



ΔΙΕΘΝΕΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΕΛΛΑΔΟΣ

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ &
ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

Διπλωματική Εργασία

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΤΑΣΗΣ ΜΕΤΑΠΗΔΗΣΗΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΕ
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ
ΚΑΙ ΤΩΝ ΚΙΝΗΤΡΩΝ.**

της

ΤΑΣΚΑ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑΣ

Επιβλέπων καθηγητής

Ζαφειρόπουλος Κωνσταντίνος

Υποβλήθηκε ως απαιτούμενο για την απόκτηση του μεταπτυχιακού διπλώματος ειδίκευσης στη
διοίκηση & οργάνωση εκπαιδευτικών μονάδων

Θεσσαλονίκη, Σεπτέμβριος 2020



Η παρούσα Διπλωματική Εργασία καλύπτεται στο σύνολό της νομικά από δημόσια άδεια
πνευματικών δικαιωμάτων CreativeCommons:

Αναφορά Δημιουργού - Μη Εμπορική Χρήση - Παρόμοια Διανομή



Μπορείτε να:

- **Μοιραστείτε:** αντιγράψετε και αναδιανέμετε το παρόν υλικό με κάθε μέσο και τρόπο
- **Προσαρμόστε:** αναμείξτε, τροποποιήστε και δημιουργήστε πάνω στο παρόν υλικό

Υπό τους ακόλουθους όρους:

- **Αναφορά Δημιουργού:** Θα πρέπει να καταχωρίσετε αναφορά στο δημιουργό, με σύνδεσμο της άδειας, και με αναφορά αν έχουν γίνει αλλαγές. Μπορείτε να το κάνετε αυτό με οποιονδήποτε εύλογο τρόπο, αλλά όχι με τρόπο που να υπονοεί ότι ο δημιουργός αποδέχεται το έργο σας ή τη χρήση που εσείς κάνετε.
- **Μη Εμπορική Χρήση:** Δε μπορείτε να χρησιμοποιήσετε το υλικό για εμπορικούς σκοπούς.
- **Παρόμοια Διανομή:** Αν αναμείξετε, τροποποιήσετε, ή δημιουργήσετε πάνω στο παρόν υλικό, πρέπει να διανείμετε τις δικές σας συνεισφορές υπό την ίδια άδεια CreativeCommonsόπως και το πρωτότυπο.

Αναλυτικές πληροφορίες νομικού κώδικα στην ηλεκτρονική διεύθυνση:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/legalcode>

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους νοσηλευτές που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα και βόηθησαν στην ολοκλήρωσή της. Φίλους, συναδέλφους και συνεργάτες που και αυτοί με τον τρόπο τους συνείφεραν στην όλη διαδικασία, τον επιβέπων καθηγητή μου κύριο Ζαφειρόπουλο Κωνσταντίνο για τις πολύτιμες οδηγίες και την βοήθειά του.

Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου που στέκεται πάντα δίπλα μου. Χωρίς εσάς δε θα ήμουν αυτό που είμαι σήμερα.

Περίληψη

Σκοπός: Η διερεύνηση της τάσης και της πρόθεσης μεταπήδησης των νοσηλευτών σε κάποια διοικητική θέση και ο ρόλος που διαδραματίζει, η εργασιακή εξουθένωση, η ικανοποίηση από την παρούσα θέση εργασίας και τα κίνητρα.

Υλικό- Μέθοδος: Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 311 εργαζόμενοι νοσηλευτές από διάφορα νοσοκομεία της Ελλάδας. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο μέτρησης επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach, το ερωτηματολόγιο της εργασιακής ικανοποίησης του Spector (JSS). Τα κίνητρα που οδηγούν στη μετάβαση σε διοικητικές θέσεις βασιστήκαν στη μελέτη των Jurkiewicz και Brown (1998), οι οποίοι χρησιμοποίησαν τους συγκεκριμένους παράγοντες και εξέτασαν το επίπεδο σημαντικότητας τους. Τέλος, χρησιμοποιήθηκαν τέσσερις ερωτήσεις που κατασκευάστηκαν από την ερευνήτρια. Αναφορικά με την επεξεργασία των δεδομένων, χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS).

Αποτελέσματα: Στο δείγμα της έρευνας καταγράφηκαν μεσαίου επιπέδου συναισθηματική εξάντληση (45%), υψηλά ποσοστά αποπροσωποποίησης με ποσοστό 45.3% και υψηλά ποσοστά προσωπικών επιτευγμάτων (49.8%). Η συνολική ικανοποίηση από την παρούσα θέση εργασίας των συμμετεχόντων, κυμάνθηκε επίσης σε αμφίβολα ποσοστά (63.7%). Το 59.5% των συμμετεχόντων θα επιθυμούσε τη μετάβαση του σε κάποια διοικητική θέση και το 53.7% από τους 311 συμμετέχοντες, ποσοστό αρκετά κοντά με αυτό των οποίων θα επιθυμούσε τη μετάβαση του σε κάποια διοικητική θέση, έχει προβεί σε κάποια ενέργεια μετάβασης. Η μείωση της εξουθένωσης και του άγχους, αποτέλεσαν τα σημαντικότερα κίνητρα μετάβασης σε κάποια διοικητική θέση, ενώ κίνητρα όπως ο μισθός (ποσοστό διαφωνίας 26.4%) δεν αποτελούν σημαντικό κίνητρο για την προσπάθεια μετάβασης σε μία διοικητική θέση. Τέλος, οι συμμετέχοντες της έρευνας αποκρίθηκαν πως μία πιθανή μετάβαση σε κάποια διοικητική θέση θα βελτίωνε τη ζωή τους πρωτίτως όσον αφορά τις συνθήκες εργασίας (74.3%).

Συμπέρασμα: Η εργασιακή εξουθένωση και η ελλιπής ικανοποίηση από την εργασία διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην πρόθεση μεταπήδησης σε μία διοικητική θέση. Απαιτούνται περισσότερες έρευνες και κατανόηση του φαινομένου από τις διοικήσεις των νοσοκομείων ώστε να μειωθούν τα ποσοστά εργασιακής εξουθένωσης και μη ικανοποίησης από την παρούσα θέση εργασίας.

Abstract

Purpose: The investigation of nurses' tendency and intention to move to an administrative position, concerning their workplace, as well as the role burnout, satisfaction from the current job position and motivation, play.

Material-Method: The research sample was 311 employed nurses from different Greek hospitals. Maslach Burnout Inventory (MBI) and Job Satisfaction Survey (JSS) questionnaires were used to collect data. Incentives leading to a tendency to move onto administrative positions, were based on the Jurkiewicz & Brown (1998) study, who used these specific factors in order to examine their level of importance. At the bottom of the whole questionnaire, four questions created by the researcher, were placed. Concerning the data processing, the *Statistical Package for Social Sciences* v23.0 (SPSS) software, was used.

Results: The research sample showed a moderate level of emotional exhaustion (45%), high rates of depersonalization (45.3%), as well as personal achievements (49.8%). Total job satisfaction from their current participants' position, was at doubtful levels (63.7%). 59.5% of the participants would like a transition to an administrative position, while 53.7% from the 311 participants - a quite close percentage to the one just mentioned - have already done acts concerning a transition. Reducing burnout and stress, were the most important of the transition-to-an administrative-position, incentive, while salary (with a 26.4% disagreement) was not such an important one. In the end, research participants replied that a possible move onto an administrative position, would improve their life conditions, mostly concerning the working ones (74.3%).

Conclusion: Job burnout and lack of job satisfaction, seem to play an important role concerning the intention-to-move onto an administrative position. More researches are needed in order to understand the phenomenon and reduce the job-burnout and job-dissatisfaction rates.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη.....	4
Abstract	5
Εισαγωγή.....	8
Κεφάλαιο 1 ^ο - Εργασιακή εξουθένωση.....	10
1.1. Η έννοια της εργασιακής εξουθένωσης.....	10
1.2. Θεωρητικές προσεγγίσεις - Μοντέλα εργασιακής εξουθένωσης	11
1.3. Αίτια εμφάνισης της εργασιακής εξουθένωσης	14
1.4. Συμπτώματα εργασιακής εξουθένωσης.....	16
1.5. Εργασιακή εξουθένωση στο χώρο της υγείας.....	18
1.6. Εργασιακή εξουθένωση και νοσηλευτική	20
Κεφάλαιο 2 ^ο - Η παρακίνηση στην εργασία.....	23
2.1. Η έννοια των κινήτρων και της παρακίνησης στο χώρο εργασίας.....	23
2.2. Θεωρίες παρακίνησης	24
2.3. Τα είδη και η διάκριση των κινήτρων	27
2.4. Παρακίνηση στο νοσηλευτικό προσωπικό.....	29
2.5. Παράγοντες που επηρεάζουν τα κίνητρα εργασίας των νοσηλευτών.	32
Κεφάλαιο 3 ^ο - Η ικανοποίηση στο χώρο εργασίας	36
3.1. Εργασιακή ικανοποίηση: Ορισμός.....	36
3.2. Εργασιακή ικανοποίηση στον χώρο του νοσοκομείου.....	38
3.3. Έρευνες επαγγελματικής ικανοποίησης νοσηλευτικού προσωπικού	40
3.4. Παράγοντες ενδυνάμωσης της εργασιακής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού	43
3.5. Η τάση αποχώρησης των νοσηλευτών από το επάγγελμα	45
3.5.1. Αιτιολογικοί παράγοντες αποχώρησης των νοσηλευτών από την εργασία τους	46
3.6 Αποτελέσματα ερευνών σχετικά με την αποχώρηση από το νοσηλευτικό επάγγελμα	50
Κεφάλαιο 4 ^ο - Ερευνητικό μέρος	53
4.1. Ο λόγος επιλογής του ερευνητικού ζητήματος	53

4.2. Μεθοδολογία έρευνας	54
4.3. Η σύνθεση του ερωτηματολογίου	55
4.4. Ερευνητικά ερωτήματα και υποθέσεις	57
4.5. Εγκυρότητα και αξιοπιστία	58
4.6. Παρουσίαση αποτελεσμάτων περιγραφικής στατιστικής	60
4.7. Συζήτηση των αποτελεσμάτων.....	93
4.8. Προτάσεις για το μέλλον	99
Βιβλιογραφία.....	101

Εισαγωγή

Ο χώρος της υγείας αποτελεί αναμφισβήτητα ένα πολύπλοκο και απαιτητικό περιβάλλον εργασίας, καθώς περιλαμβάνει την καθημερινή συναναστροφή και επικοινωνία με ανθρώπους που ασθενούν, τα δύσκολα ωράρια εργασίας (νυχτερινές βάρδιες) αλλά και την συνεργασία με διάφορους ακόμη επαγγελματίες υγείας στον ίδιο χώρο. Από τη άλλη, η έλλειψη επαρκούς προσωπικού στις δομές υγείας όπως και η αδυναμία διαχείρισης διαφόρων προβλημάτων από την πλευρά της διοίκησης, οδηγούν σταδιακά τόσο στην εργασιακή εξουθένωση αλλά και στην μη ικανοποίηση των εργαζομένων στον τομέα της υγείας (Montero-Marín et al., 2009).

Η εργασιακή εξουθένωση εμφανίζεται ολοένα και συχνότερα επηρεάζοντας διάφορες κατηγορίες επαγγελματιών με κοινό όμως χαρακτηριστικό την συχνή επαφή και ανάπτυξη σχέσεων με άλλα άτομα και την παροχή φροντίδας ως υπηρεσία σε αυτά. Έτσι λοιπόν, το σύνδρομο της εργασιακή εξουθένωσης ή σύνδρομο «burnout» όπως αλλιώς ονομάζεται, είναι ιδιαίτερος διαδεδομένο στον νοσηλευτικό κλάδο καθώς περιλαμβάνει όλα τα παραπάνω ιδιαίτερα χαρακτηριστικά. Η εργασιακή εξουθένωση επηρεάζει συναισθηματικά, σωματικά και ψυχολογικά τους εργαζόμενους και ενδεικτικά αναφέρονται συμπτώματα κόπωσης, θυμού, παραίτησης, έλλειψη ενδιαφέροντος και αισθήματος αδιαφορίας για την εργασία, σημεία κατάθλιψης και απομόνωσης. Από την άλλη το σύνδρομο «burnout» ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας, είναι πολλές φορές υπεύθυνο για την ελλιπή ποιότητα και την μη ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες (Maslach and Leiter, 2016).

Επιπροσθέτως, η ικανοποίηση από την εργασία θεωρείται εξαιρετικά σημαντικός παραγόντας επιτυχίας στην εργασία, καθώς συντελεί στη θετική διαμόρφωση στάσεων, συμπεριφορών και απόψεων απέναντι στην εργασία ενώ πιο συγκεκριμένα αποτελεί ίσως τον πιο καθοριστικό και κρίσιμο παράγοντας πετυχημένης λειτουργίας ενός οργανισμού γενικότερα (Ayamolowo, 2013). Τα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία ανάμεσα στους νοσηλευτές, σύμφωνα και με τη διεθνή βιβλιογραφία, κυμαίνονται από μέτρια έως και χαμηλά με συχνότερους αιτιολογικούς παράγοντες την έλλειψη κινήτρων όπως η αναγνώριση της εργασίας, η επαγγελματική εξέλιξη και οι συγκρούσεις/ ελλιπή επικοινωνία με τους ανωτέρους. Αξίζει να σημειωθεί πως όταν σταματά να υπάρχει η ικανοποίηση από την εργασία, τη θέση της καταλαμβάνει το πιο «ακραίο» φαινόμενο το οποίο είναι η εργασιακή εξουθένωση (Ganta, 2014; Armstrong, 2015).

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση της πρόθεσης και της τάσης μεταπήδησης των νοσηλευτών σε κάποια διοικητική θέση και την συσχέτιση της πρόθεσης αυτής με την έλλειψη ικανοποίησης και εργασιακής εξάντλησης από την παρούσα θέση εργασίας. Επιπλέον, επόμενος σκοπός είναι η ανεύρεση των κινήτρων, του τρόπου και των λόγων που οδηγούν σε αυτή τη μετάβαση.

Στο πρώτο κεφάλαιο της έρευνας παρουσιάζεται αναλυτικά και με σκοπό την πλήρη κατανόηση του σύνδρομου της εργασιακής εξουθένωσης με πλήρη αναφορά στον ορισμό, της θεωρητικές προσεγγίσεις που αναπτύχθηκαν από διάφορους ερευνητές του συνδρόμου, τα αίτια, τις εκδηλώσεις και το πως αλλά και σε τί βαθμό επηρεάζει το νοσηλευτικό κλάδο σύμφωνα με έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί στο παρελθόν. Το δεύτερο κεφάλαιο αναφέρεται στην αξία της παρακίνησης στον χώρο εργασίας, τις θεωρίες που αναπτύχθηκαν σχετικά με αυτή, τα είδη στα οποία διακρίνεται αλλά και την αξία των κινήτρων και συγκεκριμένα στον χώρο της υγείας.

Η παρουσία των κινήτρων στην εργασία οδηγεί αναμφισβήτητα στην ικανοποίηση ή μη από αυτήν, η οποία αποτελεί το τρίτο κεφάλαιο στο οποίο γίνεται στον ορισμό, στην ικανοποίηση στο χώρο του νοσοκομείου, την ικανοποίηση που λαμβάνουν οι νοσηλευτές από την εργασία τους σύμφωνα με διεθνής έρευνας και τους τρόπους ενδυνάμωσης της εργασιακής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού. Τέλος στο συγκεκριμένο κεφάλαιο γίνεται σημαντική αναφορά στην τάση και τα αίτια αποχώρησης των νοσηλευτών από το επάγγελμα τους, αποτυπώνοντας έτσι την αρνητική σημασία της μη ικανοποίησης και εξουθένωσης από την εργασία.

Το τέταρτο και τελευταίο κεφάλαιο της παρούσας έρευνας, αποτελείται από το ερευνητικό μέρος όπου επεξηγείται και αναλύεται ο λόγος επιλογής του συγκεκριμένου θέματος, παρουσιάζονται τα ερευνητικά ερωτήματα και οι ερευνητικές υποθέσεις και η μεθοδολογία έρευνας που επιλέχθηκε ως καταλληλότερη για την διεξαγωγή της συγκεκριμένης έρευνας. Επιπλέον αναλύεται η σύνθεση του ερωτηματολογίου και η εγκυρότητα αυτού. Τέλος παρουσιάζονται τα αποτελέσματα από τους στατιστικούς ελέγχους που πραγματοποιήθηκαν και στη συνέχεια του κεφαλαίου γίνεται λεπτομερής ανάλυση και συζήτηση αυτών.

Κεφάλαιο 1^ο - Εργασιακή εξουθένωση

1.1. Η έννοια της εργασιακής εξουθένωσης

Η έννοια της εξουθένωσης, αναφέρεται συχνά ως «σύνδρομο» εξουθένωσης (burnout syndrome) το οποίο περιλαμβάνει πολλά ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά και έχει συσχετιστεί έντονα με εργασία στην σύγχρονη κοινωνία. Τα ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά περιλαμβάνουν τη συναισθηματική εξάντληση, την απροσωποποίηση και την μειωμένη ή ακόμη και την έλλειψη ικανοποίησης που λαμβάνει ο εργαζόμενος από το επάγγελμά του. Τέλος, η μειωμένη ικανοποίηση από την εργασία δείχνει να είναι η απόρροια των δύο πρώτων χαρακτηριστικών της εργασιακής εξουθένωσης (Montero-Marín et al., 2009).

Η εργασιακή εξουθένωση απασχόλησε για πρώτη φορά τους ερευνητές τη δεκαετία του 1970, όπου κλινικοί ιατροί και ψυχολόγοι στις Η.Π.Α αναγνώρισαν ένα κοινό φαινόμενο μεταξύ ανθρώπων οι οποίοι έκαναν συναισθηματικά απαιτητική εργασία με ανθρώπους, όπως κοινωνική εργασία, εθελοντική εργασία, εργασία με ανθρώπους που είναι ασθενείς. Κοινό χαρακτηριστικό αυτών αποτέλεσε το γεγονός πως κατέληξαν να νιώθουν κουρασμένοι, αποστραγγισμένοι συναισθηματικά, απομακρυσμένοι και χωρίς ενθουσιασμό για την εργασία τους (Korunka et al., n.d)

Ο Freudenberger (1974) εισήγαγε για πρώτη φορά τον όρο «burnout» τον οποίο περιέγραψε σαν μία κατάσταση σωματικής, ψυχικής και συναισθηματικής εξάντλησης που συχνά προκύπτει από τη σύγκρουση των υψηλών προσδοκιών και χρόνιας έκθεσης σε στρεσογόνες καταστάσεις στο περιβάλλον εργασίας. Αναφέρει πως ο εργαζόμενος τείνει σταδιακά να χάνει το ενδιαφέρον του για την εργασία υιοθετώντας πολλές φορές ακόμη και απρεπή συμπεριφορά απέναντι στους πελάτες/ ασθενείς (Leiter, 2008).

Έκτοτε διατυπώθηκαν πολλοί ορισμοί με επικρατέστερο και περισσότερο διαδεδομένο ακόμη και σήμερα αυτον της ψυχολόγου Christine Maslach, ο οποίος αναφέρει πως η εργασιακή εξουθένωση είναι ένα ψυχολογικό σύνδρομο το οποίο εμφανίζεται ως αποτέλεσμα έκθεσης σε σε χρόνιους στρεσογόνους παράγοντες στη δουλειά. Οι τρεις βασικές διαστάσεις αυτού του φαινομένου είναι η συναισθηματική και σωματική εξάντληση, αισθήματα κυνισμού και αρνητικές συμπεριφορές απέναντι στους πελάτες η απόσπαση από τη δουλειά και αίσθηση αναποτελεσματικότητας και έλλειψης ολοκλήρωσης (Maslach and Leiter, 2016).

Στις 28 Μαΐου του 2019, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (World Health Organization, WHO) συμπεριέλαβε την εργασιακή εξουθένωση στην 11η αναθεώρηση της Διεθνούς

Ταξινόμησης των Νοσημάτων (International Classification of Disease- ICD-11) ως επαγγελματικό φαινόμενο το οποίο δεν ταξινομείται ως ιατρική κατάσταση. Περιγράφεται στο κεφάλαιο: «Παράγοντες που επηρεάζουν την κατάσταση υγείας ή την επαφή με τις υπηρεσίες υγείας» - και περιλαμβάνει τους λόγους για τους οποίους οι άνθρωποι έρχονται σε επαφή με τις υπηρεσίες υγείας αλλά δεν ταξινομούνται ως ασθένειες ή συνθήκες υγείας.

Η εξουθένωση ορίζεται στο ICD-11 ως εξής:

«Το Burn-out είναι ένα σύνδρομο που θεωρείται ότι προέρχεται από χρόνια στρες στο χώρο εργασίας που δεν έχει αντιμετωπιστεί με επιτυχία. Χαρακτηρίζεται από τρεις διαστάσεις:

- ◆ Συναισθήματα της εξάντλησης ή εξάντλησης της ενέργειας.
- ◆ Αυξημένη διανοητική απόσταση από τη δουλειά ενός ατόμου ή αισθήματα αρνητικότητας ή κυνισμού που σχετίζονται με τη δουλειά ενός ατόμου και
- ◆ μειωμένη επαγγελματική αποτελεσματικότητα.

Η εξουθένωση αναφέρεται ειδικά σε φαινόμενα στο επαγγελματικό πλαίσιο και δεν πρέπει να περιγράφει εμπειρίες σε άλλους τομείς της ζωής ».

1.2. Θεωρητικές προσεγγίσεις - Μοντέλα εργασιακής εξουθένωσης

Ο προσδιορισμός του όρου εργασιακής εξουθένωσης δεν είναι ακριβής ακόμη και σήμερα. Ωστόσο, ο αριθμός των ερευνών και των δημοσιεύσεων που έχουν πραγματοποιηθεί όλα αυτά τα έτη, έχουν συμβάλει στην πλαισίωση του πολυποίκιλου αυτού φαινομένου, δίνοντας τρεις βασικές συνιστώσες οι οποίες είναι η συναισθηματική εξάντληση, η απροσωποποίηση και η απουσία προσωπικών επαγγελματικών επιτευγμάτων (Maslach et al. 2001).

Οι θεωρητικές προσεγγίσεις του φαινομένου που αναπτύχθηκαν, εξετάζουν την εργασιακή εξουθένωση από δύο διαφορετικές οπτικές. Οι ερευνητές οι οποίοι είναι υποστηρικτές της πρώτης προσέγγισης, θεωρούν πως η εργασιακή εξουθένωση σχετίζεται με την μη ικανοποίηση των προσδοκιών των εργαζομένων από το επάγγελμα τους αλλά και από τον εαυτό τους (Dekke&Schaufeli, 1995). Η δεύτερη προσέγγιση αντετίθεται σε αυτή και υποστηρίζει πως η εργασιακή εξουθένωση οφείλεται σε εξωγενείς παράγοντες κυρίως, αρκετά ικανούς όμως να

επιηρεάζουν τον εργαζόμενο, όπως είναι η πίεση από τα ανώτερα ιεραρχικά επίπεδα, τα απαιτητικά ωράρια εργασίας και το μη φιλικό περιβάλλον εργασίας (Toker et al. 2012).

Οι Veninga και Spradley (1981) ανέπτυξαν ένα θεωρητικό μοντέλο για την εξουθένωση στο οποίο διακρίνονται πέντε στάδια: το στάδιο της χαράς (honeymoon stage) - αυτό το στάδιο χαρακτηρίζεται από τα συναισθήματα του ενθουσιασμού, της υπερηφάνειας για τη νέα δουλειά και τις μελλοντικές προκλήσεις. Το στάδιο της έλλειψης ενέργειας (Fuel shortage stage)- Γενικά απροσδιόριστα συναισθήματα κόπωσης, διαταραχής του ύπνου, αίσθημα αναποτελεσματικότητας και δυσαρέσκειας από την εργασία, συματοδοτούν την έναρξη της μελλοντικής εξουθένωσης. Το στάδιο των χρόνιων συμπτωμάτων (Chronic symptom stage)- οι εκδηλώσεις των παραπάνω καταστάσεων, τείνουν σε αυτό το στάδιο, να γίνονται εντονότερες ενώ παράλληλα η συχνότητα και η διάρκεια εμφάνισης τους είναι πλέον μεγαλύτερη. Το στάδιο της κρίσης (crisis stage) τα συμπτώματα στο στάδιο αυτό σύμφωνα με τους Veninga και Spradley μπορεί να εξελιχθούν σε οξείες ψυχοσωματικές διαταραχές όπως πεπτικό έλκος, πονοκέφαλος, χρόνια οσφυαλγία, υψηλή πίεση αίματος, διαταραχή του ύπνου, κλπ., ενώ παράλληλα μπορεί να συνυπάρχουν συναισθήματα καταπίεσης και άγχους. Τέλος, στο πέμπτο και τελευταίο στάδιο (Hitting the wall stage), αναδύκνεται μία συνολική δυσλειτουργία λόγω της αποτυχίας των μηχανισμών αντιμετώπισης του ατόμου να αντιμετωπιστούν στρες και τους παράγοντες εξάντλησης από την εργασία.

Ο Cherniss (1980) έθεσε το πρώτο ολοκληρωμένο μοντέλο της εξουθένωσης μέσα στο οποίο περιγράφει τρία στάδια τα οποία βιώνει ο επαγγελματίας. Το πρώτο στάδιο αναφέρεται στο εργασιακό στρες, το οποίο είναι αποτέλεσμα εξωγενών παραγόντων όπως ο όγκος εργασιών που πρέπει να διεκπαιρέσει ο επαγγελματίας αλλά και έλλειψη ψυχικών αποθεμάτων. Στη συνέχεια επέρχεται το στάδιο της εξάντλησης όπου γενικευμένα συναισθήματα αδιαφορίας, κόπωσης και στρες κατακλύουν τον επαγγελματία. Στο τρίτο και τελευταίο στάδιο, ο επαγγελματίας μάχεται έναντι όλων των παραπάνω και προκειμένου να ανταπεξέλθει αλλά και να επιβιώσει, αλλάζει την συμπεριφορά του εκδηλώνοντας αδιαφορία ακόμη κυνισμό απέναντι στις ανάγκες των εξυπηρετούμενων (Burke, 1987).

Ο Karasek (1979), ανέπτυξε το μοντέλο των εργασιακών απαιτήσεων- ελέγχου αυτών, το οποίο αποτέλεσε επιρροή και βάση για τα μοντέλα που ακολούθησαν έκτοτε. Το μοντέλο αυτό ανέφερε πως η ψυχολογική και η σωματική κατάσταση ενός επαγγελματία μπορούν να επηρεαστούν από δύο σημαντικούς παράγοντες, τις εργασιακές απαιτήσεις και τον έλεγχο αυτών

που ατομικά διαθέτει ο κάθε άνθρωπος. Έτσι λοιπόν, ο συνδιασμός των μεγάλων απαιτήσεων στην εργασία και η αποτυχία ελέγχου αυτών, μοιραία θα οδηγήσει το εργαζόμενο στην επαγγελματική εξουθένωση.

Οι Demerouti et al. (2001) επέκτειναν το μοντέλο του Karasek, αναπτύσσοντας το μοντέλο των εργασιακών απαιτήσεων και των διαθέσιμων πόρων. Σύμφωνα με αυτό και αποδεχόμενοι το προηγούμενο μοντέλο, θεώρησαν πως στην εργασιακή εξουθένωση σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν οι διαθέσιμοι πόροι από την εργασία, όπως είναι τα κίνητρα, η ψυχολογική τόνωση των εργαζομένων, η ανταμοιβή και το ενδιαφέρον για την εξέλιξη αυτών.

Το μοντέλο των Pines και Aronson (1988) ορίζει την εξουθένωση σαν μία πολυδιαστατη σωματική, συναισθηματική και νοητική κατάσταση όπου συναισθηματικά απαιτητικές εργασίες οδηγούν στην εμφάνιση της. Η σωματική εξουθένωση χαρακτηρίζεται από απώλεια ενέργειας, χρόνια κόπωση και αδυναμία. Η συναισθηματική εξουθένωση, η δεύτερη διάσταση της εξουθένωσης, εμπλέκει πρωτίστως αισθήματα ανικανότητας, απελπισίας και παγίδευσης. Τέλος, η νοητική εξουθένωση χαρακτηρίζεται από αρνητικά συναισθήματα προς την εργασία, τη ζωή αλλά και τον ίδιο άνθρωπο που βιώνει την εξουθένωση (Enzmann, et al. 1988).

Το επικρατέστερο μοντέλο για την εξουθένωση περιγράφηκε από την Maslach και του συνεργάτες της το 1982 και σύμφωνα με αυτό υπάρχουν τρεις διαστάσεις οι οποίες περιγράφουν και αποκαλύπτουν την ύπαρξη ή όχι της εργασιακής εξουθένωσης που μπορεί να βιώνει ένας άνθρωπος.

Η συναισθηματική εξάντληση αποτελεί μία κατάσταση και ίσως την βασικότερη από τις τρεις, κατά την οποία ο εργαζόμενος θεωρεί πως δεν μπορεί να ανταποκριθεί συναισθηματικά στις απαιτήσεις της εργασίας του λόγω της έλλειψης ενέργειας και της ψυχικής κόπωσης που βιώνει. Η απροσωποποίηση, η δεύτερη διάσταση, συνεπάγεται την ανάπτυξη αρνητικών συμπεριφορών και συναισθημάτων απέναντι στους ανθρώπους για τους οποίους γίνεται η εργασία, καθώς ο εργαζόμενος υιοθετεί μία απόμακρη και αδιάφορη στάση απέναντι στην εργασία του. Τέλος, η απουσία επιτευγμάτων ή η απαξίωση αυτών στην εργασία συνιστούν τους λόγους της επαγγελματικής ματαίωσης, οι οποίοι με τη σειρά τους εντείνουν και μεγενθύνουν την αρνητική εικόνα που έχει δημιουργήσει ο εργαζόμενος για τον εαυτό του μέσα στην δουλειά (Maslach, Schaufeli and Leiter, 2001).

1.3. Αίτια εμφάνισης της εργασιακής εξουθένωσης

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (1998) δημιούργησε ένα πλαίσιο αιτιών γύρω από τη επαγγελματική εξουθένωση και βάση αυτού, αναφέρει πως η εξάντληση των εργαζομένων είναι αποτέλεσμα της μείωσης του ενδιαφέροντος για τους εργαζόμενους από την πλευρά του οργανισμού, το αυστηρό στυλ διοίκησης, οι άκαμπτοι κανόνες στην εργασία, η έλλειψη ασφάλειας στην εργασία και η μειωμένες ευκαιρίες εξέλιξης.

Οι παράγοντες που επηρεάζουν την εξάντληση στην εργασία έχουν αναφερθεί σε πολλές μελέτες τα προηγούμενα χρόνια (Ghorpade et al, 2007). Παρά το γεγονός ότι οι αρνητικές συνέπειες της εξάντλησης αποτέλεσαν το επίκεντρο πολυάριθμων μελετών τα τελευταία 30 χρόνια, παραμένει το ερώτημα γιατί οι εργαζόμενοι σε έναν οργανισμό δηλώνουν ευδιάθετοι και εξελίσσονται ενώ άλλοι αναφέρουν ότι αισθάνονται εξαντλημένοι, ανήσυχτοι και επιτυγχάνουν λιγότερα. Οι ερευνητές πρότειναν πως πρέπει να εντοπιστούν τα αίτια της εξουθένωσης τόσο σε ατομικό επίπεδο όσο και στο εργασιακό περιβάλλον (Cordes & Dougherty, 1993).

Έλλειψη ελέγχου: Η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων προάγει τη θετική συμπεριφορά στο χώρο εργασίας και την αύξηση των κινήτρων για αποτελεσματικές επιδόσεις. Καθώς όμως οι οργανισμοί γίνονται ολοένα μεγαλύτεροι και περισσότερο απρόσωποι, οι εργαζόμενοι ως επακόλουθο αυτού, δεν έχουν τη δυνατότητα να συμμετέχουν ενεργά και να λαμβάνουν οι ίδιοι αποφάσεις. Έτσι, ακόμη και απλά καθήκοντα ενδέχεται να καθυστερήσουν λόγω διοικητικής πολιτικής και νομικών υπαγορεύσεων.

Έλλειψη ανατροφοδότησης και επικοινωνίας: Όλοι οι εργαζόμενοι θέλουν να γνωρίζουν τις προσδοκίες του οργανισμού, τις συμπεριφορές που θα είναι επιτυχείς ή ανεπιτυχείς στην ικανοποίηση των απαιτήσεων της εργασίας, τυχόν φυσικούς ή ψυχολογικούς κινδύνους που μπορεί να υπάρχουν και την ασφάλεια της εργασίας. Κάθε εργαζόμενος, σε οποιαδήποτε θέση και αν βρίσκεται, χρειάζεται την ανατροφοδότηση για να μπορέσει να αναπτύξει αξίες, επιτεύγματα και στόχους. Η έλλειψη σαφών και συνεκτικών πληροφοριών μπορεί να οδηγήσει σε δυσφορία και απογοήτευση. Εάν η αξιολόγηση από την άλλη, γίνεται μόνο μία ή δύο φορές το χρόνο χωρίς τακτική ανατροφοδότηση, η πιθανότητα άγχους αυξάνεται όσο περισσότερο ο επαγγελματίας εργάζεται απομονωμένος.

Υπεργασία: Τα δεδομένα από τους οργανισμούς και τους εργαζόμενους δείχνουν ότι η εργασιακή εξουθένωση σχετίζεται σε σημαντικό βαθμό με το απαιτητικό εργασιακό περιβάλλον και τους εξοντωτικούς ρυθμούς εργασίας. Καθώς οι επιχειρήσεις και οι οργανισμοί στις μέρες προσπαθούν

να μεγιστοποιήσουν τα κέρδη και την παραγωγικότητα τους, αναθέτουν ολοένα και περισσότερες αρμοδιότητες σε υπαλλήλους. Το παραπάνω, σε συνδιασμό με την προσπάθεια του εργαζομένου να εξελιχθεί σε ένα ιδιαίτερα ανταγωνιστικό περιβάλλον, δεν του επιτρέπει να απεμπλακεί από την εργασία του ακόμη και όταν δεν βρίσκεται με φυσική παρουσία εκεί. Η απομακρυσμένη εργασία μέσω της τεχνολογίας, δείχνει πως μειώνει τις ώρες που διαθέτει κανείς σε φίλους, οικογένεια και ξεκούραση. Συνεπώς, οι εργαζομένοι είναι εκτεθειμένοι, εξαιτίας της θυσίας τους, περισσότερες ώρες στο εργασιακό στρες και τις απαιτήσεις της εργασίας.

Έντονη αλληλεπίδραση με κόσμο: Ορισμένα επαγγέλματα όπως αυτό του εκπαιδευτικού, του σύμβουλου, του νοσηλευτή, του ιατρού κ.α. απαιτούν την συχνή επαφή και επικοινωνία με κόσμο, η οποία πολλές φορές μπορεί να είναι έντονη ή κάτω από δυσάρεστες συνθήκες. Ως εκ τούτου, οι επαγγελματίες αυτοί, ξοδεύουν αρκετό μέρος από την εργασία τους αλληλεπιδρώντας με ανθρώπους κάτω από διάφορες συνθήκες αμελώντας ταυτόχρονα την ευκαιρία να επικοινωνήσουν με τους συναργάτες τους ή να αφιερώσουν χρόνο στην επαγγελματική τους ανάπτυξη.

Σύγκρουση/ ασάφεια ρόλων: Αν και η σύγκρουση ή η ασάφεια ρόλων μπορούν να συμβούν ανεξάρτητα, και οι δύο αναφέρονται στην αβεβαιότητα για το τι αναμένεται να κάνει κάποιος στην εργασία του. Η σύγκρουση ρόλων μπορεί να οριστεί ως η ταυτόχρονη εμφάνιση δύο ή περισσότερων αντιτιθέμενων πιέσεων, έτσι ώστε η απάντηση σε κάποιον να καθιστά τη συμμόρφωση με τον άλλο αδύνατο). Οι συνηθέστερες συγκρούσεις ρόλων είναι (1) αυτές μεταξύ των αξιών του ατόμου και εκείνες του ανώτερου ή του οργανισμού. (2) η σύγκρουση μεταξύ των απαιτήσεων του χώρου εργασίας και της προσωπικής ζωής του εργαζομένου και (3) σύγκρουση μεταξύ των ικανοτήτων των εργαζομένων και των οργανωτικών προσδοκιών. Η σύγκρουση ρόλων έχει συνδεθεί με χαμηλή ικανοποίηση από την εργασία, απογοήτευση, μειωμένη εμπιστοσύνη και σεβασμό, χαμηλή εμπιστοσύνη στον οργανισμό, προβλήματα ηθικής και υψηλό βαθμό άγχους. Η ασάφεια του ρόλου μπορεί να οριστεί ως μια έλλειψη σαφήνειας σχετικά με την εργασία, δηλαδή μια διαφορά μεταξύ των πληροφοριών που διαθέτει ο εργαζόμενος και εκείνων που απαιτούνται για την επιτυχή απόδοση στην εργασία. Σε σύγκριση με τη σύγκρουση ρόλων, η ασάφεια του ρόλου έχει την υψηλότερη συσχέτιση με τη δυσαρέσκεια εργασίας. Η ασάφεια του ρόλου είναι ιδιαίτερα συχνή στους διευθυντές και σε επαγγελματίες που ηγούνται της ομάδας.

Ανταμοιβή/ Αναγνώριση: Οι ανταμοιβές αποτελούνται από τα κοινωνικά οφέλη (αναγνώριση), τις χρηματικές ανταμοιβές (αύξηση της αμοιβής) και τις εγγενείς ανταμοιβές (υπερηφάνεια στην εκτέλεση της εργασίας). Η έλλειψη αναγνώρισης από συναδέλφους, διευθυντές ή τον οργανισμό

γενικότερα που υποτίμησε την εργασία έχει βρεθεί πως προάγει το αίσθημα της αναποτελεσματικότητας, της αδιαφορίας και του κυνισμού από την πλευρά των εργαζομένων.

Ατομικοί παράγοντες: Προσωπικοί παράγοντες όπως η οικονομική σταθερότητα, η οικογενειακή ικανοποίηση, καθώς και οι παράγοντες προσωπικότητας όπως ο νευρωτισμός, η υπερβολική συστολή, η έλλειψη ευελιξίας και οι κακές δεξιότητες διαχείρισης στρες συμβάλλουν στο πώς επηρεάζεται ο καθένας από το άγχος στη δουλειά. Η αμοιβαία αλληλεπίδραση και η συσσώρευση τόσο των προσωπικών όσο και του επαγγελματικού άγχους μπορεί ασφαλώς να συμβάλει στην εξουθένωση από την εργασία (Anthony, 1982; Beheshtifar and Omidvar, 2013; Khan and Zafar, 2013).

1.4. Συμπτώματα εργασιακής εξουθένωσης

Ο όρος της εργασιακής εξουθένωσης (burnout) ως επί το πλείστον αναφέρεται ως σύνδρομο και αυτό σημαίνει πως μπορεί να περιγραφθεί καλύτερα μέσω ενός συνόλου από σημεία/ συμπτώματα τα οποία εντοπίζονται σε προσωπικό-ψυχολογικό, οργανικό-σωματικό και συμπεριφορικό επίπεδο.

Συμπτώματα σε προσωπικό- ψυχολογικό επίπεδο:

Καταθλιπτική διάθεση / αλλαγή διάθεσης

Συναισθηματική εξάντληση

Αδυναμία / απώλεια νοήματος και ελπίδας

Αίσθηση αποτυχίας

Κακή αυτοεκτίμηση

Ενοχές

Απώλεια του ζήλου / απώλεια του ιδεαλισμού

Παραίτηση

Διαπροσωπικές, οικογενειακές και οικογενειακές συγκρούσεις

Κοινωνική απομόνωση και απόσυρση

Απογοήτευση

Ανία

Οργανικά-σωματικά συμπτώματα:

Πονοκέφαλοι

Ναυτία

Ζάλη

Μυϊκός πόνος

Διαταραχές ύπνου

Διαταραχές έλκους / γαστρεντερικού συστήματος

Χρόνια κόπωση

Συμπτώματα σε συμπεριφορικό επίπεδο:

- ✓ Αυξημένη ένταση / άγχος
- ✓ Αδυναμία συγκέντρωσης / καθυστέρηση / δυσκολία με πολύπλοκα καθήκοντα
- ✓ Υπερκινητικότητα / παρορμητικότητα
- ✓ Αυξημένη κατανάλωση καφεΐνης, καπνού, αλκοόλ, παράνομων ναρκωτικών
- ✓ Εγκατάλειψη ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων
- ✓ Συγκρούσεις με συναδέλφους
- ✓ Συχνές δικαιολογίες (Korunka, et al. N.D.; Schaufeli & Enzman, 1998)

Πέραν των τριών αυτών επιπέδων, οι Schaufeli και Enzman (1998) επεσήμαναν πως η εργασιακή εξουθένωση μπορεί να παρατηρηθεί στις διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ του επαγγελματία και του δέκτη των υπηρεσιών αλλά και σε οργανωσιακό επίπεδο. Ο κατάλογος των συμπτωμάτων αυτών είναι μακρύς και αφορά:

Συμπτώματα σε διαπροσωπικό επίπεδο:

- ✓ Ευερεθιστότητα
- ✓ Υπερευαισθησία
- ✓ Μειωμένη συναισθηματική ενσυναίσθηση με πελάτες / παραλήπτες / ασθενείς

- ✓ Αυξημένη οργή
- ✓ Κυνικές και ανήθικες αντιλήψεις για τους πελάτες / τους αποδέκτες των υπηρεσιών / ασθενείς
- ✓ Αρνητισμό / απαισιόδοξία σε σχέση με τους πελάτες / τους αποδέκτες υπηρεσιών / τους ασθενείς
- ✓ Υποτιμητική συμπεριφορά
- ✓ Βίαιες εκρήξεις
- ✓ Η τάση για βίαιη και επιθετική συμπεριφορά
- ✓ Επιθετικότητα προς πελάτες / αποδέκτες υπηρεσιών / ασθενείς
- ✓ Αδιαφορία όσον αφορά τους πελάτες / τους αποδέκτες υπηρεσιών / τους ασθενείς

Σε οργανωσιακό επίπεδο, το burnout χαρακτηρίζεται πρωτίστως από μειωμένη αποτελεσματικότητα, κακή απόδοση εργασίας και ελάχιστη παραγωγικότητα. Άλλα συμπτώματα είναι:

- ✓ Δυσλειτουργία στο εργασιακό αντικείμενο
- ✓ Κυνισμός και αμφισβήτηση για το ρόλο στην εργασία
- ✓ Δυσπιστία απέναντι σε συναδέλφους και επιβλέποντες
- ✓ Μειωμένη αποτελεσματικότητα / κακή απόδοση / μειωμένη παραγωγικότητα
- ✓ Αυξημένη αναρρωτική άδεια / απουσία
- ✓ Υπερβολική εξάρτηση από τους επόπτες
- ✓ Αυξημένα ατυχήματα
- ✓ Απώλεια κινήτρων στην εργασία
- ✓ Μειωμένη αντοχή στις απαιτήσεις της εργασίας
- ✓ Χαμηλή ηθική (Schaufeli & Enzman, 1998)

1.5. Εργασιακή εξουθένωση στο χώρο της υγείας

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, το Burnout είναι κοινό μεταξύ των εργαζομένων που απασχολούνται σε αγχωτικά περιβάλλοντα. Ο χώρος της υγείας αναμφισβήτητα χαρακτηρίζεται ως ένα περίπλοκο, απαιτητικό και πολυσύνθετο περιβάλλον καθώς η συναναστροφή με ανθρώπους

που ασθενούν, το κυλιόμενο ωράριο, οι νυχτερινές βάρδιες, η εμπλοκή και η διαχείριση ενός θάνατου και η διαχείριση των ανθρώπινων συναισθημάτων τόσο των ασθενών όσο και των οικογενειών τους γενικότερα, αποτελούν καθημερινότητα για τους επαγγελματίες της υγείας. Επιπλέον, κοινά χαρακτηριστικά και καταστάσεις στην εργασία, όπως η σύγκρουση ρόλων, η έλλειψη συνεργασίας, η έλλειψη αυτονομίας, οι κακές σχέσεις μεταξύ της ομάδας και με την ηγεσία και η συναισθηματική ένταση, προστίθενται με αρνητικό πρόσημο στο ήδη επιβαρυνόμενο εργασιακό περιβάλλον. Συνεπώς, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης κινδυνεύουν να «καούν» ευκολότερα και γρηγορότερα σε σχέση με άλλους επαγγελματίες (Zarei et al. 2019).

Η Comeford (2016) αναφέρει πως η εξουθένωση στον χώρο της υγείας είναι μία ακούσια συνέπεια του συνεχόμενου μετασχηματισμού της υγειονομικής περίθαλψης. Στρεσογόνοι παράγοντες του συστήματος όπως η μείωση του κόστους, η εξυπηρέτηση μεγάλου αριθμού ασθενών στον ελάχιστο χρόνο, η μείωση του προσωπικού κ.α. έχουν οδηγήσει στη «διάβρωση του ελέγχου» και στην αφθονία νέων καθηκόντων για τους παρόχους χωρίς να υπάρχει για τους ίδιους ποιοτικός χρόνος στην εργασία τους. Έτσι, οι νέες αυτές αλλαγές που αποτελούν τη «φυσιολογική σταθερά» στον χώρο της υγείας, μπορούν να επηρεάσουν ακόμη και τους πιο ανθεκτικούς εργαζόμενους.

Η εργασιακή εξουθένωση αποτελεί ένα ταχέως αυξανόμενο πρόβλημα στις εγκαταστάσεις της υγειονομικής περίθαλψης και είναι ιδιαίτερα διαδεμένο και συνηθισμένο μεταξύ του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Μια μελέτη μεταξύ των γερμανών ιατρών διαπίστωσε ότι περισσότερο από το ένα τρίτο των επαγγελματιών υγείας που εξετάστηκαν αντιμετώπιζαν επαγγελματική εξάντληση (Janus, et al., 2007). Μια άλλη μελέτη αποκάλυψε ότι η εξουθένωση μπορεί να επηρεάσει έως και το 45% του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού (Embriaco et al. 2007).

Η επίδραση της εξουθένωσης όχι μόνο επηρεάζει όλο το εργαζόμενο στην υγεία προσωπικό, αλλά επεκτείνεται και στους ασθενείς εάν η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υπονομεύεται. Αυτό φαίνεται πως συμβαίνει συχνότερα στα τμήματα επειγόντων περιστατικών, σε ογκολογικά τμήματα, εντατικές μονάδες θεραπείας και ψυχιατρικές κλινικές, καθώς αποτελούν τα περισσότερο στρεσογόνα περιβάλλοντα εργασίας στην υγεία. Πολλές έρευνες συσχετίζουν την εργασιακή εξουθένωση με πιθανά ιατρικά λάθη και αμέλειες είτε κατά διαδικασία της διάγνωσης είτε κατά τη διαδικασία της θεραπείας στο νοσοκομείο, κακές πρακτικές ακόμη και με

την αύξηση των μολύνσεων απο ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις (Letvak,Ruhm and Gupta, 2012; Dyrbye et al. 2017).

Από την άλλη, φαίνεται πως ο συσχετισμός ανάμεσα στην εργασιακή εξουθένωση την ικανοποίηση των ασθενών και την εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών είναι αρκετά σημαντική. Θέματα μη συμμόρφωσης προς τη θεραπεία, κακής ποιότητας ιατρικές και νοσηλευτικές οδηγίες, αίσθημα αδιαφορίας για την πρόοδο της υγείας από την πλευρά των επαγγελματιών και καθυστερήσεις είναι μόνο μερικά από αυτά που συσχετίζονται με την ικανοποίηση των ασθενών. Αντίστοιχα, δυσαρέσκεια από την εργασία, πρόθεση αλλαγής επαγγέλματος, εκούσια μείωση των ωρών εργασίας με ακόλουθη μείωση της παραγωγικότητας κ.α. αποτελούν λίγα και αναμισφήτητα όχι ασήμαντα αποτελέσματα της εξουθένωσης στον χώρο της υγείας (Letvak,Ruhm and Gupta, 2012; Dyrbye et al. 2017).

1.6. Εργασιακή εξουθένωση και νοσηλευτική

Το νοσηλευτικό προσωπικό αποτελεί το μεγαλύτερο μέρος των εργαζομένων στην υγειονομική περίθαλψη και αναμφισβήτητα είναι αυτό το οποίο συναναστρέφεται περισσότερο με τον ασθενή κατά τη διάρκεια την παραμονής του στο χώρο του νοσοκομείου. Διαδραματίζει αναπόσπαστο και σπουδαίο ρόλο στο σύστημα υγείας καθώς παρέχει οξεία φροντίδα στους ασθενείς σε αίθουσες έκτακτης ανάγκης και μονάδες εντατικής θεραπείας και διαχειρίζεται φάρμακα και άλλα καθημερινά βασικά στοιχεία σε όλα τα νοσοκομεία του κόσμου.

Οι περισσότερες έρευνες αναφέρουν και υποδυκνείουν το νοσηλευτικό προσωπικό ως την επαγγελματική ομάδα με τον υψηλότερο κίνδυνο προς εξουθένωση και τα ποσοστά ανά τον κόσμο δείχνουν πως η εργασιακή εξουθένωση των νοσηλευτών αποτελεί πραγματικότητα μέσα στα νοσοκομεία. Χαρακτηριστικά, οι Aidken et al. 2002 αναφέρουν σε έρευνα τους για την εφαρμογή δεικτών νοσηλευτών- ασθενών, πως κάθε πρόσθετος ασθενής ανά νοσηλευτή φέρει 23% κίνδυνο αυξημένης εξάντλησης και 15% μείωση ικανοποίησης από την εργασία, δεδομένων των εργασιακών συνθηκών στις Η.Π.Α. Ενώ οι Firth-Cozens et al. το 1997, ανέδειξαν μέσα από την έρευνα τους το εντυπωσιακό ποσοστό του 1/3 των νοσηλευτών σε όλο τον κόσμο, τονίζοντας πως εμφανίζει εξάντληση ακόμη και από το πρώτο έτος της εργασίας τους.

Σύμφωνα με τους Koivula et al, και την εξέταση του επιπολασμού της εργασιακής εξάντλησης ανάμεσα σε 723 νοσηλευτές, το 50% περίπου αυτών βίωναν εργασιακή εξουθένωση με τους εργαζόμενους σε ψυχιατρικές κλινικές, σε δευτεροβάθμιες κλινικής και κέντρα φροντίδας ηλικιωμένων να παρουσιάζουν τα υψηλότερα επίπεδα (Koivula et al, 2000).

Το 2004 έρευνα στις Η.Π.Α. που επικεντρώθηκε στην εργασιακή εξουθένωση των νοσηλευτών και την ικανοποίηση των ασθενών, ανέδειξε έντονα την παρουσία του προβλήματος ειδικά σε υποστελεχωμένα τμήματα νοσοκομείων. Οι συμμετέχοντες, 820 νοσηλευτές από 40 νοσοκομειακές μονάδες, ανέφεραν πως οι ασθενείς ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι από τις νοσηλευτικές υπηρεσίες όπου το εργασιακό κλίμα και οι στελέχωση ήταν ικανοποιητικά. Οι νοσηλευτές σε αυτές τις μονάδες ανέφεραν μικρότερα ποσοστά εξουθένωσης σε σύγκριση με τις υπόλοιπες (Vahey et al., 2004).

Μία μελέτη που το 2010 σε έξι χώρες: τις ΗΠΑ, την Ιαπωνία, Τη Γερμανία, το Ηνωμένο Βασίλειο, τον Καναδά και τη Νέα Ζηλανδία εξέτασε τις επιπτώσεις του συνδρόμου Burnout μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού στα νοσοκομεία σχετικά με την ποιότητα της περίθαλψης που παρέχεται. Στο ερευνητικό δείγμα συμπεριλήφθηκαν 54.846 νοσηλευτές και οι ερευνητές έδειξαν ότι το υψηλότερο ποσοστό Burnout ήταν στην Ιαπωνία στο 79,9%, ενώ το χαμηλότερο ποσοστό ήταν 9,4% στη Νέα Ζηλανδία. Η Γερμανία είχε το δεύτερο υψηλότερο ποσοστό καύσης στο 30%. Οι περισσότερα από τους νοσηλευτές στο δείγμα της έρευνας δήλωσαν ότι το σύνδρομο Burnout επηρέασε την ικανότητά τους να παρέχουν καλή φροντίδα στους ασθενείς αυξάνοντας έτσι τους κινδύνους την ασφάλεια των ασθενών (Poghosyan et al. 2010).

Ο Hunt το 2009 στην έρευνα του ανέφερε πως το 54% του δείγματος του είχε την πρόθεση να εγκαταλείψει την εργασία του για λόγους που σχετιζόταν με την επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης, επισημαίνοντας τον πιθανό αντίκτυπο που αυτό θα είχε στην υγειονομική περίθαλψη στο Μεξικό (Hunt, 2009). Αντίστοιχα, λανθασμένες πρακτικές, έλλειψη ουσιαστικής επικοινωνίας με τον ασθενή, αύξηση του ποσοστού των λοιμώξεων μετά από επέμβαση είναι μερικά από τα αποτελέσματα που ανέδειξαν έρευνες αναφορικά με την εξάντληση του νοσηλευτικού προσωπικού (Cimiotti, 2012).

Οι Molina-Praena et al. 2018, κατέδειξαν επίσης το φαινόμενο με αυξημένα ποσοστά συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης και αυξημένα ποσοστά προσωπικών επιτευγμάτων, αναφέροντας ως αιτιολογικούς παράγοντες την υπερεργασία, την οικογενειακή κατάσταση και τις συνθήκες εργασίας. Τέλος, ειδική μνεία έγινε στους κινδύνους οι οποίοι

αφορούν τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, την υγεία των ασθενών αλλά και των νοσηλευτών, η οποία μπορεί να επηρεαστεί αρνητικά, εξαιτίας της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Η βαρύτητα του θέματος έχει αναδειχθεί έντονα τα τελευταία έτη, με πολυαριθμη βιβλιογραφία να κάνει αναφορά στην επίπτωση που η εξουθένωση έχει τόσο στον ίδιο τον νοσηλευτή σωματικά και ψυχικά, στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας οι οποίες χαρακτηρίζονται από μέτρια ποιότητα αλλά και το σύστημα υγείας γενικότερα το οποίο εκτός των ήδη υπάρχοντων δυσκολιών καλείται να αντιμετωπίσει, να στηρίξει και να υποστηρίξει τους εργαζόμενους σε αυτό.

Κεφάλαιο 2^ο - Η παρακίνηση στην εργασία

2.1. Η έννοια των κινήτρων και της παρακίνησης στο χώρο εργασίας

Οι περισσότεροι εργαζόμενοι χρειάζονται κίνητρα για να αισθάνονται καλά για τη δουλειά τους και να αποδίδουν άριστα. Για ορισμένους, κίνητρο μπορεί να αποτελούν τα χρήματα ενώ για άλλους οι καλύτερες συνθήκες εργασίας, η αναγνώριση, οι ανταμοιβές και το ευχάριστο εργασιακό κλίμα. Τα επίπεδα των παρεχόμενων κινήτρων στο χώρο εργασίας έχουν άμεσο αντίκτυπο στην παραγωγικότητα των εργαζομένων και αυτό διότι οι εργαζόμενοι που έχουν κίνητρα και ενθουσιασμό για τη δουλειά τους, εκπληρώνουν τις ευθύνες τους με τον καλύτερο δυνατό τρόπο και οι ρυθμοί παραγωγής αυξάνονται ως αποτέλεσμα (Dobre, 2013).

Το κίνητρο των εργαζομένων αποτελούσε πάντα ένα κεντρικό πρόβλημα για τους ηγέτες και τους διαχειριστές. Οι εργαζόμενοι χωρίς την παρουσία των κινήτρων είναι πιθανό να κάνουν ελάχιστες ή καθόλου προσπάθειες στις δουλειές τους, αποφεύγοντας τον εργασιακό χώρο όσο το δυνατόν περισσότερο, να βγουν από την οργάνωση αν τους δοθεί η ευκαιρία και να παράγουν εργασία χαμηλής ποιότητας. Από την άλλη πλευρά, οι εργαζόμενοι που αισθάνονται τα κίνητρα για να εργαστούν είναι πιθανόν να είναι επίμονοι, δημιουργικοί και παραγωγικοί, αποδίδοντας υψηλής ποιότητας εργασία την οποία μάλιστα αναλαμβάνουν οικειοθελώς (Dobre, 2013).

Η λέξη κίνητρο χρησιμοποιείται συχνά στο πλαίσιο της διαχείρισης ως ένα μεταβατικό ρήμα: το κίνητρο είναι συνεπώς κάτι που γίνεται από ένα άτομο ή ομάδα σε άλλο. Το κίνητρο με τις «ψυχολογικές διεργασίες που προκαλούν την διέγερση, την κατεύθυνση και την κατεύθυνση διατήρηση της συμπεριφοράς "(Ilggen και Klein, 1988).

Οι Bartol και Martin (1998) θεωρούν τα κίνητρα ένα ισχυρό εργαλείο που ενισχύουν τη συμπεριφορά και προκαλούν την τάση να συνεχίσει ο εργαζόμενος τη δουλειά του. Με άλλα λόγια, το κίνητρο είναι μια εσωτερική προσπάθεια ικανοποίησης μιας ανάγκης με σκοπό την επίτευξη ενός συγκεκριμένου στόχου στη συνέχεια. Όπως πρότειναν οι Kamalian et al (2010), ένας υπάλληλος με κίνητρο έχει τους στόχους του ευθυγραμμισμένους με αυτούς της οργάνωσης και κατευθύνει τις προσπάθειές του προς αυτή την πορεία, ενώ ταυτόχρονα οι οργανισμοί είναι περισσότεροι επιτυχημένοι, καθώς οι υπάλληλοί τους αναζητούν συνεχώς τρόπους βελτίωσης της εργασίας τους. Η προσπάθεια των εργαζομένων να αξιοποιήσουν πλήρως τις δυνατότητές τους στην εργασία τους υπό αγχωτικές συνθήκες είναι μια δύσκολη πρόκληση, αλλά αυτό μπορεί να επιτευχθεί με την παρακίνηση τους.

Οι Helliegal, Slocum και Woodman (1992) περιέγραψαν τα κίνητρα ως τη δύναμη που ενεργεί πάνω ή μέσα σε ένα άτομο και αυτό προκαλεί το άτομο να συμπεριφέρεται με συγκεκριμένο τρόπο, με στόχο τον στόχο, υποδηλώνοντας έτσι ότι τα κίνητρα μπορεί να οριστούν ως ο λόγος για τον οποίο οι άνθρωποι κάνουν τα πράγματα που κάνουν και σε ένα το εργασιακό περιβάλλον, το κίνητρο είναι αυτό που κάνει τους ανθρώπους να θέλουν να εργαστούν. Τέλος, οι Daft και Marcic (2004) εξηγούν αυτά τα κίνητρα αναφέρεται στις δυνάμεις είτε μέσα είτε έξω από ένα άτομο αυτό προκαλούν τον ενθουσιασμό και την επιμονή να ακολουθήσουν μια ορισμένη πορεία στην εργασία τους.

Η κατανόηση της αξίας και της ύπαρξης των κινήτρων από τους διευθυντές και τους απροϊσταμένους βοηθά στο να γνωρίζουν και να κατανοούν γιατί οι άνθρωποι συμπεριφέρονται διαφορετικά στο χώρο εργασίας και πώς οι ίδιοι μπορούν να βρουν τους κατάλληλους τρόπους έτσι ώστε να χειραγωγήσουν τη συμπεριφορά των εργαζομένων με σκοπό την επίτευξη οργανωτικών στόχων στον καλύτερο χρόνο. Εάν οι εργαζόμενοι αισθάνονται ότι οι προσπάθειες, η δέσμευση, η αφοσίωση, η εμπιστοσύνη και ο ενθουσιασμός στον οργανισμό, ανταμείβονται δίκαια και επαρκώς από οικονομικά και μη οικονομικά οφέλη, παραμένουν αφοσιωμένοι και συνεχίζουν να εργάζονται με τον ίδιο ή και ακόμη μεγαλύτερο ενθουσιασμό.

2.2. Θεωρίες παρακίνησης

Η ιεραρχία των αναγκών του Maslow

Η ιεραρχία των αναγκών του Maslow αποτελεί τη πιο σημαντική και είναι μία από τις πιο γνωστές θεωρίες κινήτρων στον κόσμο. Προτάθηκε από τον Abraham Maslow (1970) προκαλώντας το ενδιαφέρον τόσο των διοικητικών και επιχειρησιακών στελεχών κυρίως κατά δεκαετίες 1980-1990. Ο Maslow ξεκινάει με την ιδέα ότι οι άνθρωποι τείνουν πάντα να θέλουν κάτι και αυτό που θέλουν εξαρτάται από αυτό που έχουν ήδη.

Ο Maslow πρότεινε ότι υπάρχουν πέντε διαφορετικά επίπεδα αναγκών τις οποίες οι άνθρωποι πάντα προσπαθούν να ικανοποιήσουν. Το πρώτο ή το χαμηλότερο επίπεδο είναι οι φυσιολογικές ανάγκες που περιλαμβάνουν για παράδειγμα τρόφιμα, νερό, καταφύγιο και ρούχα. Το δεύτερο χαμηλότερο επίπεδο είναι οι ανάγκες ασφαλείας. Σε αυτό το επίπεδο ένα άτομο πρέπει

να αισθάνεται ασφαλές στην οικογένειά του και σε μια κοινωνία και να αισθάνεται προστατευμένο από τη βία.

Οι κοινωνικές ανάγκες είναι το τρίτο επίπεδο του Maslow ιεραρχία. Αφού αισθάνονται ασφαλείς, οι άνθρωποι πρέπει να αισθάνονται ότι λαμβάνουν και δίνουν αγάπη, εκτιμούν και έχουν καλές φιλίες. Το τέταρτο επίπεδο αποτελούν οι ανάγκες εκτίμησης (εγώ) και σχετίζονται με την αναγνώριση από τους άλλους, για κύρος, φήμη, εκτίμηση, σεβασμό, ανάγκη για επιτυχία, ικανότητα, γνώσεις, άσκηση δύναμης ή επιρροής σε άλλους. Η έλλειψη αυτών των αναγκών, μπορεί να προκαλέσει κατωτερότητα και αδυναμία. Το υψηλότερο επίπεδο είναι η ανάγκη αυτό-πραγμάτωσης και πρόκειται για τις ανάγκες που έχει ο άνθρωπος να πραγματοποιήσει τα όνειρα, οράματα και προσδοκίες του (Haque,Haque, and Islam, 2014).

Η Θεωρία των δύο παραγόντων / Θεωρία υγιεινής παρακίνησης του Herzberg

Η θεωρία των δύο παραγόντων του ψυχολόγου Frederick Herzberg (1964), γνωστή και ως Θεωρία υγιεινής παρακίνησης, προέκυψε από μια μελέτη μεταξύ λογιστών και μηχανικών με σκοπό να καθορίσει τι κάνει ένα άτομο αισθάνεται καλά ή άσχημα στη δουλειά του.

Μέσα από αυτή την έρευνα προέκυψε, ένα σύνολο παραγόντων απο αμοιβές/παραγοντες υποκίνησης όπως είναι: η αναγνώριση του επιτεύγματός του, η ανάληψη ευθύνης, η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων και η αίσθηση σπουδαιότητας σε έναν οργανισμό τα οποία δίνουν θετική ικανοποίηση από την εργασία και ένα σύνολο από αμοιβες/παραγοντές υγιεινής, η παρουσία ή η απουσία των ποίων ενδέχεται να επηρεάζει τόσο την ικανοποίηση από την εργασία όσο και την παρώθηση σε αυτήν. Τέτοιου είδους παράγοντες αποτελούν η θέση εργασίας, η ασφάλεια στην εργασία, ο μισθός, οι συνθήκες εργασίας, η καλή αμοιβή, η ασφαλιστική κάλυψη και διακοπές που δεν ικανοποιούν θετικά ή οδηγούν σε υψηλότερα κίνητρα, οι σχέσεις με τους συναδέλφους/προϊστάμενο και οι κανονισμοί της εργασίας.

Συνοψίζοντας, οι δύο κατηγορίες παραγόντων δεν αποτελούν κάτι αντίθετο μεταξύ τους, αντιθέτως, συμπληρώνουν η μία την άλλη, καθώς είναι σημαντικό να λαμβάνονται εξ ίσου υπόψη σε ένα περιβάλλον εργασίας έτσι ώστε ο εργαζόμενος να αισθάνεται ικανοποιημένος και να έχει κίνητρα να παράγει έργο (Badubi, 2017).

Οι θεωρίες X και Y του McGregor

Τα μοντέλα θεωρίας McGregor (1960) X και Y κατηγοριοποιούν τους υπαλλήλους ως μέλη μιας από τις δύο ομάδες που βασίζονται σε δύο ομάδες υποθέσεων.

Η θεωρία X υποθέτει πως οι πλειοψηφία των εργαζομένων προτιμά να τους κατευθύνουν και να τους διευθύνουν, ενώ οι ίδιοι αποφεύγουν την όποια ευθύνη στην εργασία, έχουν λίγες φιλοδοξίες και πάνω από όλα ενδιαφέρονται για την ασφάλειά τους. Οι μάνατζερς οι οποίοι είναι υπέρμαχοι της συγκεκριμένης θεωρίας, θεωρούν πως οι εργαζόμενοι παρακινούνται σε ικανοποιητικό βαθμό από πρόσθετες αμοιβές, από την απειλή της τιμωρίας και τα πριμ.

Ο McGregor θεωρώντας εσφαλμένη τη συγκεκριμένη θεωρία, ανέπτυξε μία άλλη θεωρία σχετικά με την ανθρώπινη συμπεριφορά στην εργασία, την οποία ονόμασε θεωρία Y. Η συγκεκριμένη θεωρία υποθέτει πως εάν δοθούν στους εργαζόμενους τα κατάλληλα κίνητρα, θα αποδώσουν στην εργασία τους και θα είναι σε υψηλό βαθμό και διάρκεια χρόνου παραγωγικά. Έτσι λοιπόν, η διοίκηση του κάθε οργανισμού, είναι υπεύθυνη να εντοπίσει και να αναγνωρίζει τα χαρακτηριστικά του κάθε ατόμου, δίνοντας στο καθένα τα κατάλληλα για εκείνο κίνητρα έτσι ώστε να αναπτυχθεί και να αποδώσει στο μέγιστο δυνατό βαθμό (Ζαβλάνος, 1999).

Η θεωρία προσδοκιών του Vroom

Η θεωρία των προσδοκιών του Victor Vroom (1964) προσπαθεί να ερμηνεύσει την δράση των ατόμων και υποστηρίζει πως η προθυμία ενός ανθρώπου να ενεργήσει με έναν συγκεκριμένο τρόπο εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τρεις παράγοντες, α) την αξία που έχει για το άτομο το αποτέλεσμα της ενέργειας, β) την αντίληψή του για την πιθανότητα υπάρχει η συγκεκριμένη ενέργεια να καταλήξει σε ένα συγκεκριμένο αποτέλεσμα και γ) την προσδοκία του ότι καταβάλλοντας προσπάθεια θα εκτελέσει επιτυχώς την ενέργεια. Σε ένα εργασιακό περιβάλλον, αυτό σημαίνει πως ο εργαζόμενος θα πρέπει να αισθάνεται πως η προσπάθεια του θα αναγνωριστεί, να γνωρίζει πως εάν προσπαθήσει, θα ανταμειφθεί και τέλος, να επιθυμεί την συγκεκριμένη ανταμοιβή που του δίνεται (Badubi, 2017).

Η Θεωρία των Επιτευγμάτων (D. McClelland)

Ο McClelland διατύπωσε τη δική του θεωρία παρακίνησης βασισμένος έντονα στην άποψη πως κάθε άτομο ενεργοποιείται όταν νιώθει έντονα την επιθυμία να επιτύχει κάτι.

Ο McClelland αναφέρει πως το αίσθημα της επιτυχίας αλλά και η ανάγκη των επιτευγμάτων είναι δυνατόν να καλλιεργηθούν στους εργαζόμενους, μέσα στα πλαίσια της επιχείρησης, μέσω ειδικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων. Έτσι αναπτύσσονται άτομα τα οποία τελικά είναι τελείως ακατάλληλα για εργασίες ρουτίνας και εργασίες που εποπτεύονται στενά. Είναι ωστόσο, απαραίτητα στις εργασίες που απαιτούν δημιουργικότητα και φαντασία και πάντοτε έτοιμα να αναλάβουν εργασίες ευθύνης και με μεγάλες απαιτήσεις.

Για τα άτομα αυτά, το συναίσθημα της ολοκλήρωσης και της αυτοεκπλήρωσης, αποτελούν τον πρωταρχικό παράγοντα ικανοποίησης, ενώ οι χρηματικές αμοιβές δεν χάνουν την αξία τους αλλά έρχονται σε δευτερεύουσα σειρά σημασίας.

Ο McClelland θεωρεί ότι πέρα των κινήτρων της επίτευξης του στόχου και γενικότερα της επιτυχίας, το άτομο μπορεί να παρακινηθεί και από κοινωνικά κίνητρα καθώς επίσης και από κίνητρα ισχύος. Το κοινωνικό κίνητρο αφορά και σχετίζεται με την επιθυμία του ατόμου να βελτιώσει και να εξελίξει τη διαπροσωπική σχέση με τους άλλους. Άτομα αυτά επιζητούν επιβεβαίωση της δουλειάς τους από τους άλλους και συνήθως συμμορφώνονται και συμβαδίζουν με τα πρότυπα της ομάδας. Το κίνητρο ισχύος είναι η επιθυμία του ατόμου να διατηρεί κάποιον έλεγχο και να μπορεί να επηρεάσει τους άλλους καθώς επίσης και το κοινωνικό του περιβάλλον. Το κίνητρο ισχύος εκδηλώνεται με δύο τρόπους:

1. Με τη μορφή προσωπικής ισχύος: με αυτή τα άτομα προσπαθούν να επηρεάσουν και να ελέγξουν τους άλλους.
2. Με τη μορφή κοινωνικής ισχύος: σύμφωνα με αυτή τα άτομα χρησιμοποιούν την ισχύ προκειμένου να λύσουν προβλήματα οργανωτικής φύσεως τα οποία θα βοηθήσουν τον οργανισμό να επιτύχει τους στόχους (Ζευγαρίδης & Σταματιάδης, 1997).

2.3. Τα είδη και η διάκριση των κινήτρων

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, υπάρχουν δυο βασικές ομάδες κατηγοριοποίησης των κινήτρων και της παρακίνησης. Η πρώτη ομάδα αναφέρεται στην εσωτερική, όπως ονομάζεται παρακίνηση, ενώ η δεύτερη στην εξωτερική μορφή παρακίνησης (εξωγενές κίνητρο). Οι δύο αυτές

ομάδες παρακίνησης είναι εντελώς αντίθετες μεταξύ τους και εξηγούν τους λόγους που κάθε άνθρωπος παρακινείται διαφορετικά στην εργασία του ή γενικότερα στην εκτέλεση ενός καθήκοντος. Μερικοί άνθρωποι φαίνεται να οδηγούνται από έναν παθιασμένο ενδιαφέρον για την εργασία τους, ενώ άλλοι, φαίνονται να ενθαρρύνονται περισσότερο από εξωτερικές αμοιβές στο έργο τους, όπως η προώθηση, η αμοιβή, η αναγνώριση κ.λπ. Επομένως, δεν υπάρχει απάντηση στην ερώτηση ποιο κίνητρο είναι καλύτερο καθώς μερικοί άνθρωποι παρακινούνται περισσότερο μέσα από εξωτερικά κίνητρα και αμοιβές ενώ ορισμένοι θα αισθανθούν περισσότερο εθουσιασμένοι εάν τους δοθούν εσωτερικά κίνητρα στην εργασία τους (Ganta, 2014; Armstrong, 2015).

Το εξωγενές κίνητρο είναι το κίνητρο το οποίο προέρχεται από πράγματα ή παράγοντες που βρίσκονται εκτός του άτομο. Για παράδειγμα, ένας υπάλληλος μπορεί να εργάζεται πολύ σκληρά στην εργασία του με σκοπό να επιτύχει τους στόχους του οργανισμού, κερδίζοντας έτσι προαγωγή στη θέση εργασίας του. Η κοινωνική αναγνώριση, τα χρήματα, τα μόνους, η φήμη, το ανταγωνιστικό περιβάλλον, το είδος της εργασίας, οι ευκαιρίες προαγωγής και τα βραβεία είναι μερικά παραδείγματα εξωγενών κινήτρων (Armstrong, 2015).

Ως ενδογενής παρακίνηση ορίζεται η διαδικασία κατά την οποία ένα άτομο ασκεί μια δραστηριότητα- την εργασία του διότι αντλεί ικανοποίηση από την ίδια και όχι με σκοπό να κερδίσει κάτι από την επίτευξη του σκοπού της. Όταν ένα άτομο είναι εσωτερικά παρακινημένο στη εργασία του τότε οδηγείται να δράσει αποτελεσματικά λόγω της απόλαυσης ή της πρόκλησης που συναιπάγεται. Μερικά παραδείγματα εσωτερικής παρακίνησης μπορούν να θεωρηθούν τα παρακάτω:

- ◆ Αυτονομία. Η αυτονομία έχει διαπιστωθεί πως ενισχύει τόσο την ικανοποίηση από την εργασία όσο και την παραγωγικότητα καθώς ο εργαζόμενος έχει τη δυνατότητα να λάβει από μόνος του κάποιες αποφάσεις ή να δημιουργήσει το δικό του χρονοδιάγραμμα στην εργασία.
- ◆ Εκπαίδευση. Η επιμόρφωση του προσωπικού μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων, πολλές φορές αυξάνουν τις γνώσεις όπως επίσης και το ενδιαφέρον σχετικά με την εργασία.
- ◆ Στόχος και νόημα. Όταν οι εργαζόμενοι γνωρίζουν το σκοπό και τη σημασία της δουλειάς τους, είναι πιο δημιουργικοί, πιο ευτυχισμένοι και αφοσιωμένοι.
- ◆ Αναγνώριση. Η αναγνώριση περιλαμβάνει αρκετά συχνά εξωτερικά κίνητρα, όπως μόνους μετρητών ή ημέρες άδειας. Ωστόσο, η σημαντικότητα της αναγνώρισης ως

σημαντικό και πολύτιμο μέλος της ομάδας αποτελεί την άλλη πλευρά αποτελώντας έτσι εσωτερικό κίνητρο για κάθε εργαζόμενο.

- ◆ Κοινωνική αλληλεπίδραση με συναδέλφους και η συμμετοχή σε ομάδα εργασίας αυξάνει την ικανοποίηση και την απόλαυση στην εργασία (Putra, Choand Liu, 2017).

Τέλος, εκτός από την παραπάνω διάκριση, η παρακίνηση κατηγοριοποιείται επιπλέον σε μικρο- και σε μακρο-παρακίνηση. Ως μικρο-παρακίνηση ορίζεται η παρακίνηση όπου το εσωτερικό περιβάλλον της εργασίας ενός ατόμου, όπως ο τρόπος διοίκησης του οργανισμού, η θέση εργασίας την οποία κατέχει, οι ρόλοι και οι σχέσεις εργασίας με τους συναδέλφους, αποτελούν σημαντικό παρ'αγοντα παρακίνησης. Με τη μακρο-παρακίνηση εννοείται, αντίστοιχα, η παρακίνηση η οποία επηρεάζεται από εξωτερικούς παράγοντες εκτός του εσωτερικού περιβάλλοντος εργασίας του και σχετίζεται με παράγοντες του ευρύτερου κοινωνικοοικονομικού περιβάλλοντος, οι οποίοι επενεργούν στη διαμόρφωση γνώμης του εργαζόμενου όσον αφορά τον τρόπο και τον βαθμό ανταπόκρισης και τις προσδοκίες του για την εργασία που ασκεί (D'Aunno & Fottler 1994).

2.4. Παρακίνηση στο νοσηλευτικό προσωπικό

Η ύπαρξη των κινήτρων αποτελούν την σημαντικότερη δύναμη τροφοδότησης που μπορεί να εφαρμοστεί στον εργαζόμενο, ώστε να μπορεί να ενεργήσει «εθελοντικά» με σκοπό να επιτευχθεί ένας στόχος μέσα στον οργανισμό. Το κίνητρο βρέθηκε να αποτελεί επίκεντρο για πολλούς ερευνητές τα τελευταία είκοσι χρόνια, διότι η διοίκηση ως πεδίο κινητοποίησης της γνώσης δεν είναι τίποτε άλλο παρά αναπόσπαστο μέρος της θεωρίας των ανθρωπίνων πόρων. Ωστόσο, στον τομέα στην υγειονομικής περίθαλψης το ενδιαφέρον για την παρακίνηση του προσωπικού, έγινε εντονότερο μόλις τα τελευταία έτη, τονίζοντας, παρόλα αυτά, πως η παρουσία της και η έλλειψη αυτής συνδέονται με μία πλυθώρα θετικών και αρνητικών επιπτώσεων αντίστοιχα, σε ολόκληρο το φάσμα της υγειονομικής περίθαλψης (Parathanasiou et al. 2014).

Η ύπαρξη των κινήτρων και γενικότερα της παρακίνησης ανάμεσα στο νοσηλευτικό προσωπικό, αποτελεί έναν υψίστης σημασίας παράγοντα για την παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδα υγείας, καθώς οι ασθενείς μπορούν να λαμβάνουν υψηλής ποιότητας και ταυτόχρονη

αποτελεσματική νοσηλευτική παροχή υπηρεσιών, όντας έτσι περισσότερο ικανοποιημένοι. Το χαμηλό κίνητρο εργασίας αντιθέτως οδηγεί σε μείωση τόσο της ποιότητας των υπηρεσιών όσο και της πρόθεσης των ασθενών να επιστρέψουν για μελλοντική περίθαλψη, καθώς και αύξηση του κόστους της περίθαλψης των ασθενών (Kantek, Yildirim, and Kavla 2015).

Από την άλλη, έχει αναφερθεί πως τα εργασιακά κίνητρα που αφορούν τους νοσηλευτές, είναι στενά συνδεδεμένα με την πρόθεση τους να αλλάξουν θέση εργασίας, ακόμη και επάγγελμα, με την εργασιακή ικανοποίηση και την επαγγελματική εξουθένωση. Πολλές άλλες μελέτες έχουν υπογραμμίσει διάφορους παρακινητικούς και ικανοποιητικούς παράγοντες στην νοσηλευτικό επάγγελμα. Ο Ferreira (1996) δημοσίευσε μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε στο Coimbra Pediatric Νοσοκομείο με δείγμα 109 νοσηλευτών, που δείχνει ότι η ικανοποίηση των νοσοκόμων συνδέθηκε σε μεταβλητές σχέσεων με άλλους επαγγελματίες του νοσοκομείου και στη σχέση με τους ασθενείς, ενώ η δυσαρέσκεια συνδέεται με την αμοιβή, τις διαρθρωτικές συνθήκες, τα κίνητρα από την παρούσα θέση εργασίας και τις προοπτικές εξέλιξης της σταδιοδρομίας (Gomes and Proença, 2015).

Ο Fonseca (1999), ο οποίος πραγματοποίησε μια μελέτη με στόχο την κατανόηση του βαθμού επαγγελματικής ικανοποίησης των διαχειριστών των νοσοκόμων, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι συνθήκες που επηρέασαν περισσότερο την ικανοποίηση των νοσηλευτών ήταν η ασφάλεια, η αυτονομία και η αυτοπεποίθηση. Ο Andrade (2001) διεξήγαγε μελέτη σε έξι νοσοκομεία της βόρειας Πορτογαλίας με δείγμα 209 νοσοκόμων το 2006 σε παιδιατρική υπηρεσία και κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι νοσηλευτές ήταν μετρίως ικανοποιημένοι συνολικά. Οι καθοριστικοί παράγοντες για ικανοποίηση σε φθίνουσα σειρά σημασίας ήταν η οργανωτική επικοινωνία, οι ώρες εργασίας, οι φυσικές συνθήκες στο χώρο εργασίας, η αυτονομία και η αμοιβή. Ο Seixas (2009), στη μελέτη του με δείγμα από 42 νοσοκόμες, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι διαπροσωπικές σχέσεις είναι η αιτία της μεγαλύτερης ικανοποίηση για τους νοσηλευτές (Gomes and Proença, 2015).

Οι Toode, Routasalo και Suominen (2015) στην έρευνα τους αναφέρουν πως προκειμένου η νοσηλευτική να διατηρηθεί σε ένα υψηλό επίπεδο, απαιτείται η παρουσία τόσο των εσωτερικών όσο και των εξωτερικών κινήτρων. Αποδεχόμενοι την γενική άποψη πως το νοσηλευτικό επάγγελμα δεν αμοιβεται όπως θα έπρεπε, καταδεικνύουν την αναγκαιότητα της προσδορίας καλύτερης αμοιβής, επιδομάτων, αμοιβών απόδοσης σε συνδυασμό με θετικό εργασιακό περιβάλλον, ευελιξία στην απασχόληση, στήριξη σταδιοδρομίας κ.λ.π.

Το 2015, σε έρευνα ανάμεσα σε 326 νοσηλευτές που πραγματοποιήθηκε σε πανεπιστημιακό νοσοκομείο της Τουρκίας, τα αποτελέσματα έδειξαν πως το κίνητρο εργασίας είναι απαραίτητο για την ενίσχυση του επαγγελματικού ρόλου των νοσηλευτών, για την ενίσχυση της επαγγελματικής εικόνας, τη βελτίωση του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης και την αύξηση της ποιότητας της φροντίδας και της υγείας του ατόμου και της κοινότητας επίσης.

Αυτή η μελέτη συγκεκριμένα επικεντρώθηκε στις αντιλήψεις των ίδιων των νοσηλευτών σχετικά με το κινήτριους παράγοντες στην εργασία τους. Τα ευρήματα έδειξαν ότι οι κινήτριους παράγοντες ήταν διαφορετικοί και ποικίλοι όσον αφορά την ηλικιακή ομάδα των ερωτηθέντων, επαγγελματική θέση, διάρκεια επαγγελματικής και επαγγελματικής δραστηριότητας θεσμική εμπειρία. Τα πορίσματα ωστόσο της μελέτης αναγνωρίσαν ότι όλοι οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται την εκτίμηση ως τον πιο αποτελεσματικό παράγοντα στην κινητοποίηση τους και την ικανοποίηση τους από την παρούσα θέση εργασίας (Kantek, Yildirim, and Kavla 2015).

Το πόσο παρακινήμένοι ή όχι είναι οι νοσηλευτές σε ένα νοσοκομείο έχει αντίκτυπο στην ευημερία, οργανωτική την απόδοση, την ικανοποίηση, τη διατήρηση, τη δέσμευση αλλά και την αφοσίωση στην εργασία μου εκτελούν. Η ευτυχία και η ευημερία των εργαζομένων εξαρτώνται κυρίως από το επίπεδο παρακίνησης τους, τις οργανωτικές και προσωπικές πηγές ευτυχίας μέσα στην εργασία. Σε μια ποσοτική μελέτη που διεξήχθη μεταξύ νοσηλευτών στην Κίνα με σκοπό να εξετάσει τους παράγοντες που συνέβαλαν στον δείκτη ευτυχίας των νοσηλευτών, αυτή έδειξε ότι η ευτυχία και η ευημερία επηρεάζονται από τα θετικά συναισθήματα και τα στυλ διαχείρισης του άγχους. Κατά συνέπεια, η μελέτη πρότεινε ότι οι διαχειριστές στην υγειονομική περίθαλψη θα πρέπει να παρέχουν ενεργητική ψυχολογική συμβουλευτική υποστήριξη και φροντίδα έτσι ώστε να αυξήσουν τον ενθουσιασμό και το αίσθημα δέσμευσης στην εργασία των νοσηλευτών (Baljoon, Banjar and Banakhar, 2018).

Επιπροσθέτως, φαίνεται πως η συσχέτιση ανάμεσα στην παρακίνηση και την επαγγελματική εξουθένωση είναι έντονη και έχει τονιστεί σε αρκετά άρθρα αναφορικά με παρακίνηση. Ο όρος εξάντληση χρησιμοποιείται με σκοπό να ορίσει μία κατάσταση φυσικής, συναισθηματικής και πνευματικής κόπωσης η οποία προκλήθηκε από μακροχρόνια έκθεση σε συναισθηματικά απαιτητικές εργασίες. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σχετικά με τους κινήτριους παράγοντες στην εργασία, τη εργασιακή εξουθένωση και την δέσμευση στην εργασία, φάνηκε πως υπάρχει αρνητική σύνδεση με ανάμεσα στην παρακίνηση και την εξουθένωση, καθώς οι εργαζόμενοι δεν βίωναν στην εργασία τους τίποτα συναρπαστικό και ενδιαφέρον. Επιπλέον

ανέφεραν πως η παρούσα εργασιακή τους κατάσταση τους παρακινούσε προς την κατεύθυνση της αλλαγής θέσης εργασίας ή ακόμη και παραίτησης από το επάγγελμα. Η μελέτη πρότεινε ότι η ενθάρρυνση των κινήτρων των νοσηλευτών, τόσο των εσωτερικών όσο και των εξωτερικών, μπορεί να οδηγήσει ικανοποιητικά στην αύξηση της εμπλοκής στην εργασία και στη μείωση του εργασιακού ολισμού (πολλών ωρών εργασίας κάτω από αντίξοες συνθήκες) και της εξάντλησης (Galletta et al., 2016).

2.5. Παράγοντες που επηρεάζουν τα κίνητρα εργασίας των νοσηλευτών.

Οι παράγοντες που επηρεάζουν την παρακίνηση των νοσηλευτών μπορούν να χωριστούν, σύμφωνα με την βιβλιογραφία σε πέντε κατηγορίες: (1) Χαρακτηριστικά της εργασίας, (2) Συνθήκες εργασίας, (3) Χαρακτηριστικά προσωπικού χαρακτήρα, (4) Ατομικές προτεραιότητες και (5) εσωτερικές ψυχολογικές καταστάσεις.

1. Χαρακτηριστικά της εργασίας

Το νοσηλευτικό επάγγελμα χαρακτηρίζεται από έντονη συναναστροφή και ανάγκη για επικοινωνία με τους συναδέλφους και τους συνεργάτες στον χώρο εργασίας, καθώς πολλές φορές οποιαδήποτε παρέμβαση ή πράξη αλληλεπιδρά με εκείνη κάποιου άλλου. Συνεπώς για τους νοσηλευτές αποτελεί ισχυρό κίνητρο η καλή συνεργασία μεταξύ της ομάδας στον χώρο εργασίας, η υποστήριξη μέσα μεταξύ των συναδέλφων όπως επίσης και το θετικό ομαδικό πνεύμα (Κοϊνυλά et al., 1998). Σε ό,τι αφορά την επαγγελματική κουλτούρα, τις επαγγελματικές επαφές και την κοινωνική εικόνα (status), σε μια ομάδα φαίνεται ότι αποτελούν σημαντικό επίσης κίνητρο για τους νοσηλευτές. Σύμφωνα με τους Janssen et al. (1999), οι κοινωνικές επαφές τείνουν να δημιουργούν κίνητρα, κάνοντας με αυτό τον τρόπο τους νοσηλευτές να την θεωρούν σημαντικότερη και με περισσότερες προκλήσεις. Επιπλέον, ο McCloskey (1990) διαπίστωσε ότι οι νοσηλευτές με χαμηλή κοινωνική ένταξη είχαν μικρότερο κίνητρο εργασίας από εκείνους με υψηλή κοινωνική ένταξη.

Επιπλέον, οι νοσηλευτές υποκινούνται από ευκαιρίες μάθησης, όπως η ανταλλαγή γνώσεων με συναδέλφους, γιατρούς και άλλες ειδικότητες, προγράμματα εκπαίδευσης και σωστή επιτηρηση. Μάλιστα βρέθηκε ότι οι νοσηλευτές συνδέουν συγκεκριμένους πληθυσμούς ασθενών

με δυνατότητες για πρόσθετη κατάρτιση, θεωρώντας τους ως κίνητρα εργασίας καθώς το έργο τους γίνεται περισσότερο ενδιαφέρον. Ο υψηλός φόρτος εργασίας από την άλλη, έχει αρνητική επίδραση σε όλη τη διαδικασία της παρακίνησης διότι προσθέτουν άγχος και εξουθένωση λόγω των πολλαπλών απαιτήσεων σε συνδιασμό την γενική περιπλοκότητα της εργασίας.

Οι οικονομικές απολαβές έχουν υπογραμμιστεί έντονα στην βιβλιογραφία ως παρακινητικούς παράγοντες στην εργασία. Τα αποτελέσματα πολλών ερευνών δείχνουν πως τα οικονομικά κίνητρα όπως οι πρόσθετες αμοιβές, οι αυξήσεις των μισθών και τα επιδόματα και τα συνταξιοδοτικά πακέτα τείνουν να παρακινούν τους νοσηλευτές προς περισσότερη εργασία. Ωστόσο, όλα τα παραπάνω πολλές δεν μπορούν σε λειτουργήσουν σε νοσοκομεία δημοσίου δικαίου καθώς παράγοντες όπως η οικονομική κατάσταση της χώρας ή τα έτη υπηρεσίας αλλά και οι πρόσθετοι τίτλοι σπουδών καθορίζουν σημαντικά τις μισθολογικές αυξομειώσεις. Στον αντίποδα αυτών, η παροχή των ημερών αδείας ή η πληρωμή των υπερωριών στους κατάλληλους χρόνους λειτουργούν επίσης παρακινητικά, ωθώντας το νοσηλευτικό προσωπικό σε περισσότερο παραγωγική εργασία (Bhatnagar et al., 2017).

Η δυνατότητα προαγωγής και επαγγελματικής εξέλιξης και σταδιοδρομίας βρέθηκε ότι είναι ισχυρός παράγοντας πρόβλεψης για την δημιουργία κινήτρων στους εργαζόμενους στην υγείας. Οι νοσηλευτές γνωρίζοντας πως επιτυγχάνοντας τους στόχους της εργασίας ή όντως παραγωγικοί και αποτελεσματικοί ενδέχεται να ανέλθουν ιεραρχικά, αποτελεί ισχυρό κίνητρο στην εργασία τους. Επιπλέον, η έλλειψη προαγωγών ή δυσλειτουργίας στο σύστημα της επαγγελματικής εξέλιξης εντός του νοσοκομείου, θεωρείται επίσης ως αποθαρρυντικός παράγοντας μεταξύ των νοσηλευτών και των υπόλοιπων εργαζόμενων στον τομέα της υγείας (Zinnen et. al., 2012)

2. Συνθήκες εργασίας

Σύμφωνα με τους De Cooman et al. (2008), οι συνθήκες εργασίας, όπως το κατάλληλο ωράριο εργασίας, η δυνατότητα συνδυασμού εργασίας και ιδιωτικών θεμάτων, η αμοιβή και η ασφάλεια της εργασίας δεν θεωρούνται από τους νοσηλευτές ως πρωταρχικούς παράγοντες παρακίνησης. Ωστόσο, υπάρχει η αντίληψη πως η δραστηριοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού επηρεάζεται από τη δυνατότητα να δημιουργηθούν λειτουργικές προϋποθέσεις και συνθήκες στην εργασία (π.χ. διαχείριση και οργάνωση της συνολικής δράσης του νοσηλευτικού σώματος στις μεταβαλλόμενες καταστάσεις) και του χρόνου εργασίας. Αντιθέτως, η εργασία σε

βάρδιες έχει αρνητική επίπτωση στην κινητοποίηση των κινήτρων, ιδιαίτερα σε κυλιόμενα ωράρια που περιλαμβάνουν νυχτερινές βάρδιες. Σύμφωνα με τους Koivula et al. (1998), αυτό συμβαίνει λόγω της εξάντλησης που μειώνει σημαντικά την παρακίνηση.

Η παρουσία της εποπτείας και η ορθή διαχείριση από την πλευρά της διοίκησης συμβάλλουν θετικά στην περαιτέρω παρακίνηση των νοσηλευτών. Σε ένα περιβάλλον το οποίο αντιμετωπίζει σχεδόν καθημερινά δυσκολίες και βιώνει μεταβολές στις συνθήκες εργασίας, η γρήγορη επίλυση τυχόν προβλημάτων, η υποστήριξη και η δίκαιη συμπεριφορά ασκούν θετική επίδραση. Ωστόσο, τυχόν αδυναμίες και δυσκολίες στη διαχείριση λειτουργούν ανασταλτικά στην παρακίνηση του νοσηλευτικού προσωπικού με επακόλουθα το αίσθημα της ανασφάλειας και την μη ικανοποίηση από την εργασία (Fernet et al., 2017).

Υποστηρικτικές σχέσεις στο χώρο εργασίας εκτιμώνται ως αποτελεσματική επικοινωνία και διαπιστώθηκε ότι συνδέεται με των κινήτρων εργασίας. Ο κοινωνικός σεβασμός, το ομαδικό κλίμα και οι εργασιακές σχέσεις έχουν επισημάνθει ως οργανωτικοί παράγοντες αρκετά ικανοί στο να επιφέρουν θετικά αποτελέσματα στην εργασία. Η κινητοποίηση των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να επηρεαστεί από συγκρούσεις μεταξύ των συνεργαζόμενων εργαζομένων όπως ο γιατρός και ο νοσηλευτής επηρεάζοντας κατ' αυτόν τον τρόπο τον στόχο του νοσοκομείου για παροχή υψηλής ποιότητας υγειονομικής περίθαλψης (Aberese-Ako et al., 2015).

3. Προσωπικά χαρακτηριστικά

Η ηλικία των νοσηλευτών επισημάνθηκε στη βιβλιογραφία ως παράγοντας ο οποίος επηρεάζει έντονα αλλά και διαφορετικά τα κίνητρα στην εργασία, καθώς οι μικρότεροι σε ηλικία νοσηλευτές φαίνεται πως βρίσκουν περισσότερα κίνητρα εντός του εργασιακού περιβάλλοντος σε σύγκριση με τους μεγαλύτερους οι οποίοι φαίνεται να προσδίδουν μεγαλύτερη αξία στην αυτοεκτίμηση, την αυτονομία και την αυτοκατευθυντικότητα εξαιτίας των ετών εργασίας, της εμπειρίας που έχει αποκομισθεί και της αυτοπεποίθησης που νιώθουν εξαιτίας των παραπάνω.

Διαφοροποίηση των κινήτρων εργασίας με βάση την ηλικία των νοσηλευτών (νεότεροι και ηλικιωμένοι νοσηλευτές) εξετάστηκε σε μελέτη για τη διερεύνηση παραγόντων που σχετίζονται με τα κίνητρα στην εργασία στην Ελλάδα αναφέροντας πως η ηλικία συνδέεται σημαντικά με τους κινήτριους παράγοντες. Επιπλέον, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι νεότεροι νοσηλευτές με μεταπτυχιακές σπουδές η εκπαίδευση φάνηκε να είναι περισσότερο παρακινημένοι να γνωρίσουν

καλύτερα την εργασία τους, τους συνεργάτες τους και να επιτύχουν στόχους στην εργασία τους, εν αντιθέσει με τους μεγαλύτερους σε ηλικία νοσηλευτές οι οποίοι ανέφεραν πως θεωρούν κίνητρο κυρίως την αμοιβή (Gaki, Kontodimopoulos and Niakas, 2013)

Το φύλο και η οικογενειακή κατάσταση βρέθηκαν επίσης στη βιβλιογραφία ως παράγοντες που επηρεάζουν τα κίνητρα των νοσηλευτών. Για παράδειγμα, μια ποιοτική μελέτη διερεύνησε τον αντίκτυπο των κοινωνικών παραγόντων στα κίνητρα των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, τα αποτελέσματα αυτής έδειξαν ότι το φύλο και η οικογενειακή κατάσταση μπορεί επηρεάζουν τα κίνητρα των νοσηλευτών. Σε αυτή τη μελέτη, οι περισσότερες γυναίκες ερωτώμενες (20 από τις 22) ανέφεραν ότι οικογενειακοί παράγοντες, όπως το να είσαι σύζυγος και μητέρα, ο τόπος εργασίας του συζύγου, η γονική πίεση και η υγεία των μελών της οικογένειας και η σχολική φοίτηση των παιδιών μειώνουν το ενδιαφέρον τους, την απόδοση στην εργασία ενώ το σημαντικότερο κίνητρο για αυτές αποτελούσε μία πιθανή αύξηση μισθού. Από την άλλη, οι περισσότεροι άνδρες εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης διατηρούσαν εντονότερα κίνητρα για κατάρτιση, σταδιοδρομία και επαγγελματική ανάπτυξη (Razee et al., 2012; Mutale et al. 2013).

Τα έτη εμπειρίας στο τρέχον επάγγελμα έχει συσχετισθεί με τα κίνητρα καταδεικνύοντας πως υπάρχουν σημαντικές διαφορές όσον αφορά τα κίνητρα που σχετίζονται με τα χρόνια εμπειρίας. Πιο συγκεκριμένα νοσηλευτές με χρόνια εμπειρίας άνω των 5 ετών επιθυμούν περισσότερο την αναγνώριση και τις ανταμοιβές, την εξέλιξη της σταδιοδρομίας τους, αναγνωρίζοντας ταυτόχρονα κίνητρα μέσα στο περιεχόμενο της εργασίας τους. Ενώ, οι πιο έμπειροι εργαζόμενοι επιθυμούν την αμοιβή, την αναγνώριση και την αυτονομία (Toode, 2015; Mutale et al. 2015).

Κεφάλαιο 3^ο - Η ικανοποίηση στο χώρο εργασίας

3.1. Εργασιακή ικανοποίηση: Ορισμός

Η έννοια της ικανοποίησης από την εργασία έχει διερευνηθεί από τις αρχές του αιώνα και ο ορισμός του Horrock 1935 «οποιοσδήποτε συνδυασμός ψυχολογικών, φυσιολογικών και περιβαλλοντικών συνθηκών που οδηγούν ένα άτομο να πει ότι είναι ικανοποιημένο με τη δουλειά του», αποτέλεσε μια από τις πρώτες προσπάθειες για να το περιγράψει. Κατά τη διάρκεια των ετών, πολλοί ορισμοί έχουν γραφτεί και έχουν εξελιχθεί μεταξύ διαφορετικών μελετών. Σε έρευνα που διενεργήθηκε από τους Rafferty και Griffin (2009), έδειξε ότι ο αριθμός των ερευνών για την εργασιακή ικανοποίηση είναι πάνω από 5500 (Razak, Alia and Gamundi, 2018).

Ο πιο γνωστός ορισμός στη διεθνή βιβλιογραφία συντάχθηκε από τον Locke το 1969, ο οποίος αναφέρει πως « η εργασιακή ικανοποίηση είναι η θετική συναισθηματική ανταπόκριση του εργαζόμενου ως προς το έργο που ασκεί, εφόσον εκπληρώνονται και ικανοποιούνται οι επαγγελματικές του αξίες». Οι αξίες αυτές σχετίζονται με την απόκτηση πραγμάτων και στόχων τους οποίους είχε θέσει το ίδιο άτομο στην εργασία του και πάντοτε πρόκειται για κάτι υποκειμενικό.

Η εργασιακή ικανοποίηση που λαμβάνει κανείς από το επάγγελμα του, μπορεί να θεωρηθεί ως μία από τις σημαντικότερες αιτίες που θα συντελέσουν στη διάμορφωση στάσεων, συμπεριφορών και απόψεων του ατόμου απέναντι στην εργασία του όπως επίσης και στην δημιουργία εσωτερικών και εξωτερικών παραγόντων στον χώρο εργασίας. Πιο συγκεκριμένα, αντανάκλα την άποψη του ίδιου του εργαζόμενου για το πλαίσιο εργασίας του και αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την ευημερία της ομάδας στην εργασία και της λειτουργίας του οργανισμού (Ayamolowo, 2013).

Η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί ένα σύνθετο σύνολο στάσεων και απόψεων απέναντι σε διαφορετικές όψεις της εργασίας, οι οποίες μπορεί να προκύπτουν είτε από τις προσδοκίες ενός ατόμου γύρω από αυτή, είτε από τις ατομικές εμπειρίες και βιώματα στο συγκεκριμένο πεδίο. Συνεπών, σχετίζεται σημαντικώς με τη θετική συναισθηματική ανταπόκριση απέναντι στην εργασία, στη βάση των προσωπικών εμπειριών και των αξιών του εργαζόμενου (Τσουνής & Τσάφης, 2016).

Ένας περισσότερο απόπονημένος ορισμός είναι αυτός του Spector, 1997 ο οποίος αναφέρει ότι «Η ικανοποίηση από την εργασία ορίζεται ως ο βαθμός στον οποίο στους ανθρώπους αρέσει (ικανοποίηση) ή αντιπαθούν (δυσαρέσκεια) τις δουλειές τους». Αυτός ο ορισμός αυτός θεωρεί πως

η ικανοποίηση είναι μια γενική ή παγκόσμια συναισθηματική αντίδραση που τα άτομα κατέχουν τη δουλειά τους

Σύμφωνα με μία άλλη προσέγγιση, η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελείται από δύο διαφορετικές διαστάσεις και μπορεί να διακριθεί σε ενδογενής και εξωγενής. Η πρώτη από αυτές, αφορά την ίδια την εργασία και τον χαρακτήρα που έχει η ίδια όπως για παράδειγμα την ύπαρξη πρωτοβουλίας, τον βαθμό ελευθερίας, τον βαθμό ευθύνης. Από την άλλη, η εξωγενής εργασιακή ικανοποίηση αναφέρεται στα χαρακτηριστικά της εργασίας και το πλαίσιο μέσα στο οποίο πραγματοποιείται (ωράρια, συνθήκες εργασίας κ.α.).

Η παραπάνω προσέγγιση, για πολλούς ερευνητές, έχει μεγάλο βαθμό σημαντικότητας διότι αποδεικνύει πως η εργασιακή ικανοποίηση δεν αποτελεί ένα μονοδιάστατο γεγονός αλλά, αντιθέτως, ο εργαζόμενος μπορεί να είναι ικανοποιημένος εν μέρη. Επί πλέον, η επαγγελματική ικανοποίηση δεν είναι δυνατό να αποτελεί κάτι σταθερό και αέναο, ακόμη και όταν αυτή αφορά το ίδιο άτομο κάθε φορά. Αντίθετως, αποτελεί κάτι ρευστό, με αποτέλεσμα ένας εργαζόμενος να είναι απόλυτα ικανοποιημένος από την εργασία του μία χρονική περίοδο και αντίστοιχα σε άλλη χρονική στιγμή να είναι δυσαρεστημένος και απογοητευμένος από αυτήν (Warr, 1990).

Το 1998 ο Κάντας χαρακτήρισε την εργασιακή ικανοποίηση ως μεταβλητή η οποία μπορεί να είναι είτε εξαρτημένη είτε ανεξάρτητη. Ως ανεξάρτητη μεταβλητή θεωρείται σημαντικός παράγοντας ή καθοριστικό αίτιο και ερευνά πως η εργασιακή ικανοποίηση μπορεί να επιδράσει στην παραγωγικότητα, την αποτελεσματικότητα, την κινητικότητα και τις απουσίες των ανθρώπων στην εργασία τους. Έτσι λοιπόν, έχει αποδειχθεί πως η ικανοποίηση από την εργασία συνδέεται θετικά με την αποδοτικότητα, την καλή ψυχολογία στην εργασία και την έλλειψη εργασιακής εξουθένωσης.

Αν όμως θεωρηθεί και μετρηθεί ως εξαρτημένη μεταβλητή, τότε η εργασιακή ικανοποίηση επηρεάζεται είτε αρνητικά είτε θετικά από το γενικό πλαίσιο και περιεχόμενο της εργασίας όπως είναι οι συνθήκες, ο χώρος εργασίας, οι αμοιβές, η αναγνώριση των επιτευγμάτων, τα περιθώρια εξέλιξης κ.α.

Άλλοι ορισμοί όπως αυτός του Weiss (2002) εξετάζει την ικανοποίηση από την εργασία ως στάση που υιοθετεί κάποιος απέναντι στην εργασία και την ορίζει ως «αρνητική ή θετική αξιολόγηση που κάνει κανείς για το επάγγελμά του ή για την κατάσταση στην εργασία του». Ωστόσο αυτή η αρνητική ή θετική κριτική έχει άμεση σχέση με τη ψυχολογική διάθεση και τη συναισθηματική κατάσταση κάτω από την οποία βρίσκεται ο εργαζόμενος τη δεδομένη χρονική

στιγμή, καθώς και τις παρούσες συνθήκες στο χώρο εργασίας τη συγκεκριμένη στιγμή που πραγματοποιείται η αξιολόγηση.

Οι Robbins και Judge (2013), ορίσαν την εργασιακή ικανοποίηση ως «τα συναισθήματα που έχει ο εργαζόμενος από εργασία του και τα οποία δρουν ως παράγοντες παρακίνησης». Τα υψηλά επίπεδα ικανοποίησης οδηγούν σε θετικά συναισθήματα απέναντι στην εργασία, ενώ τα αρνητικά συναισθήματα αντιστοιχούν σε χαμηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης. Με τον συγκεκριμένο ορισμό οι Robbins και Judge συνδέουν σε μεγάλο βαθμό τους παράγοντες παρακίνησης και την ικανοποίηση από τη εργασία, προκειμένου να εργασθεί ένα άτομο αποτελεσματικά και να νιώσει ευχαρίστηση απ' αυτό, θεωρώντας έτσι πως η εργασιακή ικανοποίηση μπορεί να αποτελέσει μια τεχνική η οποία μπορεί να χρησιμοποιηθεί από την ηγεσία των οργανισμών, ώστε τα άτομα να εργασθούν περισσότερο αποδοτικά.

3.2. Εργασιακή ικανοποίηση στον χώρο του νοσοκομείου

Η ικανοποίηση από την εργασία αποτελεί ένα κρίσιμο ζήτημα για τον χώρο της υγειονομικής περίθαλψης τα τελευταία χρόνια, ιδιαίτερα σε ο,τι αφορά τον κλάδο της νοσηλευτικής, λόγω της ενδεχόμενης έλλειψης εργατικού δυναμικού, την επίδρασή που αυτή έχει στην περίθαλψη των ασθενών και τις συναφείς οικονομικές δαπάνες. Η ικανοποίηση από την εργασία είναι σημαντικός παράγοντας όσον αφορά τη διατήρηση της νοσηλευτικής και από αυτήν εξαρτάται εξίσου και η παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας.

Ο ταχύς ρυθμός με τον οποίο πραγματοποιούνται αλλαγές στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, έχουν, κατά συνέπεια, δημιουργήσει απαιτήσεις και ανάγκες στις οποίες το νοσηλευτικό προσωπικό καλείται να ανταπεξέλθει, πολλές φορές χωρίς να λαμβάνεται υπόψιν ο εργαζόμενος και η θέση του μέσα στον οργανισμό. Αυτό έχει αυξήσει την ανάγκη για τους οργανισμούς να εξετάσουν τρόπους μέσα από τους οποίους θα μπορέσει να διατηρηθεί ή και να βελτιωθεί η ικανοποίηση από την εργασία των νοσηλευτών. Για να επιτευχθεί αυτό, πρέπει να γίνουν όμως κατανοητοί οι παράγοντες που επηρεάζουν την τόσο την ικανοποίηση όσο και την δυσαρέσκεια.

Το επάγγελμα όλων όσων εργάζονται στον χώρο της υγείας χαρακτηρίζεται ως λειτούργημα, απαιτεί ένα σύνολο γνώσεων, στάσεων και δεξιοτήτων, καθώς επίσης και

προσωπικά χαρακτηριστικά γνωρίσματα, έτσι ώστε ο επαγγελματίας υγείας να μπορεί να ανταπεξέλθει επαρκώς. Όλα τα παραπάνω αναδεικνύουν την υγειονομική περίθαλψη ως ένα πολύ ευαίσθητο τομέα, καθώς αφορά στο σημαντικότερο για τον, άνθρωπο, αγαθό, την υγεία. Σύμφωνα με έρευνες, τα επίπεδα ικανοποίησης των νοσηλευτών κυμαίνονται σε μέτρια προς χαμηλά επίπεδα, γεγονός που κρούει τον κίνδυνο για την εύρυθμη λειτουργία των νοσοκομείων αλλά και ολόκληρου του συστήματος υγείας (Λαμπάκη και συν. 2016).

Η δυσαρέσκεια αντί της εργασιακής ικανοποίησης, οφείλεται στη έλλειψη παραγόντων, οι οποίοι υπό άλλες συνθήκες οδηγούν στην ικανοποίηση ή ειδάλλως σχετίζονται σε μεγάλο βαθμό με την παρουσία της οκανοποίησης. Οι παράγοντες αυτοί, χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες: Α) Οι προσωπικοί παράγοντες όπως είναι το φύλο, η ηλικία, η καταγωγή, η οικογενειακή κατάσταση και η εκπαίδευση, τα έτη εμπειρίας Β) Οι επαγγελματικοί παράγοντες όπως οι σχέσεις με τους ασθενείς, οι σχέσεις με τους συναδέλφους, η επαγγελματική καταξίωση, οι σχέσεις με τη διοίκηση, οι ευκαιρίες εξέλιξης, αναγνώρισης της προσφοράς, οι χαμηλές αμοιβές και Γ) Οι οργανωτικοί παράγοντες όπως τα ωράρια, τα διαλλείματα, ο φόρτος εργασίας, ο ρόλος στην εργασία, ο καταμερισμός των ευθυνών, η ύπαρξη ή μη εξοπλισμού, η ρουτίνα της δουλειάς, η ασφάλεια στην εργασία, η επικοινωνία με τον προϊστάμενο κ.α. (Al Maqbal, 2015).

Στην Ελλάδα, οι μεγάλες ελλείψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό τα τελευταία έτη, λόγω της οικονομικής κρίσης και της μείωσης των προσλήψεων προσωπικού, οι κακές συνθήκες που επικρατούν στις περισσότερες νοσοκομειακές εγκαταστάσεις, η μη ορθολογική κατανομή των οργανικών θέσεων στα νοσοκομεία, οι περικοπές στους ήδη μη ικανοποιητικούς μισθούς και οι απαρχαιωμένες αντιλήψεις γύρω από το επάγγελμα της νοσηλευτικής και η αναξιοκρατική πολλές φορές αντιμετώπιση του προσωπικού, οδηγούν όλο και περισσότερο στη δυσαρέσκεια του νοσηλευτικού και όχι μόνο προσωπικού στην χώρα μας. Ακόμα μία σημαντική παράμετρος που θα πρέπει να προστεθεί, η οποία συσχετίζεται αρνητικά με την εργασιακή ικανοποίηση και την πρόθεση εγκατάλειψης του νοσηλευτικού επαγγέλματος, αφορά στις αποσπάσεις νοσηλευτικού προσωπικού εκτός των νοσοκομειακών μονάδων και οι μετατάξεις σε άλλες θέσεις εργασίας εντός αλλά και εκτός των οργανισμών, αποτελούν μία ακόμη αιτία αποδυνάμωσης των νοσηλευτικών (Υφαντόπουλος, 2005).

Αξίζει να σημειωθεί πως όταν η εργασιακή ικανοποίηση σταματά να υπάρχει ανάμεσα στο νοσηλευτικό προσωπικό τότε κάνει την εμφάνιση του το πιο ακραίο σύνδρομο, αυτο της εξουθένωσης. Κατά την επαγγελματική εξουθένωση, γνωστό και ως σύνδρομο «burnout», οι

εργαζόμενοι βιώνουν συνθήκες έντονης ψυχολογικής, σωματικής και συναισθηματικής κόπωσης και δεν λαμβάνουν κανενός είδους ικανοποίηση από την εργασία τους (Jimmieson, 2000).

Σε οργανωτικό επίπεδο από την άλλη, έχει βρεθεί πως όταν η εργασιακή ικανοποίηση εκλείπει εντελώς, τότε αυτό αποτελεί δείκτη πρόβλεψης της πρόθεσης των νοσηλευτών να εγκαταλείψουν την παρούσα θέση εργασίας τους είτε ακόμη και το επάγγελμα τους γενικά και ιδιαίτερα οι νεότεροι νοσηλευτές οι οποίοι διαθέτουν τα απαραίτητα προσόντα. Η επαγγελματική ικανοποίηση από την άλλη, ιδιαίτερα σε υψηλά επίπεδα συνδέεται με το ενδιαφέρον για τον οργανισμό, ταύτιση με τους στόχους του και με ισχυρή δέσμευση. Τέλος έχει βρεθεί πως η δυσαρέσκεια από την εργασία αποτελεί σημαντική αιτία για συχνές απουσίες από την εργασία, γεγονός το οποίο δυσχαιρένει όχι μόνο το νοσηλευτικό έργο της εκάστοτε κλινικής αλλά την δυνατότητα παροχής ποιοτικών υπηρεσιών υγείας (Cowin, 2002; Suzuki et al, 2006).

Επομένως, η ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού και η μέτρηση αυτής, ίσως και τακτά χρονικά διαστήματα, από την πλευρά της διοίκησης του οργανισμού, μπορεί να αποτελέσει μία από τις σημαντικότερες πηγές πληροφόρησης σχετικά με τις προθέσεις του προσωπικού προς αλλαγή θέσης εντός του οργανισμού ή επαγγέλματος, την παραγωγικότητα, την αποδοτικότητα, την ικανοποίηση των ασθενών αλλά και του επιπέδου ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχονται. Οι πληροφορίες αυτές επίσης αποτελούν αναμφισβήτητα και ένδειξη αποτελεσματικής ή όχι διοίκησης, ξεκινώντας από το τμήμα ενός νοσοκομείου και με κατάληξη την διοίκηση του νοσοκομείου. Τέλος, μπορούν να αποτελέσουν ίσως την πιο σημαντική ένδειξη και κατεύθυνση προς μία αποτελεσματική στρατηγική εφόσον ο οργανισμός στοχεύει στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας (Suzuki et al, 2006).

3.3. Έρευνες επαγγελματικής ικανοποίησης νοσηλευτικού προσωπικού

Το θέμα της επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων στην υγεία αποτελεί ένα θέμα που απασχολεί ιδιαίτερα τους ερευνητές στην διεθνή βιβλιογραφία καθώς αυτή συσχετίζεται άμεσα με την υγεία των εργαζομένων, τα επίπεδα εξουθένωσης και άγχους, την εργασιακή και επαγγελματική συνοχή και λειτουργικότητα των νοσοκομείων. Ιδιαίτερα, η επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού συσχετίζεται, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω με την

ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, την ικανοποίηση των ασθενών αλλά και την βιωσιμότητα του συστήματος υγείας.

Η μελέτη του Lundh το 1999, έδειξε πως το 90% του πληθυσμού της έρευνας θεωρούσε την εργασία του και τη νοσηλευτική ενδιαφέρουσα με το περισσότερο από τους μισούς 68% να θεωρούν πως οι προϊστάμενοι τους αναγνώριζαν το έργο τους. Ωστόσο το 75% ανέφερε αυξημένα επίπεδα άγχους και χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης από τον μισθός και τις συνθήκες εργασίας.

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε ανάμεσα σε 346 νοσηλευτές στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Μανσούρα στην Αίγυπτο, αποδείχθηκε πως η ικανοποίηση του προσωπικού κυμαινόταν σε χαμηλά επίπεδα και περίπου τα 2/3 των ερωτηθέντων (61,8%) ανέφερε ως κύριες αιτίες την έλλειψη ουσιαστικής επικοινωνίας με τους συναδέλφους και την διοίκηση, η έλλειψη υποστήριξης και η χαμηλές αμοιβές (Elsherbeny and El-Masry, 2018).

Χρησιμοποιώντας τη τυχαία δειγματοληψία από ιδιωτική κλινική του Χονγκ Κονγκ, οι 139 νοσηλευτές που απάντησαν έδειξαν μέτρια επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία τους και αξιολόγησαν την επαγγελματική καταξίωση, την αυτονομία και την αναγνώριση του έργου τους ως τον σημαντικότερο δείκτη ικανοποίησης για αυτούς. Οι νεότεροι νοσηλευτές από αυτούς έδειξαν υψηλά επίπεδα άγχους και εξουθένωσης με συνοδή την πρόθεση να παραιτηθούν από την θέση εργασίας του. Επιπλέον ανέφεραν πως η αμοιβή και η μελλοντική επαγγελματική εξέλιξη αποτελούν αιτίες αλλαγής επαγγέλματος για αυτούς (Chien and Yick, 2016).

Οι Aiken et al. (2001) βρήκαν πως η δυσαρέσκεια απο την εργασία μεταξύ των νοσηλευτών ήταν οι υψηλότερη στις Ηνωμένες Πολιτείες (41%) από στη Σκωτία (38%), την Αγγλία (36%), τον Καναδά (33%) και την Γερμανία (17%). Το ένα τρίτο των νοσηλευτών στην Αγγλία και τη Σκωτία και περισσότερο από το ένα πέμπτο στις Ηνωμένες Πολιτείες προγραμματίζουν να εγκαταλείψουν τη δουλειά τους εντός 12 μηνών σύμφωνα με τα δεδομένα της έρευνας. Πιο εντυπωσιακό, ωστόσο, ήταν το γεγονός ότι το 27-54% των νοσηλευτών κάτω των 30 ετών σχεδιάζαν να φύγουν μέσα 12 μήνες από την ημερομηνία συλλογής των δεδομένων σε όλες τις χώρες. Σχετικά με το εργασιακό κλίμα, μόνο το ένα τρίτο περίπου των νοσηλευτών στον Καναδά και τη Σκωτία θεώρησαν ότι συμμετείχαν αναπτύσσοντας τα δικά τους χρονοδιαγράμματα εργασίας σε σύγκριση με τις άλλες χώρες. Σε σύγκριση με άλλες χώρες, οι νοσηλευτές στη Γερμανία (61%) ανέφεραν ότι ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι με τις ευκαιρίες για πρόοδο, ενώ οι νοσηλευτές στις Ηνωμένες Πολιτείες (57%) και στον Καναδά (69%) αισθανόταν περισσότερο ικανοποιημένοι με τους μισθούς τους.

Οι Delobelle et al. (2010), μελετώντας την εργασιακή ικανοποίηση και την πρόθεση παραίτησης νοσηλευτών στη Δημοκρατία της Νότιας Αφρικής, ανέδειξαν την πρόθεση των μισών από αυτούς να παραιτηθούν, συσχετίζοντας την τάση αυτή με την ικανοποίηση από την εργασία τους, το μορφωτικό επίπεδο και την ηλικία. Μεγαλύτερη τάση παραίτησης παρατηρήθηκε σε νοσηλευτές νεαρής ηλικίας και με το υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο.

Το 2015 οι Dall' Ora et al. πραγματοποίησαν έρευνα με σκοπό να εξάγουν συμπεράσματα αναφορικά με τα ωράρια εργασίας των νοσηλευτών, την εργασιακή ικανοποίηση, την εξουθένωση και την πρόθεση να αλλάξουν εργασία. Στην έρευνα αυτή τον πληθυσμό έρευνας αποτέλεσαν 31.627 νοσηλευτές από 488 νοσοκομεία από 12 χώρες της Ευρώπης. Συνολικά, 8666 νοσηλευτές (27%) παρουσίασαν υψηλή συναισθηματική εξάντληση, 3127 νοσηλευτές (10%) παρουσίασαν υψηλή αποπροσωποποίηση και 5300 νοσηλευτές (17%) χαμηλά προσωπικά επίτευγμα. Συνολικά 8268 νοσηλευτές ανέφεραν ότι ήταν πολύ δυσαρεστημένοι με τη δουλειά τους (26%), 8016 νοσηλευτές (25%) ανέφεραν ότι ήταν πολύ δυσαρεστημένοι με την ευελιξία του προγράμματος εργασίας και 10.440 (33%) ανέφεραν την πρόθεσή τους να εγκαταλείψουν τρέχουσα εργασία (Dall'Ora et al. 2015).

Σε μετά-ανάλυση 48 ερευνών και δείγμα 15.048 νοσηλευτών, βρέθηκε ισχυρή αρνητική σχέση επαγγελματικής ικανοποίησης και στρες. Από την άλλη αποδείχθηκε πως η επαγγελματική ικανοποίηση μπορεί να βελτιωθεί ικανοποιητικά όταν υπάρχει αυτονομία, δικαιοσύνη και αναγνώριση της παρεχόμενης εργασίας (Blegen, 1993).

Στην Ελλάδα, οι έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί, δείχνουν την απαρχαιωμένη εικόνα και αντίληψη που επικρατεί ακόμη σε πολλά νοσοκομεία και πως αυτή επιδρά στο εργαζόμενο σε αυτά νοσηλευτικό προσωπικό.

Μελέτη που διερεύνησε τις συνθήκες εργασίας και τις επιπτώσεις που αυτές έχουν σε νοσηλευτικό προσωπικό και ασθενείς, αποκάλυψε πως η συντηρητική πλειοψηφία των ερωτηθέντων (94,4%), ξεπερνά καθημερινά τις προσωπικές αντοχές του στην εργασία λόγω των κακών συνθηκών που επικρατούν όπως η κατάσταση των κτιρίων, οι ελλείψεις σε υλικοτεχνικό εξοπλισμό, το κυκλικό ωράριο, η αδυναμία τήρησης της πενθήμερης εργασίας, η έλλειψη εκπαίδευσης και η έλλειψη προσωπικού. Τέλος, οι ερωτηθέντες παραδέχθηκαν πως όλα τα παραπάνω οδηγούν σε κόπωση και αδυναμία να ανταπεξέλθουν, αρκετά συχνά σε κοινωνικές και οικογενειακές υποχρεώσεις (Δημητριάδου- Παντέκα και συν., 2015).

Το 2007, οι Πουζουκίδου και συν., πραγματοποίησαν έρευνα στο νοσοκομείο της Νάουσας, με θέμα την επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού. Τα αποτελέσματα της έρευνας τους έδειξαν πως του νοσηλευτικού προσωπικού, 51,1% των συμμετεχόντων, εξέφρασε την δυσαρέσκεια του από τις παρούσες συνθήκες που επικρατούν στην εργασία τους, δηλώνοντας κατ' επέκτασιν χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης. Ως πρωταρχικός λόγος αναδείχθηκε η μη αναγνώριση της προσφοράς του και ως δεύτερος οι συνθήκες εργασίας. Το αντίστοιχο ποσοστό του παραϊατρικού προσωπικού, 74%, απεδώθει πρωτίστως στις σχέσεις με το υπόλοιπο προσωπικό και ακολούθως στην έλλειψη αναγνώρισης του έργου του.

Η διδακτορική διατριβή της Χαραλαμπίδου (1996), διαπίστωσε την θετική σχέση της επαγγελματικής ικανοποίησης με τις ευκαιρίες εκπαίδευσης και ανάπτυξης, τον ικανοποιητικό μισθό, την αναγνώριση της εργασίας από τον προϊστάμενο και την διοίκηση, το πρωινό ωράριο εργασίας και ικανοποιητικές σχέσεις με την οικογένεια σε συνδυασμό με την εργασία.

Ο Ιωάννου (2011) μελέτησε την ικανοποίηση των νοσηλευτών από 3 νοσοκομεία της πόλης της Αθήνα. Οι συμμετέχοντες εργαζόμενοι νοσηλευτές δήλωσαν ικανοποιημένη σε προσωπικό επίπεδο και από την υποστήριξη την οποία λαμβάνουν από στην εργασία τους. Όμως οι ίδιοι εξέφρασαν χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης από τον μισθό που λαμβάνουν, το φόρτο εργασίας, την επαγγελματική τους εξέλιξη και την εκπαίδευση που λαμβάνουν. Επιπλέον τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως η συγκεκριμένοι νοσηλευτές διατηρούσαν μέτρια επίπεδα υγείας, με συμπτώματα όπως έντονους πόνους, χαμηλή ζωτικότητα και ενέργεια. Οι προτάσεις εστίασαν στην επαγγελματική υποστήριξη των νοσηλευτών, την αύξηση των οικονομικών τους απολαβών, την υποστήριξη της δια βίου εκπαίδευσης και την ανάγκη στελέχωσης των νοσοκομείων με σκοπό την μείωση του φόρτου εργασίας.

3.4. Παράγοντες ενδυνάμωσης της εργασιακής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού

Με βάση τα προαναφερθέντα φαίνεται πως η εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού αποτελεί μία πολυπαραγοντική κατάσταση και υπό αυτό το πρίσμα, η προσπάθεια βελτίωσης και αντιμετώπισης της κατάστασης, απαιτεί συντονισμένες και μεθοδικές κινήσεις από

την πλευρά την διοίκησης των νοσοκομείων προκειμένου να διατηρήσουν τα επίπεδα ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού σε ικανοποιητικά επίπεδα. Έτσι οι θεωρίες υποκίνησης θα πρέπει να ληφθούν υπόψιν προκειμένου να επιτευχθεί το μέγιστο δυνατό αποτέλεσμα. Επίσης είναι εξίσου σημαντικό να ληφθούν μέτρα και να πραγματοποιηθούν αλλαγές στους παρακάτω τομείς.

Αμοιβές: Το νοσηλευτικό επάγγελμα αποτελεί ένα από τα ίσως χαμηλότερα αμοιβώμενα επαγγέλματα και αυτό αποδεικνύεται και από τη σχετική βιβλιογραφία περι ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού, όπου και αναφέρεται η δυσαρέσκεια σχετικά με αυτό. Φυσικά κρίνεται απαραίτητη οι αύξηση των οικονομικών απολαβών ή η συσχέτιση αυτών με την αποδοτικότητα, την εκπαίδευση και κατάρτιση.

Ωστόσο, εξαιτίας της αδυναμίας αύξησης των μισθών και ιδιαίτερα στον δημόσιο τομέα, εξαιτίας του τρόπου με τον οποίο αυτός έχει διαμορφωθεί, οι ηθικές αμοιβές όπως η επιβράβευση, η αναγνώριση και η προβολή του έργου αποτελούν μία «εναλλακτική» μορφή αμοιβής κυρίως στα δημόσια νοσοκομεία.

Ωράρια εργασίας: Το κυλιώμενο ωράριο εργασίας αποτελεί ένα από τα κυριότερα λειτουργικά και οργανωσιακά θέματα- προβλήματα ανάμεσα στο νοσηλευτικό επάγγελμα. Ο φόρτος εργασίας σε συνδιασμό με τα δύσκολα ωράρια εργασίας (π.χ πρωί και νύχτα σε 24 ώρες) οδηγούν στην εξάντληση των νοσηλευτών και ακολούθως στη δυσαρέσκεια κυρίως εκείνων που διατηρούν πολλά έτη εργασίας. Το πρόγραμμα εργασίας θα πρέπει να διαμορφωθεί με τέτοιο τρόπο ώστε οι εργαζόμενοι αυτή να απαλάσσονται όσο το δυνατόν περισσότερο από τα δύσκολα ωράρια εργασίας.

Βία στον χώρο του νοσοκομείου: Οι επαγγελματίες υγείας βιώνουν συχνά βία εντός της εργασίας του είτε αυτή είναι λεκτική είτε σωματική. Η βία στον χώρο εργασίας στην υγειονομική περίθαλψη αποτελεί παράγοντα κινδύνου τόσο για τη σωματική και για την ψυχολογική υγεία των εργαζομένων, όσο και για την καταπάτηση των ανθρωπίνων και εργατικών δικαιωμάτων. Η προφύλαξη των εργαζομένων μέσω της λήψης μέτρων όπως η τοποθέτηση φύλαξης και η εφαρμογή κανόνων μπορούν να μειώσουν αυτά τα φαινόμενα. Κατ' αυτόν τον τρόπο προάγεται και μία πλευρά της ασφάλειας στην εργασία, μέσω της οποίας ο οργανισμός δεσμεύεται απέναντι στον εργαζόμενο και την ικανοποίηση του.

Κατάλληλη ηγεσία: Σύμφωνα με τους Saleh et al. (2018) οι κατάλληλη ηγέτες σε μία νοσηλευτική μονάδα μπορούν να εμπνεύσουν την ομάδα, να αυξήσουν την συνοχή αυτής, να

μειώσουν τα επίπεδα άγχους και έντασης εντός του χώρου εργασίας όπως επίσης και να αύξησουν τα επίπεδα ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Επιπλέον, η δίκαιη αντιμετώπιση των εργαζομένων και η ουσιαστική επικοινωνία σε περιόδους κρίσης και προβλημάτων αυξάνει όχι μόνο τα επίπεδα ικανοποίησης αλλά και την εμπιστοσύνης προς την διοίκηση.

Εκπαίδευση: Το επάγγελμα της νοσηλευτικής εξελίσσεται σχεδόν παράλληλα με αυτό τις ιατρικής και άλλων παραϊτρικών επαγγελμάτων. Πολλές μέθοδοι και νοσηλευτικές διαδικασίες βελτιώνονται ή και αντικαθίστανται από πιο σύγχρονες. Όταν οι οργανισμοί ενθαρρύνουν την δια βίου εκπαίδευση μέσω των εκπαιδευτικών αδειών, τη δυνατότητα συμμετοχής σε εκπαιδευτικά σεμινάρια και συνέδρια, υποστηρίζουν την εκπαίδευση, την ανταλλαγή γνώσεων και τους ίδιους τους εργαζόμενους επενδύοντας σε αυτούς.

Επαγγελματική εξέλιξη: Η δυνατότητα εξέλιξης στην ιεραρχία της νοσηλευτικής υπηρεσίας, αποτελεί μία διαδικασία η οποία είναι σημαντικό όχι μόνο να ισχύει αλλά και να υποστηρίζεται και να αξιολογείται με επανατροφοδότηση, μέσω συζητήσεων σε κλίμα εμπιστοσύνης προκειμένου να αποφευχθεί το ανταγωνιστικό κλίμα. Τα άτομα με καινοτόμες ιδέες, αγάπη για την πρόοδο και την εξέλιξη του οργανισμού, διοικητικές ικανότητες σε ένα υγιές εργασιακό περιβάλλον θα πρέπει να προάγονται και εξελίσσονται αναλόγως από τη νοσηλευτική υπηρεσία, καθώς αυτό αποτελεί επίσης παράγοντα ικανοποίησης για τους νοσηλευτές (Χατζηπαντελής & Σιγάλας, 2008).

3.5. Η τάση αποχώρησης των νοσηλευτών από το επάγγελμα

Η αποχώρηση των νοσηλευτών από το επάγγελμα τους, αποτελεί ένα ταχέως αναπτυσσόμενο πρόβλημα το οποίο πλήττει σήμερα τον τομέα της υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο. Το ποσοστό σε ολόκληρο τον κόσμο θεωρείται υψηλό, με τα στοιχεία να κάνουν αναφορές σε ποσοστά από 15 έως 44% (Dewanto and Wardhani, 2018). Το φαινόμενο αυτό, αποτελεί επιπλέον ένα σημαντικό εργαλείο το οποίο δύναται να χρησιμοποιηθεί σε αναλύσεις που αφορούν το ανθρώπινο δυναμικό στον χώρο της υγειονομικής περίθαλψης, καθώς συνδέεται με τη διαθεσιμότητα θέσεων εργασίας και την ποιότητα του εργασιακού περιβάλλοντος.

Στην διεθνή βιβλιογραφία δεν υπάρχει κάποιος συγκεκριμένος ορισμός που να μπορεί να περιγράψει επακριβώς το συγκεκριμένο φαινόμενο (nurse turnover), ωστόσο ο περισσότερος

διαδομένος είναι των O'Brien-Pallas et al., (2006), ο οποίος κάνει λόγο για μία κατάσταση κατά την οποία το νοσηλευτικό προσωπικό είτε εγκαταλείπει είτε αλλάζει θέση μέσα στο νοσοκομειακό περιβάλλον με δική του πρόθεση. Ωστόσο, άλλοι ορισμοί συμπερικλύουν στη συγκεκριμένη κατάσταση και την πρόθεση των οργανισμών ή των εργοδοτών να απομακρύνουν το νοσηλευτικό προσωπικό από την εργασία του.

Φυσικά, πέρα από την επιλογή των εργαζομένων και των εργοδοτών, υπάρχουν διάφοροι άλλοι παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν κύκλο εργασιών, είτε πρόκειται για εθελοντική είτε για ακούσια εργασία. Τέτοιοι παράγοντες ή παράγοντες προσδιορισμού του κύκλου εργασιών χαρακτηρίζονται ως οποιαδήποτε μεταβλητή που σχετίζεται με τον κύκλο εργασιών άμεσα, έμμεσα, αιτιωδώς ή συσχετιστικά. Ο Mobley (1982) προσδιορίζει τέσσερις κύριες κατηγορίες καθοριστικών παραγόντων του κύκλου εργασιών: (α) την κατάσταση της οικονομίας (π.χ., η διαθεσιμότητα εναλλακτικών λύσεων θέσεις εργασίας), β) οργανωτικές μεταβλητές (όπως η ηγεσία, συστήματα ανταμοιβής και σχεδιασμός θέσεων εργασίας που δημιουργούν το περιβάλλον εργασίας), (γ) μεμονωμένες μεταβλητές (που δεν σχετίζονται με την εργασία και σχετίζονται με την εργασία), και (δ) ενσωματωτικές μεταβλητές (π.χ. ικανοποίηση, πρόθεση).

Αρκετά θεωρητικά μοντέλα που προσπάθησαν να συνθέσουν την έρευνα σχετικά με την αποχώρηση των νοσηλευτών από το επάγγελμά τους, υποστηρίζουν πως υπάρχει καθοριστική σχέση μεταξύ της ικανοποίησης από την εργασία και της δέσμευσης, η οποία με τη σειρά τους επηρεάζονται από οργανωτικούς παράγοντες, δημογραφικά στοιχεία, και περιβαλλοντικούς παράγοντες όπως η εναλλακτική λύση και άλλες ευκαιρίες εργασίας εκτός του οργανισμού. Πιο συγκεκριμένα, η ικανοποίηση από την εργασία, εδώ, κατηγοριοποιείται σε δύο τύπους την οργανωτική, που αφορά στη συνοχή μεταξύ της ομάδας, το άγχος από την εργασία, τον έλεγχο στις αποφάσεις, την δέσμευση του οργανισμού, το στυλ της ηγεσίας και την επαγγελματική που σχετίζεται με την απόλαυση από την παραγόμενη εργασία, τον χρόνο σε αυτή και την αντίληψη που έχει ο κάθε νοσηλευτής για την ποιότητα φροντίδας που παρέχει (Hayes et al. 2006).

3.5.1. Αιτιολογικοί παράγοντες αποχώρησης των νοσηλευτών από την εργασία τους

Εργασιακή ικανοποίηση

Στην διαθέσιμη βιβλιογραφία υπάρχει μεγάλος όγκος ερευνών ο οποίος συνδέει την ικανοποίηση από την εργασία στην νοσηλευτική και την αποχώρηση από το επάγγελμα. Τα περισσότερα εργαλεία ικανοποίησης εργασίας που έχουν αναπτυχθεί, περιλαμβάνουν και θεωρούν παράγοντες ικανοποίησης τις εξωτερικές ανταμοιβές, τον προγραμματισμό, την οικογενειακή / εργασιακή ισορροπία, τη σχέση και την αλληλεπίδραση με τους συναδέλφους, τις επαγγελματικές ευκαιρίες, την αναγνώριση και την σωστή επιτήρηση. Η δυσαρέσκεια από την εργασία συχνά αναγνωρίζεται ως ένας από τους κυριότερους λόγους για τον οποίο οι νοσηλευτές εγκαταλείπουν τη δουλειά τους και επιθυμούν να μεταβούν σε κάποιο άλλο τομέα στην υγειονομική περίθαλψη ή ακόμη να τον εγκαταλείψουν οριστικά (Lum et al, 1998; Tzeng, 2002).

Οργανωτικοί παράγοντες

Μεγάλο μέρος της έρευνας σχετικά με την αποχώρηση των νοσηλευτών, εξετάζει πώς αυτή επηρεάζεται από τα οργανωτικά χαρακτηριστικά που σχετίζονται με το φόρτο εργασίας, το στυλ της ηγεσίας, την ενδυνάμωση και την αυτονομία, τις ευκαιρίες εξέλιξης και τα χρονοδιαγράμματα εργασίας.

Ο μεγάλος φόρτος εργασίας αυξάνει την ένταση στην εργασία και μειώνει τις ικανοποιητικές θέσεις εργασίας, γεγονός που με τη σειρά του αυξάνει την πιθανότητα να αποχωρήσει κάποιος από αυτήν μελλοντικά (Strachota et al., 2003). Εμπειρικά στοιχεία δείχνουν ότι κάθε επιπλέον ο ασθενής ανά νοσηλευτή συνδέεται με αύξηση κατά 23% της πιθανότητας εξάντλησης και αύξηση κατά 15% της πιθανότητας δυσαρέσκειας από εργασία σε ένα περιβάλλον το οποίο είναι πάντα επιβαρυνόμενο και ο φόρτος εργασίας αυξομειώνεται όχι με σημαντικούς ρυθμούς.

Η έρευνα έχει αποδείξει τη σημασία της νοσηλευτικής ηγεσίας και ικανοποίηση από την εργασία. Οι Bratt et al. (2000) αναφέρουν πως η ηγεσία που εκτιμά τη συμβολή και το έργο που προσφέρει το προσωπικό προάγει τη ηρεμία, τις καλές σχέσεις, το φιλικό κλίμα εργασίας και την αποδοτικότητα, στοιχεία τα οποία αποτελούν παράγοντες ικανοποίησης και αφοσίωσης στο επάγγελμα.

Ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης

Η ανάπτυξη της καριέρας και οι δραστηριότητες δια βίου μάθησης στην νοσηλευτική προάγουν την ικανοποίηση από την εργασία, την διατήρηση του αριθμού των νοσηλευτών και

επιτρέπουν τη συνεχή παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών. Η δυσαρέσκεια από την εξέλιξη και τις ευκαιρίες κατάρτισης έχει φανεί να έχουν μεγάλη επίδραση στην πρόθεση αποχώρησης από τη θέση του νοσηλευτή σε σχέση με άλλους σημαντικούς παράγοντες όπως το φόρτο εργασίας ή την αμοιβή (Shields και Ward, 2001). Πολλαπλασιαστική ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν από την Davidson et al. (1997) έδειξαν ότι παράγοντες σχετικά με την πρόθεση αποχώρησης αποτέλεσαν η αντίληψη περί μικρής ευκαιρίας εξέλιξης, η ρουτίνα, μικρό περιθώριο αποφάσεων και η φτωχή επικοινωνία μεταξύ των εργαζομένων.

Το πρόγραμμα εργασίας

Οι μακρές και επίπονες βάρδιες, οι υπερωρίες, τα Σαββατοκύριακα, οι αργίες, έχει βρεθεί πως αποτελούν πρόδρομο προς τη μεταπήδηση σε άλλη θέση εργασίας ή ακόμη και αποχώρηση από το νοσοκομείο. Η ύπαρξη ισοροπίας μεταξύ εργασίας και προσωπικής ζωής, ειδικά όταν σε αυτή περιλαμβάνονται η ύπαρξη παιδιών, έχει θεωρεί ένα αρκετά σημαντικός λόγος εξαιτίας του οποίου αρκετοί νοσηλευτές επιλέγουν να αποχωρήσουν από το επάγγελμά τους (Shader et al., 2001, Strachota et al., 2003).

Προσωπικά χαρακτηριστικά

Ορισμένα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών μπορεί να προδιαθέσουν και να αυξήσουν τις πιθανότητες προς αποχώρηση από την εργασία, χωρίς όμως να έχει δοθεί ιδιαίτερη σημασία σε αυτά. Το κυριότερο από αυτά τα χαρακτηριστικά αφορά στην ηλικία των νοσηλευτών και φαίνεται πως οι μεγαλύτεροι σε ηλικία νοσηλευτές, άνω των 50 ετών, είναι περισσότερο ικανοποιημένοι, παραγωγικοί και αφοσιωμένοι στην εργασία τους σε σχέση με τους νεαρότερους οι οποίοι βιώνουν εργασιακό στρες και δυσαρέσκεια και αυτό διότι πλησιάζουν προς την συνταξιοδότηση τους, είναι αρκετά έμπειροι και ικανοποιημένοι από την εργασία τους γενικότερα.

Η σχέση μεταξύ των ετών εργασίας στη συγκεκριμένη θέση (θητεία) και την αποχώρηση από αυτών λέγεται πως είναι άρρηκτα συνδεδεμένες. Σε έρευνα των Gray και Phillips (1994) φάνηκε πως τα ποσοστά τείνουν να είναι υψηλά κατά το πρώτο έτος υπηρεσίας και να παραμείνουν υψηλά, ή ακόμα και να αυξηθούν κατά τη διάρκεια του δεύτερου έτους υπηρεσίας.

Οι ευθύνες της οικογένειας, οι οποίες περιλαμβάνουν υποχρεώσεις στο σπίτι, παιδιά, σύζυγο και γηράσκοντες γονείς επηρεάζουν την εργασία και τις συνήθειες του

νοσηλευτικού προσωπικού, που ενδεχομένως θα αναζητήσου εξαιτίας των παραπάνω αλλαγή στο περιβάλλον εργασίας. Ο Tzeng (2002) διαπίστωσε ότι η ηλικία των μικρότερων παιδών ήταν ένας σημαντικός παράγοντας των νοσηλευτών να εγκαταλείψουν τη συγκεκριμένη θέση. Αντίστοιχα οι Strachota et al. (2003) παρακολούθησαν 84 νοσηλευτές οι οποίοι εθελοντικά τερμάτισαν ή άλλαξε την απασχόλησή τους, 19 από τους οποίους ανέφερα ως λόγο την οικογένεια, λoτι πρέπει να μένουν στο σπίτι με παιδιά ή ηλικιωμένους γονείς ή βρίσκονται σε προσπάθεια τεκνοποίησης.

Τέλος, το εκπαιδευτικό επίπεδο πιστεύεται ότι επηρεάζει τον κύκλο εργασιών στο ότι τα πιο μορφωμένα άτομα είναι πιο πιθανό να σταματήσουν για να αναζητήσουν την εξέλιξη της σταδιοδρομίας τους, ειδικά εάν υπάρχουν περιορισμένες ευκαιρίες στην παρούσα θέση εργασίας (Aiken et al. 2004).

Οικονομικοί παράγοντες

Μελέτες οι οποίες συμπεριέλαβαν την αμοιβή ως συστατικό στοιχείο της ικανοποίησης από την εργασία, κατέληξαν σε περίπλοκα συμπεράσματα καθώς σε πολλές από αυτές, δεν αποτελεί η ίδια σημαντική αιτία και καθοριστικό παράγοντα αποχώρησης από τη νοσηλευτική. Ανθθέτως, οι ευκαιρίες εξέλιξης, οι οποίες κατά κάποιο τρόπο περιλαμβάνουν και την αλλαγή-αύξηση του μισθού βρέθηκε πως έχει μεγαλύτερο αντίκτυπο στη διαδικασία αποχώρησης (Shields and Ward, 2001; Hayes et al., 2006).

Βία στην υγειονομική περίθαλψη

Η βία στο χώρο της υγειονομικής περίθαλψης διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην έλλειψη και την αποχώρηση των νοσηλευτών, καθώς η απειλή συναισθηματικής ή σωματικής κακοποίησης που επικρατεί σήμερα οξύνουν το εργασιακό άγχος σε ένα ήδη αγχωτικό περιβάλλον.

Μια μελέτη που διεξήχθη στην Πολωνία μεταξύ 2008 και 2009 κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι νοσηλευτές αντιπροσωπεύουν το επάγγελμα που είναι πιο ευάλωτο στην επιθετικότητα στον χώρο της υγειονομικής περίθαλψης. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης διατρέχουν υψηλό κίνδυνο βίας σε όλα τα μέρη του κόσμου με ποσοστό από 8% έως 38% να υφίσταται κάποια μορφή βίας στην καριέρα του Haddad and Toney-Butler, 2019).

3.6 Αποτελέσματα ερευνών σχετικά με την αποχώρηση από το νοσηλευτικό επάγγελμα

Με σκοπό να ερευνηθούν τους παράγοντες που επηρεάζουν τους νέους νοσηλευτές να αποχωρήσουν από τη νοσηλευτικό επάγγελμα, Οι Kim and Lee (2016) έδειξαν πως το 24,5% από τους 323 νοσηλευτές που εξέτασαν, άφησε το επάγγελμα του το πρώτο έτος εργασίας. Σημαντικοί παράγοντες πρόβλεψης αποχώρησης μεταξύ των συγκεκριμένων νοσηλευτών αποτέλεσαν οι συνθήκες εργασίας, το μηνιαίο εισόδημα, η ικανοποίηση από την εργασία, ο αριθμός των νοσοκομείων στην περιοχή και η αντιστοιχία νοσηλευτών- ασθενών στο χώρο εργασίας.

Ένα δείγμα από 287 νοσηλευτές που εργάζονται σε διάφορα βελγικά νοσοκομεία συμμετείχαν σε μελέτη με σκοπό την επανεξέταση του αντικτύπου της ικανοποίησης από την εργασία και της οργανωτικής δέσμευσης σχετικά με την πρόθεση αποχώρησης των νοσηλευτών. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως το 44,18% δήλωσε την πρόθεση του είτε να αλλάξει επάγγελμα είτε να μετακινηθεί σε άλλη θέση εντός του νοσοκομείου. Από τους ερωτηθέντες οι νεότεροι σε ηλικία δήλωσαν περισσότερο δυσαρρεστημένοι από τη θέση εργασίας τους ως νοσηλευτές, κατέχοντας μεγαλύτερα ποσοστά πρόθεσης αλλαγής επαγγέλματος και με απότερο σκοπό την κατεύθυνση σε κάποιο άλλο επάγγελμα (Gietter et al., 2011).

Οι Dewanto και Wardhani (2018), ερεύνησαν πέντε ιδιωτικά νοσοκομεία από την Ανατολική Ιάβα και την Ινδονησία με δείγμα 515 νοσηλευτές και 5 διευθυντές των νοσοκομείων. Τα στοιχεία έδειξαν ότι η πρόθεση αποχώρησης των νοσηλευτών βρισκόταν μεταξύ 12 και 34%. Οι εργαζόμενοι ηλικίας έως και τριάντα έτων και έχοντας εργαστεί μέχρι τρία χρόνια, αποτελούσε την ομάδα που με τα μεγαλύτερα ποσοστά πρόθεσης αποχώρησης. Προσωπικοί λόγοι, εξωτερικοί στόχοι και ακατάλληλες συνθήκες εργασίας αποτέλεσαν τους τρεις κυριότερους λόγο που αποκαλύφθηκαν τόσο από τους διαχειριστές νοσοκομείων όσο και από τους ίδιους τους νοσηλευτές. Τέλος, οι διευθυντές των νοσοκομείων παραδέχθηκαν ότι η αποχώρηση των νοσηλευτών από τα νοσηλευτικά τους καθήκοντα διαταράσσει διαταράσσει τα έσοδα και τις δαπάνες του νοσοκομείου.

612 Καναδοί απάντησαν πως η έλλειψη ενδιανάμωσης, οι άσχημες συνθήκες εργασίας και η εξουθένωση αποτελούν τις τρεις αιτίες δυσαρέσκειας απο την εργασία, οι οποίες με τη σειρά τους οδηγούν τους νοσηλευτές προς άλλες επαγγελματικές επιλογές (Spence Laschinger et al., 2009).

Οι Engeda et al., (2014) στην έρευνα τους αναφορικά με την πρόθεση παραμονής στο επάγγελμα του νοσηλευτική, βρήκαν ότι μόνο το 38,9% από τους 389 συμμετέχοντες νοσηλευτές δήλωσε ικανοποιημένο και με ισχυρή πρόθεση να παραμείνει στο επάγγελμα.

Η υψηλή συνολική ικανοποίηση από την εργασία συσχετίστηκε με χαμηλά ποσοστά σκέψης σχετικά με την αποχώρηση, τη σκέψη για αναζήτηση νέας εργασίας, και την ανάληψη εργασίας σε άλλο τομέα του νοσοκομείου. Επιπλέον κατά την εξέταση της συσχέτισης μεταξύ των υποκλίμακων ικανοποίησης και της πρόθεσης αποχώρησης, διαπιστώθηκε ότι τα μη εξαντλητικά προγράμματα εργασίας, η κατάρτιση και η αναγνώριση των υψηλών αποδόσεων συσχετίστηκαν με χαμηλά επίπεδα σκέψης σχετικά με την αποχώρηση, τη σκέψη για αναζήτηση εργασίας, και την μικρή διάρκεια παραμονής στο νοσηλευτικό επάγγελμα (Castle et al., 2007).

Με σκοπό την εκτίμηση του βαθμού επαγγελματικής ικανοποίησης νοσηλευτών και τη διερεύνηση της σχέσης με την πιθανότητα αποχώρησης από την εργασία. πραγματοποιήθηκε έρευνα στο Πανεπιστημιακό νοσοκομείο της Λάρισας, όπου 170 νοσηλευτές απάντησαν σε σχετικές ερωτήσεις. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν χαμηλά ποσοστά ικανοποίησης και το 59,3% αυτών να κάνει σκέψεις αποχώρησης από το επάγγελμα. Οι αμοιβή, το πρόγραμμα εργασίας, η έλλειψη αναγνώριση, η μη τήρηση του καθηκοντολογίου, η έλλειψη προσωπικού, η έλλειψη ευκαιριών εκπαίδευσης, τα εργασιακά προβλήματα, οι λίγες ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης και το φόρτο εργασίας αποτέλεσαν τους κύριους παράγοντες συσχέτισης με την αποχώρηση και τη δυσαρέσκεια από την παρούσα θέση εργασίας (Αναγνωστοπούλου και συν., 2013).

Σε αντιθεση με τα παραπάνω, έρευνα που πραγματοποιήθηκε από την εταιρία στελέχωσης, AMN Healthcare, 3.347 συμμετέχοντες, οι οποίοι είναι εργαζόμενοι νοσηλευτές σε διάφορα νοσοκομεία των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής, απάντησαν πως είναι αρκετά ικανοποιημένη από την εργασία τους ως νοσηλευτές και θα ενθάρρυναν και άλλους να ακολουθήσουν το συγκεκριμένο επάγγελμα. Ωστόσο δε νιώθουν αρκετή υποστήριξη από την ηγεσία των νοσοκομείων που εργάζονται, γεγονός που προκαλεί άγχος και μερικές δυσκολίες στην εργασία τους. Τέλος, σε ερώτηση σχετικά με τη μεταπήδη σε κάποια διοικητική θέση το 61% δήλωσε ότι «δεν» δεν σχεδιάζει να συνεχίσει σε μια ηγετική θέση και μόνο το 22% απάντησε "ναι". Ένα άλλο 17% δήλωσε ότι βρισκόταν ήδη σε ηγετική θέση.

Η έλλειψη ενδιαφέροντος σχετικά με τις ηγετικές θέσεις συμπεριλάμβανε λόγους όπως την επιθυμία να παραμείνουν στη νοσηλευτική πράξη και το διοικητικό σύστημα όπως αυτο είναι δομημένο. Μια ελαφρώς διαφορετική εικόνα εμφανίζεται στους νεότερους νοσηλευτές, οι οποίοι

εξέφρασαν σημαντικά μεγαλύτερο ενδιαφέρον για τη μετάβαση ηγετικές θέσεις. Σε αυτή την ηλικιακή ομάδα, περισσότερα από το ένα τρίτο δήλωσαν ότι θα επιδιώξουν μελλοντικά τη μεταπήδηση τους σε μια ηγετική- διοικητική θέση (Healthcare, A.M.N., 2017).

Η μεταπήδηση σε διοικητικές θέσεις εξετάστηκε στα πλαίσια την επαγγελματική εξουθένωσης και χρησιμοποιήθηκε ως παράγοντας αποχώρησης από το νοσηλευτικό επάγγελμα. Νοσηλευτές από δύο νοσοκομεία, ένα της Αθήνας και ένα της επαρχίας, ανέφεραν υψηλά ποσοστά εξουθένωσης χωρίς όμως να γίνεται σαφής η πρόθεση τους να μεταβούν σε μία διοικητική θέση εξαιτίας αυτού (Γρηγοροπούλου και συν., 2018).

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχει μία συνεχιζόμενη αστάθεια στο αριθμό του νοσηλευτικού προσωπικού, το οποίο παραμένει στην θέση του. Το θέμα αυτό εγείρει ερωτήματα και ανησυχίες, σε παγκόσμιο επίπεδο σχετικά με τη νοσηλευτικό επάγγελμα και την παροχή των υπηρεσιών η οποία εν τέλη προσφέρεται στους ασθενείς.

Υπάρχει γενική συναίνεση πως η τάση των νοσηλευτών να αποχωρούν από τη νοσηλευτική πράξη, είναι ανεπιθύμητη, δαπανηρή και επίπονη για τους ασθενείς και θα πρέπει να ληφθούν μέτρα αποφυγής και ενδυνάμωσης του προσωπικού, με σκοπό την μείωση ή ακόμη και την αποφυγή αυτού του φαινομένου. Οι ερευνητές συμφωνούν ότι οι αρνητικές επιπτώσεις σχετίζονται με τη μειωμένη παραγωγικότητα των εναπομείναντων εργαζομένων και τη μείωση του ηθικού και της αποτελεσματικότητας του προσωπικού. Οι εκτιμήσεις όσον αφορά το οικονομικό κόστος της αντικατάστασης των νοσηλευτών, όταν αυτό γίνεται, παραμένει απροσδιόριστο, όμως οι μελέτες αναφέρουν υψηλά κόστη, που επιβαρύνουν την υγειονομική περίθαλψη και που θα μπορούσαν να αποφευχθούν (Hayes et al., 2006).

Κεφάλαιο 4^ο - Ερευνητικό μέρος

4.1. Ο λόγος επιλογής του ερευνητικού ζητήματος

Όπως έχει καταστεί σαφές, η νοσηλευτική αποτελεί ένα περίπλοκο, σύνθετο και απαιτητικό επάγγελμα καθώς χρειάζονται γνώσεις και άλλες πρόσθετες ικανότητες όπως οργανωτικότητα και μεθοδικότητα με σκοπό στο τέλος, ο ασθενής να λάβει το μέγιστο δυνατό των υπηρεσιών, οι οποίες αφορούν στο σημαντικότερο αγαθό, την υγεία.

Ωστόσο, η αύξηση της ζήτησης των υπηρεσιών υγείας, οι μη αναβαθμισμένες υποδομές και η έλλειψη εξοπλισμού, όπως επίσης οι ολοένα και περισσότερες ελλείψεις κυρίως σε νοσηλευτικό προσωπικό, οδηγούν σταδιακά στην εξάντληση και την δυσαρέσκεια του προσωπικού το οποίο εργάζεται στα νοσοκομεία της χώρας μας. Επιπλέον, αποτελεί πραγματικότητα πως οι νοσηλευτές και κυρίως εκείνοι που εργάζονται στη δημόσια υγεία, αποτελούν το πιο δύσκολα μετακινούμενο προσωπικό και αυτό διότι, τις περισσότερες φορές δεν λαμβάνονται υπόψιν, τα έτη προϋπηρεσίας, η ικανότητα, τα προσόντα αλλά και οι προσωπικές ανάγκες του κάθε εργαζόμενου. Συνεπώς, αποτελεί πραγματικότητα, πως πολλοί νοσηλευτές εργάζονται σε ιδιαίτερα απαιτητικές θέσεις και κάτω από αντίξοες και «άδικες», για τον καθένα, συνθήκες.

Από την άλλη, η επαγγελματική εξέλιξη των νοσηλευτών αποτελεί σχεδόν μηδενική, καθώς το δημόσιο σύστημα, όπως αυτό είναι δομημένο, δεν αξιολογεί επαρκώς την απόδοση, τις ικανότητες και τα προσόντα που διαθέτει ατομικά ο κάθε εργαζόμενος, Τέλος, οι μη αξιοκρατικές μετακινήσεις προσωπικού χωρίς και σε αυτή την περίπτωση να προσμετρούνται όλα τα παραπάνω, αποτελεί μία ακόμη πραγματικότητα εντός των δημοσίων νοσοκομείων.

Η διερεύνηση λοιπόν της τάσης μεταπήδησης των νοσηλευτών σε διοικητικές θέσεις, λόγω της εργασιακής εξουθένωσης και των κινήτρων που οδηγούν προς αυτή την κατεύθυνση, αποτέλεσε την προβληματική της παρούσας μελέτης, μαζί με ένα σύνολο πρόσθετων ερωτημάτων, όπως θα φανεί στη συνέχεια. Αν και η εργασιακή εξουθένωση έχει εξεταστεί αρκετά, είναι γεγονός πως δεν έχει συσχετισθεί με την τάση και τα κίνητρα μεταπήδησης σε διοικητικές θέσεις.

4.2. Μεθοδολογία έρευνας

Με σκοπό τη διερεύνηση της τάσης μεταπήδησης των νοσηλευτών σε διοικητικές θέσεις, τον ρόλο που διαδραματίζει σε αυτό η επαγγελματική εξουθένωση, η ικανοποίηση από την παρούσα θέση εργασίας αλλά και τα κίνητρα που οδηγούν προς αυτή την κατεύθυνσή, πραγματοποιήθηκε πρωτογενής ποσοτική έρευνα, μέσω της συγκέντρωσης δεδομένων από τη συλλογή απαντήσεων ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου.

Τον πληθυσμό έρευνας αποτέλεσαν αποκλειστικά εργαζόμενοι νοσηλευτές, οι οποίοι ανήκουν και στα τρία επίπεδα εκπαίδευσης (νοσηλευτές διετούς εκπαίδευσης, τεχνολογικής εκπαίδευσης και πανεπιστημιακής εκπαίδευσης), ενώ δεν αποτέλεσε περιορισμό ο τομέας εργασίας αυτών, εάν δηλαδή εργάζονται στον ιδιωτικό ή στον δημόσιο τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Ωστόσο, δόθηκε βαρύτητα στα έτη εργασίας, τον τόπο όπου εργάζονται, στην ύπαρξη τέκνων ή όχι και την βαθμίδα εκπαίδευσης τους.

Η μέθοδος δειγματοληψίας στην παρούσα έρευνα ήταν τυχαία και για την συγκέντρωση των δεδομένων επιλέχθηκε ως η καταλληλότερη, η μέθοδος της χιονοστιβάδας (snowball sampling), η οποία στηρίζεται στην αρχή πως τα πρώτα άτομα του δείγματος μοιράζονται ορισμένα κοινά χαρακτηριστικά και γνωρίζουν και άλλους με παρόμοια ή και τα ίδια (Πύλλη, 2012). Ο λόγος επιλογής της συγκεκριμένης μεθόδου στηρίχθηκε στην πεποίθηση πως κατ' αυτόν τον τρόπο, θα μπορούσε να συγκεντρωθεί μεγαλύτερος αριθμός ερωτηθέντων από όλη την Ελλάδα, πληρώντας ωστόσο την βασική προϋπόθεση, αυτή του να αποτελούν αποκλειστικά εργαζόμενοι ως νοσηλευτικό προσωπικό.

Αρχικά λοιπόν, προσεγγίσθηκαν συνάδελφοι νοσηλευτές της ερευνήτριας, οι οποίοι λειτούργησαν ως «σπόροι» (seeds), δίνοντας πληροφορίες (e-mail και τηλέφωνα επικοινωνίας) άλλων ατόμων που ανήκουν στον ίδιο υποπληθυσμό και εργάζονται ως νοσηλευτές. Το αρχικό δείγμα αποτέλεσε το στάδιο μηδέν (zero stage) και σταδιακά αναπτύχθηκε το επόμενο στάδιο το οποίο ονομάζεται «πρώτο στάδιο». Τα άτομα στο στάδιο αυτό, κλήθηκαν να δώσουν επίσης πληροφορίες για τα επόμενα άτομα ή να διαμοιράσουν οι ίδιοι το ερωτηματολόγιο μέσω ηλεκτρονικών διευθύνσεων σε συναδέλφους νοσηλευτές τους οποίους γνώριζαν.

Κατ' αυτόν τον τρόπο η δειγματοληψία έγινε δυναμική και δημιουργήθηκαν αλυσίδες νέων ατόμων, τα οποία συμπλήρωσαν και μοίρασαν το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο. Η όλη διαδικασία συνεχίστηκε μέχρι την στιγμή που παρουσιάστηκε κορεσμός. Η συγκέντρωση των

συμπληρωμένων ερωτηματολογίων ανήλθε στα 311 και το χρονικό διάστημα της έρευνα αποτέλεσε ο μήνας Νοέμβριος του 2019 έως και τον Ιανουάριο του 2020.

4.3. Η σύνθεση του ερωτηματολογίου

Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο αποτελούμενο από τα ακόλουθα τέσσερα τμήματα:

1ο τμήμα: το Ερωτηματολόγιο Καταγραφής του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Maslach (Maslach Burnout Inventory – MBI). Το MBI είναι ένα έγκυρο και αξιόπιστο και έχει χρησιμοποιηθεί από πολλούς ερευνητές σε πολλές χώρες του κόσμου . Η στάθμιση της ελληνικής έκδοσης από τους Αναγνωστόπουλο και Παπαδάτου (1992) έδειξε ότι *«πρόκειται για ένα σύντομο, δομικά έγκυρο και εσωτερικά αξιόπιστο όργανο καταγραφής των συναισθημάτων του ατόμου απέναντι στην εργασία του και της στάσης του απέναντι σε όσους παρέχουν υπηρεσίες, τουλάχιστον νοσηλευτικές»*.

Το MBI περιλαμβάνει 22 ερωτήσεις και μετρά τις τρεις διαστάσεις του συνδρόμου: α) τη συναισθηματική εξάντληση, β) την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων και γ) την αποπροσωποποίηση. Οι ερωτήσεις 1,2,3,6,8,13,14,16,και 20 αφορούν στη συναισθηματική εξάντληση. Οι ερωτήσεις 4,7,9,12,17,18,19,και 21 αναφέρονται στην έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων και τέλος οι ερωτήσεις 5,10,11,15, και 22 σχετίζονται στην αποπροσωποποίηση. Μέσω μιας κλίμακας διαβαθμίσεων τύπου Likert, η οποία εκτείνεται από το 0 «ποτέ» έως το 4 «κάθε μέρα», οι ερωτώμενοι μπορούν να απαντήσουν αναφορικά με τη συχνότητα σύμφωνα την οποία βιώνουν μια συγκεκριμένη κατάσταση.

Υψηλές τιμές στις ερωτήσεις της συναισθηματική εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης και χαμηλές τιμές στην κλίμακα των προσωπικών επιτευγμάτων αποτελούν ένδειξη υψηλής επαγγελματικής εξουθένωσης. Μέτριες τιμές και στις τρεις κλίμακες υποδεικνύουν μέτριου βαθμού εργασιακή εξουθένωση. Χαμηλές τιμές στις κλίμακες οι οποίες αφορούν την συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίησης και υψηλές τιμές στην κλίμακα των προσωπικών επιτευγμάτων συνδέονται με χαμηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Η τιμή της κάθε κλίμακας προκύπτει αθροίζοντας τους βαθμούς των απαντήσεων στις ερωτήσεις που περιλαμβάνονται στην εκάστοτε κλίμακα.

2ο τμήμα: Περιλαμβάνει το στατιστικό εργαλείο του Job Satisfaction Survey- JSS του καθηγητή του Πανεπιστημίου της Νότιας Φλόριντας Paul E. Spector και η χρήση του είναι ελεύθερη από το διαδίκτυο. Πρόκειται για δομημένο ερωτηματολόγιο το οποίο αναπτύχθηκε από τον P.Spector με σκοπό την μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης και αποτελείται από 36 ερωτήσεις. Μέσα από την ανάλυση της βιβλιογραφίας για τις εργασιακές διαστάσεις, ο Αμερικανός καθηγητής έχει προχωρήσει σε ομαδοποίηση των ερωτήσεων (μεταβλητές), ανά τέσσερις, σε εννέα υποκλίμακες (παράγοντες), που αντιπροσωπεύουν τον τομέα της εργασιακής ικανοποίησης:

Παράγοντας 1: Αμοιβές-> Ερωτήσεις 1, 10, 19, 28

Παράγοντας 2: Προαγωγή->2, 11, 20, 33

Παράγοντας 3: Εποπτεία -> Ερωτήσεις 3, 12, 21, 30

Παράγοντας 4: Πρόσθετες αμοιβές/προνόμια -> Ερωτήσεις 4, 13, 22, 29

Παράγοντας 5: Ενδεχόμενες ανταμοιβές -> Ερωτήσεις 5, 14, 23, 32

Παράγοντας 6: Συνθήκες λειτουργίας του οργανισμού-> Ερωτήσεις 6, 15, 24, 31

Παράγοντας 7: Συνάδελφοι -> Ερωτήσεις 7, 16, 25, 34

Παράγοντας 8: Φύση της εργασίας -> Ερωτήσεις 8, 17, 27, 35

Παράγοντας 9: Επικοινωνία (κάθετη & οριζόντια) -> Ερωτήσεις 9, 18, 26, 36

Η φόρμα απάντησης στο JSS είναι μία κλίμακα τύπου Likert , που εκτείνεται από το «διαφωνώ απόλυτα» μέχρι το «συμφωνώ απόλυτα»

3ο τμήμα: Σχετικά με τα κίνητρα που οδηγούν στη μετάβαση σε διοικητικές θέσεις βασιστήκαμε στη μελέτη των Jurkiewicz και Brown (1998), οι οποίοι χρησιμοποίησαν τους συγκεκριμένους παράγοντες και εξέτασαν το επίπεδο σημαντικότητας τους. Στην συγκεκριμένη έρευνα προστέθηκαν δύο ακόμη παράγοντες τους οποίους θεωρήσαμε σημαντικούς καθώς σχετίζονται με την εργασιακή εξουθένωση και βασίζονται στον ορισμό αυτή. Έτσι λοιπόν προστέθηκε ο παράγοντας τους άγχους και της ψυχικής κόπωσης καθώς επίσης και ο παράγοντας της εξουθένωσης από την παρούσα θέση εργασίας.

Τέλος, για τη μέτρηση του βαθμού σημαντικότητας κάθε παράγοντα, χρησιμοποιήθηκε κλίμακα τύπου Likert από το 1 (Καθόλου) έως το 5 (Πάρα πολύ), όπου οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να επιλέξουν μια από τις τιμές που εξέφραζε την άποψή τους.

4ο, 5ο και 6ο τμήμα: Αποτελείται από τέσσερις ερωτήσεις οι οποίες κατασκευάστηκαν από την ερευνήτρια και αφορούν την πρόθεση των νοσηλευτών να μεταβούν σε κάποια διοικητική θέση.

7ο τμήμα: Περιλαμβάνει έξι ερωτήσεις που σχετίζονται με τα δημογραφικά στοιχεία του ερωτώμενου, όπως φύλο, έτη εργασίας, ύπαρξη τέκνων, τόπος εργασίας, θέση εργασίας, και επίπεδο εκπαίδευσης.

4.4. Ερευνητικά ερωτήματα και υποθέσεις

Η διατύπωση των ερευνητικών ερωτημάτων και υποθέσεων στα οποία θα στηριχθεί η παρούσα μελέτη, είναι μια σημαντική διαδικασία, αφού από την κατασκευή του ερωτηματολογίου έως την ανάλυση των δεδομένων, σκοπός είναι ο εντοπισμός απαντήσεων σε αυτά. Τα ερευνητικά ερωτήματα λοιπόν αποτυπώνονται ως εξής, παρακάτω:

- Σε ποιο βαθμό οι ερωτώμενοι νοσηλευτές βιώνουν εργασιακή εξουθένωση από την παρούσα θέση εργασίας τους;
- Σε τί βαθμό οι ερωτώμενοι νοσηλευτές είναι ικανοποιημένοι (Αμοιβές, προαγωγή, εποπτεία κ.τ.λ.) από την παρούσα θέση εργασίας τους;
- Τί αποτελεί για τους νοσηλευτές μεγαλύτερο κίνητρο για την μετάβαση σε μία διοικητική θέση;
- Σε τί ποσοστό οι ερωτώμενοι νοσηλευτές επιθυμούν τη μετάβαση τους σε κάποια διοικητική θέση;
- Πόσοι από αυτούς έχουν προβεί σε κάποια ενέργεια μετάβασης;
- Πώς κατά την άποψη του θα βελτιωνόταν η ζωή τους από την μετάβαση σε μία διοικητική θέση;
- Ποια είναι η άποψη τους σχετικά με την πρόθεση των συναδέλφων τους να μεταβούν σε κάποια διοικητική θέση;

- Αποτελεί σημαντικό παράγοντα μεταπήδησης σε κάποια διοικητική θέση, η μείωση του άγχους από την παρούσα θέση εργασίας.
- Αποτελεί σημαντικό παράγοντα μεταπήδησης σε κάποια διοικητική θέση, η μείωση του άγχους και της ψυχικής κόπωσης από την παρούσα θέση εργασίας.
- Αποτελεί σημαντικό παράγοντα μεταπήδησης σε κάποια διοικητική θέση, η μείωση της εξουθένωσης από την παρούσα θέση εργασίας.
- Αποτελεί σημαντικό παράγοντα μεταπήδησης σε κάποια διοικητική θέση, η βελτίωση της ποιότητας ζωής.

Τέλος, οι ερευνητικές υποθέσεις αναλύονται ως εξής:

- Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της συναισθηματικής εξάντλησης, που αφορά την εργασιακή εξουθένωσης, και της τάσης μεταπήδησης σε διοικητικές θέσεις.
- Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων, που αφορά την εργασιακή εξουθένωσης, και της τάσης μεταπήδησης σε διοικητικές θέσεις.
- Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της απροσωποποίησης, που αφορά την εργασιακή εξουθένωσης, και της τάσης μεταπήδησης σε διοικητικές θέσεις.
- Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης από την παρούσα θέση εργασίας και της τάσης μεταπήδησης σε διοικητικές θέσεις.

4.5. Εγκυρότητα και αξιοπιστία

Η εγκυρότητα της έρευνας καλύπτεται από το γεγονός ότι ερωτηματολόγια τα ερωτηματολόγια της Maslach (Maslach Burnout Inventory – MBI, 1986) και του Paul E. Spector, (1994) που χρησιμοποιήθηκαν, είναι σταθμισμένα και έχουν χρησιμοποιηθεί ξανά στο παρελθόν, σε μεγάλα δείγματα πληθυσμού. Το μεν ερωτηματολόγιο της Maslach (1986) έχει χρησιμοποιηθεί για την αποτύπωση του βαθμού επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ αυτό του Paul E. Spector, (1994) έχει χρησιμοποιηθεί για τη μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης.

Αναφορικά τώρα με την αξιοπιστία των μετρήσεων, πραγματοποιήθηκαν έλεγχοι Cronbach α , όπως και όπου αρμόζει σε τέτοιου είδους περιπτώσεις, προκειμένου να διερευνηθεί η

εσωτερική αξιοπιστία της έρευνας. Από τα αποτελέσματα των μετρήσεων διαπιστώθηκαν τα παρακάτω, για κάθε ενότητα του ερωτηματολογίου:

1. Έλεγχος αξιοπιστίας στο ερωτηματολόγιο της εργασιακής εξουθένωσης:

Κατηγορία ερωτήσεων	Συντελεστής Cronbach a	Επίπεδο αξιοπιστίας
1. Έλεγχος αξιοπιστίας ενότητας συναισθηματικής εξάντλησης	0.877	Καλό
2. Έλεγχος αξιοπιστίας ενότητας προσωπικών επιτευγμάτων	0.745	Αποδεκτό
3. Έλεγχος αξιοπιστίας ενότητας αποπροσωποποίησης	0.853	Καλό
4. Έλεγχος αξιοπιστίας σε ολόκληρο το ερωτηματολόγιο της εξουθένωσης	0.752	Αποδεκτό

2. Έλεγχος αξιοπιστίας για το ερωτηματολόγιο της εργασιακής ικανοποίησης

Κατηγορία ερωτήσεων	Συντελεστής Cronbach a	Επίπεδο αξιοπιστίας
Έλεγχος αξιοπιστίας σε ολόκληρο το ερωτηματολόγιο της εργασιακής ικανοποίησης	0.704	Αποδεκτό

3. Έλεγχος αξιοπιστίας στο ερωτηματολόγιο των κινήτρων

Κατηγορία ερωτήσεων	Συντελεστής Cronbach a	Επίπεδο αξιοπιστίας

Έλεγχος αξιοπιστίας σε ολόκληρο το ερωτηματολόγιο των κινήτρων	0.954	Άριστο
--	-------	--------

4. Έλεγχος αξιοπιστίας στις ερωτήσεις

4.1. Με γνώμονα τις παρούσες συνθήκες εργασίας μου, θα επιθυμούσα τη μετάβαση μου σε κάποια διοικητική θέση- υπηρεσία

4.2. Βλέπω θετικά την πρόθεση των συναδέλφων μου να μεταβούν σε κάποια διοικητική θέση- υπηρεσία

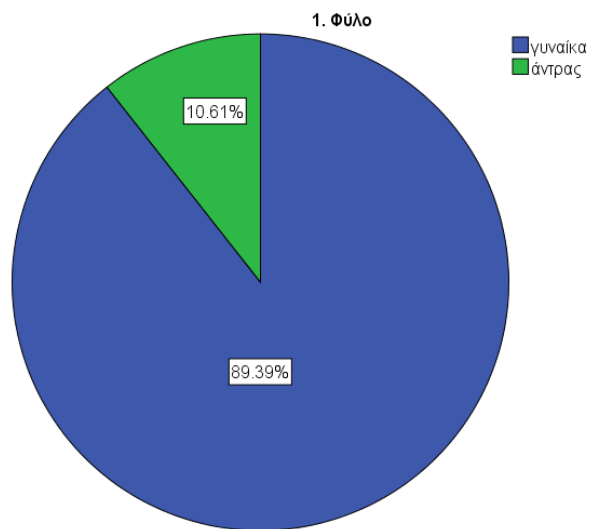
Κατηγορία ερωτήσεων	Συντελεστής Cronbach a	Επίπεδο αξιοπιστίας
Έλεγχος αξιοπιστίας στις ερωτήσεις 4.1. Με γνώμονα τις παρούσες συνθήκες εργασίας μου, θα επιθυμούσα τη μετάβαση μου σε κάποια διοικητική θέση- υπηρεσία 4.2. Βλέπω θετικά την πρόθεση των συναδέλφων μου να μεταβούν σε κάποια διοικητική θέση- υπηρεσία	0.711	Άποδεκτό

4.6. Παρουσίαση αποτελεσμάτων περιγραφικής στατιστικής

ΕΝΟΤΗΤΑ 1: ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ

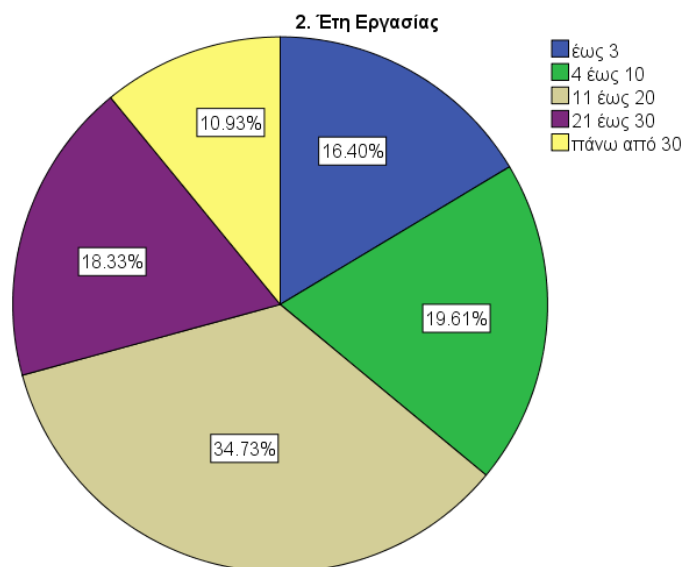
Φύλο

Σύμφωνα με τον πίνακα συχνοτήτων, το 89.4% των συμμετεχόντων στην έρευνα είναι γυναίκες, ενώ το 10.6% άνδρες.



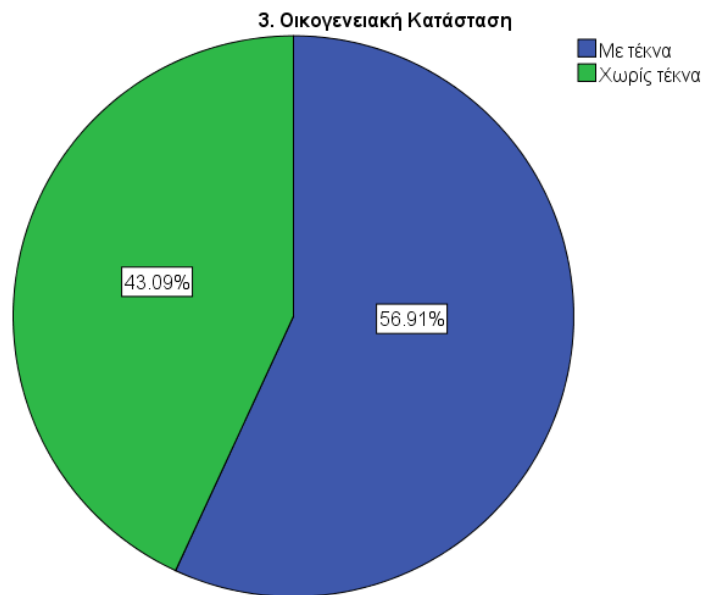
Έτη Εργασίας

Όσον αφορά τα έτη εργασίας, 51 άτομα (16.4%) έχουν έως 3 έτη εργασίας, 61 άτομα (19.6%) έχουν 4-10 έτη εργασίας, 108 άτομα (34.7%) έχουν από 11 έως 20 έτη εργασίας, 57 άτομα (18.3%) έχουν από 21 έως 30 έτη εργασίας και 34 άτομα (10.9%) έχουν παραπάνω από 30 έτη εργασίας.



Οικογενειακή Κατάσταση

Σύμφωνα με τον πίνακα των συχνοτήτων, 177 από τους συμμετέχοντες (56.9%) έχουν τέκνα ενώ οι υπόλοιποι 134 (43.1%) δεν έχουν τέκνα.



Τόπος Εργασίας

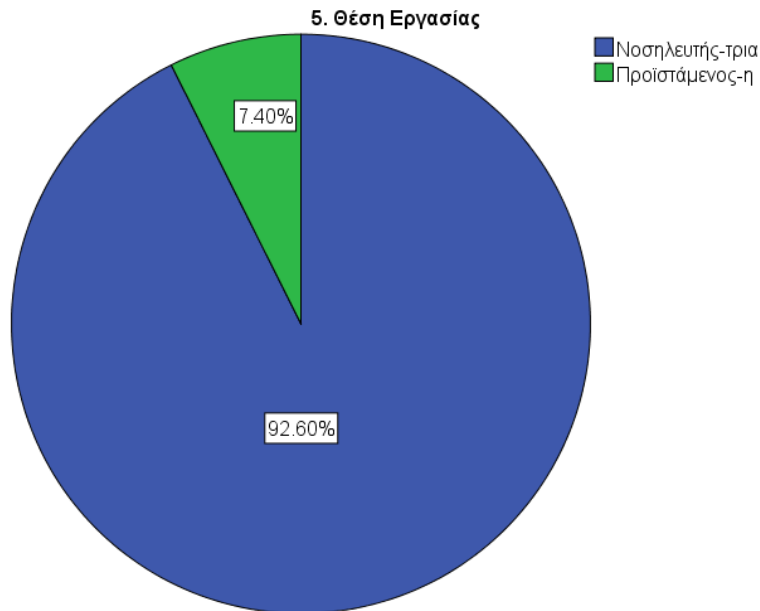
Σύμφωνα με τον πίνακα συχνοτήτων, 119 από τους συμμετέχοντες (38.3%) εργάζονται στην Αθήνα, 73 από τους συμμετέχοντες (23.5%) εργάζονται στη Θεσσαλονίκη και τέλος, 119 από τους συμμετέχοντες (38.3%) εργάζονται στην επαρχία.

4. Τόπος Εργασίας

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Αθήνα	119	38.3	38.3	38.3
Θεσσαλονίκη	73	23.5	23.5	61.7
Επαρχία	119	38.3	38.3	100.0
Total	311	100.0	100.0	

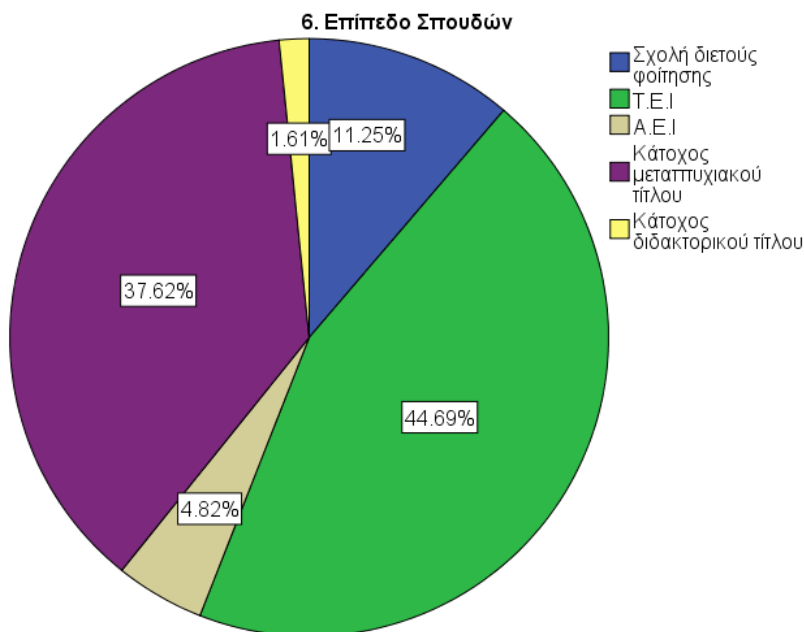
Θέση Εργασίας

Σύμφωνα με τον πίνακα των συχνοτήτων, 288 από τους συμμετέχοντες (92.6%) εργάζονται ως νοσηλευτές και 23 από τους συμμετέχοντες (7.4%) εργάζονται σε θέση προϊστάμενου-ης.



Επίπεδο Σπουδών

Σύμφωνα με τον πίνακα των συχνοτήτων, 35 από τους συμμετέχοντες (11.3%) έχουν αποφοιτήσει από σχολή διετούς φοίτησης, 139 από τους συμμετέχοντες (44.7%) έχουν αποφοιτήσει από κάποιο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα, 15 από τους συμμετέχοντες (4.8%) έχουν αποφοιτήσει από κάποιο Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα, 117 από τους συμμετέχοντες (37.6%) είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου και 5 από τους συμμετέχοντες (1.6%) είναι κάτοχοι διδακτορικού τίτλου.



ΕΝΟΤΗΤΑ 2

ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ

Η εργασιακή εξουθένωση των συμμετεχόντων, οι οποίοι αποτελούν αποκλειστικά νοσηλευτικό προσωπικό από όλη την Ελλάδα, περιγράφεται μέσα από το ερωτηματολόγιο MBI. Η περιγραφή αφορά τις 22 ερωτήσεις τις οποίες περιλαμβάνει το ερωτηματολόγιο και τις τρεις επιμέρους διαστάσεις αυτού, την συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και τα προσωπικά επιτεύγματα.

Συναισθηματική εξάντληση

Στους πίνακες που ακολουθούν παρακάτω, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που σχετίζονται με τη συναισθηματική εξάντληση των νοσηλευτών. Οι ερωτήσεις οι οποίες περιλαμβάνονται στη συγκεκριμένη υποενότητα, εξετάζουν τη σωματική και συναισθηματική εξάντληση των συμμετεχόντων.

Σύμφωνα με τον πίνακα 1.1, το 54.6% των συμμετεχόντων νιώθει ψυχολογικά εξαντλημένο κάθε μέρα έως και κάποιες φορές την εβδομάδα.

Πίνακας 2.1 Νιώθω ψυχικά εξαντλημένος/η από την δουλειά μου

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ποτέ	6	1.9	1.9	1.9
Μερικές φορές το χρόνο	53	17.0	17.0	19.0
Κάποιες φορές το μήνα	82	26.4	26.4	45.3
Κάποιες φορές την εβδομάδα	109	35.0	35.0	80.4
Κάθε μέρα	61	19.6	19.6	100.0
Total	311	100.0	100.0	

Σύμφωνα με τον πίνακα 1.2, το 46.6% των συμμετεχόντων αναφέρει πως αισθάνεται εξαντλημένο συναισθηματικά μετά το πέρας της εργασίας του από μερικές φορές την εβδομάδα έως και μερικές φορές το μήνα.

Πίνακας 1.2 Νιώθω άδειος/α σα να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου, την ώρα που σχολάζω από τη δουλειά

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Ποτέ	49	15.8	15.8	15.8
Μερικές φορές το χρόνο	79	25.4	25.4	41.2
Κάποιες φορές το μήνα	78	25.1	25.1	66.2
Κάποιες φορές την εβδομάδα	67	21.5	21.5	87.8
Κάθε μέρα	38	12.2	12.2	100.0
Σύνολο	311	100.0	100.0	

Σύμφωνα με τον πίνακα 2.3, το 54.7% των συμμετεχόντων αναφέρει πως είναι κουραστικό να εργάζεται καθημερινά με ανθρώπους, από μερικές το μήνα έως και μερικές φορές το χρόνος.

Πίνακας 2.3 Νιώθω κουρασμένος/η όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμα μια μέρα στη δουλειά

	Συχνότητα	Ποσοστό	Εγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Ποτέ	11	3.5	3.5	3.5
Μερικές φορές το χρόνο	62	19.9	19.9	23.5
Κάποιες φορές το μήνα	74	23.8	23.8	47.3
Κάποιες φορές την εβδομάδα	97	31.2	31.2	78.5
Κάθε μέρα	67	21.5	21.5	100.0
Σύνολο	311	100.0	100.0	

Σύμφωνα με τον πίνακα 2.4, το 54.7% των συμμετεχόντων αναφέρει πως είναι κουραστικό να εργάζεται καθημερινά με ανθρώπους, από μερικές το μήνα έως και μερικές φορές το χρόνος.

Πίνακας 2.4 Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλη μέρα

	Συχνότητα	Ποσοστό	Εγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Ποτέ	82	26.4	26.4	26.4
Μερικές φορές το χρόνο	88	28.3	28.3	54.7
Κάποιες φορές το μήνα	82	26.4	26.4	81.0
Κάποιες φορές την εβδομάδα	45	14.5	14.5	95.5
Κάθε μέρα	14	4.5	4.5	100.0
Σύνολο	311	100.0	100.0	

Σύμφωνα με τον πίνακα 2.5, το 49,8% των συμμετεχόντων αναφέρει πως νιώθει εξουθενωμένο από την εργασία του κάποιες φορές την εβδομάδα έως και κάθε ημέρα.

Πίνακας 2.5 Νιώθω εξουθενωμένος/η από τη δουλειά μου

	Συχνότητα	Ποσοστό	Εγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Ποτέ	20	6.4	6.4	6.4
Μερικές φορές το χρόνο	61	19.6	19.6	26.0
Κάποιες φορές το μήνα	75	24.1	24.1	50.2
Κάποιες φορές την εβδομάδα	85	27.3	27.3	77.5
Κάθε μέρα	70	22.5	22.5	100.0
Σύνολο	311	100.0	100.0	

Σύμφωνα με τον πίνακα 2.6, το 45.1% των συμμετεχόντων αναφέρει πως νιώθει απογοητευμένο από την εργασία του, από μερικές φορές το μήνα έως μερικές φορές την εβδομάδα.

Πίνακας 2.6 Νιώθω απογοητευμένος/η από τη δουλειά μου

	Συχνότητα	Ποσοστό	Εγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Ποτέ	39	12.5	12.5	12.5
Μερικές φορές το χρόνο	73	23.5	23.5	36.0
Κάποιες φορές το μήνα	72	23.2	23.2	59.2
Κάποιες φορές την εβδομάδα	68	21.9	21.9	81.0
Κάθε μέρα	59	19.0	19.0	100.0
Σύνολο	311	100.0	100.0	

Σύμφωνα με τον πίνακα 2.7, το 80% των συμμετεχόντων θεωρεί πως εργάζεται πολύ σκληρά στην εργασία του από κάποιες φορές την εβδομάδα έως και κάθε μέρα.

Πίνακας 2.7 Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου

	Συχνότητα	Ποσοστό	Εγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Ποτέ	1	.3	.3	.3
Μερικές φορές το χρόνο	18	5.8	5.8	6.1
Κάποιες φορές το μήνα	42	13.5	13.5	19.6
Κάποιες φορές την εβδομάδα	82	26.4	26.4	46.0
Κάθε μέρα	168	54.0	54.0	100.0
Σύνολο	311	100.0	100.0	

Σύμφωνα με τον πίνακα 2.8, το 15.8% των συμμετεχόντων αναφέρει πως του δημιουργεί ένταση η άμεση επαφή με τους άλλους από κάποιες φορές την εβδομάδα έως και κάθε ημέρα.

Πίνακας 2.8 Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με άλλους

	Συχνότητα	Ποσοστό	Εγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Ποτέ	96	30.9	30.9	30.9
Μερικές φορές το χρόνο	96	30.9	30.9	61.7
Κάποιες φορές το μήνα	70	22.5	22.5	84.2
Κάποιες φορές την εβδομάδα	40	12.9	12.9	97.1
Κάθε μέρα	9	2.9	2.9	100.0
Σύνολο	311	100.0	100.0	

Σύμφωνα με τον πίνακα 2.9, το 29.1% των συμμετεχόντων αναφέρει πως δεν αντέχει περισσότερο από κάποιες φορές την εβδομάδα έως και κάθε μέρα.

Πίνακας 2.9 Νιώθω ότι δεν αντέχω άλλο πια...νιώθω πως ο κόμπος έφτασε στο χτένι

	Συχνότητα	Ποσοστό	Εγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Ποτέ	62	19.9	19.9	19.9
Μερικές φορές το χρόνο	92	29.6	29.6	49.5
Κάποιες φορές το μήνα	57	18.3	18.3	67.8
Κάποιες φορές την εβδομάδα	56	18.0	18.0	85.9
Κάθε μέρα	44	14.1	14.1	100.0
Total	311	100.0	100.0	

Προσωπικά επιτεύγματα

Στους πίνακες που ακολουθούν παρακάτω, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που σχετίζονται με τα προσωπικά επιτεύγματα που επιτηγχάνουν οι νοσηλευτές της έρευνας.

Σύμφωνα με τον πίνακα 2.10 το 47.8% των συμμετεχόντων, μπορεί να καταλάβει τι συμβαίνει στους ασθενείς του από κάποιες φορές το μήνα έως και κάποιες φορές την εβδομάδα.

Πίνακας 2.10 Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς νιώθουν οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν

	Συχνότητα	Ποσοστό	Εγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Ποτέ	6	1.9	1.9	1.9
Μερικές φορές το χρόνο	29	9.3	9.3	11.3
Κάποιες φορές το μήνα	49	15.8	15.8	27.0

Κάποιες φορές την εβδομάδα	100	32.2	32.2	59.2
Κάθε μέρα	127	40.8	40.8	100.0
Σύνολο	311	100.0	100.0	

Σύμφωνα με τον πίνακα 2.11 το 44.1% των συμμετεχόντων, μπορεί να διευθετήσει τα προβλήματα των ασθενών του αποτελεσματικά κάθε μέρα.

Πίνακας 2.11 Διευθετώ πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου

	Συχνότητα	Ποσοστό	Εγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Ποτέ	2	.6	.6	.6
Μερικές φορές το χρόνο	15	4.8	4.8	5.5
Κάποιες φορές το μήνα	44	14.1	14.1	19.6
Κάποιες φορές την εβδομάδα	113	36.3	36.3	55.9
Κάθε μέρα	137	44.1	44.1	100.0
Σύνολο	311	100.0	100.0	

Σύμφωνα με τον πίνακα 2.12, το 72% των συμμετεχόντων, νιώθει ότι επηρεάζει θετικά την ζωή των ασθενών μου μέσα από την δουλειά του από κάποιες φορές την εβδομάδα έως και κάθε ημέρα.

Πίνακας 2.12 Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των ασθενών μέσα από τη δουλειά μου

	Συχνότητα	Ποσοστό	Εγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Ποτέ	5	1.6	1.6	1.6

Μερικές φορές το χρόνο	22	7.1	7.1	8.7
Κάποιες φορές το μήνα	60	19.3	19.3	28.0
Κάποιες φορές την εβδομάδα	111	35.7	35.7	63.7
Κάθε μέρα	113	36.3	36.3	100.0
Σύνολο	311	100.0	100.0	

Σύμφωνα με τον πίνακα 2.13, το 57.6% των συμμετεχόντων, νιώθει δύναμη και ενεργητικότητα από μερικές φορές το χρόνο έως μερικές φορές το μήνα.

Πίνακας 2.13 Νιώθω γεμάτος/η δύναμη και ενεργητικότητα

	Συχνότητα	Ποσοστό	Εγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Ποτέ	21	6.8	6.8	6.8
Μερικές φορές το χρόνο	78	25.1	25.1	31.8
Κάποιες φορές το μήνα	101	32.5	32.5	64.3
Κάποιες φορές την εβδομάδα	68	21.9	21.9	86.2
Κάθε μέρα	43	13.8	13.8	100.0
Σύνολο	311	100.0	100.0	

Σύμφωνα με τον πίνακα 2.14, το 67.5% των συμμετεχόντων, αναφέρει πως μπορεί να δημιουργεί άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς από κάποιες φορές την εβδομάδα έως και κάθε ημέρα.

Πίνακας 2.14 Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου

	Συχνότητα	Ποσοστό	Εγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Ποτέ	7	2.3	2.3	2.3
Μερικές φορές το χρόνο	32	10.3	10.3	12.5
Κάποιες φορές το μήνα	62	19.9	19.9	32.5
Κάποιες φορές την εβδομάδα	115	37.0	37.0	69.5
Κάθε μέρα	95	30.5	30.5	100.0
Σύνολο	311	100.0	100.0	

Σύμφωνα με τον πίνακα 2.15, το 58.5% των συμμετεχόντων, αναφέρει πως έχει καλή διάθεση που εργάστηκε με τους ασθενείς, από μερικές φορές το μήνα έως και μερικές φορές την εβδομάδα.

Πίνακας 2.15 Στο τέλος της μέρας, έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τους ασθενείς μου

	Συχνότητα	Ποσοστό	Εγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Ποτέ	19	6.1	6.1	6.1
Μερικές φορές το χρόνο	47	15.1	15.1	21.2
Κάποιες φορές το μήνα	76	24.4	24.4	45.7
Κάποιες φορές την εβδομάδα	106	34.1	34.1	79.7
Κάθε μέρα	63	20.3	20.3	100.0

Σύνολο	311	100.0	100.0
--------	-----	-------	-------

Σύμφωνα με τον πίνακα 2.16, το 54.3% των συμμετεχόντων, νιώθει πως καταφέρνει πολλά αξιόλογα πράγματα στη δουλειά του κάποιες φορές το μήνα έως και κάποιες φορές την εβδομάδα.

Πίνακας 2.16 Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά

	Συχνότητα	Ποσοστό	Εγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Ποτέ	14	4.5	4.5	4.5
Μερικές φορές το χρόνο	29	9.3	9.3	13.8
Κάποιες φορές το μήνα	65	20.9	20.9	34.7
Κάποιες φορές την εβδομάδα	104	33.4	33.4	68.2
Κάθε μέρα	99	31.8	31.8	100.0
Σύνολο	311	100.0	100.0	

Σύμφωνα με τον πίνακα 2.17, το 44% των συμμετεχόντων, αντιμετωπίζει ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στην εργασία του από μερικές φορές το χρόνο έως και μερικές φορές το μήνα.

Πίνακας 2.17 Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου

	Συχνότητα	Ποσοστό	Εγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό

Ποτέ	10	3.2	3.2	3.2
Μερικές φορές το χρόνο	44	14.1	14.1	17.4
Κάποιες φορές το μήνα	93	29.9	29.9	47.3
Κάποιες φορές την εβδομάδα	93	29.9	29.9	77.2
Κάθε μέρα	71	22.8	22.8	100.0
Σύνολο	311	100.0	100.0	

Αποπροσωποποίηση

Στους πίνακες που ακολουθούν παρακάτω, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που σχετίζονται με την αποπροσωποποίηση την οποία αισθάνονται οι συμμετέχοντες νοσηλευτές.

Σύμφωνα με τον πίνακα 2.18, το 19% των συμμετεχόντων, αντιμετωπίζει τους ασθενείς του σαν αντικείμενα μερικές φορές τη βδομάδα.

Πίνακας 2.18 Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς, σαν να ήταν αντικείμενα

	Συχνότητα	Ποσοστό	Εγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Ποτέ	87	28.0	28.0	28.0
Μερικές φορές το χρόνο	73	23.5	23.5	51.4
Κάποιες φορές το μήνα	78	25.1	25.1	76.5
Κάποιες φορές την εβδομάδα	59	19.0	19.0	95.5
Κάθε μέρα	14	4.5	4.5	100.0
Σύνολο	311	100.0	100.0	

Σύμφωνα με τον πίνακα 2.19, το 41.5% των συμμετεχόντων, αισθάνεται λιγότερο ευαίσθητο με τους ανθρώπους από κάποιες φορές το μήνα έως και κάποιες φορές την εβδομάδα.

Πίνακας 2.19 Νιώθω λιγότερο ευαίσθητος/η προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά

	Συχνότητα	Ποσοστό	Εγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Ποτέ	76	24.4	24.4	24.4
Μερικές φορές το χρόνο	69	22.2	22.2	46.6
Κάποιες φορές το μήνα	63	20.3	20.3	66.9
Κάποιες φορές την εβδομάδα	66	21.2	21.2	88.1
Κάθε μέρα	37	11.9	11.9	100.0
Σύνολο	311	100.0	100.0	

Σύμφωνα με τον πίνακα 2.20, το 45.9% των συμμετεχόντων, αισθάνεται αισθάνεται δύναμη και ενεργητικότητα ποτέ έως και μερικές φορές το χρόνο.

Πίνακας 2.20 Νιώθω γεμάτος/η δύναμη και ενεργητικότητα

	Συχνότητα	Ποσοστό	Εγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Ποτέ	67	21.5	21.5	21.5
Μερικές φορές το χρόνο	76	24.4	24.4	46.0
Κάποιες φορές το μήνα	51	16.4	16.4	62.4
Κάποιες φορές την εβδομάδα	69	22.2	22.2	84.6
Κάθε μέρα	48	15.4	15.4	100.0
Σύνολο	311	100.0	100.0	

Σύμφωνα με τον πίνακα 2.21, το 39.2% των συμμετεχόντων, αδιαφορεί για το τί συμβαίνει στους ασθενείς του, από μερικές φορές το χρόνο έως και μερικές φορές το μήνα.

Πίνακας 2.21 Στην ουσία, δε με ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου

	Συχνότητα	Ποσοστό	Εγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Ποτέ	158	50.8	50.8	50.8
Μερικές φορές το χρόνο	71	22.8	22.8	73.6
Κάποιες φορές το μήνα	51	16.4	16.4	90.0
Κάποιες φορές την εβδομάδα	19	6.1	6.1	96.1
Κάθε μέρα	12	3.9	3.9	100.0
Σύνολο	311	100.0	100.0	

Σύμφωνα με τον πίνακα 2.22, το 49,6% των συμμετεχόντων, θεωρεί πως οι ασθενείς επιρρίπτουν ευθύνες στους ίδιους, από μερικές φορές το χρόνο έως και μερικές φορές το μήνα.

Πίνακας 2.22 Νομίζω ότι οι ασθενείς επιρρίπτουν σε μένα ευθύνες για μερικά από τα προβλήματά τους

	Συχνότητα	Ποσοστό	Εγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Ποτέ	91	29.3	29.3	29.3
Μερικές φορές το χρόνο	91	29.3	29.3	58.5
Κάποιες φορές το μήνα	63	20.3	20.3	78.8

Κάποιες φορές την εβδομάδα	41	13.2	13.2	92.0
Κάθε μέρα	25	8.0	8.0	100.0
Σύνολο	311	100.0	100.0	

Πίνακας 2.23 Επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης νοσηλευτών (συνιστώσα συναισθηματικής εξουθένωσης)

Συναισθηματική εξουθένωση

	Συχνότητα	Ποσοστό Έγκυρο	Ποσοστό Αθροιστικό	Ποσοστό
Χαμηλό επίπεδο	43	13.8	13.8	13.8
Μεσαίο επίπεδο	140	45.0	45.0	58.8
Υψηλό επίπεδο	128	41.2	41.2	100.0
Σύνολο	311	100.0	100.0	

Σύμφωνα με τον πίνακα 2.23, οι ερωτώμενοι νοσηλευτές της έρευνας βιώνουν σε ποσοστό 13.8% χαμηλού επιπέδου συναισθηματική εξουθένωση, σε ποσοστό 45% μεσαίου επιπέδου συναισθηματική εξουθένωση και σε ποσοστό 41.2% υψηλού επιπέδου συναισθηματική εξουθένωση.

Πίνακας 2.24. Επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης νοσηλευτών (συνιστώσα απροσωποποίησης)

Απροσωποποίηση

	Συχνότητα	Ποσοστό Έγκυρο	Ποσοστό Αθροιστικό	Ποσοστό
Χαμηλό επίπεδο	88	28.3	28.3	28.3

Μεσαίο επίπεδο	82	26.4	26.4	54.7
Υψηλό επίπεδο	141	45.3	45.3	100.0
Σύνολο	311	100.0	100.0	

Οι ερωτώμενοι νοσηλευτές της έρευνας βιώνουν σε ποσοστό 28.3% χαμηλά επίπεδα αποπροσωποποίησης, σε ποσοστό 26.4% μεσαίου επιπέδου αποπροσωποποίηση και σε ποσοστό 45.3% υψηλά επίπεδα αποπροσωποποίησης.

Πίνακας 2.25. Επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης νοσηλευτών (συνιστώσα προσωπικών επιτευγμάτων)

Προσωπικά επιτεύγματα

	Συχνότητα	Ποσοστό Έγκυρο	Ποσοστό Αθροιστικό	Ποσοστό
Χαμηλό επίπεδο	155	49.8	49.8	49.8
Μεσαίο επίπεδο	103	33.1	33.1	83.0
Υψηλό επίπεδο	53	17.0	17.0	100.0
Σύνολο	311	100.0	100.0	

Τέλος, σύμφωνα και με τον πίνακα 2.25, το 49.8% βιώνει χαμηλά επίπεδα προσωπικών επιτευγμάτων, το 33.1% μεσαίου επιπέδου και το 17% υψηλά επίπεδα.

ΕΝΟΤΗΤΑ 3

ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

Η ικανοποίηση από την εργασία μετρήθηκε βάση του ερωτηματολογίου JSS, το οποίο ερευνά την ικανοποίηση των εργαζομένων. Για την ορθή διεξαγωγή των αποτελεσμάτων ελήφθη υπόψιν πρώτα, η απαραίτητη αντιστροφή ορισμένων ερωτήσεων με αρνητική σημασία, σύμφωνα

με τις οδηγίες του δημιουργού του ερευνητικού εργαλείου. Στη συνέχεια, παρουσιάζονται αναλυτικά οι πίνακες με τα σκόρ από τις δέκα υποενότητες του ερωτηματολογίου.

Πίνακας 3.1. Ικανοποίηση νοσηλευτών (συνιστώσα μισθός)

Μισθός

	Συχνότητα	Ποσοστό Έγκυρο	Ποσοστό Αθροιστικό	Ποσοστό
Μη ικανοποιημένος/η	272	87.5	87.5	87.5
Αμφίβολο	37	11.9	11.9	99.4
Ικανοποιημένος/η	2	.6	.6	100.0
Σύνολο	311	100.0	100.0	

Σύμφωνα με τον πίνακα 3.1. οι νοσηλευτές της έρευνας, με ποσοστό 87.5%, δεν είναι ικανοποιημένοι από τον μισθό που λαμβάνουν.

Πίνακας 3.2. Ικανοποίηση νοσηλευτών (συνιστώσα ευκαιρίες προαγωγής)

Ευκαιρίες προαγωγής

	Συχνότητα	Ποσοστό Έγκυρο	Ποσοστό Αθροιστικό	Ποσοστό
Μη ικανοποιημένος/η	192	61.7	61.7	61.7
Αμφίβολο	113	36.3	36.3	98.1
Ικανοποιημένος/η	6	1.9	1.9	100.0
Σύνολο	311	100.0	100.0	

Σύμφωνα με τον πίνακα 3.2., 61.7% των νοσηλευτών της έρευνας δεν είναι ικανοποιημένοι από τις ευκαιρίες προαγωγής.

Πίνακας 3.3. Ικανοποίηση νοσηλευτών (συνιστώσα επίβλεψης από ανωτέρους)

Επίβλεψη ανωτέρων

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Μη ικανοποιημένος/η	48	15.4	15.4	15.4
Αμφίβολο	163	52.4	52.4	67.8
Ικανοποιημένος/η	100	32.2	32.2	100.0
Σύνολο	311	100.0	100.0	

Σύμφωνα με τον πίνακα 3.3., οι νοσηλευτές της έρευνας δηλώνουν με ποσοστό 52.4% ούτε επαρκώς ικανοποιημένοι αλλά ούτε και δυσαρεστημένοι (αμφίβολη ικανοποίηση) από την επίβλεψη που δέχονται από τους ανωτέρους τους.

Πίνακας 3.4. Ικανοποίηση νοσηλευτών (συνιστώσα προνομίων)

Προνόμια

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Μη ικανοποιημένος/η	201	64.6	64.6	64.6
Αμφίβολο	109	35.0	35.0	99.7
Ικανοποιημένος/η	1	.3	.3	100.0
Σύνολο	311	100.0	100.0	

Σύμφωνα με τον πίνακα 3.4., οι νοσηλευτές της έρευνας δηλώνουν με ποσοστό 64.6% μη ικανοποιημένοι από τα προνόμια που υπάρχουν στην εργασία τους.

Πίνακας 3.5. Ικανοποίηση νοσηλευτών (συνιστώσα επιβραβεύσεων)

Επιβραβεύσεις

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
--	-----------	---------	----------------	--------------------

Μη ικανοποιημένος/η	186	59.8	59.8	59.8
Αμφίβολο	109	35.0	35.0	94.9
Ικανοποιημένος/η	16	5.1	5.1	100.0
Σύνολο	311	100.0	100.0	

Σύμφωνα με τον πίνακα 3.5., οι νοσηλευτές της έρευνας δηλώνουν με ποσοστό 59.8% μη ικανοποιημένοι από τις επιβραβεύσεις που δέχονται στην εργασία τους.

Πίνακας 3.6. Ικανοποίηση νοσηλευτών (συνιστώσα συνθηκών εργασίας)

Συνθήκες εργασίας

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Μη ικανοποιημένος/η	217	69.8	69.8	69.8
Αμφίβολο	90	28.9	28.9	98.7
Ικανοποιημένος/η	4	1.3	1.3	100.0
Σύνολο	311	100.0	100.0	

Σύμφωνα με τον πίνακα 3.6., το 69.8% των ερωτώμενων της έρευνας απάντησε πως δεν είναι ικανοποιημένο από τις συνθήκες υπό τις οποίες εργάζονται.

Πίνακας 3.7. Ικανοποίηση νοσηλευτών (συνιστώσα σχέσεων με συναδέλφους)

Σχέσεις με συναδέλφους

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Μη ικανοποιημένος/η	120	38.6	38.6	38.6
Αμφίβολο	164	52.7	52.7	91.3
Ικανοποιημένος/η	27	8.7	8.7	100.0
Σύνολο	311	100.0	100.0	

Σύμφωνα με τον πίνακα 3.7., οι νοσηλευτές της έρευνας δηλώνουν με ποσοστό 52.7% ούτε επαρκώς ικανοποιημένοι αλλά ούτε και δυσαρεστημένοι (αμφίβολη ικανοποίηση) από τις σχέσεις τους με τους συναδέλφους.

Πίνακας 3.8. Ικανοποίηση νοσηλευτών (συνιστώσα φύση εργασίας)

Φύση εργασίας

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Μη ικανοποιημένος/η	57	18.3	18.3	18.3
Αμφίβολο	147	47.3	47.3	65.6
Ικανοποιημένος/η	107	34.4	34.4	100.0
Σύνολο	311	100.0	100.0	

Σύμφωνα με τον πίνακα 3.8., οι νοσηλευτές της έρευνας δηλώνουν με ποσοστό 47.3% ούτε επαρκώς ικανοποιημένοι αλλά ούτε και δυσαρεστημένοι (αμφίβολη ικανοποίηση) από την φύση της εργασίας τους.

Πίνακας 3.9. Ικανοποίηση νοσηλευτών (συνιστώσα επικοινωνίας)

Επικοινωνία

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Μη ικανοποιημένος/η	76	24.4	24.4	24.4
Αμφίβολο	196	63.0	63.0	87.5
Ικανοποιημένος/η	39	12.5	12.5	100.0
Σύνολο	311	100.0	100.0	

Σύμφωνα με τον πίνακα 3.9., οι νοσηλευτές της έρευνας δηλώνουν με ποσοστό 63% ούτε επαρκώς ικανοποιημένοι αλλά ούτε και δυσαρεστημένοι (αμφίβολη ικανοποίηση) από την επικοινωνία που υπάρχει στην εργασία τους.

Πίνακας 3.10. Ικανοποίηση νοσηλευτών (συνιστώσα συνολικής ικανοποίησης)

Συνολική ικανοποίηση

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Μη ικανοποιημένος/η	111	35.7	35.7	35.7
Αμφίβολο	198	63.7	63.7	99.4
Ικανοποιημένος/η	2	.6	.6	100.0
Σύνολο	311	100.0	100.0	

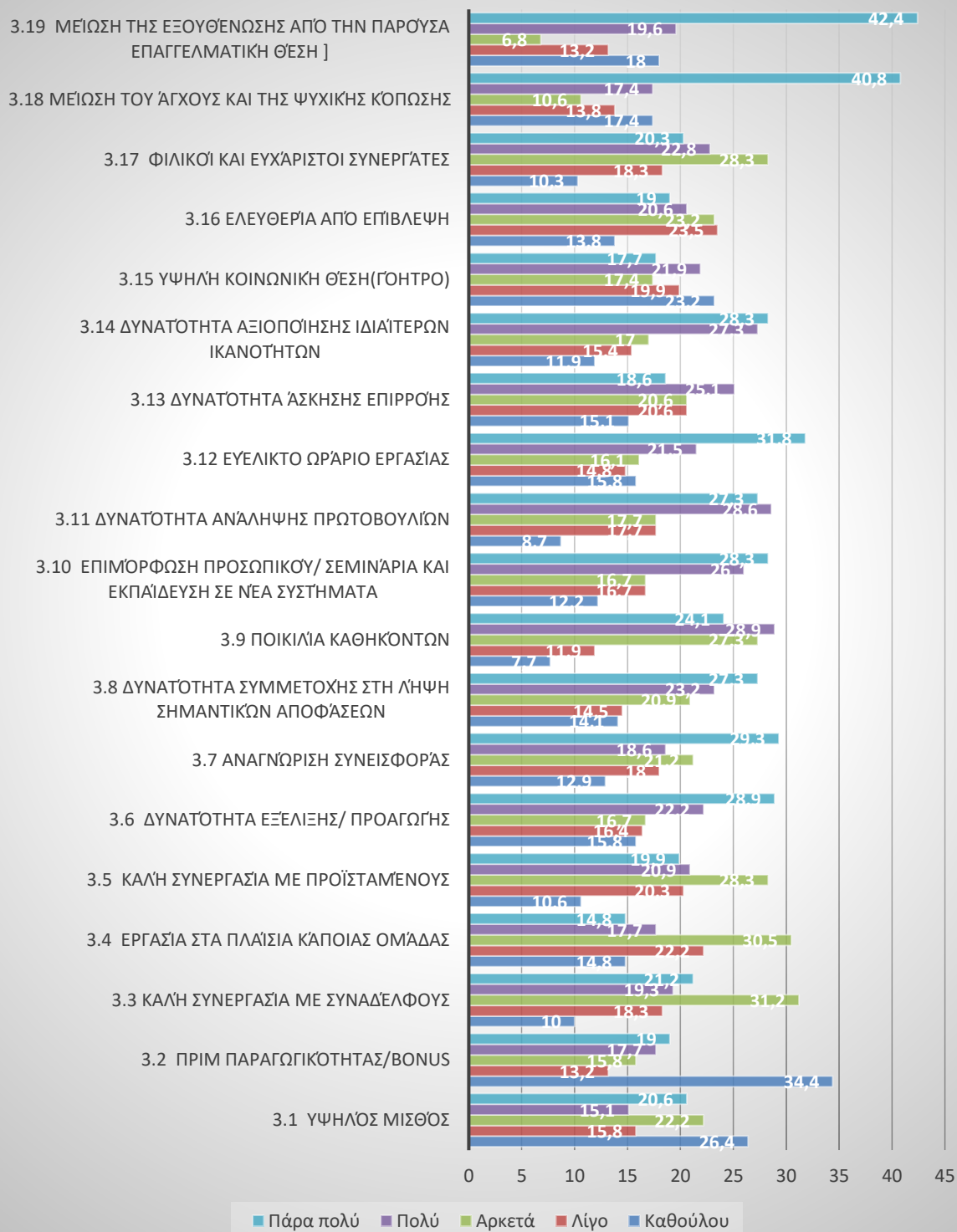
Τέλος, σύμφωνα και με τον πίνακα 3.10., οι νοσηλευτές της έρευνας, με ποσοστό 63.7%, φαίνεται πως δεν είναι ούτε επαρκώς ικανοποιημένοι αλλά ούτε δυσαρεστημένοι από την εργασία τους.

ΕΝΟΤΗΤΑ 4

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΚΙΝΗΤΡΩΝ

Η πρόθεση μετάβασης σε κάποια διοικητική θέση, εξετάστηκε στην παρούσα έρευνα και από την πλευρά των κινήτρων και τον ρόλο που αυτοί μπορεί να διαδραματίσουν στη συγκεκριμένη διαδικασία. Έτσι λοιπόν, οι συμμετέχοντες νοσηλευτές, κλήθηκαν να αναφέρουν τον βαθμό στον οποίο το κάθε κίνητρο αποτελεί για τους ίδιους παράγοντα μετακίνησης σε κάποια διοικητική θέση. Για την καλύτερη κατανόηση των συγκεκριμένων αποτελεσμάτων, δημιουργήθηκε ένα γράφημα στο οποίο εμφανίζονται τα αποτελέσματα μετά την στατιστική ανάλυση που πραγματοποιήθηκε στο στατιστικό πρόγραμμα spss. Οι σχετικοί πίνακες μέσω των οποίων δημιουργήθηκε το γράφημα, βρίσκονται διαθέσιμοι στο παράρτημα, στο τέλος της εργασίας. Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται τα κίνητρα μετάβασης σε κάποια διοικητική θέση και ο βαθμός συμφωνίας (καθόλου - πάρα πολύ) των νοσηλευτών της έρευνας.

Πίνακας 4.1. Κατηγορία κινήτρων



Σύμφωνα με τα ανωτέρω αποτελέσματα, το 42.4% των ερωτηθέντων νοσηλευτών θεωρεί την μείωση εξουθένωσης από την παρούσα θέση εργασίας, ως το πιο σημαντικό κίνητρο μετακίνησης σε μία διοικητική θέση.

Το 40.8%, στη συνέχεια, αποκρίθηκε πως θεωρεί σημαντικό κίνητρο την μείωση του άγχους και της συναισθηματικής κόπωσης. Το ευέλικτο ωράριο εργασίας (31.8%), η αναγνώριση της προσφοράς (29.3%), η δυνατότητα περαιτέρω εξέλιξης (28.9%), και η επιμόρφωση (28.3%) και η δυνατότητα συμμετοχής στη λήψη σημαντικών αποφάσεων (27.3%), αποτελούν τα επόμενα σημαντικά κίνητρα για την μετάβαση σε κάποια διοικητική θέση.

Από την άλλη, ο υψηλός μισθός και τα πριμ παραγωγικότητας, σύμφωνα με τις απαντήσεις των νοσηλευτών του δείγματος (ποσοστό διαφωνίας 26.4% 34.4% αντιστοίχως), δεν αποτελούν κίνητρο μετάβασης σε κάποια διοικητική θέση.

ΕΝΟΤΗΤΑ 5

Στη συγκεκριμένη ενότητα του ερωτηματολογίου, παρουσιάζονται δύο ερωτήσεις στις οποίες οι συμμετέχοντες νοσηλευτές τις έρευνες κλήθηκαν να αναφέρουν τον βαθμό συμφωνίας τους σε αυτές.

Στους παρακάτω πίνακες παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των απαντήσεων:

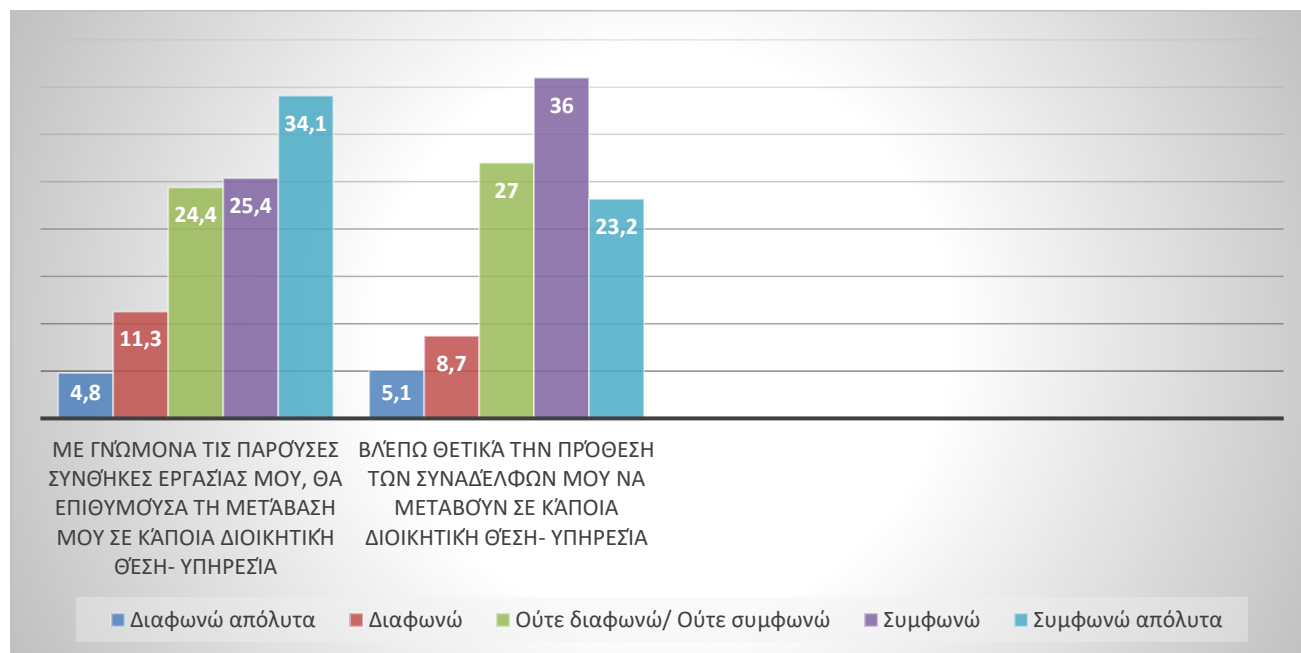
Πίνακας 5.1. Με γνώμονα τις παρούσες συνθήκες εργασίας μου, θα επιθυμούσα τη μετάβαση μου σε κάποια διοικητική θέση- υπηρεσία

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Διαφωνώ απόλυτα	15	4.8	4.8	4.8
Διαφωνώ	35	11.3	11.3	16.1
Ούτε διαφωνώ/ Ούτε συμφωνώ	76	24.4	24.4	40.5
Συμφωνώ	79	25.4	25.4	65.9
Συμφωνώ απόλυτα	106	34.1	34.1	100.0
Σύνολο	311	100.0	100.0	

Πίνακας 5.2. Βλέπω θετικά την πρόθεση των συναδέλφων μου να μεταβούν σε κάποια διοικητική θέση- υπηρεσία

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Διαφωνώ απόλυτα	16	5.1	5.1	5.1
Διαφωνώ	27	8.7	8.7	13.8
Ούτε διαφωνώ/ Ούτε συμφωνώ	84	27.0	27.0	40.8
Συμφωνώ	112	36.0	36.0	76.8
Συμφωνώ απόλυτα	72	23.2	23.2	100.0
Σύνολο	311	100.0	100.0	

Πίνακας 5.3.



Σύμφωνα με τις απαντήσεις του δείγματος, το 59.5% των ερωτηθέντων, θα επιθυμούσε τη μετάβαση του σε κάποια διοικητική θέση, βάση της παρούσας θέσης εργασίας του. Αντίθετα το 16.1% των ερωτηθέντων αναφέρει πως δεν θα επιθυμούσε κάποιου είδους μετάβαση αλλά θα επιθυμούσε να παραμείνει στη θέση εργασίας στην οποία βρίσκεται τώρα.

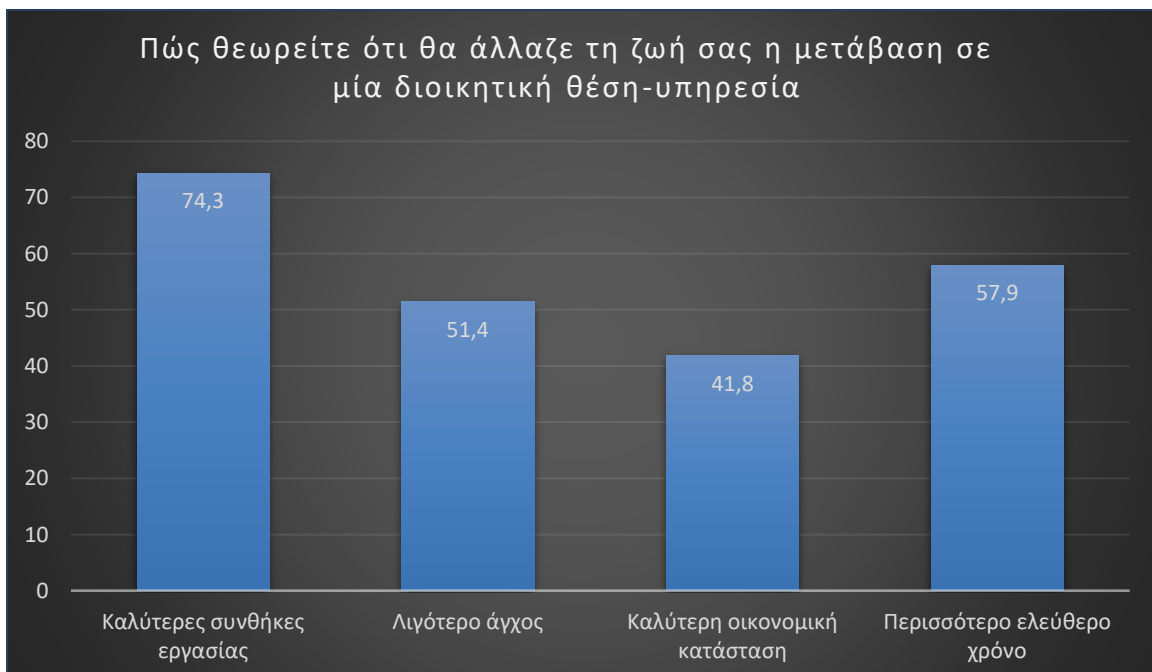
Στην επόμενη ερώτηση, η οποία αφορά την πρόθεση των συναδέλφων να μεταβούν σε κάποια διοικητική θέση, οι συμμετέχοντες νοσηλευτές αποκρίθηκαν θετικά συμφωνώντας σε ποσοστό 59.2% ενώ το 13.8% διαφωνεί με τη συγκεκριμένη πρόθεση.

ΕΝΟΤΗΤΑ 6

Στη συνέχεια του ερωτηματολογίου, ακολούθησε η ερώτηση «πώς θεωρείτε ότι θα άλλαζε τη ζωή σας η μετάβαση σε μία διοικητική θέση-υπηρεσία». Οι συμμετέχοντες της έρευνας, είχαν την δυνατότητα περισσότερων από μία επιλογές.

Ο πίνακας 6, παρουσιάζει τα αποτελέσματα των απαντήσεων:

Πίνακας 6



Το 74.3% των νοσηλευτών θεωρεί πως η μετάβαση σε κάποια διοικητική θέση θα βελτίωνε προτίστως τις συνθήκες κάτω από τις οποίες εργάζονται, στη συνέχεια και με ποσοστό 57.9%, αναφέρουν πως θα υπήρχε περισσότερος ελεύθερος χρόνος και λιγότερο άγχος σε ποσοστό απαντήσεων 51.4%. Τέλος, οι συμμετέχοντες αποκρίθηκαν σε ποσοστό 41.8%, το οποίο και αποτελεί την τελευταία τους επιλογή, πως η οικονομική τους κατάσταση θα εμφάνιζε βελτίωση.

ΕΝΟΤΗΤΑ 7

Η τελευταία ενότητα του ερωτηματολογίου αφορά στη διαδικασία μετάβασης των συμμετεχόντων σε κάποια διοικητική θέση. Οι νοσηλευτές της έρευνας, καλούνται να απαντήσουν στο αν έχουν προβεί σε κάποια ενέργεια μετάβασης και το είδος αυτής.

Στον πίνακα 7, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ερώτησης που εξετάζει το ποσοστό των συμμετεχόντων που έχει προβεί σε κάποια ενέργεια μετάβασης σε διοικητική θέση:

Πίνακας 7. Έχετε προβεί σε κάποια ενέργεια μετάβασης σε διοικητική θέση- υπηρεσία (π.χ. μεταπτυχιακές σπουδές)

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Ναι	167	53.7	53.7	53.7
Όχι	144	46.3	46.3	100.0
Σύνολο	311	100.0	100.0	

Το 53,7% των συμμετεχόντων έχει προβεί σε κάποιου είδους ενέργεια, η οποία μελλοντικά ενδεχομένως βοηθήσει στη μετάβαση σε κάποια διοικητική θέση. Ο υπόλοιπος πληθυσμός της έρευνας, δηλαδή το 46.3% δεν έχει προχωρήσει σε καμία ενέργεια μετάβασης προς κάποια διοικητική θέση.

Στον πίνακα 7.1 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα του είδους της ενέργειας στο οποίο έχουν προβεί όσοι αποκρίθηκαν θετικά στην προηγούμενη ερώτηση:

Πίνακας 7.1. Είδος ενέργειας στο οποίο έχετε προβεί



Το 77.25% όσων έχουν προβεί σε κάποια ενέργεια μεταπήδησης σε διοικητική θέση παρακολουθεί κάποιο μεταπτυχιακό πρόγραμμα. Το 19.16% ακολούθως, παρακολουθεί κάποιο προπτυχιακό πρόγραμμα. Τέλος, το 3.59%, ακολουθεί διδακτορικές σπουδές.

4.7. Παρουσίαση αποτελεσμάτων συμπερασματικής στατιστικής

Παρακάτω ακολουθεί η συμπερασματική στατιστική, όπου θα παρουσιαστούν αναλυτικά τα αποτελέσματα των στατιστικών ελέγχων που πραγματοποιήθηκαν. Σύμφωνα με τις ερευνητικές υποθέσεις, θα πραγματοποιηθεί μελέτη μεταξύ της τάσης μεταπήδησης σε κάποια διοικητική θέση την εργασιακή εξουθένωση και την ικανοποίηση από την παρούσα θέση εργασίας. Για το λόγο

αυτό, διενεργήθηκαν έλεγχοι t-test για να διαπιστωθεί αν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα σε αυτούς που έχουν προβεί σε κάποια ενέργεια μεταπήδησης σε διοικητική θέση και αυτούς που δεν έχουν προβεί, για τις τρεις ενότητες της εργασιακής εξουθένωσης, καθώς και τη συνολική ικανοποίηση από την εργασία. Η προϋπόθεση της κανονικότητας του δείγματος πληρείται, λόγω του ότι αυτό αποτελείται από 311 άτομα (δείγμα > 30), άρα μπορούν να διενεργηθούν οι έλεγχοι t-test στις μέσες τιμές των μεταβλητών, σύμφωνα με το Κεντρικό Οριακό Θεώρημα.

Στους παρακάτω πίνακες υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p\text{-value}=.000<.05$) στη Συναισθηματική Εξουθένωση όσων έχουν προβεί σε ενέργεια μετάβασης (Ναι) και όσων δεν έχουν προβεί (Όχι). Μάλιστα, όσοι έχουν προβεί σε ενέργεια μετάβασης παρουσιάζουν υψηλότερη μέση τιμή (Mean) Συναισθηματικής Εξουθένωσης.

Πίνακας 8.

	Έχετε προβεί σε κάποια ενέργεια μετάβασης σε διοικητική θέση- υπηρεσία (π.χ. μεταπτυχιακές σπουδές)	Πλήθος	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση	M.O. Τυπικό Σφάλμα
Συναισθηματική εξουθένωση	Ναι	167	20.75	7.536	.583
	Όχι	144	17.28	7.645	.637

		Έλεγχος Levene's		t-test						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Διαφορά Μέσων όρων	Διαφορά τυπικού σφάλματος	95% Διάστημα εμπιστοσύνης	
								Κατώτερο	Ανώτερο	
Συναισθηματική εξουθένωση	Ίση διακύμανση	.004	.951	4.023	309	.000	3.471	.863	1.773	5.168
	Μη ίση διακύμανση			4.019	300.998	.000	3.471	.864	1.771	5.170

Στους παρακάτω πίνακες υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p\text{-value}=.019<.05$) στην Αποπροσωποποίηση που αισθάνονται όσοι έχουν προβεί σε ενέργεια μετάβασης (Ναι) και όσοι δεν έχουν προβεί (Όχι). Μάλιστα, όσοι έχουν προβεί σε ενέργεια μετάβασης παρουσιάζουν υψηλότερη μέση τιμή (Mean) Αποπροσωποποίησης.

Πίνακας 8.1

	Έχετε προβεί σε κάποια ενέργεια μετάβασης σε διοικητική θέση-υπηρεσία (π.χ. μεταπτυχιακές σπουδές)	Πλήθος	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση	M.O. Τυπικό Σφάλμα
Αποπροσωποποίηση	Ναι	167	7.94	4.279	.331
	Όχι	144	6.75	4.608	.384

Independent Samples Test

		Έλεγχος Levene's				t-test				
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Διαφορά Μέσων όρων	Διαφορά τυπικού σφάλματος	95% Διάστημα εμπιστοσύνης	
								Κατώτερο	Ανώτερο	
Αποπροσωποποίηση	Ίση διακύμανση	.772	.380	2.360	309	.019	1.190	.504	.198	2.182
	Μη ίση διακύμανση			2.347	294.457	.020	1.190	.507	.192	2.188

Στους παρακάτω πίνακες υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p\text{-value}=.027<.05$) στην αίσθηση Προσωπικών Επιτευγμάτων όσων έχουν προβεί σε ενέργεια μετάβασης (Ναι) και όσων δεν έχουν προβεί (Όχι). Μάλιστα, όσοι δεν έχουν προβεί σε ενέργεια μετάβασης παρουσιάζουν υψηλότερη μέση τιμή (Mean) αισθήματος Προσωπικών Επιτευγμάτων.

Πίνακας 8.2

	6.1 Έχετε προβεί σε κάποια ενέργεια μετάβασης σε διοικητική θέση- υπηρεσία (π.χ. μεταπτυχιακές σπουδές)	Πλήθος	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση	M.O. Τυπικό Σφάλμα
Προσωπικά επιτεύγματα	Ναι	167	21.23	5.885	.455
	Όχι	144	22.73	5.997	.500

Independent Samples Test

		Έλεγχος Levene's		t-test						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Διαφορά Μέσων όρων	Διαφορά Τυπικού Σφάλματος	95% Διάστημα Εμπιστοσύνης	
								Κατώτερο	Ανώτερο	
Προσωπικά επιτεύγματα	Ίση διακύμανση	.047	.828	-2.224	309	.027	-1.502	.675	-2.830	-.173
	Μη ίση διακύμανση			-2.221	300.566	.027	-1.502	.676	-2.832	-.171

Στους παρακάτω πίνακες υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p\text{-value}=.001<.05$) στην Συνολική Ικανοποίηση όσων έχουν προβεί σε ενέργεια μετάβασης (Ναι) και όσοι δεν έχουν προβεί (Όχι). Μάλιστα, όσοι έχουν δεν προβεί σε ενέργεια μετάβασης παρουσιάζουν υψηλότερη μέση τιμή (Mean) Συνολικής Ικανοποίησης.

Πίνακας 8.3

	Έχετε προβεί σε κάποια ενέργεια μετάβασης σε διοικητική θέση- υπηρεσία (π.χ. μεταπτυχιακές σπουδές)	Πλήθος	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση	M.O. Τυπικό Σφάλμα
Συνολική Ικανοποίηση	Ναι	167	93.32	10.147	.785
	Όχι	144	97.53	11.392	.949

Independent Samples Test

		Έλεγχος Levene's		t-test						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2- tailed)	Διαφορά Μέσων όρων	Διαφορά Τυπικού Σφάλματος	95% Διάστημα Εμπιστοσύνης	
								Κατώτερο	Ανώτερο	
Συνολική Ικανοποίηση	Ίση διακύμανση	1.955	.163	-3.447	309	.001	-4.210	1.221	-6.614	-1.807
	Μη ίση διακύμανση			-3.418	289.050	.001	-4.210	1.232	-6.635	-1.786

4.7. Συζήτηση των αποτελεσμάτων

Μετά την ολοκλήρωση της παρούσας μελέτης, θα πρέπει να αποτυπωθούν συνολικά τα αποτελέσματα τα οποία προέκυψαν από την περιγραφική και επαγωγική έρευνα που πραγματοποιήθηκε.

Μέσα από την έρευνα και τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την χρήση του δομημένου και σταθμισμένου ερωτηματολογίου σχετικά με την εργασιακή εξουθένωση (Maslach Burnout Inventory) σε δείγμα 311 εργαζόμενων νοσηλευτών από όλη την Ελλάδα, οι ερωτώμενοι νοσηλευτές της παρούσας έρευνας, διαπιστώθηκε πως βιώνουν μεσαίου επιπέδου συναισθηματική εξάντληση (ποσοστό 45%), υψηλά ποσοστά αποπροσωποποίησης με ποσοστό 45.3% και υψηλά ποσοστά προσωπικών επιτευγμάτων (49.8%). Σύμφωνα με τον ορισμό των Maslach et al. η αυξημένη βαθμολογία στις δύο εκ των τριών συνιστωσών, δηλαδή της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης, αποτελούν κίνδυνο καθώς αποτελούν ένδειξη για την εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στους εργαζομένους. Όσον αφορά την τρίτη διάσταση, σύμφωνα με τους Maslach et al., δεν επηρεάζει την εμφάνιση του συνδρόμου.

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση έδειξαν την παρουσία του φαινομένου ανάμεσα στους νοσηλευτές. Η συναισθηματική εξάντληση,

η οποία αφορά την ψυχική κόπωση και την έλλειψη ενέργειας στην εργασία, μπορεί να συσχετιστεί με την φύση του επαγγέλματος και τα επιμέρους χαρακτηριστικά αυτού. Οι περισσότεροι νοσηλευτές έρχονται καθημερινά σε επαφή με δεκάδες ανθρώπους οι οποίοι νοσούν και επιπροσθέτως, η συχνή εμπλοκή και διαχείριση ενός θανάτου, τα κυλιόμενα ωράρια και οι νυχτερινές βάρδιες, όπως επίσης και δύσκολες πολλές φορές συνθήκες κάτω από τις οποίες εργάζονται αυξάνουν τις πιθανότητες και αποτελούν τις συνηθέστερες αιτίες εμφάνισης εργασιακής εξουθένωσης.

Επιπλέον, οι ελλείψεις σε προσωπικό αλλά και εξοπλισμό στο χώρο εργασίας, οδηγούν τους νοσηλευτές, πολλές φορές στο να καταβάλλουν υπερπροσπάθεια και υπερεργασία προκειμένου να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν στις ανάγκες της εργασίας τους. Μοιραία, η αποπροσωποποίηση, δηλαδή η παρουσία αρνητικών συναισθημάτων και συμπεριφορών απέναντι στους ασθενείς και η απόμακρη και αδιάφορη στάση για την εργασία τους θα μπορούσε να θεωρηθεί ως είδος «άμυνας» απέναντι στις καθημερινές δυσκολίες που συναντούν οι νοσηλευτές στην εργασία τους.

Έρευνες σχετικές με την εργασιακή εξουθένωση, όπως αυτή των Molina-Praena et al. (2018) η οποία παρουσίασε επίσης αυξημένα ποσοστά συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης και υψηλά ποσοστά προσωπικών επιτευγμάτων. Του Hunt (2009), Firth-Cozens et al. (1997) και του Koivula et al, (2000), η οποία ανέφερε πως το 50% από τους 723 νοσηλευτές της έρευνας, βίωναν επαγγελματική εξουθένωση, συμφωνούν με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, η οποία επίσης υποδεικνύει την παρουσία του φαινομένου ανάμεσα στους συμμετέχοντες νοσηλευτές.

Ερχόμενοι στα αποτελέσματα της ικανοποίησης από την παρούσα θέση εργασίας, για την καταγραφή και την διεξαγωγή των αποτελεσμάτων, χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό εργαλείο του Job Satisfaction Survey- JSS του καθηγητή του Πανεπιστημίου της Νότιας Φλόριντας Paul E. Spector. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι νοσηλευτές της έρευνας φαίνεται πως δεν είναι ικανοποιημένοι από την παρούσα θέση εργασίας τους και αυτό αποδεικνύεται από τα ποσοστά ικανοποίησης τόσο στις επιμέρους ενότητες του ερωτηματολογίου όσο και από το ποσοστό της συνολικής ικανοποίησης. Πιο συγκεκριμένα, το 87.5% των νοσηλευτών δήλωσε μη ικανοποιημένο από τον μισθό που λαμβάνουν από την παρούσα θέση εργασίας, το 61.7% δήλωσε πως δεν είναι ικανοποιημένο από την ευκαιρίες προαγωγής τις οποίες έχουν, γεγονός που δείχνει πως οι ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης είναι είτε λίγες είτε όχι διαθέσιμες σε όλους. Όσον

αφορά την επίβλεψη που δέχονται από τους ανωτέρους τους, σύμφωνα με τα αποτελέσματα, φαίνεται πως δεν ικανοποιεί επαρκώς τους συμμετέχοντες, καθώς το ποσοστό του 52.4% υποδεικνύει αμφιβολία σχετικά με την ικανοποίηση. Τα προνόμια, οι επιβραβεύσεις που υπάρχουν στην εργασία αλλά και συνθήκες υπό τις οποίες εργάζονται, δεν ικανοποιούν επίσης τους νοσηλευτές με ποσοστό 64.6%, 59.8% και 69.8% αντίστοιχα για τρεις συγκεκριμένες συνιστώσες του ερωτηματολογίου.

Επιπλέον, οι σχέσεις ανάμεσα σε αυτούς και τους συναδέλφους τους, η φύση της εργασίας τους και το επίπεδο επικοινωνίας που υπάρχει εντός τους οργανισμού στον οποίο εργάζονται αφήνουν αμφιβολίες σχετικά με την ικανοποίηση τους από αυτά, καθώς τα ποσοστά των 52.7%, 47.3% και 63% αντιστοιχούν σε μη επαρκή επίπεδα ικανοποίησης. Τέλος, η συνολική ικανοποίηση των συμμετεχόντων της έρευνας κυμάνθηκε επίσης σε αμφίβολα ποσοστά (63.7%), δείχνοντας πως δεν είναι σαφώς ικανοποιημένοι από την παρούσα θέση εργασίας τους αλλά από την άλλη δεν είναι ούτε και δυσαρεστημένοι.

Έπειτα από τις απαντήσεις που δόθηκαν στη συγκεκριμένη ενότητα του ερωτηματολογίου, διαπιστώθηκε πως οι συμμετέχοντες δεν αναφέρονται ως επαρκώς ικανοποιημένοι σε καμία από τις υποενότητες του ερωτηματολογίου, γεγονός αρκετά σημαντικό, καθώς δείχνει πως τόσο ζητήματα εντός αλλά και εκτός του οργανισμού προκαλούν ελλιπή ικανοποίηση σε ποσοστό που άγγιξε ως και το 87% των συμμετεχόντων. Οι οικονομικές απολαβές όπως και οι συνθήκες εργασίας οι οποίες αφορούν την έλλειψη ή μη εξοπλισμού ή προσωπικού αλλά και τις κτιριακές συνθήκες, αποτελούν θέματα τα οποία πολλές αδυνατεί να διορθώσει η διοίκηση των δημόσιων νοσοκομείων. Αντιθέτως, ζητήματα όπως η επικοινωνία, η προαγωγή και η εποπτεία, τα οποία μπορούν να βελτιωθούν τόσο από την διοίκηση αλλά και από τους προϊσταμένους των τμημάτων, φαίνεται πως δεν ικανοποιούν επίσης τους νοσηλευτές της έρευνας, γεγονός το οποίο θα μπορούσε να θεωρηθεί ως έλλειψη ενδιαφέροντος και λανθασμένη πρακτική διοίκησης από τους αρμόδιους στα νοσοκομεία.

Όλα τα παραπάνω έρχονται σε πλήρη συμφωνία με άλλες έρευνες, οι οποίες έδειξαν παρόμοια αποτελέσματα ικανοποίησης. Έρευνα των Elsheberny και El-Masry το 2018 ανάμεσα σε 346 νοσηλευτές, έδειξε επίσης χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης, αναφέροντας ως κύριους αιτιολογικούς παράγοντες την επικοινωνία και την εποπτεία εντός των οργανισμών. Στην έρευνα των Yew et al. 2018, οι οποίοι επίσης κατέγραψαν χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης μεταξύ των 209

συμμετεχόντων νοσηλευτών, υπέδειξαν ως σημαντικές αιτίες μη-ικανοποίησης τον μισθό, τις πολιτικές του οργανισμού και τις απαιτήσεις εντός της εργασίας.

Επιπροσθέτως εργασίες όπως αυτές των Gietter et al., (2011), των Dewanto και Wardhani (2018), των Spence Laschinger et al., (2009) κάνουν ειδική μνεία στην πρόθεση αποχώρησης από το νοσηλευτικό επάγγελμα εξαιτίας της μη-ικανοποίησης από αυτό κυρίως λόγω μισθολογικών παραγόντων και ευκαιριών εξέλιξης. Τέλος, τα αποτελέσματα των Castle et al., (2007), έδειξαν πως τα υψηλά επίπεδα ικανοποίησης έδειξαν συσχέτιση με την μικρή πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα ή την εργασία σε άλλο τομέα του νοσοκομείου, αναφέροντας ως κορυφαίους παράγοντες ικανοποίησης την αναγνώριση των καλών αποδόσεων και το μη εξαντλητικό πρόγραμμα εργασίας.

Η παρουσία τόσο της εργασιακής εξουθένωσης όσο και των χαμηλών επιπέδων ικανοποίησης, ούσες υπαρκτές στην παρούσα έρευνα, αποτυπώνονται επίσης και στη διάθεση μεταπήδησης σε κάποια διοικητική θέση. Το 59.5% των συμμετεχόντων νοσηλευτών, φαίνεται πως θα επιθυμούσε τη μετάβαση του σε κάποια διοικητική θέση και μόλις το 16.1% αυτών διαφωνεί με αυτή την πρόταση. Από την άλλη, το 53.7% από τους 311 συμμετέχοντες, ποσοστό αρκετά κοντά με αυτό των οποίων θα επιθυμούσε τη μετάβαση του σε κάποια διοικητική θέση, έχει προβεί ήδη σε κάποια ενέργεια μετάβασης, είτε παρακολουθώντας μεταπτυχιακές σπουδές (77,2%), είτε μέσω παρακολούθησης κάποιο προπτυχιακού προγράμματος (19.2%) ή ακολουθώντας διδακτορικές σπουδές (3.6%). Τέλος οι συμμετέχοντες της έρευνας συμφωνούν με ποσοστό 36% με την πρόθεση άλλων συναδέλφων να μεταβούν σε κάποια διοικητική θέση.

Φαίνεται επομένως πως ένα μεγάλο τμήμα από τους συμμετέχοντες δεν θα ήθελε να παραμείνει στην ίδια θέση εργασίας και οι λόγοι με βάση και τα παραπάνω, θα μπορούσαν να αποδοθούν στην ανεπαρκή ικανοποίηση και την εξουθένωση που βιώνουν από την παρούσα θέση εργασίας τους ως νοσηλευτές.

Η μείωση της εξουθένωσης, του άγχους και της συναισθηματικής κόπωσης και το ευέλικτο ωράριο εργασίας, αποτέλεσαν τα σημαντικότερα κίνητρα μετάβασης σε κάποια διοικητική θέση, με ποσοστά απόκρισης 42.2% , 40.8% και 31.8% αντίστοιχα, ενώ κίνητρα όπως ο μισθός (ποσοστό διαφωνίας 26.4%) δεν αποτελούν σημαντικό κίνητρο για την προσπάθεια μετάβασης σε μία διοικητική θέση.

Τέλος, επιβεβαιώνοντας όλα τα παραπάνω, οι συμμετέχοντες της έρευνας αποκρίθηκαν πως μία πιθανή μετάβαση σε κάποια διοικητική θέση θα βελτίωνε τη ζωή τους πρωτίστως όσον

αφορά τις συνθήκες εργασίας (74.3%), αποκτώντας περισσότερο ελεύθερο χρόνο (57.9%), έχοντας λιγότερο άγχος (51.4%) και τέλος έχοντας καλύτερη οικονομική κατάσταση (41.8%).

Από τα παραπάνω φαίνεται πως σε γενικές γραμμές, για τους περισσότερους νοσηλευτές, σημαντικότερο ρόλο παίζει η εξάλειψη του άγχους, της συναισθηματικής αλλά σωματικής κόπωσης που βιώνουν από την παρούσα θέση εργασίας τους και όχι η πιθανή αύξηση του μισθού τους από την μετάβαση σε κάποια διοικητική θέση, τονίζοντας έτσι πως παράγοντες όπως η εξουθένωση, το άγχος που προκαλεί η φύση της ίδιας της εργασίας αλλά και η απόκτηση καλύτερων συνθηκών εργασίας και ο ελεύθερος χρόνος διαδραματίζει ίσως τον σπουδαιότερο ρόλο για την εργασία που ασκεί κάποιος και στον αντίκτυπο που η ίδια έχει στη ζωή ενός ανθρώπου.

Ερχόμενοι στα καίρια ερωτήματα της παρούσας έρευνας, από τους ελέγχους που διενεργήθηκαν προκειμένου να απαντηθούν αυτά, αποδείχθηκε αρχικά, πως υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα σε αυτούς που έχουν προβεί σε ενέργεια μετάβασης σε κάποια θέση και την επαγγελματική εξουθένωση. Πραγματοποιήθηκαν στατιστικοί έλεγχοι ανάμεσα στις τρεις επιμέρους κατηγορίες της επαγγελματικής εξουθένωσης και της πρόθεσης μετάβασης σε κάποια διοικητική θέση, χρησιμοποιώντας ως μεταβλητή την αρνητική ή θετική απάντηση που δόθηκε από τους συμμετέχοντες στο αν έχουν προβεί σε κάποια ενέργεια μετάβασης σε διοικητική θέση.

Πιο συγκεκριμένα, βρέθηκε πως η ομάδα των ερωτώμενων η οποία έχει προβεί σε κάποια ενέργεια μετάβασης σε διοικητική θέση, παρουσιάζει τόσο υψηλότερη συναισθηματική εξουθένωση όσο και αισθήματα αποπροσωποποίησης, ενώ η ομάδα των συμμετεχόντων που δεν έχει προβεί σε κάποια αντίστοιχη ενέργεια παρουσιάζει μικρότερη συναισθηματική εξουθένωση και αποπροσωποποίηση αντίστοιχα. Φαίνεται λοιπόν, πως οι νοσηλευτές οι οποίοι έχουν εκτεθεί περισσότερο στο φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης καθώς νιώθουν συμπτώματα όπως συναισθηματική εξάντληση, σωματική κόπωση, έλλειψη ενέργειας αλλά αισθήματα αποπροσωποποίησης και αδιαφορίας απέναντι στην εργασία και τους ανθρώπους με τους οποίους συνεργάζονται και εκείνους για τους οποίους εργάζονται, τείνουν να προσπαθούν περισσότερο να αλλάξουν τις συνθήκες εργασίας τους διότι δεν είναι αρκετά ευχαριστημένοι από αυτές. Συνεπώς, επιθυμούν και προσπαθούν σε μεγαλύτερο να μεταβούν σε κάποια διοικητική θέση η οποία θα τους προσφέρει ενδεχομένως ποιοτικότερες συνθήκες εργασίας, καλύτερο ωράριο εργασίας και μείωση της συναισθηματικής εξουθένωσης και της σωματικής κόπωσης καθώς δε θα εκτίθενται καθημερινά και άμεσα σε καταστάσεις που περιλαμβάνουν ανθρώπους που νοσούν, θάνατο,

εξάντληση συναισθηματική αλλά και σωματική λόγω των ωραρίων αλλά και τις πίεσης από την εργασία.

Σε αντίθεση με τα παραπάνω και όπως φάνηκε από τα αποτελέσματα της έρευνας, οι νοσηλευτές οι οποίοι βιώνουν λιγότερα συμπτώματα εργασιακής εξουθένωσης έχουν προβεί αντίστοιχα και σε μικρότερο βαθμό σε κάποια ενέργεια μετάβασης σε διοικητική θέση. Διαπιστώνεται επομένως, πως η συγκεκριμένη ομάδα των νοσηλευτών, καθώς νιώθει λιγότερο εξαντλημένη τόσο σωματικά όσο και ψυχολογικά, δεν νιώθει αρνητικά συναισθήματα για την εργασία τους και κατ' επέκτασιν, δεν επιθυμεί στον ίδιο βαθμό να μεταβεί σε κάποια διοικητική θέση επιλέγοντας να παραμείνουν στο νοσηλευτικό επάγγελμα.

Στην τρίτη ενότητα της εργασιακής εξουθένωσης, η οποία αφορά τα προσωπικά επιτεύγματα, το αποτέλεσμα της έρευνας έδειξε πως υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην αίσθηση Προσωπικών Επιτευγμάτων όσων έχουν προβεί σε ενέργεια μετάβασης και όσων δεν έχουν προβεί. Επιπλέον φαίνεται πως όσοι δεν έχουν προβεί σε ενέργεια μετάβασης παρουσιάζουν υψηλότερη μέση τιμή αισθήματος Προσωπικών Επιτευγμάτων.

Τα προσωπικά επιτεύγματα και το αίσθημα αυτών, αφορούν την αίσθηση που έχει ο εργαζόμενος για αυτά που επιτυγχάνει μέσα στην εργασίας του σε ατομικό επίπεδο. Σύμφωνα και με το αποτέλεσμα, εύλογα μπορεί να διαπιστωθεί πως οι συμμετέχοντες οι οποίοι είναι σε θέση τόσο να προσφέρουν αλλά και να αναγνωρίσουν αυτά που επιτυγχάνουν εντός της εργασία τους, δεν έχουν προβεί στον ίδιο βαθμό σε κάποια ενέργεια μετάβασης σε διοικητική θέση αφήνοντας το νοσηλευτικό επάγγελμα καθώς μέχρι στιγμής, από αυτό αντλούν ευχαρίστηση και είναι ικανοποιημένοι από αυτά που επιτυγχάνουν.

Στον αντίποδα αυτών, η αποτυχία ή η έλλειψη αναγνώρισης των προσωπικών επιτευγμάτων οδηγεί περισσότερους νοσηλευτές να μεταβούν σε κάποια διοικητική θέση μελλοντικά αφού η συγκεκριμένη ομάδα νοσηλευτών δεν αναγνωρίζει τη σημαντικότητα ή θεωρεί πως δεν επιτυγχάνει αρκετά πράγματα από αυτή τη θέση εργασίας.

Το επόμενο καίριο ερώτημα αφορούσε την σχέση μεταξύ της ικανοποίησης από την παρούσα θέση εργασίας και τη μετάβαση σε κάποια διοικητική θέση. Θεωρώντας αρχικά πως υπάρχει σχέση ανάμεσα στις δύο αυτές μεταβλητές, πραγματοποιήθηκε ο σχετικός στατιστικός έλεγχος και το αποτέλεσμα το οποίο προέκυψε επιβεβαίωσε την αρχική υπόθεση, καθώς διαπιστώθηκε πως υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην Συνολική Ικανοποίηση όσων

έχουν προβεί σε ενέργεια μετάβασης και όσων δεν έχουν προβεί. Συγκεκριμένα, όσοι δεν έχουν προβεί σε ενέργεια μετάβασης παρουσιάζουν υψηλότερη μέση τιμή Συνολικής Ικανοποίησης.

Το παραπάνω αποτέλεσμα οδηγεί επομένως στο συμπέρασμα πως οι νοσηλευτές οι οποίοι νιώθουν περισσότερο ικανοποιημένοι από την παρούσα θέση εργασίας τους και από αυτά που εκείνη περιλαμβάνει όπως ο μισθός, η εποπτεία, οι ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης δεν έχουν την ίδια διάθεση να μεταβούν σε κάποια διοικητική θέση καθώς δεν νιώθουν την ανάγκη να αναζητήσουν καλύτερες συνθήκες εργασίας. Από την άλλη, οι νοσηλευτές οι οποίοι δεν είναι αρκετά ικανοποιημένοι από την παρούσα θέση εργασίας τους και τις επιμέρους συνιστώσες αυτές, φαίνεται πως προσπαθούν περισσότερο να μετακινηθούν σε μία διοικητική θέση εντός του νοσοκομείου, θεωρώντας πως κατ' αυτόν τον τρόπο θα βελτιωθούν οι συνθήκες εργασίας τους και κατ' επέκτασιν, θα λαμβάνουν και οι ίδιοι περισσότερη ικανοποίηση από αυτήν.

Εν κατακλείδι, σύμφωνα και με όλα τα παραπάνω τα οποία προέκυψαν ως αποτελέσματα από τους ελέγχους που πραγματοποιήθηκαν, φαίνεται πως η εργασιακή εξουθένωση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην πραγματική πρόθεση μετάβασης σε κάποια διοικητική θέση. Οι νοσηλευτές της παρούσας έρευνας, αναγνωρίζοντας στον εαυτό τους την παρουσία της εξουθένωσης οδηγούνται στην προσπάθεια μιας μελλοντικής μετακίνησης σε κάποια διοικητική θέση προκειμένου να απομακρυνθούν από την τωρινή εργασιακή εξουθένωση που βιώνουν και τα επακόλουθα αυτής τα οποία είναι η έλλειψη ενέργειας, η δημιουργία αρνητικών συναισθημάτων. Επιπλέον, σημαντικό ρόλο για την μετάβαση σε κάποια διοικητική θέση συμπερασματικά αποδείχθηκε πως συντελεί και η χαμηλή ικανοποίηση που αισθάνονται από την παρούσα θέση εργασίας τους.

Τέλος, άξιο σημασίας αποτελεί το γεγονός πως τα δημογραφικά χαρακτηριστικά όπως η ηλικία, το φύλο, ο τόπος εργασίας και η οικογενειακή κατάσταση, μετά από ελέγχους που πραγματοποιήθηκαν, βρέθηκε πως δεν επηρεάζουν την τάση μεταπήδησης σε κάποια διοικητική θέση.

4.8. Προτάσεις για το μέλλον

Επικεντρώνοντας την προσοχή στην ικανοποίηση και την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας με σκοπό την προαγωγή της υγείας στους ασθενείς, σημαντικό βήμα πριν, αποτελεί η

ικανοποίηση και η παροχή κινήτρων στους εργαζόμενους των ιδρυμάτων, καθώς οι ίδιοι αποτελούν το σημαντικότερο κομμάτι ενός οργανισμού. Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ) (Total Quality Management-TQM) στις υπηρεσίες της υγείας, αποτελεί μία σχετικά σύγχρονη μέθοδος διοίκησης, που στόχο έχει την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα του οργανισμού στο μέγιστο βαθμό, με τη συμμετοχή των εργαζομένων σε όλα τα επίπεδα. Καθώς η ίδια αποτελεί ανθρωποκεντρική θεωρία οργάνωσης ενδιαφέρεται όχι μόνο για τον χρήστη-πελάτη-ασθενή αλλά και για τον εργαζόμενο εντός του οργανισμού (Μπουραντάς, 2002).

Συνεπώς, με σκοπό την ελαχιστοποίηση φαινομένων επαγγελματικής εξουθένωσης εξαιτίας χαμηλής ικανοποίησης από την εργασία και την παραμονή στο νοσηλευτικό επάγγελμα, οι διοικήσεις των νοσοκομείων θα ήταν σημαντικό να εντάξουν στις μεθόδους διοίκησης τους εργαλεία και τρόπους που θα έβρισκαν εφαρμογή στον τομέα της υγείας, λαμβάνοντας υπόψιν πως η αύξηση των χρηματικών αμοιβών δεν υπόκειται στην αρμοδιότητα τους. Κάποιοι από αυτούς θα μπορούσαν να είναι οι παρακάτω:

- ✓ Συστηματική και συνεχής αξιολόγηση της εργασίας
- ✓ Παροχή προγραμμάτων εκπαίδευσης και επιμορφωσης
- ✓ Αναγνώριση της εργασίας
- ✓ Συνεχής επικοινωνία με τους εργαζομένους
- ✓ Βελτίωση του χώρου εργασίας
- ✓ Καθορισμός ξεκάθαρων στόχων και αρμοδιοτήτων στην εργασία
- ✓ Τοποθέτηση των κατάλληλων εργαζομένων στις κατάλληλες θέσεις και ανάλογα με τα προσωπικά χαρακτηριστικά τους (π.χ. ηλικία, έτη εργασίας)
- ✓ Δυνατότητες και ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης εντός οργανισμού με ορθές και ξεκάθαρες διαδικασίες (Overtveit, 2003).

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσση

Αναγνωστόπουλος, Φ., Παπαδάτου, Δ., (1992), «Παραγοντική σύνθεση και εσωτερική συνοχή Ερωτηματολογίου Καταγραφής της Επαγγελματικής Εξουθένωσης σε δείγμα νοσηλευτριών», *Ψυχολογικά Θέματα*, 5 (3), σελ.183-202.

Αναγνωστοπούλου, Δ., Μαρνέρας, Χ., Τσιμητρέα, Ε., Χαρίση, Ε., Μουχάκη, Σ. and Αργυροπούλου, Δ., 2013. Εκτίμηση του βαθμού επαγγελματικής ικανοποίησης νοσηλευτών τριτοβάθμιου νοσοκομείου και διερεύνηση της σχέσης με την πιθανότητα αποχώρησης από την εργασία. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*, 5, pp.74-84.

Γρηγοροπούλου, Μ., Πατσάκη, Α., Κατσάρη, Β., Σαράφης, Π., Μπαμίδης, Π., Βαρακλιώτη, Α. and Δομάγερ, Φ., 2018. Η επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού και διερεύνηση της τάσης μεταπήδησης των νοσηλευτών σε διοικητικές θέσεις. *Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes*, 35(5).

Δημητριάδου-Παντέκα, Α., Λαβδανίτη, Μ., Μηνασίδου, Ε., Τσαλογλίδου, Α. and Καυκιά, Θ.Β. (2015). Οι συνθήκες εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις τους σε ασθενείς και προσωπικό.

Ζευγαρίδης, Σ., Σταματιάδης Γ., (1997): «Διοίκηση & Εποπτεία Προσωπικού», Εκδόσεις Interbooks, Αθήνα, σελ.32, 44, 250.

Ιωάννου, Π., 2011. Η επίδραση της επαγγελματικής ικανοποίησης στην υγεία και ποιότητα ζωής των νοσηλευτών (Doctoral dissertation, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ). Σχολή Επιστημών Υγείας. Τμήμα Νοσηλευτικής. Τομέας Δημόσιας Υγείας).

Κάντας, Α. (1998). *Οργανωτική- Βιομηχανική Ψυχολογία*. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα. Αθήνα: Εκδόσεις Γ. Μπένου.

Λαμπράκη, Μ., Βλασιάδης, Κ., Πατεράκης, Γ. and Φιλαλήτης, Α., 2016. Προσδοκίες και ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού από την εργασία του σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο. *Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes*, 33(4).

Maslach, C. and Leiter, P.M., (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 15(2): 103–111 doi: 10.1002/wps.20311

Μπουραντάς, Δ. (2002). *Μάνατζμεντ, Θεωρητικό Υπόβαθρο-Σύγχρονες Πρακτικές* .

Μύρων Μ. Ζαβλανός, (1999), *Οργανωτική Συμπεριφορά*, Εκδόσεις ΕΛΛΗΝ, Αθήνα.

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

Πύλλη, Μ., 2012. Περιγραφή των βασικών μεθόδων δειγματοληψίας των δύσκολα προσβάσιμων πληθυσμών που χρησιμοποιούνται στην επιτήρηση της HIV λοίμωξης.

Τσουνής, Α. and Σαράφης, Π., 2016. Η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων σε οργανισμούς αντιμετώπισης της τοξικοεξάρτησης. *Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes*, 33(2).

Υφαντόπουλος, Γ. (2005). Τα οικονομικά της Υγείας: Θεωρία και Πολιτική, Αθήνα, Εκδόσεις Τυπωθήτω

Χαραλαμπίδου, Ε., (1996). ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ (Doctoral dissertation, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ). Σχολή Επιστημών Υγείας. Τμήμα Νοσηλευτικής).

Χατζηπαντελής, Ε., & Σιγάλας, Ι. (2008). Η εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού στο Εθνικό Σύστημα Υγείας: Στρατηγικές βελτίωσης της ικανοποίησης στο χώρο εργασίας. *Ι.Θ* 51.

Ξενόγλωσση

Aberese-Ako, M., Agyepong, I.,A., Gerrits, T., Van Dijk, H. (2015). 'I Used to Fight with Them but Now I Have Stopped!': Conflict and Doctor-Nurse Anaesthetists' Motivation in Maternal and Neonatal Care Provision in a Specialist Referral Hospital. *PloS one*, 10: e0135129.

Aiken, L., Clarke, S., Sloane, D., Sochalski, J. and Silber.J. (2002). Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Satisfaction,” *The Journal of the American Medical Association*, Vol. 288 (16).

Aiken, L., Clarke, S., Sloane, D., Sochalski, J., Busse, R., Clarke, H., Giovannetti, P., Hunt, J., Rafferty, A., Shamian, J., 2001. Nurses’ reports on hospital care in five countries. *Health Affairs* 20 (3), 43–53.

Aiken, L.H., Buchan, J., Sochalski, J., Nichols, B., Powell, M., 2004. Trends in international nurse migration. *Health Affairs* 23 (3), 69–77

Al Maqbali, M.A., 2015. Factors that influence nurses’ job satisfaction: a literature review. *Nursing management*, 22(2).

Andrade, L. (2001). “A Satisfação Profissional nos Enfermeiros de Pediatria”. Master Dissertation. Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina, Universidade do Porto

Anthony J. (1982). Excerpts from Job Burnout in Public Education: Symptoms, Causes, and Survival Skills, Columbia University.

Ayamolowo, S.J., 2013. Job satisfaction and work environment of primary health care nurses in Ekiti State, Nigeria: An exploratory study. *International journal of caring sciences*, 6(3), p.531.

Badubi, R.M., (2017). Theories of motivation and their application in organizations: a risk analysis. *International Journal of Innovation and Economic Development*, 3(3), pp.43-50.

Baljoon, R.A., Banjar, H.E. and Banakhar, M.A., (2018). Nurses' work motivation and the factors affecting it: a scoping review. *International Journal of Nursing & Clinical Practices*, 2018.

Bartol, K.M., Martin, D.C. (1998) *Management*, McGraw Hill

Beheshtifar, M. and Omidvar, A.L. (2013). Causes to Create Job Burnout in Organizations. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, Vol.3 (6).

Bhatnagar, A., Gupta, S., Alonge, O., George, A.,S. (2017). Primary health care workers' views of motivating factors at individual, community and organizational levels: a qualitative study from Nasarawa and Ondo states, Nigeria. *The International journal of health planning and management* 32:217-233.

Blegen, M.A., (1993). Nurses' job satisfaction: a meta-analysis of related variables. *Nursing research*.

Bratt, M.M., Broome, M., Kelber, S., Lostocco, L., 2000. Influence of stress and nursing leadership on job satisfaction of pediatric intensive care unit nurses. *American Journal of Critical Care* 9 (5), 307–317.

Burke, R. J. (1987). Burnout in police work: An examination of the Chemiss model. *Group and Organization Studies*, 12, 174–188.

Castle, N.G., Engberg, J., Anderson, R. and Men, A., 2007. Job satisfaction of nurse aides in nursing homes: Intent to leave and turnover. *The Gerontologist*, 47(2), pp.193-204.

Chien, W.T. and Yick, S.Y., (2016). An investigation of nurses' job satisfaction in a private hospital and its correlates. *The open nursing journal*, 10, p.99.

Cimiotti, J.P., Aiken, L.H., Sloane, D.M., Wu, E.S. (2012). Nurse staffing, burnout, and health care associated infection. *Am J Infect Control*, 40(6): 486–490

Comerford, J. (2016). Burnout in Healthcare Workers: The Elephant in the Room. *Healthcare Risk Control*. ECRI Institute. available at: <http://lhatrustfunds.com/wp-content/uploads/2017/01/Burnout-in-Healthcare.pdf> [accessed: 25.10.2019]

Cordes, C. L., & Dougherty, T. W. (1993), A review and an integration of research on job burnout. *Academy of Management Review*, 18, 621-656.

Cowin, L., 2002. The effects of nurses' job satisfaction on retention: an Australian perspective. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 32(5), pp.283-291.

Daft, R. L. and D. Marcic (2004), *Understanding Management* (4th ed.). Mason: Thompson.

Dall'Ora, C., Griffiths, P., Ball, J., Simon, M. and Aiken, L.H., (2015). Association of 12 h shifts and nurses' job satisfaction, burnout and intention to leave: findings from a cross-sectional study of 12 European countries. *BMJ open*, 5(9), p.e008331.

D'Aunno, T., & Fottler, M. (1994). *Motivating People*. In S. M. Shortell, & A. D. Kaluzny (Eds.), *Health care management: A text in organization theory and behavior* (3rd ed.). New York: Delmar Publishers.

De Gieter, S., Hofmans, J. and Pepermans, R., 2011. Revisiting the impact of job satisfaction and organizational commitment on nurse turnover intention: An individual differences analysis. *International journal of nursing studies*, 48(12), pp.1562-1569.

Dekker, S.W.A., Schaufeli, W.B. (1995), The Effects of Job Insecurity on Psychological Health and Withdrawal: A Longitudinal Study, *Australian Psychologist*, 30(1), 57-63.

Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied psychology*, 86(3), 499.

Dewanto, A. and Wardhani, V., (2018). Nurse turnover and perceived causes and consequences: a preliminary study at private hospitals in Indonesia. *BMC nursing*, 17(2), p.52.

Dewanto, A. and Wardhani, V., 2018. Nurse turnover and perceived causes and consequences: a preliminary study at private hospitals in Indonesia. *BMC nursing*, 17(2), p.52.

Dobre, O.I., (2013). Employee motivation and organizational performance. *Review of applied socio-economic research*, 5(1).

Dyrbye, L.N., Shanafelt, T.D., Sinsky, C.A., Cipriano, P.F., Bhatt, J., Ommaya, A., West, C.P. and Meyers, D., 2017. Burnout among health care professionals: a call to explore and address this underrecognized threat to safe, high-quality care. *NAM perspectives*.

EE, E., 2018. JOB SATISFACTION AMONG NURSES WORKING IN MANSOURA UNIVERSITY HOSPITAL: EFFECT OF SOCIO-DEMOGRAPHIC AND WORK CHARACTERISTICS. *Egyptian Journal of Occupational Medicine*, 42(2), pp.227-240.

Elsherbeny, E.E, and El-Masry, R. (2018). JOB SATISFACTION AMONG NURSES WORKING IN MANSOURA UNIVERSITY HOSPITAL: EFFECT OF SOCIO-DEMOGRAPHIC AND WORK CHARACTERISTICS. *Egyptian Journal of Occupational Medicine*, 42(2), pp.227-240.

Embriaco N, Azoulay E, Barrau K, Kentish N, Pochard F, Loundou A., (2007). High level of burnout in intensivists: prevalence and associated factors. *Am J Respir Crit Care Med*. 175(7):686–92. PMID:17234905

Engeda, E.H., Birhanu, A.M. and Alene, K.A., 2014. Intent to stay in the nursing profession and associated factors among nurses working in Amhara Regional State Referral Hospitals, Ethiopia. *BMC nursing*, 13(1), p.24.

Enzmann, D., Schaufeli, W. B., Janssen, P., & Rozeman, A. (1998). Dimensionality and validity of the Burnout Measure. *Journal of occupational and organizational psychology*, 71(4), 331-351.

Fernet, C., Trépanier, S.,G., Demers, M., Austin, S. (2017). Motivational pathways of occupational and organizational turnover intention among newly registered nurses in Canada. *Nursing outlook* 65: 444-454.

Ferreira, P. L. (1996). “Satisfação dos profissionais de enfermagem”. *Revista de Saúde Infantil*, 18, 31-40.

Gaki E, Kontodimopoulos N, Niakas D (2013) Investigating demographic, work-related and job satisfaction variables as predictors of motivation in Greek nurses. *Journal of nursing management* 21: 483-490.

Galletta M, Portoghese I, Pili S, Piazza MF, Campagna M, et al. (2016) The effect of work motivation on a sample of nurses in an Italian healthcare setting. *Work* 54: 451-460.

Ganta, V.C., (2014). Motivation in the workplace to improve the employee performance. *International Journal of Engineering Technology, Management and Applied Sciences*, 2(6), pp.221-230.

Ghorpade, J., Lackritz, J. and Singh, G., (2007). Burnout and Personality: Evidence From Academia. *Journal of Career Assessment*, 15(2), 240-256.

Gomes, F. and Proença, T., (2015). Nurses' Motivation and Satisfaction at Work: an exploratory study at the Centro Hospitalar S. João (No. 558). *Universidade do Porto, Faculdade de Economia do Porto*.

Gray, A.M., Phillips, V.L., 1994. Turnover, age, and length of service: a comparison of nurse and other staff in the National Health Service. *Journal of Advanced Nursing* 19 (5), 819–827.

Haddad, L. M., & Toney-Butler, T. J. (2019). Nursing shortage. In *StatPearls* [Internet]. StatPearls Publishing.

Haque, M.F., Haque, M.A. and Islam, M., (2014). Motivational Theories-A Critical Analysis. *ASA University Review*, 8(1).

Hayes, L.J., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., Laschinger, H.K.S., North, N. and Stone, P.W., 2006. Nurse turnover: a literature review. *International journal of nursing studies*, 43(2), pp.237-263.

Hayes, L.J., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., Laschinger, H.K.S., North, N. and Stone, P.W., (2006). Nurse turnover: a literature review. *International journal of nursing studies*, 43(2), pp.237-263.

Health Care Quality Assurance" , σσ. 116-127.

Healthcare, A.M.N., 2017. *Survey of Registered Nurses: Viewpoints on Leadership, Nursing Shortages, and Their Profession*. San Diego, CA: AMN Healthcare.

Hellriegel, D., R. W. Woodman, and J. W. Slocum, Jr. (1992), *Organizational Behavior* (6th ed.). St. Paul: West Publishing Company

<http://doi.org/10.1002/nur.20383>.

Hunt, S. (2009) *Nursing Turnover: Cost, Causes, & Solutions*. New Mexico Legislature.

Janus K, Amelung VE, Gaitanides M, Schwartz FW. (2007). German physicians "on strike"—shedding light on the roots of physician dissatisfaction. *Health Policy* 82(3):357–65. PMID:17137674

Jimmieson, N.L., 2000. Employee reactions to behavioural control under conditions of stress: The moderating role of self-efficacy. *Work & Stress*, 14(3), pp.262-280.

Jurkiewicz C. L. and Brown R. G. (1998). Generational Comparisons of Public Employee Motivation, *Review of Public Personnel Administration*, Vol. 18, pp. 18-37.

Kamalian, A. R., Yaghoubi, N. M., & Moloudi, J., (2010) Survey of Relationship between Organizational Justice and Empowerment (A Case Study). *European Journal of Economics, Finance and Administrative Sciences*, 24, 165-171.

Kantek, F., Yildirim, N. and Kavla, I. (2015). Nurses' perceptions of motivational factors: a case study in a Turkish university hospital. *Journal of nursing management*, 23(5), pp.674-681.

Khan, N. S. and Zafar, S., (2013). Exploring the Causes and Consequences of Job Burnout in a Developing Country. *Journal of Basic and Applied Scientific Research* 3 (5)

Kim, S. and Lee, K., 2016. Predictors of turnover among new nurses using multilevel survival analysis. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 46(5), pp.733-743.

Koivula, M., Paunonen, M. and Laippala, P., 2000. Burnout among nursing staff in two Finnish hospitals. *Journal of nursing management*, 8(3), pp.149-158. *Journal of Nursing Management*; 8(3), 149–158

Korunka, C., Tement, S., Zdrehus, C. and Adriana Borza, A. (N.D.). Burnout: Definition, recognition and prevention approaches. *Burnout Intervention Training for Managers and Team Leaders* p.6-7. available at: http://burnoutintervention.eu/fileadmin/user_upload/BOIT_theoretical_abstract_2705.pdf [accessed: 13.10.2019]

Leiter, P.M. (2001). A Two Process Model of Burnout and Work Engagement: Distinct Implications of Demands and Values. *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*, 30:1

Letvak SA, Ruhm CJ, Gupta SN. (2012). Nurses' presenteeism and its effects on self-reported quality of care and costs. *Am J Nurs*. 112:30-8; quiz 48, 39.

Locke, E., A. (1969). What is job satisfaction. *Organizational behavior and human performance*, 4 309-336.

Lum, L., Kervin, J., Clark, K., Reid, F., Sirola, W., 1998. Explaining nursing turnover intent: job satisfaction, pay satisfaction, or organizational commitment? *Journal of Organizational Behaviour* 19 (3), 305–320.

Maslach, C., Schaufeli, W.B. and Leiter, P.M. (2001). Job Burnout. *Annual Reviews of Psychology* 52 (1): 397-442.

Mobley, W. H. (1982). *Employee turnover: Causes, consequences, and control*. Reading, MA: Addison-Wesley.

Molina-Praena, J., Ramirez-Baena, L., Gómez-Urquiza, J.L., Cañadas, G.R. and De la Fuente, E.I., (2018). Levels of burnout and risk factors in medical area nurses: A meta-analytic study. *International journal of environmental research and public health*, 15(12), p.2800.

Montero-Marín, J., García-Campayo, J., Mera, D.M. and López del Hoyo, Y. (2009). *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 4:31 doi:10.1186/1745-6673-4-31.

Mutale, W., Ayles, H., Bond, V., Mwanamwenge, M.T. and Balabanova, D. (2013). Measuring health workers' motivation in rural health facilities: baseline results from three study districts in Zambia. *Human resources for health*, 11(1), p.8.

O'Brien-Pallas, L., Griffin, P., Shamian, J., Buchan, J., Duffield, C., Hughes, F., ... ;Stone, P. W. (2006). The impact of nurse turnover on patient, nurse, and system outcomes: A pilot study and focus for a multicenter 70 Policy, Politics, & Nursing Practice 15(3–4) international study. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 7(3), 169–179. doi:10.1177/1527154406291936

Overtveit, J. (2003). "The Quality of Health Purchasing". *International Journal of*

Papathanasiou, I.V., Fradelos, E.C., Kleisiaris, C.F., Tsaras, K., Kalota, M.A. and Kourkouta, L., (2014). Motivation, leadership, empowerment and confidence: their relation with nurses' burnout. *Materia socio-medica*, 26(6), p.405.

Poghosyan L, Clarke SP, Finlayson M, Aiken LH.(2010). Nurse Burnout and Quality of Care: Cross-National Investigation in Six Countries. *Res Nurs Health*. 33(4):288–298.

Putra, E.D., Cho, S. and Liu, J., (2017). Extrinsic and intrinsic motivation on work engagement in the hospitality industry: Test of motivation crowding theory. *Tourism and Hospitality Research*, 17(2), pp.228-241.

Rafferty, A. E., & Griffin, M. A. (2009). Job satisfaction in organizational research. In D. A. Buchanan & A. Bryman (Eds.), *The Sage handbook of organizational research methods* (pp. 196-212). Thousand Oaks, CA, : Sage Publications Ltd.

Razak, A., Alia, L. and Gamundi, C. (2018). *Factors of Job Satisfaction in the Healthcare Industry*.

Razee, H., Whittake,r M., Jayasuriya, R., Yap, L., Brentnall. L. (2012). Listening to the rural health workers in Papua New Guinea—the social factors that influence their motivation to work. *Social science & medicine* 75: 828-835.

Retrieved from

Robbins, S.P. and Judge, T.A., 2013. *Organizational behavior*. Pearson education limited.

Saleh, U., O'Connor, T., Al-Subhi, H., Alkattan, R., Al-Harbi, S. and Patton, D., (2018). The impact of nurse managers' leadership styles on ward staff. *British Journal of Nursing*, 27(4), pp.197-203.

Schaufeli, W. B. & Enzman, D. (1998). *The burnout companion to study & practice*. London:Taylor & Francis.

Seixas (2009). "Satisfação Profissional do Enfermeiro do Serviço de Urgência". Porto Universidade Fernando Pessoa

Shader, K., Broome, M., Broome, C.D., West, M., Nash, M., 2001. Factors influencing satisfaction and anticipated turnover for nurses in an academic medical center. *Journal of Nursing Administration* 31 (4), 210–216.

Shields, M.A., Ward, M., 2001. Improving nurse retention in the National Health Service in England: the impact of job satisfaction on intentions to quit. *Journal of Health Economics* 20 (5), 677–701.

Spector P. 1997. *Job Satisfaction*, Sage Publications, Thousand Oaks, CA

Spence Laschinger, H.K., Leiter, M., Day, A. and Gilin, D., 2009. Workplace empowerment, incivility, and burnout: Impact on staff nurse recruitment and retention outcomes. *Journal of nursing management*, 17(3), pp.302-311.

Strachota, E., Normandin, P., O'Brien, N., Clary, M., Krukow, B., 2003. Reasons registered nurses leave or change employment status. *Journal of Nursing Administration* 33 (2), 111–117

Suzuki, E., Itomine, I., Kanoya, Y., Katsuki, T., Horii, S. and Sato, C., 2006. Factors affecting rapid turnover of novice nurses in university hospitals. *Journal of occupational health*, 48(1), pp.49-61.

Toker, S., Melamed, S., Berliner, S., Zeltser, D., & Shapira, I. (2012). "Burnout and risk of coronary heart disease: a prospective study of 8838 employees". *Psychosomatic Medicine*. 74: 840–847. doi.org/10.1097%2FPSY.0b013e31826c3174.

Toode, K., Routasalo, P. and Suominen, T., (2011). Work motivation of nurses: A literature review. *International journal of nursing studies*, 48(2), pp.246-257.

Tzeng, H.M., 2002. The influence of nurses' working motivation and job satisfaction on intention to quit: an empirical investigation in Taiwan. *International Journal of Nursing Studies* 39 (8), 867–878.

Vahey, D., Aiken, L., Sloane, D., Clarke, S. and Vargas, D. (2004) Nurse Burnout and Patient Satisfaction. *Medical Care*, 42, II57-II66.

Warr, P.B., 1990. Decision latitude, job demands, and employee well-being. *Work & Stress*, 4(4), pp.285-294.

Warr, P.B., 1990. Decision latitude, job demands, and employee well-being. *Work & Stress*, 4(4), pp.285-294.

WHO,(1998). Guidelines for the primary prevention of mental neurological and psychological disorders : Staff burnout. Division of Mental Health, Geneva: WHO,91-108

Yew, S.Y., Yong, C.C., Tey, N.P., Cheong, K.C. and Ng, S.T., 2018. Work satisfaction among nurses in a private hospital. *International Journal of Healthcare Management*, pp.1-8.

Zarei, E., Ahmadi, F., Sial, M. S., Hwang, J., Thu, P. A., & Usman, S. M. (2019). Prevalence of Burnout among Primary Health Care Staff and Its Predictors: A Study in Iran. *International journal of environmental research and public health*, 16(12), 2249.