

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ - ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ & ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**Μέτρηση της ικανοποίησης των προσδοκιών των νοσηλευτών από την εργασίας τους σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο**

**Λαμπράκη Μαρία**

**Νοσηλεύτρια**

- Επιβλέποντες:**
- 1. Α. Φιλαλήθης**, Αναπληρωτής Καθηγητής, Τομέα Κοιν. Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Παν. Κρήτης
  - 2. Βλασιάδης Κων/νος**, Δρ. Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης

*Ηράκλειο, Μάρτιος 2015*



© 2015  
Λαμπράκη Μαρία  
ALL RIGHTS RESERVED



*στους αγαπημένους μου γονείς  
και τον σύζυγο μου Γιώργο*

### *Ευχαριστίες*

Πολλοί άνθρωποι, ανάλογα με τη ιδιότητα που έχουν, τόσο από εκείνους που ανήκουν στο ακαδημαϊκό, στο εργασιακό και στο οικογενειακό περιβάλλον συνέβαλλαν στην πραγματοποίηση ενός από τους σημαντικότερους στόχους της ερευνητριας. Ξεκινώντας, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον Καθηγητή μου και επιβλέποντα της εργασίας, κ. Αναστάσιο Φιλαλήθη για δύο λόγους, για τη ευκαιρία που μου έδωσε να συνεργαστώ μαζί του και για την ευκαιρία που έχει δώσει σε τόσους άλλους ανθρώπους, συναδέλφους μου και μη ,να ανοίξουν τα φτερά τους και να δουν την επιμόρφωση και την εκπαίδευση από μία άλλη οπτική γωνία, και να γίνουν καλύτεροι πρώτα απ' όλα άνθρωποι, και μετέπειτα επαγγελματίες. Στη συνέχεια, θέλω από βάθους καρδιάς να ευχαριστήσω το δεύτερο επιβλέποντα κ. Βλασιάδη Κωνσταντίνο, για την ουσιαστική και αμέριστη συμπαράσταση του γνωστική και ηθική, σε όλες τις φάσεις της εργασίας. Δεν θα μπορούσα παρά να ευχαριστήσω, τους καθηγητές και τους επιστημονικούς συνεργάτες του μεταπτυχιακού ,για την πολύτιμη εκπαιδευτική τους προσφορά. Τις ευχαριστίες μου θα ήθελα να εκφράσω στον κ. Γεωργίου Βαγγέλη, για την αποτελεσματική συνεργασία στη φάση της στατιστικής ανάλυσης των αποτελεσμάτων. Οφείλω ένα ξεχωριστό ευχαριστώ στον κ. Ροβίθη Μιχάλη, Καθηγητή Εφαρμογών στο Τμήμα Νοσηλευτικής του Α.Τ.Ε.Ι Ηρακλείου για την ενθάρρυνση του να προσπαθήσω να υλοποιήσω το όνειρο μου για την εισαγωγή στο πρόγραμμα. Πολύτιμη ήταν η συμβολή δυο σπουδαίων γυναικών που είχα την τιμή να γνωρίσω και να συνεργαστώ μαζί τους, την κ. Σταυροπούλου Αρετή επίκουρη καθηγήτρια στο τμήμα

Νοσηλευτικής και την κ. Κουκούλη Σοφία επίκουρη καθηγήτρια στο τμήμα Κοινωνικής εργασίας του ΑΤΕΙ Ηρακλείου. Ένα μεγάλο ευχαριστώ στον κ Κιούλλαλη Ανέστη, Διευθυντή της ΜΕΘ του Βενιζελείου γενικού νοσοκομείου για την βοήθεια του και για την μεγάλη μου τύχη που στην αρχή της επαγγελματική μου δραστηριότητας, συνεργάστηκα μαζί του επί δέκα χρόνια. Ακόμα ένα μεγάλο ευχαριστώ οφείλω στον κ. Μετοχιανάκη Δημήτριο, Συντονιστή διευθυντή του Οδοντιατρικού τμήματος και Πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου του Γενικού νοσοκομείου Αγ.Νικολάου, για την αμέριστη συμπαράσταση του από την προσπάθεια εισαγωγής μου στο μεταπτυχιακό, μέχρι και την ολοκλήρωση του. Επίσης οφείλω να ευχαριστήσω τους συνεργάτες και συναδέλφους νοσηλευτές και τις προϊστάμενες των τμημάτων Ε.Ι, Μ.Τ.Ν, Μ.Ε.Θ, Αιμοδοσία, Χειρουργείο, Αναισθησιολογικό, Χειρουργικό, Καρδιολογικό, Παθολογικό, Ορθοπαιδικό, Ουρολογικό, ΩΡΛ. που εθελοντικά συμμετείχαν στην ερευνητική διαδικασία. Όλη η προσπάθεια δε θα είχε τελεσφορήσει, αν δεν είχα την συνεχή στήριξη του συζύγου και των γονιών μου, που πάντα είναι δίπλα μου με την αγάπη και την παρακίνηση τους .





## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες	7
Περιεχόμενα	9
Περίληψη	13
Abstract	16
<b>I. ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b>	
1.1 Γενικά	19
1.2 Ορισμός επαγγελματικής ικανοποίησης	21
1.3 Μορφές επαγγελματικής ικανοποίησης	22
1.4 Θεωρίες επαγγελματικής ικανοποίησης	23
1.5 Σχέση προσδοκιών και επαγγελματικής ικανοποίησης	25
1.6 Παράγοντες που συντελούν στην επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών	26
1.7 Κυρίαρχα μοντέλα προσδιορισμού των αιτιών της επαγγελματικής ικανοποίησης	26
1.8 Οι distάσεις της επαγγελματικής ικανοποίησης	30
1.9 Μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης	31
<b>II. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ</b>	
2.1 Ερευνητικά δεδομένα επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών	35

2.2	Ερευνητικά δεδομένα εργαλείων μέτρησης επαγγελματικών κινήτρων νοσηλευτών	36
2.3	Ερευνητικό ερώτημα - Στόχοι – Ερευνητικές υποθέσεις	47
2.4	Θεωρητικό πλαίσιο	47
<b>III. ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ – ΜΕΘΟΔΟΙ</b>		
3.1	Τόπος και χρόνος διεξαγωγής της μελέτης	49
3.2	Πληθυσμός μελέτης	49
3.3	Μέθοδοι διανομής ερωτηματολογίου	50
3.4	Στατιστική ανάλυση	50
3.5	Δεοντολογία	52
<b>IV. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ</b>		
4.1	Περιγραφική ανάλυση	53
4.2	Περιγραφή ικανοποίησης από την επαγγελματική δραστηριότητα	54
4.3	Σχέση ικανοποίηση επαγγελματικής δραστηριότητας με κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά	56
<b>V. ΣΥΖΗΤΗΣΗ</b>		
5.1	Συζήτηση	59
5.2	Περιορισμοί μελέτης	66

<b>VI. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ</b>	67
<b>VII. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b>	
7.1 Διεθνής Βιβλιογραφία	69
7.2 Ελληνική Βιβλιογραφία	76
<b>VIII. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α.</b>	
8. Εθελοντική συναίνεση συμμετοχής στην μελέτη	83
<b>IX. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β.</b>	
9. Ερωτηματολόγιο μελέτης	84
<b>X. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ.</b>	
10. Εγκρίσεις μελέτης	90
<b>XI. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ.</b>	
11.1 Διαγράμματα της μελέτης	91
11.2 Πίνακες μελέτης	99



## Περίληψη Μεταπτυχιακής Εργασίας

Τίτλος εργασίας: Μέτρηση της ικανοποίησης των προσδοκιών των νοσηλευτών από την εργασία τους σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο.

Της: Λαμπράκη Μαρίας, Νοσηλεύτρια

Υπό τη επίβλεψη των:

1. Φιλαλήθης Αναστάσιος Καθηγητής, Τομέα Κοινωνικής Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης
2. Βλασιάδης Κωνσταντίνος Δρ Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Ημερομηνία Μάρτιος 2015

**Εισαγωγή:** Τα επαγγέλματα υγείας, έχουν ιδιαίτερο χαρακτήρα και η εργασιακή ικανοποίηση έχει συσχετιστεί με την σωματική και ψυχική υγεία των νοσηλευτών, αλλά και με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Αποτελεί ζήτημα εντατικής έρευνας τα τελευταία χρόνια σε ολόκληρο τον κόσμο. Σε καταστάσεις παρατεταμένης πίεσης, οφείλεται η εμφάνιση των «επαγγελματικών ασθενειών», του εργασιακού άγχους, της χρόνιας κόπωσης και της επαγγελματικής εξουθένωσης.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι

- 1) Η διερεύνηση του βαθμού της ικανοποίησης των προσδοκιών των νοσηλευτών από την εργασία τους.

2) Να ελεγχθεί αν επηρεάζεται η ικανοποίηση των προσδοκιών των νοσηλευτών την άσκηση των καθηκόντων τους.

**Μεθοδολογία:** Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσε το νοσηλευτικό προσωπικό όλων των βαθμίδων που εργάζονταν σε γενικό νοσοκομείο. Χρησιμοποιήθηκε σταθμισμένο ερωτηματολόγιο με δύο ενότητες κλειστών ερωτήσεων. Η πρώτη ενότητα περιλάμβανε 11 ερωτήσεις, οι οποίες αφορούσαν στα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά του υπό έρευνα πληθυσμού. Η δεύτερη ενότητα περιλάμβανε 9 ομάδες ερωτήσεων για την επαγγελματική ικανοποίηση. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ήταν ανώνυμη και ζητήθηκε η άδεια των κατασκευαστών για την χρήση του. Για τη στατιστική επεξεργασία των στοιχείων πραγματοποιήθηκαν παραμετρικοί και μη παραμετρικοί έλεγχοι. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $\alpha=5\%$ , ενώ η ανάλυση πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος SPSS 21.0.

**Αποτελέσματα:** Η επαγγελματική ικανοποίηση των ερωτηθέντων ήταν εστιασμένη σε παράγοντες όπως η σχέση με τους ασθενείς, και το ιδιαίτερο αντικείμενο εργασίας, ενώ παράγοντες δυσαρέσκειας ήταν οι χαμηλές αποδοχές, οι δύσκολες συνθήκες εργασίας και η έλλειψη προοπτικών εξέλιξης.

Οι σημαντικότεροι παράγοντες βελτίωση της λειτουργίας του νοσοκομείου θεωρούνται η αύξηση του νοσηλευτικού προσωπικού και των οικονομικών αποδοχών, η καλύτερη οργάνωση της ΠΦΥ και η συνεχιζόμενη εκπαίδευση. Τέλος η άποψη τόσο για το νοσοκομείο που διεξήχθη η μελέτη όσο και η άποψη για τα Ελληνικά νοσοκομεία γενικότερα θεωρείται μέτρια.

**Συμπεράσματα:** Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην μελέτη μας φαίνεται ικανό να αποτυπώσει τόσο την ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού στα διάφορα πεδία τα όποια περιλαμβάνει, όσο και την ικανοποίηση των προσδοκιών τους από την εργασία τους στο νοσοκομείο που έλαβε χώρα η μελέτη.

Η συνέχιση της διερεύνησης της επαγγελματικής ικανοποίησης κρίνεται απαραίτητη. Η εκπαίδευση τόσο του νοσηλευτικού προσωπικού όσο και των άλλων επαγγελματιών υγείας, στη χρήση τέτοιων ερωτηματολογίων κρίνεται επίσης αναγκαία. Οι διοικήσεις των νοσοκομείων οφείλουν να αξιοποιήσουν τα αποτελέσματα τόσο αυτής της μελέτης όσο και παρόμοιων μελετών, για την παρακίνηση του προσωπικού, και την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας που θα αναβαθμίσουν τον οργανισμό.

**Λέξεις κλειδιά:** εργασιακή ικανοποίηση, ικανοποίηση επαγγελματιών υγείας, ικανοποίηση νοσηλευτικού προσωπικού, επαγγελματικές προσδοκίες.

## ABSTRACT

### Master's Thesis' Abstract

**Title:** Nurses' expectations of their work environment in a public general hospital.

Measuring at what level those expectations have been met.

**Author:** Lambraki Maria, Nurse

**Supervisors:** 1) Philalithis Anastasios, Professor, Department of Social medicine,  
University of Crete

2) Vlasiadis Konstantinos, MD, University of Crete

Date: March 2015

**Introduction:** Health professions have a distinct character and job satisfaction within the sector is related to the physical and mental health of nurses as well as to the quality of service. In the last few years, this has been the matter of intensive research work globally.

Prolonged stressful situations are to blame for the appearance of “occupational diseases” such as work-related stress, chronic fatigue and the burn-out syndrome.



**Aim:** The present study is aiming at: 1) investigating the satisfaction of nurses' expectations from their work. In other words, whether nurses' expectations were met by their choice of profession or not.

2) Exploring whether the level of satisfaction of nurses' expectations affects the exercise of their duties or not.

**Methodology:** The population of the study was the nursing staff of all levels working at a general hospital. A weighed questionnaire was used comprising two sections of close-ended questions. The first section consisted of 11 questions relating to demographic and occupational characteristics of the population under study. The second section consisted of 9 sets of questions on occupational satisfaction. The questionnaire was answered anonymously and the creators of the questionnaire were asked to give their permission for its use. Parametric and non-parametric tests were conducted for the statistical processing of data. The level of statistical significance was  $\alpha=5\%$  and data analysis was conducted using the statistical package SPSS 21.0.

**Results:** The occupational satisfaction of the participants focused on factors such as their relationship with the patients and the particularities of their working activities and the dissatisfaction factors included low income, unfavourable working conditions and lack of prospects of development.

An increase in the number of nursing personnel and of their income, the enhancement of primary health care as far as organizational issues are concerned and continuous training are considered to be the most important factors for the improvement of the

hospital's operation. Last, the state of both the hospital in which the study was conducted and of Greece's hospitals in general was described as average.

**Conclusions:** The questionnaire which was used in our study seems efficient enough to portray the levels of satisfaction of the nursing personnel and to assess at what level those expectations have been met.

We consider necessary to continue the process of assessing job satisfaction.

We also consider essential to train nursing personnel and other health care professionals in the use of similar questionnaires. Hospital administrators should make the most of the results of the present study and of other similar studies in order to motivate personnel and to deliver high quality health care services.

**Keywords:** job satisfaction, satisfaction of health care professionals, satisfaction of nursing personnel, job expectations.

## I. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

### 1.1. Γενικά

Η οικονομική κρίση περιόρισε δραστικά τις δαπάνες σε όλους τους τομείς και στον τομέα της υγείας. Η μορφή σε πολλά επαγγέλματα έχει αλλάξει. Πρωταρχικοί λόγοι είναι, η εντατικοποίηση, οι νέες τεχνολογίες και οι ευέλικτες μορφές εργασίας. Στα δημόσια νοσοκομεία παρατηρείται, αφενός αυξημένη ζήτηση υπηρεσιών και αφετέρου περιορισμός των δαπανών. Οι επαγγελματίες υγείας, έχουν υποστεί μεγάλες μειώσεις στις αποδοχές τους και λειτουργούν σε καθεστώς εργασιακής ανασφάλεια. Η παρατεταμένη πίεση, οδηγεί σε αύξηση του εργασιακού άγχους, της χρόνιας κόπωσης και στην εμφάνιση των λεγόμενων «επαγγελματικών ασθενειών». (Ποζουκίδου Α, 2007).

Η διαφορετική αυτή πραγματικότητα παρατηρήθηκε και από την ερευνήτρια, με την ιδιότητα της ως νοσηλεύτρια Εξωτερικών Ιατρείων, στον εργασιακό της χώρο και αποτέλεσε το έναυσμα για τη συγγραφή της συγκεκριμένης Διπλωματικής εργασίας. Οι τάσεις στην σύγχρονη κοινωνία που αφορούν τις συνθήκες εργασίας, είναι πιθανόν να μειώσουν το επίπεδο ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας.(Δημητριάδου -Παντέκα Α, 2009).

Παγκοσμίως, αλλά και στον Ελλαδικό χώρο, διαπιστώνεται μια αυξανόμενη τάση από τους νοσηλευτές να εγκαταλείπουν τις θέσεις εργασίας στα νοσηλευτικά ιδρύματα, γεγονός που δημιουργεί τεράστια προβλήματα στην στελέχωση και την λειτουργία τους. Οι έρευνες που έχουν διεξαχθεί ,καταδεικνύουν ως κυριότερο λόγο

για τις αποχωρήσεις και τις μετακινήσεις του νοσηλευτικού προσωπικού, την έλλειψη επαγγελματικής ικανοποίησης. [(Coomber and Barriball 2007), (Kingma 2007), (Stone et al 2007)] [(Νιάκας,1994),(Δικαίος Κ, Κουτούζης Μ, Πολύζος Ν, Σιγάλας Ι, Χλέτσος Μ, 1999)].

Οι νοσηλευτές ως βασικός πυλώνας λειτουργίας των νοσοκομείων, βρίσκονται σε άμεση επαφή με τους ασθενείς και το οικογενειακό τους περιβάλλον, για το μεγαλύτερο διάστημα της παραμονής τους στο νοσοκομείο. (Packer, 1998).

Κατ' επέκταση, η μέτρηση της ικανοποίησης των προσδοκιών των νοσηλευτών από την εργασία τους, πρέπει να αποτελεί ένα από τα πλέον ουσιώδη θέματα, καθώς συνδέεται με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και την αποτελεσματικότητα του οργανισμού.(Δημητριάδου -Παντέκα Α, 2009).

Η επαγγελματική ικανοποίηση και η ικανοποίηση του ασθενή, θεωρούνται δύο βασικοί παράγοντες μέτρησης, αξιολόγησης και βελτίωσης των υπηρεσιών υγείας. [(Donabetian Α, 1992)(Μερκούρης Α, 1996)].

Το Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας, λειτουργεί από το 1991, διεξάγει έρευνες ανά πενταετία που παρέχουν μια εικόνα της επαγγελματικής ικανοποίησης και της ποιότητας των συνθηκών εργασίας. (Μπόρου Α, 2010).

## 1.2. Ορισμός επαγγελματικής ικανοποίησης

Η έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης είναι πολυδιάστατη. Είναι το σύνολο των στάσεων του ατόμου απέναντι στις διαφορετικές όψεις της εργασίας, που προκύπτουν τόσο από τις υπάρχουσες και εναλλακτικές προσδοκίες του για το επάγγελμα όσο και από τις προϋπάρχουσες και τωρινές εμπειρίες του. (Rollinson, Broefield, Edwards 1998).

Ο πιο γνωστός ορισμός είναι του Locke σύμφωνα με τον οποίο, η επαγγελματική ικανοποίηση είναι μια ευχάριστη συναισθηματική κατάσταση στην οποία περιπίπτει το άτομο, όταν έχοντας αποτιμήσει το έργο που προσέφερε στην εργασίας του, βρίσκει τις συνθήκες σύμφωνες με τα πρότυπα αξιών του. (Locke E ,1976).

Η επαγγελματική ικανοποίηση, είναι συνυφασμένη με τα αισθήματα που έχει ο άνθρωπος για την εργασίας του και απορρέουν από την σύγκριση που κάνει ανάμεσα σε αυτά που θα επιθυμούσε να έχει και εν τέλει σε αυτά που αποκομίζει. [(Granny et al 1992),(Wright και Davis, 2003),(Χαραλαμπίδου, 1996)].

Ο Warr διαχωρίζει την επαγγελματική ικανοποίηση σε ενδογενή και εξωγενή.

Η ενδογενής (χρήση δεξιοτήτων, υπευθυνότητα)αναφέρεται στο περιεχόμενο της εργασίας και τους τρόπους διεξαγωγής της και η εξωγενής (ωράριο, αμοιβές). Τόσο ο Landy όσο και ο Warr πιστεύουν ότι δεν είναι κάτι σταθερό αλλά μεταβάλλεται.[(Κάντας,1998), (Warr PB, 1990),(Landy FJ, 1989)].

Οι Weisman και Nathanson υποστηρίζουν ότι η επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών είναι καθοριστικός παράγοντας για το συνολικό επίπεδο ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών υγείας. (WeismanCS & Nathanson CA,1985).

### 1.3. Μορφές επαγγελματικής ικανοποίησης

Υπάρχουν τρεις μορφές επαγγελματικής ικανοποίησης κατά τον Ginsberg:

α) **Εσωτερική**, απορρέει από τη συμμετοχή του ανθρώπου σε παραγωγικές

δραστηριότητες και την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων.

β. **Εξωτερική**, αναφέρεται κυρίως σε αμοιβές κάθε υλικής μορφής.

γ. **Συνακόλουθη**, είναι συνάρτηση των φυσικών, κοινωνικών και ψυχολογικών καταστάσεων και χαρακτηριστικών του επαγγελματικού περιβάλλοντος όπως, το πνεύμα συνεργασίας ,η καλή συμπεριφορά των προϊσταμένων.

Ο άνθρωπος ανάλογα με τον κόσμο των αξιών του, τα συναισθηματικά του στοιχεία αλλά και την ιδιαιτερότητα της προσωπικότητας του , θα βιώσει την επαγγελματική ικανοποίηση. Οι συνακόλουθες και εξωτερικές ικανοποιήσεις, θα εξαρτηθούν αποκλειστικά και μόνο από εργασιακό περιβάλλον του ατόμου .[(Μπουραντάς,2001), (Αναγνωστοπούλου Θ, 2013)].

#### 1.4 Θεωρίες επαγγελματικής ικανοποίησης

Ο Vroom ανέπτυξε την *θεωρία των προσδοκιών* (Expectancy Theory). Η θεωρία ανήκει στην συμπεριφορική προσέγγιση και βασίστηκε στο γεγονός ότι, οι άνθρωποι θα κατευθύνουν την συμπεριφορά και τις δράσεις τους στην εργασία, όταν προσπαθούν και επιτυγχάνουν μια συγκεκριμένη ενέργεια, που έχει σαν επακόλουθο ένα συγκεκριμένο και επιθυμητό αποτέλεσμα, με δέουσα σημασία και αξία για τον εργαζόμενο. Δημιούργησε δύο επιπλέον μοντέλα κινήτρων, το μοντέλο σθένους και το μοντέλο προσδοκίας. (Vroom VH, 1964).

Το πρώτο, αναφέρεται σε μία εξίσωση πρόβλεψης του σθένους των αποτελεσμάτων ενώ το δεύτερο, στην δύναμη που ωθεί τον εργαζόμενο σε μία συγκεκριμένη συμπεριφορά. Επίσης αναφορικά με τις προσδοκίες των εργαζομένων η θεωρία των Porter και Lawler υποστηρίζει ότι, οι άνθρωποι ρυθμίζουν τη απόδοσή τους με βάση τις εμπειρίες που έχουν αποκομίσει αλλά και τις μελλοντικές προσδοκίες τους. (Καριώτης Π, 1992).

Υπάρχουν μια σειρά θεωριών που αναφέρονται στην επαγγελματική ικανοποίηση όπως η *θεωρία ιεράρχησης αναγκών* του Maslow και η θεωρία του Alderfer (1969) ή *θεωρία ERG*, ακόμα ή *θεωρία κινήτρων επίτευξης* του McClelland & Atkinson όπου τα *κίνητρα* ορίζουν τους λόγους που εξηγούν την δράση του κάθε ανθρώπου. Η *θεωρία δυο παραγόντων* ή *θεωρία υγιεινής-παρακίνησης* (Hygiene-motivation), οι *παράγοντες υγιεινής* περιλαμβάνουν τις οικονομικές απολαβές, ασφάλεια, σιγουριά και οι *παράγοντες παρακίνησης* αναφέρονται στη φύση και τα χαρακτηριστικά της

εργασίας όπως είναι η προαγωγή, εξέλιξη, αναγνώριση του έργου. [(Maslow AH, 1954), (Aldefer CP, 1969), (McClelland & Atkinson, 1953), (Herberd F, 1959)].

Κατά τη θεωρία των Lofquist & Dawis η επαγγελματική ικανοποίηση είναι συνάρτηση της αντιστοίχισης μεταξύ των αναγκών του εργαζόμενου και των ενισχυτικών στοιχείων στο εργασιακό περιβάλλον. (Lofquist & Dawis 1991).

Ο Elton Mayo διαμόρφωσε τη *θεωρία της προσέγγισης της συμπεριφοράς*, συσχέτισε την παραγωγικότητα με την ικανοποίηση των εργαζομένων, ενώ ο Adams υποστηρίζει ότι το αίσθημα της αδικίας δημιουργεί δυσαρέσκεια. [ (Montana P.S 1993, Kootz H 1990)].

*Η θεωρία της στοχοθέτησης* έχει αναπτυχθεί από τον Locke και Latham. Σύμφωνα με την θεωρία, υπάρχουν στόχοι καθορισμένοι, ρεαλιστικοί, μετρίσιμοι και χρονικά προσδιορισμένοι. Όσο δυσκολότερος στόχος τίθεται τόσο αυξάνεται το ενδιαφέρον του εργαζόμενου για υψηλότερη απόδοση. (Latham GP & Locke EA, 1979).

Ο Frederic N Taylor εφάρμοσε το επιστημονικό μάνατζμεντ (Scientific management), χρησιμοποιώντας το κίνητρο της αύξησης της αμοιβής, με όσο το δυνατόν μικρότερο κόπο. Το αποτέλεσμα αυτής της πρακτικής ήταν, η αύξηση της παραγωγής και της επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων. (Taylor FW, 1911).

Η πολυπλοκότητα των θεωριών για την επαγγελματική ικανοποίηση, αντικατοπτρίζει με τον καλύτερο τρόπο την διαφορετικότητα της ανθρώπινης συμπεριφοράς. (Καριώτης Π, 1992).



### 1.5. Σχέση προσδοκιών και επαγγελματικής ικανοποίησης

Το επάγγελμα, που τελικά θα επιλέξει ο άνθρωπος εμπεριέχει την προσδοκία ότι η άσκηση του, θα ικανοποιήσει τις περισσότερες από τις ανάγκες του. Οι επαγγελματίες φέρουν στην εργασία τους τις προσδοκίες τους ενώ το περιβάλλον εργασίας επιβάλλει τις δικές του προσδοκίες σε αυτούς. [(Bίκη A, 2007), (Katz D, 1966)]. Όταν ο επαγγελματικός ρόλος και οι προσδοκίες του εργαζόμενου είναι σε συμφωνία με την αντίληψη που αποκτά κατά την άσκησή του, τότε βιώνει ικανοποίηση ενώ σε αντίθετη περίπτωση, το άτομο βιώνει τη δυσαρέσκεια και τη σύγκρουση.

Οι έρευνες έχουν δείξει ότι η ποιότητα του έργου που παρέχεται από τους επαγγελματίες, επηρεάζεται από τις συνθήκες άσκησης του επαγγέλματος και τα προσωπικά τους χαρακτηριστικά. [(Benson L, 1995), (Kralik D, 1997)].

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. Σε διεθνές αλλά και σε εθνικό επίπεδο, παρατηρείται αύξηση των αναγκών στην αγορά εργασίας, μειωμένες εγγραφές νέων φοιτητών στα τμήματα νοσηλευτικής, γεγονός που σημαίνει επιδείνωση της θέσης του υπάρχοντος νοσηλευτικού προσωπικού, αλλά και παράταση της έλλειψης μελλοντικά. [(Beardshow V, 1992), (Cavanagh SJ, 1992), (Dolan SC, 1992), (Weir R, 1997), (Corey-Lisle P, 1999), (Callahan M 2003)].

Βασικότερος λόγος, είναι η έλλειψη σεβασμού για το νοσηλευτικό επάγγελμα στη χώρα μας. Οι νοσηλευτές συχνά βιώνουν μια αρνητική προκατάληψη που οφείλεται στην επαγγελματικής τους ιδιότητας, καθώς αποτυπώνεται μια δημόσια εικόνα που είναι απαρχαιωμένη και μη ρεαλιστική. [(Δημητριάδου, 2008), (Κοτζαμπασάκη Σ, 2003)].

#### **1.6. Παράγοντες που συντελούν στην επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών**

Σύμφωνα με το μοντέλο των Best και Thurston, οι παράγοντες επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών διαχωρίζονται σε τρεις κατηγορίες :

εργασιακούς, ατομικούς, οργανωτικούς. ( Best&Thurston, 2004).

##### **➤ Μισθός**

Αξιολογείται σαν ένας σημαντικός παράγοντας επαγγελματικής ικανοποίησης ιδιαίτερα όταν υπάρχει δίκαιη κατανομή. (Νιάκας , 1994).

##### **➤ Συνθήκες εργασίας**

Οι κακές συνθήκες εργασίας όπως απαρχαιωμένος τεχνικός εξοπλισμός οδηγούν σε μειωμένη επαγγελματική ικανοποίηση.

➤ **Κυκλικό ωράριο**

Οι εναλλαγές και το ακαθόριστο ωράριο έχει επιπτώσεις, τόσο στην σωματική και ψυχολογική κατάσταση του ατόμου, όσο στην οικογενειακή και την κοινωνική του ζωή. (Κάντας, 1995).

➤ **Φόρτος εργασίας**

Οδηγεί σε δυσαρέσκεια, υποβιβασμό του νοσηλευτικού ρόλου και μειωμένη ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών.

➤ **Ρουτίνα**

Είναι από τα βασικά αίτια αύξησης του στρες και αποχώρησης από την εργασία. (Χαραλαμπίδου, 1996).

➤ **Ασάφεια νοσηλευτικού ρόλου**

Η έλλειψη προσωπικού, τα πολλαπλά επίπεδα εκπαίδευσης, η μη ύπαρξης καθηκοντολογίου αλλά και η συνάφειας καθηκόντων με άλλες ειδικότητες όπως του ιατρικού προσωπικού, προκαλούν αίσθημα ασάφειας και επιφόρτισης με πρόσθετα καθήκοντα που μειώνουν την επαγγελματική ικανοποίηση (Αναστασίου, 2004).

➤ **Ηγεσία**

Η ηγεσία συμβάλλει στην ικανοποίηση των εργαζομένων όταν υπάρχει σαφήνεια στις προτεραιότητες της διοίκησης και στήριξη του προσωπικού να παραμείνει στην εργασία του. (Krogstad Veenstra, 2001).

➤ **Σχέσεις με τους ασθενείς**

Η ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών επιφέρει την επαγγελματική ικανοποίηση.

➤ **Κοινωνική καταξίωση**

Αντλείται από την προσφορά προς τους ασθενείς και την εκτίμηση των συναδέλφων τους και ενισχύει την επαγγελματική ικανοποίηση. (Χαραλαμπίδου, 1996)

➤ **Συνεχιζόμενη εκπαίδευση**

Είναι μέσο ενίσχυσης των ικανοτήτων και ανάπτυξη των γνώσεων των νοσηλευτών. (Αναστασίου, 2004).

➤ **Νοσηλευτική θέση**

Η υψηλότερη ιεραρχικά θέση του νοσηλευτή (προϊστάμενος, τομεάρχης, διευθυντής) ενισχύει την επαγγελματική ικανοποίηση. (Σακελλαρόπουλος Γ, 2006).

➤ **Ηλικία- έτη προϋπηρεσία**

Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία και έτη προϋπηρεσίας δείχνουν περισσότερο ικανοποιημένοι από τους νεότερους, γιατί αναμένουν λιγότερα από την εργασία τους,

κατέχουν καλύτερες θέσεις και έχουν αποδεχτεί την εξουσία στο χώρο εργασίας τους.(Spector P, 1997).

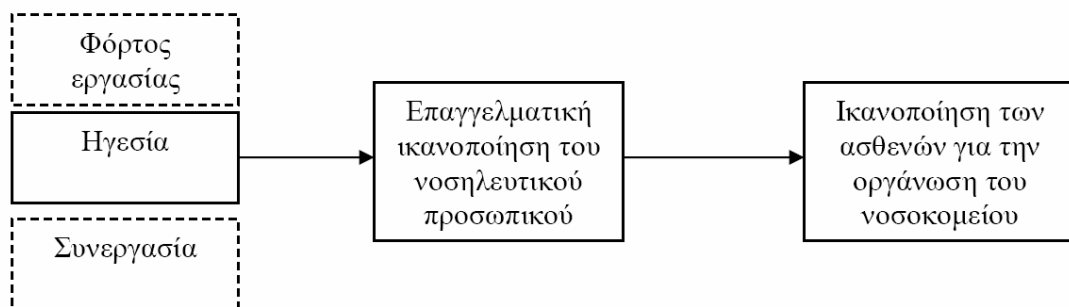
➤ **Επίπεδο εκπαίδευσης**

Κατά τους Price και Mueller οι περιορισμοί στην ανάπτυξη των γνώσεων και των ικανοτήτων στους νοσηλευτές οδηγεί σε δυσαρέσκεια και μειωμένη ικανοποίηση.(Price & Mueller, 1990).

➤ **Οικογενειακή κατάσταση**

Οι έγγαμοι έχουν μεγαλύτερη δυσαρέσκεια από τους αγάμους. Οι συνθήκες εργασίας και το κυκλικό ωράριο, παίζουν καθοριστικό ρόλο στην επίτευξη ισορροπίας ανάμεσα στη εργασία και το οικογενειακό περιβάλλον .(Σακελλαρόπουλος Γ, 2006)

**Σχήμα 1.** Η σχέση της επαγγελματικής ικανοποίησης ( Krogstad, Veenstra,2001, σελ 14)



### **1.7. Κυρίαρχα μοντέλα προσδιορισμού των αιτιών της επαγγελματικής ικανοποίησης**

Οι Kreitner και Kinincki κατατάσσουν τους προσδιοριστικούς παράγοντες της επαγγελματικής ικανοποίησης σε πέντε κατηγορίες.

- Εκπλήρωση των αναγκών: Τα χαρακτηριστικά της εργασίας επιτρέπουν στον άνθρωπο να εκπληρώσει τις ανάγκες του και να είναι ικανοποιημένος.
- Εκπλήρωση αξιών: Η εργασία επιτρέπει την εκπλήρωση των εργασιακών αξιών.
- Ισότητα: Συνδέεται με τις απολαβές του εργαζόμενου από την εργασία του σε σχέση με αυτά που ο ίδιος δίνει σε αυτή.
- Γενετικοί παράγοντες και χαρακτηριστικά: Οι διαφορές κάθε ατόμου σε σχέση με το εργασιακό περιβάλλον.
- Διαφορές προσδοκιών. Η εκπλήρωση των προσδοκιών του ατόμου από την εργασία του και της διαφοράς αυτού που εν τέλει λαμβάνει .

### **1.8. Οι διαστάσεις της επαγγελματικής ικανοποίησης**

Στις έρευνες του Smith υπάρχουν πέντε διαστάσεις που αφορούν την εργασία και επηρεάζονται από της προσδοκίες του ατόμου γι' αυτήν.

- Εργασία: Θετική διάσταση όταν η ενασχόληση παρέχει ενδιαφέρον, υπευθυνότητα και μάθηση.
- Αμοιβή : Λειτουργήσει σαν κίνητρο με διπλή σύνδεση. Η πρώτη είναι εάν θεωρείται επαρκής και η δεύτερη εάν θεωρείται ίση συγκριτικά με τις αμοιβές των άλλων εργαζομένων.
- Προαγωγή: Συνδέεται με το κύρος. Δεν επιθυμείτε από όλους λόγω της μεγαλύτερης ευθύνης και των απαιτήσεων που μπορεί να έχει.
- Επίβλεψη: Η ικανοποίηση συνδέεται με την επίβλεψη από την μια πλευρά με την διαπροσωπική στήριξη και από την άλλη με την τεχνική υποστήριξη (οδηγίες και τεχνική βοήθεια).
- Συνάδελφοι: Η στήριξη από τους συναδέλφους και ο βαθμός αυτοτέλειας του εργαζόμενου.(Rollinson et al , 1998)

### 1.9 Μέτρηση επαγγελματικής ικανοποίησης

Η επαγγελματική ικανοποίηση μπορεί να μετρηθεί με διάφορες μεθόδους, όπως **ποσοτικές** με την χρήση ερωτηματολογίων αλλά και **ποιοτικές** μέσω συνεντεύξεων.

Η πιο συνήθης μέτρηση είναι η ποσοτική στην οποία χρησιμοποιείται η διαβάθμιση Lickert για την αξιολόγηση των δεδομένων.

Τα εργαλεία μέτρησης διακρίνονται σε πολυπαραγοντικά, πολυπαραγοντικά για εξειδικευμένες εργασίες, εργαλεία μέτρησης της συνολικής ικανοποίησης από την

εργασία. (Van Saane et al, 2003).

Εργαλεία μέτρησης που αναφέρονται γενικά στην επαγγελματική ικανοποίηση:

### **The Greek Nurse's Job Satisfaction Scale**

Σκοπός του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου είναι η μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών στην Ελλάδα. Αποτελείται από 18 ερωτήσεις, σε συνολικά 4 πεδία και βαθμολόγηση με τετραβάθμια κλίμακα Lickert. Οι ερωτήσεις αφορούν την φύση της εργασίας την υποστήριξη και το ενδιαφέρον προς το νοσηλευτικό προσωπικό. The job in general scale (JIG), Job Satisfaction Survey (JSS), Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ), Job Diagnostic Survey (JDS). Όμως έχουν κατασκευαστεί και εργαλεία μέτρησης που αναφέρονται στην επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών όπως:

### **The Nurse Satisfaction Scale (NSS)**

Κατασκευάστηκε από τον Ng , περιέχει 24 ερωτήσεις σε επτά διαστάσεις που είναι η διοίκηση, οι συνάδελφοι, η φροντίδα ασθενών ,η καριέρα εποπτεία-σχέσεις προϊσταμένων, η επικοινωνία, η εκπαίδευση, και η καριέρα. Η διάσταση που απευθύνεται στην διοίκηση περιλαμβάνει την παροχή συμβουλευτικής, την υποστήριξη και το ενδιαφέρον προς το νοσηλευτικό προσωπικό.(Παπαδάμου Π, 2011).



### **McCloskey/ Mueller Satisfaction Scale (MMSS)**

Μετράει την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών που εργάζονται σε νοσοκομεία. Περιλαμβάνει 31 ερωτήσεις σε πενταβάθμια κλίμακα Lickert και μπορεί να μετρήσει 8 διαστάσεις. Εξωτερικές αμοιβές, συνάδελφοι, αλληλεπίδραση, ικανοποίηση από τον σχεδιασμό της εργασίας, ισορροπία οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής, έπαινος, έλεγχος, υπευθυνότητα, αλληλεπίδραση, επαγγελματικές ευκαιρίες. (Mueller WC& McCloskey J, 1990). αλληλεπίδραση, την αμοιβή , την αναγνώριση , την υπευθυνότητα. (Moumoglou 2010).

### **Κλίμακα μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης και των προσδοκιών των νοσηλευτών από την εργασία τους.**

Οι Ποζουκίδου και συν το 2007, κατασκεύασαν ένα ερωτηματολόγιο για την μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης και τις προσδοκιών των νοσηλευτών από την εργασία τους. Αποτελείται από 11 ερωτήσεις κλειστού τύπου για τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών και 9 ομάδες ερωτήσεων που αφορούν την επαγγελματική ικανοποίηση των προσδοκιών των νοσηλευτών από την εργασία τους. Η μέτρηση των αποτελεσμάτων γίνεται με πενταβάθμια κλίμακα Lickert. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο θα χρησιμοποιηθεί και στην μελέτη μας, γιατί σύμφωνα με την δική μας εμπειρία και γνώση, είναι ικανό να αξιολογήσει την επαγγελματική ικανοποίηση των προσδοκιών των νοσηλευτών. (Ποζουκίδου Α, 2007).



## II. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

### 2.1 Ερευνητικά δεδομένα επαγγελματικής ικανοποίησης νοσηλευτών.

Η ικανοποίηση των εργαζομένων και η μέτρηση της αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά εργαλεία της διοίκησης, στην προσπάθεια για την αύξηση της παραγωγικότητας και της αποδοτικότητας. Στην ιδιαίτερη περίπτωση των επαγγελματιών υγείας, η ικανοποίηση και η καλή υγεία των εργαζομένων είναι βασικοί παράγοντες απόδοσης του ίδιου του εργαζόμενου και εύρυθμης λειτουργίας του οργανισμού. Πολύτιμο κεφάλαιο για κάθε υπηρεσία είναι το εργατικό της δυναμικό και η συμβολή του στην επίτευξη των αντικειμενικών στόχων που θέτονται από τον οργανισμό είναι καθοριστική. Η εργασιακή ικανοποίηση (Job Satisfaction), λειτουργεί ως ο κεντρικός πυρήνας του ανθρώπινου δυναμικού και της επιστήμης της Οργανωσιακής Ψυχολογίας. [(Μπουραντάς, 2001), (Zontek,2009),(Lee H, 2004)].

Η διοίκηση του ανθρώπινου δυναμικού (Human Resources Management) για την ανάπτυξη και μέγιστη χρήση του συγκεκριμένου πόρου πρέπει να στοχεύει, στην επίτευξη ισχυρών εργασιακών σχέσεων στις επιμέρους ομάδες και στην ανάπτυξη των ικανοτήτων και δεξιοτήτων τους. Οφείλει να εστιάσει σε πεδία όπως είναι η προσέλκυση, εκπαίδευση, σύστημα διαχείρισης παροχών και αμοιβών και μεθοδική ανάπτυξη και αξιολόγηση του προσωπικού. Στον τομέα της υγείας, αποκτά ιδιαίτερο ενδιαφέρον, λόγω των ιδιαίτερων συνθηκών που επικρατούν στα νοσοκομεία όπως οι ελλείψεις του προσωπικού, ο φόρτος εργασίας, το κυκλικό ωράριο, οι αυξημένες

απαιτήσεις των ασθενών, η ψυχολογική φθορά που βιώνουν οι εργαζόμενοι εξαιτίας αυτών των μεταβολών. (Μπουραντάς, 2001).

Οι παράγοντες αυτοί μπορεί να σχετίζονται, με την παραγωγικότητα και την αποδοτικότητα των εργαζομένων και κατ' επέκταση, την αποδοτικότητα και την βελτίωση του οργανισμού. Οι διοικήσεις των νοσοκομείων, θα πρέπει να εστιάζουν σε μεθόδους που προλαμβάνουν την επαγγελματική εξουθένωση, την απογοήτευση και την τάση φυγής και αλλαγής της εργασίας. (Yildiz et al., 2009).

Οι μέθοδοι παρακίνησης κατά την καθημερινή πρακτική των νοσηλευτών, αυξάνουν την επαγγελματική ικανοποίηση και το ενδιαφέρον για τους ασθενείς, με αποτέλεσμα να νιώθουν ικανοποιημένοι από τη φροντίδα που λαμβάνουν. Έρευνες έχουν καταδείξει ότι η ικανοποίηση του ασθενή από την νοσηλευτική φροντίδα μειώνει το μέσο χρόνο νοσηλείας και κατ' επέκταση το κόστος. [(Yildiz et al., 2009), (Mishra&Cupra, 2012), (Κοσταγιώργη Ι, 2010)].

Επίσης, το επίπεδο της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας, επηρεάζεται από το θετικό περιβάλλον στο χώρο εργασίας. [(Ning S et al., 2009), (Al-Aameri, 2000), (Skela S et al., 2007)].

## **2.2 Ερευνητικά δεδομένα εργαλείων μέτρησης επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών**

Οι Δημητριάδου- Παντέκα και συν, κατασκεύασαν ένα ερωτηματολόγιο βασισμένο στις εμπειρίες των ιδίων αλλά και την διεθνή βιβλιογραφία. Το ερωτηματολόγιο

απευθύνονταν σε νοσηλευτές και βοηθούς νοσηλευτών και αποτελείτο από δυο ενότητες. Η πρώτη ενότητα περιελάμβανε ερωτήσεις ανοικτού και κλειστού τύπου που κατέγραφαν δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά. Η δεύτερη ενότητα περιείχε 15 ερωτήσεις που σχεδιάστηκαν για να καταγράψουν και να

διερευνούν, μέσω τετραβάθμιας κλίμακας Lickert, το επίπεδο επαλήθευσης των προσδοκιών του νοσηλευτικού προσωπικού από την άσκηση του επαγγέλματος τους και τους παράγοντες που το επηρεάζουν. (Δημητριάδου - Παντέκα Α, 2009).

Τα αποτελέσματα της έρευνας, έδειξαν στατιστική σημαντικότητα της επαλήθευσης των προσδοκιών σε σχέση με την πρώτη επιλογή σπουδών. Οι προσδοκίες επηρεάζονταν από την ηλικία, την θέση εργασίας, την σχέση με τον συνδικαλισμό και το κυκλικό ωράριο. Η παραμονή στο επάγγελμα επηρεαζόταν από την συχνότητα παρακολούθησης συνεδρίων και την ύπαρξη κάποια μορφής εκπαίδευσης μετά το πτυχίο. Η πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού δήλωσαν ότι το επάγγελμα δεν τους προσέφερε τα αναμενόμενα και δεν επαληθεύτηκαν οι προσδοκίες τους. (Δημητριάδου-Παντέκα Α, 2009)

Η μελέτη του Σακελλαρόπουλου Γ, διεξήχθη σε δυο νοσοκομεία, με βάση δομημένο ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από 51 ερωτήσεις, που εξέταζαν τόσο το επίπεδο της επαγγελματικής ικανοποίησης, όσο και την σχέση της με το στρες και την επαγγελματική εξουθένωση που βιώνουν οι νοσηλευτές. (Σακελλαρόπουλος Γ, 2006).

Το πρώτο μέρος αποτελούμενο από 15 ερωτήσεις, αφορά το ερωτηματολόγιο επταβάθμιας κλίμακας Lickert των (Warr, Cook, Wall, 1979) για την μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης. Το δεύτερο μέρος αποτελείται από 9 ερωτήσεις το

Abbreviated Working Climate Questionnaire (aWCQ), μια συμπυκνωμένη μορφή του σχετικού ερωτηματολογίου των Delva et al, 2002. Τέλος στο τρίτο μέρος χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Maslach Burnout Inventory, με 22 ερωτήσεις μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι 5 τελευταίες ερωτήσεις αφορούσαν το κοινωνικό, επαγγελματικό και εκπαιδευτικό προφίλ των νοσηλευτών. [(Delva et al, 2002), (Maslach C, 1982)].

Τα αποτελέσματα κατέδειξαν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και στα δύο νοσοκομεία. Αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην ηλικία, τα έτη προϋπηρεσίας και της επαγγελματικής ικανοποίησης. Το επίπεδο συναισθηματικής εξάντλησης συνδέεται με το επίπεδο εκπαίδευσης, δηλαδή μεγαλύτερη εξάντληση παρατηρήθηκε στους νοσηλευτές ΤΕ και ΠΕ. Επίσης υπήρχε αρνητική συσχέτιση επαγγελματικής εκπαίδευσης και τομέα(χειρουργικός, παθολογικός). (Σακελλαρόπουλος Γ, 2006)

Το 2010 σε μελέτη του Γώγου Χ. και συν, γίνεται ακόμη μια προσπάθεια διερεύνησης της επαγγελματικής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού. Για τις ανάγκες της μελέτης διαμορφώθηκε ένα ερωτηματολόγιο 45 μεταβλητών, μετά από ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας. Το ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από δύο μέρη . Στο πρώτο μέρος υπήρχαν 8 ερωτήσεις, για τα δημογραφικά-ατομικά και εργασιακά χαρακτηριστικά και στο δεύτερο μέρος 37 κλειστές ερωτήσεις, που σχετίζονταν με την επαγγελματική ικανοποίηση. Τα αποτελέσματα σε διάφορους παράγοντες όπως αμοιβή , κοινωνική αποτίμηση , εκπαίδευση - ανάπτυξη , αυτονομία και συνθήκες-φόρτος εργασίας εμφάνισαν τις παρακάτω συσχετίσεις. [(Best & Thurston ,2004), (Chen-Chung et al, 2003), (Flanagan & Flanagan, 2002), (Καραθάνου, 2007),

(Kalliath&Morris, 2002), (Murrells et al, 2005), (Van Saan et al, 2003), (Tzeng, 2002), [Πιερράκος και συν 2005]).

Ο παράγοντας αμοιβή, είχε πέντε θετικές συσχετίσεις που αναφέρονταν στην ποιότητα ζωής, εκπαίδευση, κοινωνική αποτίμηση, αυτονομία και επιβράβευση των εργαζομένων και μια αρνητική που αναφέρονταν στον φόρτο εργασίας. Ο παράγοντας σχέσεις με τους προϊσταμένους, είχε θετική συσχέτιση με την εκπαίδευση- ανάπτυξη και με την κοινωνική αποτίμηση. Επίσης η εκπαίδευση -ανάπτυξη, παρουσιάζει θετική συσχέτιση με την επιβράβευση, αυτονομία, αμοιβές και αρνητική συσχέτιση με τις συνθήκες και το φόρτο εργασίας. Στον παράγοντα συνθήκες και φόρτος εργασίας, παρουσιάζεται αρνητική συσχέτιση με τις αμοιβές ,σχέση με την διοίκηση, αυτονομία, κοινωνική αποτίμηση, και επιβράβευση ενώ, ο παράγοντας ποιότητα ζωής εμφανίζει θετική συσχέτιση με τις αμοιβές , κοινωνική αποτίμηση, αυτονομία , σχέση με την διοίκηση και επιβράβευση. Η κοινωνική αποτίμηση, παρουσιάζει αρνητική συσχέτιση μόνο με τον παράγοντα φόρτος και συνθήκες εργασίας όπως και η αυτονομία. Σε αυτή την μελέτη οι παράγοντες που συμβάλλουν περισσότερο σε ποσοστό άνω του 50% στην ικανοποίηση φαίνεται να είναι οι αμοιβές, η μονιμότητα του δημοσίου, η καλή συνεργασία με τους συναδέλφους, ενώ λιγότερο δηλαδή κάτω από το 30% φαίνεται να συμβάλλουν η επάρκεια του προσωπικού , οι συνθήκες εργασίας, αξιοποίηση των προσόντων και αναγνώριση του νοσηλευτικού έργου από τους ασθενείς και την διοίκηση. (Γώγος Χ, 2010).

Οι Μπόρου και συν το 2010, πραγματοποίησαν μια έρευνα σε νοσοκομεία και κέντρα υγείας για την επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων όλων των ειδικοτήτων (ιατροί, νοσηλευτές, επισκέπτες υγείας κ.α.).

Χρησιμοποίησαν ως εργαλείο μέτρησης της ικανοποίησης, ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από δυο μέρη, βασιζόμενο στα ερωτηματολόγια των Mueller και McCloskey 8 και Price και Mueller 9 που τροποποιήθηκαν για να εκφράζουν την Ελληνική πραγματικότητα.(Price & Mueller, 1981).

Το πρώτο μέρος 13 ερωτήσεων, αφορούσε ερωτήσεις για τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά και το δεύτερο μέρος αποτελούμενο από 25 ερωτήσεις κλειστού τύπου με πενταβάθμια κλίμακα Lickert που μετρούσε την επαγγελματική ικανοποίηση, οι 4 τελευταίες ερωτήσεις ανοικτού τύπου, αφορούσαν την γενικότερη στάση των εργαζομένων για το επάγγελμα τους. (Mueller WC& McCloskey J, 1990).

Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας, εμφάνισαν σημαντικές διαφορές στα σκορ των νοσηλευτών από τους μη νοσηλευτές. Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά σε παράγοντες όπως οι ευκαιρίες εξέλιξης, η υποστήριξη από την διοίκηση, η συναδελφικότητα, ο φόρτος εργασίας, οι αμοιβές και γενικότερα στην συνολική ικανοποίηση των νοσηλευτών από την εργασία τους. Οι αλλαγές που πρότειναν εστίαζαν σε ζητήματα που αφορούσαν την εκπαίδευση, τις συνθήκες εργασίας, την αύξηση των οικονομικών αποδοχών τους. (Μπόρου Α, 2010).

Σε παρόμοια έρευνα, που διεξήχθη το 2011 οι Τσουβαλιζίδου και συν, μέτρησαν την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών και πως σχετίζεται η ικανοποίηση από την εργασία με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Επίσης μέτρησαν την συσχέτιση του στρες με την επαγγελματική ικανοποίηση.



Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν νοσηλευτές πέντε νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Κατασκευάστηκε ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από 79 ερωτήσεις κλειστού τύπου, που αποτύπωνε δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά, εργασιακή ικανοποίηση επαγγελματικές πηγές στρες και ποιότητα παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας, βασισμένο σε τέσσερις τυποποιημένες κλίμακες το NDNQI-Adapted Index of Work Satisfaction, Nurse Stress Index(NSI) , το Index of Job Satisfaction των Bayfield και Roth και μια κλίμακα εργασιακής ικανοποίησης από τους Hackman & Lawler. Το ερωτηματολόγιο σταθμίστηκε για να εκφράζει την Ελληνική πραγματικότητα. (Τσουβαλτζίδου και συν, 2011).

Τα αποτελέσματα και σε αυτήν την έρευνα, εστιάζουν στην μειωμένη επαγγελματική ικανοποίηση ιδιαίτερα σε επίπεδα που αφορούν τις αποδοχές, τον φόρτο εργασίας , υψηλή πίεση που δέχονται από την φροντίδα ειδικά των ετοιμοθάνατων ασθενών και τους συγγενείς τους και από ασθενείς με ανάρμοστη συμπεριφορά.

Πιστεύουν ότι θα μπορούσαν να κάνουν καλύτερη δουλειά, επίσης θεωρούν ότι δεν υπάρχουν ευκαιρίες για την λήψη αποφάσεων και δεν εκτιμάται το έργο τους από το ιατρικό προσωπικό. Ενώ ένας στους δύο πιστεύει ότι η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας έχει βελτιωθεί τα τέσσερα τελευταία χρόνια. (Τσουβαλτζίδου και συν, 2011).

Μια ακόμα μελέτη σχετική με την επαγγελματική ικανοποίηση είναι, των Σταυριανόπουλου και συν το 2011 και απευθύνεται στο νοσηλευτικό προσωπικό τριών νοσοκομείων. Ως εργαλείο μέτρησης χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο, το οποίο κατασκευάστηκε από τους ερευνητές, με βάση την διεθνή βιβλιογραφία, αποτελούμενο από 61 ερωτήσεις κλειστού τύπου και 2 ερωτήσεις ανοικτού τύπου.

Οι 23 ήταν διχοτομικές και οι υπόλοιπες εναλλακτικών απαντήσεων. Εξετάστηκαν η ικανοποίηση των νοσηλευτών καθώς και τα επίπεδα άγχους, κόπωσης, αυτοεκτίμησης και δημιουργήθηκε μια παράγωγος παράμετρος εκτίμησης της συναισθηματικής κατάστασης.

Στα αποτελέσματα της έρευνας διαφαίνεται ότι, το ήμισυ και πλέον των ερωτηθέντων δήλωσαν ότι έχουν μέτρια συναισθηματική κατάσταση. Υπήρχε μικρή θετική συσχέτιση μεταξύ κόπωσης και ετών υπηρεσίας και ως αιτία αναφέρεται η έλλειψη του προσωπικού.

Όσον αφορά την επαγγελματική ικανοποίηση από την εργασία τους, οι άνδρες εμφανίζονται περισσότερο ικανοποιημένοι από τις γυναίκες. Επίσης σε τριπλάσιο βαθμό οι γυναίκες έναντι των ανδρών, φαίνεται να μεταφέρουν τα προβλήματα που προκύπτουν στην εργασία στο οικογενειακό τους περιβάλλον. Επιπροσθέτως, οι γυναίκες περισσότερο από τους άνδρες εκδηλώνουν στην διάρκεια της βάρδιας τους, επιθετική συμπεριφορά προς ασθενείς και συνοδούς.(Σταυριανόπουλος και συν, 2011).

Η έρευνα της Παπαδάμου Π, εξετάζει την επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζονταν στο παιδιατρικό τμήμα δύο νοσοκομείων. Το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε ήταν, το ερωτηματολόγιο «The Greek Nurses Job Satisfaction Scale ».Το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε με βάση την ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας και εμπεριείχε 18 συνολικά ερωτήσεις 4 πεδίων όπως αλληλεπίδραση και αναγνώριση ,αμοιβή και φύση της εργασίας, αυτο-ανάπτυξη και υπευθυνότητα και τέλος στυλ ηγεσίας και οργανωτικές πολιτικές. Η βαθμολόγηση έγινε με τετραβάθμια κλίμακα Lickert. (Μουμτζογλου, 2010).

Η πλειοψηφία του δείγματος ήταν γυναίκες ,απόφοιτοι τεχνολογικής εκπαίδευσης και άγαμοι. Επίσης το μεγαλύτερο ποσοστό εργάζονταν σε κυκλικό ωράριο και είχε μηνιαίες αμοιβές άνω των 1000 ευρώ.(Παπαδάμου Π, 2011).

Το προσωπικό εμφανίζεται μέτρια ικανοποιημένο από την εργασία του, οι επιμέρους παράγοντες με σειρά προτεραιότητας που αφορούν την μείωση της επαγγελματικής ικανοποίησης είναι η αμοιβή και φύση εργασίας, αυτο-ανάπτυξη και υπευθυνότητα. Οι εργαζόμενοι από 30-40 ετών εμφανίζουν χαμηλότερη ικανοποίηση στον παράγοντα αμοιβή και φύση εργασίας ,ενώ αντίθετα οι εργαζόμενοι κάτω των 30 ετών σημείωσαν χαμηλή ικανοποίηση στον παράγοντα αυτο-ανάπτυξη και υπευθυνότητα. Επίσης ανάλογα τα τμήματα εργασίας οι εργαζόμενοι εμφανίζουν διαφοροποιήσεις στην επαγγελματική τους ικανοποίηση. (Παπαδάμου Π, 2011).

Συγκεκριμένα οι εργαζόμενοι του χειρουργικού τομέα, εμφανίζονται περισσότερο ικανοποιημένοι, από τους εργαζόμενους της ΜΕΘ και ανάμεσα στα τμήματα οι εργαζόμενοι στο χειρουργικό τμήμα είναι περισσότεροι ικανοποιημένοι από εκείνους του ορθοπεδικού τμήματος. Το επίπεδο εκπαίδευσης, όσο υψηλότερο ήταν σχετίζονταν αρνητικά με την επαγγελματική ικανοποίηση. (Παπαδάμου Π, 2011).

Σε έρευνα του ο Πουλής Δ, σε τέσσερα δημόσια και πέντε ιδιωτικά νοσοκομεία, αποτύπωσε τον βαθμό της επαγγελματικής ικανοποίησης σε νοσηλευτικό προσωπικό, που εργάζονταν στα χειρουργεία και την επίπτωση του στρες στους εργαζόμενους του χώρου αυτού. Για την διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης Job Dissatisfaction του Cooper at al με πενταβάθμια διαβάθμιση Lickert, ενώ οι στεσσογόνες συνθήκες προσδιορίστηκαν με πιλοτικές συνεντεύξεις. Επίσης δόθηκε η ευκαιρία στους ερωτηθέντες να εκφράσουν το βαθμό αυτοεκτίμησης της εργασίας τους. Στα αποτελέσματα αυτής της μελέτης, οι

περισσότεροι από τους ερωτηθέντες όπως και στο πλείστον των ερευνών μέχρι τώρα, ήταν γυναίκες και στην παρούσα μελέτη ήταν απόφοιτοι τεχνολογικής

εκπαίδευσης. Γενικά, σε αυτή η μελέτη ο μελετώμενος πληθυσμός εμφανίζεται ικανοποιημένος από την εργασία του στο χειρουργείο τόσο στον ιδιωτικό όσο και τον δημόσιο τομέα. (Cooper et al, 1989).

Στον παράγοντα αυτοεκτίμηση, το προσωπικό σε ποσοστό περίπου 80% δήλωσε περήφανο για την εργασία του ενώ δήλωσε ότι θα άλλαζε επάγγελμα και η έκφραση δυσαρέσκειας ήταν για τον παράγοντα οικονομικές απολαβές. Για τον παράγοντα στρες, τόσο το προσωπικό του ιδιωτικού όσο και του δημόσιου τομέα εμφανίζουν υψηλά επίπεδα στρες από την εργασία τους.(Πουλής Δ, 2010).

Το 2013 οι Πέλεχας Ε και συν, πραγματοποίησαν μια συγκριτική μελέτη για την διερεύνηση της επαγγελματικής ικανοποίησης, μεταξύ του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού δυο γενικών νοσοκομείων. Το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε ήταν το JSS(Job Satisfaction Survey) 52 ερωτήσεων, με εξαβάθμια

διαβάθμιση. Η συνολική ικανοποίηση και των δύο κλάδων, κατατάσσονταν στις «μέτριες συνθήκες εργασίας» όπου ο εργαζόμενος ήταν μπερδεμένος και λιγότερο αποδοτικός από ότι αν υπήρχαν καλύτερες συνθήκες εργασίας. Επίσης, οι άνδρες εμφάνισαν μεγαλύτερα ποσοστά ικανοποίησης έναντι των γυναικών. Άλλοι παράγοντες στους οποίους διαφαινόταν υψηλή δυσαρέσκεια ήταν οι αποδοχές, οι ευκαιρίες προαγωγής όπως επίσης και το συνολικό επίπεδο επικοινωνίας και των διαδικασιών και στα δύο νοσοκομεία.(Πελέχας Ε,2013).

Έρευνα από τους Αναγνωστοπούλου Δ και συν, πραγματοποιήθηκε σε πανεπιστημιακό νοσοκομείο για την εκτίμηση της επαγγελματικής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού αλλά και των παραγόντων που την επηρεάζουν. Χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος καταμέτρησης (survey) βάσει δομημένου

ερωτηματολογίου, αποτελούμενου από 70 συνολικά ερωτήσεις (Αναγνωστοπούλου Δ, 2013). Οι πρώτες 15 ερωτήσεις αφορούσαν τα δημογραφικά και επαγγελματικά στοιχεία των εργαζομένων, υπήρχαν 50 ερωτήσεις κλειστού τύπου για την εργασιακή ικανοποίηση και 5 ανοικτές ερωτήσεις αναφορικά με την γενικότερη στάση του νοσηλευτικού προσωπικού έναντι του επαγγέλματος. Η τελική κλίμακα μέτρησης βασίστηκε στα ερωτηματολόγια των [ (Mueller και McCloskey, 1990), (Stranger et al, 1986), (Price and Mueller, 1981)] μεταφράστηκαν και σταθμίστηκαν από την Χαραλαμπίδου Ε, 1996. Η τελική μορφή που χρησιμοποιήθηκε ήταν, ένα ερωτηματολόγιο 50 ερωτήσεων με πενταβάθμια κλίμακα Lickert που μετρούσε εννέα παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης. [(Mueller & McCloskey, 1990), (Stranger et al, 1986), (Price & Mueller, 1981)].

Οι παράγοντες αφορούσαν αμοιβές, φύση και συνθήκες εργασίας, φόρτος εργασίας, συνεργασία, ισορροπία οικογένειας -εργασίας, εκτίμηση-υπευθυνότητα και τέλος προσωπική και επαγγελματική ανάπτυξη. Η ιεράρχηση των προβλημάτων που προκαλούν δυσαρέσκεια ήταν, φόρτος εργασίας και ελλιπής στελέχωση, αμοιβές, μη εφαρμογή καθηκοντολογίου, πρόγραμμα εργασίας. Η έλλειψη του προσωπικού μαζί με το φόρτο εργασίας καθώς και οι αμοιβές, ήταν οι βασικότεροι παράγοντες δυσαρέσκειας και μείωσης της επαγγελματικής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού. Προτάθηκε η αύξηση στις αμοιβές και το προσωπικό. Επίσης ανάμεσα

στους έγγαμους και τους άγαμους, οι δεύτεροι προτίθενται να αποχωρήσουν από την εργασία τους. (Αναγνωστοπούλου Α, 2013).

Οι Ποζουκίδου και συν το 2007, κατασκεύασαν μετά από επισκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας, ερωτηματολόγιο, αποτελούμενο από δυο ενότητες ερωτήσεων. Η πρώτη ενότητα αποτελούνταν από 11 ερωτήσεις που αφορούσαν τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά του μελετώμενου πληθυσμού και η δεύτερη ενότητα αποτελούνταν από 9 ομάδες ερωτήσεων που αφορούσαν την επαγγελματική ικανοποίηση των ερωτηθέντων. Ο μελετώμενος πληθυσμός ήταν όλο το νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό. Το ερωτηματολόγιο αποτύπωνε τα ποσοτικά δεδομένα με πενταβάθμια κλίμακα Lickert και οι κυριότεροι παράγοντες μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης ήταν οι ερωτηθέντες οι οποίοι δήλωναν δυσαρεστημένοι ή ευχαριστημένοι. (Ποζουκίδου και συν , 2007).

Οι ερωτηθέντες που δήλωσαν ευχαριστημένοι ήταν σε ερωτήσεις όπως: ιδιαίτερο αντικείμενο εργασίας, σχέσεις με τους ασθενείς ,αναγνώριση της προσφοράς ,οι σχέσεις με τους άλλους επαγγελματίες υγείας. Όσοι από τους ερωτηθέντες δήλωσαν δυσαρεστημένοι αποδίδουν την δυσαρέσκεια τους στα εξής: συνθήκες εργασίας, φόρτος εργασίας, μη αναγνώριση της προσφοράς και ύψος αποδοχών. Στην παραπάνω έρευνα αξιοσημείωτο είναι ότι το 1/3 του μελετώμενου πληθυσμού δήλωσε μετανιωμένο για το επάγγελμα και θεωρεί ότι δεν επαληθεύτηκαν οι προσδοκίες του. (Ποζουκίδου Α, 2007).

Στην μελέτη μας χρησιμοποιήσαμε το ερωτηματολόγιο των Ποζουκίδου και συν , και αναδείξαμε παρόμοια αποτελέσματα.

### **2.3 Ερευνητικό ερώτημα- Στόχοι- Ερευνητικές υποθέσεις**

Το ερευνητικό ερώτημα που αποτυπώνεται σε αυτή την μελέτη είναι:

Η διερεύνηση του βαθμού της ικανοποίησης των προσδοκιών των νοσηλευτών από την εργασία τους. Με βάση το ερευνητικό ερώτημα οι σκοποί αυτής της μελέτης είναι:

1) Επαληθεύτηκαν ή όχι οι προσδοκίες των νοσηλευτών από την επιλογή του επαγγέλματος τους.

2) Να ελεγχθεί αν επηρεάζεται η ικανοποίηση των προσδοκιών των νοσηλευτών την άσκηση των καθηκόντων τους.

### **2.4 Θεωρητικό πλαίσιο ερωτηματολογίου**

Για την διεξαγωγή της μελέτης χρησιμοποιήθηκε σταθμισμένο ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από δύο ενότητες κλειστών ερωτήσεων σχεδιασμένο και εφαρμοσμένο από τους Ποζουκίδου και συν.

Η πρώτη ενότητα περιλάμβανε συνολικά 11 ερωτήσεις, οι οποίες αφορούσαν στα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά του υπό μελέτη πληθυσμού. Συγκεκριμένα ζητήθηκαν πληροφορίες για το φύλο, την ηλικία, το εκπαιδευτικό επίπεδο, την ειδικότητα της κατεχόμενης θέσης, τον τομέα εργασίας, το ύψος του καθαρού προσωπικού και οικογενειακού εισοδήματος κ.ά. Η δεύτερη ενότητα περιλάμβανε 9 ομάδες ερωτήσεων που αφορούσαν την επαγγελματική ικανοποίηση των ερωτηθέντων. Οι απαντήσεις στα πεδία των ερωτήσεων δίνονται μέσα από

πενταβάθμια κλίμακα Lickert (καθόλου, λίγο, ούτε πολύ- ούτε λίγο, πολύ, παρά πολύ). Η κύρια ομάδα αναφέρονταν στο πόσο ευχαριστημένος ή δυσαρεστημένος ήταν ο υπό μελέτη πληθυσμός από την άσκηση του επαγγέλματος του. Επίσης αν επαληθευτήκαν ή όχι οι προσδοκίες που είχε κατά την έναρξη άσκησης του επαγγέλματος αυτού. Καθώς και αν θα επέλεγε να το αλλάξει με κάποιο άλλο στον δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα.

Υπάρχουν πεδία ερωτήσεων που αναφέρονται στον φόρτο εργασίας, στην σχέση με τους ασθενείς και τους συναδέλφους, με την διοίκηση κ.α. Ζητήθηκε επίσης από τους ερωτηθέντες να απαντήσουν σε ερωτήσεις που αφορούσαν την άποψη τους για το νοσοκομείο και γενικότερα για τα Ελληνικά νοσοκομεία και να προτείνουν μέτρα βελτίωσης της λειτουργία τους.

Το ερωτηματολόγιο, καταρτίστηκε μετά από επισκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας και αξιοποιήθηκαν στοιχεία από αντίστοιχες έρευνες στον Ελλαδικό χώρο. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ήταν ανώνυμη, γι' αυτό δεν επιλέχθηκε η

μέθοδος της συνέντευξης «πρόσωπο με πρόσωπο», αλλά της ατομικής διανομής σε κάθε συμμετέχοντα στην μελέτη (self administered questionnaire), ώστε να διασφαλιστεί η ανωνυμία και η ειλικρινής αποτύπωση των απαντήσεων στα πεδία των ερωτήσεων.

Η δομή του ερωτηματολογίου παρείχε τη δυνατότητα λήψης ποιοτικών στοιχείων, δεδομένα ονομαστικού (nominal) και διατακτικού-διαβάθμισης (ordinal), όπως επίσης και ποσοτικών στοιχείων κλίμακας Lickert (scale) και αναλογίας (ratio).



### **III. ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ-ΜΕΘΟΔΟΙ**

#### **3.1 Τύπος και χρόνος διεξαγωγής της μελέτης**

Η παρούσα μελέτη είναι μια συγχρονική μελέτη παρατήρησης. Ο σχεδιασμός του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου, θεωρείται κατάλληλος για την μέτρηση και την διερεύνηση των παραγόντων, που οδηγούν ή όχι στην ικανοποίηση των προσδοκιών των νοσηλευτών από την εργασία τους.

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στο Γενικό Νοσοκομείο Αγ. Νικολάου, το χρονικό διάστημα από Οκτώβριο έως και τον Νοέμβριο 2014. Ο πληθυσμός αναφοράς ήταν, οι νοσηλευτές όλων των βαθμίδων που εργάζονταν στο νοσοκομείο κατά την φάση διεξαγωγής της μελέτης.

#### **3.2 Πληθυσμός μελέτης**

Οι νοσηλευτές που επιλέχθηκαν για την μελέτη (78), αποτελούν το 78% του συνολικού αριθμού των νοσηλευτών που απασχολούνται στο νοσοκομείο. Η κατανομή τους στα τμήματα είναι: Εξωτερικά Ιατρεία 12 άτομα , Χειρουργική 4 άτομα, Ορθοπαιδική 7 άτομα, Παθολογική 8 άτομα, Καρδιολογική 5 άτομα, Παιδιατρική 5 άτομα .

Στα κλειστά τμήματα, ο αριθμός των νοσηλευτών είναι: Χειρουργείο 6 άτομα, Αναισθησιολογικό 6 άτομα, Αιμοδοσία 4 άτομα , ΜΕΘ 6 άτομα, MTN 10 άτομα.

Τα κριτήρια εισαγωγής στην μελέτη ήταν:

1. Να είναι μόνιμοι υπάλληλοι στο νοσοκομείο
2. Να έχουν τουλάχιστον τριετή προϋπηρεσία στο χώρο εργασίας.
3. Να ομίζουν και να γράφουν την Ελληνική γλώσσα.

Τα κριτήρια αποκλεισμού ήταν, η μη νοσηλευτική ιδιότητα των ερωτώμενων και η μη μόνιμη θέση εργασίας, επίσης να εργάζονται στο τμήμα των Επισκεπτριών Υγείας του νοσοκομείου για το λόγο ότι 1) Δεν είναι τμήμα που νοσηλεύονται ασθενείς. 2) Προέρχονται από διαφορετικό Ακαδημαϊκό τμήμα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, γεγονός που διαμορφώνει διαφορετικά χαρακτηριστικά εργασίας από τα υπόλοιπα τμήματα που λαμβάνουν μέρος στην μελέτη.

### **3.3 Μέθοδος διανομής ερωτηματολογίου**

Τα ερωτηματολόγια, δόθηκαν από την ερευνήτρια στις προϊσταμένες των τμημάτων και συγκεντρώθηκαν μετά από 30 ημέρες. Ζητήθηκε να συμπληρωθούν από τους νοσηλευτές κάθε τμήματος. Το κάθε ερωτηματολόγιο συνοδεύονταν από ενημερωτικό σημείωμα εθελοντική συμμετοχή στην μελέτη, το οποίο τους ενημέρωνε για τον σκοπό της, την διαδικασία συμπλήρωσης και επίσης ότι η συμμετοχή τους θα ήταν ανώνυμη.

### **3.4 Στατιστική ανάλυση**

Η επεξεργασία των δεδομένων ξεκίνησε με την εισαγωγή των στοιχείων του ερωτηματολογίου, σε σχετική βάση δεδομένων και συνεχίστηκε με τον έλεγχο ακρίβειας της ηλεκτρονικής τους καταχώρησης.

Η παρουσίαση των κοινωνικό-δημογραφικών περιγραφικών στοιχείων του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε μέσω κάποιων διαγραμμάτων (κυκλικό, ιστόγραμμα και ραβδόγραμμα).

Για τη στατιστική επεξεργασία των στοιχείων, πραγματοποιήθηκαν παραμετρικοί έλεγχοι μέσω των τιμών (t- test) για δύο ανεξάρτητα δείγματα, καθώς και ανάλυση διακύμανσης μονής κατεύθυνσης (One way-ANOVA) για περισσότερα από δύο δείγματα.

Για τη διαδικασία της μη παραμετρικής ανάλυσης, χρησιμοποιήθηκαν τα στατιστικά κριτήρια Mann-Whitney U και Kruskal-Wallis, αντίστοιχα. Ο έλεγχος Kolmogorov-Smirnov, πραγματοποιήθηκε για τη διαπίστωση της κανονικότητας της κατανομής της ηλικίας, των αριθμό των παιδιών και τα χρόνια υπηρεσίας στο νοσοκομείο του Αγ. Νικολάου.

Τέλος, ο έλεγχος  $\chi^2$  (Chi-Square test) ή τον ακριβή έλεγχο του Fisher με τη διόρθωση του Monte-Carlo (όταν οι παρατηρούμενες συχνότητες στο πίνακα συνάφειας, είναι μικρότερες σ' ένα κελί από (5), χρησιμοποιήθηκε για τον έλεγχο της σχέσης μεταξύ ποιοτικών μεταβλητών και συγκρίνει τις συχνότητες που προκύπτουν σε κάθε κατηγορία των μεταβλητών, με τις αναμενόμενες συχνότητες.

Το σύνολο των ελέγχων της συγκεκριμένης μελέτης έγιναν σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5%, ενώ η ανάλυση πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος SPSS 21.0.

### **3.5 Δεοντολογία**

Η διαδικασία που ακολουθήθηκε για την διεξαγωγή της μελέτης, ήταν σύμφωνα με τις οδηγίες για την έγκριση της από την 7η Υ.ΠΕ Κρήτης (αρ πρωτ.12470/10-10-14 ).

Η εκπόνηση της μελέτης εγκρίθηκε από την Διοίκηση της 7ης Υ.ΠΕ Κρήτης, κατόπιν θετικής εισήγησης του Επιστημονικού Συμβουλίου του Γενικού Νοσοκομείου Αγ. Νικολάου (αρ πρωτ. 8632/30-09-14).

## IV. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

### 4.1 Περιγραφική ανάλυση

Για την συγκεκριμένη μελέτη, διανεμήθηκαν 100 ερωτηματολόγια για τη μέτρηση της ικανοποίησης των προσδοκιών των νοσηλευτών από την εργασία του νοσοκομείου Αγ. Νικολάου.

Έλαβαν μέρος 78 νοσηλευτές και αυτό αποτέλεσε και το τελικό δείγμα της μελέτης, από τους οποίους το 90.4% ήταν γυναίκες (66) και μόνο το 9.6% άνδρες (7). Η μέση ηλικία τους ήταν περίπου τα 43 έτη ( $42.9 \pm 5.9$ ) (**Διάγραμμα 1,2**).

Το μεγαλύτερο ποσοστό αναφέρουν ότι είναι έγγαμοι 61 (78.2%), έναντι του (21.8%) των άγαμων 17. Στην πλειοψηφία τους οι έγγαμοι έχουν αποκτήσει δυο παιδιά. (**Διάγραμμα 3,4**).

Το (55.8%) 43 ανήκει στο υψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο, δηλαδή είναι απόφοιτοι Α.Ε.Ι. ή ΑΤ.Ε.Ι., ενώ το (44,2%) 34 ανήκει στη μέση εκπαίδευση (Απόφοιτοι Λυκείου, Μέσης Σχολής, κτλ). Ακόμη, το (46.7%) 34 δήλωσε ότι το καθαρό μηνιαίο εισόδημα ξεπερνάει τα 1.000 €. (**Διάγραμμα 5,6**).

Ο μέσος όρος υπηρεσίας που έχουν στο νοσοκομείο του Αγ. Νικολάου, είναι τα 17 έτη περίπου ( $17.13 \pm 6.8$ ). Υπάρχουν τρεις τομείς στο νοσοκομείο, με το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευτών 41 άτομα ανήκουν στο παθολογικό τομέα σε ποσοστό (52.6%), ενώ στο χειρουργικό τομέα 32 άτομα ανήκουν το (41.0%) και τέλος το (6,4%) 5 από τους νοσηλευτές ανήκουν στον εργαστηριακό τομέα (**Διάγραμμα 7,8**).

#### 4.1 Περιγραφή ικανοποίησης από την επαγγελματική δραστηριότητα

Περνώντας στο βασικό κομμάτι του ερωτηματολογίου, οι νοσηλευτές δηλώνουν σε ένα μεγάλο ποσοστό της τάξεως του (69.2%) 54 ότι είναι ευχαριστημένοι από το επάγγελμα του νοσηλευτή, ενώ μόλις το (30.8%) 24 δηλώνει δυσαρεστημένο (Διάγραμμα 9).

Ο σημαντικότερος παράγοντας επαγγελματικής ικανοποίησης (Πίνακας 1) δείχνει να είναι η σχέση τους με τους ασθενείς (83.3%), ακολουθεί η σχέση των νοσηλευτών με άλλους επαγγελματίες υγείας, σημαντικό ρόλο φαίνεται να έχει για τους νοσηλευτές η αναγνώριση της προσφοράς σε ποσοστό (72.2%) και το ιδιαίτερο αντικείμενο της επαγγελματικής τους δραστηριότητας σε ποσοστό αντίστοιχα του (75.9%).

Στους παράγοντες δυσαρέσκειας, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων αναφέρεται στο χαμηλό ύψος των αποδοχών (83.3%) και τις δύσκολες συνθήκες εργασίας, ακολουθεί η μη- αναγνώριση της προσφοράς (62.5%) και η έλλειψη προοπτικών εξέλιξης στο νοσοκομείο (58.3%).

Οι νοσηλευτές δήλωσαν κατά πόσο επαληθεύτηκαν οι προσδοκίες που είχαν όταν αποφάσισαν να επιλέξουν το συγκεκριμένο επάγγελμα. Ένα ποσοστό (41.3%) 31 άτομα αναφέρουν ότι δεν είχαν καμία προσδοκία, ενώ μόλις το (28.0%) 21 άτομα δηλώνουν ότι οι προσδοκίες τους επαληθεύτηκαν και το(30.7%) 23 άτομα ότι έχουν μετανιώσει για την επιλογή αυτή (Διάγραμμα 10).

Επίσης, φαίνεται ότι οι νοσηλευτές αποκτούν άγχος και πίεση περισσότερο από το φόρτο εργασίας (63.4%) 45 άτομα και όχι από την εποπτεία από το προϊστάμενο τους, αφού μόνο το (9.9%) 7 άτομα δείχνουν να επηρεάζονται αρνητικά από το προϊστάμενο τους (**Διαγράμματα 11,12**).

Η συνεργασία και συμπεριφορά των ασθενών απέναντι στο προσωπικό, φαίνεται ότι είναι καλή αφού δήλωσαν ότι οι ασθενείς είναι πολύ συνεργάσιμοι σε ποσοστό (80.0%) 56 και ευγενικοί 57 (81.4%). Υπάρχει και ένα ποσοστό ασθενών της τάξεως του 20.0% που δεν είναι συνεργάσιμοι ή αδιάφοροι και περίπου 18.5% που είναι αγενείς (**Διάγραμμα 13,14**).

Οι σημαντικότερους παράγοντες βελτίωσης της νοσηλευτικής δραστηριότητας και της αναβάθμισης του νοσηλευτικού επαγγέλματος στο νοσοκομείο του Αγ. Νικολάου θεωρούνται, η αύξηση του αριθμού του νοσηλευτικού προσωπικού (78.9%) και η αύξηση των οικονομικών αποδοχών (70.4%). Ένας ακόμη σημαντικός παράγοντας είναι η βελτίωση των συνθηκών εργασίας (66.2%), όπως και η συνεχιζόμενη εκπαίδευση με τη παρακολούθηση επιμορφωτικών σεμιναρίων (54.9%) για τη βελτίωση των ικανοτήτων των νοσηλευτών (**Πίνακας 2**).

Η άποψη που έχουν τόσο για τα Ελληνικά νοσοκομεία όσο και για το νοσοκομείο του Αγ. Νικολάου για το οποίο εργάζονται συμπίπτει σε ικανοποιητικό ποσοστό της τάξεως του (61,1%) 41 νοσηλευτές και 38 σε ποσοστό (52,8%.) αντίστοιχα. Έχουν μια μέτρια άποψη τόσο για τα Ελληνικά νοσοκομεία γενικά, όσο και ειδικότερα για το νοσοκομείο του Αγ. Νικολάου. Γενικά, φαίνεται ότι η άποψη τους παρουσιάζει μια ομοιομορφία και στις δυο περιπτώσεις (**Διάγραμμα 15**).

Οι αλλαγές που προτείνουν για τη βελτίωση της λειτουργίας του νοσοκομείου Αγ. Νικολάου έχουν σχέση κυρίως με αύξηση του νοσηλευτικού προσωπικού (89.0%), τη καλύτερη οργάνωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (68.9%), την υψηλή προτεραιότητα στην επαγγελματική κατάρτιση και εκπαίδευση (66.2%), και τέλος τη βελτίωση του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού (60.8%) (Πίνακας 3).

#### **4.3 Σχέση ικανοποίηση επαγγελματικής δραστηριότητας με κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά**

Η σχέση των κοινωνικό-δημογραφικών χαρακτηριστικών του πληθυσμού της ανάλυσης με την ικανοποίηση ως προς την επαγγελματική δραστηριότητα φαίνεται παρακάτω. Συγκεκριμένα, το 64.2% που δηλώνει ευχαριστημένο από το επάγγελμα του νοσηλευτή δηλώνει απόφοιτος κάποιου Α.Ε.Ι. ή Τ.Ε.Ι., δηλαδή ανήκει στη υψηλή βαθμίδα της εκπαίδευσης, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τους δυσαρεστημένους κυμαίνεται πιο χαμηλά στο 37.5%.

Κάποια άλλη σημαντική σχέση ή τάση δεν φαίνεται να υπάρχει με κάποιο άλλο κοινωνικό-δημογραφικό παράγοντα, όπως την ηλικία, το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση ή τα έτη υπηρεσίας που έχουν στο νοσοκομείο του Αγ. Νικολάου (Πίνακας 4).

Στη συνέχεια παρουσιάζεται η σχέση των κοινωνικό-δημογραφικών χαρακτηριστικών με τη επαλήθευση των προσδοκιών.

Δεν φαίνεται να υπάρχει όμως κάποια στατιστικά σημαντική διαφορά ή κάποια τάση. Άξιο αναφοράς είναι ότι οι νοσηλευτές που επαληθεύτηκαν οι προσδοκίες που είχαν



για το επάγγελμα τους αλλά και εκείνοι που δεν είχαν καμία προσδοκία ανήκουν στην υψηλή βαθμίδα εκπαίδευσης (Α.Ε.Ι, Α.Τ.Ε.Ι), επίσης είναι έγγαμοι και έχουν τα ίδια χρόνια υπηρεσίας στο νοσοκομείο του Αγ. Νικολάου (**Πίνακας 5**).

Η σχέση στην ερώτηση *εάν είναι ευχαριστημένο το προσωπικό σε σχέση με το εάν επαληθεύτηκαν οι προσδοκίες τους* παρουσιάζεται να έχει και στατιστικά σημαντικές διαφορές ( $X^2=20.5$ ,  $p\text{-value}<0.001$ ). (**Διάγραμμα 16**).

Το (32.0%) 24 νοσηλευτές δηλώνουν ότι ενώ είναι ευχαριστημένοι από το επάγγελμα τους δεν είχαν προσδοκίες ποτέ, ενώ για το (26.7%) 20 νοσηλευτές οι προσδοκίες τους επαληθεύτηκαν.

Στην αντίπερα όχθη, οι δυσαρεστημένοι έχουν μετανιώσει για την επιλογή του επαγγέλματος τους σε ποσοστό (20.0%) 15 νοσηλευτές αντίστοιχα.

Τέλος, η ικανοποίηση της νοσηλευτικής δραστηριότητας σε σχέση με τους παράγοντες που έχουν να κάνουν με την οργάνωση, συνεργασία, αναγνώριση, παροχές και επικοινωνία εμφανίζει τα εξής αποτελέσματα.

Όσοι από τους νοσηλευτές εμφανίζονται να είναι ευχαριστημένοι από την εργασία τους, θεωρούν σημαντικό τη γνώση των στόχων (44.4%), ενώ οι δυσαρεστημένοι δεν νοιάζονται για τους αποσαφήνιση των στόχων (54.5%).

Το 30.4% των ικανοποιημένων ενδιαφέρονται για την επικοινωνία μεταξύ των τμημάτων του νοσοκομείου, όπως εξίσου σημαντική θεωρούν και τη συνεργασία με τον προϊστάμενο τους και άλλους επαγγελματίες υγείας, με υψηλά ποσοστά 80.4% και 71.1% αντίστοιχα.

Επίσης, σημαντική διαφορά παρουσιάζεται τόσο στην αναγνώριση και προώθηση της προσωπικής ανάπτυξης και εξέλιξης των εργαζομένων από τη Διοίκηση του νοσοκομείου, όσο και στην αναγνώριση και επιβράβευση των θετικών ενεργειών, αφού το 86.4% και 75.0% των δυσαρεστημένων δεν θεωρούν σημαντικό τη προσωπική προώθηση από τη Διοίκηση αλλά ούτε την επιβράβευση, αντίστοιχα.

Ακόμη, διαφορά φαίνεται να υπάρχει στη παροχή υγιεινής και ασφάλειας από την εργασία, όπου το 69.6% των δυσαρεστημένων δεν τους ενδιαφέρει η υγιεινή και ασφάλεια, ενώ μόλις το 34.0% των ευχαριστημένων δηλώνει κάτι τέτοιο.

Τέλος, όσοι δηλώνουν δυσαρεστημένοι δεν ενδιαφέρονται για υλική και ηθική αναγνώριση της προσπάθειας στους, παρουσιάζοντας πολύ υψηλά ποσοστά 83.3% και 70.8%, αντίστοιχα. Ενώ τα ποσοστά των ικανοποιημένων νοσηλευτών από την εργασία τους είναι μόλις το 37.5% και 34.0% (**Πίνακας, 6**)

## V. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

### 5.1 Συζήτηση

Με την μελέτη αυτή επιχειρήθηκε η ανίχνευση της επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών, άλλα και η σχέση της με τις προσδοκίες που είχαν οι επαγγελματίες υγείας, όταν επέλεξαν να ασχοληθούν με την νοσηλευτική επιστήμη και κατά πόσο στην πορεία επαληθευτήκαν ή όχι.

Αναλύοντας τα αποτελέσματα, παρατηρείται ότι οι νοσηλευτές στην συντριπτική πλειοψηφία ήταν γυναίκες και είχαν υψηλού βαθμού εκπαίδευση (ΑΕ.Ι ή Α.Τ.ΕΙ), εκφράζουν ικανοποίηση από την άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος σε υψηλό ποσοστό, γεγονός που συμφωνεί και με άλλες μελέτες. (Ποζουκίδου και συν, 2009),(Δημητριάδου –Παντέκα Α, 2009),(Αναγνωστοπούλου Δ, 2013),Αντίθετα σχετικές μελέτες έχουν καταδείξει ότι οι γυναίκες δεν είναι ικανοποιημένες από το νοσηλευτικό επάγγελμα και μεταφέρουν τα προβλήματα της εργασίας στο οικογενειακό τους περιβάλλον. (Clem KJ et al, 2008).

Επίσης παρατηρείται, ότι οι άνδρες νοσηλευτές εμφανίζουν μεγαλύτερα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης από τις γυναίκες. [(ΣταυριανόπουλοςΘ,2011),( Πελέχας Ε, 2013)]

Κύριος παράγοντας επαγγελματικής ικανοποίησης, ήταν η σχέση με τους ασθενείς και η αναγνώριση της προσφοράς. Παρόμοια είναι τα αποτελέσματα των μελετών που έχουν διεξαχθεί, όπου διαφαίνεται ότι η επαγγελματική ικανοποίηση έχει θετική συσχέτιση με την αναγνώριση της προσφοράς και την σχέση με τους ασθενείς. [(Ποζουκίδου και συν,2007),(Μπόρου και συν 2010)].

Σημαντικός παράγοντας ικανοποίησης φαίνεται να είναι η ανάπτυξη πρωτοβουλίας και δημιουργικότητας. Από τις προϋπάρχουσες έρευνες, η ανάπτυξη πρωτοβουλίας εμφανίζεται κυρίως σε άτομα με περισσότερη προϋπηρεσία και φαίνεται να έχει θετική συσχέτιση με την επαγγελματική ικανοποίηση γιατί, οι νοσηλευτές με αυτό τον τρόπο αποφεύγουν την ρουτίνα της καθημερινότητας και επίσης προσφέρουν πιο ποιοτικές υπηρεσίες υγείας στους ασθενείς. (Παπαδάμου Π, 2011). Κάποιες μελέτες αναφέρουν ότι, παρεμποδίζεται η ανάπτυξη πρωτοβουλίας και λήψης αποφάσεων στους νοσηλευτές και αυτό οδηγεί σε μείωση της επαγγελματικής ικανοποίησης [(Laschinger & Havens 1997), (Zangaro & Soeken 2007), (Swansbourg & Swansbourg, 2002), (McVicar A, 2003), (Severinsson EI, 1999), Demerouti E, 2000), (Edwards D, 2000)].

Όσοι από τους ερωτηθέντες δηλώσαν δυσαρεστημένοι στην μελέτη μας, ανέφεραν ως σημαντικότερους παράγοντες δυσαρέσκειας το ύψος των αποδοχών, οι συνθήκες εργασίας, φόρτος εργασίας- ωράριο εργασίας, η μη αναγνώριση της προσφοράς, η έλλειψη προοπτικών εξέλιξης και τα στενά περιθώρια ανάπτυξης πρωτοβουλίας-υπευθυνότητας. Και σε αυτό το πεδίο των ερωτήσεων, τα αποτελέσματα της μελέτης μας, συγκλίνουν με άλλων μελετών. [(Ποζουκίδου Α, 2007), (Πελέχα Ε, 2013), (Αναγνωστοπούλου Δ, 2013)].

Άλλες μελέτες όπως του Μακρή έχουν καταδείξει αντίθετα αποτελέσματα για την ικανοποίηση των εργαζομένων σε αυτή την κατηγορία των παραγόντων. (Μακρής και συν, 2011).

Ο οικονομικός παράγοντας, αναδεικνύεται από τους πρώτους, στην κλίμακα παράγοντας δυσαρέσκεια. Κάτι που στην πλειοψηφία των μελετών που έχουν διεξαχθεί όπως της Καραθάνου, της Καρανικόλα και λοιπών, επιβεβαιώνεται ότι ο οικονομικός παράγοντας έχει την πρώτη θέση στους παράγοντες που δημιουργούν δυσαρέσκεια στο νοσηλευτικό προσωπικό. [( Best & Thurston, 2006), (Savery & Luks, 2001), (Takase et al., 2001)] [(Cowin, 2002), (Καραθάνου, 2007), (ICN, 2003), (Καρανικόλα και συν, 2008)].

Συγκεκριμένα 8 στους 10 νοσηλευτές εκφράζουν δυσαρέσκεια για τις αποδοχές τους, καθώς φαίνεται να είναι βασικός λόγος που προτίθενται να αλλάξουν επάγγελμα. Παρόμοια είναι και τα αποτελέσματα των μελετών της Τσουβαλτζίδου και του Πουλής Ε. Στην μελέτη μας οι αποδοχές δρουν σαν παράγοντας δυσαρέσκειας όμως, η γενικότερη ικανοποίηση του προσωπικού είναι σε υψηλά επίπεδα και αυτό ίσως να οφείλεται και στο γεγονός ότι, το μεγαλύτερο δείγμα μας αποτελείται από νοσηλευτές με μηνιαίο εισόδημα άνω των 1000€ , κάτι που διαφαίνεται και στην μελέτη των Μωραΐτη και συν 2009. Αναφορικά με το ωράριο είναι παράγοντας με αρνητική συσχέτιση με την επαγγελματική ικανοποίηση και συμφωνεί με την μελέτη των Lu, White & Barriball το 2007.

Η ηλικία και τα χρόνια προϋπηρεσίας, φαίνεται να έχουν θετική συσχέτιση με την επαγγελματική ικανοποίηση, πιθανός λόγος είναι ότι οι παλαιότεροι νιώθουν περισσότερο σίγουροι για την άσκηση των καθηκόντων τους και έχουν μεγαλύτερη αυτονομία στην πρακτική τους και σε αυτό το πεδίο η μελέτη των Zangaro & Soeken το 2007 επιβεβαιώνει τα αποτελέσματα της μελέτης μας. Υπάρχουν όμως και άλλες μελέτες που υποστηρίζουν ότι η ηλικία και τα έτη προϋπηρεσίας δρουν αρνητικά και σχετίζονται

με συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση όπως η μελέτες των [(Αδαλή Ε, 2001), (Αδαλή Ε, 2002),(Σακελλαρόπουλος Γ, 2006)].

Η ικανοποίηση του προσωπικού σε σχέση με την επιλογή επαγγέλματος φαίνεται να είναι σε υψηλά επίπεδα. Μελέτη της Δημητριάδου αναφέρει ότι, η επιλογή του επαγγέλματος από τους νοσηλευτές δεν ήταν συνειδητή, αλλά στην πορεία της εκπαίδευσης τους άρεσε να ασχοληθούν με την νοσηλευτική ως επάγγελμα.(Δημητριάδου –Παντέκα Α, 2009). Στην έρευνα της Μπροφίδη το 2007, οι νοσηλευτές αναφέρουν κατά το μεγαλύτερο ποσοστό ότι αν είχαν δεύτερη ευκαιρία θα άλλαζαν επαγγελματική κατεύθυνση. Σε σχετικές μελέτες όπως της Μπόρου και του Αϊκεν αναφέρεται ότι, το 1/3 των νοσηλευτών στην Αγγλία και 1/5 στις ΗΠΑ σκέπτεται να αποχωρήσει λόγω μειωμένης επαγγελματικής ικανοποίησης. [(Αϊκεν L, 2001), (Μπόρου Α, 2010)].

Στον παράγοντα της ικανοποίηση των προσδοκιών κατά την επιλογή του επαγγέλματος, οι περισσότεροι δεν είχαν καμία προσδοκία ενώ, το 1/3 από τους ερωτηθέντες δηλώσαν ότι δεν επαληθευτήκαν οι προσδοκίες τους, η μελέτη της Ποζουκίδου Α, εμφανίζει παρόμοια αποτελέσματα με την διαφορά ότι οι περισσότεροι δηλώσαν ότι μετάνιωσαν ή δεν επαληθευτήκαν οι προσδοκίες τους, όπως και στην μελέτη της Δημητριάδου – Παντέκα Α, που οι νοσηλευτές και εκεί δηλώσαν κατά το μεγαλύτερο ποσοστό ότι δεν επαληθευτήκαν οι προσδοκίες τους σε σχέση με την επιλογή σπουδών..(Δημητριάδου – Παντέκα Α, 2009),( Ποζουκίδου Α , 2007).

Σε σχέση με τον τομέα οι εργαζόμενοι στον χειρουργικό τομέα, εμφανίζονται να επαληθευτήκαν οι προσδοκίες τους σε μεγαλύτερο ποσοστό από αυτούς που εργάζονται

στον παθολογικό τομέα. Η μελέτη της Παπαδάμου Π το επιβεβαιώνει, επίσης άλλες μελέτες όπως του Πουλή Δ, που έχουν διεξαχθεί σχετικά με τον τομέα εργασίας αναφέρουν ότι, σχετίζεται θετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση και αποτρέπει την εμφάνιση εξουθένωσης. (Kalisch, Lee & Rochman, 2010). (Πουλή, Δ), (Παπαδάμου Π, 2011). Ενώ κάποιες άλλες μελέτες όπως του Σταυριανόπουλου και της Μπροκαλάκη αναφέρουν ότι, η εργασία σε ΤΕΠ, ΜΕΘ, ΜΤΝ ευθύνεται για την μείωση της επαγγελματικής ικανοποίησης του προσωπικού που εργάζεται εκεί και πιθανός λόγος είναι, το στεσσογόνο περιβάλλον και η παρατεταμένη κόπωση. [(Brokalaki H, 2001), (Σταυριανόπουλος Θ, 2011)].

Στην αρχή αναφέραμε ότι, το μεγαλύτερο δείγμα είχε τριτοβάθμια εκπαίδευση (Α.Ε.Ι, Α.Τ.Ε.Ι). Μελέτες αναφέρουν για την θετική συσχέτιση του υψηλού μορφωτικού επίπεδου και των αυξημένων προσδοκιών κατά την έναρξη της νοσηλευτικής εκπαίδευσης. Όμως στο χώρο εργασίας όπως αναφέρουμε και επιβεβαιώνεται από τις μελέτες των Ποζουκίδου και Δημητριάδου, οι περισσότεροι μετανιώνουν για την επιλογή τους και κύριος λόγος είναι ότι, δεν επαληθεύονται οι προσδοκίες τους κατά την άσκηση του επαγγέλματος τους. [(Ποζουκίδου Α, 2007), (Δημητριάδου – Παντέκα Α, 2009)].

Η πίεση και το άγχος που δημιουργεί ο προϊστάμενος στο προσωπικό είναι σχετικά μικρή, σε αντίθεση με παρόμοια μελέτη του Πελέχα Ε αναφέρεται ότι, οι νοσηλευτές έχουν ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα άγχους και πίεσης από τον προϊστάμενο τους. (Πελέχας Ε, 2013). Επίσης η μελέτη του Γώγου Β. Χ αναφέρει ότι, το νοσηλευτικό προσωπικό είχε καλές σχέσεις με τους προϊστάμενους του. (Γώγος Β. Χ και συν, 2010).

Αναφορικά με το άγχος και την πίεση οι ερωτηθέντες το αποδίδουν στο φόρτο εργασίας, καθώς το άγχος και η παρατεταμένη πίεση παρουσιάζουν θετική συσχέτιση με την πρόκληση επαγγελματικής εξουθένωσης, εξάντλησης και αποπροσωποποίησης. Και στο σημείο αυτό της μελέτης μας τα αποτελέσματα συγκλίνουν με εκείνα των μελετών του Αναγνωστοπούλου, του Σακελλαρόπουλου και άλλων. [(Αναγνωστόπουλος&Παπαδάτου,1992),(Αδαλή Ε,1999),(Σακελλαρόπουλος Γ, 2006)]

Στην μελέτη μας για την συμπεριφορά των ασθενών το μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζονται συνεργάσιμοι και ευγενικοί , κάτι που ενισχύεται από την μελέτη των Ποζουκίδου Α, αντίθετο αποτέλεσμα επιβεβαιώνει η μελέτη των Τσουβαλτζίδου Θ όπου οι ασθενείς σε υψηλό βαθμό εμφανίζονται με ανάρμοστες απαιτήσεις , δύσκολοι και προβληματικοί .[(Τσουβαλτζίδου Θ, 2011), (Ποζουκίδου και συν 2007)].

Επίσης η συνεργασία απ' ότι υποστηρίζουν μελέτες των Bond και Thomas για την ικανοποίηση του ασθενή, μπορεί και να οφείλεται ότι στο χώρο του νοσοκομείου πολλοί ασθενείς φοβούνται να αντιδράσουν λόγω του έλεγχου που νιώθουν να τους ασκείται από τους επαγγελματίες υγείας. (Bond S & Thomas L.H, 1992).

Στην ανάπτυξη συνεργασίας μεταξύ των επαγγελματιών και των προϊσταμένων οι ερωτηθέντες εμφανίζονται αρκετά ικανοποιημένοι. Και σε άλλες μελέτες προκύπτει παρόμοιο αποτέλεσμα.[(Παπαδάμου Π, 2011), (Ποζουκίδου Α, 2007)].

Η προοπτική εξέλιξης στο χώρο του νοσοκομείου φαίνεται να είναι παράγοντας δυσαρέσκειας ,τόσο στην μελέτη μας όσο και σε άλλες μελέτες όπως της Καϊτίλιδου, του Γώγου και λοιπών συγκλίνουν στο γεγονός ότι, τα στενά περιθώρια που δίνονται στους νοσηλευτές να διαφοροποιήσουν την θέση τους προς το καλύτερο και ο ανορθόδοξος



τρόπος στις προαγωγές μέσω χρόνων υπηρεσίας και όχι του βιογραφικού, είναι κάτι που δημιουργεί ρουτίνα, και μειωμένη επαγγελματική ικανοποίηση. [( Lu H, While AE, Barriball KL,2005),( Μπόρου Α, 2010),(Γώγος Β.Χ,2010),( ΚΑΙΤΕΛΙΔΟΥ D,2007)]. Το νοσηλευτικό προσωπικό που λαμβάνει μέρος στην μελέτη πρότεινε μέτρα βελτίωσης και αναβάθμισης της νοσηλευτικής δραστηριότητας άλλα και της γενικότερης βελτίωσης λειτουργίας του νοσοκομείου.. Στις πρώτες θέσεις βρίσκονται η αύξηση του προσωπικού και των οικονομικών αποδοχών. Στις περισσότερες μελέτες όπως της Αναγνωστοπούλου αυτά είναι τα κυριότερα μέτρα βελτίωσης που προτείνονται. (Αναγνωστοπούλου Δ, 2013).

Ακολουθούν οι συνθήκες εργασίας και η συνεχιζόμενη εκπαίδευση και παρακολούθηση σεμιναρίων, γενικά δεν δίνεται ιδιαίτερο βάρος από την πλευρά της Διοίκησης στην εκπαίδευση και επιμόρφωση, απ' ότι διαφαίνεται από τις μέχρι σήμερα υπάρχουσες μελέτες όπως του Αντώνιου, η προτεραιότητα στην επιμόρφωση και συνεχιζόμενη εκπαίδευση του προσωπικού, δρα σαν παράγοντας εξάντλησης όπως αναφέρει ενώ το αντίθετο, δρα σαν παράγοντας επαγγελματικής ικανοποίησης και ενίσχυσης. (Antonίου S-A& Andonodimitrakis P, 2001).

Ειδικά αναφέρουν ότι οι αντίξοες συνθήκες εργασίας υποσκάπτουν την επαγγελματική ικανοποίηση και έχουν αρνητική επίπτωση στην ποιότητα ζωής των εργαζομένων, παρόμοιες μελέτες όπως της Μαρκάκη και άλλων, έχουν επιβεβαιώσει τα αποτελέσματά μας. [(Karanicola et al, 2007),(Kaarna,2007),(Markaki et al,2006),( Stone, 2007), (Δημητριάδου–Παντέκ,2009)].

Επίσης σημαντικό για την βελτίωση της λειτουργίας του νοσοκομείου, οι ερωτηθέντες

πιστεύουν ότι είναι η οργάνωση της Π.Φ.Υ και η βελτίωση του υλικοτεχνικού εξοπλισμού. Η οικονομική κρίση όπως υποστηρίζουν η μελέτες των Λιαρόπουλος και Δημολιάτης έχει αύξησε κατά 20% την προσέλευση των χρηστών των υπηρεσιών υγείας στα δημόσια νοσοκομεία, γεγονός που δημιουργεί την ανάγκη για βελτίωση των υπηρεσιών της Π.Φ.Υ. [(Δημολιάτης Γ, 2006), (Λιαρόπουλος Λ, 2004)]. Στην μελέτη της Ποζουκίδου ο απαρχαιωμένος υλικοτεχνικός εξοπλισμός έχει αρνητική συσχέτιση με την επαγγελματική ικανοποίηση. Ένας από τους λόγους θα μπορούσε να είναι ότι, επιβαρύνει τους νοσηλευτές περισσότερο στο ήδη δύσκολο και με πολύ φόρτο έργο τους. (Ποζουκίδου Α, 2007).

## 5.2 Περιορισμοί της μελέτης

Η μελέτη διεξήχθη στο Γενικό νοσοκομείο Αγ. Νικολάου όπου, ο αριθμός των νοσηλευτών είναι περιορισμένος. Η ερευνήτρια δεν είχε την δυνατότητα λήψης μεγαλύτερου δείγματος και αυτό ίσως να είναι ένας παράγοντας περιορισμού της γενίκευσης των αποτελεσμάτων. Παρόλα αυτά τα αποτελέσματα κατέδειξαν παρόμοιες παραμέτρους με των λοιπών μελετών.

## VI. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα μελέτη ήταν ένα εγχείρημα, για την ανίχνευση της επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών και των προσδοκιών τους σε σχέση με την εργασία τους. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε ήταν ικανό να αποτυπώσει, τόσο την επαγγελματική ικανοποίηση, όσο και την επαλήθευση ή όχι των προσδοκιών του μελετώμενου πληθυσμού. Τα αποτελέσματα της μελέτης ανέδειξαν για άλλη μια φορά ότι, το νοσηλευτικό επάγγελμα, που εμπεριέχει και το λειτούργημα στην άσκηση του, είναι ένα από τα δυσκολότερα στην επιτέλεση του, καθώς οι νοσηλευτές είναι στην λίστα των επαγγελμάτων με την μικρότερη εργασιακή ικανοποίηση.

Όπως όλοι οι άνθρωποι, έτσι και η νοσηλευτική ομάδα φέρει στην εργασία κατά την επιλογή του επαγγέλματος και τις προσδοκίες της, οι όποιες λόγω πολλών προβλημάτων με κυριότερα, τις χαμηλές αποδοχές, τον φόρτο και τις συνθήκες εργασίας την απαρχαιωμένη και σε στενά όρια τακτική των διοικήσεων, να στερούν από τους νοσηλευτές την πρωτοβουλία, την συνεχιζόμενη εκπαίδευση, τις παράγωγες με αξιοκρατικό τρόπο βάση του βιογραφικού, αφήνουν στο περιθώριο την ανάδειξη της νοσηλευτικής σε επιστήμη, γιατί μόνον αυτός ο ορισμός αξίζει σε ένα τόσο σοβαρό και υπεύθυνο επάγγελμα και μόνον επιστήμονες αξίζει να λέγονται οι άνθρωποι που το επιτελούν, οι όποιοι αφοσιώνουν σε αυτό, τόσο την ψυχή όσο και το μυαλό τους καθημερινά, στο βωμό της προσφοράς ποιοτικών υπηρεσιών υγείας για όλους.

Ας ευχηθούμε ότι η έρευνα των προβλημάτων των νοσηλευτών μέσα από παρόμοιες μελέτες, που είναι ακόμη λιγιστές στο Ελλαδικό χώρο, θα συνεχιστεί με περισσότερη θέρμη από όλους τους νοσηλευτές και η δημοσίευση των αποτελεσμάτων θα βοηθήσει την επίλυση των προβλημάτων και την αλλαγή πλεύσης των διοικήσεων των νοσοκομείων.

Η εύρεση και η εφαρμογή μεθόδων παρακίνησης και όχι πίεσης, μεθόδων που θα στηρίζονται στην επιστημονική κατάρτιση, την συνεχιζόμενη εκπαίδευση και την αξιοκρατία, με σκοπό να προλαμβάνουν τα προβλήματα της επαγγελματικής εξουθένωσης, να ενισχύουν την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών και εν τέλει να αναδεικνύουν το ρόλο τους. Ίσως να οδηγήσει ώστε και η κοινωνία να κατανοήσει πλέον ότι, ο νοσηλευτής είναι ένας επαγγελματίας υγείας με ρόλο ισάξιο των υπολοίπων μέσα στο χώρο της υγείας.

## VII. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### 7.1 Διεθνής Βιβλιογραφία

Aiken LH, Clarke SP., Sloanne DM., Sochalski J., Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout and job dissatisfaction. JAMA. 2002, 288:1987-1993.

Alderfer CP. “An empirical test of a new theory of human needs”, Organizational Behavior and Human Performance, 1969, vol. 4, no. 2, pp. 142-175. Στο Κάντας Α. (1998). Οργανωσιακή – Βιομηχανική ψυχολογία. Μέρος 1<sup>ο</sup> Αθήνα Ελληνικά Γράμματα.

Alderfer CP. Existence, Relatedness, and Growth: Human Needs in Organizational Settings. 1972. Στο Κάντας Α. (1998). Οργανωσιακή – Βιομηχανική ψυχολογία. Μέρος 1<sup>ο</sup> Αθήνα Ελληνικά Γράμματα.

Al-Aameri, AS. “Job satisfaction and organizational commitment for nurses”. Saudi Medical Journal. 2000, vol. 21, no. 6, pp. 231-235.

Antoniou A.-S. & Antonodimitrakis, P. Levels of job satisfaction and coping strategies of occupational stress used by Greek hospital doctors. Proceedings of the 8th Greek Conference of Psychological Research, Alexandroupoli, 2001:72 574-58

Benson L, Ducanis A. Nurses’ perceptions of their role and role conflicts. Rehabil Nurs 1995, 20:204–211.

Best M.F., Thurston N.E.: “Measuring nurse job satisfaction”, *Journal of Nursing Administration*, 34 (6), .283-290.

Coomber B. & Barriball K. Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: a review of research literature. *Int J Nurs Stud*. 2007, 44(2):297-314.

Brokalaki H, Matziou V, Thanou J, Ziropiannis P, Dafni U, Papadatou D. Job-related stress among nursing personnel in Greek dialysis units. *EDTNA ERCA J* 2001, 27:181–186

Callaghan M. Nursing morale: What is it like and why? *J Adv Nurs* 2003, 42:8289.

Cavanagh SJ, Coffin DA. Staff turnover among hospital nurses. *J Adv Nurs* 1992, 17:1369-1376.

Ginzberg, E., Ginsburg, S.W., Axelrad, S., & Herma, J.L. *Occupational Choice: an approach to a general theory*. Columbia University Press. ,New York.1951.

Clem KJ, Promes SB, Glickman SW, Shah A, Finke IMA, Pietrobon R, et al.: Factors enhancing career Satis.

Corey-Lisle P, Tarzian A, Cohen MH. Healthcare reform: Its effect son nurses. *J Adv Nurs* 1999, 29:30–37.

Cox KB. The effects of unit morale and interpersonal relations in conflict in the nursing unit. *J Adv Nurs* 2000, 35:17–25.

CRANNY CJ, SMITH PC, STONE EF. Job satisfaction: How people feel about their jobs and how it affects their performance. Lexington Books, New York, 1992.

Landy, FJ & Becker, WS 1987, Motivation theory reconsidered. Cummings, LL & Staw BM (Eds.), *Research in organizational behavior*, vol. 9, Greenwich, Connecticut: JAI PRESS

Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. A model of burnout and life satisfaction amongst nurses. *J Adv Nurs* 2000, 32:454-464

Dolan SL, Van Ameringen MR, Corbin S, Arsenault A. Lack of professional latitude and role problems as correlates of propensity to quit among nursing staff. *J Adv Nurs* 1992,17:1455–1459.

DONABEDIAN A. The role of outcomes in quality assessment and assurance. *QRB Qual Rev Bull* 1992, 18:356–360.

Kingma M. Nurses on the Move: A Global Overview. *Health Serv Res.*2007, 42 (3 Pt 2): 1281–1298.

Edwards D, Burnard P, Coyle D, Fothergill A, Hannigan B. Stressors, moderators and stress outcomes: Findings from the All-Wales Community Mental Health Nurse Study. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2000, 7:529-537.

Herzberg, F, Mausner, B & Snyderman, BB 1959, The motivation to work. Στο Κάντας Α. (1998). Οργανωσιακή – Βιομηχανική ψυχολογία. Μέρος 1<sup>ο</sup> Αθήνα Ελληνικά Γράμματα.

KAARNA M, POLLUSTE K, LEPNURM R, THETLOFF M. The progress of reforms: Job satisfaction in a typical hospital in Estonia. *Int J Qual Health Care* 2004, 16:253–261

Katz D, Kahn RL. *The social psychology of organizations*. JohnWiley & Sons, New York, 1966.

Karanikola MN, Papathanassoglou EDE, Giannakopoulou M, Koutroubas A. Pilot exploration of the association between self-esteem and professional satisfaction in Hellenic hospitalnurses. *J Nurs Manag* 2007, 15:78–90

Koontz H., Wehrich H. *Essentials of management*, 5<sup>th</sup> ed. McGraw-Hill International Editions, Singapore, 1990.

Kralik D, Koch T, Wotton K. Engagement and detachment: Understanding patients experiences with nursing. *J Adv Nurs* 1997, 26:399–407.

Beards haw V. Battle to stem the shortage tide. *Health Serv J* 1990, 5224:1606.

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



Latham, GP & Locke, EA 1979, “Goal setting. A motivational technique that works”, *Organizational Dynamics*, vol. 8, no. 2, pp. 68-80. Στο Κάντας Α. (1998).

Οργανωσιακή – Βιομηχανική ψυχολογία. Μέρος 1<sup>ο</sup> Αθήνα Ελληνικά Γράμματα.

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

Laschinger HK. & Havens DS. The effect of workplace empowerment on staff nurses' occupational mental health and work effectiveness. *J Nurs Adm.*1997, 27(6):42-50

Swansburg R, & Swansburg R. Εισαγωγή στη νοσηλευτική διοίκηση και ηγεσία,

Επιμέλεια: Αποστολοπούλου Ε., 2<sup>η</sup> έκδοση, Ιατρικές εκδόσεις Λαγός, Αθήνα.2002

Locke, EA 1976, The nature and causes of job satisfaction. Στο Κάντας Α. (1998).

Οργανωσιακή – Βιομηχανική ψυχολογία. Μέρος 1<sup>ο</sup> Αθήνα Ελληνικά Γράμματα.

Locke E. The nature and the causes of job satisfaction. In: Dunnette MD (ed) *Handbook of industrial and organizational psychology*.

WARR PB. Decision latitude, job demands, and employee wellbeing. *Work & Stress* 1990, 4:285–294.

Lu, H, While, AE & Barriball, KL. “Job satisfaction among nurses: A literature review”, *International Journal of Nursing Studies*.2005, vol. 42, no. 2, pp. 211 - 227.

Lu, H, While, AE & Barriball, KL “Job satisfaction and its related factors: A questionnaire survey of hospital nurses in Mainland China”, International Journal of Nursing Studies.2007, vol. 44, no. 4, pp.

Markaki A, Antonakis N, Philalithis A, Lionis C. Primary healthcare nursing staff in Crete: An emerging profile. Int Nurs Rev2006, 53:16–18

Maslow, AH. Motivation and Personality. 1954 Στο Μπουραντάς Δ.  
2002.Μάνατζμεντ.Θεωρητικό Υπόβαθρο. Σύγχρονες Πρακτικές, Αθήνα: Εκδόσεις Μπένου.

Maslach C & Jackson S E: Maslach Burnout Inventory Manual. Palo Alto, California: Consulting Phycologists Press Inc. 1986.

McClelland, DC, Atkinson, JW, Clark, RA & Lowell, EL 1953, The achievement motive. Στο Κάντας Α. (1998). Οργανωσιακή – Βιομηχανική ψυχολογία. Μέρος 1<sup>ο</sup> Αθήνα Ελληνικά Γράμματα.

McVicar A. Workplace stress in nursing: A literature review.J Adv Nurs. 2002, 44:633-642

Mishra PH, Gupta S. Study of patient satisfaction in a surgical unit of a tertiary care teaching hospital Journal of Clinical Orthopaedics andTrauma 2012, 3 (1):43-47.

Montana P.J., Charnov B.H. Μάνατζμεντ. Εκδ. Κλειδάριθμος, Αθήνα, 1993.

Moumtzoglou A. “The Greek Nurses’ Job Satisfaction Scale”, Journal of Nursing Measurement.2010, vol. 18, no. 1, pp. 61-73.

Mueller WC. & McCloskey J. (1990) Nurses' job satisfaction: A proposed Measure, *Nursing Research*, 39:113-117.

Ning S, Zhong H, Libo W, Qiujie L. The impact of nurse empowerment on job satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*. 2009, 65(12):2642-8.

Price JL. & Mueller CW. *Professional Turnover: the case of Nurses*, S.P. Medical and Scientific Books, New York. 1981, 78.

Sanger E, Richardson J. & Larson E. What satisfies Nurses enough to keep them. *Nurs Manag*. 1986, 16:43

Spector P.: *Job Satisfaction: application, assessment, causes and consequences*, Thousand Oaks, Sage, 1997.

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

Tzeng H.M. The influence of nurses' working motivation and job satisfaction on intention to quit: an empirical investigation in Taiwan. *International Journal of Studies*. 2002, 39 (8), 867-8

Van-Saane, N, Sluiter, JK, Verbeek, JHAM & Frings – Dresen, MHW “Reliability and validity of instruments measuring job satisfaction - a systematic review”. *Occupational Medicine*. 2003, vol. 53, no. 3, pp. 191-200.

Vroom, VH. *Work and Motivation*, New York: John Wiley & Sons. 1964.

Weir R, Stewart L, Browne G, Roberts J, Gafni A, Easton S et al. The efficacy and effectiveness of process consultation in improving staff morale and absenteeism. *Med Care* 1997, 35:334–353.

WEISMAN CS, NATHANSON CA. Professional satisfaction and client outcomes: A comparative organizational analysis. *Med Care* 1985, 23:1179–11927.

Yildiz Z, Ayhan S, Erdoğan S. The impact of nurses' motivation to work, job satisfaction, and sociodemographic characteristics on intention to quit their current job: an empirical study in Turkey. *Applied Nursing Research*.2009, 22:113–11

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

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

## **7.2 Ελληνική Βιβλιογραφία**

Αδαλή Ε, Πριάμη Μ ,Μούγια Β.Επαγγελματική εξουθένωση και εργασιακό περιβάλλον ψυχιατρικού νοσηλευτικού προσωπικού.Νοσηλευτική .2002,1: 105-114

Αδαλή Ε.Συγκριτική μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης, νοσηλευτών σε Παθολογικά Τμήματα, ΜΕΘ και Τμήματα Επειγουσών Περιπτώσεων. Διδακτορική διατριβή,Αθήνα 1999.

Αναγνωστόπουλος Φ, Παπαδάτου Δ. Παραγοντική σύνθεση και εσωτερική συνοχή του ερωτηματολογίου καταγραφής επαγγελματικής εξουθένωσης σε δείγμα νοσηλευτών. *Ψυχιατρικά Θέματα*.1992,5(3):183-202

Αναγνωστοπούλου Δ και συν. Εκτίμηση του βαθμού επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών τριτοβάθμιου νοσοκομείου και διερεύνηση της σχέσης με την πιθανότητα αποχώρησης από την εργασία. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*. 2013, 5(2): 74-84

Αναγνωστοπούλου, Θ. Εργασιακό Στρες και Επαγγελματική Ικανοποίηση Αστυνομικών Υπαλλήλων. Μια πρόταση συμβουλευτικής παρέμβασης. Μεταπτυχιακή Εργασία στο ΠΜΣ "Συμβουλευτική & Επαγγελματικός Προσανατολισμός".Αθήνα 2010.

Αναστασίου Μ. Οι αντιλήψεις του νοσηλευτικού προσωπικού για την ασθένεια και τον ασθενή και οι κοινωνικόψυχολογικές του ανάγκες. Διπλωματική εργασία. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο. Σχολή Κοινωνικών Επιστημών. Πρόγραμμα Διοίκησης Μονάδων Υγείας. Πάτρα ,2004.

Αντωνίου Α. Μείζονες αιτίες ,Burnout όσον αφορά στις στάσεις των εργαζομένων , έναντι της εργασίας και τα χαρακτηριστικά του επαγγέλματος .Πρόληψη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στις ψυχιατρικές, θεραπευτικές και αποκαταστατικές δραστηριότητες, Εταιρεία Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας,2003 και στην ηλεκτρονική διεύθυνση [www.epepsy.gr](http://www.epepsy.gr). 12-11-2004.

Βίκη Α, Παπάνης Ε. Επαγγελματικές προτιμήσεις και επιλογές μαθητών ηλικίας 14–18 ετών. 2007, Διαθέσιμο στο: <http://epapanis.blogspot.com/2007/09/14-18.html> (πρόσβαση: 02.03.2008).

Γώγος Χ.Β, Πετσετάκη Ελισάβετ. Διερεύνηση της επαγγελματικής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού στο χώρο του νοσοκομείου. Η περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Νάουσας. ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ. 2010,4(4):15-34.

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

Δημητριάδου-Παντέκα και συν 2009. Παράγοντες που Διαμορφώνουν την Επαλήθευση των Προσδοκιών της Επιλογής του Νοσηλευτικού Επαγγέλματος ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ. 2009, 48(2): 228–237.

Δημητριάδου Α. Επιδημιολογική διερεύνηση των αντιλήψεων για την ταυτότητα και το ρόλο του σύγχρονου νοσηλευτή σε σχέση με την εκπαίδευσή του. Διδακτορική Διατριβή. Ιατρική Σχολή ΑΠΘ, 2008.

Δημολιάτης Γ, Κυριόπουλος Γ, Λάγγας Δ, Φιλαλήθης Τ. Η δημόσια υγεία στην Ελλάδα. Β εκδ. Εκδόσεις Θεμέλιο/κοινωνία και υγεία, Αθήνα, 2006.

Κάντας Α. (1998). Οργανωσιακή – Βιομηχανική ψυχολογία. Μέρος 1<sup>ο</sup> Αθήνα Ελληνικά Γράμματα.

Καραθάνου Α. Μέτρηση της ικανοποίησης από την εργασία του νοσηλευτικού προσωπικού του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ. Διπλωματική εργασία. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.2007.

Καριώτης Π. Management Υπηρεσιών Υγείας & Βιοιατρική Τεχνολογία. Εκδ

Euroclinica, Αθήνα, 1992.

Κοτσαγιώργη Ι, Γκέκα Κ. Ικανοποίηση ασθενών από την παρεχόμενη φροντίδα υγείας. Το Βήμα του Ασκληπιού. 2010, 9 (4): 398-408.

Κοτζαμπασάκη Σ, Ανδρέα Σ, Βαρδάκη Ζ, Κυριακίδου Ε, Ματζώρου Μ, Ντίκου Μ.

Αξίες, στάσεις και πεποιθήσεις φοιτητών Νοσηλευτικής για την ιδανική επαγγελματική σταδιοδρομία και για την επαγγελματική σταδιοδρομία στη Νοσηλευτική. Νοσηλευτική 2003, 42:353–363.

Λιαρόπουλος Λ. «Οργάνωση Υπηρεσιών και Συστημάτων Υγείας», Διεθνή Συστήματα Υγείας. Β τόμος. Εκδόσεις Βήτα medical arts, Αθήνα, 2004.

Μακρής Μ, Θεοδώρου Μ, Middleton Ν. Η επαγγελματική ικανοποίηση στα δημόσια γενικά νοσοκομεία της Κύπρου. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2011,28(2)234-244.

Μερκούρης Α. Η ικανοποίηση του ασθενή κριτήριο ποιότητας Νοσηλευτικών υπηρεσιών. Διδακτορική διατριβή. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Σχολή Επιστημών Υγείας τμήμα Νοσηλευτικής ,Αθήνα. 1996.

Μωραΐτη Σ, Πέπε Κ ,Σταυροπούλου Α. Ικανοποίηση νοσηλευτών από τις συνθήκες εργασίας τους. Πτυχιακή εργασία. Τμήμα Νοσηλευτικής . ΑΤΕΙ Κρήτης.2009

Μπουραντάς Δ. Μάνατζμεντ, Εκδ. Γ. Μπένου, Αθήνα 2002.

Μπόρου Αθανασία και συν. Επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων στις υπηρεσίες υγείας. Η ειδική περίπτωση των νοσηλευτών. Επιδημιολογική μελέτη. Ιατρικά Χρονικά Βορειοδυτικής Ελλάδος. 2010, 6:(1)39-46

Μπροφίλη Καλλιόπη. Οι αντιλήψεις των νοσηλευτών για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών σε ένα τριτοβάθμιο νοσοκομείο. Μεταπτυχιακή εργασία. ΠΜΣ-Δημόσια Υγεία και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας Ιατρική σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης. Ιούνιος 2007

Νιάκας Δ. Η αγορά εργασίας του νοσηλευτικού επαγγέλματος στην Ελλάδα, στο Σαπουντζή Δ. & 4. Λεμονίδου Χ. (επιμ): Η νοσηλευτική στην Ελλάδα. Εξελίξεις και προοπτικές, Ακαδημία Επαγγελματιών Υγείας. 1994, 25-40.

Παπαδάμου Π. Εργασιακή Ικανοποίηση Νοσηλευτικού Προσωπικού σε Παιδιατρικά Νοσοκομεία ΕΣΔΔ. ΚΑ'ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΣΕΙΡΑ. Κοινωνική Διοίκηση-Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας. Αθήνα 2011.

Πιερράκος Γ., Υφαντόπουλος Ι., Πολύζος Ν., Μπαρτσώκας Δ., Μούγια Β.. Διερεύνηση της ικανοποίησης των εργαζομένων σε δυο νοσοκομεία της Αττικής. Νοσηλευτική 2005. 44(1):98-105.

ΠΟΥΖΟΥΚΙΔΟΥ Α, ΘΕΟΔΩΡΟΥ Μ, ΚΑΪΤΕΛΙΔΟΥ Δ. Επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο. Νοσηλευτική 2007, 46:537–544

Σακελλαρόπουλος Γ. Εργασιακό στρες και ικανοποίηση εργαζομένων νοσηλευτικής υπηρεσίας δημόσιων νοσοκομείων Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας Διπλωματική εργασία .ΕΑΠ, 2006.



Τσουβαλτζίδου Θωμάελλα και συν. Επαγγελματικό στρες, Εργασιακή Ικανοποίηση και Ποιότητα Παρεχόμενης Φροντίδας Νοσηλευτικού Προσωπικού στο Νομό Αχαΐας. ΑΧΑΪΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ . 2011. 30: (2)148-156.

Χαραλαμπίδου Ε. Νοσηλευτική φροντίδα και επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών. Διδακτορική Διατριβή, Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ, Αθήνα, 1996.



## VIII. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

### 8. Εθελοντική συναίνεση συμμετοχής στη μελέτη

#### Θέμα: Συναίνεση για εθελοντική συμμετοχή

Αγαπητέ/-ή συμμετέχοντα/-ουσα

Στα πλαίσια του Προγράμματος Μεταπτυχιακού Σπουδών «**Δημόσια Υγεία και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας**» του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης, σχεδιάζεται η εκπόνηση μεταπτυχιακής μου εργασίας υπό την επίβλεψη του καθηγητή Κοινωνικής Ιατρικής κ. Φιλαλήθη και συνεπιβλέπων τον κ. Βλασιάδη Κων/νο, Δρ. Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης και διευθυντή στην οδοντιατρική κλινική του ΠαΓΝΗ ,

με τίτλο «Μέτρηση της ικανοποίησης των προσδοκιών των νοσηλευτών από την εργασίας τους σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο».

Η συγκεκριμένη μελέτη έχει ως σκοπό την ανάδειξη και την αξιολόγηση του μεγέθους της ικανοποίησης των προσδοκιών των νοσηλευτών από την εργασία τους και θα πραγματοποιηθεί με την χρήση σταθμισμένου για την εγκυρότητα και την αξιοπιστία ερωτηματολογίου αποτελούμενου από 26 ερωτήσεις κλειστού τύπου.

Στα πλαίσια αυτής της μελέτης, θα σας παρακαλούσα να αφιερώσετε λίγο από το χρόνο σας για τη συμπλήρωση του παρακάτω ερωτηματολογίου.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων.

Με εκτίμηση,

Λαμπράκη Μαρία

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια

Επικοινωνία τηλ.: 6936799336

ο/η συμμετέχων/-ουσα

## IX. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

## 9. Ερωτηματολόγιο μελέτης

## A. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Φύλο Άνδρας  Γυναίκα  2. Έτος Γέννησης

## Οικογενειακή κατάσταση

Έγγαμος / η  Άγαμος/η  
 Διαζευγμένος / η  Χήρος/α

3.1. Αριθμός παιδιών

## Επίπεδο βασικών σπουδών που έχετε κάνει;

Μεταπτυχιακός τίτλος ΑΕΙ  
 Απόφοιτος ΑΕΙ  
 Απόφοιτος ΤΕΙ  
 Μέση εκπαίδευση (απόφοιτος Λυκείου, Μέσης σχολής, ΚΑΤΕΕ κλπ)  
 Υποχρεωτική εκπαίδευση (απόφοιτος Γυμνασίου, Δημοτικού)

Έτη υπηρεσίας που έχετε στο νοσοκομείο Αγίου Νικολάου

Έτη υπηρεσίας που έχετε σε άλλη υπηρεσία υγείας

Ποια είναι η ειδικότητα της θέσης σας στο νοσοκομείο Αγίου Νικολάου;

Κατηγορία  Ειδικότητα  επαγγέλματος

Κατέχετε θέση ευθύνης στο νοσοκομείο (πρόϊστάμενος Δ/σης, ΝΑΙ  ΟΧΙ

Σε ποιο Τομέα του νοσοκομείου Αγίου Νικολάου εργάζεσθε;

Παθολογικό  
 Χειρουργικό  
 Εργαστηριακό

Σε ποια κατηγορία από τις παρακάτω αντιστοιχεί το προσωπικό μηνιαίο καθαρό εισόδημά σας από το νοσοκομείο;

Έως 500 Ευρώ  
 Από 501 έως 1000  
 Από 1001 και πάνω

Σε ποια κατηγορία από τις παρακάτω αντιστοιχεί το συνολικό οικογενειακό μηνιαίο καθαρό εισόδημά σας;

- Έως 500 Ευρώ  
 Από 501 έως 1000  
 Από 1001 έως 2000  
 Από 2001 και πάνω

## B. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ

### ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

Πόσο ευχαριστημένος είστε από το επάγγελμα που ασκείτε;

Πολύ ευχαριστημένος/η	Ευχαριστημένος/η	Δυσανεστημένος/η	Πολύ δυσανεστημένος/η
1	2	4	5

3.2. Αν απαντήσατε στην ερώτηση 12 ευχαριστημένος/η, σημειώσατε από την παρακάτω λίστα με **σειρά προτεραιότητας μέχρι έξι (6) παράγοντες**, που νομίζετε ότι συμβάλλουν στο να είστε ικανοποιημένος / η. (Βαθμολογώντας με ένα (1) τον **σπουδαιότερο**, δύο (2) τον **επόμενο** κοκ.)

- Το κοινωνικό γόητρο  
 Το ύψος των αποδοχών  
 Οι σχέσεις σας με τους άλλους επαγγελματίες υγείας  
 Οι σχέσεις σας με τους ασθενείς  
 Το ιδιαίτερο αντικείμενο της επαγγελματικής σας δραστηριότητας  
 Η αναγνώριση της προσφοράς  
 Οι προοπτικές εξέλιξης μέσα στο νοσοκομείο  
 Τα περιθώρια ανάπτυξης πρωτοβουλίας και δημιουργικότητας  
 Οι συνθήκες εργασίας (εγκαταστάσεις, γραφεία)  
 Η ασφάλεια εργασίας  
 Άλλος παράγοντας (αναφέρατε)

- 3.3.** Αν απαντήσατε στην ερώτηση 12 **δυσανεστημένος/η**, σημειώσατε από την παρακάτω λίστα με **σειρά προτεραιότητας μέχρι έξι (6) παράγοντες**, που νομίζετε ότι συμβάλλουν στο να είστε δυσανεστημένος/η. (Βαθμολογώντας με ένα (1) τον **σπουδαιότερο**, δύο (2) τον **επόμενο κοκ.**)
- Η έλλειψη κοινωνικού γοήτρου
- Το ύψος των αποδοχών
- Οι σχέσεις σας με τους άλλους επαγγελματίες υγείας
- Οι σχέσεις σας με τους ασθενείς
- Το ιδιαίτερο αντικείμενο της επαγγελματικής σας δραστηριότητας
- Η μη αναγνώριση της προσφοράς
- Η έλλειψη προοπτικών εξέλιξης μέσα στο νοσοκομείο
- Τα στενά περιθώρια ανάπτυξης πρωτοβουλίας και δημιουργικότητας
- Οι συνθήκες εργασίας (εγκαταστάσεις, εξοπλισμός)
- Η ασφάλεια εργασίας
- Το ωράριο εργασίας
- Ο φόρτος εργασίας
- Η απουσία ακριβούς περιγραφής της συγκεκριμένης θέσης εργασίας
- Άλλος παράγοντας (αναφέρατε)

**Όταν επιλέξατε ή αποφασίσατε να ακολουθήσετε το επάγγελμα που ασκείτε σήμερα είχατε από το επάγγελμα αυτό κάποιες προσδοκίες. Αυτές οι προσδοκίες επαληθεύθηκαν τελικά ή έχετε μετανιώσει;**

- Οι προσδοκίες μου έχουν επαληθευτεί  Δεν είχα προσδοκίες
- Έχω μετανιώσει  Άλλο

**Αν σας δινόταν η ευκαιρία να αλλάξετε το επάγγελμα που ασκείτε σήμερα με ένα άλλο πάλι στο Δημόσιο τομέα, το οποίο θα σας αποφέρει τις ίδιες αποδοχές, θα το αλλάζατε;**

- Δεν θα το άλλαζα  Άλλο
- Θα το άλλαζα ευχαρίστως

**Αν σας δινόταν η ευκαιρία να αλλάξετε το επάγγελμα που ασκείτε σήμερα με ένα άλλο στον Ιδιωτικό τομέα, το οποίο θα σας αποφέρει περισσότερες αποδοχές, θα το αλλάζατε;**

- Δεν θα το άλλαζα
- Θα το άλλαζα ευχαρίστως

Σε κάθε μία από τις παρακάτω προτάσεις αναφέρατε το βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας σας

	Βαθμός Συμφωνίας ή Διαφωνίας				
	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ - ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
Η μονιμότητα του Δημοσίου επηρεάζει θετικά την επαγγελματική μου ικανοποίηση	1	2	3	4	5
Η αποδοτικότητά μου στην εργασία επηρεάζεται από το βαθμό της επαγγελματικής μου ικανοποίησης	1	2	3	4	5
Η συμπεριφορά μου απέναντι στον ασθενή επηρεάζεται από το βαθμό της επαγγελματικής μου ικανοποίησης	1	2	3	4	5
Η συμπεριφορά μου απέναντι στους συναδέλφους μου επηρεάζεται από το βαθμό της επαγγελματικής μου ικανοποίησης	1	2	3	4	5
Η συμπεριφορά μου απέναντι στην οικογένειά μου επηρεάζεται από το βαθμό της επαγγελματικής μου ικανοποίησης	1	2	3	4	5
Θα έκανα χρήση αναρρωτικής άδειας για να αποφύγω την εργασία μου	1	2	3	4	5

Παρακαλούμε αναφέρατε το βαθμό ικανοποίησής σας όσον αφορά

	Βαθμός ικανοποίησης				
	Πάρα πολύ	Πολύ	Ούτε πολύ - ούτε λίγο	Λίγο	Καθόλου
Στον τρόπο με τον οποίο είναι οργανωμένο και διευθύνεται το νοσοκομείο	1	2	3	4	5
Στην δυνατότητα συμμετοχής σας στην διαδικασία λήψης αποφάσεων	1	2	3	4	5
Στη σαφή γνώση των στόχων του τμήματος ή υπηρεσίας που εργάζεσθε	1	2	3	4	5
Στην επικοινωνία μεταξύ των τμημάτων του νοσοκομείου	1	2	3	4	5
Στη συνεργασία σας με τον άμεσο προϊστάμενό σας	1	2	3	4	5
Στη συνεργασία σας με τους άλλους επαγγελματίες υγείας	1	2	3	4	5
Στη δυνατότητα των ανώτερων στελεχών να παρέχουν συνθήκες υποκίνησης	1	2	3	4	5
Στην δυνατότητα ανάπτυξης των ικανοτήτων σας μέσα από την συμμετοχή σας σε εκπαιδευτικά προγράμματα	1	2	3	4	5
Στην αναγνώριση και προώθηση της προσωπικής ανάπτυξης και εξέλιξης των εργαζομένων από τη Διοίκηση	1	2	3	4	5
Στην αναγνώριση και επιβράβευση των θετικών προσπαθειών σας	1	2	3	4	5
Στην εξασφάλιση αντικειμενικότητας στις προαγωγές από το σύστημα αξιολόγησης των εργαζομένων	1	2	3	4	5
Στο εργασιακό περιβάλλον σας (κτίρια, εξοπλισμός κ.ά.)	1	2	3	4	5
Στην παροχή υγιεινής & ασφάλειας από την εργασία σας	1	2	3	4	5
Στην αμοιβή της εργασίας σας	1	2	3	4	5
Στο ωράριο εργασίας σας	1	2	3	4	5
Στην υλική αναγνώριση της προσπάθειά σας	1	2	3	4	5
Στην ηθική αναγνώριση της προσπάθειά σας	1	2	3	4	5

**Πόσο άγχος & πίεση σας δημιουργεί η άσκηση εποπτείας από τον προϊστάμενό σας στην επαγγελματική σας δραστηριότητα;**

Πάρα πολύ	Πολύ	Ούτε πολύ – ούτε λίγο	Λίγο	Καθόλου
1	2	3	4	5

**Πόσο άγχος & πίεση σας δημιουργεί ο φόρτος εργασίας σας;**

Πάρα πολύ	Πολύ	Ούτε πολύ – ούτε λίγο	Λίγο	Καθόλου
1	2	3	4	5

**Πώς κρίνετε τους ασθενείς συνολικά ως προς τη συνεργασία τους μαζί σας;**

Πολύ συνεργάσιμοι	Συνεργάσιμοι	Αδιάφοροι	Λίγο συνεργάσιμοι	Καθόλου συνεργάσιμοι
1	2	3	4	5

**Πώς κρίνετε τη συμπεριφορά των ασθενών συνολικά απέναντί σας;**

Πολύ ευγενική	Ευγενική	Αδιάφορη	Αγενής	Πολύ αγενής
1	2	3	4	5

**Εκτιμάτε ότι το περιβάλλον του ασθενούς (οικογένεια, παρέμβαίνει στις σχέσεις σας μαζί του;**

ΝΑΙ  ΟΧΙ

Είναι έντονη και προέρχεται από πραγματικό ενδιαφέρον

Είναι διακριτική

Χαρακτηρίζεται από πνεύμα συνεργασίας

Είναι αντιδραστική

Χαρακτηρίζεται από αμφισβήτηση

**3.4. Αν ΝΑΙ, πώς χαρακτηρίζετε αυτή την παρέμβαση;**

**Ποιες αλλαγές προτείνετε για τη βελτίωση της νοσηλευτικής και την αναβάθμιση του νοσηλευτικού επαγγέλματος στο Νοσοκομείο Αγίου Νικολάου.** (Από την παρακάτω λίστα σημειώσατε με σειρά προτεραιότητας τέσσερις(4) προτάσεις χρησιμοποιώντας την αρίθμηση 1 για την πρώτη, 2 για την επόμενη κοκ.)

[ ] Βελτίωση της παρεχόμενης εκπαίδευσης

[ ] Αύξηση των οικονομικών αποδοχών

[ ] Βελτίωση των συνθηκών εργασίας

[ ] Σαφής περιγραφή θέσης εργασίας

[ ] Μη άσκηση δραστηριοτήτων που δεν εμπίπτουν στα αμιγώς νοσηλευτικά καθήκοντα

[ ] Αποτελεσματική συνεργασία και επικοινωνία



Συνεχιζόμενη εκπαίδευση με την παρακολούθηση επιμορφωτικών σεμιναρίων

Αύξηση του αριθμού του νοσηλευτικού προσωπικού

Αξιολόγηση του έργου του νοσηλευτικού σώματος

Άλλος παράγοντας (αναφέρατε) \_\_\_\_\_

**Ποια είναι η άποψή σας για το Ελληνικό Νοσοκομείο;**

Άριστη	Καλή	Μέτρια	Κακή	Πολύ κακή
1	2	3	4	5

**Ποια είναι η άποψή σας για το Νοσοκομείο Αγίου Νικολάου;**

Άριστη	Καλή	Μέτρια	Κακή	Πολύ κακή
1	2	3	4	5

**Ποιες αλλαγές προτείνετε για τη βελτίωση της λειτουργίας του νοσοκομείου Αγίου Νικολάου;** (Από την παρακάτω λίστα σημειώσατε με **σειρά προτεραιότητας τέσσερις (4)** προτάσεις χρησιμοποιώντας την αρίθμηση **1** για την **πρώτη**, **2** για την **επόμενη** κοκ.)

Καλύτερη οργάνωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας

Ανάπτυξη της ξενοδοχειακής υποδομής του νοσοκομείου

Βελτίωση-συμπλήρωση ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού του νοσοκομείου

Επέκταση της μηχανογράφησης του νοσοκομείου

Λειτουργία του νοσοκομείου με κανόνες ανταγωνισμού και ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια

Βελτίωση της λειτουργικότητας του νοσοκομείου (π.χ. μείωση της μέσης διάρκειας νοσηλείας)

Αυστηρή τήρηση των κανονισμών επισκεπτηρίου

Εφαρμογή της μερικής απασχόλησης για το νοσηλευτικό προσωπικό

Περιορισμός της απασχόλησης των αποκλειστικών νοσοκόμων

Αύξηση του αριθμού του νοσηλευτικού προσωπικού

Υψηλή προτεραιότητα στην επαγγελματική κατάρτιση, εκπαίδευση

Άλλος παράγοντας (αναφέρατε) \_\_\_\_\_

**Σας ευχαριστούμε**

## Χ. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ

### 10. Εγκρίσεις μελέτη



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
7<sup>η</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ  
ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ  
ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ  
Ταχ. Δ/ση: Σμύρνης 26,  
71201 Ηράκλειο Κρήτης, ΤΘ 1285  
Πληρ.: Ανδρέας Μανουράς  
Τηλ: 2813404433  
Fax: 2810300416  
Email: amanouras@hc-crete.gr  
dprogram@hc-crete.gr

Ηράκλειο, 10-10-14  
Αρ. Πρωτ: 12470

ΠΡΟΣ: 1.κ. Φιλαλήθη Τάσο,  
Καθηγητής Κοινωνικής Ιατρικής  
Τμήμα Ιατρικής του Πανεπιστημίου  
Κρήτης.  
2.κα Λαμπράκη Μαρία,  
Νοσηλεύτρια Γ.Ν. Λασιθίου

ΚΟΙΝ.: 1.Διοικητή Γ.Ν. Λασιθίου  
κ. Μακρονικολάκη Εμμανουήλ  
2.κ. Μετογιανάκη Δημήτριο,  
Πρόεδρο Επιστημονικού Συμβουλίου.

Θέμα: «Έγκριση Έρευνας στα πλαίσια εκπόνησης μεταπτυχιακής εργασίας»  
Σχετ.: Η με αριθ. πρωτ. 8632/30-09-14 Απόφαση της Συνεδρίασης/24-09-2014 του  
Επιστημονικού Συμβουλίου του Γ.Ν. Λασιθίου- Οργανική Μονάδα της έδρας  
Άγιος Νικόλαος.

Σας ενημερώνουμε ότι λαμβάνοντας υπόψη το παραπάνω σχετικό σας έγγραφο, εγκρίνουμε τη λήψη δεδομένων από την Νοσηλεύτρια Λαμπράκη Μαρία, φοιτήτρια του προγράμματος μεταπτυχιακών σπουδών «Δημόσια Υγεία και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας», στο νοσοκομείο του Αγίου Νικολάου, στο πλαίσιο εκπόνησης μεταπτυχιακής εργασίας με τίτλο: «Μέτρηση της ικανοποίησης των προσδοκιών των νοσηλευτών από την εργασία τους σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο», υπό την επίβλεψη του κ. Φιλαλήθη Αναστάσιου, Καθηγητή Κοινωνικής Ιατρικής στο Πανεπιστήμιο Κρήτης. Η έγκριση δίδεται με την προϋπόθεση της μη οικονομικής επιβάρυνσης του νοσοκομείου, ότι θα τηρηθούν όλες οι αρχές δεοντολογίας της έρευνας περί προστασίας ευαίσθητων δεδομένων υγείας και προστασίας της ανωνυμίας και ότι πριν την παρουσίαση της ερευνητικής έρευνας θα προσκομίσει περίληψη των αποτελεσμάτων στο Γ.Ν. Λασιθίου και στη Διοίκηση 7<sup>ης</sup> ΥΠΕ Κρήτης. Παρακαλούμε για τις δικές σας ενέργειες.



ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ  
ΔΗΜΟΤΑΚΗ ΒΑΣΙΛΕΙΑ

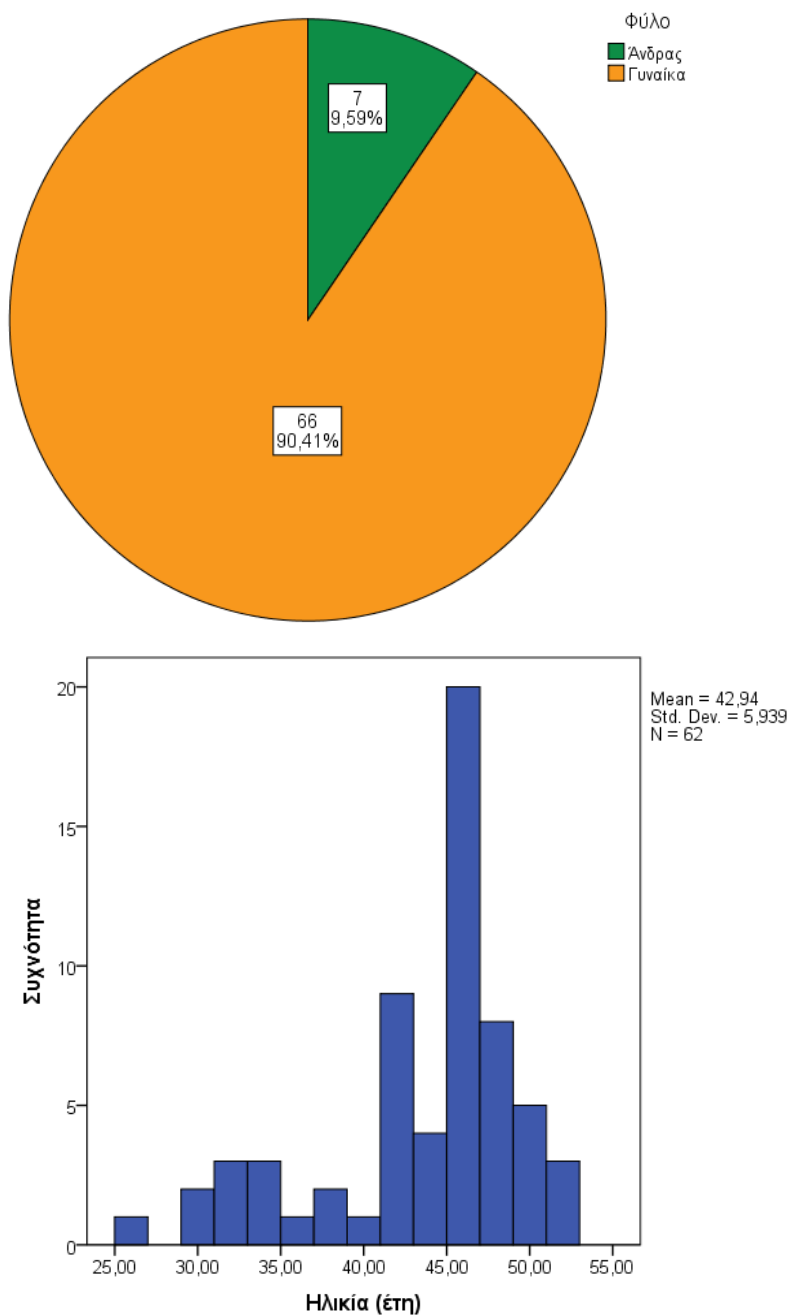
Εξούτ. Διανομή: Υποδιοικητές 7<sup>ης</sup> Υ.Π.Ε Κρήτης.

Ο Διοικητής

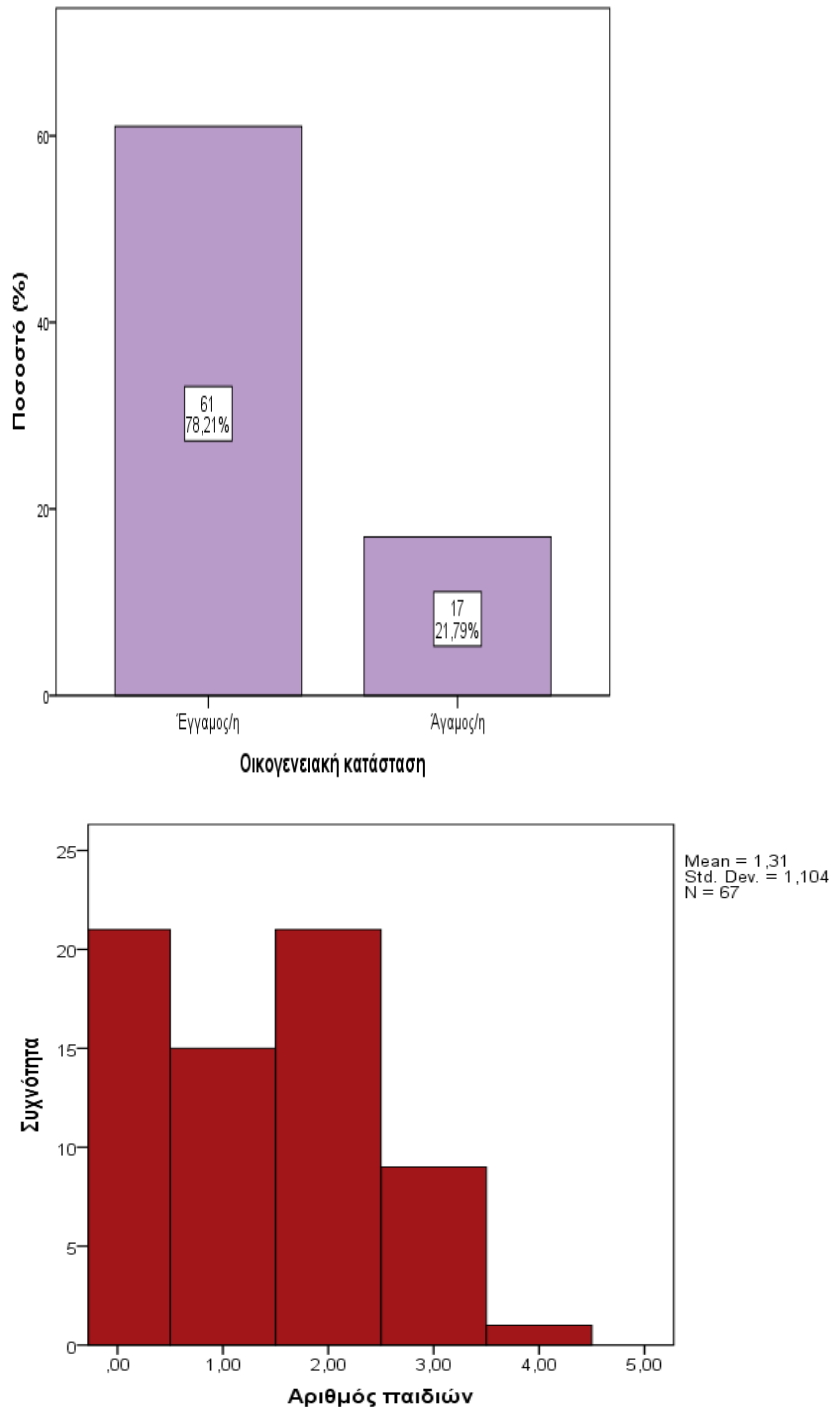
Αντώνης Γ. Γρηγοράκης

**XI. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ****11.1 Διαγράμματα μελέτης**

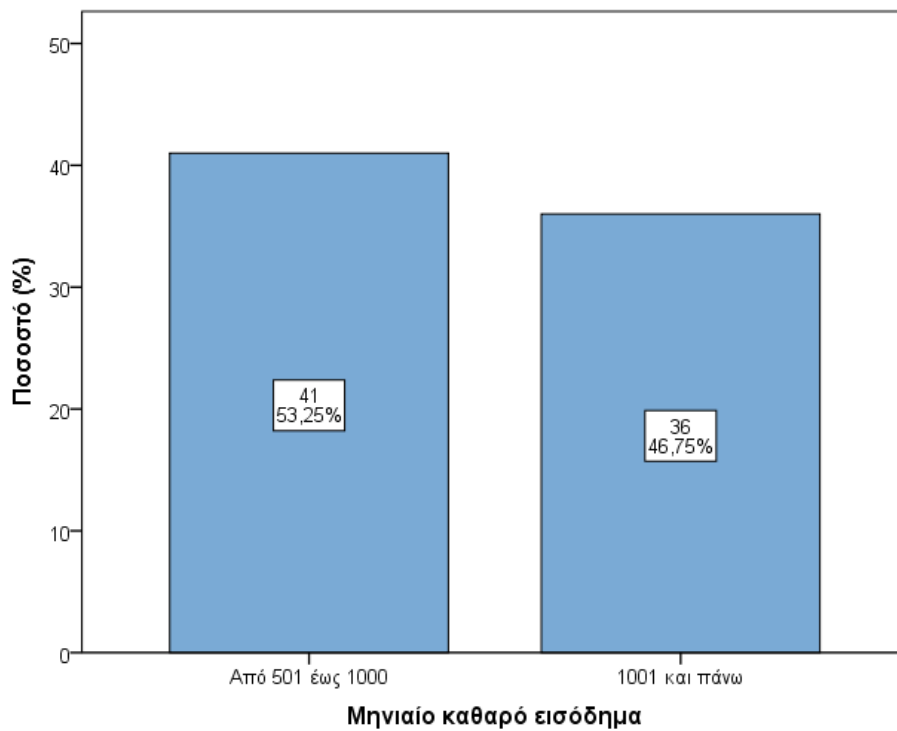
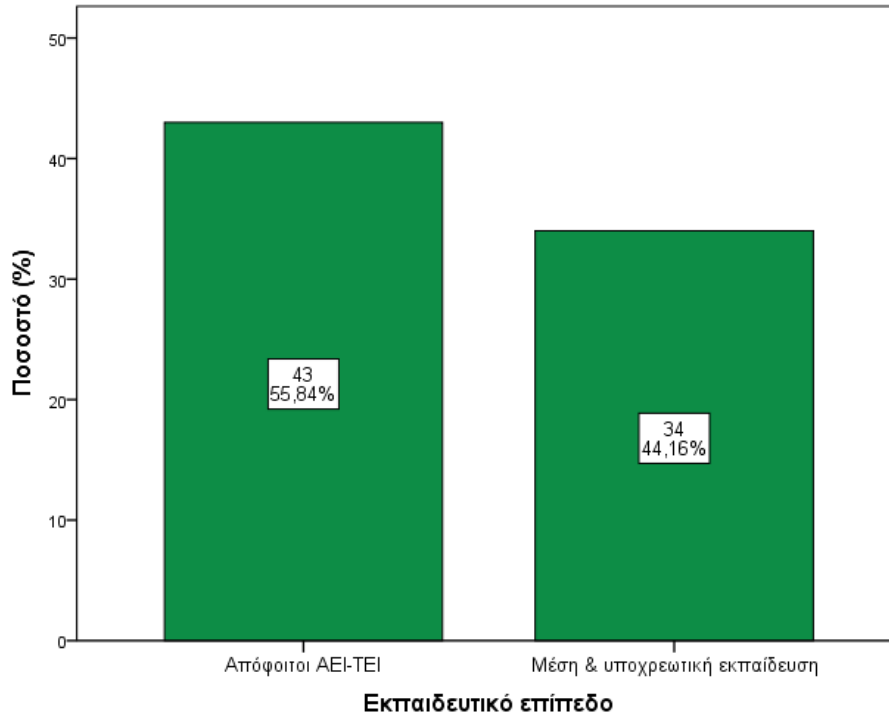
**Διάγραμμα 1, 2:** *Σύνθεση δείγματος το 9.6% είναι άνδρες και το 90.4% γυναίκες, με μέση ηλικία τα 43 έτη ( $42.9 \pm 5.9$ )*



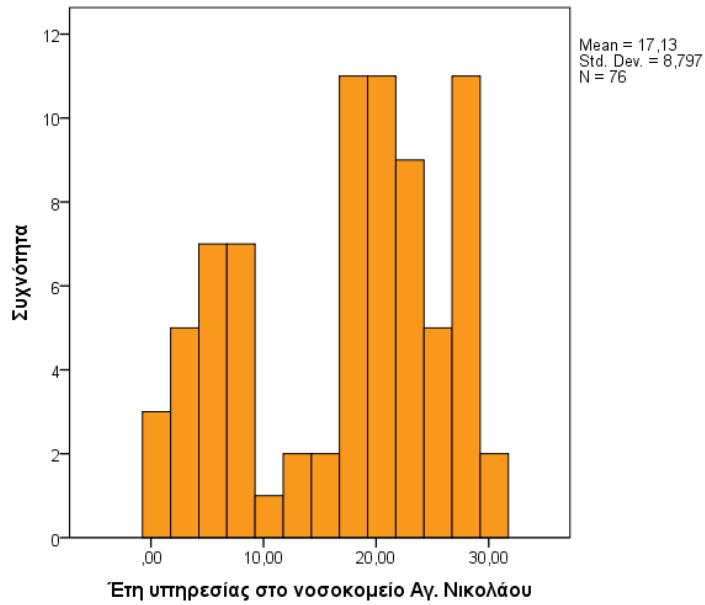
**Διάγραμμα 3, 4:** Περιγραφή δείγματος: Έγγαμοι (78.2%), έναντι του 21.8% των άγαμων. Ενώ όσοι ανέφεραν ότι έχουν παιδιά, κυρίως έχουν δυο ή καθόλου



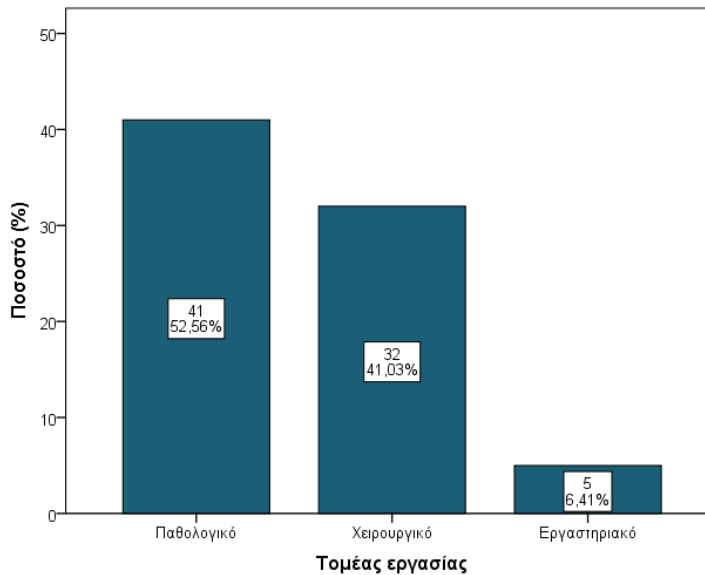
**Διάγραμμα 5, 6:** Εκπαιδευτικό επίπεδο νοσηλευτών, μηνιαίες παροχές νοσηλευτών.



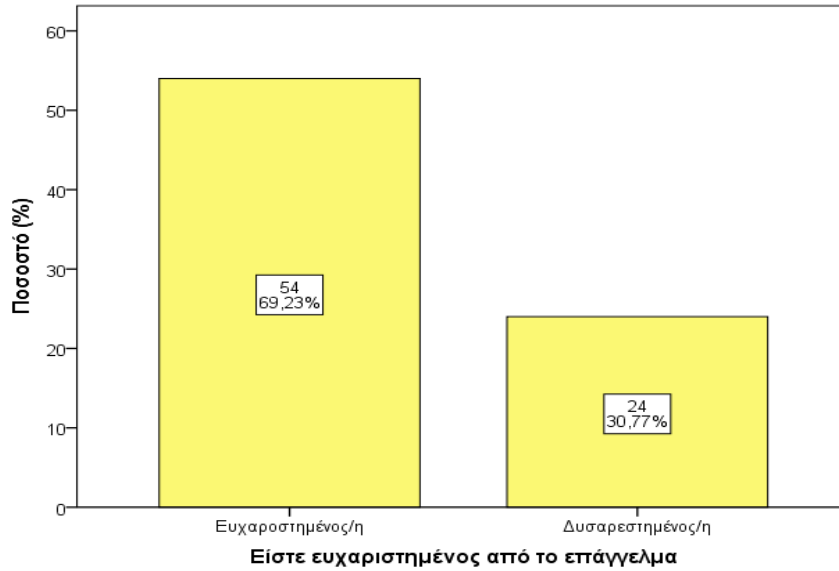
**Διάγραμμα 7.** Έτη υπηρεσίας στο Γεν. νοσοκομείο Αγ. Νικολάου, τομείς του Νοσοκομείου Αγ. Νικολάου.



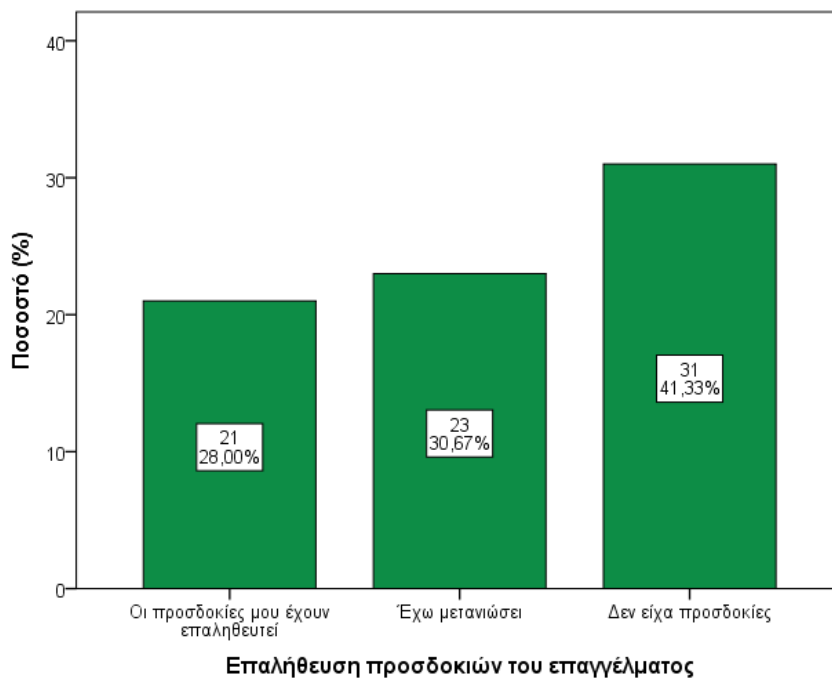
**Διάγραμμα 8:** Τομείς εργασίας.



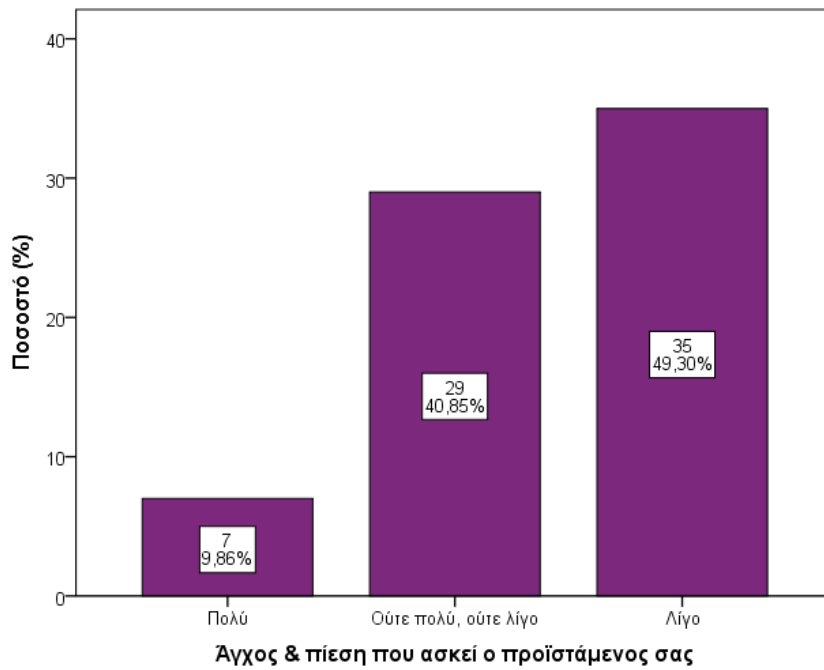
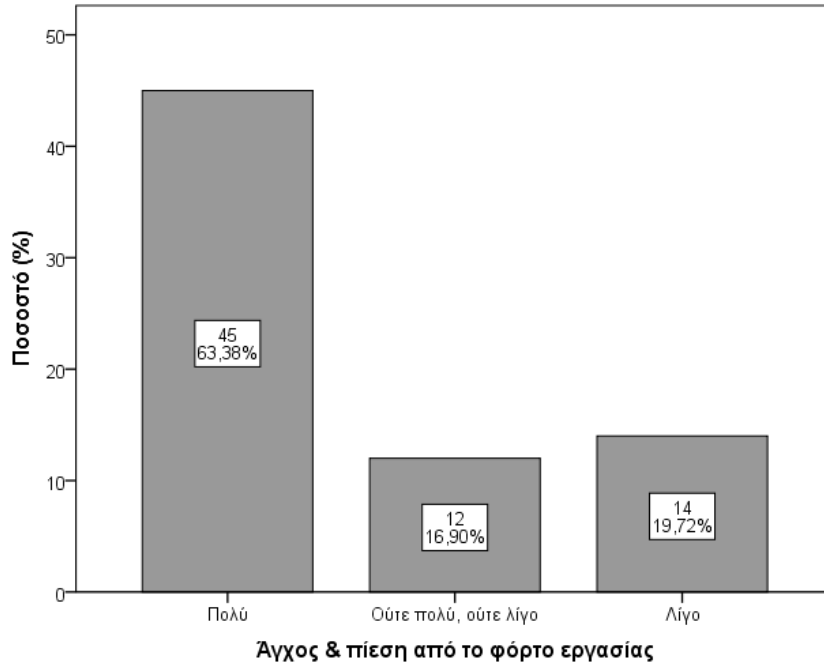
**Διάγραμμα 9.** Κατανομή δείγματος ως προς την ικανοποίηση που νιώθει για το επάγγελμα που ασκεί



**Διάγραμμα 10:** Κατανομή δείγματος ως προς εάν επαληθεύτηκαν οι προσδοκίες τους

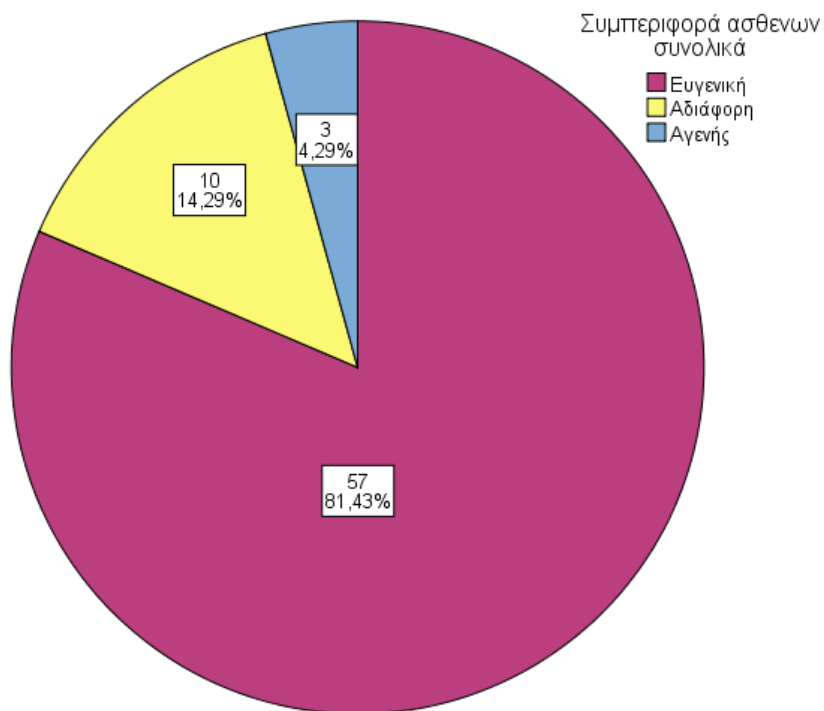
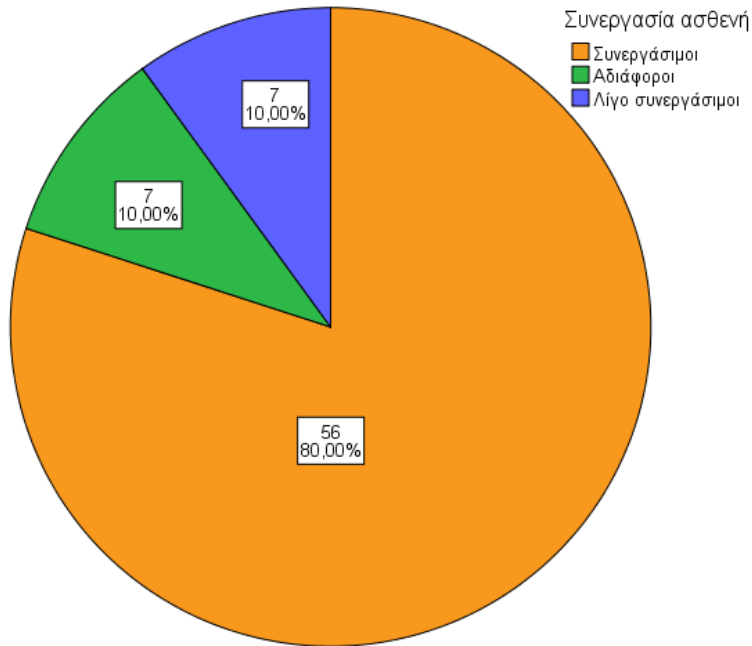


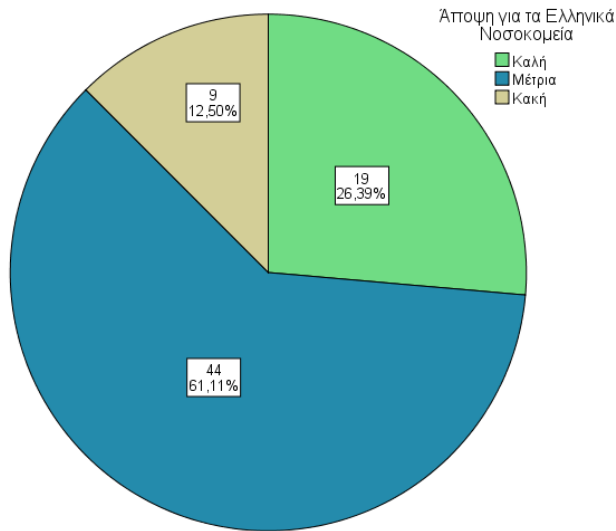
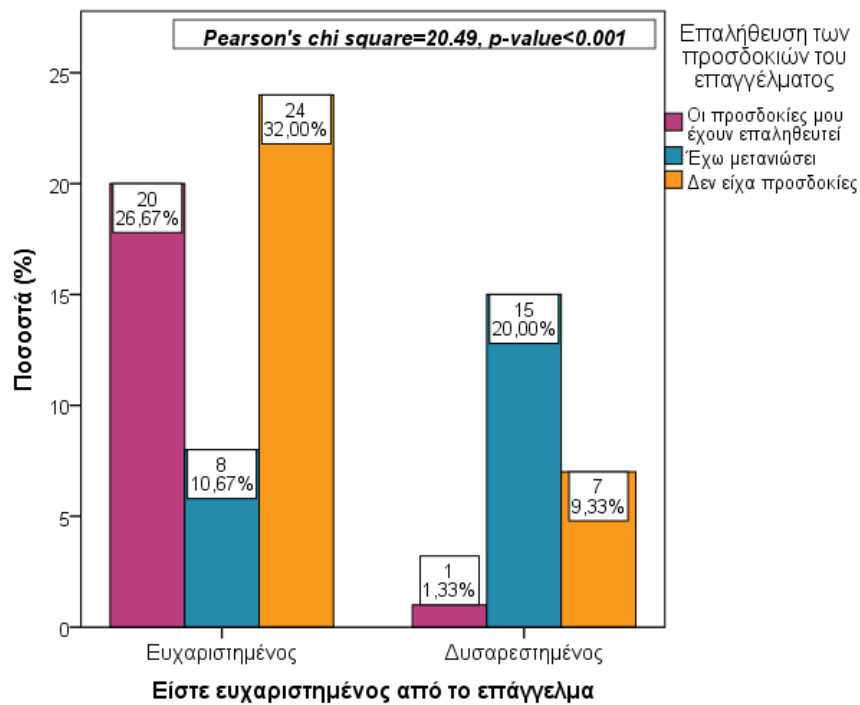
Διάγραμμα 11,12: Άγχος και πίεση των νοσηλευτών





**Διάγραμμα 13,14:** Συνεργασία και συμπεριφορά των ασθενών απέναντι στο προσωπικό.



**Διάγραμμα 15:** Η εκτίμηση των νοσηλευτών για τα Νοσοκομεία.**Διάγραμμα 16:** Κατανομή του δείγματος της σχέσης των νοσηλευτών που νιώθουν μια ικανοποίηση με το επάγγελμα τους με το εάν επαληθεύτηκαν οι προσδοκίες τους.

## 11.2 Πίνακες της μελέτης

<i>Πίνακας 1: Κατανομή δείγματος ως προς εάν επαληθεύτηκαν οι προσδοκίες του επαγγέλματος που ασκείτε σήμερα</i>	N	%
<b>Παράγοντες επαγγελματικής ικανοποίησης (N=54)</b>		
Κοινωνικό γόητρο	1 1	20.4
Ύψος αποδοχών	2 7	50.0
Σχέσεις με άλλους επαγγελματίες υγείας	4 4	81.5
Σχέσεις με ασθενείς	4 5	83.3
Ιδιαίτερο αντικείμενο της επαγγελματικής σας δραστηριότητας	4 1	75.9
Αναγνώριση της προσφοράς	3 9	72.2
Προοπτικές εξέλιξης στο νοσοκομείο	1 4	25.9
Περιθώρια ανάπτυξης πρωτοβουλίας και δημιουργικότητας	2 9	53.7
Συνθήκες εργασίας	2 0	37.0
Ασφάλεια εργασίας	1 3	24.1
<b>Παράγοντες επαγγελματικής δυσαρέσκειας (N=24)</b>		
Έλλειψη κοινωνικού γοήτρου	6	25.0
Ύψος αποδοχών	2 0	83.3
Σχέσεις με άλλους επαγγελματίες υγείας	9	37.5
Σχέσεις με ασθενείς	1	4.2
Ιδιαίτερο αντικείμενο της επαγγελματικής σας δραστηριότητας	2	8.3
Μη αναγνώριση της προσφοράς	1 5	62.5
Έλλειψη προοπτικών εξέλιξης μέσα στο νοσοκομείο	1 4	58.3
Στενά περιθώρια ανάπτυξης πρωτοβουλίας και δημιουργικότητας	1 2	50.0
Συνθήκες εργασίας	2 0	83.3
Ασφάλεια εργασίας	1 4	58.3
Ωράριο εργασίας	1 2	50.0
Φόρτος εργασίας	1 2	50.0
Απουσία ακριβούς περιγραφής της θέσης εργασίας	6	25.0

<b>Πίνακας 2: Οι σημαντικότεροι παράγοντες βελτίωσης της νοσηλευτικής δραστηριότητας</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Παράγοντες βελτίωσης νοσηλευτικής δραστηριότητας (N=71)</b>		
Παρεχόμενης εκπαίδευσης	20	28.2
Αύξηση των οικονομικών αποδοχών	50	70.4
Συνθηκών εργασίας	47	66.2
Σαφής περιγραφή θέσης εργασίας	25	35.2
Μη άσκηση δραστηριοτήτων που δεν εμπίπτουν στα αμιγώς νοσηλευτικά καθήκοντα	36	50.7
Αποτελεσματική συνεργασία και επικοινωνία	32	45.1
Συνεχιζόμενη εκπαίδευση με την παρακολούθηση επιμορφωτικών σεμιναρίων	39	54.9
Αύξηση του αριθμού του νοσηλευτικού προσωπικού	56	78.9
Αξιολόγηση του έργου του νοσηλευτικού σώματος	15	21.1

<b>Πίνακας 3: Αποψη για τα Ελληνικά νοσοκομεία και το νοσοκομείο του Αγ. Νικολάου.</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Προτάσεις βελτίωσης λειτουργίας νοσοκομείου Αγ. Νικολάου (N=74)</b>		
Καλύτερη οργάνωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας	51	68.9
Ανάπτυξη της ξενοδοχειακής υποδομής του νοσοκομείου	14	18.9
Βελτίωση-συμπλήρωση ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού του νοσοκομείου	45	60.8
Επέκταση της μηχανογράφησης του νοσοκομείου	12	16.2
Λειτουργία του νοσοκομείου με κανόνες ανταγωνισμού και ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια	9	11.5
Βελτίωση της λειτουργικότητας του νοσοκομείου	35	47.3
Αυστηρή τήρηση των κανονισμών επισκεπτηρίου	10	13.5
Εφαρμογή της μερικής απασχόλησης για το νοσηλευτικό προσωπικό	6	8.1
Περιορισμός της απασχόλησης των αποκλειστικών νοσοκόμων	6	8.1
Αύξηση του αριθμού του νοσηλευτικού προσωπικού	65	89.0
Υψηλή προτεραιότητα στην επαγγελματική κατάρτιση, εκπαίδευση	49	66.2

**Πίνακας 4: Σχέση βασικών κοινωνικό – δημογραφικών χαρακτηριστικών**

	Ικανοποίηση επαγγελματικής δραστηριότητας		<i>P-value</i>
	Ευχαριστημένος (n=54)	Δυσανεστημένος (n=24)	
	N (%)	N (%)	
<b>Φύλο</b>			0.424
Άνδρας	4 (7.8)	3 (13.6)	
Γυναίκα	47 (92.2)	19 (86.4)	
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>			0.465
Έγγαμος/η	41 (75.9)	20 (83.3)	
Άγαμος/η	13 (24.1)	4 (16.7)	
<b>Εκπαιδευτικό επίπεδο</b>			0.029*
Απόφοιτος Τ.Ε.Ι.-Α.Ε.Ι.	34 (64.2)	9 (37.5)	
Μέση και υποχρεωτική εκπαίδευση	19 (35.8)	15 (62.5)	
<b>Τομέας εργασίας</b>			0.864
Παθολογικό	28 (51.9)	13 (54.2)	
Χειρουργικό	22 (40.7)	10 (41.7)	
Εργαστηριακό	4 (7.4)	1 (4.2)	
<b>Μηνιαίο καθαρό εισόδημα</b>			0.547
Από 501 έως 1000	27 (50.9)	14 (58.3)	
Πάνω από 1001	26 (49.1)	10 (41.7)	
<b>Θέση ευθύνης στο νοσοκομείο</b>			0.797
Ναι	10 (20.8)	4 (18.2)	
Όχι	38 (79.2)	18 (81.8)	
	Mean (SD)	Mean (SD)	
<b>Ηλικία (έτη)</b>	42.6 (5.7)	43.7 (6.4)	0.246
<b>Αριθμός παιδιών</b>	1.4 (1.1)	1.0 (1.1)	0.210
<b>Έτη υπηρεσίας στο νοσοκομείο Αγ. Νικολάου</b>	16.4 (8.9)	18.8 (8.5)	0.356

\*Στατιστικά σημαντικές διαφορές για επίπεδο σημαντικότητας  $\alpha=0.05$ .

Πίνακας 5: Επαλήθευση προσδοκιών

	Επαλήθευση προσδοκιών			P-value
	Επαληθεύτηκαν (n=21)	Έχω μετανιώση (n=23)	Δεν είχα προσδοκίες (n=31)	
	N (%)	N (%)	N (%)	
<b>Φύλο</b>				0.408
Άνδρας	1 (4.8)	4 (17.4)	2 (7.4)	
Γυναίκα	20 (95.2)	19 (82.6)	25 (92.6)	
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>				0.856
Έγγαμος/η	17 (81.0)	17 (73.9)	24 (77.4)	
Άγαμος/η	4 (19.0)	6 (26.1)	7 (22.6)	
<b>Εκπαιδευτικό επίπεδο</b>				0.300
Απόφοιτος T.E.I.- A.E.I.	13 (61.9)	10 (43.5)	19 (63.3)	
Μέση και υποχρεωτική εκπαίδευση	8 (38.1)	13 (56.5)	11 (36.7)	
<b>Τομέας εργασίας</b>				0.801
Παθολογικό	9 (42.9)	14 (60.9)	17 (54.8)	
Χειρουργικό	10 (46.7)	8 (34.8)	12 (38.7)	
Εργαστηριακό	2 (9.5)	1 (4.3)	2 (6.5)	
<b>Μηνιαίο καθαρό εισόδημα</b>				0.169
Από 501 έως 1000	11 (52.4)	15 (68.2)	13 (41.9)	
Πάνω από 1001	10 (46.7)	7 (31.8)	18 (58.1)	
<b>Θέση ευθύνης στο νοσοκομείο</b>				0.723
Ναι	3 (16.7)	5 (26.3)	5 (16.7)	
Όχι	15 (83.3)	14 (73.7)	25 (83.3)	
	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	
<b>Ηλικία (έτη)</b>	43.0 (6.7)	43.5 (6.2)	42.0 (5.4)	0.376
<b>Αριθμός παιδιών</b>	1.2 (1.1)	1.3 (1.1)	1.4 (1.2)	0.967
<b>Έτη υπηρεσίας στο νοσοκομείο Αγ. Νικολαού</b>	2.5 (0.5)	2.3 (0.5)	2.6 (0.5)	0.738

\*Στατιστικά σημαντικές διαφορές για επίπεδο σημαντικότητας  $\alpha=0.05$

Πίνακας 6: Ικανοποίηση επαγγελματικής δραστηριότητας

	Ικανοποίηση επαγγελματικής δραστηριότητας		<i>P-value</i>
	Ευχαριστημένος (n=54)	Δυσανεστημένος (n=24)	
	N (%)	N (%)	
<b>Τρόπος οργάνωσης &amp; διεύθυνσης του νοσοκομείου</b>			0.073
Πολύ	4 (8.2)	2 (8.3)	
Ούτε πολύ, ούτε λίγο	21 (42.9)	4 (16.7)	
Λίγο	24 (49.0)	18 (75.0)	
<b>Δυνατότητα συμμετοχής στην διαδικασία λήψης αποφάσεων</b>			0.478
Πολύ	7 (14.6)	2 (8.3)	
Ούτε πολύ, ούτε λίγο	14 (29.2)	5 (20.8)	
Λίγο	27 (56.3)	17 (70.8)	
<b>Σαφή γνώμη των στόχων του τμήματος ή υπηρεσίες</b>			0.002*
Πολύ	20 (44.4)	2 (9.1)	
Ούτε πολύ, ούτε λίγο	17 (37.8)	8 (36.4)	
Λίγο	8 (17.8)	12 (54.5)	
<b>Επικοινωνία μεταξύ των τμημάτων</b>			0.032*
Πολύ	14 (30.4)	3 (12.5)	
Ούτε πολύ, ούτε λίγο	21 (45.7)	8 (33.3)	
Λίγο	11 (23.9)	13 (54.2)	
<b>Συνεργασία με τον προϊστάμενο</b>			0.002*
Πολύ	37 (80.4)	9 (39.1)	
Ούτε πολύ, ούτε λίγο	7 (15.2)	11 (47.8)	
Λίγο	2 (4.3)	3 (13.0)	
<b>Συνεργασία με άλλους επαγγελματίες υγείας</b>			0.004*
Πολύ	32 (71.1)	7 (29.2)	
Ούτε πολύ, ούτε λίγο	9 (20.0)	11 (45.8)	
Λίγο	4 (8.9)	6 (25.0)	
<b>Δυνατότητα των ανωτέρων στελεχών να παρέχουν συνθήκες παρακίνησης</b>			0.039*
Πολύ	2 (4.7)	0 (0.0)	
Ούτε πολύ, ούτε λίγο	26 (60.5)	8 (33.3)	
Λίγο	15 (34.9)	16 (66.7)	
<b>Δυνατότητα ανάπτυξης των ικανοτήτων μέσα από εκπαιδευτικά προγράμματα</b>			0.029*
Πολύ	8 (17.0)	1 (4.2)	
Ούτε πολύ, ούτε λίγο	15 (31.9)	3 (12.5)	

Λίγο	24 (51.1)	20 (83.3)	
<b>Αναγνώριση και προώθηση της εξέλιξης των εργαζομένων</b>			0.018*
Πολύ	4 (8.5)	0 (0.0)	
Ούτε πολύ, ούτε λίγο	19 (40.4)	3 (13.6)	
Λίγο	24 (51.1)	19 (86.4)	
<b>Αναγνώριση και επιβράβευση των θετικών προσπαθειών</b>			0.009*
Πολύ	14 (30.4)	2 (8.3)	
Ούτε πολύ, ούτε λίγο	15 (32.6)	4 (16.7)	
Λίγο	17 (37.0)	18 (75.0)	
<b>Εξασφάλιση αντικειμενικότητας στις προαγωγές από το σύστημα αξιολόγησης</b>			0.232
Πολύ	4 (8.7)	0 (0.0)	
Ούτε πολύ, ούτε λίγο	12 (26.1)	4 (16.7)	
Λίγο	30 (65.2)	20 (83.3)	
<b>Εργασιακό περιβάλλον</b>			0.262
Πολύ	9 (19.1)	1 (4.8)	
Ούτε πολύ, ούτε λίγο	14 (29.8)	6 (28.6)	
Λίγο	24 (51.1)	14 (66.7)	
<b>Παροχή υγιεινής και ασφάλειας</b>			0.008*
Πολύ	9 (19.1)	0 (0.0)	
Ούτε πολύ, ούτε λίγο	22 (46.8)	7 (30.4)	
Λίγο	16 (34.0)	16 (69.6)	
<b>Αμοιβή της εργασίας</b>			0.110
Πολύ	7 (14.6)	0 (0.0)	
Ούτε πολύ, ούτε λίγο	14 (29.2)	5 (21.7)	
Λίγο	27 (56.3)	18 (78.3)	
<b>Ωράριο της εργασίας</b>			0.066
Πολύ	16 (33.3)	2 (8.3)	
Ούτε πολύ, ούτε λίγο	10 (20.8)	6 (25.0)	
Λίγο	22 (45.8)	16 (66.7)	
<b>Υλική αναγνώριση της προσπάθειας</b>			0.001*
Πολύ	8 (16.7)	2 (8.3)	
Ούτε πολύ, ούτε λίγο	22 (45.8)	2 (8.3)	
Λίγο	18 (37.5)	20 (83.3)	
<b>Ηθική αναγνώριση της προσπάθειας</b>			0.009*
Πολύ	16 (32.0)	2 (8.3)	
Ούτε πολύ, ούτε λίγο	17 (34.0)	5 (20.8)	
Λίγο	17 (34.0)	17 (70.8)	

\*Στατιστικά σημαντικές διαφορές για επίπεδο σημαντικότητας  $\alpha=0.05$ .



