

2014

$\beta \ddot{y} \bullet \dot{\Delta} \pm 3^3 \mu \gg \frac{1}{4} \pm \ddot{\Delta}^{10} \textcircled{R} \quad 1^0 \pm \frac{1}{2} \zeta \dot{\Delta} \zeta^{-} \cdot \ddot{\Delta} \cdot \ddot{\Delta}$
 $\beta \ddot{y} \frac{1}{2} \zeta \ddot{\Delta} \cdot \gg \mu \dot{\Delta} \ddot{\Delta} \hat{1} \frac{1}{2} \dot{\Delta} \zeta \dot{\Delta} \mu \dot{\Delta}^3 \neg \uparrow \zeta \frac{1}{2} \ddot{\Delta} \pm 1$
 $\beta \ddot{y} \text{“} \mu \frac{1}{2} 1^0 \dot{\imath} \bullet \zeta \ddot{\Delta} \zeta^0 \zeta \frac{1}{4} \mu^{-} \zeta \quad \neg \text{Æ} \zeta \dot{\Delta}$

Kyriakou, Eupraxia

$\beta \ddot{y} \dot{\Delta}^3 \dot{\Delta} \pm \frac{1}{4} \frac{1}{4} \pm \text{”} \cdot \frac{1}{4} \dot{\imath} \ddot{\Delta}^{1 \pm \hat{\Delta}} \text{”}^1 \zeta^{-0} \cdot \ddot{\Delta} \cdot \hat{\Delta}, \text{Æ} \zeta \gg \textcircled{R} \quad \ddot{Y}^{10} \zeta \frac{1}{2} \zeta \frac{1}{4} 1^0 \hat{1} \frac{1}{2} \bullet \dot{\Delta}^1 \ddot{\Delta} \ddot{\Delta} \cdot \frac{1}{4} \hat{1} \frac{1}{2} \quad 0 \pm 1 \text{”}^1 \zeta^{-0}$
 $\beta \ddot{y} \pm \frac{1}{2} \mu \dot{\Delta}^1 \ddot{\Delta} \ddot{\Delta} \textcircled{R} \frac{1}{4}^1 \zeta \bullet \mu \neg \dot{\Delta} \zeta \gg 1 \hat{\Delta} \quad \neg \text{Æ} \zeta \dot{\Delta}$

<http://hdl.handle.net/11728/6723>

Downloaded from HEPHAESTUS Repository, Neapolis University institutional repository



**ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ
ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΦΟΥ**

ΕΥΠΡΑΞΙΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ

ΙΟΥΝΙΟΣ, 2014



**ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ
ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΦΟΥ**

της

ΕΥΠΡΑΞΙΑΣ ΚΥΡΙΑΚΟΥ

Μεταπτυχιακό Δημόσια Διοίκηση

Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφου

Πάφος, Κύπρος

2014

Υποβληθείσα στη Σχολή Διοίκησης

σε μερική εκπλήρωση

των απαιτήσεων για την απόκτηση του

MASTER OF SCIENCE

Πνευματικά δικαιώματα

Copyright © Ευπραξία Κυριάκου 2014

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

**ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ
ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΦΟΥ**

Μεταπτυχιακή Διατριβή

Επιβλέπων

Δρ. Δημήτρης Ζάβρας

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά και να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου σε όσους με βοήθησαν και μου συμπαραστάθηκαν στην εκπόνηση αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας. Ιδιαίτερα τον επιβλέπων καθηγητή της παρούσας εργασίας κ. Δρ. Δ. Ζάβρα, για την αμέριστη συμπαράσταση, την έξοχη καθοδήγηση και τις ουσιαστικές παρεμβάσεις.

Συνάμα οφείλω να ευχαριστήσω τους/της εγγεγραμμένους συναδέλφους νοσηλευτές που εργάζονται στο Γενικό Νοσοκομείο Πάφου, που χωρίς την ενεργό συμμετοχή τους δε θα μπορούσε να υλοποιηθεί το εμπειρικό μέρος της παρούσας εργασίας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών συσχετίζεται με την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας, τη βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας, καθώς και την ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας. Η παρούσα εργασία μελετά την επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται στο Γενικό Νοσοκομείο Πάφου. Το δείγμα το αποτέλεσαν N=160 νοσηλευτές και το τελικό N=151 νοσηλευτές, από το σύνολο των 320 εγγεγραμμένων νοσηλευτών που εργάζονταν στον κλινικό χώρο του δημόσιου Γενικού Νοσοκομείου Πάφου. Η επιλογή του δείγματος έγινε με απλή τυχαία δειγματοληψία και είναι αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού. Το εργαλείο μέτρησης που χρησιμοποιήθηκε είναι το ερωτηματολόγιο, που καθίσταται ως έγκυρο και αξιόπιστο για την έρευνα. Η έρευνα είναι ποσοτική, και η στατιστική ανάλυση έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS 19.0. Το δείγμα του πληθυσμού που ανταποκρίθηκε στην έρευνα αποτελείται από 111 γυναίκες και 40 άντρες νοσηλευτές, ηλικίας 21-60 ετών. Η επικρατέστερη ηλικία των νοσηλευτών που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν 21-30 ετών (49,7%). Η πλειοψηφία των νοσηλευτών (62,9%) είναι μόνιμοι και οι μισοί κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου. Οι νοσηλευτές που πήραν μέρος στην παρούσα έρευνα τείνουν κατά μέσο όρο να είναι μέτρια προς αρκετά ικανοποιημένοι στο σύνολο. Συνάμα, οι νοσηλευτές δήλωσαν, μέτρια προς αρκετά ικανοποιημένοι από τους συναδέλφους, από το αντικείμενο εργασίας τους, από τις γενικές συνθήκες εργασίας τους, από τον προϊστάμενο τους, την αξιοποίηση των ικανοτήτων και δεξιοτήτων τους και τις δυνατότητες προαγωγής και εξέλιξης. Συνάμα, δήλωσαν ότι είναι μέτρια ικανοποιημένοι σχετικά με την ηγεσία και εργοδότη, σχεδόν αρκετά ικανοποιημένοι από την κοινωνική αποτίμηση και λίγο προς μέτρια ικανοποιημένοι από την αμοιβή τους.

Λέξεις κλειδιά: επαγγελματική, ικανοποίηση, διοίκηση, νοσηλευτής.

ABSTRACT

Job satisfaction of nurses is associated with the quality of the health services, the sustainability of health systems, and user's satisfaction of health services. This study examined the job satisfaction of nursing staff, working in Paphos General Hospital. The subject pool consisted of n=160 nurses, while the final sample was reduced to n=151 nurses, from all the 320 registered nurses employed in public hospital, the Paphos General Hospital. The sample was randomly chosen and therefore it is believed that is representative of the general population of registered nurses. Questionnaires were used in this study, as they constitute a valid and reliable tool for gathering research data. This study is quantitative and the statistical analysis was performed with the SPSS 19.0 statistical tool. The 111 participants were females and 40 males, aged 21-60 years. The youngest participant was 21 years old while the oldest participant was 60 years old. The predominant age group of the participants was the 21-30 age group (49.7%). Regarding the educational level, the half of the participants were master holders and the majority (62.9%) were permanent. Most of the participants in the study reported moderate to fairly job satisfaction. They also reported moderate to fairly satisfied with their colleagues, from their job, the general working conditions, by their supervisor, to develop their skills and competences, and opportunities for promotion and advancement. They also reported, they are moderately satisfied about leadership and employer, almost quite satisfied with the social valuation, and slightly too moderately satisfied with their fees.

Keywords: job, satisfaction, management, nurse.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί μια παράμετρο με μεγάλο ενδιαφέρον τόσο για επιχειρήσεις και οργανισμούς, όσο και για τα σύγχρονα συστήματα υγείας. Σχετίζεται με το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης και με την κινητικότητα στα διάφορα επαγγέλματα. Ειδικά στα επαγγέλματα υγείας, η επαγγελματική ικανοποίηση έχει συσχετιστεί τόσο με τις αποχωρήσεις νοσηλευτικού προσωπικού, όσο και με την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών και αποτελεί ζήτημα εντατικής έρευνας τα τελευταία χρόνια σε ολόκληρο τον κόσμο (Sibbald et al., 2003, Zangaro & Soeken, 2007; Grissom, 2009).

Σ' αυτό το πλαίσιο και ειδικότερα στο χώρο της διοίκησης, το θέμα της επαγγελματικής ικανοποίησης έχει αποτελέσει το ερευνητικό ενδιαφέρον σε αρκετούς ερευνητές. Σ' αυτό το γεγονός επέδρασε σημαντικά η έγκαιρη αναγνώριση της επαγγελματικής ικανοποίησης με την ευρύτερη έννοια της αποτελεσματικότητας, της παραγωγικότητας αλλά και της εργασιακής ευημερίας των εργαζομένων. Έχοντας υπόψη αυτό τον παράγοντα, είναι πολύ σημαντικό να διερευνηθούν οι παράγοντες που συμβάλλουν στην εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών. Είναι κατανοητό ότι με την αποφυγή των παραγόντων που σχετίζονται αρνητικά με την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών, τότε αυτό θα συμβάλει στην αποφυγή άλλων αρνητικών καταστάσεων, όπως είναι η εγκατάλειψη του νοσηλευτικού επαγγέλματος, η επαγγελματική εξουθένωση και η μειωμένη αποδοτικότητα. Συνάμα με την ενθάρρυνση και προαγωγή των παραγόντων που σχετίζονται θετικά, τότε αυτό θα συμβάλει θετικά στην εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών (Sibbald et al., 2003, Zangaro & Soeken, 2007; Grissom, 2009).

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της επαγγελματικής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται στο Γενικό Νοσοκομείο Πάφου. Η παρούσα

εργασία αποτελείται από πέντε κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται εισαγωγή στο θέμα και τα μέρη της εργασίας. Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζεται η βιβλιογραφική ανασκόπηση άλλων ερευνών και σχετικών συγγραμμάτων. Αναλυτικότερα, στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης, τους παράγοντες που την επηρεάζουν, τη μέτρηση της, την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών και την σημασία για συνεχή μελέτη της.

Στο τρίτο κεφάλαιο, αναφέρεται η μεθοδολογία που εφαρμόστηκε για την εκπόνηση της παρούσας έρευνας, με αναφορά στο είδος της έρευνας, το σκοπό και τα ερευνητικά ερωτήματα, το πληθυσμό υπό μελέτη, το εργαλείο και η διαδικασία συλλογής των δεδομένων της έρευνας. Στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζεται διεξοδικά η ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας. Το πέμπτο κεφάλαιο αποτελείται από τα συμπεράσματα και τις προτάσεις της έρευνας. Αναλυτικότερα, στο πέμπτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα γενικά συμπεράσματα της έρευνας και οι προτάσεις, οι οποίες απορρέουν τόσο από τις διαπιστώσεις του θεωρητικού μέρους της εργασίας όσο και από την ανάλυση των δεδομένων της έρευνας. Η εργασία ολοκληρώνεται με την παράθεση της βιβλιογραφίας, που χρησιμοποιήθηκε στη συγγραφή, και το παράρτημα (το σώμα του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή των δεδομένων της παρούσας έρευνας).

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Σελ.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	6
ABSTRACT.....	7
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	8
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ.....	10
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	12
ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	14
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ	15
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	16
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	16
2. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ.....	21
2.1 Η έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης	21
2.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση.....	26
2.2.1 Εξωτερικοί παράγοντες	30
2.2.2 Εσωτερικοί παράγοντες.....	36
2.3 Η επαγγελματική ικανοποίηση νοσηλευτικού προσωπικού.....	41
2.4 Η μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης	42
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	46

3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	46
3.1 Σκοπός της έρευνας.....	46
3.2 Εργαλείο.....	48
3.3 Διαδικασία.....	51
4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	53
5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ.....	78
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	86
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1.....	94
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2.....	98

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών για τα δημογραφικά χαρακτηριστικά της μελέτης.....	54
Πίνακας 2: Περιγραφικά Στατιστικά για τα συνολικά χρόνια υπηρεσίας και στα χρόνια υπηρεσίας στο νοσοκομείο που υπηρετούν τώρα.....	55
Πίνακας 3: Περιγραφικά στατιστικά για ερωτήματα σχετικά με το βαθμό ικανοποίησης των νοσηλευτών από το αντικείμενο εργασίας, τις γενικές συνθήκες εργασίας, το ωράριο εργασίας, την αμοιβή και τους συναδέλφους.	56
Πίνακας 4: Περιγραφικά στατιστικά για ερωτήματα σχετικά με το βαθμό ικανοποίησης των νοσηλευτών από τον προϊστάμενο, την αξιοποίηση ικανοτήτων και δεξιοτήτων, τις δυνατότητες προαγωγής και εξέλιξης, την ηγεσία και εργοδότη, και την κοινωνική αποτίμηση.	58
Πίνακας 5: Cronbach's Alpha για την αξιοπιστία των κλιμάκων μέτρησης.....	60
Πίνακας 6: Δείκτης Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) και έλεγχος Barlett's για σφαιρικότητα. ...	61
Πίνακας 7: Περιγραφικά στατιστικά για τους παράγοντες της ικανοποίησης.	62
Πίνακας 8: Έλεγχοι για κανονικότητα των παραγόντων σχετικών με την μελέτη αυτή.	64
Πίνακας 9: Έλεγχος t για δύο ανεξάρτητα δείγματα, για διαφορές ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες.....	65
Πίνακας 10: Έλεγχος Kruskal Wallis ανάμεσα στις κατηγορίες της ηλικίας.....	66
Πίνακας 11: Κατατάξεις για τον έλεγχο Kruskal Wallis, ανάμεσα στις κατηγορίες της ηλικίας.....	67
Πίνακας 12: Έλεγχος t για δύο ανεξάρτητα δείγματα, για διαφορές ανάμεσα σε άγαμους και έγγαμους.	68

Πίνακας 13: Έλεγχος t για δύο ανεξάρτητα δείγματα, για διαφορές ανάμεσα σε Λεμεσό και Πάφο.....	69
Πίνακας 14: Έλεγχος Kruskal Wallis ανάμεσα στις κατηγορίες του τομέα.....	70
Πίνακας 15: Κατατάξεις για το έλεγχο Kruskal Wallis, ανάμεσα στις κατηγορίες του τομέα.....	71
Πίνακας 16: Έλεγχος Kruskal Wallis ανάμεσα στις κατηγορίες του μηνιαίου μισθού.....	72
Πίνακας 17: Κατατάξεις για το έλεγχο Kruskal Wallis, ανάμεσα στις κατηγορίες του μηνιαίου μισθού.....	72
Πίνακας 18: Έλεγχος Kruskal Wallis ανάμεσα στις κατηγορίες της θέσης υπηρεσίας στο νοσοκομείο.....	73
Πίνακας 19: Έλεγχος Kruskal Wallis ανάμεσα στις κατηγορίες της θέσης υπηρεσίας στο νοσοκομείο.....	74
Πίνακας 20: Πίνακας συσχέτισης Pearson για τα χρόνια υπηρεσίας συνολικά και τα χρόνια υπηρεσίας στο νοσοκομείο που υπηρετούν τώρα, με τους παράγοντες ικανοποίησης.....	75
Πίνακας 21: Πίνακας συσχέτισης Pearson για τους παράγοντες ικανοποίησης.....	76
Πίνακας 23: Περιγραφικά στατιστικά για ερωτήματα σχετικά με το βαθμό ικανοποίησης των νοσηλευτών από το αντικείμενο εργασίας, τις γενικές συνθήκες εργασίας, το ωράριο εργασίας, την αμοιβή και τους συναδέλφους.....	98
Πίνακας 24: Περιγραφικά στατιστικά για ερωτήματα σχετικά με το βαθμό ικανοποίησης των νοσηλευτών από τον προϊστάμενο, την αξιοποίηση ικανοτήτων και δεξιοτήτων, τις δυνατότητες προαγωγής και εξέλιξης, την ηγεσία και εργοδότη, και την κοινωνική αποτίμηση.....	99

ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 1: Box-plot για τους παράγοντες της ικανοποίησης των νοσηλευτών.63

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ΕΙ Εργασιακή Ικανοποίηση

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εργασιακή ικανοποίηση σύμφωνα με τον Locke, (1976) ορίζεται ως μια ευχάριστη ή θετική συναισθηματική ανταπόκριση του ατόμου προς το συγκεκριμένο έργο που ασκεί, εφόσον εκπληρώνονται οι επαγγελματικές του αξίες, δηλαδή ο τρόπος δράσης του με στόχο να αποκτήσει ή να διατηρήσει κάτι το ίδιο το άτομο. Παραπλήσιος ορισμός με αυτόν του Locke είναι αυτός των Cranny et al. (1992), σύμφωνα με τους οποίους η εργασιακή ικανοποίηση είναι άθροισμα συναισθηματικών αντιδράσεων που έχει το άτομο για την εργασία του ή η συναισθηματική διάσταση των στάσεών του, η οποία απορρέει από τη σύγκριση ανάμεσα στα οφέλη και στις επιθυμίες.

Γενικότερα, η επαγγελματική ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια, είναι το αποτέλεσμα της σχέσης ανάμεσα στις προσδοκίες που έχουν τα άτομα για την εργασία τους και στο τι πραγματικά μπορούν να πάρουν από αυτή (Abu-Bader, 2000). Τα τελευταία χρόνια η επαγγελματική ικανοποίηση έχει αποτελέσει αντικείμενο μελέτης ενός μεγάλου αριθμού εμπειρικών και θεωρητικών άρθρων και δημοσιεύσεων, λόγω οικονομικού, διοικητικού, ανθρωπιστικού αλλά και ερευνητικού ενδιαφέροντος (Utriainen & Kynga, 2009; Hayes 2010; Lu, et al., 2012).

Ειδικότερα, τα τελευταία χρόνια, τα θέματα επαγγελματικής ικανοποίησης, στελέχωσης και ασφάλειας τυγχάνουν αυξανόμενης προσοχής στους χώρους εργασίας. Η ικανοποίηση από την εργασία φαίνεται να συσχετίζεται άμεσα με την υγεία των εργαζομένων, τα επίπεδα

άγχους, την κοινωνική και την εργασιακή συνοχή και λειτουργικότητα (Utriainen & Kynga, 2009; Hayes 2010; Lu, et al., 2012).

Η ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας από την εργασία συσχετίζεται με την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας, τη βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας, καθώς και την ικανοποίηση των εν λόγω χρηστών των υπηρεσιών υγείας (Utriainen & Kynga, 2009; Hayes 2010; Lu, et al., 2012).

Η σημερινή έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού και τα υψηλά ποσοστά εκούσιας αποχώρησης (turn over) των νοσηλευτών από το επάγγελμα, αποτελεί μεγάλο προβληματισμό και ανησυχία σε πολλές χώρες. Αυτό συμβαίνει λόγω των επιπτώσεων της επαγγελματικής ικανοποίησης στην απόδοση και την αποτελεσματικότητα του κάθε συστήματος παροχής υγειονομικής περίθαλψης. Η διατήρηση των νοσηλευτών στις θέσεις εργασίας τους είναι ένα θέμα που συνδέεται άμεσα με την ικανοποίησή τους από την εργασία (Guleryuz et al., 2008; Lu, et al., 2012).

Η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί μια παράμετρο με μεγάλο ενδιαφέρον τόσο για επιχειρήσεις και οργανισμούς, όσο και για τα σύγχρονα συστήματα υγείας, λόγω οικονομικού, διοικητικού, ανθρωπιστικού αλλά και ερευνητικού ενδιαφέροντος. Σχετίζεται με το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης και με την κινητικότητα στα διάφορα επαγγέλματα. Ειδικά στα επαγγέλματα υγείας, η επαγγελματική ικανοποίηση έχει συσχετιστεί τόσο με τις αποχωρήσεις νοσηλευτικού προσωπικού, όσο και με την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών και αποτελεί ζήτημα εντατικής έρευνας τα τελευταία χρόνια σε ολόκληρο τον κόσμο (Sibbald et al., 2003; Zangaro & Soeken, 2007; Grissom, 2009). Η μελέτη των παραγόντων εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών αναμένεται να βοηθήσει στη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και της παρεχόμενης ποιότητας της φροντίδας υγείας.

Το νοσηλευτικό προσωπικό είναι επιφορτισμένο με σημαντικότερους ρόλους και η συμβολή του στην αποδοτικότητα των νοσοκομείων είναι τεράστια. Η γνώση της ανθρώπινης συμπεριφοράς στο χώρο της εργασίας, καθώς και των κινήτρων ή αντικινήτρων που τη διαμορφώνουν και τη μεταβάλλουν, είναι καθοριστική για την επίτευξη των στόχων κάθε οργανισμού (Ποζουκίδου και συν., 2007). Ειδικότερα, η μέτρηση της ικανοποίησης των εργαζομένων αποτελεί ένα από τα βασικά θέματα που θα πρέπει να απασχολούν τις διοικήσεις των οργανισμών. Αυτό επιβάλλεται για λόγους τόσο οργανωτικούς όσο και ανθρωπιστικούς, καθώς η εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων συνδέεται άμεσα με την καλή σωματική και ψυχική τους υγεία (Σακελλαρόπουλλος, 2006; Utriainen & Kynge, 2009; Hayes, 2010; Μπορου και συν., 2010; Lu et al., 2012).

Σε ανθρωπιστικό επίπεδο, η υψηλή επαγγελματική ικανοποίηση συνδέεται θετικά με την καλή σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων, καθώς και με την ποιότητα της εργασιακής τους ζωής. Το αντίθετο συμβαίνει όταν οι εργαζόμενοι δεν είναι ευχαριστημένοι από την εργασία τους. Το χαμηλό επίπεδο ικανοποίησης αυξάνει τις πιθανότητες εμφάνισης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης και συνδέεται με τη μείωση του αισθήματος αυτοεκτίμησης, το αυξημένο άγχος και την κατάθλιψη (Crohan, et al., 1989).

Συνάμα το επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού είναι καθοριστικός παράγοντας για το συνολικό επίπεδο ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών υγείας (Weisman & Nathanson, 1985). Η απόδοση του προσωπικού εξαρτάται από το επίπεδο κινήτρων. Ωστόσο, τα κίνητρα επηρεάζουν μόνο τις πτυχές της απόδοσης, οι οποίες μπορούν να ελεγχθούν από τους εργαζόμενους προσωπικά. Η απόδοση όμως εξαρτάται και από τη δομή του οργανισμού και από το περιβάλλον (Χατζηπαντελής & Σιγάλας, 2008).

Οι νοσηλευτές αποτελούν τη μεγαλύτερη ομάδα εργατικού δυναμικού στα περισσότερα εάν όχι σε όλα τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης (WHO, 2007). Γι' αυτό το λόγο, η προσέλκυση και η διατήρηση του νοσηλευτικού προσωπικού αποτελεί ζήτημα μεγάλης σπουδαιότητας για τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης σε όλες τις ώρες. Αυτό είναι αναγκαίο προκειμένου να επιτευχθούν οι στόχοι τους, οι οποίοι αφορούν στην βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και στην βελτίωση της επαγγελματικής ζωής των επαγγελματιών υγείας (ICN, 2006). Διάφορες μελέτες (Aiken, et al., 2001; Baumann, et al., 2001; McGills & Hall, 2005) και εκθέσεις (ICN, 2006; 2007) επισημαίνουν την αναγκαιότητα βελτίωσης των συνθηκών εργασίας των νοσηλευτών και σημειώνουν ότι το δύσκολο, στρεσογόνο και πολλές φορές επικίνδυνο περιβάλλον εργασίας τους φαίνεται να συμβάλλει στην απόφαση των νοσηλευτών να παραμείνουν ή να φύγουν από το επάγγελμα.

Η επαγγελματική ικανοποίηση, ιδιαίτερα των νοσηλευτών, είναι μια κρίσιμη πρόκληση για τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης, καθώς το κόστος εργασίας είναι υψηλό και οι ελλείψεις σημαντικές. Έτσι, καθώς η ζήτηση για νοσηλευτές αυξάνεται η προσφορά δεν επαρκεί για να ικανοποιήσει τη ζήτηση αυτή (Zangaro & Soeken, 2007). Οι οργανισμοί δαπανούν τεράστια ποσά για την πρόσληψη νοσηλευτών, αλλά μόλις εκείνοι προσλαμβάνονται η διατήρησή τους είναι δύσκολη. Οι νοσηλευτές παρέχουν ζωτικής σημασίας υπηρεσίες και υποστήριξη σε όλη τη διάρθρωση των οργανισμών παροχής ιατρικής φροντίδας, επομένως είναι ουσιαστική η παραμονή τους σε έναν οργανισμό (Zangaro & Soeken, 2007; Utriainen & Kynga, 2009; Hayes, 2010; Lu et al., 2012).

Οι παράγοντες που επηρεάζει την επαγγελματική ικανοποίηση είναι αυτό που κάνει τους εργαζόμενους να αισθάνονται ικανοποιημένοι από την εργασία τους και που τους ωθεί σε συγκεκριμένη στάση. Ο Spector (2008) αναφέρει ότι έχουν γίνει αρκετές έρευνες πάνω στο θέμα αυτό. Κάποιες από αυτές σχετίζουν το περιβάλλον (environment) με την ικανοποίηση,

άλλες επικεντρώνονται στην προσωπικότητα (personality), δηλαδή ότι συγκεκριμένοι τύποι ανθρώπων έχουν την τάση και την προδιάθεση να αγαπούν ή όχι την εργασία τους και τέλος, άλλες έρευνες θεωρούν ότι υπάρχει αλληλεπίδραση μεταξύ περιβάλλοντος, προσωπικότητας και εργασιακής ικανοποίησης.

Συνάμα, η ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού από την εργασία του, έχει αποτελέσει τις τελευταίες δεκαετίες αντικείμενο μελέτης στη διεθνή βιβλιογραφία. Επαγγελματική ικανοποίηση σημαίνει πώς οι άνθρωποι αισθάνονται σε σχέση με την εργασία τους, δηλαδή αν είναι ικανοποιημένοι ή δυσαρεστημένοι από τις συνθήκες εργασίας τους. 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 (Kohler, 1988; Utriainen & Kynga, 2009; Hayes, 2010; Lu et al., 2012).

2. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

2.1 Η έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης

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 (Kohler, 1988). Σύμφωνα με τον Spector (1997), εργασιακή ικανοποίηση σημαίνει πώς οι άνθρωποι αισθάνονται σε σχέση με την εργασία τους, δηλαδή αν οι εργαζόμενοι είναι ικανοποιημένοι ή δυσαρεστημένοι από την εργασία τους. Αναλυτικότερα, η επαγγελματική ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια είναι το αποτέλεσμα της σχέσης ανάμεσα στις προσδοκίες που έχουν τα άτομα για την εργασία τους και στο τι πραγματικά μπορούν να πάρουν από αυτή (Abu-Bader, 2000).

Η εργασιακή ικανοποίηση έχει μελετηθεί και έχει συζητηθεί ευρέως στο πλαίσιο πολλών επιστημονικών ειδικοτήτων, συμπεριλαμβανομένων, της Νοσηλευτικής, της Ψυχολογίας, της Κοινωνιολογίας, των Ανθρώπινων Πόρων, των Οικονομικών καθώς και του Management (Zeytinoglu, 2007). Ο ορισμός της παραπάνω έννοιας ποικίλλει από άτομο σε άτομο και από μία χρονική περίοδο σε άλλη (Ma et al., 2003). Η ικανοποίηση από την εργασία είναι η στάση που οι άνθρωποι έχουν για τις θέσεις εργασίας τους και τους οργανισμούς όπου ασκούν το επάγγελμά τους.

Αυτό συμβαίνει διότι θεωρείται ότι η ικανοποίηση των εργαζομένων σχετίζεται άμεσα με την αύξηση ή τη μείωση της αποδοτικότητας και κατ' επέκταση της παραγωγικότητας των εργαζομένων (Δημητρόπουλος, 1998; Κάντας, 1998). Οι επιχειρήσεις και οι οργανισμοί αποτέλεσαν τα πρώτα πεδία διερεύνησης της επαγγελματικής ικανοποίησης, από τις πρώτες ήδη δεκαετίες του εικοστού αιώνα (Δημητρόπουλος, 1998). Η ερευνητική δραστηριότητα

συνεχίζεται και διεθνώς, υπάρχει ένας τεράστιος αριθμός ερευνών σχετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση. Ο Locke (1976) σε μια λεπτομερή ανασκόπηση της βιβλιογραφίας αναφέρει περίπου 3.500 άρθρα-διατριβές δημοσιευμένες σχετικές με το θέμα ενώ οι Granny et al. (1992) εκτιμούν ότι ο αριθμός αυτός αυξήθηκε σε πάνω από 5.000 άρθρα-διατριβές σχετικές με την επαγγελματική ικανοποίηση (Κουστέλιος & Κουστέλιου, 2001). Εν τέλει, οι Harter et al. (2002) εντόπισαν 10.855 άρθρα για την εργασιακή ικανοποίηση που δημοσιεύθηκαν από το 1976 έως το 2000 (Cole & Cole, 2009).

Σύμφωνα με το Locke (1976) οι πιο σημαντικοί λόγοι για την πληθώρα των ερευνών της επαγγελματικής ικανοποίησης είναι ότι: α) η ικανοποίηση αυτή καθαυτή μπορεί να θεωρηθεί ως τελικός στόχος, αφού η ευτυχία είναι στόχος στη ζωή κάθε ανθρώπου και β) η επαγγελματική ικανοποίηση επηρεάζει σημαντικά πολλές λειτουργίες της καθημερινής μας ζωής.

Οι προσπάθειες να διερευνηθεί η επαγγελματική ικανοποίηση απέφεραν ποικίλα και αντικρουόμενα, ορισμένες φορές, αποτελέσματα. Με μία πρώτη ανάγνωση, τόσο των βιβλιογραφικών πηγών όσο και του ερευνητικού υλικού, γίνεται αντιληπτό ότι η διαφορετικότητα των αποτελεσμάτων ξεκινά από το γεγονός ότι δεν υπάρχει ένας κοινά αποδεκτός ορισμός για την έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης.

Οι Δημητριάδης και Παπαδόπουλος (2011) ισχυρίζονται ότι η επαγγελματική ικανοποίηση θεωρείται ως μία εξαιρετικά σημαντική έννοια, καθώς ταυτίζεται με την εκπλήρωση των ανθρώπινων αναγκών στο πεδίο της εργασίας. Η αύξησή της είναι σημαντική για την ανθρωπιστική αξία του εργαζομένου και για τα οικονομικά οφέλη, εξαιτίας της επιρροής της πάνω στη συμπεριφορά των εργαζομένων.

Ο πιο πολυχρησιμοποιημένος ερευνητικός ορισμός για την εργασιακή ικανοποίηση προέρχεται από τον Locke (1976), ο οποίος την προσδιορίζει ως «μία ευχάριστη ή θετική

συναισθηματική κατάσταση, η οποία προέρχεται από την αποτίμηση της εργασίας ή των εργασιακών εμπειριών κάποιου» (Locke, 1984: σελ. 1304). Με τον ορισμό του Locke αναδεικνύεται η σημασία τόσο του συναισθήματος όσο και της γνώσης (της σκέψης). Όταν σκεφτόμαστε, έχουμε συναισθήματα γι' αυτά που σκεφτόμαστε. Αντιστρόφως, όταν αισθανόμαστε κάτι, σκεφτόμαστε αυτό που νιώθουμε. Γνώση και συναίσθημα, λοιπόν, συνδέονται άρρηκτα μεταξύ τους. Γι' αυτό το λόγο όταν αξιολογείται η εργασία μας, όπως και κάθε τι σημαντικό για τον άνθρωπο, ενεργοποιούνται τόσο οι συναισθηματικοί όσο και οι γνωστικοί μηχανισμοί.

Περαιτέρω, ο Locke (1976, 1984) συνδέει την ικανοποίηση και τη δυσαρέσκεια από την εργασία με το σύστημα αξιών του ατόμου: «Επαγγελματική ικανοποίηση είναι μία θετική συναισθηματική απόκριση προς το συγκεκριμένο έργο που πηγάζει από την εκτίμηση, ότι αυτό παρέχει πλήρωση ή επιτρέπει την πλήρωση των εργασιακών αξιών του ατόμου» (Locke, 1984: σελ. 103). Αντίθετα, η επαγγελματική δυσαρέσκεια πηγάζει από τη ματαίωση των εργασιακών αξιών του ατόμου. Στην ουσία πρόκειται για την ίδια προσέγγιση με αυτή του Vroom, όμως ο Locke ανάγει το όλο θέμα όχι στο επίπεδο των αμοιβών, αλλά στο ανώτερο επίπεδο των αξιών από το οποίο και πηγάζουν οι στάσεις του ατόμου.

Σύμφωνα με τον Spector (1997) ως EI ορίζεται «ο βαθμός στον οποίο αρέσει ή όχι στα άτομα η θέση εργασίας τους». Οι Smith et al. (2005) όρισαν την εργασιακή ικανοποίηση ως τα συναισθήματα που ένας εργαζόμενος έχει για τη δουλειά του γενικότερα. Η επαγγελματική ικανοποίηση δεν αποτελεί μία απλή έννοια, αλλά συνίσταται από πολλά επιμέρους στοιχεία. Ένας διαχωρισμός που γίνεται είναι ανάμεσα στην εσωγενή και την εξωγενή ικανοποίηση (Warr, 1987; Misener et al., 1996).

Η εσωγενής ικανοποίηση έχει σχέση με το περιεχόμενο της εργασίας και αναφέρεται σε εκείνες τις όψεις της εργασίας που έχουν να κάνουν με αυτή καθαυτή τη διεξαγωγή της, πχ.

ελευθερία επιλογών ως προς τον τρόπο επιτέλεσης του έργου, βαθμός υπευθυνότητας, ποικιλία δραστηριοτήτων, χρήση δεξιοτήτων. Από την άλλη πλευρά η εξωγενής ικανοποίηση έχει σχέση με το περιέχον πλαίσιο, μέσα στο οποίο διεξάγεται η εργασία και αναφέρεται στις συνθήκες της εργασίας, τη διοίκηση, τα ωράρια, την ασφάλεια, τις αμοιβές και τις ευκαιρίες για προαγωγή (Warr, 1987; Misener et al., 1996).

Η επαγγελματική ικανοποίηση θεωρείται μια από τους μείζονες δείκτες ποιότητας στα συστήματα φροντίδας υγείας. Έχει μακράν διαπιστωθεί ότι η επαγγελματική ικανοποίηση σχετίζεται κατευθείαν με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (Larson et al., 1984). Η βελτιωμένη ικανοποίηση των νοσηλευτών οδηγεί σε μια καλή κλινική κατάληξη των ασθενών και μειώνει την διάρκεια παραμονής στις νοσηλευτικές μονάδες που είναι στενά συνδεδεμένη με την παρεχόμενη ποιότητα φροντίδα υγείας (Bryan et al., 1998).

Επιπλέον, η ποιότητα της φροντίδας υγείας φαίνεται να βελτιώνεται όταν οι νοσηλευτές αποκτούν αυτονομία και αναμένεται να λειτουργήσουν στο επίπεδο για το οποίο έχουν προετοιμαστεί. Η παροχή από τη διοίκηση στους νοσηλευτές αυτονομία και υπευθυνότητα αναφέρονται ως απόψεις που επηρεάζουν τα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης των τελευταίων. Αυτές οι απόψεις συχνά συμπεριλαμβάνονται στις κλίμακες καταμέτρησης που ερευνούν την ικανοποίηση των νοσηλευτών με την ποιότητα εργασίας τους και το εργασιακό περιβάλλον (Whitley & Putzier, 1994).

Για τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών είναι σημαντική η ενίσχυση της αφοσίωσης των νοσηλευτών στους ασθενείς τους. Επίσης, είναι κρίσιμο να βελτιωθεί η παρακίνησή τους ώστε να συνεισφέρουν στα νοσοκομεία όπου εργάζονται. Αν οι νοσηλευτές δεν παρακινούνται από τους εργοδότες τους το πιο πιθανό είναι ότι θα αποφασίσουν να αναζητήσουν εργασία σε κάποιον άλλο οργανισμό (Kudo et al., 2010). Δεδομένου ότι τα νοσοκομεία αποτελούν τον κύριο πυλώνα ενός αποτελεσματικού συστήματος υγείας και ότι

οι νοσηλευτές παρέχουν κρίσιμη περίθαλψη μέσα σε αυτά, παραμένει ένα κρίσιμο ζήτημα της έρευνας η προσέλκυση και διατήρηση των νοσηλευτών στο περιβάλλον του νοσοκομείου (Guleryuz et al., 2008).

Οι επιδράσεις της ικανοποίησης επηρεάζουν όχι μόνο τη προσωπική ζωή αλλά και τη διάθεση του ανθρώπου απέναντι στη συνταξιοδότηση αφού όσο πιο ικανοποιημένος αισθάνεται κάποιος από την εργασία του, τόσο πιο απρόθυμος είναι να συνταξιοδοτηθεί (Πλατσίδου & Γωνιά, 2005). Επιπρόσθετα, ο βαθμός ικανοποίησης ενός ατόμου από το επάγγελμά του ή το εργασιακό του περιβάλλον, θεωρείται καθοριστικός παράγων της κοινωνικής, οικογενειακής κατάστασης και της ψυχικής υγείας του ίδιου (Crohan et al., 1989) και των ατόμων του άμεσου περιβάλλοντός του (Γρέβιας, 1993; Κάντας, 1998, Δημητρόπουλος, 1998).

Το χαμηλό επίπεδο ικανοποίησης αυξάνει τις πιθανότητες εμφάνισης καρδιακής πάθησης ενώ συσχετίζεται θετικά με το αυξημένο στρες (Kreitner & Kinicki, 1995), την επαγγελματική εξουθένωση (Δημητριάδης & Παπαδόπουλος, 2011), τη μείωση του αισθήματος αυτοεκτίμησης και τη κατάθλιψη (Pozoukidou et al., 2007). Οι απασχολούμενοι σε εργασίες ρουτίνας έχουν χαμηλούς δείκτες πνευματικής υγείας σε σχέση με τους εργαζόμενους σε εργασίες με ποικιλία καθηκόντων και περιεχομένου, οι οποίοι εμφανίζουν υψηλό δείκτη πνευματικής υγείας (Kornhouse, 1977).

Η επαγγελματική ικανοποίηση έχει συνδεθεί με την αποδοτικότητα, τη παραγωγικότητα (Lussier, 1999; Steers & Black, 1994; Luthans, 1995; Kreinter, 1995) τη καλή ψυχική υγεία, με χαμηλούς δείκτες απουσιών από την εργασία (Balzer et al., 1997; Kreitner & Kinick; 1995; Tsiggilis et al., 2004) και με χαμηλούς δείκτες κινητικότητας εργαζομένων (Hatton et al., 2001; Kahn 1973; Tsiggilis et al., 2004). Επίσης, σχετίζεται θετικά με τη βελτίωση της

συμπεριφοράς των εργαζομένων (Kreitner & Kinicki, 1995; Thoms et al., 2002) ενώ έχει σχετισθεί αρνητικά με την πρόθεση των εργαζομένων για παραίτηση (Tsiggilis et al., 2004).

Η αυξημένη επαγγελματική ικανοποίηση μειώνει το φαινόμενο της μη κανονικής προέλευσης των εργαζομένων στην εργασία και τη συχνότητα των ατυχημάτων (Kahn, 1973; Luthans, 1995) ενώ ταυτοχρόνως δημιουργούνται και άλλες θετικές επιρροές, όπως αυτές της συνεργασίας και της ποιότητας παροχής υπηρεσιών (Balzer et al., 1997).

2.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση

Η επαγγελματική ικανοποίηση διακρίνεται σε δύο κατηγορίες, στην εσωγενή και στην εξωγενή επαγγελματική ικανοποίηση. Η εσωγενής επαγγελματική ικανοποίηση έχει σχέση με το περιεχόμενο της εργασίας. Αναφέρεται στις όψεις της εργασίας που έχουν να κάνουν με αυτή καθεαυτή την διεξαγωγή της, π.χ. ελευθερία επιλογών ως προς τον τρόπο επιτέλεσης του έργου, βαθμός υπευθυνότητας, ποικιλία δραστηριοτήτων, χρήση δεξιοτήτων και εποπτεία. Η εξωγενής επαγγελματική ικανοποίηση έχει σχέση με το πλαίσιο μέσα στο οποίο πραγματοποιείται η εργασία. Αναφέρεται στις συνθήκες εργασίας, το ωράριο, την ασφάλεια και τις αμοιβές (Κάντας, 1998).

Ο Warr (2005) αναφέρει ότι η επαγγελματική ικανοποίηση επηρεάζεται από εργασιακούς παράγοντες οι οποίοι έχουν ως αποτέλεσμα την ψυχολογική ευχαρίστηση των εργαζομένων.

Οι παράγοντες αυτοί σύμφωνα με τον ίδιο ερευνητή μπορούν να χωριστούν σε εξωγενείς, οι οποίοι πολλές φορές θεωρούνται αιτία της δυσαρέσκειας των νοσηλευτών και της απόφασής τους για αλλαγή επαγγέλματος, και ενδογενείς, οι οποίοι τους κάνουν να αισθάνονται θετικά.

Οι κάθε είδους οργανισμοί προσομοιάζουν με κοινωνικά συστήματα όπου οι άνθρωποι πόροι είναι ο σημαντικότερος παράγοντας για την αποτελεσματικότητα και την

αποδοτικότητά τους (Mosadeghrad et al., 2008). Οι οργανισμοί δεν είναι δυνατόν να επιτύχουν χωρίς τις προσπάθειες και τη δέσμευση των εργαζομένων τους. Η ικανοποίηση των εργαζομένων από την εργασία τους και η αφοσίωση στον οργανισμό – εργοδότη τους εμφανίζεται ως ένας από τους πλέον καθοριστικούς παράγοντες της οργανωσιακής αποτελεσματικότητας (Lok & Crowford, 2003). Η έρευνα για την εργασιακή ικανοποίηση δεν αποτελεί καινούριο θέμα προς συζήτηση καθώς διάφορες μελέτες έχουν προσπαθήσει να μετρήσουν την επίδρασή της στην οργανωσιακή απόδοση (Spector, 1985).

Η επαγγελματική ικανοποίηση αντικατοπτρίζει το πόσο αρέσει στους εργαζόμενους η δουλειά τους (Price & Mueller, 1981; Stamps, 1997). Άλλοι ερευνητές προτείνουν ότι η ικανοποίηση από την εργασία προσδιορίζεται από το συνολικό ποσό των θετικών και των αρνητικών αντιλήψεων των εργαζομένων όσον αφορά στο εργασιακό περιβάλλον τους (Greenberg & Baron, 2000). Είναι η συναισθηματική αντίδραση του εργαζόμενου στην εργασία με βάση τη σύγκριση μεταξύ των πραγματικών και των επιθυμητών αποτελεσμάτων (Porter & Lawer, 1973). Η επαγγελματική ικανοποίηση είναι γενικά αναγνωρισμένη ως μία πολύπλευρη "κατασκευή" που περιλαμβάνει τα συναισθήματα των εργαζομένων σχετικά με το σύνολο των εγγενών και εξωγενών χαρακτηριστικών της δουλειάς (Spector, 1997; Mache et al., 2009).

Τα εγγενή στοιχεία προέρχονται από εσωτερικές ανταμοιβές, όπως η ίδια η εργασία και οι ευκαιρίες για προσωπική ανάπτυξη και ολοκλήρωση. Τα εξωγενή στοιχεία προέρχονται από εξωτερικές ανταμοιβές, όπως η ικανοποίηση από οικονομικές απολαβές και παροχές, οι πολιτικές της εταιρείας και η υποστήριξη, η επίβλεψη, οι συνάδελφοι, το αίσθημα ασφάλειας και οι ευκαιρίες για προαγωγή (Misener et al., 1996).

Εκτός από τις σχέσεις και τη συνεργασία νοσηλευτών – ιατρών, άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση από την εργασία είναι το εργασιακό άγχος, με αρνητική

συσχέτιση, και η αυτονομία, με θετική συσχέτιση (Zangaro & Soeken, 2007). Τα ευρήματα αυτά ενισχύουν την ιδέα ότι η αυτονομία και η καλή συνεργασία μεταξύ νοσηλευτών και γιατρών σε έναν οργανισμό, παράλληλα με τη μείωση του εργασιακού στρες σχετίζονται με την αυξημένη ικανοποίηση από την εργασία (Aiken et al., 2002; Blegen, 1993; Bratt et al., 2000; Upenieks, 2003; Wells et al., 2002).

Οι εργαζόμενοι που βιώνουν ικανοποίηση από την εργασία είναι πιο πιθανό να είναι παραγωγικοί και να παραμείνουν σε αυτή (Irvine & Evans, 1995). Η δυσαρέσκεια από την εργασία έχει βρεθεί να είναι ένας ισχυρός και συνεκτικός παράγοντας πρόβλεψης της πρόθεσης για αποχώρηση από την εργασία καθώς και για τις μεταβολές του εργατικού δυναμικού (Hellman, 1997; Lum et al., 1998; Ito, 2001; Sourdif, 2004). Επίσης ο βαθμός ικανοποίησης των εργαζομένων έχει βρεθεί ότι συνδέεται θετικά με το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών από τη λαμβανόμενη υγειονομική περίθαλψη (Morana, 1987). Η δέσμευση των εργαζομένων αποτελεί ένα πολύτιμο περιουσιακό στοιχείο σε έναν οργανισμό. Η έρευνα έχει δείξει ότι η αυξημένη δέσμευση και αφοσίωση βελτιώνει την ικανοποίηση από την εργασία, τα κίνητρα, τις επιδόσεις και την παραγωγικότητα, τη δημιουργικότητα, τη μείωση των απουσιών και τις μετακινήσεις των εργαζομένων (Herzberg, 1966; Maslow, 1970; Tett & Meyer, 1993).

Σύμφωνα με τη μελέτη της McNeese-Smith (1999) οι κατηγορίες που προέκυψαν ως κύριες πηγές της ικανοποίησης από την εργασία ήταν η φροντίδα του ασθενούς, το περιβάλλον, ο ισορροπημένος φόρτος εργασίας, οι σχέσεις με τους συναδέλφους, προσωπικοί παράγοντες, οι μισθοί και οι πρόσθετες παροχές, ο επαγγελματισμός, το πολιτιστικό υπόβαθρο των επαγγελματιών υγείας καθώς και το στάδιο της σταδιοδρομίας τους.

Υπάρχει, λοιπόν, μια ποικιλία ατομικών, κοινωνικών, πολιτιστικών, οργανωσιακών και περιβαλλοντικών παραγόντων που μπορούν να επηρεάσουν το επίπεδο ικανοποίησης του

ατόμου από την εργασία και τη δέσμευσή του σε αυτή. Οι ατομικοί παράγοντες περιλαμβάνουν την ηλικία, το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, την προσωπικότητα, το επίπεδο εκπαίδευσης, τη διάρκεια επαγγελματικής εμπειρίας, την ευφυΐα και τις ικανότητες. Οι κοινωνικοί παράγοντες περιλαμβάνουν τις σχέσεις με τους συναδέλφους, τις ομάδες εργασίας και τους κανόνες τους και τις ευκαιρίες για αλληλεπίδραση. Οι πολιτιστικοί παράγοντες περιλαμβάνουν τις στάσεις, τις πεποιθήσεις και τις αξίες. Οι οργανωσιακοί παράγοντες περιλαμβάνουν την οργανωτική δομή, τις πολιτικές και τις διαδικασίες, την εποπτεία και τις μορφές της ηγεσίας, τα συστήματα διοίκησης και τις συνθήκες εργασίας. Τέλος, οι περιβαλλοντικοί παράγοντες περιλαμβάνουν οικονομικές, κοινωνικές, τεχνικές, πολιτικές και κυβερνητικές επιρροές (Mosadeghrad et al., 2008).

Παλαιότερες έρευνες έδειξαν την εποπτεία (Begat et al., 2005; Laschinger et al., 2003) και το μισθό (French et al., 2007; French et al., 2004; Janus et al., 2007) ως ουσιώδεις καθοριστικούς παράγοντες της ικανοποίησης από την εργασία. Επιπλέον, η επαγγελματική ανέλιξη (Crawford & Gressley, 1993; Lamberth & Comello, 2005) και η αναγνώριση (Van Ham et al., 2006; Takase et al., 2005) είναι γνωστοί παράγοντες παρακίνησης και στη συνέχεια ικανοποίησης από την εργασία. Η σημασία της ικανοποίησης από την εργασία έχει αναπτυχθεί σε μια σειρά μελετών σε διαφορετικά περιβάλλοντα εργασίας (Parkes, 2003; Steinhardt et al., 2003). Σε αυτές τις μελέτες η ικανοποίηση από την εργασία υποδεικνύεται ως άμεσος καθοριστικός παράγοντας στην ποιότητα του παραγόμενου προϊόντος ή της παρεχόμενης υπηρεσίας (Shikdar & Das, 2003). Βέβαια, η θεώρηση της ικανοποίησης από την εργασία ως μια ενιαία έννοια δεν σημαίνει ότι τα αίτια αυτής της συνολικής στάσης δεν είναι πολυδιάστατα. Προφανώς, ένα πρόσωπο μπορεί να είναι ικανοποιημένο με μία διάσταση της εργασίας του και δυσαρεστημένο με μια άλλη (Kalleberg, 1977).

2.2.1 Εξωτερικοί παράγοντες

Ξεκινώντας με τους εξωτερικούς παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση θα αναφερθούν τα χαρακτηριστικά της εργασίας, τα οποία αφορούν το περιεχόμενο και τη φύση των εργασιακών καθηκόντων. Τα πέντε (5) βασικά χαρακτηριστικά της εργασίας που μπορούν να ισχύσουν για όλες τις εργασίες, σύμφωνα με το «μοντέλο χαρακτηριστικών της εργασίας» των Hackman και Oldham, είναι: η ποικιλία των δεξιοτήτων (skill variety), η ταυτότητα του έργου (task identity), η σπουδαιότητα του έργου (task significance), η αυτονομία και η εργασιακή ανάδραση (job feedback) (Spector, 2000).

Η ποικιλία των δεξιοτήτων αναφέρεται στον αριθμό των ικανοτήτων που είναι απαραίτητες για την επιτέλεση μιας εργασίας. Η ταυτότητα του έργου αφορά το εάν ο εργαζόμενος επιτελεί μία ολοκληρωμένη εργασία ή μόνο ένα κομμάτι της. Η σπουδαιότητα του έργου έχει να κάνει με τον αντίκτυπο της εργασίας σε άλλους ανθρώπους. Η αυτονομία αφορά την ελευθερία που έχουν οι εργαζόμενοι να επιτελέσουν την εργασία τους όπως θεωρούν ότι αρμόζει, και τέλος, η εργασιακή ανάδραση αφορά την έκταση, στην οποία οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται ότι κάνουν τη δουλειά τους σωστά. Τα πέντε αυτά χαρακτηριστικά μπορούν να τροποποιηθούν για να προσδώσουν πολυπλοκότητα και στοιχεία πρόκλησης σε μία εργασία (Κάντας, 1998; Spector, 2000).

Σύμφωνα με τους Howell et al. (1986) τα βασικά χαρακτηριστικά της εργασίας, οδηγούν σε τρεις ψυχολογικές καταστάσεις. Η ποικιλία των δεξιοτήτων, η ταυτότητα του έργου και η σπουδαιότητα του έργου συνδυαζόμενα προσδίδουν βιωμένη σημασία στην εργασία. Η αυτονομία δημιουργεί αίσθημα υπευθυνότητας και η ανάδραση προσφέρει στον εργαζόμενό της, δυνατότητα να γνωρίζει τα αποτελέσματα της εργασίας του. Σύμφωνα με το μοντέλο, οι εργαζόμενοι που βιώνουν αυτές τις ψυχολογικές καταστάσεις είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από τη δουλειά τους και εκδηλώνουν περισσότερη εσωτερική κινητοποίηση

(motivation) (π.χ. εργάζονται πιο σκληρά γιατί το θέλουν και όχι γιατί είναι υποχρεωμένοι), μικρότερα ποσοστά απουσιών και αποχωρήσεων και υψηλότερης ποιότητας εργασία (όχι όμως απαραίτητα και μεγαλύτερης ποσότητας).

Σύμφωνα με τη θεωρία των Hackman και Oldham, τα πέντε χαρακτηριστικά καθορίζουν το δυνητικό μέγεθος της παρωθητικής ισχύς μιας εργασίας, δηλαδή το βαθμό που μπορεί να προκαλέσει εσωγενή κίνητρα στον εργαζόμενο. Η παρωθητική ισχύς υπολογίζεται από τον εξής τύπο: Παρωθητική ισχύς = (Ποικιλία Δεξιοτήτων + Ταυτότητα Έργου + Σπουδαιότητα Έργου / 3) x Αυτονομία x Ανατροφοδότηση (Κάντας, 1998). Η θεωρία των χαρακτηριστικών της εργασίας υποστηρίζει ότι οι άνθρωποι που προτιμούν την πρόκληση και το ενδιαφέρον στην εργασία τους θα είναι πιο χαρούμενοι και κινητοποιημένοι εάν έχουν σύνθετα καθήκοντα. Τέτοιοι άνθρωποι είναι πιθανόν να αποφεύγουν πολύ απλές δουλειές και να προτιμούν διοικητικές ή άλλου είδους εργασίες που περιλαμβάνουν μεγαλύτερο βαθμό πολυπλοκότητας (Spector, 1997).

Συνάμα, όσο ευρύτερο είναι το περιεχόμενο της εργασίας τόσο πιο μεγάλη είναι η ικανοποίηση που αντλούν οι εργαζόμενοι από αυτήν. Το περιεχόμενο μιας εργασίας αναφέρεται σε ένα πλήθος επιμέρους διαστάσεων οι οποίες αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες της επαγγελματικής ικανοποίησης. Πιο συγκεκριμένα, όταν η εργασία παρέχει στον εργαζόμενο ευκαιρίες για ανάπτυξη, επίτευξη, υπευθυνότητα, αυτονομία, αναγνώριση και ανατροφοδότηση ως προς την παραγωγή, του προσφέρει τις προκλήσεις που απαιτούνται ώστε να μη ματαιώνονται οι προσδοκίες του και γενικά συντελεί στην αυτοπραγμάτωση και την αυτοεκπλήρωσή του (Macarogon, 1982).

Έχει ακόμη βρεθεί ότι υπάρχει θετική σχέση, ανάμεσα στη δυνατότητα να έχουν οι εργαζόμενοι έλεγχο στις ικανότητες και δυνατότητές τους και τη δυνατότητα να παίρνουν πρωτοβουλίες, με την επαγγελματική ικανοποίηση, αφού υπό αυτές τις συνθήκες τα άτομα

βιώνουν την εργασία τους ως κάτι σημαντικό στο οποίο έχουν προσωπική εμπλοκή (Johns, 1996). Η θεωρία των Hackman και Oldham αποτελεί μία από τις πιο σημαντικές προσφορές στο πεδίο της επαγγελματικής ικανοποίησης και της συμπεριφοράς στην εργασία. Σήμερα, μετά από πολλές έρευνες πιστεύεται ότι το μοντέλο χαρακτηριστικών της εργασίας ισχύει σε μεγάλο βαθμό, αλλά όχι ακριβώς όπως υπέθεσαν οι δημιουργοί του. Καταρχάς, δεν έδειξαν όλες οι έρευνες την ύπαρξη των διαστάσεων που περιγράφουν οι Hackman και Oldham. Η ποικιλία δεξιοτήτων, για παράδειγμα, πολλές φορές ταυτίζεται στις παραγοντικές αναλύσεις είτε με την αυτονομία είτε με τη σπουδαιότητα του έργου (Fried & Ferris, 1986).

Επιπλέον, τα προτεινόμενα χαρακτηριστικά της εργασίας φαίνεται ότι σχετίζονται περισσότερο με την επαγγελματική ικανοποίηση παρά με την επίδοση στο έργο και ο ενδιάμεσος ρόλος των ψυχολογικών καταστάσεων Δεν φαίνεται να είναι τόσο ισχυρός (Κάντας, 1998). Λόγω της φύσης των παλαιότερων ερευνών, δεν μπορούμε να πούμε με ακρίβεια, εάν η αύξηση των βασικών χαρακτηριστικών οδηγεί και σε αύξηση της ικανοποίησης. Είναι εξίσου πιθανό, η υψηλή ικανοποίηση να οδηγεί τους εργαζομένους στο να περιγράφουν τη δουλειά τους θετικά ή ότι μία τρίτη μεταβλητή, όπως η επιτυχής απόδοση, να ωθεί το άτομο τόσο σε αυξημένη ικανοποίηση όσο και σε αυξημένα επίπεδα των χαρακτηριστικών της εργασίας (Howell et al., 1986).

Ένας δεύτερος εξωτερικός παράγοντας που ενδεχομένως να επηρεάζει την εργασιακή ικανοποίηση είναι οι λεγόμενες μεταβλητές των ρόλων, που περιλαμβάνουν την ασάφεια του ρόλου και τη σύγκρουση των ρόλων. Ο ρόλος είναι το απαιτούμενο μοτίβο συμπεριφοράς που πρέπει να επιδεικνύει ένα άτομο μέσα στην οργάνωση. Οι οργανωσιακοί ρόλοι μπορεί να σχετίζονται με τις εργασιακές θέσεις ή τους τίτλους, αλλά δεν είναι έννοιες ταυτόσημες, καθώς κάθε υποκείμενο μπορεί να έχει πολλαπλούς ρόλους, ενώ δεν έχουν όλοι τους ίδιους ρόλους ακόμα κι όταν έχουν την ίδια θέση. Συχνά, ένα άτομο αναπτύσσει έναν ρόλο

αναλαμβάνοντας ένα καθήκον που οι άλλοι θεωρούν ότι θα γίνει υπευθυνότητά του (Spector, 1997; Κάντας, 1998).

Έχει αποδειχθεί ερευνητικά πως κάποιοι παράγοντες του πλαισίου στο οποίο εργάζεται κάποιος επιδρούν σημαντικά στο βαθμό ικανοποίησης που αντλεί από την εργασία του. Ένας από αυτούς τους παράγοντες είναι ο τύπος του ηγέτη ή του επόπτη όταν ο ηγέτης ενδιαφέρεται για τις ανάγκες του προσωπικού του και του παρέχει μια κάποια αυτονομία στη δράση και δικαίωμα συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων αυξάνεται η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων σε αντίθεση με τα αποτελέσματα που επιφέρει μια αδιάφορη ηγεσία (Vroom, 1964; Korman, 1977; Arnold et al., 1998; Lok & Crawford, 1999; Leary et al., 2000). Σημαντική επίδραση έχει βρεθεί να έχει και το όραμα του ηγέτη για την επιχείρηση (Testa, 1999). Επιπλέον, έχει βρεθεί ότι σε ένα εργασιακό πλαίσιο όπου η ομάδα εργαζομένων παρέχει ευκαιρίες για κοινωνική αλληλεπίδραση και χαρακτηρίζεται από σύμπνοια στάσεων, κοινούς στόχους και συνεργατικότητα, η ικανοποίηση των εργαζομένων αυξάνεται (Vroom, 1964).

Η ασάφεια του ρόλου έχει να κάνει με το βαθμό, στον οποίο οι εργαζόμενοι είναι αβέβαιοι σχετικά με το ποια ακριβώς είναι τα εργασιακά καθήκοντα και οι ευθύνες τους. Πολλοί προϊστάμενοι αποτυγχάνουν να δώσουν ξεκάθαρες κατευθυντήριες γραμμές και οδηγίες στους υφισταμένους τους με αποτέλεσμα να τους δημιουργούν ασάφεια ως προς το τι πρέπει να κάνουν (Spector, 2000). Η ασάφεια ενός επαγγελματικού ρόλου μπορεί να είναι ενδογενές χαρακτηριστικό μιας επαγγελματικής θέσης, όπως συμβαίνει στην περίπτωση πολλών δημοσίων υπηρεσιών, όπου υπάρχουν θέσεις εργασίας χωρίς σαφή περιγραφή των δικαιωμάτων, των υποχρεώσεων και των αρμοδιοτήτων του υπαλλήλου.

Ασάφεια ρόλου μπορεί να συνοδεύει και τις μεταβατικές καταστάσεις, όπως η ανάληψη μιας νέας εργασιακής θέσης, η προαγωγή κτλ. Η ασάφεια ρόλου συνδέεται με καταθλιπτική

διάθεση, χαμηλό αυτοσυναίσθημα, δυσαρέσκεια για τη ζωή, χαμηλά κίνητρα και σκέψεις για εγκατάλειψη της εργασίας. Η σύγκρουση των ρόλων προκύπτει, όταν ο εργαζόμενος αισθάνεται ότι πρέπει να ικανοποιήσει διαφορετικών ειδών απαιτήσεις και προσδοκίες ή όταν η συμμόρφωση με ορισμένες απαιτήσεις του ρόλου κάνει δύσκολη ή αδύνατη τη συμμόρφωση με κάποιες άλλες πλευρές του ρόλου (Ivancevich & Matteson, 1980).

Σύγκρουση μέσα στο ρόλο γεννάται από τις πολλαπλές απαιτήσεις μιας εργασίας, όταν π.χ. δύο διαφορετικά πρόσωπα έχουν διαφορετικές απαιτήσεις και προσδοκίες από τον εργαζόμενο. Σύγκρουση έξω από το ρόλο δημιουργείται, όταν το άτομο αντιμετωπίζει διαφορετικές απαιτήσεις από το χώρο εργασίας και από το κοινωνικό ή οικογενειακό περιβάλλον έξω από αυτόν το χώρο (πχ. ματαίωση μιας εκδρομής λόγω φόρτου εργασίας). Σύγκρουση ρόλου μπορεί να προκύψει επίσης όταν το ίδιο άτομο έχει αντιφατικές προσδοκίες και απαιτήσεις από τον εργαζόμενο (πχ. του δίνει αντιφατικές εντολές) ή όταν οι απαιτήσεις του ρόλου ενός ατόμου βρίσκονται σε σύγκρουση με τις προσωπικές του αξίες (Spector, 1997; Κάντας, 1998).

Η σύγκρουση ρόλων είναι μία ιδιαίτερα αγχογόνος κατάσταση, που συνδέεται με υπέρταση και καρδιαγγειακά προβλήματα, ενώ τη βιώνουν εντονότερα τα ευαίσθητα άτομα και αυτά που έχουν ενδογενές άγχος. Έχει παρατηρηθεί ότι τόσο η ασάφεια του ρόλου όσο και η σύγκρουση ρόλων κατά κύριο λόγο προκαλούνται από τη συμπεριφορά και τις πρακτικές των προϊσταμένων. Μία ιδιαίτερη μορφή σύγκρουσης ρόλων είναι η σύγκρουση που προκύπτει μεταξύ των απαιτήσεων της δουλειάς και της οικογενειακής ζωής. Το πρόβλημα αυτό μπορεί να προκύψει στον καθένα, αλλά ιδιαίτερα πλήττει τις μονογονικές οικογένειες και ζευγάρια με παιδιά, όπου και οι δύο σύντροφοι κάνουν καριέρα. Τέτοιου είδους σύγκρουση προκύπτει κυρίως όταν τα παιδιά είναι άρρωστα ή όταν οι σχολικές δραστηριότητες απαιτούν τη γονική συμμετοχή (Spector, 1997; Κάντας, 1998).

Είναι σαφές ότι η σύγκρουση οικογένειας-εργασίας επηρεάζει διαφορετικά τις γυναίκες και τους άντρες, καθώς οι γυναίκες αναλαμβάνουν μεγαλύτερο ρόλο στην ανατροφή του παιδιού. Αυτό το είδος σύγκρουσης βρέθηκε ότι συνδέεται σημαντικά με την εργασιακή ικανοποίηση. Οι εργαζόμενοι που βιώνουν υψηλά επίπεδα σύγκρουσης τείνουν να εκδηλώνουν χαμηλό σκορ εργασιακής ικανοποίησης. Παρόλο που το να έχει κάποιος και το ρόλο του γονέα και του εργαζόμενου μπορεί να έχει φθοροποιά αποτελέσματα, οι διπλοί ρόλοι μπορούν να έχουν και θετικές επιδράσεις. Η εργασία ενισχύει την αυτοεκτίμηση και την παροχή κοινωνικής βοήθειας, στοιχεία που για κάποιους ανθρώπους αντισταθμίζουν τα αρνητικά αποτελέσματα των διπλών ρόλων (Spector, 1997). Όπως επισημαίνει ο Langan-Fox (1998), αυτό που είναι το πιο σημαντικό είναι η ποιότητα των ρόλων και όχι ο αριθμός τους. Ένα υποκείμενο που έχει μία καλή οικογενειακή και επαγγελματική ζωή είναι πιθανόν να είναι ικανοποιημένο και με τα δύο (Vroom, 1964).

Επιπλέον στοιχεία του περιεχομένου εργασίας που σχετίζονται θετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση έχουν βρεθεί να είναι: α) η πληρωμή και β) οι δυνατότητες προαγωγής. Πιο συγκεκριμένα, σε ό,τι αφορά στην αμοιβή, τα δεδομένα που βασίζονται σε συνολικές μετρήσεις της επαγγελματικής ικανοποίησης δείχνουν πως η συνολική ικανοποίηση αυξάνεται καθώς αυξάνεται και το εισόδημα. Δηλαδή, η αμοιβή αποτελεί πηγή ικανοποίησης των εργαζομένων. Η αμοιβή παίζει καθοριστικό ρόλο στην ικανοποίηση των αναγκών που βρίσκονται σε υψηλότερα επίπεδα γιατί η αμοιβή είναι σύμβολο κατάστασης (status), επίτευξης και αναγνώρισης (Jewell & Siegall, 1990).

Γι' αυτό η μη επαρκής αμοιβή μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα αισθήματα δυσαρέσκειας. Η συσχέτιση, ωστόσο, της αμοιβής με την εργασιακή ικανοποίηση, αντίθετα από ό,τι αναμένεται, είναι αναπάντεχα μικρή. Ο παράγοντας αυτός συσχετίζεται πιο στενά με την ικανοποίηση της αμοιβής (pay satisfaction), παρά με τη γενική εργασιακή ικανοποίηση. Η όποια ικανοποίηση δεν προέρχεται από το απόλυτο μέγεθος του μισθού καθεαυτού, αλλά από

τη σχέση μεταξύ τους μισθού και κάποιων μέτρων σύγκρισης που χρησιμοποιεί το υποκείμενο. Το μέτρο σύγκρισης μπορεί να είναι ένα επίπεδο προσαρμογής που καθορίζεται από τους προηγούμενους μισθούς ή τους μισθούς άλλων ανθρώπων. Πολύ περισσότερο, είναι η δικαιοσύνη με την οποία καθορίζεται η αμοιβή που επηρεάζει την ικανοποίηση. Όπως γίνεται κατανοητό, η ικανοποίηση εξαρτάται από σχετικά και όχι απόλυτα επίπεδα μισθών.

Όσο για τις δυνατότητες προαγωγής έχει βρεθεί ότι όταν αυτές είναι αρκετές αυξάνεται η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων κι αυτό διότι οι προαγωγές περιέχουν έναν αριθμό σημαντικών ενδείξεων για την αυτοεκτίμηση ενός ατόμου τόσο υλικές (όπως π.χ. μια συνοδευόμενη αύξηση μισθού) όσο και κοινωνικής φύσεως (όπως αναγνώριση εντός της επιχειρήσεως και αυξημένο κοινωνικό γόητρο) (Macarou, 1982; Johns 1996).

Τέλος, κάποιες άλλες διαστάσεις που έχει διαπιστωθεί ερευνητικά ότι επηρεάζουν την ικανοποίηση είναι οι συνθήκες εργασίας (ζέστη, θόρυβος, καθαριότητα, φωτισμός), το ωράριο εργασίας και ο ελεύθερος χρόνος που μπορεί να εξασφαλίσει ο εργαζόμενος, η ασφάλεια, η μονιμότητα και τα επιδόματα που παρέχει μια δουλειά. Στα επιδόματα συγκαταλέγονται και οι διακοπές, το δικαίωμα συνταξιοδότησης καθώς και κάποιες άλλες πρόσθετες παροχές (Macarou, 1982; Johns 1996).

2.2.2 Εσωτερικοί παράγοντες

Παρόλο που η σπουδαιότητα των ατομικών διαφορών στη βίωση της εργασιακής ικανοποίησης αναγνωρίστηκε ήδη από τις μελέτες του Hawthorne το 1920, η περιβαλλοντική όψη είναι αυτή που κυριάρχησε στην έρευνα και τη θεωρία της συγκεκριμένης στάσης. Στα μέσα της δεκαετίας του '80 υπήρξε αυξημένο ενδιαφέρον στις επιδράσεις της προσωπικότητας στην εργασιακή ικανοποίηση. Οι μελέτες έδειξαν ξεκάθαρα ότι η προσωπικότητα αποτελεί σίγουρα παράγοντα που επηρεάζει την εργασιακή ικανοποίηση.

Ορισμένοι ερευνητές, μάλιστα, υποστήριξαν ότι ενδέχεται να υπάρχει ακόμα και γενετική προδιάθεση για το αν κάποιος θα έλκεται ή όχι από την εργασία (Arvey et al., 1989).

Δύο χαρακτηριστικά της προσωπικότητας φαίνεται να παίζουν καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη της εργασιακής ικανοποίησης: η έδρα ελέγχου (locus of control) και η αρνητική επιρροή (negative affectivity). Η έδρα ελέγχου είναι μία γνωστική μεταβλητή που αντιπροσωπεύει τη γενικευμένη πίστη ενός ατόμου στην ικανότητά του να ελέγχει τις θετικές και αρνητικές ενισχύσεις στη ζωή του. Ένας «εξωτερικός» πιστεύει στον έλεγχο από εξωτερικές δυνάμεις ή άλλους ανθρώπους. Ένας «εσωτερικός» πιστεύει ότι ο ίδιος είναι ικανός να επηρεάζει τις ενισχύσεις. Οιπίστει σχετικά με τον έλεγχο των ενισχύσεων μπορεί να επιδρούν στις εργασιακές στάσεις. Η έδρα ελέγχου βρέθηκε ότι συσχετίζεται σημαντικά με την εργασιακή ικανοποίηση (O'Brien, 1983; Spector, 1982).

Τα περισσότερα «εσωτερικά» άτομα τείνουν να εκδηλώνουν μεγαλύτερη εργασιακή ικανοποίηση. Για τον τομέα της εργασίας, ο Spector ανέπτυξε την κλίμακα Work Locus of Control Scale, η οποία συνδέεται με την εργασιακή ικανοποίηση σε ένα υψηλότερο επίπεδο από ό,τι η κλασική κλίμακα του Rotter. Πολλοί είναι οι μηχανισμοί που επηρεάζουν τη σχέση μεταξύ έδρας ελέγχου και εργασιακής ικανοποίησης. Ο Spector (1982) παρατήρησε ότι οι «εσωτερικοί» τείνουν να εκπληρώνουν τα καθήκοντά τους καλύτερα από ό,τι οι «εξωτερικοί». Επομένως, εάν η εργασιακή απόδοση σχετίζεται με τις αμοιβές, τότε ενδέχεται να προκύψει και εργασιακή ικανοποίηση. Έτσι, οι «εσωτερικοί» εκδηλώνουν μεγαλύτερη εργασιακή ικανοποίηση, γιατί επωφελούνται από τις αμοιβές που λαμβάνουν λόγω της καλύτερης απόδοσής τους. Επίσης, είναι πιθανόν οι «εξωτερικοί» να βρίσκονται σε χειρότερες εργασίες από τους «εσωτερικούς», γεγονός που αιτιολογεί και τις διαφορές που προκύπτουν στην εργασιακή ικανοποίηση.

Η αρνητική επιρροή (negative affectivity) είναι μία μεταβλητή της προσωπικότητας που αντανακλά την τάση του ατόμου να βιώνει αρνητικά συναισθήματα, όπως άγχος ή κατάθλιψη, σε ένα ευρύ πεδίο καταστάσεων. Οι Watson et al., (1986) υπέθεσαν ότι τα άτομα με υψηλή αρνητική επιρροή βιώνουν γενικά την εργασία με αρνητικό τρόπο, γεγονός που οδηγεί σε χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση. Η Moyle (1995) θεωρεί ότι οι άνθρωποι με υψηλή αρνητική επιρροή τείνουν να προσλαμβάνουν την εργασιακή τους κατάσταση ως αρνητική και γι' αυτό βιώνουν εργασιακή δυσαρέσκεια. Η ομάδα του Schaubroeck (1994) υποστήριξε ότι η άνθρωποι με χαμηλή αρνητική επιρροή κάνουν καλύτερες εργασιακές επιλογές και έχουν υψηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης, επειδή βρίσκονται σε καλύτερες δουλειές.

Όσον αφορά το φύλο των εργαζομένων και την επαγγελματική ικανοποίηση, οι Hulin & Smith (1964), Brief & Oliver (1985), Weaver (1967), Thempre et al., (1985), δεν έχουν εντοπίσει στατιστικώς σημαντικές διαφορές, ιδιαίτερα όταν ένας αριθμός άλλων μεταβλητών ελέγχεται στατιστικά, όπως για παράδειγμα η αμοιβή, οι ευκαιρίες προαγωγής κ.λ.π. Καθώς όλο και περισσότερες γυναίκες εισέρχονται στον εργασιακό στίβο και σε δουλειές που παραδοσιακά θεωρούνται αντρικές, παρουσιάζει ενδιαφέρον να κατανοήσουμε τις διαφορές μεταξύ των δύο φύλων ως προς τις εργασιακές τους στάσεις. Τα αποτελέσματα των ερευνών είναι αντιφατικά και παρουσιάζουν άλλοτε τις γυναίκες να είναι περισσότερο ικανοποιημένες επαγγελματικά και άλλοτε το αντίθετο.

Υπάρχουν κάποιες ενδείξεις ότι οι γυναίκες εστιάζουν σε διαφορετικές πλευρές της εργασίας απ' ότι οι άνδρες. Είναι λογικό εξάλλου να αναμένονται διαφορετικές πηγές επαγγελματικής ικανοποίησης από τις γυναίκες που επιλέγουν να κάνουν καριέρα (εδώ οι ικανοποιήσεις είναι παράλληλες με αυτές των ανδρών που εργάζονται σε επιχειρήσεις) και από τις γυναίκες που αναγκάζονται να εργαστούν για να συνεισφέρουν στο οικογενειακό εισόδημα. Γενικότερα,

δεν είναι το φύλο των εργαζομένων που σχετίζεται με την επαγγελματική ικανοποίηση, αλλά μάλλον μια ομάδα παραγόντων που διαφοροποιείται με το φύλο (Schultz, 1982)53.

Οι περισσότερες πάντως μελέτες που συνέκριναν άνδρες και γυναίκες όσον αφορά στη γενική εργασιακή ικανοποίηση βρήκαν ελάχιστες έως ανύπαρκτες διαφορές. Το πιο εντυπωσιακό πάντως, στα αποτελέσματα αυτά είναι ότι οι γυναίκες και οι άνδρες δεν έχουν τις ίδιες δουλειές. Για παράδειγμα οι Greenhaus et al., (1990) δεν βρήκαν διαφορές μεταξύ των φύλων όσον αφορά στην εργασιακή ικανοποίηση, παρόλο που οι γυναίκες στις μελέτες τους ήταν πιο απίθανο να έχουν διοικητικές θέσεις, ενώ τις περισσότερες φορές κατείχαν χαμηλόμισθες υπαλληλικές θέσεις σε σχέση με τους άντρες.

Συνοπτικά, σύμφωνα με τις περισσότερες έρευνες η πορεία έχει ως εξής: στην ηλικία των 20 ετών η επαγγελματική ικανοποίηση είναι αυξημένη καθώς επικρατεί ακόμα μία ονειρική πραγματικότητα και μειώνεται (μετά την ηλικία των 25 ετών) καθώς αρχίζουν να εμφανίζονται ασυμφωνίες μεταξύ ιδανικών και πραγματικότητας όσον αφορά την εργασία και μια συγκεκριμένη εργασία συμβάλλει σε αυτό. Καθώς το άτομο προσαρμόζεται σε αυτή την πραγματικότητα και ξεκινά να πραγματοποιεί επαγγελματικούς στόχους, η επαγγελματική ικανοποίηση αυξάνεται και τελικά κορυφώνεται γύρω στα τέλη της τρίτης και αρχές της τέταρτης δεκαετίας του ατόμου (30-40 έτη). Ύστερα ακολουθεί η «κρίση στο μέσο της καριέρας» γύρω στα 45 με 50 έτη. Η επαγγελματική ικανοποίηση επανακάμπει καθώς αυτή η κρίση επιλύεται, αλλά αρχίζει να μειώνεται πάλι καθώς το άτομο προετοιμάζεται για τη συνταξιοδότηση (Jewell & Siegall, 1990).

Στις σύγχρονες κοινωνίες το εργατικό δυναμικό είναι πλέον πολυπολιτισμικό, ενώ συχνά οι μεγάλοι οργανισμοί έχουν εγκαταστάσεις σε διαφορετικές χώρες και απασχολούν ντόπιο προσωπικό. Για να μπορέσουν οι οργανισμοί να αξιοποιήσουν ικανοποιητικά αυτό το διαφοροποιημένο εργατικό δυναμικό, πρέπει να καταλάβουν πώς οι άνθρωποι διαφορετικών

εθνικών, φυλετικών και πολιτισμικών καταβολών αισθάνονται για τη δουλειά τους (Spector, 2000).

Έχει βρεθεί πως η φυλή επηρεάζει την επαγγελματική ικανοποίηση (Campbell et al, 1976; Weaver, 1977; 1978) και πιο συγκεκριμένα ότι η λευκή φυλή δηλώνει περισσότερο επαγγελματικά ικανοποιημένη από άλλες φυλές. Ωστόσο, όταν οι εσωγενείς αμοιβές της εργασίας ελεγχθούν στατιστικά η σχέση αυτή δεν είναι στατιστικώς σημαντική (King, Murray & Atkinson, 1982).

Σε ότι αφορά το μορφωτικό επίπεδο έχει βρεθεί (σύμφωνα με τους υποστηρικτές της θεωρίας της ισότητας) ότι επηρεάζει την επαγγελματική ικανοποίηση. Αν δυο άτομα διαφορετικής μορφωτικής στάθμης κατέχουν την ίδια θέση εργασίας, με τις ίδιες αποδοχές, τις ίδιες ευθύνες, με τα ίδια καθήκοντα, το άτομο που θα είναι περισσότερο μορφωμένο αναμένεται να είναι λιγότερο ικανοποιημένο επαγγελματικά διότι θεωρεί ότι συνεισφέρει πολύ περισσότερο στη δουλειά από το συνάδελφό του και παρόλα αυτά αμείβεται το ίδιο με αυτόν. Η συνειδητοποίηση αυτής της ανισότητας φέρνει επαγγελματική δυσαρέσκεια (Chairs, 1983).

Επιπλέον, έχει βρεθεί ότι η εκπαίδευση έχει αρνητική επίδραση στην επαγγελματική ικανοποίηση δεδομένου ότι το υψηλό μορφωτικό επίπεδο δημιουργεί υψηλότερες προσδοκίες στον εργαζόμενο, ο οποίος βιώνει δυσαρέσκεια όταν εκτελεί εργασίες ρουτίνας. Από την άλλη πλευρά το νοητικό επίπεδο, που σχετίζεται με το μορφωτικό, δε φαίνεται να επιδρά αυτό καθαυτό στην επαγγελματική ικανοποίηση ενώ σε συνδυασμό με το είδος της εργασίας φαίνεται να αποτελεί σημαντικό παράγοντα επαγγελματικής ικανοποίησης (Schultz, 1982).

2.3 Η επαγγελματική ικανοποίηση νοσηλευτικού προσωπικού

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

Προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει ότι η χαμηλή ικανοποίηση από την εργασία αποτελεί μία από τις κύριες αιτίες των μεταβολών στο ανθρώπινο δυναμικό των οργανισμών παροχής φροντίδας υγείας. Επιπλέον, μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, την οργανωσιακή δέσμευση και μπορεί να είναι ένας από τους παράγοντες που συμβάλλουν στα ελλείμματα των φορέων παροχής υγειονομικής περίθαλψης (Kueger et al., 2002). Παρόμοιες διαπιστώσεις έχουν αυξήσει το ενδιαφέρον για τη μελέτη της ικανοποίησης από την εργασία μεταξύ των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης.

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

Η επαγγελματική ικανοποίηση είναι ένα σημαντικό στοιχείο της ζωής των νοσηλευτών που μπορεί να έχει επιπτώσεις στην ασφάλεια των ασθενών, στο ηθικό του προσωπικού, στην παραγωγικότητα και την απόδοση, στην ποιότητα της περίθαλψης, στη διατήρηση του ανθρώπινου δυναμικού και στη δέσμευση στους οργανωσιακούς στόχους. Χαρακτηρίζεται από δυναμικότητα και μπορεί να ποικίλει ανάλογα με τα ατομικά χαρακτηριστικά, τις

προσδοκίες, το στυλ του management, τις αλλαγές στην πολιτική των οργανισμών και τις προσωπικές επιλογές (Murrells et al., 2008).

Στους νοσηλευτές το εργασιακό άγχος και φαινόμενα όπως οι συχνές απουσίες και μετακινήσεις των εργαζομένων είναι συνδεδεμένα με χαμηλή ικανοποίηση από την εργασία (Volker et al., 2010). Τα χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης των νοσηλευτών από την εργασία τους σχετίζονται με συχνές αλλαγές στη σύνθεση του δυναμικού ενός νοσοκομείου καθώς και με ελλείψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό (Piko, 2006). Προηγούμενες έρευνες για τους νοσηλευτές έδειξαν ότι οι απαιτήσεις αλλά και οι πόροι της εργασίας είναι σημαντικοί παράγοντες για την ικανοποίηση από αυτή. Οι μελέτες τονίζουν ότι οι απαιτήσεις μπορούν να μειώσουν την ικανοποίηση από την εργασία ενώ οι πόροι (π.χ. υποστήριξη από τους συναδέλφους) μπορούν να την αυξήσουν (Mache et al., 2009).

2.4 Η μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης

Η μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης σχετίζεται με τα διαφορετικά επιμέρους χαρακτηριστικά της εργασίας (facet job satisfaction) και τη μέτρηση της συνολικής επαγγελματικής ικανοποίησης (overall job satisfaction). Συνήθως, η μέτρησή της γίνεται με τη βοήθεια συνεντεύξεων ή ερωτηματολογίων ή με αναφορά σε κρίσιμα γεγονότα. Πιο συχνά συναντώνται στη βιβλιογραφία οι δύο πρώτες μέθοδοι. Σύμφωνα με τον Spector (1997), παρόλο που με τη συνέντευξη μπορούν να διεξαχθούν περισσότερες και αρκετά χρήσιμες πληροφορίες, η ευρέως χρησιμοποιούμενη μέθοδος είναι εκείνη των ερωτηματολογίων διότι απαιτεί λιγότερο χρόνο και κόστος.

Διάφορες κλίμακες μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης έχουν αναπτυχθεί και αρκετές από τις οποίες έχουν αποδειχτεί αξιόπιστες (συνεπείς στη μέτρηση) και έγκυρες

(αφορά την ερμηνεία του τι ακριβώς μετριέται), μέσα από μελέτες στις οποίες εφαρμόστηκαν. Οι Cook, et al., (1981) σε βιβλιογραφική ανασκόπηση που πραγματοποίησαν σε διάφορα πεδία της οργανωσιακής συμπεριφοράς, κατέγραψαν και ανέλυσαν πάνω από 40 εργαλεία – κλίμακες μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης που δημοσιεύτηκαν και χρησιμοποιήθηκαν σε πλήθος ερευνών μέχρι το 1980 (Cook et al., 1981).

Ο Spector (1997) αναφέρει ως παραδείγματα γνωστών και ευρέως χρησιμοποιούμενων εργαλείων μέτρησης τα εξής:

- Job Descriptive Index (JDI), των Smith, Kendal & Hulin (1969)
- The Job In General Scale (JIG) των Ironson et al. (1989)
- Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ) των Weiss et al. (1967)
- The Job Satisfaction Survey (JSS) του Spector (1985)
- Job Diagnostic Survey (JDS) των Hackman & Oldman (1975)
- Job Satisfaction Scale των Brayfield & Rothe (1951)
- Job Satisfaction Measure (JSM) του Hopppock (1935)

Υπάρχουν πολλά πλεονεκτήματα στη χρήση υφιστάμενων κλιμάκων, όπως η κάλυψη των βασικών διαστάσεων της επαγγελματικής ικανοποίησης, η επίδειξη υψηλών ποσοστών αξιοπιστίας από την υφιστάμενη χρήση τους, η εξοικονόμηση χρόνου και κόστους από την ανάπτυξη μίας νέας κλίμακας. Ωστόσο, το βασικό μειονέκτημα της χρήσης μίας υπάρχουσας κλίμακας έχει να κάνει με το περιορισμό στην μέτρηση πιο ιδιαίτερων διαστάσεων της επαγγελματικής ικανοποίησης σε ειδικούς τύπους επιχειρήσεων, από τους γενικούς και βασικούς που συνήθως ταιριάζουν στις περισσότερες επιχειρήσεις (Spector, 1997).

Πολλές φορές, συχνότερα στην πρακτική και όχι τόσο στην έρευνα οι υπάλληλοι ερωτώνται για την ικανοποίησή τους. Λίγες είναι οι ερευνητικές περιπτώσεις κατά τις οποίες η επαγγελματική ικανοποίηση υπολογίζεται μέσω ερωτήσεων που τίθενται σε επιβλέποντες

(π.χ. Spector et al., 1988) ή σε παρατηρητές (Glick et al., 1986) για την αξιολόγηση της ικανοποίησης κάποιου. Στην έρευνα των Barling & MacEwen (1988) οι άνδρες ερωτήθηκαν για την ικανοποίηση των συζύγων τους στον ρόλο τους ως εργαζόμενες γυναίκες. Οι άνδρες συμφώνησαν αρκετά με τις αναφορές των συζύγων τους για την ικανοποίησή τους. Οι Smith et al., (Smith, 1963; Hulin, Smith, Kendall, and Locke, 1963; Macaulay, Smith, Locke, Kendall and Hulin, 1963; Kendall, Smith, Hulin, and Locke, 1963; Locke, Smith, Hulin, and Kendall, 1963; Smith and Kendall, 1963) πραγματοποίησαν ένα εντυπωσιακό ερευνητικό πρόγραμμα για τη μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης. Προϊόν αυτής της έρευνας είναι το γνωστό εργαλείο Job Descriptive Index (JDI), το οποίο αποτελεί ένα από τα πιο προσεκτικά κατασκευασμένα εργαλεία μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης που υπάρχει.

Η εκτεταμένη μεθοδολογική εργασία υπογραμμίζει το γεγονός ότι αυτό το εργαλείο σε συνδυασμό με τις διαθέσιμες νόρμες διασφαλίζουν την ευρεία χρήση του, τόσο στο ερευνητικό πεδίο, όσο και στο πεδίο της πρακτικής (Vroom, 1964). Η κλίμακα JDI περιλαμβάνει πέντε τομείς: την εργασία, το μισθό, τις δυνατότητες προαγωγής, την επίβλεψη και τους συναδέλφους. Πολλοί χρήστες αυτής της κλίμακας τους έχουν αθροίσει βγάζοντας ένα συνολικό σκορ εργασιακής ικανοποίησης. Ωστόσο, κάτι τέτοιο δεν συνίσταται από έναν εκ των κατασκευαστών αυτής της κλίμακας (Ironson et al., 1989).

Μία εξίσου γνωστή κλίμακα μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης είναι ένα ερωτηματολόγιο γνωστό με το όνομα Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ) (Weiss, et al. 1966). Πρόκειται για μία κλίμακα αξιολόγησης πολλαπλών ερωτήσεων που διερευνά το κατά πόσο οι εργαζόμενοι είναι ικανοποιημένοι ή δυσαρεστημένοι από την εργασία τους. Αυτή η κλίμακα έχει δύο μορφές, μία αρκετά μεγάλη εκδοχή που περιέχει 100 ερωτήσεις και μία πιο σύντομη εκδοχή που περιέχει 20 ερωτήσεις. Και οι δύο εκδοχές έχουν ερωτήματα που διερευνούν γύρω στους 20 τομείς της εργασιακής ικανοποίησης, τα σκορ, ωστόσο, των τομέων αυτών υπολογίζονται στην περίπτωση της μεγάλης εκδοχής της. Η σύντομη εκδοχή

χρησιμοποιείται για τον υπολογισμό είτε της συνολικής εργασιακής ικανοποίησης είτε της εσωγενούς και εξωγενούς ικανοποίησης. Η εσωγενής ικανοποίηση αναφέρεται στη φύση των εργασιακών καθηκόντων και στο πως οι άνθρωποι νιώθουν για τη δουλειά που κάνουν. Η εξωγενής ικανοποίηση αφορά άλλες πτυχές των συνθηκών εργασίας, όπως είναι τα επιμέρους οφέλη και ο μισθός. Τόσο η εσωγενής όσο και η εξωγενής ικανοποίηση αποτελούν συνδυασμό ποικίλων τομέων.

Στους είκοσι τομείς αυτής της κλίμακας περιλαμβάνεται η ικανότητα του επιβλέποντα, οι εργασιακές συνθήκες, οι αμοιβή, η ποικιλία των αρμοδιοτήτων, το επίπεδο της εργασιακής ευθύνης, και οι πιθανότητες εξέλιξης. Οι αξιολογήσεις που σημειώνονται στο MSQ συνίστανται στο «πολύ δυσαρεστημένος», «ουδέτερος» και «πολύ ικανοποιημένος». Σύμφωνα με ορισμένες έρευνες, ωστόσο, ορισμένες από τις 20 κλίμακες του MSQ συνδέονται αρκετά μεταξύ τους και γι αυτό μπορούν να περιοριστούν (Gillet & Schwab, 1975). Συγκρίνοντας την κλίμακα JDI, με την κλίμακα MSQ διαπιστώνεται ότι η πρώτη είναι συντομότερη από τη δεύτερη. Και οι δύο κλίμακες έχουν τύχει πολλών ερευνών και σημειώνουν υψηλά επίπεδα αξιοπιστίας και εγκυρότητας (Smith et al., 1969; 1987; Weiss et al., 1967). Ωστόσο, μια εμφανής διαφορά ανάμεσα στα δύο αυτά εργαλεία μέτρησης, διαφαίνεται στον αριθμό των τομέων που μετρώνται, η κλίμακα JDI μετρά πέντε τομείς ενώ η κλίμακα MSQ είκοσι. Παρόλα αυτά ακόμα υπάρχει το ερώτημα πόσοι τομείς χρειάζονται για την επαρκή μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3.1 Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση της επαγγελματικής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται στο Γενικό Νοσοκομείο Πάφου.

Η έρευνα επικεντρώνεται στη διερεύνηση των ακόλουθων βασικών ερευνητικών ερωτημάτων:

- Ποιά η σχέση των δημογραφικών και κοινωνικοοικονομικών χαρακτηριστικών του δείγματος, με το βαθμό επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών;
- Σε ποιά βαθμό οι εργασιακές συνθήκες, ο φόρτος εργασίας, η μισθοδοσία, το ωράριο εργασίας, η αυτονομία, η ασφάλεια εργασίας, οι εργασιακές σχέσεις, η αναγνώριση προσφοράς και οι προοπτικές εξέλιξης καθορίζουν την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών που εργάζονται στο Γενικό Νοσοκομείο Πάφου;

Τα είδη των δεδομένων που αποσκοπεί να συγκεντρώσει η παρούσα έρευνα είναι:

- δημογραφικά στοιχεία (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, μόνιμο τόπο διαμονής, τομέα εργασίας, επαγγελματική βαθμίδα, υπάρχουσα εμπειρία, επαγγελματική προϋπηρεσία, μορφωτικό επίπεδο) των συμμετεχόντων στην έρευνα,
- υποκειμενικές απόψεις των συμμετεχόντων και, γενικά, τα κίνητρα για ένα σύνολο ζητημάτων σχετικά με την επαγγελματική τους ικανοποίηση.

Η υλοποίηση της έρευνας έγινε σύμφωνα με το μοντέλο της ποσοτικής προσέγγισης και τη χρησιμοποίηση ερωτηματολογίου, που επιτρέπει την ανάλυση και ερμηνεία γεγονότων, καταστάσεων και συμπεριφορών (Lodico et al., 2006). Η διεξαγωγή της ποσοτικής έρευνας έγινε με χρήση ερωτηματολογίου το οποίο δόθηκε ιδιόχειρα σε νοσηλευτές που εργάζονταν στο δημόσιο νοσοκομείο της Πάφου, το Γενικό Νοσοκομείο Πάφου (ΓΝΠ) (n=141 νοσηλευτές) και το οποίο διαμορφώθηκε στην τελική του μορφή μέσω της πιλοτικής εφαρμογής του σε μικρό τμήμα (10 νοσηλευτών) του πληθυσμού-στόχου και της εφαρμογής των παρατηρήσεών τους στο πιλοτικό ερωτηματολόγιο.

Ο πληθυσμός της παρούσα έρευνας είναι όλοι οι εγγεγραμμένοι νοσηλευτές (320) που εργάζονται στον κλινικό χώρο του ΓΝΠ.

Μέσο της απλής τυχαίας δειγματοληψίας το αρχικό δείγμα το αποτέλεσαν N=160 νοσηλευτές και το τελικό N=151 νοσηλευτές, με ποσοστό ανταπόκρισης 94,37%, που εργάζονταν στο δημόσιο ΓΝΠ, γιατί αποτελεί το χώρο όπου ανήκει η οργανική θέση της ερευνήτριας ως νοσηλεύτρια. Έτσι η πρόσβαση στο νοσοκομείο και η επαφή της ερευνήτριας με τους διευθυντές και τους προϊστάμενους των τμημάτων του νοσοκομείου κατέστησε τη διεξαγωγή της έρευνας πιο εύκολη και υλοποιήσιμη.

Από το σύνολο των 320 εγγεγραμμένων νοσηλευτών που εργάζονται στον κλινικό χώρο του ΓΝΠ έγινε διασπορά και συλλογή ερωτηματολογίων σε 151 από αυτούς, μετά από τη λήψη όλων των σχετικών αδειών από την επιτροπή προσωπικών δεδομένων, της βιοηθικής και δεοντολογίας και από το Υπουργείο Υγείας.

Επίσης, είναι αξιοσημείωτο το γεγονός ότι 62,9% από το σύνολο του δείγματος είναι μόνιμοι. Σχετικά με το μέγεθος του δείγματος 151 νοσηλευτές από το σύνολο των 320 είναι ικανοποιητικός αριθμός.

3.2 Εργαλείο

Η επιλογή της συλλογής των δεδομένων με ερωτηματολόγιο θεωρήθηκε πρωτεύουσα, καθώς εκτιμήθηκε ότι η μέθοδος αυτή είναι η πλέον διαδεδομένη μέθοδος ποσοτικής εμπειρικής έρευνας ειδικά σε πληθυσμούς με επαρκές επίπεδο μόρφωσης, όπως οι νοσηλευτές (Cohen et al., 2008; Παρασκευόπουλος, 1993; Χασάπης, 2000). Έτσι, το ερωτηματολόγιο είναι το πιο κατάλληλο εργαλείο. Από τη μια πλευρά δίνει τη δυνατότητα στα άτομα του δείγματος της έρευνας να απαντήσουν ανώνυμα, γρήγορα και εύκολα, ενώ από την άλλη διευκολύνει τον ερευνητή να συγκεντρώσει πληροφορίες που χρειάζεται γύρω από τα βασικά ερωτήματα της έρευνας που διεξάγει, με σκοπό να προχωρήσει στην καταγραφή και τη διερεύνηση του υπό μελέτη θέματος σε μικρό σχετικά χρονικό διάστημα και με χαμηλό κόστος. Είναι μία απλή και διαδεδομένη τεχνική συλλογής πληροφοριών που αξιοποιείται ευρύτατα στις κοινωνικές επιστήμες καθώς επίσης εμφανίζει πλήθος πλεονεκτημάτων: διακρίνεται από υψηλή αξιοπιστία και προσφέρει στον ερευνητή ένα μεγάλο πλήθος πληροφοριών, η επεξεργασία των οποίων διευκολύνεται σήμερα από τη χρήση έτοιμων προγραμμάτων στατιστικής επεξεργασίας δεδομένων (Γκίκα, 2006; Καραγεώργος, 2002; Παρασκευόπουλος, 1993).

Μια εικόνα της υφιστάμενης κατάστασης θα αποτυπωθεί με τα ποσοτικά δεδομένα που θα συλλεχθούν με το ερωτηματολόγιο, ενώ η ανάλυση που θα ακολουθήσει θα προσπαθήσει να εντοπίσει διαφαινόμενες γενικές τάσεις και πιθανές συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών του ερευνητικού σκοπού, χωρίς όμως να αποτελεί στόχο και απαίτηση ο εντοπισμός αιτιωδών σχέσεων και η γενίκευση των ευρημάτων σε ευρύτερα σύνολα-πληθυσμούς.

Για το σχεδιασμό του ερωτηματολογίου έγινε προσπάθεια να τηρηθούν οι βασικές αρχές ενός «ιδανικού» ερωτηματολογίου που συμπληρώνεται επιτόπου στο χώρο εργασίας (Cohen et al., 2008; Δημητρόπουλος, 2004; Lodico et al., 2006). Πιο συγκεκριμένα, λήφθηκαν

υπόψη οι παράγοντες *μέγεθος* (το ερωτηματολόγιο οργανώθηκε έτσι ώστε να είναι λειτουργικό και να δίνει την αίσθηση του μικρού όγκου πληροφοριών), *σαφήνεια* (ερωτήσεις που αναπτύχθηκαν με τέτοιο τρόπο ώστε να γίνεται εύκολα κατανοητό το ζητούμενο σε κάθε ερώτηση), *χρόνος συμπλήρωσης* (η συμπλήρωση απαιτεί περίπου 15 λεπτά της ώρας), *εμφάνιση* (καλαισθησία, εύκολη αντιστοίχιση της ερώτησης με τις απαντήσεις), *δεοντολογία* (δεν παραβιάζει την ανωνυμία, γνωστοποιεί το στόχο της έρευνας, ενθαρρύνει τους συμμετέχοντες, δίνει βεβαιώσεις εμπιστευτικότητας, δεν εκβιάζει συγκεκριμένες απαντήσεις).

Επιλέχθηκαν ερωτήσεις κλειστού τύπου, διότι μέσω αυτών διευκολύνονται οι συμμετέχοντες να εκφράσουν γρήγορα και εύκολα τις απόψεις τους και αυξάνεται η πιθανότητα να απαντηθούν όλες οι ερωτήσεις (Muijs, 2004), χωρίς να χάσουν ιδιαίτερα χρόνο και έτσι να λειτουργήσει αποτρεπτικά στην έρευνα. Είναι ιδιαίτερα χρήσιμες σε ερωτήσεις όπου ο ερωτώμενος πρέπει να επιλέξει μέσα από μία μεγάλη ποικιλία επιλογών. Από την άλλη, εγκυμονεί ο κίνδυνος ο ερωτώμενος να επιλέξει βεβιασμένα μία από τη λίστα των απαντήσεων που δεν θα είχε σκεφτεί διαφορετικά και να εμφανίσει έτσι απόψεις που δεν αντιστοιχούν στις γνώσεις του ή που έχουν επιφανειακό χαρακτήρα (Cohen et al., 2008).

Στην επεξεργασία, στη δόμηση και στη διατύπωση των επιμέρους ερωτήσεων του ερωτηματολογίου ήταν πολύ χρήσιμη και η μελέτη της σχετικής βιβλιογραφίας τόσο για το υπό παρουσίαση θέμα, όσο και για την κατασκευή του ερωτηματολογίου. Ταυτόχρονα επικουρικό της όλης προσπάθειας θεωρήθηκε το γεγονός της πιλοτικής δοκιμής του ερωτηματολογίου σε 10 νοσηλευτές. Αφού πρώτα έγιναν οι απαραίτητες διορθώσεις διανεμήθηκε το τελικό ερωτηματολόγιο, το οποίο συνοδευόταν από έναν ενημερωτικό σημείωμα, στο οποίο αναγραφόταν το θέμα της συγκεκριμένης έρευνας, σε ποιους απευθυνόταν, στην ταυτότητα της ερευνήτριας και του επιβλέποντος καθηγητή, ενώ τους παρακινούσε να είναι ειλικρινείς στις απαντήσεις τους, παρέχοντας ταυτόχρονα εγγυήσεις

ανωνυμίας, εμπιστευτικότητας και ορθής χρήσης των πληροφοριών που θα συλλέγονταν (Norton, 2009) και επισημάνθηκε πως τα στοιχεία θα χρησιμοποιηθούν μόνο για τις ανάγκες της έρευνας.

Για τη μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών σχεδιάστηκε και χρησιμοποιήθηκε έναν ερωτηματολόγιο το οποίο περιλαμβάνει μεταβλητές που προέρχονται από αντίστοιχα εργαλεία μέτρησης της Επαγγελματικής Ικανοποίησης που έχουν δημοσιευθεί σε διεθνή περιοδικά. Συγκεκριμένα οι ερωτήσεις που χρησιμοποιήθηκαν συνιστούν σύνθεση ερωτήσεων προερχόμενων από τα ερωτηματολόγια Job Satisfaction (Warr et al., 1979), Job Descriptive Index (Smith, Kendal & Hulin, 1969), Job in General Scale (Ironson, et al., 1989), Minnota Satisfaction Questionnaire (Weiss, et al., 1966), το Job Satisfaction Surve (Spector, 1985) και το Ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής Ικανοποίησης (Employee Satisfaction Inventory) το οποίο αρχικά δημιουργήθηκε από τους Κουστέλιο και Μπαγιάτη (1997) για να μετρήσει την επαγγελματική ικανοποίηση των Ελλήνων εργαζομένων. Ειδικότερα, χρησιμοποιήθηκε το πολυδιάστατο εργαλείο Job Satisfaction Surve το οποίο σύμφωνα με τον Spector (1985) παρόλο που μπορεί να χρησιμοποιηθεί στους περισσότερους τομείς, στην αρχή αναπτύχθηκε αποκλειστικά για το δημόσιο τομέα, και συγκεκριμένα για τις κοινωνικές υπηρεσίες και τους μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς. Για τις ανάγκες αυτής της έρευνας, χρησιμοποιήθηκε έκδοση για τους νοσηλευτές με κάποιες μικρές προσαρμογές στις ιδιαιτερότητες του επαγγέλματος. Το παρόν Ερωτηματολόγιο για την αποσαφήνιση της επαγγελματικής ικανοποίησης περιέχει 37 προτάσεις οι οποίες μετρούν την ικανοποίηση σε 9 διαστάσεις που σχετίζονται με την εργασία.

Το ερωτηματολόγιο (παράρτημα 1) στην τελική του μορφή περιλαμβάνει τρία μέρη. Το πρώτο μέρος περιλάμβανε τα δημογραφικά χαρακτηριστικά με 10 ερωτήσεις (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, χρόνο υπηρεσίας στο συγκεκριμένο επάγγελμα, τις σπουδές και τη θέση - αρμοδιότητα του νοσηλευτή/τριας, το δεύτερο το βαθμό επαγγελματικής

ικανοποίησης από 9 παράγοντες με 37 ερωτήσεις πενταβάθμιας κλίμακας Likert όπου 1= καθόλου ικανοποιημένος/η και 5=πολύ ικανοποιημένος/η, και το τρίτο με απαρίθμηση παραγόντων που συμβάλλουν στην επαγγελματική ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια.

3.3 Διαδικασία

Η διαδικασία για τη συλλογή των δεδομένων είχε αρχίσει από τις αρχές Οκτωβρίου του 2013. Η διανομή των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε από τα τέλη Μαρτίου έως αρχές Απριλίου του 2014, σε νοσηλευτές, οι οποίοι εργάζονταν στο ΓΝΠ. Τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα και η συμμετοχή στην έρευνα ήταν ανώνυμη και εθελοντική. Η διανομή των ερωτηματολογίων έγινε προσωπικά από την ερευνήτρια σε 160 νοσηλευτές συνολικά. Αυτό έγινε στην περίπτωση που κάποιο από τα υποκείμενα είχε κάποιες απορίες για να μπορούν να γίνουν διευκρινήσεις από την ερευνήτρια αλλά και γιατί έτσι ελέγχεται η όλη διαδικασία και το ποσοστό των ασυμπλήρωτων ερωτηματολογίων ελαχιστοποιείται (Βάμβουκας, 2006).

Στις φόρμες των ερωτηματολογίων υπήρχαν λεπτομερείς οδηγίες για τη συμπλήρωσή τους και, όπου κρίνονταν αναγκαίο, δίνονταν και συμπληρωματικές από την ερευνήτρια. Η ερευνήτρια παρέμενε στο χώρο συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων καθ' όλη τη διάρκεια της συμπλήρωσής τους. Ο χρόνος που απαιτήθηκε για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου από κάθε νοσηλευτή ήταν μέσος χρόνος 15' λεπτά.

Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων και την εξαγωγή αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο Στατιστικής Επεξεργασίας Δεδομένων για τις Κοινωνικές Επιστήμες SPSS IBM, έκδοσης 19. Ως επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας θεωρήθηκε $\alpha=0.05$. Τα δεδομένα κωδικοποιήθηκαν και καταχωρήθηκαν σε ένα αρχείο δεδομένων, για να είναι εφικτή η στατιστική τους επεξεργασία με τη χρήση του SPSS. Η

ανάλυση περιλάμβανε κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών, περιγραφικά στατιστικά, Cronbach's Alpha για την αξιοπιστία των κλιμάκων μέτρησης, ο έλεγχος Kaiser-Meyer-Olkin όσο και ο Barlett's για σφαιρικότητα και ο έλεγχος Kolmogorov-Smirnov όσο και ο Shapiro-Wilk για κανονικότητα των παραγόντων. Επίσης, έχουν χρησιμοποιηθεί το κριτήριο δειγματικής καταλληλότητας Kaiser-Meyer-Olkin, έλεγχοι για κανονικότητα, ο μη παραμετρικός έλεγχος Kruskal Wallis, ο παραμετρικός έλεγχος t τεστ και ο συντελεστής συσχέτισης Pearson r. Αφού ελέγχθηκε η ακρίβεια των δεδομένων και διατυπώθηκαν οι υποθέσεις, στη συνέχεια θα παρουσιαστούν και θα αναλυθούν τα ερευνητικά αποτελέσματα.

4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Για την μελέτη αυτή δείγμα από N=151 εγγεγραμμένους νοσηλευτές εν ενεργεία στην Κύπρο έχει συλλεχθεί και αναλυθεί. Στον Πίνακα 1, παρουσιάζεται η κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών για τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών του δείγματος. Παρατηρείται ότι οι 40 (26,5%) ήταν άνδρες και 111 (73,5%) ήταν γυναίκες. Ακόμη, μπορεί να παρατηρηθεί ότι 75 (49,7%) νοσηλευτές ήταν από 21 έως 30 ετών, 34 (22,5%) από 31 έως 40 ετών, 21 (13,9%) από 41 έως 50 και οι υπόλοιποι 21 (13,9%) νοσηλευτές από 51 έως 60 ετών. Οι πλειοψηφία του δείγματος, 96 (64,0%) νοσηλευτές ήταν έγγαμοι, 50 (33,3%) δήλωσαν άγαμοι, ενώ 3 (2,0%) ήταν χωρισμένοι και 1 (0,7%) βρισκόταν σε διάσταση. Η πλειοψηφία 118 (78,1%) δήλωσαν την Πάφο ως το μόνιμο τόπο διαμονής, ενώ 30 (19,9%) δήλωσαν την Λεμεσό. Το υπόλοιπο 2% του δείγματος δήλωσαν τις πόλεις Λευκωσία και Αμμόχωστο. Η πλειοψηφία, 57 (42,5%) δήλωσε ότι εργοδοτούνται στον παθολογικό τομέα, 56 (41,8%) στο χειρουργικό και 21 (15,7%) σε άλλο τομέα. Η πλειοψηφία, 74 (49,0%) νοσηλευτές, δήλωσαν από 1000 ως 1500 ευρώ για τις καθαρές μηνιαίες απολαβές τους. Επιπλέον, μπορεί να παρατηρηθεί από τον Πίνακα 1, ότι 19 (12,6%) νοσηλευτές κατέχουν την θέση του προϊσταμένου, 76 (50,3%) την θέση του μόνιμου προσωπικού, 44 (29,1%) ήταν συμβασιούχοι και 12 (7,9%) ήταν αντικαταστάτες. Τέλος, επιπλέον του βασικού πτυχίου σπουδών, 30 (50,0%) δήλωσαν κάτοχοι δεύτερου πτυχίου και 30 (50,0%) δήλωσαν κάτοχοι μεταπτυχιακού.

Πίνακας 1: Κατανομή συχνοτήτων και ποσοστών για τα δημογραφικά χαρακτηριστικά της μελέτης

		Count	Column N %
Φύλο	Άνδρας	40	26,5%
	Γυναίκα	111	73,5%
Ηλικία	21-30	75	49,7%
	31-40	34	22,5%
	41-50	21	13,9%
	51-60	21	13,9%
	60 +	0	,0%
	Άγαμος/η	50	33,3%
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμος/η	96	64,0%
	Χωρισμένος/η	3	2,0%
	Σε διάσταση	1	,7%
	Λευκωσία	2	1,3%
Τόπος μόνιμης διαμονής	Λάρνακα	0	,0%
	Λεμεσός	30	19,9%
	Πάφος	118	78,1%
	Αμμόχωστος	1	,7%
Τομέας	Παθολογικός	57	42,5%
	Χειρουργικός	56	41,8%
	Άλλο	21	15,7%
	1000-1500	74	49,0%
	1501-2000	36	23,8%
Μηνιαίος μισθός (καθαρές απολαβές)	2001-2500	35	23,2%
	2501-3000	6	4,0%
	3001-3500	0	,0%
	3501-4000	0	,0%
	Προϊστάμενος/η	19	12,6%
Θέση υπηρεσίας στο νοσοκομείο	Μόνιμος/η	76	50,3%
	Συμβασιούχος/α αορίστου	44	29,1%
	Αντικαταστάτης/τρια	12	7,9%
	Δεύτερο πτυχίο	30	50,0%
Τίτλοι σπουδών (εκτός του βασικού πτυχίου)	Μεταπτυχιακό	30	50,0%
	Διδακτορικό	0	,0%

Πιο κάτω στον Πίνακα 2, παρουσιάζονται περιγραφικά στατιστικά για τις μεταβλητές συνολικά χρόνια υπηρεσίας και συνολικά χρόνια υπηρεσίας στο νοσοκομείο που εργάζονται τώρα. Παρατηρείται ότι η μέση τιμή για τα συνολικά χρόνια υπηρεσίας είναι 12,01 χρόνια, ενώ η μέση τιμή για τα χρόνια υπηρεσίας στο νοσοκομείο που εργάζονται τώρα είναι 8,12.

Πίνακας 2: Περιγραφικά Στατιστικά για τα συνολικά χρόνια υπηρεσίας και στα χρόνια υπηρεσίας στο νοσοκομείο που υπηρετούν τώρα.

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Συνολικά χρόνια υπηρεσίας	151	1,00	40,00	12,01	10,815
Συνολικά χρόνια υπηρεσίας στο νοσοκομείο που εργάζεστε τώρα	149	0,25	37,00	8,12	7,2244

Στον Πίνακα 3, παρουσιάζονται περιγραφικά στατιστικά για ερωτήματα σχετικά με το βαθμό ικανοποίησης από το αντικείμενο εργασίας, τις γενικές συνθήκες εργασίας, το ωράριο εργασίας, την αμοιβή και τους συναδέλφους. Συνάμα, στον πίνακα 23 (παράρτημα 2) παρουσιάζεται και η διάμεσος.

Σχετικά με το αντικείμενο εργασίας, παρατηρείται ότι η μεγαλύτερη μέση τιμή (3,66), δηλαδή η μεγαλύτερη μέση ικανοποίηση παρουσιάζεται για την δήλωση ικανοποίησης 'Από το αντικείμενο της εργασίας μου αυτό καθαυτό'. Επίσης, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η μέση τιμή για όλες τις δηλώσεις σχετικές με το αντικείμενο εργασίας, κυμαίνονται ανάμεσα στο 3,35 και 3,66, το οποίο υποδηλώνει ότι κατά μέσο όρο οι νοσηλευτές είναι μέτρια προς αρκετά ικανοποιημένοι από το αντικείμενο εργασίας τους. Σχετικά με το βαθμό ικανοποίησης από τις γενικές συνθήκες εργασίας, παρατηρείται ότι η μεγαλύτερη μέση τιμή ικανοποίησης (3,73), παρουσιάζεται για τη δήλωση 'Από τον τόπο που βρίσκεται η εργασία μου'. Ακόμη η μέση τιμή για όλες τις δηλώσεις κυμαίνεται ανάμεσα στο 3,54 και 3,73, το οποίο υποδηλώνει ότι κατά μέσο όρο οι νοσηλευτές είναι μέτρια προς αρκετά ικανοποιημένοι από τις γενικές συνθήκες εργασίας τους.

Σχετικά με το βαθμό ικανοποίησης από την αμοιβή, η μέση τιμή για όλες τις δηλώσεις κυμαίνεται ανάμεσα στο 2,71 και 3,13, το οποίο υποδηλώνει ότι κατά μέσο όρο οι νοσηλευτές είναι λίγο προς μέτρια ικανοποιημένοι από την αμοιβή τους. Η μεγαλύτερη μέση

τιμή ικανοποίησης (3,13), παρουσιάζεται για τη δήλωση ‘Από την δίκαιη αμοιβή μου σε σχέση με αυτή των συναδέλφων μου’ ενώ η χαμηλότερη μέση τιμή (2,71) για την δήλωση ‘Από την δίκαιη αμοιβή μου για τις υπερωρίες στην εργασία μου’. Σχετικά με το βαθμό ικανοποίησης από τους συναδέλφους, η μέση τιμή για όλες τις δηλώσεις κυμαίνεται ανάμεσα στο 3,60 και 3,82, το οποίο υποδηλώνει ότι κατά μέσο όρο οι νοσηλευτές είναι μέτρια προς αρκετά ικανοποιημένοι. Η μεγαλύτερη μέση τιμή ικανοποίησης (3,82), παρουσιάζεται για τη δήλωση ‘Από την ελευθερία να ζητήσω τη βοήθεια ενός συναδέλφου’.

Πίνακας 3: Περιγραφικά στατιστικά για ερωτήματα σχετικά με το βαθμό ικανοποίησης των νοσηλευτών από το αντικείμενο εργασίας, τις γενικές συνθήκες εργασίας, το ωράριο εργασίας, την αμοιβή και τους συναδέλφους.

Παράγοντας	Δήλωση	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Αντικείμενο εργασίας	Από τον καθημερινό όγκο εργασίας μου	150	1	5	3,35	,868
	Από την ποικιλία των εργασιών που μου ανατίθενται, ώστε να κρατούν υψηλό το ενδιαφέρον μου	151	1	5	3,50	,824
	Από το βαθμό ελευθερίας που μου δίνεται στην εκτέλεση των εργασιών μου	151	2	5	3,52	,782
	Από το αντικείμενο της εργασίας μου αυτό καθαυτό	150	1	5	3,66	,801
Γενικές συνθήκες εργασίας	Από την ευελιξία στο ωράριο εργασίας	150	1	5	3,54	,910
	Από τον τόπο που βρίσκεται η εργασία μου	148	1	5	3,73	1,007
	Από τον αριθμό των ημερών αδείας (διακοπών & αναρρωτικών)	146	1	5	3,38	,963
	Από τον αριθμό των ωρών που εργάζομαι καθημερινά	148	1	5	3,64	,808
Αμοιβή	Από την αμοιβή μου σε σχέση με την προσπάθειά μου	151	1	5	2,71	1,074
	Από τα οφέλη που μου προσφέρει ο εργοδότης (π.χ. ιατρική περίθαλψη)	151	1	5	2,82	,980
	Από την δίκαιη αμοιβή μου για τις υπερωρίες στην εργασία μου	148	1	5	2,56	1,102
	Από την δίκαιη αμοιβή μου σε σχέση με αυτή των συναδέλφων μου	150	1	5	3,13	,994
Συναδέλφους	Από την ομαδικότητα και το καλό εργασιακό κλίμα	151	1	5	3,60	,888
	Από τις σχέσεις μου με τους συναδέλφους μου	150	1	5	3,79	,832
	Από την εμπιστοσύνη μου ως προς τους συναδέλφους μου	151	1	5	3,66	,887
	Από την ελευθερία να ζητήσω τη βοήθεια ενός συναδέλφου	151	2	5	3,82	,817

Στον Πίνακα 4, παρουσιάζονται περιγραφικά στατιστικά για ερωτήματα σχετικά με το βαθμό ικανοποίησης από τον προϊστάμενο, την αξιοποίηση ικανοτήτων και δεξιοτήτων, τις δυνατότητες προαγωγής και εξέλιξης, την ηγεσία και εργοδότη, και την κοινωνική αποτίμηση. Συνάμα, στον πίνακα 24 (παράρτημα 2) παρουσιάζεται και η διάμεσος.

Παρατηρείται ότι η μέση τιμή ικανοποίησης για τις δηλώσεις σχετικά με τον προϊστάμενο κυμαίνεται ανάμεσα στο 3,72 και 3,74, το οποίο υποδηλώνει ότι κατά μέσο όρο οι νοσηλευτές είναι μέτρια προς αρκετά ικανοποιημένοι από τον προϊστάμενο τους. Σχετικά με την αξιοποίηση ικανοτήτων και δεξιοτήτων, η μέση τιμή κυμαίνεται ανάμεσα στο 3,45 και 3,59, το οποίο υποδηλώνει ότι κατά μέσο όρο οι νοσηλευτές είναι μέτρια προς αρκετά ικανοποιημένοι.

Σχετικά με τις δυνατότητες προαγωγής και εξέλιξης, η μέση τιμή κυμαίνεται ανάμεσα στο 2,79 και 3,73, το οποίο υποδηλώνει ότι κατά μέσο όρο οι νοσηλευτές είναι μέτρια προς αρκετά ικανοποιημένοι. Η μέση τιμή για τις δηλώσεις σχετικές με την ηγεσία και εργοδότη κυμαίνεται ανάμεσα στο 2,89 και 3,03, το οποίο υποδηλώνει ότι κατά μέσο όρο οι νοσηλευτές είναι μέτρια ικανοποιημένοι.

Τέλος, η μέση τιμή για τις δηλώσεις σχετικές με την κοινωνική αποτίμηση κυμαίνεται ανάμεσα στο 3,73 και 3,91, το οποίο υποδηλώνει ότι κατά μέσο όρο οι νοσηλευτές είναι σχεδόν αρκετά ικανοποιημένοι από τον παράγοντα αυτό.

Πίνακας 4: Περιγραφικά στατιστικά για ερωτήματα σχετικά με το βαθμό ικανοποίησης των νοσηλευτών από τον προϊστάμενο, την αξιοποίηση ικανοτήτων και δεξιοτήτων, τις δυνατότητες προαγωγής και εξέλιξης, την ηγεσία και εργοδότη, και την κοινωνική αποτίμηση.

Παράγοντας	Δήλωση	N	Minimu m	Maximu m	Mean	Std. Deviation
Προϊστάμενος/η/οι	Από την ενημέρωσή μου από τον προϊστάμενό μου	151	1	5	3,72	,994
	Από τη σχέση μου με τον άμεσα προϊστάμενό μου	151	1	5	3,74	,969
	Από τον τρόπο που διοικούμαι από τον προϊστάμενό μου	151	1	5	3,74	,996
	Από την εμπιστοσύνη που μου εμπνέει ο προϊστάμενός μου	150	1	5	3,73	1,023
Αξιοποίηση ικανοτήτων και δεξιοτήτων	Από τη δυνατότητα που έχω να αξιοποιώ τις ικανότητες και τα ταλέντα μου	151	1	5	3,59	,827
	Από την δυνατότητα που μου δίνεται να αναπτύξω νέες δεξιότητες	150	1	5	3,45	,945
	Από την υποστήριξη που λαμβάνω από τον εργοδότη για την ανάπτυξη των ικανοτήτων μου, μέσα από εκπαίδευση, σεμινάρια και λοιπά προγράμματα	151	1	5	3,56	,899
Δυνατότητες προαγωγής και εξέλιξης	Από τις δυνατότητες για προαγωγή	150	1	5	2,79	1,034
	Από την ελευθερία που έχω να συμβάλλω με τις δικές μου προτάσεις στη βελτίωση της εργασίας μου	149	1	5	3,03	,926
	Από την αναγνώριση της προσπάθειας που καταβάλλω	151	1	5	3,28	1,009
	Από την αξιολόγηση μου με αντικειμενικά κριτήρια	151	1	5	3,52	1,057
	Από την αξιολόγηση της απόδοσής μου	151	1	5	3,73	1,052
	Από τα περιθώρια προσωπικής ανάπτυξης μέσα από την εργασία μου	151	1	5	3,46	,971
Ηγεσία και Εργοδότης	Από τη συμπεριφορά της διοίκησης προς τους εργαζόμενους	151	1	5	3,01	1,052
	Από το ενδιαφέρον που δείχνει η διοίκηση για τους εργαζόμενους	151	1	5	2,97	1,035
	Από την προσπάθεια της διοίκησης να ενθαρρύνει τους εργαζόμενους	151	1	5	2,89	1,040
	Από την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών από τον εργοδότη	151	1	5	3,03	0,952
	Από τις ευνοϊκές αλλαγές που κάνει ο εργοδότης για τους εργαζόμενους	150	1	5	3,01	1,033
Κοινωνική αποτίμηση	Από την αναγνώριση του έργου που προσφέρω, από τους ασθενείς	151	1	5	3,91	1,000
	Από την κοινωνική αναγνώριση του επαγγέλματός μου σε σχέση με την προσφορά μου	151	1	5	3,73	1,172

Πιο κάτω η αξιοπιστία της κλίμακας μέτρησης των ερωτημάτων, για εννέα πιθανούς παράγοντες και ένα συνολικό παράγοντα ικανοποίησης έχει μελετηθεί, με χρήση του κριτηρίου Cronbach's Alpha. Ο αριθμός των δηλώσεων, οι τιμές του κριτηρίου Cronbach's Alpha και του Cronbach's Alpha Based on Standardized Items παρουσιάζονται πιο κάτω στον Πίνακα 5. Η αξιοπιστία της κλίμακας μέτρησης των ερωτημάτων μπορεί να θεωρηθεί ικανοποιητική για όλους τους παράγοντες, αφού είναι μεγαλύτερη του 0,70 για όλες τις περιπτώσεις (Nunnally, 1978; DeVellis, 2003).

Μπορεί να ειπωθεί ότι η κλίμακα μέτρησης παράγει συνεπή αποτελέσματα εάν επαναλαμβανόμενες μετρήσεις πραγματοποιηθούν στα χαρακτηριστικά υπό εξέταση. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι λόγω του αρχικού σχετικά ικανοποιητικό και σχετικά μεγάλου δείγματος που χρησιμοποιήθηκε για την μελέτη αυτή, τα συμπεράσματα και οι τιμές των κριτηρίων μπορούν να θεωρηθούν αξιόπιστα, και δεν υποδεικνύουν κάποιες αρχικές τάσεις.

Ακόμη, δεν θεωρήθηκε σκόπιμο, αλλά ούτε και απαραίτητο να διαγραφεί όποιο ερώτημα σε κανένα παράγοντα, αφού με αυτό τον τρόπο αυτό δεν θα μεγιστοποιείτο στατιστικά σημαντικά η τιμή του κριτηρίου Cronbach's Alpha. Το προαναφερθέν αποτέλεσμα είναι πλεονέκτημα για την εργασία αυτή, αφού τόσο η κλίμακα μέτρησης των ερωτημάτων είναι αξιόπιστη όσο και συνεπή αποτελέσματα μπορούν να εξαχθούν.

Παρακάτω, τόσο ο έλεγχος Kaiser-Meyer-Olkin όσο και ο Barlett's έλεγχος για σφαιρικότητα έχουν χρησιμοποιηθεί για να μελετήσουν κατά πόσο τα δεδομένα, οι μεταβλητές είναι κατάλληλα για χρήση παραγοντικής ανάλυσης, για τις δηλώσεις σχετικά με τον κάθε παράγοντα. Καμιά από τις δηλώσεις δεν έχει επανα-κωδικοποιηθεί, αφού όλες οι δηλώσεις μετρούν όμοια και θετικά. Η παραγοντική ανάλυση που θα χρησιμοποιηθεί πιο κάτω είναι επιβεβαιωτική των παραγόντων.

Πίνακας 5: Cronbach's Alpha για την αξιοπιστία των κλιμάκων μέτρησης.

Παράγοντας	No of Items	Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha
			Based on Standardized Items
Αντικείμενο εργασίας	4	0,762	0,763
Γενικές συνθήκες εργασίας	4	0,757	0,765
Αμοιβή	4	0,858	0,857
Συνάδελφοι	4	0,869	0,869
Προϊστάμενος/η/οι	4	0,954	0,954
Αξιοποίηση ικανοτήτων και δεξιοτήτων	3	0,861	0,863
Δυνατότητες προαγωγής και εξέλιξης	6	0,907	0,908
Ηγεσία και Εργοδότης	5	0,962	0,962
Κοινωνική αποτίμηση	2	0,913	0,919
Συνολική Ικανοποίηση	36	0,960	0,960

Έτσι για αποδειχτεί ότι πράγματι μπορούν να κατασκευασθούν παράγοντες χρησιμοποιήθηκε παραγοντική ανάλυση. Μπορεί να παρατηρηθεί από τον Πίνακα 6, ότι η τιμή του κριτηρίου Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) είναι μεγαλύτερη ή ίση του 0,50 για όλες τις περιπτώσεις, το οποίο υποδηλώνει ότι οι σχέσεις ανάμεσα σε ζευγάρια μεταβλητών μπορούν να εξηγηθούν από άλλες μεταβλητές αυτής της εργασίας. Το Kaiser-Meyer-Olkin, κριτήριο δειγματικής καταλληλότητας είναι ένα στατιστικό το οποίο δηλώνει το λόγο της διασποράς στις μεταβλητές μας που είναι κοινή διασπορά (για παράδειγμα η οποία μπορεί να οφείλεται σε συνεπαγόμενους παράγοντες). Το κριτήριο KMO μπορεί να πάρει τιμές από το 0 έως το 1, αλλά οι Kaiser (1970, 1974) υποστηρίζουν ότι τιμές μικρότερες του 0,50 πρέπει να απορρίπτονται. Από την άλλη, τιμές μεγαλύτερες ή ίσες του 0,90 μπορούν να θεωρηθούν ως θαυμάσιες, όπως στην περίπτωση μας για το παράγοντα συνολικής ικανοποίηση. Έπεται ότι τα δεδομένα μας είναι κατάλληλα για χρήση της παραγοντικής ανάλυσης.

Πίνακας 6: Δείκτης Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) και έλεγχος Barlett's για σφαιρικότητα.

Παράγοντας	Kaiser-Meyer-Olkin	Bartlett's Test of Sphericity		
	Measure of Sampling	Approx.	df	p-value
	Adequacy	Chi-Square		
Αντικείμενο εργασίας	0,716	150,802	6	0,00
Γενικές συνθήκες εργασίας	0,763	138,878	6	0,00
Αμοιβή	0,809	264,619	6	0,00
Συνάδελφοι	0,793	290,479	6	0,00
Προϊστάμενος/η/οι	0,862	636,409	6	0,00
Αξιοποίηση ικανοτήτων και δεξιοτήτων	0,730	210,173	3	0,00
Δυνατότητες προαγωγής και εξέλιξης	0,860	606,695	15	0,00
Ηγεσία και Εργοδότης	0,876	922,974	10	0,00
Κοινωνική αποτίμηση	0,500	191,205	1	0,00
Συνολική Ικανοποίηση	0,909	4139,904	630	0,00

Επιπλέον, ο έλεγχος σφαιρικότητας του Barlett's υποδεικνύει κατά πόσον ο πίνακας συσχέτισης είναι μοναδιαίος πίνακας, το οποίο υποδηλώνει ότι οι μεταβλητές είναι ασυσχέτιστες. Όπως παρατηρείται από το Πίνακα 6, ο πίνακας συσχέτισης δεν είναι μοναδιαίος ($p\text{-value}=0,00 < 0,01$ για όλες τις περιπτώσεις), που υποδηλώνει ότι πιθανότατα υπάρχουν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις ανάμεσα στις μεταβλητές. Καταλήγοντας, δεν υπάρχει αμφιβολία για τη χρήση της παραγοντικής ανάλυσης και αυτό μπορεί να θεωρηθεί σαν σημαντικό πλεονέκτημα για την εργασία.

Έτσι, πιο κάτω ο αριθμητικός μέσος έχει χρησιμοποιηθεί για την κατασκευή των παραγόντων, όπου συγκεκριμένα οι αντίστοιχες δηλώσεις έχουν χρησιμοποιηθεί. Δηλαδή, η μέση τιμή (mean value) των σχετικών ερωτημάτων, έχει χρησιμοποιηθεί για την κατασκευή του κάθε παράγοντα. Τα αποτελέσματα τόσο της παραγοντικής ανάλυσης, όσο και της

αξιοπιστία της κλίμακας μέτρησης μας ενδυναμώνουν και μας επιτρέπουν την κατασκευή των παραγόντων αυτών.

Παρακάτω στον Πίνακα 7, παρουσιάζονται περιγραφικά στατιστικά για τους παράγοντες που έχουν κατασκευαστεί. Παρατηρείται ότι η μεγαλύτερη μέση τιμή (3,82), παρουσιάζεται για το παράγοντα κοινωνική αποτίμηση. Αντίθετα, για τον παράγοντα αμοιβή παρατηρείται η μικρότερη μέση τιμή ικανοποίησης (2,81). Τέλος, πρέπει να σημειωθεί ότι η μέση τιμή για τον παράγοντα συνολική ικανοποίηση ισούται με 3,40, όπου υποδηλώνεται ότι οι νοσηλευτές τείνουν κατά μέσο όρο να είναι μέτρια προς αρκετά ικανοποιημένοι στο σύνολο.

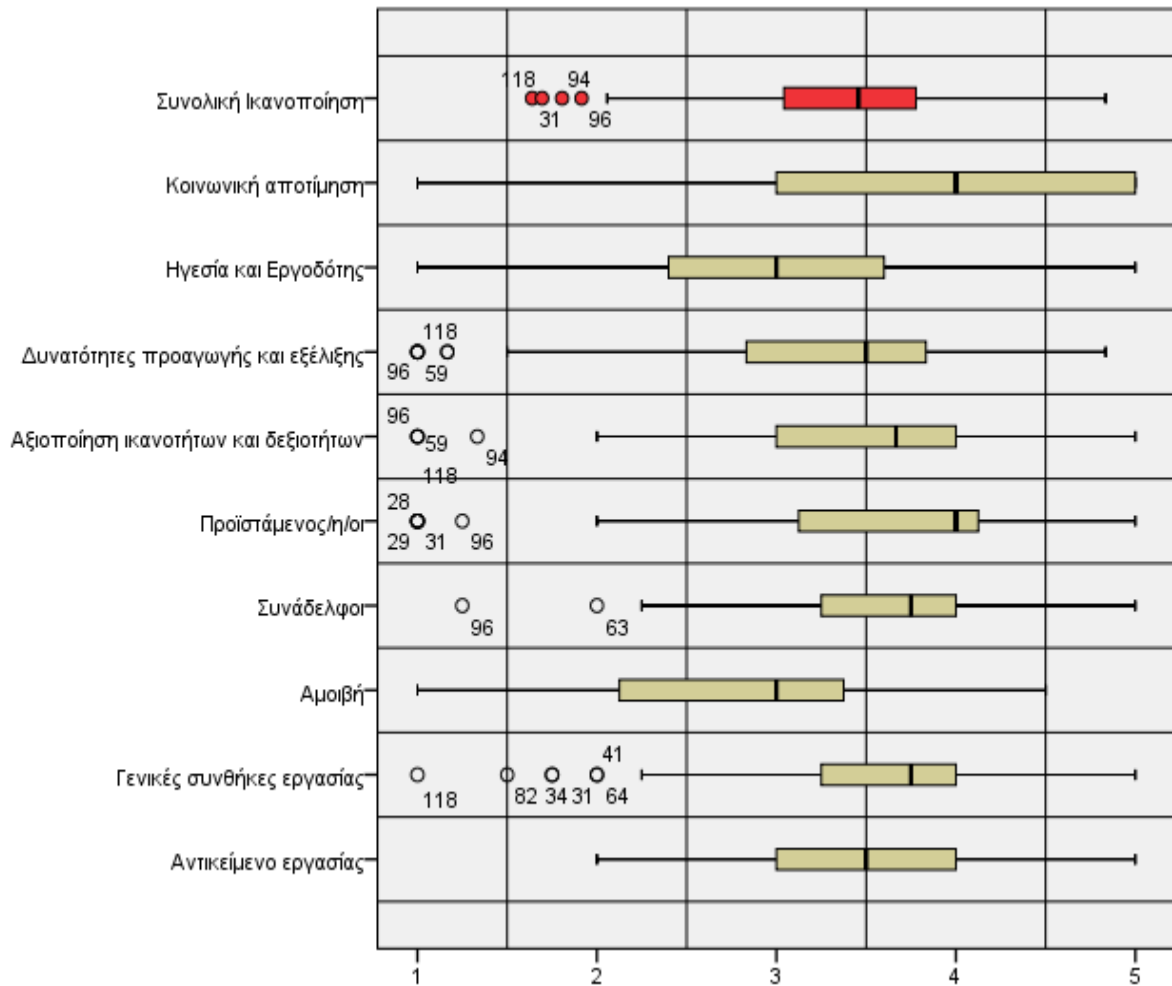
Πίνακας 7: Περιγραφικά στατιστικά για τους παράγοντες της ικανοποίησης.

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Αντικείμενο εργασίας	151	2,00	5,00	3,50	,630
Γενικές συνθήκες εργασίας	151	1,00	5,00	3,57	,704
Αμοιβή	151	1,00	4,50	2,81	,874
Συνάδελφοι	151	1,25	5,00	3,72	,728
Προϊστάμενος/η/οι	151	1,00	5,00	3,73	,929
Αξιοποίηση ικανοτήτων και δεξιοτήτων	151	1,00	5,00	3,53	,786
Δυνατότητες προαγωγής και εξέλιξης	151	1,00	4,83	3,30	,836
Ηγεσία και Εργοδότης	151	1,00	5,00	2,98	,953
Κοινωνική αποτίμηση	151	1,00	5,00	3,82	1,045
Συνολική Ικανοποίηση	151	1,64	4,83	3,40	,626

Επιπλέον, στο Διάγραμμα 1 παρουσιάζονται με χρήση Box-plot οι εννέα παράγοντες της ικανοποίησης, όπως και με κόκκινο χρώμα η συνολική ικανοποίηση.

Για να ερευνηθούν περαιτέρω τα ερευνητικά ερωτήματα και οι υποθέσεις της εργασίας αυτής, έλεγχοι υποθέσεων πρέπει και θα χρησιμοποιηθούν. Για να αποφασιστεί κατά πόσο θα

χρησιμοποιηθούν παραμετρικοί ή μη παραμετρικοί έλεγχοι, τόσο ο έλεγχος Kolmogorov-Smirnov όσο και ο Shapiro-Wilk για κανονικότητα των παραγόντων έχουν χρησιμοποιηθεί.



Διάγραμμα 1: Box-plot για τους παράγοντες της ικανοποίησης των νοσηλευτών.

Από τον πίνακα 8 παρατηρείται ότι οι κατανομές όλων των παραγόντων μπορούν να θεωρηθούν ότι δεν ακολουθούν την κανονική κατανομή. Συνεπάγεται ότι η κατανομή των ερωτημάτων αποκλίνει της κανονικής κατανομής, για όλους τους παράγοντες. Πάραυτα, λόγω του σχετικά αρκετά μεγάλου δείγματος και με χρήση του Κεντρικού Οριακού

Θεωρήματος θα μπορούσε να θεωρηθεί ότι η κατανομή δειγματοληψίας των δειγματικών μέσων των παραγόντων προσεγγιστικά ακολουθούν την κανονική κατανομή.

Στόχος μας είναι να διερευνηθεί ποιοί από τους δημογραφικούς παράγοντες (ανεξάρτητες μεταβλητές) μπορούν να προβλέψουν την ικανοποίηση των νοσηλευτών από τις διάφορες διαστάσεις της εργασίας τους και ποιοί παράγοντες ευθύνονται για την ύπαρξη ατομικών διαφορών στην επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών. Λόγο του ότι δεν υπάρχει επαρκές μεγάλο δείγμα ($n < 30$) σε κάποιες κατηγορίες των ανεξάρτητων μεταβλητών, ανάμεσα στις οποίες θα μελετηθούν πιθανές διαφορές, δεν μπορούμε να υποθέσουμε κανονικότητα των παραγόντων, το οποίο είναι προϋπόθεση για παραμετρικούς ελέγχους. Έτσι μη-παραμετρικοί έλεγχοι δίνετε να χρησιμοποιηθούν, αφού το δείγμα στις υποκατηγορίες των ανεξάρτητων μεταβλητών δεν είναι επαρκώς μεγάλο, εκτός από τις περιπτώσεις όπου το δείγμα είναι μεγαλύτερο από 30 παρατηρήσεις για κάθε υποκατηγορία της μεταβλητής υπό διερεύνηση.

Πίνακας 8: Έλεγχοι για κανονικότητα των παραγόντων σχετικών με την μελέτη αυτή.

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Αντικείμενο εργασίας	,128	151	,000	,968	151	,001
Γενικές συνθήκες εργασίας	,119	151	,000	,962	151	,000
Αμοιβή	,138	151	,000	,960	151	,000
Συνάδελφοι	,158	151	,000	,951	151	,000
Προϊστάμενος/η/οι	,163	151	,000	,911	151	,000
Αξιοποίηση ικανοτήτων και δεξιοτήτων	,138	151	,000	,940	151	,000
Δυνατότητες προαγωγής και εξέλιξης	,123	151	,000	,948	151	,000
Ηγεσία και Εργοδότης	,170	151	,000	,957	151	,000
Κοινωνική αποτίμηση	,210	151	,000	,879	151	,000
Συνολική Ικανοποίηση	,097	151	,001	,981	151	,036

Παρακάτω, ο έλεγχος t τεστ (αφού το δείγμα είναι επαρκώς μεγάλο) για δύο ανεξάρτητα δείγματα έχει χρησιμοποιηθεί αρχικά για να μελετήσει πιθανές διαφορές των μέσων ανάμεσα σε άνδρες (n=40) και γυναίκες (n=111) νοσηλευτές για όλους τους παράγοντες ικανοποίησης. Από τον Πίνακα 9, παρατηρείται ότι η μέση τιμή όλους τους παράγοντες ικανοποίησης δεν είναι στατιστικά διαφορετική ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες, σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Άρα, το φύλο δεν είναι σημαντικό να εξηγήσει τους παράγοντες ικανοποίησης των νοσηλευτών.

Πίνακας 9: Έλεγχος t για δύο ανεξάρτητα δείγματα, για διαφορές ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες.

Παράγοντας	Ανδρας		Γυναίκα		t	d.f.	p
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
Αντικείμενο εργασίας	3,42	0,65	3,53	0,62	-0,96	149	0,338
Γενικές συνθήκες εργασίας	3,62	0,75	3,55	0,69	0,59	149	0,558
Αμοιβή	2,91	0,90	2,77	0,87	0,92	149	0,360
Συνάδελφοι	3,64	0,74	3,75	0,73	-0,76	149	0,450
Προϊστάμενος/η/οι	3,70	0,90	3,74	0,94	-0,26	149	0,795
Αξιοποίηση ικανοτήτων και δεξιοτήτων	3,54	0,67	3,53	0,83	0,07	149	0,945
Δυνατότητες προαγωγής και εξέλιξης	3,19	0,81	3,34	0,84	-0,98	149	0,328
Ηγεσία και Εργοδότης	2,99	0,88	2,98	0,98	0,07	149	0,941
Κοινωνική αποτίμηση	3,66	1,10	3,88	1,02	-1,12	149	0,264
Συνολική Ικανοποίηση	3,37	0,62	3,41	0,63	-0,37	149	0,710

Πιο κάτω, ο μη παραμετρικός έλεγχος Kruskal Wallis, (ανάλυση διασποράς μονής κατεύθυνσης), έχει χρησιμοποιηθεί για να μελετήσει πιθανές διαφορές στους παράγοντες της μελέτης αυτής, ανάμεσα στις κατηγορίες της ηλικίας. Για τους σκοπούς της εργασίας αυτής, λήφθηκαν παρατηρήσεις σε τέσσερις ηλικιακές κατηγορίες.

Πίνακας 10: Έλεγχος Kruskal Wallis ανάμεσα στις κατηγορίες της ηλικίας

	Chi-Square	df	Asymp. Sig.
Αντικείμενο εργασίας	5,208	3	,157
Γενικές συνθήκες εργασίας	8,175	3	,043
Αμοιβή	4,140	3	,247
Συνάδελφοι	2,360	3	,501
Προϊστάμενος/η/οι	5,762	3	,124
Αξιοποίηση ικανοτήτων και δεξιοτήτων	6,354	3	,096
Δυνατότητες προαγωγής και εξέλιξης	4,440	3	,218
Ηγεσία και Εργοδότης	10,493	3	,015
Κοινωνική αποτίμηση	6,964	3	,073
Συνολική Ικανοποίηση	8,026	3	,045

Ο έλεγχος Kruskal Wallis, ο οποίος παρουσιάζεται στον Πίνακα 11, εισηγείται ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές για την πλειοψηφία των παραγόντων, ανάμεσα στις κατηγορίες της μεταβλητής ηλικία. Πάραυτα, ο έλεγχος Kruskal Wallis, εισηγείται στατιστικά σημαντικές διαφορές για τις γενικές συνθήκες εργασίας ($X^2_3= 5,208$, $p=0,043$) και την συνολική ικανοποίηση ($X^2_3=8,026$, $p=0,045$).

Μπορεί να παρατηρηθεί από τον Πίνακα 12, ότι τόσο για τις γενικές συνθήκες εργασίας, όσο και για την συνολική ικανοποίηση, οι νοσηλευτές ηλικίας 51-60 έχουν την μεγαλύτερη μέση κατάταξη, ενώ οι νοσηλευτές ηλικίας 41-50 την μικρότερη. Αντίθετα, για τον παράγοντα ηγεσία και εργοδότης, παρατηρείται ότι οι νοσηλευτές ηλικίας 31-40 έχουν την μεγαλύτερη μέση κατάταξη, ενώ οι νοσηλευτές ηλικίας 21-30 την μικρότερη μέση κατάταξη.

Εν κατακλείδι, μπορούμε να ισχυριστούμε ότι η μεταβλητή ηλικία είναι στατιστικά σημαντική στο να εξηγήσει μερικώς την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών.

Πίνακας 11: Κατατάξεις για τον έλεγχο Kruskal Wallis, ανάμεσα στις κατηγορίες της ηλικίας.

	Ηλικία	N	Mean Rank
Γενικές συνθήκες εργασίας	21-30	75	73,87
	31-40	34	82,37
	41-50	21	56,64
	51-60	21	92,67
	Total	151	
Ηγεσία και Εργοδότης	21-30	75	65,69
	31-40	34	93,85
	41-50	21	79,95
	51-60	21	79,98
	Total	151	
Συνολική Ικανοποίηση	21-30	75	69,15
	31-40	34	88,96
	41-50	21	65,81
	51-60	21	89,69
	Total	151	

Παρακάτω, ο έλεγχος t τεστ (αφού το δείγμα είναι επαρκώς μεγάλο) για δύο ανεξάρτητα δείγματα έχει χρησιμοποιηθεί για να μελετήσει πιθανές διαφορές των μέσων ανάμεσα στις κατηγορίες άγαμοι (n=50) και έγγαμοι (n=96), της οικογενειακής κατάστασης, για όλους τους παράγοντες ικανοποίησης. Οι τρεις παρατηρήσεις που δήλωσαν χωρισμένοι και μία που δήλωσε ότι βρίσκεται σε διάσταση, δεν χρησιμοποιήθηκαν για μελέτη, λόγω του μικρού μη αντιπροσωπευτικού δείγματος.

Από τον Πίνακα 12, παρατηρείται ότι η μέση τιμή όλους τους παράγοντες ικανοποίησης δεν είναι στατιστικά διαφορετική ανάμεσα σε άγαμους και έγγαμους νοσηλευτές, σε επίπεδο

σημαντικότητας 5%. Άρα, η οικογενειακή κατάσταση δεν είναι στατιστικά σημαντική να εξηγήσει τους παράγοντες ικανοποίησης των νοσηλευτών.

Πίνακας 12: Έλεγχος t για δύο ανεξάρτητα δείγματα, για διαφορές ανάμεσα σε άγαμους και έγγαμους.

Παράγοντας	Άγαμος/η		Έγγαμος/η		t	d.f.	p
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
Αντικείμενο εργασίας	3,46	0,62	3,52	0,63	-0,56	144	0,580
Γενικές συνθήκες εργασίας	3,54	0,81	3,58	0,64	-0,37	144	0,709
Αμοιβή	2,86	0,86	2,73	0,88	0,85	144	0,396
Συνάδελφοι	3,61	0,66	3,75	0,76	-1,13	144	0,261
Προϊστάμενος/η/οι	3,72	0,88	3,73	0,96	-0,05	144	0,960
Αξιοποίηση ικανοτήτων και δεξιοτήτων	3,39	0,82	3,59	0,75	-1,49	144	0,140
Δυνατότητες προαγωγής και εξέλιξης	3,23	0,80	3,30	0,85	-0,51	144	0,610
Ηγεσία και Εργοδότης	2,79	0,91	3,03	0,93	-1,50	144	0,136
Κοινωνική αποτίμηση	3,66	1,00	3,89	1,07	-1,23	144	0,220
Συνολική Ικανοποίηση	3,32	0,62	3,41	0,62	-0,84	144	0,403

Παρακάτω, ο έλεγχος t (αφού το δείγμα είναι επαρκώς μεγάλο) για δύο ανεξάρτητα δείγματα έχει χρησιμοποιηθεί για να μελετήσει πιθανές διαφορές των μέσων ανάμεσα στις κατηγορίες του μόνιμου τόπου διαμονής. Συγκεκριμένα θα μελετηθούν διαφορές ανάμεσα σε αυτούς που διαμένουν στην Πάφο (n=118) και Λεμεσό (n=30), για όλους τους παράγοντες ικανοποίησης. Οι δύο περιπτώσεις που δήλωσαν ότι διαμένουν Λευκωσία και μία που δήλωσε ότι διαμένει στην Αμμόχωστο, δεν χρησιμοποιήθηκαν για περαιτέρω μελέτη, λόγω του μικρού μη αντιπροσωπευτικού δείγματος.

Από τον Πίνακα 13, παρατηρείται ότι η μέση τιμή για την ικανοποίηση από το αντικείμενο εργασίας ($t_{146} = -2,39, p=0,018$) για τους νοσηλευτές που διαμένουν στην Πάφο είναι στατιστικά διαφορετική και μεγαλύτερη από την αντίστοιχη μέση τιμή για τους νοσηλευτές που διαμένουν στην Λεμεσό. Όμοια, παρατηρείται ότι η μέση τιμή για την ικανοποίηση από τις γενικές συνθήκες εργασίας ($t_{146} = -3,47, p=0,001$) για τους νοσηλευτές που διαμένουν στην Πάφο είναι στατιστικά διαφορετική και μεγαλύτερη από την αντίστοιχη μέση τιμή για τους νοσηλευτές που διαμένουν στην Λεμεσό.

Πίνακας 13: Έλεγχος t για δύο ανεξάρτητα δείγματα, για διαφορές ανάμεσα σε Λεμεσό και Πάφο.

Παράγοντας	Λεμεσός		Πάφος		t	d.f.	p
	Mean	S.D.	Mean	S.D.			
Αντικείμενο εργασίας	3,29	0,52	3,59	0,62	-2,39	146	0,018
Γενικές συνθήκες εργασίας	3,23	0,61	3,68	0,65	-3,47	146	0,001
Αμοιβή	2,68	0,80	2,85	0,89	-0,92	146	0,359
Συνάδελφοι	3,63	0,71	3,76	0,73	-0,86	146	0,393
Προϊστάμενος/η/οι	3,73	0,90	3,76	0,94	-0,12	146	0,907
Αξιοποίηση ικανοτήτων και δεξιοτήτων	3,42	0,66	3,60	0,77	-1,17	146	0,245
Δυνατότητες προαγωγής και εξέλιξης	3,13	0,79	3,37	0,83	-1,43	146	0,154
Ηγεσία και Εργοδότης	2,65	0,90	3,08	0,94	-2,24	146	0,027
Κοινωνική αποτίμηση	3,62	1,02	3,89	1,06	-1,25	146	0,212
Συνολική Ικανοποίηση	3,22	0,55	3,47	0,62	-2,00	146	0,047

Επίσης, τόσο για την ηγεσία και εργοδότης ($t_{146} = -2,24, p=0,027$), όσο και την συνολική ικανοποίηση ($t_{146} = -2,00, p=0,047$) για τους νοσηλευτές που διαμένουν στην Πάφο είναι στατιστικά διαφορετική και μεγαλύτερη από την αντίστοιχη μέση τιμή για τους νοσηλευτές που διαμένουν στην Λεμεσό. Δεν παρατηρούμε στατιστικά σημαντικές διαφορές για τους

υπόλοιπους παράγοντες υπό εξέταση, ανάμεσα στους νοσηλευτές που διαμένουν στην Πάφο και Λεμεσό, σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Έπεται ότι η μεταβλητή μόνιμος τόπος διαμονής είναι στατιστικά σημαντική να εξηγήσει μερικώς την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών.

Πιο κάτω, ο μη παραμετρικός έλεγχος Kruskal Wallis, έχει χρησιμοποιηθεί για να μελετήσει πιθανές διαφορές στους παράγοντες σχετικούς με την ικανοποίηση των νοσηλευτών, ανάμεσα στις κατηγορίες του τομέα εργασίας. Ο έλεγχος Kruskal Wallis, ο οποίος παρουσιάζεται στον Πίνακα 14, εισηγείται στατιστικά σημαντικές διαφορές για την ικανοποίηση από το αντικείμενο εργασίας ($X^2_2= 9,061$, $p=0,011$) και την κοινωνική αποτίμηση ($X^2_2= 14,586$, $p=0,001$). Συγκεκριμένα, όπως μπορεί να παρατηρηθεί από τον πίνακα 15, η μέση κατάταξη είναι μεγαλύτερη για τους νοσηλευτές σε άλλο τομέα, ενώ χαμηλότερη για αυτούς του χειρουργικού.

Πίνακας 14: Έλεγχος Kruskal Wallis ανάμεσα στις κατηγορίες του τομέα

	Chi-Square	df	Asymp. Sig.
Αντικείμενο εργασίας	9,061	2	,011
Γενικές συνθήκες εργασίας	5,521	2	,063
Αμοιβή	3,574	2	,167
Συνάδελφοι	2,622	2	,270
Προϊστάμενος/η/οι	,794	2	,672
Αξιοποίηση ικανοτήτων και δεξιοτήτων	1,456	2	,483
Δυνατότητες προαγωγής και εξέλιξης	1,547	2	,461
Ηγεσία και Εργοδότης	,409	2	,815
Κοινωνική αποτίμηση	14,586	2	,001
Συνολική Ικανοποίηση	4,435	2	,109

Δεν παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές για τους άλλους παράγοντες ικανοποίησης, ανάμεσα στις κατηγορίες του τομέα εργασίας. Συνοψίζοντας, μπορούμε να

ισχυριστούμε ότι η μεταβλητή τομέας εργασίας είναι στατιστικά σημαντική να εξηγήσει μερικώς την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών, και συγκεκριμένα την ικανοποίηση από το αντικείμενο εργασίας και την κοινωνική αποτίμηση, αλλά όχι όλους τους άλλους παράγοντες.

Πίνακας 15: Κατατάξεις για το έλεγχο Kruskal Wallis, ανάμεσα στις κατηγορίες του τομέα

	Τομέας	N	Mean Rank
Αντικείμενο εργασίας	Παθολογικός	57	69,59
	Χειρουργικός	56	58,00
	Άλλο	21	87,17
	Total	134	
Κοινωνική αποτίμηση	Παθολογικός	57	77,60
	Χειρουργικός	56	52,74
	Άλλο	21	79,45
	Total	134	

Παρακάτω, ο μη παραμετρικός έλεγχος Kruskal Wallis, έχει χρησιμοποιηθεί για να μελετήσει πιθανές διαφορές στους παράγοντες σχετικούς με την ικανοποίηση των νοσηλευτών, ανάμεσα στις κατηγορίες του μηνιαίου μισθού.

Ο έλεγχος Kruskal Wallis, ο οποίος παρουσιάζεται στον πίνακα 16, εισηγείται στατιστικά σημαντικές διαφορές για την ικανοποίηση από την κοινωνική αποτίμηση ($X^2= 8,567$, $p=0,036$). Συγκεκριμένα, όπως μπορεί να παρατηρηθεί από τον Πίνακα 17, η μέση κατάταξη των νοσηλευτών με μισθό 2500-3000 ευρώ είναι η μεγαλύτερη, ενώ αυτών με μισθό από 1000-1500 είναι η χαμηλότερη μέση κατάταξη. Οι κατατάξεις της μέσης ικανοποίησης για το μηνιαίο μισθό, δεν διαφέρουν σημαντικά για τους άλλους παράγοντες ικανοποίησης.

Συνοψίζοντας, μπορούμε να ισχυριστούμε ότι η μεταβλητή μηνιαίος μισθός είναι στατιστικά σημαντική στο να εξηγήσει μερικώς την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών, και συγκεκριμένα την κοινωνική αποτίμηση.

Πίνακας 16: Έλεγχος Kruskal Wallis ανάμεσα στις κατηγορίες του μηνιαίου μισθού.

	Chi-Square	df	Asymp. Sig.
Αντικείμενο εργασίας	4,482	3	,214
Γενικές συνθήκες εργασίας	3,652	3	,302
Αμοιβή	7,636	3	,054
Συνάδελφοι	1,483	3	,686
Προϊστάμενος/η/οι	,526	3	,913
Αξιοποίηση ικανοτήτων και δεξιοτήτων	6,312	3	,097
Δυνατότητες προαγωγής και εξέλιξης	4,013	3	,260
Ηγεσία και Εργοδότης	6,173	3	,103
Κοινωνική αποτίμηση	8,567	3	,036
Συνολική Ικανοποίηση	4,190	3	,242

Πίνακας 17: Κατατάξεις για το έλεγχο Kruskal Wallis, ανάμεσα στις κατηγορίες του μηνιαίου μισθού

	Μηνιαίος μισθός (καθαρές απολαβές)	N	Mean Rank
Κοινωνική αποτίμηση	1000-1500	74	67,61
	1500-2000	36	76,54
	2000-2500	35	88,21
	2500-3000	6	105,00
	Total	151	

Ο έλεγχος Kruskal Wallis, ο οποίος παρουσιάζεται στον πίνακα 18, εισηγείται στατιστικά σημαντικές διαφορές για την ικανοποίηση από την αξιοποίηση ικανοτήτων και δεξιοτήτων ($X^2_3 = 9,344$, $p=0,025$) και για την κοινωνική αποτίμηση ($X^2_3 = 8,484$, $p=0,037$).

Συγκεκριμένα, όπως μπορεί να παρατηρηθεί από τον πίνακα 19, η μέση κατάταξη των νοσηλευτών για τους προαναφερθέντες παράγοντες είναι μεγαλύτερη για τους προϊστάμενους, ενώ αντίθετα είναι η χαμηλότερη για τους αντικαταστάτες. Οι κατατάξεις της μέσης ικανοποίησης για τη θέση υπηρεσίας, δεν διαφέρουν σημαντικά για τους άλλους παράγοντες ικανοποίησης, σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Συνοψίζοντας, μπορεί να ειπωθεί ότι η μεταβλητή θέση υπηρεσίας στο νοσοκομείο είναι στατιστικά σημαντική στο να εξηγήσει μερικώς την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών, και συγκεκριμένα την αξιοποίηση ικανοτήτων και δεξιοτήτων και την κοινωνική αποτίμηση.

Πίνακας 18: Έλεγχος Kruskal Wallis ανάμεσα στις κατηγορίες της θέσης υπηρεσίας στο νοσοκομείο

	Chi-Square	df	Asymp. Sig.
Αντικείμενο εργασίας	5,394	3	,145
Γενικές συνθήκες εργασίας	7,740	3	,052
Αμοιβή	1,756	3	,625
Συνάδελφοι	3,369	3	,338
Προϊστάμενος/η/οι	4,114	3	,249
Αξιοποίηση ικανοτήτων και δεξιοτήτων	9,344	3	,025
Δυνατότητες προαγωγής και εξέλιξης	4,836	3	,184
Ηγεσία και Εργοδότης	7,797	3	,050
Κοινωνική αποτίμηση	8,484	3	,037
Συνολική Ικανοποίηση	6,291	3	,098

Πίνακας 19: Έλεγχος Kruskal Wallis ανάμεσα στις κατηγορίες της θέσης υπηρεσίας στο νοσοκομείο

	Θέση υπηρεσίας στο νοσοκομείο	N	Mean Rank
Αξιοποίηση ικανοτήτων και δεξιοτήτων	Προϊστάμενος/η	19	103,05
	Μόνιμος/η	76	74,09
	Συμβασιούχος/α αορίστου	44	71,32
	Αντικαταστάτης/τρια	12	62,42
	Total	151	
Κοινωνική αποτίμηση	Προϊστάμενος/η	19	87,61
	Μόνιμος/η	76	78,89
	Συμβασιούχος/α αορίστου	44	74,65
	Αντικαταστάτης/τρια	12	44,29
	Total	151	

Πιο κάτω, στον πίνακα 20 το στατιστικό κριτήριο Pearson r συντελεστής συσχέτισης έχει χρησιμοποιηθεί για να μελετήσει κατά πόσο τα συνολικά χρόνια υπηρεσίας και τα χρόνια υπηρεσίας στο νοσοκομείο που εργάζονται τώρα, συσχετίζονται με τους παράγοντες τις συνολικής ικανοποίησης των νοσηλευτών. Παρατηρείται ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση ανάμεσα στα συνολικά χρόνια υπηρεσίας με την Αξιοποίηση ικανοτήτων και δεξιοτήτων [$r(151)=0,165$, $p=0,044$], τις Δυνατότητες προαγωγής και εξέλιξης [$r(151)=0,224$, $p=0,014$], την Κοινωνική αποτίμηση [$r(120)=0,211$, $p=0,009$] και την Συνολική Ικανοποίηση [$r(151)=0,170$, $p=0,037$].

Αντίθετα, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στα χρόνια υπηρεσίας στην εκπαίδευση συνολικά με όποιο άλλο παράγοντα. Επίσης, δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στα χρόνια υπηρεσίας στο νοσοκομείο που εργάζονται τώρα, με κανένα παράγοντα ικανοποίησης, σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Τέλος, από τον πίνακα 21, παρατηρείται στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση ανάμεσα σε όλους τους

συνδυασμούς παραγόντων σχετικών με την ικανοποίηση των νοσηλευτών, σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.

Πίνακας 20: Πίνακας συσχέτισης Pearson για τα χρόνια υπηρεσίας συνολικά και τα χρόνια υπηρεσίας στο νοσοκομείο που υπηρετούν τώρα, με τους παράγοντες ικανοποίησης.

Παράγοντας		Συνολικά χρόνια υπηρεσίας	Συνολικά χρόνια υπηρεσίας στο νοσοκομείο που εργάζεστε τώρα
Αντικείμενο εργασίας	R	,146	,148
	p	,074	,071
	N	151	149
Γενικές συνθήκες εργασίας	R	,141	,056
	p	,085	,496
	N	151	149
Αμοιβή	R	,066	-,001
	p	,421	,986
	N	151	149
Συνάδελφοι	R	,075	,011
	p	,358	,892
	N	151	149
Προϊστάμενος/η/οι	R	,037	-,142
	p	,651	,085
	N	151	149
Αξιοποίηση ικανοτήτων και δεξιοτήτων	R	,205*	,099
	p	,012	,228
	N	151	149
Δυνατότητες προαγωγής και εξέλιξης	R	,165*	,037
	p	,044	,655
	N	151	149
Ηγεσία και Εργοδότης	R	,147	,079
	p	,072	,336
	N	151	149
Κοινωνική αποτίμηση	R	,211**	,120
	p	,009	,146
	N	151	149
Συνολική Ικανοποίηση	R	,170*	,050
	p	,037	,547
	N	151	149

Πίνακας 21: Πίνακας συσχέτισης Pearson για τους παράγοντες ικανοποίησης.

		Αντικείμενο εργασίας	Γενικές συνθήκες εργασίας	Αμοιβή	Συνάδελφοι	Προϊστάμενος/η/οι	Αξιοποίηση ικανοτήτων και δεξιοτήτων	Δυνατότητες προαγωγής και εξέλιξης	Ηγεσία και Εργοδότης	Κοινωνική αποτίμηση
Γενικές συνθήκες εργασίας	r	,576**								
	p	,000								
	N	151								
Αμοιβή	r	,440**	,347**							
	p	,000	,000							
	N	151	151							
Συνάδελφοι	r	,611**	,527**	,378**						
	p	,000	,000	,000						
	N	151	151	151						
Προϊστάμενος/η/οι	r	,378**	,464**	,270**	,674**					
	p	,000	,000	,001	,000					
	N	151	151	151	151					
Αξιοποίηση ικανοτήτων και δεξιοτήτων	r	,562**	,481**	,434**	,614**	,548**				
	p	,000	,000	,000	,000	,000				
	N	151	151	151	151	151				
Δυνατότητες προαγωγής και εξέλιξης	r	,605**	,435**	,615**	,637**	,549**	,692**			
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000			
	N	151	151	151	151	151	151			
Ηγεσία και Εργοδότης	r	,495**	,456**	,505**	,529**	,450**	,559**	,689**		
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		
	N	151	151	151	151	151	151	151		
Κοινωνική αποτίμηση	r	,502**	,426**	,415**	,436**	,304**	,424**	,511**	,522**	
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	151	151	151	151	151	151	151	151	
Συνολική Ικανοποίηση	r	,740**	,668**	,670**	,795**	,701**	,777**	,882**	,809**	,641**
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	151	151	151	151	151	151	151	151	151

Πιο κάτω στον πίνακα 22, παρουσιάζεται η κατανομή ποσοστών για παράγοντες για τους οποίους είναι πολύ ικανοποιημένοι και δυσαρεστημένοι από την παρούσα εργασία τους οι νοσηλευτές. Ο παράγοντας αναγνώριση για την δουλειά σας επιλέγηκε ως ο πρώτος παράγοντας για τον οποίον οι νοσηλευτές είναι πολύ ικανοποιημένοι, με ποσοστό 35,1%, ενώ ακολουθεί ο παράγοντας κοινωνικότητα με συναδέλφους (10,8%). Δεύτερος παράγοντας για τον οποίον οι νοσηλευτές είναι πολύ ικανοποιημένοι, αναδεικνύεται η επαγγελματικότητα στην εργασία (15,0%), και τρίτος ο παράγοντας ομαδικότητα και συνεργασία (19,9%). Αντίθετα, ο παράγοντας αμοιβές (50,7%) αναδεικνύεται ως ο πρώτος παράγοντας για τον οποίον οι νοσηλευτές είναι πολύ δυσαρεστημένοι. Δεύτερος παράγοντας για τον οποίον οι νοσηλευτές είναι πολύ δυσαρεστημένοι, αναδεικνύεται η ασφάλεια εργασίας (26,0%) και τρίτος ο παράγοντας ευκαιρία για προαγωγή (24,7%).

Πίνακας 22: Κατανομή ποσοστών για τα παράγοντες για τους οποίους είναι πολύ ικανοποιημένοι και δυσαρεστημένοι από την παρούσα εργασία των νοσηλευτών.

	Πολύ ικανοποιημένοι			Πολύ δυσαρεστημένοι		
	1 ^{ος}	2 ^{ος}	3 ^{ος}	1 ^{ος}	2 ^{ος}	3 ^{ος}
Αναγνώριση για την δουλειά σας	35,1%	6,1%	5,5%	13,3%	6,0%	6,0%
Αμοιβές	4,1%	1,4%	2,1%	50,7%	16,7%	4,7%
Ανάπτυξη καριέρας	4,1%	4,8%	3,4%	5,3%	8,7%	4,7%
Ασφάλεια εργασίας	4,1%	3,4%	0,0%	10,0%	26,0%	10,7%
Επαγγελματικότητα (στην εργασία)	10,1%	15,0%	4,8%	1,3%	4,0%	1,3%
Εκπαίδευση	6,8%	9,5%	5,5%	4,7%	4,0%	7,3%
Επικοινωνία	8,1%	12,9%	6,2%	0,7%	6,0%	1,3%
Εργασία με περιεχόμενο	3,4%	7,5%	5,5%	0,0%	2,0%	5,3%
Κοινωνικότητα με συναδέλφους	10,8%	8,8%	11,0%	0,7%	0,7%	3,3%
Εργασιακό κλίμα & ανθρώπινες σχέσεις	3,4%	11,6%	8,2%	2,0%	2,0%	6,7%
Συνεπή & δίκαιη ηγεσία	0,0%	0,7%	2,1%	3,3%	7,3%	12,0%
Οργάνωση εργασίας	1,4%	4,8%	6,2%	0,0%	2,7%	1,3%
Ομαδικότητα & συνεργασία	2,7%	7,5%	19,9%	0,7%	2,0%	2,0%
Ευκαιρία για προαγωγή	0,0%	0,7%	2,7%	5,3%	8,7%	24,7%
Λογικές εντολές & κατευθύνσεις	0,0%	2,0%	2,7%	1,3%	2,7%	4,7%
Κοινωνική υπευθυνότητα	6,1%	3,4%	14,4%	0,7%	0,7%	4,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

Ο σκοπός της έρευνας ήταν η διερεύνηση της επαγγελματικής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται στο Γενικό Νοσοκομείο Πάφου. Αναλυτικότερα διερευνήθηκε η σχέση των δημογραφικών και κοινωνικοοικονομικών χαρακτηριστικών του δείγματος, με το βαθμό επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών και ο βαθμός που οι εργασιακές συνθήκες, ο φόρτος εργασίας, η μισθοδοσία, το ωράριο εργασίας, η αυτονομία, η ασφάλεια εργασίας, οι εργασιακές σχέσεις, η αναγνώριση προσφοράς και οι προοπτικές εξέλιξης, καθορίζουν την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών.

Οι νοσηλευτές τείνουν κατά μέσο όρο να είναι μέτρια προς αρκετά ικανοποιημένοι στο σύνολο. Το εύρημα αυτό συμφωνεί και με αντίστοιχη έρευνα που διεξήχθη στην Κύπρο και αφορούσε και νοσηλευτές (Μακρής και συν., 2011). Συνάμα, το εύρημα αυτό συμφωνεί και με ό,τι διαπιστώθηκε και σε άλλες έρευνες που αφορούν νοσηλευτές στην Ελλάδα (Ποζουκίδου και συν., 2007; Μπόρου και συν., 2010; Σταυριανόπουλος και συν., 2011), και άλλες χώρες ανά το παγκόσμιο, όπως στις ΗΠΑ (Kalisch et al., 2010), τη Νορβηγία (Bjork et al., 2007), το Κουβέιτ (Al-Elezi et al., 2009), την Κορέα & Κίνα (Hwang et al., 2009), τον Καναδά (Tourangeau et al., 2010), το Βέλγιο (De Gieter et al., 2010), την Σλοβενία (Lorber & Skela-Savic, 2012), το Λίβανο (Kaddourah et al., 2013) και το Ιράν (Joolae et al., 2013). Ωστόσο, βρίσκεται σε διαφωνία με την έρευνα των Πέλεχας και Αντωνιάδης (2013) η οποία έγινε στην Ελλάδα σε δύο δημόσια νοσοκομεία και η συνολική εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών ήταν χαμηλή και στα δύο νοσοκομεία.

Ως προς τις επιμέρους διαστάσεις της επαγγελματικής ικανοποίησης, οι νοσηλευτές είναι μέτρια προς αρκετά ικανοποιημένοι από το αντικείμενο εργασίας τους και η μεγαλύτερη μέση ικανοποίηση παρουσιάζεται από το αντικείμενο της εργασίας αυτό καθεαυτό. Οι

νοσηλευτές είναι μέτρια προς αρκετά ικανοποιημένοι από τις γενικές συνθήκες εργασίας τους και η μεγαλύτερη ικανοποίηση παρουσιάζεται από τον τόπο που βρίσκεται η εργασία.

Οι νοσηλευτές είναι μέτρια προς αρκετά ικανοποιημένοι από τον προϊστάμενο τους, την αξιοποίηση των ικανοτήτων και δεξιοτήτων τους και τις δυνατότητες προαγωγής και εξέλιξης. Συνάμα, είναι μέτρια ικανοποιημένοι σχετικά με την ηγεσία και εργοδότη και σχεδόν αρκετά ικανοποιημένοι από τον παράγοντα κοινωνική αποτίμηση. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι, στην παρούσα έρευνα η διάσταση του προϊσταμένου αναφέρεται στη θέση της διευθύντριας-προϊσταμένης του τομέα/τμήματος και όχι στον προϊστάμενο της υπηρεσίας.

Οι νοσηλευτές είναι λίγο προς μέτρια ικανοποιημένοι από την αμοιβή τους. Εύρημα που συμφωνά με αυτά παρόμοιας έρευνας που έγινε στην Ελλάδα (Μπόρου και συν., 2010). Η μεγαλύτερη ικανοποίηση παρουσιάζεται από την δίκαιη αμοιβή σε σχέση με αυτή των συναδέλφων, ενώ η χαμηλότερη από τη δίκαιη αμοιβή για τις υπερωρίες στην εργασία. Οι νοσηλευτές είναι μέτρια προς αρκετά ικανοποιημένοι από τους συναδέλφους και η μεγαλύτερη ικανοποίηση παρουσιάζεται από την ελευθερία να ζητήσουν τη βοήθεια ενός συνάδελφου.

Η μεγαλύτερη ικανοποίηση παρουσιάζεται για τον παράγοντα κοινωνική αποτίμηση. Αντίθετα, για τον παράγοντα αμοιβή παρατηρείται η μικρότερη ικανοποίηση. Το φύλο δεν είναι σημαντικό να εξηγήσει τους παράγοντες ικανοποίησης των νοσηλευτών. Η ηλικία και ο μόνιμος τόπος διαμονής είναι στατιστικά σημαντικοί στο να εξηγήσουν μερικώς την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών.

Επίσης, ο τομέας εργασίας είναι στατιστικά σημαντικός στο να εξηγήσει μερικώς την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών, και συγκεκριμένα την ικανοποίηση από το αντικείμενο εργασίας και την κοινωνική αποτίμηση. Ο μηνιαίος μισθός είναι στατιστικά σημαντικός στο να εξηγήσει μερικώς την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών, και

συγκεκριμένα την κοινωνική αποτίμηση. Η θέση υπηρεσίας στο νοσοκομείο είναι στατιστικά σημαντικός παράγοντας στο να εξηγήσει μερικώς την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών, και συγκεκριμένα την αξιοποίηση ικανοτήτων και δεξιοτήτων και την κοινωνική αποτίμηση.

Η ικανοποίηση από τον τομέα εργασίας είναι μεγαλύτερη για τους νοσηλευτές σε άλλο τομέα, ενώ χαμηλότερη για αυτούς του χειρουργικού. Η ικανοποίηση από την κοινωνική αποτίμηση των νοσηλευτών με μισθό 2500-3000 ευρώ είναι η μεγαλύτερη, ενώ αυτών με μισθό από 1000-1500 είναι η χαμηλότερη.

Η ικανοποίηση των νοσηλευτών από την αξιοποίηση ικανοτήτων και δεξιοτήτων και για την κοινωνική αποτίμηση είναι μεγαλύτερη για τους προϊστάμενους, ενώ αντίθετα είναι η χαμηλότερη για τους αντικαταστάτες.

Τα συνολικά χρόνια υπηρεσίας και τα χρόνια υπηρεσίας στο νοσοκομείο που εργάζονται τώρα, συσχετίζονται με τους παράγοντες τις συνολικής ικανοποίησης των νοσηλευτών. Ανάμεσα στα συνολικά χρόνια υπηρεσίας με την Αξιοποίηση ικανοτήτων και δεξιοτήτων, τις Δυνατότητες προαγωγής και εξέλιξης, την Κοινωνική αποτίμηση και την Συνολική Ικανοποίηση.

Ο παράγοντας αναγνώριση για την δουλειά είναι ο πρώτος παράγοντας για τον οποίον οι νοσηλευτές είναι πολύ ικανοποιημένοι, ενώ ακολουθεί ο παράγοντας κοινωνικότητα με συναδέλφους. Δεύτερος παράγοντας για τον οποίον οι νοσηλευτές είναι πολύ ικανοποιημένοι, αναδεικνύεται η επαγγελματικότητα στην εργασία, ενώ τρίτος αναδεικνύεται ο παράγοντας ομαδικότητα και συνεργασία.

Αντίθετα, ο παράγοντας αμοιβές αναδεικνύεται ως ο πρώτος παράγοντας για τον οποίον οι νοσηλευτές είναι πολύ δυσαρεστημένοι, ο δεύτερος η ασφάλεια εργασίας και τρίτος ευκαιρία.

για προαγωγή. Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν εν μέρη με αντίστοιχη έρευνα που διεξήχθη στην Ελλάδα και αφορούσε νοσηλευτές (Πέλεχας & Αντωνιάδης, 2013). Ωστόσο, τα αποτελέσματα αυτά βρίσκονται σε ασυμφωνία με τα αποτελέσματα παρόμοιας έρευνας που έγινε στην Κύπρο από τους Μακρής και συν. (2011), στην οποία οι τρεις σημαντικότεροι παράγοντες επαγγελματικής ικανοποίησης και δυσαρέσκειας των νοσηλευτών είναι εντελώς διαφορετικοί.

Επίσης, ο παράγοντας αμοιβές αναδεικνύεται ως ο πρώτος παράγοντας για τον οποίον οι νοσηλευτές είναι πολύ δυσαρεστημένοι και αυτό ίσως να οφείλεται στις περικοπές στο κρατικό μισθολόγιο λόγω οικονομικής κρίσης. Η έρευνα διεξήχθη σε περίοδο κατά την οποία λόγω οικονομικής κρίσης υπήρξαν περικοπές τους μισθούς. Ο παράγοντας αυτός πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπ' όψη στις ημέρες μας, τόσο η οικονομική όσο και η δημοσιονομική κρίση που υπάρχει στην Κύπρο δεν πρέπει να επηρεάσουν και άλλο τις αμοιβές των νοσηλευτών.

Συνάμα, η κυβέρνηση επιχειρεί αλλαγές στο υγειονομικό σύστημα με το γενικό σύστημα υγείας (ΓεΣΥ) και δει στα δημόσια νοσηλευτήρια, που άλλες βρίσκουν σύμφωνους τους νοσηλευτές και άλλες όχι, ενώ γενικά επικρατεί αναστάτωση, αβεβαιότητα και ανασφάλεια. Η γενικότερη οικονομική κρίση του κράτους, που επηρεάζει και τους νοσηλευτές, εξηγεί την έντονη δυσαρέσκειά τους από τις απολαβές των νοσηλευτών. Οι αξιοπρεπείς αμοιβές, οι οποίες δημιουργούν το αίσθημα της ασφάλειας, είναι πράγματι ένας παράγοντας ικανοποίησης, αν αναλογιστεί κανείς ότι ένας εξαθλιωμένος νοσηλευτής θα είναι και αναποτελεσματικός στην εργασία του. Ως εκ τούτου απαιτούνται διορθωτικές παρεμβάσεις από τη διοίκηση του νοσοκομείου και την πολιτική ηγεσία για την αντιμετώπιση των προαναφερθέντων προβλημάτων.

Διεθνώς, οι νοσηλευτές αναδεικνύονται ως η ομάδα επαγγελματιών υγείας με τη μικρότερη επαγγελματική ικανοποίηση. Το γεγονός αυτό ενοχοποιείται για τις αποχωρήσεις και την

επαγγελματική κινητικότητα των νοσηλευτών, οι οποίοι είτε εξολοκλήρου εγκαταλείπουν το νοσηλευτικό επάγγελμα, είτε αναζητούν αλλαγή τμήματος και εργασιακού περιβάλλοντος. Έχει βρεθεί ότι τα ποσοστά επαγγελματικής ικανοποίησης είναι μεγαλύτερα στις ΗΠΑ (41%), ενώ ακολουθούν η Σκωτία (38%), η Αγγλία (36%), ο Καναδάς (33%) και με διαφορά η Γερμανία (17%). Το ένα τρίτο των νοσηλευτών σε Αγγλία και Σκωτία και το ένα πέμπτο στις ΗΠΑ σχεδιάζουν να εγκαταλείψουν το επάγγελμα στον επόμενο χρόνο. Το ποσοστό αυτό αγγίζει το 50% στις ηλικίες κάτω των 30 ετών (Aiken et al., 2001).

Σύμφωνα με τους Parvin & Kabir (2011), η ικανοποίηση εργασίας μπορεί να βελτιώσει τη ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και να αυξήσει την ικανοποίηση του εργαζομένου. Κάτω υπό αυτές τις συνθήκες, εκείνοι που χαράζουν πολιτικές και οι μάνατζερ έχουν επικεντρωθεί στο να παρέχουν διαφορετικά είδη ανέσεων και υπηρεσιών στους εργαζομένους τους έτσι ώστε να αυξήσουν την ικανοποίησή τους.

Το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται στα νοσοκομεία έχει να αντιμετωπίσει καθημερινά αρκετές δυσκολίες στην κάλυψη των αναγκών των ασθενών (Τούκας & Τούκα, 2011). Εάν δεν πληρούνται αρχικά οι δικές τους ανάγκες, τότε θα υπάρχουν εκπτώσεις και στην αντιμετώπιση των ασθενών τους. Σε αυτό το σημείο, η διοίκηση των νοσοκομείων πρέπει να λάβει σοβαρά υπ' όψη της ότι είναι υπεύθυνη και για το νοσηλευτικό προσωπικό, το ίδιο και το υπουργείο υγείας και κατ' επέκταση η κυβέρνηση. Κατά συνέπεια και για τους ασθενείς που νοσηλεύονται από αυτό το νοσηλευτικό προσωπικό (Kaarna et al., 2004).

Συνάμα, οι διοικήσεις των νοσοκομείων έχουν τη δυνατότητα (όσο περιορισμένη και κεντρική είναι η εξουσία την οποία ασκούν) να δημιουργήσουν τις συνθήκες εκείνες για ένα ελκυστικό εργασιακό περιβάλλον που να μπορεί να παρακινεί τους εργαζόμενους να παράγουν υπηρεσίες υψηλής ποιότητας με το μικρότερο κόστος και με τη μέγιστη αποτελεσματικότητα (Paleologou et al., 2006). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας

έρευνας, προκύπτει ότι υπάρχει επιτακτική ανάγκη ώστε να αντιμετωπιστεί το θέμα του μισθού και ειδικότερα σχετικά με τις υπερωρίες στην εργασία, το θέμα της ασφάλειας εργασίας και το θέμα ευκαιρίες για προαγωγή.

Επίσης, οι διοικήσεις των νοσοκομείων θα πρέπει με την σειρά τους να βοηθήσουν τους εργαζομένους για την διατήρηση και ενίσχυση της επαγγελματικής ικανοποίησης τους. Ένας τρόπος είναι να τους προσφέρουν εργασιακή ασφάλεια και να διασφαλίζουν καλό κλίμα επικοινωνίας (Sekaran, 1989). Επίσης, θα πρέπει να τους παρέχουν κίνητρα αυξάνοντας το ενδιαφέρον τους για εργασία, βοηθώντας τους να αντιλαμβάνονται σωστά το περιεχόμενο της εργασίας τους και τη σπουδαιότητα του οργανισμού στον οποίο εργάζονται. Αναγκαίος κρίνεται και ο επαρκής χρόνος διαλλειμάτων κατά τη διάρκεια της εργασίας που βοηθά στη μείωση της εργασιακής κόπωσης (Φαναριώτης, 1980).

Η διοργάνωση εξωτερικών δραστηριοτήτων (π.χ. οργάνωση συζητήσεων, οργάνωση λέσχης εργαζομένων, αθλητικές δραστηριότητες κτλ.), συμβάλουν στη βελτίωση της αποδοτικότητάς των υπαλλήλων και κατά συνέπεια στην βελτίωση της συνολικής παραγωγικότητας. Τα διοικητικά στελέχη θα πρέπει να επικεντρωθούν στην εξασφάλιση της ικανοποίησης των αναγκών των εργαζομένων με βασικό σκοπό τη δημιουργία μιας αποδοτικής ομάδας. Έτσι θα αποφύγουν την επαναλαμβανόμενη και μονότονη εργασία και θα αναπτύξουν υπευθυνότητα μέσα σε μια οργανωμένη και συντονισμένη εργασιακή ομάδα (Φαναριώτης, 1980).

Οι αρνητικές επιπτώσεις που ήδη αναφέρθηκαν και σε προηγούμενο κεφάλαιο επηρεάζουν τους εργαζόμενους και μειώνουν την επαγγελματική ικανοποίηση τους, καθώς αυτό έχει μεταξύ άλλων ως συνέπεια και τη μείωση της αντοχής στην εργασία τους. Για την εξάλειψη αυτών των αρνητικών συνεπειών, θα πρέπει ο κάθε οργανισμός να προτείνει λύσεις και να λαμβάνει μέτρα ώστε να προστατεύει το νοσηλευτικό προσωπικό (Sekaran, 1989). Θα πρέπει

να ενσωματώνει ορισμένες μεθόδους βελτίωσης εργασιακών συνθηκών, ώστε να ενισχύεται η αυτοπεποίθηση των νοσηλευτών με σκοπό την αποδοτικότερη ενασχόληση αυτών στην εργασία τους.

Οι νοσηλευτές εξαιτίας του υπερβολικού φόρτου εργασίας, συχνά υποφέρουν από την επαγγελματική και ψυχική εξουθένωση που δεν είναι τίποτε άλλο από το καθημερινό στρες, άγχος, ανία κ.α., που τους φέρνουν σε κατάσταση εξάντλησης και απώλειας ενδιαφέροντος για εργασία. Γι αυτό το λόγο αναγκαία είναι η εφαρμογή μεθόδων αντιμετώπισης οι οποίες μπορούν να οδηγήσουν τόσο στον περιορισμό όσο και στην εξάλειψη των αρνητικών επιπτώσεων.

Οι νοσηλευτές που έχουν επαγγελματική εξουθένωση πρέπει να αναζητήσουν ψυχολογική βοήθεια, η οποία με την σειρά της θα τους βοηθήσει στην αντιμετώπιση των αρνητικών επιδράσεων αυτής. Η ψυχολογική υποστήριξη, έχει αποδειχθεί από πολλές έρευνες ότι είναι μια πολύ σημαντική βοήθεια για τους ανθρώπους, που τους βοηθά να εκφράσουν και να αποβάλλουν τις αρνητικές επιδράσεις του επαγγελματικού τομέα με τέτοιο τρόπο, ώστε το αποτέλεσμα να είναι θετικό για εκείνους και για την εργασία τους. Συνάμα, σημαντικό το κάθε άτομο να ενδιαφέρεται για την καλή και υγιή διαβίωση του. Η καθημερινή σωματική άσκηση, η υγιεινή διατροφή και διάφορες τεχνικές χαλάρωσης, βοηθούν στην αντιμετώπιση των καθημερινών στρεσογόνων γεγονότων (Μπούρας & Λύκουρας, 2001; Θελερίτης, 2010).

Η εκμάθηση μέσω ειδικών σεμιναρίων εκπαίδευσης οδηγεί στον εμπλουτισμό των δεξιοτήτων/γνώσεων των εργαζομένων με σκοπό την αποφυγή της μονότονης απασχόλησης (Giannikis & Mihail, 2011). Ένα εργασιακό περιβάλλον που διακατέχεται από κλίμα εμπιστοσύνης, προστασίας, σεβασμού, συναδελφικότητας και επικοινωνίας μπορεί να αποτρέψει αποτελεσματικά την ανάπτυξη της εργασιακής εξουθένωσης (Θελερίτης, 2010).

Επίσης, ο υγιής και ευχάριστος χώρος εργασίας, συμβάλει σημαντικά στην εργασιακή ικανοποίηση.

Συγκεκριμένα για τον Κυπριακό χώρο απαιτούνται περισσότερες μελέτες που θα διερευνήσουν ενδελεχώς τα αίτια της επαγγελματικής ικανοποίησης αλλά και της δυσαρέσκειας των νοσηλευτών, ανάλογα όμως με τον τομέα εργασίας τους, ώστε στη συνέχεια να ληφθούν τα απαραίτητα μέτρα σε κάθε τομέα ξεχωριστά για τη βελτίωση της επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών.

Τέλος, η διεξαγωγή ερευνών με παγκύπριο δείγμα και η χρήση διαχρονικής μεθόδου έρευνας θα μπορούσε να βοηθήσει σημαντικά στην κατανόηση του φαινομένου της επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών. Μέσα στα πλαίσια αυτά, η παρούσα μελέτη θα μπορούσε να αποτελέσει ένα οδηγό σημείο για τη διεξαγωγή νέων μελετών που θα ασχοληθούν και με άλλα επιμέρους στοιχεία σχετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών στην Κύπρο αλλά και το εξωτερικό.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνόγλωσση

- Βάμβουκας, Μ., (2006). Οδηγός για την εκπόνηση και τη σύνταξη γραπτής ερευνητικής εργασίας. Αθήνα: Ατραπός.
- Ζαφειρόπουλος, Κ., (2005). Πως γίνεται μια επιστημονική εργασία. Αθήνα: Κριτική.
- Κάντας Α. (1998). Οργανωτική – Βιομηχανική Ψυχολογία, μέρος 1^ο, ΙΓ΄ Έκδοση, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Καψάλης, Α., (2007). Παιδαγωγική Ψυχολογία. (3ηεκδ.). Θεσσαλονίκη: Αφοί Κυριακίδη.
- Μαρνέρας Χ., Θεοδωρακοπούλου Γ., Αλπάνη Ε., Γκούβα Μ., Δημοπούπου Ε., Κοτρώτσιου Ε., (2010) Ικανοποίηση από την Εργασία και Επίπεδα Άγχους σε Νοσηλευτές που εργάζονται σε Νεφρολογικά Κέντρα, Νοσηλευτική 49(1): 83–90.
- Παπαδάτου, Δ., Αναγνωστόπουλος, Φ., (1995). Επαγγελματική εξουθένωση. Στο: Παπαδάτου, Δ., Αναγνωστόπουλος, Φ., (επ.): Η ψυχολογία στο χώρο της υγείας. Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
- Πετρίδου, Ε. (2001) Διοίκηση Μάνατζμεντ – Μια εισαγωγική προσέγγιση, Εκδόσεις Ζυγός, Αθήνα.
- Ποζουκίδου Α.Β., Θεοδώρου Μ.Μ, Καϊτελίδου Δ. (2007). Επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο. *Νοσηλευτική*, 46 (4): 537-544.

- Σταυριανόπουλος Θ., Σταμάτη Σ., Γκεβρέκη Ε., Γκουρβέλου Ο., Παπαδημητρίου Μ. (2011) Επίπεδα άγχους, κόπωσης, ικανοποίησης και αυτοεκτίμησης νοσηλευτικού προσωπικού στα δημόσια νοσοκομεία της Ηλείας. Το Βήμα του Ασκληπιού, 10 (1): 118-133.
- Τούκας Δ. & Τούκα Α. (2011). Ανάλυση και διαχείριση του επαγγελματικού άγχους στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Από την επιστημονική προσέγγιση στην πρακτική εφαρμογή. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 28:20–26.
- Χατζηπαντελής, Ε., & Σιγάλας, Ι. (2008). Η εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. *Αρθρογραφία* , 51, 20--26.

Ξενόγλωσση

- Abushaikha L.F., Saca-Hazboun H. (2009) Job satisfaction and burnout among Palestinian nurses. *Eastern Mediterranean Health Journal* 15: 1.
- Aiken L, Clarke S, Sloane D, Sochalski J, Busse R, Clarke H, et al. (2001). Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health Affairs*, 20: 43–53.
- Al-Ahmadi H.A. (2002) Job satisfaction of nurses in Ministry of Health Hospitals in Riyadh, Saudi Arabia. *Saudi Med Journal* 23 (6): 645-650.
- Al-Doski, S.N.A., Aziz, K.F., 2010. Job satisfaction among nurses in Iraq-Erbil city. *International Journal of Academic Research* 2 (5), 86-89.

- Al-Enezi N., Chowdhury R.I., Shah M.A., Al-Otabi M. (2009) Job satisfaction of nurses with multicultural backgrounds: a questionnaire survey in Kuwait. *Applied Nursing Research* 22 (2): 94-100.
- Begat, I., Ellefsen, B. & Severinsson, E. (2005), "Nurses' satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses' experiences of well-being—A Norwegian study", *J. Nurs. Manag*, 3, 221–230.
- Bjørk I.T., Samdal G.B., Hansen B.S., Tørstad S., Hamilton G.A. (2007) Job satisfaction in a Norwegian population of nurses: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 44 (5): 747-757.
- Bowen BE. & Radhakrishna RB. (1991) Job satisfaction of agricultural education faculty: A constant phenomena. *J Agricult Educ*, 32:16–22.
- Cavanagh S.J. (1992) Job satisfaction of nursing staff working in hospitals. *Journal of Advanced Nursing* 17: 704-711.
- Cranny CJ, Smith PC, Stone EF. (1992). Job satisfaction: How people feel about their jobs and how it affects their performance. Lexington Books, New York.
- Cortez GC., Colombo L., Ghislieri C. (2010) Determinants of nurses job satisfaction: the role of work–family conflict, job demand, emotional charge and social support *Journal of Nursing Management*, 18, 35–43.
- Crohan SE, Antonucci TC, Adelman PK, Coleman LM. (1989) Job characteristics and well-being at midlife: Ethnic and gender comparisons. *Psychol Women Q*, 13:223–235.
- DeMato D.S. (2004) Job satisfaction of elementary school counselors: A new look. *Professional school counseling* 7 (4): 236-245.

- Dieleman M, Cuong PV, Anh LV, Martineau T. (2003) Identifying factors for job motivation of rural health workers in North Vietnam. *Hum Resour Health*, 1:10.
- Dieleman M, Toonen J, Toure H, Martineau T. (2006) The match between motivation and performance management of health sector workers in Mali. *Hum Resour Health*, 4:2
- Dussault G, Dubois CA. (2003) Human resources for health policies: A critical component in health policies. *Hum Resour Health*, 1:1.
- Fred J. (1989) Attitudes and job satisfaction in organizational behavior. McGraw-Hill Book Company, New York.
- Grissom N. (2009) Model for consideration: retaining the experienced aging workforce in home care. *Home Healthc Nurse* 27: 60-3.
- Güleryüz G., Güney S., Aydın E.M. & Aşan Ö. (2008) The mediating effect of job satisfaction between emotional intelligence and organisational commitment of nurses: A questionnaire survey. *International journal of nursing studies* 45 (11): 1625-1635.
- Herzberg F., Mauser B., Syderman B. (1967). The motivation to work. Willey, New York.
- Ho WH., Chang CC., Shih YL., Liang RD. (2009) Effects of job rotation and role stress among nurses on job satisfaction and organizational commitment. *BMC Health Services Research*, 9 (8): 1-10.
- Hwang J.I., Lou F., Han S.S., Cao F., Kim W.O., Li P. (2009) Professionalism: the major factor influencing job satisfaction among Korean and Chinese nurses. *International Nursing Review* 56 (3): 313-318.

- Joolae S., Reza H., Jalili hr., Rafii F., Hajibabae F., Haghani H. (2013) The relationship between ethical climate at work and job satisfaction among nurses in Tehran Indian Journal of Medical Ethics, 10(4): 238-242.
- Kaarna M, Polluste K, Lepnurm R, Thetloff M. (2004). The progress of reforms: Job satisfaction in a typical hospital in Estonia. *Int J Qual Health Care*, 16:253–261.
- Kaddourah TB, Khalidi A., Abu-Shaheen AK., Al-Tannir AM. (2013) Factors impacting job satisfaction among nurses from a tertiary care centre. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 3153–3159.
- Kohler L. (1988). Job satisfaction and corporate business managers: An organizational behavior approach to sport management. *J Sport Manag* 2:100–105.
- Kornhouse A. (1977). Job satisfaction in relation to mental health. Management and motivation. Edition Victor Vroom, Penguin books.
- Kreitner R., Kinicki A. (1998). Organizational behaviour. Irwin/McCraw-Hill, International edition.
- Kvist T.,¹ Mantynen R., Partanen P., Turunen H., Miettinen M., Vehvilainen-Julkunen K. (2012) The Job Satisfaction of Finnish Nursing Staff: The Development of a Job Satisfaction Scale and Survey Results. *Nursing Research and Practice*, 1-11.
- Lambrou P, Kontodimopoulos N, Niakas D. (2010) Motivation and job satisfaction among medical and nursing staff in a Cyprus public general hospital. *Hum Resour Health*, 8:26
- Locke E. (1976). The nature and causes of job satisfaction. In: Dunnette, M. (Ed.), Handbook of industrial and organizational psychology. Rand McNally, Chicago, pp. 1297-1349.

- Lorber M. & Skela-Savič B. (2012) Job satisfaction of nurses and identifying factors of job satisfaction in Slovenian Hospitals. *Croat Med J*, 53:263-70.
- Lu H., Barriball KL., Zhang X., While EA. (2012) Job satisfaction among hospital nurses revisited: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies* 49:1017–1038.
- Ma C.C., Samuels M.E., Alexander J.W. (2003) Factors that influence nurses' job satisfaction. *Journal of Nursing Administration* 33 (5): 293-299.
- Manongi RN, Marchant TC, Bygbjerg IC. (2006) Improving motivation among primary health care workers in Tanzania: A health worker perspective. *Hum Resour Health*, 4:6.
- McDaid D, Knapp M. (2010) Black-skies planning? Prioritising mental health services in times of austerity. *Br J Psychiatry*, 196:423–424.
- McNeese-Smith D.K. (1999). A content analysis of staff nurse descriptions of job satisfaction and dissatisfaction. *Journal of Advanced Nursing* 2.
- Miller J.T. & Monge P.R. (1986). Participation, satisfaction and productivity: A meta-analysis. *Academy of Management Journal* 29: 727-753.
- Mitchell T.R. & Larson J.P. (1987). People in organizations: An introduction to organizational behavior. McGraw Hill, New York.
- Mrayyan M.T. (2006). Jordanian nurses' job satisfaction, patients' satisfaction and quality of nursing care. *International Nursing Review* 53: 224-230.

- Paleologou V, Kontodimopoulos N, Stamouli A, Aletras V, Niakas D. (2006). Developing and testing an instrument for identifying performance incentives in the Greek health care sector. *BMC Health Serv Res*, 6:118, 1-10.
- Parvin MM & Kabir MMN (2011). Factors Affecting Employee Job Satisfaction of Pharmaceutical Sector. *Australian Journal of Business and Management Research*, 1(9), 113-123.
- Plaff J. (1987). Factors related to satisfaction/dissatisfaction of registered nurses in long term care facilities. *Nursing Management* 15: 51-55.
- Price M. (2002). Job satisfaction of registered nurses working in an acute hospital. *British Journal of Nursing* 11 (4): 275-280.
- Rigoli F, Dussault G. (2003) The interface between health sector reform and human resources in health. *Hum Resour Health*, 1:9.
- Saifuddin A.R., Hongkralert N., Sermsri S. (2008). Job Satisfaction Among Nurses In Aceh Timur District Nanggroe Ache Darussalam Province Indonesia. *Journal of Public Health and Development* 6 (1): 153-162.
- Shader K., Broom M.E., Broom C.D., West M.E., Nash M. (2001). Factors influencing satisfaction and anticipated turnover for nurses in an academic medical center. *Journal of Nursing Administration* 31: 210-216.
- Sibbald B., Bojke C., Gravelle H. (2003). National survey of job satisfaction and retirement intentions among general practitioners in England. *BMJ* 326:22.
- Slocum J.W. (1971). Motivation in managerial levels: Relationship of need satisfaction to job performance. *Journal of Applied Psychology* 55: 312-316.

- Smith H.L., Hood J.N., Waldman J.D., Smith V.L. (2005). Creating a favorable practice environment for nurses. *Journal of Nursing Administration* 35: 525–532.
- Society for Human Resource Management (2011). Certification and Commitment at Work in a Sluggish Economy. Research Report.
- Spector P. (1997). Job satisfaction: Application, assessment, causes and consequences
Thousand Oaks, Sage.
- Tourangeau A.E. & Cranley L.A. (2006). Nurse intention to remain employed: understanding and strengthening determinants. *Journal of Advanced Nursing* 55: 497–509.
- Utriainen K. & Kynga S H. (2009). Hospital nurses' job satisfaction: a literature review. *Journal of Nursing Management* 17, 1002–1010.
- Zaghloul A.A., Al-Hussaini M.F., Al-Bassam N.K. (2008) Intention to stay and nurses' satisfaction dimensions. *Journal of Multidisciplinary Healthcare* 1: 51-58.
- Zangaro G., Soeken K. (2007). A meta-Analysis of studies of nurses' job satisfaction. *Researchin Nursing and Health* 30: 455-458.



Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Η έρευνα διεξάγεται στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών Δημόσια Διοίκηση στο Πανεπιστήμιο Νεάπολης Πάφου

Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και αφορά την ικανοποίηση των νοσηλευτών από την εργασία τους. Θα χρησιμοποιηθεί μόνο για ακαδημαϊκούς σκοπούς από την ερευνήτρια και θα τηρηθούν όλοι οι κανόνες εμπιστευτικότητας και δεοντολογίας.

Σας ευχαριστώ πολύ για τη συμμετοχή σας στην παρούσα έρευνα.

Ερευνήτρια: Ευπραξία Κυριάκου
Υπεύθυνος Καθηγητής: Δρ. Δημήτρης Ζάβρας

Ερωτηματολόγιο

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ: Παρακαλώ κυκλώστε την απάντηση που ισχύει

1. Φύλο:

Ανδρας	1
Γυναίκα	2

2. Ηλικία: 21-30, 31-40, 41-50, 51-60, άνω των 60

3. Οικογενειακή κατάσταση:

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

4. Τόπος μόνιμης διαμονής

Λευκωσία	1
Λάρνακα	2
Λεμεσός	3
Πάφος	4
Αμμόχωστος	5

5. Τομέας:

Παθολογικός	1
Χειρουργικός	2
Άλλο-Προσδιορίστε:	3

6. Μηνιαίος μισθός (καθαρές απολαβές):

1000-1500	1
1501-2000	2
2001-2500	3
2501-3000	4
3001-3500	5
3501-4000	6

7. Συνολικά χρόνια υπηρεσίας: _____

8. Συνολικά χρόνια υπηρεσίας στο νοσοκομείο που εργάζεστε τώρα: _____

9. Θέση υπηρεσίας στο νοσοκομείο:

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

10. 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 επεξήγηση για την αντιστοιχία αυτή δίνεται παρακάτω. Κυκλώστε την απάντηση που σας εκφράζει.

1=καθόλου ικανοποιημένος/η 2=λίγο ικανοποιημένος/η 3=μέτρια ικανοποιημένος/η 4=αρκετα ικανοποιημένος/η 5=πολυ ικανοποιημένος/η

Αντικείμενο εργασίας					
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 το ενδιαφέρον 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 καθαυτό	1	2	3	4	5
Γενικές συνθήκες εργασίας					
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 αδειας (διακοπών & 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
11. Από τα οφέλη που μου προσφέρει ο εργοδότης (π.χ. ιατρική περίθαλψη)	1	2	3	4	5
12. Από την δίκαιη αμοιβή μου για τις υπερωρίες στην εργασία μου	1	2	3	4	5
13. Από την δίκαιη αμοιβή μου σε σχέση με αυτή των συναδέλφων μου	1	2	3	4	5
Συναδέλφους					
14. Από την ομαδικότητα και το καλό εργασιακό κλίμα	1	2	3	4	5
15. Από τις σχέσεις μου με τους συναδέλφους μου	1	2	3	4	5
16. Από την εμπιστοσύνη μου ως προς τους συναδέλφους μου	1	2	3	4	5
17. Από την ελευθερία να ζητήσω τη βοήθεια ενός συναδέλφου	1	2	3	4	5
Προϊστάμενος/η/οι					
18. Από την ενημέρωση μου από τον προϊστάμενό μου	1	2	3	4	5
19. Από τη σχέση μου με τον άμεσα προϊστάμενό μου	1	2	3	4	5
20. Από τον τρόπο που διοικούμαι από τον προϊστάμενό μου	1	2	3	4	5
21. Από την εμπιστοσύνη που μου εμπνέει ο προϊστάμενός μου	1	2	3	4	5
Αξιοποίηση ικανοτήτων και δεξιοτήτων					
22. Από τη δυνατότητα που έχω να αξιοποιώ τις ικανότητες και τα ταλέντα μου	1	2	3	4	5
23. Από την δυνατότητα που μου δίνεται να αναπτύξω νέες δεξιότητες	1	2	3	4	5
24. 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					
25. Από τις δυνατότητες για προαγωγή	1	2	3	4	5
26. Από την ελευθερία που έχω να συμβάλλω με τις δικές μου προτάσεις στη βελτίωση της εργασίας μου	1	2	3	4	5

27.	Από την αναγνώριση της προσπάθειας που καταβάλλω	1	2	3	4	5
28.	Από την αξιολόγηση μου με αντικειμενικά κριτήρια	1	2	3	4	5
29.	Από την αξιολόγηση της απόδοσής μου	1	2	3	4	5
30.	Από τα περιθώρια προσωπικής ανάπτυξης μέσα από την εργασία μου	1	2	3	4	5
Ηγεσία και Εργοδότης						
31.	Από τη συμπεριφορά της διοίκησης προς τους εργαζόμενους	1	2	3	4	5
32.	Από το ενδιαφέρον που δείχνει η διοίκηση για τους εργαζόμενους	1	2	3	4	5
33.	Από την προσπάθεια της διοίκησης να ενθαρρύνει τους εργαζόμενους	1	2	3	4	5
34.	Από την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών από τον εργοδότη	1	2	3	4	5
35.	Από τις ευνοϊκές αλλαγές που κάνει ο εργοδότης για τους εργαζόμενους	1	2	3	4	5
Κοινωνική αποτίμηση						
36.	Από την αναγνώριση του έργου που προσφέρω, από τους ασθενείς	1	2	3	4	5
37.	Από την κοινωνική αναγνώριση του επαγγέλματός 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 ικανοποιημένος/η από την παρούσα εργασία σας (Πίνακας 1) και 3 παράγοντες (1-3) για τους οποίους είστε πολύ δυσαρεστημένος/η από την παρούσα εργασία σας (Πίνακας 2).

A/A	Πίνακας 1	A/A	Πίνακας 2
	Αναγνώριση για την δουλειά σας		Αναγνώριση για την δουλειά 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 & ανθρώπινες σχέσεις		Εργασιακό κλίμα & ανθρώπινες σχέσεις
	Συνεπή & δίκαιη ηγεσία		Συνεπή & δίκαιη ηγεσία
	Οργάνωση εργασίας		Οργάνωση εργασίας
	Ομαδικότητα & συνεργασία		Ομαδικότητα & συνεργασία
	Ευκαιρία για προαγωγή		Ευκαιρία για προαγωγή
	Λογικές εντολές & κατευθύνσεις		Λογικές εντολές & κατευθύνσεις
	Κοινωνική υπευθυνότητα		Κοινωνική υπευθυνότητα

Σας ευχαριστώ πολύ για τη συμμετοχή σας στη συγκεκριμένη έρευνα και για το χρόνο σας.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

Πίνακας 23: Περιγραφικά στατιστικά για ερωτήματα σχετικά με το βαθμό ικανοποίησης των νοσηλευτών από το αντικείμενο εργασίας, τις γενικές συνθήκες εργασίας, το ωράριο εργασίας, την αμοιβή και τους συναδέλφους.

Παράγοντας	Δήλωση	N	Min	Max	Q1	Q2	Q3
Αντικείμενο εργασίας	Από τον καθημερινό όγκο εργασίας μου	150	1	5	3,00	3,00	4,00
	Από την ποικιλία των εργασιών που μου ανατίθενται, ώστε να κρατούν υψηλό το ενδιαφέρον μου	151	1	5	3,00	4,00	4,00
	Από το βαθμό ελευθερίας που μου δίνεται στην εκτέλεση των εργασιών μου	151	2	5	3,00	4,00	4,00
	Από το αντικείμενο της εργασίας μου αυτό καθαυτό	150	1	5	3,00	4,00	4,00
Γενικές συνθήκες εργασίας	Από την ευελιξία στο ωράριο εργασίας	150	1	5	3,00	4,00	4,00
	Από τον τόπο που βρίσκεται η εργασία μου	148	1	5	3,00	4,00	4,00
	Από τον αριθμό των ημερών αδειας (διακοπών & αναρρωτικών)	146	1	5	3,00	4,00	4,00
	Από τον αριθμό των ωρών που εργάζομαι καθημερινά	148	1	5	3,00	4,00	4,00
Αμοιβή	Από την αμοιβή μου σε σχέση με την προσπάθειά μου	151	1	5	2,00	3,00	3,00
	Από τα οφέλη που μου προσφέρει ο εργοδότης (π.χ. ιατρική περίθαλψη)	151	1	5	2,00	3,00	3,00
	Από την δίκαιη αμοιβή μου για τις υπερωρίες στην εργασία μου	148	1	5	2,00	3,00	3,00
	Από την δίκαιη αμοιβή μου σε σχέση με αυτή των συναδέλφων μου	150	1	5	3,00	3,00	4,00
Συναδέλφους	Από την ομαδικότητα και το καλό εργασιακό κλίμα	151	1	5	3,00	4,00	4,00
	Από τις σχέσεις μου με τους συναδέλφους μου	150	1	5	3,00	4,00	4,00
	Από την εμπιστοσύνη μου ως προς τους συναδέλφους μου	151	1	5	3,00	4,00	4,00
	Από την ελευθερία να ζητήσω τη βοήθεια ενός συναδέλφου	151	2	5	3,00	4,00	4,00

Πίνακας 24: Περιγραφικά στατιστικά για ερωτήματα σχετικά με το βαθμό ικανοποίησης των νοσηλευτών από τον προϊστάμενο, την αξιοποίηση ικανοτήτων και δεξιοτήτων, τις δυνατότητες προαγωγής και εξέλιξης, την ηγεσία και εργοδότη, και την κοινωνική αποτίμηση.

Παράγοντας	Δήλωση	N	Min	Max	Q1	Q2	Q3
Προϊστάμενος/η/οι	Από την ενημέρωσή μου από τον προϊστάμενό μου	151	1	5	3,00	4,00	4,00
	Από τη σχέση μου με τον άμεσα προϊστάμενό μου	151	1	5	3,00	4,00	4,00
	Από τον τρόπο που διοικούμαι από τον προϊστάμενό μου	151	1	5	3,00	4,00	4,00
	Από την εμπιστοσύνη που μου εμπνέει ο προϊστάμενός μου	150	1	5	3,00	4,00	4,00
Αξιοποίηση ικανοτήτων και δεξιοτήτων	Από τη δυνατότητα που έχω να αξιοποιώ τις ικανότητες και τα ταλέντα μου	151	1	5	3,00	4,00	4,00
	Από την δυνατότητα που μου δίνεται να αναπτύξω νέες δεξιότητες	150	1	5	3,00	3,50	4,00
	Από την υποστήριξη που λαμβάνω από τον εργοδότη για την ανάπτυξη των ικανοτήτων μου, μέσα από εκπαίδευση, σεμινάρια και λοιπά προγράμματα	151	1	5	3,00	4,00	4,00
Δυνατότητες προαγωγής και εξέλιξης	Από τις δυνατότητες για προαγωγή	150	1	5	2,00	3,00	3,00
	Από την ελευθερία που έχω να συμβάλλω με τις δικές μου προτάσεις στη βελτίωση της εργασίας μου	149	1	5	3,00	3,00	4,00
	Από την αναγνώριση της προσπάθειας που καταβάλλω	151	1	5	3,00	3,00	4,00
	Από την αξιολόγηση μου με αντικειμενικά κριτήρια	151	1	5	3,00	4,00	4,00
	Από την αξιολόγηση της απόδοσής μου	151	1	5	3,00	4,00	4,00
	Από τα περιθώρια προσωπικής ανάπτυξης μέσα από την εργασία μου	151	1	5	3,00	4,00	4,00
Ηγεσία και Εργοδότης	Από τη συμπεριφορά της διοίκησης προς τους εργαζόμενους	151	1	5	3,00	3,00	4,00
	Από το ενδιαφέρον που δείχνει η διοίκηση για τους εργαζόμενους	151	1	5	2,00	3,00	4,00
	Από την προσπάθεια της διοίκησης να ενθαρρύνει τους εργαζόμενους	151	1	5	2,00	3,00	4,00
	Από την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών από τον εργοδότη	151	1	5	3,00	3,00	4,00
	Από τις ευνοϊκές αλλαγές που κάνει ο εργοδότης για τους εργαζόμενους	150	1	5	3,00	3,00	4,00
Κοινωνική αποτίμηση	Από την αναγνώριση του έργου που προσφέρω, από τους ασθενείς	151	1	5	3,00	4,00	5,00
	Από την κοινωνική αναγνώριση του επαγγέλματός μου σε σχέση με την προσφορά μου	151	1	5	3,00	4,00	5,00

