



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

**ΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΟΝΤΑΙ ΣΤΗ
ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΜΕΘ)**

ΧΙΟΝΗ ΖΩΗ

ΚΑΣΤΑΝΙΩΤΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

ΠΑΤΡΑ, 2020

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης είναι πολυδιάστατη, αναφέρεται στο σύνολο των στάσεων του ατόμου απέναντι στις διαφορετικές όψεις της εργασίας. Το νοσηλευτικό επάγγελμα είναι λειτούργημα και απαιτεί ειδικά προσωπικά χαρακτηριστικά, καθώς και υψηλό επίπεδο γνώσεων και δεξιοτήτων. Επίσης, απαιτεί να υπάρχει συνδυασμός υψηλού επιπέδου σωματικής και συναισθηματικής δύναμης. Οι παράγοντες που οδηγούν στην επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών διαχωρίζονται σε τρεις κατηγορίες: Εργασιακούς, ατομικούς, οργανωτικούς

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση των απόψεων περί επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών που εργάζονται στις ΜΕΘ.

Μεθοδολογία: Το ερωτηματολόγιο από 19 ερωτήσεις εκ των οποίων οι 15 μελετούσαν την ικανοποίηση του δείγματος ενώ οι υπόλοιπες 4 τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος. Σχετικά με την πληθυσμό της παρούσας μελέτης ήταν Έλληνες και Ελληνίδες νοσηλευτές και νοσηλεύτριες που εργάζονταν στη ΜΕΘ. Πιο αναλυτικά το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 115 νοσηλευτές και νοσηλεύτριες. Η στατιστική ανάλυση της μελέτης πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο της IBM SPSS version 23

Συμπεράσματα : Το 40% του δείγματος αποτελούσαν από Νοσηλευτές – τριες οι οποίοι διατήρησαν μια ουδέτερη στάση σε σχέση με το ότι ο μισθός του ανταποκρίνεται στο φόρτο εργασίας του. Το 45,3% του δείγματος ήταν Νοσηλευτές-τριες που συμφώνησαν απόλυτα ή συμφώνησαν με το ότι υπάρχουν εμπόδια από τη γραφειοκρατία στο έργο τους. Το 53,1% του δείγματος ήταν Νοσηλευτές-τριες που συμφώνησαν απόλυτα ή συμφώνησαν με το ότι οι συνάδελφοι τους, τους φέρονται δίκαια . Το 75,6% του δείγματος αποτελούσε Νοσηλευτικό προσωπικό που συμφώνησε απόλυτα ή συμφώνησε με το ότι τα σεμινάρια ανεβάζουν το επίπεδο του έργου που παράγουν.

Λέξεις κλειδιά: ικανοποίηση, νοσηλευτική, μονάδα εντατικής θεραπείας

ABSTRACT

Introduction: The concept of job satisfaction is multidimensional, it refers to the set of attitudes of the individual towards the different aspects of work. The nursing profession is a function and requires special personal characteristics, as well as a high level of knowledge and skills. It also requires a combination of high levels of physical and emotional strength. Factors that lead to the professional satisfaction of nurses are divided into three categories: Work, individual, organizational

Aim: The aim of the study is to explore the views on professional satisfaction of nurses working in the ICU.

Methodology: The questionnaire of 19 questions of which 15 studied the satisfaction of the sample while the other 4 the demographic characteristics of the sample. Regarding the population of the present study, there were Greek nurses working in the ICU. In more detail, the research sample consists of 115 nurses. The statistical analysis of the study was performed with the statistical package of IBM SPSS version 23

Conclusions: 40% of the sample consisted of Nurses - three who maintained a neutral attitude towards the fact that his salary corresponds to his workload. 45.3% of the sample were Nurses who fully agreed or agreed that there are obstacles from the bureaucracy in their work. 53.1% of the sample were Nurses who completely agreed or agreed with the fact that their colleagues treated them fairly. 75.6% of the sample were Nursing staff who fully agreed or agreed that the seminars raise the level of work they produce.

Keywords: satisfaction, nursing, intensive care unit

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	3
ABSTRACT.....	4
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ	7
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	12
Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	12
1.1 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ	12
1.2 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ.....	13
1.3 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ	15
1.4 Η ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	16
1.5 ΔΙΕΘΝΗ ΔΕΔΟΜΕΝΑ	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ2	19
ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗ ΚΑΙ ΚΙΝΗΤΡΑ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ.....	19
2.1 Η ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΚΙΝΗΤΡΩΝ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ.....	19
2.2 Η ΑΥΤΟΠΡΟΣΔΙΟΡΙΖΟΜΕΝΗ ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΤΩΝ ΚΙΝΗΤΡΩΝ (SDT).....	19
2.3 ΘΕΩΡΙΑ ΙΕΡΑΡΧΗΣΗΣ ΑΝΑΓΚΩΝ ΤΟΥ ABRAHAM MASLOW (1943)	20
2.4 ΘΕΩΡΙΑ ΥΠΑΡΞΗΣ, ΣΧΕΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΟΥ ALDERFER	22
2.5 ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΔΥΟ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΤΟΥ FREDERICK HERZBERG (1959).....	22
2.6 ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΚΙΝΗΤΡΩΝ ΤΟΥ MCCLELLAND.....	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	25
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	25
3.1 ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	25
3.2 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΣΤΡΕΣ ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	26
3.3 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ (BURNOUT) ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	26

3.4 ΣΥΝΔΡΟΜΟ MOBBING ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	27
3.5 ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑ ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	28
3.6 ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	28
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	30
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	31
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	31
4.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	31
4.2 ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	31
4.3 ΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	32
4.4 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ.....	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	34
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	34
ΣΥΖΗΤΗΣΗ	80
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	81
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	82
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1.....	87
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ	87

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΚΑΤΟΣΤΙΑΙΩΝ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΟΥ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΟΥΝ ΣΤΙΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΕΔΩΣΕ ΤΟ ΔΕΙΓΜΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΩΝ ΣΤΗ ΜΕΘ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΟ ΦΥΛΟ ΤΟΥΣ. 34

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΚΑΤΟΣΤΙΑΙΩΝ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΟΥ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΟΥΝ ΣΤΙΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΕΔΩΣΕ ΤΟ ΔΕΙΓΜΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΩΝ ΣΤΗ ΜΕΘ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΤΟΥΣ. 37

ΠΙΝΑΚΑΣ 3: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΚΑΤΟΣΤΙΑΙΩΝ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΟΥ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΟΥΝ ΣΤΙΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΕΔΩΣΕ ΤΟ ΔΕΙΓΜΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΩΝ ΣΤΗ ΜΕΘ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΤΟΥΣ. 39

ΠΙΝΑΚΑΣ 4: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΚΑΤΟΣΤΙΑΙΩΝ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΟΥ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΟΥΝ ΣΤΙΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΕΔΩΣΕ ΤΟ ΔΕΙΓΜΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΩΝ ΣΤΗ ΜΕΘ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΑ ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ ΤΟΥΣ ΣΕ ΜΕΘ. 42

ΠΙΝΑΚΑΣ 5: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΚΑΤΟΣΤΙΑΙΩΝ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΟΥ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΟΥΝ ΣΤΙΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΕΔΩΣΕ ΤΟ ΔΕΙΓΜΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΩΝ ΣΤΗ ΜΕΘ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΥΜΦΩΝΙΑΣ ΤΟΥΣ ΣΤΟ ΟΤΙ Ο ΜΙΣΘΟΣ ΤΟΥΣ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΝΕΤΑΙ ΣΤΟ ΦΟΡΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΟΥΣ. 44

ΠΙΝΑΚΑΣ 6: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΚΑΤΟΣΤΙΑΙΩΝ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΟΥ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΟΥΝ ΣΤΙΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΕΔΩΣΕ ΤΟ ΔΕΙΓΜΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΩΝ ΣΤΗ ΜΕΘ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΟ

ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΥΜΦΩΝΙΑΣ ΤΟΥΣ ΣΤΟ ΟΤΙ ΤΟ ΕΡΓΟ ΠΟΥ ΠΑΡΑΓΟΥΝ
ΑΝΑΓΝΩΡΙΖΕΤΑΙ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΟΥΣ. 47

ΠΙΝΑΚΑΣ 7: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΤΩΝ
ΕΚΑΤΟΣΤΙΑΙΩΝ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΟΥ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΟΥΝ ΣΤΙΣ
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΕΔΩΣΕ ΤΟ ΔΕΙΓΜΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΩΝ ΣΤΗ ΜΕΘ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΟ
ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΥΜΦΩΝΙΑΣ ΤΟΥΣ ΣΤΟ ΟΤΙ ΤΟ ΕΡΓΟ ΠΟΥ ΠΑΡΑΓΟΥΝ
ΑΝΑΓΝΩΡΙΖΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ ΤΟΥΣ. 50

ΠΙΝΑΚΑΣ 8: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΤΩΝ
ΕΚΑΤΟΣΤΙΑΙΩΝ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΟΥ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΟΥΝ ΣΤΙΣ
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΕΔΩΣΕ ΤΟ ΔΕΙΓΜΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΩΝ ΣΤΗ ΜΕΘ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΟ
ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΥΜΦΩΝΙΑΣ ΤΟΥΣ ΣΤΟ ΟΤΙ ΥΠΑΡΧΕΙ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ
ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕΤΑΞΥ ΤΟΥΣ ΚΑΙ ΣΤΟΥΣ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ ΤΟΥΣ. 52

ΠΙΝΑΚΑΣ 9: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΤΩΝ
ΕΚΑΤΟΣΤΙΑΙΩΝ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΟΥ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΟΥΝ ΣΤΙΣ
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΕΔΩΣΕ ΤΟ ΔΕΙΓΜΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΩΝ ΣΤΗ ΜΕΘ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΟ
ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΥΜΦΩΝΙΑΣ ΤΟΥΣ ΣΤΟ ΟΤΙ ΕΙΝΑΙ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΤΟ
ΩΡΑΡΙΟ ΤΟΥΣ. 55

ΠΙΝΑΚΑΣ 10: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΤΩΝ
ΕΚΑΤΟΣΤΙΑΙΩΝ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΟΥ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΟΥΝ ΣΤΙΣ
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΕΔΩΣΕ ΤΟ ΔΕΙΓΜΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΩΝ ΣΤΗ ΜΕΘ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΟ
ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΥΜΦΩΝΙΑΣ ΤΟΥΣ ΣΤΟ ΟΤΙ ΕΙΝΑΙ ΕΞΟΥΘΕΝΩΤΙΚΗ Η
ΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥΣ. 57

ΠΙΝΑΚΑΣ 11: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΤΩΝ
ΕΚΑΤΟΣΤΙΑΙΩΝ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΟΥ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΟΥΝ ΣΤΙΣ
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΕΔΩΣΕ ΤΟ ΔΕΙΓΜΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΩΝ ΣΤΗ ΜΕΘ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΟ
ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΥΜΦΩΝΙΑΣ ΤΟΥΣ ΣΤΟ ΟΤΙ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ
ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΟΥΣ. 59

ΠΙΝΑΚΑΣ 12: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΤΩΝ
ΕΚΑΤΟΣΤΙΑΙΩΝ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΟΥ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΟΥΝ ΣΤΙΣ

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΕΔΩΣΕ ΤΟ ΔΕΙΓΜΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΩΝ ΣΤΗ ΜΕΘ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΟ
ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΥΜΦΩΝΙΑΣ ΤΟΥΣ ΣΤΟ ΟΤΙ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΕΜΠΟΔΙΑ ΑΠΟ ΤΗ
ΓΡΑΦΕΙΟΚΡΑΤΙΑ ΣΤΟ ΕΡΓΟ ΤΟΥΣ. 62

ΠΙΝΑΚΑΣ 13: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΤΩΝ
ΕΚΑΤΟΣΤΙΑΙΩΝ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΟΥ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΟΥΝ ΣΤΙΣ
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΕΔΩΣΕ ΤΟ ΔΕΙΓΜΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΩΝ ΣΤΗ ΜΕΘ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΟ
ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΥΜΦΩΝΙΑΣ ΤΟΥΣ ΣΤΟ ΟΤΙ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΕΣ
ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΤΟ ΦΟΡΕΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΟΥΣ. 64

ΠΙΝΑΚΑΣ 14: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΤΩΝ
ΕΚΑΤΟΣΤΙΑΙΩΝ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΟΥ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΟΥΝ ΣΤΙΣ
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΕΔΩΣΕ ΤΟ ΔΕΙΓΜΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΩΝ ΣΤΗ ΜΕΘ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΟ
ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΥΜΦΩΝΙΑΣ ΤΟΥΣ ΣΤΟ ΟΤΙ ΟΙ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΙ ΤΟΥΣ, ΤΟΥΣ
ΦΕΡΟΝΤΑΙ ΔΙΚΑΙΑ. 66

ΠΙΝΑΚΑΣ 15: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΤΩΝ
ΕΚΑΤΟΣΤΙΑΙΩΝ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΟΥ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΟΥΝ ΣΤΙΣ
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΕΔΩΣΕ ΤΟ ΔΕΙΓΜΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΩΝ ΣΤΗ ΜΕΘ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΟ
ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΥΜΦΩΝΙΑΣ ΤΟΥΣ ΣΤΟ ΟΤΙ ΟΙ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΙ ΤΟΥΣ, ΤΟΥΣ
ΦΕΡΟΝΤΑΙ ΔΙΚΑΙΑ. 69

ΠΙΝΑΚΑΣ 16: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΤΩΝ
ΕΚΑΤΟΣΤΙΑΙΩΝ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΟΥ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΟΥΝ ΣΤΙΣ
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΕΔΩΣΕ ΤΟ ΔΕΙΓΜΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΩΝ ΣΤΗ ΜΕΘ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΟ
ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΥΜΦΩΝΙΑΣ ΤΟΥΣ ΣΤΟ ΟΤΙ ΒΡΙΣΚΟΝΤΑΙ ΕΝ ΜΕΣΩ
ΣΥΓΚΡΟΥΣΕΩΝ ΣΤΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΤΟΥΣ ΧΩΡΟ. 71

ΠΙΝΑΚΑΣ 17: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΤΩΝ
ΕΚΑΤΟΣΤΙΑΙΩΝ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΟΥ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΟΥΝ ΣΤΙΣ
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΕΔΩΣΕ ΤΟ ΔΕΙΓΜΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΩΝ ΣΤΗ ΜΕΘ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΟ
ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΥΜΦΩΝΙΑΣ ΤΟΥΣ ΣΤΟ ΟΤΙ ΕΠΙΤΥΓΧΑΝΟΥΝ ΤΟΥΣ
ΣΤΟΧΟΥΣ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥΣ. 73

ΠΙΝΑΚΑΣ 18: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΚΑΤΟΣΤΙΑΙΩΝ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΟΥ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΟΥΝ ΣΤΙΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΕΔΩΣΕ ΤΟ ΔΕΙΓΜΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΩΝ ΣΤΗ ΜΕΘ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΥΜΦΩΝΙΑΣ ΤΟΥΣ ΣΤΟ ΟΤΙ ΥΠΑΡΧΕΙ ΧΡΟΝΟΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΤΟΥΣ ΣΧΕΣΕΙΣ. 76

ΠΙΝΑΚΑΣ 19: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΚΑΤΟΣΤΙΑΙΩΝ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΠΟΥ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΟΥΝ ΣΤΙΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΕΔΩΣΕ ΤΟ ΔΕΙΓΜΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΩΝ ΣΤΗ ΜΕΘ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΥΜΦΩΝΙΑΣ ΤΟΥΣ ΣΤΟ ΟΤΙ ΤΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ ΑΝΕΒΑΖΟΥΝ ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ ΠΟΥ ΠΑΡΑΓΟΥΝ. 78

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

1.1 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ

Η ικανοποίηση του ατόμου καθορίζεται από τη σύγκριση των προηγούμενων προσδοκιών σχετικά με την εργασία και την πραγματική εμπειρία της εργασίας. Έχει βρεθεί ότι η ικανοποίηση από την εργασία σχετίζεται με τις πεποιθήσεις και τα συναισθήματα που έχουν τα άτομα για το έργο τους και τη δουλειά τους. Έχει περιγραφεί ως η στάση με μια συναισθηματική και γνωστική συνιστώσα. Κατά τον καθορισμό του επιπέδου ικανοποίησης από την εργασία, θα πρέπει να επικεντρωθούμε στον τρόπο με τον οποίο οι εργαζόμενοι αισθάνονται το έργο τους και τις προσωπικές τους σχέσεις στο χώρο εργασίας και για το πώς οι ηγέτες επηρεάζουν την ικανοποίηση των εργαζομένων (Durant et.al. 2006). Χωρίς αμφιβολία, ικανοποιημένοι υπάλληλοι είναι ο τελικός στόχος κάθε ηγέτη. Από την άλλη πλευρά, ο στόχος κάθε εργαζόμενου είναι να βρει το είδος της δουλειάς που ταιριάζει με τις ικανότητες και τα ενδιαφέροντά του όσο το δυνατόν πιο στενά και να τους δίνει τη δυνατότητα επιτυχίας και να τους παρέχει ευκαιρίες για προώθηση. Οι ικανοποιημένοι υπάλληλοι τείνουν να είναι πιο παραγωγικοί και αφοσιωμένοι στους προϊστάμενους και τον φορέα εργασίας τους και έχει αποδειχθεί άμεση συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης του προσωπικού και της ικανοποίησης των ασθενών στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης (Durant et.al. 2006). Η βιβλιογραφία έχει δείξει ότι η δυσαρέσκεια εργασίας οδηγεί τους νοσηλευτές να έχουν αρνητική στάση απέναντι στο έργο τους, γεγονός που επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα της φροντίδας που παρέχουν (Koinis et.al. 2013).

1.2 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Παρόλο που οι έρευνες έχουν δείξει διαφορετικά επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία για τους νοσηλευτές, οι παράγοντες πρόβλεψης ικανοποίησης τείνουν να είναι σχετικά παρόμοιοι και περιλαμβάνουν τις συνθήκες εργασίας, τις σχέσεις με συναδέλφους και ηγέτες, την αμοιβή, την προώθηση, την ασφάλεια της απασχόλησης. Επίσης, έχει μελετηθεί ο οργανωτικός πολιτισμός της νοσηλευτικής καθώς και η ικανοποίηση από την εργασία σε ορισμένα ιδρύματα διεθνώς (Peixinho et.al. 2008).

Επειδή επηρεάζει όχι μόνο την ποιότητα της νοσηλευτικής αλλά και την ικανοποίηση των ασθενών, το επίπεδο ικανοποίησης από την εργασία των εργαζομένων είναι πολύ σημαντικό για τα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης (Ozturk et.al. 2014).

Τόσο οι προσωπικοί όσο και οι οργανωτικοί παράγοντες έχουν εξεταστεί ως πιθανά αίτια για ικανοποίηση από την εργασία. Στις μελέτες νοσηλευτικής, τα αποτελέσματα, αφορούν τα ατομικά (π.χ. ηλικία) ή τα χαρακτηριστικά των εγκαταστάσεων (π.χ. αριθμός κρεβατιών), ενώ οι οργανωτικοί παράγοντες συνδέονται συχνά θετικά με ικανοποίηση από την εργασία. Η μεγαλύτερη ικανοποίηση από την εργασία του νοσηλευτικού προσωπικού σπíti σχετίζεται με την ευκαιρία να παρέχεται υψηλής ποιότητας φροντίδα στην αποτελεσματική ηγεσία και στην ομαδική εργασία. Η μείωση της ικανοποίησης από την εργασία σχετίζεται με την έλλειψη ειδικευμένου προσωπικού, την ανεπαρκή εποπτεία, την έλλειψη συνεργασίας, τις καταγγελίες για την υγεία και την απουσία λόγω ασθένειας (Durant et.al. 2006). Σε οργανωτικό επίπεδο, η έλλειψη ευκαιριών για την πρόοδο και την επαγγελματική ανάπτυξη, φαίνεται να συμβάλλουν σημαντικά στη δυσαρέσκεια εργασίας, ενώ η μεγαλύτερη αυτονομία εργασίας, ελέγχου εργασίας, και συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων σχετίζονται με υψηλότερη ικανοποίηση (Spector, 1997).

Εκτός από τη στήριξη της σταθερότητας του προσωπικού, η βελτίωση των παραγόντων που σχετίζονται με την υψηλότερη ικανοποίηση από την εργασία στα νοσοκομεία μπορεί επίσης να προωθήσει την ευημερία των εργαζομένων στον τομέα της φροντίδας (Ozturk et.al. 2014).

Διαπιστώνεται ότι η βέλτιστη και παρηγορητική νοσηλευτική φροντίδα επηρεάζεται αρνητικά από τις κρίσιμες ελλείψεις προσωπικού, τον μεγάλο φόρτο

εργασίας, τους χαμηλόμισθους, την έλλειψη υποστήριξης και σεβασμού από τους διαχειριστές, τις διαπροσωπικές συγκρούσεις και την κακή ποιότητα εξοπλισμού και υλικών. Τέτοιες προκλήσεις ενδέχεται να προδιαθέσουν τους νοσηλευτές σε αρνητική και αντιεπαγγελματική συμπεριφορά. Η δημόσια γνώμη των νοσηλευτριών και η ικανότητά τους να παρέχουν ασφαλή, ποιοτική και παρηγορητική φροντίδα έχουν επηρεαστεί από μια τέτοια αντιεπαγγελματική συμπεριφορά, και έχουν μετατραπεί σε θέματα τίτλων των μέσων μαζικής ενημέρωσης (Spector, 1997).

Η ικανοποίηση των εργαζομένων στο χώρο της εργασίας τους είναι ένα αντικείμενο που έχει μελετηθεί αρκετά εκτενώς και από διάφορες επιστήμες, όπως αυτή της Ψυχολογίας, των Ανθρώπινων Πόρων, της Διοίκησης, της Κοινωνιολογίας, της Νοσηλευτικής, καθώς και των Οικονομικών.

Μια πρώτη αναφορά έγινε το 1912, όταν ο Frederick Winslow Taylor, ο οποίος μάλιστα θεωρείται και ο «πατέρας της επιστημονικής διοίκησης», ασχολήθηκε με την ικανο-ποίηση του εργατικού δυναμικού και την παραγωγικότητα, καθώς και την αποτελεσματικότητά του όταν αυξάνεται η μισθολογική αποζημίωση του κάθε εργαζόμενου. Ειδικότερα στο χώρο της υγείας, ο οποίος είναι ένας ιδιαίτερα ευαίσθητος χώρος, αφού ασχολείται με το ύψιστο αγαθό για τον άνθρωπο, την υγεία, η ικανοποίηση του προσωπικού θα έπρεπε να βρίσκεται σε πρώτο πλάνο, όχι μόνο από μισθολογική άποψη αλλά κυρίως από θέμα οργάνωσης και στελέχωσης για την καλύτερη και πλέον απρόσκοπτη λειτουργία των νοσοκομείων. Παρά την τεχνολογική πρόοδο, τις οικονομικές και διοικητικές εξελίξεις, ο ανθρώπινος παράγοντας διαδραματίζει σημαντικότατο ρόλο στη διανομή των υπηρεσιών στα ιδρύματα υγείας. Η ευημερία του υγειονομικού προσωπικού δεν εξασφαλίζει μόνο καλύτερη και αποδοτικότερη διάθεση των πόρων, καθώς και εύρυθμη λειτουργία του οργανισμού. Εξασφαλίζει και καλύτερες, περισσότερο ποιοτικές υπηρεσίες στον ασθενή, που τόσο έχει ανάγκη σε αυτή τη δύσκολη συγκυρία της ζωής του.

Σύμφωνα με τον Donabedian, οι ασθενείς αποτελούν πολύτιμη και ταυτόχρονα απαραίτητη πηγή πληροφόρησης στην προσπάθεια αξιολόγησης των υπηρεσιών υγείας. Σε αυτό το σημείο υπεισέρχεται και ο όρος της υποκίνησης ή παρακίνησης του προσωπικού, για τον οποίο έχει υπάρξει πληθώρα βιβλιογραφικών αναφορών, ορισμένες μάλιστα από τις οποίες αποτελούν ορόσημα για τον τομέα της διοίκησης. Οι παραδοσιακές τεχνικές υποκίνησης είναι η παροχή οικονομικών κινήτρων, η παροχή κοινωνικών κινήτρων ή η δημιουργία πιο ευχάριστων συνθηκών εργασίας, ο εμπλουτισμός και η διεύρυνση της εργασίας, καθώς και η ενίσχυση μιας

συγκεκριμένης συμπεριφοράς (π.χ. πραγματοποίηση κάποιου ταξιδιού σε έναν εργαζόμενο με αυξημένη παραγωγικότητα). Νέες θεωρίες για την υποκίνηση είναι αυτές που αναπτύχθηκαν από τους Maslow, Herzberg και McClelland και ονομάζονται θεωρίες των ανθρώπινων αναγκών, οι οποίες ιεραρχούν με παρόμοιο τρόπο τις ανάγκες των εργαζομένων. Δυστυχώς, στην Ελλάδα δεν υπάρχουν αρκετές μελέτες που να ασχολούνται με το συγκεκριμένο θέμα της εργασίας, παρά μόνο την τελευταία δεκαετία διαφαίνεται μια σχετική ανάπτυξη του θέματος και μια αυξητική τάση δημιουργίας εργασιών σχετικά με αυτό.

Στις ημέρες μας και ιδιαίτερα στη χώρα μας, όπου η οικονομική κρίση έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση των δαπανών και στον τομέα της υγείας, έχουν παρατηρηθεί πολύ σοβαρές αλλαγές όσον αφορά στην καθημερινότητα του εργαζόμενου, σε ψυχολογικό αλλά και σε σωματικό επίπεδο. Οι νοσηλευτές και οι ιατροί είναι αναγκασμένοι να εργάζονται κάτω από συνθήκες πίεσης, με υποστελεχωμένα τμήματα (γεγονός το οποίο συνεπάγεται περισσότερες εφημερίες, λιγότερες άδειες, μεγαλύτερη εξουθένωση), με μικρότερη αποζημίωση λόγω μείωσης αποδοχών, ενώ αντιμετωπίζουν πλέον αυξημένο όγκο ασθενών (αύξηση έως και 30%) λόγω της οικονομικής αδυναμίας των ασθενών να επισκέπτονται εξωτερικούς ιατρούς για ήσσονος σημασίας προβλήματα υγείας (Ozturk et.al. 2014).

1.3 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ

Η ικανοποίηση των ασθενών λαμβάνει μεγαλύτερη προσοχή εξαιτίας της αύξησης της αμοιβής για απόδοση (P4P) και της δημόσιας αποδέσμευσης δεδομένων από την έρευνα του νοσοκομειακού φορέα για την αξιολόγηση των προμηθευτών και των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης (HCAHPS). Το περιβάλλον εργασίας των νοσηλευτών σχετίζεται σημαντικά με όλα τα μέτρα ικανοποίησης των ασθενών. Επιπρόσθετα, ο φόρτος εργασίας ασθενών- νοσηλευτών συνδέθηκε σημαντικά με την αξιολόγηση των ασθενών και τη σύσταση του νοσοκομείου σε άλλους και με την ικανοποίησή τους για την παραλαβή των πληροφοριών. Η βελτίωση του περιβάλλοντος εργασίας των νοσηλευτών, συμπεριλαμβανομένης της στελέχωσης,

μπορεί να βελτιώσει την εμπειρία των ασθενών και την ποιότητα της περίθαλψης (Ozturk et.al. 2014).

1.4 Η ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Η παρακίνηση παρουσιάζεται στη σχετική βιβλιογραφία μέσα από διάφορους ορισμούς. Η παρακίνηση ορίζεται ως μια «εσωτερική κατάσταση του ατόμου» που το κάνει να συμπεριφέρεται με τρόπο που διασφαλίζει την επίτευξη κάποιου στόχου. Ως διοικητική λειτουργία είναι η διαδικασία ενεργοποίησης των ικανοτήτων των εργαζομένων με σκοπό την επίτευξη των στόχων. Οι υπηρεσίες υγείας, από επιχειρησιακή άποψη, όπως και όλος ο τομέας των υπηρεσιών είναι σε μεγάλο βαθμό εντάσεως εργασίας. Το ανθρώπινο δυναμικό λοιπόν είναι καθοριστικός παράγων λειτουργίας του, απορροφώντας 60-70% των δαπανών που διατίθενται.

Η γνώση των κινήτρων η αντικινήτρων που επηρεάζουν την ανθρώπινη συμπεριφορά είναι απαραίτητη σε κάθε επιχείρηση που επιδιώκει επιτυχή αποτελέσματα. Ειδικά στις μονάδες υγείας που το ανθρώπινο δυναμικό συνδέεται άμεσα με τον πολίτη, είναι αναγκαίο να υιοθετηθεί ένα πιο ανθρωποκεντρικό μοντέλο διοίκησης, αφού η ικανοποίηση των εργαζομένων επηρεάζει τόσο την ποιότητα των παρεχόμενων προς την κοινωνία υπηρεσιών και την εύρυθμη λειτουργία του οργανισμού, όσο και την επαγγελματική και προσωπική ζωή των εργαζομένων. Οι παράγοντες οι οποίοι συμβάλλουν στην επαγγελματική ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια σχετίζονται είτε με το περιεχόμενο της εργασίας, είτε με το πλαίσιο μέσα στο οποίο παρέχεται αυτή. Οι παράγοντες αυτοί μπορούν να ταξινομηθούν σε δύο κατηγορίες:

1. Τους ατομικούς ή ενδογενείς παράγοντες, δηλαδή τα εσωτερικά κίνητρα του ατόμου και τα προσωπικά βιώματα που φέρνει στην εργασία του. Αυτά είναι η επίτευξη των στόχων, η αναγνώριση, η εργασία και η δυνατότητα επαγγελματικής εξέλιξης.

2. Τους περιβαλλοντικούς ή εξωγενείς παράγοντες, δηλαδή τις εξωτερικές επιδράσεις που δέχεται το άτομο από το περιβάλλον του. Οι εξωγενείς παράγοντες είναι οι αποδοχές, η πολιτική του οργανισμού και οι διαπροσωπικές σχέσεις.

Για να επηρεαστεί η συμπεριφορά του ατόμου στον εργασιακό χώρο πρέπει να αναζητηθούν τα κίνητρα που θα την επηρεάσουν, προς την επιθυμητή κατεύθυνση. Αξίζει να σημειωθεί ότι τα κίνητρα δεν έχουν την ίδια ισχύ και σημασία για όλους αφού οι άνθρωποι έχουν διαφορετικές αντιλήψεις και νοοτροπίες. Η διαδικασία που ενεργοποιεί το σύνολο των σχέσεων αλληλεξάρτησης και αλληλεπίδρασης μεταξύ αναγκών, κινήτρων, στόχων και συμπεριφοράς είναι η παρακίνηση. Το θέμα της παροχής κινήτρων είναι σημαντικό τόσο για τα επιμέρους επιτεύγματα όσο και τη διαχείριση ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού. Επιπλέον, είναι απαραίτητο για τη διατήρηση ενός εύρωστου συστήματος παροχής υγειονομικής περίθαλψης. Τα στοιχεία δείχνουν ότι οι γιατροί είναι όλο και πιο δυσαρεστημένοι από την έλλειψη κινήτρων στην καριέρα τους. Πρόσφατες μελέτες έχουν διαπιστώσει ότι η επαγγελματική εξουθένωση και το εργασιακό άγχος των ιατρών και νοσηλευτών έχουν αυξηθεί σταθερά κατά τα τελευταία είκοσι χρόνια. Το 15% των γιατρών και νοσηλευτών ανέφεραν αμφιβολίες σχετικά με την επιλογή της σταδιοδρομίας τους, οι έρευνες κατά τα τελευταία δέκα χρόνια δείχνουν ότι μεγάλος αριθμός ιατρών μεταξύ 30% και 40%, αναφέρουν ότι δεν θα ενθαρρύνουν τα παιδιά τους για να μπουν στο επάγγελμα (Gao et.al. 2012).

1.5 ΔΙΕΘΝΗ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Υπάρχει πλέον παγκόσμια αναγνώριση της σπουδαιότητας του εργατικού δυναμικού στον τομέα της υγείας για την ανάπτυξη των συστημάτων υγείας και την επίτευξη καλών αποτελεσμάτων στην υγεία του πληθυσμού. Σε πολλές χώρες υπάρχει έλλειψη εργατικού δυναμικού στον τομέα της υγείας, που χαρακτηρίζεται από ανεπαρκή παραγωγή, ανεπαρκή πρόσληψη και κακή διατήρηση και διαχείριση του προσωπικού. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) προβλέπει ότι το 2035 θα στερείται 12,9 εκατομμυρίων εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Περισσότεροι από τέσσερις εκατομμύρια εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας χρειάζονται για να αντιμετωπίσουν τις ελλείψεις στον τομέα της υγείας στην Ευρώπη. Η ικανοποίηση από την εργασία επηρεάζει τα κίνητρα των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, τη διατήρηση του προσωπικού και τις επιδόσεις, γεγονός που με τη σειρά

του επηρεάζει την επιτυχή εφαρμογή των μεταρρυθμίσεων του συστήματος υγείας. Η παγκόσμια έμφαση στην καθολική κάλυψη υγείας έχει θέσει ως επίκεντρο την αναζωογόνηση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (Primary Health Care), ιδιαίτερα σε περιορισμένες ρυθμίσεις πόρων (Ozturk et.al. 2014).

Υπάρχει ένας μεγάλος όγκος βιβλιογραφίας σχετικά με την ικανοποίηση από την εργασία των νοσηλευτών σε χώρες υψηλού εισοδήματος όπως η Αυστραλία, ο Καναδάς, η Κίνα, οι Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής και το Ηνωμένο Βασίλειο. Όλο και περισσότερο, οι ερευνητές στις χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος (Low-to-Middle-Income-Country) έχουν διερευνήσει την ικανοποίηση από την εργασία και τους καθοριστικούς παράγοντες (Koinis et.al. 2013).

Οι προγνωστικοί παράγοντες της ικανοποίησης από την εργασία των νοσηλευτών είναι πολύπλοκοι. Οι έρευνες νοσηλευτικής επιδεικνύουν υψηλό συσχετισμό μεταξύ φόρτου εργασίας, εξάντλησης, απουσίας, σύγκρουσης προσωπικού και ικανοποίησης από την εργασία των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, ενώ υπάρχει επίσης έντονη σχέση μεταξύ ικανοποίησης από την εργασία, δέσμευσης εργασίας και απόδοσης. Η ικανοποίηση από την εργασία ποικίλλει επίσης από την κατηγορία νοσηλευτικής, την ηλικία και το φύλο και επηρεάζεται από το χώρο εργασίας και το περιβάλλον άσκησης. Οι ατομικοί δημογραφικοί παράγοντες, η φύση των καθηκόντων, οι αμοιβές και οι σχέσεις με τους συναδέλφους και το πλαίσιο της εργασίας μπορούν επίσης να επηρεάσουν την ικανοποίηση από την εργασία (Gao et.al. 2012).

Άλλες ερευνητικές μελέτες διαπίστωσαν ότι οι παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση από την εργασία σχετίζονται με το εργασιακό περιβάλλον που επηρεάζει την παροχή ποιοτικής φροντίδας ασθενών στις κλινικές PHC. Ο προσδιορισμός της ικανοποίησης από την εργασία από τους διαχειριστές της κλινικής της PHC και των προγνωστικών αυτής της ικανοποίησης από την εργασία, μπορεί να οδηγήσει σε στρατηγικές διαχείρισης της υγείας του εργατικού δυναμικού και μπορεί να συμβάλει στη δημιουργία θετικών πρακτικών περιβαλλόντων (Sparkes et.al. 2009).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ2

ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗ ΚΑΙ ΚΙΝΗΤΡΑ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ

2.1 Η ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΚΙΝΗΤΡΩΝ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ

Τα τελευταία χρόνια διαπιστώθηκε αυξημένη συνειδητοποίηση της πρωταρχικής σημασίας που έχει ένα κίνητρο για την υγεία του εργατικού δυναμικού για τη λειτουργία των συστημάτων υγείας, ιδίως σε χώρες που επιβαρύνονται από αυστηρούς περιορισμούς των πόρων. Οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στο κίνητρο των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, έχουν γίνει εξαιρετικά δημοφιλείς μεταξύ των διαμορφωτών πολιτικής στις χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος (LMIC). Παρά την προσοχή που δέχονται αυτές οι παρεμβάσεις, παραμένουν κενά στην κατανόηση. Συγκεκριμένα, οι μηχανισμοί μέσω των οποίων οι παρεμβάσεις επιφέρουν κινητικές αλλαγές και πιθανές παρενέργειές τους, παραμένουν ελάχιστα κατανοητές. Για παράδειγμα, διεξάγεται διαρκής συζήτηση σχετικά με το κατά πόσον τα χρηματικά κίνητρα που εμπλέκονται στην ικανοποίηση, υπονομεύουν τα εσωτερικά κίνητρα ("φαινόμενο εξαφάνισης")(Javed et.al. 2012).

Η περιορισμένη διαθεσιμότητα εργαλείων έρευνας προσαρμοσμένων στο πλαίσιο της μελέτης των κινήτρων είναι ένας σημαντικός παράγοντας που συμβάλλει σε αυτό το κενό γνώσης. Έρευνα για τα κίνητρα εργαζόμενου υγείας ως επί το πλείστον, επικεντρώθηκε στο συνολικό ποσό ή επί των καθοριστικών παραγόντων και τα αποτελέσματα των κινήτρων, αφήνοντας άλλες σχετικές διαστάσεις (Armstrong, 2006).

2.2 Η ΑΥΤΟΠΡΟΣΔΙΟΡΙΖΟΜΕΝΗ ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΤΩΝ ΚΙΝΗΤΡΩΝ (SDT)

Η αυτοπροσδιοριστική θεωρία εισήχθη στα μέσα της δεκαετίας του '80 ως γενικό πλαίσιο ανθρώπινων κινήτρων και από τότε έχει μελετηθεί και βελτιωθεί περαιτέρω. Ως μέρος της συνολικής θεωρίας, η SDT (Self Determination Theory) προτείνει την αυτοδιάγνωση της συνέχειας των κινήτρων, μια ταξινόμηση πέντε βασικών διαστάσεων-κίνητρο, που διακρίνονται από το βαθμό στον οποίο προέρχονται από περιστατικά εκτός του προσώπου (ελεγχόμενο κίνητρο) ή προέρχονται από το άτομο (αυτόνομα κίνητρα) (Goebiring et.al. 2005).

Η κλίμακα μετρά αυτές τις πέντε διαστάσεις-κίνητρο. Τα κίνητρα που προέρχονται πλήρως από το άτομο, όπως η καθαρή απόλαυση μιας εργασίας, ονομάζονται εγγενή κίνητρα στην SDT. Το εξωγενές κίνητρο, αντίθετα, αναφέρεται σε κίνητρα που προέρχεται από έναν οργανικό σκοπό συμπεριφοράς. Η εξωτερική ρύθμιση αντιστοιχεί σε αυτό που συνήθως αναφέρεται ως εξωγενές κίνητρο: η επιθυμία να επιτευχθεί ή να αποφευχθεί κάποια συνέπεια. Η SDT διαφοροποιεί τις τρεις πρόσθετες διαστάσεις του εξωγενούς κινήτρου από το βαθμό στον οποίο οι σχετικές απροσδόκητες έχουν γίνει μέρος του εαυτού του ατόμου: η ρύθμιση αναφέρεται σε κίνητρα που προέρχονται από την αυτοπεποίθηση, τη φήμη ή τα συναισθήματα του καθήκοντος, τη σημασία της δουλειάς κάποιου, και την ολοκληρωμένη ρύθμιση σε πλήρη συσχέτιση μεταξύ των προσωπικών στόχων και αξιών του ατόμου και εκείνων της δουλειάς κάποιου. Διαφέρουν από την εξωτερική ρύθμιση στο ότι δεν χρειάζεται να συντηρούνται από το εξωτερικό μέσω ανταμοιβών. Ωστόσο, δεν είναι πλήρως εγγενείς, καθώς η αντίστοιχη συμπεριφορά συμβάλλει περισσότερο στην τροφοδότηση του συνόλου των αξιών και των στόχων ενός ατόμου, παρά στην εκτέλεση από καθαρό ενδιαφέρον ή απόλαυση. Ένα μεγάλο μέρος της έρευνας έχει συνδέσει τις αυτόνομες μορφές κινήτρων με πιο ευνοϊκές επιδόσεις και άλλα αποτελέσματα (π.χ. ευημερία, οργανωτική δέσμευση) από τις ελεγχόμενες μορφές κινήτρων (Sparkes et.al. 2009).

2.3 ΘΕΩΡΙΑ ΙΕΡΑΡΧΗΣΗΣ ΑΝΑΓΚΩΝ ΤΟΥ ABRAHAM MASLOW (1943)

Ο Abraham Maslow το 1943 πρότεινε την ιεραρχική θεωρία πέντε κατηγοριών αναγκών. Η θεωρία απέκτησε έδαφος λόγω της έμφυτης λογικής της. Με την πάροδο των ετών έχει αναλυθεί, αμφισβητηθεί και θεωρηθεί από τους μεταγενέστερους στοχαστές ότι είναι ανεπαρκής σε ορισμένα σημεία, αλλά δεν αμφισβητείται το βασικό της αξίωμα στην κατανόηση της συμπεριφοράς του ανθρώπου και των εργαζομένων στο χώρο εργασίας (Peixinho et.al. 2008).

Η κύρια της προϋπόθεση αφορά στην ικανοποίηση των ανθρωπίνων αναγκών, οι οποίες προοδευτικά ανεβαίνουν την αλυσίδα αξίας, καθώς απλώς πληρούνται οι βασικότερες ανάγκες. Η θεωρία του Maslow περιγράφει πέντε σύνολα αναγκών, τα οποία είναι σε προοδευτική σειρά, με το πρώτο σύνολο να είναι οι βιολογικές ανάγκες, που ονομάζονται επίσης φυσιολογικές. Αυτές περιλαμβάνουν όλες τις ανάγκες που ένα άτομο αρχικά έχει, προκειμένου να επιβιώσει, όπως η τροφή, το νερό, η ένδυση, ο αέρας, ο ύπνος, η ξεκούραση. Μόνο όταν αυτή η βασική ανάγκη είναι ικανοποιημένη, το επόμενο σύνολο αναγκών θα θεωρηθεί ως ικανοποίηση (Ozturk et.al. 2014).

Σύμφωνα με τον A. Maslow, μόνο ανάγκες που δεν έχουν ικανοποιηθεί είναι παράγοντες υποκίνησης. Τις ανάγκες αυτές τις ιεράρχησε σε πέντε κατηγορίες:

1. Φυσιολογικές ανάγκες (Physiological needs). Τις ανάγκες της επιβίωσης, αυτές που με την ικανοποίησή τους κρατιόμαστε στην ζωή. (Οι φυσιολογικές ανάγκες των ιατρών μπορούν να ικανοποιηθούν με έναν επαρκή μισθό).

2. Οι ανάγκες ασφάλειας (The safety and security needs). Είναι δημιουργήματα των συναισθημάτων της αυτοσυντήρησης. Σε αυτές συγκαταλέγονται:

- Προσωπική ασφάλεια και Χρηματοοικονομική ασφάλεια (εξασφάλιση μόνιμης θέσης εργασίας στους ιατρούς, και ικανοποιητική σύνταξη).

- Δίκτυο ασφαλείας κατά των κινδύνων ατυχήματος / ασθένειας και των αρνητικών επιπτώσεών τους (Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με την ασφάλιση των ιατρών).

3. Κοινωνικές ανάγκες (love and belonging). Η ανάγκη για αγάπη, η σύνδεση με άλλους, η ένταξη σε ομάδα, η φιλία, η δημιουργία κουλτούρας στο νοσοκομείο, που να προωθεί τη συνεργασία και την ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων.

4. Η ανάγκη για αυτοεκτίμηση και αναγνώριση από τους άλλους (esteem). Το ιατρικό προσωπικό πρέπει να νιώθει ότι εκτιμάται και αναγνωρίζεται η προσπάθειά του από το νοσοκομείο, την τοπική αυτοδιοίκηση και το υπουργείο υγείας.

5. Η ανάγκη για αυτοολοκλήρωση, αυτενέργεια και αυτοανάπτυξη (selfactualization). Είναι η ενστικτώδης ανάγκη των ανθρώπων να προσπαθήσουν να

είναι το καλύτερο που μπορούν (“Whatamancanbe, hemustbe.”). Αυτό επιτυγχάνεται μέσα από τη συμμετοχή σε συνέδρια, τη συγγραφή επιστημονικών εργασιών και την παροχή δυνατοτήτων επαγγελματικής ανόδου(Sparkes et.al. 2009).

2.4 ΘΕΩΡΙΑ ΥΠΑΡΞΗΣ, ΣΧΕΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΟΥ ALDERFER

Ο Alderfer τροποποίησε το μοντέλο της ιεράρχησης των αναγκών συμπύσσοντας τα πέντε επίπεδα αναγκών του Maslow σε τρία επίπεδα που βασίζονται στις ανάγκες Ύπαρξης (Existence), Σχέσεων (Relatedness) και Ανάπτυξης (Growth). Οι ανάγκες ύπαρξης αναφέρονται στην παροχή των βασικών απαιτήσεων για τη διατήρηση της ύπαρξης και της επιβίωσης του ανθρώπου που είναι υλικής φύσης. Οι ανάγκες των ανθρωπίνων σχέσεων αφορούν τις σχέσεις με το κοινωνικό περιβάλλον, δηλαδή την επιθυμία που έχει το άτομο για την εξασφάλιση και για τη διατήρηση διαπροσωπικών σχέσεων με άλλα άτομα, όπως φίλοι, συνάδελφοι, υφιστάμενοι και τις ανάγκες για ασφάλεια και εκτίμηση. Τέλος οι ανάγκες ανάπτυξης αναφέρονται στην ανάπτυξη των δυνατοτήτων του ατόμου και περιλαμβάνουν τις κατηγορίες της αυτοεκτίμησης και της αυτοπραγμάτωσης. Στη θεωρία του ο Alderfer απομόνωσε τις ανάγκες ανάπτυξης προσδιορίζοντάς τις ως μια εγγενή επιθυμία για προσωπική ανάπτυξη (Husain, 2011).

2.5 ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΔΥΟ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΤΟΥ FREDERICK HERZBERG (1959)

Ο Frederick Herzberg προσπάθησε να τροποποιήσει τη θεωρία ιεραρχίας των αναγκών του Maslow. Η θεωρία του αυτή είναι γνωστή ως η θεωρία των δύο παραγόντων ή η θεωρία της υγιεινής. Οι εγγενείς παράγοντες σχετίζονται με την ικανοποίηση από την εργασία, ενώ οι εξωγενείς παράγοντες συνδέονται με τη

δυσαρέσκεια. Σχεδίασε τη θεωρία του σχετικά με το ερώτημα: «Τί θέλουν οι άνθρωποι από τη δουλειά τους;». Ζήτησε από τους ανθρώπους να περιγράψουν λεπτομερώς τέτοιες καταστάσεις όταν ένιωθαν εξαιρετικά καλά ή εξαιρετικά άσχημα. Από τις απαντήσεις που έλαβε, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι αντίθετη από την ικανοποίηση δεν είναι η δυσαρέσκεια (Jin et.al. 2012).

Ο Herzberg (1949) βρήκε πέντε συγκεκριμένους παράγοντες, οι οποίοι καθόριζαν σημαντικά την ικανοποίηση από την εργασία. Οι παράγοντες αυτοί ήταν οι ακόλουθοι:

1. Η επίτευξη (Achievement),
2. Η αναγνώριση (recognition),
3. Η ίδια η εργασία (workitself),
4. Η ευθύνη (responsibility) και
5. Η προαγωγή (promotion).

Αυτοί οι κινητοποιητές συνδέονταν με μακροπρόθεσμα θετικά αποτελέσματα στην εργασιακή απόδοση, ενώ οι παράγοντες συντήρησης σταθερά επέφεραν μόνο βραχυπρόθεσμες αλλαγές στις εργασιακές συμπεριφορές και την απόδοση. Επιπλέον οι κινητοποιητές ευθύνονται και για τα αποκαλούμενα ενδογενή κίνητρα. Μια εφαρμογή της θεωρίας αυτής στην παρακίνηση του ιατρικού προσωπικού είναι η θέσπιση κάποιων επιτεύξιμων στόχων από τη διοίκηση του νοσοκομείου και πρόκληση των ιατρών να τους επιτύχουν, αναγνώριση της επίτευξης (achievement) των επιδιωκόμενων στόχων και παροχή δυνατότητας προαγωγής (promotion) σε συνάρτηση πάντα με τα επαγγελματικά προσόντα και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του καθενός (ικανότητα ανάληψης ευθυνών, ικανότητα ανάληψης ηγετικού ρόλου, επικοινωνιακές ικανότητες).

2.6 ΘΕΩΡΙΑ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΚΙΝΗΤΡΩΝ ΤΟΥ MCCLELLAND

Μία ακόμα σημαντική θεωρία που αναφέρεται στην παρακίνηση αναπτύχθηκε από τον McClelland, ο οποίος μελέτησε την ανθρώπινη συμπεριφορά των

εργαζομένων σε διάφορες επιχειρήσεις και κατέληξε στην ανάπτυξη της θεωρίας των επίκτητων αναγκών.

Οι τρεις πιο σημαντικές επίκτητες ανάγκες είναι: η ανάγκη για επίτευξη, δηλαδή η επιθυμία να επιτύχει ένα άτομο κάτι δύσκολο, να φτάσει σε υψηλό επίπεδο επιτυχίας, να διαχειριστεί πολύπλοκα έργα και να ξεπερνά τους άλλους, καθώς επίσης και η ανάγκη για σχέσεις η οποία αναφέρεται στην επιθυμία του ατόμου να αναπτύσσει στενές κοινωνικές σχέσεις, να αποφεύγει τις συγκρούσεις και να διατηρεί ισχυρούς φιλικούς δεσμούς. Τέλος, η ανάγκη για δύναμη (εξουσία) περιλαμβάνει την επιθυμία που έχει ο άνθρωπος να επηρεάζει ή να ελέγχει τους άλλους, να είναι υπεύθυνος για τους άλλους και να τους εξουσιάζει (Daft, 2009).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

3.1 ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Οι συνθήκες εργασίας του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, τα εξαντλητικά ωράρια εργασίας, η διαταραγμένη ή η ελλιπής σχέση με τους συναδέλφους τους, καθώς και η έλλειψη ύπνου, συμβάλλουν στην ανάπτυξη ψυχιατρικών συμπτωμάτων, τα οποία μακροπρόθεσμα μπορεί να οδηγήσουν σε κατάθλιψη (Reuben, 1985). Αρκετές μελέτες δείχνουν ότι ποσοστό περίπου 30% των ιατρών κατά την περίοδο της εξειδίκευσής τους, παρουσιάζουν συμπτώματα κλινικής κατάθλιψης, ποσοστό που μειώνεται όσο βελτιώνεται η επαγγελματική αποκατάσταση (Taylor-East, 2013). Οι γυναίκες (ιατροί και νοσηλεύτριες), εκδηλώνουν συχνότερα κατάθλιψη απ' ό,τι οι άνδρες συνάδελφοί τους, εύρημα που αντικατοπτρίζει άλλωστε τη διαπιστωμένα υψηλότερη επίπτωση της κατάθλιψης στο γυναικείο πληθυσμό. Σύμφωνα με την παραπάνω μελέτη, οι γυναίκες ιατροί ήταν μιάμιση φορές πιθανότερο να εμφανίσουν κατάθλιψη και οκτώ φορές πιθανότερο να παρουσιάσουν σοβαρή κατάθλιψη σε σχέση με τους άνδρες συναδέλφους τους.

Οι προδιαθεσικοί παράγοντες στην εκδήλωση κατάθλιψης σε γυναίκες ιατρούς αποκλίνουν από εκείνους που αφορούν στις υπόλοιπες γυναίκες. Στις γυναίκες ιατρούς επιβαρυντικοί παράγοντες είναι η επαγγελματική αποτυχία, η σύγχυση των ρόλων και η παρενόχληση στον εργασιακό χώρο (Firth-Cozens, 1997). Είναι απαραίτητο να τονιστεί ότι οι επαγγελματίες υγείας είναι περισσότερο επιρρεπείς στην εκδήλωση ψυχικής διαταραχής, γιατί αφενός είναι υπεύθυνοι για ανθρώπινες ζωές και όχι για απρόσωπα αντικείμενα και αφετέρου οι πράξεις ή οι παραλείψεις τους έχουν σημαντικό αντίκτυπο στους ανθρώπους αυτούς (Sapountzi & Lemonidou, 1994). Άλλοι παράγοντες, όπως η σύγκρουση ανάμεσα στην καριέρα και την προσωπική ζωή, η ευθύνη του ρόλου, η λήψη σημαντικών αποφάσεων, η διάπραξη σφαλμάτων και η απειλή δικαστικών μηνύσεων από τους ασθενείς και τους

συγγενείς τους, μπορεί να προδιαθέσουν επίσης το ιατρό-νοσηλευτικό προσωπικό σε κατάθλιψη (Kandri et al., 2004).

3.2 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΣΤΡΕΣ ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Το άγχος μπορεί να επηρεάσει την ψυχική και σωματική υγεία του ατόμου μειώνοντας την απόδοσή του στο χώρο εργασίας. Μερικά συμπτώματα που προκαλεί το άγχος και τεκμηριώνονται είναι η κεφαλαλγία, η στηθάγχη, η υπέρταση, η μυαλγία, η ανορεξία, η αϋπνία, η ανησυχία, ακόμη και η κατάθλιψη. Οι επαγγελματίες υγείας εμφανίζουν υψηλό επίπεδο στρες στο χώρο εργασίας, εφόσον αντιμετωπίζουν τον πόνο και τον θάνατο στην προσπάθειά τους να σώσουν τη ζωή ενός ασθενούς (Keramidas, 2004).

Οι κυριότεροι παράγοντες που προκαλούν άγχος στους νοσηλευτές της ΜΕΘ είναι οι συχνές βάρδιες, η σύγκρουση των ρόλων τους, η συνεχής επικοινωνία με διαφορετικά άτομα η έλλειψη αισθήματος ασφάλειας, λόγω κινητικότητας ή διαθεσιμότητας, ο φόρτος εργασίας, η βαρύτητα των περιστατικών και η καθημερινή αντιμετώπιση του θανάτου.

3.3 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ (BURNOUT) ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας μπορεί να χαρακτηριστεί ως το σύνδρομο της σωματικής και ψυχολογικής εξάντλησης του επαγγελματία υγείας (Dimitropoulos & Philipou, 2008). Σε σχετικά πρόσφατες μελέτες, έχει αναφερθεί, ότι οι νοσηλευτές των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), βιώνουν πιο συχνά σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης και συμπτώματα κατάθλιψης (Cubrilo-Turek et al., 2006). Σύμφωνα με συναφή διεθνή μελέτη, μεγάλου βαθμού ψυχιατρική νοσηρότητα, παρουσιάζουν επίσης οι γιατροί και οι νοσηλευτές παθολογικών και χειρουργικών τμημάτων (Zhu et al., 2006). Στον Ελλαδικό χώρο, μελέτη για τη διερεύνηση της ψυχοσωματικής ισορροπίας των επαγγελματιών υγείας και κυρίως των ιατρών και των νοσηλευτών σε Ελληνικά νοσοκομεία, έδειξε υψηλά

επίπεδα εργασιακού στρες με τη σωματική και τη συναισθηματική δυσλειτουργία κυρίως σε επαγγελματίες υγείας μικρότερων ηλικιών (Antoniou & Tzavara, 2005) Οι Goebbring et al., σε μελέτη τους σε γενικούς ιατρούς της Σουηδίας κατέγραψαν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης στους ιατρούς ηλικίας 45-55 ετών με σχετιζόμενους στρεσογόνους παράγοντες το φόρτο εργασίας, τις διαπροσωπικές σχέσεις με το λοιπό προσωπικό κατά την άσκηση της γενικής ιατρικής (Goebbring et al., 2005).

Στη μελέτη του Jones, όπου 38 νοσηλευτές εκτέθηκαν σε περιβάλλον με παρόμοιους στρεσογόνους παράγοντες, κατεγράφη ότι οι νοσηλευτές σε ΜΕΘ και σε ΤΕΠ είχαν σε σημαντικό βαθμό υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης από ό,τι αυτοί που εργάζονται σε παθολογικά τμήματα (Jones, 1999). Η Firth-Cozens αναφέρει ότι το 1/3 των νοσηλευτριών σε ολόκληρο τον κόσμο παρουσιάζουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης από την αρχή της καριέρας τους, ενώ ο κίνδυνος για την εμφάνιση σοβαρών ψυχικών διαταραχών στη συγκεκριμένη επαγγελματική ομάδα είναι πολύ υψηλός (Firth-Cozens, 1999). Επιπροσθέτως, άλλοι παράγοντες όπως οι συγκρούσεις μεταξύ των εργαζομένων και τα έτη εργασίας των νοσηλευτών σχετίζονται με την συχνότητα των ψυχοσωματικών συμπτωμάτων, με τις γυναίκες νοσηλεύτριες να εκδηλώνουν περισσότερα ψυχοσωματικά συμπτώματα σε σχέση με τους άνδρες νοσηλευτές (Gao YQ et al., 2012).

3.4 ΣΥΝΔΡΟΜΟ MOBBING ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Στην Ελλάδα το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης ή αλλιώς mobbing, έχει αρχίσει και μελετάται πρόσφατα. Τα τελευταία χρόνια φαίνεται να εξαπλώνεται με γρήγορους ρυθμούς σε όλα τα εργασιακά περιβάλλοντα και συνεπώς και σε αυτό του χώρου της υγείας. Ο όρος mobbing προέρχεται από την αγγλική λέξη mob που σημαίνει «επιτίθεμαι», «περικυκλώνω», «ενοχλώ» και εκφράζει τη συστηματική επίθεση και στρατηγική περιθωριοποίησης που δέχονται οι ανεπιθύμητοι εργαζόμενοι στο εργασιακό τους περιβάλλον, από τους ιεραρχικά ανώτερους ή και τους συναδέλφους, για διάφορους λόγους.

Ιστορικά, τα νοσοκομεία είχαν πάντοτε μια αυστηρά ιεραρχημένη δομή, στην οποία οι ιατροί ανήκουν σε διαφορετικό καθεστώς. Οι νοσηλευτές εξαρτώνται ταυτόχρονα από τους/τις προϊσταμένους/ες ή και τους ιατρούς πολλές φορές, γεγονός που μπορεί να δημιουργήσει σύγχυση, που ευνοεί τις παρεξηγήσεις, τις προσβολές και την κατάχρηση εξουσίας.

3.5 ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑ ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Πολλές φορές ο βαθμός συναισθηματικής καταπόνησης, το στρες, η ένταση που βιώνουν οι επαγγελματίες υγείας είναι τόσο έντονα, που μπορεί να τους οδηγήσει σε κατάθλιψη ή απόπειρα αυτοκτονίας (Pompili et al., 2006). Σε άλλη μελέτη στις ΗΠΑ, η συχνότητα των αυτοκτονιών ήταν 1.15 φορές υψηλότερη σε σχέση με το γενικό πληθυσμό για τους άνδρες ιατρούς και 3 φορές υψηλότερη για τις γυναίκες ιατρούς (Firth-Cozens, 1997.) Σε Σουηδική μελέτη, 10% των Σουηδών ιατρών είχαν σκεφθεί σοβαρά να θέσουν τέλος στη ζωή τους και 1% είχε κάνει απόπειρα, περισσότερο γυναίκες απ' ότι άνδρες (Hem et al., 2000) Αντίστοιχα στην Δανία, 10% των νέων ιατρών είχαν σκεφθεί την αυτοκτονία και 0.5% την είχαν επιχειρήσει, οι γυναίκες πολύ συχνότερα από τους άνδρες (αναλογία 3:1). Ενδιαφέροντα είναι και τα ευρήματα της συστηματικής ανασκόπησης των άρθρων που μελετούν την θνησιμότητα εξαιτίας αυτοκτονιών σε ιατρούς, ανάλογα με το φύλο. Διαπιστώθηκε ότι ο σχετικός κίνδυνος για τους άνδρες ιατρούς κυμαινόταν μεταξύ 1.1-3.4, ενώ για τις γυναίκες ιατρούς μεταξύ 2.5-5.7, όταν συγκρινόταν με το γενικό πληθυσμό(Goebring, 2005).

3.6 ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Σοβαρή κατάχρηση οινοπνεύματος πολύ συχνά σχετίζεται με την κατάθλιψη. Φαίνεται ότι αποτελεί τον προγνωστικό παράγοντα-κλειδί για την κατάθλιψη των

γυναικών-ιατρών και νοσηλευτριών . Αποτελέσματα έρευνας στο Ηνωμένο Βασίλειο δείχνουν ότι 1/15 ιατρούς (ένας γιατρός στους δεκαπέντε) κατά τη διάρκεια της ζωής του θα εξαρτηθεί από το οινόπνευμα. Η κατάχρηση του οινοπνεύματος πολύ συχνά περιπλέκει την πορεία της κατάθλιψης, όχι σπάνια όμως, είναι η αιτία της. Οι ιατροί παρουσιάζουν 2.5 φορές μεγαλύτερη θνησιμότητα εξαιτίας κίρρωσης του ήπατος σε σχέση με το γενικό πληθυσμό (αν και τα αίτια της θα μπορούσαν να αποδοθούν και σε άλλους παράγοντες). Η κατάχρηση οινοπνεύματος συνδυάζεται συχνά με κατάχρηση και άλλων ουσιών-φαρμάκων και με υψηλή συχνότητα αυτοκτονιών. Επιπλέον, οι νοσηλεύτριες/τές καθώς και οι ψυχίατροι, δείχνουν να έχουν τα υψηλότερα ποσοστά αυτοκτονιών και χρήσης αλκοόλ (Caitlin et.al. 2018).

Οι άνδρες ιατροί και νοσηλευτές, είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι στην κατάχρηση ουσιών. Έρευνες στην δεκαετία του 1960, δείχνουν ότι 1/5 (ένας στους πέντε) ιατρούς, νοσηλεύτηκαν σε ψυχιατρικές κλινικές, λόγω κατάχρησης ουσιών . Συγκριτικά με συνομηλίκους τους, οι ιατροί έχουν διπλάσια έως τριακονταπλάσια (ανάλογα με τις μελέτες) συχνότητα εμφάνισης κατάχρησης ουσιών. Αρχικά, ιατροί και νοσηλευτές, εμφανίζουν συμπτωματολογία κατάχρησης και στη συνέχεια εξάρτησης λίγο πριν ή λίγο μετά την ηλικία των 40 ετών. Συνηθέστερες ουσίες εξάρτησης είναι οι βενζοδιαζεπίνες, τα οπιοειδή, όπως η μορφίνη και η μεπεριδίνη, καθώς και οι αμφεταμίνες. (Shortt, 1979). Αρχικά, οι συγκεκριμένοι επαγγελματίες υγείας ισχυρίζονται, ότι ο λόγος που άρχισαν τη χρήση ουσιών είναι κάποια σωματική ασθένεια, συχνά όμως ο ισχυρισμός τους είναι αβάσιμος. Υπερβολικός φόρτος εργασίας και σοβαρά οικογενειακά προβλήματα προβάλλονται ως άλλοι λόγοι έναρξης της χρήσης. Αρκετά συχνά, οι ιατροί-ασθενείς αρνούνται το πρόβλημα και διακόπτουν πρόωρα τη θεραπεία. Περίπου 80-90% των ιατρών και νοσηλευτών, επιτυγχάνουν μακράς διάρκειας αποχή από ουσίες και οινόπνευμα και επιστέφουν στην εργασία τους, συχνά με παράλληλη ψυχιατρική παρακολούθηση. Ψυχιατρική Νοσηλεία των Επαγγελματιών Υγείας

Τα προβλήματα ψυχικής υγείας των επαγγελματιών υγείας, δεν αντιμετωπίζονται έγκαιρα, ούτε με την ανάλογη αποτελεσματικότητα. Οι λόγοι σχετίζονται με το στίγμα της ψυχικής νόσου, την επακόλουθη άρνηση, την κακώς εννοούμενη επαγγελματική αλληλεγγύη, τη νοοτροπία της «ιατρικής παντοδυναμίας», καθώς και από την απουσία εξειδικευμένων υπηρεσιών ψυχικής. Φιλανδική μελέτη έδειξε ότι οι ιατροί και νοσηλευτές, προτιμούν να «αυτοθεραπεύουν» τις ασθένειές τους (οι άνδρες σε ποσοστό 80-84%, οι γυναίκες σε

ποσοστό 72-74%, εύρημα που αφορά τόσο στις ψυχιατρικές όσο και στις μη ψυχιατρικές παθήσεις. Η ίδια μελέτη τέλος δείχνει ότι σε σχέση με άλλες κατηγορίες επαγγελματιών υγείας, οι ιατροί (κυρίως άνδρες >44 ετών), λαμβάνουν λιγότερες αναρρωτικές άδειες και συνεχίζουν να εργάζονται, όντας ασθενείς. (Toygy et al., 2000).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

4.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας, ήταν η διερεύνηση της ικανοποίησης των νοσηλευτών και νοσηλευτριών σε ΜΕΘ γύρω από την εργασία τους.

4.2 ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Το νοσηλευτικό επάγγελμα είναι λειτούργημα και απαιτεί ειδικά προσωπικά χαρακτηριστικά, καθώς και υψηλό επίπεδο γνώσεων και δεξιοτήτων. Επίσης, απαιτεί να υπάρχει συνδυασμός υψηλού επιπέδου σωματικής και συναισθηματικής δύναμης. Οι παράγοντες που οδηγούν στην επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών διαχωρίζονται σε τρεις κατηγορίες: Εργασιακούς, ατομικούς, οργανωτικούς.

Ο μισθός, οι συνθήκες και ο φόρτος εργασίας, η έλλειψη προσωπικού, το κυκλικό ωράριο, η ασάφεια του νοσηλευτικού ρόλου, η νοσηλευτική θέση, η κοινωνική καταξίωση, η σχέση με τους ασθενείς, η συνεχιζόμενη εκπαίδευση, η ηλικία και τα έτη προϋπηρεσίας, το επίπεδο εκπαίδευσης, η οικογενειακή κατάσταση θεωρούνται τα βασικότερα αίτια που οδηγούν σε επαγγελματική ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια, αύξηση του stress και τελικά αποχώρηση ή παραμονή στην εργασία. Για τη μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών έχουν κατασκευαστεί ειδικά εργαλεία, όπως τα The Nurse Satisfaction Scale (NSS), McCloskey/Mueller Satisfaction Scale (MMSS), The Greek Nurses Job Satisfaction Scale, καθώς και η κλίμακα μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης και των προσδοκιών των νοσηλευτών από την εργασία τους.

Μετά από πραγματοποίηση βιβλιογραφικής ανασκόπησης σε παρόμοιες μελέτες της ελληνικής και ξένης βιβλιογραφίας επιλέχθηκε ένα σύνολο ερωτήσεων οι οποίες αντικατόπτριζαν το μελετώμενο θέμα στον καλύτερο δυνατό βαθμό. Το ερωτηματολόγιο πιο συγκεκριμένα αποτελούταν από 19 ερωτήσεις εκ των οποίων οι 15 μελετούσαν την ικανοποίηση του δείγματος ενώ οι υπόλοιπες 4 τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος. Το ερωτηματολόγιο της μελέτης ήταν αξιόπιστο λαμβάνοντα υπόψη το γεγονός ότι ο δείκτης Cronbach's alpha ήταν μεγαλύτερος από 0,7. Το αρχικό ερωτηματολόγιο τέθηκε σε αξιολόγηση μέσω πιλοτικής μελέτης.

Reliability Statistics	
Cronbach's	
Alpha	N of Items
,730	15

Πίνακας εσωτερικής συνάφειας του ερωτηματολογίου της μελέτης.

4.3 ΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Σχετικά με την πληθυσμό της παρούσας μελέτης ήταν Έλληνες και Ελληνίδες νοσηλευτές και νοσηλεύτριες που εργάζονταν στη ΜΕΘ. Πιο αναλυτικά το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 115 νοσηλευτές και νοσηλεύτριες, ενώ το 15,7% του δείγματος ήταν Νοσηλευτές ενώ το 84,3% του δείγματος αποτελούταν από Νοσηλεύτριες. Ταυτόχρονα το 3,5% του δείγματος αποτελούσε Νοσηλευτικό προσωπικό έως 30 ετών ενώ το 51,3% του δείγματος αποτελούταν από Νοσηλευτές – τριες που ήταν από 31 έως 40 ετών, επιπλέον παρατηρήθηκε πως ένα ποσοστό της τάξης του 35,7% του δείγματος αποτελούταν από άτομα ηλικίας από 41 έως 50 ετών ενώ το 9,6% του δείγματος αποτελούσαν άτομα από 51 ετών και άνω.

Επιπροσθέτως πρέπει να αναφερθεί πως το 13% του δείγματος ήταν Νοσηλευτές-τριες δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ενώ το 4,3% του δείγματος αποτελούταν από άτομο με τίτλο προερχόμενο από Πανεπιστημιακό φορέα,

ταυτόχρονα παρατηρήθηκε πως το 70,4% του δείγματος ήταν άτομα με τίτλο σπουδών Νοσηλευτικής Τεχνολογικής εκπαίδευσης, ακόμη το 11,3% του δείγματος διέθετε κάποιο Μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών ενώ μόλις το 0,9% του δείγματος διέθετε Διδακτορικό τίτλο σπουδών. Τέλος όσον αφορά το δείγμα πρέπει να αναφερθεί και το ότι το 20,9% του δείγματος αποτελούσε Νοσηλευτικό προσωπικό με προϋπηρεσία που έφτανε τα 5 έτη ενώ το 33,9% του δείγματος αποτελούταν από Νοσηλευτές – τρεις που ήταν από 6 έως 10 έτη εργαζόμενοι σε ΜΕΘ, επιπλέον παρατηρήθηκε πως το 29,6% του δείγματος αποτελούταν από άτομα με προϋπηρεσία από 11 έως 15 έτη και τέλος το 15,7% του δείγματος αποτελούσαν άτομα με προϋπηρεσία που υπερέβαινε τα 16 έτη.

4.4 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ

Η στατιστική ανάλυση της μελέτης πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο της IBM SPSS version 23. Τα δεδομένα αναλύθηκαν με τη μέθοδο συχνοτήτων (frequencies) ενώ ερευνήθηκε και η ύπαρξη αξιοπιστίας της κλίμακας του ερωτηματολογίου με τη χρήση του δείκτη Cronbachs Alpha.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

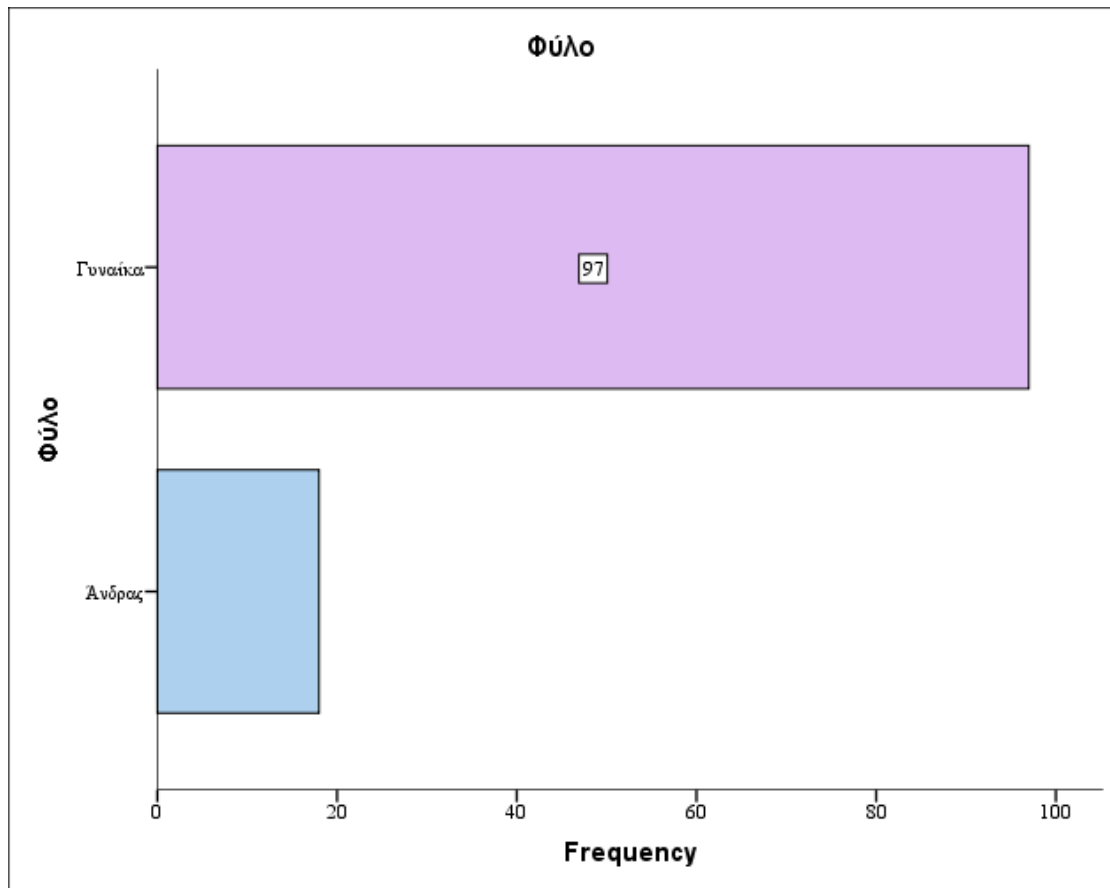
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

- Φύλο

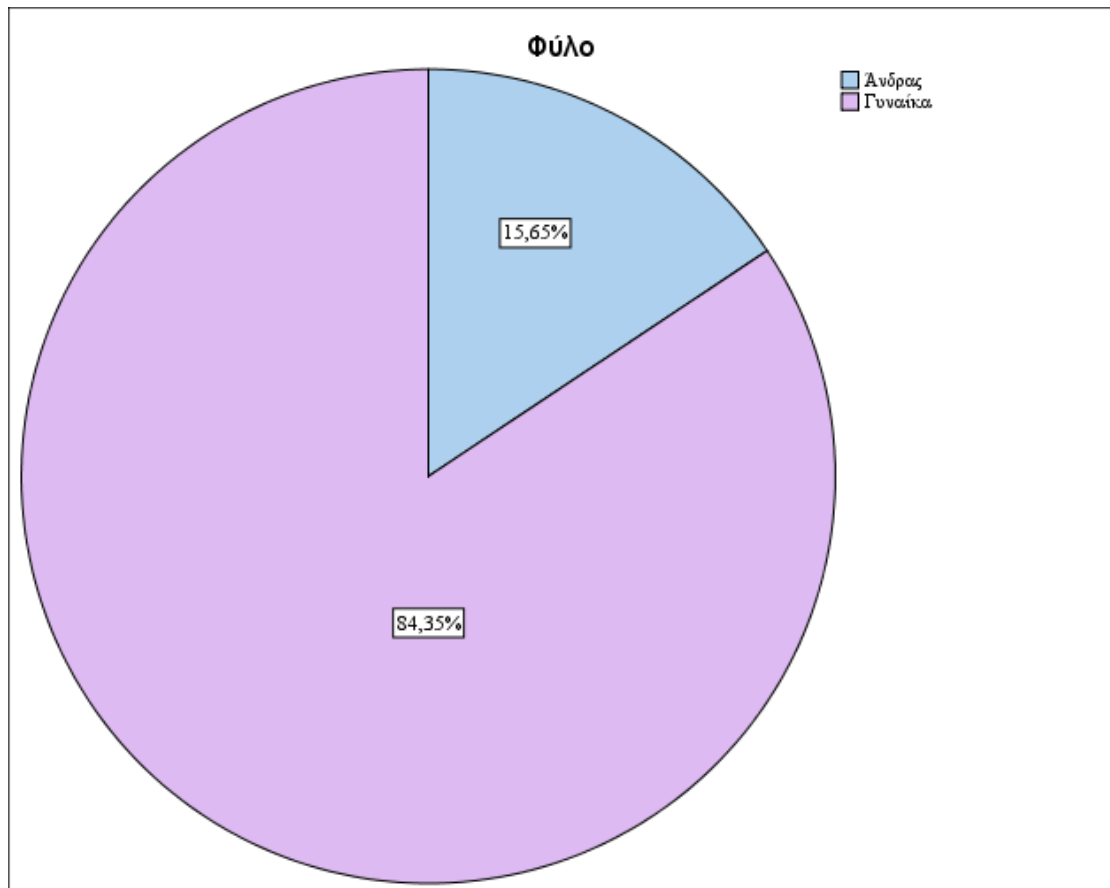
Από τα δεδομένα που αποτελούν τον πίνακα 1 προκύπτει πως το 15,7% του δείγματος ήταν Νοσηλευτές (18 άτομα) ενώ το 84,3% του δείγματος αποτελούνταν από Νοσηλεύτριες (97 άτομα).

Φύλο			
		Frequency	Percent
Valid	Άνδρας	18	15,7
	Γυναίκα	97	84,3
	Total	115	100,0

Πίνακας 1: Παρουσίαση των συχνοτήτων καθώς και των εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούν στις απαντήσεις που έδωσε το δείγμα των εργαζομένων νοσηλευτών και νοσηλευτριών στη ΜΕΘ γύρω από το φύλο τους.



Γράφημα Ράβδων 1: Παρουσίαση των συχνοτήτων που αντιστοιχούν στις απαντήσεις που έδωσε το δείγμα των εργαζομένων νοσηλευτών και νοσηλευτριών στη ΜΕΘ γύρω από το φύλο τους.



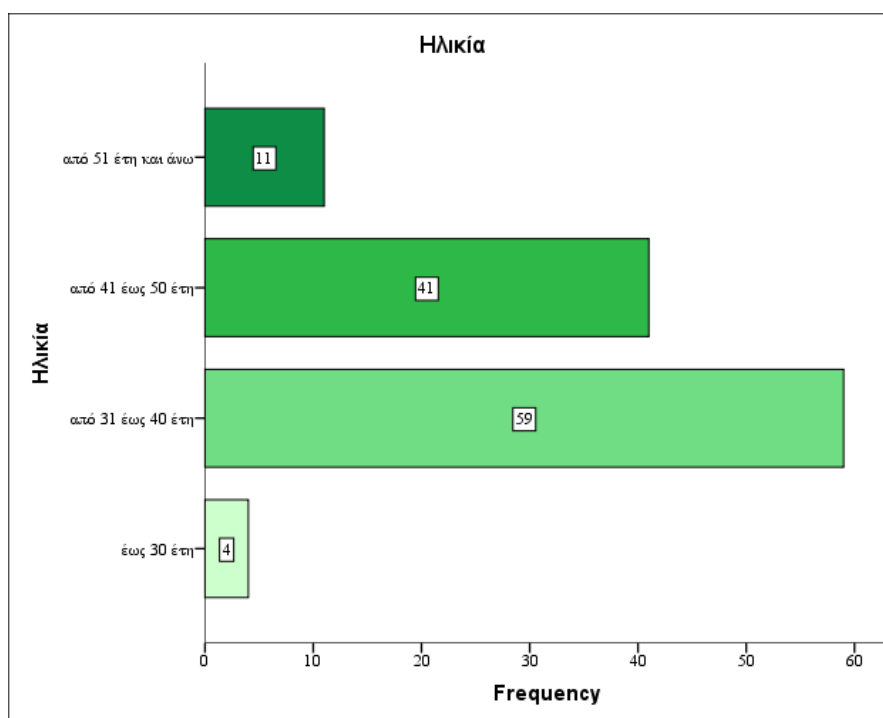
Γράφημα Πίτας 1: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούν στις απαντήσεις που έδωσε το δείγμα των εργαζομένων νοσηλευτών και νοσηλευτριών στη ΜΕΘ γύρω από το φύλο τους.

- **Ηλικία**

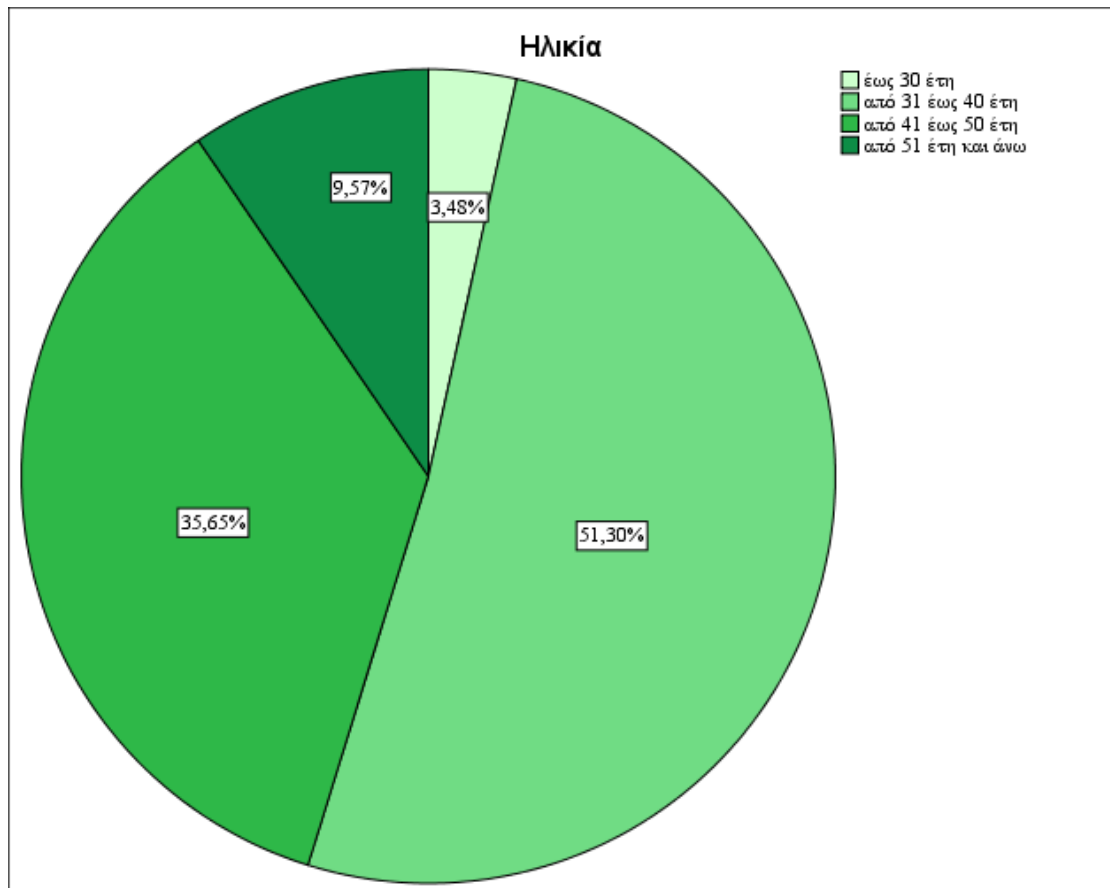
Μέσω των δεδομένων που απαρτίζουν τον πίνακα 2 παρατηρείται ότι το 3,5% του δείγματος αποτελούσε Νοσηλευτικό προσωπικό έως 30 ετών (4 άτομα) ενώ το 51,3% του δείγματος αποτελούταν από Νοσηλευτές – τριες που ήταν από 31 έως 40 ετών (59 άτομα). Επιπλέον παρατηρήθηκε πως ένα ποσοστό της τάξης του 35,7% του δείγματος αποτελούταν από άτομα ηλικίας από 41 έως 50 ετών (41 άτομα) ενώ το 9,6% του δείγματος αποτελούσαν άτομα από 51 ετών και άνω (11 άτομα).

Ηλικία			
		Frequency	Percent
Valid	έως 30 έτη	4	3,5
	από 31 έως 40 έτη	59	51,3
	από 41 έως 50 έτη	41	35,7
	από 51 έτη και άνω	11	9,6
Total		115	100,0

Πίνακας 2: Παρουσίαση των συχνοτήτων καθώς και των εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούν στις απαντήσεις που έδωσε το δείγμα των εργαζομένων νοσηλευτών και νοσηλευτριών στη ΜΕΘ γύρω από την ηλικία τους.



Γράφημα Ράβδων 2: Παρουσίαση των συχνοτήτων που αντιστοιχούν στις απαντήσεις που έδωσε το δείγμα των εργαζομένων νοσηλευτών και νοσηλευτριών στη ΜΕΘ γύρω από την ηλικία τους.



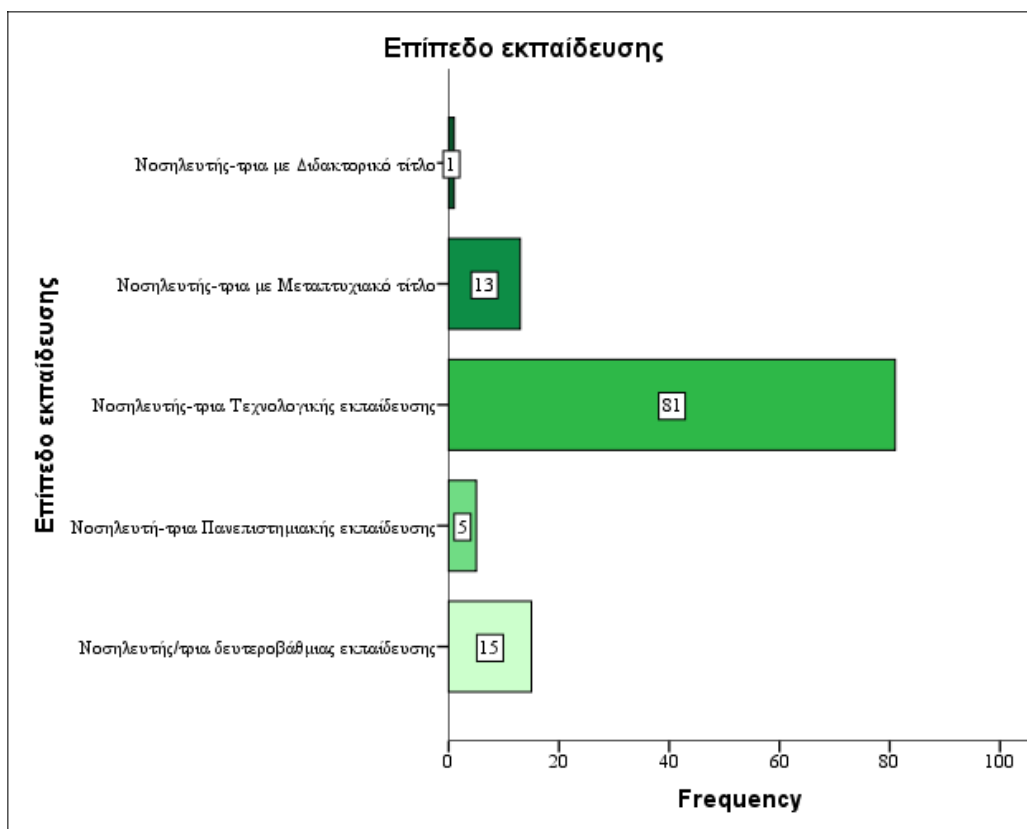
Γράφημα Πίτας 2: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούν στις απαντήσεις που έδωσε το δείγμα των εργαζομένων νοσηλευτών και νοσηλευτριών στη ΜΕΘ γύρω από την ηλικία τους.

- **Επίπεδο εκπαίδευσης**

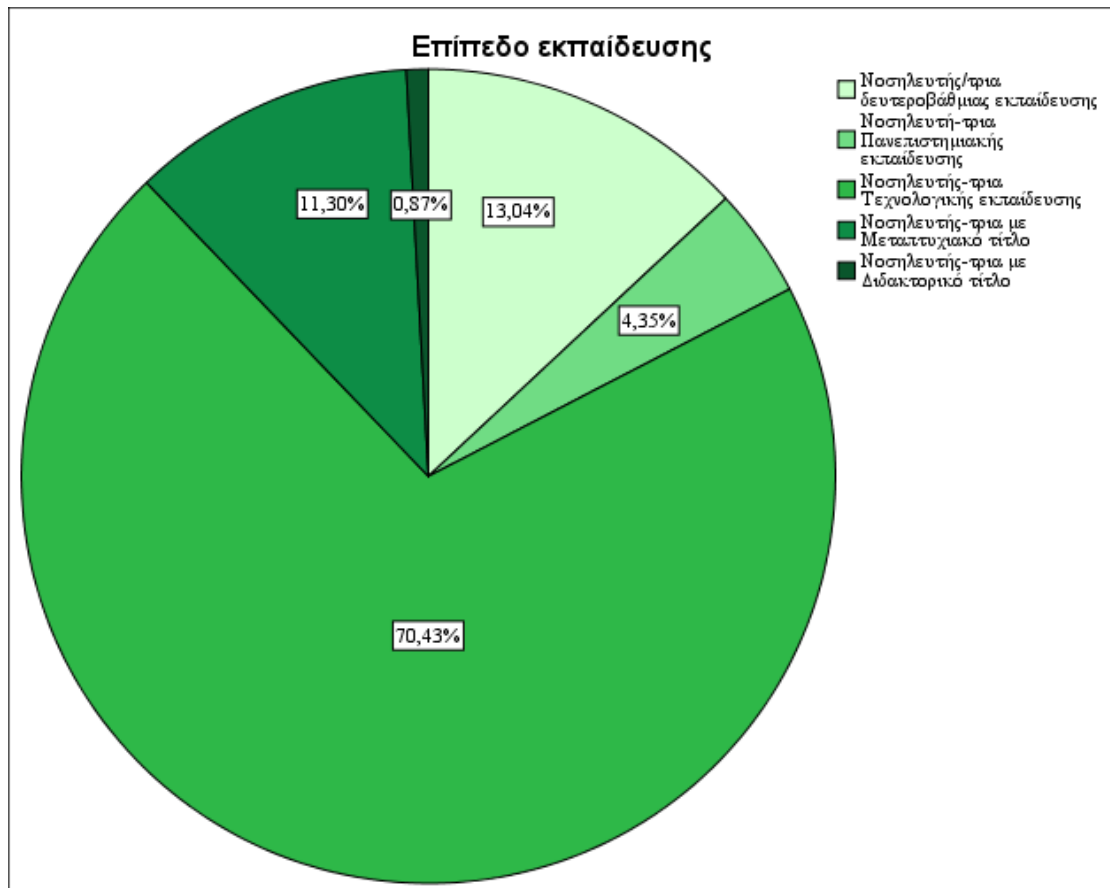
Από τα δεδομένα που αποτελούν τον πίνακα 3 προκύπτει πως το 13% του δείγματος ήταν Νοσηλεύτριες δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (15 άτομα) ενώ το 4,3% του δείγματος αποτελούταν από άτομο με τίτλο προερχόμενο από Πανεπιστημιακό φορέα (5 άτομα). Ταυτόχρονα παρατηρήθηκε πως το 70,4% του δείγματος ήταν άτομα με τίτλο σπουδών Νοσηλευτικής Τεχνολογικής εκπαίδευσης (81 άτομα), ακόμη το 11,3% του δείγματος διέθετε κάποιο Μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών (13 άτομα) ενώ μόλις το 0,9% του δείγματος διέθετε Διδακτορικό τίτλο σπουδών (1 άτομο).

Επίπεδο εκπαίδευσης		Frequency	Percent
Valid	Νοσηλεύτης/τρια δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης	15	13,0
	Νοσηλεύτη-τρια Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης	5	4,3
	Νοσηλεύτης-τρια Τεχνολογικής εκπαίδευσης	81	70,4
	Νοσηλεύτης-τρια με Μεταπτυχιακό τίτλο	13	11,3
	Νοσηλεύτης-τρια με Διδακτορικό τίτλο	1	,9
	Total	115	100,0

Πίνακας 3: Παρουσίαση των συχνοτήτων καθώς και των εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούν στις απαντήσεις που έδωσε το δείγμα των εργαζομένων νοσηλευτών και νοσηλευτριών στη ΜΕΘ γύρω από το επίπεδο εκπαίδευσης τους.



Γράφημα Ράβδων 3: Παρουσίαση των συχνοτήτων που αντιστοιχούν στις απαντήσεις που έδωσε το δείγμα των εργαζομένων νοσηλευτών και νοσηλευτριών στη ΜΕΘ γύρω από το επίπεδο εκπαίδευσης τους.



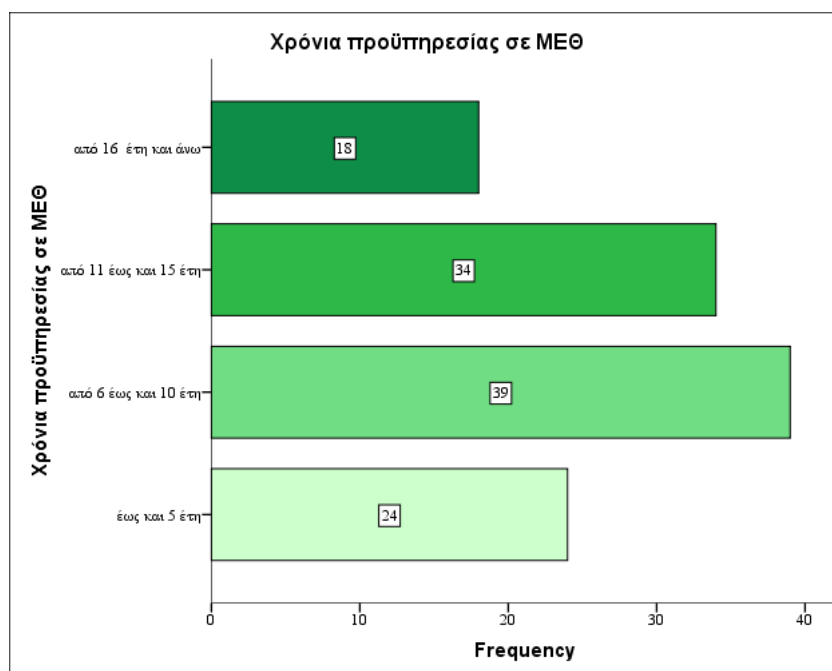
Γράφημα Πίτας 3: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούν στις απαντήσεις που έδωσε το δείγμα των εργαζομένων νοσηλευτών και νοσηλευτριών στη ΜΕΘ γύρω από το επίπεδο εκπαίδευσης τους.

- **Χρόνια προϋπηρεσίας σε ΜΕΘ**

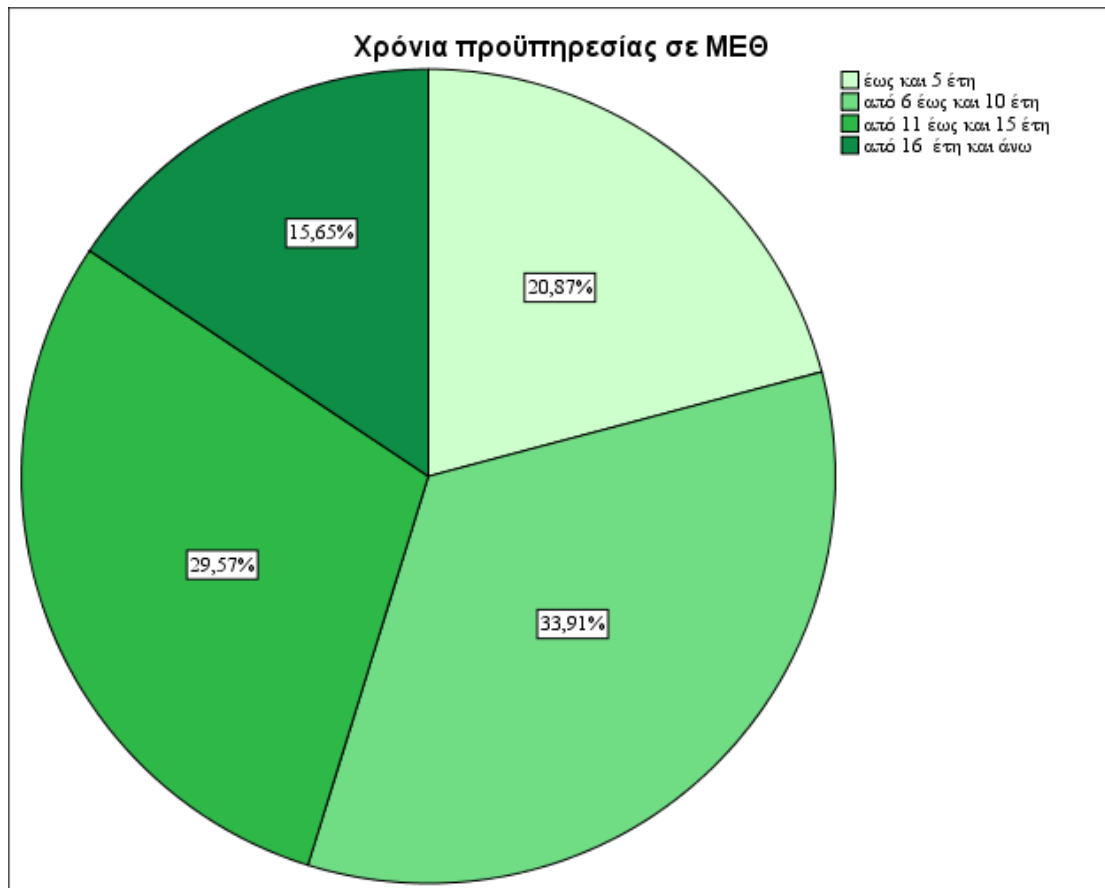
Παρατηρώντας τα δεδομένα που απαρτίζουν τον πίνακα 4 προκύπτει ότι το 20,9% του δείγματος αποτελούσε Νοσηλευτικό προσωπικό με προϋπηρεσία που έφτανε τα 5 έτη (24 άτομα) ενώ το 33,9% του δείγματος αποτελούταν από Νοσηλευτές – τριες που ήταν από 6 έως 10 έτη εργαζόμενοι σε ΜΕΘ (39 άτομα). Επιπλέον παρατηρήθηκε πως το 29,6% του δείγματος αποτελούταν από άτομα με προϋπηρεσία από 11 έως 15 έτη (34 άτομα) ενώ το 15,7% του δείγματος αποτελούσαν άτομα με προϋπηρεσία που υπερέβαινε τα 16 έτη (18 άτομα).

Χρόνια προϋπηρεσίας σε ΜΕΘ			
		Frequency	Percent
Valid	έως και 5 έτη	24	20,9
	από 6 έως και 10 έτη	39	33,9
	από 11 έως και 15 έτη	34	29,6
	από 16 έτη και άνω	18	15,7
Total		115	100,0

Πίνακας 4: Παρουσίαση των συχνοτήτων καθώς και των εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούν στις απαντήσεις που έδωσε το δείγμα των εργαζομένων νοσηλευτών και νοσηλευτριών στη ΜΕΘ γύρω από τα χρόνια προϋπηρεσίας τους σε ΜΕΘ.



Γράφημα Ράβδων 4: Παρουσίαση των συχνοτήτων που αντιστοιχούν στις απαντήσεις που έδωσε το δείγμα των εργαζομένων νοσηλευτών και νοσηλευτριών στη ΜΕΘ γύρω από τα χρόνια προϋπηρεσίας τους σε ΜΕΘ.



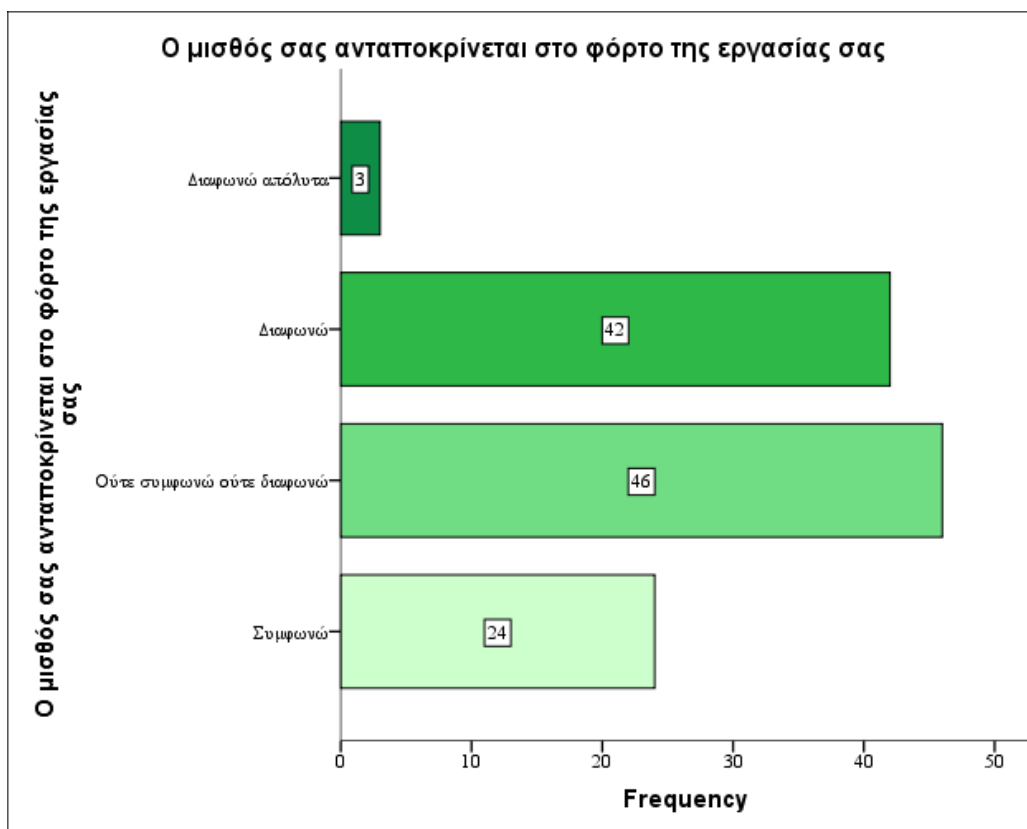
Γράφημα Πίτας 4: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούν στις απαντήσεις που έδωσε το δείγμα των εργαζομένων νοσηλευτών και νοσηλευτριών στη ΜΕΘ γύρω από τα χρόνια προϋπηρεσίας τους σε ΜΕΘ.

- **Ο μισθός σας ανταποκρίνεται στο φόρτο της εργασίας σας**

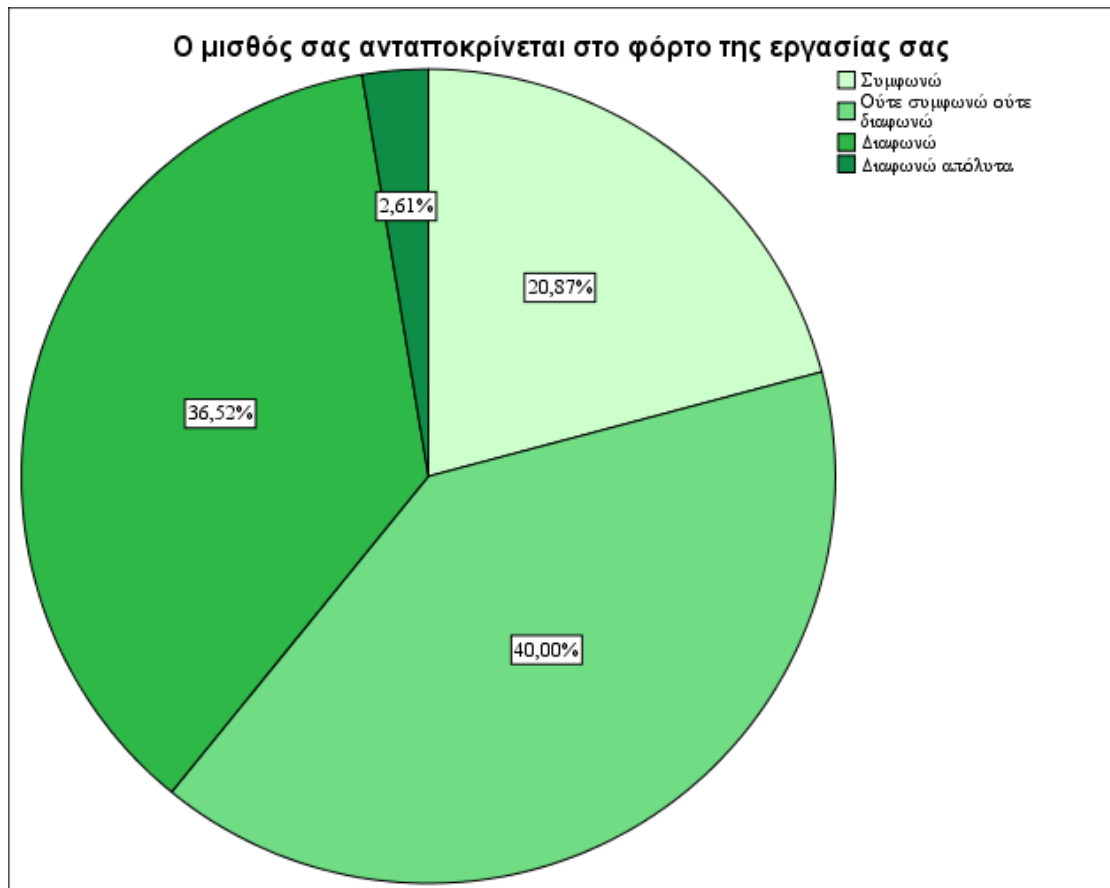
Μέσω των δεδομένων που απαρτίζουν τον πίνακα 5 παρατηρείται ότι το 20,9% του δείγματος συμφώνησε με το ότι ο μισθός του ανταποκρίνεται στο φόρτο εργασίας του (24 άτομα) ενώ το 40% του δείγματος αποτελούταν από Νοσηλευτές – τρεις οι οποίοι διατήρησαν μια ουδέτερη στάση (43 άτομα). Επιπλέον παρατηρήθηκε πως ένα ποσοστό της τάξης του 39,1% του δείγματος αποτελούταν από άτομα τα οποία ήταν διάφωνα ή απολύτως διάφωνα με το ότι ο μισθός τους ανταποκρίνεται στο φόρτο εργασίας τους (45 άτομα).

Ο μισθός σας ανταποκρίνεται στο φόρτο της εργασίας σας			
		Frequency	Percent
Valid	Συμφωνώ	24	20,9
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	46	40,0
	Διαφωνώ	42	36,5
	Διαφωνώ απόλυτα	3	2,6
	Total	115	100,0

Πίνακας 5: Παρουσίαση των συχνοτήτων καθώς και των εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούν στις απαντήσεις που έδωσε το δείγμα των εργαζομένων νοσηλευτών και νοσηλευτριών στη ΜΕΘ γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους στο ότι ο μισθός τους ανταποκρίνεται στο φόρτο εργασίας τους.



Γράφημα Ράβδων 5: Παρουσίαση των συχνοτήτων που αντιστοιχούν στις απαντήσεις που έδωσε το δείγμα των εργαζομένων νοσηλευτών και νοσηλευτριών στη ΜΕΘ γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους στο ότι ο μισθός τους ανταποκρίνεται στο φόρτο εργασίας τους.



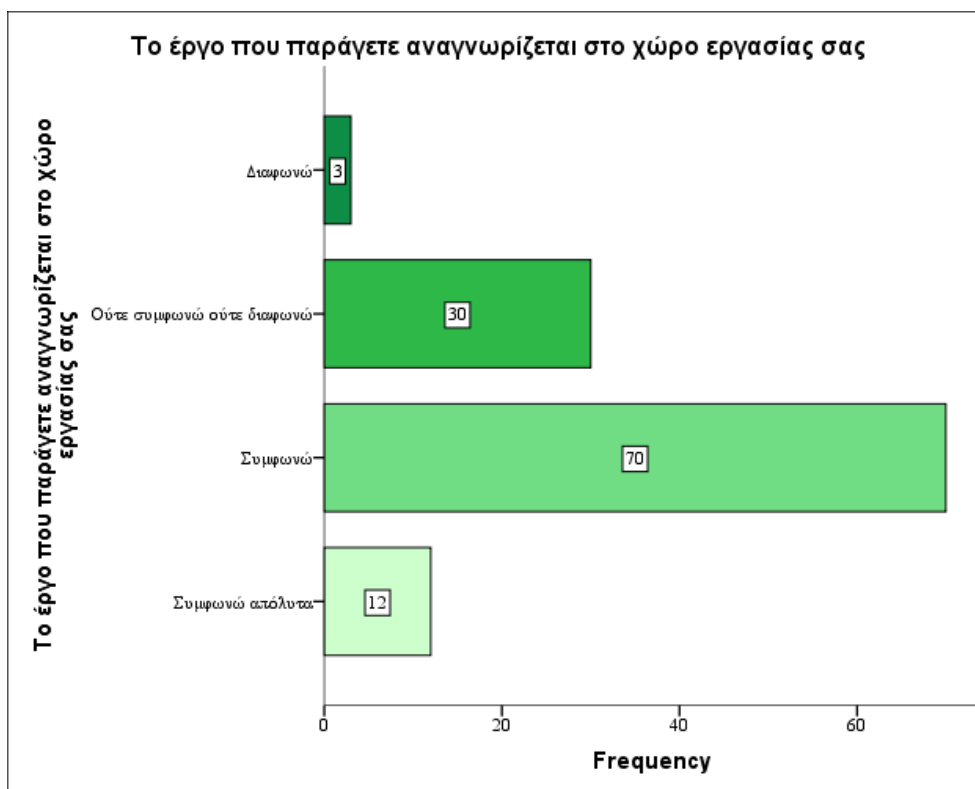
Γράφημα Πίτας 5: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούν στις απαντήσεις που έδωσε το δείγμα των εργαζομένων νοσηλευτών και νοσηλευτριών στη ΜΕΘ γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους στο ότι ο μισθός τους ανταποκρίνεται στο φόρτο εργασίας τους.

- Το έργο που παράγετε αναγνωρίζεται στο χώρο εργασίας σας

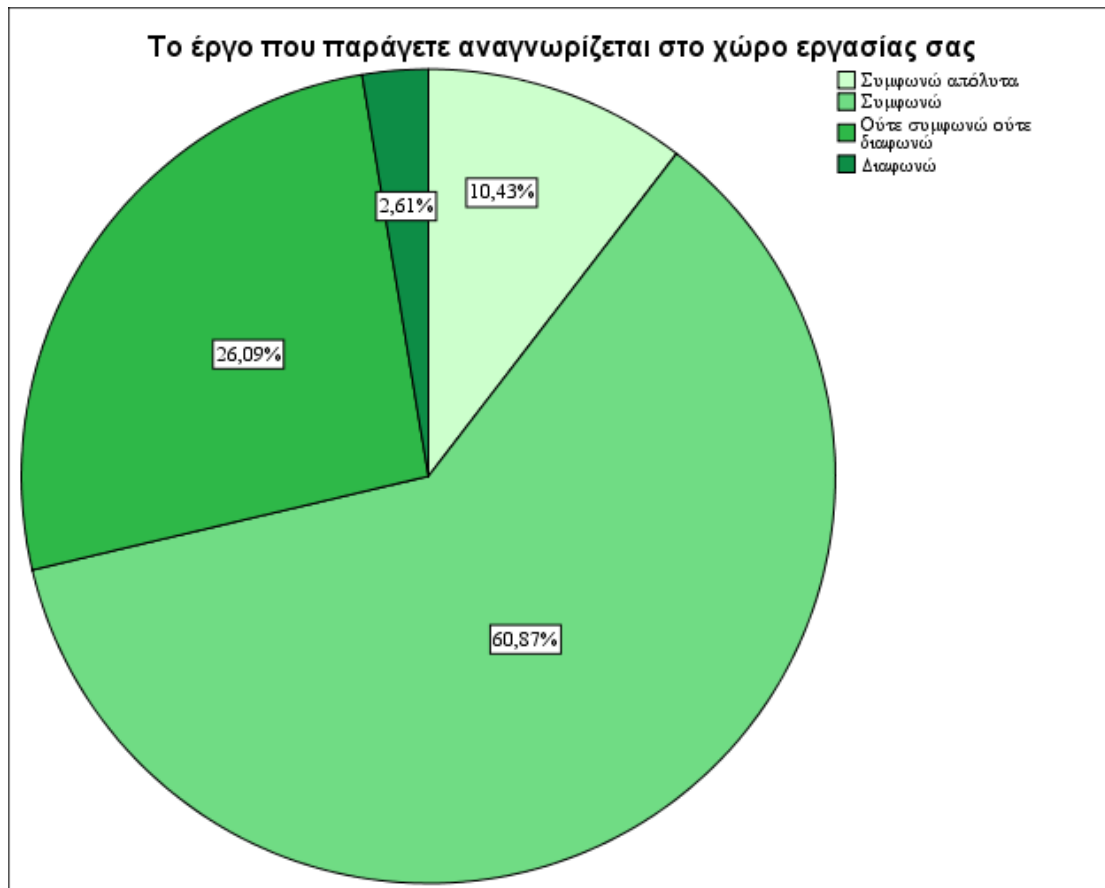
Από τα δεδομένα που αποτελούν τον πίνακα 6 προκύπτει πως το 71,3% του δείγματος ήταν Νοσηλευτές-τριες που συμφώνησαν απόλυτα ή συμφώνησαν με το ότι το έργο που παράγουν αναγνωρίζεται στο χώρο εργασίας τους (72 άτομα) ενώ το 26,1% του δείγματος αποτελούταν από άτομα που ούτε συμφώνησαν αλλά ούτε και διαφώνησαν (30 άτομα). Ταυτόχρονα παρατηρήθηκε πως το 2,6% του δείγματος ήταν άτομα που διαφώνησαν με το ότι το έργο που παράγουν αναγνωρίζεται στο χώρο εργασίας τους (3 άτομα).

Το έργο που παράγετε αναγνωρίζεται στο χώρο εργασίας σας			
		Frequency	Percent
Valid	Συμφωνώ απόλυτα	12	10,4
	Συμφωνώ	70	60,9
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	30	26,1
	Διαφωνώ	3	2,6
Total		115	100,0

Πίνακας 6: Παρουσίαση των συχνοτήτων καθώς και των εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούν στις απαντήσεις που έδωσε το δείγμα των εργαζομένων νοσηλευτών και νοσηλευτριών στη ΜΕΘ γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους στο ότι το έργο που παράγουν αναγνωρίζεται στο χώρο εργασίας τους.



Γράφημα Ράβδων 6: Παρουσίαση των συχνοτήτων που αντιστοιχούν στις απαντήσεις που έδωσε το δείγμα των εργαζομένων νοσηλευτών και νοσηλευτριών στη ΜΕΘ γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους στο ότι το έργο που παράγουν αναγνωρίζεται στο χώρο εργασίας τους.



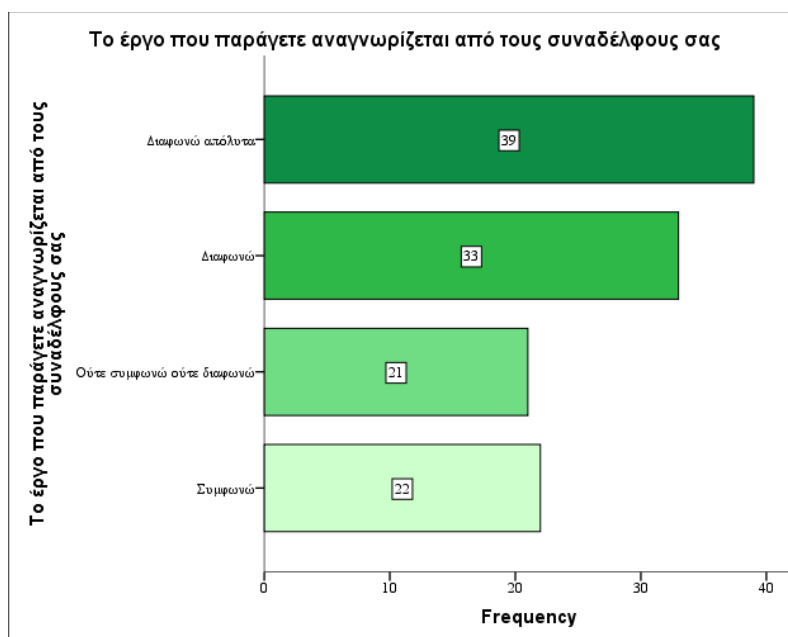
Γράφημα Πίτας 6: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούν στις απαντήσεις που έδωσε το δείγμα των εργαζομένων νοσηλευτών και νοσηλευτριών στη ΜΕΘ γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους στο ότι το έργο που παράγουν αναγνωρίζεται στο χώρο εργασίας τους.

- Το έργο που παράγεται αναγνωρίζεται από τους συναδέλφους σας

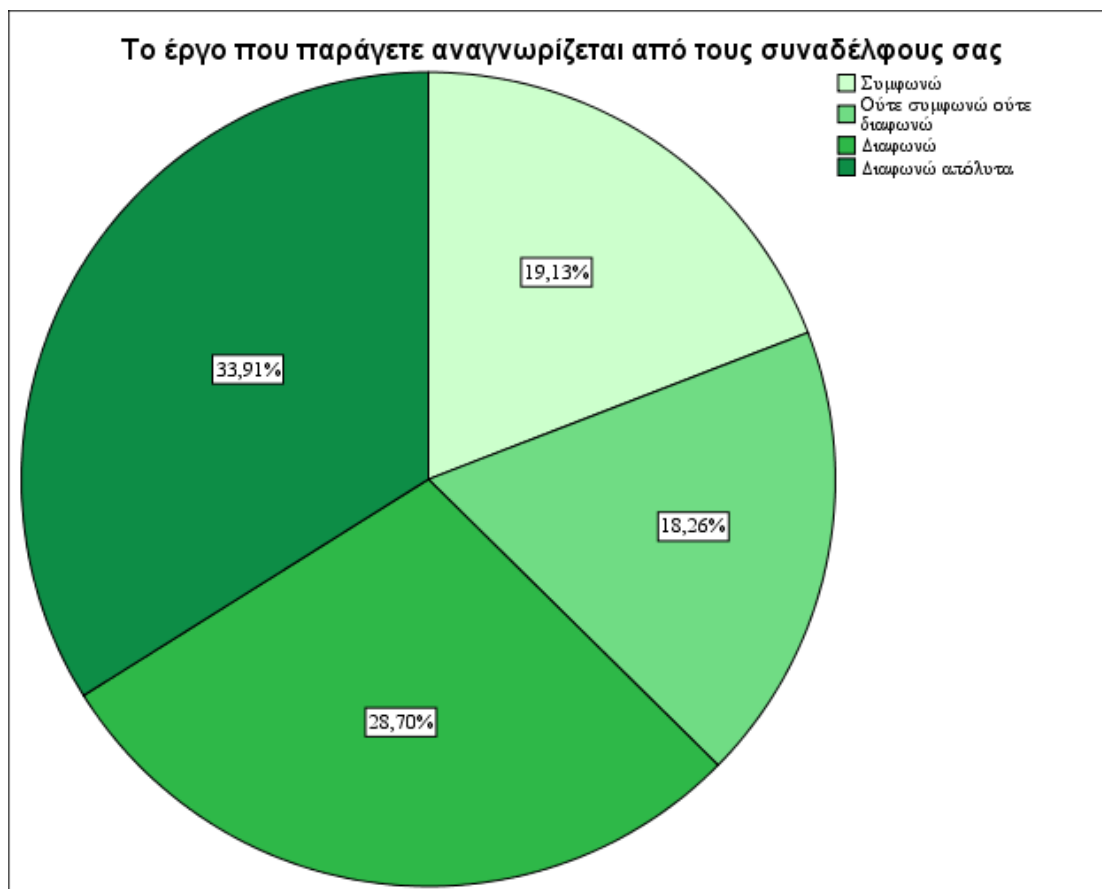
Παρατηρώντας τα δεδομένα που απαρτίζουν τον πίνακα 7 προκύπτει ότι το 19,1% του δείγματος αποτελούσε Νοσηλευτικό προσωπικό που συμφώνησε με το ότι το έργο που παράγουν αναγνωρίζεται από τους συναδέλφους τους (22 άτομα) ενώ το 18,3% του δείγματος αποτελούταν από Νοσηλευτές – τρεις που ούτε συμφώνησαν αλλά ούτε και διαφώνησαν (21 άτομα). Επιπλέον παρατηρήθηκε πως το 62,6% του δείγματος αποτελούταν από άτομα που διαφώνησαν ή διαφώνησαν απόλυτα με το ότι το έργο που παράγουν αναγνωρίζεται από τους συναδέλφους τους (72 άτομα).

Το έργο που παράγεται αναγνωρίζεται από τους συναδέλφους σας			
		Frequency	Percent
Valid	Συμφωνώ	22	19,1
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	21	18,3
	Διαφωνώ	33	28,7
	Διαφωνώ απόλυτα	39	33,9
Total		115	100,0

Πίνακας 7: Παρουσίαση των συχνοτήτων καθώς και των εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούν στις απαντήσεις που έδωσε το δείγμα των εργαζομένων νοσηλευτών και νοσηλευτριών στη ΜΕΘ γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους στο ότι το έργο που παράγουν αναγνωρίζεται από τους συναδέλφους τους.



Γράφημα Ράβδων 7: Παρουσίαση των συχνοτήτων που αντιστοιχούν στις απαντήσεις που έδωσε το δείγμα των εργαζομένων νοσηλευτών και νοσηλευτριών στη ΜΕΘ γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους στο ότι το έργο που παράγουν αναγνωρίζεται από τους συναδέλφους τους.



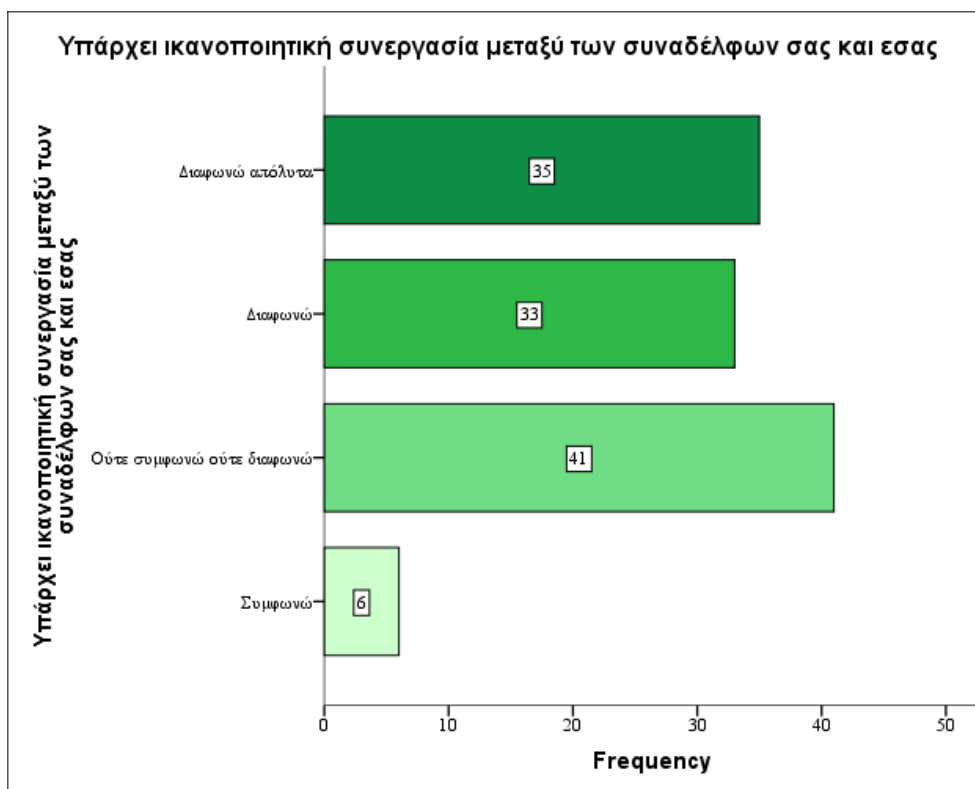
Γράφημα Πίτας 7: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούν στις απαντήσεις που έδωσε το δείγμα των εργαζομένων νοσηλευτών και νοσηλευτριών στη ΜΕΘ γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους στο ότι το έργο που παράγουν αναγνωρίζεται από τους συναδέλφους τους.

- Υπάρχει ικανοποιητική συνεργασία μεταξύ των συναδέλφων σας και εσάς

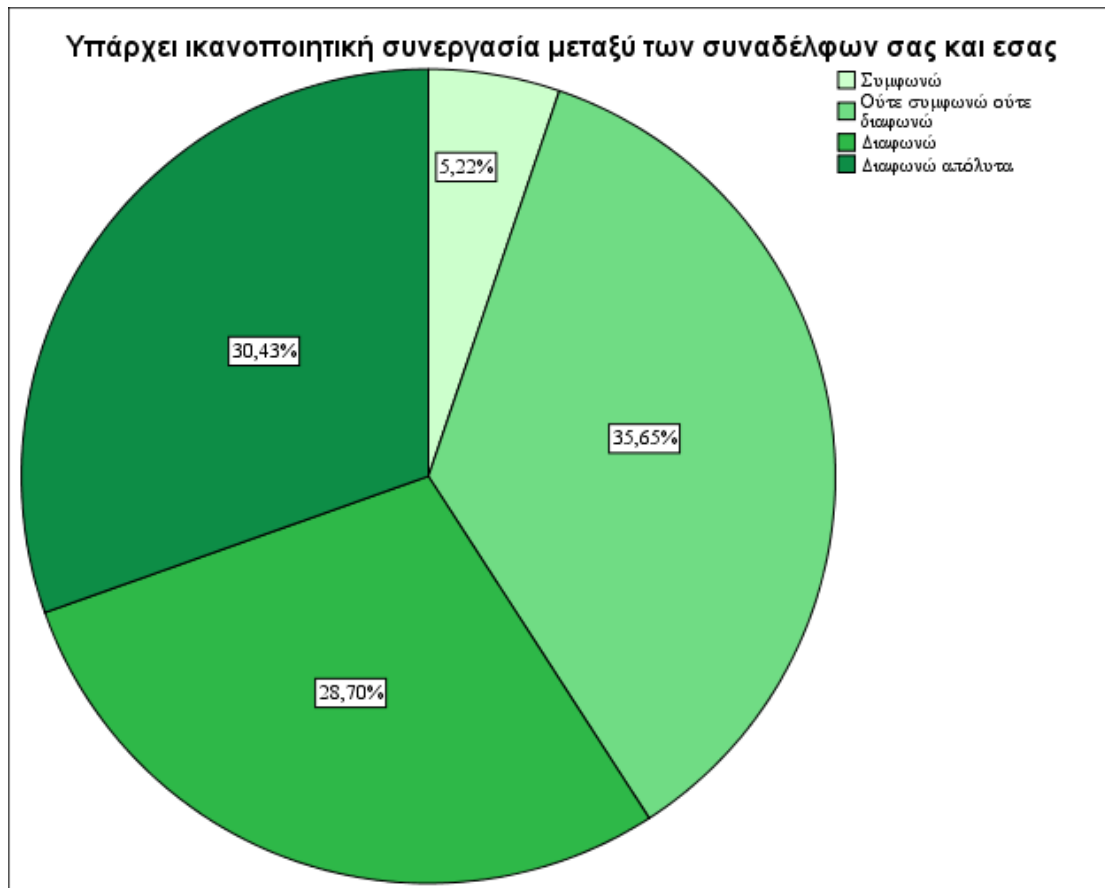
Μέσω των δεδομένων που απαρτίζουν τον πίνακα 8 παρατηρείται ότι το 5,2% του δείγματος συμφώνησε με το ότι υπάρχει ικανοποιητική συνεργασία μεταξύ τους και στους συναδέλφους τους (6 άτομα) ενώ το 35,7% του δείγματος αποτελούταν από Νοσηλευτές – τρεις οι οποίοι ούτε συμφώνησαν αλλά ούτε και διαφώνησαν (41 άτομα). Επιπλέον παρατηρήθηκε πως το 59,1% του δείγματος αποτελούταν από άτομα τα οποία ήταν διάφωνα ή απολύτως διάφωνα με το ότι υπάρχει ικανοποιητική συνεργασία μεταξύ τους και στους συναδέλφους τους (68 άτομα).

Υπάρχει ικανοποιητική συνεργασία μεταξύ των συναδέλφων σας και εσάς			
		Frequency	Percent
Valid	Συμφωνώ	6	5,2
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	41	35,7
	Διαφωνώ	33	28,7
	Διαφωνώ απόλυτα	35	30,4
Total		115	100,0

Πίνακας 8: Παρουσίαση των συχνοτήτων καθώς και των εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούν στις απαντήσεις που έδωσε το δείγμα των εργαζομένων νοσηλευτών και νοσηλευτριών στη ΜΕΘ γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους στο ότι υπάρχει ικανοποιητική συνεργασία μεταξύ τους και στους συναδέλφους τους.



Γράφημα Ράβδων 8: Παρουσίαση των συχνοτήτων που αντιστοιχούν στις απαντήσεις που έδωσε το δείγμα των εργαζομένων νοσηλευτών και νοσηλευτριών στη ΜΕΘ γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους στο ότι υπάρχει ικανοποιητική συνεργασία μεταξύ τους και στους συναδέλφους τους.



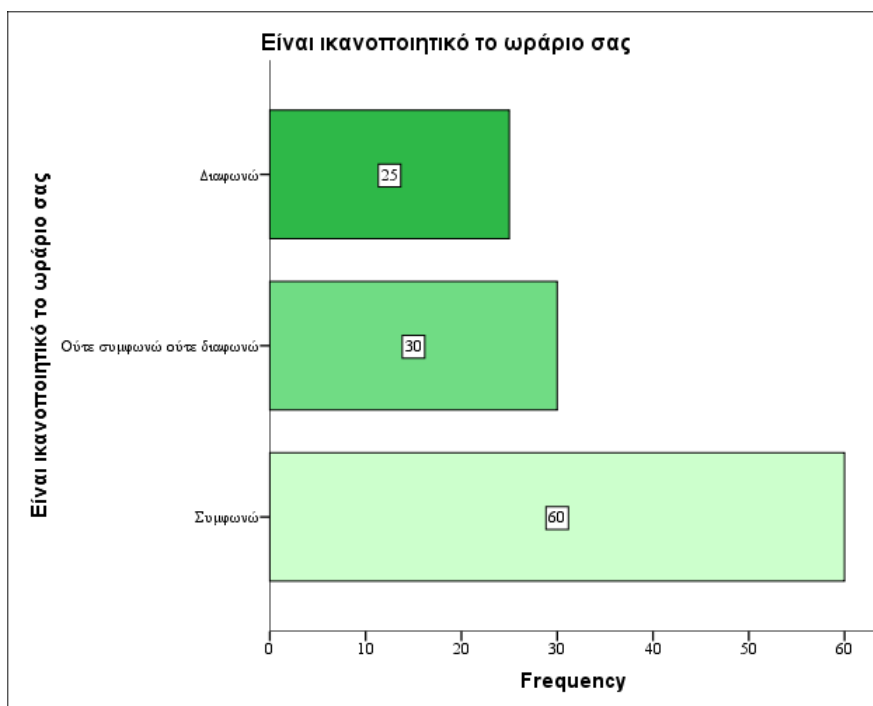
Γράφημα Πίτας 8: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούν στις απαντήσεις που έδωσε το δείγμα των εργαζομένων νοσηλετών και νοσηλετριών στη ΜΕΘ γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους στο ότι υπάρχει ικανοποιητική συνεργασία μεταξύ τους και στους συναδέλφους τους.

- Είναι ικανοποιητικό το ωράριο σας

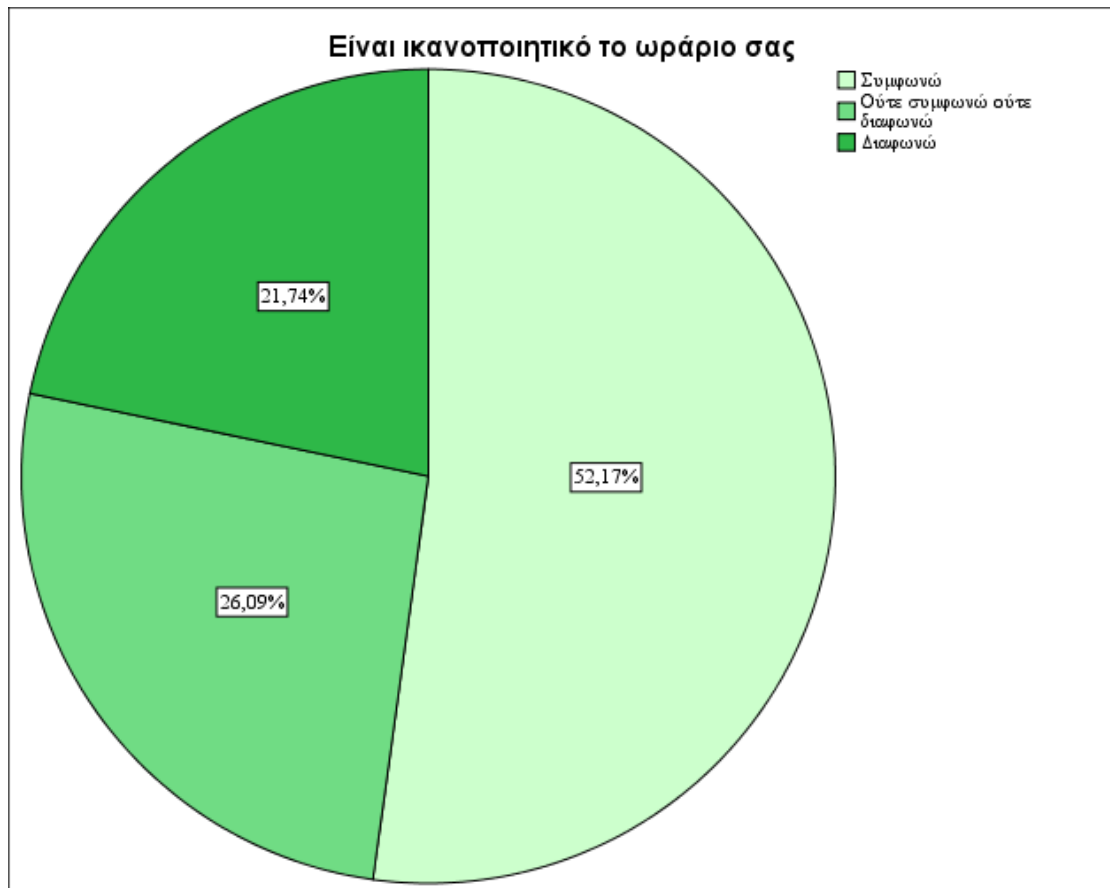
Από τα δεδομένα που αποτελούν τον πίνακα 9 προκύπτει πως το 52,2% του δείγματος ήταν Νοσηλευτές-τριες που συμφώνησαν με το ότι είναι ικανοποιητικό το ωράριο τους (60 άτομα) ενώ το 26,1% του δείγματος αποτελούνταν από άτομα που ούτε συμφώνησαν αλλά ούτε και διαφώνησαν (30 άτομα). Ταυτόχρονα παρατηρήθηκε πως το 21,7% του δείγματος ήταν άτομα που διαφώνησαν με το ότι είναι ικανοποιητικό το ωράριο τους (25 άτομα).

Είναι ικανοποιητικό το ωράριο σας			
		Frequency	Percent
Valid	Συμφωνώ	60	52,2
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	30	26,1
	Διαφωνώ	25	21,7
Total		115	100,0

Πίνακας 9: Παρουσίαση των συχνοτήτων καθώς και των εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούν στις απαντήσεις που έδωσε το δείγμα των εργαζομένων νοσηλευτών και νοσηλευτριών στη ΜΕΘ γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους στο ότι είναι ικανοποιητικό το ωράριο τους.



Γράφημα Ράβδων 9: Παρουσίαση των συχνοτήτων που αντιστοιχούν στις απαντήσεις που έδωσε το δείγμα των εργαζομένων νοσηλευτών και νοσηλευτριών στη ΜΕΘ γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους στο ότι είναι ικανοποιητικό το ωράριο τους.



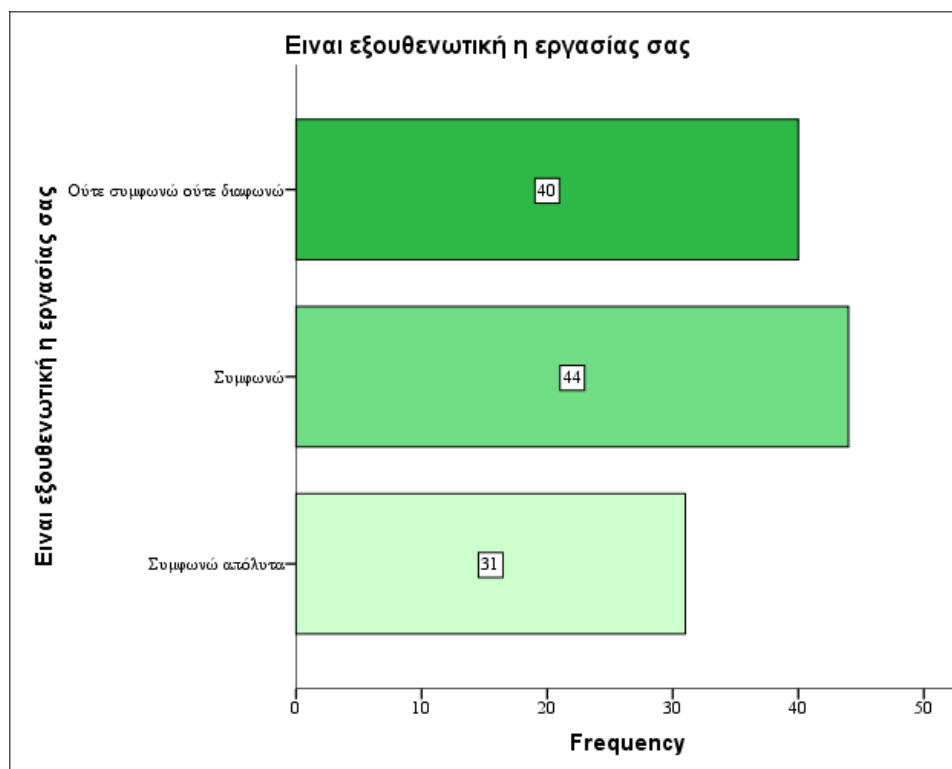
Γράφημα Πίτας 9: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούν στις απαντήσεις που έδωσε το δείγμα των εργαζομένων νοσηλευτών και νοσηλευτριών στη ΜΕΘ γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους στο ότι είναι ικανοποιητικό το ωράριο τους.

- Είναι εξουθενωτική η εργασία σας

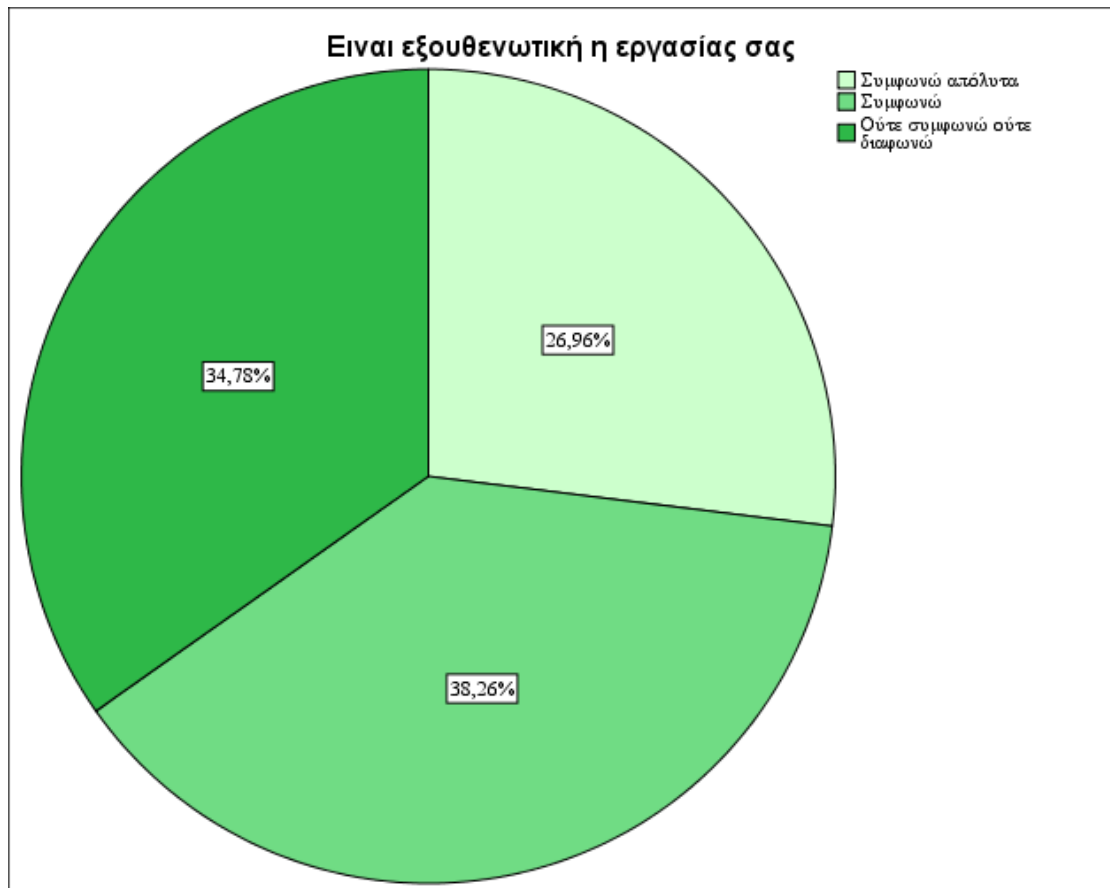
Παρατηρώντας τα δεδομένα που απαρτίζουν τον πίνακα 10 προκύπτει ότι το 65,3% του δείγματος αποτελούσε Νοσηλευτικό προσωπικό που συμφώνησε απόλυτα ή συμφώνησε με το ότι είναι εξουθενωτική η εργασία του (75 άτομα) ενώ το 18,3% του δείγματος αποτελούταν από Νοσηλευτές – τριες που ούτε συμφώνησαν αλλά ούτε και διαφώνησαν (40 άτομα).

Είναι εξουθενωτική η εργασίας σας			
		Frequency	Percent
Valid	Συμφωνώ απόλυτα	31	27,0
	Συμφωνώ	44	38,3
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	40	34,8
Total		115	100,0

Πίνακας 10: Παρουσίαση των συχνοτήτων καθώς και των εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούν στις απαντήσεις που έδωσε το δείγμα των εργαζομένων νοσηλευτών και νοσηλευτριών στη ΜΕΘ γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους στο ότι είναι εξουθενωτική η εργασία τους.



Γράφημα Ράβδων 10: Παρουσίαση των συχνοτήτων που αντιστοιχούν στις απαντήσεις που έδωσε το δείγμα των εργαζομένων νοσηλευτών και νοσηλευτριών στη ΜΕΘ γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους στο ότι είναι εξουθενωτική η εργασία τους.



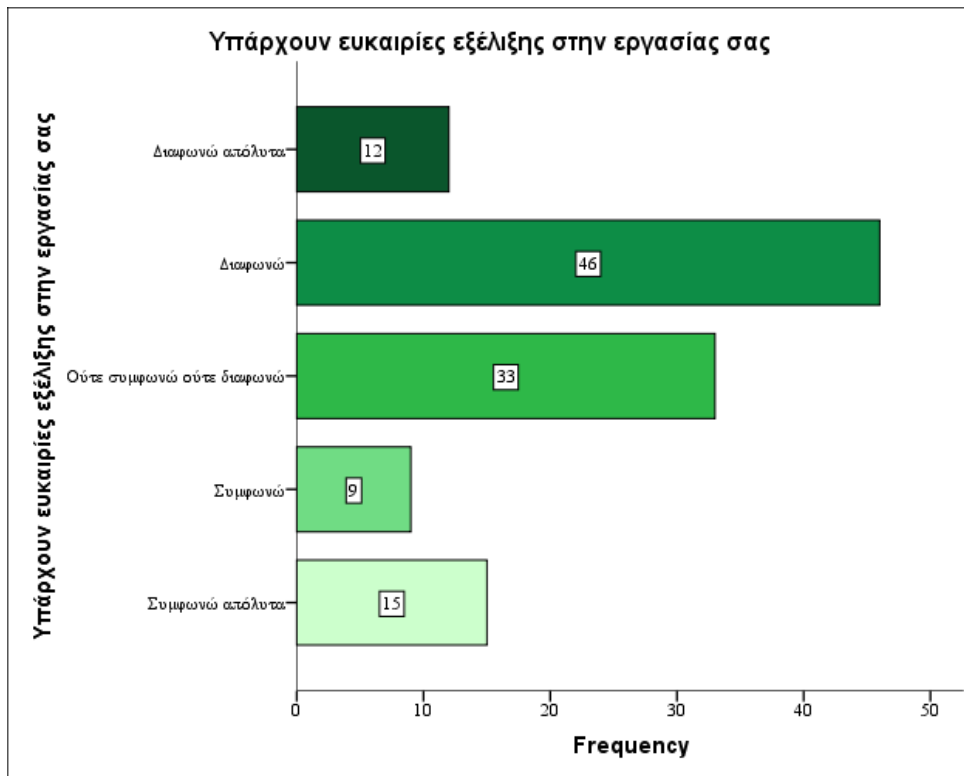
Γράφημα Πίτας 10: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούν στις απαντήσεις που έδωσε το δείγμα των εργαζομένων νοσηλετών και νοσηλευτριών στη ΜΕΘ γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους στο ότι είναι εξουθενωτική η εργασία τους.

- **Υπάρχουν ευκαιρίες εξέλιξης στην εργασίας σας**

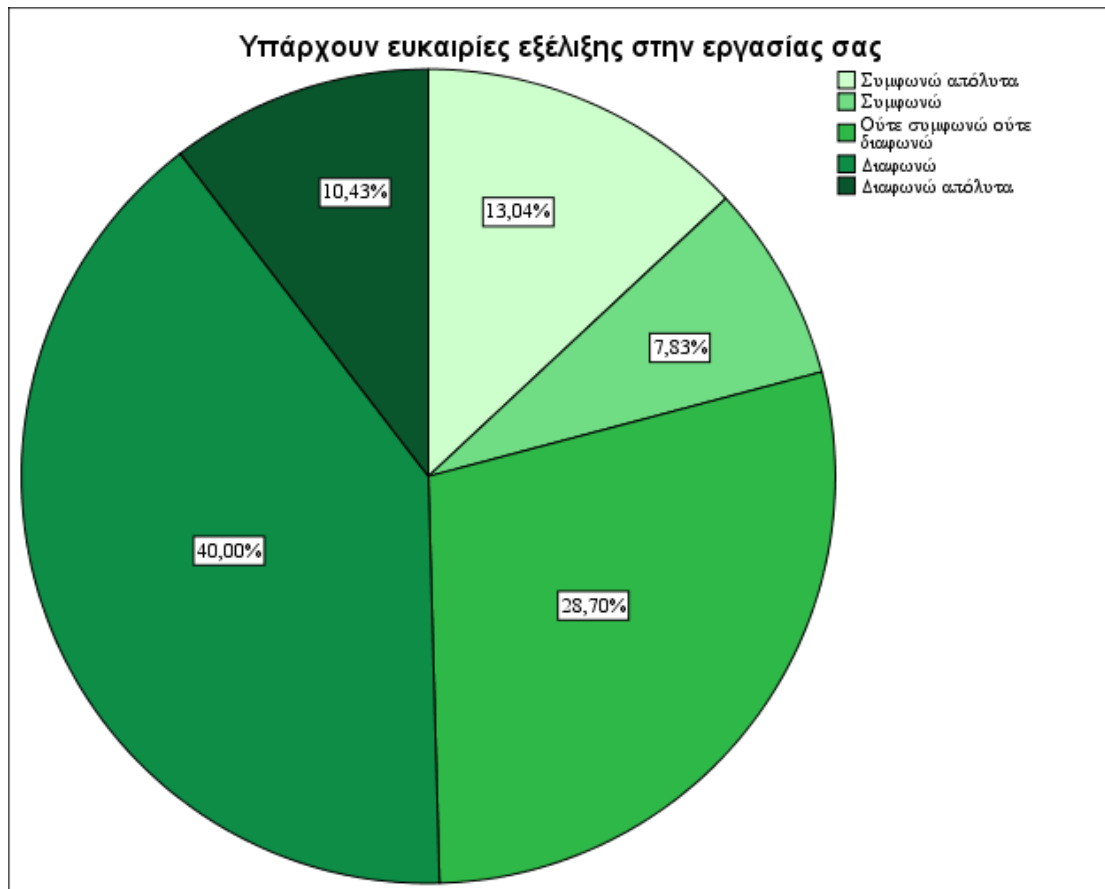
Μέσω των δεδομένων που απαρτίζουν τον πίνακα 11 παρατηρείται ότι το 20,8% του δείγματος συμφώνησε απόλυτα ή συμφώνησε με το ότι υπάρχουν ευκαιρίες εξέλιξης στην εργασίας τους (24 άτομα) ενώ το 28,7% του δείγματος αποτελούταν από Νοσηλευτές – τρεις οι οποίοι ούτε συμφώνησαν αλλά ούτε και διαφώνησαν (33 άτομα). Επιπλέον παρατηρήθηκε πως το 50,4% του δείγματος αποτελούταν από άτομα τα οποία ήταν διάφωνα ή απολύτως διάφωνα με το ότι υπάρχουν ευκαιρίες εξέλιξης στην εργασίας τους (58 άτομα).

Υπάρχουν ευκαιρίες εξέλιξης στην εργασίας σας			
		Frequency	Percent
Valid	Συμφωνώ απόλυτα	15	13,0
	Συμφωνώ	9	7,8
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	33	28,7
	Διαφωνώ	46	40,0
	Διαφωνώ απόλυτα	12	10,4
	Total	115	100,0

Πίνακας 11: Παρουσίαση των συχνοτήτων καθώς και των εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούν στις απαντήσεις που έδωσε το δείγμα των εργαζομένων νοσηλευτών και νοσηλευτριών στη ΜΕΘ γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους στο ότι υπάρχουν ευκαιρίες εξέλιξης στην εργασίας τους.



Γράφημα Ράβδων 11: Παρουσίαση των συχνοτήτων που αντιστοιχούν στις απαντήσεις που έδωσε το δείγμα των εργαζομένων νοσηλευτών και νοσηλευτριών στη ΜΕΘ γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους στο ότι υπάρχουν ευκαιρίες εξέλιξης στην εργασίας τους.



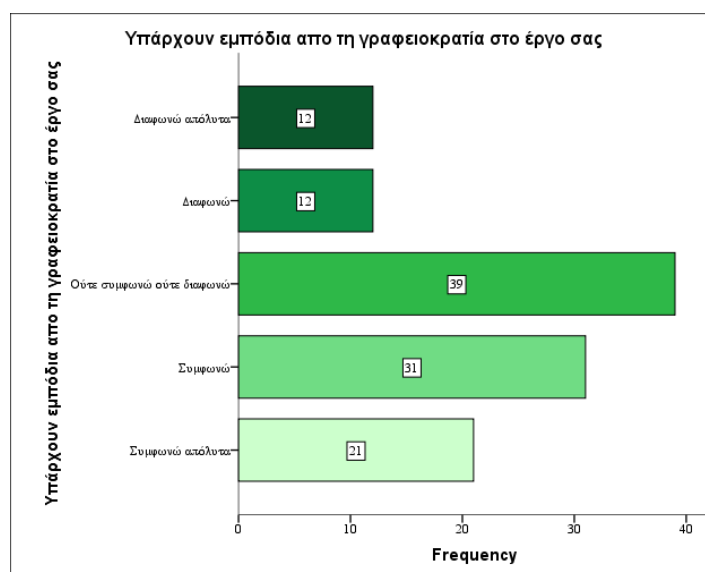
Γράφημα Πίτας 11: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούν στις απαντήσεις που έδωσε το δείγμα των εργαζομένων νοσηλευτών και νοσηλευτριών στη ΜΕΘ γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους στο ότι υπάρχουν ευκαιρίες εξέλιξης στην εργασίας τους.

- Υπάρχουν εμπόδια από τη γραφειοκρατία στο έργο σας

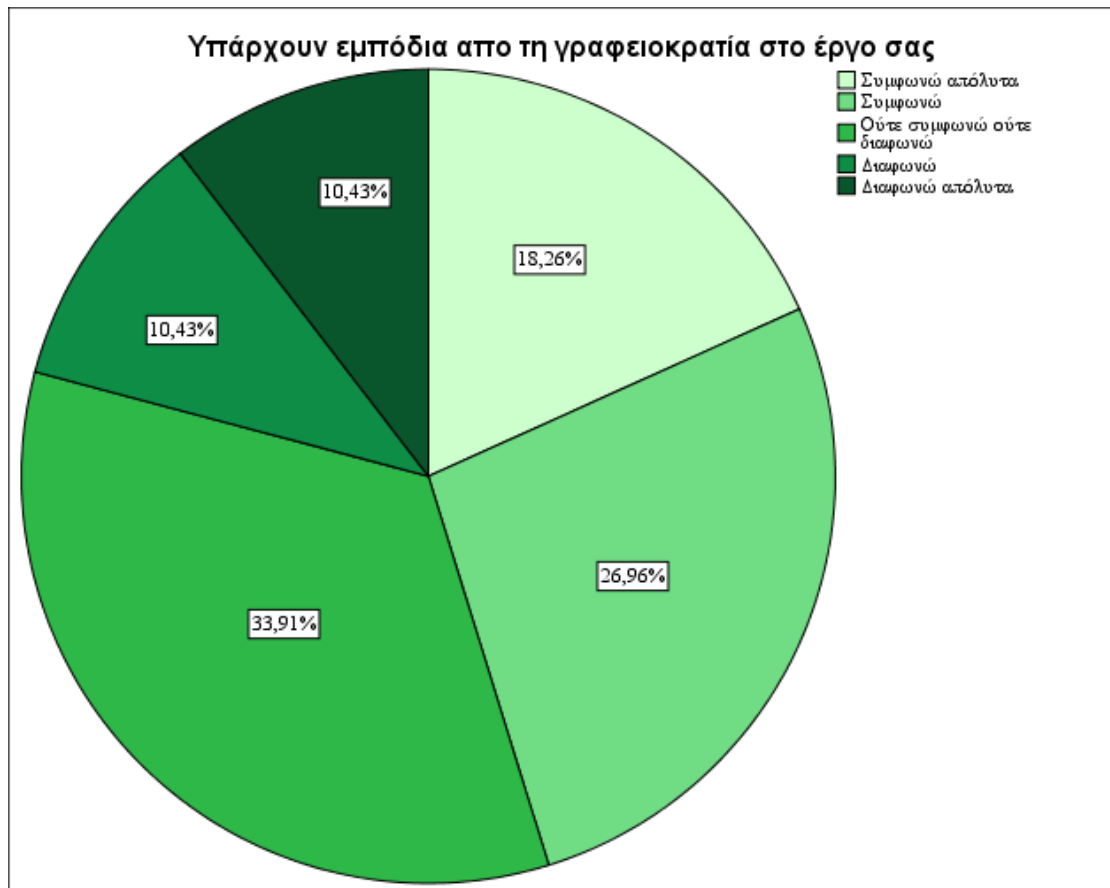
Από τα δεδομένα που αποτελούν τον πίνακα 12 προκύπτει πως το 45,3% του δείγματος ήταν Νοσηλευτές-τριες που συμφώνησαν απόλυτα ή συμφώνησαν με το ότι υπάρχουν εμπόδια από τη γραφειοκρατία στο έργο τους (51 άτομα) ενώ το 33,9% του δείγματος αποτελούταν από άτομα που ούτε συμφώνησαν αλλά ούτε και διαφώνησαν (39 άτομα). Ταυτόχρονα παρατηρήθηκε πως το 20,8% του δείγματος ήταν άτομα που διαφώνησαν ή διαφώνησαν απόλυτα με το ότι υπάρχουν εμπόδια από τη γραφειοκρατία στο έργο τους (24 άτομα).

Υπάρχουν εμπόδια από τη γραφειοκρατία στο έργο σας			
		Frequency	Percent
Valid	Συμφωνώ απόλυτα	21	18,3
	Συμφωνώ	31	27,0
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	39	33,9
	Διαφωνώ	12	10,4
	Διαφωνώ απόλυτα	12	10,4
Total		115	100,0

Πίνακας 12: Παρουσίαση των συχνοτήτων καθώς και των εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούν στις απαντήσεις που έδωσε το δείγμα των εργαζομένων νοσηλευτών και νοσηλευτριών στη ΜΕΘ γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους στο ότι υπάρχουν εμπόδια από τη γραφειοκρατία στο έργο τους.



Γράφημα Ράβδων 12: Παρουσίαση των συχνοτήτων που αντιστοιχούν στις απαντήσεις που έδωσε το δείγμα των εργαζομένων νοσηλευτών και νοσηλευτριών στη ΜΕΘ γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους στο ότι υπάρχουν εμπόδια από τη γραφειοκρατία στο έργο τους.



Γράφημα Πίτας 12: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούν στις απαντήσεις που έδωσε το δείγμα των εργαζομένων νοσηλευτών και νοσηλευτριών στη ΜΕΘ γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους στο ότι υπάρχουν εμπόδια από τη γραφειοκρατία στο έργο τους.

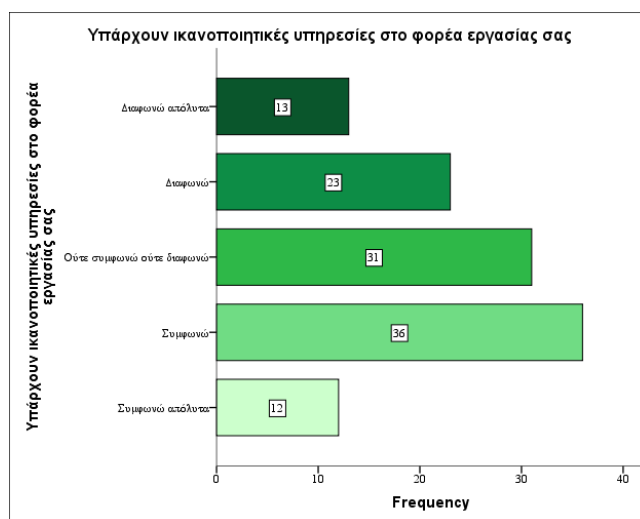
- Υπάρχουν ικανοποιητικές υπηρεσίες στο φορέα εργασίας σας

Παρατηρώντας τα δεδομένα που απαρτίζουν τον πίνακα 13 προκύπτει ότι το 41,7% του δείγματος αποτελούσε Νοσηλευτικό προσωπικό που συμφώνησε απόλυτα ή συμφώνησε με το ότι το έργο που παράγουν αναγνωρίζεται από τους συναδέλφους τους (48 άτομα) ενώ το 27% του δείγματος αποτελούταν από Νοσηλευτές – τριες που ούτε συμφώνησαν αλλά ούτε και διαφώνησαν (31 άτομα). Την ίδια στιγμή παρατηρήθηκε πως το 31,3% του δείγματος αποτελούταν από άτομα που διαφώνησαν ή διαφώνησαν απόλυτα με το ότι υπάρχουν ικανοποιητικές υπηρεσίες στο φορέα εργασίας τους (36 άτομα).

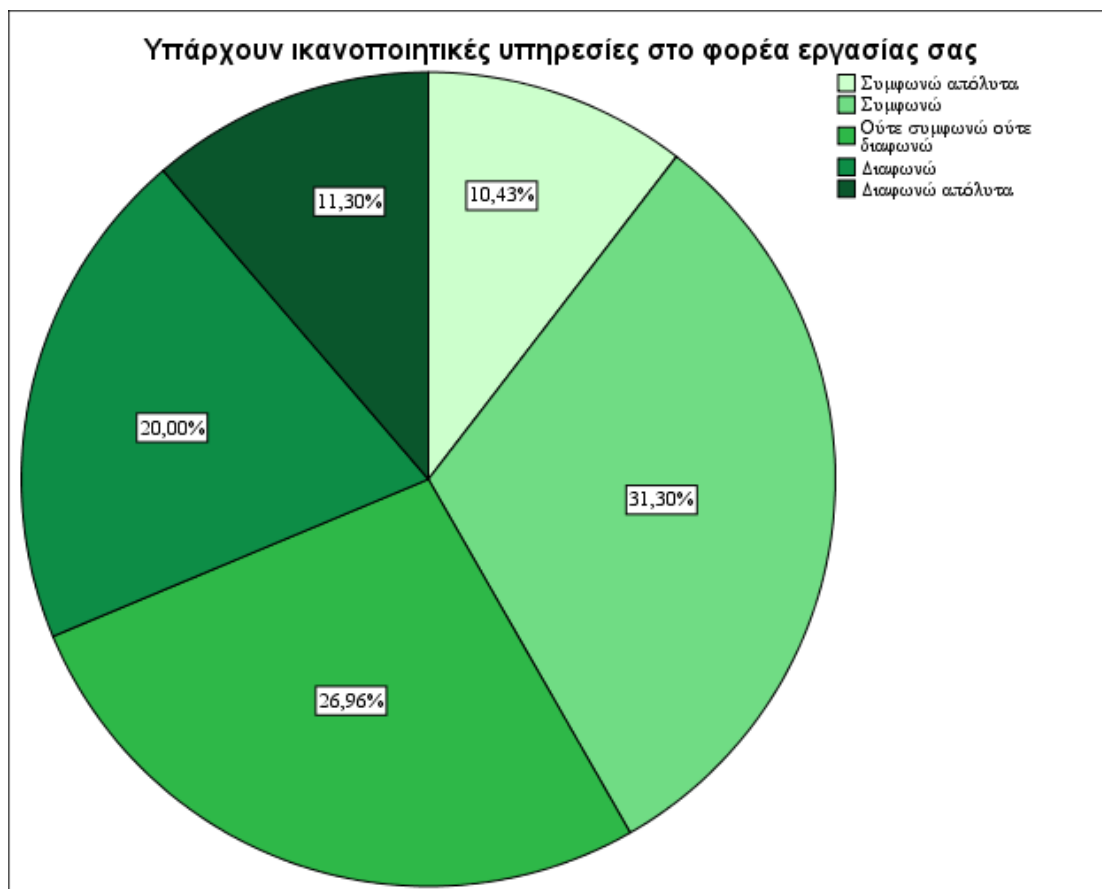
Υπάρχουν ικανοποιητικές υπηρεσίες στο φορέα εργασίας σας

		Frequency	Percent
Valid	Συμφωνώ απόλυτα	12	10,4
	Συμφωνώ	36	31,3
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	31	27,0
	Διαφωνώ	23	20,0
	Διαφωνώ απόλυτα	13	11,3
	Total	115	100,0

Πίνακας 13: Παρουσίαση των συχνοτήτων καθώς και των εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούν στις απαντήσεις που έδωσε το δείγμα των εργαζομένων νοσηλευτών και νοσηλευτριών στη ΜΕΘ γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους στο ότι υπάρχουν ικανοποιητικές υπηρεσίες στο φορέα εργασίας τους.



Γράφημα Ράβδων 13: Παρουσίαση των συχνοτήτων που αντιστοιχούν στις απαντήσεις που έδωσε το δείγμα των εργαζομένων νοσηλευτών και νοσηλευτριών στη ΜΕΘ γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους στο ότι υπάρχουν ικανοποιητικές υπηρεσίες στο φορέα εργασίας τους.



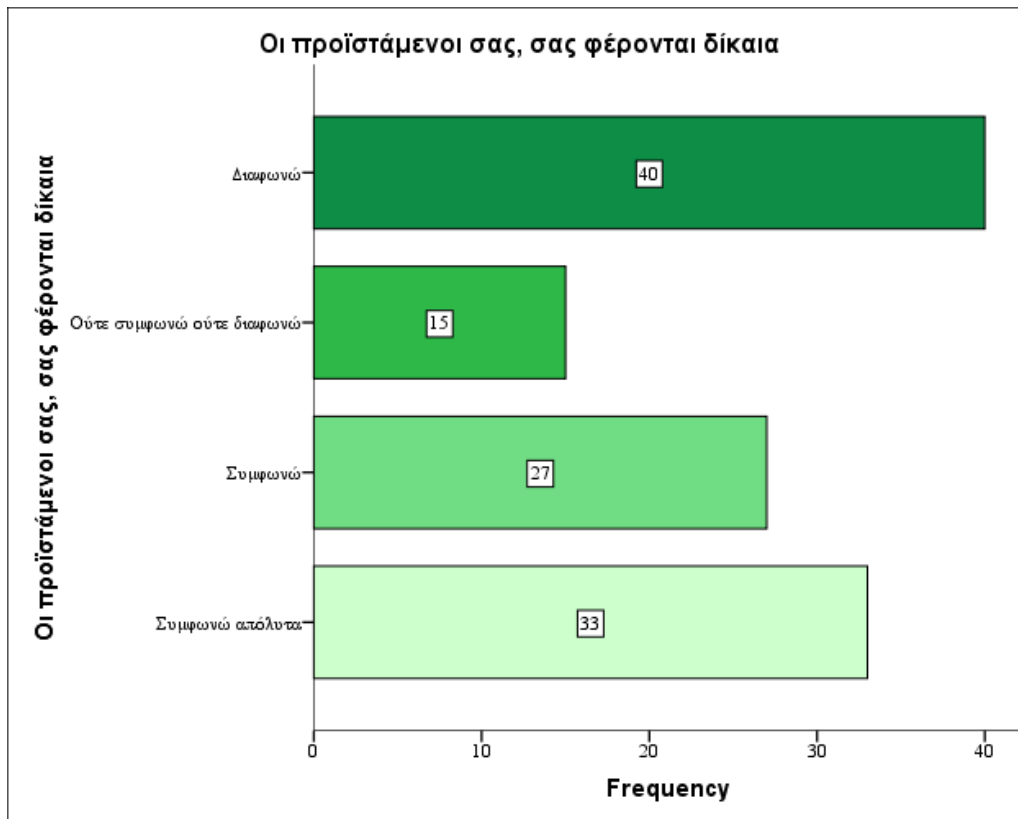
Γράφημα Πίτας 13: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούν στις απαντήσεις που έδωσε το δείγμα των εργαζομένων νοσηλευτών και νοσηλευτριών στη ΜΕΘ γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους στο ότι υπάρχουν ικανοποιητικές υπηρεσίες στο φορέα εργασίας τους.

- **Οι προϊστάμενοι σας, σας φέρονται δίκαια**

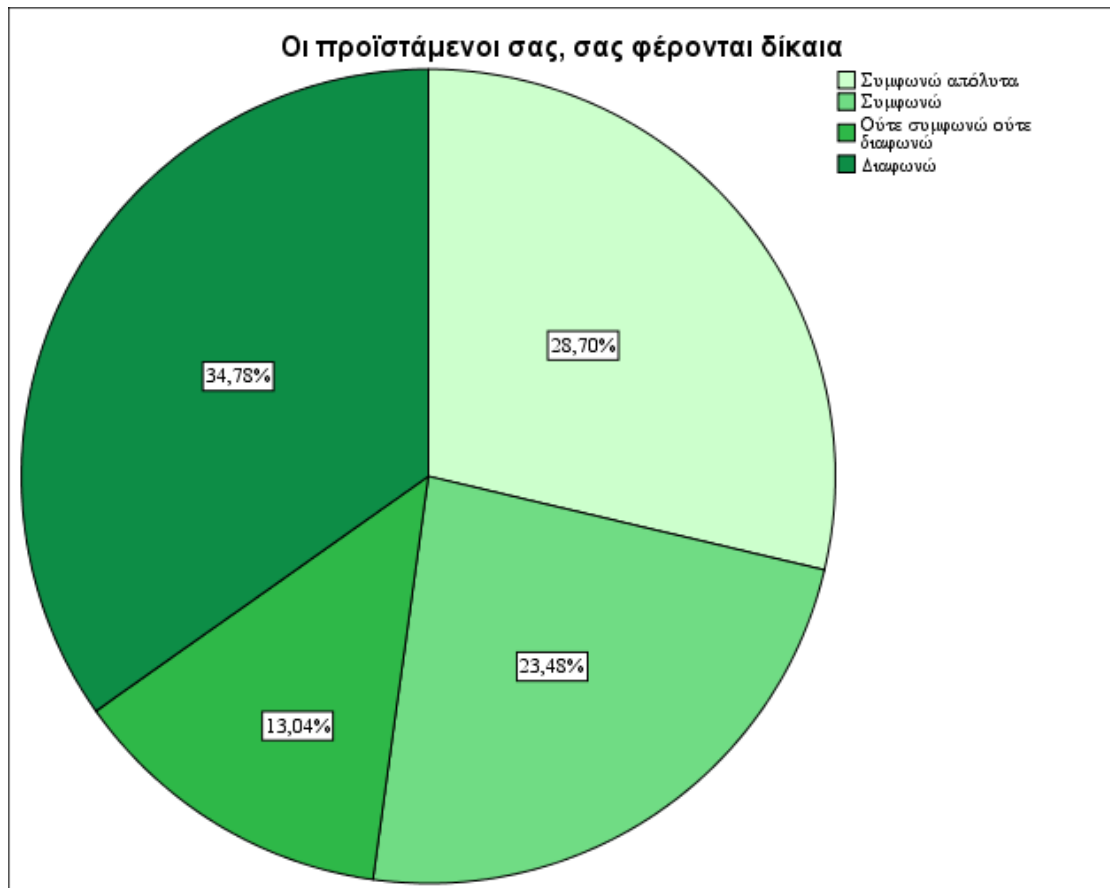
Μέσω των δεδομένων που απαρτίζουν τον πίνακα 14 παρατηρείται ότι το 52,2% του δείγματος συμφώνησε απόλυτα ή συμφώνησε με το ότι οι προϊστάμενοι τους, τους φέρονται δίκαια (60 άτομα) ενώ το 13% του δείγματος αποτελούνταν από Νοσηλευτές – τρεις οι οποίοι ούτε συμφώνησαν αλλά ούτε και διαφώνησαν (15 άτομα). Επιπλέον παρατηρήθηκε πως το 34,8% του δείγματος αποτελούνταν από άτομα τα οποία ήταν διάφωνα με το ότι οι προϊστάμενοι τους, τους φέρονται δίκαια (40 άτομα).

Οι προϊστάμενοι σας, σας φέρονται δίκαια			
		Frequency	Percent
Valid	Συμφωνώ απόλυτα	33	28,7
	Συμφωνώ	27	23,5
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	15	13,0
	Διαφωνώ	40	34,8
	Total	115	100,0

Πίνακας 14: Παρουσίαση των συχνοτήτων καθώς και των εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούν στις απαντήσεις που έδωσε το δείγμα των εργαζομένων νοσηλευτών και νοσηλευτριών στη ΜΕΘ γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους στο ότι οι προϊστάμενοι τους, τους φέρονται δίκαια.



Γράφημα Ράβδων 14: Παρουσίαση των συχνοτήτων που αντιστοιχούν στις απαντήσεις που έδωσε το δείγμα των εργαζομένων νοσηλευτών και νοσηλευτριών στη ΜΕΘ γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους στο ότι οι προϊστάμενοί τους, τους φέρονται δίκαια.



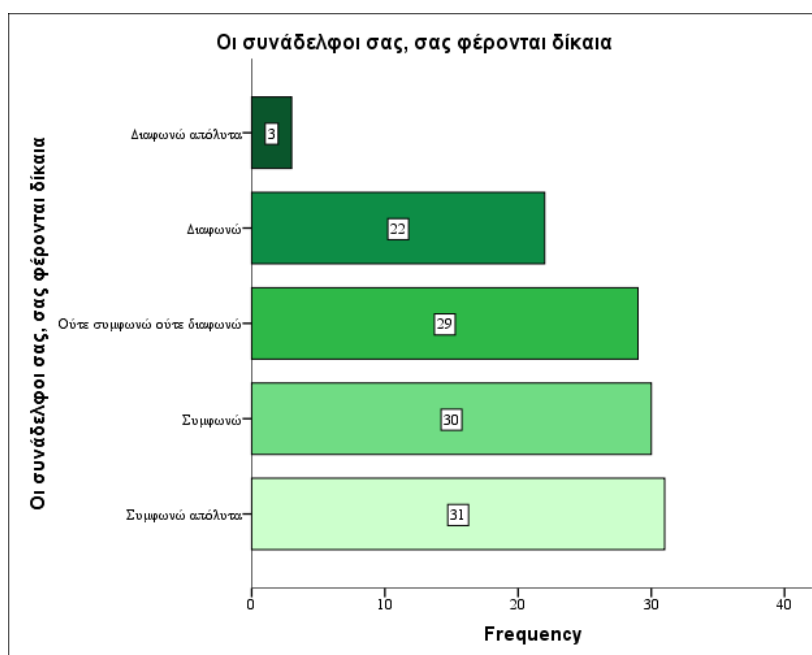
Γράφημα Πίτας 14: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούν στις απαντήσεις που έδωσε το δείγμα των εργαζομένων νοσηλευτών και νοσηλευτριών στη ΜΕΘ γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους στο ότι οι προϊστάμενοι τους, τους φέρονται δίκαια.

- **Οι συνάδελφοι σας, σας φέρονται δίκαια**

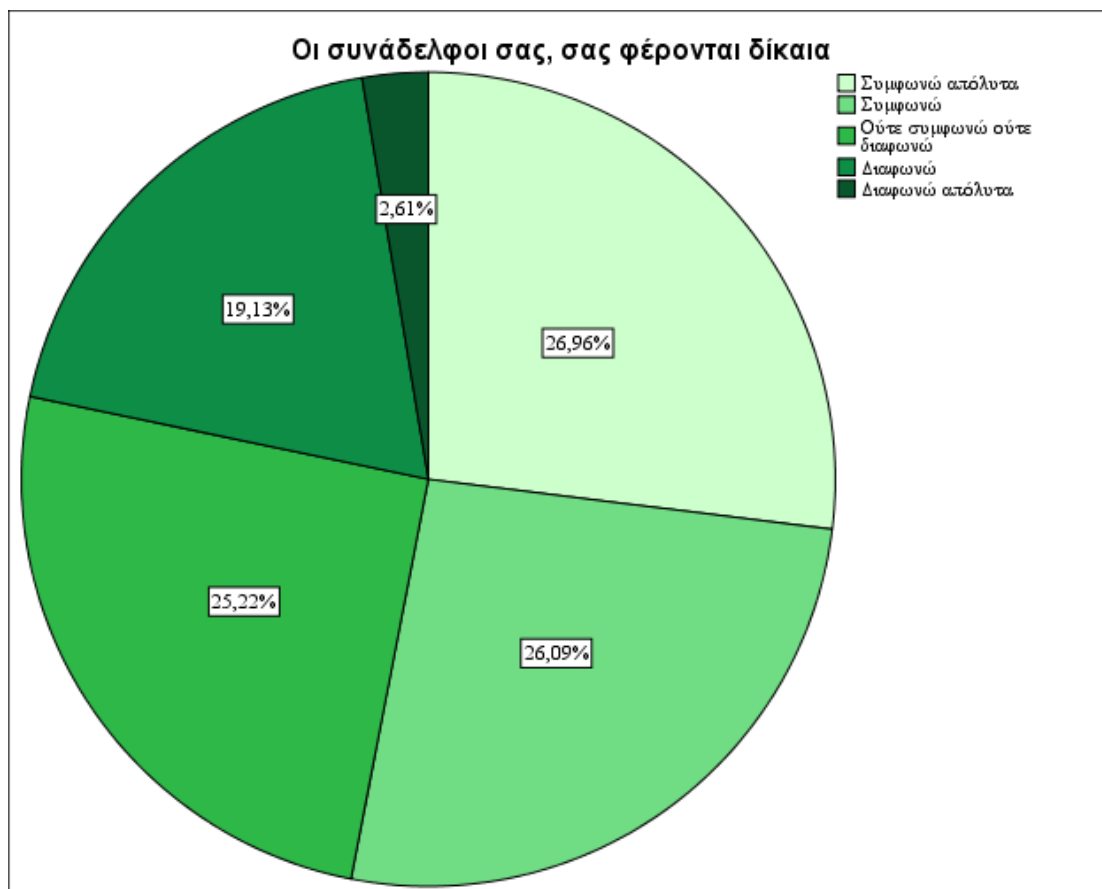
Από τα δεδομένα που αποτελούν τον πίνακα 15 προκύπτει πως το 53,1% του δείγματος ήταν Νοσηλευτές-τριες που συμφώνησαν απόλυτα ή συμφώνησαν με το ότι οι συνάδελφοι τους, τους φέρονται δίκαια (61 άτομα) ενώ το 25,2% του δείγματος αποτελούνταν από άτομα που ούτε συμφώνησαν αλλά ούτε και διαφώνησαν (29 άτομα). Ταυτόχρονα παρατηρήθηκε πως το 21,7% του δείγματος ήταν άτομα που διαφώνησαν ή διαφώνησαν απόλυτα με το ότι οι συνάδελφοι τους, τους φέρονται δίκαια (25 άτομα).

Οι συνάδελφοι σας, σας φέρονται δίκαια			
		Frequency	Percent
Valid	Συμφωνώ απόλυτα	31	27,0
	Συμφωνώ	30	26,1
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	29	25,2
	Διαφωνώ	22	19,1
	Διαφωνώ απόλυτα	3	2,6
	Total		115

Πίνακας 15: Παρουσίαση των συχνοτήτων καθώς και των εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούν στις απαντήσεις που έδωσε το δείγμα των εργαζομένων νοσηλευτών και νοσηλευτριών στη ΜΕΘ γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους στο ότι οι συνάδελφοι τους, τους φέρονται δίκαια.



Γράφημα Ράβδων 15: Παρουσίαση των συχνοτήτων που αντιστοιχούν στις απαντήσεις που έδωσε το δείγμα των εργαζομένων νοσηλευτών και νοσηλευτριών στη ΜΕΘ γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους στο ότι οι συνάδελφοί τους, τους φέρονται δίκαια.



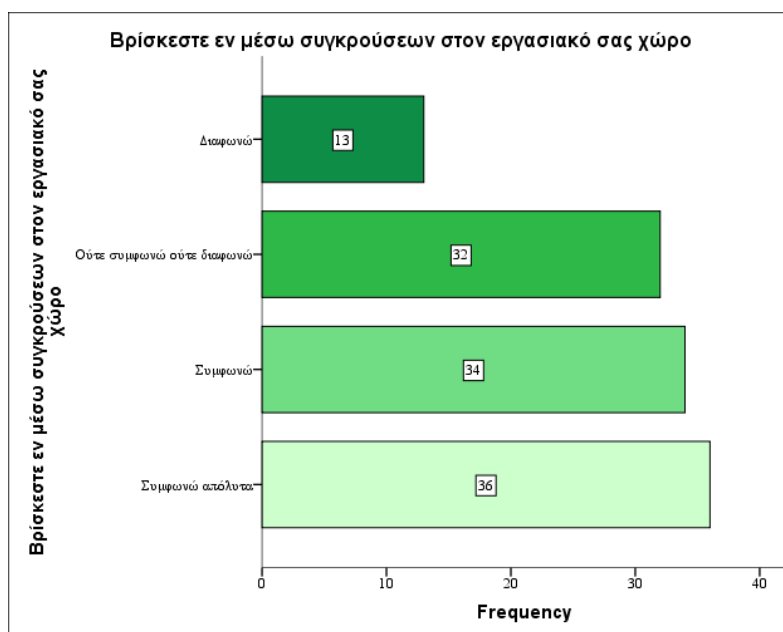
Γράφημα Πίτας 15: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούν στις απαντήσεις που έδωσε το δείγμα των εργαζομένων νοσηλευτών και νοσηλευτριών στη ΜΕΘ γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους στο ότι οι συνάδελφοί τους, τους φέρονται δίκαια.

- **Βρίσκεστε εν μέσω συγκρούσεων στον εργασιακό σας χώρο**

Παρατηρώντας τα δεδομένα που απαρτίζουν τον πίνακα 16 προκύπτει ότι το 60,9% του δείγματος αποτελούσε Νοσηλευτικό προσωπικό που συμφώνησε απόλυτα ή συμφώνησε με το ότι βρίσκονται εν μέσω συγκρούσεων στον εργασιακό τους χώρο (70 άτομα) ενώ το 27,8% του δείγματος αποτελούταν από Νοσηλευτές – τριες που ούτε συμφώνησαν αλλά ούτε και διαφώνησαν (32 άτομα). Την ίδια στιγμή παρατηρήθηκε πως το 11,3% του δείγματος αποτελούταν από άτομα που διαφώνησαν με το ότι βρίσκονται εν μέσω συγκρούσεων στον εργασιακό τους χώρο (13 άτομα).

Βρίσκεστε εν μέσω συγκρούσεων στον εργασιακό σας χώρο			
		Frequency	Percent
Valid	Συμφωνώ απόλυτα	36	31,3
	Συμφωνώ	34	29,6
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	32	27,8
	Διαφωνώ	13	11,3
Total		115	100,0

Πίνακας 16: Παρουσίαση των συχνοτήτων καθώς και των εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούν στις απαντήσεις που έδωσε το δείγμα των εργαζομένων νοσηλευτών και νοσηλευτριών στη ΜΕΘ γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους στο ότι βρίσκονται εν μέσω συγκρούσεων στον εργασιακό τους χώρο.



Γράφημα Ράβδων 16: Παρουσίαση των συχνοτήτων που αντιστοιχούν στις απαντήσεις που έδωσε το δείγμα των εργαζομένων νοσηλευτών και νοσηλευτριών στη ΜΕΘ γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους στο ότι βρίσκονται εν μέσω συγκρούσεων στον εργασιακό τους χώρο.



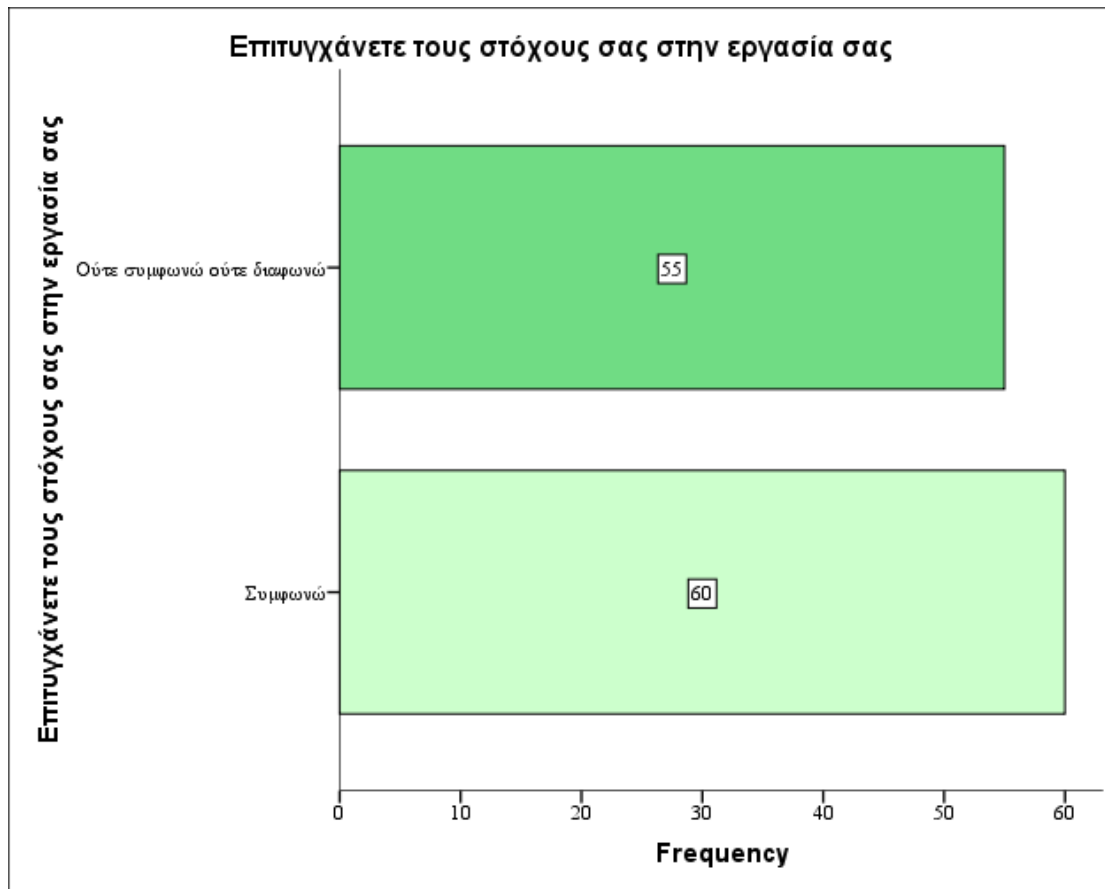
Γράφημα Πίτας 16: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούν στις απαντήσεις που έδωσε το δείγμα των εργαζομένων νοσηλετών και νοσηλετριών στη ΜΕΘ γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους στο ότι βρίσκονται εν μέσω συγκρούσεων στον εργασιακό τους χώρο.

- **Επιτυγχάνετε τους στόχους σας στην εργασία σας**

Μέσω των δεδομένων που απαρτίζουν τον πίνακα 17 παρατηρείται ότι το 52,2% του δείγματος συμφώνησε απόλυτα ή συμφώνησε με το ότι επιτυγχάνουν τους στόχους τους στην εργασία τους (60 άτομα) ενώ το 47,8% του δείγματος αποτελούνταν από Νοσηλευτές – τριες οι οποίοι ούτε συμφώνησαν αλλά ούτε και διαφώνησαν (15 άτομα).

Επιτυγχάνετε τους στόχους σας στην εργασία σας			
		Frequency	Percent
Valid	Συμφωνώ	60	52,2
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	55	47,8
Total		115	100,0

Πίνακας 17: Παρουσίαση των συχνοτήτων καθώς και των εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούν στις απαντήσεις που έδωσε το δείγμα των εργαζομένων νοσηλευτών και νοσηλευτριών στη ΜΕΘ γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους στο ότι επιτυγχάνουν τους στόχους τους στην εργασία τους.



Γράφημα Ράβδων 17: Παρουσίαση των συχνοτήτων που αντιστοιχούν στις απαντήσεις που έδωσε το δείγμα των εργαζομένων νοσηλευτών και νοσηλευτριών στη ΜΕΘ γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους στο ότι επιτυγχάνουν τους στόχους τους στην εργασία τους.



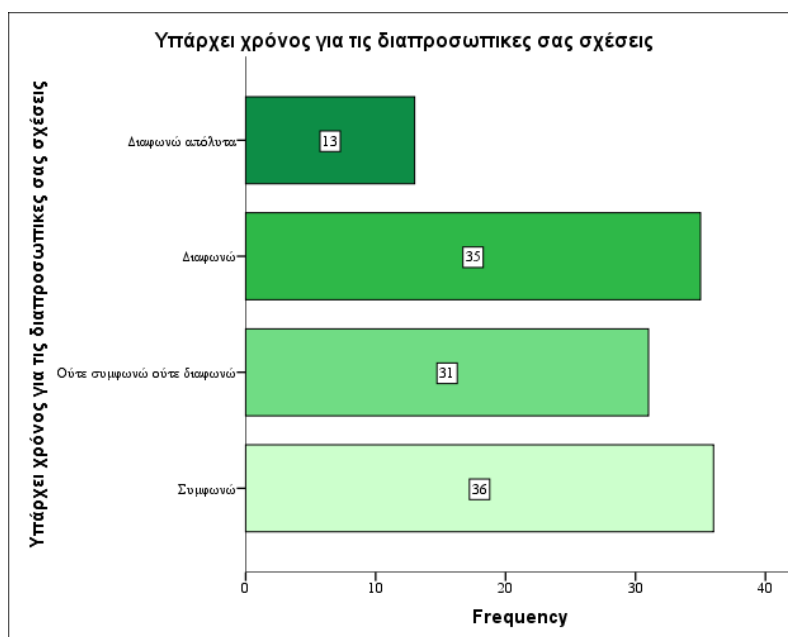
Γράφημα Πίτας 17: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούν στις απαντήσεις που έδωσε το δείγμα των εργαζομένων νοσηλευτών και νοσηλευτριών στη ΜΕΘ γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους στο ότι επιτυγχάνουν τους στόχους τους στην εργασία τους.

- Υπάρχει χρόνος για τις διαπροσωπικές σας σχέσεις

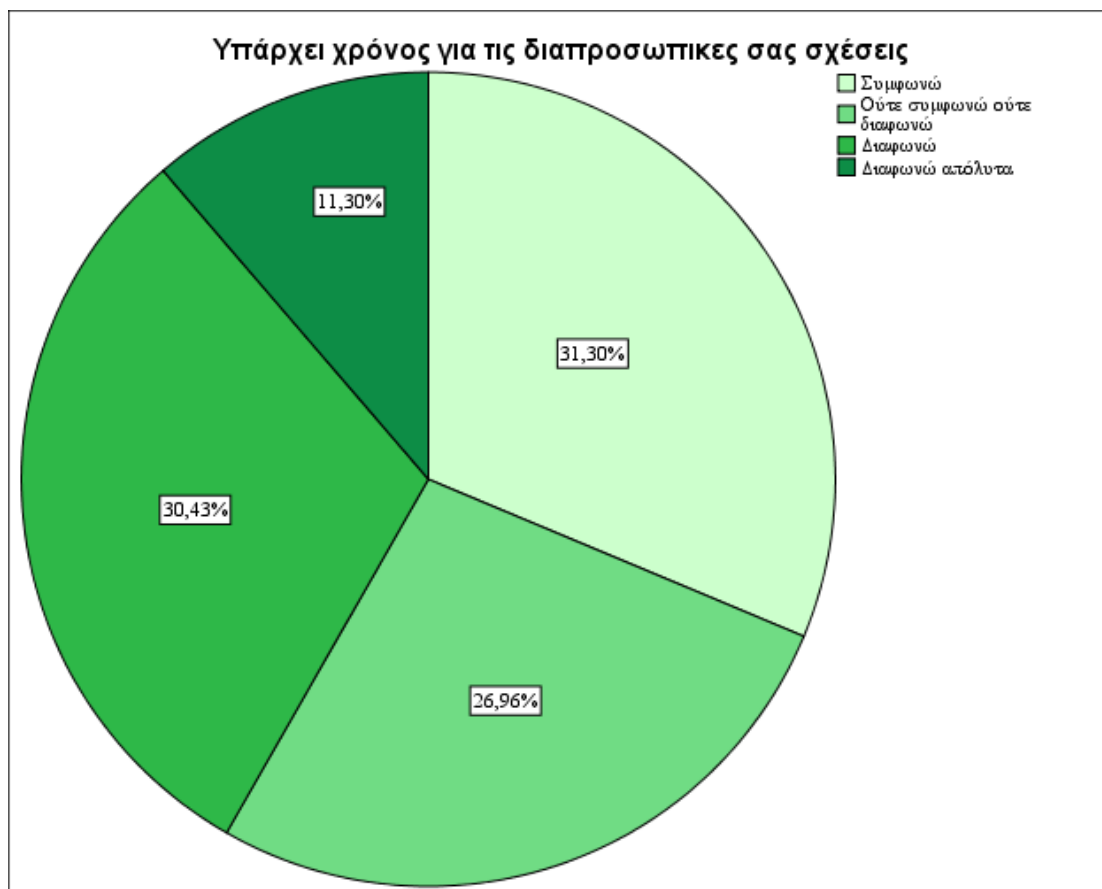
Από τα δεδομένα που αποτελούν τον πίνακα 15 προκύπτει πως το 31,3% του δείγματος ήταν Νοσηλευτές-τριες που συμφώνησαν με το ότι υπάρχει χρόνος για τις διαπροσωπικές τους σχέσεις (36 άτομα) ενώ το 27% του δείγματος αποτελούταν από άτομα που ούτε συμφώνησαν αλλά ούτε και διαφώνησαν (31 άτομα). Ταυτόχρονα παρατηρήθηκε πως το 41,7% του δείγματος ήταν άτομα που διαφώνησαν ή διαφώνησαν απόλυτα με το ότι έχουν χρόνο για τις διαπροσωπικές τους σχέσεις (48 άτομα).

Υπάρχει χρόνος για τις διαπροσωπικές σας σχέσεις			
		Frequency	Percent
Valid	Συμφωνώ	36	31,3
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	31	27,0
	Διαφωνώ	35	30,4
	Διαφωνώ απόλυτα	13	11,3
	Total	115	100,0

Πίνακας 18: Παρουσίαση των συχνοτήτων καθώς και των εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούν στις απαντήσεις που έδωσε το δείγμα των εργαζομένων νοσηλευτών και νοσηλευτριών στη ΜΕΘ γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους στο ότι υπάρχει χρόνος για τις διαπροσωπικές τους σχέσεις.



Γράφημα Ράβδων 18: Παρουσίαση των συχνοτήτων που αντιστοιχούν στις απαντήσεις που έδωσε το δείγμα των εργαζομένων νοσηλευτών και νοσηλευτριών στη ΜΕΘ γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους στο ότι υπάρχει χρόνος για τις διαπροσωπικές τους σχέσεις.



Γράφημα Πίτας 18: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούν στις απαντήσεις που έδωσε το δείγμα των εργαζομένων νοσηλευτών και νοσηλευτριών στη ΜΕΘ γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους στο ότι υπάρχει χρόνος για τις διαπροσωπικές τους σχέσεις.

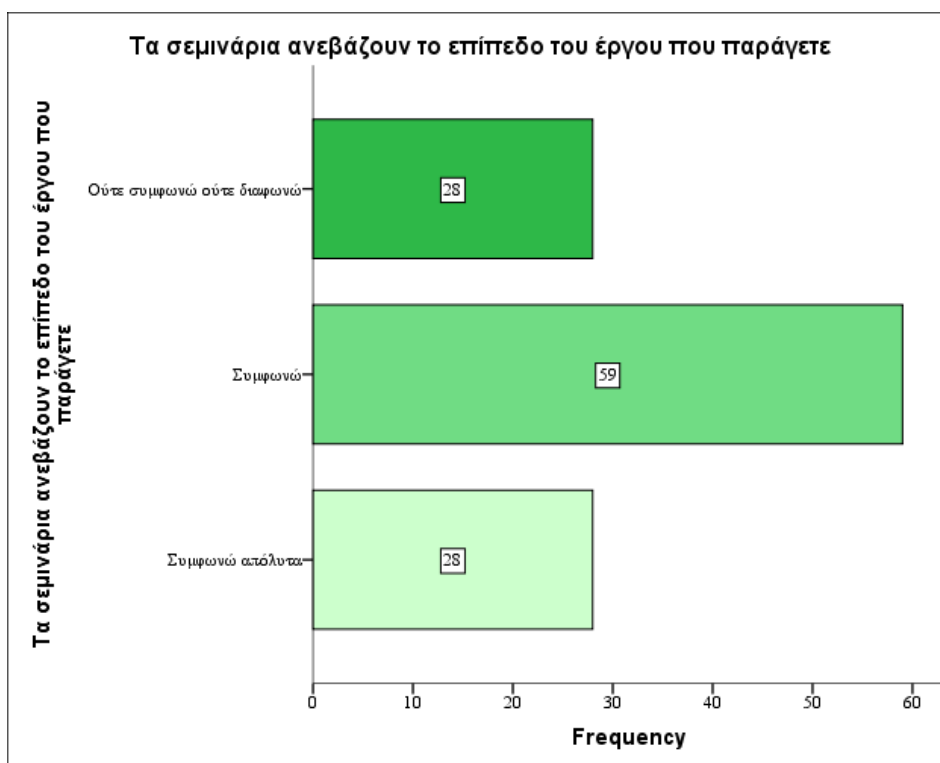
- Τα σεμινάρια ανεβάζουν το επίπεδο του έργου που παράγετε

Παρατηρώντας τα δεδομένα που απαρτίζουν τον πίνακα 19 προκύπτει ότι το 75,6% του δείγματος αποτελούσε Νοσηλευτικό προσωπικό που συμφώνησε απόλυτα ή συμφώνησε με το ότι τα σεμινάρια ανεβάζουν το επίπεδο του έργου που παράγουν (87 άτομα) ενώ το 24,3% του δείγματος αποτελούταν από Νοσηλευτές – τριες που ούτε συμφώνησαν αλλά ούτε και διαφώνησαν (28 άτομα).

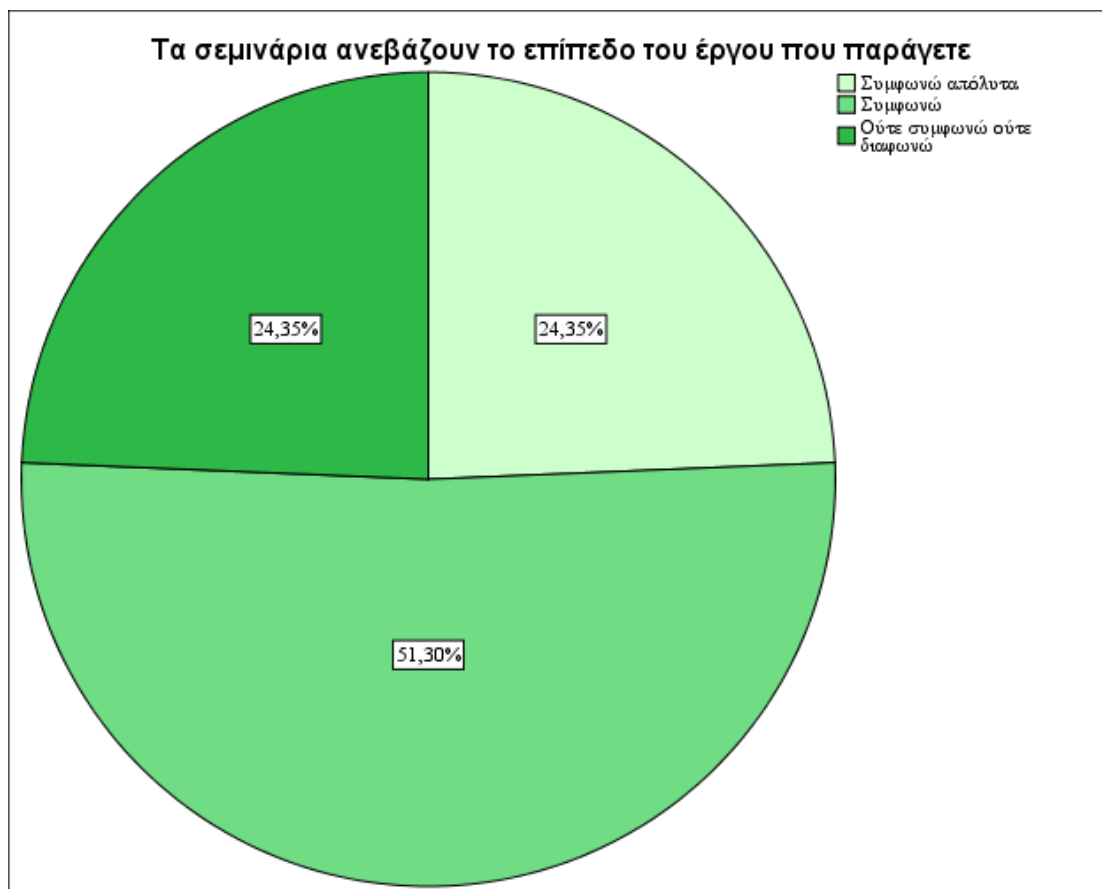
Τα σεμινάρια ανεβάζουν το επίπεδο του έργου που παράγετε

		Frequency	Percent
Valid	Συμφωνώ απόλυτα	28	24,3
	Συμφωνώ	59	51,3
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	28	24,3
Total		115	100,0

Πίνακας 19: Παρουσίαση των συχνοτήτων καθώς και των εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούν στις απαντήσεις που έδωσε το δείγμα των εργαζομένων νοσηλευτών και νοσηλευτριών στη ΜΕΘ γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους στο ότι τα σεμινάρια ανεβάζουν το επίπεδο του έργου που παράγουν.



Γράφημα Ράβδων 19: Παρουσίαση των συχνοτήτων που αντιστοιχούν στις απαντήσεις που έδωσε το δείγμα των εργαζομένων νοσηλευτών και νοσηλευτριών στη ΜΕΘ γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους στο ότι τα σεμινάρια ανεβάζουν το επίπεδο του έργου που παράγουν.



Γράφημα Πίτας 19: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων που αντιστοιχούν στις απαντήσεις που έδωσε το δείγμα των εργαζομένων νοσηλευτών και νοσηλευτριών στη ΜΕΘ γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους στο ότι τα σεμινάρια ανεβάζουν το επίπεδο του έργου που παράγουν.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα αποτελέσματα της μελέτης συγκλίνουν με τα αποτελέσματα της μελέτης Leymann, (1993) με βάση την οποία σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών δεν αποτελεί μια αυτούσια νοσολογική οντότητα, αλλά το πλαίσιο για επανειλημμένες ψυχολογικές ή άλλου τύπου και βαθμού επιθέσεις, που περιλαμβάνουν διαρκείς και αδικαιολόγητες επικρίσεις και συκοφαντίες, ανάθεση άχαρων και υποτιμητικών καθηκόντων, καθώς και για ενέργειες που θα μπορούσαν να θίξουν την επαγγελματική και κοινωνική εικόνα του θύματος στο πλαίσιο των εργασιακών σχέσεων. Ταυτόχρονα παρατηρείται μια ταύτιση με τη μελέτη Chatzoglou et al, (2011) όπου η επαφή με την ασθένεια, τον πόνο και το θάνατο επηρεάζει το ιατρό-νοσηλευτικό προσωπικό που αντιδρά όπως μπορεί- ακόμη και κυνικά- κάποιες φορές. Οι απαντήσεις των νοσηλευτών συγκλίνουν με τα αποτελέσματα της μελέτης Koinis & Saridi, (2013) όπου οι εργασιακές δυσκολίες έρχονται στην επιφάνεια διογκωμένες και ο εργαζόμενος μπορεί να στιγματιστεί.

Παρατηρείται μια ταύτιση με τη μελέτη Leymann, (1993) όπου η κατάθλιψη των νοσηλευτών εκδηλώνεται κυρίως με σοβαρές επιπτώσεις που μπορεί να λάβουν τη μορφή αυξημένων δυσκολιών συνεργασίας, μειωμένης αντοχής στο άγχος, σωματικής δυσφορίας, καταχρήσεων και ψυχολογικών αντιδράσεων. Επίσης μπορεί να επιφέρει στον εργαζόμενο δυσκολίες στον ύπνο, κατάθλιψη, έντονη επιθετικότητα και σωματική κόπωση. Οδηγεί δε σε ασθένειες που σχετίζονται με το εργασιακό άγχος και συνιστούν σοβαρό κίνδυνο για την υγεία, καθώς υφίσταται σαφής σχέση μεταξύ αφ' ενός της ηθικής παρενόχλησης, και αφ' ετέρου δε του άγχους και της εργασίας με υψηλό βαθμό έντασης, αυξημένο ανταγωνισμό και μειωμένη αίσθηση εργασιακής ασφάλειας.

Συγχρόνως παρουσιάζεται ταύτιση με τη μελέτη Michalopoulou, (2003) όπου οι νοσηλευτές αναγκάζονται να αντιμετωπίσουν οικογενειακά προβλήματα λόγω της εργασίας τους, βιώνοντας έτσι μεγαλύτερο άγχος, που μεταφέρεται στη συνέχεια στον χώρο εργασίας. Σε μελέτη των Coomber και συν, ένας στους τρεις ιατρούς (29%), έδειξε στοιχεία ψυχιατρικής νοσηρότητας, ενώ ένα μικρότερο ποσοστό (12%) παρουσίασε σημαντικά επίπεδα κατάθλιψης και το 3% ανέφεραν σκέψεις αυτοκτονίας όπως και στην παρούσα μελέτη (Coomber et.al. 2002).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης φαίνεται πως το 40% του δείγματος αποτελούνταν από Νοσηλευτές – τρεις οι οποίοι διατήρησαν μια ουδέτερη στάση σε σχέση με το ότι ο μισθός του ανταποκρίνεται στο φόρτο εργασίας του ενώ το 71,3% του δείγματος ήταν Νοσηλευτές-τριες που συμφώνησαν απόλυτα ή συμφώνησαν με το ότι το έργο που παράγουν αναγνωρίζεται στο χώρο εργασίας τους όμως το 62,6% του δείγματος αποτελούνταν από άτομα που διαφώνησαν ή διαφώνησαν απόλυτα με το ότι το έργο που παράγουν αναγνωρίζεται από τους συναδέλφους τους.

Επιπλέον παρατηρήθηκε πως το 59,1% του δείγματος αποτελούνταν από άτομα τα οποία ήταν διάφωνα ή απολύτως διάφωνα με το ότι υπάρχει ικανοποιητική συνεργασία μεταξύ τους και στους συναδέλφους τους όμως το 52,2% του δείγματος ήταν Νοσηλευτές-τριες που συμφώνησαν με το ότι είναι ικανοποιητικό το ωράριο τους. Το 65,3% του δείγματος αποτελούσε Νοσηλευτικό προσωπικό που συμφώνησε απόλυτα ή συμφώνησε με το ότι είναι εξουθενωτική η εργασία του ενώ το 50,4% του δείγματος αποτελούνταν από άτομα τα οποία ήταν διάφωνα ή απολύτως διάφωνα με το ότι υπάρχουν ευκαιρίες εξέλιξης στην εργασίας τους

Συνάμα, το 45,3% του δείγματος ήταν Νοσηλευτές-τριες που συμφώνησαν απόλυτα ή συμφώνησαν με το ότι υπάρχουν εμπόδια από τη γραφειοκρατία στο έργο τους και το 41,7% του δείγματος αποτελούσε Νοσηλευτικό προσωπικό που συμφώνησε απόλυτα ή συμφώνησε με το ότι το έργο που παράγουν αναγνωρίζεται από τους συναδέλφους τους. Ομοίως το 52,2% του δείγματος συμφώνησε απόλυτα ή συμφώνησε με το ότι οι προϊστάμενοι τους, τους φέρονται δίκαια.

Το 53,1% του δείγματος ήταν Νοσηλευτές-τριες που συμφώνησαν απόλυτα ή συμφώνησαν με το ότι οι συνάδελφοι τους, τους φέρονται δίκαια και παρόμοιο ποσοστό 52,2% του δείγματος συμφώνησε απόλυτα ή συμφώνησε με το ότι επιτυγχάνουν τους στόχους τους στην εργασία τους. Το 41,7% του δείγματος ήταν άτομα που διαφώνησαν ή διαφώνησαν απόλυτα με το ότι έχουν χρόνο για τις διαπροσωπικές τους σχέσεις. Τέλος το 75,6% του δείγματος αποτελούσε Νοσηλευτικό προσωπικό που συμφώνησε απόλυτα ή συμφώνησε με το ότι τα σεμινάρια ανεβάζουν το επίπεδο του έργου που παράγουν.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Armstrong, M. (2006) *A Handbook of Human resource Management Practice. Tenth Edition*. London: Kogan Page Publishing.

Bridger, R. and Brasher, K. (2011) Cognitive Task Demands, Self-Control Demands and the Mental Well-Being of Office Workers. *Ergonomics*. Vol. 54, No. 9, pp. 830-9

Caitlin, J., Swathi, R. and Aryn, C. (2018) The effects of training satisfaction, employee benefits, and incentives on part-time employees' commitment. *International Journal of Hospitality Management*, Vol. 74, No. 3, pp. 1-12.

Chatzoglou, P. D., Vraimaki, E. and Komsiou, E. (2011) Factors Affecting Accountants' Job Satisfaction and Turnover Intentions: A Structural Equation Model. *Accounting and Logistics*, Vol. 8, No. 3, pp. 130-147.

Cranny, C. J., Smith, P. C. and Stone, E. F. (1992) *Job Satisfaction: how People feel about their Jobs and how it affects their Performance*. New York: Lexington Press.

Creswell, J. (2016) *Η έρευνα στην εκπαίδευση: Σχεδιασμός, διεξαγωγή και αξιολόγηση της ποσοτικής και ποιοτικής έρευνας*. Αθήνα: Ίων.

Daft, R. L. (2009) *Management*. USA: Thomson South-Western de Gruyter.

Davis, K. and Newstrom, J. W. (1985) *Human Behavior at work: Organizational Behavior*. New York: McGraw Hill.

Dugguh, S. and Ayaga, D. (2014) Job satisfaction theories: Traceability to employee performance in organizations. *IOSR Journal of Business and Management*, Vol. 16, No. 5, pp. 11-18.

Durant, R.F., Kramer, R., Perry, J. L., Mesch, D. and Paarlberg, L. (2006) Motivating Employees in a New Governance Era: The Performance Paradigm Revisited. *Public Administration Review*, Vol. 66, No. 4, pp. 505-514.

George, J. M. and Jones, G. R. (2008) Understanding and Managing Organizational behavior. *New Jersey: Pearson/Prentice Hall*.

Gibson, L., Ivancevich M. and Donnelly, H. (1979) *Organizations; Behavior, Structure, Process*. Texas: Business Publications.

Gonos, J., Timkova, V. and Kosikova, M. (2018) Examining differences in job satisfaction in the Slovak republic. *Quality*, Vol. 19, No. 163, pp. 65-69.

Hoppock, R. (1935). *Job Satisfaction*. New York: Harper and Brothers.

Husain, A. A. (2011) Career choice, satisfaction and perceptions about their professional image: a study of Kuwaiti librarians. *Library Review*, Vol. 60, No. 7, pp. 575-587.

Javed, M., Rafiq, M., Ahmed, M. and Khan, M. (2012) Impact of HR Practices on Employee Job Satisfaction in Public Sector Organizations of Pakistan. *Interdisciplinary. Journal of Contemporary Research in Business*, Vol. 4, No. 1, pp. 348-363.

Jaworski, C., Ravichandran, S., Karpinski, A. C. and Singh, S. (2018) The effects of training satisfaction, employee benefits, and incentives on part-time employees' commitment. *International Journal of Hospitality Management*, Vol. 74, No. 2, pp. 1-12.

Jin, M. H. and Lee, M. Y. (2012) The Effects of Autonomy, Experience, and Person Organization Fit on Job Satisfaction: The Case of Public Sector. *The International Journal of Social Sciences*, Vol. 6, No. 1, pp. 18-44.

Judge, T. (2004) *Relationship between motivation and job satisfaction of the white collar employees: a case study*. New York: McGraw-Hill.

Judge, T., Klinger, R. (2008) Job satisfaction: Subjective well-being at work. *The science of subjective well-being*, Vol. 5, No. 4, pp. 393-413.

Kaliski, B. S. (2007) *Encyclopedia of Business and Finance*. Detroit: Thomson Gale.

Kerber, K. W. and Campbell, J. P. (1987) Job satisfaction: Identifying the important parts among computer sales and service personnel. *Journal of Business and Psychology*, Vol. 1, No. 4, pp. 337-352.

MacMillan, C. (2012) *The Effects of Physical Work Environment Satisfaction and Shared Workspace Characteristics on Employee Behaviors Toward Their Organization: Using Environmental Control as a Mediator*. The University of Waikato, pp. 49.

Mullins, J. L. (2015) *Μάνατζμεντ και οργανωσιακή συμπεριφορά*. Αθήνα: Utopia.

Oliver, R. (1980) A cognitive Model of the Antecedents and Consequences of job Satisfaction Decisions. *I Journal of Marketing Research*, Vol. 17, No. 4, pp. 460-469.

Ozturk, A. B., Hancer, M. and Im, J. Y. (2014) Job Characteristics, Job Satisfaction, and Organizational Commitment for Hotel Workers in Turkey. *Journal of Hospitality Marketing and Management*, Vol. 2, No. 3, pp. 294-313.

Robbins, S. and Judge, T. (2011) *Οργανωσιακή Συμπεριφορά. Βασικές έννοιες και σύγχρονες προσεγγίσεις*. Αθήνα: Κριτική.

Robson C. (2010) *Η έρευνα του πραγματικού κόσμου*, Πολιτεία: Αθήνα

Saari, L. M. and Judge, T. (2004) Employee Attitudes and Job Satisfaction. *Human Resource Management*, Vol. 43, No. 4, pp. 395-407.

Schermerhorn, R. J. (2011) *Εισαγωγή στο Management*. Αθήνα: Πασχαλίδης

Sparkes, A. C. and Smith, B. (2009) Judging the quality of qualitative inquiry: Criteriology and relativism in action. *Psychology of Sport and Exercise*, Vol. 10, No. 3, pp. 491-497.

Spector, P. (1985) Measurement of Human Service Staff Satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey. *American Journal of Community Psychology*, Vol. 13, No. 6, pp. 693-713.

Spector, P. (1997) *Job satisfaction: Application, assessment, cause and consequences*. Thousand Oaks, California: Sage.

Statt, D. (2004) *The Routledge Dictionary of Business Management*. Detroit: Routledge Publishing.

Suzuki, A., Mano, Y. and Abebe, G. (2018) Earnings, savings, and job satisfaction in a labor-intensive export sector: Evidence from the cut flower industry in Ethiopia. *World Development*, Vol. 110, No. 8, pp. 176-191.

Sypniewska, B. A. (2013) *Evaluation of Factors Influencing Job Satisfaction*. Poland: Vizja Press and IT.

Thiagaraj, D. and Thangaswamy, A. (2017) Theoretical Concept of Job Satisfaction - A Study. *International Journal of Research - Granthaalayah*, Vol. 5, No. 6, pp. 464-470.

Thomas, K. W. (2009) *Intrinsic Motivation at Work, What Really Drives Employee Engagement*. San Francisco: Berrett-Koehler Publishers Inc.

Tomazevic, N., Seljak, J. and Aristovnik, A. (2014) Factors influencing employee satisfaction in the Police service: The case of Slovenia. *Personnel Review*, Vol. 43, No. 2, pp. 209-227.

Updegraff, S. (2004) Maximizing human potential: Tips to foster personal effectiveness. *Employment Relations Today*, Vol. 31, No. 1, pp. 43-50.

Vroom, V. H. (1964) *Work and motivation*. New York: John Wiley and Sons.

Weiss, D. J., Dawis, R. V., England, G. W. and Lofquist, L. H. (1967) *Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire: Minnesota Studies in Vocational Rehabilitation*. Minneapolis: University of Minnesota, Vocational Psychology Research, pp. 30.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

- **Φύλο**

Άνδρας

Γυναίκα

- **Ηλικία**

έως 30 έτη

από 31 έως 40 έτη

από 41 έως 50 έτη

από 51 έτη και άνω

- **Επίπεδο εκπαίδευσης**

Νοσηλεύτης/τρια δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης

Νοσηλεύτη-τρια Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης

Νοσηλεύτης-τρια Τεχνολογικής εκπαίδευσης

Νοσηλεύτης-τρια με Μεταπτυχιακό τίτλο

Νοσηλεύτης-τρια με Διδακτορικό τίτλο

- **Χρόνια προϋπηρεσίας σε ΜΕΘ**

έως και 5 έτη

από 6 έως και 10 έτη

από 11 έως και 15 έτη

από 16 έτη και άνω

- **Ο μισθός σας ανταποκρίνεται στο φόρτο της εργασίας σας**

Συμφωνώ απόλυτα

Συμφωνώ

Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ

Διαφωνώ

Διαφωνώ απόλυτα

- **Το έργο που παράγετε αναγνωρίζεται στο χώρο εργασίας σας**

Συμφωνώ απόλυτα

Συμφωνώ

Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ

Διαφωνώ

Διαφωνώ απόλυτα

- **Το έργο που παράγεται αναγνωρίζεται από τους συναδέλφους σας**

Συμφωνώ απόλυτα

Συμφωνώ

Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ

Διαφωνώ

Διαφωνώ απόλυτα

- **Υπάρχει ικανοποιητική συνεργασία μεταξύ των συναδέλφων σας και εσάς**

Συμφωνώ απόλυτα

Συμφωνώ

Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ

Διαφωνώ

Διαφωνώ απόλυτα

- **Είναι ικανοποιητικό το ωράριο σας**

Συμφωνώ απόλυτα

Συμφωνώ

Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ

Διαφωνώ

Διαφωνώ απόλυτα

- **Είναι εξουθενωτική η εργασία σας**

Συμφωνώ απόλυτα

Συμφωνώ

Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ

Διαφωνώ

Διαφωνώ απόλυτα

- **Υπάρχουν ευκαιρίες εξέλιξης στην εργασίας σας**

Συμφωνώ απόλυτα

Συμφωνώ

Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ

Διαφωνώ

Διαφωνώ απόλυτα

- **Υπάρχουν εμπόδια από τη γραφειοκρατία στο έργο σας**

Συμφωνώ απόλυτα

Συμφωνώ

Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ

Διαφωνώ

Διαφωνώ απόλυτα

- **Υπάρχουν ικανοποιητικές υπηρεσίες στο φορέα εργασίας σας**

Συμφωνώ απόλυτα

Συμφωνώ

Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ

Διαφωνώ

Διαφωνώ απόλυτα

- **Οι προϊστάμενοι σας, σας φέρονται δίκαια**

Συμφωνώ απόλυτα

Συμφωνώ

Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ

Διαφωνώ

- **Οι συνάδελφοι σας, σας φέρονται δίκαια**

Συμφωνώ απόλυτα

Συμφωνώ

Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ

Διαφωνώ

Διαφωνώ απόλυτα

- **Βρίσκεστε εν μέσω συγκρούσεων στον εργασιακό σας χώρο**

Συμφωνώ απόλυτα

Συμφωνώ

Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ

Διαφωνώ

Διαφωνώ απόλυτα

- **Επιτυγχάνετε τους στόχους σας στην εργασία σας**

Συμφωνώ απόλυτα

Συμφωνώ

Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ

Διαφωνώ

Διαφωνώ απόλυτα

- **Υπάρχει χρόνος για τις διαπροσωπικές σας σχέσεις**

Συμφωνώ απόλυτα

Συμφωνώ

Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ

Διαφωνώ

Διαφωνώ απόλυτα

Τα σεμινάρια ανεβάζουν το επίπεδο του έργου που παράγετε

Συμφωνώ απόλυτα

Συμφωνώ

Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ

Διαφωνώ

Διαφωνώ απόλυτα