

ΤΕΙ ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΣΕΥΠ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Η ΗΘΙΚΗ - ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΣ ΦΩΤΙΟΣ
ΚΑΝΑΒΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
ΚΑΡΑΒΑΤΣΕΛΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ
ΣΠΗΛΙΟΠΟΥΛΟΥ ΕΥΓΕΝΙΑ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:

Δρ. ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΜΑΡΙΑ

ΠΑΤΡΑ, 1998

ΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	2421
---------------------	------

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστούμε για τη συμβολή τους στην πραγματοποίηση αυτής της εργασίας τους:

- Δρ. Παπαδημητρίου Μαρία, για την αμέριστη υποστήριξη και συμπαράσταση κατά τη διάρκεια της εργασίας
- Δρ. Θεοδωρακοπούλου Γεωργία, για τις πολύτιμες υποδείξεις και κατευθύνσεις της
- Εύη Καραβατσέλου, για την τεχνική υποστήριξη που προσέφερε κατά τη διάρκεια της εργασίας

ΣΤΟΥΣ ΓΟΝΕΪΣ ΜΑΣ

Κάποια στιγμή, οι ιερείς του Άδη διατύπωσαν παράπονα στην Δωδώνη, ότι στους Δελφούς, ένας από τους γιους του Απόλλωνα, ο Ασκληπιός, γέννημα ιερόδουλης, ίδρυσε μία νέα σχολή ιατρικής. Κατηγόρησαν λοιπόν, τον Απόλλωνα, ότι ενθαρρύνοντας την μελέτη της ιατρικής και της χειρουργικής, μειώνει τον αριθμό των νεκρών, προπάντων των παιδιών, και στερεί με τον τρόπο αυτό το ιερατείο του Άδη από τις προσφορές και τα δώρα των πιστών.

Από το βιβλίο "Ηρακλής, ο συνταξιδιώτης μου" του Robert Graves.

Δεν γνωρίζεις κάτι αν δεν το αγαπήσεις.

Από το βιβλίο "Ο μικρός πρίγκηπας" του A.de Saint-Exupery

"Πασα τέχνη και πασα μεθοδος, ομοιως δε πραξις τε και προαιρεσης αγαθου τινος εφιεσθαι δοκει· διο καλως απεφηναντο τ'αγαθον, ου παντ' εφιεται"

Κάθε τέχνη και κάθε επιστημονική έρευνα, καθώς και κάθε πράξη και περιεσκεμμένη απόφαση, φαίνεται ότι αποβλέπουν σε κάποιο αγαθό· γι'αυτό εύλογα αποφάνθηκαν ότι αγαθό είναι εκείνο, στο οποίο αποβλέπουν όλα τα όντα.

Αριστοτέλης, Ηθικά Νικομάχεια, 1.094 α.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	1
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	3
Δομή της εργασίας.....	3
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	5
1.1 Τί είναι επάγγελμα	5
1.2 Η νοσηλευτική ως επάγγελμα	5
1.3 Νοσηλευτικές θεωρίες.....	8
1.4 Επαγγελματική Ικανοποίηση.....	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	12
2.1 Τι είναι ηθική.....	12
2.2 Ηθική ικανοποίηση	14
2.3 Επαγγελματική ηθική	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	17
3.1 Μοντέλα και θεωρίες επαγγελματικής ικανοποίησης.....	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	28
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	48
5.1 Υλικό και μέθοδος.....	48
5.2 Στατιστική μεθοδολογία	48
5.3 Ανάλυση συσχετίσεων.....	50
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	117
6.1 Συζήτηση αποτελεσμάτων	117
6.2 Γενικά χαρακτηριστικά νοσηλευτών	117
6.3 Ηθική ικανοποίηση από την εργασία	119
6.4 Ικανοποίηση των νοσηλευτών από τις συνθήκες εργασίας.....	123
6.5 Σχέσεις με συνεργάτες και προϊσταμένους	126
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	130
SUMMARY	131
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	132
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	137

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η ηθική - εργασιακή ικανοποίηση έχει τύχει μεγάλης προσοχής από τους ερευνητές και τους εργοδότες. Αυτή η προσοχή έχει αποδοθεί διότι η εργασιακή ικανοποίηση παρουσιάζει ηθικό - θεωρητικό, πρακτικό και εμπειρικό ενδιαφέρον.

Ένα από τα κριτήρια που επηρεάζουν, την ποιοτική και ποσοτική απόδοση εργασίας είναι η ικανοποίηση των εργαζομένων σε έναν οργανισμό. Επίσης, σχετίζεται θετικά με τη στάση έναντι στη ζωή, τη δικαίωση και τη φυσική και πνευματική υγεία.

Αρα κάθε νέα γνώση για το επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών -τριών είναι ένα θέμα που μας ενδιαφέρει ιδιαίτερα εφ'όσον έχει αποδειχθεί ότι υψηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών -τριών επηρεάζουν την ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας των ασθενών καθώς επίσης και η ικανοποίηση των ασθενών αυξάνουν το επίπεδο ικανοποίησης των νοσηλευτών -τριών.

Ήταν έκπληξη, όταν τα μέλη της ερευνητικής ομάδας των σπουδαστών με ενημέρωσαν ότι ασχολήθηκαν με ένα τόσο επίκαιρο και πολύπλοκο θέμα και με μεγάλη ικανοποίηση διαπίστωσα ό,τι προσφέρουν ένα νέο σώμα γνώσεων στην πτωχή, κατά τη γνώμη μου, ελληνική βιβλιογραφία που αφορά τη Νοσηλευτική επιστήμη.

Είχα την ευκαιρία να γνωρίζω τα μέλη της ερευνητικής ομάδας των σπουδαστών και να εκτιμήσω τις δραστηριότητές τους αλλά και τις ανησυχίες τους για τη Νοσηλευτική επιστήμη.

Αυτή η ανησυχία τους τους οδήγησε στο να αποφασίσουν να προσφέρουν και να δώσουν σημαντικά στοιχεία χρήσιμα στον ανασχεδιασμό του νοσηλευτικού επαγγέλματος και να εφοδιάσουν τους νοσηλευτές που ασκούν διοίκηση με στοιχεία ώστε να εμπλουτίσουν τις υπηρεσίες των, αφ'ενός και αφ'ετέρου είχαν την ευκαιρία να εμπλακούν σε μία εκπαιδευτική διαδικασία κατά τη διάρκεια της οποίας ασχολήθηκαν ερευνητικά με το αντικείμενο της μελέτης των, ώστε να μάθουν να εφαρμόζουν διάφορες

τεχνικές, να μάθουν να διερευνούν τη βιβλιογραφία του θέματός των και τελικά να παράγουν αποτελέσματα.

Από τη θέση αυτή συγχαίρω τα μέλη της ερευνητικής ομάδας των σπουδαστών και τους ευχαριστώ για την τιμή που μου έκαναν να προλογίσω στη νέα τους προσπάθεια.

Ελπίζω και εύχομαι να μην σταματήσουν εδώ οι ανησυχίες τους και οι δραστηριότητές τους για τη Νοσηλευτική επιστήμη των αγαπητών σπουδαστών και των αυριανών συναδέλφων.

Δρ. Γεωργία Φλ. Θεοδωρακοπούλου
Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας
Περιφερειακού Πανεπιστημιακού Γενικού
Νοσοκομείου Πατρών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το θέμα της ηθικής, ψυχολογικής αλλά και υλικής ικανοποίησης που ο σύγχρονος άνθρωπος αποκομίζει από το επάγγελμά του, αποτελεί αναμφισβήτητα ένα σπουδαίο ερώτημα. Και τούτο, διότι πλήθηναν, με το πέρασμα του χρόνου, οι φωνές που υποστηρίζουν ότι η ανθρώπινη ικανοποίηση, έπαψε πλέον να αποτελεί την κύρια αιτία για την επιδίωξη της επαγγελματικής καταξίωσης.

Η επαγγελματική ικανοποίηση έχει γίνει αντικείμενο μελέτης πολλών σύγχρονων ερευνητών, όχι μόνο στον τομέα της Νοσηλευτικής αλλά και σε άλλους τομείς.

Οι αυξημένες απαιτήσεις της σύγχρονης κοινωνίας από το νοσηλευτικό προσωπικό σε συνδυασμό με τις ιδιαίτερες συνθήκες και παραμέτρους που το επάγγελμα αυτό συνδυάζει, δίδουν το ερέθισμα για διεξαγωγή έρευνας με σκοπό την αποκάλυψη του βαθμού ικανοποίησης που ο σύγχρονος νοσηλευτής απολαμβάνει από την επιτέλεση του έργου του. Αυτός είναι και ο σκοπός της έρευνας αυτής.

Παράλληλα με την αποτίμηση των αποτελεσμάτων της έρευνας αυτής, ο μελετητής έχει ταυτόχρονα τη δυνατότητα να σχηματίσει και να διαμορφώσει τα δικά του συμπεράσματα, καθώς και να διαπιστώσει τις ηθικές αξίες και τα εφελθήρια που οδηγούν τον άνθρωπο του 20ου και 21ου αιώνα, να ασχοληθεί επαγγελματικά με την νοσηλευτική επιστήμη.

Δομή της εργασίας

Στο 1ο κεφάλαιο παρατίθενται στοιχεία τα οποία αφορούν την υπάρχουσα σχέση ανάμεσα στο επάγγελμα και την ικανοποίηση.

Το 2ο κεφάλαιο διαπραγματεύεται την ηθική, όπως αυτή έχει διαμορφωθεί από το παρελθόν έως σήμερα, την ηθική ικανοποίηση και την επαγγελματική ηθική.

Τα μοντέλα που αφορούν την επαγγελματική ηθική και οι σχετικές θεωρίες παρουσιάζονται στο 3ο κεφάλαιο όπως επίσης και η ανασκόπηση παρόμοιων ερευνών.

Στο 4ο κεφάλαιο παρουσιάζεται το Υλικό και Μέθοδος της εργασίας και στο 5ο κεφάλαιο τα Αποτελέσματα.

Βάσει των αποτελεσμάτων γίνεται η συζήτηση στο 6ο κεφάλαιο, η οποία ακολουθείται από την ελληνική και αγγλική Περίληψη της εργασίας.

Στο Παράρτημα αναφέρονται οι βιβλιοθήκες που χρησιμοποιήθηκαν για την ανεύρεση της βιβλιογραφίας και το ερωτηματολόγιο με τη μορφή που δόθηκε στους νοσηλευτές.

Τέλος, παρατίθεται η βιβλιογραφία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 Τί είναι επάγγελμα

Σύμφωνα με την Εργατική Νομοθεσία, ο όρος “επάγγελμα” αναφέρεται στην προσφορά χρήσιμης εργασίας στο κοινωνικό σύνολο με χρηματική αμοιβή¹. Πρόκειται δηλαδή για τη συνήθη ενασχόληση των μελών μίας κοινωνίας που αποσκοπεί στο βιοπορισμό.

Ωστόσο, συχνά παρατηρείται μία διαφοροποίηση ως προς το περιεχόμενο του όρου, η οποία χαρακτηρίζεται από την έννοια του λειτουργήματος.

Η έννοια του λειτουργήματος αυτή καθ' εαυτή εμπεριέχει μία ηθική χροιά αφού πρόκειται για προσφορά κυρίως προς το συνάνθρωπο, και διαφοροποιείται από την έννοια του επαγγέλματος στα στενά πλαίσια του οποίου επικρατεί κυρίως το υλικό-βιοποριστικό στοιχείο.

Η άσκηση του επαγγέλματος υπόκειται συνήθως σε διάφορους περιορισμούς και δημιουργεί υποχρεώσεις στους επαγγελματίες, από τις οποίες η πλέον σημαντική είναι η φορολογική.²

1.2 Η νοσηλευτική ως επάγγελμα

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας ορίζει ότι η Νοσηλευτική επιδιώκει την προαγωγή της υγείας, τη διατήρηση της ζωής και την ανακούφιση του πόνου³. Μολονότι η νοσηλευτική θεωρείται επάγγελμα από αυτούς που την ασκούν, δεν κατηγοριοποιήθηκε ποτέ σαν επάγγελμα στην βιβλιογραφία της κοινωνιολογίας των επαγγελμάτων, όπου συχνά αναφερόμενα παραδείγματα επαγγελμάτων είναι η ιατρική και η νομική. Η νοσηλευτική είχε συνολικά χαρακτηριστεί σαν ημι-επάγγελμα, το οποίο υπόκειται στην διαδικασία της επαγγελματοποίησης⁴.

Από τη μελέτη της Ιστορίας της Νοσηλευτικής, διαπιστώνεται ότι τρία συστήματα φροντίδας επέδρασαν και επηρέασαν τη Νοσηλευτική στη διαχρονική της πορεία.

Στο αρχαιότερο παραδοσιακό σύστημα, η φροντίδα στα άτομα και στην οικογένεια κατ'αρχήν περιοριζόταν στα οικογενειακά πλαίσια και αργότερα εδίδετο από παραδοσιακούς θεραπευτές, οι οποίοι είχαν μία ιδιαίτερη, αναγνωρισμένη απ' όλους θέση στην κοινωνία. Ήταν οι ίδιοι υπεύθυνοι για τις πράξεις τους και για την ανάπτυξη της εμπειρίας τους. Οι πρώτοι πολιτισμένοι λαοί ανέπτυξαν την ιατρική με περισσότερη έμφαση στη θεραπεία.

Το δεύτερο σύστημα φροντίδος αναπτύχθηκε υπό την επίδραση του Χριστιανισμού και συνδέθηκε με τη φροντίδα συγκεκριμένων ομάδων ατόμων με ειδικές ανάγκες. Εδίδετο κυρίως φροντίδα στους αρρώστους, στους πτωχούς και τα ορφανά. Η φροντίδα αυτή προσφερόταν στα σπίτια ή σε ειδικά ιδρύματα, τα οποία δημιουργήθηκαν για το σκοπό αυτό.

Ο νοσηλευτής της Χριστιανικής εποχής προσέφερε φροντίδα σωματική, και πνευματική και ηθική υποστήριξη στα άρρωστα άτομα φροντίζοντας για την ικανοποίηση των βιολογικών, ψυχολογικών, πνευματικών και κοινωνικών αναγκών του ανθρώπου. Βέβαια, δεν υπήρχε τότε οργανωμένη συστηματική προσπάθεια προετοιμασίας και εκπαίδευσης των νοσηλευτών, την οποία αποκτούσαν μόνο με το παράδειγμα, την εξάσκηση και την πείρα.

Χαρακτηριστικό της εποχής αυτής είναι ότι τα ιδρύματα εξαρτώνταν από την Εκκλησία και μοναδικός σκοπός τους ήταν η προσφορά υπηρεσιών σε όσους είχαν ανάγκη, χωρίς υλικό κέρδος.

Το σύστημα αυτό, το βασισμένο στη χριστιανική διδασκαλία, σιγά σιγά άρχισε να μετατρέπεται σε ένα τρίτο σύστημα, το οποίο αναπτύχθηκε παράλληλα με την πρόοδο της Ιατρικής. Στο τέλος του 19ου αιώνα, πολλές ανακαλύψεις και τεχνολογικές πρόοδοι είχαν επίδραση στην άσκηση της Ιατρικής επιστήμης. Η άσηπτη τεχνική, η αντισηψία, η αναισθησία, η διαγνωστική ακτινολογία, συντέλεσαν στην εφαρμογή της μοντέρνας χειρουργικής. Παράλληλα, η ιδρυματική φροντίδα και η ιατρική εκπαίδευση διευρύνθηκε. Ο ρόλος των νοσηλευτών επεκτάθηκε στην εφαρμογή της ανεπτυγμένης ιατρικής θεραπευτικής στην φροντίδα των αρρώστων.

Προς το τέλος του 19ου αιώνα και μετά τον Κριμαϊκό πόλεμο η Florence Nightingale, άρχισε την οργανωμένη νοσηλευτική εκπαίδευση σε σχολές της

Αγγλίας. Από τότε και μετά, η κάθε χώρα έχει τη δική της νοσηλευτική ιστορία και νοσηλευτική εκπαίδευση.

Από το 1945 και μετά, η ταχύτατη τεχνολογική ανάπτυξη και η πρόοδος της Ιατρικής επιστήμης εξακολούθησε να επηρεάζει το νοσηλευτικό επάγγελμα. Οι νοσηλευτές ελκύσθηκαν από την τεχνολογία και ανέλαβαν καθήκοντα, τα οποία προηγουμένως διεκπεραιώναν οι ιατροί. Με την ενέργειά τους αυτή δεν συνειδητοποιούσαν ότι ο ρόλος τους άλλαξε, ότι δεν ανέπτυσσαν έτσι τη Νοσηλευτική, αλλά έπαιρναν το ιατρικό και όχι το νοσηλευτικό μονοπάτι.

Παράλληλα εμφανίζονται στο προσκήνιο νέα επαγγέλματα υγείας. Όλοι οι εκπρόσωποι των διαφόρων αυτών κλάδων, μπήκαν στις υπηρεσίες υγείας αναλαμβάνοντας την κατεύθυνση, τη διαφώτιση ή την αποκατάσταση του αρρώστου και πολλές άλλες δραστηριότητες, οι οποίες περιλαμβάνονταν προηγουμένως στο νοσηλευτικό επάγγελμα.

Η Νοσηλευτική έτσι, άρχισε να περιορίζεται στην ίδια την εργασία και τις διάφορες ρουτίνες της, παρά στο άρρωστο άτομο. Για όλους αυτούς τους λόγους, καθυστέρησε η ανάπτυξη των ειδικών γνώσεων, βάσει των οποίων η Νοσηλευτική λειτουργεί σαν ξεχωριστή επιστήμη.

Στις διάφορες χώρες της Αμερικής και της Ευρώπης και σε διάφορες χρονικές στιγμές, κυρίως από το 1970 και μετά, τόσο μέσα στο νοσηλευτικό επάγγελμα όσο και σε άλλα συγγενή επαγγέλματα, άρχισε ο προβληματισμός σχετικά με το συγκεκριμένο ρόλο της Νοσηλευτικής.

Η Νοσηλευτική για πολλά χρόνια ακολούθησε το Ιατρικό μονοπάτι. Συνειδητά ή όχι η Νοσηλευτική εκπαίδευση, η άσκηση και η έρευνα ακόμη, ακολούθησαν το ίδιο θεωρητικό πλαίσιο με την Ιατρική. Ήταν επομένως αναγκαίο και απαραίτητο για τη Νοσηλευτική να υιοθετήσει το δικό της θεωρητικό πλαίσιο, μέσα στο οποίο εντάσσονται τα φαινόμενα που αφορούν τη νοσηλευτική και εντοπίζονται οι ανάγκες υγείας τις οποίες αυτή καλείται να ικανοποιήσει. Πολλοί μελετητές προειδοποίησαν ότι η εξάρτηση της Νοσηλευτικής από το ιατρικό θεωρητικό πλαίσιο, προκαλεί στο νοσηλευτικό επάγγελμα έλλειψη αυτονομίας και αυτοεξάρτησης και υποδηλώνει αίσθημα

ανασφάλειας και αβεβαιότητας σχετικά με την ιδιαιτερότητα της Νοσηλευτικής επιστήμης.

Μετά τη συνειδητοποίηση αυτής της πραγματικότητας πολλοί νοσηλευτές εργάστηκαν αποφασιστικά και προσπάθησαν να βασίσουν τη διδασκαλία, την άσκηση ή την έρευνά τους σε θεωρητικό ερευνητικό πλαίσιο με αποτέλεσμα να αναπτυχθούν οι νοσηλευτικές θεωρίες.⁵

1.3 Νοσηλευτικές θεωρίες

Οι νοσηλευτικές θεωρίες παρουσιάστηκαν αρχικά στην Αμερική πριν από τρεις δεκαετίες περίπου αν και πολλοί πιστεύουν ότι οι βάσεις για την ανάπτυξή τους τέθηκαν πολύ πιο πριν από την Florence Nightingale.

Οι νοσηλευτικές θεωρίες βέβαια, δεν μπορούν να εξηγήσουν όλα όσα αφορούν τη Νοσηλευτική. Δίδουν όμως τη δυνατότητα και αποτελούν το μέσον, το όργανο, με το οποίο αναλύεται το κάθε φαινόμενο και γίνεται προσπάθεια να εξηγηθεί επιστημονικά.

Κάθε μία από τις πολλές νοσηλευτικές θεωρίες που αναπτύχθηκαν, αποτελεί τον οδηγό για την κατεύθυνση των νοσηλευτικών παρεμβάσεων με σκοπό την εξασφάλιση αποτελεσματικής νοσηλευτικής φροντίδας, και στοχεύει να ρυθμίσει και να κατευθύνει αυτή τη Νοσηλευτική φροντίδα στα επιθυμητά πλαίσια.

Οι νοσηλευτικές θεωρίες ανάλογα με τον προσανατολισμό τους, τα φαινόμενα στα οποία δίνουν έμφαση και τα θεωρητικά σχήματα που διατυπώνουν, ταξινομούνται σε τέσσερις μεγάλες κατηγορίες

1. Επιστήμη και Τέχνη της ανθρωπιστικής νοσηλευτικής.

Κύριοι εκφραστές του ανθρωπιστικού χαρακτήρα της Νοσηλευτικής υπήρχαν οι θεωρίες των V. Henderson, F. Abdellah, D. Orem με κύριο εκφραστή τη θεωρία της F. Nightingale. Σύμφωνα με τη Nightingale, Νοσηλευτική είναι η επιστήμη και η τέχνη που αποβλέπει στην αποκατάσταση και διατήρηση της υγείας, στην πρόληψη ή θεραπεία της αρρώστιας με τη δημιουργία κατάλληλων υγιεινών συνθηκών.

2. Διαπροσωπικές σχέσεις στη νοσηλευτική.

Θεωρίες για την προαγωγή των διαπροσωπικών σχέσεων στη Νοσηλευτική διατύπωσαν οι J. Travelbee, I. King, E. Wiedenbach. Αντιπροσωπευτικότερη όλων όμως είναι η θεωρία της H. Peplau. Σύμφωνα με την Peplau η νοσηλευτική είναι θεραπευτική, διαπροσωπική, παιδαγωγική διεργασία που ωθεί στην ωρίμανση και την ανάπτυξη προσωπικότητας, για μία δημιουργική, παραγωγική και ωφέλιμη ζωή.

3. Γενικά συστήματα στη Νοσηλευτική.

Η θεωρία που υποστηρίζει τα γενικά συστήματα στη Νοσηλευτική διατυπώθηκε από τη C. Roy. Σύμφωνα με τη Roy, σκοπός της Νοσηλευτικής είναι να βοηθεί τον άνθρωπο να προσαρμόζεται σε βιολογικές, ψυχικές-ψυχολογικές και κοινωνικές αλλαγές που επέρχονται στη ζωή του, εξαιτίας της ασθένειας.

4. Πεδία ενέργειας και Νοσηλευτική.

Η κατηγορία αυτή των θεωριών διατυπώθηκε από τις M. Levine και M. Rogers.

Αντιπροσωπευτικότερη κρίνεται η θεωρία της Rogers, σύμφωνα με την οποία σκοπός της νοσηλευτικής είναι η προώθηση της αρμονίας μεταξύ ανθρώπου-περιβάλλοντος, οδηγώντας τον άνθρωπο στο μέγιστο επίπεδο σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής υγείας.

Η Ελληνική Νοσηλευτική μελετά και συγκρίνει τις επιστημονικές θεωρίες που επικρατούν στο διεθνές νοσηλευτικό ορίζοντα, βγάζει συμπεράσματα και αναπτύσσει τη δική της θεωρία, σύμφωνα με την οποία η νοσηλευτική έχει αναπτυχθεί σαν τέχνη και επιστήμη που περιλαμβάνει:

- I. Ολιστική θεώρηση του ανθρώπου σαν βιοψυχοκοινωνική και πνευματική, μοναδική και αδιαίρετη ύπαρξη
- II. Πίστη στην ατίμητη αξία του ανθρώπου, και
- III. Νοσηλευτική φροντίδα του αρρώστου με θερμό ενδιαφέρον.

Σύμφωνα με τα παραπάνω και τις σύγχρονες αντιλήψεις είναι δυνατό να ορίσουμε ότι Νοσηλευτική είναι επιστήμη και τέχνη, που επιδιώκουν με κανόνες και μεθόδους τη βελτίωση και αποκατάσταση της υγείας των ασθενών.⁶

1.4 Επαγγελματική Ικανοποίηση

Επαγγελματική ικανοποίηση είναι η θετική συναισθηματική κατάσταση του εργαζομένου αναφορικά με τα επαγγελματικά του βιώματα. Πηγάζει από την αντίληψη του ατόμου ότι στην εργασία, του δίδεται η δυνατότητα να εκπληρώνει τις βασικές επαγγελματικές του αξίες⁷. Η επαγγελματική ικανοποίηση είναι ένα πολυπρόσωπο φαινόμενο με μία πληθώρα ορισμών και συσχετιζομένων συνισταμένων. Παρόλα αυτά οι ερευνητές συμφωνούν ότι μπορεί να οριστεί ως μία θετική στάση απέναντι στην εργασία^{8,9}.

Στη νοσηλευτική η επαγγελματική ικανοποίηση ορίζεται σαν το βαθμό που οι νοσηλευτές αισθάνονται ότι οι ανάγκες τους εκπληρώνονται μέσα από το έργο που εκτελούν¹⁰.

Η επαγγελματική ικανοποίηση χωρίζεται σε:

- οργανωτική ικανοποίηση, που περιλαμβάνει την αμοιβή ή την ανταμοιβή, τον τρόπο Νοσηλευτικής Διαχειρήσης, το επαγγελματικό επίπεδο και την αλληλεπίδραση με τους συναδέλφους.

- επαγγελματική -εργασιακή ικανοποίηση ή η θεωρούμενη ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας, παράλληλα με τον χρόνο που απαιτείται για τις ενέργειες φροντίδας και για την γενική απόλαυση της εργασίας.¹¹

Η επαγγελματική ικανοποίηση αναφέρεται στη θετική ή αρνητική στάση των νοσηλευτών αναφορικά με τη μισθοδοσία, με τη μορφή της νοσηλευτικής διοίκησης, θέση εργασίας και τις διαπροσωπικές σχέσεις με τους συνεργάτες¹². Η θετική στάση απέναντι στην εργασία ανάμεσα στους νοσηλευτές έχει αναφερθεί ως ρόλος-κλειδί στη διατήρηση της οργανωτικής αποτελεσματικότητας¹³. Η επαγγελματική ικανοποίηση ορίζεται σε σχέση με την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας, το χρονικό διάστημα υλοποίησής

της και γενικότερα από την ικανοποίηση που δοκιμάζει ο νοσηλευτής από τη θέση του¹⁴.

Είναι γνωστό ότι η έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης συνδέεται με τα κίνητρα εργασίας. Απευθύνεται στις συνθήκες που επηρεάζουν την ανταπόκριση, την κατεύθυνση και την διατήρηση της συμπεριφοράς σε σχέση με το περιβάλλον εργασίας¹⁵. Οι επιθυμίες, οι αξίες, οι αναζητήσεις και οι κινήσεις του κάθε ατόμου συμπεριλαμβάνονται στα κίνητρα εργασίας. Είναι μία διεργασία η οποία αρχίζει με φυσική ή ψυχολογική έλλειψη ή ανάγκη που δραστηριοποιεί τη συμπεριφορά, το δυναμισμό και στοχεύει σε κάποιο σκοπό¹⁶.

Η εργασία είναι μία ανθρώπινη ανάγκη γιατί ο άνθρωπος χρειάζεται να ξοδέψει την ενεργητικότητα που έχει. Μολονότι ο άνθρωπος ρέπει προς την αδράνεια, εν τούτοις δεν είναι ευχαριστημένος όταν δεν κάνει τίποτα. Αναμφιβόλως, το χρήμα είναι ένα από τα μεγαλύτερα κίνητρα εργασίας γιατί με αυτό ικανοποιεί τις βασικές του ανάγκες. Όταν ο άνθρωπος έχει εξασφαλίσει το μισθό του, θέλει κάτι παραπάνω. Βάσει του νόμου της ιεραρχίας και των αναγκών, μόλις ικανοποιηθεί μία ανάγκη, γεννιούνται αμέσως άλλες, υψηλότερου επιπέδου. Όλων των ειδών οι ενθαρρύνσεις, η τόνωση του ηθικού, η αναγνώριση και ο έπαινος, αποτελούν σήμερα θετικά κίνητρα αυξήσεως της αποδόσεως της εργασίας, ενώ οι ποινές και οι τιμωρίες είναι αρνητικά κίνητρα, που επιδρούν μάλλον ανασταλτικά και δημιουργούν εχθρότητες και απογοητεύσεις, που μάλλον εμποδίζουν την απόδοση παρά την ενθαρρύνουν¹⁷. Τα υψηλά επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης βελτιώνουν την ικανότητα της οργάνωσης του τομέα της υγείας στο να "στρατολογεί" και να διατηρεί τους νοσηλευτές στην υπάρχουσα θέση τους^{18,19,20} και επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών²¹. Αντίστροφα, η επαγγελματική δυσαρέσκεια αντανακλάται στα αυξανόμενα οικονομικά μεγέθη που προκύπτουν από την ελλειπή ανταπόκριση στην εργασία, απουσίες, προβλήματα χαμηλού ηθικού και συγκρούσεις εργαζομένων στον εργασιακό χώρο. Κάθε ένας από αυτούς τους παράγοντες δυσαρέσκειας μπορεί να επιβαρύνει την εξέλιξη της υγείας του ασθενούς.^{22,23}

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1 Τι είναι ηθική

Ως ηθική νοείται το σύνολο των κανόνων, οι οποίοι πρέπει να κατευθύνουν την ελεύθερη συμπεριφορά των ανθρώπων που ζουν στην κοινωνία.

Οι ηθικοί κανόνες διαφοροποιούνται από τους κανόνες του δικαίου -τους νομικούς- τόσο από άποψης προελεύσεως όσο και από άποψης τρόπου επιβολής. Οι ηθικοί κανόνες προέρχονται από τη φιλοσοφική έρευνα που διεξάγεται για την προέλευση και τον προορισμό του ανθρώπου καθώς επίσης και της εκτιμήσεως του καλού και του κακού και των αξιών γενικά. Οι νομικοί κανόνες επιβάλλονται από την πολιτειακή οργάνωση και έχει ο καθένας ειδική σκοπιμότητα. Οι ηθικοί κανόνες επιβάλλονται μέσω του φόβου απειλουμένων, μεταφυσικών κυρίως, κυρώσεων, αλλά και του φόβου κοινωνικής αποδοκιμασίας ενώ οι νομικοί με καταναγκασμό που είναι σαφώς προδιαγεγραμμένος. Βέβαια, οι νομικοί κανόνες οφείλουν να συμπορεύονται με τους ηθικούς και κυρίως να μην αντιτίθενται προς αυτούς αφού στην πραγματικότητα από αυτούς προέρχονται. Όπως οι νομικοί κανόνες αναφέρονται σε ορισμένο κύκλο ανθρώπων (ορισμένη κοινωνικοπολιτική οργάνωση) και ισχύουν σε ορισμένη εποχή, υποκείμενοι σε τροποποιήσεις, καταργήσεις και γενικά σε εξέλιξη, έτσι και οι ηθικοί έχουν χρονικούς και τοπικούς περιορισμούς και υφίστανται εξέλιξη με βραδύτερο όμως ρυθμό.

Εξετάζοντας την ιστορική εξέλιξη των αντιλήψεων περί ηθικής μπορούμε να τη διακρίνουμε σε τρεις περιόδους: την αρχαία, τη μεσαιωνική και τη νεώτερη. Σύμφωνα με την αρχαία θεωρία τίθενται τα πρώτα θεμέλια της θεωρήσεως των ηθικών φαινομένων, αναζητείται η μέθοδος της έρευνας και οι σχετικές συζητήσεις κορυφώνονται στον προσδιορισμό του ύψιστου αγαθού και στον καθορισμό του σκοπού της ζωής. Ο Πλάτων και ο Αριστοτέλης δίνουν την απάντηση ότι ύψιστο αγαθό είναι η θεωρητική ενέργεια του νου, κατά τους Κυρηναίους το ύψιστο αγαθό είναι η "εν κινήσει ηδονή", κατά δε τους Επικούριους η "εν ηρεμία καταστηματική ηδονή". Αντίστοιχα τα προτιμητέα είδη ζωής είναι ο θεωρητικός, ο απολαυστικός και ο

απράγμων βίος. Για τους Στωϊκούς το ύψιστο αγαθό είναι η απαλλαγή από τα πάθη και άριστος τρόπος ζωής είναι ο βίος του σοφού.

Κατά το μεσαίωνα τα ηθικά ιδεώδη τα καθορίζει η θρησκευτική πίστη. Κατά τους νεώτερους χρόνους επανέρχεται η φιλοσοφία στις αναζητήσεις της οποίας είχε εγκαινιάσει η αρχαιότητα. Ο αριθμός των συζητούμενων προβλημάτων κατά τη νεωτέρα εποχή είναι πολύ μεγαλύτερος γιατί το ηθικό φαινόμενο εξετάζεται από πολλές πλευρές ²

Σύμφωνα με τον Αριστοτέλη, ο ορισμός της αρετής ως “έξεως προαιρετικής”, ως σταθερής καταστάσεως προερχόμενης από συνειδητή εκλογή και δυναμένης να μας καθοδηγεί στην εκλογή του καλού και αγαθού, προϋποθέτει την ηθική ελευθερία και την ευθύνη στην οποία στηρίζεται ο καταλογισμός πράξεων και η επιβολή της ποινής. Ως ελαφρυντικά που μετριάζουν την ευθύνη δέχεται ο Αριστοτέλης αφ’ένος μεν την επιβολή βίας, αφ’ετέρου δε την άγνοια. Ως προς την άγνοια όμως παρατηρεί ότι δεν πρέπει να προέρχεται από αμέλεια του υποκειμένου. Η δικαιολογία της άγνοιας σε εξαιρετικές μόνον περιπτώσεις θα πρέπει να λαμβάνεται υπ’όψιν γιατί είναι αδιανόητο να υπάρχει λογικός άνθρωπος που να αγνοεί τους γενικούς νόμους της ηθικότητας.

Υπάρχει η αντίληψη ότι η Πλατωνική ηθική τυγχάνει διανοησιαρχική, επειδή υπολαμβάνει την αρετή ως γνώση. Γνώση στην αττική φιλοσοφία σημαίνει την ενόραση και τον συνασθηματικό ταυτισμό του γιννώσκοντος με το γιννωσκόμενο. Εκείνος ο οποίος ζει και κατανοεί το δίκαιο -λέει ο Πλάτωνας- αναγκαστικά καθίσταται δίκαιος γιατί η υπαρξή του ταυτίζεται με την δικαιοσύνη. Επιπλέον η επιδίωξη της αρετής στηριζόμενη στην αναμνηστική αναφορά στις ιδέες είναι φαινόμενο συναισθηματικό και ερωτικό. Για να γίνει κανείς ενάρετος οφείλει κατά τον Πλάτωνα να αγαπήσει ως εμμανής εραστής την αρετή. ²⁴

2.2 Ηθική ικανοποίηση

Ως ηθική ικανοποίηση ορίζουμε την ικανοποίηση που αντλεί κάποιος από τις πράξεις του και η οποία είναι σύμφωνη με τις ηθικές του αξίες. Σε αυτήν οδηγείται ο άνθρωπος όταν η ζωή του χαρακτηρίζεται από ευσεινηδεισία και εντιμότητα.²⁵ Θα πρέπει να κατανοήσει κανείς ότι ως ηθικό πρόσωπο -εάν θέλει βέβαια να είναι τέτοιο πρόσωπο- επιβάλλεται να επιλέγει ελεύθερα τις αρχές του και, αισθανόμενος τις επιταγές που συνεπάγονται οι δικές του καθολικές αρχές, να πράττει σύμφωνα με αυτές μόνον. Η υποθήκη αυτή που υπαγορεύεται από την ανάλυση του νοήματος της ηθικής γλώσσας είναι το πολύ σπουδαίο όπλο που μπορεί να προσφέρει η ηθική φιλοσοφία στον άνθρωπο για την προστασία του ηθικού βίου του. Αν αδιαφορήσει για αυτήν, τότε θα είναι άξιος της τύχης του- της απώλειας της ηθικής αξιοπρέπειάς του.²⁶

Η ηθική ικανοποίηση που κάποιος νιώθει από το επάγγελμά του είναι ρητά και άρρηκτα συνδεδεμένη με την επαγγελματική ικανοποίηση. Δεν νοείται ηθική ικανοποίηση χωρίς επαγγελματική.

2.3 Επαγγελματική ηθική

Επαγγελματική ηθική είναι το μέρος εκείνο της ηθικής που πραγματεύεται τα καθήκοντα του ανθρώπου ως επαγγελματία, δηλαδή όποιου ασκεί στην κοινωνία ένα επάγγελμα, μέσω του οποίου εξυπηρετεί μία ορισμένη ανάγκη των συνάνθρώπων του λαμβάνοντας ως αντάλλαγμα αμοιβή από την οποία ποριζόμενος τα προς το ζην αμείβει με αυτή άλλους οι οποίοι εξυπηρετούν δικές του ανάγκες. Για αυτό και το έργο το οποίο ασκεί ο καθένας στην κοινωνία καλείται βιοποριστικό επάγγελμα.

Όπως προκύπτει από τα παραπάνω ο καθένας που ασκεί το βιοποριστικό του έργο προβάλλει δύο αντιθέτους από ηθικής απόψεως σκοπούς, έναν αλτρουιστικό που είναι η εξυπηρέτηση των άλλων από αυτόν και έναν εγωιστικό που είναι η επιδίωξη του προσωπικού του συμφέροντος. Επομένως ο βαθμός της ηθικότητας ως ανθρώπου και ως επαγγελματία θα

εξαρτηθεί από το κατά πόσο θέτει ως κατ'έξοχόν επιδίωξη του επαγγελματικού του βίου τον πρώτο ή τον δεύτερο από τους παραπάνω σκοπούς. Εκτός όμως από τον βαθμό της ηθικότητας ως ανθρώπου και ως επαγγελματία εξαρτάται και η καλώς εννοούμενη επιτυχία του. Πράγματι θέτοντας την πρώτη από αυτές τις επιδιώξεις του ως κατ'έξοχόν σκοπό του επαγγελματικού του βίου, αποβλέποντας δηλαδή στο πως θα ωφελήσει με το έργο του όσους εξυπηρετούνται από αυτόν, κατ'ανάγκη θα εκτελεί το έργο του με ευσεινηδησία και τιμιότητα θα το αγαπά και θα το εκτελεί με χαρά, παρορμώμενος από όλα αυτά στο να τελειοποιείται συνεχώς ως επαγγελματία και ως άνθρωπος. Παράλληλα θα προοδεύσει στο επάγγελμά του και έτσι θα μπορέσει να πραγματοποιήσει εμμέσως και τον δεύτερο σκοπό, την εξασφάλιση σχετικής υλικής ευημερίας για τον εαυτό του και αυτούς που συντήρει. Προπάντων δε, θα αισθάνεται ήρεμη εσωτερική ικανοποίηση και αληθινή ευτυχία από την συναίσθηση ότι εξ αιτίας της ευσεινήδητης άσκησης του επαγγέλματος του συντελεί στην εμπέδωση ηθικής τάξεως στην κοινωνία την οποία ζει. Αντίθετα, όταν θέτει ως κατ'έξοχόν σκοπό του το πως να κερδίζει περισσότερα από την άσκηση του επαγγέλματός του και αποβλέπει επομένως στην εκμετάλλευση των άλλων, θα εκτελεί το έργο του με ασυνειδησία και χωρίς ενδιαφέρον για την τελειοποίησή του, θα εργάζεται με δυσφορία και ανία και με ολοένα αυξανόμενο μίσος προς αυτούς που εξυπηρετεί και όλη την κοινωνία γενικά και το αποτέλεσμα θα είναι να μην ευδοκιμεί στην άσκηση του επάγγελματός του. Εκτός αυτού αφ'ενός θα δυστυχεί ο ίδιος μη κατορθώνοντας να εκπληρώσει ούτε τον εγωιστικό του σκοπό, αφ'ετέρου δε καταπίπτων συνεχώς ηθικά θα αποτελέσει μέρος των τάξεων των αντικοινωνικών στοιχείων και έτσι θα συντελεί στην ηθική κατάπτωση και στη δυστυχία του συνόλου.

Σύμφωνα με τα παραπάνω είναι υψίστης σημασίας για την ευδοκίμηση των διαφόρων επαγγελματιών στο έργο τους και στην προσωπική ευημερία τους και της κοινωνίας η ευσεινηδησία και η τιμιότητα στις σχέσεις με τους άλλους, πολύ περισσότερο δε στις μεταξύ τους συναλλαγές και στις σχέσεις μεταξύ εξυπηρετούντων και εξυπηρετούμενων.

Για αυτόν τον λόγο τα επαγγελματικά σχολεία, τα οποία προετοιμάζουν τους μαθητές για διάφορα επαγγέλματα πρέπει να αποδίδουν μέγιστη σημασία στην ηθική διάπλασή τους. Πρέπει προπάντων να εξαίρουν στην συνείδησή τους την ευθύνη που έχουν απέναντι στην κοινωνία όταν θα ασκήσουν το επάγγελμα για το οποίο τους καταρτίζουν και τα κακά τα οποία μπορούν να προξενήσουν στα άτομα και στο σύνολο από ασυνειδησία ή από αδεξιότητα.²

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1 Μοντέλα και θεωρίες επαγγελματικής ικανοποίησης

Στη διεθνή βιβλιογραφία η επαγγελματική ικανοποίηση έχει ερμηνευθεί και σχολιαστεί ποικιλοτρόπως. Η επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών είναι ένα από τα θέματα που έχουν διαπραγματευθεί περισσότερο στη νοσηλευτική βιβλιογραφία.²⁷

Η επαγγελματική ικανοποίηση στη νοσηλευτική αποτέλεσε πρωταρχικό παράγοντα καθώς συνδέεται με την κυκλική έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού, υψηλά επίπεδα ανατροπής και την ανάγκη διατήρησης του κόστους.¹¹

Η επαγγελματική ικανοποίηση είναι ένα περίπλοκο φαινόμενο και έχουν προταθεί πολλά μοντέλα αντιλήψεως για να γίνει κατανοητή η σχέση που υπάρχει ανάμεσα στην επαγγελματική ικανοποίηση και στους παράγοντες που επιδρούν σ'αυτήν. Αν και έχει δοθεί μεγάλη προσοχή στην μελέτη της επαγγελματικής ικανοποίησης, η πολύπλοκη φύση της έχει προκαλέσει δυσκολίες στους θεωρητικούς και στους ερευνητές σχετικά με την εννοιολογία, την ανάπτυξη θεωρίας και την μέτρηση.²⁸

Κάποιοι απ'τους ερευνητές που ανέπτυξαν θεωρίες και θεωρητικά μοντέλα σχετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση είναι οι: Locke, Maslow, Herzberg, Price και Mueller.

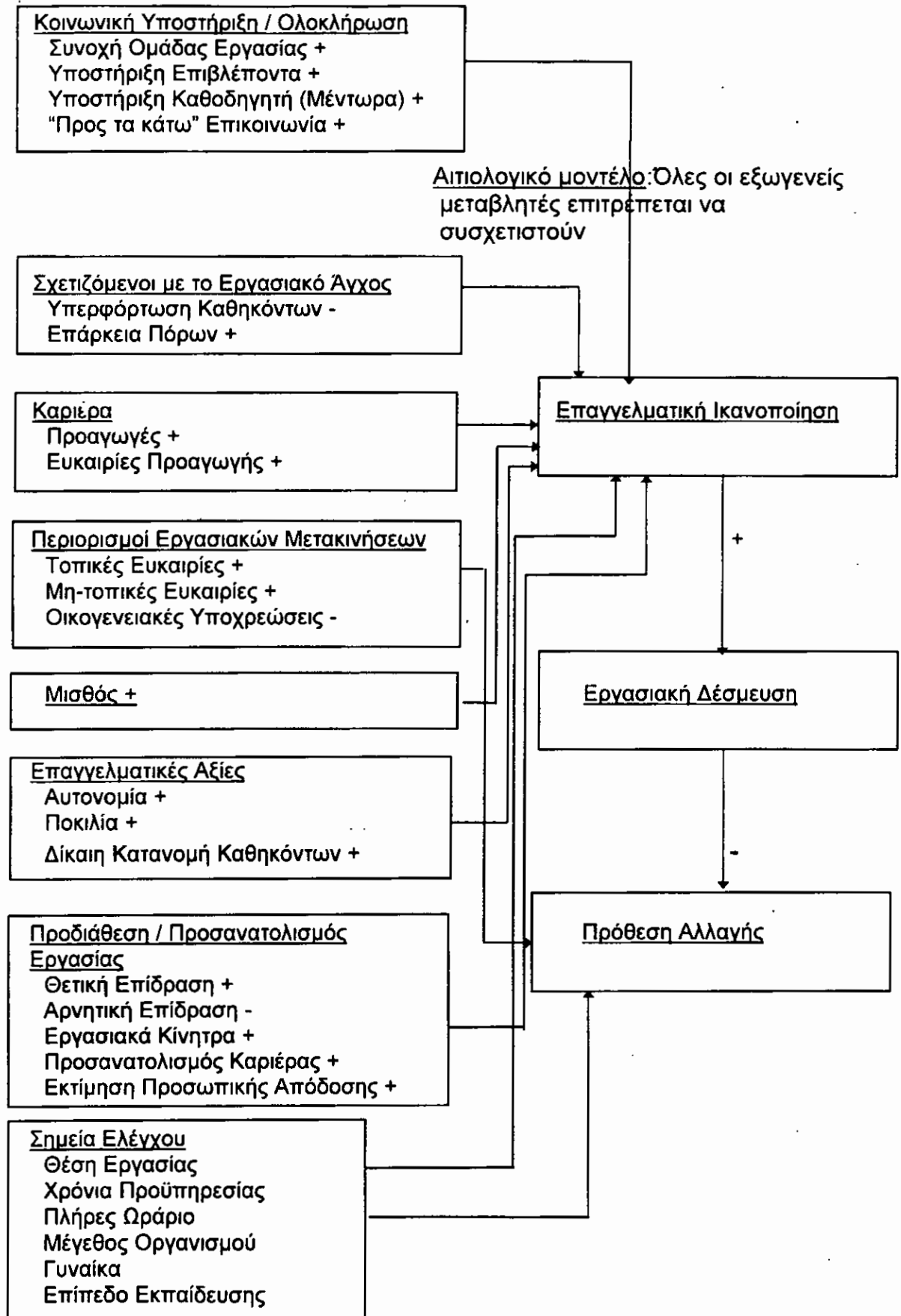
Οι περισσότερες έρευνες έχουν βασιστεί στο μοντέλο των Price και Mueller. Το μοντέλο αυτό περιγράφεται καλύτερα σαν αυτό που εμπεριέχει επιχειρήματα από την οικονομία, από την οργανωτική ψυχολογία και την κοινωνιολογία: τις τρεις αρχές που ενδιαφέρθηκαν για την ανάλυση των λόγων που οδηγούν στην μετακίνηση του προσωπικού. Η βασική υπόθεση του μοντέλου είναι ότι οι εργαζόμενοι εκτιμούν συγκεκριμένες συνθήκες εργασίας, και ότι αν αυτές οι συνθήκες ισχύουν στον χώρο εργασίας, τότε οι εργαζόμενοι θα είναι ικανοποιημένοι και δεσμευμένοι, με μικρότερες πιθανότητες να φύγουν.²⁹ Αυτό είναι σύμφωνο με την επιχειρηματολογία κινήτρων που προέρχεται από τις θεωρίες ανταλλαγής στην οργανωτική

ψυχολογία.^{30,31} Τα άτομα θα προσφέρουν τον χρόνο, την ενέργεια και την προσπάθεια τους στον εργοδότη, εάν αυτό που λαμβάνουν σαν ανταμοιβή, είναι αυτό που επιθυμούν, το οποίο έχει εκτιμηθεί διαφορετικά από οικονομολόγους, ψυχολόγους και κοινωνιολόγους.

Το σχήμα 1 παρουσιάζει το μοντέλο αναγνωρίζοντας τις μεταβλητές και τις αιτιολογικές σχέσεις μεταξύ τους. Υπάρχουν τρεις εξαρτημένες μεταβλητές: η DS δηλαδή ο βαθμός αρέσκειας της εργασίας, θεωρείται ότι επηρεάζει θετικά την εργασιακή δέσμευση (δηλαδή τον βαθμό αφοσίωσης ενός προσώπου στον εργασιακό χώρο), η οποία με την σειρά της επηρεάζει αρνητικά την πρόθεση αποχώρησης (αλλαγή εργασίας), δηλαδή τον βαθμό που ένας εργαζόμενος σκοπεύει να αποχωρήσει από την εργασία του. Οι εργαζόμενοι που είναι ικανοποιημένοι από την εργασία τους θα είναι και πιο πιστοί στον εργασιακό τους χώρο και δεν θα αποφασίσουν να φύγουν.³²

Οι ανεξάρτητες μεταβλητές παρουσιάζονται σε κατηγορίες, οι οποίες είναι συμβατές με την βιβλιογραφία στην οποία οι Price & Mueller βάσισαν το μοντέλο τους και είναι:

- κοινωνική υποστήριξη και ολοκλήρωση
- συνθήκες σχετιζόμενες με το εργασιακό άγχος
- εξέλιξη της καριέρας
- περιορισμοί μετακίνησης (αλλαγής) εργασίας
- μισθοδοσία
- επαγγελματικές αξίες
- προδιάθεση και προσανατολισμοί
- έλεγχοι



Σχήμα 1: Μοντέλο Price-Mueller

Οι μεταβλητές της κατηγορίας κοινωνικής υποστήριξης και ολοκλήρωσης είναι η συνοχή ομάδας εργασίας (δηλαδή ο βαθμός που ο εργαζόμενος έχει φίλους στον στενό εργασιακό του χώρο), η υποστήριξη από τον επιβλέποντα (δηλαδή ο βαθμός που ο άμεσος επιβλέπων-προϊστάμενος ακούει τις παρατηρήσεις, τα προβλήματα του εργαζομένου και βοηθά στην αντιμετώπισή τους), υποστήριξη από τον καθοδηγητή-μέντωρα (δηλαδή ο βαθμός επάρκειας πρόσβασης στις επαγγελματικές και επιστημονικές πηγές γνώσεων) και η “προς τα κάτω” επικοινωνία (δηλαδή ο βαθμός παροχής πληροφοριών για τις απαιτήσεις της εργασίας). Όταν οι εργαζόμενοι αισθάνονται ότι εντάσσονται στην ομάδα εργασίας, τους παρέχεται εργασιακή και κοινωνική υποστήριξη και δέχονται ανάδραση των πράξεών τους, τότε έχουν περισσότερες πιθανότητες να είναι ικανοποιημένοι με την εργασία τους. Πρόσφατα εντάχθηκε σε αυτή την κατηγορία και η υποστήριξη μέλους.

Τα χαρακτηριστικά άγχους του εργασιακού χώρου απεικονίζονται από την υπερφόρτωση καθηκόντων (ο βαθμός στον οποίο απαιτείται μεγαλύτερη-καλύτερη απόδοση από αυτήν που συνήθως απαιτείται κατά την εκτέλεση της εργασίας) και την επάρκεια πόρων (ο βαθμός παροχής διαθέσιμων πόρων απαραίτητων για την εκτέλεση της εργασίας). Η υπερφόρτωση καθηκόντων μειώνει την επαγγελματική ικανοποίηση ενώ η επάρκεια πόρων την αυξάνει. Μολονότι η απόκτηση ενός διδακτορικού τίτλου είναι ήδη μία ισχυρή ένδειξη ότι αυτοί οι νοσηλευτές (κάτοχοι διδακτορικού τίτλου) έχουν προχωρήσει στην καριέρα τους, οι εμπειρίες από προηγούμενες προαγωγές (ο αριθμός των προαγωγών που έλαβαν τα τελευταία χρόνια) και εκτίμηση μελλοντικών ευκαιριών προαγωγής στον χώρο εργασίας (ο βαθμός διαθεσιμότητας ευκαιριών καριέρας εντός του οργανισμού εργασίας μπορεί και επηρεάζει την επαγγελματική ικανοποίηση).

Για τους οικονομολόγους η αμοιβή αναμένεται να επηρεάζει την πρόθεση αλλαγής εργασίας. Εάν η αμοιβή είναι χαμηλότερη από την αντίστοιχη σε άλλον εργοδότη, η απόφαση του εργαζομένου θα είναι η αλλαγή εργασίας. Παρόλα αυτά, η υψηλή αμοιβή δεν συμπεριλαμβάνεται στις πρωτεύουσες ανταμοιβές στην βιβλιογραφία³³

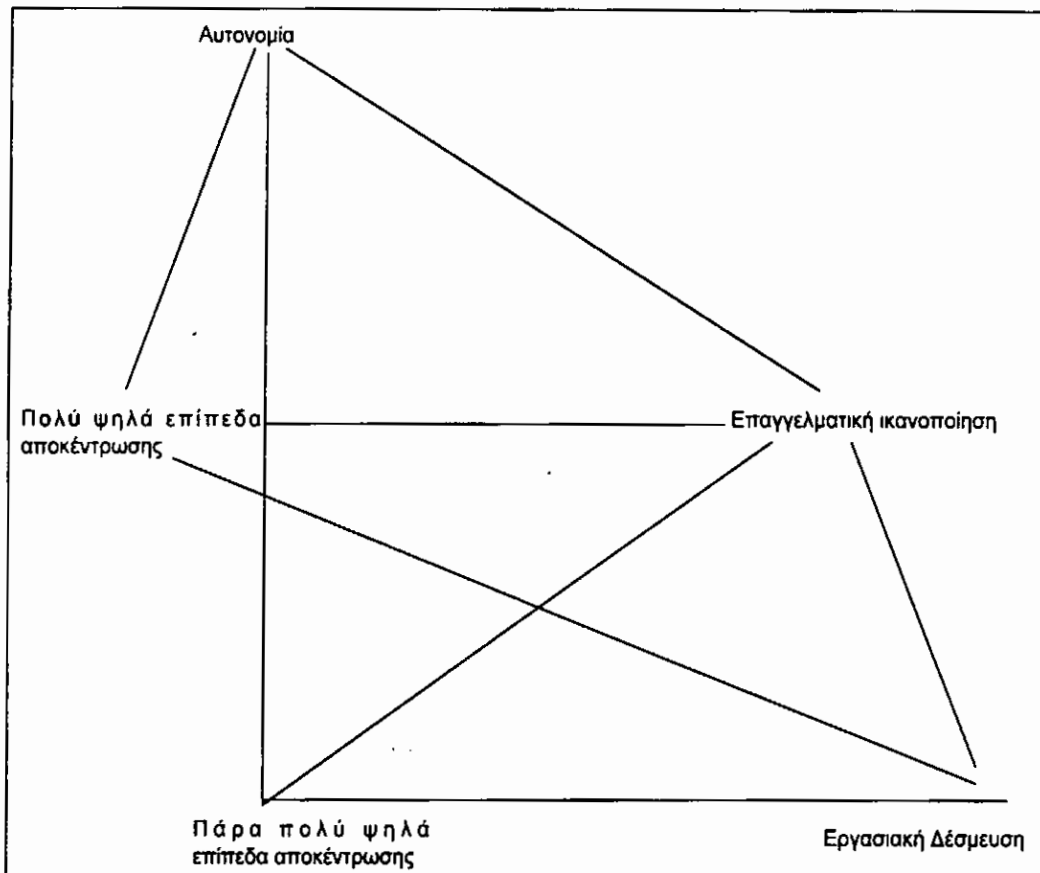
Η τυπολογία της επαγγελματικής καριέρας περιλαμβάνει πάντα την αυτονομία (ο βαθμός κατά τον οποίο τα άτομα ελέγχουν την επίδοσή τους

στην εργασία) σαν επαγγελματική αξία³³ Η αυτονομία είναι ανάμεσα στους καθοριστικούς παράγοντες της νοσηλευτικής επαγγελματικής ικανοποίησης³⁴. Σαν τέτοιος, ο βαθμός αυτονομίας που έχει ένας διδάκτωρ νοσηλεύτης στην επιτέλεση των καθηκόντων του είναι σημαντικός και επηρεάζει θετικά την επαγγελματική ικανοποίηση. Η τάση των ανθρώπων να είναι ικανοποιημένοι με την εργασία τους αποδείχτηκε ότι επηρεάζεται από την θετική επίδραση (ο βαθμός της θετικής διάθεσης ενός ατόμου) και από την αρνητική επίδραση^{35,36} των εργασιακών κινήτρων (ο βαθμός που η εργασία παίζει κεντρικό ρόλο στην ζωή του ατόμου) και τον προσανατολισμό καριέρας(ο βαθμός που το άτομο αντιμετωπίζει το επάγγελμά του σαν καριέρα)³⁷. Έχει αποδειχθεί ότι οι άνθρωποι που είναι θετικά διακείμενοι στην ζωή, έχουν ισχυρή επαγγελματική ηθική και είναι αφοσιωμένοι στην καριέρα τους, είναι ικανοποιημένοι με την εργασία τους ενώ αυτοί που έχουν αρνητική θέση απέναντι στην ζωή είναι δυσαρεστημένοι με την εργασία τους²⁹.

Οι Acorn, Ratner, Crawford, στην έρευνα τους που διεξήχθη σε νοσοκομείο της British Columbia στον Καναδά, σε δείγμα 200 προϊσταμένων νοσηλευτών, με σκοπό την πειραματική δοκιμή ενός θεωρητικού μοντέλου με τις ακόλουθες μεταβλητές της αποκέντρωσης, της επαγγελματικής αυτονομίας, της επαγγελματικής ικανοποίησης και της εργασιακής δέσμευσης κατέληξαν ότι η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί έναν σημαντικό παράγοντα πρόβλεψης της εργασιακής δέσμευσης.

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι το αρχικό μοντέλο περιελάμβανε τις μεταβλητές της ηλικίας, της οικογενειακής κατάστασης, του φύλου, του επιπέδου εκπαίδευσης, χρόνων διαχείρισης ή εμπειρία επιβλέποντα και υγεία, ζωτική κατάσταση (οι μεταβλητές αυτές βρέθηκαν ασήμαντες και δεν συμπεριελήφθησαν στα αποτελέσματα). Η αποκέντρωση παρουσίασε σημαντικά θετική άμεση επίδραση στην αυτονομία, την επαγγελματική ικανοποίηση, και την επαγγελματική δέσμευση. Η αυτονομία έχει σημαντικά άμεση θετική επίδραση στην επαγγελματική ικανοποίηση. Η επαγγελματική ικανοποίηση έχει σημαντικά άμεση θετική επίδραση στην επαγγελματική δέσμευση. Απ'αυτό συνεπάγεται ότι η αυτονομία εμμέσως επιδρά στην επαγγελματική δέσμευση. Η επαγγελματική ικανοποίηση είναι ένας σημαντικός παράγοντας πρόβλεψης στο μοντέλο αιτίας. Παρ'όλα αυτά ο

βαθμός αποκέντρωσης σ'ένα νοσοκομείο, ο εξωγενής παράγοντας είναι ένας πολύ σημαντικός καθοριστικός παράγοντας της επαγγελματικής δέσμευσης. Η αποκέντρωση όχι μόνο επηρεάζει άμεσα την επαγγελματική δέσμευση αλλά έχει αποδειχθεί ότι επηρεάζει την αυτονομία και την επαγγελματική ικανοποίηση.³⁸ Το Σχήμα 2 παρουσιάζει το θεωρητικό μοντέλο.



Σχήμα 2: Μοντέλο Acorn, Ratner, Crawford

Υπάρχουν πολλές θεωρίες που αφορούν την ικανοποίηση των εργαζομένων από την εργασία. Η ομαδοποίηση των θεωριών σύμφωνα με τον Locke είναι η εξής:

1. Θεωρίες περιεχομένου, οι οποίες αναγνωρίζουν συγκεκριμένες ανάγκες, που πρέπει να καλυφθούν ώστε το άτομο να είναι ικανοποιημένο από την εργασία του.
2. Θεωρίες διαδικασίας, οι οποίες θεωρούνται ότι έχουν περιοδική σχέση με την εργασιακή ικανοποίηση και περιγράφουν τον τρόπο με τον οποίο οι μεταβλητές αυτές συνδυάζονται για τον καθορισμό του

επιπέδου εργασιακής ικανοποίησης όπως αυτή βιώνεται από το άτομο.²⁸

Το 1954 ο Maslow ήταν ο πρώτος θεωρητικός που συνέδεσε την ικανοποίηση των ανθρωπίνων αναγκών με τα κίνητρα εργασίας. Διέκρινε δύο κατηγορίες αναγκών: τις ανάγκες μη επάρκειας και τις ανάγκες ανάπτυξης. Οι ανάγκες μη επάρκειας συμπεριλαμβάνουν τις φυσιολογικές ανάγκες, την ανάγκη ασφάλειας όπως και την ανάγκη του ανθρώπου να αισθάνεται ότι ανήκει κάπου. Οι ανάγκες ανάπτυξης περιλαμβάνουν την αυτοεκτίμηση και την αυτοπραγμάτωση. Στην ιεραρχική του θεωρία ο Maslow υποστήριξε ότι το κατώτερο επίπεδο αναγκών χρειάζεται να ικανοποιηθεί προτού οι ανάγκες ανωτέρου επιπέδου γίνουν τόσο σημαντικές όσο τα κίνητρα εργασίας. Αυτή η θεωρία έχει εφαρμοσθεί σε βιομηχανικές και σε νοσηλευτικές μονάδες για την αναγνώριση των εργασιακών παραγόντων, που σχετίζονται με την εργασιακή ικανοποίηση και για να ομαδοποιήσει τους παράγοντες αυτούς, σύμφωνα με την ιεράρχηση που προτάθηκε από τον Maslow.³⁹

Η θεωρία του διπλού παράγοντα της εργασιακής ικανοποίησης, η οποία διατυπώθηκε από τον Herzberg παραδέχεται ως δεδομένο το γεγονός ότι η ικανοποίησή μη από την εργασία είναι δύο διαφορετικές διαστάσεις, που προκύπτουν από διαφορετικά χαρακτηριστικά στο εργασιακό περιβάλλον. Εν συνεχεία, παραδέχεται ότι τα κίνητρα εργασίας ανταποκρίνονται στην ανάγκη του ατόμου για ψυχολογική εξέλιξη, ενώ οι παράγοντες υγιεινής σχετίζονται προς τις φυσικές ανάγκες του ατόμου. Σύμφωνα με την θεωρία, η ανάγκη για ψυχολογική ανάπτυξη κινητοποιεί θετικά τις δραστηριότητες ενός ατόμου και η κατάκτηση της ψυχολογικής ανάπτυξης δε φέρνει απαραίτητα και τη δυσαρέσκεια⁴⁰.

Οι παράγοντες υγιεινής κινητοποιούν το άτομο προς αποφυγή φυγοπονίας. Ένα άτομο θα δυσαρεστηθεί εάν οι ανάγκες υγιεινής δεν καλύπτονται. Όταν όμως αυτό συμβαίνει, τότε το άτομο ανακουφίζεται από την δυσαρέσκεια, αλλά αυτό δεν προκαλεί απαραίτητα και την ικανοποίηση. Με αυτό τον τρόπο η διευθέτηση των παραγόντων υγιεινής μπορεί να προλάβει την εργασιακή δυσαρέσκεια, ενώ η αύξηση των κινήτρων δύναται να επηρεάσει την εργασιακή ικανοποίηση²⁸.

Η θεωρία του διπλού παράγοντα του Herzberg έτυχε ιδιαίτερης προσοχής και στην βιβλιογραφία, τόσο σε εφαρμοσμένες όσο και σε θεωρητικές μελέτες, επειδή προσφέρει κατευθυντήριες γραμμές για τους εργοδότες ως προς τους τρόπους, με τους οποίους μπορεί να επιτευχθεί η επαγγελματική ικανοποίηση του εργαζομένου με τον σχεδιασμό ορισμένων χαρακτηριστικών της εργασίας μέσα στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων τους. Όπως η θεωρία του Maslow έτσι και του Herzberg, βρίσκει εφαρμογή στις βιομηχανίες, καθώς και σε νοσηλευτικούς πληθυσμούς για να καθοριστούν πηγές εργασιακής ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού των νοσοκομείων^{41,42,43}.

Οι Maslow³⁹ και Herzberg⁴⁴ πρότειναν θεωρίες που συμπεριλαμβάνουν τα κίνητρα εργασίας ως το μεγαλύτερο συστατικό στην ικανοποίηση του εργαζομένου. Μολονότι καμία από τις δύο θεωρίες δεν μπορεί να θεωρηθεί ως πανάκεια στις θεωρίες επαγγελματικής ικανοποίησης, και οι δύο πλησιάζουν τα κίνητρα εργασίας μέσω της ικανοποίησης των ανθρωπίνων αναγκών,⁴⁵

Βασισμένος στην θεωρία του Maslow ο McCloskey⁴⁶, πρότεινε μία τριών διαστάσεων κλίμακα ικανοποίησης των νοσηλευτών που περιλαμβάνει παράγοντες ασφάλειας, κοινωνικότητας και ψυχολογικής ανταμοιβής. Το 1990 οι Mueller και McCloskey⁴⁷, ανέπτυξαν ένα τεστ που καταλήγει σε 33 ερωτήσεις χρησιμοποιώντας την κλίμακα επαγγελματικής ικανοποίησης τριών διαστάσεων. Η ανάλυση των 33 αυτών ερωτήσεων τους οδήγησε στον προσδιορισμό οκτώ υποομάδων.

Το παρακάτω σχήμα παρουσιάζει μια σύγκριση μεταξύ των παραγόντων που προτάθηκαν από τους Maslow, McCloskey, Mueller/McCloskey και της μελέτης West Bank.

Maslow	McCloskey	Müller/McCloskey	West Bank Study
Αυτοπραγμάτωση	Ψυχολογικοί	Έλεγχος Υπευθυνότητα	Έλεγχος στο επαγγελματικό περιβάλλον
Αυτοσεβασμός	Κοινωνικοί	Επαγγελματικές ευκαιρίες	Προσωπικές κατακτήσεις
Αίσθηση του ανήκειν	Ασφάλεια	Έπαινος-Αναγνώριση	Διαδραστικότητα
Ασφάλεια		Συνεργάτες Διαδραστικότητα	Εξωγενείς ανταμοιβές
Ψυχολογικές ανάγκες		Εξωγενείς ανταμοιβές Προγραμματισμός ικανοποίησης	
		Ισορροπία οικογένειας/εργασίας	

Μπορούν να χρησιμοποιηθούν διαφορετικά θεωρητικά μοντέλα για να υπολογιστεί η επαγγελματική ικανοποίηση, όπως το Μοντέλο Χαρακτηριστικών Εργασίας (JC-Model)⁴⁸ που αναπτύχθηκε για την αναθεώρηση της εργασίας και που αναφέρει ότι διάφορα χαρακτηριστικά εργασίας συσχετίζονται με την ικανοποίηση από αυτήν.

Το μοντέλο προτείνει ότι τα κίνητρα εργασίας και η επαγγελματική ικανοποίηση εξαρτώνται από τις ακόλουθες πέντε παραμέτρους χαρακτηριστικών εργασίας:

- πολλαπλές ικανότητες (π.χ. ο βαθμός στον οποίο μία εργασία απαιτεί μία ποικιλία διαφορετικών ενεργειών για να διεκπεραιωθεί)

- ταυτότητα της εργασίας (π.χ. ο βαθμός στον οποίο μια εργασία απαιτεί πραγματοποίηση του "όλου" και ξεχωριστό αντικείμενο εργασίας)
- σημασία της εργασίας (π.χ. ο βαθμός στον οποίο μία εργασία έχει ένα σημαντικό αντίκτυπο στις ζωές των υπολοίπων ανθρώπων)
- αυτονομία (π.χ. ο βαθμός στον οποίο μία εργασία αφήνει περιθώρια στο άτομο να προγραμματίσει την εργασία και να αποφασίσει για τις διαδικασίες που πρέπει να χρησιμοποιηθούν για την πραγματοποίησή της)
- ανατροφοδότηση (π.χ. ο βαθμός στον οποίο ο εργαζόμενος δέχεται απευθείας ξεκάθαρες πληροφορίες για την αποτελεσματικότητα των πράξεών του)

Όσο πιο υψηλό είναι το επίπεδο των ανωτέρω χαρακτηριστικών, τόσο περισσότερο βελτιώνονται τα κίνητρα εργασίας και η επαγγελματική ικανοποίηση του εργαζομένου⁴⁹.

Στο Job Demand Control Model (JDC-Model) οι ψυχολογικές απαιτήσεις (φόρτος εργασίας) και η ελευθερία στην λήψη αποφάσεων (αυτονομία) είναι οι κυριότεροι παράγοντες⁵⁰. Το 1988 οι Johnson & Hall προσέθεσαν σε αυτό το μοντέλο την διάσταση της κοινωνικής υποστήριξης. Έρευνες έχουν δείξει ότι διάφοροι από τους παράγοντες που αναφέρονται στα μοντέλα σχετίζονται με την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών⁵¹.

Η εργασία των Parahoo & Barr⁵², έδειξε ότι οι κοινοτικοί νοσηλευτές που εργάζονταν με διανοητικώς καθυστερημένα άτομα ανέφεραν πολλούς παράγοντες που συνεισφέρουν στην επαγγελματική ικανοποίηση. Αυτοί ήταν:

- πειθαρχία στην ομαδική εργασία
- ανάμειξη με τους ασθενείς
- πρόοδος των ασθενών
- διάφορες όψεις της εργασίας
- αυτονομία

- εκτίμηση των ασθενών

Παράγοντες που συνεισφέρουν στην επαγγελματική δυσαρέσκεια ήταν:

- αντιμετώπιση βαρέως περιστατικού
- κατευθυνόμενη εργασία
- έλλειψη πηγών
- έλλειψη επικοινωνίας
- έλλειψη αναγνώρισης από το υπόλοιπο προσωπικό
- έλλειψη υποστήριξης από τη διοίκηση

Το περιεχόμενο της εργασίας των κοινοτικών νοσηλευτών είναι πιο ελκυστικό, αλλά από την άλλη πλευρά βασίζονται περισσότερο στις δικές τους δυνάμεις, καθώς αντιμετωπίζουν περισσότερη πίεση χρόνου και δέχονται λιγότερη υποστήριξη από τον προϊστάμενό τους⁵³.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Το κεφάλαιο αυτό περιλαμβάνει την ανασκόπηση παρομοίων ερευνών. Η ανασκόπηση έχει γίνει βάσει των παραγόντων οι οποίοι επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά την επαγγελματική ικανοποίηση και έχουν κατανεμηθεί σε 4 διαφορετικές ομάδες. Η ίδια κατανομή έχει γίνει και στη συζήτηση των αποτελεσμάτων.

Οι 4 ομάδες είναι:

1. Συσχέτιση με τα γενικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών.
2. Συσχέτιση με την ηθική ικανοποίηση από την εργασία.
3. Συσχέτιση με την ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας.
4. Συσχέτιση με τις σχέσεις με συνεργάτες και προϊσταμένους.

Οι παράγοντες οι οποίοι έχουν βρεθεί ότι επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση είναι οι παρακάτω:

1. Ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση, επίπεδο εκπαίδευσης
2. Κοινωνικές σχέσεις, ψυχολογική ανταμοιβή, κοινωνική υποστήριξη, διατήρηση στη θέση εργασίας, κίνητρα εργασίας, ηθικός έπαινος, αναγνώριση
3. Ασφάλεια, αυτονομία, σύνδρομο ψυχολογικής κόπωσης, άγχος που προέρχεται από την εργασία, μισθοδοσία, συνθήκες εργασίας, υπευθυνότητα εκ μέρους των νοσηλευτών, παράγοντες υγιεινής, αποκέντρωση, εργασιακή δέσμευση
4. Μορφές νοσηλευτικής διοίκησης, διαπροσωπικές σχέσεις με συνεργάτες.

Το φύλο συνδέεται με την επαγγελματική ικανοποίηση καθώς οι γυναίκες βρέθηκαν περισσότερο ικανοποιημένες από τους άνδρες³⁸. Ο Ringerman βρήκε ότι μόνο 6% των ανδρών αναφέρουν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης⁵⁴.

Ισχυρή σχέση μεταξύ του γυναικείου φύλου και της επαγγελματικής ικανοποίησης παρουσιάζεται και στο μοντέλο των Price-Mueller.

Σε μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε μεταξύ 13,000 εργαζομένων στις Η.Π.Α. έγιναν προσπάθειες να διευκρινιστεί κατά πόσο το φύλο (άνδρας ή γυναίκα) επιδρά θετικά ή αρνητικά στην επαγγελματική ικανοποίηση. Ένα από τα ευρήματα της έρευνας είναι ότι δεν υπάρχει εμφανής διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών όσον αφορά την ικανοποίηση που προέρχεται από το επάγγελμα.⁵⁵

Στην έρευνα του Blegen το 1993 βρέθηκε ότι υπάρχει μικρή αλλά σταθερή σχέση ανάμεσα στην ηλικία, εκπαίδευση και επαγγελματική ικανοποίηση, όπως προκύπτει από την ανάλυση των δημογραφικών μεταβλητών. Οι νοσηλευτές μεγαλύτερης ηλικίας βρέθηκαν περισσότερο ικανοποιημένοι και οι καλύτερα μορφωμένοι ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι από την εργασία τους.³⁴

Η εκπαίδευση παίζει σημαντικό ρόλο στην διαμόρφωση των νοσηλευτών και στον προσδιορισμό της κατεύθυνσης της νοσηλευτικής, των νοσηλευτικών υπηρεσιών και του χώρου της υγείας γενικά. Εκπαίδευση δεν είναι απλή μετάδοση γνώσεων. Είναι η μόρφωση ηθικής προσωπικότητας και η διαμόρφωση του χαρακτήρα. Απαιτείται πραγματική μόρφωση του αυριανού νοσηλευτή και ερευνητή, για να είναι ικανός να ασχολείται με πολλαπλά, ποικίλα, σύνθετα γεγονότα και προβλήματα με άγνωστες και απρόβλεπτες καταστάσεις, με απίθανα ηθικά θέματα στην υγεία και στην καθημερινή πράξη.

Η νοσηλευτική εκπαίδευση οφείλει να μεταβιβάζει και να ενσωματώνει επιστημονικές γνώσεις και ηθικές αξίες, γιατί αυτή είναι που καλλιεργεί τον νοσηλευτή. Προσφέρει σταθερά χαρακτηριστικά υψηλού ήθους, αποστολής και υπευθυνότητας.⁵⁶

Έχει βρεθεί ότι το επίπεδο νοσηλευτικής εκπαίδευσης αποτελεί σημαντικό παράγοντα στην σχέση που υπάρχει μεταξύ των μεθόδων αποζημίωσης και της επαγγελματικής ικανοποίησης.⁵⁷

Οι νοσηλευτές είναι περισσότερο ικανοποιημένοι σε σχέση με τους συναδέλφους τους με κατώτερο επίπεδο εκπαίδευσης.¹¹

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η χρήση μεθόδων αποζημίωσης συσχετίζεται θετικά με αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης.⁶²

Στην έρευνα των Leveck M.L., Jones C.B. εξετάστηκαν οι επιδράσεις των σημείων -κλειδιών στο περιβάλλον της νοσηλευτικής άσκησης - μορφή νοσηλευτικής διοίκησης, συνοχή ομάδας εργασίας, άγχος που πηγάζει από την εργασία, η ικανοποίηση που πηγάζει από την εργασιακή δέσμευση και η επαγγελματική ικανοποίηση ως επαγγελματίας- που ασκούνται στη διατήρηση των νοσηλευτών στις θέσεις εργασίας και στην παροχή υψηλού επιπέδου νοσηλευτικής φροντίδας. Τα ευρήματα της έρευνας ήταν ότι τα χρόνια προϋπηρεσίας των νοσηλευτών στο τμήμα όπου εργάζονται και η επαγγελματική ικανοποίηση που αποκομίζουν ως επαγγελματίες αποτελούσαν παράγοντες που οδηγούν στην πρόβλεψη του αριθμού των νοσηλευτών που θα εγκατέλειπαν τον χώρο εργασίας τους. Επίσης οι Leveck-Jones θεωρούν ότι η διατήρηση των νοσηλευτών στη θέση εργασίας τους επηρεάζεται ίσως από το περιβάλλον εργασίας.⁶³

Ο Mindak M.T. σε έρευνα που πραγματοποίησε στη νότια περιοχή του ποταμού Τάμεση και σε δείγμα 20 νοσηλευτών που εργάζονται σε 20 διαφορετικά οδοντιατρεία βρήκαν ότι υψηλά επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης οδηγούν σε μείωση της μετακίνησης του προσωπικού.⁶⁴

Στην έρευνα των Afzalur, Psenicka τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ο συγκερασμός ρόλων και η ανεπάρκεια ρόλων επιδρούν θετικά στα ψυχιατρικά συμπτώματα και ότι η ανεπάρκεια ρόλων, οι αμφιλεγόμενοι ρόλοι και η διαφωνία των ρόλων επιδρούν θετικά στο σκοπό παραίτησης.⁶⁵

Σε μια άλλη έρευνα που έγινε σε 281 νοσηλευτές που εργάζονται σε οίκους ευγηρείας, ένας από τους πέντε παράγοντες που βρέθηκαν ότι επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση είναι η τωρινή πρόθεση αποχώρησης από την εργασία.⁶⁶

Η έρευνα των Bhatara, Fuller, O'Conor-Davisl, Misra αναφέρει ότι τρόπος μείωσης του προσωπικού που φεύγει από την εργασία τους είναι η αύξηση της επαγγελματικής ικανοποίησης.⁶⁷

Οι παράγοντες που επηρέασαν τους νοσηλευτές στην πρόθεση αποχώρησης από την εργασία τους ήταν οι παρακάτω: Υψηλή μισθοδοσία,

Σε έρευνα διάρκειας 6 χρόνων σε 15.348 Φιλανδούς εργαζομένους, η οποία εξέτασε την επίδραση των διαπροσωπικών προβλημάτων στην άσκηση των επαγγελματιών τους βρέθηκε ότι η οικογενειακή κατάσταση μεταξύ άλλων παραγόντων μπορεί να οδηγήσει σε επαγγελματική ανεπάρκεια.⁵⁸

Η επαγγελματική ικανοποίηση επηρεάζεται από την κοινωνική υποστήριξη. Ο Blegen το απέδειξε αυτό με την έρευνα την οποία έκανε επί του θέματος.³⁴ Στην έρευνα των Molassiotis A. και Haberman M όμως βρέθηκε ότι η κοινωνική υποστήριξη δεν επηρεάζει την επαγγελματική ικανοποίηση.⁵⁹ Η έρευνα της Bouman έδειξε μεταξύ άλλων ότι οι νοσηλευτές που δέχτηκαν κοινωνική υποστήριξη κατά την εκτέλεση της εργασίας τους ήταν αρκετά ικανοποιημένοι.⁶⁰

Η επαγγελματική ικανοποίηση επηρεάζεται από την αναγνώριση που λαμβάνουν οι νοσηλευτές. Στην έρευνα της Papandrea S. βρέθηκε ότι η αναγνώριση ανήκει στους παράγοντες που επηρέασαν τους νοσηλευτές στην απόφασή τους να εξακολουθήσουν να παραμένουν στην Νοσηλευτική.⁶¹

Η επαγγελματική ικανοποίηση επηρεάζεται από την πρόθεση αποχώρησης του εργαζομένου από την εργασία, δηλαδή την διατήρηση στην θέση εργασίας του.¹⁵ Ο Blegen στην έρευνά του βρήκε ότι η εργασιακή δέσμευση (αφοσίωση στο επάγγελμα) είναι θετικά συσχετιζόμενη με την επαγγελματική ικανοποίηση.³⁴

Οι ερευνητές έχουν επανηλλειμένα εφιστήσει την σημασία ανάμεσα στην σχέση που υπάρχει μεταξύ της επαγγελματικής ικανοποίησης και της συγκράτησης του νοσηλευτικού προσωπικού στις θέσεις εργασίας τους. Στις αγροτικές περιοχές των Η.Π.Α., όπου η κακή κατανομή των νοσηλευτών συνεχίζει να αποτελεί πλήγμα για την παροχή σωστών υπηρεσιών υγείας, τα πιθανά ωφέλη μείωσης της φυγής των νοσηλευτών από τις θέσεις εργασίας τους μέσω της αύξησης των επιπέδων της επαγγελματικής ικανοποίησης αποτελεί έναν πολύ σημαντικό παράγοντα για τους υπεύθυνους.

Το δείγμα της έρευνας των Stratton T.D., Dunkin J.W., Juhl N., Greller J.M. αποτέλεσαν 1647 νοσηλευτές που εργάζονται σε αγροτικά νοσοκομεία.

συνθήκες εργασίας, διαπροσωπικές σχέσεις, αναγνώριση, προσωπικές επιτυχίες. Η απάντηση στην ερώτηση πώς μπορούν οι νοσηλευτές να διατηρηθούν στην υπάρχουσα θέση εργασίας τους δεν είναι εύκολη. Αναμφισβήτητα οι προαναφερθέντες παράγοντες συμβάλλουν στην επαγγελματική ικανοποίηση και μπορούν να κάνουν την ειδοποιό διαφορά στο ήθος του προσωπικού.⁶¹

Οι ενδογενείς παράγοντες (επαγγελματικές προκλήσεις, υπευθυνότητα, αίσθηση επιτεύγματος και προσωπικής ανάπτυξης) είναι ίσως οι πιο σημαντικοί στην πρόβλεψη της πρόθεσης αποχώρησης του προσωπικού από τη θέση εργασίας τους.⁶⁸

Στην έρευνα "Η επαγγελματική Ικανοποίηση και η εξάρτηση από την εργασία νοσηλευτών κατόχων διδακτορικών τίτλων" βρέθηκε ότι η πρόθεση αποχώρησης από τον χώρο εργασίας μειώνεται από μεγάλες ευκαιρίες προαγωγής, από την αυτονομία, από την ολική εμπειρία εργασίας, από την εργασιακή δέσμευση και από την εργασία σε μη-ακαδημαϊκό περιβάλλον. Η πρόθεση αποχώρησης αυξάνει από μεγάλες μη-τοπικές ευκαιρίες εργασίας. Η πρόθεση αποχώρησης καθορίζεται από τις ευκαιρίες προαγωγών και από την κατάσταση αγοράς. Αν οι ευκαιρίες προαγωγής ήταν υψηλές η πρόθεση των νοσηλευτών θα ήταν υπέρ της παραμονής στην εργασία και αν υπήρχαν υψηλές εξωγενείς ευκαιρίες εργασίας η πρόθεση θα ήταν για αποχώρηση.²⁹

Σε έρευνα που έγινε τον Ιούνιο του 1996 από τους George & Jones έχει υποτεθεί και βρέθηκε ότι αληθεύει ότι οι σχέσεις που υπάρχουν μεταξύ επαγγελματικής ικανοποίησης και πρόθεσης αναχώρησης από την εργασία συνδέονται με τη θετική διάθεση. Η φύση αυτής της τριπλής σύνδεσης είναι τέτοια που η επαγγελματική ικανοποίηση και η πρόθεση αναχώρησης από την εργασία είναι πολύ δυνατή και οι εργασίες των εργαζομένων δεν τους επέτρεπαν να δοκιμάσουν τελικές αξίες και είχαν θετική διάθεση και η σχέση ήταν λιγότερο δυνατή όταν οι εργασίες επέτρεπαν στους εργαζομένους να δοκιμάσουν τελικές αξίες και είχαν θετική διάθεση.⁶⁹

Στην έρευνα των Hiscott & Connor προτείνεται ότι ο αριθμός του προσωπικού το οποίο εγκαταλείπει την εργασία του εξ αιτίας καταστάσεων που αφορούν την εργασία τους θα μπορούσε να μειωθεί αν τύγχαναν

ικανοποιητικής σειράς μέτρων που θα βοηθούσαν στην επίλυση των προβλημάτων.⁷⁰

Τα κίνητρα εργασίας επηρεάζουν θετικά την επαγγελματική ικανοποίηση όπως φαίνεται από το μοντέλο των Price-Mueller . Στα ίδια συμπεράσματα καταλήγει και ο Mindak όπου θεωρεί ότι τα υψηλά επίπεδα νοσηλευτικής φροντίδας παρέχονται όταν οι εργαζόμενοι έχουν καλά κίνητρα εργασίας.⁶⁴

Στην έρευνα του Sammut⁷¹ βρέθηκε ότι η επαγγελματική ικανοποίηση και το ηθικό του προσωπικού επηρεάζονται από τις εργασιακές συνθήκες και τις εύκαιρες πηγές, συμφωνία μεταξύ των δραστηριοτήτων τους και των επιβλεπόντων τους,⁷² συμμετοχή και αυξανόμενη ευθύνη⁷³ με αυτονομία, καινοτομία και συμμετοχή στη διαδικασία λήψης αποφάσεων⁷⁴, ελεύθερη και ανοιχτή έκφραση, υποστήριξη και βοήθεια του προϊστάμενου, συνοχή των συνεργατών, ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων με τους ιατρούς και ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας.⁷⁵ Όλοι αυτοί οι παράγοντες είναι σημαντικά πιο υψηλοί σε ικανοποιημένο προσωπικό.⁷⁶

Το χαμηλό ηθικό μπορεί να προκαλέσει δυσπιστία, μυστικότητα, αναποτελεσματικότητα, εχθρότητα και αντανάκλα το μέγεθος της διαφωνίας μεταξύ του προσωπικού και των πολιτικών τους ηγετών. Χαμηλά επίπεδα ηθικού στους νοσηλευτές αντανάκλωνται στους ασθενείς και σχετίζονται με την αποτελεσματικότητα της θεραπείας.⁷⁷ Το προσωπικό μπορεί να παραιτηθεί ενάντια στη θέλησή του, με απώλεια του τοπικού ελέγχου και αυτονομίας και παρενόχληση των προηγούμενων συνηθειών εργασίας.⁷⁸

Τα επαγγέλματα υγείας χαρακτηρίζονται από υψηλή συχνότητα του συνδρόμου ψυχολογικής κόπωσης.⁶⁴ Η επαγγελματική ικανοποίηση επηρεάζεται από το σύνδρομο ψυχολογικής κόπωσης και το άγχος κατά την εργασία. Άγχος κατά την εργασία είναι η κατάσταση εκείνη στην οποία ορισμένοι παράγοντες ή συνδυασμός παραγόντων στην εργασία συνεργούν με τον εργαζόμενο για να διαταράξουν την ψυχολογική ή φυσιολογική ομοιότητα.⁷⁹ Οι παράγοντες οι οποίοι παρήγαγαν το περισσότερο άγχος στην εργασία ήταν ο φόρτος εργασίας και η ανεπάρκεια της εξουσίας στο πάρησημο αποφάσεων.⁸⁰

Νοσηλευτές Ψυχιατρικών μονάδων που εργάζονται με ασθενείς με σοβαρά ψυχιατρικά προβλήματα παρουσίασαν περισσότερο τις συνέπειες του άγχους που σχετίζεται με την εργασία από τους υπόλοιπους επαγγελματίες όπως οι κοινωνικοί λειτουργοί, οι ψυχολόγοι και οι εργοθεραπευτές.⁸¹ Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε επαγγελματική δυσαρέσκεια⁸² και χαμηλό ηθικό με αυξανόμενους διαπληκτισμούς του προσωπικού, απουσίες από την εργασία και υψηλά επίπεδα ανατροπής του προσωπικού.⁷⁵ Πηγές του άγχους εργασίας αποτελούν οι διαπληκτισμοί και το αμφιλεγόμενο των ρόλων, η προσπάθεια εξισσορόπησης μεταξύ των γραφειοκρατικών και επαγγελματικών συστατικών του ρόλου⁷⁶, ανεπαρκείς πηγές και φόρτος εργασίας⁷⁵, ανεπαρκής αριθμός νοσηλευτικού προσωπικού και ανεπαρκής αριθμός ιατρικού προσωπικού.⁸³

Στην έρευνα των Molassiotis, Haberman εξετάστηκε η συχνότητα εμφάνισης του συνδρόμου ψυχολογικής κόπωσης με την ψυχοπαθολογία και την επαγγελματική ικανοποίηση νοσηλευτών που εργάζονται σε μονάδες μεταμόσχευσης νοτιαίου μυελού, σε σχέση με την ύπαρξη ενός προγράμματος ανεπίσημης ψυχολογικής υποστήριξης για τις ανάγκες του προσωπικού. 40 νοσηλευτές συμμετείχαν στην έρευνα συμπληρώνοντας 4 ερωτηματολόγια που αφορούν μεταξύ άλλων την κόπωση και το άγχος. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το σύνδρομο ψυχολογικής κόπωσης ήταν χαμηλό σ'αυτούς τους νοσηλευτές και η πλειοψηφία είπε ότι επιτυγχάνονται υψηλά επίπεδα επιτυχίας από την εργασία με ασθενείς που υπόκεινται σε μεταμοσχεύσεις νοτιαίου μυελού. Στην ανάλυση των αποτελεσμάτων βρέθηκε ότι οι νοσηλευτές έχουν υψηλά επίπεδα άγχους καθώς εργάζονται σε αυτήν την εξειδικευμένη μονάδα που απαιτεί υψηλά επίπεδα υπευθυνότητας και εξελιγμένες νοσηλευτικές ικανότητες. Βρέθηκε επίσης ότι η κοινωνική υποστήριξη δεν επηρεάζει το σύνδρομο ψυχολογικής κόπωσης, ούτε την ψυχοπαθολογία των νοσηλευτών ούτε την επαγγελματική ικανοποίηση.

Η παρουσία κατάθλιψης, χαμηλών επιπέδων προσωπικής επιτυχίας και δυσαρέσκειας με την μισθοδοσία, ήταν οι μεταβλητές εκείνες που προβλέπουν υψηλά επίπεδα συναισθηματικής καταπόνησης, η οποία είναι ένα από τα κύρια συστατικά του συνδρόμου ψυχολογικής κόπωσης. Τα αποτελέσματα αυτά συνιστούν ότι υπάρχουν νοσηλευτές με υψηλότερα

επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης και χαμηλότερη εμφάνιση του συνδρόμου ψυχολογικής κόπωσης που εργάζονται σε χώρους εργασίας όπου δεν υπάρχουν -επίσημα ή ανεπίσημα- προγράμματα υποστήριξης του προσωπικού. Αυτό οδηγεί στην ανάγκη για τη δημιουργία υπηρεσιών υποστήριξης του προσωπικού, οι οποίες θα τους επιτρέπουν να εκφράσουν τα συναισθήματά τους, να συζητήσουν θέματα που τους απασχολούν και να αναζητήσουν επαγγελματική βοήθεια που είναι απαραίτητο.⁵⁹

Στην έρευνα των Martin, Blum, Beach, Roman βρέθηκε ότι το άγχος εργασίας επιδρά αρνητικά στην επαγγελματική ικανοποίηση όπως επίσης και το άγχος το οποίο απορρέει από τους συναδέλφους, τους συζύγους και άλλους.⁶⁴ Σε μία άλλη έρευνα οι νοσηλευτές πιστεύουν ότι η εργασία τους αποτελεί πηγή άγχους για αυτούς.⁶⁴

Σε μία έρευνα που έγινε σε νοσηλευτές (n=402) στην Ολλανδία και της οποίας ο σκοπός ήταν να περιγραφεί η επαγγελματική ικανοποίηση και το σύνδρομο ψυχολογικής κόπωσης σε δύο κατηγορίες νοσηλευτών που εργάζονται στην κοινότητα, λαμβάνοντας υπ' όψη τα προσωπικά χαρακτηριστικά και της εργασίας τους βρέθηκε ότι οι νοσηλευτές αυτοί είναι μετρίως ικανοποιημένοι από την εργασία τους και ότι το σύνδρομο ψυχολογικής κόπωσης παρατηρείται σε κανονικά επίπεδα. Οι νοσηλευτές που εργάζονται στην κοινότητα είναι λιγότερο ικανοποιημένοι από τους βοηθούς νοσοκόμους. Τα χαρακτηριστικά της εργασίας και τα προσωπικά χαρακτηριστικά συσχετίζονται με την επαγγελματική ικανοποίηση και το σύνδρομο ψυχικής κόπωσης. Παρ' όλα αυτά η επαγγελματική ικανοποίηση επηρεάζεται σε έναν μεγαλύτερο βαθμό από τα χαρακτηριστικά της εργασίας, ενώ το σύνδρομο ψυχολογικής κόπωσης προκύπτει περισσότερο ως αποτέλεσμα των προσωπικών χαρακτηριστικών.⁸⁵

Σε μία άλλη έρευνα που έγινε στη Μ.Βρετανία σε ένα δείγμα 30 νοσηλευτών που εργάζονται σε γηριατρικές κλινικές βρέθηκε ότι υπάρχει ανάγκη πρόληψης του άγχους εργασίας που προέρχεται από περιβαντολογικούς παράγοντες. Αυτό μπορεί να γίνει με την εφαρμογή οργανωτικών στρατηγικών οι οποίες θα προωθούν τις θετικές εργασιακές συνθήκες και με την πρακτική αντιγραφής σχεδίων που θα αφορούν το άγχος

εργασίας με την εφαρμογή σεμιναρίων για την καταπολέμιση του άγχους, ομάδων υποστήριξης του προσωπικού και συμβουλευτικές υπηρεσίες.⁸⁶

Σε έρευνα 160 ατόμων για την ψυχική υγεία το σύνδρομο ψυχολογικής κόπωσης και τη μέτρηση επαγγελματικής ικανοποίησης που αφορούν άτομα τα οποία εργάζονται σε νοσοκομεία και στην κοινότητα βρέθηκε ότι πολλές φορές η εργασία στην κοινότητα μπορεί να αποδειχθεί περισσότερο αγχώδης από την εργασία στα νοσοκομεία.⁸⁷

Η αυτονομία ορίζεται ως η ελευθερία εξάσκησης των ικανοτήτων και εμπειριών χωρίς τον έλεγχο εξωτερικού παράγοντα.⁸⁸

Η αυτονομία έχει αποδειχθεί ως ένας καθοριστικός παράγοντας της επαγγελματικής ικανοποίησης⁸⁹ και συνοχής.⁹⁰ Στην έρευνα των Acorn, Ratner, Crawford βρέθηκε ότι οι νοσηλευτές που κατέχουν θέσεις προϊσταμένων τείνουν να αναφέρουν υψηλά επίπεδα αυτονομίας.³⁸

Ο Lawler προτείνει ότι οι προϊστάμενοι, σε όλα τα οργανωτικά επίπεδα μπορούν να ενισχύσουν την αυτονομία του προσωπικού τους, αφήνοντας στους εργαζόμενους περιθώρια ελευθερίας για να εξασκούν τις ικανότητές τους χωρίς συνεχή επίβλεψη. Η αυτονομία ως επαγγελματική αξία στο μοντέλο των Price-Mueller επιδρά θετικά στην επαγγελματική ικανοποίηση.⁹¹

Στην έρευνα “Η επαγγελματική ικανοποίηση και η εργασιακή δέσμευση των νοσηλευτών κατόχων διδακτορικών τίτλων” βρέθηκε ότι η αυτονομία ανήκει στις επαγγελματικές αξίες που είναι πολύ σημαντικές. Στην ίδια έρευνα προτείνεται ότι η αυτονομία μειώνει την πρόθεση αναχώρησης από το χώρο εργασίας.²⁹

Στην έρευνα “Συγκρίνοντας την επαγγελματική ικανοποίηση σε 2 υποθέσεις διαχείρισης μοντέλων” τα αισθήματα αυτονομίας και αλληλεπίδρασης με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας υγείας επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση. Θεωρείται επίσης ότι η επαγγελματική ικανοποίηση προέρχεται από την αυτονομία, την αυτοπραγμάτωση και τον σεβασμό.¹¹

Ο Blegen βρήκε ότι η αυτονομία ήταν θετικά συνδεδεμένη με την επαγγελματική ικανοποίηση.³⁴ Η εργασία των Parahoo και Barr έδειξε ότι η

κοινοτικοί νοσηλευτές που εργάζονται με διανοητικώς καθυστερημένα άτομα ανέφεραν πολλούς παράγοντες που συνεισφέρουν στην επαγγελματική ικανοποίηση. Ένας από αυτούς ήταν και η αυτονομία.⁵²

Ο Riordan συνέλεξε στοιχεία από ένα δείγμα κοινοτικών νοσηλευτών στα σχολεία και των νοσηλευτών-επισκεπτών στα σπίτια. Το γόητρο είχε την υψηλότερη θετική συσχέτιση με την εργασιακή ικανοποίηση και η ανάλυση έδειξε ότι αυτή ήταν η μόνη σημαντική πρόβλεψη. Η συσχέτιση των δεδομένων έδειξε τρεις υποομάδες (αυτονομία, κοινωνική επίδραση και οργανωτικές απαιτήσεις) που συσχετίζονται θετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση.⁹²

Η εργασιακή δέσμευση, περιγράφεται από την ένταση θέλησης κάποιου να παραμείνει και να αναμειχθεί με τον οργανισμό.⁹³ Η εργασιακή δέσμευση περικλείει την εμπιστοσύνη του εργαζόμενου στις αξίες και στόχους και το σκοπό του να δουλέψει με τον οργανισμό.³⁸

Η επαγγελματική ικανοποίηση έχει βρεθεί ότι άμεσα επηρεάζει την εργασιακή δέσμευση.³⁴ Η εργασιακή δέσμευση μπορεί να επιρεάσει την αποτελεσματικότητα, καθώς οι εργαζόμενοι που είναι πολύ δεσμευμένοι με την εργασία τους προσφέρουν καλύτερου είδους υπηρεσίες από άλλα μέλη του προσωπικού.⁹⁴

Ο Zahra προτείνει τις ακόλουθες καθοριστικές μεταβλητές της εργασιακής δέσμευσης σε ένα χώρο υγείας: φύλο (οι γυναίκες είναι περισσότερο δεσμευμένες από τους άντρες), επίπεδο εκπαίδευσης (όσο υψηλότερο τόσο μεγαλύτερη η επαγγελματική δέσμευση), ανάγκη επιτευγμάτων, εμπλουτισμένες εργασίες και επαγγελματική ικανοποίηση⁹⁵. Η επαγγελματική δέσμευση ήταν ένας σημαντικός παράγοντας συνοχής.^{96,97}

Η επαγγελματική δέσμευση των νοσηλευτών προϊσταμένων μπορεί να κατανοηθεί ως απάντηση σε αρκετές περιβαντολογικές συνθήκες και προσωπικά χαρακτηριστικά. Η εργασιακή δέσμευση των νοσηλευτών-προϊσταμένων είναι το τελικό αποτέλεσμα των αιτιολογικών μηχανισμών, αρχόμενοι από τις παρατηρούμενες διαφορές στο βαθμό αποκέντρωσης εντός ενός οργανισμού, ο οποίος με τη σειρά του επηρεάζει την εννοούμενη αυτονομία και επαγγελματική ικανοποίηση.³⁸

Η αποκέντρωση ορίζεται ως εξουσιοδότηση εκ μέρους των διοικούσων αρχών για λήψη αποφάσεων στο επίπεδο εργασίας. Για να είναι αποτελεσματική η αποκέντρωση θα πρέπει το άτομο να μπορεί να αποφασίζει όταν πρέπει.

Η ουσιαστική διαφορά της ποικιλίας στην επαγγελματική δέσμευση υπολογίζεται βάσει δύο μεταβλητών: επαγγελματική ικανοποίηση και αποκέντρωση. Η επίδραση της αποκέντρωσης στην επαγγελματική δέσμευση ενισχύει τις προσπάθειες των διοικούντων που εμπλέκουν οργανωτικές στρατηγικές όπως μοντέλα πρωτοβάθμιας νοσηλευτικής, διαιρούμενης ηγεσίας και επαγγελματικής πρακτικής. Ο σκοπός τους είναι να αποκεντρωθούν οι αποφάσεις στα τμήματα και στα κρεβάτια των ασθενών και έτσι να αυξηθεί η αυτονομία των προϊσταμένων -νοσηλευτών και των νοσηλευτών στις ευθύνες που αφορούν τη λήψη αποφάσεων.³⁸ Όμως ο Ringerman βρήκε ότι η αποκέντρωση δεν αποτελεί παράγοντα επαγγελματικής δέσμευσης.⁵⁴ Η αναμενόμενη θετική επίδραση της αποκέντρωσης των νοσηλευτών συμφωνεί με την βιβλιογραφία⁸⁹ και με τα θεωρητικά μοντέλα που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα. Το εύρημα ότι η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί σοβαρή επίδραση στην επαγγελματική δέσμευση συμφωνεί με την βιβλιογραφία.⁹⁸

Στο μοντέλο των Price - Mueller η επαγγελματική ικανοποίηση επηρεάζει θετικά την επαγγελματική δέσμευση.

Στην έρευνα "Η επαγγελματική ικανοποίηση νοσηλευτών κατόχων διδακτορικών τίτλων" βρέθηκε το αναπάντεχο εύρημα της θετικής επίδρασης του φόρτου εργασίας στην επαγγελματική δέσμευση, η οποία αργότερα μεταφράζεται σε μία αρνητική ολική επίδραση στην πρόθεση αποχώρησης από την εργασία.²⁹

Η υπευθυνότητα εκ μέρους των νοσηλευτών, ως ενδογενής παράγοντας έχει βρεθεί ότι επηρεάζει θετικά την επαγγελματική ικανοποίηση.⁹⁹

Στο μοντέλο των Price - Mueller η αμοιβή ανήκει στις μεταβλητές εκείνες που επηρεάζουν θετικά την επαγγελματική ικανοποίηση. Στην έρευνα "Η επαγγελματική ικανοποίηση και η εργασιακή δέσμευση νοσηλευτών κατόχων διδακτορικών τίτλων" παρατηρήθηκε ότι η επαγγελματική ικανοποίηση

αυξάνει ακόμα και όταν μειώνεται η αμοιβή, στο δείγμα που αποτελείται από νοσηλευτές που είναι κάτοχοι διδακτορικών τίτλων.²⁹ Οι Seymour και Buscherhof βρήκαν ότι ένας από τους παράγοντες επαγγελματικής δυσαρέσκειας ήταν ο χαμηλός μισθός.¹⁰⁰ Οι Slavit, Stamps, Diedmont, Haase.. θεωρούν ότι ένας από τους παράγοντες στους οποίους αναφέρεται η επαγγελματική ικανοποίηση είναι η θετική ή αρνητική στάση των νοσηλευτών αναφορικά με τη μισθοδοσία.¹²

Στην έρευνα των Coward, Hogan, Duncan, Horne, Hilker, Felsen βρέθηκε ότι ένας από τους παράγοντες που επηρεάζει την επαγγελματική ικανοποίηση σε δείγμα 281 νοσηλευτών που εργάζονται σε οίκους ευγηρίας ήταν η αμοιβή.⁶⁶

Η έρευνα της Papandrea συμφωνεί με την προηγούμενη έρευνα καθώς θεωρεί ότι ένας από τους παράγοντες που επηρέασαν τους νοσηλευτές στην απόφασή τους να παραμείνουν στην νοσηλευτική είναι η υψηλή μισθοδοσία. Στην ίδια έρευνα βρέθηκε ότι οι νοσηλευτές άνω των 40 είναι δυσαρεστημένοι με τη μισθοδοσία τους ενώ οι νοσηλευτές κάτω των 40 βρέθηκαν λιγότερο δυσαρεστημένοι.⁶¹

Προηγούμενες έρευνες συμφωνούν με αυτή τη διαφορά που παρουσιάζεται.

Οι αντίξοες εργασιακές συνθήκες βρέθηκαν από τους Seymour και Buscherhof ότι επηρεάζουν αρνητικά την επαγγελματική ικανοποίηση.¹⁰⁰

Κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης το νοσηλευτικό προσωπικό του "Klinikum Bamberg" αποφάσισε να αρχίσει συστηματικά την έρευνα σχετικά με τις εργασιακές συνθήκες και την επαγγελματική ικανοποίηση. Τα αποτελέσματα της έρευνας προήλθαν από 543 νοσηλεύτριες σε 4 Γερμανικά γενικά νοσοκομεία. Αφήνοντας κατά μέρος τις λεπτομέρειες σχετικά με εξειδικευμένους κλινικούς τομείς προέκυψε μεγάλη συμφωνία στις θετικά εκτιμημένες εργασιακές συνθήκες. Πιο συγκεκριμένα ως θετικά σημεία εκτιμήθηκαν οι συνεργάτες στις κλινικές, η εργασιακή ευχαρίστηση, οι σχέσεις με τους προϊστάμενους. Υπήρχε λίγη ομοιογένεια σχετικά με τις ώρες εργασίας και την κατανομή καθηκόντων. Αυτά που γενικά θεωρήθηκαν ότι

πρέπει να βελτιωθούν ήταν η νοσοκομειακή διοίκηση και οργάνωση, η ποσότητα εργασίας που αναμένεται από κάθε άτομο να κάνει, και ο μισθός.¹⁰¹

Στην έρευνα της Parandrea βρέθηκε ότι οι συνθήκες εργασίας ανήκουν στους παράγοντες εκείνους που επηρεάζουν τους νοσηλευτές να παραμείνουν στη θέση εργασίας τους.⁶¹

Σε μια άλλη έρευνα που έγινε σε 613 νοσηλευτές στην Ιαπωνία βρέθηκε ότι η επαγγελματική ικανοποίηση επηρεάζεται αρνητικά από εξωγενείς παράγοντες όπως μικρές πιθανότητες προαγωγής και άσχημες συνθήκες εργασίας.¹⁰² Τα αποτελέσματα αυτά ενισχύουν τη διπλή θεωρία του Herzberg, όπως και την θεωρία του Maslow.

Στην έρευνα του Sammut, βρέθηκε ότι το περιβάλλον εργασίας ως ένας από τους εξωγενείς παράγοντες επηρεάζει την επαγγελματική ικανοποίηση. Η βελτίωση του φυσικού περιβάλλοντος αποδείχτηκε ότι έχει ευεργετική δράση στη διάθεση του προσωπικού και ότι μειώνει το ποσοστό απουσιών του προσωπικού και ότι ακόμα βελτιώνει την αυτοεικόνα των νοσηλευτών και τα επίπεδα ικανοποίησης ενώ μειώνει έως και 50% τα ποσοστά της βίαιης συμπεριφοράς⁷¹.

Οι εργασιακές συνθήκες συμπεριλαμβάνουν τη δυνατότητα του προσωπικού να παρεμβαίνει στον καθορισμό του ωραρίου του, των ρεπό του και των διακοπών του. Οι νοσηλευτές με αρκετών χρόνων προϋπηρεσία θεωρούν ότι η δυνατότητα επέμβασης στο ωράριό τους αποτελεί έναν σημαντικό παράγοντα "συγκράτησης" γι'αυτούς. Οι νοσηλευτές με λίγων χρόνων προϋπηρεσία δε θεωρούσαν σημαντικό παράγοντα ικανοποίησης τη δυνατότητα επέμβασης στο ωράριό τους. Οι νοσηλευτές επανειλημμένα έχουν ζητήσει κάποιο βαθμό υπευθυνότητας στην εργασία τους, βάρδιες 8 ωρών, να εργάζονται κάθε δεύτερο Σαββατοκύριακο και δεύτερες διακοπές. Το ευέλικτο ωράριο στην ίδια έρευνα ανήκει στους αναμφισβήτητους παράγοντες επαγγελματικής ικανοποίησης που μπορούν να κάνουν την ειδοποιό διαφορά στο ήθος του προσωπικού⁶¹.

Ένα από τα σημεία ελέγχου της επαγγελματικής ικανοποίησης στο μοντέλο των Price-Mueller είναι η θέση εργασίας. Η έρευνα του Wade έδειξε ότι υπάρχουν διαφορές στην επαγγελματική ικανοποίηση ανάλογα με την

θέση που κατέχει ο καθένας στην ιεραρχία¹⁰³. Στην έρευνα του Mindak θεωρείται ότι η παροχή υψηλών επιπέδων νοσηλευτικής φροντίδας είναι άμεσα συνδεδεμένη με την ικανοποίηση των νοσηλευτών από την θέση εργασίας τους.⁶⁴

Ο Herzberg στην θεωρία του διπλού παράγοντα της επαγγελματικής ικανοποίησης παραδέχεται ότι οι παράγοντες υγιεινής σχετίζονται με τις φυσικές ανάγκες του ατόμου⁴⁰.

Ένα από τα χαρακτηριστικά στα οποία αναφέρεται η επαγγελματική ικανοποίηση είναι η μορφή Νοσηλευτικής Διοίκησης.

Ο Likert αναφέρει ότι " Αυτό που το προσωπικό θεωρεί ως τρόπο ηγεσίας του προισταμένου, αυτός είναι και ο τρόπος ηγεσίας"

Ο τρόπος ηγεσίας πρέπει να ταιριάζει με τις προσδοκίες του προσωπικού, τα προσόντα του και τις ικανότητες αντιμετώπισης. Οι αλλαγές στον τρόπο ηγεσίας θα πρέπει να γίνονται σταδιακά, μετακινούμενοι από το ένα επίπεδο στο άλλο αργά, και αφήνοντας περιθώριο 6 μηνών ανάμεσα στις αλλαγές. Οποιαδήποτε άλλη προσπάθεια αλλαγής τρόπου ηγεσίας, που γίνεται με ταχύτερο ρυθμό, θα είναι αναποτελεσματική καθώς θα προκαλέσει άγχος στο προσωπικό.

Η επαγγελματική ικανοποίηση βελτιώνεται καθαρά καθώς ο τρόπος ηγεσίας αγγίζει το στάδιο της ευρείας συμμετοχής του προσωπικού¹⁰⁴.

Στην βιβλιογραφία αναφέρονται 3 είδη Νοσηλευτικής Διοίκησης και ηγεσίας:

α. Απολυταρχική ηγεσία (autocratic leadership) Οι ηγέτες αυτού του είδους συμπεριφέρονται απολυταρχικά, δηλαδή διοικούν με τις δικές τους δυνάμεις. Θεωρούν ότι έχουν το δικαίωμα να παίρνουν την τελική απόφαση μόνοι τους.

β. Δημοκρατική ηγεσία (democratic leadership) Σε αυτήν την περίπτωση ο ηγέτης παρεμβαίνει προς την κατεύθυνση που θα οδηγήσει τα μέλη της ομάδας στο μεγαλύτερο βαθμό συμμετοχής. Ο ηγέτης παρακολουθεί τις αντιδράσεις των μελών της ομάδας και καθοδηγείται από αυτές όσον αφορά την ικανοποίηση και την εμπλοκή των διάφορων μελών. Ως

δημοκρατικός ηγέτης, ο οποίος, όταν βρεθεί αντιμέτωπος με ένα πρόβλημα σε μια συγκεκριμένη κατάσταση, επιλέγει τον δημοκρατικό τρόπο ηγεσίας, ενθαρρύνοντας τα μέλη της ομάδας να πάρουν ενεργό μέρος στην λύση του υπάρχοντος προβλήματος. Η τελική απόφαση λαμβάνεται από όλα τα μέλη της ομάδας.

γ. *Laissez-faire* ηγεσία. Στην περίπτωση αυτή παρατηρείται τέλεια απουσία ηγεσίας. Ο ηγέτης της ομάδας δεν παρεμβαίνει και επιτρέπει στα πράγματα να ακολουθήσουν την πορεία τους. Τις περισσότερες φορές η λήψη της απόφασης εναπόκειται στο πιο αποφασιστικό μέλος της ομάδας. Βασικά, η τελική απόφαση μπορεί να παρθεί από οποιονδήποτε ή και (όχι σπανίως) από κανέναν. Με τον τρόπο αυτό, δεν παίρνεται τελική απόφαση¹⁰⁵.

Είναι πιθανό ότι οι νοσηλευτές προτιμούν τον δημοκρατικό ή *laissez-faire* τρόπο ηγεσίας. Αυτό ερμηνεύεται ως "μη καθοδηγούμενο", και οι νοσηλευτές μπορεί να αρέσκονται περισσότερο σε αυτό παρά σε άλλες επιλογές, οι οποίες είναι πιο καθοδηγούμενες και παραγωγικές αλλά και περισσότερο εκφοβιστικές. Ο δημοκρατικός τρόπος ηγεσίας μπορεί να επιτρέψει στον νοσηλευτή- ηγέτη, ειδικά σε πολυπειθαρχικές ομάδες, να μειώσει το άγχος του, σχετικά με τα διοικητικά θέματα και να ενθαρρύνει την δημιουργία συμμαχιών μεταξύ των μελών της ομάδας.

Αυτού του είδους οι μετριοπαθείς μορφές ηγεσίας μπορεί να παρέχουν σιγουριά για τον ηγέτη καθώς αναγνωρίζεται ο ρόλος του στην ομάδα, μπορεί όμως και να οδηγήσει στην απομόνωση διαφόρων λειτουργιών μέσα στην ομάδα, επικεντρώνοντας πάνω σε προσωπικές ανάγκες και όχι στους αντικειμενικούς σκοπούς της ομάδας¹⁰⁶.

Οι παράγοντες που επιδρούν αρνητικά στην άσκηση ηγεσίας είναι

1. Λανθασμένη επιλογή αποφάσεων
2. Αναποτελεσματική επιλογή αποφάσεων
3. Χαμηλά επίπεδα ηθικού
4. Χαμηλή αυτοπεποίθηση των ατόμων και της ομάδας
5. Υψηλός αριθμός απουσιών

6. Προσωπικά και ομαδικά αισθήματα ανασφάλειας
7. Αναποτελεσματική επικοινωνία
8. Μη οργανωμένη διαχείριση
9. Ψυχική και ψυχολογική κούραση
10. Απόσπαση της προσοχής
11. Ακατάλληλη ηγεσία
12. Χαμηλές προσωπικές και επαγγελματικές πιθανότητες εξέλιξης
13. Προσωπικές επιδιώξεις
14. Έλλειψη κινήτρων¹⁰⁷.

Αυτό που είναι βασικό για την άσκηση ηγεσίας είναι η διατήρηση ισορροπίας, παροτρύνοντας το προσωπικό, παρεχοντάς του την δυνατότητα να χρησιμοποιήσει και να αναπτύξει τις ικανότητές του, τις γνώσεις του, τις εμπειρίες του, τις ηθικές αρχές του και την φαντασία του, ωθώντας το στην επιτυχία για το καλό του οργανισμού και φυσικά για το δικό τους καλό.

Ένα εργασιακό περιβάλλον στο οποίο ασκείται κριτική, μπορεί να προκαλέσει υψηλά επίπεδα αγχους στους εργαζόμενους- ιδιαίτερα σε αυτούς που κατέχουν θέσεις - κλειδιά και να μειώσει το ηθικό των εργαζομένων στον οργανισμό. Οι εργαζόμενοι θέλουν και κάνουν σωστά την δουλειά τους, οι αρνητικές όμως δυνάμεις που επιδρούν μειώνουν τα επίπεδα απόδοσής τους. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την μεταστροφή ενός μεγάλου αριθμού του προσωπικού, την εμφάνιση υψηλών επιπέδων απουσιών και χαμηλοτέρων επιπέδων απόδοσης¹⁰⁸.

Οι Pryer και Distefano μελέτησαν την επίδραση που ασκούσε ο τρόπος άσκησης ηγεσίας στην συμπεριφορά τριών ομάδων νοσηλευτικού προσωπικού: σε 39 νοσοκόμους, σε 40 νοσοκόμους που εργάζονταν σε ψυχιατρικά τμήματα και σε 20 νοσηλευτές. Για κάθε μία από τις ομάδες η άσκηση κοινωνικής ηγεσίας, η οποία υποστηρίζει τους νοσηλευτές, συνδέεται θετικά με διάφορες διαστάσεις της επαγγελματικής ικανοποίησης. Η ηγεσία, η οποία κατανέμει τις ευθύνες φαίνεται ότι συνδέεται θετικά μόνο με την διάσταση εκείνη που αφορά την ικανοποίηση με τους συναδέλφους(όσον

αφορά τους νοσηλευτές) και με την ικανοποίηση από την άσκηση ηγεσίας(όσον αφορά τους νοσοκόμους που εργάζονταν σε ψυχιατρικά τμήματα)¹⁰⁹.

Οι Casee et al υπέδειξαν ότι η κοινωνική ηγεσία είναι θετικά συνδεδεμένη με το επίπεδο ικανοποίησης σε σχέση με τον ηγέτη και ότι η οργανωτική ηγεσία καθόλου δεν επιδρά στο επίπεδο ικανοποίησης¹¹⁰.

Βασισμένος σε ένα δείγμα νοσηλευτών από όλη την Ολλανδία ο Zwaga κατέληξε ότι η κοινωνική ηγεσία συνεισφέρει στην αύξηση του επιπέδου ικανοποίησης που απορρέει από την ηγεσία. Η οργανωτική ηγεσία βρέθηκε ότι πολύ λίγο επιδρά στην ικανοποίηση¹¹¹.

Η έρευνα των Duxbury, Armstrong, Drew, Henly που έγινε σε δείγμα 283 νοσηλευτών που εργάζονται στην Μ.Ε.Θ νεογνών, έδειξε ότι η κοινωνική ηγεσία έχει θετική επίδραση στην επαγγελματική ικανοποίηση και αρνητική επίδραση στο σύνδρομο ψυχολογικής κόπωσης. Οι νοσηλευτές βρέθηκαν ότι είχαν την μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης του συνδρόμου ψυχολογικής κόπωσης και επαγγελματικής δυσαρέσκειας όταν ο προϊσταμένος τους δεν τους επέδειχνε αρκετή προσοχή και δίκαιη κατανομή των καθηκόντων τους. Οι ερευνητές θεωρούν επίσης ότι το σύνδρομο ψυχολογικής κόπωσης και η επαγγελματική ικανοποίηση επηρεάζεται αρνητικά και θετικά αντίστοιχα όταν επικρατούν υψηλά επίπεδα αλληλεγγύης ανεξάρτητα από το επίπεδο αποτελέσματος του προϊσταμένου στην κατανομή των καθηκόντων¹¹².

Η έρευνα των Gruenfeld και Kassum συμπεραίνει ότι οι νοσηλευτές οι οποίοι λαμβάνονται υπ'όψη των προϊσταμένων όσον αφορά το καθηκοντολόγιο και τον τρόπο άσκησης ηγεσίας, ανήκουν σε αυτούς που είναι περισσότερο πιθανό να αποκομίσουν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης¹¹³.

Το Σχήμα 3 συνοψίζει τα συμπεράσματα της έρευνας των Boumans, Landeweerd.

<u>Τρόπος Ηγεσίας</u>		<u>Αντιδράσεις Νοσηλευτών</u>
-Κοινωνική Ηγεσία		-Επαγγελματική Ικανοποίηση
-Οργανωτική Ηγεσία	1 → 2- Προτίμηση για αυτονομία	-Αίσθηση Πληρότητας -Παράπονα υγείας -Υψηλά Επίπεδα Απουσιών

Σχήμα 3

Οι νοσηλευτές οι οποίοι χρειάζονται την αυτονομία επηρεάζονται αρνητικά όταν ο προϊστάμενός τους ακολουθεί την οργανωτική ηγεσία σε σχέση με εκείνους τους νοσηλευτές που λίγο την έχουν ανάγκη. Ίσως αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι δεν εκτιμούν έναν προϊστάμενο ο οποίος με ακρίβεια διαγράφει τους ρόλους τους και τους ζητά να ακολουθήσουν συγκεκριμένους κανόνες και τρόπους εργασίας.

Τα ευρήματα της έρευνας είναι:

- παρατηρούνται μεγαλύτερα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης, λιγότερα παράπονα υγείας και μεγαλύτερη αίσθηση πληρότητας, όταν ακολουθείται κοινωνική ηγεσία.
- οι νοσηλευτές των οποίων ο προϊστάμενος ακολουθεί την κοινωνική ηγεσία, στο μέσο όρο τους απολαμβάνουν μεγαλύτερα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης
- η επαγγελματική ικανοποίηση αυξάνεται όταν ο προϊστάμενος του τμήματος ακολουθεί αμφότερα τα είδη ηγεσίας: κοινωνική και οργανωτική.
- η κοινωνική ηγεσία σε έναν μεγάλο βαθμό συνεισφέρει στην επαγγελματική ικανοποίηση και στην αίσθηση πληρότητας των νοσηλευτών όπως και στην μείωση των παραπόνων υγείας.

- οι νοσηλευτές είναι περισσότερο ικανοποιημένοι όταν ο προϊστάμενος τους δίδει ίδια επίπεδα προσοχής και στις δύο όψεις της ηγεσίας. (κοινωνική και οργανωτική)
- όσο περισσότερο ο προϊστάμενος δίδει μεγαλύτερη έμφαση στην οργανωτική όψη της ηγεσίας του, τόσο περισσότερο ικανοποιημένοι είναι οι νοσηλευτές οι οποίοι ζητούν μικρά περιθώρια αυτονομίας στις πράξεις τους.

Στην έρευνα αυτή συμπεραίνεται ότι η κοινωνική ηγεσία συνεισφέρει στην αύξηση της επαγγελματικής ικανοποίησης και στην αίσθηση πληρότητας εκ μέρους των νοσηλευτών και στην μείωση των παραπόνων υγείας. Γίνεται κατανοητή η ανάγκη που υπάρχει για ένα ευχάριστο και ανοικτό κλίμα στον χώρο της εργασίας και για υψηλά επίπεδα επικοινωνίας μεταξύ των προϊσταμένων των τμημάτων και των μελών του προσωπικού, τα οποία οδηγούν στην καλή κατάσταση του νοσηλευτικού προσωπικού¹¹⁴.

Η επαγγελματική ικανοποίηση επηρεάζεται από τις διαπροσωπικές σχέσεις του προσωπικού. Οι νοσηλευτές θεωρούν ότι οι διαπροσωπικές σχέσεις είναι σημαντική πηγή επαγγελματικής ικανοποίησης. Αυτό αναφέρεται επίσης και στην βιβλιογραφία όπου συγκεκριμένα οι καλές διαπροσωπικές σχέσεις ευνοούν την συνοχή της εργασιακής ομάδας και το ηθικό της. Οι νοσηλευτές με περισσότερη εμπειρία θεωρούν ότι καλές διαπροσωπικές σχέσεις ευνοούν την επαγγελματική ικανοποίηση σε μεγαλύτερο ποσοστό από αυτούς με λιγότερη εμπειρία. Και οι δύο όμως ομάδες θεωρούν ότι αυτό επιδρά θετικά στην επαγγελματική ικανοποίηση. Οι έρευνες έχουν δείξει ότι η σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ προϊσταμένων και νοσηλευτών επιδρά σημαντικά στην επαγγελματική ικανοποίηση. Οι νοσηλευτές χρειάζονται να γνωρίζουν ότι οι προϊστάμενοί τους τους σέβονται και τους υποστηρίζουν. Οι τομάρχες και οι διευθύνοντες θα πρέπει επίσης να συνειδητοποιήσουν ότι οι προοπτικές τους μπορεί να έρχονται σε σύγκρουση με τις απόψεις του προσωπικού⁶¹.

Σε έρευνα σε 405 άτομα σε 14 οίκους ευγηρίας βρέθηκε ότι οι άσχημες εργασιακές συνθήκες και τα επαγγελματικά προβλήματα συνδέονται αρνητικά με την επαγγελματική ικανοποίηση, την επιθυμία των εργαζομένων να

παραμείνουν στην εργασία τους και αυξάνουν τα προβλήματα τα οποία σχετίζονται με την εργασία τους, με την κατάθλιψη και με σωματικά προβλήματα. Το θετικό κλίμα στο χώρο εργασίας οδηγεί σε υψηλότερα επίπεδα ηθικού στο χώρο εργασίας ¹¹⁵.

Στην έρευνα των Graham, Ramirez, Cull, Finlay, Hoy, Richards έχει αναφερθεί από την πλευρά των ιατρών ότι οι καλές σχέσεις με τους ασθενείς, τους συγγενείς και το νοσηλευτικό προσωπικό αποτελούν τον καλύτερο παράγοντα αύξησης των επιπέδων της επαγγελματικής ικανοποίησης ¹¹⁶.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

5.1 Υλικό και μέθοδος

Η συγκεκριμένη έρευνα έχει περιγραφικό χαρακτήρα και είναι πολυκεντρική. Τα 283 άτομα που συμμετείχαν, είναι διπλωματούχοι νοσηλεύτριες, 3ετούς και 4ετούς φοιτήσεως που επανδρώνουν νοσηλευτικά ιδρύματα και κέντρα υγείας. Πιο συγκεκριμένα στην έρευνα συμμετείχαν νοσηλεύτριες που εργάζονται στους νομούς:

α) Αχαΐας: Γενικό Νοσοκομείο Πατρών "Ο Άγιος Ανδρέας", (n=48), Καραμανδάνειο Νοσοκομείο Παίδων Πατρών (n=8), 409 Δορυφορικό Νοσοκομείο του Αγίου Ανδρέα (n=5), ΠΠΓΝΠ (n=58), Γενικό Νοσοκομείο Αιγίου (n=8), Διάφορα (n=17) και Κοινότητα (n=20).

β) Μεσσηνίας: Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Καλαμάτας (n=25)

γ) Αττικής: "Ευαγγελισμός" Αθηνών (n=94).

Το μεγαλύτερο ποσοστό (94,2%, n=260) των ερωτηθέντων είναι διπλωματούχοι 3ετούς φοιτήσεως και το υπόλοιπο ποσοστό (5,8%, n=16) είναι 4ετούς.

Οι νοσηλεύτριες κλήθηκαν να συμπληρώσουν ένα ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από 28 ερωτήσεις και ο χρόνος συμπλήρωσης που τους εδόθη δεν ξεπέρασε τις 24 ώρες. Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από τους ίδιους και ήταν ανώνυμο.

Η διάρκεια της έρευνας ήταν 4 μήνες και έγινε από σπουδαστές του τμήματος Νοσηλευτικής του ΤΕΙ Πατρών με υπεύθυνη καθηγήτρια την Δρ. Παπαδημητρίου Μαρία.

5.2 Στατιστική μεθοδολογία

Στις στήλες κάθε πίνακα αναγράφονται οι τιμές των εξεταζόμενων ομάδων, και η τελευταία στήλη το αποτέλεσμα που προέκυψε από τον στατιστικό έλεγχο.

Για κάθε μέτρηση δίνεται :

- το μέγεθος του δείγματος (Sample Size, n),
- ο Μέσος όρος (mean)
- μέσα στην παρένθεση η Τυπική απόκλιση (Standard Deviation)
- η Διάμεσος της κατανομής των τιμών (Median)
- ο ελάχιστος (min), και ο μέγιστος (max) όρος της κατανομής
- το 95% Διάστημα Εμπιστοσύνης (95% Confidence Interval), μέσα στο οποίο εκτιμάται με 95% αξιοπιστία ότι βρίσκεται η πραγματική τιμή της μέτρησης.

Αν η μεταβλητή είναι κατηγορική αναφέρεται ο απόλυτος αριθμός των ατόμων, και μέσα στην παρένθεση δίνεται η ποσοστιαία αναλογία, υπολογιζόμενη πάντα επί του συνόλου των μετρήσεων.

Ο έλεγχος της κανονικότητας των κατανομών των παρατηρήσεων, τόσο στο σύνολο όσο και στις διάφορες υπο-ομάδες έγινε με την μέθοδο των Kolmogorov-Smirnov.

Θεωρούμε σαν ισχυρά στατιστικώς σημαντική μία διαφορά ως προς κάποιο χαρακτηριστικό, αν και μόνον αν το αποτέλεσμα που δίνεται από τον στατιστικό έλεγχο οδηγεί σε μία πιθανότητα $P < 0.05$

Με την Ανάλυση Συσχετίσεων (Correlation Analysis) αναζητήσαμε μία πιθανή γραμμική σχέση μεταξύ των μεταβλητών ανά δύο.

Τέλος μελετήσαμε την σχετική αξία των διαφόρων παραμέτρων στην τελική πρόγνωση, με την χρήση πολυπαραγοντικών μεθόδων ανάλυσης (Multivariate Methods of Analysis : Multiple Logistic Regression Analysis), έχοντας σαν κριτήριο αποτελέσματος την εκτίμηση της πιθανότητας ικανοποίησης.

ΣΥΜΒΟΛΙΣΜΟΙ ΧΡΗΣΙΜΟΙΟΥΜΕΝΟΙ ΣΤΟΥΣ ΠΙΝΑΚΕΣ :

+ Η διαφορά ανάμεσα στις δύο εξεταζόμενες είναι στατιστικά σημαντική, και παρόλο που δεν "κατάφερε" να φτάσει τα όρια του κοινά αποδεκτού επιπέδου σημαντικότητας 0.05, εν τούτοις δεν μπορεί να απορριφθεί σαν ανάξια λόγου.

++ Η διαφορά ανάμεσα στις δύο εξεταζόμενες είναι ισχυρά στατιστικά σημαντική.

5.3 Ανάλυση συσχετίσεων

Τα μέτρα που περιγράφουν σχέσεις ανάμεσα σε συνεχείς μεταβλητές αναφέρονται γενικά σαν μέτρα συσχετίσεων, ή συντελεστές συσχέτισης (measures of correlation ή correlation coefficients).

Σκοπός τους είναι να περιγράψουν τη φύση της δύναμης μιάς σχέσης ανάμεσα σε μεταβλητές. Ο συντελεστής συσχέτισης δείχνει την κατεύθυνση και τη δύναμη της παρατηρηθείσας σχέσης ανάμεσα σε δύο ομάδες παρατηρήσεων. Κυμαίνεται σε τιμή ανάμεσα στο -1.00, σε περίπτωση τέλει αρνητικής σχέσης) και στο +1.00, σε περίπτωση τέλει θετικής σχέσης. Η τιμή μηδέν δείχνει πλήρη έλλειψη σχέσης.

Ο Συντελεστής Συσχέτισης (Correlation Coefficient, R) αφ' ενός μεν συνοψίζει την δύναμη της παραπάνω σχέσης, αφ' ετέρου δε, ελεγχεται την Μηδενική Υπόθεση (H_0) ότι ο συντελεστής συσχέτισης του πραγματικού πληθυσμού από τον οποίο προέρχεται το δείγμα, είναι μηδέν (δηλ. ότι δεν υπάρχει συσχέτιση).

Ο συντελεστής συσχέτισης κατά Pearson υπολογίζει την μήτρα των παραγοντικών ροπών των παραμέτρων που αναλύονται. Οι τιμές που μπορεί να λάβει ανήκουν στο διάστημα (-1, +1).

Ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman χρησιμοποιήθηκε για τις μη-κανονικές κατανομές. Ο συντελεστής αυτός αθροίζει τα τετράγωνα των διαφορών σε όλα τα ζεύγη των τιμών και υπολογίζει ένα "σχετικό" μέτρο διαφοροποίησης. Οι τιμές που μπορεί να λάβει ανήκουν στο διάστημα (-1, +1).

Θετική συσχέτιση σημαίνει ότι και οι δύο μεταβλητές αυξάνουν ή μειώνονται ταυτόχρονα. Αρνητική συσχέτιση σημαίνει ότι όταν η μία μεταβλητή αυξάνεται η άλλη μειώνεται.

Στην παρούσα μελέτη, ενδείκνυται η χρησιμοποίηση του συντελεστή συσχέτισης του Spearman, ο οποίος μετρά τη μονοτονική σχέση ανάμεσα σε δύο παραμέτρους, αναφερόμενος στις τάξεις των τιμών. Μετρά κατά πόσο μία παράμετρος αυξάνεται ή μειώνεται παράλληλα με κάποια άλλη, ακόμη και όταν η σχέση μεταξύ των δύο αυτών μεταβλητών δεν είναι γραμμική ή Διωνυμική κανονική κατανομή.

Η κωδικοποίηση που χρησιμοποιήθηκε για τις απαντήσεις ήταν:

ναί = 1

όχι = 0

κακή = 1

μέτρια = 2

καλή = 3

άριστη = 4

καθόλου = 0

ελάχιστα = 1

αρκετά = 2

πολύ = 3

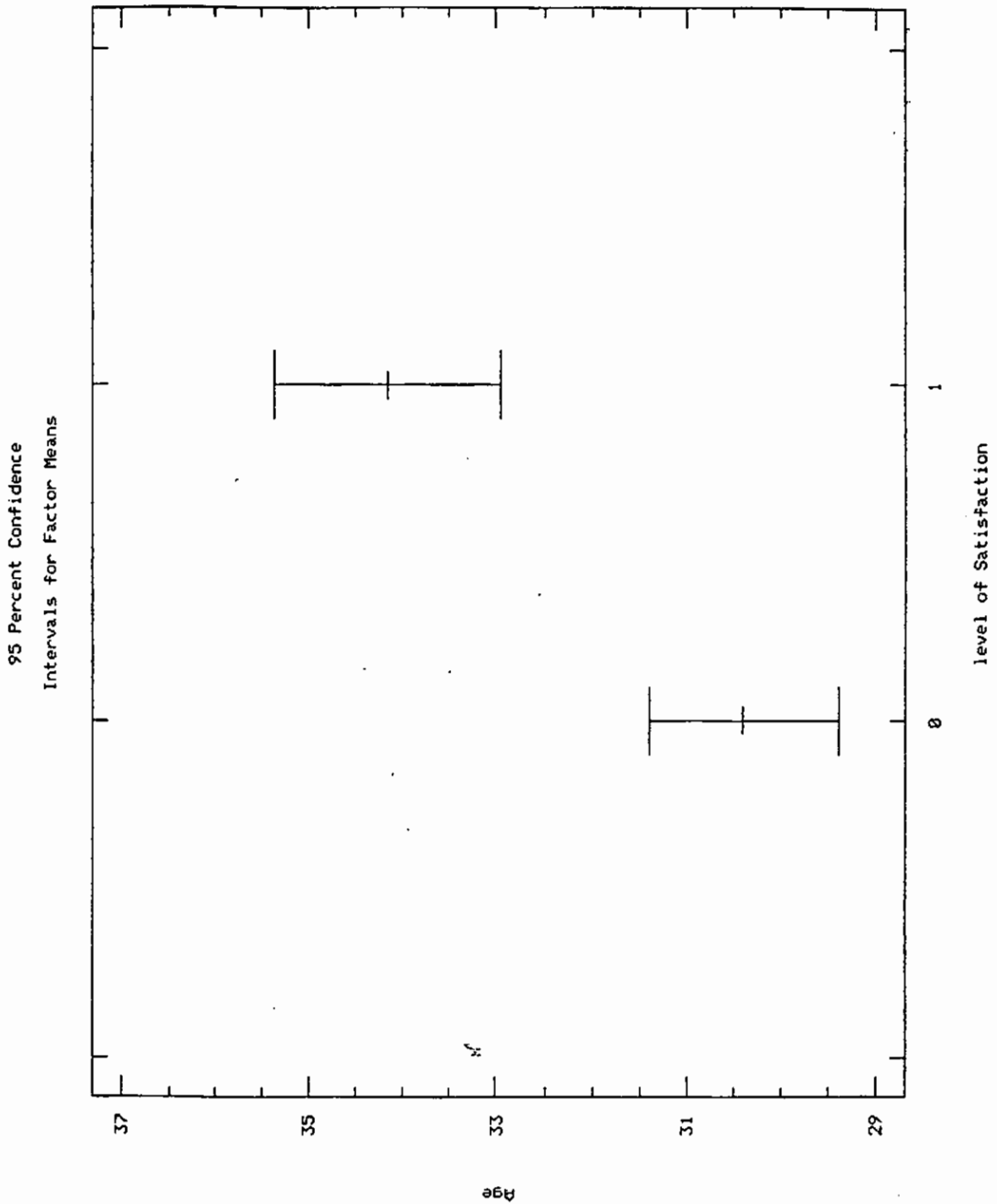
άντρας = 0

γυναίκα = 1

Πίνακας 1: Σύγκριση των νοσηλευτών που είναι ικανοποιημένοι από την εργασία τους (score ≥ 28), με αυτούς που δεν είναι

A. ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ			
	Μη ικανοποιημένοι	Ικανοποιημένοι	
ΦΥΛΟ	(n= 166)	(n=115)	P=0.156
Ανδρας	14 (8.4%)	4 (3.5%)	
Γυναίκα	152 (91.6%)	111 (96.5%)	
ΗΛΙΚΙΑ	(n=164)	(n=113)	P<0.0001 ++
Μέση τιμή (SD)	30.39 (5.56)	34.16 (7.69)	Διάγραμμα 1.1
Διάμεσος (min, max)	29 (21, 55)	34 (22, 58)	
95% Διάστημα Εμπιστοσύνης	(29.39, 31.39)	(32.95, 36.37)	
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	(n=165)	(n=117)	P=0.0327 ++
Ανύπαντρος	86 (52.1%)	43 (36.8%)	Διάγραμμα 1.2
Παντρεμένος	75 (45.5%)	68 (58.1%)	
Διαζευγμένος	4 (2.4%)	4 (3.4%)	
Χήρος	0	2 (1.7%)	
ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	(n=164)	(n=112)	P=0.292
T.E.I.	157 (95.7%)	103 (92%)	
A.E.I.	7 (4.3%)	9 (8%)	
ΧΡΟΝΙΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ	(n=159)	(n=115)	P=0.0002 ++
Μέση τιμή (SD)	7.92 (5.91)	11.51 (7.76)	Διάγραμμα 1.3
Διάμεσος (min, max)	6 (0.17, 34)	11 (0, 34)	
95% Διάστημα Εμπιστοσύνης	(6.87, 8.97)	(10.27, 12.75)	

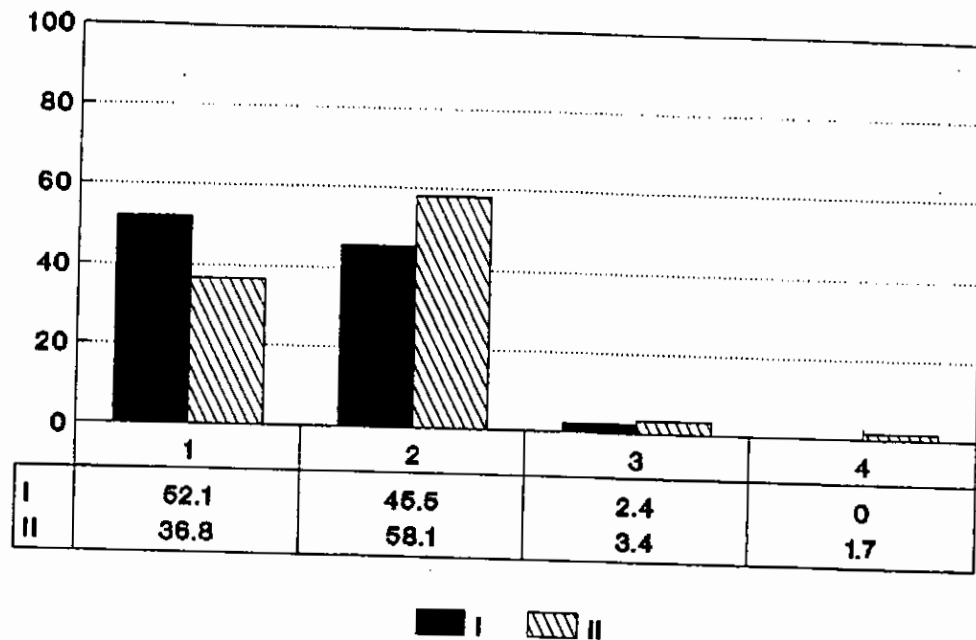
Διάγραμμα 1.1: Ηλικία των νοσηλευτών



Σχόλιο: Η ηλικία των μη-ικανοποιημένων νοσηλευτών κυμαίνεται μεταξύ 29,39 και 31,39 έτη. Η ηλικία των ικανοποιημένων κυμαίνεται μεταξύ 32,95 και 36,97.

Παρατήρηση: 0: Μη Ικανοποιημένοι, 1: Ικανοποιημένοι

Διάγραμμα 1.2.: Οικογενειακή κατάσταση των νοσηλευτών



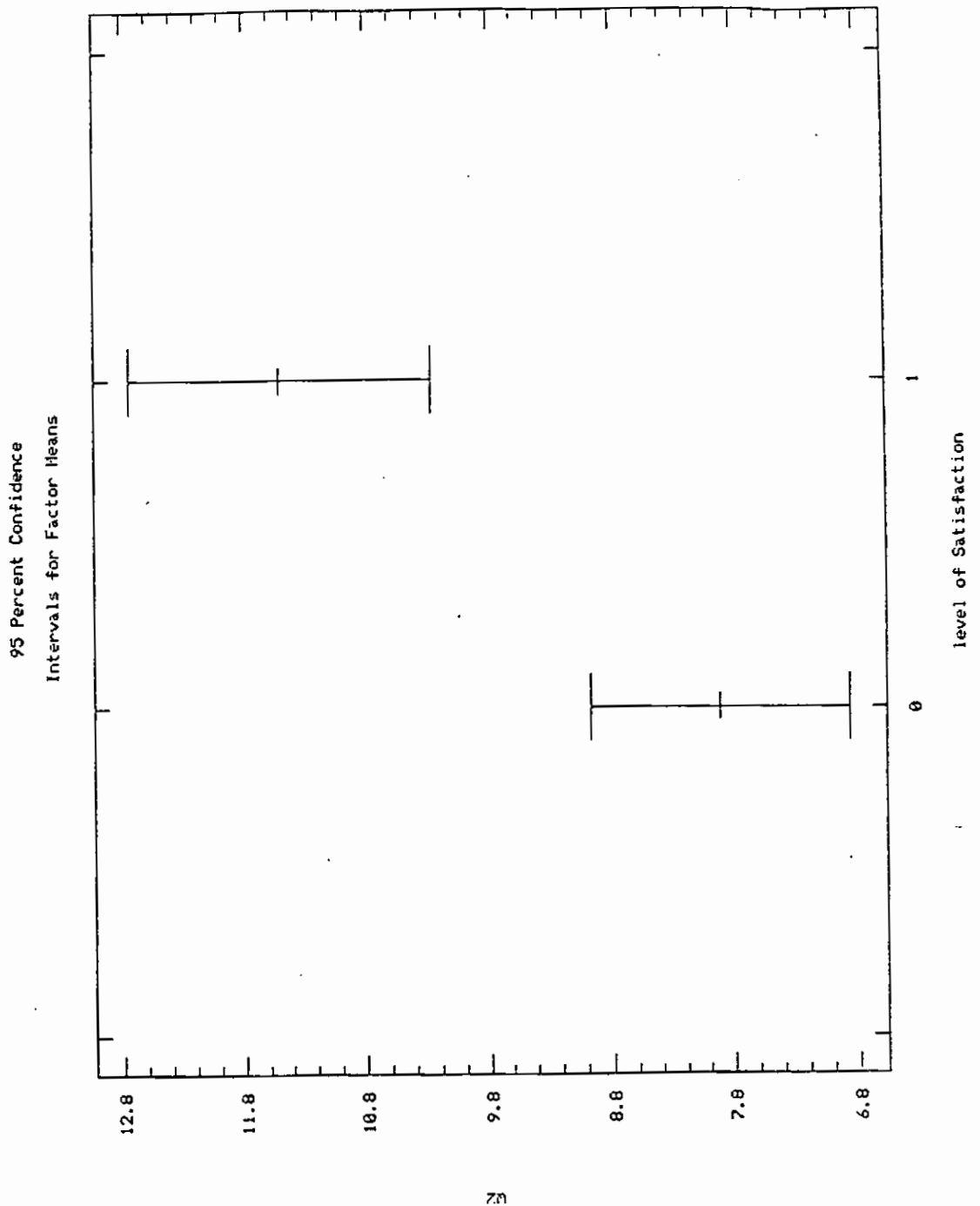
P=0.0327

Σχόλιο: Το μεγαλύτερο ποσοστό των μη-ικανοποιημένων νοσηλευτών είναι ανύπαντροι, ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό των ικανοποιημένων είναι παντρεμένοι. ($p=0,0327$)

Παρατηρήσεις:

- i) Οι τιμές δίνονται επί τοις εκατό.
- ii) 1: Ανύπαντροι, 2: Παντρεμένοι, 3: Διαζευγμένοι, 4: Χήροι
- iii) I: Μη Ικανοποιημένοι, II: Ικανοποιημένοι

Διάγραμμα 1.3.: Έτη προϋπηρεσίας των νοσηλευτών



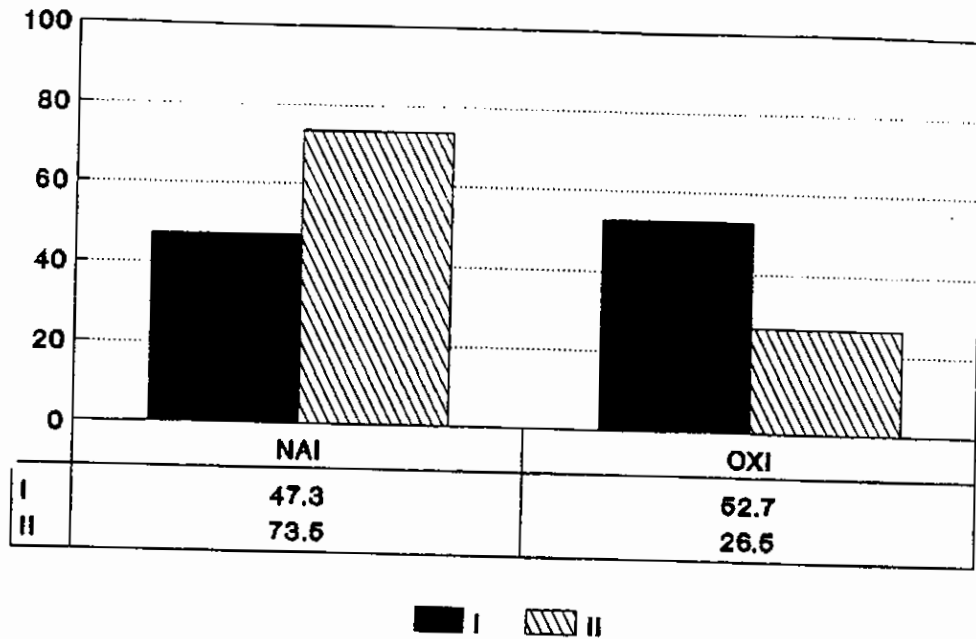
Σχόλιο: Η προϋπηρεσία των μη-ικανοποιημένων νοσηλευτών κυμαίνεται μεταξύ 6,87 και 8,97 ετών. Η προϋπηρεσία των ικανοποιημένων κυμαίνεται μεταξύ 10,27 και 12,75.

Παρατήρηση: 0: Μη Ικανοποιημένοι, 1: Ικανοποιημένοι

B. ΗΘΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ

	Μη ικανοποιημένοι	Ικανοποιημένοι	
Το επάγγελμα του νοσηλευτή που ασκείτε σήμερα, ήταν δική σας επιλογή	(n=165)	(n=117)	P=1.89x10 ⁻⁵ ++
Ναί	78 (47.3%)	86 (73.5%)	Διάγραμμα 1.4
Όχι	87 (52.7%)	31 (26.5%)	
Κατά πόσο ο τομέας εργασίας προάγει την κοινωνική σας ζωή	(n=165)	(n=116)	P=4.44x10 ⁻¹⁶ ++
Καθόλου	54 (32.7%)	7 (6%)	Διάγραμμα 1.5
Ελάχιστα	80 (48.5%)	30 (25.9%)	
Αρκετά	27 (16.4%)	62 (53.4%)	
Πολύ	4 (2.4%)	17 (14.7%)	
Είστε ικανοποιημένοι από το σύστημα νοσηλευτικής φροντίδας που παρέχεται στην κλινική όπου εργάζεστε	(n=162)	(n=114)	P=5.96x10 ⁻¹⁴ ++
Ναί	44 (27.2%)	84 (73.7%)	Διάγραμμα 1.6
Όχι	118 (72.8%)	30 (26.3%)	
Σας ικανοποιεί ο βαθμός συμμετοχής σας στον προγραμματισμό νοσηλευτικής φροντίδας των νοσηλευόμενων ασθενών στην κλινική σας	(n=156)	(n=110)	P=4x10 ⁻¹⁵ ++
Καθόλου	25 (16%)	1 (0.9%)	Διάγραμμα 1.7
Ελάχιστα	80 (51.3%)	22 (20%)	
Αρκετά	47 (30.1%)	57 (51.8%)	
Πολύ	4 (2.6%)	30 (27.3%)	

	Μη ικανοποιημένοι	Ικανοποιημένοι	
Κατά πόσο οι συνθήκες εργασίας σας και το αντικείμενό σας ευνοούν τη συμμετοχή σας στη διεξαγωγή της νοσηλευτικής έρευνας	(n=160)	(n=114)	$P=6.39 \times 10^{-12} ++$
Καθόλου	79 (49.4%)	15 (13.2%)	Διάγραμμα 1.8
Ελάχιστα	70 (43.8%)	59 (51.8%)	
Αρκετά	10 (6.3%)	33 (28.9%)	
Πολύ	1 (0.6%)	7 (6.1%)	
Θεωρείτε ότι ο τομέας εργασίας σας απεικονίζει το αντικείμενο των σπουδών σας	(n=165)	(n=116)	$P=1.64 \times 10^{-11} ++$
Ναι	51 (30.9%)	84 (72.4%)	Διάγραμμα 1.9
Όχι	114 (69.1%)	32 (27.6%)	
Συνολικά είστε ικανοποιημένοι από τον αντίκτυπο της εργασίας σας στο κοινωνικό σύνολο	(n=164)	(n=117)	$P=4.09 \times 10^{-11} ++$
Ναι	42 (25.6%)	77 (65.8%)	Διάγραμμα 1.10
Όχι	122 (74.4%)	40 (34.2%)	
Score 1	(n=166)	(n=117)	$P<0.0001 ++$
Μέση τιμή (SD)	3.86 (1.97)	7.77 (2.11)	Διάγραμμα 1.11
Διάμεσος (min, max)	4 (0, 9)	8 (3, 13)	
95% Διάστημα Εμπιστοσύνης	(3.55, 4.17)	(7.4, 8.14)	

Διάγραμμα 1.4: Ηθελημμένη επιλογή του επαγγέλματος.

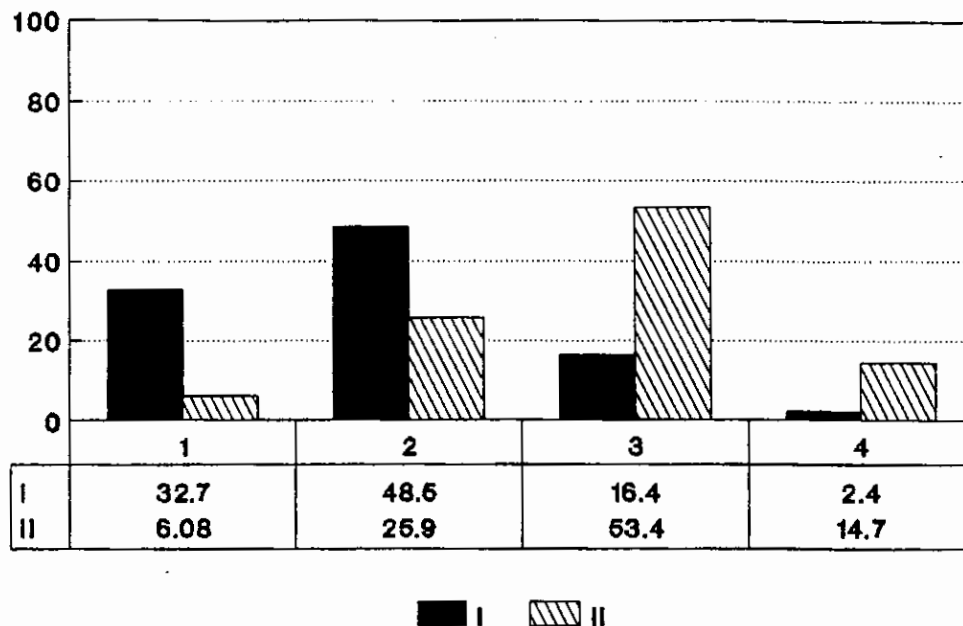
P-1.88-E-6

Σχόλιο: Η πλειοψηφία των νοσηλευτών που επέλεξαν ηθελημμένα το επάγγελμα ανήκει στην κατηγορία των ικανοποιημένων, ενώ αντίθετα η πλειοψηφία αυτών που δεν το επέλεξαν, ανήκει στην κατηγορία των μη ικανοποιημένων.

Παρατηρήσεις:

- i) Οι τιμές δίνονται επί τοις εκατό.
- ii) I: Μη Ικανοποιημένοι, II: Ικανοποιημένοι

Διάγραμμα 1.5: Προαγωγή της κοινωνικής ζωής μέσω της εργασίας.

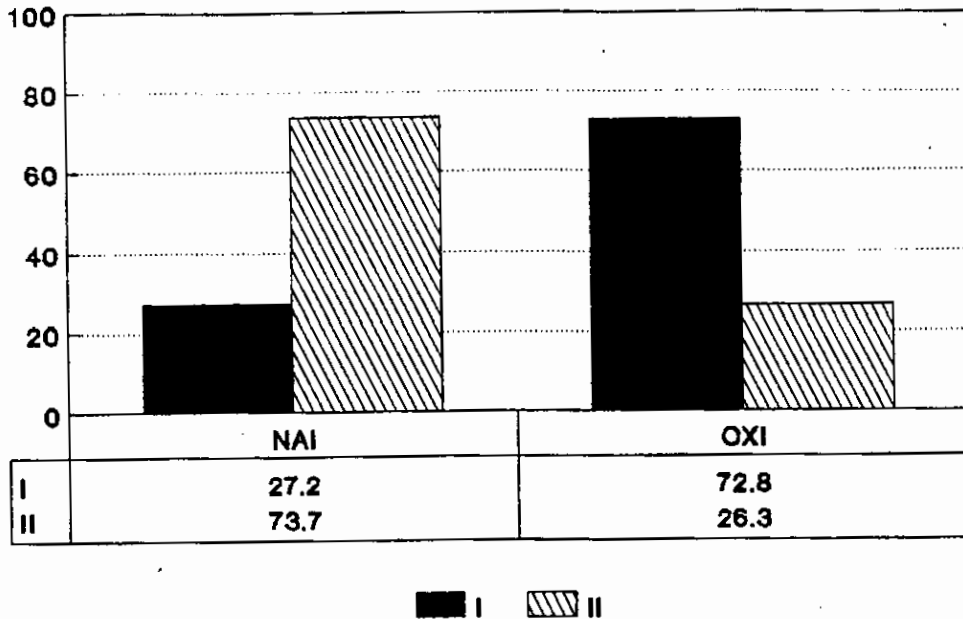


P-4.44•E-16

Σχόλιο: Η πλειοψηφία των μη ικανοποιημένων νοσηλευτών απαντά πως η κοινωνική τους ζωή προάγεται ελάχιστα μέσω του επαγγέλματος, ενώ αντίθετα η πλειοψηφία των ικανοποιημένων, υποστηρίζει πως η κοινωνική τους ζωή προάγεται αρκετά.

- Παρατηρήσεις:
- i) Οι τιμές δίνονται επί τοις εκατό.
 - ii) 1: Καθόλου, 2: Ελάχιστα, 3: Αρκετά, 4: Πολύ
 - iii) I: Μη Ικανοποιημένοι, II: Ικανοποιημένοι

Διάγραμμα 1.6: Ικανοποίηση από το σύστημα της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας.



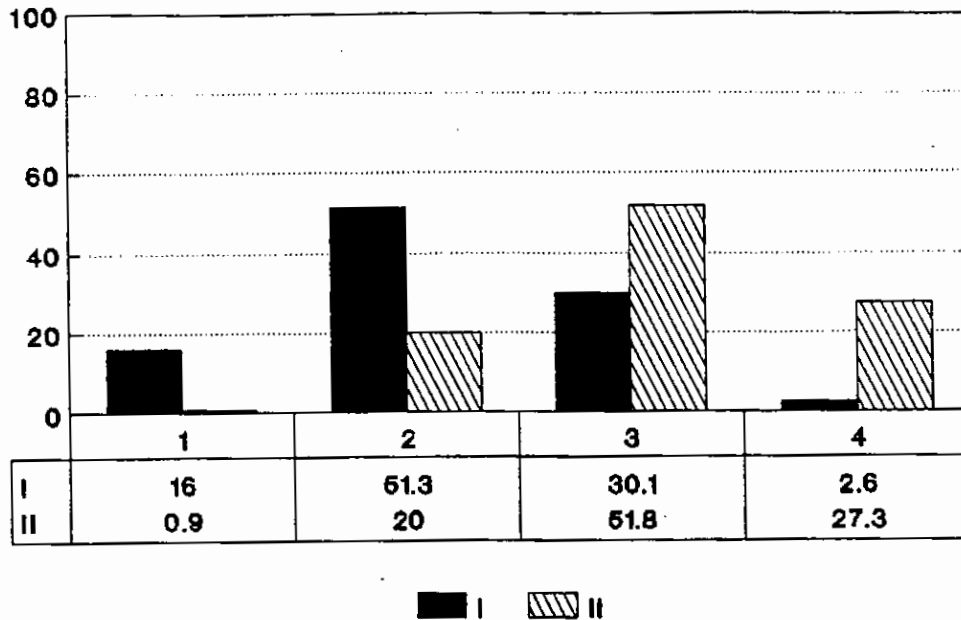
P-5.96•E-14

Σχόλιο: Η πλειοψηφία των γενικότερα ικανοποιημένων νοσηλευτών αισθάνεται ικανοποιημένη και από το σύστημα νοσηλευτικής φροντίδας ενώ η πλειοψηφία των μη-ικανοποιημένων, όχι.

Παρατηρήσεις:

- i) Οι τιμές δίνονται επί τοις εκατό.
- ii) I: Μη Ικανοποιημένοι, II: Ικανοποιημένοι

Διάγραμμα 1.7: Ικανοποίηση από τον βαθμό συμμετοχής στον προγραμματισμό της νοσηλευτικής φροντίδας.

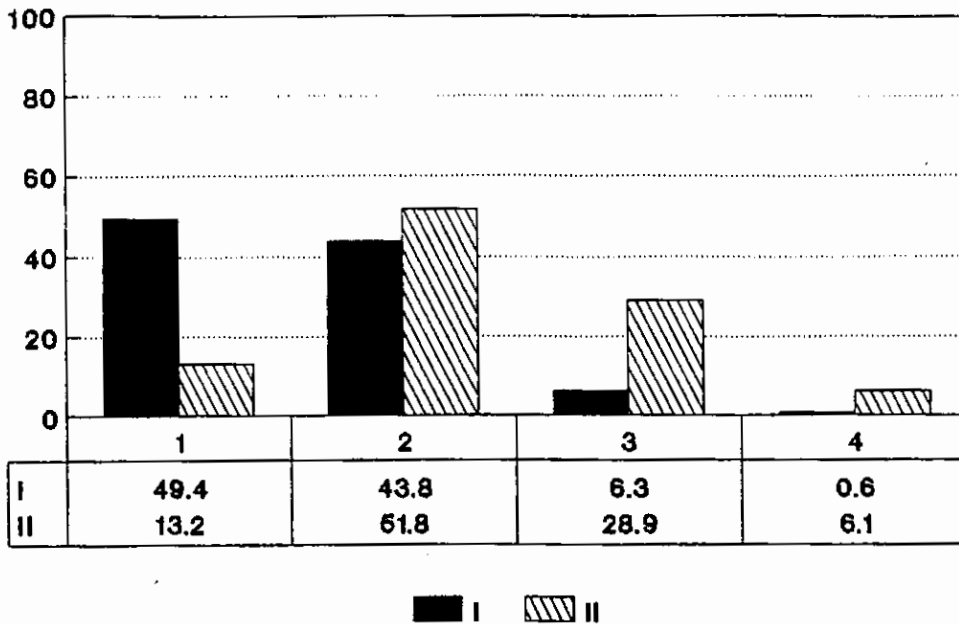


P-4-E-15

Σχόλιο: Η πλειοψηφία των μη ικανοποιημένων νοσηλευτών αισθάνεται ελάχιστα ικανοποιημένη από τον βαθμό συμμετοχής στον προγραμματισμό της νοσηλευτικής φροντίδας, ενώ η πλειοψηφία των ικανοποιημένων αισθάνεται αρκετά ικανοποιημένη.

- Παρατηρήσεις:
- i) Οι τιμές δίνονται επί τοις εκατό.
 - ii) 1: Καθόλου, 2: Ελάχιστα, 3: Αρκετά, 4: Πολύ
 - iii) I: Μη Ικανοποιημένοι, II: Ικανοποιημένοι

Διάγραμμα 1.8: Δυνατότητα για διεξαγωγή νοσηλευτικής έρευνας.



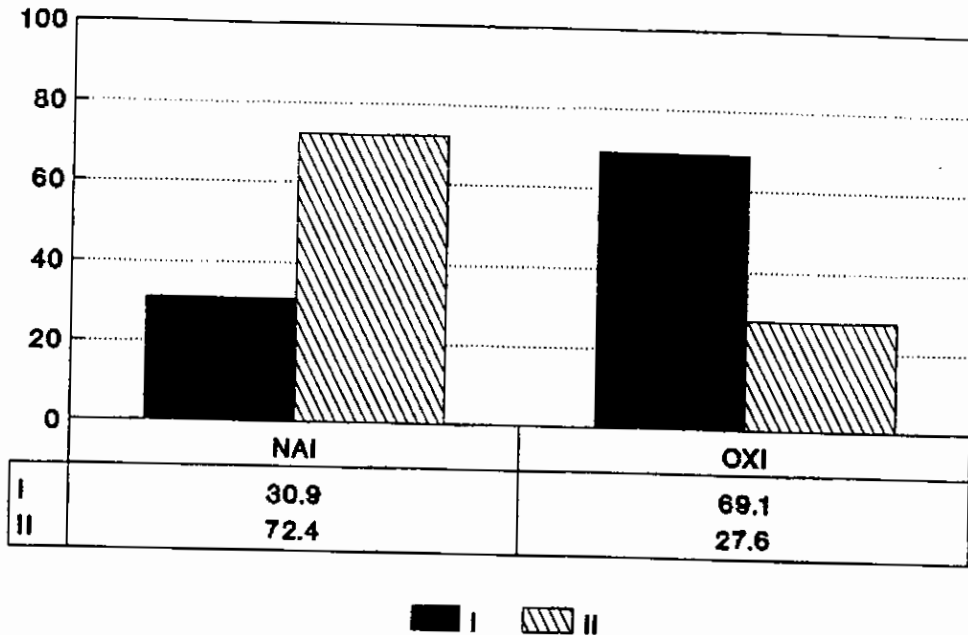
P-6.39-E-12

Σχόλιο: Η πλειοψηφία των μη-ικανοποιημένων νοσηλευτών δηλώνει πως δεν έχει καμία δυνατότητα για συμμετοχή στην διεξαγωγή νοσηλευτικής έρευνας.

Ελάχιστες τέτοιες δυνατότητες δηλώνει πως έχει η πλειοψηφία των ικανοποιημένων νοσηλευτών.

- Παρατηρήσεις:
- i) Οι τιμές δίνονται επί τοις εκατό.
 - ii) 1: Καθόλου, 2: Ελάχιστα, 3: Αρκετά, 4: Πολύ
 - iii) I: Μη Ικανοποιημένοι, II: Ικανοποιημένοι

Διάγραμμα 1.9: Απεικόνιση του αντικειμένου των σπουδών στον τομέα εργασίας



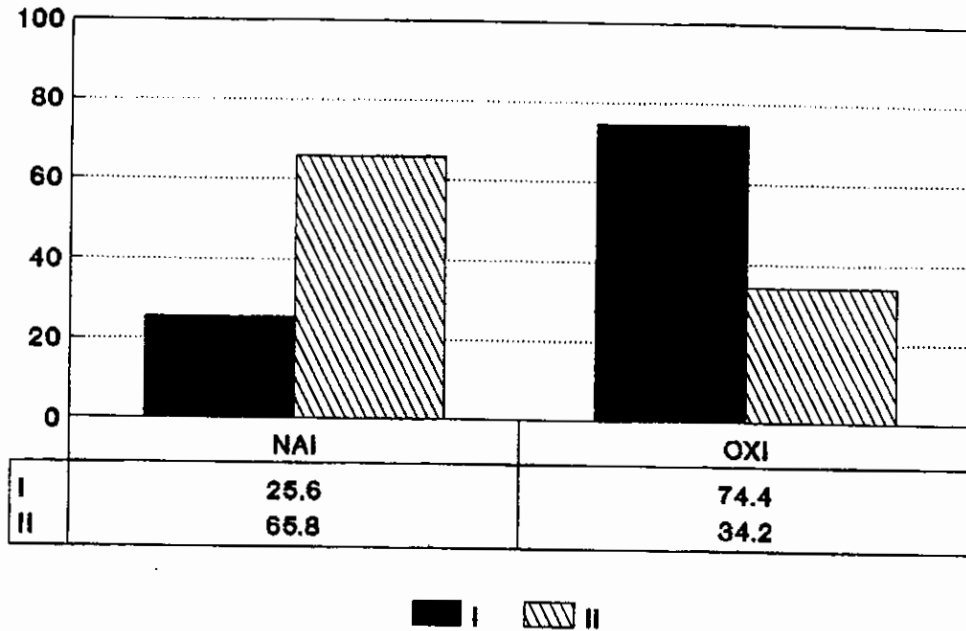
P=1.64•E-11

Σχόλιο: Η πλειοψηφία των μη-ικανοποιημένων νοσηλευτών δηλώνει πως το αντικείμενο των σπουδών τους δεν αντικατοπτρίζεται στον τομέα εργασίας τους, ενώ η πλειοψηφία των ικανοποιημένων νοσηλευτών πιστεύει πως αυτό αντικατοπτρίζεται.

Παρατηρήσεις:

- i) Οι τιμές δίνονται επί τοις εκατό.
- ii) I: Μη Ικανοποιημένοι, II: Ικανοποιημένοι

Διάγραμμα 1.10: Ικανοποίηση από τον αντίκτυπο της εργασίας στο κοινωνικό σύνολο.



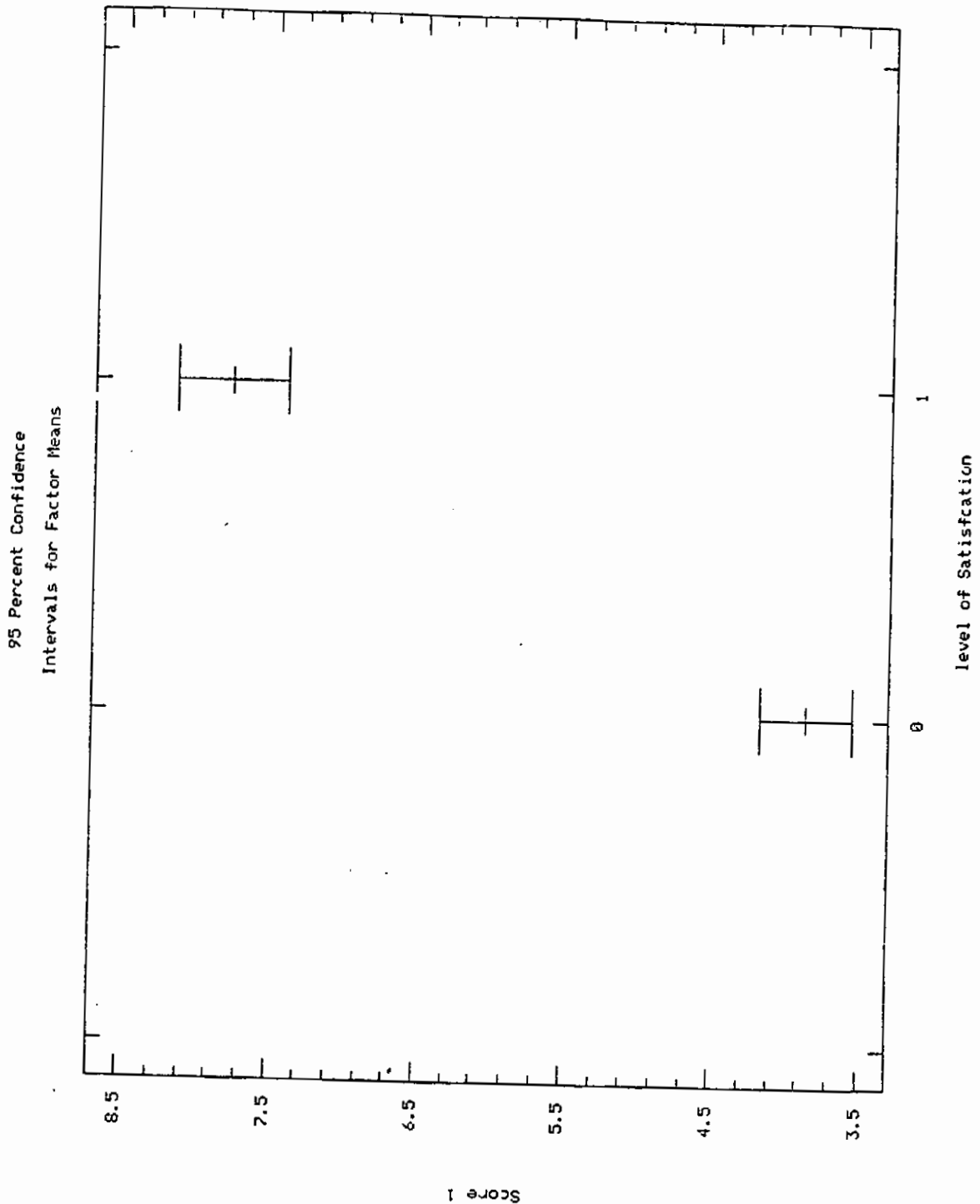
P-4.09-E-11

Σχόλιο: Η πλειοψηφία των μη-ικανοποιημένων νοσηλευτών δεν αισθάνεται ικανοποιημένη από τον αντίκτυπο της εργασίας τους στο κοινωνικό σύνολο. Αντιθέτως, η πλειοψηφία των ικανοποιημένων αισθάνεται αυτήν την ικανοποίηση.

Παρατηρήσεις:

- i) Οι τιμές δίνονται επί τοις εκατό.
- ii) I: Μη Ικανοποιημένοι, II: Ικανοποιημένοι

Διάγραμμα 1.11: Αποτέλεσμα της ηθικής ικανοποίησης από τη εργασία



Σχόλιο: Το αποτέλεσμα ικανοποίησης που συγκεντρώνουν οι μη-ικανοποιημένοι νοσηλευτές κυμαίνεται μεταξύ 3,55 και 4,17. Το αποτέλεσμα ικανοποίησης που συγκεντρώνουν οι ικανοποιημένοι κυμαίνεται μεταξύ 7,4 και 8,14.

Παρατήρηση: 0: Μη Ικανοποιημένοι, 1: Ικανοποιημένοι

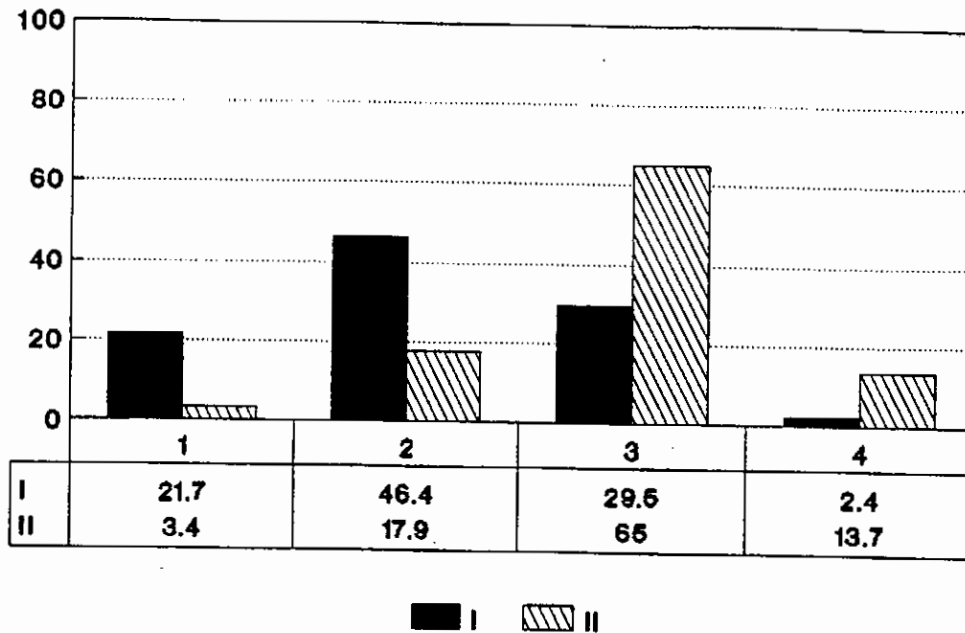
Γ. ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

	Μη ικανοποιημένοι	Ικανοποιημένοι	
Πόσες ώρες την εβδομάδα εργάζεστε	(n=155)	(n=110)	P=0.963
Μέση τιμή (SD)	37.55 (6.44)	38.49 (4.25)	
Διάμεσος (min, max)	40 (0, 56)	39 (19, 61)	
95% Διάστημα Εμπιστοσύνης	(36.66, 38.45)	(37.43, 39.55)	
Θεωρείτε ότι ο βαθμός ευθύνης σας στον επαγγελματικό τομέα είναι αρκετά μεγάλος	(n=166)	(n=117)	P=0.285
Ναί	158 (95.2%)	115 (98.3%)	
Όχι	8 (4.8%)	2 (1.7%)	
Κατά πόσο είστε σε θέση να διαμορφώνετε τις εργασιακές σας συνθήκες	(n=166)	(n=117)	P=7.94x10 ⁻¹⁴ ++
Καθόλου	36 (21.7%)	4 (3.4%)	Διάγραμμα 1.12
Ελάχιστα	77 (46.4%)	21 (17.9%)	
Αρκετά	49 (29.5%)	76 (65%)	
Πολύ	4 (2.4%)	16 (13.7%)	
Κατά πόσο είστε σε θέση να διαμορφώνετε το εργασιακό σας περιβάλλον	(n=164)	(n=166)	P<0.0001 ++
Καθόλου	45 (27.4%)	1 (0.9%)	Διάγραμμα 1.13
Ελάχιστα	81 (49.4%)	30 (25.9%)	
Αρκετά	37 (22.6%)	69 (59.5%)	
Πολύ	1 (0.6%)	16 (13.8%)	
Μπορείτε να επέμβετε στον προγραμματισμό των "ρεπό" σας	(n=155)	(n=117)	P=9.01x10 ⁻⁵ ++
Ναί	102 (65.8%)	105 (89.7%)	Διάγραμμα 1.14
Όχι	53 (34.2%)	12 (10.3%)	

	Μη ικανοποιημένοι	Ικανοποιημένοι	
Μπορείτε να επέμβετε στον προγραμματισμό των ελεύθερων σαββατοκυριακών σας	(n=154)	(n=114)	$P=5.65 \times 10^{-9} ++$
Ναί	84 (54.5%)	101 (87.7%)	Διάγραμμα 1.15
Όχι	70 (45.5%)	13 (11.4%)	
Είστε ικανοποιημένοι από τις οικονομικές σας απολαβές	(n=165)	(n=117)	$P=1.57 \times 10^{-6} ++$
Ναί	4 (2.4%)	24 (20.5%)	Διάγραμμα 1.16
Όχι	161 (97.6%)	93 (79.5%)	
Σας ικανοποιούν οι παρεχόμενες διευκολύνσεις από το εργασιακό σας καθεστώς σε θέματα υγείας ή μητρότητας	(n=163)	(n=113)	$P=1.01 \times 10^{-6} ++$
Καθόλου	44 (27%)	13 (11.5%)	Διάγραμμα 1.17
Ελάχιστα	93 (57.1%)	49 (43.4%)	
Αρκετά	24 (14.7%)	46 (40.7%)	
Πολύ	2 (1.2%)	5 (4.4%)	
Υπάρχει η δυνατότητα φύλαξης των παιδιών σας εντός του εργασιακού χώρου κατά τη διάρκεια της εργασίας σας	(n=148)	(n=108)	$P=0.0114 ++$
Ναί	21 (14.2%)	30 (27.8%)	Διάγραμμα 1.18
Όχι	127 (85.8%)	78 (72.2%)	
Αν ναί, σας ικανοποιούν οι χώροι αυτοί	(n=18)	(n=27)	$P=0.0037 ++$
Καθόλου	5 (27.8%)	1 (3.7%)	Διάγραμμα 1.19
Ελάχιστα	11 (61.1%)	9 (33.3%)	
Αρκετά	2 (11.1%)	16 (59.3%)	
Πολύ	0	1 (3.7%)	

	Μη ικανοποιημένοι	Ικανοποιημένοι	
Οι επαγγελματικές σας υποχρεώσεις σας αφήνουν περιθώρια για άλλες ενασχολήσεις	(n=163)	(n=115)	$P=9.13 \times 10^{-7}$ ++
Καθόλου	43 (26.4%)	10 (8.7%)	Διάγραμμα 1.20
Ελάχιστα	82 (50.3%)	47 (40.9%)	
Αρκετά	38 (23.3%)	52 (45.2%)	
Πολύ	0	6 (5.2%)	
Score 2	(n=166)	(n=117)	$P<0.0001$ ++
Μέση τιμή (SD)	6.24 (2.3)	10.13 (2.2)	Διάγραμμα 1.21
Διάμεσος (min, max)	6 (0, 12)	10 (6, 19)	
95% Διάστημα Εμπιστοσύνης	(5.9, 6.59)	(9.72, 10.54)	

Διάγραμμα 1.12: Δυνατότητα διαμορφώσης εργασιακών συνθήκων.



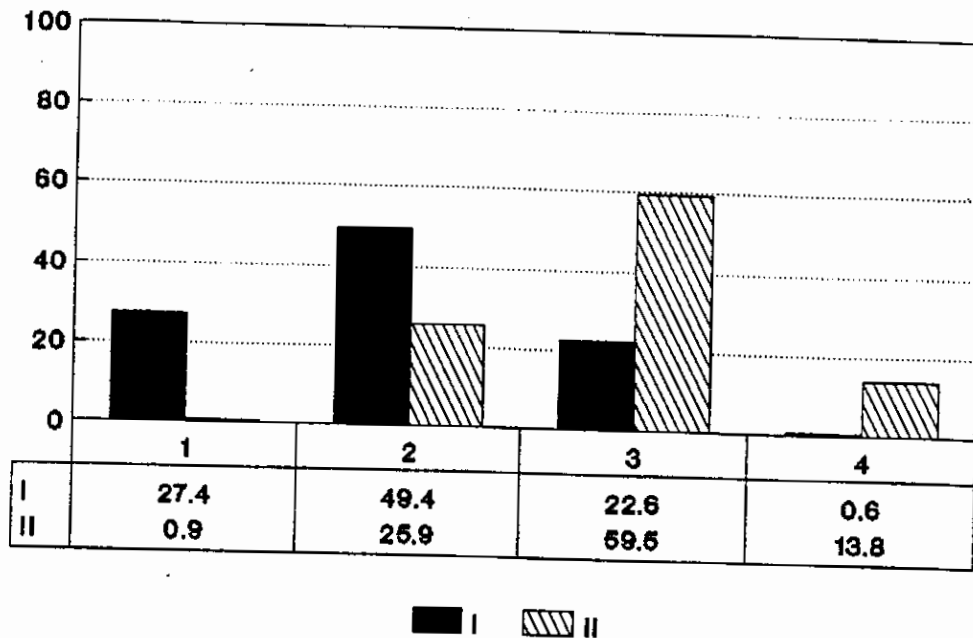
P-7.94-E-14

Σχόλιο: Η πλειοψηφία των μη-ικανοποιημένων νοσηλευτών δήλωσαν πως ελάχιστα μπορούν να διαμορφώνουν τις εργασιακές τους συνθήκες και η πλειοψηφία των γενικότερα ικανοποιημένων δηλώνει πως μπορεί να το επιτύχει σε αρκετά σημαντικό βαθμό.

Παρατηρήσεις:

- i) Οι τιμές δίνονται επί τοις εκατό.
- ii) 1: Καθόλου, 2: Ελάχιστα, 3: Αρκετά, 4: Πολύ
- iii) I: Μη Ικανοποιημένοι, II: Ικανοποιημένοι

Διάγραμμα 1.13: Δυνατότητα διαμορφώσης εργασιακού περιβάλλοντος.



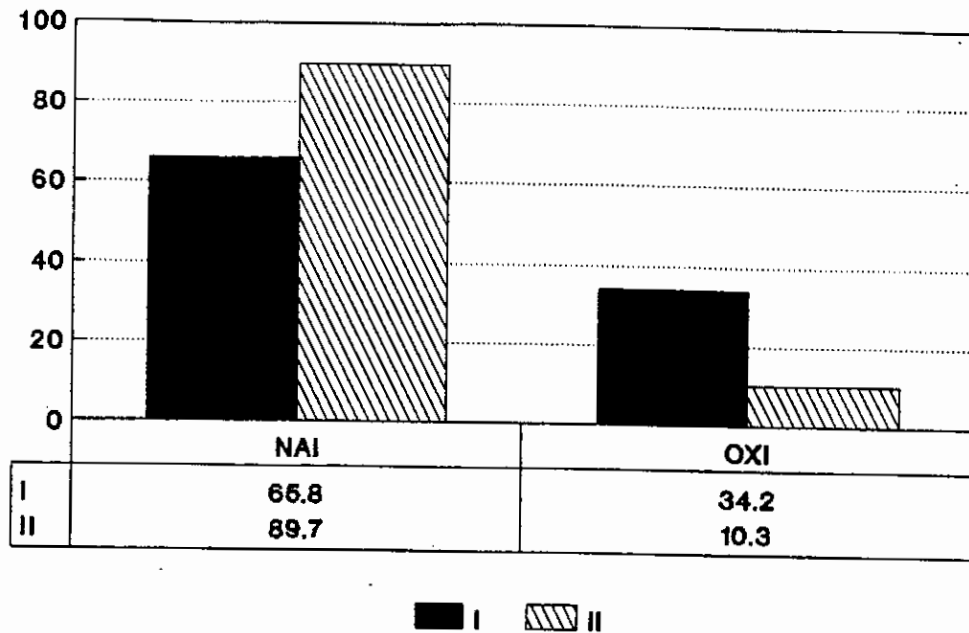
$P < 0.0001$

Σχόλιο: Η πλειοψηφία των μη-ικανοποιημένων νοσηλευτών δηλώνει πως ελάχιστα μπορούν να διαμορφώσουν το εργασιακό τους περιβάλλον και η πλειοψηφία των γενικότερα ικανοποιημένων δηλώνει πως μπορεί να το επιτύχει σε αρκετά σημαντικό βαθμό.

Παρατηρήσεις:

- i) Οι τιμές δίνονται επί τοις εκατό.
- ii) 1: Καθόλου, 2: Ελάχιστα, 3: Αρκετά, 4: Πολύ
- iii) I: Μη Ικανοποιημένοι, II: Ικανοποιημένοι

Διάγραμμα 1.14: Δυνατότητα επέμβασης προγραμματισμού "ρεπτό".



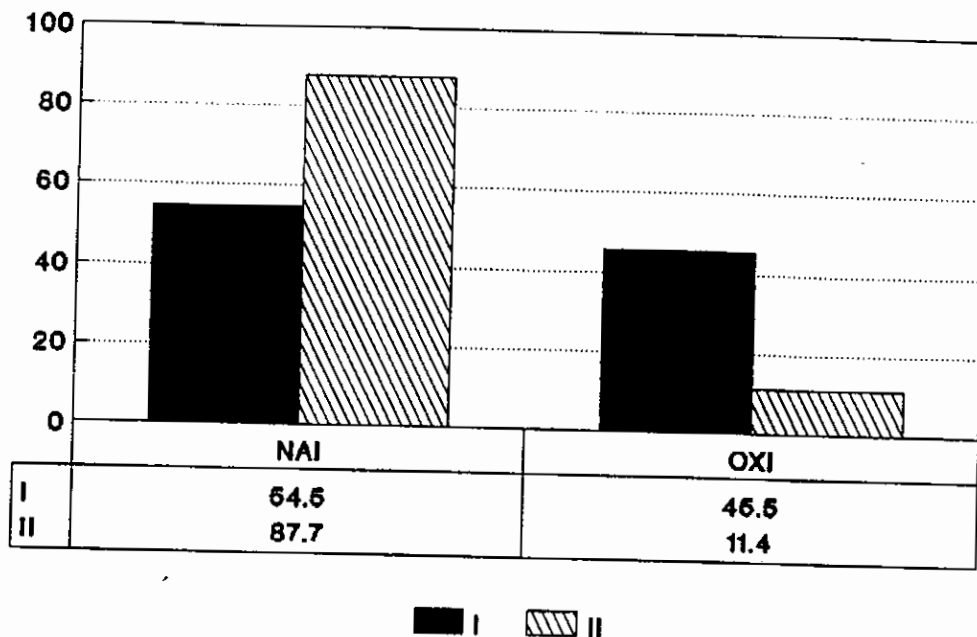
P-9.01-E-6

Σχόλιο: Τόσο οι ικανοποιημένοι νοσηλευτές όσο και οι μη-ικανοποιημένοι έχουν τη δυνατότητα να επεμβαίνουν στον προγραμματισμό των "ρεπτό" τους.

Παρατηρήσεις:

- i) Οι τιμές δίνονται επί τοις εκατό.
- ii) I: Μη Ικανοποιημένοι, II: Ικανοποιημένοι

Διάγραμμα 1.15: Δυνατότητα προγραμματισμού ελεύθερων σαββατοκύριακων.



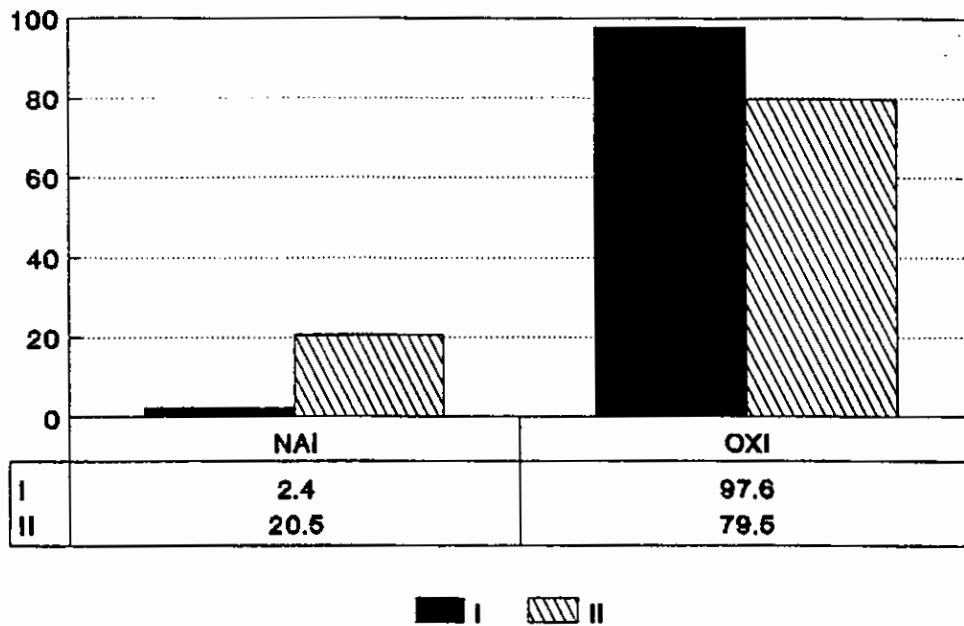
P-5.66-E-9

Σχόλιο: Τόσο οι ικανοποιημένοι νοσηλευτές όσο και οι μη-ικανοποιημένοι έχουν τη δυνατότητα να επεμβαίνουν στον προγραμματισμό των ελεύθερων σαββατοκύριακών τους.

Παρατηρήσεις:

- i) Οι τιμές δίνονται επί τοις εκατό.
- ii) I: Μη ικανοποιημένοι, II: Ικανοποιημένοι

Διάγραμμα 1.16: Ικανοποίηση από τις οικονομικές απολαβές.



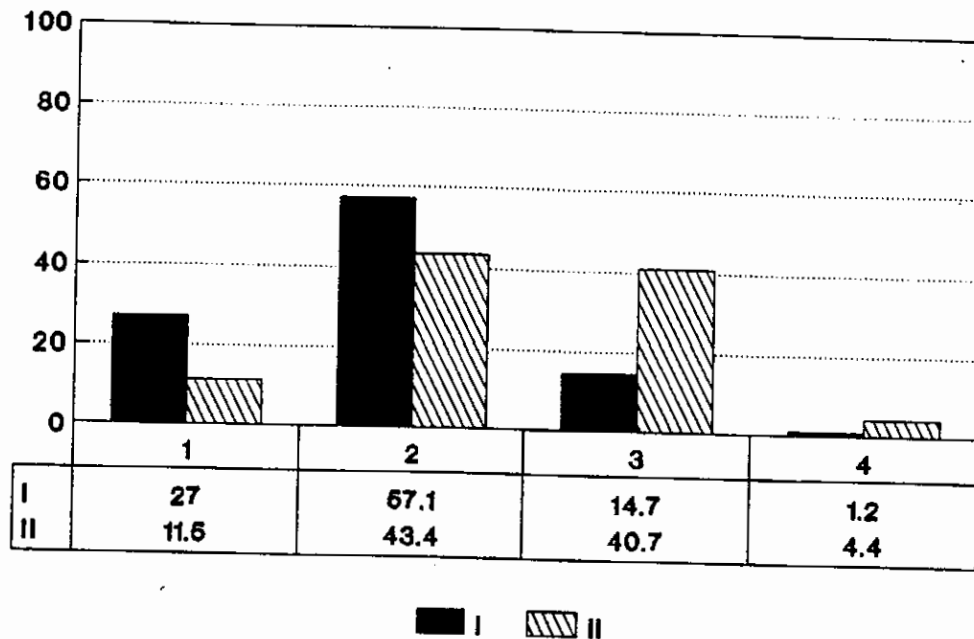
P-1.57-E-6

Σχόλιο: Η συντριπτική πλειοψηφία των νοσηλευτών παρουσιάζεται ανικανοποίητη από τις οικονομικές της απολαβές.

Παρατηρήσεις:

- i) Οι τιμές δίνονται επί τοις εκατό.
- ii) I: Μη Ικανοποιημένοι, II: Ικανοποιημένοι

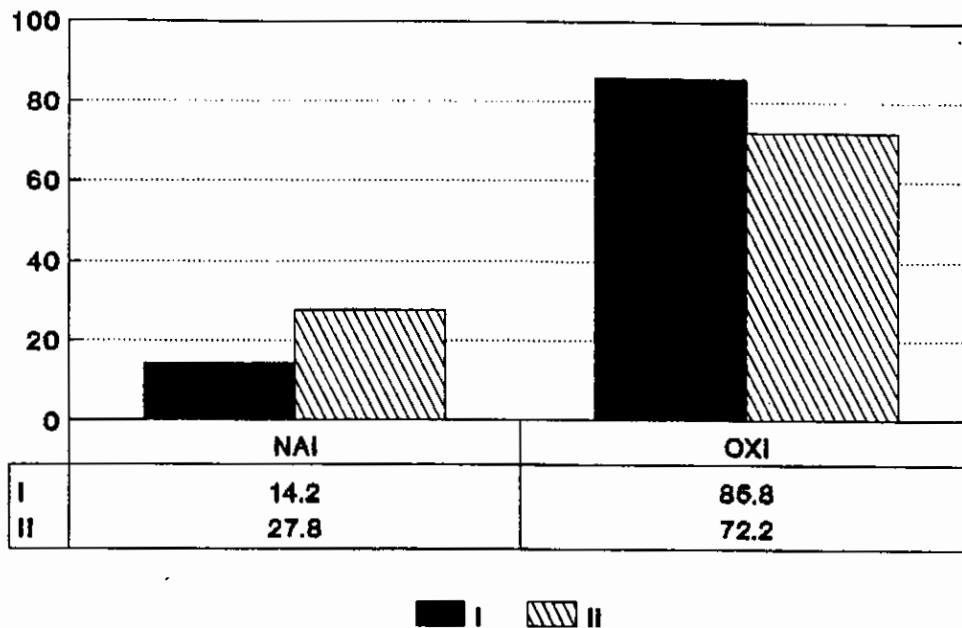
Διάγραμμα 1.17: Ικανοποίηση από τις παρεχόμενες διευκολύνσεις από το εργασιακό καθεστώς σε θέματα υγείας, μητρότητας, κ.α.



P-1.01-E-6

Σχόλιο: Η πλειοψηφία των μη-ικανοποιημένων νοσηλευτών δηλώνει πως ελάχιστα ικανοποιείται από τις παρεχόμενες διευκολύνσεις, ίδια δε άποψη φαίνεται πως έχει και η πλειοψηφία των ικανοποιημένων, παρά το ότι είναι οριακή.

- Παρατηρήσεις:
- i) Οι τιμές δίνονται επί τοις εκατό.
 - ii) 1: Καθόλου, 2: Ελάχιστα, 3: Αρκετά, 4: Πολύ
 - iii) I: Μη Ικανοποιημένοι, II: Ικανοποιημένοι

Διάγραμμα 1.18 Δυνατότητα φύλαξης των παιδιών στον εργασιακό χώρο.

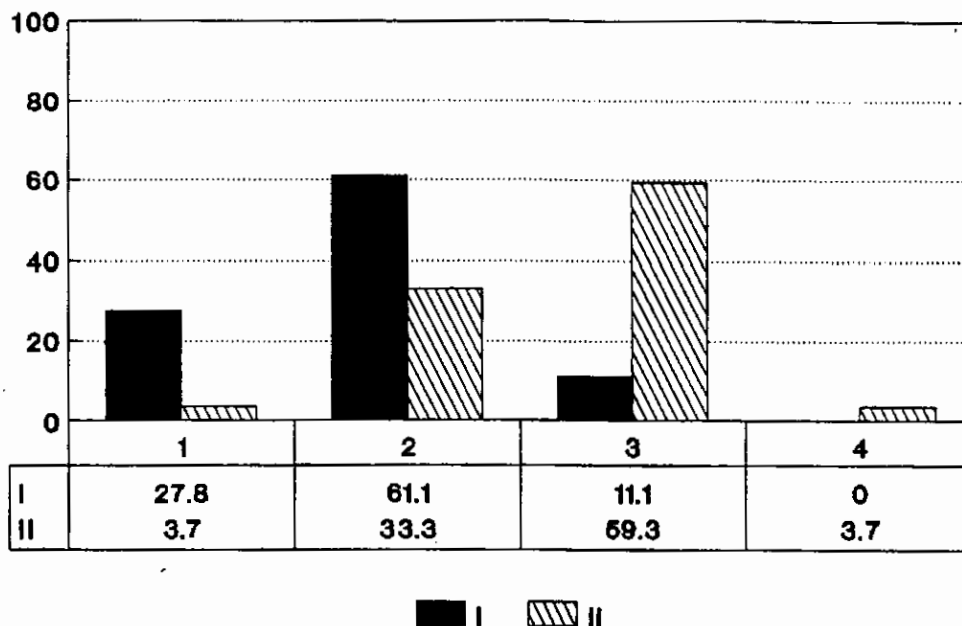
P-0.0114

Σχόλιο: Η συντριπτική πλειοψηφία των νοσηλευτών δηλώνει πως δεν παρέχεται δυνατότητα φύλαξης των παιδιών τους κατά τη διάρκεια της εργασίας τους.

Παρατηρήσεις:

- i) Οι τιμές δίνονται επί τοις εκατό.
- ii) I: Μη Ικανοποιημένοι, II: Ικανοποιημένοι

Διάγραμμα 1.19: Βαθμός ικανοποίησης των νοσηλευτών από τους χώρους φύλαξης.



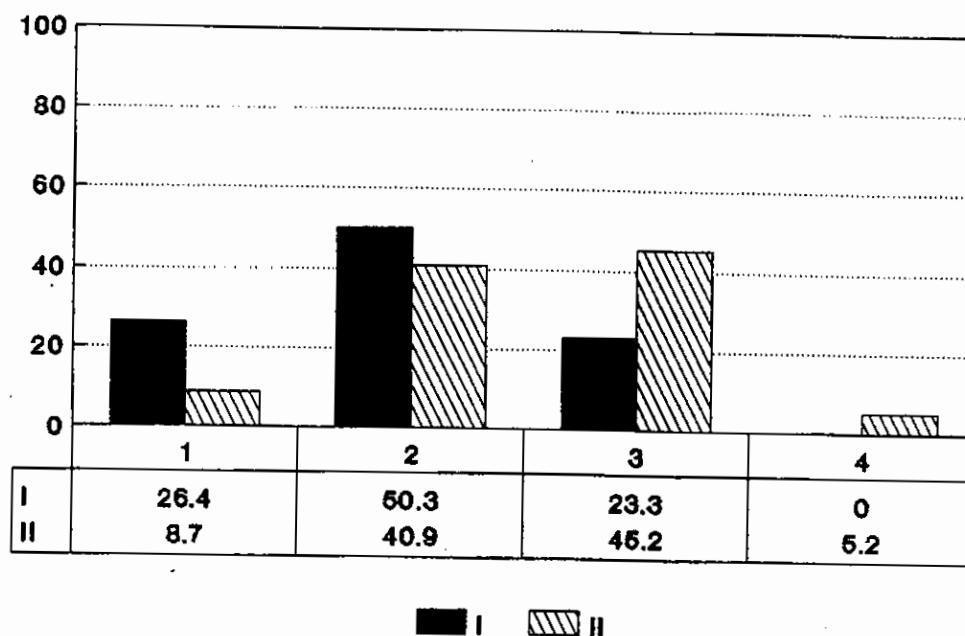
P=0.0037

Σχόλιο: Η πλειοψηφία των μη-ικανοποιημένων νοσηλευτών δηλώνει πως ελάχιστα ικανοποιείται από τους χώρους φύλαξη, σε αντίθεση με τους γενικότερα ικανοποιημένους, που και σε αυτή την περίπτωση παρουσιάζονται ικανοποιημένοι.

Παρατηρήσεις:

- i) Οι τιμές δίνονται επί τοις εκατό.
- ii) 1: Καθόλου, 2: Ελάχιστα, 3: Αρκετά, 4: Πολύ
- iii) I: Μη Ικανοποιημένοι, II: Ικανοποιημένοι

Διάγραμμα 1.20: Δυνατότητα άλλων ενασχολήσεων.

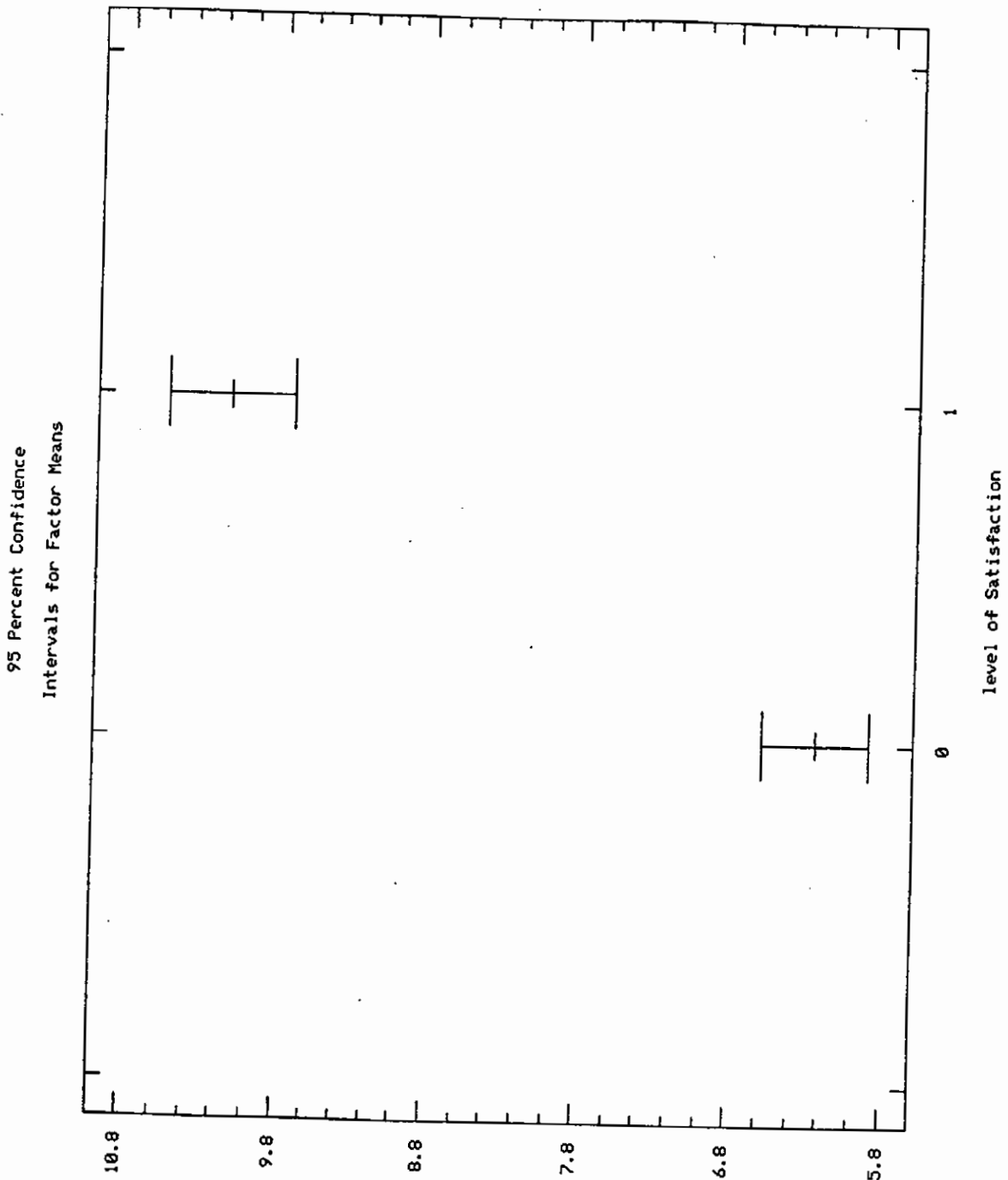


P-9.13•E-7

Σχόλιο: Η πλειοψηφία των μη-ικανοποιημένων νοσηλευτών δηλώνει πως έχει ελάχιστες δυνατότητες για άλλες ενασχολήσεις σε αντίθεση με την πλειοψηφία, των ικανοποιημένων, που δηλώνουν πως έχουν αρκετές τέτοιες δυνατότητες.

- Παρατηρήσεις:
- i) Οι τιμές δίνονται επί τοις εκατό.
 - ii) 1: Καθόλου, 2: Ελάχιστα, 3: Αρκετά, 4: Πολύ
 - iii) I: Μη Ικανοποιημένοι, II: Ικανοποιημένοι

Διάγραμμα 1.21: Αποτέλεσμα ικανοποίησης από τις συνθήκες εργασίας



Σχόλιο: Το αποτέλεσμα ικανοποίησης που συγκεντρώνουν οι μη-ικανοποιημένοι νοσηλευτές κυμαίνεται μεταξύ 5,9 και 6,59. Το αποτέλεσμα ικανοποίησης που συγκεντρώνουν οι ικανοποιημένοι κυμαίνεται μεταξύ 9,72 και 10,54.

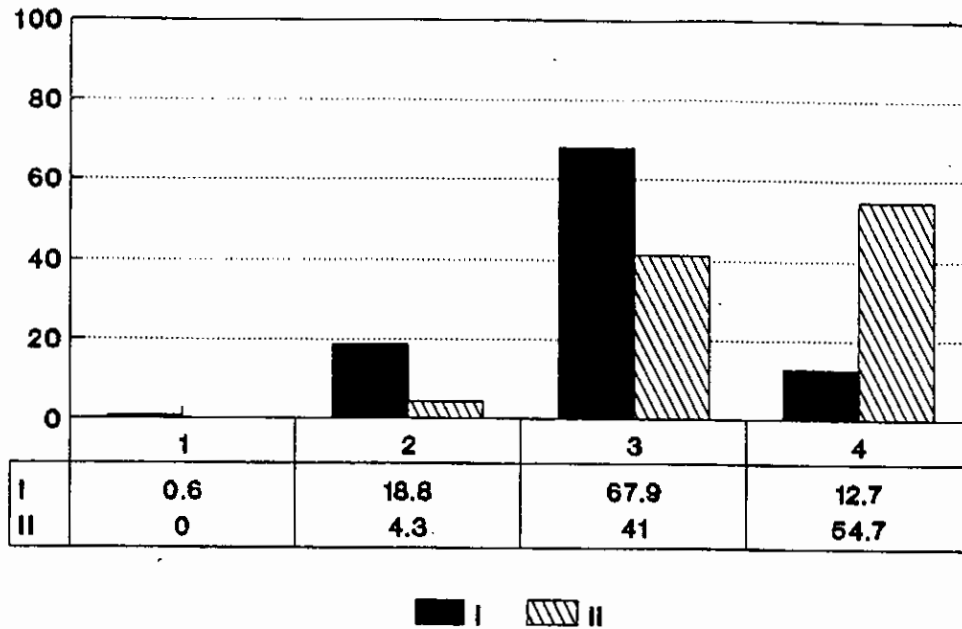
Παρατήρηση: 0: Μη Ικανοποιημένοι, 1: Ικανοποιημένοι

Δ. ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ & ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥΣ

	Μη ικανοποιημένοι	Ικανοποιημένοι	
Ποιές οι επαγγελματικές σας σχέσεις με τους συναδέλφους σας	(n=165)	(n=117)	P=4.13x10 ⁻¹³ ++
Κακές	1 (0.6%)	0	Διάγραμμα 1.22
Μέτριες	31 (18.8%)	5 (4.3%)	
Καλές	112 (67.9%)	48 (41%)	
Αριστες	21 (12.7%)	64 (54.7%)	
Ποιές οι επαγγελματικές σας σχέσεις με τους συνεργάτες σας	(n=165)	(n=117)	P=1.99x10 ⁻¹⁵ ++
Κακές	4 (2.4%)	0	Διάγραμμα 1.23
Μέτριες	45 (27.3%)	9 (7.7%)	
Καλές	107 (64.8%)	54 (46.2%)	
Αριστες	9 (5.5%)	54 (46.2%)	
Πως χαρακτηρίζετε την εργασιακή σας σχέση με τον προϊστάμενό σας	(n=166)	(n=117)	P=5.17x10 ⁻¹⁴ ++
Κακή	7 (4.2%)	0	Διάγραμμα 1.24
Μέτρια	39 (23.5%)	6 (5.1%)	
Καλή	99 (59.6%)	47 (40.2%)	
Αριστη	21 (12.7%)	64 (54.7%)	
Θεωρείτε ότι οι προϊστάμενοί σας αναγνωρίζουν την προσφορά σας	(n=165)	(n=117)	P=2.17x10 ⁻¹⁴ ++
Καθόλου	13 (7.9%)	2 (1.7%)	Διάγραμμα 1.25
Ελάχιστα	52 (31.5%)	8 (6.8%)	
Αρκετά	93 (56.4%)	63 (53.8%)	
Πολύ	7 (4.2%)	44 (37.6%)	

	Μη ικανοποιημένοι	Ικανοποιημένοι	
Θεωρείτε ότι οι συνάδελφοί σας αναγνωρίζουν την προσφορά σας	(n=165)	(n=117)	P=1.89x10 ⁻⁷ ++
Καθόλου	4 (2.4%)	0	Διάγραμμα 1.26
Ελάχιστα	35 (21.2%)	10 (8.5%)	
Αρκετά	117 (70.9%)	74 (63.2%)	
Πολύ	9 (5.5%)	33 (28.2%)	
Score 3	(n=166)	(n=117)	P<0.0001++
Μέση τιμή (SD)	11.77 (2.04)	14.86 (2.09)	Διάγραμμα 1.27
Διάμεσος (min, max)	12 (4, 18)	15 (9, 18)	
95% Διάστημα Εμπιστοσύνης	(11.45, 12.09)	(14.48, 15.23)	
Score	(n=166)	(n=117)	P<0.0001 ++
Μέση τιμή (SD)	21.87 (3.92)	32.75 (4.1)	Διάγραμμα 1.28
Διάμεσος (min, max)	22 (5, 27)	32 (28, 50)	
95% Διάστημα Εμπιστοσύνης	(21.26, 22.5)	(32.02, 33.48)	

Διάγραμμα 1.22: Επαγγελματικές σχέσεις με τους συναδέλφους.

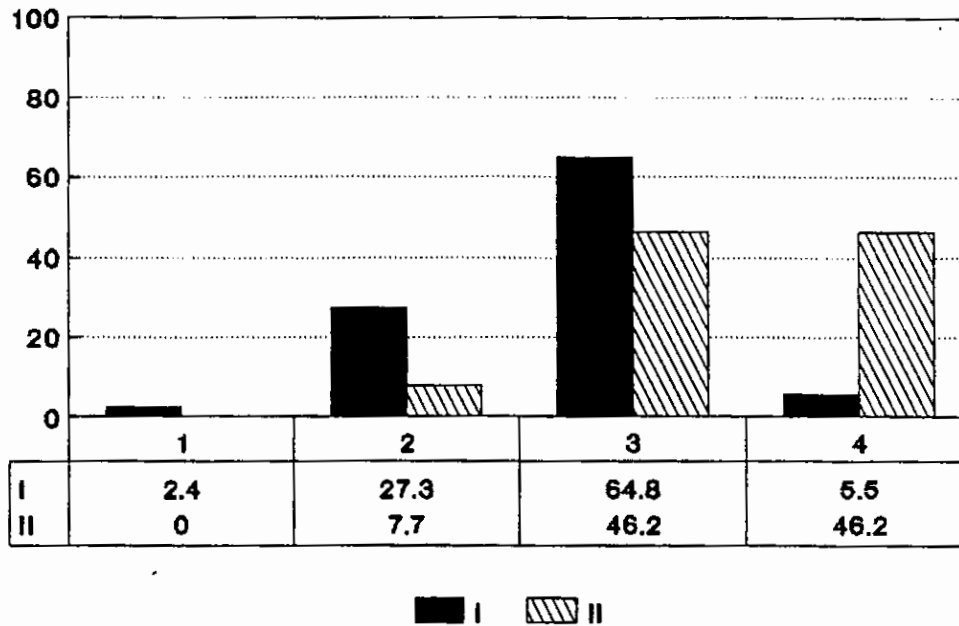


P-4.13-E-13

Σχόλιο: Η πλειοψηφία των μη-ικανοποιημένων νοσηλευτών χαρακτηρίζει τις επαγγελματικές σχέσεις με τους συναδέλφους τους ως καλές, ενώ αντίστοιχα οι ικανοποιημένοι ως άριστες.

- Παρατηρήσεις:
- i) Οι τιμές δίνονται επί τοις εκατό.
 - ii) 1: Κακές, 2: Μέτριες, 3: Καλές, 4: Άριστες
 - iii) I: Μη Ικανοποιημένοι, II: Ικανοποιημένοι

Διάγραμμα 1.23: Επαγγελματικές σχέσεις με τους συνεργάτες.



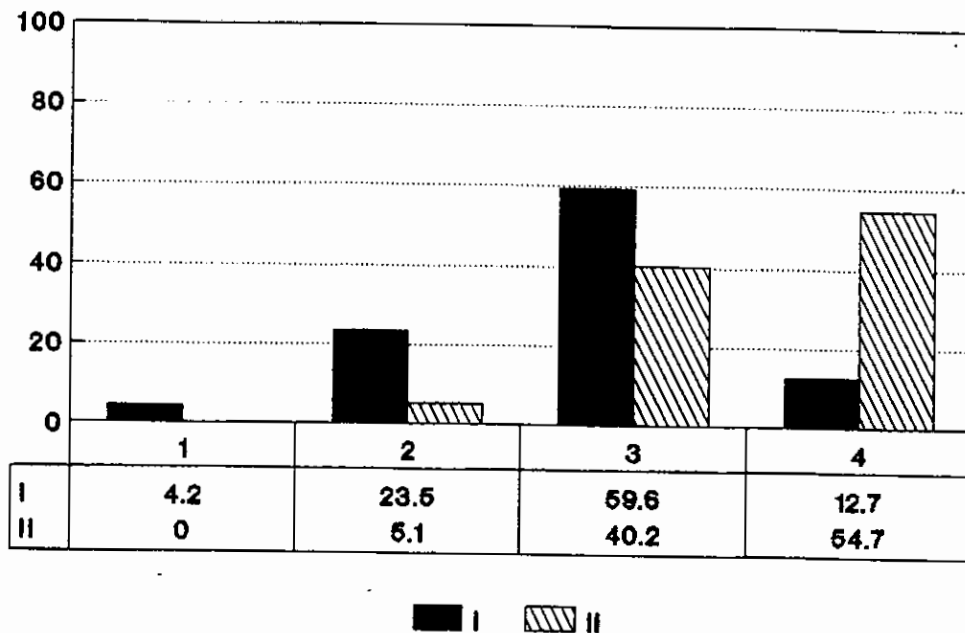
P=1.99•E-15

Σχόλιο: Η πλειοψηφία των μη-ικανοποιημένων νοσηλευτών χαρακτηρίζει τις επαγγελματικές σχέσεις με τους συναδέλφους τους ως καλές, ενώ αντίστοιχα οι ικανοποιημένοι ως καλές και άριστες.

Παρατηρήσεις:

- i) Οι τιμές δίνονται επί τοις εκατό.
- ii) 1: Κακές, 2: Μέτριες, 3: Καλές, 4: Άριστες
- iii) I: Μη Ικανοποιημένοι, II: Ικανοποιημένοι

Διάγραμμα 1.24: Εργασιακή σχέση με τους προϊσταμένους.

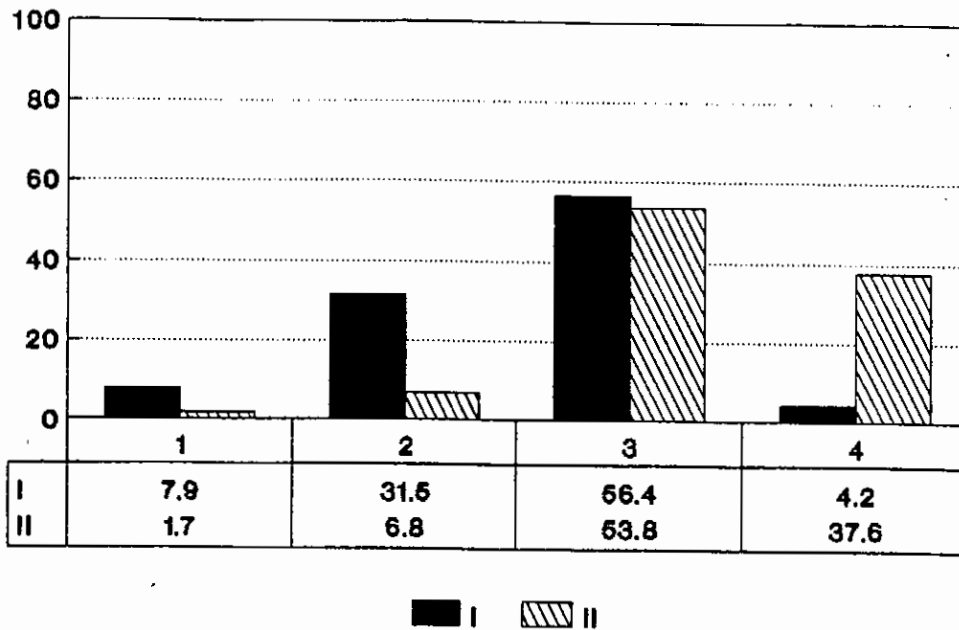


P-5.17-E-14

Σχόλιο: Η πλειοψηφία των μη-ικανοποιημένων νοσηλευτών χαρακτηρίζει τις σχέσεις με τους προϊσταμένους τους ως καλές, ενώ αντίστοιχα οι ικανοποιημένοι ως άριστες.

- Παρατηρήσεις:
- i) Οι τιμές δίνονται επί τοις εκατό.
 - ii) 1: Κακή, 2: Μέτρια, 3: Καλή, 4: Άριστη
 - iii) I: Μη Ικανοποιημένοι, II: Ικανοποιημένοι

Διάγραμμα 1.25: Αναγνώριση της προσφοράς από τους προϊστάμενους.

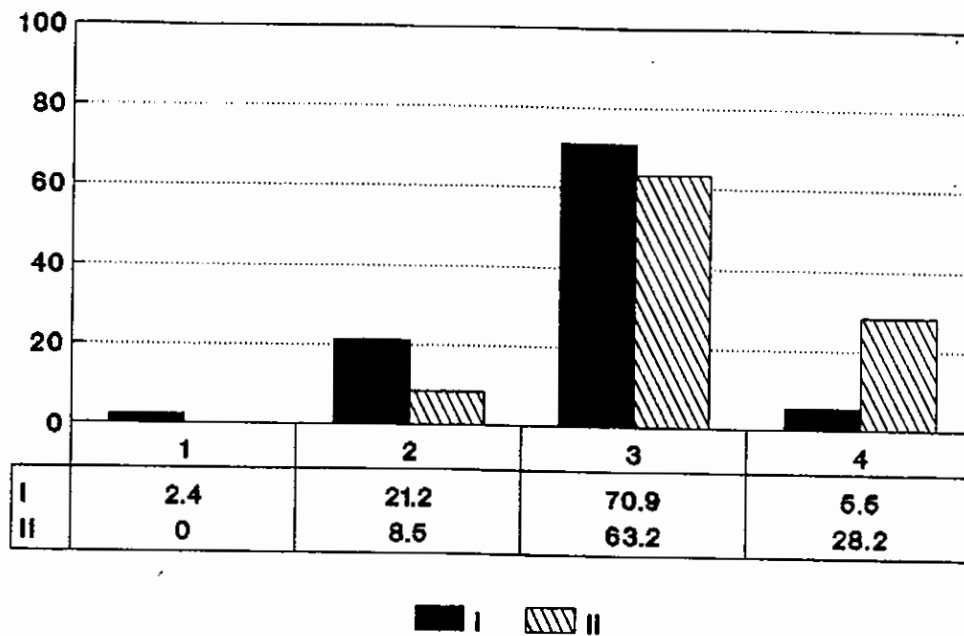


P-2.17-E-14

Σχόλιο: Η πλειοψηφία των μη-ικανοποιημένων όσο και η πλειοψηφία των ικανοποιημένων νοσηλευτών δηλώνει πως οι προϊστάμενοι αναγνωρίζουν την προσφορά τους.

- Παρατηρήσεις:
- i) Οι τιμές δίνονται επί τοις εκατό.
 - ii) 1: Καθόλου, 2: Ελάχιστα, 3: Αρκετά, 4: Πολύ
 - iii) I: Μη Ικανοποιημένοι, II: Ικανοποιημένοι

Διάγραμμα 1.26: Αναγνώριση της προσφοράς από τους συναδέλφους.

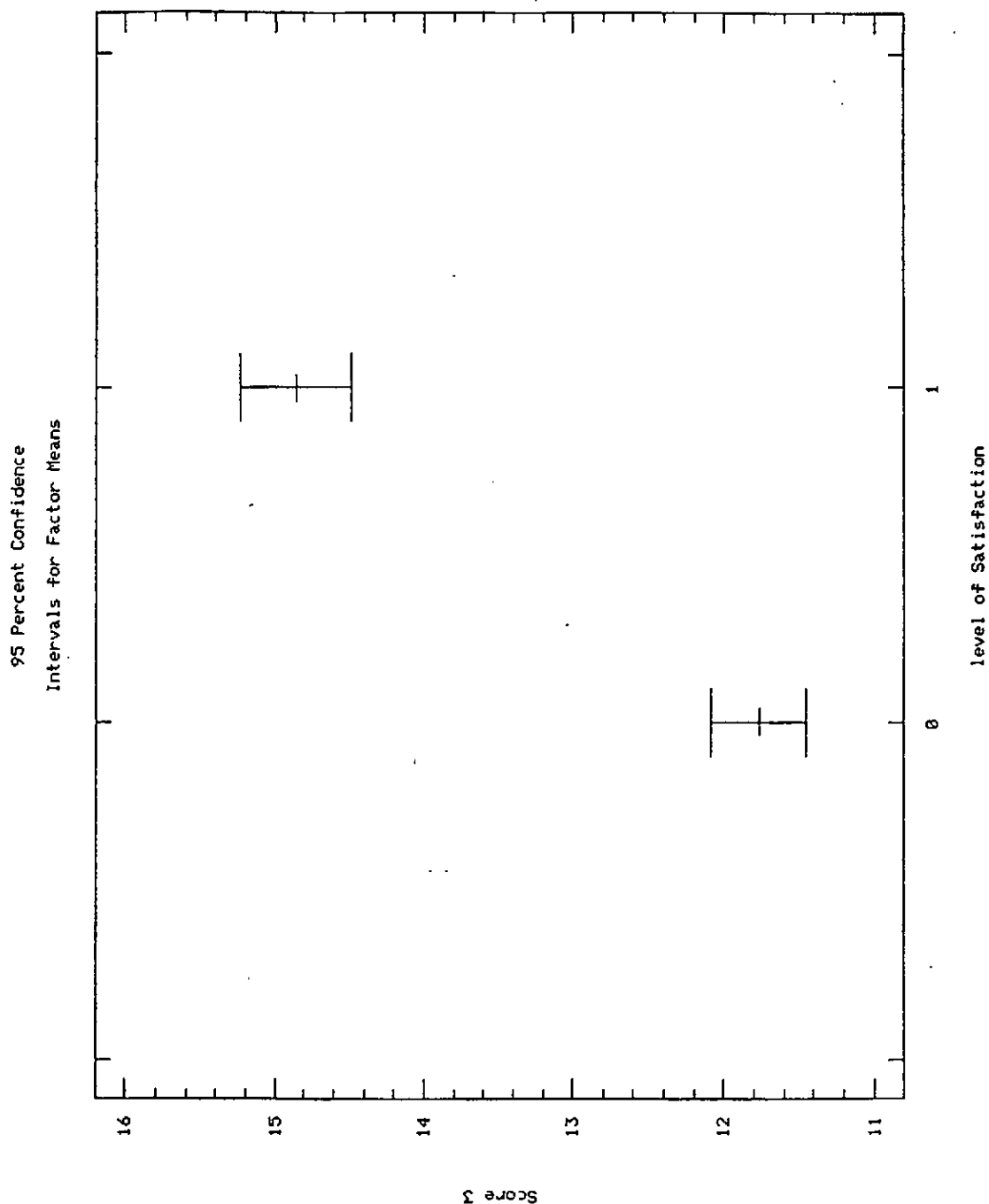


P-1.89-E-7

Σχόλιο: Η πλειοψηφία των μη-ικανοποιημένων όσο και η πλειοψηφία των ικανοποιημένων νοσηλευτών δηλώνει πως οι συνάδελφοι αναγνωρίζουν την προσφορά τους.

- Παρατηρήσεις:
- i) Οι τιμές δίνονται επί τρις εκατό.
 - ii) 1: Καθόλου, 2: Ελάχιστα, 3: Αρκετά, 4: Πολύ
 - iii) I: Μη Ικανοποιημένοι, II: Ικανοποιημένοι

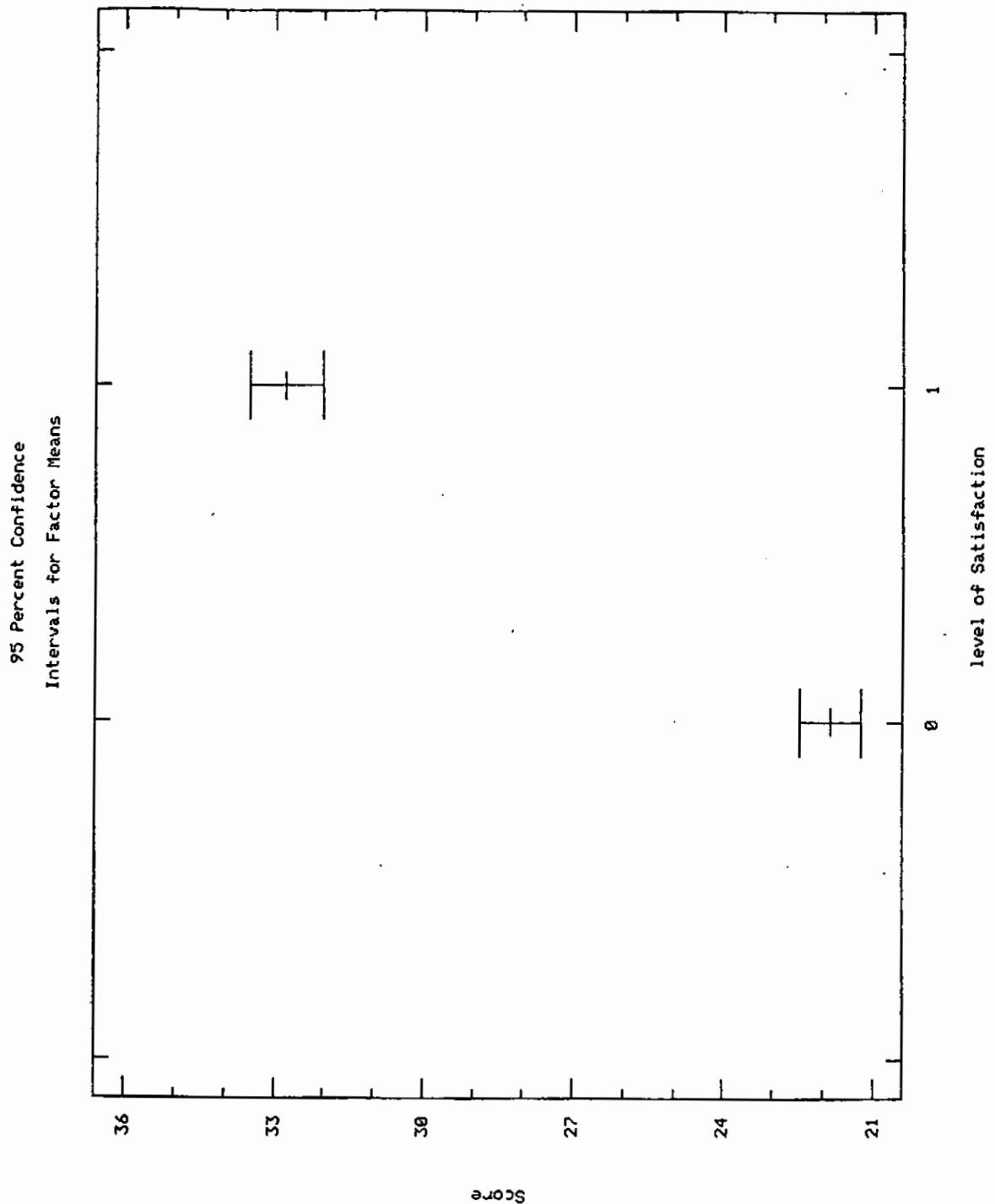
Διάγραμμα 1.27: Αποτέλεσμα ικανοποίησης από τις σχέσεις με συναδέλφους, συνεργάτες και προϊσταμένους.



Σχόλιο: Το αποτέλεσμα ικανοποίησης που συγκεντρώνουν οι μη-ικανοποιημένοι νοσηλευτές κυμαίνεται μεταξύ 11,45 και 12,09. Το αποτέλεσμα ικανοποίησης που συγκεντρώνουν οι ικανοποιημένοι κυμαίνεται μεταξύ 14,8 και 15,23.

Παρατήρηση: 0: Μη ικανοποιημένοι, 1: Ικανοποιημένοι

Διάγραμμα 1.28: Συγκεντρωτικό αποτέλεσμα ικανοποίησης του Πίνακα 1.



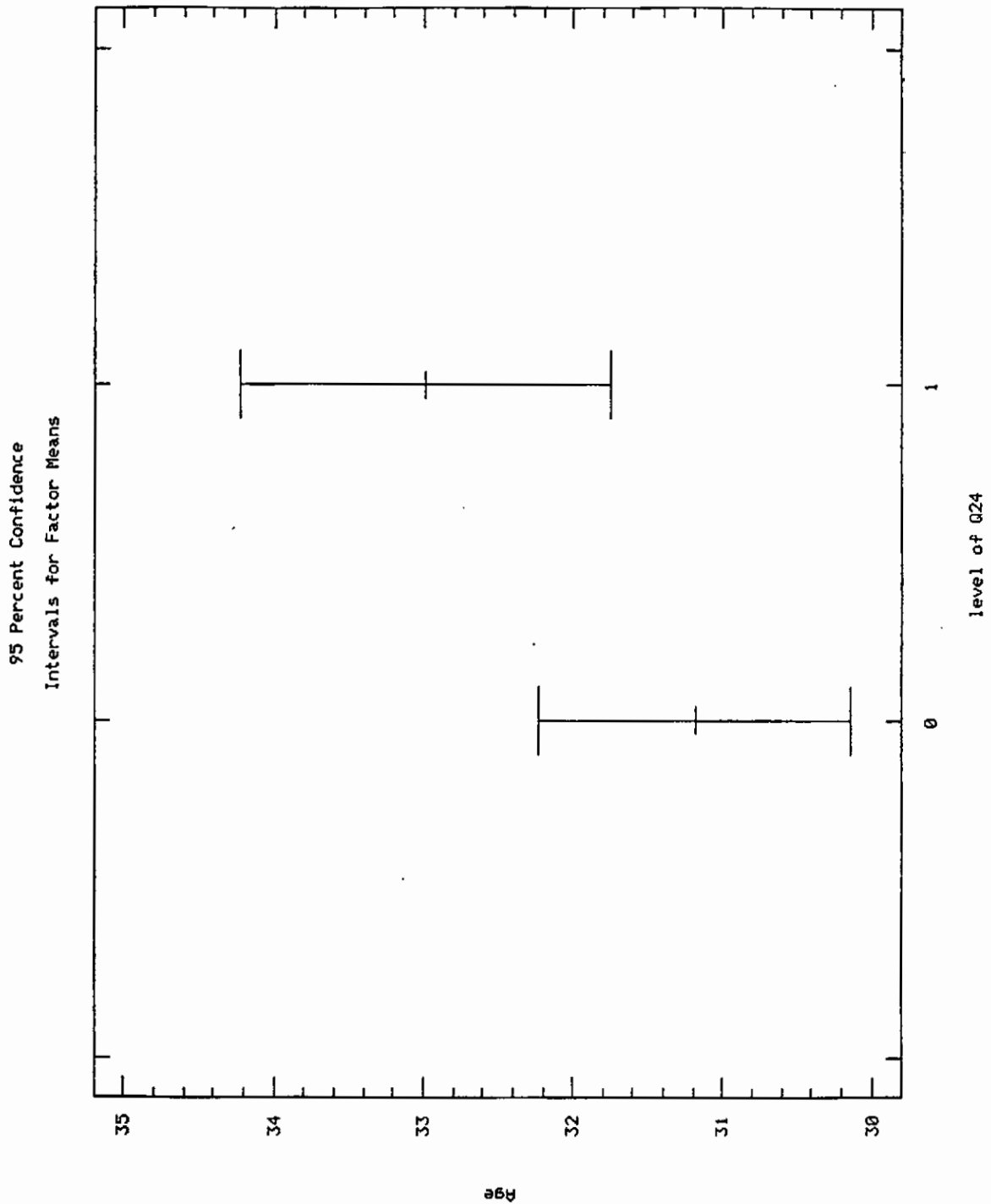
Σχόλιο: Το αποτέλεσμα ικανοποίησης που συγκεντρώνουν οι μη-ικανοποιημένοι νοσηλευτές κυμαίνεται μεταξύ 21,26 και 22,5. Το αποτέλεσμα ικανοποίησης που συγκεντρώνουν οι ικανοποιημένοι κυμαίνεται μεταξύ 32,02 και 33,48.

Παρατήρηση: 0: Μη Ικανοποιημένοι, 1: Ικανοποιημένοι

Πίνακας 2: Σύγκριση των νοσηλευτών που δήλωσαν ότι είναι ικανοποιημένοι από την εργασία τους (ερώτηση 24), με αυτούς που δεν είναι

A. ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ			
	Μη-ικανοποιημένοι	Ικανοποιημένοι	
ΦΥΛΟ	(n=162)	(n=147)	P=0.605
Ανδρας	12 (7.4%)	6 (5.1%)	
Γυναίκα	150 (92.6%)	111 (94.9%)	
ΗΛΙΚΙΑ	(n=160)	(n=115)	P=0.0293 ++
Μέση τιμή (SD)	31.2 (5.8)	33 (7.9)	Διάγραμμα 2.1
Διάμεσος (min, max)	30 (22, 55)	32 (21, 58)	
95% Διάστημα Εμπιστοσύνης	(30.14, 32.24)	(31.75, 34.23)	
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	(n=162)	(n=118)	P=0.194
Ανύπαντρος	80 (49.4%)	48 (40.7%)	
Παντρεμένος	77 (47.5%)	65 (55.1%)	
Διαζευγμένος	5 (3.1%)	3 (2.5%)	
Χήρος	0	2 (1.7%)	
ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	(n=158)	(n=116)	P=0.887
T.E.I.	148 (93.7%)	110 (94.8%)	
A.E.I.	10 (6.3%)	6 (5.2%)	
ΧΡΟΝΙΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ	(n=158)	(n=114)	P=0.032 ++
Μέση τιμή (SD)	8.49 (6.24)	10.76 (7.75)	Διάγραμμα 2.2
Διάμεσος (min, max)	7 (0.14, 34)	9 (0, 34)	
95% Διάστημα Εμπιστοσύνης	(7.41, 9.57)	(9.5, 12.04)	

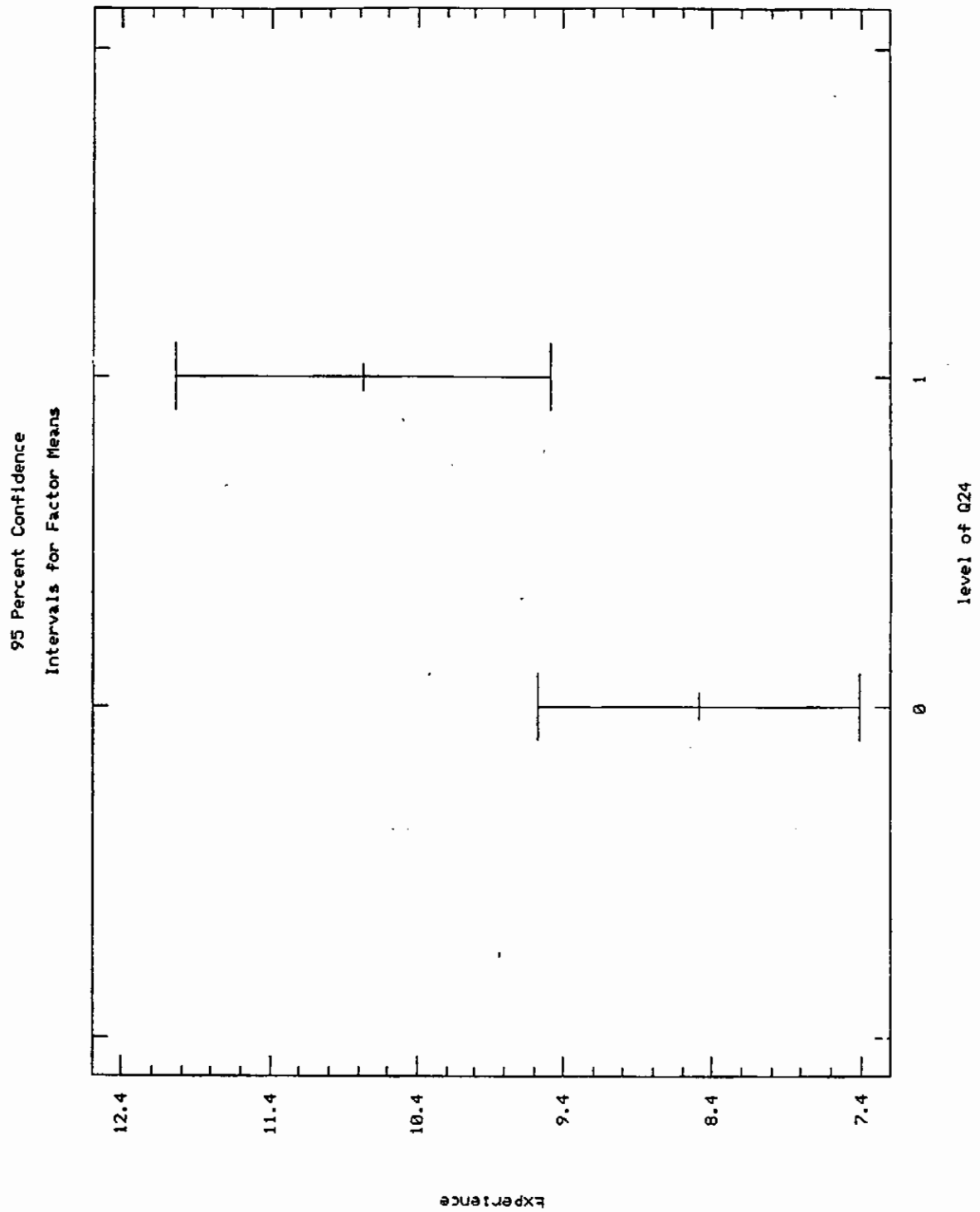
Διάγραμμα 2.1: Ηλικία των νοσηλευτών



Σχόλιο: Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία νοσηλευτές παρουσιάζονται περισσότερο ικανοποιημένοι από την εργασία τους.

Παρατήρηση: 0: Μη Ικανοποιημένοι, 1: Ικανοποιημένοι

Διάγραμμα 2.2: Χρόνια προϋπηρεσίας



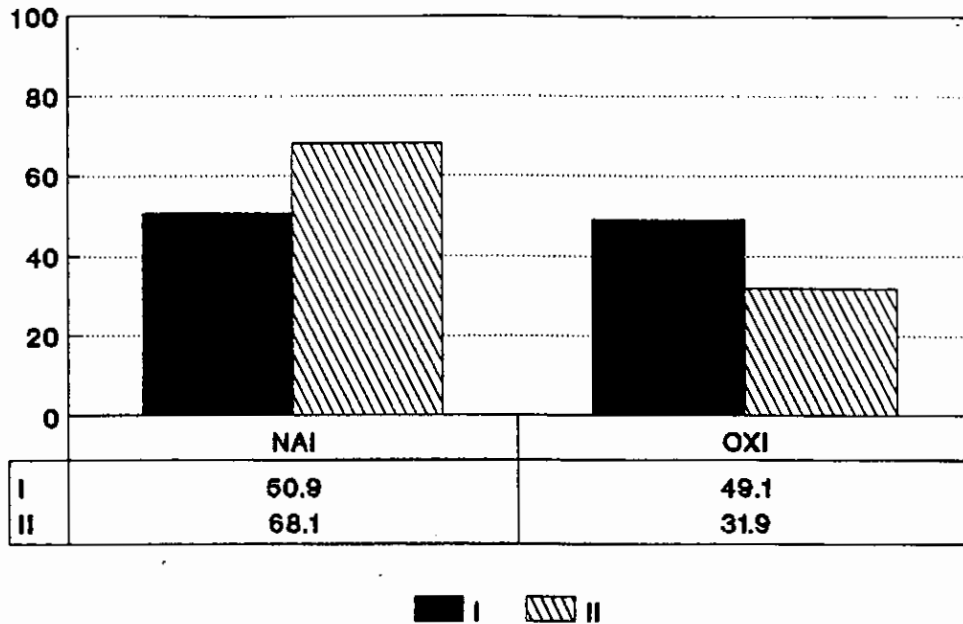
Σχόλιο: Οι νοσηλευτές με περισσότερα χρόνια προϋπηρεσίας παρουσιάζονται περισσότερο ικανοποιημένοι από την εργασία τους.

Παρατήρηση: 0: Μη Ικανοποιημένοι, 1: Ικανοποιημένοι

B. ΗΘΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ			
	Μη-ικανοποιημένοι	Ικανοποιημένοι	
Το επάγγελμα του νοσηλευτή που ασκείτε σήμερα, ήταν δική σας επιλογή	(n=161)	(n=119)	P=0.0059 ++
Ναί	82 (50.9%)	81 (68.1%)	Διάγραμμα 2.3
Όχι	79 (49.1%)	38 (31.9%)	
Κατά πόσο ο τομέας εργασίας προάγει τη κοινωνική σας ζωή	(n=162)	(n=117)	P=1.96x10 ⁻¹⁰ ++
Καθόλου	48 (29.6%)	12 (10.3%)	Διάγραμμα 2.4
Ελάχιστα	77 (47.5%)	32 (27.4%)	
Αρκετά	33 (20.4%)	56 (47.9%)	
Πολύ	4 (2.5%)	17 (14.5%)	
Είστε ικανοποιημένοι από το σύστημα νοσηλευτικής φροντίδας που παρέχεται στην κλινική όπου εργάζεστε	(n=161)	(n=113)	P=3.5x10 ⁻⁷ ++
Ναί	54 (33.5%)	74 (65.5%)	Διάγραμμα 2.5
Όχι	107 (66.5%)	39 (34.5%)	
Σας ικανοποιεί ο βαθμός συμμετοχής σας στον προγραμματισμό νοσηλευτικής φροντίδας των νοσηλευόμενων ασθενών	(n=154)	(n=110)	P=6.4x10 ⁻⁹ ++
Καθόλου	21 (13.6%)	4 (3.6%)	Διάγραμμα 2.6
Ελάχιστα	78 (50.6%)	23 (20.9%)	
Αρκετά	42 (27.3%)	62 (56.4%)	
Πολύ	13 (8.4%)	21 (19.1%)	

	Μη-ικανοποιημένοι	Ικανοποιημένοι	
Κατά πόσο οι συνθήκες εργασίας σας και το αντικείμενό της ευνοούν τη συμμετοχή σας στη διεξαγωγή της νοσ. Έρευνας	(n=160)	(n=112)	$P=6.3 \times 10^{-9} ++$
Καθόλου	75 (46.9%)	17 (15.2%)	Διάγραμμα 2.7
Ελάχιστα	71 (44.4%)	58 (51.8%)	
Αρκετά	12 (7.5%)	31 (27.7%)	
Πολύ	2 (1.3%)	6 (5.4%)	
Θεωρείτε ότι ο τομέας εργασίας σας απεικονίζει το αντικείμενο των σπουδών σας	(n=160)	(n=119)	$P=1.55 \times 10^{-15} ++$
Ναί	44 (27.5%)	91 (76.5%)	Διάγραμμα 2.8
Όχι	116 (72.5%)	28 (23.5%)	
Συνολικά είστε ικανοποιημένοι από τον αντίκτυπο της εργασίας σας στο κοινωνικό σύνολο			
Ναί			
Όχι			
Score 1	(n=162)	(n=119)	$P<0.0001 ++$
Μέση τιμή (SD)	3.94 (1.99)	7.63 (2.25)	Διάγραμμα 2.9
Διάμεσος (min, max)	4 (0, 9)	8 (3, 13)	
95% Διάστημα Εμπιστοσύνης	(3.61, 4.26)	(7.25, 8.01)	

Διάγραμμα 2.3: Ηθελημμένη επιλογή του επαγγέλματος.



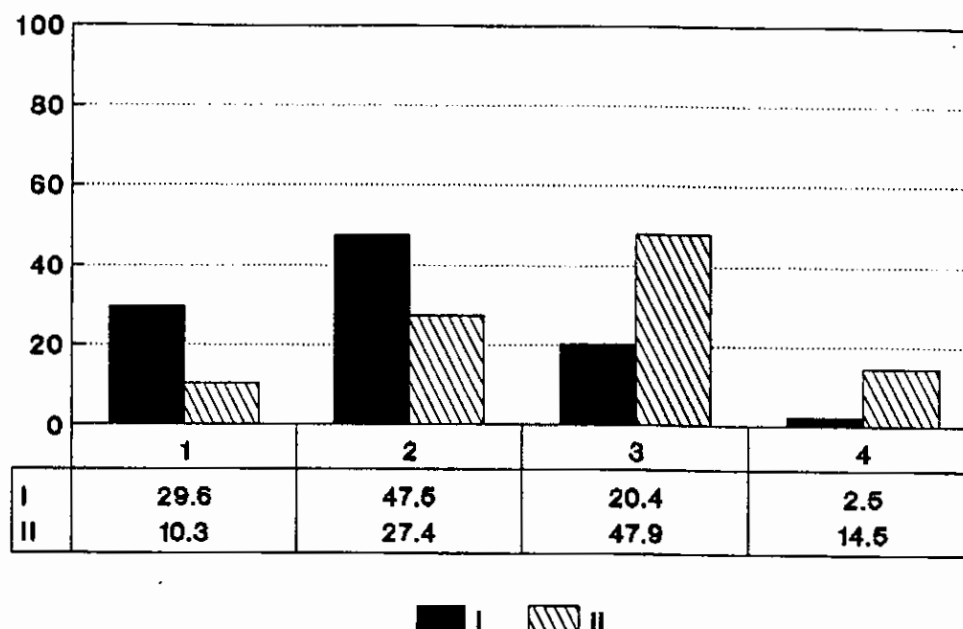
P=0.0059

Σχόλιο: Η πλειοψηφία των νοσηλευτών ικανοποιημένων και μη, επέλεξαν ηθελημένα το επάγγελμα τους.

Παρατηρήσεις:

- i) Οι τιμές δίνονται επί τοις εκατό.
- ii) I: Μη ικανοποιημένοι, II: Ικανοποιημένοι

Διάγραμμα 2.4: Προαγωγή της κοινωνικής ζωής μέσω της εργασίας.

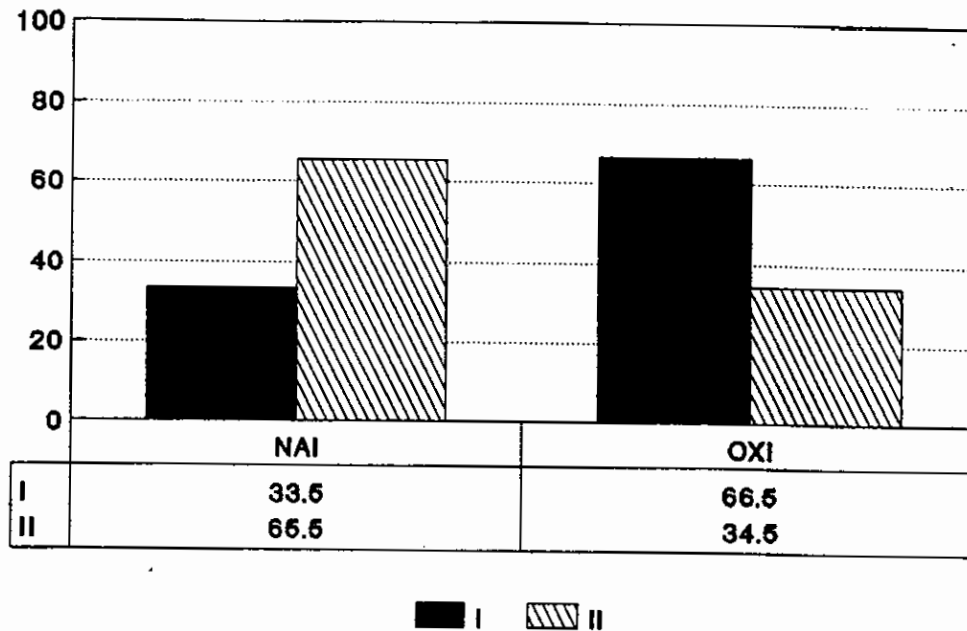


P-1.96-E-10

Σχόλιο: Η πλειοψηφία των μη ικανοποιημένων νοσηλευτών απαντά πως η κοινωνική τους ζωή προάγεται ελάχιστα μέσω του επαγγέλματος, ενώ αντίθετα η πλειοψηφία των ικανοποιημένων, υποστηρίζει πως η κοινωνική τους ζωή προάγεται αρκετά.

- Παρατηρήσεις:
- i) Οι τιμές δίνονται επί τοις εκατό.
 - ii) 1: Καθόλου, 2: Ελάχιστα, 3: Αρκετά, 4: Πολύ
 - iii) I: Μη Ικανοποιημένοι, II: Ικανοποιημένοι

Διάγραμμα 2.5: Ικανοποίηση από το σύστημα της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας.



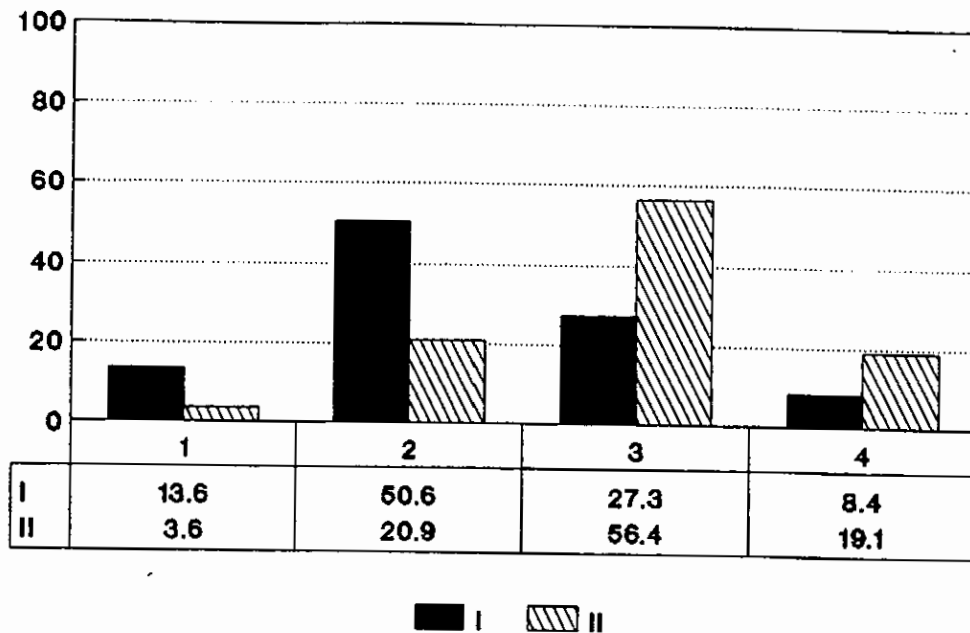
P-3.5•E-7

Σχόλιο: Η πλειοψηφία των γενικότερα ικανοποιημένων νοσηλευτών αισθάνεται ικανοποιημένη και από το σύστημα νοσηλευτικής φροντίδας ενώ η πλειοψηφία των μη-ικανοποιημένων, όχι.

Παρατηρήσεις:

- i) Οι τιμές δίνονται επί τοις εκατό.
- ii) I: Μη Ικανοποιημένοι, II: Ικανοποιημένοι

Διάγραμμα 2.6: Ικανοποίηση από τον βαθμό συμμετοχής στον προγραμματισμό της νοσηλευτικής φροντίδας.

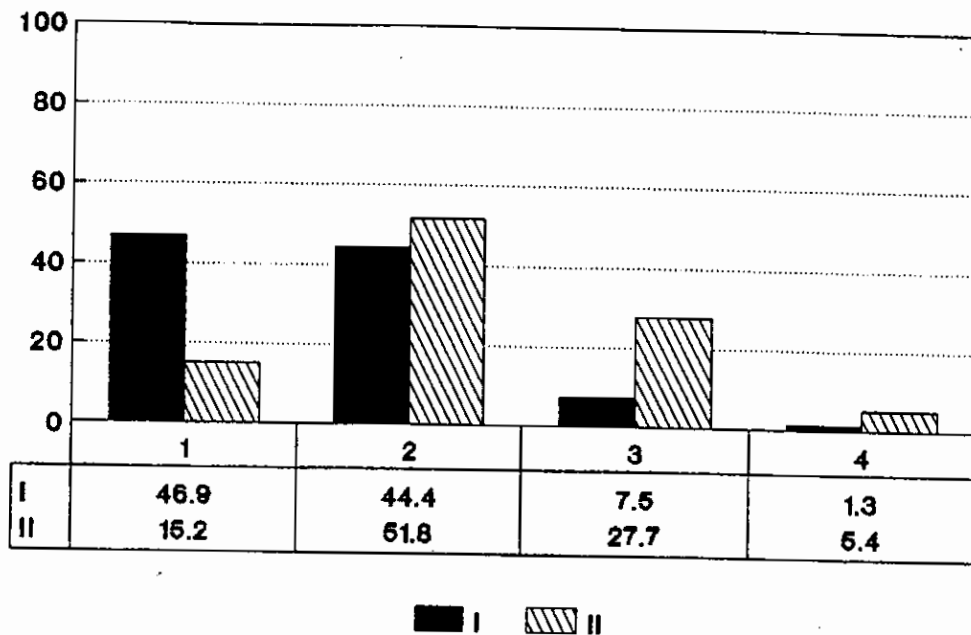


P-6.4-E-9

Σχόλιο: Η πλειοψηφία των μη ικανοποιημένων νοσηλευτών αισθάνεται ελάχιστα ικανοποιημένη από τον βαθμό συμμετοχής στον προγραμματισμό της νοσηλευτικής φροντίδας, ενώ η πλειοψηφία των ικανοποιημένων αισθάνεται αρκετά ικανοποιημένη.

- Παρατηρήσεις:
- i) Οι τιμές δίνονται επί τοις εκατό.
 - ii) 1: Καθόλου, 2: Ελάχιστα, 3: Αρκετά, 4: Πολύ
 - iii) I: Μη Ικανοποιημένοι, II: Ικανοποιημένοι

Διάγραμμα 2.7: Δυνατότητα για διεξαγωγή νοσηλευτικής έρευνας.



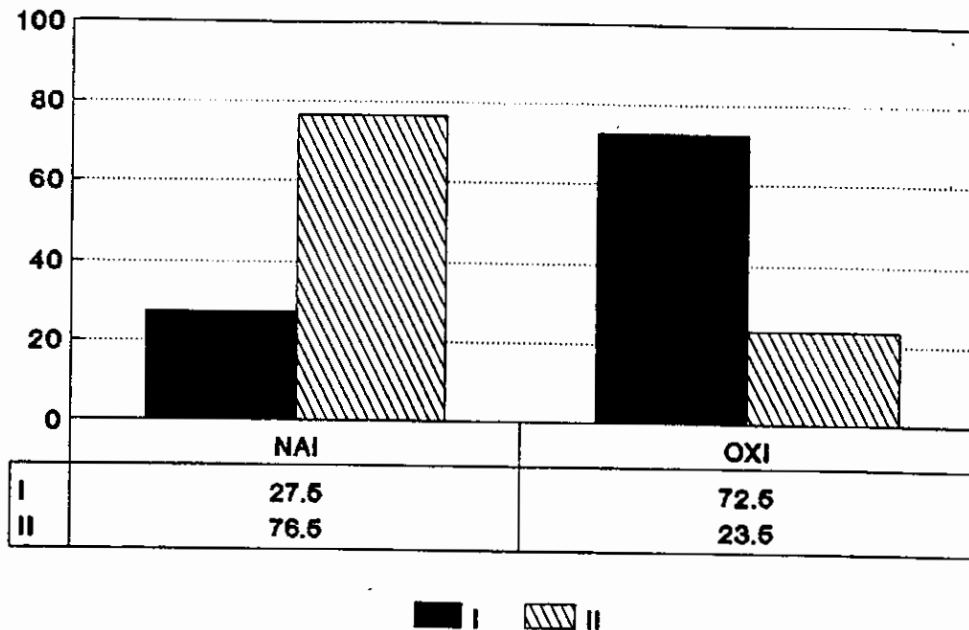
P=6.3•E-9

Σχόλιο: Η πλειοψηφία των μη-ικανοποιημένων νοσηλευτών δηλώνει πως δεν έχει καμία δυνατότητα για συμμετοχή στην διεξαγωγή νοσηλευτικής έρευνας.

Ελάχιστες τέτοιες δυνατότητες δηλώνει πως έχει η πλειοψηφία των ικανοποιημένων νοσηλευτών.

- Παρατηρήσεις:**
- i) Οι τιμές δίνονται επί τοις εκατό.
 - ii) 1: Καθόλου, 2: Ελάχιστα, 3: Αρκετά, 4: Πολύ
 - iii) I: Μη Ικανοποιημένοι, II: Ικανοποιημένοι

Διάγραμμα 2.8: Απεικόνιση του αντικείμενου των σπουδών στον τομέα εργασίας



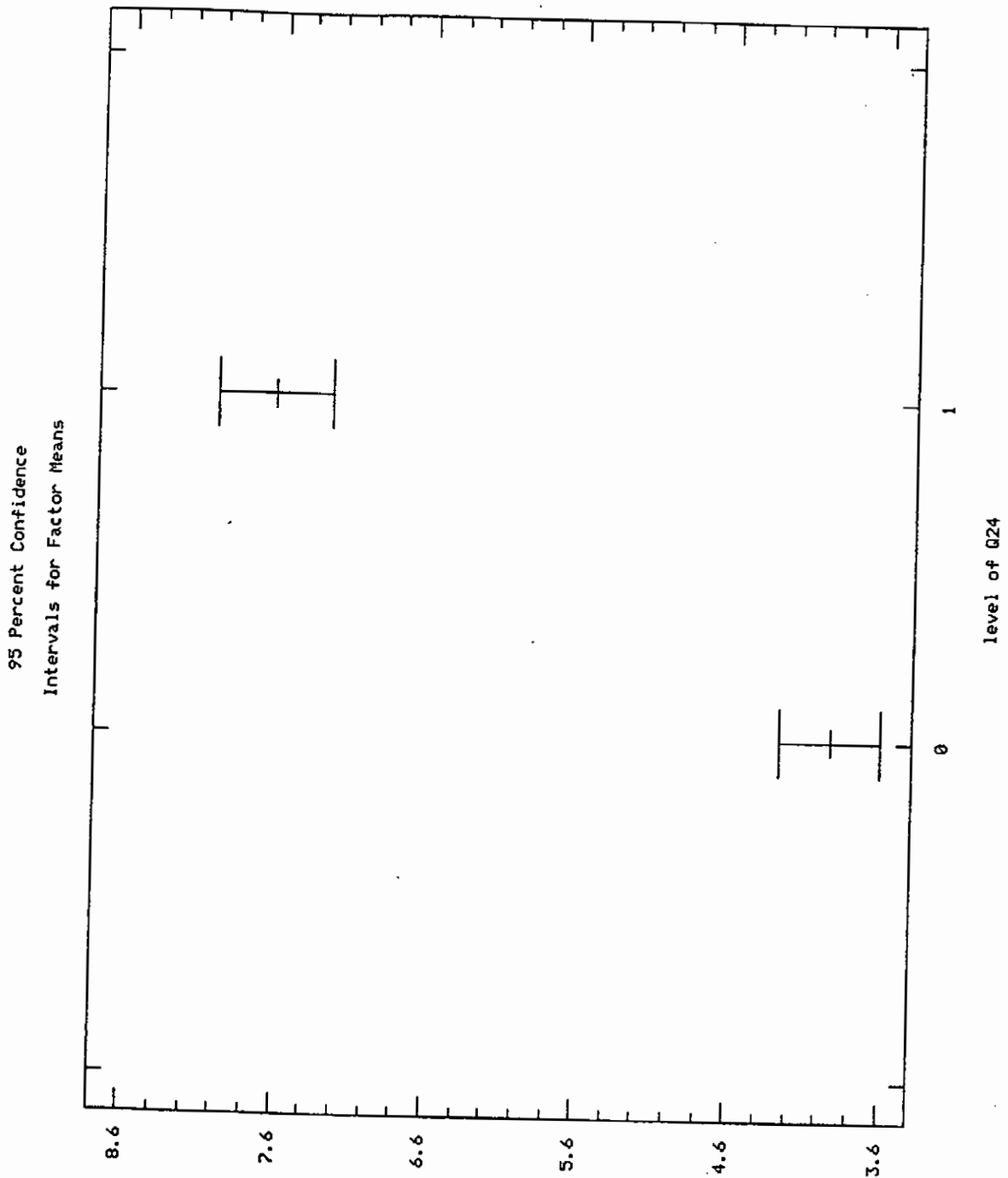
P-1.66-E-15

Σχόλιο: Η πλειοψηφία των μη-ικανοποιημένων νοσηλευτών δηλώνει πως το αντικείμενο των σπουδών τους δεν αντικατοπτρίζεται στον τομέα εργασίας τους ενώ η πλειοψηφία των ικανοποιημένων νοσηλευτών πιστεύει πως αυτό αντικατοπτρίζεται.

Παρατηρήσεις:

- i) Οι τιμές δίνονται επί τοις εκατό.
- ii) I: Μη Ικανοποιημένοι, II: Ικανοποιημένοι

Διάγραμμα 2.9: Αποτέλεσμα ηθικής ικανοποίησης από τη εργασία



Σχόλιο: Το αποτέλεσμα ικανοποίησης που συγκεντρώνουν οι μη-ικανοποιημένοι νοσηλευτές κυμαίνεται μεταξύ 3,61 και 4,26. Το αποτέλεσμα ικανοποίησης που συγκεντρώνουν οι ικανοποιημένοι κυμαίνεται μεταξύ 7,25 και 8,1.

Παρατήρηση: 0: Μη ικανοποιημένοι, 1: Ικανοποιημένοι

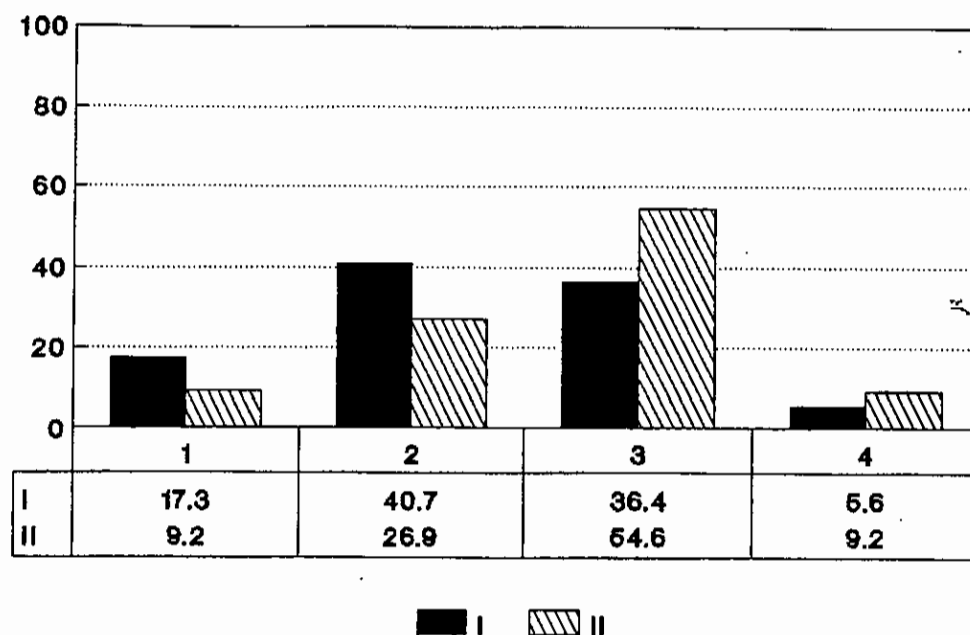
Γ. ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

	Μη-ικανοποιημένοι	Ικανοποιημένοι	
Πόσες ώρες την εβδομάδα εργάζεστε	(n=154)	(n=110)	P=0.776
Μέση τιμή (SD)	37.9 (5.95)	38.05 (5.22)	
Διάμεσος (min, max)	39.5 (0, 56)	40 (15, 61)	
95% Διάστημα Εμπιστοσύνης	(36.95, 38.75)	(37, 39.12)	
Θεωρείτε ότι ο βαθμός ευθύνης σας στον επαγγελματικό τομέα είναι αρκετά μεγάλος	(n=162)	(n=119)	P=0,632
Ναί	155 (95.7%)	116 (97.5%)	
Όχι	7 (4.3%)	3 (2.5%)	
Κατά πόσο είστε σε θέση να διαμορφώνετε τις εργασιακές σας συνθήκες	(n=162)	(n=119)	P=0.0038 ++
Καθόλου	28 (17.3%)	11 (9.2%)	Διάγραμμα 2.10
Ελάχιστα	66 (40.7%)	32 (26.9%)	
Αρκετά	59 (36.4%)	65 (54.6%)	
Πολύ	9 (5.6%)	11 (9.2%)	
Κατά πόσο είστε σε θέση να διαμορφώνετε το εργασιακό σας περιβάλλον	(n=162)	(n=116)	P=1.94x10 ⁻⁶ ++
Καθόλου	38 (23.5%)	7 (6%)	Διάγραμμα 2.11
Ελάχιστα	72 (44.4%)	38 (32.8%)	
Αρκετά	47 (29%)	59 (50.9%)	
Πολύ	5 (3.1%)	12 (10.3%)	
Μπορείτε να επέμβετε στον προγραμματισμό των "ρεπό" σας	(n=155)	(n=116)	P=0.339
Ναί	114 (73.5%)	92 (79.3%)	
Όχι	41 (26.5%)	24 (20.7%)	
	Μη-ικανοποιημένοι	Ικανοποιημένοι	

Μπορείτε να επέμβετε στον προγραμματισμό των ελεύθερων σαββατοκύριακών σας	(n=155)	(n=111)	P=0.07
Ναί	100 (64.5%)	84 (75.7%)	
Όχι	55 (35.5%)	27 (24.3%)	
Είστε ικανοποιημένοι από τις οικονομικές σας απολαβές	(n=162)	(n=118)	P=1.58x10 ⁻⁵ ++
Ναί	5 (3.1%)	23 (19.5%)	Διάγραμμα 2.12
Όχι	157 (96.9%)	95 (80.5%)	
Σας ικανοποιούν οι παρεχόμενες διευκολύνσεις από το εργασιακό σας καθεστώς σε θέματα υγείας ή μητρότητας	(n=158)	(n=116)	P=0.0021 ++
Καθόλου	37 (23.4%)	19 (16.4%)	Διάγραμμα 2.13
Ελάχιστα	91 (57.6%)	51 (44%)	
Αρκετά	28 (17.7%)	41 (35.3%)	
Πολύ	2 (1.3%)	5 (4.3%)	
Υπάρχει η δυνατότητα φύλαξης των παιδιών σας εντός του εργασιακού σας χώρου, κατά τη διάρκεια της εργασίας σας	(n=150)	(n=105)	P=0.266
Ναί	26 (17.3%)	25 (23.8%)	
Όχι	124 (82.7%)	80 (76.2%)	
Αν ναί, σας ικανοποιούν οι χώροι αυτοί	(n=23)	(n=22)	P=0.034 ++
Καθόλου	2 (8.7%)	4 (18.2%)	Διάγραμμα 2.14
Ελάχιστα	15 (65.2%)	5 (22.7%)	
Αρκετά	6 (26.1%)	12 (54.5%)	
Πολύ	0	1 (4.5%)	
	Μη-ικανοποιημένοι	Ικανοποιημένοι	

Οι επαγγελματικές σας υποχρεώσεις σας αφήνουν περιθώρια για άλλες ενασχολήσεις	(n=159)	(n=117)	P=0.0016 ++
Καθόλου	38 (23.9%)	14 (12%)	Διάγραμμα 2.15
Ελάχιστα	80 (50.3%)	48 (41%)	
Αρκετά	39 (24.5%)	51 (43.6%)	
Πολύ	2 (1.3%)	4 (3.4%)	
Score 2	(n=162)	(n=119)	P=9.51x10 ⁻⁹ ++
Μέση τιμή (SD)	7.03 (2.82)	9.01 (2.8)	Διάγραμμα 2.16
Διάμεσος (min, max)	7 (0, 16)	9 (1, 19)	
95% Διάστημα Εμπιστοσύνης	(6.6, 7.5)	(8.5, 9.5)	

Διάγραμμα 2.10: Δυνατότητα διαμορφώσης εργασιακών συνθήκων.



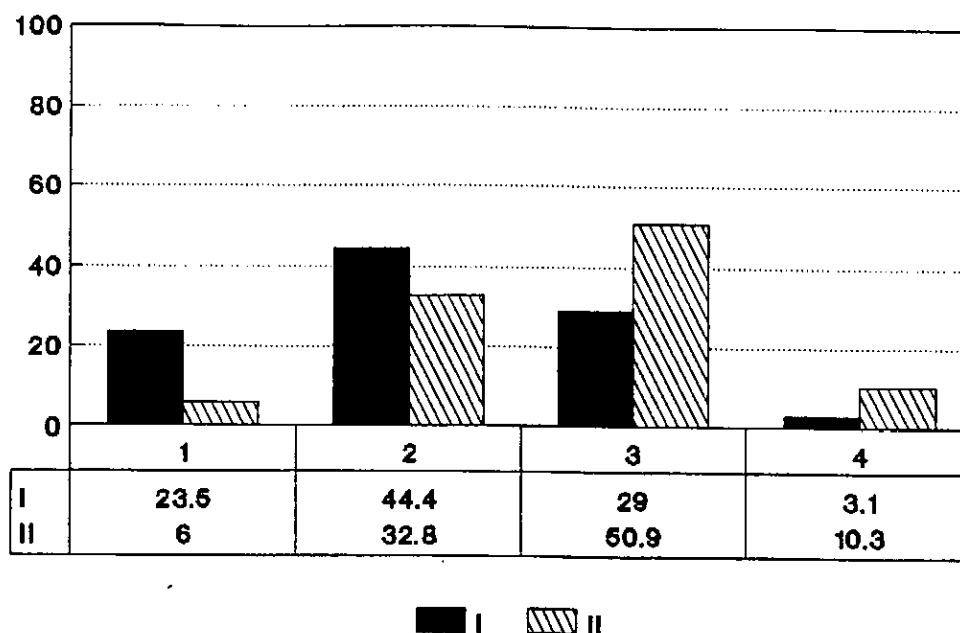
P=0.0038

Σχόλιο: Η πλειοψηφία των μη-ικανοποιημένων νοσηλευτών δήλωσαν πως ελάχιστα μπορούν να διαμορφώνουν τις εργασιακές τους συνθήκες, ενώ η πλειοψηφία των γενικότερα ικανοποιημένων δηλώνει πως μπορεί να το επιτύχει σε αρκετά σημαντικό βαθμό.

Παρατηρήσεις:

- i) Οι τιμές δίνονται επί τοις εκατό.
- ii) 1: Καθόλου, 2: Ελάχιστα, 3: Αρκετά, 4: Πολύ
- iii) I: Μη Ικανοποιημένοι, II: Ικανοποιημένοι

Διάγραμμα 2.11: Δυνατότητα διαμορφώσης εργασιακού περιβάλλοντος.

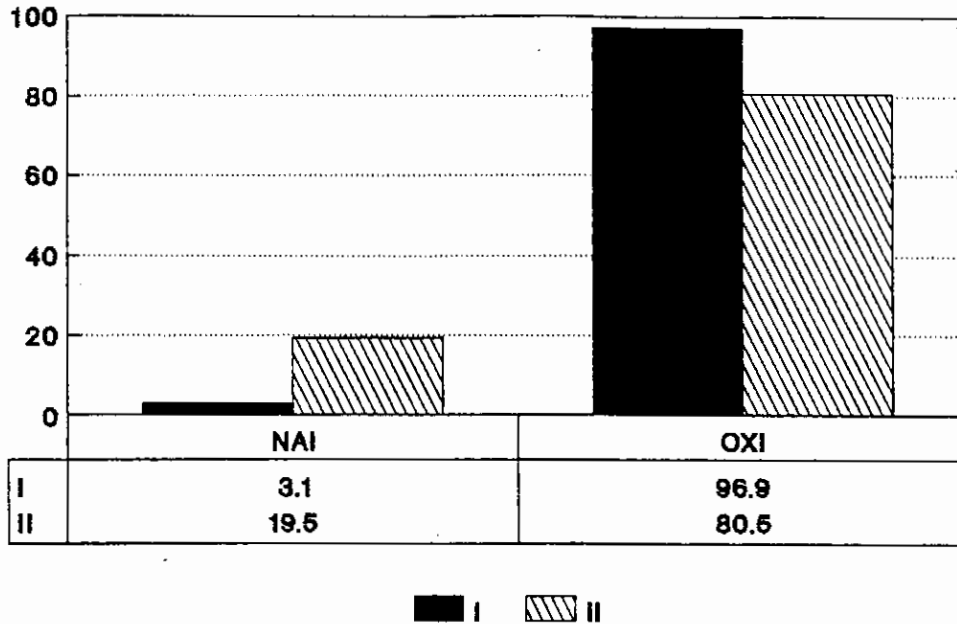


P-1.94•E-6

Σχόλιο: Η πλειοψηφία των μη-ικανοποιημένων νοσηλευτών δηλώνει πως ελάχιστα μπορούν να διαμορφώσουν το εργασιακό τους περιβάλλον και η πλειοψηφία των γενικότερα ικανοποιημένων δηλώνει πως μπορεί να το επιτύχει σε αρκετά σημαντικό βαθμό.

- Παρατηρήσεις:
- i) Οι τιμές δίνονται επί τοις εκατό.
 - ii) 1: Καθόλου, 2: Ελάχιστα, 3: Αρκετά, 4: Πολύ
 - iii) I: Μη Ικανοποιημένοι, II: Ικανοποιημένοι

Διάγραμμα 2.12: Ικανοποίηση από τις οικονομικές απολαβές.



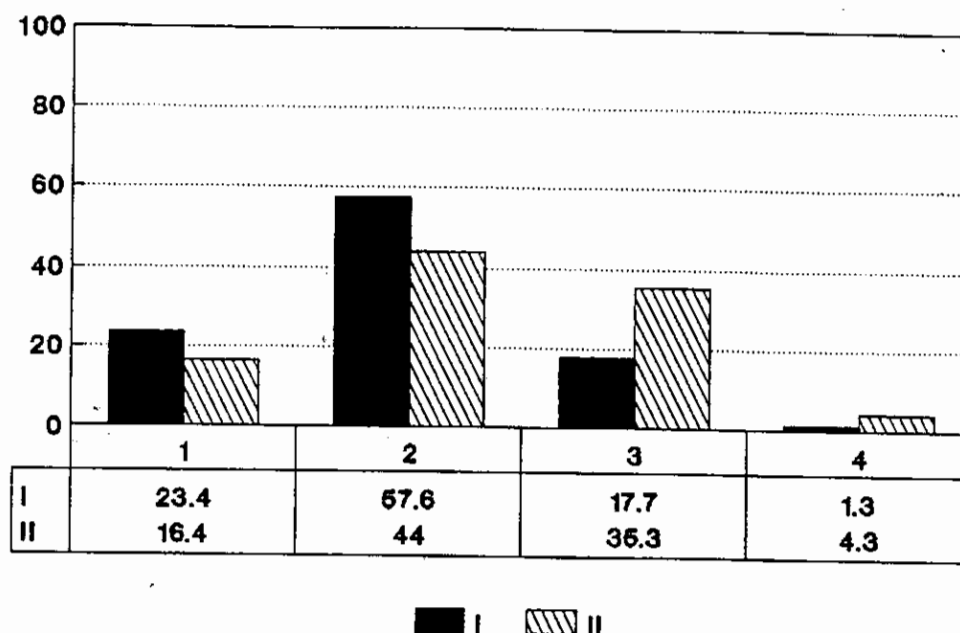
P-1.58•E-5

Σχόλιο: Η συντριπτική πλειοψηφία των νοσηλευτών παρουσιάζεται ανικανοποίητη από τις οικονομικές της απολαβές.

Παρατηρήσεις:

- i) Οι τιμές δίνονται επί τοις εκατό.
- ii) I: Μη Ικανοποιημένοι, II: Ικανοποιημένοι

Διάγραμμα 2.13: Ικανοποίηση από τις παρεχόμενες διευκολύνσεις από το εργασιακό καθεστώς σε θέματα υγείας, μητρότητας, κ.α.



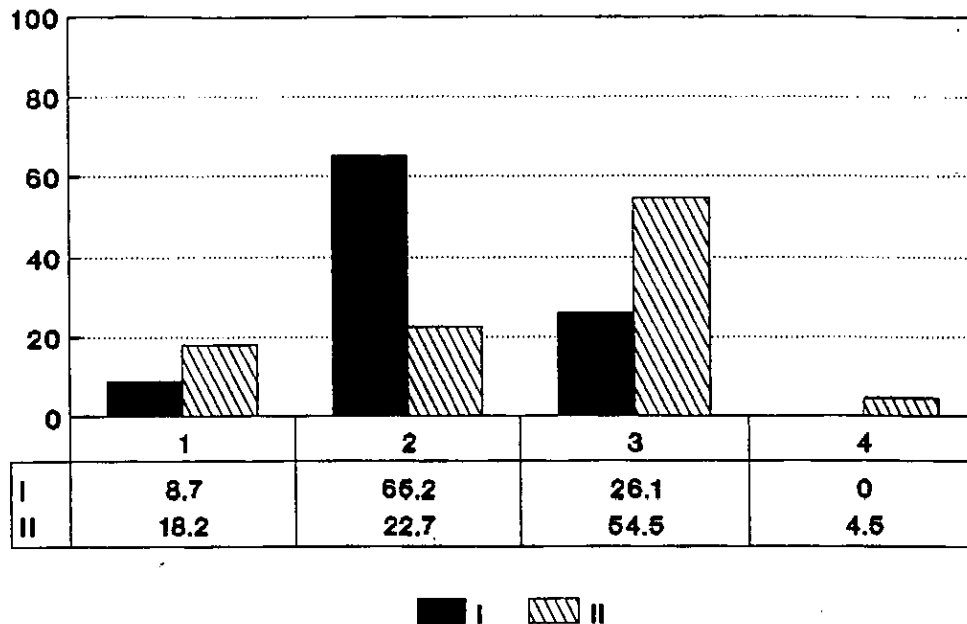
P=0.0021

Σχόλιο: Η πλειοψηφία των ικανοποιημένων και μη-ικανοποιημένων νοσηλευτών δηλώνει πως ελάχιστα ικανοποιείται από τις παρεχόμενες διευκολύνσεις.

Παρατηρήσεις:

- i) Οι τιμές δίνονται επί τοις εκατό.
- ii) 1: Καθόλου, 2: Ελάχιστα, 3: Αρκετά, 4: Πολύ
- iii) I: Μη Ικανοποιημένοι, II: Ικανοποιημένοι

Διάγραμμα 2.14: Βαθμός ικανοποίησης των νοσηλευτών από τους χώρους φύλαξης.

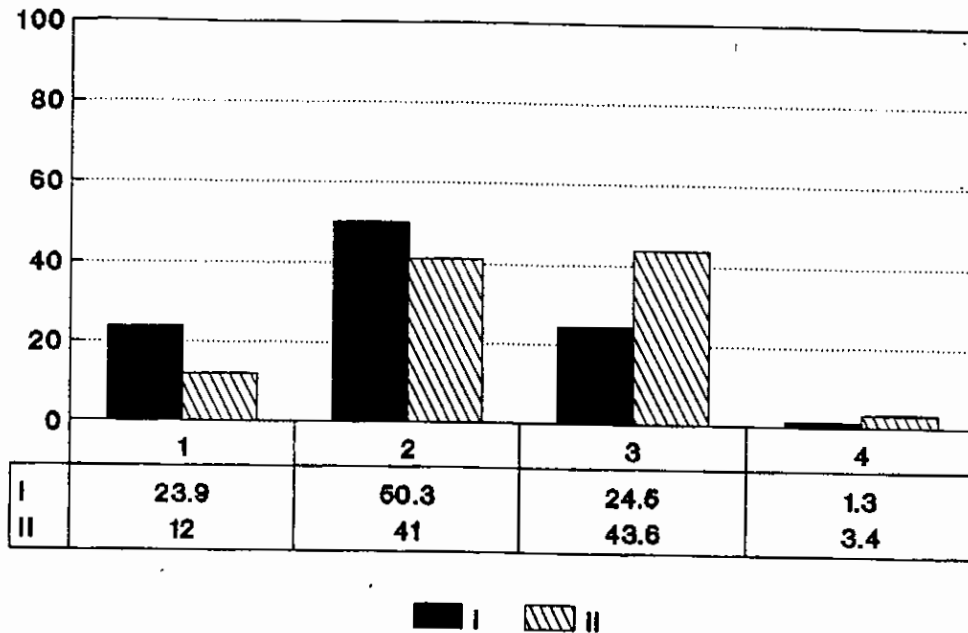


P=0.034

Σχόλιο: Η πλειοψηφία των μη-ικανοποιημένων νοσηλευτών δηλώνει πως ελάχιστα ικανοποιείται από τους χώρους φύλαξη, σε αντίθεση με τους γενικότερα ικανοποιημένους, που και σε αυτή την περίπτωση παρουσιάζονται αρκετά ικανοποιημένοι.

- Παρατηρήσεις:**
- i) Οι τιμές δίνονται επί τοις εκατό.
 - ii) 1: Καθόλου, 2: Ελάχιστα, 3: Αρκετά, 4: Πολύ
 - iii) I: Μη Ικανοποιημένοι, II: Ικανοποιημένοι

Διάγραμμα 2.15: Δυνατότητα άλλων ενασχολήσεων.

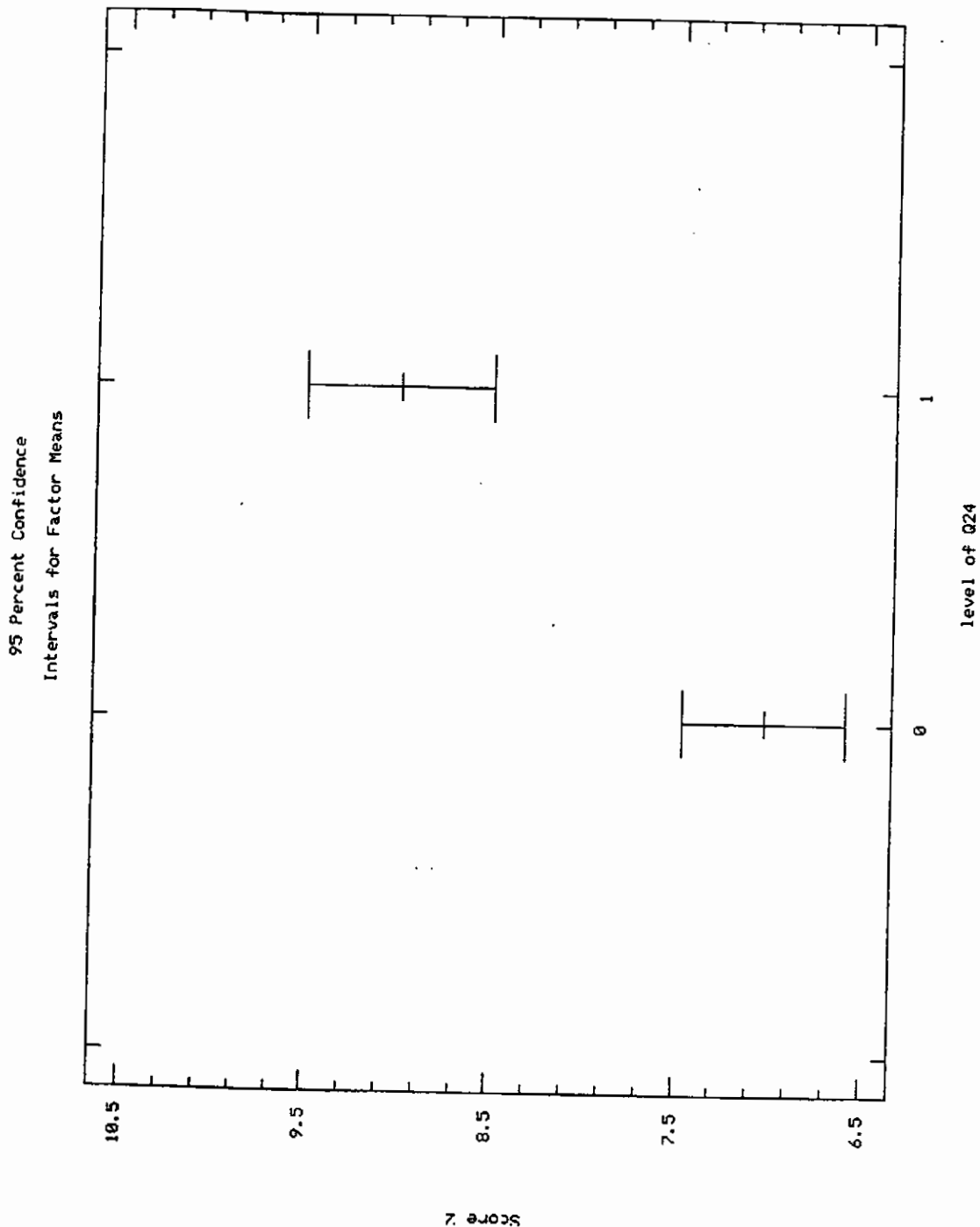


P=0.0016

Σχόλιο: Η πλειοψηφία των μη-ικανοποιημένων νοσηλευτών δηλώνει πως έχει ελάχιστες δυνατότητες για άλλες ενασχολήσεις σε αντίθεση με την πλειοψηφία, των ικανοποιημένων, που δηλώνουν πως έχουν αρκετές τέτοιες δυνατότητες.

- Παρατηρήσεις:
- i) Οι τιμές δίνονται επί τοις εκατό.
 - ii) 1: Καθόλου, 2: Ελάχιστα, 3: Αρκετά, 4: Πολύ
 - iii) I: Μη Ικανοποιημένοι, II: Ικανοποιημένοι

Διάγραμμα 2.16: Αποτέλεσμα ικανοποίησης από τις συνθήκες εργασίας



Σχόλιο: Το αποτέλεσμα ικανοποίησης που συγκεντρώνουν οι μη-ικανοποιημένοι νοσηλευτές κυμαίνεται μεταξύ 6,6 και 7,5. Το αποτέλεσμα ικανοποίησης που συγκεντρώνουν οι ικανοποιημένοι κυμαίνεται μεταξύ 8,5 και 9,5.

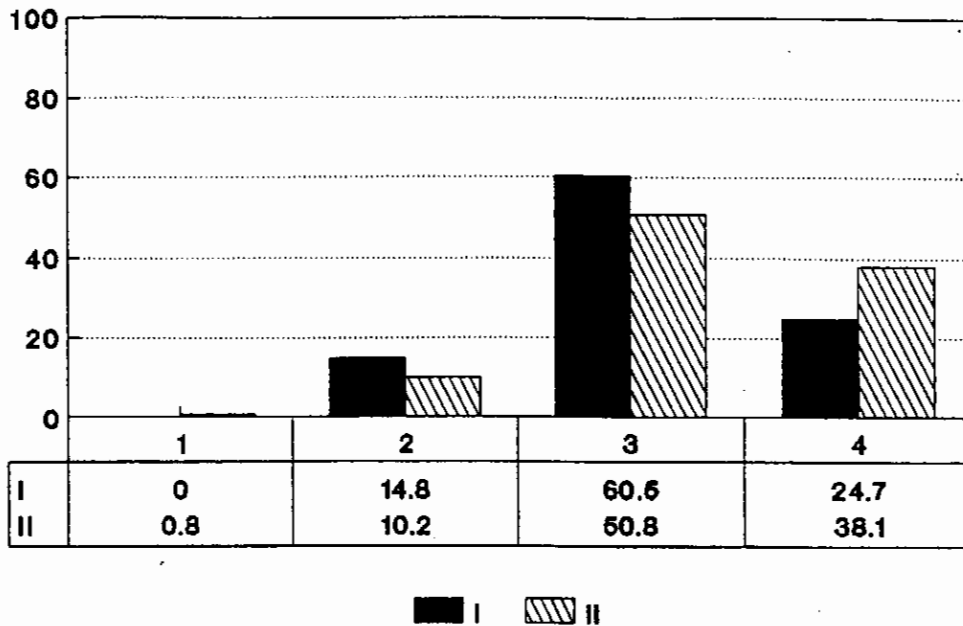
Παρατήρηση: 0: Μη Ικανοποιημένοι, 1: Ικανοποιημένοι

Δ. ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ & ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥΣ

	Μη-ικανοποιημένοι	Ικανοποιημένοι	
Ποιές οι επαγγελματικές σας σχέσεις με τους συναδέλφους σας	(n=162)	(n=118)	P=0.052 +
Κακές	0	1 (0.8%)	Διάγραμμα 2.17
Μέτριες	24 (14.8%)	12 (10.2%)	
Καλές	98 (60.5%)	60 (50.8%)	
Αριστες	40 (24.7%)	45 (38.1%)	
Ποιές οι επαγγελματικές σας σχέσεις με τους συνεργάτες σας	(n=162)	(n=118)	P=0.00011 ++
Κακές	3 (1.9%)	1 (0.8%)	Διάγραμμα 2.18
Μέτριες	37 (22.8%)	16 (13.6%)	
Καλές	101 (62.3)	59 (50%)	
Αριστες	21 (13%)	42 (35.6%)	
Πως χαρακτηρίζετε την εργασιακή σας σχέση με τον προϊστάμενό σας	(n=162)	(n=119)	P=0.0316 ++
Κακή	4 (2.5%)	3 (2.5%)	Διάγραμμα 2.19
Μέτρια	29 (17.9%)	14 (11.8%)	
Καλή	91 (56.2%)	55 (46.2%)	
Αριστη	38 (23.5%)	47 (39.5%)	
Θεωρείτε ότι οι προϊστάμενοί σας αναγνωρίζουν την προσφορά σας	(n=162)	(n=118)	P=0.163
Καθόλου	10 (6.2%)	4 (3.4%)	
Ελάχιστα	41 (25.3%)	19 (16.1%)	
Αρκετά	84 (51.9%)	71 (60.2%)	
Πολύ	27 (16.7%)	24 (20.3%)	

	Μη-ικανοποιημένοι	Ικανοποιημένοι	
Θεωρείτε ότι οι συνάδελφοί σας αναγνωρίζουν την προσφορά σας	(n=162)	(n=118)	P=0.331
Καθόλου	2 (1.2%)	2 (1.7%)	
Ελάχιστα	27 (16.7%)	17 (14.4%)	
Αρκετά	114 (70.4%)	76 (64.4%)	
Πολύ	19 (11.7%)	23 (19.5%)	
Score 3	(n=162)	(n=119)	P=0.0016 ++
Μέση τιμή (SD)	12.7 (2.36)	13.59 (2.7)	Διάγραμμα 2.20
Διάμεσος (min, max)	13 (5, 18)	13 (4, 18)	
95% Διάστημα Εμπιστοσύνης	(12.30, 13.07)	(13.14, 14.04)	
Score	(n=162)	(n=119)	P=2.22x10 ⁻¹⁶ ++
Μέση τιμή (SD)	23.65 (5.66)	30.23 (6)	Διάγραμμα 2.21
Διάμεσος (min, max)	23 (5, 41)	30 (18, 50)	
95% Διάστημα Εμπιστοσύνης	(22.76, 24.55)	(29.2, 31.3)	

Διάγραμμα 2.17: Επαγγελματικές σχέσεις με τους συναδέλφους.

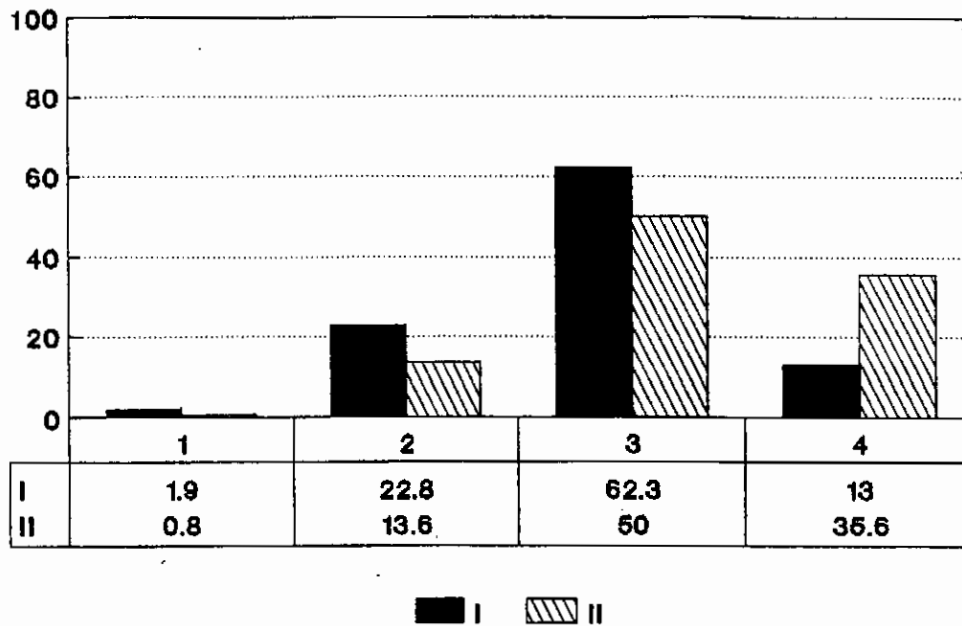


P=0.062

Σχόλιο: Η πλειοψηφία των νοσηλευτών χαρακτηρίζει τις επαγγελματικές σχέσεις με τους συναδέλφους τους ως καλές.

- Παρατηρήσεις:
- i) Οι τιμές δίνονται επί τοις εκατό.
 - ii) 1: Κακές, 2: Μέτριες, 3: Καλές, 4: Άριστες
 - iii) I: Μη Ικανοποιημένοι, II: Ικανοποιημένοι

Διάγραμμα 2.18: Επαγγελματικές σχέσεις με τους συνεργάτες.

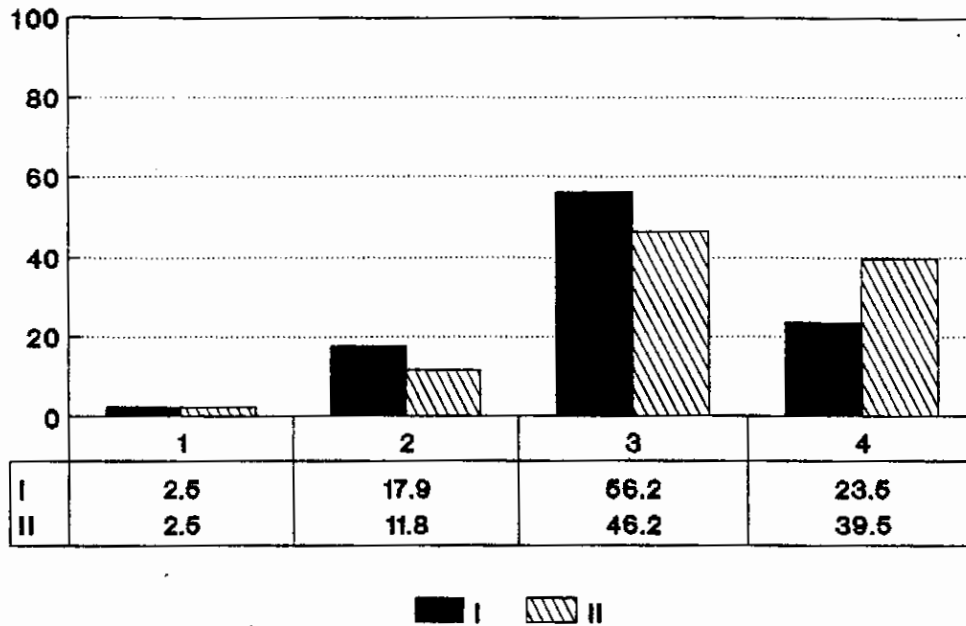


P=0.00011

Σχόλιο: Η πλειοψηφία των νοσηλευτών χαρακτηρίζει τις επαγγελματικές σχέσεις καλές με τους συνεργάτες.

- Παρατηρήσεις:
- i) Οι τιμές δίνονται επί τοις εκατό.
 - ii) 1: Κακές, 2: Μέτριες, 3: Καλές, 4: Άριστες
 - iii) I: Μη Ικανοποιημένοι, II: Ικανοποιημένοι

Διάγραμμα 2.19: Εργασιακή σχέση με τους προϊσταμένους.

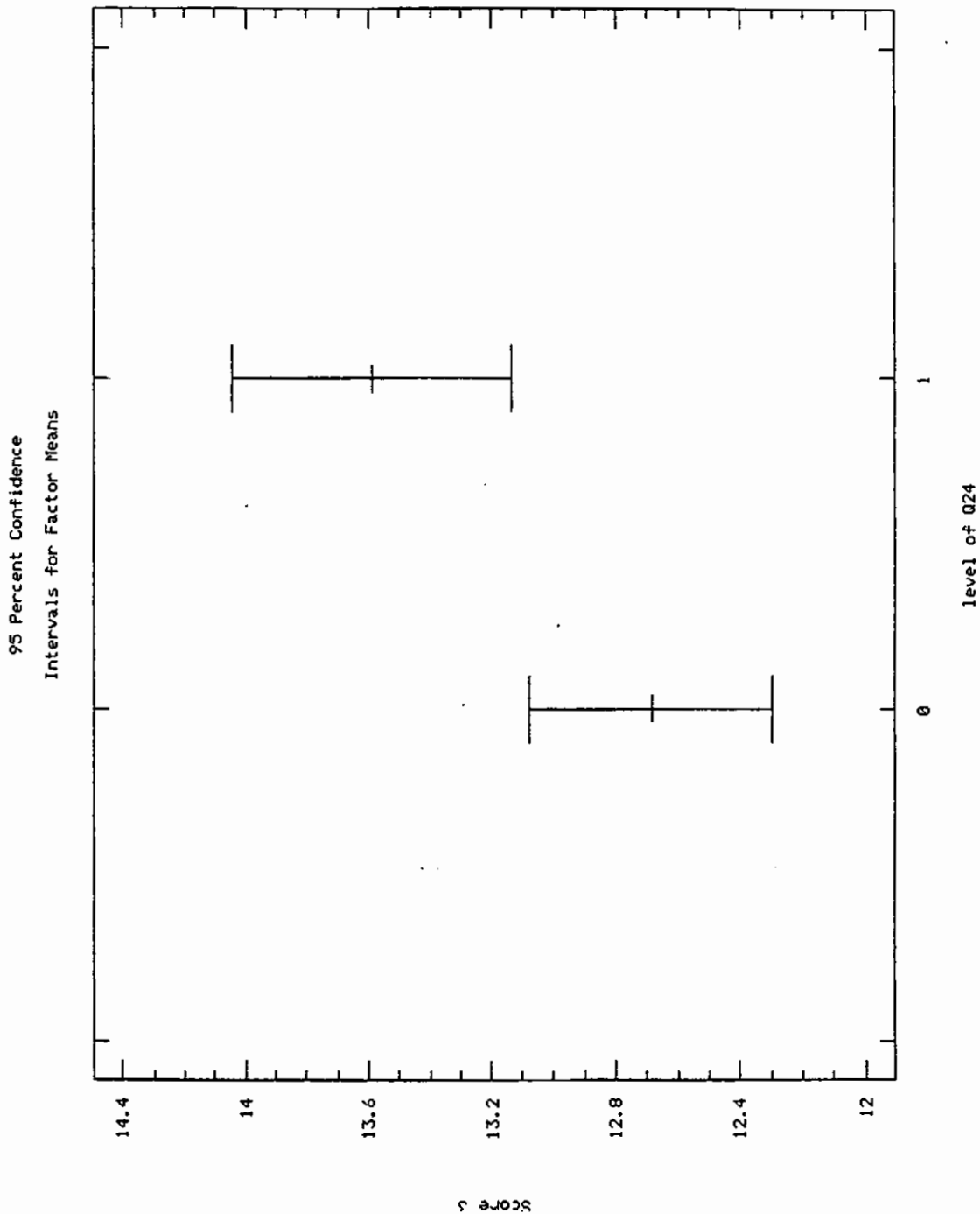


P-0.0316

Σχόλιο: Η πλειοψηφία των νοσηλευτών χαρακτηρίζει τις σχέσεις με τους προϊσταμένους τους ως καλές.

- Παρατηρήσεις:**
- i) Οι τιμές δίνονται επί τοις εκατό.
 - ii) 1: Κακή, 2: Μέτρια, 3: Καλή, 4: Άριστη
 - iii) I: Μη Ικανοποιημένοι, II: Ικανοποιημένοι

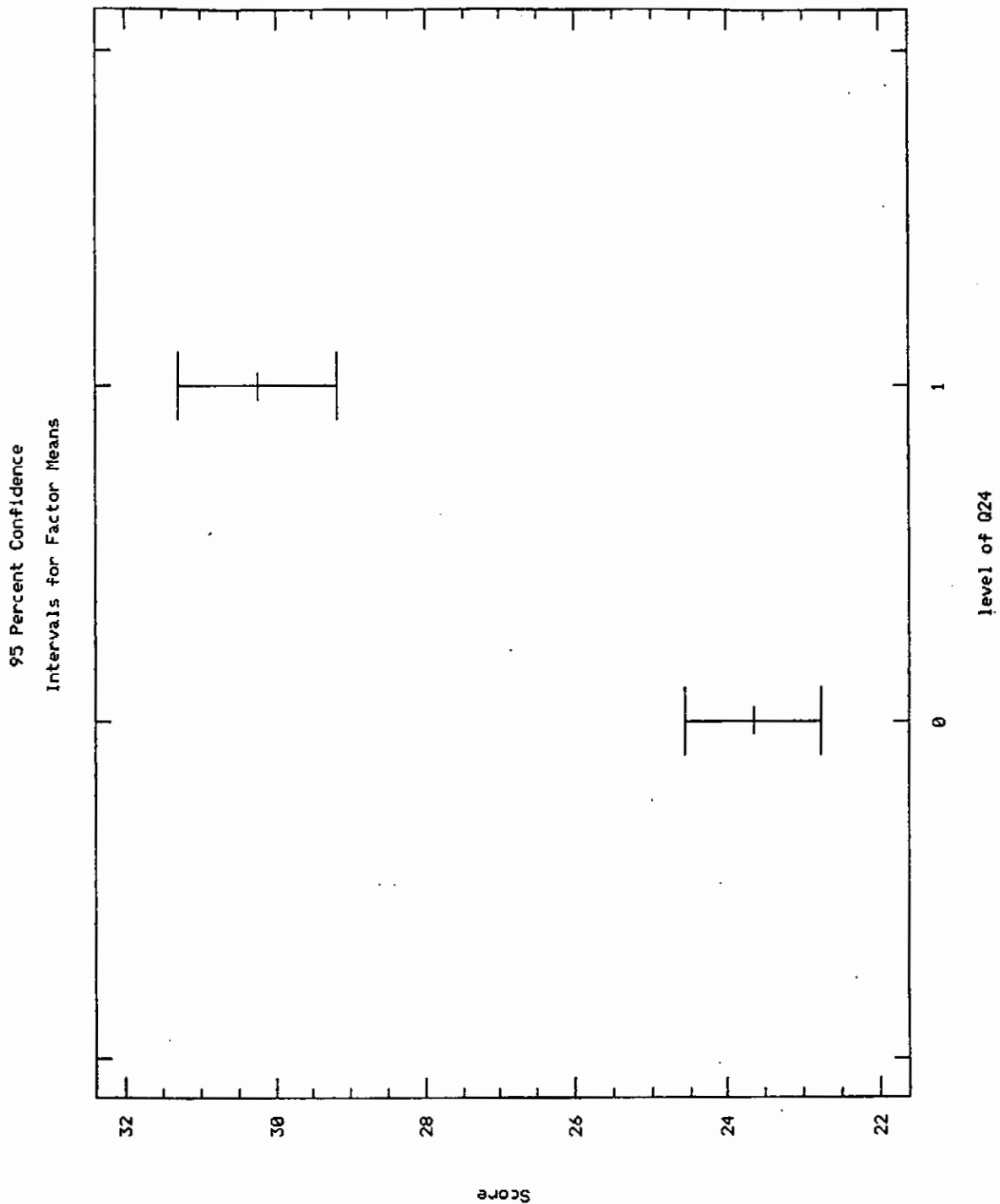
Διάγραμμα 2.20: Αποτέλεσμα ικανοποίησης από τις σχέσεις με συναδέλφους, συνεργάτες και προϊσταμένους.



Σχόλιο: Το αποτέλεσμα ικανοποίησης που συγκεντρώνουν οι μη-ικανοποιημένοι νοσηλευτές κυμαίνεται μεταξύ 12,30 και 13,7. Το αποτέλεσμα ικανοποίησης που συγκεντρώνουν οι ικανοποιημένοι κυμαίνεται μεταξύ 13,14 και 14,04.

Παρατήρηση: 0: Μη Ικανοποιημένοι, 1: Ικανοποιημένοι

Διάγραμμα 2.21: Συγκεντρωτικό αποτέλεσμα ικανοποίησης του Πίνακα 2.



Σχόλιο: Το αποτέλεσμα ικανοποίησης που συγκεντρώνουν οι μη-ικανοποιημένοι νοσηλευτές κυμαίνεται μεταξύ 22,76 και 24,55. Το αποτέλεσμα ικανοποίησης που συγκεντρώνουν οι ικανοποιημένοι κυμαίνεται μεταξύ 29,2 και 31,3.

Παρατήρηση: 0: Μη Ικανοποιημένοι, 1: Ικανοποιημένοι

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

6.1 Συζήτηση αποτελεσμάτων

Η ανάλυση και ο σχολιασμός των αποτελεσμάτων αυτής της έρευνας έχει βασιστεί σε δύο διαφορετικές παραμέτρους. Η πρώτη από αυτές, βασίζεται στην σύγκριση που έγινε μεταξύ των νοσηλευτών που είναι ικανοποιημένοι από την εργασία τους και εκείνων που δεν είναι. Ως ικανοποιημένοι θεωρούνται οι νοσηλευτές που στις απαντήσεις τους συγκεντρώνουν $score > 28$. Η δεύτερη αφορά αυτούς που δήλωσαν ικανοποιημένοι από την εργασία τους, απαντώντας θετικά στην ερώτηση 24 του ερωτηματολογίου που τους εδόθη (Είστε ικανοποιημένοι από τον αντίκτυπο της εργασίας σας στο κοινωνικό σύνολο;).

Στην διεθνή βιβλιογραφία έχουν δοθεί πολλοί ορισμοί για την επαγγελματική ικανοποίηση από πολλούς μελετητές και ερευνητές. Ένας από αυτούς ορίζει την επαγγελματική ικανοποίηση ως τον βαθμό ευχαρίστησης που λαμβάνει το άτομο από την εργασία του³².

6.2 Γενικά χαρακτηριστικά νοσηλευτών

Εξετάζοντας την ηλικία του δείγματος των νοσηλευτών σε σχέση με τον βαθμό της επαγγελματικής ικανοποίησης που απολαμβάνουν, προκύπτει ότι οι νοσηλευτές μικρότερης ηλικίας ($SD=30,39$) παρουσιάζονται ως λιγότερο ικανοποιημένοι. ($p < 0,0001$ Διάγραμμα 1.1, Πίνακας 1) Τα αποτελέσματα αυτά δεν έρχονται σε αντίθεση με τα αντίστοιχα αποτελέσματα του πίνακα 2. (Διάγραμμα 2.1, Πίνακας 2)

Από τα αποτελέσματα συμπεραίνεται ότι οι νεότεροι σε ηλικία νοσηλευτές προβάλλουν περισσότερες απαιτήσεις και διεκδικήσεις σε ότι αφορά την επαγγελματική τους ικανοποίηση και δεν παρουσιάζονται συμβιβασμένοι με τα υπάρχοντα δεδομένα στον επαγγελματικό τους χώρο. Αντίθετα, οι μεγαλύτεροι σε ηλικία νοσηλευτές, είτε δεν δίνουν πλέον μεγάλη σημασία στους παράγοντες εκείνους που διαμορφώνουν την επαγγελματική

ικανοποίηση, είτε αισθάνονται περισσότερο ικανοποιημένοι, βλέποντας τις αλλαγές που σταδιακά επέρχονται, για να συμβάλλουν στην βελτίωση και την εξέλιξη της νοσηλευτικής επιστήμης.

Από την επεξεργασία των αποτελεσμάτων της έρευνας που αφορούν την οικογενειακή κατάσταση του δείγματος, απορρέει ότι τόσο οι παντρεμένοι (45,5%) όσο και οι ανύπαντροι (52,1%) δηλώνουν μη ικανοποιημένοι από την εργασία τους. ($p=0,0327$. Διάγραμμα 1.2. Πίνακας 1) Προκύπτει έτσι ότι η οικογενειακή κατάσταση δεν φαίνεται να επηρεάζει την επαγγελματική ικανοποίηση τόσο, όσο πιστεύεται.

Στην επόμενη παράμετρο εξετάζεται η σχέση που υπάρχει μεταξύ του βαθμού ικανοποίησης των νοσηλευτών και του χρόνου προϋπηρεσίας τους. Διαπιστώνεται ότι ο μεγαλύτερος αριθμός μη ικανοποιημένων νοσηλευτών ($n=159$) είναι αυτοί των οποίων η μέση τιμή προϋπηρεσίας δεν ξεπερνά τα 7,92 έτη. (Διάγραμμα 1.3, Πίνακας 1) Αντίθετα, και όπως προκύπτει από τον ίδιο πίνακα, η μέση τιμή προϋπηρεσίας των ικανοποιημένων νοσηλευτών είναι μεγαλύτερη, 11,52 έτη. ($p=0,0002$). Στο ίδιο συμπέρασμα καταλήγουν και τα αποτελέσματα του πίνακα 2 (Διάγραμμα 2,2).

Κρίνεται λογική η θετική στάση που τηρούν οι νοσηλευτές με περισσότερα έτη προϋπηρεσίας, αν αναλογιστεί κανείς ότι έχουν αποδεχθεί σε μεγαλύτερο βαθμό τις επαγγελματικές τους υποχρεώσεις, σε αντίθεση με τους νεώτερους που λόγω της μειωμένης εμπειρίας τους θεωρούν τις επαγγελματικές τους υποχρεώσεις ως παράγοντες μη ικανοποίησης. Οι παλαιότεροι, σε αντίθεση με τους νέους νοσηλευτές, έχουν ήδη αναπτύξει ποιοτικές και μακρόχρονιες διαπροσωπικές σχέσεις, με αποτέλεσμα να προάγεται η επαγγελματική τους ικανοποίηση. Είναι επίσης γνωστό πως συν τω χρόνω οι οικονομικές τους απολαβές αυξάνονται, κάνοντας έτσι σχετικά δικαιολογημένη την ικανοποίηση που νοιώθουν.

6.3 Ηθική ικανοποίηση από την εργασία

Ο πλέον σημαντικός παράγων που αφορά την ηθική ικανοποίηση των νοσηλευτών σχετίζεται με την εκούσια επιλογή του επαγγέλματος. Από τα αποτελέσματα της έρευνας προκύπτει ότι από το σύνολο των μη ικανοποιημένων νοσηλευτών ($n=165$), οι περισσότεροι (52,7%) ασκούν το επάγγελμα χωρίς να είναι αποτέλεσμα της πρώτης τους τουλάχιστον επιλογής. Παράλληλα από το σύνολο των ικανοποιημένων νοσηλευτών ($n=117$), το μεγαλύτερο ποσοστό (73,5%) ασκούν το επάγγελμα όντας αυτό η πρώτη τους επιλογή. Συνεπώς, συμπεραίνεται ότι η επιλογή του επαγγέλματος αποτελεί καθοριστικό παράγοντα στην προαγωγή της επαγγελματικής ικανοποίησης ($p=1,89 \times 10^{-5}$, Διάγραμμα 1.4, Πίνακας 1). Στον Πίνακα 2 (Διάγραμμα 2.3) διαφαίνεται ότι παρόλο που οι νοσηλευτές έχουν επιλέξει οι ίδιοι το επάγγελμά τους, αυτό δεν οδηγεί στην παραδοχή της θέσης ότι είναι ικανοποιημένοι από τον αντίκτυπο της εργασίας τους στο κοινωνικό σύνολο και, κατά συνέπεια, ικανοποιημένοι από την εργασία τους ($p=0,0059$).

Διερευνώντας στη συνέχεια το κατά πόσο οι νοσηλευτές που έλαβαν μέρος στην έρευνα, αισθάνονται ικανοποιημένοι από την κοινωνική τους ζωή, όπως αυτή προάγεται μέσω της εργασίας τους, διαπιστώνεται ότι η πλειοψηφία ($n=165$) δεν αισθάνεται ικανοποιημένη. Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι οι 80 από αυτούς (48,5%) δήλωσαν πως η κοινωνική τους ζωή προάγεται ελάχιστα ($p=4,44 \times 10^{-16}$). Γίνεται έτσι φανερό ότι η προαγωγή της κοινωνικής ζωής μέσω του επαγγέλματος μπορεί να αποφέρει αύξηση του βαθμού ικανοποίησης από αυτό. Δεν πρέπει όμως να παραβλεφθεί ένας μεγάλος αριθμός νοσηλευτών ($n=56$) που εμφανίζονται αρκετά ικανοποιημένοι σε ποσοστό 47,9% ($p=1,96 \times 10^{-10}$, Διάγραμμα 2.4, Πίνακας 2). Η διαφοροποίηση που παρουσιάζεται στις απόψεις των νοσηλευτών δικαιολογείται απόλυτα, αν αναλογιστεί κανείς ότι όλοι οι νοσηλευτές που αποτέλεσαν το δείγμα αυτής της έρευνας, εργάζονται σε διαφορετικά νοσοκομεία (μονάδες, κλινικές, ιατρεία) και κάτω από διαφορετικές συνθήκες.

Κρίθηκε επίσης σκόπιμο να ζητηθεί από τους ερωτώμενους νοσηλευτές η άποψή τους για το σύστημα νοσηλευτικής φροντίδας που παρέχεται στην

κλινική όπου εργάζονται. Από το σύνολο των ηθικά μη ικανοποιημένων νοσηλευτών, που και σε αυτή την περίπτωση αποτελούν την πλειοψηφία ($n=162$), το 72,8% δεν είναι ικανοποιημένο από το σύστημα νοσηλευτικής φροντίδας.

Το σύστημα νοσηλευτικής φροντίδας που εφαρμόζεται στις περισσότερες κλινικές σήμερα στην Ελλάδα είναι η "λειτουργική" ή "κατά εργασία μέθοδος". Μπορεί βέβαια αυτή η μέθοδος να θεωρείται ως η πλέον οικονομική, αλλά έχει ως αποτέλεσμα να κατατεμαχίζεται η νοσηλευτική φροντίδα του αρρώστου και να καταντά στο τέλος ρουτίνα, δίνοντας λιγότερη ικανοποίηση στο νοσηλευτικό προσωπικό⁵⁶.

Η επαγγελματική ικανοποίηση αυξάνεται όταν υπάρχουν υψηλά επίπεδα παρεχόμενης φροντίδας¹¹⁷.

Εξίσου σημαντική παράμετρος αυτής της έρευνας είναι και αυτή που αφορά την ικανοποίηση ή μη των νοσηλευτών από το βαθμό συμμετοχής τους στον προγραμματισμό της νοσηλευτικής φροντίδας. Όπως προκύπτει από τα αποτελέσματα, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων ($n=156$) παρουσιάζεται ως μη ικανοποιημένη. Οι 80 (51,3%) από αυτούς δήλωσαν πως συμμετέχουν ελάχιστα στον προγραμματισμό της νοσηλευτικής φροντίδας ($p=4 \times 10^{-15}$, Διάγραμμα 1.7, Πίνακας 1). Τα ίδια συμπεράσματα προκύπτουν εάν συγκριθούν τα αποτελέσματα με αυτά του Πίνακα 2, αναφορικά με την ερώτηση που εξετάζει το βαθμό συμμετοχής στον προγραμματισμό της νοσηλευτικής φροντίδας.

Είναι εμφανές το μέγεθος επιρροής της ηθικής ικανοποίησης των νοσηλευτών από το βαθμό συμμετοχής τους στον προγραμματισμό της νοσηλευτικής φροντίδας των ασθενών, και πόσο θετικά θα επηρεαζόταν ο βαθμός ικανοποίησής τους, εάν οι υπεύθυνοι τους έδιναν περισσότερες ευκαιρίες για ανάπτυξη πρωτοβουλιών.

Δικαιολογείται έτσι η άποψη ότι η ανάληψη υπευθυνοτήτων και η ευκαιρία συμμετοχής στις λήψεις αποφάσεων μπορεί να συμβάλλει στην αύξηση της επαγγελματικής ικανοποίησης¹¹⁸.

Εξετάσθηκε επίσης ο βαθμός επιρροής της ηθικής ικανοποίησης των νοσηλευτών από τις συνθήκες εργασίας καθώς και από τη δυνατότητα

συμμετοχής στη διεξαγωγή νοσηλευτικής έρευνας. Εκτιμώντας τα αποτελέσματα αυτής της παραμέτρου, διαπιστώνεται ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων ($n=160$) δεν αισθάνεται ικανοποιημένη. Συγκεκριμένα, 79 νοσηλευτές (49,4%) πιστεύουν ότι δεν υπάρχει καμία δυνατότητα για διεξαγωγή νοσηλευτικής έρευνας ($p=6,39 \times 10^{-12}$, Διάγραμμα 1.8, Πίνακας 1).

Ερμηνεύοντας λοιπόν τα αποτελέσματα της παραμέτρου, συμπεραίνεται ότι οι υπάρχουσες συνθήκες εργασίας, ελάχιστες μόνο δυνατότητες παρέχουν στους εργαζόμενους νοσηλευτές για συμμετοχή στη διεξαγωγή νοσηλευτικής έρευνας. Το φαινόμενο αυτό παρατηρείται σήμερα, παρά το γεγονός ότι η μεθοδολογία και η χρησιμότητα διεξαγωγής της νοσηλευτικής έρευνας διδάσκονται στις νοσηλευτικές σχολές μέσω ενός ικανοποιητικού αριθμού μαθημάτων. Ακόμη όμως και οι λίγες αυτές δυνατότητες που παρέχονται, αποτελούν σημαντικό παράγοντα προαγωγής της ηθικής ικανοποίησης. Για το λόγο αυτό κρίνεται σκόπιμο να οικοδομηθούν οι προϋποθέσεις εκείνες που θα δημιουργήσουν τις κατάλληλες συνθήκες για την ολοένα μεγαλύτερη συμμετοχή του νοσηλευτικού προσωπικού στη διεξαγωγή νοσηλευτικής έρευνας. Σε συμφωνία έρχονται και οι απόψεις των μη ικανοποιημένων νοσηλευτών βάσει της συσχέτισης του Πίνακα 2 ($p=6,3 \times 10^{-9}$, Διάγραμμα 2.7, Πίνακας 1).

Επίσης υπάρχει ένα αρκετά σημαντικό ποσοστό νοσηλευτών που θεωρούν ότι το αντικείμενο της εργασίας τους δεν αντικατοπτρίζει το αντικείμενο των σπουδών τους. Αυτός ο εξίσου σημαντικός παράγοντας για την ηθική ικανοποίηση διερευνάται σε αυτή την παράμετρο. Όπως προκύπτει, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων ($n=165$) και σε αυτή την περίπτωση δεν αισθάνεται ικανοποιημένη. Οι 114 (69,1%) πιστεύουν ότι το αντικείμενο των σπουδών τους δεν αντικατοπτρίζεται στο αντικείμενο της εργασίας τους ($p=1,64 \times 10^{-14}$, Διάγραμμα 1.9, Πίνακας 1). Χρήσιμο κρίνεται να αναφερθεί ότι δεν υπάρχει σαφής διαχωρισμός των ορίων της νοσηλευτικής αρμοδιότητας στο χώρο του νοσοκομείου ή της κοινότητας. Επίσης ένας αρκετά μεγάλος αριθμός νοσηλευτών εκπαιδεύτηκε κάτω από άλλες συνθήκες, οι οποίες αντικατόπτριζαν το πνεύμα μιας άλλης εποχής.

Οι νοσηλευτές είναι περισσότερο ικανοποιημένοι σε σχέση με τους συνάδελφούς τους με κατώτερο επίπεδο εκπαίδευσης¹¹⁸.

Τα ευρήματα της έρευνας των Gillies, Foreman, Pettengil θεωρούν ότι η συνεχιζόμενη εκπαίδευση μπορεί να συμβάλλει στην επαγγελματική ικανοποίηση¹¹⁹.

Συνεχίζοντας, μία εξίσου σημαντική παράμετρος της έρευνας αφορά την ικανοποίηση που αποκομίζουν οι νοσηλευτές από τον αντίκτυπο της εργασίας τους στο κοινωνικό σύνολο. Όπως προκύπτει από τα αποτελέσματα, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (n=164) αισθάνεται ηθικά μη ικανοποιημένη. 122 (74,4%) από όσους έλαβαν μέρος στην έρευνα, δεν θεωρούν ότι το κοινωνικό σύνολο αισθάνεται και αναγνωρίζει το μέγεθος ή τη σημασία της προσφοράς τους ($p=4,09 \times 10^{-11}$, Διάγραμμα 1.10, Πίνακας 1).

Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν και με την έρευνα που έγινε σε 28 νοσηλευτές που δουλεύουν στην κοινότητα στην Alberta του Καναδά, όπου προέκυψε το εξής: οι νοσηλευτές που δουλεύουν στην κοινότητα υποστήριξαν ότι το επάγγελμά τους είναι πολύτιμο και αξιόλογο, απαιτητικό και απολαυστικό αλλά όχι πολύ καλά κατανοητό από τους άλλους¹²⁰. Το νοσηλευτικό προσωπικό στη έρευνα των Du Rand, Vermark αναφέρει ότι αν και είναι ικανοποιημένο με την εργασία του, αναγνωρίζει ότι υπάρχουν προκαταλήψεις εναντίον του εκ μέρους του κοινωνικού συνόλου¹²¹.

Ανεξάρτητα πάντως από το πώς βιώνεται από τον καθένα ξεχωριστά η ικανοποίηση, κρίνεται σκόπιμο να αναφερθεί ότι σε πολλά νοσοκομεία καθώς και σε νοσηλευτικά ιδρύματα, υπάρχει σοβαρή έλλειψη τόσο νοσηλευτικού προσωπικού, όσο και τεχνικού - τεχνολογικού εξοπλισμού, με αποτέλεσμα οι υπηρεσίες που παρέχονται να είναι συχνά ελλειπείς και να μην αφήνουν τις καλύτερες εντυπώσεις στο κοινωνικό σύνολο.

Αναλυτικά το score των παραμέτρων της ομάδας Β του Πίνακα 1 έχει ως εξής: Στο σύνολο των μη ικανοποιημένων νοσηλευτών (n=166) η μέση τιμή είναι 3,86 και η διάμεσος τιμή 4 με διάστημα εμπιστοσύνης 95%.

Στο σύνολο των ικανοποιημένων νοσηλευτών, η μέση τιμή είναι 7,77 και η διάμεσος 8 ($p < 0,0001$, Διάγραμμα 1.11).

Το αποτέλεσμα 1 του Πίνακα 2 (Διάγραμμα 2.9) έχει ως εξής: Η μέση τιμή στους μη ικανοποιημένους (n=162) είναι 3,94 και η διάμεσος 4. Στους

ικανοποιημένους (n=119) η μέση τιμή είναι 7,63 και η διάμεσος 8 ($p < 0,0001$).

6.4 Ικανοποίηση των νοσηλευτών από τις συνθήκες εργασίας

Όσον αφορά την ικανοποίηση που αποκομίζουν οι νοσηλευτές από τις συνθήκες εργασίας, αυτή εξαρτάται από μία σειρά παραμέτρων.

Η πρώτη από αυτές αφορά τη δυνατότητα των νοσηλευτών να διαμορφώνουν τις εργασιακές τους συνθήκες. Ειδικότερα, στο σύνολο των μη ικανοποιημένων (n=166) το 21,7% των ερωτηθέντων δήλωσε πως δεν έχει καμία δυνατότητα παρέμβασης στη διαμόρφωση των εργασιακών του συνθηκών, ενώ το 46,4% δήλωσε πως έχει ελάχιστες τέτοιες δυνατότητες ($p=7,94 \times 10^{-14}$, Διάγραμμα 1.12, Πίνακας 1).

Στον Πίνακα 2 (Διάγραμμα 2.10) παρατηρείται κάτι ανάλογο. Οι μη ικανοποιημένοι νοσηλευτές (n=162) ελάχιστα είναι σε θέση να διαμορφώνουν τις εργασιακές τους συνθήκες (40,7%).

Από τα έως τώρα αποτελέσματα προκύπτει ότι η σημασία της δυνατότητας διαμόρφωσης των εργασιακών συνθηκών παίζει αρκετά σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση του βαθμού επαγγελματικής ικανοποίησης. Τούτο γίνεται εμφανέστερο στην επόμενη παράμετρο, όπου διερευνάται η δυνατότητα παρέμβασης στη διαμόρφωση του εργασιακού περιβάλλοντος.

Πιο συγκεκριμένα, στο σύνολο των μη ικανοποιημένων νοσηλευτών (n=164) οι 81 (49,4%) ελάχιστες δυνατότητες έχουν να διαμορφώσουν το εργασιακό τους περιβάλλον ($p < 0,001$, Διάγραμμα 1.13, Πίνακας 1). Επίσης στον πίνακα 2 οι νοσηλευτές που στο σύνολό τους κρίνονται ικανοποιημένοι, ελάχιστα είναι σε θέση να διαμορφώνουν το εργασιακό τους περιβάλλον (44,4%) ($p=1,94 \times 10^{-6}$, Διάγραμμα 2.11, Πίνακας 2).

Στη συνέχεια κρίθηκε σκόπιμο να διερευνηθεί η δυνατότητα των ερωτώμενων νοσηλευτών να επεμβαίνουν στον προγραμματισμό των "ρεπό" τους. Όπως προκύπτει από τα αποτελέσματα της έρευνας, στο σύνολο των γενικά μη ικανοποιημένων (n=155) οι 102 (65,8%) έχουν αυτή τη δυνατότητα ($p=9,01 \times 10^{-6}$, Διάγραμμα 1.14, Πίνακας 1).

Ανάλογες ήταν και οι απαντήσεις των ερωτηθέντων στο εάν μπορούν να επέμβουν στον προγραμματισμό των ελεύθερων Σαββατοκύριακών τους. Στο σύνολο των γενικά μη ικανοποιημένων ($n=154$) οι 84 (54,5%) απάντησαν ότι τους παρέχεται τέτοια δυνατότητα ($p=5,65 \times 10^{-9}$, Διάγραμμα 1.15, Πίνακας 1).

Από τα παραπάνω στοιχεία προκύπτει ότι ο προγραμματισμός των "ρεπό" και των ελεύθερων Σαββατοκύριακων δεν επηρεάζει σημαντικά το βαθμό επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών, διότι ακόμη και οι μη ικανοποιημένοι δηλώνουν ότι έχουν τη δυνατότητα να παρέμβουν στον προγραμματισμό των μη εργάσιμων ημερών τους.

Διερευνώντας στη συνέχεια τον σημαντικότερο ίσως παράγοντα που διαμορφώνει την επαγγελματική ικανοποίηση, δηλαδή την ικανοποίηση των νοσηλευτών από τις οικονομικές τους απολαβές, διαπιστώνεται πως τόσο οι ικανοποιημένοι όσο και οι μη ικανοποιημένοι νοσηλευτές έχουν τις ίδιες απόψεις με μία μικρή διαφοροποίηση στα ποσοστά τους. Συγκεκριμένα, στο σύνολο των γενικότερα μη ικανοποιημένων ($n=165$) οι 161 (97,6%) δηλώνουν μη ικανοποιημένοι από τις οικονομικές τους απολαβές ($p=1,57 \times 10^{-6}$, Διάγραμμα 1.16, Πίνακας 1).

Αλλά και στον Πίνακα 2 (Διάγραμμα 2.12), η συντριπτική πλειοψηφία των νοσηλευτών δηλώνει ανικανοποίητη από τις οικονομικές της απολαβές (96,9% στους μη ικανοποιημένους και 80,5% στους ικανοποιημένους).

Η πλειοψηφία των νοσηλευτών πιστεύει πως το προσφερόμενο έργο της δεν αποτιμάται και δεν αποζημιώνεται όπως θα έπρεπε. Η Parandrea θεωρεί ότι οι νοσηλευτές άνω των 40 είναι δυσαρεστημένοι με την μισθοδοσία τους ενώ οι νοσηλευτές κάτω των 40 βρέθηκαν λιγότερο δυσαρεστημένοι⁶¹.

Μία εξίσου σημαντική παράμετρος αυτής της έρευνας αφορά τις παρεχόμενες διευκολύνσεις σε θέματα υγείας, μητρότητας κ.α. Αναλυτικά, στο σύνολο των μη ικανοποιημένων νοσηλευτών ($n=163$) οι 93 (57,1%) δηλώνουν πως είναι ελάχιστα ικανοποιημένοι ($p=1,01 \times 10^{-6}$, Διάγραμμα 1.17, Πίνακας 1).

Ούτε και σε αυτά τα αποτελέσματα παρατηρείται αντίθεση με τα αντίστοιχα αποτελέσματα του Πίνακα 2 ($p=0,0021$, Διάγραμμα 2.13).

Όπως προκύπτει από την επεξεργασία των αποτελεσμάτων η πλειοψηφία των νοσηλευτών δεν αισθάνεται αρκετά ικανοποιημένη από τις παρεχόμενες διευκολύνσεις σε θέματα υγείας και μητρότητας.

Διερευνάται στη συνέχεια μία παράμετρος που αφορά κυρίως τους γονείς νοσηλευτές. Συγκεκριμένα, διερευνάται η δυνατότητα φύλαξης των παιδιών των νοσηλευτών εντός του εργασιακού χώρου των γονέων και κατά τις ώρες που αυτοί εργάζονται. Όπως προκύπτει λοιπόν στο σύνολο των γενικότερα μη ικανοποιημένων ($n=148$) οι 127 (85,8%) δηλώνουν πως δεν τους παρέχεται δυνατότητα φύλαξης των παιδιών τους ($p=0,0114$, Διάγραμμα 1.18, Πίνακας 1).

Ζητήθηκε στη συνέχεια από τους νοσηλευτές που απάντησαν θετικά στην προηγούμενη ερώτηση, ότι δηλαδή υπάρχουν δυνατότητες φύλαξης των παιδιών τους εντός του εργασιακού τους χώρου, να δηλώσουν κατά πόσο αισθάνονται ικανοποιημένοι από τους χώρους αυτούς. Στο σύνολο των γενικότερα μη ικανοποιημένων ($n=27$) οι 16 (53,3%) δήλωσαν αρκετά ικανοποιημένοι ($p=0,0037$, Διάγραμμα 1.19, Πίνακας 1).

Παρόμοια αποτελέσματα παρατηρούνται και στον Πίνακα 2 (Διάγραμμα 2.14), όπου οι περισσότεροι νοσηλευτές ($n=23$) ελάχιστα ικανοποιούνται από τους χώρους φύλαξης των παιδιών τους (65,2%) ($p=0,034$).

Οι νοσηλευτές κλήθηκαν να απαντήσουν εάν οι επαγγελματικές τους υποχρεώσεις τους αφήνουν περιθώρια για άλλες ενασχολήσεις. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας στο σύνολο των μη ικανοποιημένων ($n=163$) οι 82 (50,3%) απάντησαν πως έχουν ελάχιστα περιθώρια για άλλες ενασχολήσεις ($p=9,13 \times 10^{-7}$, Διάγραμμα 1.20, Πίνακας 1).

Τα αποτελέσματα του Πίνακα 1 δεν έρχονται σε αντίθεση με αυτά του Πίνακα 2 (Διάγραμμα 2.15, $p=0,0016$). Διαπιστώνεται έτσι ότι στο γενικότερο σύνολο των νοσηλευτών μία αρκετά μεγάλη μερίδα των ερωτηθέντων δήλωσε πως δεν της παρέχονται περιθώρια για άλλες ενασχολήσεις, είτε αυτές γίνονται στα πλαίσια ενός δεύτερου επαγγέλματος ή ενός χόμπι κ.α. Έτσι, είναι επόμενο οι νοσηλευτές αυτοί να νοιώθουν εγκλωβισμένοι στις επαγγελματικές τους υποχρεώσεις με αποτέλεσμα να συσσωρεύουν άγχος, το οποίο συχνά εκτονώνεται είτε στο φιλικό-οικογενειακό είτε στο

επαγγελματικό τους περιβάλλον, είτε ακόμη και στους ασθενείς που νοσηλεύουν, γεγονός που συμβαίνει αρκετά συχνά.

Αποτιμώντας συνολικά τις παραμέτρους της ομάδας Γ, το score που αθροίστηκε, παρουσίασε τις εξής τιμές: Η μέση τιμή στο σύνολο των μη ικανοποιημένων (n=166) ανέρχεται σε 6,24, η διάμεσος σε 161 καθώς και το διάστημα εμπιστοσύνης 95% σε 5,9-6,59. Αντίστοιχα στο σύνολο των ικανοποιημένων (n=117) η μέση τιμή ανέρχεται σε 10,13 και η διάμεσος σε 10, ενώ το διάστημα εμπιστοσύνης 95% μεταξύ 9,72-10,54 ($p < 0,0001$).

Στην αντίστοιχη ομάδα ερωτήσεων του Πίνακα 2 (Διάγραμμα 2.16) στους μη ικανοποιημένους (n=162) η μέση τιμή είναι 7,03 και η διάμεσος 7. Στους ικανοποιημένους (n=119) η μέση τιμή είναι 9,01 και η διάμεσος 9 ($p = 9,51 \times 10^{-9}$).

6.5 Σχέσεις με συνεργάτες και προϊσταμένους

Επόμενο αντικείμενο της έρευνας αποτέλεσε η διερεύνηση των σχέσεων των νοσηλευτών τόσο μεταξύ τους όσο και μεταξύ αυτών και των λοιπών συνεργατών και προϊσταμένων τους.

Εξετάζοντας αρχικά τις σχέσεις μεταξύ των νοσηλευτών, διαπιστώνεται ότι στο σύνολο των γενικότερα μη ικανοποιημένων (n=165) οι 112 (67,9%) απαντούν πως οι σχέσεις αυτές είναι καλές. Αντίστοιχα και στο σύνολο των ικανοποιημένων (n=117) 48 νοσηλευτές (41%) απάντησαν πως οι σχέσεις αυτές είναι καλές και οι 64 (54,7%) απάντησαν πως οι σχέσεις με τους συναδέλφους τους είναι άριστες ($p = 4,13 \times 10^{-13}$, Διάγραμμα 1.22, Πίνακας 1).

Στα ίδια επίπεδα κυμαίνονται οι απαντήσεις των ερωτηθέντων στην παράμετρο που αφορά τις επαγγελματικές σχέσεις των νοσηλευτών με τους συνεργάτες τους. Συγκεκριμένα, στο σύνολο των μη ικανοποιημένων (n=165) καλές σχέσεις με τους συνεργάτες τους έχουν οι 107 (64,8%).

Στο σύνολο των γενικότερα ικανοποιημένων τώρα, (n=117) καλές σχέσεις έχουν οι 54 (46,2%) και άριστες επίσης 54 (46,2%) ($p = 1,99 \times 10^{-15}$, Διάγραμμα 1.23, Πίνακας 1).

Στο γενικότερο πλαίσιο διερεύνησης των σχέσεων συμπεριλαμβάνονται και οι σχέσεις των νοσηλευτών με τους προϊστάμενούς τους. Συγκεκριμένα, στο σύνολο των μη ικανοποιημένων ($n=166$) οι 99 (59,6%) χαρακτηρίζουν τις σχέσεις αυτές ως καλές. Αντίστοιχα, στο σύνολο των ικανοποιημένων ($n=117$) 47 νοσηλευτές (40,2%) χαρακτηρίζουν τις σχέσεις τους καλές και 64 (54,7%) ως άριστες ($p=5,17 \times 10^{-14}$, Διάγραμμα 1.24, Πίνακας 1).

Η επεξεργασία των αποτελεσμάτων αυτών των παραμέτρων δείχνει ότι η πλειοψηφία των νοσηλευτών διατηρεί θετικές σχέσεις τόσο με τους συνεργάτες και τους συναδέλφους τους, όσο και με τους προϊστάμενούς τους. Οι θετικές αυτές σχέσεις όμως δεν προάγουν άμεσα την επαγγελματική ικανοποίηση. Σε αυτό συντείνουν και τα αντίστοιχα αποτελέσματα του Πίνακα 2 (Διάγραμμα 2.17 - $p=0,052$, Διάγραμμα 2.18 - $p=0,00011$, Διάγραμμα 2.19 - $p=0,0316$). Σε αντίθεση έρχονται τα ευρήματα μίας μελέτης του Lerra, στην οποία πήραν μέρος registered nurses (RN) που εργάζονταν σε διαφορετικό περιβάλλον σε τέσσερα διαφορετικά νοσοκομεία και που έδειξε ότι η ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό την επαγγελματική ικανοποίηση¹²². Επίσης, η επαγγελματική ικανοποίηση επηρεάζεται από τις εργασιακές συνθήκες. Σε αυτό συμφωνεί και η έρευνα των Parker & Kulik, στην οποία πήραν μέρος 73 RN και όπου βρέθηκε ότι τα επίπεδα εργασιακής υποστήριξης και το εργασιακό άγχος είναι στοιχεία που οδηγούν στο σύνδρομο ψυχολογικής κόπωσης¹²³.

Ζητήθηκε επίσης από τους νοσηλευτές να απαντήσουν κατά πόσο πιστεύουν ότι οι προϊστάμενοι αναγνωρίζουν την προσφορά τους. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας και στο σύνολο των γενικότερα μη ικανοποιημένων ($n=165$) 93 νοσηλευτές (56,4%) πιστεύουν πως η προσφορά τους αναγνωρίζεται αρκετά ($p=2,17 \times 10^{-14}$, Διάγραμμα 1.25, Πίνακας 1).

Όπως προκύπτει πάντως από τα αποτελέσματα και στις δύο κατηγορίες νοσηλευτών, ικανοποιημένων και μη, επικρατεί η άποψη πως γενικότερα οι προϊστάμενοι αναγνωρίζουν την προσφορά των υφιστάμενών τους.

Στο ίδιο γενικότερο πλαίσιο κυμαίνονται και οι απαντήσεις των νοσηλευτών στην παράμετρο που αφορά την αναγνώριση του νοσηλευτικού έργου από τους συναδέλφους νοσηλευτές. Ειδικότερα στο σύνολο των μη

ικανοποιημένων (n=165) οι 117 (70,9%) πιστεύουν ότι η προσφορά τους αναγνωρίζεται αρκετά ($p=1,89 \times 10^{-7}$, Διάγραμμα 1.26, Πίνακας 1).

Αναμφισβήτητο κρίνεται το γεγονός ότι η ικανοποίηση της ανάγκης για αναγνώριση, η οποία δεν μπορεί να θεωρηθεί εγωϊστική αλλά ανθρώπινη, ωθεί τους εργαζομένους σε ανάπτυξη εποικοδομητικών σχέσεων στο χώρο της εργασίας.

Μολονότι η αναγνώριση της προσφοράς των νοσηλευτών από τους προϊστάμενους, τους συνεργάτες και τους συνάδελφους κρίνεται αρκετά καλή, οι περισσότεροι από αυτούς παρουσιάζονται ως μη ικανοποιημένοι. Αυτό το εύρημα έρχεται σε αντίθεση με την έρευνα των Armstrong-Stassen, Cameron & Horsburgh, όπου οι νοσηλευτές (n=345) αναφέρουν σημαντική επιδείνωση στα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης σχετιζόμενη με την αναγνώριση στο χώρο εργασίας¹²⁴.

Καταλήγοντας και αποτιμώντας συνολικά τα αποτελέσματα των απαντήσεων στις παραμέτρους που αφορούν την αναγνώριση της προσφοράς των νοσηλευτών από όλους τους παραπάνω, καταλήγουμε στα εξής αποτελέσματα: Στο σύνολο των γενικότερα μη ικανοποιημένων (n=166) η μέση τιμή του score των απαντήσεων είναι 11,77 ενώ η διάμεσος 12 με 95% διάστημα εμπιστοσύνης μεταξύ 11,4-12,6.

Αντίστοιχα στο σύνολο των ικανοποιημένων (n=117) η μέση τιμή είναι 14,86 ενώ η διάμεσος 15 με 95% διάστημα εμπιστοσύνης μεταξύ 14,48-15,23 ($p<0,0001$).

Στον Πίνακα 2, στο σύνολο των μη ικανοποιημένων (n=162) η μέση τιμή είναι 12,7 ενώ η διάμεσος 13 με 95% διάστημα εμπιστοσύνης μεταξύ 12,30-13,07. Στο σύνολο των ικανοποιημένων (n=119) η μέση τιμή είναι 13,59 η διάμεσος 13 με 95% διάστημα εμπιστοσύνης μεταξύ 13,14-14,04 ($p=0,0016$, Διάγραμμα 2.20, Πίνακας 2).

Εν κατακλείδι το αθροιστικό αποτέλεσμα όλων των παραμέτρων του Πίνακα 1 δίδει τα εξής αποτελέσματα: Στο σύνολο των μη ικανοποιημένων (n=166) η μέση τιμή είναι 21,87 ενώ η διάμεσος 22 με 95% διάστημα εμπιστοσύνης μεταξύ 21,26-22,5.

Στο σύνολο των ικανοποιημένων (n=117) η μέση τιμή είναι 32,75 ενώ η διάμεσος 32 με 95% διάστημα εμπιστοσύνης μεταξύ 32,02-33,48 (p<0,0001).

Στον Πίνακα 2 το αθροιστικό αποτέλεσμα των μη ικανοποιημένων έχει μέση τιμή 23,65, διάμεσο 23 με 95% διάστημα εμπιστοσύνης μεταξύ 22,76-24,55.

Στους ικανοποιημένους (n=119) η μέση τιμή είναι 30,23 η διάμεσος 30 με 95% διάστημα εμπιστοσύνης μεταξύ 29,2-31,3 (p=2,22 x 10⁻¹⁶, Διάγραμμα 2.21, Πίνακας 2).

Από την συζήτηση των αποτελεσμάτων γίνεται κατανοητό ότι η επαγγελματική ικανοποίηση είναι ένα φαινόμενο που επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες. Η αναγνώριση των παραγόντων που οδηγούν στην επαγγελματική ικανοποίηση από τους προϊσταμένους και τους διευθύνοντες των νοσοκομείων θα οδηγήσει σε καλύτερες εργασιακές σχέσεις. Αναμφίβολα πάντως ο βαθμός της επαγγελματικής ικανοποίησης αποτελεί ευθύνη του κάθε νοσηλευτή¹²⁵

Τέλος, εξετάζοντας την πιθανότητα του να είναι κάποιος νοσηλευτής ικανοποιημένος από την εργασία του, και σε μια προσπάθεια να ιεραρχήσουμε εκείνες τις παραμέτρους που επηρεάζουν περισσότερο τη τελική του ικανοποίηση, καταλήξαμε στο παρακάτω μαθηματικό μοντέλο (Logistic Regression Equation) ιεράρχησης των παραμέτρων και τελικής πρόβλεψης.

$$\begin{aligned} \text{Log (Prob(Ικανοποίηση=ναι)/Prob(Ικανοποίηση=όχι))} = & -47,015 + \\ & 5,27*(\text{Επαγγελματικές σχέσεις με τους συναδέλφους}) + \\ & 1,89(\text{Ικανοποίηση από τον βαθμό συμμετοχής στον προγραμματισμό} \\ & \text{της νοσηλευτικής φροντίδας}) + 3,17*(\text{Συνολική ικανοποίηση από τον} \\ & \text{αντίκτυπο της εργασίας στο κοινωνικό σύνολο}) + 8,69*(\text{Πεποίθηση ότι οι} \\ & \text{συνθήκες εργασίας και το αντικείμενο, ευνοούν τη συμμετοχή στη} \\ & \text{διεξαγωγή νοσηλευτικής έρευνας}) + 5,67*(\text{Δυνατότητα επέμβασης στον} \\ & \text{προγραμματισμό των ελεύθερων σαββατοκύριακων}) + 4,83*(\text{Εργασιακή} \\ & \text{σχέση με τον προϊστάμενο}) \end{aligned}$$

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η εργασία αυτή, έχοντας ως σκοπό να εξακριβώσει την ηθική και επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών και χρησιμοποιώντας θεωρητικά μοντέλα θεωρητικών, όπως οι Price και Mueller, Locke, Maslow, Herzberg και άλλων, φιλοδοξεί να συμβάλει στη διερεύνηση του θέματος. Οι νοσηλευτές που ερωτήθηκαν (n=283) εργάζονται σε νοσηλευτικά ιδρύματα και στην κοινότητα των νομών Αχαΐας, Αττικής και Μεσσηνίας. Η παράθεση των στατιστικών αποτελεσμάτων επιχειρεί την καταγραφή των συνθηκών εργασίας των Ελλήνων νοσηλευτών. Τα αποτελέσματα αυτά επεξεργάζονται στη συζήτηση. Οι επαγγελματικές σχέσεις των νοσηλευτών χαρακτηρίζονται ως καλές με τους συναδέλφους τους και με τους συνεργάτες τους σε ποσοστό 56,7% ($P < 0,0001$) και 57,1% ($P < 0,0001$) αντίστοιχα. Σε ποσοστό 96,5% οι νοσηλευτές θεωρούν ότι ο βαθμός ευθύνης τους είναι αρκετά μεγάλος στον επαγγελματικό τομέα. Όσον αφορά τη διαμόρφωση των εργασιακών τους συνθηκών και του εργασιακού τους περιβάλλοντος οι νοσηλευτές μπορούν να επέμβουν σε ποσοστό 44,2% και 37,9% αντίστοιχα. Οι νοσηλευτές μπορούν να προγραμματίσουν τα ρεπό τους (76,1%) και τα ελεύθερα Σαββατοκύριακά τους (69%). Η εργασιακή σχέση νοσηλευτών - προϊσταμένων χαρακτηρίζεται ως καλή (51,6%, $P < 0,0001$). Οι νοσηλευτές δεν είναι ικανοποιημένοι σε ποσοστό 53,6% από το σύστημα νοσηλευτικής φροντίδας που παρέχεται στην κλινική στην οποία εργάζονται και είναι ελάχιστα ικανοποιημένοι (38,3%) από το βαθμό συμμετοχής τους στον προγραμματισμό της νοσηλευτικής φροντίδας των ασθενών τους. Οι νοσηλευτές δεν είναι ικανοποιημένοι από τις οικονομικές τους απολαβές (90,1%). Οι συνθήκες εργασίας τους και το αντικείμενό τους δεν ευνοούν ή ευνοούν ελάχιστα (47,1%) την διεξαγωγή νοσηλευτικής έρευνας. Θεωρούμε τέλος, πως η έρευνα αυτή δύναται να χρησιμοποιηθεί ως σημείο αναφοράς παράλληλα με τις ήδη υπάρχουσες έρευνες για τη διόρθωση των κακώς κειμένων στο χώρο της νοσηλευτικής.

SUMMARY

The aim of this study is to describe ethical and job satisfaction using theoretical models of theorists like Price and Mueller, Locke, Maslow, Herzberg and others, among two categories of nurses (n=283): those who work in hospitals and those who work in community. This survey took place in the regions of Achaia, Attica and Messinia. The statistical results attempt to describe the working conditions of the Greek nurses. In the discussion the results are discussed. The working relations with nursing peers and their associates are described as good, 56,7% (P<0,0001) and 57,1% (P<0,0001)). 96,5% of the nurses believe that their amount of responsibility is quite high. Nurses can control their work conditions and their work settings (44,2% and 37,9%). Nurses have the flexibility to schedule their days off (76,1%) and their weekends off (69%). The relations with their immediate supervisors are good (51,6%, P<0,0001). 53,6% of the nurses are not satisfied with nursing care plan that is used in their ward and they do not participate in decision making (38,3%) 90,1% of the nurses are not satisfied with their salary. Only 47,1% participate in nursing research.. Finally, the writers think that this survey could be used as a reference point together with the already existing surveys for the improvement of the working conditions.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Στο Παράρτημα παρατίθεται το Ερωτηματολόγιο που δόθηκε προς συμπλήρωση στους νοσηλευτές.

Η βιβλιογραφία που χρησιμοποιήθηκε προέρχεται από τη Δημοτική Βιβλιοθήκη Πατρών, την Ιατρική Βιβλιοθήκη Πανεπιστημίου Πατρών, από την Κεντρική Βιβλιοθήκη του ΤΕΙ Πατρών, από τη βιβλιοθήκη του York District Hospital, από τη βιβλιοθήκη του Πανεπιστημίου του York, από την βάση ιατρικών δεδομένων Medline (Internet), καθώς και από περιοδικά και βιβλία που είχαν οι σπουδαστές στην διάθεσή τους.

ΤΕΙ ΠΑΤΡΩΝ

ΣΕΥΠ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΜΕ ΘΕΜΑ:

“Η ΗΘΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΑΠΟ ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΤΟΥ”

Βασιλική Καραβατσέλου

Ευγενία Σπηλιοπούλου

Φώτης Αθανασόπουλος

Γιάννης Καναβός

Παρακαλούμε να απαντήσετε το παρακάτω ερωτηματολόγιο.

Ευχαριστούμε πολύ για τη συνεργασία σας.

ΠΑΤΡΑ, ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 1996

1. Το επάγγελμα του νοσηλευτή που ασκείτε σήμερα ήταν δική σας επιλογή;

ΝΑΙ ΟΧΙ

2. Πόσα χρόνια ασκείτε αυτό το επάγγελμα;

3. Ποιές οι επαγγελματικές σας σχέσεις με τους συναδέλφους σας;

ΚΑΚΕΣ ΜΕΤΡΙΕΣ ΚΑΛΕΣ ΑΡΙΣΤΕΣ

4. Ποιές οι επαγγελματικές σας σχέσεις με τους συνεργάτες σας (ιατρούς, βοηθ. Προσωπικό);

ΚΑΚΕΣ ΜΕΤΡΙΕΣ ΚΑΛΕΣ ΑΡΙΣΤΕΣ

5. Πόσες ώρες την εβδομάδα εργάζεστε;

6. Θεωρείτε ότι ο βαθμός ευθύνης σας στον επαγγελματικό τομέα είναι αρκετά μεγάλος;

ΝΑΙ ΟΧΙ

7. Κατά πόσο είστε σε θέση να διαμορφώνετε τις εργασιακές σας συνθήκες (π.χ. ωράρια);

ΚΑΘΟΛΟΥ ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΑΡΚΕΤΑ ΠΟΛΥ

8. Κατά πόσο είστε σε θέση να διαμορφώνετε το εργασιακό σας περιβάλλον;

ΚΑΘΟΛΟΥ ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΑΡΚΕΤΑ ΠΟΛΥ

9. Μπορείτε να επέμβετε στον προγραμματισμό των "ρεπό" σας;

ΝΑΙ ΟΧΙ

10. Μπορείτε να επέμβετε στον προγραμματισμό των ελεύθερων σαββατοκυριακών σας;

ΝΑΙ ΟΧΙ

11. Πώς χαρακτηρίζετε την εργασιακή σχέση με τον/την προϊσταμενό/ή σας;

ΚΑΚΗ ΜΕΤΡΙΑ ΚΑΛΗ ΑΡΙΣΤΗ

12. Θεωρείτε ότι οι προϊστάμενοί σας αναγνωρίζουν την προσφορά σας;

ΚΑΘΟΛΟΥ ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΑΡΚΕΤΑ ΠΟΛΥ

13. Θεωρείτε ότι οι συνάδελφοί σας αναγνωρίζουν την προσφορά σας;

ΚΑΘΟΛΟΥ ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΑΡΚΕΤΑ ΠΟΛΥ

14. Κατά πόσο ο τομέας εργασίας σας προάγει την κοινωνική σας ζωή;

ΚΑΘΟΛΟΥ ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΑΡΚΕΤΑ ΠΟΛΥ

15. Είστε ικανοποιημένοι από το σύστημα νοσηλευτικής φροντίδας που παρέχεται στην κλινική στην οποία εργάζεστε;

ΝΑΙ ΟΧΙ

16. Σας ικανοποιεί ο βαθμός συμμετοχής σας στον προγραμματισμό νοσηλευτικής φροντίδας των νοσηλευομένων ασθενών στην κλινική σας;

ΚΑΘΟΛΟΥ ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΑΡΚΕΤΑ ΠΟΛΥ

17. Είστε ικανοποιημένοι από τις οικονομικές σας απολαβές;

ΝΑΙ ΟΧΙ

18. Σας ικανοποιούν οι παρεχόμενες διευκολύνσεις (οικονομικές παροχές, άδεια, κλπ) από το εργασιακό σας καθεστώς σε θέματα υγείας ή μητρότητας;

ΚΑΘΟΛΟΥ ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΑΡΚΕΤΑ ΠΟΛΥ

19. Υπάρχει η δυνατότητα φύλαξης των παιδιών σας εντός του εργασιακού χώρου κατά τη διάρκεια της εργασίας σας;

ΝΑΙ ΟΧΙ

20. Εάν απαντήσατε ΝΑΙ στην προηγούμενη ερώτηση, σας ικανοποιούν οι χώροι αυτοί (καθαριότητα, φροντίδα των παιδιών, επίπεδο του προσωπικού φύλαξης, ώρες λειτουργίας, κλπ);

ΚΑΘΟΛΟΥ ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΑΡΚΕΤΑ ΠΟΛΥ

21. Οι επαγγελματικές σας υποχρεώσεις σας αφήνουν περιθώρια για άλλες ενασχολήσεις;

ΚΑΘΟΛΟΥ ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΑΡΚΕΤΑ ΠΟΛΥ

22. Κατά πόσο οι συνθήκες εργασίας σας και το αντικείμενό σας ευνοούν τη συμμετοχή σας στη διεξαγωγή της νοσηλευτικής έρευνας;

ΚΑΘΟΛΟΥ ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΑΡΚΕΤΑ ΠΟΛΥ

23. Θεωρείτε ότι ο τομέας εργασίας σας απεικονίζει το αντικείμενο των σπουδών σας;

ΝΑΙ ΟΧΙ

24. Συνολικά, είστε ικανοποιημένοι από τον αντίκτυπο της εργασίας σας στο κοινωνικό σύνολο;

ΝΑΙ ΟΧΙ

25. Το φύλο σας είναι:

ΑΝΔΡΑΣ ΓΥΝΑΙΚΑ

26. Πόσο ετών είστε;

27. Η οικογενειακή σας κατάσταση είναι:

ΑΝΥΠΑΝΤΡΟΣ ΠΑΝΤΡΕΜΕΝΟΣ ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ ΧΗΡΟΣ

28. Παρακαλώ συμπληρώστε ποιά σχολή έχετε τελειώσει.

.....

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. ΓΕΩΡΓΑΚΗ Α.Γ., Σημειώσεις στο μάθημα "Δεοντολογία της Νοσηλεύτριας", Σελ. 14, Κεφ. ΣΤ, Αθήνα 1983.
2. Εγκυκλοπαιδικό Λεξικό του Ηλίου, τόμος 9, Έκδοσις της εγκυκλοπαιδικής Επιθεωρήσεως "Ήλιος", Αθήνα.
3. ΓΕΩΡΓΑΚΗ Α.Γ.-ΝΑΝΟΥ Κ., Νοσηλευτική Ι, Αθήνα 1990.
4. ABBOTT A. The system of professions, Chicago, University of Chicago Press, 1988.
5. ΚΥΡΙΑΚΙΔΟΥ Ε. Θ. "Κοινωνική Νοσηλευτική" Αθήνα, 1993.
6. Σημειώσεις στο μάθημα "Θεωρίες Νοσηλευτικής".
7. LOCKE A. E. What's job satisfaction? Journal of organization Behavior and Human Performance, 4:6, 1969.
8. CAVANAGH S.J. Predictors of nursing staff turnover, J. Adv. Nurs. 15 (3), 373-380, 1990.
9. PRICE J.L. and MUELLER C.W. Handbook of Organizational Measurement, Ballinger, Cambridge, MA, 1986.
10. KETTINGER J.W. and STURM D, Selfimage and job satisfaction in varried Setting, Nursing Management, 19:50-58, 1988.
11. LANCERO A.W., GERBER R.M. Comparing Work satisfaction in two case management models, Nursing Management, 26 (11):45-8, Nov 1995.
12. SLAVIT D.B., STAMPS D.A., DIEDMONT E.B., HAASE A.B. Nurses satisfaction with their work situation, Nursing Research, 27:114-120,1978.
13. SEYBLOT J.W. and WALKER D.D. Attitude survey proves to be a powerful tool for revising turnover, Hospitals,54 (9), 77-80, 1980.
14. ATWOOD J.R., HINSHAW A.S., Nursing Staff turnover, Stress and satisfaction: Models-measures and management. In Werley H.H.

- and Fitzpatrick J. (Eds), Annual review of nursing research, New York, Springer Publishing co., 1984.
15. *McCORMICK E.J. and ILGEN D.R.*: Industrial and Organizational Psychology, Englewood Cliffs, Prentice Hall, New Jersey, 1985.
 16. *LUTHANS F.*: Organizational Behavior. Mc Graw-Hill, Book Company, New York, 1989.
 17. *ΚΑΛΟΓΗΡΟΥ Κ.*, Ανθρώπινες σχέσεις στο χώρο της εργασίας. Εκδόσεις Καραμπερόπουλου, Έκδοση 2η, Πειραιάς, 1979.
 18. *KRAMER M. and SCHMALENBERG C.*, Job Satisfaction and Retention: insight for the 90's, Nursing 91, 21 (3), 50-55, 1991.
 19. *McCLOSKEY J.C.*, Two requirements for job commitment: autonomy and social interaction, Image: J. Nurs. Scholarship, 22 (3), 140-143, 1990.
 20. *WELLS G.T.*, Influence of organizational structure on nurse manager job satisfaction, Nurs. Administration Q., 14 (4), 1-8, 1990.
 21. *MORANA C.*, Employee Satisfaction: A key to patient satisfaction, Perioperative Nurs. Q., 3 (1), 33-37, 1987.
 22. *GANGADHRAIAH H.M., NARDEV G. AND REDDY M.V.*, Nurse's job satisfaction in mental health and neuroscience setting. Journal of Nursing. India, 81 (10), 299-302, 1990.
 23. *MARTIN B.J.*, A succesful approach to absenteeism, Nursing Management, 21 (8), 45-48, 1990.
 24. Το Αρχαίον Ελληνικόν Πνεύμα, Έκδοσις της Εγκυκλοπαιδικής Επιθεωρήσεως "Ήλιος", Αθήναι.
 25. *ΔΙΑΜΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ Δ.Π.*, Λεξικό Βασικών Εννοιών, Έκδοση 15η, Εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα, Μάιος 1991.
 26. *ΠΕΛΕΓΡΙΝΟΣ*, Ηθική Φιλοσοφία, Εκδόσεις "Ελληνικά Γράμματα", 1997.
 27. *JOHNSON C.*, Job Satisfaction: A Possibility Semin Perioper Nursing, 5:3, 152-6, 1996.

28. ΘΕΟΔΩΡΑΚΟΠΟΥΛΟΥ Γ.Φ., "Η επίδραση της κοινωνικής υποστήριξης στις σχέσεις μεταξύ άγχους από την εργασία και ικανοποίησης από την εργασία, σε νοσηλεύτριες που εργάζονται σε ειδικές νοσηλευτικές μονάδες και γενικά νοσηλευτικά τμήματα". Διδακτορική Διατριβή, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Πατρών, σελ. 28-39, Πάτρα 1985.
29. GURNEY C.A, MUELLER C.W., PRICE J.L., Job Satisfaction and organizational attachment of nurses holding doctoral degrees, *Nursing Research*, 46(3): 163-171, May-June 1997.
30. BARNARD C.I. *The Functions of the Executive*, Cambridge, MA: Harvard University Press, 1938.
31. MARCH JG, SIMON HA, *Organizations*, Wiley, New York, 1958.
32. J.E & PRICE J.E., Employee commitment: Resolving some issues, work and Mueller C.W., *Wallace occupations*, 19, 211-236, 1992.
33. WALLACE J.E. Corporatist control and occupational commitment among professionals: The care of lawyers working in law firms, *Social forces*, 73, 811-839, 1995a.
34. BLEGEN M.A., Nurses' job satisfaction. A meta analysis of related variables, *Nursing Research*, 42, 36-41, 1993.
35. STAW B.N., BELL N & CLAUSEN J.A., The dispositional approach to job attitudes: A life time longitudinal test. *Administrative Science Quartely*, 31, 56-77, 1986.
36. WATSON D., PENNEBAKER J.W. & FOLGER R., Beyond negative affectivity. Measuring stress and satisfaction in the work place, *Journal of Organizational Behavior Management*, 8 141-157, 1987.
37. MUELLER C.W., Work orientation. *Encyclopedia of Sociology*, Mac Millan, New York, 1992.
38. ACORN S, RATNER P.A., CRAWFORD M., Decentralization as a determinant of autonomy, job satisfaction and organizational commitment among nurse managers, *Nursing Research*, 46(1): 52-8, January- February 1997.

39. *MASLOW A.H.*, Motivation and Personality, Harper, New York, 1954.
40. *HERZBERG E., MAUSNER B., PETERSON R. AND COPWELL D.F.*, Job attitudes: Review of Research and Opinion, Psychological Service of Pittsburg, Pittsburg, 1957.
41. *LONGETS B.B.*, Job satisfaction for Registered Nurses in the hospital setting, *Journal of Nursing Administration*, 4(4), 46-52, 1974.
42. *MURRO B.*, Job satisfaction among recent graduates of schools of nursing, *Nursing Research*, 32, 350-355, 1983.
43. *ULLRICH R.A. HERZBERG REVISITED: Factors in Job dissatisfaction*, *Journal of Nursing Administration*, 8(10), 19-24, 1978.
44. *HERZBERG F.*, The motivation-hygienic theory, *Organization Theory*, Pugh D., Penguin, Harmondsworth, 1966.
45. *AZAMIEH A.R.A., MISENER T., HADDOCK K.S., GLEATON J.U.*, Job satisfaction correlates among Palēstinian nurses in the West Bank, *International Journal of Nursing Studies*, 33(4), 422-432, 1996.
46. *McCLOSKEY J.*, Influence of rewards and incentives on staff nurse turnover rate, *Nursing Research*, 27, 114-120, 1974.
47. *MUELLER C.W. AND McCLOSKEY J.C.*, Nurses' job satisfaction: a proposed measure, *Nurs. Res.*, 39 (2), 113-117, 1990.
48. *HACKMAN J.R. AND OLDHAM G.R.*, *Work Redesign*, Addison-Wesley, Massachusetts, 1980.
49. *KIVIMAKI M., VOUTILAINEN P., KOSKINEN P.*, Job enrichment, work motivation and job satisfaction in hospital wards: testing the job characteristics model, *Journal of Nursing Management*, 3 (2):87-91, Mar 1995.
50. *KARASEK R.A. AND THEORELL T.*, *Healthy Work: Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life*, Basic Books, New York, 1990.
51. *JOHNSON J.V. AND HALL E.M.*, Job strain, work place, social support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random

- sample of the Swedish working population, *AM. J. Publ. Health*, 78 (10), 1336-1342, 1988.
52. *PARAHOO K. AND BARR O.*, Job satisfaction of community nurses working with people with a mental handicap, *J. Adv. Nurs.* 20, 1046-1055, 1994.
53. *JANSEN P.G.M., KERSTRA A., ABU-SAAD H.H., VAN DER ZEE J.*, The effects of job characteristics and individual characteristics on job satisfaction and burnout in community nursing, *International Journal of Nursing Studies*, 33 (4), 407-421, 1996.
54. *RINGERMAN E.S.*, Characteristics associated with decentralization experienced by nurse managers, *Western Journal of Nursing Research*, 12, 336-346, 1990.
55. *MASON E.S.*, Gender differences in job satisfaction, *Journal of Social Psychology*, 135:2, 143-51, Apr. 1995.
56. *ΛΑΝΑΠΑ Β.Α.*, Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών, Έκδοση 1η, Αθήνα, 1993.
57. *MOODY N.B.*, Nurse faculty job satisfaction: A national survey, *Journal of Professional Nursing*, 12:5, 277-88, Sept.-Oct. 1996.
58. *APPELBERG K., ROMANOV K., HEIKKIL A.E.K., HONKASALO M.L., KOSKENVUO M.* Interpersonal conflict on a predictor of work disability, a follow-up study of 15,348 Finnish employees. *Journal of Psychosom Research*, 40:2, 157-67, Feb. 1996.
59. *MOLASSIOTIS A., HABERMAN M.*, Evaluation of burn-out and job satisfaction in marrow transplant nurses, *Cancer Nursing*, 360-7, 19:5, Oct. 1996.
60. *BOUMANS N.*, Hat werk van verpleegkundige in algemene ziekenhuizen: en onderzoek naar werkaspecten en nun invloed op verpleegkundigen, University of Limburg, Maastricht, 1990.
61. *PAPANDREA S.*, The three S's: Salary, Schedules and satisfaction., *Nursing Management*, 28(4): 55, April 1997.

-
62. *GELLER J.M STRATTON T.D., DUNKLIN J.W., JAHL N.*: Retainment incentives in three rural practice settings: variations in job satisfaction among staff registered nurses, *Applied Nursing Research* 8:2, 73-80, May 1995.
 63. *LEVECK ML, JONES CB*, The Nursing practice environment, staff retention, and quality of care. *Research of nursing health* 19:4, 331-343, Aug 1996.
 64. *MINDAK M.T.*, Service quality in dentistry: the role of the dental nurse, *Journal of British Dentistry*, 181:10, 363-8, Nov. 1996.
 65. *AFZALUR RAHIM M., PSENICKA C.*, A structural equations model of stress, locus of control, social support, psychiatric symptoms and propensity to leave a job. *J. of Soc. Psychology*, 136:1, 69-84, Feb. 1996.
 66. *COWARD R.T., HOGAN T.L., DUNCAN R.P., HORNE C.H., HILKER M.A., FELSEN L.M.* Job satisfaction of nurses employed in rural and urban long-term care facilities. *Res. Nurs. Health*, 18:3, 271-84, Jun. 1995.
 67. *BHATARA V.S., FULLER W.C., O'CONNOR-DAVIS L., MISRA L.K.* Improving job satisfaction of rural South Dakota mental health providers through education: a pilot study. *S.D.J. Med.*, 49:3, 93,6, Mar. 1996.
 68. *KOSTBADE H.K., MARCANTONIO R.J.* Compensation of home health, public health and hospital nurses, *Journal of Nursing Administration* 21, 23-29, 1991.
 69. *GEORGE J.M., JONES G.R.*, The experience of work and turnover intentions: interactive effects of value attainment, job satisfaction, and positive mood. *Journal of Applied Psychology*, 81:3, 318-25, 1996.
 70. *HISCOTT R.D., CONNOP P.J.*, Why hospital mental health staff terminate employment, *Perspect of Psychiatric Care*, 32:1, 7-11, Jan-Mar. 1996.

71. *SAMMUT R.G.*, Psychiatric nurses' satisfaction: the effects of closure of a hospital, *Journal of Advanced Nursing*, 26(1): 20-4, July 1997.
72. *PHILIPS E. & HAYS J.A.*, Nurses' attitudes toward physical assaults by patients. *Archives of Psychiatric Nurses*, 3, 315-322, 1989.
73. *TURNER A.N., LAWRENCE P.R.*, *Industrial Jobs and the Worker*, Harvard Graduate School of Business Administration, 21, 325-329, 1979.
74. *SHAMSIE J., LANG G.*, Staff attitudes and management styles in psychiatric hospital, *Journal of Canadian Psychiatric Association*, 21, 325-329, 1979.
75. *FRISCH S.R., DEMBECK P., SHANNON V.*, The head nurse: perceptions of stress and ways of coping, *Canadian Journal of Nursing Administration*, 4, 6-13, 1991.
76. *BRADY C.A., KINNAIRD K.I., FRIEDRICH W.N.*, Job Satisfaction and perception of social climate in a mental health Facility, *Perceptual and Motor Skills*, 51, 559-564, 1980.
77. *SCHWARTZ M.*, What is a therapeutic milieu? In the patient and the Mental Health Hospital, (Greenbalt M., Levinson D.S. & Williams R.H. eds) Free Press, Glencoe, Illinois 1957.
78. *BLUM R.H. & DOWNING J.J.*, Staff response to innovation in a mental health service, *Mental Health Services* 8, 1230-1240, 1964.
79. *MARGOLIS G.L. & KROEN W.*, "Occupational Stress and Strain" in a McLedn (Ed) *Occupational Stress*, (Springfield I.L., Charles C.T.), 1974.
80. *KOHLER S.*, "Workload, Low Salaries Create R.N. Job Stress ." *The American Nurse*, 24: 10: 2, 1992.
81. *HISCOTT R.D., CONNOP R.J.*, The health and well-being of mental health professionals, *Canadian Journal of Public Health*, 81, 422-428, 1990.

82. *OBERLANDER L.B.*, Work satisfaction among community-based mental health service provides. The association between work environment and work satisfaction. *Community Mental Health Journal* 26, 517-532, 1990.
83. *LEATT P, SCHECK*, Differences in stress perceived by head nurses across nursing specialities in hospital. *Journal of Advanced Nursing*, 5, 31-46, 1980.
84. *MARTIN J.K., BLUM T.C., BEACH S.R., ROMAN P.M.*, Subclinical depression and performance at work, *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology*, 31:1, 3-9, January 1996.
85. *JANSEN P.G., KERKSTRA A, ABU-SAAD HH, VAN DER ZEE J*, The effects of job characteristics and individual characteristics on job satisfaction and burnout in community nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 33:4, 407-21, August 1996.
86. *MATRUNOLA P*, Is there a relationship between job satisfaction and absenteeism? *Journal of Advanced Nursing*, 23:4, 827-34, April 1996.
87. *PROSSER D, JOHNSON S, KUIPERS E, SZMUKLER G, BEBBINGTON P, THORNICROFT G*, Mental Health, "burnout" and job satisfaction among hospital and community-based mental health staff, *British Journal of Psychiatry*, 169:3, 334-7, September 1996.
88. *WELLS C.T.*: Influence of organizational structure on nurse manager job satisfaction, *Nursing Administration Quartely*, 14(4) 18, 1990.
89. *DWYER D.J., SCHWARTZ R.H., FOX M.L.*, Decision making autonomy in Nursing, *Journal of Nursing Administration*, 22(2), 17-23, 1992.
90. *McCLURE M.L., POULIS M.A., SOVIE M.D., WANDELT M.A.*: Magnet hospitals Attraction and retention of professional nurses, Kansas city MO: American Nurses Association, 1983.
91. *LAWLER E.E.*: The ultimate advantage: Creating the high involvement organization, S. Francisco, Lossey-Bass, 1992.

92. *RIORDAN J.*, Prestige: Key to job satisfaction for community health nurses, *Publ. Health Nurs.*, 8(1), 59-64, 1991.
93. *MOWDAY R.T., STEERS R.M., PORTER L.W.*, The measurement of Organizational Commitment, *Journal Of vocational Behavior*, 14, 224-227, 1979.
94. *ANGLE H.L., PERRY J.L.*, An empirical assesment of organizational commitment and organizational effectiveness, *Administrative Science Quartely* 11(4), 37-46, 1981.
95. *ZAHRA S.A.*, Determinants of organnizational commitment in a health care setting, *Journal Of Health and Human Resources Administration* 8, 188-208, 1985.
96. *PRICE J.L., MUELLER C.W.*, Absenteeism and turnover in Hospital employees, Greenwich C.T.: JAI Press, 1986.
97. *SHERIDAN J.E., ABELSON M.A.*, Cusp catastrophe model of employee turnover, *Academy of Management Journal*, 26, 418-436, 1983.
98. *BARHYTE DY COUNTE MD CHRISTMAN LP*: The effect of decentraliration on nurse's job attendance behaviors. *Nursing Administration Quartely* 11 (4), 37-46, 1987.
99. *HERZBERG F, MAUSNER B, SYDENHAM BS*, the Motivation to work, John Wiley and Sons, New York, 1959.
100. *SEYMOUR E., AND BUSCHERHOF J.R.*, Sources and concequences of satisfaction and dissatisfaction in nursing: findings from a national sample, *Int. J. Nurs. Stud.* 28 (2), 109-124, 1991.
101. *MEYER H.*, A check list for working conditions and work satisfaction of nurses in general hospitals-report on results. *P. Flege*, 8:3, 243-54, Sep. 1995.
102. *YAMASHITA M.*, Job Satisfaction in Japanese nurses, *Journal of Advanced Nursing*, 22:1, 158:64, Jun 1995.

103. *WADE B.E.*, The job satisfaction of health visitors, district nurses and practice nurses working in areas served by four trusts: year 1, *J. Adv. Nurs.*, 18, 992-1004, 1993.
104. *LIKERT R.*, The Human Organization, New York, McGraw Hill Book Company, Inc, 1967.
105. *GROENHAM N.H., SLEVIN O.D.A.*, Leadership Styles, Social and Behavioural Sciences for Nurses, Buckenham, Campion Pross Ltd., Edinburg, 1992.
106. *JACKSON B.*, Mentorship in nurse management, *Nursing Standard*, 39:5, June 1991.
107. *ELLIOTT P.*, A figurehead that leads by example, Effective leadership through the management of resources, *Professional Nurse*, 80-83, Nov 1993.
108. *GRETH C.*, Mediocrity : it's just not good enough, *Nursing Standard*, 50-51, Volume 8 Number 40, 1994.
109. *PRYER, M.W. AND DISTEFANO M.K.* , Perceptions of leadership behavior, job satisfaction and internal-external control across three nursing levels, *Nursing Research*, 20, 534-537, 1971.
110. *CASSEE, GILS M.R., PHILIPSEN H.*, Leadership and coherence of the organization, *Men on Orderneming* 19, 185-196, 1965.
111. *ZWAGA P.G.*, Influence of leadership and Communication Climate on Stress and Satisfaction of Nurses in General Hospitals. Institute for Social Psychology, University of Utrecht, Utrecht 1981.
112. *DUXBURY M.L., ARMSTRONG G.D., DREW D.J. AND HENLY S.J.* Headnurse leadership style with staff nurse burnout and job satisfaction in neonatal I.C.U.'s, *Nursing Research*, 33, 97-101, 1984.
113. *GRUENFELD L., KASSUM S.*: Supervisory style and organizational effectiveness in a pediatric hospital, *Personnal Psychology*, 26, 531-544, 1973.

114. *BOUMANS N.P.G., LANDEWEERD J.A.*: Leadership in the nursing unit: relationships with nurses well-being, *Journal of Advanced Nursing* 18, 767-775, 1993.
115. *SCHAEFER S.A., MOOS R.H.*, Effects of work stressors and work climate on long-term care staff's job moral and functioning, *Research of Nursing Health*, 19:1, 63-73 Feb 1996.
116. *GRAHAM J. RAMIREZ A.J., CULL A, Finlay I, Richards M.A.*, jobstress and satisfaction among palliative physicians, *Palliative Medicine*, 10:3, 185-194, July 1996.
117. *MAHER D.*, Clinical Audit in a developing country, *Tropical Medical International Health*, 1:4, 409-13, August 1996.
118. *HANNSON U.W., HALLBERG I.R., AXELSON K.*, Nurses' satisfaction with nursing care and work at three care units for severely demented people, *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 2(3): 151-8, 1995.
119. *GILLIES D.A., FOREMAN M., PETTENGILL M.M.*, Satisfaction of nurse managers in long - term care. *Journal of Gerontological Nurse*, 22:4, 33-40, Apr. 1996.
120. *REUTER L.I., FORD J.S.*, Perceptions of public health nursing: views from the field, *Journal of Advanced Nurse*, 24:1, 7-15, July 1995.
121. *DU RAND PP, VERMAAK M.V.*, Attitude, Knowledge and job satisfaction of nursing personnel in homes for the active aged, *Curationis*, 18:1, 26:33, March 1995.
122. *LEPPA C.J.*, Nurse relationships and work group disruption, *Journal of Nursing Administration*, 26:10, 23-7, Oct 1996.
123. *PARKER P.A., KULIK J.A.*, Burnout, self and supervisor-rated job performance and absenteeism among nurses. *Journal of Behavioral Medicine*, 18:6, 581-99, December 1995.
124. *ARMSTRONG-STASSEN M, CAMERON S.J., HORSBURGH M.E.*, The impact of organizational downsizing on the job satisfaction of

nurses, Canadian Journal of Nursing Administration, 9:4, 8-32,
Nov-Dec 1996.

125. JOHNSTON C.L., Job satisfaction: a possibility? Semin Perioper Nurs,
5:3, 152-6, Jul 1996.

