

# Διερεύνηση της επαγγελματικής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού στο χώρο του νοσοκομείου. Η περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Νάουσας

Χρήστος Β. Γώγος<sup>1</sup>, Ελισάβετ Πετσετάκη<sup>2</sup>

1. Νοσηλεύτης ΤΕ, ΜSc ΔΥΥ, Γ.Ν.Νάουσας, Φυσικοθεραπευτής ΤΕ,
2. Επιμελήτρια Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ) Τομέας Οργάνωσης και Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ: Ευχαριστίες υποβάλλονται στη Διοίκηση, τη Νοσηλευτική Διεύθυνση και το νοσηλευτικό προσωπικό για τη συμβολή τους στην πραγματοποίηση της έρευνας.

---

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή - Σκοπός:** Η διερεύνηση της επαγγελματικής ικανοποίησης στο διεθνή νοσηλευτικό χώρο έχει εκτενώς αποτελέσει αντικείμενο έρευνας. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση του επιπέδου της επαγγελματικής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Νάουσας σε σχέση με τους παράγοντες που την επηρεάζουν.

**Υλικό-Μέθοδος:** Έπειτα από βιβλιογραφική ανασκόπηση, διαμορφώθηκε ένα ερωτηματολόγιο 45 μεταβλητών για τη μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού. Η μέτρηση της ικανοποίησης υπολογίστηκε με κλίμακα τύπου Likert πέντε (5) βαθμιδών. Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε στα 134 άτομα του νοσηλευτικού προσωπικού, με ποσοστό απαντητικότητας 90,29% (N=121). Η έρευνα διεξήχθη κατά τους μήνες Ιανουάριο – Φεβρουάριο 2010. Η στατιστική επεξεργασία έγινε με τη χρήση του SPSS (έκδοση 15) και περιελάμβανε συχνότητες, ποσοστά, παραμετρικό έλεγχο, ανάλυση διακύμανσης και υπολογισμό του συντελεστή γραμμικής συσχέτισης.

**Αποτελέσματα:** Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, το νοσηλευτικό προσωπικό είναι ιδιαίτερα δυσαρεστημένο από τις αμοιβές του, τις περιορισμένες προοπτικές εκπαίδευσης, το φόρτο εργασίας, την αυτονομία και την αναγνώριση από τη διοίκηση. Διατηρεί ουδέτερη στάση σχετικά με την ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την εργασία και την κοινωνική αποτίμηση. Ενώ ευχαριστημένο παρουσιάζεται μόνο από τις σχέσεις με τους συναδέλφους και τους προϊστάμενούς του.

**Συζήτηση:** Ο αυξημένος φόρτος εργασίας σε συνδυασμό με τις χαμηλές αμοιβές αυξάνουν τη δυσαρέσκεια των εργαζομένων καθώς αισθάνονται περιορισμό της αυτονομίας τους και υποτίμηση από τη διοίκηση.

**Περιορισμοί Μελέτης:** Σχετικά με τους παράγοντες «Σχέσεις με συναδέλφους», «Συνθήκες – Φόρτος Εργασίας» και «Ποιότητα Ζωής» ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach's Alpha είναι μικρότερος από το αποδεκτό όριο του 0,60.

**Συμπεράσματα:** Τα αποτελέσματα της έρευνας υπογραμμίζουν τη γενικότερη δυσαρέσκεια του νοσηλευτικού προσωπικού από την εργασία του, υποδεικνύοντας, πως ο συγκεκριμένος τρόπος νοσηλευτικής διοίκησης θα πρέπει να βελτιωθεί προκειμένου να γίνει αποτελεσματικότερος ως προς την αύξηση της εργασιακής ικανοποίησης του προσωπικού. Ως εκ τούτου θεωρείται αναγκαία, η συνεχής αξιολόγηση του επιπέδου της επαγγελματικής ικανοποίησης, ο ορθολογικός σχεδιασμός και ο εμπλουτισμός της εργασίας στο πλαίσιο του σύγχρονου τρόπου διοίκησης.

**ΛΕΞΕΙΣ - ΚΛΕΙΔΙΑ:** νοσηλευτές, νοσηλευτικό προσωπικό, επαγγελματική ικανοποίηση, νοσοκομείο, διοίκηση

### Εισαγωγή

Η διερεύνηση της επαγγελματικής ικανοποίησης στο διεθνή νοσηλευτικό χώρο έχει εκτενώς αποτελέσει αντικείμενο έρευνας (Koonar, 2008). Γεγονός, που δικαιολογείται από τη συνύπαρξη συγκριτών, τόσο στο νοσηλευτικό χώρο, όσο και στο ευρύτερο κοινωνικό σύστημα (Braito & Caston 1983 Blegen, 1993). Οι νοσηλευτές και το νοσηλευτικό προσωπικό γενικότερα, στις περισσότερες υγειονομικούς οργανισμούς, ιδιωτικούς ή δημόσιους, σε ολόκληρο τον κόσμο, αποτελούν την πολυπληθέστερη ομάδα εργαζομένων, που παρέχει υπηρεσίες υγείας αδιαλείπτως και συνεχώς. Μοιραία, η απόδοση και η συμπεριφορά τους συντελεί στη δημιουργία προϋποθέσεων παροχής ποιοτικών υπηρεσιών και κλίματος ικανοποίησης των ασθενών. Το γεγονός αυτό αποτυπώνεται στη συσχέτιση της επαγγελματικής ικανοποίησης, τόσο με την ποιότητα και ασφάλεια της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας (Aiken et al., 2001. Aiken et al., 2002. Numata, et al., 2006.), όσο και με φαινόμενα, απουσίας από την εργασία και τάσης αποχώρησης (Hayhurst et al., 2005), χαμηλό ηθικό και επαγγελματική εξουθένωση (Healy & McKay, 2000. Callaghan, 2003. Kalliath & Morris, 2002). Ωστόσο, παρά την πληθώρα των αρμοδιοτήτων και των ευθυνών τους, ο ρόλος τους είναι συχνά υποτιμημένος, παρά τη σημαντικότητά τους στο Σύστημα Υγείας (ICN {International Council of Nurses}, 2007 Koonar, 2008).

### Εισαγωγή - Σκοπός

Ο σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας είναι να διερευνηθεί το επίπεδο της επαγγελματικής ικανοποίησης, του νοσηλευτικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Νάουσας, σε σχέση με παράγοντες, που την επηρεάζουν.

Συγκεκριμένα, διερευνάται:

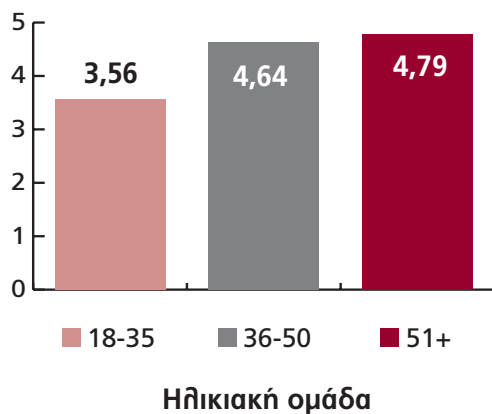
- Το επίπεδο ικανοποίησης του προσωπικού για κάθε παράγοντα ικανοποίησης
- Η συσχέτιση των παραγόντων ικανοποίησης με τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά του προσωπικού
- Η συσχέτιση των παραγόντων ικανοποίησης μεταξύ τους

### Υλικό - Μέθοδος

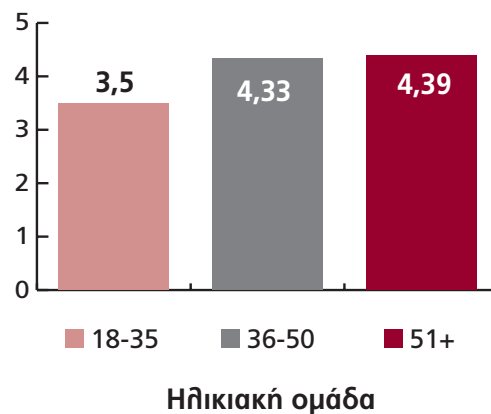
Η επιλογή της συγκεκριμένης ερευνητικής μεθοδολογίας, μέσω της ποσοτικής έρευνας, επιλέχθηκε για να συμπεριληφθεί όλο το νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου, προκειμένου να γίνει απογραφή όλου του στατιστικού πληθυσμού. Θεωρείται, ότι με τη συγκεκριμένη μέθοδο επιτυγχάνεται ο ακριβής προσδιορισμός της κατανομής των απαντήσεων, ώστε να καταγραφούν σε μεγαλύτερη έκταση οι στάσεις και οι αντιλήψεις (Kinnear & Taylor, 1997).

Η διαμόρφωση του ερωτηματολογίου έγινε ύστερα από ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας, που αφορούσε σε μελέτες διερεύνησης της επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών ή του νοσηλευτικού προσωπικού, από το 2000 κι εντεύθεν, προκειμένου να περιορισθεί ο αριθμός των μελετών και τα ευρήματα να είναι πρόσφατα. Επιλέχθηκαν αυτές, των οποίων τα ερωτηματολόγια είχαν υψηλή αξιοπιστία και εγκυρότητα και τελικά προέκυψαν τα συγκεκριμένα: Best & Thurston (2004), Chen-Chung et al. (2003), Flanagan & Flanagan (2002), Καραθάνου (2007) Kalliath & Morris (2002), Murrells et al. (2005), Van Saan et al. (2003), Tzeng (2002), Πιερράκος και συν. (2005). Στη συνέχεια, τα ερωτηματολόγια των συγκεκριμένων μελετών μεταφράστηκαν και επιλέχθηκαν ορισμένες ερωτήσεις, προσαρμο-

**Εικόνα 1. Συσχέτιση ηλικίας με ικανοποίηση από τις αμοιβές**



**Εικόνα 2. Συσχέτιση ηλικίας με ικανοποίηση από τις επιβράβευση-σχέση με διοίκηση**



**Πίνακας 1. Κατανομή των ερωτηματολογίων και ποσοστό συμμετοχής**

Τμήματα	Ερωτηματολόγια N	Απαντημένα N	Αναπάντητα N	Ποσοστό συμμετοχής %
Δ/νση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	3	3	-	100
Εξ. Ιατρεια	15	12	-	80
Παιδιατρικό	7	7	-	100
Καρδιολογικό	9	9	-	100
Παθολογικό	15	14	1	93,33
Χειρουργικό	12	10	2	83,33
M/Γ	12	10	2	83,33
Ορθοπαιδικό	15	12	3	80
Χειρουργείο	16	16	-	100
Εργαστήρια	5	5	-	100
Βοηθ. προσωπικό	25	20	5	80
<b>Σύνολο</b>	<b>134</b>	<b>121</b>	<b>13</b>	<b>90,29</b>

σμένες στο συγκεκριμένο νοσοκομειακό περιβάλλον. Τελικά, ως όργανο μέτρησης χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο 45 μεταβλητών, όπου το πρώτο μέρος αποτελείται από 8 ερωτήσεις-προτάσεις (1 - 8), σχετικές με τα δημογραφικά, ατομικά και επαγγελματικά στοιχεία και το δεύτερο μέρος αποτελείται από 37 κλειστές ερωτήσεις-προτάσεις (9 - 45), σχετικά με τους παράγοντες της εργασιακής ικανοποίησης, που υποστηρίζονται από το θεωρητικό μέρος της μελέτης. Οι κλειστές ερωτήσεις προτιμήθηκαν λόγω τη ευχέρειας απάντησης, κωδικοποίησης και ανάλυσης. Η ερώτηση (45), αφορά στην επιλογή από μέρους των ερωτηθέντων, των τριών, θεωρούμενων, πιο σημαντικών παραγόντων, που συμβάλλουν στην εργασιακή ικανοποίηση.

Συγκεκριμένα, ως παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης εξετάζονται οι:

1. Αμοιβές
2. Σχέσεις με τους συναδέλφους
3. Σχέσεις με τους προϊστάμενους
4. Εκπαίδευση - ανάπτυξη
5. Συνθήκες - φόρτος εργασίας
6. Ποιότητα ζωής
7. Κοινωνική αποτίμηση
8. Αυτονομία
9. Επιβράβευση - σχέση με τη Διοίκηση

#### Περιγραφή του εργαλείου της έρευνας

Η μέτρηση της ικανοποίησης υπολογίστηκε με κλί-

μακα τύπου Likert πέντε (5) βαθμιδών (1= συμφωνώ απόλυτα, 2= συμφωνώ, 3= δεν έχω άποψη, 4= διαφωνώ, 5= διαφωνώ απόλυτα). Κατά τη διατύπωση των ερωτήσεων αποφεύχθηκαν, κατά το δυνατό, εκφραστικά λάθη, ασάφειες, λάθη διατύπωσης, διπλές αρνήσεις, άγνωστες συντμήσεις και τεχνικοί όροι με τους οποίους το προσωπικό δεν είναι εξοικειωμένο. Επίσης υπήρξε και αρνητική διατύπωση ορισμένων ερωτήσεων προκειμένου να αποφευχθεί θετική μεροληψία. Ο βαθμός εκτίμησης του επιπέδου της εργασιακής ικανοποίησης αποτυπώνεται με το (1) να ισοδυναμεί στην απόλυτη ικανοποίηση και το (5) στην απόλυτη δυσαρέσκεια.

Η δομή των ερωτηματολογίων παρείχε τη δυνατότητα λήψης ποιοτικών στοιχείων (δεδομένα ονομαστικού τύπου - nominal) και ποσοτικών στοιχείων (5βαθμης κλίμακας σπουδαιότητας - συμφωνίας Likert). Η επεξεργασία των στοιχείων περιλάμβανε περιγραφική και συμπερασματική στατιστική επεξεργασία. Για την ανάλυση μίας μεταβλητής ονομαστικού τύπου (ποιοτικές μεταβλητές), υπολογίστηκαν η απόλυτη και σχετική κατανομή συχνοτήτων των απαντήσεων. Για τα δεδομένα κλίμακας (ποσοτικές μεταβλητές) ανά παράγοντα, υπολογίστηκε η μέση τιμή (αριθμητικός μέσος) των απαντήσεων, στις ερωτήσεις που αφορούσαν στον παράγοντα, ανά δειγματοληπτική μονάδα. Με αυτόν τον τρόπο υπολογίστηκαν 9 μέσες τιμές, ανά παράγοντα και δειγματοληπτική μονάδα. Ακολούθως υπολογίστηκαν οι συνολικές στα-

**Πίνακας 2. Κατανομή του πληθυσμού ανά φύλο**

	Φύλο	Συχνότητα N	Ποσοστό %
Έγκυρα	Άνδρας	18	14,9
	Γυναίκα	103	85,1
	Σύνολο	121	100,0

τιστικές παράμετροι θέσης (μέση τιμή) και διασποράς (τυπική απόκλιση) για τους 9 παράγοντες.

Η μέση τιμή και η τυπική απόκλιση για τους 9 παράγοντες, αποτυπώνονται στον Πίνακα 7.

#### Στατιστικές δοκιμασίες που χρησιμοποιήθηκαν

Για τη συσχέτιση μεταξύ δύο κλιμάκων (διμεταβλητή ανάλυση) υπολογίστηκε ο συντελεστής συσχέτισης Spearman. Για τον έλεγχο στατιστικά σημαντικής διαφοράς των μέσων τιμών των παραγόντων μεταξύ του φύλου και της θέσης στην υπηρεσία (δichotomous μεταβλητές), εφαρμόστηκε ο παραμετρικός έλεγχος student t-test για ανεξάρτητα δείγματα. Η υπόθεση για τη διαφοροποίηση ή όχι της μέσης ικανοποίησης σε κάθε ένα από τους 9 παράγοντες ανά ηλικιακή ομάδα, εκπαιδευτικό επίπεδο, τομέα εργασίας και χρόνια υπηρεσίας, διερευνήθηκε μέσω της Ανάλυσης Διακύμανσης (one-way ANOVA). Η πολυμεταβλητή ανάλυση περιλάμβανε την ανάλυση αξιοπιστίας. Για την μέτρηση της αξιοπιστίας όλων των

κλιμάκων (πολυθεματικές μεταβλητές – παράγοντες, π.χ. αμοιβή, σχέσεις με συναδέλφους), έγινε ανάλυση αξιοπιστίας (reliability analysis). Η ανάλυση αξιοπιστίας στηρίζεται στην υπόθεση ότι άτομα που έχουν απαντήσει με υψηλό ή χαμηλό βαθμό σε κάποιο θέμα, τείνουν να έχουν απαντήσει με σχετικά υψηλό ή σχετικά χαμηλό βαθμό και σε άλλο παρόμοιο θέμα, γεγονός το οποίο συνηγείται ότι τα θέματα ενδείκνυνται για την μέτρηση πολυθεματικής μεταβλητής (Κάτος, 1986. Ζαχαροπούλου, 1989). Ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach's Alpha, θεωρείται σαν μέτρο συσχέτισης μεταξύ των θεμάτων της παρούσας κλίμακας στην μεταβλητή υπό διερεύνηση με οποιασδήποτε άλλης κλίμακας με ισάριθμα θέματα (Σιάρδος, 1999). Το ανώτερο επίπεδο σημαντικότητας για την αποδοχή ή όχι ύπαρξης στατιστικά σημαντικής διαφοροποίησης που ελήφθη για όλους τους στατιστικούς ελέγχους, ήταν το 5%. Όλες οι στατιστικές επεξεργασίες έγιναν με το στατιστικό λογισμικό SPSS (έκδοση 15).

Πίνακας 3. Ηλικιακή κατανομή νοσηλευτικού προσωπικού

	Ηλικιακή Ομάδα	Συχνότητα N	Ποσοστό %
Έγκυρα	18 - 35	6	5,0
	36 - 50	99	81,8
	51 +	16	13,2
	Σύνολο	121	100,0

Πίνακας 4. Ύπαρξη παιδιών

	Ύπαρξη παιδιών	Συχνότητα N	Ποσοστό %
Έγκυρα	ΝΑΙ	111	91,7
	ΟΧΙ	10	8,3
	Σύνολο	121	100,0

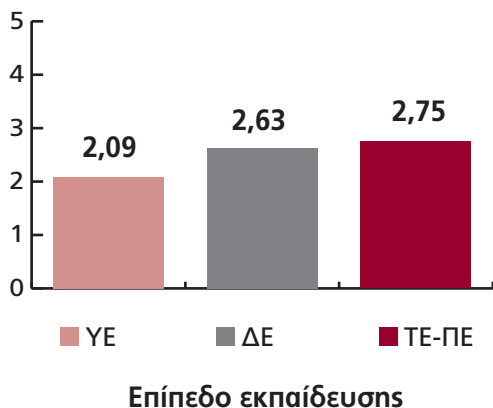
Πίνακας 5. Κατανομή στατιστικού πληθυσμού ανά εκπαιδευτικό επίπεδο

	Επίπεδο εκπαίδευσης	Συχνότητα N	Ποσοστό %
Έγκυρα	ΥΕ	20	16,5
	ΔΕ	43	35,5
	ΤΕ-ΠΕ	58	47,9
	Σύνολο	121	100,0

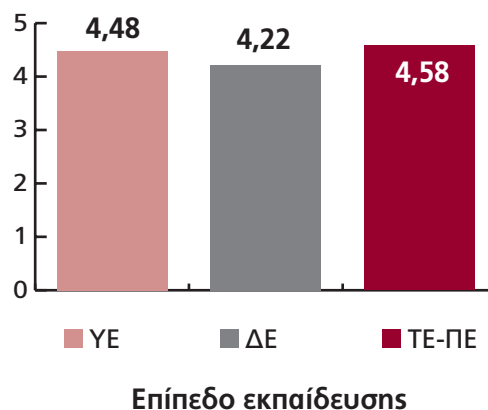
Πίνακας 6. Κατανομή νοσηλευτικού προσωπικού ως προς τα έτη υπηρεσίας

	Χρόνια υπηρεσίας	Συχνότητα N	Ποσοστό %
Έγκυρα	Μέχρι 10	19	15,7
	11 - 20	46	38,0
	> 20	56	46,3
	Σύνολο	121	100,0

**Εικόνα 3. Συσχέτιση εκπαίδευσης με ικανοποίηση από τη σχέση με προϊσταμένους**



**Εικόνα 4. Συσχέτιση εκπαίδευσης με ικανοποίηση από συνθήκες-φόρτο εργασίας**



#### Ηθικά θέματα

Για τη συλλογή των δεδομένων και τη διεξαγωγή της έρευνας εξασφαλίσθηκε η απαιτούμενη άδεια από τα αρμόδια όργανα (ΕΚΕΠΥ, Αριθμ. Πρωτ.: Γ. ΕΚΕ-ΠΥ/6534). Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν γραπτά για το σκοπό και τη διαδικασία της έρευνας, καθώς και για την ανωνυμία, την εχεμύθεια, την εμπιστευτικότητα των δεδομένων και την εθελοντική συμμετοχή. Επιπλέον τηρήθηκαν οι αρχές δεοντολογίας για την έρευνα σύμφωνα με τη Διεθνή Επιτροπή Εκδοτών Ιατρικών Επιστημονικών Περιοδικών και τη Διακήρυξη του Ελσίνκι.

#### Πιλοτική Μελέτη

Η δοκιμή καταλληλότητας του οργάνου μέτρησης, πραγματοποιήθηκε τον Ιανουάριο του έτους 2010, σε 10 εργαζόμενους προκειμένου να διευκρινιστεί η κατανόηση των ερωτήσεων ως προς το νόημα και το περιεχόμενό τους. Τα αποτελέσματα ήταν θετικά, καθώς το ερωτηματολόγιο χαρακτηρίστηκε εύχρηστο και κατανοητό. Οι ελάχιστες ρυθμίσεις, που έγιναν, δεν επηρέασαν την αρχική δομή και το περιεχόμενό του.

#### Πληθυσμός - Δείγμα

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν όλα τα άτομα του νοσηλευτικού προσωπικού (N=134), που ανήκουν στη Νοσηλευτική Υπηρεσία του Νοσοκομείου και εργάζονται σε όλα τα τμήματα και τομείς, κατέχοντας οργανική θέση στο νοσοκομείο. Οι συμμετέχοντες πληρούσαν βασικές προϋποθέσεις, όπως:

- να ανήκουν στο μόνιμο προσωπικό του νοσοκομείου
- να έχουν ελάχιστη προϋπηρεσία 6 μήνες
- να μην απουσιάζουν με άδειες (αναρρωτικές, κύησης, ανατροφής τέκνου).

Η έρευνα διεξήχθη τους μήνες Ιανουάριο και Φεβρουάριο του έτους 2010. Η κατανομή των ερωτηματολογίων και το ποσοστό συμμετοχής, στην έρευνα αποτυπώνονται στον Πίνακα 1.

Αξιοσημείωτο είναι το μεγάλο ποσοστό απαντητικότητας, 90,29% (N=121), που παρατηρήθηκε. Σημειώνεται, ότι μεταξύ των απαντηθέντων ερωτηματολογίων δεν ανευρέθησαν άκυρα, ενώ τα αναπάντητα ερωτηματολόγια, προέκυψαν κυρίως από δεδηλωμένη, συνειδητή αποχή, λόγω δυσπιστίας περί της χρησιμότητας των αποτελεσμάτων τέτοιων ερευνών.

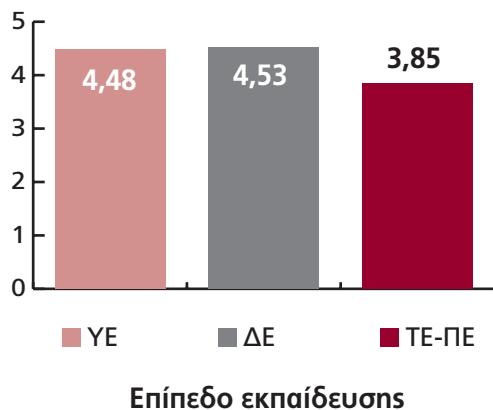
#### Αποτελέσματα

##### Περιγραφική στατιστική

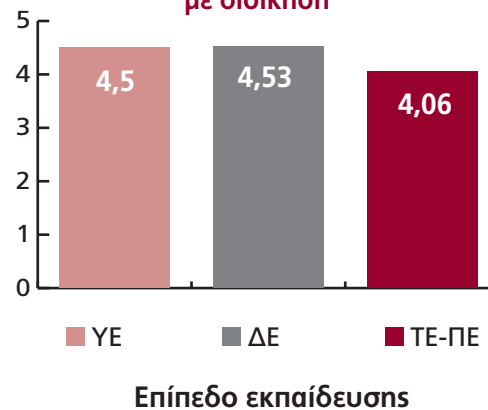
Ως προς το φύλο του στατιστικού πληθυσμού που απάντησε, παρατηρείται ανομοιογενής κατανομή, δεδομένου, ότι το ποσοστό των γυναικών (85,1%) υπερτερεί έναντι του ποσοστού των ανδρών (14,9%) (πίνακας 2.) Το μεγαλύτερο ποσοστό (81,8%), ήταν 36-50 ετών, ένα μικρό ποσοστό ανήκε στην πληθυσμιακή ομάδα 51+ , ενώ ελάχιστοι ήταν 18-35 ετών (πίνακας 3). Η πλειονότητα των ερωτηθέντων ήταν έγγαμοι σε ποσοστό 92,5%, ενώ μόνο το 7,5% ήταν άγαμοι ή άλλο (πίνακας 4.). Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός, ότι σχεδόν οι μισοί (N=58), από όσους απάντησαν από το νοσηλευτικό προσωπικό, ήταν απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (Νοσηλευτές ΠΕ, ΤΕ). Το 35,5% ήταν Βοηθοί νοσηλευτών (ΔΕ) και ένα ποσοστό 16,5% ήταν βοηθητικό υγειονομικό προσωπικό (ΥΕ) (πίνακας 5).

Το 60,2% των εργαζομένων εργάζεται στο χειρουργικό τομέα, το 35,6% στον παθολογικό τομέα, ενώ ελάχιστοι εργάζονται σε εργαστήρια, ενώ διοικητική θέση στη Νοσηλευτική Υπηρεσία κατείχε μόνο το 12% του δείγματος. Το μεγαλύτερο ποσοστό (46,3%) είχε εργα-

**Εικόνα 5. Συσχέτιση εκπαίδευσης με ικανοποίηση από αυτονομία**



**Εικόνα 6. Συσχέτιση εκπαίδευσης με ικανοποίηση από επιβράβευση-σχέση με διοίκηση**



σιακή εμπειρία μεγαλύτερη των 20 ετών, το 38% είχε προϋπηρεσία 11-20 έτη και ποσοστό 15,7% εργαζόταν λιγότερο από 10 έτη (πίνακας 6.).

#### Στατιστική ανάλυση

Για τον παράγοντα "Αμοιβές" ο αριθμητικός μέσος ισούται με 4,60. Είναι υψηλός, γεγονός που αποτυπώνει τη δυσαρέσκεια του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με τις χρηματικές αμοιβές (μισθός και επιδόματα) που λαμβάνουν για την εργασία τους. Η μέση τιμή του παράγοντα "Σχέσεις με συναδέλφους" ισούται με 2,83. Η τιμή αυτή αποτυπώνει τη σχετική ικανοποίηση, που αισθάνονται οι ερωτηθέντες εργαζόμενοι, από τις επαγγελματικές σχέσεις με τους συναδέλφους τους. Η μέση τιμή 2,60 του παράγοντα "Σχέσεις με προϊσταμένους" υποδηλώνει ότι οι εργαζόμενοι είναι σχετικά ικανοποιημένοι από τη σχέση τους με τους προϊσταμένους των τμημάτων. Ο αριθμητικός μέσος ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού της κλίμακας "Εκπαίδευση-ανάπτυξη" είναι επίσης υψηλός 4.02. Η διαφαινόμενη δυσαρέσκεια συνδέεται με τις περιορισμένες ευκαιρίες εκπαίδευσης. Οι εργαζόμενοι αισθάνονται, ότι η χορήγηση εκπαιδευτικών αδειών είναι περιορισμένη και ότι δεν αξιοποιούνται οι δεξιότητες και τα προσόντα τους. Ο αριθμητικός μέσος της κλίμακας "Συνθήκες-φόρτος εργασίας" ισούται με 4,33. Αποτυπώνεται μια ιδιαίτερη δυσαρέσκεια του δείγματος από τις συνθήκες εργασίας. Ειδικότερα, θεωρούν ότι αντιμετωπίζουν μεγάλο φόρτο εργασίας, δεδομένης της ανεπαρκούς στελέχωσης και των περιορισμένων δυνατοτήτων εκπαίδευσης στο χώρο εργασίας. Η μέση τιμή του παράγοντα "Ποιότητα ζωής" ισούται με 3,87. Οι εργαζόμενοι διατηρούν ουδέτερη στάση ως προς τη σχετιζόμενη με την εργασία τους, ποιότητα ζωής, αισθανόμενοι, ότι η εργασία τους δεν έχει ιδιαίτερη αρνητική

επίδραση στην οικογενειακή και κοινωνική τους ζωή. Η μέση τιμή της κλίμακας "Κοινωνική αποτίμηση" ισούται με 3,69, γεγονός που υποδηλώνει ότι το νοσηλευτικό προσωπικό είναι ουδέτερο ως προς την αναγνώριση που αποκομίζει από τους ασθενείς και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον. Η μέση τιμή 4,19 του παράγοντα "Αυτονομία" φανερώνει την υψηλή εργασιακή δυσαρέσκεια που αποκομίζουν οι εργαζόμενοι, αισθανόμενοι, πως δεν έχουν δυνατότητες παρέμβασης σε θέματα οργάνωσης και ευκαιρίες επιρροής στον τρόπο άσκησης της εργασίας τους. Σχετικά με την "Επιβράβευση-σχέση με τη Διοίκηση" η υψηλή μέση τιμή 4,30, αποτυπώνει τη δυσαρέσκεια που βιώνει το νοσηλευτικό προσωπικό στις σχέσεις του με τη Διοίκηση του νοσοκομείου.

Η μέση τιμή και η τυπική απόκλιση για τους 9 παράγοντες, αποτυπώνονται στον Πίνακα 7.

Οι τρεις (3) σημαντικότεροι παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης που επιλέχθηκαν από τους ερωτηθέντες και η συχνότητα των απαντήσεων δίδονται στον Πίνακα 8. Είναι εμφανές, ότι οι τρεις επικρατέστεροι, παράγοντες που το συγκεκριμένο δείγμα θεωρεί, ότι συμβάλλουν περισσότερο στην ικανοποίηση από την εργασία είναι οι "ικανοποιητικές αμοιβές", η "μονιμότητα του δημοσίου" και η "καλή συνεργασία με συναδέλφους".

#### Συσχέτιση παραγόντων ικανοποίησης με ποιοτικά στοιχεία

##### Φύλο

Ο στατιστικός έλεγχος της μέσης ικανοποίησης ανά φύλο (t-test) για κάθε παράγοντα ικανοποίησης δεν ανέδειξε στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις ( $p > 0,05$ ), γεγονός που σημαίνει ότι η μέση τιμή του κάθε παράγοντα ικανοποίησης είναι ανεξάρτητη του



φύλου (αποδοχή της μηδενικής στατιστικής υπόθεσης  $H_0$ ).

#### Ηλικιακή ομάδα

Η εφαρμογή του ελέγχου της Ανάλυσης της Διακύμανσης (ANOVA), μέσω της οποίας διερευνήθηκε η υπόθεση, για τη διαφοροποίηση ή όχι της μέσης ικανοποίησης σε κάθε ένα από τους 9 παράγοντες ανά ηλικιακή ομάδα, έδειξε ότι στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις εμφανίζονται στον παράγοντα "Αμοιβή" και "Επιβράβευση-σχέση με τη διοίκηση" (Πίνακας 9). Ειδικότερα οι εργαζόμενοι κάτω των 35 ετών εμφανίζονται σχετικά πιο ικανοποιημένοι από την "Αμοιβή" ( $3,56 \pm 0,83$ ) από τους άνω των 35 ετών ( $4,64 \pm 0,55$  για τους 36-50 ετών και  $4,79 \pm 0,40$  για τους πάνω από 50 ετών). Για τις ομάδες 36-50 και 50 και άνω, η μέση τιμή δεν εμφανίζει στατιστικά σημαντική διαφορά –έλεγχος πολλαπλών συγκρίσεων [post hoc] Tuckey) (Εικόνα 1). Το ίδιο φαινόμενο παρατηρείται αναφορικά με την «Επιβράβευση-σχέση με διοίκηση». Οι εργαζόμενοι κάτω των 35 ετών εμφανίζονται σχετικά πιο ικανοποιημένοι ( $3,50 \pm 0,96$ ) από τους άνω των 35 ετών ( $4,33 \pm 0,72$  για τους 36-50 ετών και  $4,39 \pm 0,93$  για τους πάνω από 50 ετών). Για τις ομάδες 36-50 και 50 και άνω, η μέση τιμή δεν εμφανίζει στατιστικά σημαντική διαφορά (έλεγχος πολλαπλών συγκρίσεων [post hoc] Tuckey) (Εικόνα 2.).

Όπως απεικονίζεται στον Πίνακα 10, φαίνεται ότι το επίπεδο εκπαίδευσης διαφοροποιεί το βαθμό ικανοποίησης (ANOVA) στους εξής παράγοντες:

- Σχέσεις με προϊστάμενους  $p = 0,026 < 0,05$
- Συνθήκες - Φόρτος Εργασίας  $p = 0,020 < 0,05$
- Αυτονομία  $p = 0,000 < 0,001$
- Επιβράβευση – σχέση με διοίκηση  $p = 0,005 < 0,01$

#### Συσχέτιση παραγόντων ικανοποίησης με ποιοτικά στοιχεία

#### Φύλο

Ο στατιστικός έλεγχος της μέσης ικανοποίησης ανά

φύλο (t-test) για κάθε παράγοντα ικανοποίησης δεν ανέδειξε στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις ( $p > 0,05$ ), γεγονός που σημαίνει ότι η μέση τιμή του κάθε παράγοντα ικανοποίησης είναι ανεξάρτητη του φύλου (αποδοχή της μηδενικής στατιστικής υπόθεσης  $H_0$ ).

Συγκεκριμένα, σχετικά με τον παράγοντα «Σχέσεις με προϊστάμενους» οι ΥΕ είναι περισσότερο ικανοποιημένοι ( $2,09 \pm 0,46$ ) από τους ΔΕ & ΤΕ-ΠΕ ( $2,63 \pm 1,07$  &  $2,75 \pm 0,94$  αντίστοιχα) (Εικόνα 3). Σχετικά με τον παράγοντα "Συνθήκες – Φόρτος Εργασίας" οι ΔΕ φαίνονται πιο ικανοποιημένοι ( $4,22 \pm 0,38$ ) από τους ΥΕ & ΤΕ-ΠΕ ( $4,48 \pm 0,41$  &  $4,58 \pm 0,50$  αντίστοιχα) (Εικόνα 4). Αναφορικά με την "Αυτονομία", οι ΥΕ και ΔΕ φαίνεται να είναι πιο δυσαρεστημένοι ( $4,48 \pm 0,57$  και  $4,53 \pm 0,68$  αντίστοιχα) σε σχέση με τους ΤΕ-ΠΕ ( $3,85 \pm 1,05$ ) (γράφημα 5). Το ίδιο εύρημα διαπιστώθηκε και για την «Επιβράβευση – σχέση με Διοίκηση» (ΥΕ:  $4,50 \pm 0,55$ , ΔΕ:  $4,53 \pm 0,72$  ενώ ΤΕ-ΠΕ:  $4,06 \pm 0,83$ ) (Εικόνα 6).

Ο στατιστικός έλεγχος της μέσης ικανοποίησης ανά τομέα εργασίας, για κάθε παράγοντα ικανοποίησης διερευνήθηκε μέσω της Ανάλυσης Διακύμανσης (one-way ANOVA) και δεν ανέδειξε στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις ( $p > 0,05$ ), γεγονός που σημαίνει ότι η μέση τιμή του κάθε παράγοντα ικανοποίησης είναι ανεξάρτητη του τομέα εργασίας

#### Διοικητική θέση στη Νοσηλευτική Υπηρεσία

Ο στατιστικός έλεγχος της μέσης ικανοποίησης (t-test) για κάθε παράγοντα ικανοποίησης, ανέδειξε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση μόνο για τον παράγοντα "Αυτονομία". Οι εργαζόμενοι που κατέχουν διοικητική θέση στη ΝΥ φαίνεται ότι έχουν μεγαλύτερο βαθμό ικανοποίησης ( $3,54 \pm 1,28$ ) από τους υπόλοιπους ( $4,31 \pm 0,83$  [ $p = 0,003$ ]) (Εικόνα 7). Επίσης μπορεί να λεχθεί ότι οριακή στατιστική σημαντικότητα ( $p = 0,057$ ) εμφανίζει ο παράγοντας της "Επιβράβευσης – σχέσης με διοίκηση" με τους κατέχοντες διοικητική θέση ( $3,94 \pm 1,07$ ) να διαφωνούν κατά μέσο όρο λιγότερο από τους μη κατέχοντες ( $4,36 \pm 0,72$ ) (Εικόνα 8).

**Πίνακας 7. Μέση τιμή ανά παράγοντα ικανοποίησης και δειγματοληπτική μονάδα**

Παράγοντες	N	Μέση τιμή	Τυπ. Απόκλιση	Minimum	Maximum
Αμοιβές	121	4,60	0,59	2,0	5,0
Σχέσεις με συναδέλφους	121	2,83	0,60	1,4	4,4
Σχέσεις με προϊστάμενους	121	2,60	0,95	1,0	4,6
Εκπαίδευση - Ανάπτυξη	121	4,02	0,93	1,0	5,0
Συνθήκες - Φόρτος Εργασίας	121	4,33	0,46	1,8	4,3
Ποιότητα Ζωής	120	3,87	0,48	1,4	3,8
Κοινωνική αποτίμηση	121	3,69	0,91	1,3	5,0
Αυτονομία	121	4,19	0,92	1,7	5,0
Επιβράβευση - σχέση με διοίκηση	121	4,30	0,78	1,5	5,0

### Χρόνια υπηρεσίας

Η παράμετρος των χρόνων υπηρεσίας είναι αυτή η οποία ανέδειξε τις περισσότερες στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις στους παράγοντες ικανοποίησης από τις υπόλοιπες επαγγελματικές παραμέτρους. Από τα ευρήματα προκύπτει ότι οι παράγοντες, "Αμοιβές", "Εκπαίδευση - Ανάπτυξη", "Κοινωνική αποτίμηση", "Αυτονομία", "Επιβράβευση - σχέση με διοίκηση" παρουσιάζουν μια ομοιογένεια μέσης ικανοποίησης, με τους εργαζόμενους που έχουν έως 10 χρόνια προϋπηρεσίας, να είναι κατά μέσο όρο πιο ικανοποιημένοι (σε διαφορετικό βαθμό ανά παράγοντα), από τις άλλες δυο ομάδες εργαζομένων (11-20, 21+) Ενώ στους παράγοντες "Σχέσεις με συναδέλφους" και "Σχέσεις με προϊσταμένους" οι έχοντες μέχρι 10 έτη προϋπηρεσίας και οι 21+ εμφανίζουν μεγαλύτερη μέση ικανοποίηση από τους έχοντες 11 - 20 έτη εμπειρίας.

### Διμεταβλητές συσχετίσεις

Από τις 36 συσχετίσεις (Spearman correlation) οι 25 παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική συσχέτιση (9 αρνητική και 16 θετική). Κατά τη στατιστική ανάλυση και επεξεργασία των δεδομένων οι συσχετίσεις που προκύπτουν θεωρούνται στατιστικά σημαντικές αν και μόνο αν αντιστοιχούν σε πιθανότητα  $p < 0,05$  (όπως αυτή προκύπτει από τον αντίστοιχο κάθε φορά στατιστικό έλεγχο).

Συγκεκριμένα ο παράγοντας "Αμοιβές" παρουσιάζει 5 θετικές συσχετίσεις και 1 αρνητική. Θετική συσχέτιση παρουσιάζει με τους παράγοντες "Εκπαίδευση-ανάπτυξη" ( $p < 0,001$ ), "Κοινωνική αποτίμηση" ( $p < 0,001$ ), "Αυτονομία" ( $p < 0,001$ ), "Επιβράβευση" ( $p < 0,001$ ) "Ποιότητα ζωής" ( $p < 0,045$ ). Ενώ αρνητική συσχέτιση παρουσιάζει με τις "Συνθήκες-φόρτος εργασίας" ( $p < 0,001$ )

Ο παράγοντας "Σχέσεις με συναδέλφους" παρουσιάζει θετική συσχέτιση με τις "Σχέσεις με προϊσταμένους" ( $p < 0,001$ ), την "Εκπαίδευση-ανάπτυξη" ( $p < 0,001$ ) και την "Κοινωνική αποτίμηση" ( $p < 0,01$ ).

Ο παράγοντας "Σχέσεις με προϊσταμένους" παρουσιάζει θετική συσχέτιση με τους παράγοντες "Εκπαίδευση-ανάπτυξη" ( $p < 0,001$ ), "Κοινωνική αποτίμηση" ( $p < 0,01$ ) και "Αυτονομία" ( $p < 0,01$ ).

Η "Εκπαίδευση - Ανάπτυξη" παρουσιάζει ισχυρή θετική συσχέτιση ( $p < 0,001$ ) με 6 παράγοντες (Κοινωνική αποτίμηση, Αυτονομία, Επιβράβευση-σχέση με Διοίκηση, Αμοιβές, Σχέσεις με συναδέλφους και Σχέσεις με προϊσταμένους). Ενώ εμφανίζει μια αρνητική συσχέτιση ( $p < 0,05$ ) με τον παράγοντα "Συνθήκες - Φόρτος Εργασίας".

Ο παράγοντας "Συνθήκες-Φόρτος Εργασίας" παρουσιάζει γενικώς αρνητικές συσχετίσεις. Συγκεκριμένα σχετίζεται αρνητικά με τις "Αμοιβές" ( $p < 0,001$ ), με την "Εκπαίδευση - Ανάπτυξη" ( $p < 0,01$ ), την "Κοινωνική αποτίμηση" ( $p < 0,001$ ), την "Αυτονομία" ( $p < 0,01$ ) και την "Επιβράβευση - σχέση με Διοίκηση" ( $p < 0,001$ ).

Ο παράγοντας "Ποιότητα Ζωής" παρουσιάζει γενικώς θετικές, στατιστικά σημαντικές, συσχετίσεις με τις "Αμοιβές" ( $p < 0,05$ ), την "Κοινωνική αποτίμηση" ( $p < 0,001$ ), την "Αυτονομία" ( $p < 0,001$ ) και την "Επιβράβευση - σχέση με Διοίκηση" ( $p < 0,05$ ).

Η "Κοινωνική αποτίμηση" παρουσιάζει συσχετίσεις με όλους τους άλλους παράγοντες (7 θετικές και 1 αρνητική). Συγκεκριμένα σχετίζεται θετικά με τις "Αμοιβές" ( $p < 0,001$ ), τις "Σχέσεις με συναδέλφους" ( $p < 0,01$ ), τις "Σχέσεις με προϊσταμένους" ( $p < 0,01$ ), την "Εκπαίδευση - Ανάπτυξη" ( $p < 0,001$ ), την "Αυτονομία" ( $p < 0,001$ ), την "Ποιότητα ζωής" ( $p < 0,001$ ) και την "Επιβράβευση - σχέση με Διοίκηση" ( $p < 0,001$ ). Ενώ σχετίζεται αρνητικά με τις "Συνθήκες -Φόρτο εργασίας" ( $p < 0,001$ ).

Η "Αυτονομία" σχετίζεται θετικά με τις "Αμοιβές" ( $p < 0,001$ ), τις "Σχέσεις με προϊσταμένους" ( $p < 0,01$ ), την "Εκπαίδευση - Ανάπτυξη" ( $p < 0,001$ ), την "Ποιότητα ζωής" ( $p < 0,001$ ), την "Κοινωνική αποτίμηση" ( $p < 0,001$ ) και την "Επιβράβευση - σχέση με Διοίκηση" ( $p < 0,001$ ). Ενώ σχετίζεται αρνητικά με τις "Συνθήκες - Φόρτο εργασίας" ( $p < 0,01$ ).

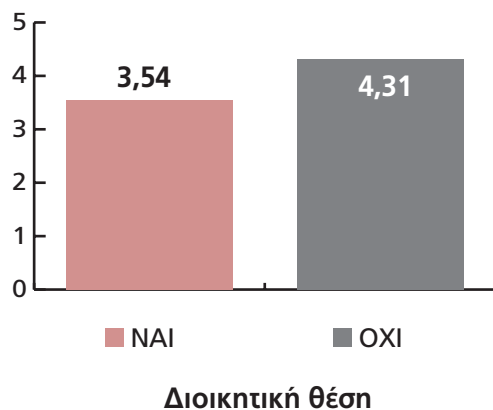
Ο παράγοντας "Επιβράβευση - σχέση με Διοίκηση"

**Πίνακας 8. Παράγοντες που συμβάλλουν στην ικανοποίηση από την εργασία**

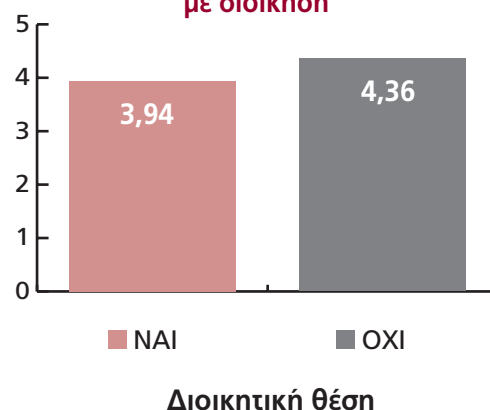
Παράγοντας	Συχνότητα N	Ποσοστό % (σε δείγμα 119 απαντήσεων)
Ικανοποιητικές αμοιβές	72	60,5%
Μονιμότητα Δημοσίου	68	57,1%
Καλή συνεργασία με συναδέλφους	57	47,9%
Καλές συνθήκες εργασίας	34	28,6%
Επάρκεια προσωπικού	28	23,5%
Αναγνώριση έργου από ασθενείς	27	22,7%
Αναγνώριση έργου από Διοίκηση	27	22,7%
Αξιοποίηση δεξιοτήτων & προσόντων	25	21,0%
Ευκαιρίες εξέλιξης	13	10,9%
Σύνολο	351	



**Εικόνα 7. Συσχέτιση διοικητικής θέσης με ικανοποίηση από αυτονομία**



**Εικόνα 8. Συσχέτιση διοικητικής θέσης με ικανοποίηση από επιβράβευση-σχέση με διοίκηση**



ση" παρουσιάζει θετική συσχέτιση ( $p < 0,001$ ) με τις "Αμοιβές", την "Εκπαίδευση - Ανάπτυξη", την "Κοινωνική αποτίμηση" και την "Αυτονομία". Επίσης σχετίζεται θετικά ( $p < 0,05$ ) με την "Ποιότητα ζωής", ενώ αρνητική συσχέτιση παρουσιάζει με τις "Συνθήκες - Φόρτο εργασίας" ( $p < 0,001$ ).

### Συζήτηση

Στη συγκεκριμένη έρευνα, από την ανάλυση των αποτελεσμάτων, διαπιστώνεται, ότι οι ερωτηθέντες εμφανίζονται σχετικά ικανοποιημένοι από τις σχέσεις με τους συναδέλφους και προϊστάμενους τους. Αντίθετα, σε ό,τι αφορά τις οικονομικές απολαβές, τις ευκαιρίες εκπαίδευσης και ανάπτυξης, το φόρτο εργασίας, την αυτονομία και τη σχέση με την ανώτερη διοίκηση του νοσοκομείου, εμφανίζονται ιδιαίτερα δυσαρεστημένοι. Ενώ ουδέτερη στάση υιοθετούν σχετικά με την ποιότητα ζωής και την κοινωνική αποτίμηση του επαγγέλματος. Τα συναισθήματα ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας κατανεμήθηκαν με την ίδια περίπου αναλογία σε άνδρες και γυναίκες, χωρίς να επηρεάζονται από το φύλο. Ομοίως, σχετικά με τον τομέα εργασίας δεν αναδείχθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις, γεγονός που σημαίνει, ότι στη παρούσα μελέτη, η μέση τιμή του κάθε παράγοντα ικανοποίησης, είναι ανεξάρτητη του τομέα εργασίας.

Ιδιαίτερη δυσαρέσκεια επέδειξαν οι εργαζόμενοι από το φαινόμενο των υποτιμημένων αμοιβών. Οι συμμετέχοντες εξέφρασαν, πως οι αμοιβές που λαμβάνουν, από το κράτος, δεν ανταποκρίνονται στο προσφερόμενο έργο τους και την κοινωνική τους αποστολή. Παράλληλα, διαπιστώθηκε ότι η δυσαρέσκειά τους, από τις αμοιβές, συνδέεται θετικά με τη χαμηλή κοινωνική αποτίμηση, τις περιορισμένες προοπτικές στον εργασιακό χώρο και την έλλειψη κατανόησης από τη

Διοίκηση. Ενώ όσο μεγαλύτερη δυσαρέσκεια αποκρίζουν από το μισθό τους, τόσο περισσότερο αισθάνονται σωματική και ψυχική κόπωση.

Οι Best & Thurston (2006) ανέδειξαν τις οικονομικές απολαβές, ως εξέχοντα παράγοντα της επαγγελματικής ικανοποίησης, που δεν μεταβλήθηκε σε δύο έρευνες με μεσοδιάστημα 30 μηνών. Η πρόκληση δυσαρέσκειας από τους χαμηλούς μισθούς έχει επισημανθεί και από άλλους ερευνητές (Savery & Luks, 2001. Takase et al., 2001. Cowin, 2002. ICN, 2003. Καραθάνου, 2007. Καρανικόλα και συν., 2008). Αντίθετα σε μελέτη των Wild et al. (2006) οι εργαζόμενοι βρέθηκαν ικανοποιημένοι από τις αμοιβές τους, ενώ σε άλλες μελέτες των δεν βρέθηκε συσχέτιση αμοιβής και ικανοποίησης από την εργασία. (Chu et al., 2003 Molinary & Monserud, 2008).

Η ηλικία φάνηκε να επιδρά, διαφοροποιώντας τα επίπεδα ικανοποίησης σχετικά με τις αμοιβές, με τους νεότερους εργαζόμενους, με λίγα χρόνια προϋπηρεσίας, να είναι λιγότερο δυσαρεστημένοι. Προφανώς, επειδή οι μεγαλύτεροι σε ηλικία εργαζόμενοι είναι στην πλειονότητά τους έγγαμοι, έχουν αυξημένες οικογενειακές υποχρεώσεις και απαιτούν υψηλότερες αποδοχές με το πέρασμα του χρόνου.

Οι επαγγελματικές σχέσεις και η συνεργασία με τους συναδέλφους, διαπιστώθηκε ότι συνοδεύονταν από θετικά συναισθήματα, που ενίσχυαν την επαγγελματική ικανοποίηση των ερωτηθέντων, εύρημα που έχει επισημανθεί και σε άλλες έρευνες (Chiock 2001 Wild et al, 2006). Η διεπαγγελματική και ενδοεπαγγελματική συνεργασία, έχει αξιολογηθεί ως παράγοντας που σχετίζεται θετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση (Adams & Bond, 2000 Chu et al, 2003 Καρανικόλα και συν., 2008). Αντίθετα η αναποτελεσματική επικοινωνία και οι κακές σχέσεις

Πίνακας 9. Συσχέτιση παραγόντων ικανοποίησης με ηλικιακή ομάδα

	Ηλικιακή ομάδα	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	(ANOVA) p
Αμοιβές	18 - 35	6	3,56	0,83	0,000
	36 - 50	99	4,64	0,55	< 0,001
	51 +	16	4,79	0,40	
	Σύνολο	121	4,60	0,59	
Σχέσεις με συναδέλφους	18 - 35	6	2,60	0,31	
	36 - 50	99	2,85	0,62	
	51 +	16	2,76	0,55	
	Σύνολο	121	2,83	0,60	
Σχέσεις με προϊσταμένους	18 - 35	6	2,10	0,21	0,324
	36 - 50	99	2,60	0,98	
	51 +	16	2,79	0,93	
	Σύνολο	121	2,60	0,95	
Εκπαίδευση - Ανάπτυξη	18 - 35	6	3,28	1,12	0,129
	36 - 50	99	4,07	0,91	
	51 +	16	4,00	0,95	
	Σύνολο	121	4,02	0,93	
Συνθήκες - Φόρτος Εργασίας	18 - 35	6	4,33	0,27	0,959
	36 - 50	99	4,36	0,49	
	51 +	16	4,30	0,33	
	Σύνολο	121	4,33	0,46	
Ποιότητα Ζωής	18 - 35	6	3,77	0,32	0,155
	36 - 50	98	3,48	0,49	
	51 +	16	3,33	0,48	
	Σύνολο	120	3,87	0,48	
Κοινωνική αποτίμηση	18 - 35	6	3,33	0,63	0,343
	36 - 50	99	3,67	0,89	
	51 +	16	3,94	1,12	
	Σύνολο	121	3,69	0,91	
Αυτονομία	18 - 35	6	3,33	0,56	0,061
	36 - 50	99	4,24	0,87	
	51 +	16	4,24	1,17	
	Σύνολο	121	4,19	0,92	
Επιβράβευση - σχέση με διοίκηση	18 - 35	6	3,50	0,96	0,034
	36 - 50	99	4,33	0,72	< 0,05
	51 +	16	4,39	0,93	
	Σύνολο	121	4,30	0,78	

ANOVA, N=121, p< 0,001, p<0,05

στο χώρο εργασίας είναι στοιχείο καταπόνησης και δυσαρέσκειας, με ανεπιθύμητες επιπτώσεις στους ανθρώπινους (Armstrong-Stassen & Cameron, 2003 Burke, 2003 Patrick & Laschinger 2006) και οικονομικούς πόρους (Σαπουντζή-Κρέπια, 2001 Chant et al., 2002).

Οι σχέσεις με τους προϊσταμένους βρέθηκαν επίσης σε ικανοποιητικό επίπεδο, προάγοντας το αίσθημα της ικανοποίησης από την εργασία. Η ικανότητα των προϊσταμένων να προάγουν την ομαδική εργασία συνδέεται με την επαγγελματική ικανοποίηση (Adams & Bond 2000) και η θετική συσχέτιση μετα-

ξύ των ικανοποιητικών σχέσεων με τους προϊσταμένους και της εργασιακής ικανοποίησης, ανευρίσκεται συχνά στη βιβλιογραφία (Chiok, 2001 Mitchell et al, 2001. Lyons et al, 2003 Upenieks, 2003 Wild et al, 2006 Hyrkas 2006 Cortese, 2007 Abushaikha & Saca-Hazboun, 2009).

Το βοηθητικό υγειονομικό προσωπικό, συγκριτικά με τους νοσηλευτές και τους βοηθούς νοσηλευτών, βρέθηκε να είναι περισσότερο ικανοποιημένο από τις σχέσεις του με τους προϊσταμένους. Πιθανή εξήγηση για αυτό το φαινόμενο, είναι το ότι το βοηθητικό προσωπικό δεν ασχολείται με κλινικά

θέματα περίθαλψης και φροντίδας, που απαιτούν ενημέρωση, καθοδήγηση, άρα και επαρκή θεωρητική κατάρτιση, από μέρους του προϊσταμένου, που μπορεί να αμφισβητηθεί από κάποιους υφιστάμενους νοσηλευτές με μεγαλύτερη γνώση. Επίσης η εβδομαδιαία εργασία του βοηθητικού προσωπικού δεν προγραμματίζεται από τους προϊσταμένους. Επιπρόσθετα, οι εργαζόμενοι με τα λιγότερα χρόνια προϋπηρεσίας (<10) και αυτοί με τα περισσότερα (21+), εμφανίστηκαν πιο ικανοποιημένοι, από τις μεταξύ τους, επαγγελματικές σχέσεις. Μια πιθανή εξήγηση είναι, ότι οι μεν νεότεροι εργαζόμενοι, προσέρχονται στο επάγγελμα κατέχοντας χαμηλού επιπέδου επαγγελματική ιδιότητα, δεν έχουν εξουσία και έλεγχο πάνω στην εργασία με αποτέλεσμα να ανταποκρίνονται στις κατευθύνσεις των προϊσταμένων ή και των παλαιότερων συναδέλφων διατηρώντας έτσι ένα κλίμα συνεργασίας. Οι δε, παλαιότεροι εργαζόμενοι, με τα περισσότερα χρόνια στο επάγγελμα, μέσα από τη εξελικτική πορεία τους, έχουν αναπτύξει καλύτερες στρατηγικές ρύθμισης των συναισθημάτων τους και επίλυσης των προβλημάτων.

Στο πλαίσιο των συναισθημάτων δυσαρέσκειας των ερωτηθέντων, το θέμα της εκπαίδευσης είναι κεντρικό, σε συμφωνία με συμπεράσματα άλλων ερευνών που φανερώνουν, πως η περιορισμένη δυνατότητα συμμετοχής σε εκπαιδευτικά προγράμματα (Callaghan, 2003) και η μη αξιοποίηση των δεξιοτήτων και προσόντων τους (Πουζουκίδου, 2006 Καραθάνου, 2007) σχετίζεται με το χαμηλό ηθικό και τα αισθήματα δυσαρέσκειας.

Βασικός στόχος μέσα στο πλαίσιο των ενδιαφερόντων του ατόμου και της εργασίας είναι οι ευκαιρίες προόδου. Όσο δε, περιορίζονται οι ευκαιρίες εκπαίδευσης, τόσο περισσότερο αυξάνεται ο αντιλαμβανόμενος φόρτος εργασίας, ενώ συγχρόνως εισπράττουν μια απαξιώτικη στάση από τη Νοσηλευτική Υπηρεσία και τη Διοίκηση, με υποτίμηση του ρόλου τους. Η μονιμότητα του φαινομένου, της περιορισμένης δυνατότητας συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και αξιοποίησης των διατιθεμένων προσόντων, προφανώς έχει παρατηρηθεί σε όλη του την έκταση, περισσότερο από τους παλαιότερους εργαζόμενους και ως εκ τούτου, εμφανίζουν στην παρούσα μελέτη, μεγαλύτερες τιμές δυσαρέσκειας σε σχέση με τους νέους εργαζόμενους.

Σχετικά με το φόρτο εργασίας, από το δείγμα της παρούσας μελέτης, προέκυψε μια γενικότερη δυσαρέσκεια, σε συμφωνία με άλλους μελετητές (Adams & Bond 2000 Tzeng, 2002 Chu et al., 2003 Armstrong-Stassen & Cameron, 2003 Burke, 2003 Πουζουκίδου, 2006 Καραθάνου, 2007 Καρανικόλα και συν., 2008 Pillay, 2009 Abushaikha & Saca-Hazboun, 2009).

Τα αποτελέσματα του αισθανόμενου φόρτου εργασίας των ερωτηθέντων, έγιναν αντιληπτά από τις απα-

νήσεις τους, για την έλλειψη προσωπικού, το πλήθος των επιτελουμένων καθηκόντων και την απουσία οποιασδήποτε εκπαιδευτικής διαδικασίας στον εργασιακό χώρο. Οι αντίξοες συνθήκες εργασίας υποσκάπτουν την εργασιακή ικανοποίηση (Καρανικόλα et al, 2007 Kaarna, 2007 Markaki et al, 2006) και συνδέονται αρνητικά με τη υγεία και την ποιότητα ζωής (Stone, 2007 Δημητρίου-Παντέκα και συν., 2009) και σε συνδυασμό με τις χαμηλές αμοιβές (Κυριόπουλος, 1990), οδηγούν σε παραιτήσεις, που οξύνουν το πρόβλημα της ελλιπούς στελέχωσης και δημιουργούν ένα φαύλο κύκλο επαγγελματικής εξουθένωσης και δυσαρέσκειας.

Αξίζει να σημειωθεί, ότι σε μελέτη των Shaver & Lacey, (2003), δε βρέθηκε συσχέτιση του φόρτου εργασίας με την επαγγελματική ικανοποίηση. Οι νοσηλευτές με υποκειμενικά εκτιμώμενο υψηλό φόρτο εργασίας, δε βρέθηκαν λιγότερο ικανοποιημένοι από αυτούς που εκτιμούσαν ότι έχουν χαμηλότερο φόρτο εργασίας. Όπως αναφέρουν όμως οι ίδιοι οι ερευνητές, αυτό μπορεί να οφειλόταν στη συγκεκριμένη μέθοδο μέτρησης που χρησιμοποίησαν.

Η ποιότητα ζωής των ερωτηθέντων δε φάνηκε να επηρεάζεται αρνητικά από την εργασία τους. Σε αυτό βεβαίως συμβάλλει η μονιμότητα της θέσης του καθενός με ότι πλεονεκτήματα αυτό συνεπάγεται στη σημερινή κοινωνική πραγματικότητα. Στην πλειοψηφία τους οι εργαζόμενοι θεωρούν, ότι το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον τους αντιλαμβάνεται τους περιορισμούς που προκύπτουν από το επάγγελμα. Ωστόσο αποτυπώνεται μια διάθεση εγκατάλειψης του επαγγέλματος, εύρημα που συμφωνεί με παλαιότερες (Cavanagh, 1989 Cavanagh, 1992), ή πιο πρόσφατες έρευνες (Shields & Ward, 2001 Ma et al., 2003 Khowaja et al., 2005 ΕΣΝΕ {Εθνικός Σύνδεσμος Νοσηλευτών Ελλάδος}, 2005. Καρανικόλα και συν., 2008).

Παρόμοια ήταν και τα ευρήματα ως προς την κοινωνική αποτίμηση του επαγγέλματος, όπου οι ερωτηθέντες διατήρησαν ουδέτερη στάση, σε συμφωνία με άλλους ερευνητές (Spence-Laschinger et al, 2001 Spence-Laschinger, 2004 Khowaja et al, 2005 Καρανικόλα και συν., 2008), χωρίς ωστόσο να προέτρεπαν κάποιον τρίτο να προβεί στην ίδια επαγγελματική επιλογή (ANA, {American Nurses Association} 2001).

Ο περιοριστικός χαρακτήρας του εργασιακού χώρου του νοσοκομείου, φάνηκε να εκφράζεται, από τις υψηλές τιμές δυσαρέσκειας του δείγματος, σχετικά με το βαθμό αυτονομίας. Αποτυπώνεται μια ανάγκη ανάπτυξης ενός αυτόνομου ρόλου και παρατηρείται η βίωση αρνητικών συναισθημάτων, όταν η ανάγκη αυτή δεν υποστηρίζεται. Οι νοσηλευτές, φάνηκαν να βιώνουν λιγότερο τον περιορισμό της αυτονομίας τους, συγκριτικά με τους βοηθούς νοσηλευτών και το βοηθητικό υγειονομικό προσωπικό,

Πίνακας 10. Συσχέτιση παραγόντων ικανοποίησης με εκπαιδευτικό επίπεδο

	ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	(ANOVA) p
Αμοιβές	ΥΕ	20	4,80	0,37	0,120
	ΔΕ	43	4,65	0,56	
	ΤΕ-ΠΕ	58	4,50	0,66	
	Σύνολο	121	4,60	0,59	
Σχέσεις με συναδέλφους	ΥΕ	20	2,55	0,60	0,076
	ΔΕ	43	2,86	0,62	
	ΤΕ-ΠΕ	58	2,89	0,57	
	Σύνολο	121	2,83	0,60	
Σχέσεις με προϊσταμένους	ΥΕ	20	2,09	0,46	0,026
	ΔΕ	43	2,63	1,07	
	ΤΕ-ΠΕ	58	2,75	0,94	
	Σύνολο	121	2,60	0,95	
Εκπαίδευση - Ανάπτυξη	ΥΕ	20	3,83	0,78	0,105
	ΔΕ	43	4,26	0,84	
	ΤΕ-ΠΕ	58	3,91	1,03	
	Σύνολο	121	4,02	0,93	
Συνθήκες - Φόρτος Εργασίας	ΥΕ	20	4,48	0,41	0,020
	ΔΕ	43	4,22	0,38	
	ΤΕ-ΠΕ	58	4,58	0,50	
	Σύνολο	121	4,33	0,46	
Ποιότητα Ζωής	ΥΕ	20	3,77	0,41	0,287
	ΔΕ	43	3,48	0,52	
	ΤΕ-ΠΕ	57	3,33	0,47	
	Σύνολο	120	3,87	0,48	
Κοινωνική αποτίμηση	ΥΕ	20	3,70	1,26	0,936
	ΔΕ	43	3,72	0,84	
	ΤΕ-ΠΕ	58	3,66	0,84	
	Σύνολο	121	3,69	0,91	
Αυτονομία	ΥΕ	20	4,48	0,57	0,000
	ΔΕ	43	4,53	0,68	
	ΤΕ-ΠΕ	58	3,85	1,05	
	Σύνολο	121	4,19	0,92	
Επιβράβευση - σχέση με διοίκηση	ΥΕ	20	4,50	0,55	0,005
	ΔΕ	43	4,53	0,72	
	ΤΕ-ΠΕ	58	4,06	0,83	
	Σύνολο	121	4,30	0,78	

ANOVA, N=121, p<0,05, p<0,01, p<0,001

δεδομένου ότι έχουν υψηλότερη θεωρητική κατάρτιση, προηγμένες γνώσεις και δεξιότητες. Οι έχοντες διοικητική θέση στη Νοσηλευτική Υπηρεσία, όπως βρέθηκε και σε άλλες έρευνες (Patrick & Laschinger, 2006 Burke, 2003), παρουσιάστηκαν λιγότερο δυσαρεστημένοι, αισθανόμενοι, ότι έχουν κάποιες δυνατότητες παρέμβασης, σε οργανωτικά θέματα, σε σχέση με τους υφισταμένους τους.

Η αυτονομία, κυρίως των νοσηλευτών, είναι προφανής μέσα σε μια υγειονομική οργάνωση, όταν η ανώτερη διοίκηση τους παρέχει την ελευθερία να ανα-

λαμβάνουν δράση στο πεδίο των γνώσεών τους, θεσπίζοντας δικούς τους επιμέρους στόχους και επιλέγοντας τρόπο επίτευξης αυτών. Στο πλαίσιο αυτό, η δυσαρέσκεια που αποτυπώθηκε ήταν υψηλή, καθώς θεωρείται ότι δεν υπάρχει η αντίστοιχη επιβράβευση, ενώ δεν παρέχονται δυνατότητες παρέμβασης σε θέματα οργάνωσης. Τα πορίσματα αυτά επιβεβαιώνονται και από έρευνες άλλων χωρών όπου υπάρχει σαφής συσχετισμός, μεταξύ του τρόπου διοίκησης και της εργασιακής ικανοποίησης (Shields & Ward, 2001 Khowaja et al, 2005 Diane, 2005 Cortese, 2007).

**Πίνακας 11. Συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach's Alpha ανά παράγοντα**

Παράγοντες	Αριθμός ερωτήσεων	Σύνολο ερωτήσεων	Συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach's A
Αμοιβή	9 – 11	3	0,875
Σχέσεις με συναδέλφους	12 – 16	5	0,452
Σχέσεις με προϊστάμενους	17 – 21	5	0,913
Εκπαίδευση - Ανάπτυξη	22 – 24	3	0,830
Συνθήκες - Φόρτος Εργασίας	25 – 30	6	0,149
Ποιότητα Ζωής	31 – 35	5	0,232
Κοινωνική αποτίμηση	36 – 38	3	0,664
Αυτονομία	41, 42, 44	3	0,872
Επιβράβευση - σχέση με διοίκηση	39, 40, 43	3	0,695

Τα οργανωτικά χαρακτηριστικά μιας Υγειονομικής Οργάνωσης παίζουν κυρίαρχο ρόλο στην επαγγελματική ικανοποίηση και τη δέσμευση των εργαζομένων σε αυτήν (Loke, 2001), έτσι ώστε και οι δυο αυτές συνιστώσες, να είναι σταθερά συνδεδεμένες με την τάση αποχώρησης, από την εργασία (Hayes et al, 2006 Rad & Yarmohammadian., 2006 Stordeur et al, 2007 Masroor & Fakir, 2010). Η υποτίμηση του νοσηλευτικού ρόλου από τη Διοίκηση, σε θέματα φροντίδας ή σχετικά με τις συνθήκες εργασίας οδηγεί σε απογοήτευση, πτώση του ηθικού και μια παθητική συμπεριφορά, με έντονο το στοιχείο της έλλειψης κινήτρων και ικανοποίησης (Enberg et al., 2007).

#### Περιορισμοί μελέτης

Όσο αφορά στο όργανο μέτρησης που χρησιμοποιήθηκε, αυτό κρίθηκε γενικώς αξιόπιστο, ωστόσο για τους παράγοντες "Σχέσεις με συναδέλφους", "Συνθήκες – Φόρτος Εργασίας" και "Ποιότητα Ζωής" ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach's Alpha είναι μικρότερος από το αποδεκτό όριο του 0,60. (ο δείκτης κυμαίνεται από 0 μέχρι 1). Ενδεικτικά αναφέρεται, ότι συντελεστής μεγαλύτερος από 0,80 θεωρείται πολύ ικανοποιητικός, ενώ τιμές κάτω από 0,60 επιβάλλουν την επινόηση νέων θεμάτων στην πολυθεματική μεταβλητή ή την προσθήκη περισσότερων ερωτήσεων (Σιάρδος, 1999). Οι συντελεστές Cronbach's Alpha που υπολογίστηκαν για κάθε πολυθεματική μεταβλητή – παράγοντα παρουσιάζονται στον Πίνακα 11. Συνεπώς απαιτείται μια αναδιαμόρφωση του ερωτηματολογίου, με αναδιατύπωση των υπαρχουσών ή προσθήκη νέων ερωτήσεων.

Στην πλειοψηφία τους, οι ερευνητικές υποθέσεις επαληθεύτηκαν και τα ευρήματα ενισχύονται από άλλες έρευνες, διεθνώς. Καθώς τα ελληνικά νοσοκομεία είναι σχετικά ομοιογενή, ως προς τον τρόπο οργάνωσης, παροχής νοσηλευτικής φροντίδας και στελέχωσης, θα μπορούσε να θεωρηθεί, ότι τα συγκεκριμένα ευρήματα μπορούν να γενικευθούν στο σύνολο του ελληνικού νοσηλευτικού δυναμικού των νοσο-

κομείων. Ωστόσο, για την επιβεβαίωση των αποτελεσμάτων, κρίνεται απαραίτητη η διενέργεια μελετών σε μεγαλύτερο και αντιπροσωπευτικότερο δείγμα. Επιπλέον, θεωρείται, ότι απαιτείται έρευνα για τον προσδιορισμό του τρόπου επίδρασης των τρεχουσών πολιτικών και κοινωνικών εξελίξεων, γεγονότων και αλλαγών, στο επίπεδο της επαγγελματικής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού των νοσοκομείων.

#### Συμπεράσματα-Προτάσεις

Βάσει των διαπιστώσεων της παρούσας έρευνας και της διεθνούς βιβλιογραφίας, θεωρείται, ότι προς την κατεύθυνση του περιορισμού της εργασιακής δυσαρέσκειας του νοσηλευτικού προσωπικού του συγκεκριμένου νοσοκομείου, θα συνέδραμαν οι ακόλουθες δραστηριότητες και πρακτικές:

- Αναγνώριση από τη Διοίκηση, του προβλήματος της επαγγελματικής δυσαρέσκειας του νοσηλευτικού προσωπικού και περιοδική διερεύνηση του μεγέθους του και των επιμέρους συνιστωσών του.
- Επικέντρωση, στην αύξηση των ανταμοιβών (Perrin, 2007). Οι απαιτήσεις και ο φόρτος εργασίας απέχουν συχνά, αρκετά από τις ανταμοιβές που απολαμβάνουν οι εργαζόμενοι (Hussami, 2008). Στο δημόσιο νοσοκομείο, με καλυμμένες τις ανάγκες ασφάλειας (μονιμότητα, τυπικός χαρακτήρας κινήτρου απόδοσης) τα περιθώρια οικονομικών κινήτρων είναι σαφώς περιορισμένα. Ωστόσο υπάρχει ευχέρεια σύνδεσης της ατομικής επίδοσης με επιπρόσθετη ανταμοιβή (δημόσιος έπαινος, εύφημη μνεία, βράβευση, δημοσίευση επιτευγμάτων των εργαζομένων, ευελιξία στη διαμόρφωση του προγράμματος εργασίας), χωρίς διακύβευση της ομαδικότητας (Γώγος, 2010α).
- Δημιουργία ενός ελκυστικού περιβάλλοντος εργασίας, με διαμόρφωση χώρων με σύγχρονο εξοπλισμό, ευχάριστων και λειτουργικών που θα εξυπηρετούσαν επιπλέον και το ζήτημα κίνησης των ασθενών, της ασφάλειας και της υγιεινής (Γώγος 2009).
- Συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων. Η υποβολή προ-

τάσεων και συμμετοχή στη μέτρηση της απόδοσης, εξασφαλίζει τη δέσμευση των εργαζομένων προς τους στόχους που τίθενται (Relf, 1995. Prince, 1997 Παλάσκα & Αποστολοπούλου, 2005) και την αύξηση της ικανοποίησής τους (Cohen, 2006). Συνοπτικά βιογραφικά και ερωτηματολόγια θα μπορούσαν να λειτουργήσουν επικουρικά στη διαμόρφωση μια πολιτικής ενδυνάμωσης (Γώγος, 2009), που ωθούν τον καθένα να εργαστεί αποδοτικότερα (Steers & Braunstein, 1976).

- Εμπλουτισμός της εργασίας, που προωθεί την αυτονομία και τον αυτοέλεγχο. Ενδεικτικά προτείνεται, η προώθηση πρωτοβουλίας των νοσηλευτών, για διαχείριση του χρόνου φροντίδας των ασθενών, ευθύνης διδασκαλίας και παροχής συμβουλών αυτοφροντίδας σε χρόνιους πάσχοντες, γνωμοδότηση για παραγγελία συγκεκριμένων αναλώσιμων υλικών (Γώγος, 2009), η δημιουργία ομάδων για υλοποίηση συγκεκριμένων ενεργειών (πχ. κατάρτιση ερωτηματολογίου, συλλογή και επεξεργασία στοιχείων ικανοποίησης των ασθενών) όπως επίσης προτροπή να ανιχνεύουν οι ίδιοι τα σφάλματά τους και να επιλέγουν την αποκατάστασή τους (Kivimaki, et al., 1995).

- Καθιέρωση τακτικών συναντήσεων για επίλυση προβλημάτων, υποβολή προτάσεων και βελτίωση της συνεργασίας και επικοινωνίας. Η κακή επικοινωνία επηρεάζει αρνητικά την δυναμικότητα της ομάδας με επιπτώσεις στους ανθρώπινους πόρους (Townsend, 1990. Chant et al., 2002) και ως εκ τούτου απαιτείται ανάπτυξη ενός συστήματος ανατροφοδότησης, με κατάρτιση των φραγμών στην οριζόντια και κάθετη επικοινωνία.

- Λειτουργία προγραμμάτων εκπαίδευσης στη διαχείριση συγκρούσεων, ενίσχυση του ομαδικού πνεύματος με κοινωνικές εκδηλώσεις συνδεδεμένες με επίτευξη κοινού στόχου (αυξημένη ικανοποίηση ασθενών σε σχέση με την προηγούμενη μέτρηση) και υποστηρίξη δημιουργίας ομάδων με κοινά ενδιαφέροντα (ποδοσφαιρική, θεατρική) (Οικονομάκης και συν., 2004).

- Σχεδιασμός της εργασίας, με προσδιορισμό του περιεχομένου κάθε καθήκοντος εργασίας, προσδιορισμό της μεθόδου πραγματοποίησης και συνδυασμό των επιμέρους ατομικών καθηκόντων (Ζαβλάνος, 1998), ώστε οι τεχνικές και οργανωτικές απαιτήσεις της εργασίας να εκπληρώνονται παράλληλα με τις ανθρώπινες ανάγκες και προσδοκίες των εργαζομένων ( Κάπελλα και συν., 2002. Αναγνωστόπουλος & Σταύρου, 2005). Η εστίαση στη σύμπτωση των προσωπικών και επαγγελματικών αναγκών και στόχων, είναι η βασική συνθήκη για μια συνεχή, αποδοτική και αποτελεσματική παροχή υπηρεσιών υγείας (Abushaikha and Saca-Hazboun, 2009).

- Ισότιμη, περιοδική συμμετοχή των ενδιαφερομένων σε εκπαιδευτικά και επιμορφωτικά προγράμματα και αξιοποίηση των ειδικότερων γνώσεων και δεξιοτήτων του προσωπικού με γνώμονα τη βελτίωση του επιπέδου της ποιότητας της φροντίδας, τον

περιορισμό της σπατάλης χρόνου και υλικών και την ικανοποίηση της ανάγκης του προσωπικού, για ανάπτυξη και αυτοπραγμάτωση.

Η νοσηλευτική ιεραρχία συντασσόμενη με τα βιομηχανικά μοντέλα συγκεντρωτικής διοίκησης, απαιτεί τη διεκπεραίωση των εργασιών με ορισμένο και προβλέψιμο τρόπο. Οι διαφορές στην αντίληψη και αξιολόγηση διαφόρων καταστάσεων, οι διαμορφωμένες αντιλήψεις και τα κοινωνικά στερεότυπα, οι ιδεολογικές διαφορές, οι προσδοκίες και οι στόχοι της συγκεκριμένης ομάδας, η ιεραρχική θέση και η επιρροή που απορρέει από αυτή καθώς και ο διαθέσιμος χρόνος διαμορφώνουν σε μεγάλο βαθμό τις σχέσεις επικοινωνίας και κάθε προσπάθεια εκσυγχρονισμού ή νεωτερικότητας, που δημιουργεί διαταραχή στις παγιωμένες αντιλήψεις του προσωπικού, προσκρούει σε εμπόδια και δημιουργούνται συγκρούσεις (Μάϊνα, 2010). Η έλλειψη χρόνου είναι το σύννηθες επικαλούμενο άλλοθι, για την αποφυγή της καθιέρωσης σχέσεων αμοιβαίας επικοινωνίας και αμφίδρομης ροής πληροφοριών, που ελλοχεύει κινδύνους για το κύρος των μελών του προσωπικού, που κατέχουν θέσεις υπευθύνων και ασκούν ρόλους προϊσταμένων. Από την άλλη πλευρά η νοσηλευτική κοινότητα, στην πλειοψηφία της, φαίνεται πολλές φορές, αδύναμη, ως προς την τεκμηρίωση των ωφελειών που προκύπτουν, για τους ίδιους τους νοσηλευτές, αλλά και τη Διοίκηση, από τη λειτουργική διαχείριση των πληροφοριών (Γώγος, 2010B). Ίσως επειδή η νοσηλευτική κουλτούρα δεν φαίνεται να έχει προσαρμοστεί ιδιαίτερα στις τρέχουσες εξελίξεις και απαιτήσεις του εξωτερικού και εσωτερικού περιβάλλοντος του νοσοκομείου.

## Βιβλιογραφία

1. Abushaikha, L., & Saca-Hazboun, H. (2009) Job satisfaction and burnout among Palestinian nurses. *La Revue de Santé de la Méditerranée orientale*, 15(1): 190-197.
2. Callaghan, M. (2003) Nursing morale: what is it like and why? *Journal of Advanced Nursing*, 42(1): 82-89.
3. Adams, A., Bond, S. (2000) Hospital nurses' job satisfaction, individual and organizational characteristics. *Journal of Advanced Nursing*, 32(3): 536-543.
4. Aiken, L.H., et al. (2001) Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health Affairs (Millwood)*, 20(3):42-53.
5. Aiken, L.H., et al. (2002) Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout and job satisfaction. *JAMA*, 288(16): 1987-1993.
6. ANA (American Nurses Association). (2001) Analysis of American Nurses Association Staffing Survey, Cornerstone Communications Group.
7. Αναγνωστόπουλος, Φ., & Σταύρου, Σ. (2005) Επαγγελματική εξουθένωση του Προσωπικού του ΕΚΑΒ και ικανοποίηση των διακομιζομένων ασθενών. *Επιθεώρηση Υγείας*, 97(16): 11-26.
8. Armstrong-Stassen, M. & Cameron, S.J. (2003) Dimensions of control and nurses' reactions to hospital amalgamation. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 23 : 105-128.
9. Best, M.F & Thurston, N.E. (2006) Canadian Public Health Nurses Job Satisfaction. *Public Health Nursing*, 23(3): 250-255.
10. Blegen, M.A. (1993) Nurses job satisfaction: A meta-Analysis



## ABSTRACT

### ORIGINAL ARTICLE

#### INVESTIGATION OF THE JOB SATISFACTION OF NURSES IN HOSPITALS. THE CASE OF GENERAL HOSPITAL OF NAOUSSA

Christos B. Gogos, Nurse TE, MSc DYY, G.N.Naousas, physiotherapist TE, Elizabeth Petsetaki, Curator of the National School of Public Health (National School) Administration Department of Health Services

AUTHOR CONTACT: Christos B. Gogos, christosgogos@hotmail.com

**Introduction - Purpose:** The investigation of job satisfaction in international nursing area has been extensively investigated. The purpose of this study is to investigate the level of job satisfaction among the nursing staff of General Hospital of Naoussa and to describe variables related to their job satisfaction.

**Material-Methods:** Following a literature review, a 45-item instrument was developed for measuring nursing staff job satisfaction. The level of job satisfaction was calculated with a five-point Likert scale. The questionnaire was distributed to 134 nursing staff members and the response rate was 90, 29% (N=121). The study was carried out in January – February 2010. The biostatistics analysis was made with the use of SPSS (version 15). Analysis of data included frequencies, percentages, ANOVA on-way, student t-test and Spearman correlation coefficient.

**Results:** The findings of this study suggested that the nursing staff of hospital were most dissatisfied with their salaries, limited educational opportunities, workload, autonomy and recognition. The employees were remained neutral with job-related quality of life and social appraisal. They were satisfied only with the social context of the work.

**Limitations of Study:** Cronbach's Alpha coefficient was greater than 0,60 for all scales, except for "relationships with co-workers", "workload" and "quality of life".

**Discussion:** The increased workload in combination with the low paid increase the dissatisfaction of the employees. They feel restrict of their autonomy and depreciation by the administration

**Conclusions:** This study highlighted the overall dissatisfaction among nursing staff of the hospital. Results indicate that the present nursing management techniques should be improved to become more effective in increasing job satisfaction. Permanent monitoring of job satisfaction, rational job design and job enrichment based on the modern approaches of management is necessary.

**KEY – WORDS:** nurses, nursing staff, job satisfaction, hospital, management

- of related variables. *Nursing Research*, 1: 36-41.
11. Braito, R. & Caston, R. (1983) Factors influencing job satisfaction in Nursing Practice. In: Chaska, N. (Ed): *The nursing profession: A time to speak*, McGraw-Hill. New York.
  12. Burke, R. (2003) Nursing staff attitudes following restructuring: the role of perceived organizational support, restructuring processes and stressors. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 23:129-157.
  13. Callaghan, M. (2003) Nursing morale: what is it like and why? *Journal of Advanced Nursing*, 42(1): 82-89.
  14. Cavanagh S.J. (1989) Nursing turnover: literature review and methodological critique. *Journal of Advanced Nursing*, 15: 337-338.
  15. Cavanagh, S.J. (1992) Job satisfaction of nursing staff working in hospitals. *Journal of Advanced Nursing*, 17: 704-711.
  16. Chant, S., et al. (2002) Communication skills: some problems in nursing education and practice. *Journal of Clinical Nursing*, 11(1): 12-16.
  17. Chen-Chung, M., et al. (2003). Factors That Influence Nurses' Job Satisfaction. *Journal of Nursing Administration*, 33(5): 293-299.
  18. Chiook Foong Loke, J. (2001) Leadership behaviours: effect on job satisfaction, productivity and organizational commitment. *Journal of Nursing Management*, 9: 191-204.
  19. Chu, C.I., et al. (2003) Job satisfaction of hospital nurses: An empirical test of a casual model in Taiwan. *International Nursing Review*, 50(3): 176-182.
  20. Cohen, J. (2006) *The aging Nursing Workforce: How to Retain Experienced Nurses*. Temple University. Philadelphia, Pennsylvania.
  21. Cortese, C.G. (2007) Job satisfaction of Italian nurses: an exploratory study. *Journal of Nursing Management*, 15: 303-312.
  22. Cowin, L. (2002) The effects of nurse's job satisfaction on retention: an Australian perspective. *Journal of Nursing Administration*, 32: 263-291.
  23. Γώγος, Χ. (2009) Η Διαδικασία του Ελέγχου της Απόδοσης στην Παροχή Υπηρεσιών Υγείας. Η Περίπτωση των Εξωτερικών Ιατρείων ενός Γενικού Νοσοκομείου. *Επιθεώρηση Υγείας*, 20(118):15-19.
  24. Γώγος, Χ. (2010α) Η Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων στον Ιδιωτικό Τομέα Υγείας. Η περίπτωση του Νοσηλευτικού Προσωπικού». *Επιθεώρηση Υγείας*, 21(122): 34-38.
  25. Γώγος Χ. (2010β) Δομή και οργάνωση της μονάδας εργασίας. Αδημοσίευτη εργασία στα πλαίσια του μαθήματος Κοινωνιολογία Υπηρεσιών Υγείας, ΜΠΣ Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας ΕΣΔΥ, 2008 – 2010.
  26. Δημητριάδου-Παντέκα, Α., και συν. (2009) Οι συνθήκες εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις του σε ασθενείς

- και προσωπικό. Το Βήμα του Ασκληπιού, 8: 222-239.
27. Diane, R.A., (2005) The nurse manager: job satisfaction, the nursing shortage and retention. *Journal of Nursing Management*, 13(4):286-295.
  28. Enberg, B., et al. (2007) Work satisfaction, career preferences and unpaid household work among recently graduated health-care professionals—a gender perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21(2):169-177.
  30. ΕΣΝΕ, (2005) Έρευνα του Royal College of Nursing - RCN (Βασικό Κολλέγιο Νοσηλευτικής). Νοσηλευτικό Δελτίο ΕΣΝΕ, 112: 14.
  31. Flanagan, N. & Flanagan, T. (2002) An analysis of the relationship between job satisfaction and job stress in correctional nurses. *Research in Nursing & Health*, 24 (4): 282-294.
  32. Hayes, L.J., et al. (2006) Nurse Turnover: a literature review. *International Journal of*
  33. *Nursing Studies*, 43: 237-263.
  34. Grant G. et al. (1994) Factors influencing job satisfaction among Nurses. *British Journal of Nursing*, 3: 615-620.
  35. Hayhurst, A., et al. (2005). Work environmental factors and retention of nurses. *Journal of Nursing Care Quality*, 20(3): 283-288.
  36. Healy, C.M. & McKay, M.F. (2000) Nursing stress: The effects of coping strategies and job satisfaction in a sample of Australian nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 31(3): 681-688.
  37. Hussami, M.A. (2008) A Study of Nurses' Job Satisfaction: The Relationship to Organizational Commitment, Perceived Organizational Support, Transactional Leadership, Transformational Leadership, and Level of Education. *European Journal of Scientific Research*, 22(2): 286-295.
  38. Hyrkas, K., et al. (2006) Efficacy of clinical supervision: influence on job satisfaction, burnout and quality of care. *Journal of Advanced Nursing*, 55(4):521-535.
  39. Ζαβλανός, Μ. (1998) Μάνατζμεντ. Έλλην, Αθήνα.
  40. Ζαχαροπούλου, Χ. (1989) Στατιστική, μέθοδοι – εφαρμογές, 2η έκδ. Θεσσαλονίκη.
  41. ICN, (2007). Definition of Nursing. Ανάκτηση 30/3/2009 από <http://www.icn.ch/definition.htm>.
  42. ICN, (2003). ICN concerned over lack of progress to solve international nurse staffing crisis. *British Journal of Nursing*, 12(1): 11.
  43. Kaarna, M. (2007). The importance of job satisfaction in hospital quality process. Master of Public Health (MPH), Nordic School of Public Health.
  44. Kalliath T. & Morris R. (2002) Job satisfaction among nurses. A predictor of burnout levels. *Journal of Nursing Administration*, 32(12):648-654.
  45. Κάπελλα, Μ., και συν. (2002) Μέτρηση ικανοποίησης νοσηλευτών από την εργασία τους. *Νοσηλευτική*, 41(2):191-196.
  46. Καραθάνου Α. (2007) Μέτρηση της ικανοποίησης από την εργασία του νοσηλευτικού προσωπικού του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ. Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.
  47. Karanikola, M., et al. (2007) A pilot exploration of association between self-esteem and professional satisfaction in Hellenic hospital Nurses. *Journal of Nursing Management*, 15: 78-90.
  48. Καρανικόλα, Μ., και συν. (2008) Ποιοτική Διερεύνηση των παραγόντων Επαγγελματικής Ικανοποίησης σε Ελληνικό Νοσηλευτικό Προσωπικό. *Νοσηλεία και Έρευνα*, 21: 11-22.
  49. Κάτος, Α. (1986) Στατιστική. Παρατηρητής, Θεσσαλονίκη.
  50. Khowaja, K., et al. (2005) Registered nurse perception of work satisfaction at a Tertiary care university hospital. *Journal of Nursing Management*, 13:32-39.
  51. Kimivaki, M., et al. (1995) Job enrichment, work motivation and job satisfaction in hospital wards: testing the job characteristics model. *Journal of Nursing Management*, 3(2):87-91.
  52. Koonar, K. (2008) Nursing Assistant-An Integral Part of the System, Ανάκτηση 20/2/2009 από <http://rnnurseschools.com/tag/assistant>.
  53. Kinnear, C.T. & Taylor, R. J. (1997) *Marketing Research, An applied approach*, 5th ed. McGraw-Hill Inc.
  54. Kalliath T. & Morris R. (2002) Job satisfaction among nurses. A predictor of burnout levels. *Journal of Nursing Administration*, 32(12):648-654.
  55. Κυριόπουλος, Γ. (1990) Ο υγειονομικός τομέας στη δεκαετία του '80. Κέρδη και Ζημιές. *Επιθεώρηση Υγείας*, 7: 45-49.
  56. Locke, E.A. (1976). What is job satisfaction? *Organizational Behaviour and Human Performance*, 4: 309-336.
  57. Lyons, K.J., et al. (2003) A study of job satisfaction of nursing and allied health graduates from a Mid-Atlantic university. *Journal of Allied Health*, 32(1): 10-17
  58. Ma, C., et al. (2003) Factors that influence nurse's job satisfaction. *Journal of Nursing Administration*, 5: 293-299.
  59. Μάϊνα Α. (2010) Κοινωνιολογική προσέγγιση Οργανώσεων. Σημειώσεις του μαθήματος Κοινωνιολογία Υπηρεσιών Υγείας, ΜΠΣ Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας ΕΣΔΥ, 2008 – 2010.
  60. Markaki, A., et al. (2006) Primary healthcare nursing staff in Crete: an emerging profile. *International Nursing Review*, 53: 16-18.
  61. Masroor A.M. & Fakir M. J. (2010) Level of job satisfaction and intent to leave among Malaysian nurses. *Business Intelligence Journal* 3(1): 123-137.
  62. Mitchell, T.R., et al. (2001) How to keep your best employees: the development of an effective attachment policy. *Academy of Management Excellence*, 15: 96-108.
  63. Molinari, D.L & Monserud, M.A. (2008) Rural nurse job satisfaction. *The International Electronic Journal of Rural and Remote Health Research, Education, Practice and Policy*, 8: 1-12. Ανάκτηση 25/4/2010 από <http://www.rrh.org.au>.
  64. Murrells, T., et al. (2005) Job satisfaction in nursing: validation of a new instrument for the UK. *Journal of Nursing Management*, 13: 296-311.
  65. Numata, Y., et al. (2006). Nurse staffing levels and hospital mortality in critical care settings: a literature review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 55: 435-448.
  66. Οικονομάκης, Μ., και συν. (2004) Είναι αναγκαία μια πολιτική Ανθρωπίνων Πόρων για το Νοσηλευτικό Προσωπικό των Νοσοκομείων στη Βάση των Θεωριών Υποκίνησης; Στο Νιάκας, Δ. [Ed.]: *Υπηρεσίες Υγείας, Management και Τεχνολογία*, Mediforce, Αθήνα, 111-125.
  67. Παλάσκα, Ε. & Αποστολοπούλου, Ε. (2005) Η διαδικασία λήψης απόφασης στη νοσηλευτική διοίκηση. *Νοσηλευτική*, 44(3): 323.
  68. Patrick, A. & Laschinger, H. K. S. (2006) The effect of structural empowerment and perceived organizational support on middle level nurse managers' role satisfaction. *Journal of Nursing Management* 14, 13-22
  69. Perrin, M.E., et al. (2007) Nurse Migration and its implications for Philippine Hospitals. *International Nursing Review*, 54:219-226.
  70. Πιεργάκος, Γ., και συν. (2005) Διερεύνηση της ικανοποίησης των εργαζομένων σε δύο νοσοκομεία της Ατικής. *Νοσηλευτική*, 44(1): 98-105.
  71. Pillay, R. (2009) Work satisfaction of professional nurses in South Africa: a comparative analysis of the public and private sectors. Ανάκτηση 24/4/09 από <http://www.human-resources-health.com/content>.
  72. Prince, S.B. (1997) Shared governance. Sharing power and opportunity. *Journal of Nursing Administration*, 27(3): 28-35.
  73. Rad, A.M.M. & Yarmohammadian, M.H. (2006) A study of relationship between managers' leadership style and employees' job satisfaction. *Leadership in Health Services*, 19(2):11-28.
  74. Relf, M. (1995) Increasing job satisfaction and motivation while reducing nursing turnover through the implementation of shared

- governance. *Critical Care Nursing Quarterly*, 18(3): 7-13.
75. Σαπουντζή-Κρέπια, Δ. (2001) Ομάδα υγείας: Διεπαγγελματική Συνεργασία, Συγκρούσεις και Διαχείριση Συγκρούσεων. *Νοσηλευτική*, 40(1): 75-81.
76. Savery, K.L, Luks J.A. (2001) The relationship between empowerment, job satisfaction and reported stress levels: some Australian evidence. *Leadership & Organizational Development Journal*, 22(3): 97-104.
77. Shaver, K., & Lacey, L. (2003) Job and career satisfaction among staff nurses: Effects of job setting and environment. *Journal of Nursing Administration*, 33(3):166-172.
78. 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.
79. Σιάρδος, Κ.Γ. (1999) Μέθοδοι πολυμεταβλητής στατιστικής ανάλυσης, 1ο μέρος. Ζήτης, Θεσσαλονίκη.
80. Spence-Laschinger, H.K., et al. (2001) Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work settings: Explain Kanter's model. *Journal of Advanced Nursing*, 31(5): 260-272.
81. Spence-Laschinger, H.K. (2004) Hospital nurse perception of respect and organization justice. *Journal of Nursing Management*, 34:354-364.
82. Steers, R.M. & Braunstein, D.M. (1976) A behaviourally-based measure of manifest needs in work setting. *Journal of Vocational Behaviour*, 9: 251-266.
83. Stone, P.V. (2007) Organizational climate and occupational health outcomes in hospital nurses. *Journal of Occupational Environment Medicine*, 49: 50-58.
84. Stordeur, S., et al (2007) Organizational configuration of hospitals succeeding in attracting and retaining nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 57(1): 45-58
85. Takase, M., et al. (2001) Nurse-environment misfit and Nursing Practise. *Journal of Advanced Nursing*, 35(6): 819-826.
86. Townsend, M.B. (1990) A Participative Approach to Administrative Reorganization. *Journal of Nursing Administration*, 20(2):260-269.
87. Tzeng, H. (2002) The influences on nurses working motivation and job satisfaction on intention to quit: An empirical investigation in Taiwan. *International Journal of Nursing Studies*, 39 (8): 867-878.
88. Upenieks, V.V. (2003) Recruitment and retention strategies: a magnet hospital prevention model. *Nursing Economics*, 21(1):7-13.
89. Van Saan, et al. (2003) Reliability and Validity of instruments measuring job satisfaction- a systematic review. *Occupational Medicine*, 53: 191-200.
90. Wild, P., et al. (2006) Nurse practitioner characteristics and job satisfaction.
91. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 18 (11): 544-549.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ Γ.Ν.ΝΑΟΥΣΑΣ

#### Α. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (σημειώστε Χ στο αντίστοιχο τετράγωνο)

1. ΦΥΛΟ      Άνδρας       Γυναίκα
2. ΗΛΙΚΙΑ      18 - 35       36 - 50       51 και άνω
3. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ      Έγγαμος/η       Άγαμος/η   
    Διαζευγμένος/η       Χήρος/α
4. ΤΕΚΝΑ
5. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ  
 ΥΕ       ΔΕ       ΤΕ       ΠΕ       Μεταπτυχιακό
6. ΤΟΜΕΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ  
 Παθολογικός       Χειρουργικός       Εργαστηριακός
7. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΘΕΣΗ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ      ΝΑΙ       ΟΧΙ
8. ΧΡΟΝΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΣΤΟ Γ.Ν.Ν      έως 10       11-20       21 και άνω

## Β. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ

(απαντήστε σε κάθε ερώτηση κυκλώνοντας τον αριθμό που σας ταιριάζει, χωρίς διορθώσεις)

9. Ο μισθός μου είναι ικανοποιητικός για τα προσόντα και τις αρμοδιότητες μου  
 συμφωνώ απόλυτα 1      συμφωνώ 2      δεν έχω άποψη 3      διαφωνώ 4      διαφωνώ απόλυτα 5
10. Είμαι ικανοποιημένος από τις αυξήσεις στο μισθό μου  
 συμφωνώ απόλυτα 1      συμφωνώ 2      δεν έχω άποψη 3      διαφωνώ 4      διαφωνώ απόλυτα 5
11. Είμαι ικανοποιημένος από τα επιδόματα που λαμβάνω  
 συμφωνώ απόλυτα 1      συμφωνώ 2      δεν έχω άποψη 3      διαφωνώ 4      διαφωνώ απόλυτα 5
12. Στο τμήμα μου υπάρχει συνεργασία και ομαδικό πνεύμα μεταξύ του προσωπικού κάθε κατηγορίας  
 συμφωνώ απόλυτα 1      συμφωνώ 2      δεν έχω άποψη 3      διαφωνώ 4      διαφωνώ απόλυτα 5
13. Επιδιώκω την κοινωνική συναναστροφή με συναδέλφους εκτός χώρου εργασίας  
 συμφωνώ απόλυτα 1      συμφωνώ 2      δεν έχω άποψη 3      διαφωνώ 4      διαφωνώ απόλυτα 5
14. Οι διαπληκτισμοί και οι καβγάδες είναι συχνό φαινόμενο στη δουλειά μου  
 συμφωνώ απόλυτα 1      συμφωνώ 2      δεν έχω άποψη 3      διαφωνώ 4      διαφωνώ απόλυτα 5
15. Είμαι ικανοποιημένος από την αναγνώριση του έργου μου από τους συναδέλφους μου  
 συμφωνώ απόλυτα 1      συμφωνώ 2      δεν έχω άποψη 3      διαφωνώ 4      διαφωνώ απόλυτα 5
16. Είμαι ικανοποιημένος από τις επαγγελματικές σχέσεις με τους συναδέλφους μου  
 συμφωνώ απόλυτα 1      συμφωνώ 2      δεν έχω άποψη 3      διαφωνώ 4      διαφωνώ απόλυτα 5
17. Η ενημέρωση από τον προϊστάμενο μου σε θέματα της δουλειάς μου είναι επαρκής  
 συμφωνώ απόλυτα 1      συμφωνώ 2      δεν έχω άποψη 3      διαφωνώ 4      διαφωνώ απόλυτα 5
18. Είμαι δυσαρεστημένος από την επικοινωνία μου με τον προϊστάμενο μου  
 συμφωνώ απόλυτα 1      συμφωνώ 2      δεν έχω άποψη 3      διαφωνώ 4      διαφωνώ απόλυτα 5
19. Ο προϊστάμενος μου είναι πολύ ικανός στην εκτέλεση της εργασίας του  
 συμφωνώ απόλυτα 1      συμφωνώ 2      δεν έχω άποψη 3      διαφωνώ 4      διαφωνώ απόλυτα 5
20. Η αξιολόγηση μου από τον προϊστάμενο μου είναι αντικειμενική  
 συμφωνώ απόλυτα 1      συμφωνώ 2      δεν έχω άποψη 3      διαφωνώ 4      διαφωνώ απόλυτα 5
21. Υπάρχει ευελιξία στον εβδομαδιαίο προγραμματισμό της εργασίας μου  
 συμφωνώ απόλυτα 1      συμφωνώ 2      δεν έχω άποψη 3      διαφωνώ 4      διαφωνώ απόλυτα 5
22. Είμαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες συμμετοχής σε εκπαιδευτικά προγράμματα  
 συμφωνώ απόλυτα 1      συμφωνώ 2      δεν έχω άποψη 3      διαφωνώ 4      διαφωνώ απόλυτα 5
23. Είμαι ικανοποιημένος από τη χορήγηση εκπαιδευτικών αδειών  
 συμφωνώ απόλυτα 1      συμφωνώ 2      δεν έχω άποψη 3      διαφωνώ 4      διαφωνώ απόλυτα 5

24. Οι δεξιότητες και τα προσόντα μου αξιοποιούνται με τον καλύτερο τρόπο  
 συμφωνώ απόλυτα 1      συμφωνώ 2      δεν έχω άποψη 3      διαφωνώ 4      διαφωνώ απόλυτα 5
25. Θεωρώ ότι υπάρχει έλλειψη προσωπικού στο τμήμα μου  
 συμφωνώ απόλυτα 1      συμφωνώ 2      δεν έχω άποψη 3      διαφωνώ 4      διαφωνώ απόλυτα 5
26. Στο χώρο εργασίας μου επικρατούν συνθήκες υγιεινής και ασφαλείας  
 συμφωνώ απόλυτα 1      συμφωνώ 2      δεν έχω άποψη 3      διαφωνώ 4      διαφωνώ απόλυτα 5
27. Οι συνάδελφοι της προηγούμενης βάρδιας με επιβαρύνουν με την εργασία που έπρεπε να είχαν ολοκληρώσει  
 συμφωνώ απόλυτα 1      συμφωνώ 2      δεν έχω άποψη 3      διαφωνώ 4      διαφωνώ απόλυτα 5
28. Στα πλαίσια της εργασίας μου, μου έχει ανατεθεί μεγάλος βαθμός ευθύνης  
 συμφωνώ απόλυτα 1      συμφωνώ 2      δεν έχω άποψη 3      διαφωνώ 4      διαφωνώ απόλυτα 5
29. Καθημερινά στη δουλειά μου αντιμετωπίζω μεγάλο φόρτο εργασίας  
 συμφωνώ απόλυτα 1      συμφωνώ 2      δεν έχω άποψη 3      διαφωνώ 4      διαφωνώ απόλυτα 5
30. Στο χώρο εργασίας μου υπάρχει η δυνατότητα χρόνου για εκπαιδευτικές δραστηριότητες  
 συμφωνώ απόλυτα 1      συμφωνώ 2      δεν έχω άποψη 3      διαφωνώ 4      διαφωνώ απόλυτα 5
31. Είμαι ικανοποιημένος με την ποιότητα ζωής που μου παρέχει η εργασία μου  
 συμφωνώ απόλυτα 1      συμφωνώ 2      δεν έχω άποψη 3      διαφωνώ 4      διαφωνώ απόλυτα 5
32. Η εργασία μου επηρεάζει αρνητικά την οικογενειακή και κοινωνική μου ζωή  
 συμφωνώ απόλυτα 1      συμφωνώ 2      δεν έχω άποψη 3      διαφωνώ 4      διαφωνώ απόλυτα 5
33. Το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον αναγνωρίζουν την επαγγελματική προσφορά μου αλλά και τις δεσμεύσεις από τη δουλειά μου  
 συμφωνώ απόλυτα 1      συμφωνώ 2      δεν έχω άποψη 3      διαφωνώ 4      διαφωνώ απόλυτα 5
34. Θα άλλαξα το επάγγελμα μου με κάποιο άλλο αν ήμουν στην κατάλληλη ηλικία  
 συμφωνώ απόλυτα 1      συμφωνώ 2      δεν έχω άποψη 3      διαφωνώ 4      διαφωνώ απόλυτα 5
35. Θα προτιμούσα να ασκώ το συγκεκριμένο επάγγελμα σε άλλη Υπηρεσία Υγείας  
 συμφωνώ απόλυτα 1      συμφωνώ 2      δεν έχω άποψη 3      διαφωνώ 4      διαφωνώ απόλυτα 5
36. Οι ασθενείς αναγνωρίζουν το έργο που προσφέρω  
 συμφωνώ απόλυτα 1      συμφωνώ 2      δεν έχω άποψη 3      διαφωνώ 4      διαφωνώ απόλυτα 5
37. Το επάγγελμα μου έχει κοινωνική αναγνώριση ανάλογη της προσφοράς του  
 συμφωνώ απόλυτα 1      συμφωνώ 2      δεν έχω άποψη 3      διαφωνώ 4      διαφωνώ απόλυτα 5
38. Θα συνιστούσα σε κάποιο συγγενικό μου πρόσωπο να ακολουθήσει το δικό μου επάγγελμα  
 συμφωνώ απόλυτα 1      συμφωνώ 2      δεν έχω άποψη 3      διαφωνώ 4      διαφωνώ απόλυτα 5
39. Οι προοπτικές προαγωγής στη δουλειά μου είναι περιορισμένες  
 συμφωνώ απόλυτα 1      συμφωνώ 2      δεν έχω άποψη 3      διαφωνώ 4      διαφωνώ απόλυτα 5

**40. Είμαι ικανοποιημένος από τη σχέση μου με την ανώτερη Διοίκηση του νοσοκομείου**

συμφωνώ απόλυτα	συμφωνώ	δεν έχω άποψη	διαφωνώ	διαφωνώ απόλυτα
1	2	3	4	5

**41. Στο χώρο της εργασίας μου, παρέχονται ευκαιρίες άσκησης επιρροής**

συμφωνώ απόλυτα	συμφωνώ	δεν έχω άποψη	διαφωνώ	διαφωνώ απόλυτα
1	2	3	4	5

**42. Στο χώρο εργασίας μου, παρέχονται ευκαιρίες αλληλεπίδρασης με άλλους επιστημονικούς φορείς**

συμφωνώ απόλυτα	συμφωνώ	δεν έχω άποψη	διαφωνώ	διαφωνώ απόλυτα
1	2	3	4	5

**43. Η Διοίκηση επιβραβεύει την καλή μου απόδοση**

συμφωνώ απόλυτα	συμφωνώ	δεν έχω άποψη	διαφωνώ	διαφωνώ απόλυτα
1	2	3	4	5

**44. Στο χώρο εργασίας μου, μου παρέχονται δυνατότητες παρέμβασης σε οργανωτικά θέματα του νοσοκομείου**

συμφωνώ απόλυτα	συμφωνώ	δεν έχω άποψη	διαφωνώ	διαφωνώ απόλυτα
1	2	3	4	5

**45. Επιλέξτε τρεις (3) από τους παρακάτω παράγοντες που συμβάλλουν περισσότερο στην ικανοποίηση από την εργασία σας**

1. Καλές συνθήκες εργασίας
2. Ικανοποιητικές αμοιβές
3. Επάρκεια προσωπικού
4. Καλή συνεργασία με συναδέλφους
5. Αναγνώριση του έργου σας από τους ασθενείς
6. Αναγνώριση του έργου σας από τη Διοίκηση
7. Αξιοποίηση δεξιοτήτων και προσόντων
8. Ευκαιρίες εξέλιξης
9. Μονιμότητα Δημοσίου