, να είναι μέλος σε τυπικές ή άτυπες ομάδες, να προσφέρει τις υπηρεσίες του και να απολαμβάνει την εκτίμηση των άλλων. Έχει ανάγκη, μεταξύ άλλων, από κατανόηση φιλία και αγάπη, αξίες που ανταποδίδει με συναισθήματα και συμπεριφορές (Καραγιάννης, 1993).

ΑΝΑΓΚΕΣ ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗΣ

Σε αυτό το επίπεδο συγκαταλέγονται ανάγκες που αφορούν στην ανάγκη για σεβασμό, κύρος και αναγνώριση από τους άλλους ενώ παράλληλα αναφέρονται στην αυτοεκτίμηση και στο προσωπικό αίσθημα ικανότητας. Όταν στο χώρο εργασίας οι ανάγκες αυτές δεν ικανοποιηθούν πλήρως, εύλογα δημιουργούνται αισθήματα ανασφάλειας και κατωτερότητας που με τη σειρά τους μπορούν να οδηγήσουν σε μειωμένη ικανοποίηση (Καραγιάννης, 1993).

ΑΝΑΓΚΕΣ ΑΥΤΟΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗΣ

Στην κορυφή της ιεράρχησης των αναγκών βρίσκεται η ανάγκη της αναγνώρισης των δυνατοτήτων κάποιου ώστε να ικανοποιηθεί αυτό που ο Maslow ονομάζει «Επιθυμία να γίνει κάποιος ότι είναι δυνατόν να γίνει» (Καραγιάννης, 1993).

Η ικανοποίηση λοιπόν των προαναφερθέντων αναγκών, ικανοποιεί τον άνθρωπο και κατά συνέπεια τον εργαζόμενο. Όταν μάλιστα, ικανοποιηθεί μια ανάγκη παύει να υποκινεί και αντικαθίσταται από μια πιο ψηλή στην ιεραρχία ανάγκη (Καραγιάννης, 1993).

ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ MCGREGOR

Η συγκεκριμένη θεωρία περιγράφει δύο υποθέσεις για τη φύση του ανθρώπου και τη συμπεριφορά του μέσα στην οργάνωση και για πολλούς δεν είναι θεωρία παρακίνησης. Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, υπάρχουν δύο ειδών θεωρήσεις των ανθρώπων, μια θετική και μια αρνητική. Η θεωρία Χ βασίζεται στην υπόθεση ότι ο άνθρωπος από την φύση του έχει την τάση να εργάζεται λιγότερο, να αποφεύγει τις ευθύνες και να ενδιαφέρεται μόνο για την ασφάλειά του. Κατά συνέπεια, αυτός πρέπει να επιβλέπεται, να ελέγχεται και ανάλογα να αμείβεται ή να τιμωρείται (Μερκούρης, 2008).

Αντίθετα, η θεωρία Υ βασίζεται στην υπόθεση ότι ο άνθρωπος βλέπει την εργασία ως κάτι φυσικό και ευχάριστο, αποδέχεται ή και αναζητά ευθύνες και κάτω από κατάλληλες συνθήκες καταβάλλει προσπάθεια για την επίτευξη των στόχων. Επομένως, στην περίπτωση αυτή πρέπει οι προσωπικοί στόχοι να ενσωματώνονται στους στόχους του οργανισμού. Η θεωρία Χ και Υ δεν επιβεβαιώθηκε από εμπειρικά δεδομένα. Έχει όμως χρησιμοποιηθεί σε συγκεκριμένες περιπτώσεις (Μερκούρης, 2008).

ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ

Σύμφωνα με τη συγκεκριμένη θεωρία, κάθε άτομο συγκρίνει αυτά που δίνει και αυτά που παίρνει από την εργασία του με τους άλλους, στην ίδια ή διαφορετική θέση, μέσα και έξω από τον ίδιο χώρο. Το άτομο, προκειμένου να μειώσει τις ανισότητες, όπου αντιληφθεί ότι υπάρχουν, είναι πιθανό να αλλάξει αυτά που δίνει, προσπαθώντας περισσότερο ή να αλλάξει αυτά που παίρνει διεκδικώντας περισσότερα. Παράλληλα, είναι δυνατόν να αλλάξει τα άτομα με τα οποία έκανε τις συγκρίσεις, να αλλάξει την αντίληψή του για τον εαυτό του και τους άλλους ή ακόμα και να εγκαταλείψει τη θέση του (Μερκούρης, 2008).

Ταυτόχρονα, σύμφωνα με τη θεωρία της δικαιοσύνης, διατυπώνονται συγκεκριμένες προτάσεις για τη σχέση ανάμεσα στο μέγεθος της αμοιβής (εξωτερικός παράγοντας) και την ποσότητα και ποιότητα της εργασίας. Αξίζει να αναφερθεί ότι η αξιολόγηση της αξίας μιας συγκεκριμένης εργασίας και ο καθορισμός της αμοιβής μπορεί να βασιστεί σε πολλές παραμέτρους.

Ειδικότερα στη νοσηλευτική, που ενδιαφέρει άμεσα την παρούσα εργασία, θα μπορούσε σύμφωνα με το Μερκούρη (2008), η αμοιβή να βασιστεί σε διάφορα προσόντα του εργαζομένου και χαρακτηριστικά της εργασίας όπως:

1. Εκπαιδευτικό επίπεδο

2. Εμπειρία (προϋπηρεσία)

3. Απαίτηση για πρωτοβουλία (ρουτίνα ή όχι)

4. Απαίτηση για φυσική προσπάθεια

5. Απαίτηση για πνευματική προσπάθεια

6. Επαφή με ασθενείς

7. Χρήση ειδικού εξοπλισμού

8. Ευθύνη για την ασφάλεια ασθενών και εργαζομένων

9. Επίβλεψη – νομική υπευθυνότητα

10. Στρες

11. Εργασιακοί κίνδυνοι

12. Βάρδια

ΘΕΩΡΙΑ ΠΡΟΣΔΟΚΙΑΣ ΤΟΥ VROOM (1964)

Συγκεκριμένες έρευνες έχουν επιβεβαιώσει τη θεωρία του Vroom (1964), η οποία βασίζεται σε 4 υποθέσεις. Η πρώτη υπόθεση είναι ότι η ανθρώπινη συμπεριφορά κατευθύνεται από δυνάμεις που επηρεάζουν τόσο το άτομο όσο και το περιβάλλον του, ενώ η δεύτερη αναφέρει ότι το άτομο λαμβάνει αποφάσεις για τη συμπεριφορά του. Η τρίτη, βασίζεται στο ότι τα άτομα έχουν διαφορετικές ανάγκες, επιθυμίες και στόχους. Η τέταρτη υπόθεση έχει άμεση σχέση με την προσδοκία αφού σύμφωνα με αυτήν, το είδος της ανθρώπινης συμπεριφοράς που ακολουθεί ένα άτομο, εξαρτάται

από τη δύναμη της προσδοκίας ότι η συγκεκριμένη δράση θα οδηγήσει σε συγκεκριμένα (θετικά προφανώς) αποτελέσματα για το ίδιο το άτομο.

Η θεωρία του Vroom αναγνωρίζει ουσιαστικά 3 παραμέτρους οι οποίες σχετίζονται με την προσδοκία επίτευξης του στόχου, την προσδοκία του αποτελέσματος καθώς και την αξία του αποτελέσματος. Κατά συνέπεια, ο ανώτερος λειτουργός θα πρέπει να είναι σίγουρος ότι οι υφιστάμενοί του είναι ικανοί να φτάσουν στο επιθυμητό σημείο επίδοσης με κατάλληλη υποστήριξη αλλά παράλληλα να είναι σε θέση να βρει τις ανταμοιβές που το κάθε άτομο ξεχωριστά θεωρεί σημαντικές. Τέλος, δε θα πρέπει να αγνοεί ότι είναι σημαντικό να διαβεβαιώσει τα άτομα ότι η ανταμοιβή, όποια μορφή και αν έχει, θα τους καταβληθεί (Vroom, 1964).

Αξίζει να σημειωθεί ότι η θεωρία της προσδοκίας θεωρεί ότι η υποκίνηση είναι αποτέλεσμα συνδυασμού της προτίμησης για κάποιο αποτέλεσμα και της προσδοκίας ότι μια συγκεκριμένη αντίδραση θα οδηγήσει σε αυτό το αποτέλεσμα. Παρόλα αυτά, η συγκεκριμένη θεωρία δεν αναφέρει τα πιθανά αποτελέσματα που μπορεί να έχει αυτή η αντίδραση (Κουτούζης, 1999).

ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Βάση για τη θεωρία των χαρακτηριστικών της εργασίας (Job Characteristics Model), αποτελεί η αυτονόητη θέση ότι κάποιες εργασίες θεωρούνται πιο ενδιαφέρουσες από κάποιες άλλες. Οι Hackman και Oldham (1980) εντοπίζουν πέντε βασικά χαρακτηριστικά για τη θεωρία αυτή. Πρόκειται για την ποικιλία των δεξιοτήτων, την ταυτότητα καθηκόντων και τη σημαντικότητα καθηκόντων καθώς και τα χαρακτηριστικά της αυτονομίας και της ανατροφοδότησης. Τα πρώτα τρία χαρακτηριστικά δίνουν σύμφωνα με τους Hackman και Oldham (1980), νόημα στην εργασία, η αυτονομία δίνει την αίσθηση της υπευθυνότητας και η ανατροφοδότηση παρέχει την απαραίτητη γνώση για τα αποτελέσματα. Κατά συνέπεια, εφόσον τα

χαρακτηριστικά αυτά συνδυαστούν αρμονικά, παρέχουν στο άτομο εσωτερική παρακίνηση, ενώ το κατευθύνουν σε υψηλότερα επίπεδα απόδοσης. Παράλληλα, μειώνουν τις απουσίες από την εργασία και απομακρύνουν την πιθανότητα εγκατάλειψης της εργασίας του.

ΘΕΩΡΙΑ ΤΗΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ

Σύμφωνα με τον Skinner (1953), η συμπεριφορά του ατόμου, εξαρτάται από τις επιδράσεις που αυτή έχει στο ίδιο το άτομο. Σε αυτήν ακριβώς τη θεώρηση βασίζεται και η θεωρία της ενίσχυσης, η οποία μπορεί να είναι συνεχής ή διαλείπουσα (continuous or interval). Η διαλείπουσα ενίσχυση μπορεί να είναι με συνεχή ή μεταβαλλόμενο χρονικό διάστημα και με βάση σταθερή ή μεταβαλλόμενη συχνότητα. Η συνεχής ενίσχυση θεωρείται κατάλληλη για νέους εργαζόμενους ή για σπάνια συμβάντα σε αντίθεση με τη διαλείπουσα που ενδείκνυται για σταθερά ή συχνά συμβάντα. Η συγκεκριμένη θεωρία, διαφέρει σαφώς από άλλες θεωρίες που προαναφέρθηκαν στο ότι δεν αναγνωρίζει καθόλου τα εσωτερικά κίνητρα, χωρίς βέβαια αυτό να μειώνει την ιδιαίτερη σημασία της.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Προκειμένου να εξάγουμε τα κατάλληλα συμπεράσματα και τα επιθυμητά αποτελέσματα ως προς την Επαγγελματική Ικανοποίηση των Νοσηλευτών που εργάζονται στις Κοινοτικές Δομές της Κύπρου, πραγματοποιήσαμε μια ποσοτική έρευνα με τη χρήση ερωτηματολογίου. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στο προσωπικό 4 Κοινοτικών Δομών Ψυχικής Υγείας στις επαρχίες Πάφου, Λεμεσού, Λευκωσίας και Λάρνακας / Αμμοχώστου.

Συγκεκριμένα, διαμοιράστηκαν 54 ερωτηματολόγια σε νοσηλευτές ψυχικής υγείας που απασχολούνται στις Κοινοτικές Δομές Ψυχικής Υγείας σε όλες τις επαρχίες της Κύπρου και συλλέχθηκαν απαντημένα 51. Τα ερωτηματολόγια παραδόθηκαν από την ερευνήτρια στους συναδέλφους των Κοινοτικών Δομών στα τέλη Απριλίου και συλλέχθηκαν στις αρχές Μαΐου. Η συντριπτική πλειοψηφία των συναδέλφων επέδειξε ιδιαίτερο ενδιαφέρον και προθυμία να απαντήσει τα ερωτηματολόγια. Ο βαθμός ανταπόκρισης κρίνεται ιδιαίτερα υψηλός, αν αναλογιστούμε ότι σε ανάλογη έρευνα που έλαβε χώρα στην Ουαλία το 2000 η ανταπόκριση των κοινοτικών νοσηλευτών ανήλθε μόλις στο 49% (Burnard et al., 2000).

Η στατιστική επεξεργασία έγινε με τη χρήση SPSS και θα περιλαμβάνει συχνότητες, ποσοστά, παραμετρικό έλεγχο, ανάλυση διακύμανσης κλπ.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήσαμε περιλαμβάνει 45 μεταβλητές ερωτήσεις για τη μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού και χρησιμοποιήθηκε σε έρευνα που έλαβε χώρα τον Ιανουάριο του 2010 για τη μελέτη

του επιπέδου της επαγγελματικής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Νάουσας (Γώγου & Πετσετάκη, 2012). Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο είναι διαθέσιμο στο διαδίκτυο[1]. Η μέτρηση της ικανοποίησης υπολογίστηκε με κλίμακα τύπου Likert πέντε (5) βαθμίδων.

Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο, περιλαμβάνει δύο ενότητες κλειστών ερωτήσεων. Η πρώτη ενότητα περιλάμβανε 8 ερωτήσεις, οι οποίες αφορούσαν στα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά του υπό έρευνα πληθυσμού. Συγκεκριμένα, ζητήθηκαν πληροφορίες για το φύλο, την ηλικία, το εκπαιδευτικό επίπεδο κ.ά. Η δεύτερη ενότητα περιλάμβανε 9 ομάδες ερωτήσεων, οι οποίες συνδέονταν με την επαγγελματική ικανοποίηση των ερωτηθέντων.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ήταν ανώνυμη, γι' αυτό δεν επιλέχθηκε η μέθοδος της συνέντευξης «πρόσωπο με πρόσωπο», αλλά της διανομής σε κάθε Κοινοτική Δομή ώστε να διασφαλιστεί η ανωνυμία και η ειλικρινής αποτύπωση των απαντήσεων. Η συλλογή των συμπληρωμένων ερωτηματολογίων ολοκληρώθηκε μέσα σε μία εβδομάδα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στην έρευνά μας στην οποία συμμετείχαν 51 νοσηλευτές ψυχικής υγείας οι οποίοι απασχολούνται σε Κοινοτικές Δομές έλαβαν μέρος 36 γυναίκες (70.6%) και 15 άντρες (29.4%). Όσον αφορά στην ηλικία των συμμετεχόντων, αυτή κυμαίνεται από 21-60 χρονών. Η πλειοψηφία τους ανήκει στην ηλικιακή ομάδα των 31-40 χρονών (45,1%) ενώ το μικρότερο ποσοστό των ερωτηθέντων είναι μεταξύ 51-60 ετών (5,9%). Η πλειοψηφία των κοινοτικών νοσηλευτών είναι έγγαμοι (72.5%) ενώ όσον

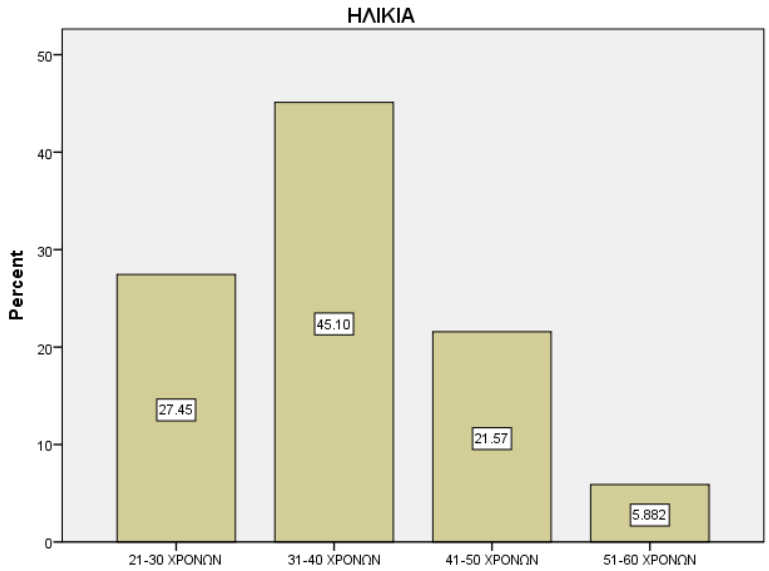
[1] http://magazine.enne.gr/wp-content/uploads/2012/05/dierevnisi_epaggelmatikis_ikanopoihsis_geniko_nosokomeio_naousas.pdf

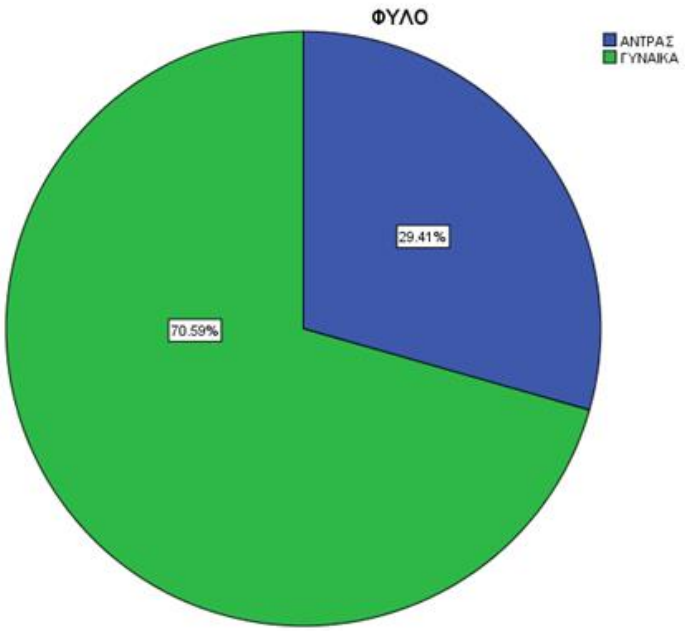
αφορά στο εισόδημά τους, οι μισοί από αυτούς λαμβάνουν μισθό που κυμαίνεται από 1000-1500 ευρώ μηνιαίως ενώ το 29.4% αμείβεται με 1500-2000 ευρώ.

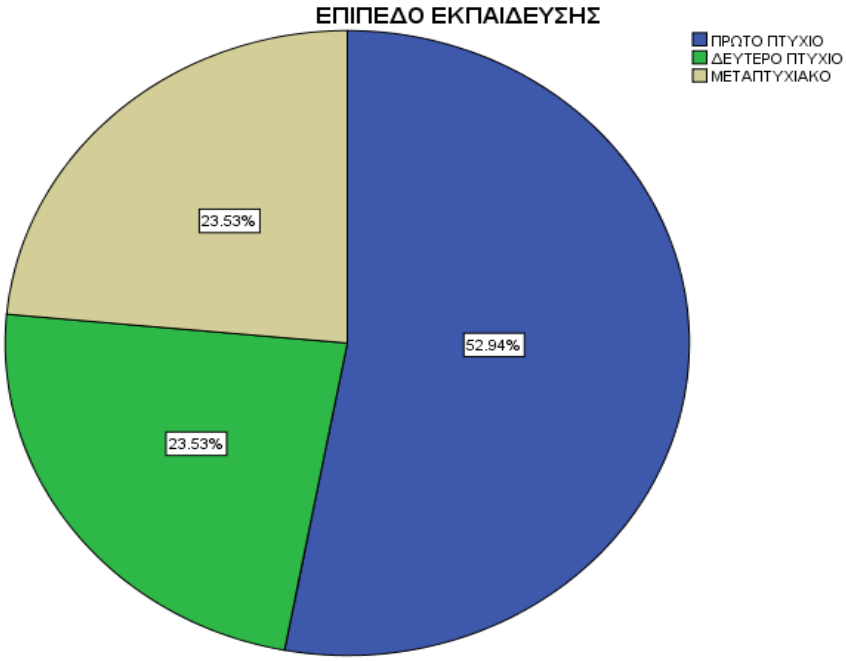
Αξιοσημείωτο είναι επίσης το γεγονός ότι στη συντριπτική τους πλειοψηφία (78.4%), οι συμμετέχοντες εργάζονται μόνιμα στις Κοινοτικές Δομές ενώ όσον αφορά στο επίπεδο εκπαίδευσή τους αξίζει να επισημανθεί ότι περισσότεροι από τους μισούς (52.9%) είναι κάτοχοι προπτυχιακού τίτλου σπουδών ενώ οι υπόλοιποι είτε κατέχουν δεύτερο πτυχιακό τίτλο σπουδών (23.5%) είτε είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού (23.5%). Αναφορικά με τη θέση που κατέχουν οι ερωτηθέντες στην Κοινοτική Δομή, στη συντριπτική τους πλειοψηφία είναι μόνιμοι νοσηλευτές (78.43%).

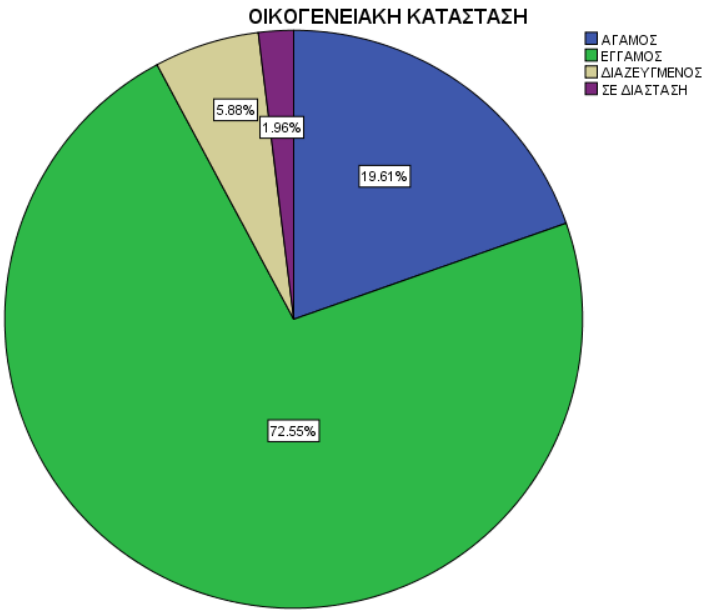
Όσον αφορά στα συνολικά χρόνια υπηρεσίας ο μέσος όρος ανέρχεται στα 12,61. Πιο συγκεκριμένα, ο μέσος όρος των χρόνων υπηρεσίας στη δομή που απασχολούνται τη δεδομένη χρονική στιγμή ανέρχεται σε 6,02.

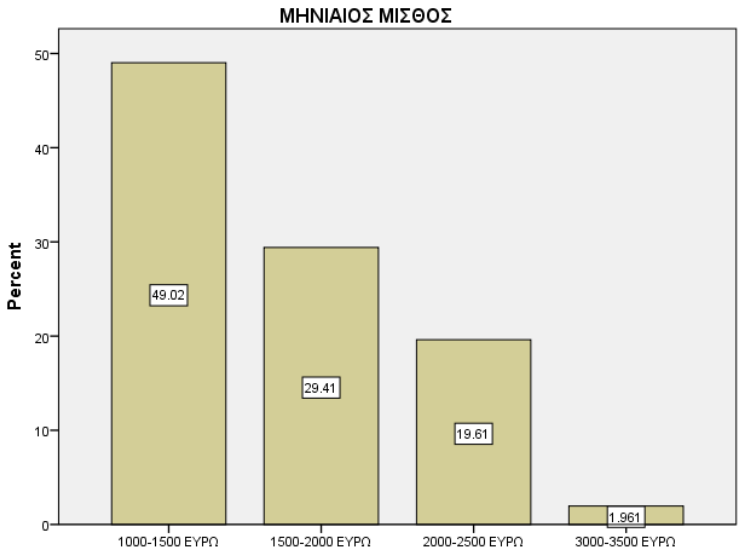
Τα παραπάνω στοιχεία φαίνονται πιο παραστατικά στα ακόλουθα κυκλικά διαγράμματα και ραβδογράμματα (Γράφημα Α1 – Α6).

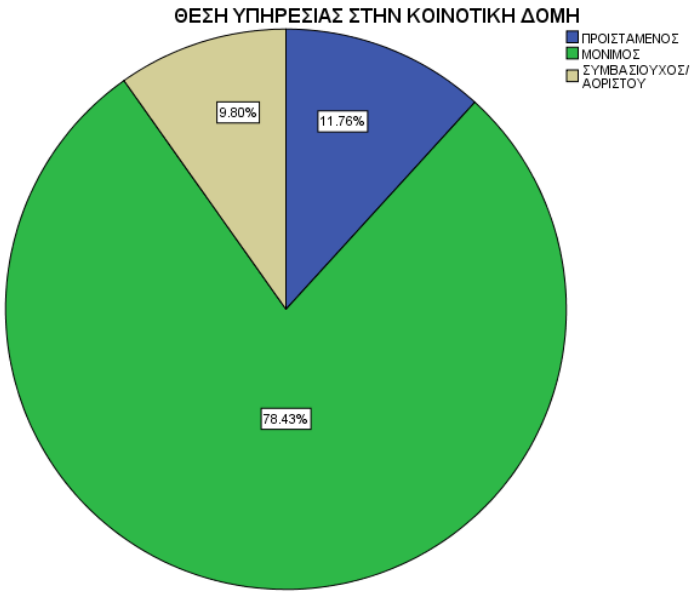



ΦΥΛΟ
ΑΝΤΡΑΣ
ΓΥΝΑΙΚΑ
29.41%
70.59%


ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΠΡΩΤΟ ΠΤΥΧΙΟ
ΔΕΥΤΕΡΟ ΠΤΥΧΙΟ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ
23.53%
52.94%
23.53%


ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ
ΑΓΑΜΟΣ
ΕΓΓΑΜΟΣ
ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ
ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ
19.61%
72.55%
5.88%
1.96%


ΜΗΝΙΑΙΟΣ ΜΙΣΘΟΣ
Percent
50
40
30
20
10
0
49.02
29.41
19.61
1.961
1000-1500 ΕΥΡΩ
1500-2000 ΕΥΡΩ
2000-2500 ΕΥΡΩ
3000-3500 ΕΥΡΩ



Το Β' Μέρος του ερωτηματολογίου περιείχε ερωτήσεις που αφορούσαν στο βαθμό επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών. Οι ερωτήσεις είχαν την ακόλουθη κλίμακα: Καθόλου Ικανοποιημένος / Λίγο ικανοποιημένος / Μέτρια / Αρκετά / Πολύ. Όσο μεγαλύτερη είναι η βαθμολογία τόσο μεγαλύτερος είναι και ο βαθμός επαγγελματικής ικανοποίησης.

Στους ακόλουθους πίνακες (Β1 – Β9) παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν μέσα από τις απαντήσεις, ανάλογα με το θέμα της ερώτησης.

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΜΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Αφού καταμετρήθηκαν όλες οι ερωτήσεις, σύμφωνα με την κλίμακα που περιελάμβανε το ερωτηματολόγιο (1 = καθόλου ικανοποιημένος, 2 = λίγο ικανοποιημένος, 3 = μέτρια ικανοποιημένος, 4 = αρκετά ικανοποιημένος, 5 = πολύ ικανοποιημένος) είχαμε τα ακόλουθα αποτελέσματα:

Στο ερώτημα που αφορούσε στο αντικείμενο εργασίας οι νοσηλευτές παρουσιάστηκαν πολύ πιο ικανοποιημένοι από το βαθμό ελευθερίας κατά την εκτέλεση των εργασιών τους (βαθμός ελευθερίας μ=3.75), παρά από την ποικιλία εργασιών που τους ανατίθενται (ποικιλία εργασιών μ=3.35). Αξίζει να σημειωθεί ότι οι ερωτηθέντες που ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα 41-50 (μ = 4.0227) χρόνων παρουσιάστηκαν αρκετά πιο ικανοποιημένοι από τους συναδέλφους τους που ήταν 21-30 (μ = 36250) χρόνων και ειδικότερα αυτούς που ανήκαν στην ομάδα 31-40 (μ = 3.2717).

Descriptives

ANTIKEIMENO.ERGASIAS

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
21-30 XRONON	14	3.6250	.48783	.13038	3.3433	3.9067	3.00	4.50
31-40 XRONON	23	3.2717	.77940	.16252	2.9347	3.6088	1.50	5.00
41-50 XRONON	11	4.0227	.34378	.10365	3.7918	4.2537	3.50	4.50
51-60 XRONON	3	3.6667	.87797	.50690	1.4857	5.8477	2.75	4.50
Total	51	3.5539	.68614	.09608	3.3609	3.7469	1.50	5.00

Πίνακας 1: Ικανοποίηση από το αντικείμενο εργασίας ανάλογα με την ηλικία

Σε ότι αφορά στις γενικές συνθήκες εργασίες, οι νοσηλευτές παρουσιάστηκαν αρκετά ευχαριστημένοι με τον αριθμό των ωρών που εργάζονται καθημερινά (μ = 3.78). Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι όσον αφορά στην αμοιβή, οι νοσηλευτές δεν παρουσιάστηκαν ιδιαίτερα ικανοποιημένοι αφού ο μέσος όρος ήταν χαμηλότερος από 3. Συγκεκριμένα, στο ερώτημα κατά πόσον είναι ικανοποιημένοι από την αμοιβή τους σε σχέση με την προσπάθεια που καταβάλλουν, το 37.3% των ερωτηθέντων παρουσιάστηκε «λίγο ικανοποιημένο» ενώ το 25.5% δήλωσε «καθόλου ικανοποιημένο».

Αξίζει πάντως να σημειωθεί ότι στην ερώτηση αναφορικά με το αν οι νοσηλευτές θεωρούσαν ότι η αμοιβή τους ήταν δίκαιη σε σχέση με αυτή των συναδέλφων τους, η πιο δημοφιλής απάντηση ήταν «αρκετά ικανοποιημένος» σε ποσοστό 33.3% ενώ ποσοστό 31.4% δήλωσε «μέτρια ικανοποιημένος».

Αναφορικά με τις σχέσεις με τους συναδέλφους τους, οι νοσηλευτές δεν παρουσιάστηκαν τόσο ικανοποιημένοι από την ομαδικότητα και το καλό εργασιακό κλίμα όσο με την ελευθερία να ζητήσουν τη βοήθεια ενός συναδέλφου. Ωστόσο, η διαφορά ήταν ελάχιστη έως αμελητέα για να μπορούν να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα ως προς αυτό το ερώτημα. Συγκεκριμένα, ποσοστό 66% παρουσιάστηκε αρκετά ή πολύ ικανοποιημένο ως προς την ελευθερία να ζητήσει τη βοήθεια ενός συναδέλφου ενώ για την ομαδικότητα και το εργασιακό κλίμα το ποσοστό αυτό ανήλθε στο 58.8%.

Όσον αφορά το ερώτημα που αφορούσε στους προϊσταμένους τους, οι νοσηλευτές παρουσιάστηκαν μέτρια έως αρκετά ικανοποιημένοι αφού ο μέσος όρος κυμαίνεται στο 3.5. Οι νοσηλευτές δήλωσαν ιδιαίτερα ικανοποιημένοι τόσο από τη σχέση, την εμπιστοσύνη και την ενημέρωση που τυγχάνουν από τον προϊστάμενό τους, όσο και από τον τρόπο που διοικούνται από αυτόν.

Στις ερωτήσεις που αφορούσαν τις δυνατότητες προαγωγής και εξέλιξης, οι απαντήσεις ήταν ιδιαίτερα ενδιαφέρουσες αφού είναι ξεκάθαρο ότι ο βαθμός ικανοποίησης των νοσηλευτών δεν ξεπερνούσε το μέσο όρο. Ειδικότερα στην ερώτηση που αναφερόταν στις δυνατότητες προαγωγής, ποσοστό πέραν του 90% (!) των ερωτηθέντων δεν φάνηκε να είναι πολύ ή έστω αρκετά ικανοποιημένο. Είναι μάλιστα ενδεικτικό ότι το 23.5% δήλωσε «καθόλου ικανοποιημένος» όσον αφορά στη συγκεκριμένη ερώτηση.

Προτού προχωρήσουμε στη στατιστική ανάλυση, υπολογίσαμε τον μέσο όρο των απαντήσεων για τον κάθε νοσηλευτή ξεχωριστά, ονομάζοντας αυτή την μεταβλητή «Επαγγελματική Ικανοποίηση», καθώς επίσης και το μέσο όρο για την κάθε ερώτηση ξεχωριστά για όλους τους νοσηλευτές.

Αρχικά, έγινε στατιστική ανάλυση μεταξύ του παράγοντα «Φύλο» και της Επαγγελματικής ικανοποίησης χρησιμοποιώντας τον έλεγχο t-test, χωρίς να βρεθεί οποιαδήποτε συσχέτιση μεταξύ τους.

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ- ΦΥΛΟ				
	Πλήθος	Μέση Τιμή	Τυπική απόκλιση	p-value
Άντρας	15	3,48	0.48	0.104
Γυναίκα	36	3,27	0.68	

Πίνακας 2: Αποτελέσματα έλεγχου t-test.

Επιπλέον, έγινε έλεγχος συσχέτισης των παραγόντων της επαγγελματικής ικανοποίησης με την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, το μισθό, τη θέση υπηρεσίας και τον τίτλο σπουδών, χρησιμοποιώντας το ONE WAY ANOVA test.

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ-ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ					
	Πλήθος	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	F	P – value
Άγαμος	10	3.43	0.61	0.638	0.594
Έγγαμος	37	3.33	0.65		
Χωρισμένος	3	3.40	0.34		
Σε διάσταση	1	2.5			
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ-ΜΙΣΘΟΣ					
1000-1500	25	3,24	0,67	1,507	0,225
1500-2000	15	3,24	0,62		
2000-2500	10	3,68	0,44		
3000-3500	1	3,82			
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ-ΘΕΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΔΟΜΗ					
Προϊστάμενος	6	3,64	0,47	0,771	0,468
Μόνιμος	40	3,20	0,64		
Αορίστου	5	3,33	0,74		
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ-ΤΙΤΛΟΙ ΣΠΟΥΔΩΝ					
Πρώτο πτυχίο	27	3,44	0,63	2,38	0,103
Δεύτερο πτυχίο	12	3,44	0,59		
Μεταπτυχιακό	12	3	0,6		

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ-ΗΛΙΚΙΑ					
21-30 χρονών	14	3,57	0,53	6,45	0,001
31-40 χρονών	23	2,9	0,62		
41-50 χρονών	11	3,66	0,42		
51-60 χρονών	3	3,85	0,15		

Πίνακας 3: Αποτελέσματα έλεγχου ONE WAY ANOVA test επαγγελματικής ικανοποίησης με δημογραφικά στοιχεία

Όσο αφορά την σχέση των πιο πάνω παραγόντων βρέθηκε στατιστική συσχέτιση μεταξύ του παράγοντα «Ηλικία» και της επαγγελματικής ικανοποίησης. Συγκεκριμένα, ο μέσος όρος της επαγγελματικής ικανοποίησης στους νοσηλευτές με ηλικία 31-40 χρονών ήταν 2,97 με τυπική απόκλιση σ = 0,53, ενώ στους νοσηλευτές ηλικίας 51-60 χρονών η μέση τιμή ήταν 3,85 και σ = 0,15. Η διαφορά αυτή είναι στατιστικά σημαντική αφού η τιμή του p είναι 0,001 η οποία είναι μικρότερη από το 0.05.

Μέσα από την ανάλυση των δεδομένων συμπεραίνουμε ότι η ηλικία των νοσηλευτών είναι ο παράγοντας που φαίνεται ότι επηρεάζει σημαντικά την επαγγελματική ικανοποίηση.

Για μια πιο λεπτομερή ανάλυση μεταξύ ηλικίας και επαγγελματικής ικανοποίησης αναφέρεται πιο κάτω, εξετάζοντας ξεχωριστά τον κάθε επιμέρους παράγοντα της επαγγελματικής ικανοποίησης με την ηλικία. Παρατηρούμε ότι στους περισσότερους παράγοντες της επαγγελματικής ικανοποίησης (Αντικείμενο εργασίας p=0.021, γενικές συνθήκες εργασίας p=0.049, συνάδελφοι p=0.055, κοινωνική αποτίμηση p=0.008), οι νοσηλευτές που είναι πιο μικροί σε ηλικία είναι πιο ικανοποιημένοι σε σύγκριση με τους μεγαλύτερους σε ηλικία. Αντίθετα, όσον αφορά θέματα προαγωγής και εξέλιξης (p=0.000), καθώς επίσης και σε θέματα αμοιβής, συμβαίνει το αντίθετο. Δηλαδή, οι παράγοντες που είναι στατιστικά σημαντικοί σχετικά με την ηλικία είναι το αντικείμενο εργασίας, οι γενικές συνθήκες εργασίας, η αξιοποίηση ικανοτήτων και δεξιοτήτων, οι δυνατότητες προαγωγής και εξέλιξης και η κοινωνική αποτίμηση.

Αυτό φαίνεται από τις μέσες τιμές και την τιμή του p<0,05. Ο παρακάτω πίνακας επιβεβαιώνει αυτά τα αποτελέσματα.

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ – ΗΛΙΚΙΑ				
	Μέση τιμή	**Τυπική απόκλιση**	**F**	**P - value**
21-30 χρονών	3,62	0,48	3,55	0,021
31-40 χρονών	3,27	0,77		
41-50 χρονών	4,02	0,34		
51-60 χρονών	3,66	0,87		
ΓΕΝΙΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ – ΗΛΙΚΙΑ				
21-30 χρονών	3,8	0,68	2,8	0,049
31-40 χρονών	3,27	0,8		
41-50 χρονών	3,79	0,64		
51-60 χρονών	4,16	0,28		
ΑΜΟΙΒΗ – ΗΛΙΚΙΑ				
21-30 χρονών	3,52	0,94	2,69	0,057
31-40 χρονών	3,39	0,93		
41-50 χρονών	3,15	0,77		
51-60 χρονών	3,44	0,5		
ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΙ – ΗΛΙΚΙΑ				
21-30 χρονών	3,91	0,91	2,71	0,055
31-40 χρονών	3,07	0,93		
41-50 χρονών	3,61	1,04		
51-60 χρονών	3,91	0,144		
ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ - ΗΛΙΚΙΑ				
21-30 χρονών	3,61	0,63	5,7	0,002
31-40 χρονών	2,76	0,81		
41-50 χρονών	3,69	0,67		
51-60 χρονών	3,55	1,07		
ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΕΞΕΛΙΞΗΣ - ΗΛΙΚΙΑ				
21-30 χρονών	3,16	0,83	7,4	0,000
31-40 χρονών	2,44	0,77		
41-50 χρονών	3,54	0,44		
51-60 χρονών	3,61	0,25		
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ – ΗΛΙΚΙΑ				
21-30 χρονών	4	0,65	4,4	0,008
31-40 χρονών	3,32	0,68		
41-50 χρονών	4,09	0,7		
51-60 χρονών	3,66	0,76		
ΗΓΕΣΙΑ ΚΑΙ ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ – ΗΛΙΚΙΑ				
21-30 χρονών	3,028	0,84	2,65	0,06
31-40 χρονών	2,61	0,7		
41-50 χρονών	3,01	1,089		
51-60 χρονών	3,93	0,11		

Πίνακας 4: Αποτελέσματα έλεγχου ONE WAY ANOVA test επαγγελματικής ικανοποίησης

Στην συνέχεια, ο ακόλουθος πίνακας (πίνακας 5), παρουσιάζει τον έλεγχο συσχέτισης των παραγόντων της «επαγγελματικής ικανοποίησης» με ποσοτικές μεταβλητές όπως είναι τα χρόνια υπηρεσίας και τα χρόνια υπηρεσίας στη δομή που εργάζονται την παρούσα στιγμή. Εφαρμόζοντας την στατιστική δοκιμασία Pearson Correlation βρέθηκε ότι δεν υπάρχει ιδιαίτερη συσχέτιση μεταξύ τους, βλέποντας την τιμή του p.

	Pearson Correlation	**P - value**
ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΧΡΟΝΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	0.254	0.073
ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΧΡΟΝΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΔΟΜΗ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΤΩΡΑ	0.209	0.141

Πίνακας 5: Pearson Correlation μεταξύ ποσοτικών μεταβλητών και ''επαγγελματικής ικανοποίησης''.

Συνοψίζοντας την γενική εικόνα των απαντήσεων που έδωσαν οι νοσηλευτές στα ερωτηματολόγια δημιουργήθηκε ο Πίνακας 6. Όπως φαίνεται, όσον αφορά την αμοιβή, θέματα ηγεσίας και εργοδότη και τις δυνατότητες προαγωγής και εξέλιξης, είναι λιγότερο ικανοποιημένοι οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας που ασχολούνται με τις κοινοτικές δομές. Βασικά όσο μικρότερο είναι ο μέσος όρος, τόσο λιγότερη είναι και η ικανοποίηση.

Αντικείμενο Εργασίας	Γενικές συνθήκες εργασίας	Αμοιβή	Συνάδερφοι	Προϊστάμενος/η/οι	Αξιοποίηση ικανοτήτων και δεξιοτήτων	Δυνατότητες προαγωγής και εξέλιξης	Ηγεσία και εργοδότης	Κοινωνική αποτίμηση
3.340392	3.55392	2.6539	3.583333	3.563725	3.247647	2.950588	2.894118	3.696078

Πίνακας 6: Μέσος όρος για την κάθε ερώτηση

Για το Μέρος Β' του ερωτηματολογίου, στον πίνακα 1 αναφέρονται οι παράγοντες για τους οποίους οι νοσηλευτές είναι πολύ ικανοποιημένοι από την παρούσα εργασία τους., ενώ στον Πίνακα 2 οι παράγοντες για τους οποίους οι νοσηλευτές είναι πολύ δυσαρεστημένοι από την παρούσα εργασία τους. Τα αποτελέσματα φαίνονται στον πιο κάτω πίνακα, και συνοψίζονται και στα πιο κάτω διαγράμματα.

Όπως παρατηρούμε, οι περισσότεροι νοσηλευτές είναι ευχαριστημένοι με την κοινωνικότητα και επικοινωνία με τους συναδέλφους και γενικά με το εργασιακό κλίμα που υπάρχει. Αντίθετα, ένας μεγάλος αριθμός νοσηλευτών είναι απογοητευμένοι με την αμοιβή και με τις ευκαιρίες για προαγωγή. Αυτά τα αποτελέσματα φαίνονται και από τον γενικό μέσο όρο των απαντήσεων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1	**Νοσηλευτές**
Αναγνώριση της δουλεία σας	15
Αμοιβές	4
Ανάπτυξη καριέρας	3
Ασφάλεια εργασίας	6
Επαγγελματικότητα	16
Εκπαίδευση	11
Επικοινωνία	7
Εργασία με περιεχόμενο	14
Κοινωνικότητα με συναδέρφους	20
Εργασιακό κλίμα και ανθρώπινες σχέσεις	19
Συνεπής και δίκαιη ηγεσία	0
Οργάνωση εργασίας	6
Ομαδικότητα και συνεργασία	13
Ευκαιρία για προαγωγή	0

ΠΙΝΑΚΑΣ 2	**Νοσηλευτές**
Αναγνώριση της δουλεία σας	15
Αμοιβές	36
Ανάπτυξη καριέρας	19
Ασφάλεια εργασίας	12
Επαγγελματικότητα	2
Εκπαίδευση	5
Επικοινωνία	1
Εργασία με περιεχόμενο	0
Κοινωνικότητα με συναδέρφους	1
Εργασιακό κλίμα και ανθρώπινες σχέσεις	5
Συνεπής και δίκαιη ηγεσία	17
Οργάνωση εργασίας	0
Ομαδικότητα και συνεργασία	4
Ευκαιρία για προαγωγή	26

Λογικές εντολές και κατευθύνσεις	4	Λογικές εντολές και κατευθύνσεις	10
Κοινωνική υπευθυνότητα	15	Κοινωνική υπευθυνότητα	0

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Δεδομένων των απαντήσεων που δόθηκαν από τους νοσηλευτές και της ανάλυσης που πραγματοποιήσαμε, είναι σαφές ότι η εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών που εργάζονται σε κοινοτικές δομές, βρίσκεται σε μέτρια επίπεδα. Από την ανάλυση των δεδομένων, διαφαίνεται επίσης ότι η ηλικία των νοσηλευτών που εργάζονται στις Κοινοτικές Δομές, αποτελεί τον παράγοντα που φαίνεται ότι επηρεάζει πιο σημαντικά την επαγγελματική ικανοποίηση. Φαίνεται μάλιστα ότι τα ευρήματα της έρευνάς μας συνάδουν με αυτά της Λαπανΐτη (2012) που αναφέρει ότι το χαμηλότερο ποσοστό επαγγελματικής ικανοποίησης εμφανίζεται στις ηλικίες 26-31, ενώ ως προς την ηλικία, συμβατά είναι και τα αποτελέσματα της έρευνας του Oshagbemi (2003) ο οποίος τονίζει ότι υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στην ηλικία και την εργασιακή ικανοποίηση.

Επιπλέον, όσον αφορά στις σχέσεις και τη συνεργασία με τους προϊσταμένους τους, οι νοσηλευτές παρουσιάστηκαν μέτρια έως αρκετά ικανοποιημένοι ενώ, αναφορικά με τις σχέσεις με τους συναδέλφους τους, δεν δήλωσαν τόσο ικανοποιημένοι με την ομαδικότητα και το καλό εργασιακό κλίμα όσο με την ελευθερία να ζητήσουν τη βοήθεια ενός συναδέλφου.

Παράλληλα, οι νοσηλευτές παρουσιάστηκαν πολύ πιο ικανοποιημένοι από το βαθμό ελευθερίας κατά την εκτέλεση των εργασιών τους παρά από την ποικιλία εργασιών που τους ανατίθενται, ενώ σε ότι αφορά στις γενικές συνθήκες εργασίες, οι νοσηλευτές εμφανίστηκαν αρκετά ευχαριστημένοι με τον αριθμό των ωρών που εργάζονται καθημερινά.

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι όσον αφορά στην αμοιβή, οι νοσηλευτές δεν παρουσιάστηκαν ιδιαίτερα ικανοποιημένοι, ενώ αξίζει να σημειωθεί ότι στην ερώτηση αναφορικά με το αν οι νοσηλευτές θεωρούσαν ότι η αμοιβή τους ήταν δίκαιη σε

σχέση με αυτή των συναδέλφων τους, η πιο δημοφιλής απάντηση ήταν «αρκετά ικανοποιημένος». Ιδιαίτερα όσο αφορά το θέμα της αμοιβής και της επαγγελματικής ανέλιξης, οι νοσηλευτές φαίνεται να εκφράζουν μεγαλύτερη δυσαρέσκεια. Τα αποτελέσματα αυτά φαίνονται και από το ποσοστό των απαντήσεων του ερωτηματολογίου που δίνεται από τις γραφικές παραστάσεις καθώς επίσης και από την επιμέρους στατιστική ανάλυση που παρατίθενται στο παράρτημα. Είναι χαρακτηριστικό ότι σχεδόν οι 2 στους 3 συμμετέχοντες στην έρευνα (62,8%), δήλωσαν καθόλου ή λίγο ικανοποιημένοι ως προς την αμοιβή τους, σε σχέση με την προσπάθεια που καταβάλλουν ενώ όπως προαναφέρθηκε δε φάνηκε να έχουν ιδιαίτερο πρόβλημα με την αμοιβή τους σε σχέση με αυτή των συναδέλφων τους αλλά ούτε και να είναι απόλυτα ευχαριστημένοι αφού οι περισσότεροι απάντησαν «μέτρια». Στην έρευνα των Γώγου και Πετσετάκη (2012), για την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών, οι συμμετέχοντες εξέφρασαν επίσης τη δυσαρέσκειά τους για τις αμοιβές και τα επιδόματα που λαμβάνουν (Γώγος & Πετσετάκη, 2012).

Όσον αφορά στις προοπτικές για προαγωγή και εξέλιξη, το συμπέρασμα που εξάγεται είναι ότι οι Κοινοτικοί Νοσηλευτές Ψυχικής Υγείας δε θεωρούν ότι έχουν πολλές πιθανότητες να ανελιχθούν αφού στη συντριπτική τους πλειοψηφία (91,2%) δεν δήλωσε καν αρκετά ικανοποιημένο. Σε σχετική έρευνα των Μωραΐτη και Πέπε (2009), οι συμμετέχοντες δήλωσαν ελάχιστα ικανοποιημένοι σε ποσοστό 30% ενώ το 23% 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 (Μωραΐτη και Πέπε, 2009).

ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΕΞΕΛΙΞΗΣ : Από τις δυνατότητες για προαγωγή

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KATHOLOU IKANOPOIIMENOS	12	23.5	23.5	23.5
	LIGO IKANOPOIIMENOS	17	33.3	33.3	56.9
	METRIA IKANOPOIIMENOS	17	33.3	33.3	90.2
	ARKETA IKANOPOIIMENOS	5	9.8	9.8	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Τέλος, όσον αφορά το αντικείμενο εργασίας τους, οι νοσηλευτές σε ποσοστό πέραν το 70% παρουσιάστηκαν μέτρια ως αρκετά ικανοποιημένοι. Αξίζει να επισημανθεί ότι στην έρευνα των Πουζουκίδου et al. (2007) νοσηλευτικό προσωπικό, ποσοστό της τάξης του 93% εμφανίστηκε ικανοποιημένο από αντικείμενο της επαγγελματικής δραστηριότητας (93,5%). Στην έρευνά μας, καθόλου ικανοποιημένο από το αντικείμενο της εργασίας του παρουσιάστηκε μόνο το 2% ενώ λίγο ικανοποιημένο το 4,9%.

ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ - ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Όσον αφορά στην εγκυρότητα των αποτελεσμάτων, δεν μπορούμε να εκφράσουμε απόλυτη σιγουριά ότι αυτά είναι έγκυρα και ότι αποτυπώνουν απόλυτα το βαθμό ικανοποίησης των Κοινοτικών Νοσηλευτών. Κύριος περιορισμός της έρευνας θεωρείται το πολύ μικρό δείγμα. Το μέγεθος του δείγματος δεν μπορεί να θεωρηθεί επαρκές ώστε να καλύψει όλο το πιθανό εύρος των τιμών των μεταβλητών που μας ενδιαφέρουν. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να περιορίζεται η γενίκευση των αποτελεσμάτων στους νοσηλευτές ψυχικής υγείας που απασχολούνται στις Κοινοτικές Δομές.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Adali E, Priami M, Evagelou H, Mougia V, Alevizopoulos G. Burnout in psychiatric nursing personnel in Greek hospitals. Eur J Psychiatry 2003, 17:173−181
2. Berelson, B. & Steiner, G. (1964). Human Behaviour: An Inventory of Scientific Findings. New York: Harcourt, Brace & World, 1964
3. Bjork IT, Samdal GB, Hansen BS, Torstad S, Hamilton GA: Job satisfaction in a Norwegian population of nurses: a questionnaire survey. Int J Nurs Stud. 2007;44(5):747-57.
4. Brooker, C. and White, E. (1997) The fourth quinquennial national community mental health nursing census of England and Wales: final report, Manchester: University of Manchester
5. Buciuniene I, Blazeviciene A, Bliudziute E : Health care reform and job satisfaction of primary health care physicians in Lithuania. BMC Fam Pract. 2005; 7:10.
6. Burnard, P, Edwards, D., Fothergill, A., Hanigan, B. and Coyle, D. (2000). Community mental health nurses in Wales: self – reporter stressors and coping strategies. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 7: 523-528
7. Cranny. C. J., Smith, P .C.,& Stone, E. F. (1992). Job satisfaction: How people feel about their jobs and how it affects their performance. Lexington Books: New York.
8. Crohan, SE.,Antonucci, TC., Adelmann, PK., Coleman, LM. (1989). Job characteristics and well-being at midlife: Ethnic and gender comparisons. PsycholWomenQ 1989, 13:223–235.
9. Deci, E. & Ryan, R. (1985). Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior. Mew York: Plenum

10. Eisenberger, R. & Cameron, J. (1996). Detrimental effects of Reward: Reality or Myth?: American Psychologist 51, τεύχος 11.
11. Eisenhardt, K. (1989). Agency Theory: An assessment and review, Academy of Management Review 14 (1989), p. 57-74
12. Falbo, X, & Peplau, L. A (1980). Power strategies in intimate relationships. Journal of Personality and Social Psychology. 38. 618-628
13. Fisher, C.D. (2000). Mood and emotions while working: missing pieces of job satisfaction?.Journaloforganizationalbehavior. 21, 185-202
14. Freudenberger, H. J. (1975). The staff burnout syndrome in alternative institutions. Psychotherapy Theory, Reserarch and Practice 12, 73-82
15. Gomez-Mejia, L.R., Tosi, H. and Hinkin, T. (1987). Managerial control, Performance and Executive Compensation. Academy of Management Joyrnal 30 p. 51-70
16. Hannigan, B. & Coffey, M. (2010). Κοινοτική Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας. Επιμέλεια: Καρανικόλα, Μ. Κύπρος: Π.Χ. Πασχαλίδης – Νοσηλευτική Βιβλιοθήκη
17. Happell, B. Putting all the pieces together: Exploring workforce issues in mental health nursing. Contemp. Nurse 2008, 29:43−52
18. Hellesoy, O. – Gønhaug, K. – Kvitastein, O. (2000). Burnout: Conceptual issues and empirical findings from a new research setting. Scandinavian Journal of Management, 16, 233-247.
19. Hoskisson, R., Hitt, M.A. and Hill, C. (1993). Managerial Incentives and Investment in R&D in Large Multiproduct Firms. Organizational Science 4 (1993) p. 325-341

20. Jenkins R, Elliott P. Stressors, burnout and social support: Nurses in acute mental health settings. J Adv Nurs 2004, 48:622−631
21. Johns, G. (1996). Organizational behavior: understanding and managing life at work. Harper Collins College Publishers.
22. Kneisl, C., Wilson, H. & Trigoboff, E. (2009). Σύγχρονη νοσηλευτική ψυχικής υγείας. Μετάφραση: Κρομμύδας, Γ. Αθήνα: Εκδόσεις Έλλην
23. Kohler, L. (1988). Job satisfaction and corporate business mangers: An organizational behavior approach to sport management.
24. Lambert, R.A. and Larcker, D.F. (1989). Executive Compensation, Corporate Decision Making and Shareholder Wealth.
25. Lee H, Hwang S, Kim J, Daly B : Predictors of life satisfaction of Korean nurses.J Adv Nurs 2004; 48:632-41.
26. Linzer M, Manwell LB, Williams ES, Bobula JA, Brown RL, Varkey AB,et al MEMO (Minimizing Error, Maximizing Outcome) Investigators. Working conditions in primary care: physician reactions and care quality. Ann Intern Med. 2009 ;151:28-36 W6-9.
27. Locke, E. A. (1976). The nature and causes of job satisfaction. In M. D. Dunnette (Ed.), Handbook of industrial and organizational psychology. Chicago: Rand McNally
28. Maslach, C., Burnout: The cost of caring. Englewood – Cliffs Prentice Hall , NJ, 1982
29. Nolan, P., Cushway, D. and Tyler, P. (1995). "A measurement tool for assessing stress among mental health nurses", Nursing Standard, 9 (46): 36-39
30. Nylenna M, Gulbrandsen P, Førde R, Aasland OG: Job satisfaction among Norwegian general practitioners. Scand J Prim Health Care 2005; 23:198-202.

31. Oshagbemi T. (2003), “Personal correlates of job satisfaction: empirical evidence from UK universities”, International Journal of Social Economics, 30 (12): 1210-1232.
32. Parry- Jones. B. and Grant, G. (1998). “Stress and job satisfaction among social workers, community nurses and community psychiatric nurses: implications for the care management model”, Health and social care in the Community, 6 (4): 271-285
33. Prosser, D., Johnson, S., Kuipers, E., Szmukler, G., Beddigton, P. and Thornicroft, G. (1996). “Mental health, “burnout” and job satisfaction among hospital and community –based mental health staff”, British Journal of Psychiatry, 169 (3): 334-337
34. Skinner, B. F. (1953). Science and human behavior. New York: Macmillan. 1953. Harvard University. Cambridge. MA
35. Spector, Paul E. (2007). Industrial and Organizational Psychology: Research and Practise (Second Edition). New York: John Willey & Sons, Inc. Σελ. 200-203
36. Stanton M. (2005) Hospital Nurse Staffing and Quality of Care. Agency for Healthcare Research and Quality, available: www.ahrq.gov
37. Vroom, V.H. (1964). Work and motivation. New York: Wiley
38. Zangaro GA, Soeken KL: A meta-analysis of studies of nurses’ job satisfaction. Res Nurs Health. 2007; 30:445-58
39. Αθανασόπουλος, Κ. (2007), Διαχείριση Ανθρώπινων Πόρων, Τόμος Β’, Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
40. Αναγνωστοπούλου, Δ., Μαρνέρας, Χρ., Τσιμητρέα, Ε., Χαρίση, Ε., Μουχάκη, Στ., Αργυροπούλου, Δ., Παναϊρλή, Β. (2013). Εκτίμηση του βαθμού

επαγγελματικής ικανοποίησης νοσηλευτών τριτοβάθμιου νοσοκομείου και διερεύνηση της σχέσης με την πιθανότητα αποχώρησης από την εργασία. Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας (2013) Τόμος 5,Τεύχος 2, 74-84

41. Αναστασίου, Μ. (2011). Μέτρηση εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών στον χώρο του Νοσοκομείου Αθαλάσσας. Λευκωσία: FrederickUniversity – Τμήμα Διοίκησης Υπηρεσιών και Μονάδων Υγείας.
42. Γώγος, Χ. & Πετσετάκη, Ε. (2012). Διερεύνηση της επαγγελματικής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού στο χώρο του νοσοκομείου. Η περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Νάουσας.
43. Δαφνομήλη, Α., Κοντοπόδη, Α. (2010). Υποκίνηση Εργαζομένων. Θεωρίες (Μελέτη Περίπτωσης: Υπάλληλοι Τραπεζών). Ηράκλειο: Τ.Ε.Ι. Κρήτης – Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων
44. Καραγιάννης, Γ. (1993). Σημειώσεις Νοσηλευτικής Διοίκησης με Στοιχεία Marketing για Θέματα Υγείας.
45. Καρανικόλα, Μ., Κλεάνθους, Ε. (2011). Διερεύνηση των Παραγόντων Κινδύνου για την Εκδήλωση Επαγγελματικής Εξουθένωσης στους Νοσηλευτές Ψυχικής Υγείας. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ 2011, 50(2): 163–176
46. Κουτούζης, Μ. (1999). Γενικές αρχές Μάνατζμεντ. Τόμος Α’. (σελ. 172). Πάτρα: ΕΑΠ.
47. Κυπαρίση, Γ., Μαυρουδή, Β., Μπακράτσα, Μ. (2014). ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΟ Κ.Α.Π.Η ΚΑΙ ΣΤΟ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ [online] Διαθέσιμο στο: http://www.imlarisis.gr/index.php?dispatch=categories.view&category_id=49 Πρόσβαση: 17/06/2014.

48. Λαπαναΐτη, Α. (2012). Η εργασιακή ικανοποίηση του Ακαδημαϊκού Προσωπικού. Μια εμπειρική διερεύνηση στο Πανεπιστήμιο Πατρών. Πάτρα: Πανεπιστήμιο πατρών – Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων
49. Μαρκάκη, Α. (2008). Η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων σε δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Πειραιάς: Πανεπιστήμιο Πειραιώς – Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Διοίκησης της Υγείας.
50. Μαρνέρας, Χρ. και Αλαμπάνη, Ε. (2013). Διερεύνηση του Άγχους και της Ικανοποίησης των Νοσηλευτών από την Εργασία τους. Η Περίπτωση των Νεφρολογικών Κέντρων. Σύντομη Βιβλιογραφική Ανασκόπηση. Ελληνικό περιοδικό της Νοσηλευτικής επιστήμης – Τόμος 02 , Τεύχος 01 σελ: 21,
51. Μερκούρης, Α. (2008). Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών. Πρώτη έκδοση. Αθήνα: Εκδόσεις "Έλλην" – Γ. Πρίκος και ΣΙΑ Ε.Ε.
52. Μπαμπινιώτης, Γ. (2010), Ετυμολογικό Λεξικό της Νέας Ελληνικής Γλώσσας, Α' Έκδοση, Α' ανατύπωση, Αθήνα: Κέντρο Λεξικολογίας.
53. Μπάτιου, Β. (2009). Η επαγγελματική ικανοποίηση και η εφαρμογή της βάσει της Θεωρίας Υγιεινής και Παρακίνησης του Frederick Herzberg. Το παράδειγμα του Δημόσιου Τομέα – Ι.Κ.Α. – Ο.Α.Ε.Δ. – Σ.Ε.Ε. Θεσσαλονίκη: Πανεπιστήμιο Μακεδονίας – Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής
54. Μπόρου, Α., Βόσνιακ, Γκ., Υφαντής, Α., Τηνιακού, Ι., Μαχαιράς, Ν., Τσικλιτάρα, Α., Παπαδημητρίου, Β., Σαπουντζή, Δ., Μουζάς, Ο. (2010). Επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων στις υπηρεσίες υγείας - Η ειδική περίπτωση των νοσηλευτών. ΙΑΤΡΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ ΒΟΡΕΙΟΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ 2010, Τόμος 6, Τεύχος 1.
55. Μωραΐτη, Σ. & Πέπε, Κ. (2009). Ικανοποίηση νοσηλευτών από τις συνθήκες εργασίας τους. Κρήτη: ΤΕΙ Κρήτης – Σχολή ΣΕΥΠ – Τμήμα Νοσηλευτικής

56. Νικολαΐδου, Α. (2010). Παράγοντες ικανοποίησης των εργαζομένων στις επιχειρήσεις τροφίμων και γεωργίας. Μεταπτυχιακή διατριβή. Αθήνα: Γεωπονικό Πανεπιστήμιο. [Διαθέσιμο στο: http://dspace.aua.gr/xmlui/handle/10329/1854 Πρόσβαση: 2/06/2014]
57. Πατσάλη, Χρ. (2010). Η επαγγελματική εξουθένωση εκπαιδευτικών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. Επιστημονικό Βήμα, τ. 14, - Δεκέμβριος 2010.
58. Ποζουκίδου, Α., Θεοδώρου, Μ., Καϊτελίδου, Δ. (2007). Επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο. Νοσηλευτική 2007, 46 (4): 537-544
59. Τσελέπης, Χ. & Μεγαρχιώτης, Α. (2007). Διασυνδετική Συμβουλευτική Νοσηλευτική στο χώρο του Γενικού Νοσοκομείου. Θεσσαλονίκη: Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα – Τμήμα Νοσηλευτικής
60. Φαζάκης, Ε. (2001). Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση [online]. Διαθέσιμο στο: http://www.kepsyan.gr/articles.asp?id=63&root=45 Πρόσβαση: 17/06/2013
61. Χατζηχαραλάμπους, Α. (2010). Ο ρόλος της εργασιακής ικανοποίησης και της υποκίνησης για την επίτευξη οργανωσιακών στόχων και οργανωσιακής δέσμευσης σε επιλεγμένο δείγμα του ελληνικού τραπεζικού κλάδου. Θεσσαλονίκη: Πανεπιστήμιο Μακεδονίας – Τμήμα Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο βαθμός της επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων πρέπει να αποτελεί ένα από τα βασικά θέματα τα οποία απασχολούν τη διοίκηση ενός οργανισμού. Εάν επιθυμούμε αφενός τη σωστή οργάνωση της μονάδας και αφετέρου την καλή σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων επιβάλλεται να μετρήσουμε, να καταγράψουμε και να συμβάλουμε στην αύξηση του βαθμού της επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων.

Αναφερόμενοι ειδικότερα στον τομέα της υγείας, ο οποίος απευθύνεται στον άνθρωπο και στο βασικότατο αγαθό της υγείας, αντιλαμβανόμαστε πόσο σημαντική είναι η μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτικών λειτουργών. Μάλιστα, οι λειτουργοί που δραστηριοποιούνται στον τομέα της ψυχικής υγείας επιβάλλεται πρώτιστα να είναι οι ίδιοι ψυχικά υγιείς και να αισθάνονται ικανοποιημένοι από την εργασία τους προκειμένου να βοηθήσουν τους ασθενείς αλλά και τις οικογένειές τους.

Στην εποχή μας, οι ραγδαίες αλλαγές που έχουν επέλθει σε όλους τους τομείς της ανθρώπινης δραστηριότητας και ειδικότερα στην οικονομία, δε θα μπορούσαν να αφήσουν ανεπηρέαστη και την πτυχή της εργασιακής ικανοποίησης. Τα νέα εργασιακά δεδομένα, η ένταση, ο ατομικισμός, οι νέες τεχνολογίες και οι οικονομικές «αναπροσαρμογές» έρχονται ξαφνικά να αλλάξουν τα δεδομένα προκαλώντας καταστάσεις πίεσης, άγχους και ψυχολογικής εξουθένωσης στους εργαζομένους. Οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας που απασχολούνται σε κοινοτικές δομές, έρχονται αντιμέτωποι με όλες αυτές τις ανακατατάξεις, οι οποίες σε συνδυασμό με άλλες παραμέτρους, επηρεάζουν το βαθμό της επαγγελματικής τους ικανοποίησης.

Σε έρευνα που έλαβε χώρα στην Ελλάδα και δημοσιεύτηκε το 2012 και στην οποία συμμετείχαν 200 νοσηλευτές, διαπιστώθηκε ότι σχεδόν το σύνολο των νοσηλευτών που εργάζονταν με κυκλικό ωράριο ήταν δυσαρεστημένο από ένα μεγάλο εύρος εργασιακών – οργανωτικών αλλά και θεσμικών παραγόντων, όπως για παράδειγμα οι συνθήκες εργασίας, η στελέχωση, οι αμοιβές, η εκπαίδευση, η εξέλιξη κ.α.

Ανάλογη φαίνεται να είναι η κατάσταση και στο διεθνή χώρο αφού στις περισσότερες διεθνείς μελέτες καταγράφονται μέτρια ή χαμηλά επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης, ανάλογα με τη χώρα διεξαγωγής τους και τις επικρατούσες συνθήκες (Αναγνωστοπούλου etal, 2013). Σχετικές μελέτες στις Η.Π.Α. κατέδειξαν ότι το ποσοστό των δυσαρεστημένων νοσηλευτών ανέρχεται στο 40%. Μάλιστα, όπως αναφέρεται στον Stanton (2005, οπ. αναφ. στους Αναγνωστοπούλου etal. 2013), το συγκεκριμένο ποσοστό είναι 10-15% υψηλότερο από το ποσοστό που έχει καταγραφεί σε οποιοδήποτε άλλο κλάδο επαγγελματιών και γενικά εργαζομένων στις Η.Π.Α.

Η επικείμενη μεταπτυχιακή εργασία θα καταπιαστεί συγκεκριμένα με το βαθμό εργασιακής ικανοποίησης νοσηλευτών ψυχικής υγείας στην Κύπρο, οι οποίοι απασχολούνται στις Κοινοτικές Δομές σε πενθήμερη βάση, πραγματοποιώντας κατ' οίκον επισκέψεις. Οι συγκεκριμένοι νοσηλευτικοί λειτουργοί είναι κυρίως επιφορτισμένοι με την παρακολούθηση ψυχιατρικών περιστατικών που εμπίπτουν στον τομέα τους.

ΣΚΟΠΟΣ

Βασικός σκοπός του παρόντος πονήματος είναι η διερεύνηση και παρουσίαση της εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών ψυχικής υγείας που δραστηριοποιούνται στις Κοινοτικές Δομές.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

Το βασικό ερευνητικό ερώτημα που θα απασχολήσει την επικείμενη μεταπτυχιακή μελέτη είναι το κατά πόσον οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας που δραστηριοποιούνται στις Κοινοτικές Δομές είναι ικανοποιημένοι από την άσκηση του επαγγέλματός τους. Μέσα από τη μελέτη μας θα προσπαθήσουμε να παρουσιάσουμε το βαθμό ικανοποίησης των νοσηλευτών από οικονομική, κοινωνική, διοικητική και εκπαιδευτική άποψη.

ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ – ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Τα αποτελέσματα της παρούσας μεταπτυχιακής μελέτης μπορούν να αποδειχθούν ιδιαίτερα χρήσιμα τόσο για τον εμπλουτισμό της υφιστάμενης βιβλιογραφίας γύρω από την εργασιακή ικανοποίηση, όσο και για τους ίδιους τους νοσηλευτές που απασχολούνται στον τομέα της υγείας και ειδικότερα της ψυχικής. Τα αποτελέσματα της έρευνάς μας μπορούν να αξιοποιηθούν άμεσα από τη διοίκηση των Κοινοτικών Δομών ούτως ώστε να αυξηθεί στο μέγιστο δυνατό βαθμό η εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών. Μακροπρόθεσμα, τα πορίσματα της συγκεκριμένης μελέτης μπορούν να φανούν ιδιαίτερα χρήσιμα για τη βελτίωση του συστήματος υγείας γενικότερα.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Προκειμένου να εξάγουμε τα κατάλληλα συμπεράσματα και τα επιθυμητά αποτελέσματα θα διεξάγουμε μια ποσοτική έρευνα με τη χρήση ερωτηματολογίου. Προτιθέμεθα να διαμοιράσουμε 60 περίπου ερωτηματολόγια (ο ακριβής αριθμός θα καθοριστεί αργότερα) σε νοσηλευτές ψυχικής υγείας που απασχολούνται στις κοινοτικές δομές σε όλες τις επαρχίες της Κύπρου.

Το ερωτηματολόγιο που θα χρησιμοποιήσουμε περιλαμβάνει 45 μεταβλητές ερωτήσεις για τη μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού και χρησιμοποιήθηκε σε έρευνα που έλαβε χώρα τον Ιανουάριο του 2010 για τη μελέτη του επιπέδου της επαγγελματικής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Νάουσας. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο είναι διαθέσιμο στο διαδίκτυο . Η μέτρηση της ικανοποίησης θα υπολογιστεί με κλίμακα τύπου Likert πέντε (5) βαθμίδων.

Η στατιστική επεξεργασία θα γίνει με τη χρήση SPSS και θα περιλαμβάνει συχνότητες, ποσοστά, παραμετρικό έλεγχο, ανάλυση διακύμανσης κλπ.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ

Αναγνωστοπούλου, Δ., Τσιμητρέα, Ε., Χαρίση, Ε., Μουχάκη, Σ., Αργυροπούλου, Δ., Μαρνέρας, Χ., Παναϊρλή, Β. (2012). Εργασιακό περιβάλλον και επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο. Αθήνα: Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας (2012) Τόμος 4, Τεύχος 4, 151-165

Αναγνωστοπούλου, Δ., Μαρνέρας, Χρ., Τσιμητρέα, Ε., Χαρίση, Ε., Μουχάκη, Στ., Αργυροπούλου, Δ., Παναϊρλή, Β. (2013). Εκτίμηση του βαθμού επαγγελματικής ικανοποίησης νοσηλευτών τριτοβάθμιου νοσοκομείου και διερεύνηση της σχέσης με την πιθανότητα αποχώρησης από την εργασία. Αθήνα: Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας (2013) Τόμος 5, Τεύχος 2, 74-84

Πουζουκίδου, Α., Θεοδώρου, Μ., Καϊτελίδου, Δ. (2007). Επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο. Νάουσα: Νοσηλευτική 2007, 46 (4): 537-544

Εργασιακό περιβάλλον και επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο [online]. Διαθέσιμο στο: http://www.inhealthcare.gr/article/el/ergasiako-perivallon-kai-epaggelmatiki-ikanopoiisi-ton-nosileuton-se-tritovathmio-nosokomeio Ανάκτηση: 25/10/2013

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ-ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Παρακαλείστε όπως κυκλώσετε την απάντηση που ισχύει.

1. Φύλο

Άνδρας	1
Γυναίκα	2

2. Ηλικία

21-30 ετών ☐

31-40 ετών ☐

41-50 ετών ☐

51-60 ετών ☐

60 ετών και άνω ☐

3. Οικογενειακή κατάσταση

Άγαμος / η	1
Έγγαμος / η	2
Χωρισμένος / η	3
Σε διάσταση	4

4. Μηνιαίος μισθός (καθαρές απολαβές):

1000-1500	1
1500-2000	2
2000-2500	3
2500-3000	4
3000-3500	5
3500-4000	6

5. Συνολικά χρόνια υπηρεσίας: _____

6. Συνολικά χρόνια υπηρεσίας στη δομή που εργάζεστε τώρα: _____

7. Θέση υπηρεσίας στην κοινωνική δομή:

Προϊστάμενος/η	1
Μόνιμος/η	2
Συμβασιούχος αορίστου	3
Αντικαταστάτης/τρια	4

8. Τίτλοι σπουδών (εκτός του βασικού πτυχίου)

Δεύτερο πτυχίο	1
Μεταπτυχιακό	2
Διδακτορικό	3

ΜΕΡΟΣ Α

Παρακαλείσθε να δηλώσετε σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η από τους παρακάτω παράγοντες. Κάθε αριθμός αντιστοιχεί σε άλλη απάντηση. Η επαξήγησηγια την
αντιστοιχία αυτή δίνεται παρακάτω. Κυκλώστε την απάντηση που σας εκφράζει.

1 = καθόλου ικανοποιημένος 2 = λίγο ικανοποιημένος 3 = μέτρια ικανοποιημένος
4 = αρκετάικανοποιημένος 5 = πολύικανοποιημένος

Αντικείμενοεργασίας					
1. Από τον καθημερινό όγκο εργασίας μου	1	2	3	4	5
2. Από την ποικιλία των εργασιών που μου ανατίθενται, ώστε να κρατούν υψηλό τοενδιαφέρον μου	1	2	3	4	5
3. Από το βαθμό ελευθερίας που μου δίνεται στην εκτέλεση των εργασιών μου	1	2	3	4	5
4. Από το αντικείμενο της εργασίας μου αυτό καθεαυτό	1	2	3	4	5
Γενικέςσυνθήκεςεργασίας					
5. Από την ευελιξία στο ωράριο εργασίας	1	2	3	4	5
6. Από τον τόπο που βρίσκεται η εργασία μου	1	2	3	4	5

7. Από τον αριθμό των ημερών αδείας (διακοπών και αναρρωτικών	1	2	3	4	5
8. Από τον αριθμό των ωρών που εργάζομαι καθημερινά	1	2	3	4	5
Αμοιβή					
9. Από την αμοιβή μου σε σχέση με την προσπάθειά μου	1	2	3	4	5
10. Από τα οφέλη που μου προσφέρει ο εργοδότης	1	2	3	4	5
11. Από τη δίκαιη αμοιβή μου σε σχέση με αυτή των συναδέλφων μου	1	2	3	4	5
Συνάδελφοι					
12. Από την ομαδικότητα και το καλό εργασιακό κλίμα	1	2	3	4	5
13. Από τις σχέσεις μου με τους συναδέλφους μου	1	2	3	4	5
14. Από την εμπιστοσύνη μου ως προς τους συναδέλφους μου	1	2	3	4	5
15. Από την ελευθερία να ζητήσω τη βοήθεια ενός συναδέλφου	1	2	3	4	5
Προϊστάμενος/η/οι					
16. Από την ενημέρωσή μου από τον προϊστάμενό μου	1	2	3	4	5
17. Από τη σχέση μου με τον άμεσα προϊστάμενό μου	1	2	3	4	5
18. Από τον τρόπο που διοικούμαι από τον προϊστάμενό μου.	1	2	3	4	5
19. Από την εμπιστοσύνη που μου εμπνέει ο προϊστάμενός μου	1	2	3	4	5
Αξιοποίηση ικανοτήτων και δεξιοτήτων					
20. Από τη δυνατότητα που έχω να αξιοποιώ τις ικανότητες και τα ταλέντα μου	1	2	3	4	5
21.Από τη δυνατότητα που μου δίνεται να αναπτύξω νέες δεξιότητες	1	2	3	4	5
22. Από την υποστήριξη που λαμβάνω από τον εργοδότη για την ανάπτυξη των ικανοτήτων μου, μέσα από εκπαίδευση, σεμινάρια και λοιπά προγράμματα	1	2	3	4	5
Δυνατότητες προαγωγής και εξέλιξης					
23. Από τις δυνατότητες για προαγωγή	1	2	3	4	5
24. Από την ελευθερία που έχω να συμβάλλω με τις δικές μου προτάσεις στη βελτίωση της εργασίας μου	1	2	3	4	5
25. Από την αναγνώριση της προσπάθειας που καταβάλλω	1	2	3	4	5
26. Από την αξιολόγησή μου με αντικειμενικά κριτήρια	1	2	3	4	5
27. Από την αξιολόγηση της απόδοσής μου	1	2	3	4	5

28. Από τα περιθώρια προσωπικής ανάπτυξης μέσα από την εργασία μου	1	2	3	4	5

Ηγεσία και εργοδότης					
29. Από τη συμπεριφορά της διοίκησης προς τους εργαζόμενους	1	2	3	4	5
30. Από το ενδιαφέρον που δείχνει η διοίκηση για τους εργαζόμενους	1	2	3	4	5
31. Από την προσπάθεια της διοίκησης να ενθαρρύνει τους εργαζόμενους	1	2	3	4	5
32. Από την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών από τον εργοδότη	1	2	3	4	5
33. Από τις ευνοϊκές αλλαγές που κάνει ο εργοδότης για τους εργαζομένους	1	2	3	4	5
Κοινωνική αποτίμηση					
34. Από την αναγνώριση του έργου που προσφέρω από τους ασθενείς	1	2	3	4	5
35. Από την κοινωνική αναγνώριση του επαγγέλματος μου σε σχέση με την προσφορά μου	1	2	3	4	5

ΜΕΡΟΣ Β'

1. Παρακαλείσθε να απαριθμήσετε 3 παράγοντες (1-3) για τους οποίους είστε πολύ ικανοποιημένοι από την παρούσα εργασία σας (Πίνακας 1) και 3 παράγοντες (1-3) για τους οποίους είστε πολύ δυσαρεστημένοι από την παρούσα εργασία σας (Πίνακας 2).

Α/Α	Πίνακας 1		Α/Α	Πίνακας 2
	Αναγνώριση της δουλειάς σας			**Αναγνώριση της δουλειάς σας**
	Αμοιβές			**Αμοιβές**
	Ανάπτυξη καριέρας			**Ανάπτυξη καριέρας**
	Ασφάλεια εργασίας			**Ασφάλεια εργασίας**
	Επαγγελματικότητα (στην εργασία)			**Επαγγελματικότητα (στην εργασία)**
	Εκπαίδευση			**Εκπαίδευση**
	Επικοινωνία			**Επικοινωνία**
	Εργασία με περιεχόμενο			**Εργασία με περιεχόμενο**
	Κοινωνικότητα με συναδέλφους			**Κοινωνικότητα με συναδέλφους**
	Εργασιακό κλίμα και ανθρώπινες σχέσεις			**Εργασιακό κλίμα και ανθρώπινες σχέσεις**
	Συνεπής και δίκαιη ηγεσία			**Συνεπής και δίκαιη ηγεσία**
	Οργάνωση εργασίας			**Οργάνωση εργασίας**
	Ομαδικότητα και συνεργασία			**Ομαδικότητα και συνεργασία**
	Ευκαιρία για προαγωγή			**Ευκαιρία για προαγωγή**
	Λογικές εντολές & κατευθύνσεις			**Λογικές εντολές & κατευθύνσεις**
	Κοινωνική υπευθυνότητα			**Κοινωνική υπευθυνότητα**

ΠΙΝΑΚΕΣ (ΑΝΑΛΥΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ)

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑ: Από τον καθημερινό όγκο εργασίας μου

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου ικανοποιημένος	1	2.0	2.0	2.0
	Λίγο ικανοποιημένος	3	5.9	5.9	7.8
	Μέτρια Ικανοποιημένος	23	45.1	45.1	52.9
	Αρκετά ικανοποιημένος	22	43.1	43.1	96.1
	Πολύ ικανοποιημένμος	2	3.9	3.9	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑ: Από την ποικιλία των εργασιών που μου ανατίθενται , ώστε να κρατούν υψηλό το ενδιαφέρον μου

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KATHOLOU IKANOPOIIMENOS	1	2.0	2.0	2.0
	LIGO IKANOPOIIMENOS	6	11.8	11.8	13.7
	METRIA IKANOPOIIMENOS	21	41.2	41.2	54.9
	ARKETA IKANOPOIIMENOS	20	39.2	39.2	94.1
	POLY IKANOPOIIMENOS	3	5.9	5.9	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑ: Από τον βαθμό ελευθερίας μου δίνεται στην εκτέλεση των εργασιών μου

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KATHOLOU IKANOPOIIMENOS	1	2.0	2.0	2.0
	LIGO IKANOPOIIMENOS	4	7.8	7.8	9.8
	METRIA IKANOPOIIMENOS	11	21.6	21.6	31.4
	ARKETA IKANOPOIIMENOS	26	51.0	51.0	82.4
	POLY IKANOPOIIMENOS	9	17.6	17.6	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: Από το αντικείμενο της εργασίας μου αυτό καθεαυτό

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KATHOLOU IKANOPOIIMENOS	1	2.0	2.0	2.0
	LIGO IKANOPOIIMENOS	3	5.9	5.9	7.8
	METRIA IKANOPOIIMENOS	14	27.5	27.5	35.3
	ARKETA IKANOPOIIMENOS	25	49.0	49.0	84.3
	POLY IKANOPOIIMENOS	8	15.7	15.7	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Statistics (ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ)

		ΕΡΩΤΗΣΗ 1	ΕΡΩΤΗΣΗ 2	ΕΡΩΤΗΣΗ 3	ΕΡΩΤΗΣΗ 4
N	Valid	51	51	51	51
	Missing	0	0	0	0
Mean		3.41	3.35	3.75	3.71
Std. Deviation		.753	.844	.913	.879
Minimum		1	1	1	1
Maximum		5	5	5	5

ΓΕΝΙΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: Από την ευελιξία στο ωράριο εργασίας

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KATHOLOU IKANOPOIIMENOS	3	5.9	5.9	5.9
	LIGO IKANOPOIIMENOS	8	15.7	15.7	21.6
	METRIA IKANOPOIIMENOS	15	29.4	29.4	51.0
	ARKETA IKANOPOIIMENOS	21	41.2	41.2	92.2
	POLY IKANOPOIIMENOS	4	7.8	7.8	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

ΓΕΝΙΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: Από τον τόπο που βρίσκεται η εργασία μου

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KATHOLOU IKANOPOIIMENOS	2	3.9	3.9	3.9
	LIGO IKANOPOIIMENOS	6	11.8	11.8	15.7
	METRIA IKANOPOIIMENOS	11	21.6	21.6	37.3
	ARKETA IKANOPOIIMENOS	24	47.1	47.1	84.3
	POLY IKANOPOIIMENOS	8	15.7	15.7	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

ΓΕΝΙΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: Από τον αριθμό των ημερών άδειας (διακοπών και αναρρωτικών)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KATHOLOU IKANOPOIIMENOS	3	5.9	5.9	5.9
	METRIA IKANOPOIIMENOS	16	31.4	31.4	37.3
	ARKETA IKANOPOIIMENOS	24	47.1	47.1	84.3
	POLY IKANOPOIIMENOS	8	15.7	15.7	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

ΓΕΝΙΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: Από τον αριθμό των ωρών που εργάζομαι καθημερινά

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KATHOLOU IKANOPOIIMENOS	2	3.9	3.9	3.9
	LIGO IKANOPOIIMENOS	1	2.0	2.0	5.9
	METRIA IKANOPOIIMENOS	13	25.5	25.5	31.4
	ARKETA IKANOPOIIMENOS	25	49.0	49.0	80.4
	POLY IKANOPOIIMENOS	10	19.6	19.6	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Statistics (ΓΕΝΙΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ)

		ΕΡΩΤΗΣΗ 1	ΕΡΩΤΗΣΗ 2	ΕΡΩΤΗΣΗ 3	ΕΡΩΤΗΣΗ 4
N	Valid	51	51	51	51
	Missing	0	0	0	0
Mean		3.29	3.59	3.67	3.78
Std. Deviation		1.026	1.023	.952	.923
Minimum		1	1	1	1
Maximum		5	5	5	5

ΑΜΟΙΒΗ: Από την αμοιβή μου σε σχέση με την προσπάθεια μου

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KATHOLOU IKANOPOIIMENOS	13	25.5	25.5	25.5
	LIGO IKANOPOIIMENOS	19	37.3	37.3	62.7
	METRIA IKANOPOIIMENOS	12	23.5	23.5	86.3
	ARKETA IKANOPOIIMENOS	6	11.8	11.8	98.0
	POLY IKANOPOIIMENOS	1	2.0	2.0	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

ΑΜΟΙΒΗ: Από τα οφέλη που μου προσφέρει ο εργοδότης

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KATHOLOU IKANOPOIIMENOS	8	15.7	15.7	15.7
	LIGO IKANOPOIIMENOS	10	19.6	19.6	35.3
	METRIA IKANOPOIIMENOS	22	43.1	43.1	78.4
	ARKETA IKANOPOIIMENOS	10	19.6	19.6	98.0
	POLY IKANOPOIIMENOS	1	2.0	2.0	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

ΑΜΟΙΒΗ: Από την δίκαιη αμοιβή μου σε σχέση με αυτή των συναδέλφων μου

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KATHOLOU IKANOPOIIMENOS	7	13.7	13.7	13.7
	LIGO IKANOPOIIMENOS	9	17.6	17.6	31.4
	METRIA IKANOPOIIMENOS	16	31.4	31.4	62.7
	ARKETA IKANOPOIIMENOS	17	33.3	33.3	96.1
	POLY IKANOPOIIMENOS	2	3.9	3.9	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Statistics (ΑΜΟΙΒΗ)

		ΕΡΩΤΗΣΗ 1	ΕΡΩΤΗΣΗ 2	ΕΡΩΤΗΣΗ 3
N	Valid	51	51	51
	Missing	0	0	0
Mean		2.27	2.73	2.96
Std. Deviation		1.041	1.021	1.113
Minimum		1	1	1
Maximum		5	5	5

ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΙ: Από την ομαδικότητα και το καλό εργασιακό κλίμα

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KATHOLOU IKANOPOIIMENOS	2	3.9	3.9	3.9
	LIGO IKANOPOIIMENOS	7	13.7	13.7	17.6
	METRIA IKANOPOIIMENOS	12	23.5	23.5	41.2
	ARKETA IKANOPOIIMENOS	25	49.0	49.0	90.2
	POLY IKANOPOIIMENOS	5	9.8	9.8	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΙ: Από τις σχέσεις μου με τους συναδέλφους μου

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KATHOLOU IKANOPOIIMENOS	2	3.9	3.9	3.9
	LIGO IKANOPOIIMENOS	6	11.8	11.8	15.7
	METRIA IKANOPOIIMENOS	10	19.6	19.6	35.3
	ARKETA IKANOPOIIMENOS	26	51.0	51.0	86.3
	POLY IKANOPOIIMENOS	7	13.7	13.7	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

\

ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΙ: Από την εμπιστοσύνη μου ως προς τους συναδέλφους μου

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KATHOLOU IKANOPOIIMENOS	3	5.9	5.9	5.9
	LIGO IKANOPOIIMENOS	5	9.8	9.8	15.7
	METRIA IKANOPOIIMENOS	11	21.6	21.6	37.3
	ARKETA IKANOPOIIMENOS	26	51.0	51.0	88.2
	POLY IKANOPOIIMENOS	6	11.8	11.8	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΙ: Από την ελευθερία να ζητήσω την βοήθεια ενός συναδέλφου

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KATHOLOU IKANOPOIIMENOS	2	3.9	3.9	3.9
	LIGO IKANOPOIIMENOS	5	9.8	9.8	13.7
	METRIA IKANOPOIIMENOS	10	19.6	19.6	33.3
	ARKETA IKANOPOIIMENOS	25	49.0	49.0	82.4
	POLY IKANOPOIIMENOS	9	17.6	17.6	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Statistics (ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΙ)

		ΕΡΩΤΗΣΗ 1	ΕΡΩΤΗΣΗ 2	ΕΡΩΤΗΣΗ 3	ΕΡΩΤΗΣΗ 4
N	Valid	51	51	51	51
	Missing	0	0	0	0
Mean		3.47	3.59	3.53	3.67
Std. Deviation		.987	1.004	1.027	1.013
Minimum		1	1	1	1
Maximum		5	5	5	5

ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ : Από την ενημέρωση μου από τον προϊστάμενο μου

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KATHOLOU IKANOPOIIMENOS	3	5.9	5.9	5.9
	LIGO IKANOPOIIMENOS	3	5.9	5.9	11.8
	METRIA IKANOPOIIMENOS	14	27.5	27.5	39.2
	ARKETA IKANOPOIIMENOS	25	49.0	49.0	88.2
	POLY IKANOPOIIMENOS	6	11.8	11.8	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ : Από την σχέση μου με τον άμεσα προϊστάμενο μου

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KATHOLOU IKANOPOIIMENOS	3	5.9	5.9	5.9
	LIGO IKANOPOIIMENOS	5	9.8	9.8	15.7
	METRIA IKANOPOIIMENOS	10	19.6	19.6	35.3
	ARKETA IKANOPOIIMENOS	27	52.9	52.9	88.2
	POLY IKANOPOIIMENOS	6	11.8	11.8	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ : Από την τρόπο που διοικούμαι από τον προϊστάμενο μου

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KATHOLOU IKANOPOIIMENOS	3	5.9	5.9	5.9
	LIGO IKANOPOIIMENOS	6	11.8	11.8	17.6
	METRIA IKANOPOIIMENOS	14	27.5	27.5	45.1
	ARKETA IKANOPOIIMENOS	23	45.1	45.1	90.2
	POLY IKANOPOIIMENOS	5	9.8	9.8	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ : Από την εμπιστοσύνη που μου εμπνέει ο προϊστάμενος μου

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KATHOLOU IKANOPOIIMENOS	4	7.8	7.8	7.8
	LIGO IKANOPOIIMENOS	6	11.8	11.8	19.6
	METRIA IKANOPOIIMENOS	14	27.5	27.5	47.1
	ARKETA IKANOPOIIMENOS	21	41.2	41.2	88.2
	POLY IKANOPOIIMENOS	6	11.8	11.8	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Statistics (ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ)

		ΕΡΩΤΗΣΗ 1	ΕΡΩΤΗΣΗ 2	ΕΡΩΤΗΣΗ 3	ΕΡΩΤΗΣΗ 4
N	Valid	51	51	51	51
	Missing	0	0	0	0
Mean		3.55	3.55	3.41	3.37
Std. Deviation		.986	1.026	1.023	1.095
Minimum		1	1	1	1
Maximum		5	5	5	5

ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ : Από την δυνατότητα που έχω να αξιοποιώ τις ικανότητες και τα ταλέντα μου

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KATHOLOU IKANOPOIIMENOS	2	3.9	3.9	3.9
	LIGO IKANOPOIIMENOS	4	7.8	7.8	11.8
	METRIA IKANOPOIIMENOS	25	49.0	49.0	60.8
	ARKETA IKANOPOIIMENOS	17	33.3	33.3	94.1
	POLY IKANOPOIIMENOS	3	5.9	5.9	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ : Από την δυνατότητα που μου δίνεται να αναπτύξω νέες δεξιότητες

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KATHOLOU IKANOPOIIMENOS	3	5.9	5.9	5.9
	LIGO IKANOPOIIMENOS	4	7.8	7.8	13.7
	METRIA IKANOPOIIMENOS	26	51.0	51.0	64.7
	ARKETA IKANOPOIIMENOS	16	31.4	31.4	96.1
	POLY IKANOPOIIMENOS	2	3.9	3.9	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ : Από την υποστήριξη που λαμβάνω από τον εργοδότη για την ανάπτυξη των ικανοτήτων μου , μέσα από εκπαίδευση , σεμινάρια και λοιπά προγράμματα.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KATHOLOU IKANOPOIIMENOS	4	7.8	7.8	7.8
	LIGO IKANOPOIIMENOS	5	9.8	9.8	17.6
	METRIA IKANOPOIIMENOS	20	39.2	39.2	56.9
	ARKETA IKANOPOIIMENOS	18	35.3	35.3	92.2
	POLY IKANOPOIIMENOS	4	7.8	7.8	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Statistics (ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ)

		ΕΡΩΤΗΣΗ 1	ΕΡΩΤΗΣΗ 2	ΕΡΩΤΗΣΗ 3
N	Valid	51	51	51
	Missing	0	0	0
Mean		3.29	3.20	3.25
Std. Deviation		.855	.872	1.017
Minimum		1	1	1
Maximum		5	5	5

ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΕΞΕΛΙΞΗΣ : Από τις δυνατότητες για προαγωγή

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KATHOLOU IKANOPOIIMENOS	12	23.5	23.5	23.5
	LIGO IKANOPOIIMENOS	17	33.3	33.3	56.9
	METRIA IKANOPOIIMENOS	17	33.3	33.3	90.2
	ARKETA IKANOPOIIMENOS	5	9.8	9.8	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΕΞΕΛΙΞΗΣ : Από την ελευθερία που έχω να συμβάλω με τις δικές μου προτάσεις στην βελτίωση της εργασίας μου

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KATHOLOU IKANOPOIIMENOS	4	7.8	7.8	7.8
	LIGO IKANOPOIIMENOS	7	13.7	13.7	21.6
	METRIA IKANOPOIIMENOS	25	49.0	49.0	70.6
	ARKETA IKANOPOIIMENOS	13	25.5	25.5	96.1
	POLY IKANOPOIIMENOS	2	3.9	3.9	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΕΞΕΛΙΞΗΣ : Από την αναγνώριση της προσπάθειας που καταβάλλω

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KATHOLOU IKANOPOIIMENOS	4	7.8	7.8	7.8
	LIGO IKANOPOIIMENOS	9	17.6	17.6	25.5
	METRIA IKANOPOIIMENOS	17	33.3	33.3	58.8
	ARKETA IKANOPOIIMENOS	18	35.3	35.3	94.1
	POLY IKANOPOIIMENOS	3	5.9	5.9	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΕΞΕΛΙΞΗΣ : Από την αξιολόγηση μου με αντικειμενικά κριτήρια

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KATHOLOU IKANOPOIIMENOS	6	11.8	11.8	11.8
	LIGO IKANOPOIIMENOS	10	19.6	19.6	31.4
	METRIA IKANOPOIIMENOS	17	33.3	33.3	64.7
	ARKETA IKANOPOIIMENOS	17	33.3	33.3	98.0
	POLY IKANOPOIIMENOS	1	2.0	2.0	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΕΞΕΛΙΞΗΣ : Από την αξιολόγηση της απόδοσης μου

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KATHOLOU IKANOPOIIMENOS	5	9.8	9.8	9.8
	LIGO IKANOPOIIMENOS	10	19.6	19.6	29.4
	METRIA IKANOPOIIMENOS	13	25.5	25.5	54.9
	ARKETA IKANOPOIIMENOS	20	39.2	39.2	94.1
	POLY IKANOPOIIMENOS	3	5.9	5.9	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΕΞΕΛΙΞΗΣ : Από τα περιθώρια προσωπικής ανάπτυξης μέσα από την εργασία μου

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KATHOLOU IKANOPOIIMENOS	3	5.9	5.9	5.9
	LIGO IKANOPOIIMENOS	10	19.6	19.6	25.5
	METRIA IKANOPOIIMENOS	18	35.3	35.3	60.8
	ARKETA IKANOPOIIMENOS	15	29.4	29.4	90.2
	POLY IKANOPOIIMENOS	5	9.8	9.8	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Statistics (ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΕΞΕΛΙΞΗΣ)

		ΕΡΩΤΗΣΗ 1	ΕΡΩΤΗΣΗ 2	ΕΡΩΤΗΣΗ 3	ΕΡΩΤΗΣΗ 4	ΕΡΩΤΗΣΗ 5	ΕΡΩΤΗΣΗ 6
N	Valid	51	51	51	51	51	51
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		2.29	3.04	3.14	2.94	3.12	3.18
Std. Deviation		.944	.937	1.040	1.047	1.107	1.053
Minimum		1	1	1	1	1	1
Maximum		4	5	5	5	5	5

ΗΓΕΣΙΑ ΚΑΙ ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ: Από την συμπεριφορά της διοίκησης προς τους εργαζομένους

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KATHOLOU IKANOPOIIMENOS	5	9.8	9.8	9.8
	LIGO IKANOPOIIMENOS	9	17.6	17.6	27.5
	METRIA IKANOPOIIMENOS	21	41.2	41.2	68.6
	ARKETA IKANOPOIIMENOS	15	29.4	29.4	98.0
	POLY IKANOPOIIMENOS	1	2.0	2.0	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

ΗΓΕΣΙΑ ΚΑΙ ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ: Από το ενδιαφέρον που δείχνει η διοίκηση για τους εργαζομένους

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KATHOLOU IKANOPOIIMENOS	4	7.8	7.8	7.8
	LIGO IKANOPOIIMENOS	12	23.5	23.5	31.4
	METRIA IKANOPOIIMENOS	20	39.2	39.2	70.6
	ARKETA IKANOPOIIMENOS	14	27.5	27.5	98.0
	POLY IKANOPOIIMENOS	1	2.0	2.0	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

ΗΓΕΣΙΑ ΚΑΙ ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ: Από την προσπάθεια της διοίκησης να ενθαρρύνει τους εργαζομένους

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KATHOLOU IKANOPOIIMENOS	5	9.8	9.8	9.8
	LIGO IKANOPOIIMENOS	12	23.5	23.5	33.3
	METRIA IKANOPOIIMENOS	22	43.1	43.1	76.5
	ARKETA IKANOPOIIMENOS	11	21.6	21.6	98.0
	POLY IKANOPOIIMENOS	1	2.0	2.0	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

ΗΓΕΣΙΑ ΚΑΙ ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ: Από την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών από τον εργοδότη

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KATHOLOU IKANOPOIIMENOS	5	9.8	9.8	9.8
	LIGO IKANOPOIIMENOS	10	19.6	19.6	29.4
	METRIA IKANOPOIIMENOS	20	39.2	39.2	68.6
	ARKETA IKANOPOIIMENOS	16	31.4	31.4	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

ΗΓΕΣΙΑ ΚΑΙ ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ: Από τις ευνοϊκές αλλαγές που κάνει ο εργοδότης για τους εργαζομένους

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KATHOLOU IKANOPOIIMENOS	5	9.8	9.8	9.8
	LIGO IKANOPOIIMENOS	11	21.6	21.6	31.4
	METRIA IKANOPOIIMENOS	24	47.1	47.1	78.4
	ARKETA IKANOPOIIMENOS	9	17.6	17.6	96.1
	POLY IKANOPOIIMENOS	2	3.9	3.9	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Statistics (ΗΓΕΣΙΑ ΚΑΙ ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ)

		ΕΡΩΤΗΣΗ 1	ΕΡΩΤΗΣΗ 2	ΕΡΩΤΗΣΗ 3	ΕΡΩΤΗΣΗ 4	ΕΡΩΤΗΣΗ 5
N	Valid	51	51	51	51	51
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		2.96	2.92	2.82	2.92	2.84
Std. Deviation		.979	.956	.953	.956	.967
Minimum		1	1	1	1	1
Maximum		5	5	5	4	5

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ : Από την αναγνώριση του έργου που προσφέρω από τους ασθενείς

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LIGO IKANOPOIIMENOS	3	5.9	5.9	5.9
	METRIA IKANOPOIIMENOS	11	21.6	21.6	27.5
	ARKETA IKANOPOIIMENOS	27	52.9	52.9	80.4
	POLY IKANOPOIIMENOS	10	19.6	19.6	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ : Από την κοινωνική αναγνώριση του επαγγέλματος μου σε σχέση με την προσφορά μου

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LIGO IKANOPOIIMENOS	5	9.8	9.8	9.8
	METRIA IKANOPOIIMENOS	20	39.2	39.2	49.0
	ARKETA IKANOPOIIMENOS	20	39.2	39.2	88.2
	POLY IKANOPOIIMENOS	6	11.8	11.8	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Statistics (ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ)

		ΕΡΩΤΗΣΗ 1	ΕΡΩΤΗΣΗ 2
N	Valid	51	51
	Missing	0	0
Mean		3.86	3.53
Std. Deviation		.800	.833
Minimum		2	2
Maximum		5	5