
**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»**

**Η ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ
ΤΩΝ ΜΑΙΩΝ/ΜΑΙΕΥΤΩΝ
ΣΤΟ Γ.Ν.Α. «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»**

Παπαπαναγιώτου Ελενίτσα

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης
του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στη Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2014

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

M.Sc. in Health Management

**JOB SATISFACTION OF MIDWIFES
IN THE PUBLIC HOSPITAL OF ATHENS
“ALEXANDRA”**

Papapanagiotou Elenitsa

Master Thesis submitted to the Department of Economics
of the University of Piraeus in partial fulfillment of the requirements
for the degree of M.Sc. in Health Management

Piraeus, Greece, 2014

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

*Στον πατέρα μου που έφυγε νωρίς αλλά με έμαθε ότι η γνώση είναι δύναμη
Στη μητέρα μου που είναι πρότυπο γυναίκας, συζύγου, μητέρας
Στο σύζυγό μου γιατί η μουσική της καρδιάς του εμπνέει τα όνειρά μου
Στον αδερφό μου που είναι ο αυστηρότερος κριτής μου
Στα παιδιά μου Θοδωρή, Σμαράγδα και Μπέμπα*

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερα την καθηγήτρια Σταματίνα Χατζηδήμα, ως επιβλέπουσα καθηγήτριά μου, για την αμέριστη συμπαράσταση και βοήθεια που μου παρείχε στη διάρκεια της έρευνας και της συγγραφής της παρούσας διπλωματικής εργασίας.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω τις μαίες και τους μαιευτές του Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα», τόσο για την προθυμία τους να συμμετάσχουν στην έρευνα, όσο και για την πολυετή συνεργασία μας, η οποία ενίοτε μπορεί να διασχίζει φουρτουνιασμένες θάλασσες, έχει όμως πάντα ως προορισμό την Ιθάκη των γυναικών και των νεογέννητων παιδιών τους.

Τέλος, με πολλή αγάπη θέλω να ευχαριστήσω τη συμφοιτήτριά μου και φίλη μου Μιχαέλα Κωνσταντέλλου για τα όσα μου δίδαξε, μέσα από την αθωότητα και την έπαρση της νεότητάς της, στα δύο χρόνια του μεταπτυχιακού προγράμματος.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

Η εργασιακή ικανοποίηση των Μαιών/Μαιευτών στο Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»

Σημαντικοί Όροι: εργασιακή ικανοποίηση, εργασιακή ικανοποίηση μαιών, μαιευτικό επάγγελμα στην Ελλάδα, Ελληνίδα μαία.

Περίληψη

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε στις αρχές του 2013 με στόχο τη διαμόρφωση εικόνας για την εργασιακή ικανοποίηση των μονίμων υπαλλήλων του κλάδου Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (Τ.Ε.) Μαιών/Μαιευτών που υπηρετούν στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αλεξάνδρα», όπου λειτουργεί η μεγαλύτερη πανεπιστημιακή Γυναικολογική – Μαιευτική Κλινική της Ελλάδας. Ως δείγμα επιλέχθηκαν τυχαία 105 εκ των 185 Μαιών/Μαιευτών που κάλυπταν οργανικές θέσεις στο Νοσοκομείο τη στιγμή της διανομής των ερωτηματολογίων (Φεβρουάριος 2013).

Για τη συλλογή των δεδομένων, χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από δύο θεματικές ενότητες: η πρώτη αφορούσε τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, ενώ η δεύτερη αποτελούνταν από το στατιστικό εργαλείο *Job Satisfaction Survey – JSS* του καθηγητή Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου της Νότιας Φλόριντα, Paul Spector (ελεύθερη χρήση διαδικτυακά). Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του προγράμματος Statistical Package for Social Sciences (SPSS), έκδοση 15.0 for Windows.

Τα αποτελέσματα της έρευνας ανέδειξαν ως σημαντικότερους παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης τον τρόπο άσκησης της εποπτείας και τους ανθρώπους που την ασκούν (προϊστάμενες αρχές) στο Νοσοκομείο, τη φύση της ίδιας της εργασίας (παροχή μαιευτικής φροντίδας στην εγκυμονούσα, την επίτοκο, τη λεχιάδα και το νεογέννητο), καθώς και τη συνεργασία και τις σχέσεις με τους συναδέλφους. Οι τρεις αυτοί παράγοντες είναι οι μοναδικοί από τους εννέα παράγοντες του ερωτηματολογίου JSS που βρέθηκαν να προκαλούν εργασιακή ικανοποίηση στο μαιευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου. Στατιστικά σημαντική αποδείχτηκε η σχέση της ηλικίας των ερωτηθέντων με την ικανοποίηση που αντλούν από τη συνεργασία τους με τους συναδέλφους, καθώς επίσης και η σχέση του μορφωτικού επιπέδου του δείγματος με

την αμοιβή που λαμβάνει από την εργασία (μισθός και αμοιβή για νυχτερινή εργασία και αργίες).

Το τελικό συμπέρασμα που προέκυψε από την παρούσα έρευνα είναι ότι το μαιευτικό προσωπικό του Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα» βιώνει εργασιακή δυσαρέσκεια. Σχεδόν οι μισοί από τους συμμετέχοντες στην έρευνα (48,57%) εμφανίστηκαν δυσαρεστημένοι από την εργασία τους στο Νοσοκομείο. Στο ίδιο περίπου επίπεδο (46,67%) κυμάνθηκαν οι ερωτηθέντες που τήρησαν ουδέτερη στάση (ούτε δυσαρεστημένοι, ούτε ικανοποιημένοι), ενώ εργασιακή ικανοποίηση εξέφρασε μόνο το 4,76% το δείγματος. Από τη στατιστική ανάλυση προέκυψε ότι **μόνο η ηλικία των συμμετεχόντων στην έρευνα σχετίζεται σημαντικά με τη συνολική εργασιακή ικανοποίηση.** Τόσο οι παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης, όσο και η συνολική εργασιακή ικανοποίηση του μαιευτικού προσωπικού του Νοσοκομείου συγκρίθηκαν με τα αποτελέσματα επιστημονικών ερευνών που έχουν πραγματοποιηθεί για τις μαίες σε χώρες και των πέντε ηπείρων.

Job satisfaction of midwives in the Public Hospital of Athens “Alexandra”

Keywords: job satisfaction, job satisfaction of midwives, midwifery in Greece, Greek midwife

Abstract

This research was conducted in 2013, aiming to identify and clarify the job satisfaction of midwives that work in the public General Hospital of Athens “Alexandra”, where the biggest academic Gynecological – Obstetric Clinic of Greece is situated. The sample of the research consisted of 105 midwives, randomly selected out of the 185 that were working in the hospital at the time that the research was conducted (February 2013).

For the data collection, a questionnaire was used. It was composed from two thematic units: the first concerning the demographic characteristics of the sample, while the second constituted of the statistical tool Job Satisfaction Survey – JSS of the Professor of Psychology at the University of South Florida, USA, Dr. Paul Spector (free online use). The statistical analysis of the data was performed by the use of SPSS 15.0 for Windows.

The results of the research showed that the manner of supervision (immediate supervisors), the nature of work (benefit of giving obstetrical care to pregnant women, women in labor, postpartum women and newborns), as well as the collaboration and the relations with the cooperators were the most important factors of job satisfaction of midwives. These three factors are the only ones among the nine investigated factors of the questionnaire JSS that were found to evoke job satisfaction in the midwifery personnel of the hospital. The correlation of the age of the sample with the satisfaction that they draw from the collaboration with their colleagues, as well as the correlation of the level of education of the participants with the monthly payment that they receive from the hospital (salary and extra payment for shift work and holidays) were proven to be statistically important.

The final conclusion of this research is that the midwifery personnel of the hospital “Alexandra” experiences job dissatisfaction. Almost half of the sample

(48,57%) expressed dissatisfaction regarding their work in the hospital. The same percentage (46,67%) have a neutral behavior concerning job satisfaction (neither dissatisfied, nor satisfied). Only 4,76% of the sample expressed job satisfaction. The statistical analysis showed that only the age of the midwifery personnel, which participated in this research, is significantly correlated with the total job satisfaction. The factors of job satisfaction and the total job satisfaction of the midwifery personnel of “Alexandra” hospital were compared with the results of previously published studies concerning midwives in different countries worldwide.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

Περιεχόμενα

	Σελ.
Περίληψη	ix
Abstract	xi
Κατάλογος Πινάκων	xix
Κατάλογος Διαγραμμάτων	xxiii
Κατάλογος Εικόνων	xxv
Κατάλογος Σχημάτων	xxv
Αντί Προλόγου	xxvii
Εισαγωγή	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 – ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	
1.1 Εισαγωγή	5
1.2 Εννοιολογικός προσδιορισμός της εργασιακής ικανοποίησης	6
1.3 Θεωρητικές προσεγγίσεις της εργασιακής ικανοποίησης	10
1.3.1 Θεωρίες Περιεχομένου	10
1.3.2 Θεωρίες Διαδικασίας	17
1.4 Προσεγγίσεις στη μελέτη της εργασιακής ικανοποίησης	23
1.5 Παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση	24
1.6 Εργαλεία μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης	30
1.7 Ανακεφαλαίωση	34
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 - Η ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΜΑΙΩΝ	
2.1 Εισαγωγή	37
2.2 Το επάγγελμα της μαιάς	37
2.3 Η μαιά στην ιστορία	39
2.4 Ιστορία των μαιευτικών σπουδών στην Ελλάδα	44
2.5 Τα επαγγελματικά δικαιώματα της μαιάς στην ελληνική νομοθεσία	46
2.6 Ο κοινωνικός ρόλος της μαιάς	48

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

	Σελ.
2.7 Η εργασιακή ικανοποίηση των μαιών ως αντικείμενο επιστημονικής έρευνας	50
2.8 Η εργασιακή ικανοποίηση των μαιών στην Ελλάδα	61
2.9 Ανακεφαλαίωση	62
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 - ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»	
3.1 Εισαγωγή	63
3.2 Η ιστορία του Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»	63
3.3 Η ένταξη του «Μαιευτηρίου Αλεξάνδρα» στο Ε.Σ.Υ.	66
3.4. Ο νέος οργανισμός του Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»	66
3.5 Η Αποστολή του Νοσοκομείου	66
3.6 Δομή του Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»	67
3.7 Διάρθρωση της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	69
3.8 Αρμοδιότητες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	69
3.9 Το Νοσηλευτικό Προσωπικό στο Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»	70
3.10. Ο πραγματικός αριθμός του Νοσηλευτικού Προσωπικού	71
3.11 Τομείς απασχόλησης των μαιών στο Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»	71
3.12 Ανακεφαλαίωση	74
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 - ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	
4.1 Εισαγωγή	75
4.2 Σκοπός της έρευνας	75
4.3 Ο πληθυσμός και το δείγμα	76
4.4 Η συλλογή των δεδομένων της έρευνας	77
4.5 Το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε	78
4.6 Η μετάφραση του JSS	80
4.7 Αξιοπιστία και εγκυρότητα του εργαλείου	81
4.8 Διαδικασία κωδικοποίησης δεδομένων	82
4.9 Διαδικασία ανάλυσης δεδομένων	82
4.10 Ανακεφαλαίωση	83

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

	Σελ.
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 - ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	
5.1 Εισαγωγή	85
5.2 Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος	85
5.2.1 Προσωπική κατάσταση των συμμετεχόντων στην έρευνα	85
5.2.2 Εργασιακή κατάσταση των συμμετεχόντων στην έρευνα	91
5.3 Παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης	97
5.4 Συνολική εργασιακή ικανοποίηση στο Γ.Ν.Α «Αλεξάνδρα»	111
5.5 Συσχετίσεις μεταβλητών	120
5.6 Ανακεφαλαίωση	123
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	
6.1 Εισαγωγή	125
6.2 Η δημογραφική εικόνα του μαιευτικού προσωπικού του Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»	125
6.3 Παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης	127
6.4 Η συνολική εργασιακή ικανοποίηση	132
6.5 Ανακεφαλαίωση	137
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 - ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	
7.1 Εισαγωγή	139
7.2 Περιορισμοί της έρευνας	139
7.3 Προτάσεις βελτίωσης της εργασιακής ικανοποίησης στο Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»	140
7.3.1 Βήματα που πρέπει να κάνει η Διοίκηση	140
7.3.2 Βήματα που πρέπει να κάνει το ίδιο το μαιευτικό προσωπικό	146
7.4 Προτάσεις για περαιτέρω έρευνα	149
7.5 Ανακεφαλαίωση	150
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	151
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	157

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

Κατάλογος Πινάκων

A/A	Τίτλος	Σελ .
4.1	Οι εννέα υποκλίμακες (παράγοντες) του Ερωτηματολογίου Εργασιακής Ικανοποίησης JSS	78
4.2	Έλεγχος αξιοπιστίας	81
5.1	Κατανομή του δείγματος ως προς το φύλο	85
5.2	Κατανομή του δείγματος ως προς την ηλικία	87
5.3	Κατανομή του δείγματος ως προς την οικογενειακή κατάσταση	88
5.4	Κατανομή του δείγματος ως προς τον αριθμό τέκνων	89
5.5	Κατανομή του δείγματος ως προς το μορφωτικό επίπεδο	90
5.6	Κατανομή του δείγματος ως προς την εργασιακή εμπειρία	91
5.7	Κατανομή του δείγματος ως προς τη θέση εργασίας	92
5.8	Κατανομή του δείγματος ως προς την ιεραρχία	93
5.9	Κατανομή του δείγματος ως προς την εργασία σε βάρδιες	95
5.10	Κατανομή του δείγματος ως προς το ύψος των αμοιβών (μισθός και αμοιβές από αργίες και νυχτερινή εργασία)	96
5.11	Στατιστική ανάλυση για τον παράγοντα <u>Αμοιβές</u>	98
5.12	Στατιστική ανάλυση για τον παράγοντα <u>Προαγωγή</u>	99
5.13	Στατιστική ανάλυση για τον παράγοντα <u>Εποπτεία</u>	101
5.14	Στατιστική ανάλυση για τον παράγοντα <u>Πρόσθετες αμοιβές/προνόμια</u>	102
5.15	Στατιστική ανάλυση για τον παράγοντα <u>Ενδεχόμενες ανταμοιβές</u>	104
5.16	Στατιστική ανάλυση για τον παράγοντα <u>Συνθήκες λειτουργίας του οργανισμού</u>	105
5.17	Στατιστική ανάλυση για τον παράγοντα <u>Συνάδελφοι</u>	107
5.18	Στατιστική ανάλυση για τον παράγοντα <u>Φύση της εργασίας</u>	108
5.19	Στατιστική ανάλυση για τον παράγοντα <u>Επικοινωνία</u>	110
5.20	Σχέση Φύλου & Συνολικής Εργασιακής Ικανοποίησης	112
5.21	Σχέση Ηλικίας & Συνολικής Εργασιακής Ικανοποίησης	113
5.22	Σχέση Οικογενειακής Κατάστασης & Συνολικής Εργασιακής Ικανοποίησης	114
5.23	Σχέση Αριθμού Τέκνων & Συνολικής Εργασιακής Ικανοποίησης	114
5.24	Σχέση Μορφωτικού Επιπέδου & Συνολ. Εργασιακής Ικανοποίησης	115
5.25	Σχέση Ιεραρχίας & Συνολικής Εργασιακής Ικανοποίησης	116

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

A/A	Τίτλος	Σελ .
5.26	Σχέση Εργασιακής Εμπειρίας & Συνολικής Εργασιακής Ικανοποίησης	117
5.27	Σχέση Βάρδιας Εργασίας & Συνολικής Εργασιακής Ικανοποίησης	118
5.28	Σχέση Θέσης Εργασίας & Συνολικής Εργασιακής Ικανοποίησης	118
5.29	Σχέση Αμοιβής & Συνολικής Εργασιακής Ικανοποίησης	119
5.30	Ανάλυση ANOVA μεταβλητής Μορφωτικό Επίπεδο & παράγοντα Αμοιβές	121
5.31	Περιγραφικά στοιχεία συσχέτισης μεταβλητής Μορφωτικό Επίπεδο & παράγοντα Αμοιβές	121
5.32	Ανάλυση ANOVA μεταβλητής Ηλικία & παράγοντα Συνάδελφοι	122
5.33	Περιγραφικά στοιχεία συσχέτισης μεταβλητής Ηλικία & παράγοντα Συνάδελφοι	122
5.34	Ανάλυση ANOVA μεταβλητής Ηλικία & Συνολικής Εργασιακής Ικανοποίησης	123
5.35	Περιγραφικά στοιχεία συσχέτισης μεταβλητής Ηλικία & Συνολικής Εργασιακής Ικανοποίησης	123
6.1	Οι εννέα παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης κατά Spector	127
6.2	Συγκριτική παρουσίαση παραγόντων εργασιακής ικανοποίησης Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα» και άλλων χωρών	130
6.3	Συγκριτική παρουσίαση συνολικής εργασιακής ικανοποίησης Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα» και άλλων χωρών	135

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

Κατάλογος Διαγραμμάτων

A/A	Τίτλος	Σελ .
5.1	Κατανομή του δείγματος ως προς το φύλο	86
5.2	Κατανομή του δείγματος ως προς την ηλικία	87
5.3	Κατανομή του δείγματος ως προς την οικογενειακή κατάσταση	88
5.4	Κατανομή του δείγματος ως προς τον αριθμό τέκνων	89
5.5	Κατανομή του δείγματος ως προς το μορφωτικό επίπεδο	90
5.6	Κατανομή του δείγματος ως προς την εργασιακή εμπειρία	92
5.7	Κατανομή του δείγματος ως προς τη θέση εργασίας	93
5.8	Κατανομή του δείγματος ως προς την ιεραρχία	94
5.9	Κατανομή του δείγματος ως προς την εργασία σε βάρδιες	95
5.10	Κατανομή του δείγματος ως προς το ύψος των αμοιβών (μισθός και αμοιβές από αργίες και νυχτερινή εργασία)	97
5.11	Κατανομή του δείγματος ως προς την ικανοποίηση από τις αμοιβές	98
5.12	Κατανομή του δείγματος ως προς την ικανοποίηση από τις ευκαιρίες για προαγωγή	100
5.13	Κατανομή του δείγματος ως προς την ικανοποίηση από την εποπτεία	101
5.14	Κατανομή του δείγματος ως προς την ικανοποίηση από τις πρόσθετες αμοιβές/προνόμια	103
5.15	Κατανομή του δείγματος ως προς την ικανοποίηση από τις ενδεχόμενες ανταμοιβές	104
5.16	Κατανομή του δείγματος ως προς την ικανοποίηση από τις συνθήκες λειτουργίας του οργανισμού	106
5.17	Κατανομή του δείγματος ως προς την ικανοποίηση από τους συναδέλφους	107
5.18	Κατανομή του δείγματος ως προς την ικανοποίηση από τη φύση της εργασίας	109
5.19	Κατανομή του δείγματος ως προς την ικανοποίηση από την επικοινωνία (οριζόντια & κάθετη) εντός του οργανισμού	110
5.20	Κατανομή του δείγματος ως προς τη συνολική ικανοποίηση από την εργασία στο Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»	111

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

Κατάλογος Εικόνων

A/A	Τίτλος	Σελ .
1.8	Παλαιά Διαθήκη: Έξοδος, κεφάλαιο 1 ^ο	40

Κατάλογος Σχημάτων

A/A	Τίτλος	Σελ .
1.1	Η ιεράρχηση των ανθρώπινων αναγκών κατά Maslow	11
1.2	Η θεωρία των δύο παραγόντων κατά Herzberg	13
1.3	Οι τρεις κατηγορίες αναγκών κατά Alderfer	15
1.4	Οι ανάγκες παρακίνησης κατά McClelland	16
1.5	Η θεωρία των προσδοκιών του Vroom	18
1.6	Η στοχοθέτηση κατά Locke και Latham	20
1.7	Η Θεωρία της Ισότητας του Adams	22

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

Αντί προλόγου

«... Η εγκυμοσύνη είναι η περίοδος που κυφορείται ο χαρακτήρας του αυριανού ανθρώπου, του ανθρώπου που θα εμπιστεύεται τη ζωή και θα μπορεί να αντιμετωπίζει με υπομονή τον πόνο, του ανθρώπου της ειρηνικής συνύπαρξης και της ανοχής στο διαφορετικό. Από εκεί ξεκινάει η ανάπτυξη της μελλοντικής οικογένειας και της κοινωνίας, η επικοινωνία των λαών και η αλληλεγγύη. Από την περίοδο της εγκυμοσύνης προετοιμάζεται ο πολιτισμός του μέλλοντος. Αν αντιληφθούμε τη σημασία της, θα έχουμε απολύτως κατανοήσει πως συλλαμβάνεται, κυφορείται και γεννιέται η ανθρωπότητα σε ολόκληρο τον πλανήτη...»¹

«... Η Μαία, πέραν της επιστημονικής της κατάρτισης, φέρει μέσα της όλη τη γνώση της Γυναίκας, της Μητέρας, της Τροφού και της Θεραπεύτριας (υπομονή, φροντίδα, διακριτική υποστήριξη, αγάπη). Ξέρει και μπορεί να βοηθήσει την έγκυο να θυμηθεί την επικοινωνία με το σώμα της και το παιδί της. Γνωρίζει, όπως όλα τα θηλαστικά, ότι η εγκυμοσύνη και ο τοκετός είναι φυσικές λειτουργίες και έτσι εκμιαεύει από την έγκυο τη δύναμη και την εμπιστοσύνη στη φύση της και της τα υπενθυμίζει...»²

Μαρία Γκοσμά, Μαία

¹ Μ., Γκοσμά, «Προγεννητική Εκπαίδευση», *ΕΛΕΥΘΩ*, **8** (1), 2003, σσ.18-20.

² Μ., Γκοσμά, «Η επανασύνδεση του μαιευτικού έργου με τη γυναικεία φύση», *ΕΛΕΥΘΩ*, **12** (3), 2007, σ.122.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι δημόσιοι οργανισμοί παροχής υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα, ιδιαίτερα δε αυτοί που παρέχουν δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη, χαρακτηρίζονται ως πολυσύνθετοι οργανισμοί, καθώς όχι μόνο παρέχουν υπηρεσίες υγείας στον πληθυσμό, αλλά προσφέρουν αξιόλογο εκπαιδευτικό έργο και διεθνώς αναγνωρισμένα ερευνητικά επιτεύγματα.

Η λειτουργία των οργανισμών αυτών υπόκειται σε συνεχείς αλλαγές, που οφείλονται τόσο στην εξέλιξη της ιατρικής και της τεχνολογίας, αλλά και στο συνεχώς μεταβαλλόμενο δημοσιονομικό και οικονομικό περιβάλλον, όπως αυτό διαμορφώνεται την τελευταία τετραετία υπό την ισχυρή πίεση των Μνημονίων.

Οι εργαζόμενοι στους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας καλούνται καθημερινά να προσαρμόζονται στη ρευστή πραγματικότητα και να ενεργούν στα πλαίσια των επαγγελματικών τους δικαιωμάτων και καθηκόντων, συμβάλλοντας στην αποτελεσματική και ορθολογική υλοποίηση των στόχων των οργανισμών αυτών, που είναι η διασφάλιση και η αποκατάσταση της υγείας του πληθυσμού.

Η οικονομική κρίση οδήγησε περισσότερους ασθενείς από τα ιδιωτικά προς τα δημόσια νοσοκομεία, οι ελλείψεις σε επαγγελματίες υγείας είναι μεγάλες και αυξάνονται λόγω του αυστηρού περιορισμού των προσλήψεων και λόγω της συνταξιοδότησης, η απειλή της διαθεσιμότητας και της κινητικότητας αποτελεί πλέον γεγονός και για τους εργαζομένους στην υγεία (1.641 υπάλληλοι φορέων του Υπουργείου Υγείας τέθηκαν σε διαθεσιμότητα στη διάρκεια του καλοκαιριού λόγω κατάργησης θέσεων)³, οι αμοιβές των επαγγελματιών υγείας συρρικνώνονται μετά την εφαρμογή του Ενιαίου Μισθολογίου-Βαθμολογίου⁴ και όλα αυτά οδηγούν αναπόφευκτα σε απογοήτευση, δυσαρέσκεια και μειωμένη απόδοση του εργατικού δυναμικού του ελληνικού συστήματος υγείας.

Μέσα σε αυτό το κλίμα, η εύρυθμη λειτουργία των οργανισμών υγείας, αλλά και η διατήρηση και βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχουν στον πληθυσμό, εξαρτάται σημαντικά από την ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται

³ Ο θεσμός της κινητικότητας των δημοσίων υπαλλήλων εισήχθη με τον Νόμο 4093/2012 (ΦΕΚ 222/Α'), ως πάγια και διαρκής διαδικασία, με στόχο την ορθολογική κατανομή του προσωπικού και τη βέλτιστη αξιοποίησή του προς εξυπηρέτηση του δημοσίου συμφέροντος.

⁴ Νόμος 4024/2011 (ΦΕΚ 226/Α') περί συνταξιοδοτικών ρυθμίσεων, ενιαίου μισθολογίου-βαθμολογίου, εργασιακής εφεδρείας και άλλων διατάξεων εφαρμογής του μεσοπρόθεσμου πλαισίου δημοσιονομικής στρατηγικής 2012-2015.

σε αυτούς. Κάθε επαγγελματίας υγείας είναι άτομο με δική του προσωπικότητα, δικό του Εγώ, δικά του Θέλω, δικό του επίπεδο παιδείας και εκπαίδευσης. Είναι, ουσιαστικά, μία ψυχο-κοινωνική οντότητα και η εργασία δεν αποτελεί γι' αυτόν μόνο μέσο επιβίωσης και κάλυψης των βασικών αναγκών, αλλά στοιχείο αυτοπραγμάτωσης, προσωπικής εξέλιξης και κοινωνικής καθιέρωσης. Ο ικανοποιημένος από την εργασία επαγγελματίας υγείας αντλεί από το έργο που προσφέρει δύναμη, πληρότητα και ολοκλήρωση και αυτό επηρεάζει θετικά την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχει, αλλά και την απόδοσή του.

Οι επαγγελματίες μαιές/μαιευτές⁵ των ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων διαχειρίζονται την πιο ουσιαστική, ευαίσθητη και ευχάριστη περίοδο του ανθρώπου, αυτή της σύλληψης, της κυοφορίας και της γέννησης μίας νέας ανθρώπινης ζωής. Όλες οι γυναίκες στη διάρκεια της κύησης, στον τοκετό και στη λοχεία έχουν ανάγκη από βοήθεια για τη φροντίδα του εαυτού τους και του νεογνού και εδώ έρχεται στο προσκήνιο η μαιά, με τον ουσιαστικό και επιστημονικό ρόλο του «φύλακα Άγγελου». Η μαιά δουλεύει σε συνεργασία με την κυοφορούσα γυναίκα, ενώ ταυτόχρονα εναρμονίζεται με την κουλτούρα της οικογένειας και της κοινότητας στην οποία η γυναίκα αυτή ζει και ετοιμάζεται να γεννήσει το παιδί της.

Το δικαίωμα των γυναικών για όσο το δυνατόν υψηλότερο επίπεδο υγείας ορίζεται σε πολλά διεθνή έγγραφα και διακηρύξεις⁶. Οι γυναίκες που έχουν καλή υγεία έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να αποκτήσουν γερά παιδιά. Παρόλα αυτά, γυναίκες που δεν έχουν άριστη υγεία, μένουν έγκυες και αποκτούν γερά παιδιά. Αυτό είναι απόδειξη όχι μόνο της εκπληκτικής ικανότητας του γυναικείου σώματος, αλλά και της σημαντικότητας του ρόλου της μαιάς στην πορεία της κάθε γυναίκας προς τη μητρότητα και τη γονεϊκότητα.

Αφετηρία, λοιπόν, της παρούσας διπλωματικής εργασίας αποτέλεσε ο πολυσήμαντος, αυτός, ρόλος της μαιάς στη ζωή της γυναίκας – μητέρας, έτσι όπως διαμορφώνεται στο πλαίσιο του ελληνικού συστήματος υγείας, αλλά και στην ελληνική κοινωνία γενικότερα. Σημείο αναφοράς της παρούσας εργασίας είναι το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αλεξάνδρα», στο πλαίσιο του οποίου λειτουργεί η μεγαλύτερη πανεπιστημιακή Γυναικολογική-Μαιευτική Κλινική της Ελλάδος. Το εν λόγω

⁵ Στο εξής για συντομία θα χρησιμοποιείται μόνο ο όρος «Μαία».

⁶ Universal Declaration of Human Rights (UN, 1948), The Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women -CEDAW (UN, 1979).

Νοσοκομείο αποτέλεσε γόνιμο έδαφος για να διεξαχθεί έρευνα σχετικά με το περιβάλλον και τις συνθήκες εργασίας.

Με σχεδόν 10ετή εμπειρία ως μαία στο συγκεκριμένο Νοσοκομείο, η ερευνήτρια επιχείρησε να αποτυπώσει τις απόψεις των μαιών επί της εργασιακής τους ικανοποίησης, χρησιμοποιώντας ως εργαλείο το ερωτηματολόγιο Job Satisfaction Survey (JSS) του Αμερικανού καθηγητή Paul Spector⁷. Το ερωτηματολόγιο, αφού εγκρίθηκε από το Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου, διανεμήθηκε σε όλες τις μαίες και τους μαιευτές, που αποτελούν μόνιμο προσωπικό του Νοσοκομείου. Για την επεξεργασία των στοιχείων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS 15.0 for Windows, προκειμένου η ερευνήτρια να εξάγει τα απαραίτητα αποτελέσματα και συμπεράσματα και να προχωρήσει, τελικώς, στη διατύπωση προτάσεων και προβληματισμών.

Η εργασία αποτελείται από δύο μέρη, ένα θεωρητικό και ένα ερευνητικό. Το θεωρητικό μέρος λειτουργεί εν είδει εισαγωγής για το ερευνητικό, όπου γίνεται η παρουσίαση της έρευνας που διεξήχθη και των αποτελεσμάτων αυτής.

Ειδικότερα, στο **1^ο Κεφάλαιο** γίνεται η θεωρητική προσέγγιση της εργασιακής ικανοποίησης, με τον προσδιορισμό της έννοιας, την ιστορική εξέλιξή της, την παρουσίαση των ερμηνειών και απόψεων επιφανών επιστημόνων από όλο τον κόσμο. Επίσης, η εργασιακή ικανοποίηση μελετάται μέσα από το πρίσμα των Θεωριών Περιεχομένου και Διαδικασίας, απαριθμούνται οι παράγοντες που την επηρεάζουν και γίνεται παρουσίαση των επιστημονικών εργαλείων μέτρησής της.

Το **2^ο Κεφάλαιο** παρουσιάζει το επάγγελμα της μαίας, την εξέλιξή του ανά τους αιώνες, την ιστορία των μαιευτικών σπουδών και των μαιευτηρίων στην Ελλάδα, τα επαγγελματικά δικαιώματα και τον κοινωνικό ρόλο της μαίας. Σημαντικό τμήμα αυτού του κεφαλαίου αποτελεί η ανασκόπηση των επιστημονικών εργασιών, που αφορούν στην εργασιακή ικανοποίηση των μαιών σε όλα τα μήκη και πλάτη του πλανήτη.

Ακολουθεί το **3^ο Κεφάλαιο** το οποίο είναι αφιερωμένο στη σύντομη παρουσίαση του Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα». Ειδικότερα, η ερευνήτρια κάνει μια σύντομη ιστορική αναδρομή στην πορεία του οργανισμού, από την αρχική σύλληψη της ιδέας για την κατασκευή του έως και σήμερα, παρουσιάζοντας τις νομοθετικές ρυθμίσεις για τη λειτουργία του και τη πρόσφατη σύνδεσή του με το Μαιευτήριο «Ελενα Βενιζέλου». Επιπλέον, γίνεται αναφορά στη δομή του Νοσοκομείου και δίδεται ιδιαίτερο βάρος στις αρμοδιότητες της

⁷ P.E., Spector, *Summated Rating Scales*, Newbury Park CA: Sage, 1992.

Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, στο νοσηλευτικό προσωπικό, τις οργανικές θέσεις και τον πραγματικό αριθμό νοσηλευτικού προσωπικού, με λεπτομερή αναφορά στους μόνιμους υπαλλήλους της κατηγορίας ΤΕ Μαιών/Μαιευτών και τη στελέχωση των Γυναικολογικών-Μαιευτικών τμημάτων.

Η εισαγωγή στο ερευνητικό μέρος της εργασίας γίνεται με το **4^ο Κεφάλαιο**, όπου αναλύεται ο σκοπός της έρευνας, παρουσιάζεται το δείγμα της έρευνας, ο τρόπος συλλογής των δεδομένων, το ερευνητικό εργαλείο (ερωτηματολόγιο) που χρησιμοποιήθηκε, καθώς και ο τρόπος κωδικοποίησης και στατιστικής ανάλυσης των δεδομένων με το πρόγραμμα SPSS.

Στο **5^ο Κεφάλαιο** γίνεται αναλυτική παρουσίαση των αποτελεσμάτων της στατιστικής επεξεργασίας των δεδομένων. Με τη χρήση της περιγραφικής στατιστικής και διαγραμμάτων, παρουσιάζονται τα βασικά δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος (προσωπική και εργασιακή κατάσταση των ερωτηθέντων), οι παράγοντες της εργασιακής ικανοποίησης και η συνολική εργασιακή ικανοποίηση του μαιευτικού προσωπικού του Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα», ενώ παρατίθενται και οι στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις των μεταβλητών.

Το **6^ο Κεφάλαιο** αναφέρεται στα συμπεράσματα που εξήχθησαν από τη μελέτη του δείγματος. Τα συμπεράσματα παρουσιάζονται ως προς τα δημογραφικά στοιχεία, ως προς τους παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης και ως προς τη συνολική εργασιακή ικανοποίηση των μαιευτικού προσωπικού του Νοσοκομείου, ενώ γίνεται σύγκριση των ευρημάτων με τα ευρήματα επιστημονικών ερευνών για την εργασιακή ικανοποίηση των μαιών που έχουν πραγματοποιηθεί στο εξωτερικό.

Τέλος, το **7^ο Κεφάλαιο** είναι αφιερωμένο στις προτάσεις της ερευνήτριας για τη βελτίωση της εργασιακής ικανοποίησης του μαιευτικού προσωπικού στο Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα», ενώ περιλαμβάνει τους περιορισμούς της έρευνας αλλά και μία σειρά από ιδέες για περαιτέρω επέκτασή της.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

1.1 Εισαγωγή

Οι επιστήμες της Οικονομίας και Κοινωνιολογίας ορίζουν την εργασία ως το σύνολο των δραστηριοτήτων και ενεργειών του κάθε ατόμου και του πληθυσμού γενικά, που είναι απαραίτητες για την επιβίωση της κοινωνίας⁸. Ο όρος εργασία ερμηνεύεται από τους Heilbroner & Thurow (1968) ως το έργο που παράγει όλο το φάσμα των εργαζομένων. Κατά τον Greenberg (1986) «η εργασία έχει τη δυνατότητα να διαμορφώνει τη συμπεριφορά, τη διάθεση αλλά και τις καθημερινές συνθήκες της ζωής του ανθρώπου. Οι απόψεις, οι στάσεις και τα συναισθήματα των εργαζομένων απέναντι στην εργασία τους αναφέρονται με τον όρο επαγγελματική ικανοποίηση»⁹.

Στο συνεχώς εξελισσόμενο οικονομικό και εργασιακό περιβάλλον οι επιχειρήσεις και οι οργανισμοί δίνουν αδιάκοπο αγώνα επιβίωσης και ένα από τα βασικά όπλα στη φαρέτρα τους είναι η διασφάλιση της ικανοποίησης των εργαζομένων από την εργασία τους. Ο κύριος λόγος είναι, βέβαια, η συνειδητοποίηση που ολοένα και ενισχύεται τα τελευταία χρόνια, ότι ο ικανοποιημένος εργαζόμενος επικεντρώνεται και προωθεί τους επιχειρησιακούς στόχους, αποδίδει περισσότερο, επιδεικνύει συνεργασία και ομαδικότητα και εγκαταλείπει σκέψεις και σχέδια για εύρεση άλλης επαγγελματικής στέγης.

Στη συνέχεια του παρόντος κεφαλαίου αποσαφηνίζονται έννοιες που είναι ουσιώδους σημασίας για την καλύτερη κατανόηση της εργασιακής ικανοποίησης. Ειδικότερα, διερευνάται η θεωρητική προσέγγιση της εργασιακής ικανοποίησης, με τον προσδιορισμό της έννοιας, την ιστορική εξέλιξή της και την παρουσίαση των ερμηνειών και απόψεων επιφανών επιστημόνων από όλο τον κόσμο. Επίσης, η εργασιακή ικανοποίηση μελετάται μέσα από το πρίσμα των Θεωριών Περιεχομένου και Διαδικασίας, απαριθμούνται οι παράγοντες που την επηρεάζουν και γίνεται παρουσίαση των επιστημονικών εργαλείων μέτρησής της.

⁸ Britannica Concise Encyclopedia, Διαθέσιμο στο: <http://www.britannica.com/search?query=work>, [πρόσβαση 30/6/2013].

⁹ Ε., Κουκουράβα, (Δ.Ε), *Η επίδραση της οργανωτικής κουλτούρας στην εργασιακή ικανοποίηση και στο εργασιακό άγχος*, Πάντειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, 2008, σ. 90.

1.2 Εννοιολογικός προσδιορισμός της εργασιακής ικανοποίησης

Η **εργασιακή ικανοποίηση** (*job satisfaction* ή *work related satisfaction*) αποτελεί αντικείμενο μελέτης της Εφαρμοσμένης Ψυχολογίας (Applied Psychology) και μάλιστα του κλάδου της που αποκαλείται Οργανωσιακή και Βιομηχανική Ψυχολογία (Organizational and Industrial Psychology). Στόχος των μελετών, που γίνονται ανά τον κόσμο κυρίως από ψυχολόγους, είναι η κατανόηση, στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό, της συμπεριφοράς των εργαζομένων μέσα στο χώρο εργασίας τους, μέσα από τη μελέτη του ίδιου του ατόμου, των στάσεων και πεποιθήσεών του και των αλληλεπιδράσεών του με τον κοινωνικό περίγυρο.

Η ικανοποίηση του ατόμου από την εργασία του είναι ουσιαστική, δεδομένου του χρόνου που αφιερώνει καθημερινά στην εκτέλεση των επαγγελματικών καθηκόντων του (εάν αναλογιστούμε ότι χρειαζόμαστε κατά μέσο όρο 7 ώρες ύπνου την ημέρα, από το υπόλοιπο του 24ώρου το μισό περίπου το περνάμε δουλεύοντας). Επιπλέον, ο εργαζόμενος αμείβεται και έτσι αποκομίζει όχι μόνο οικονομικά οφέλη που βελτιώνουν το επίπεδο διαβίωσής του, αλλά μπορεί να κερδίσει μία αξιοπρεπή κοινωνική υπόσταση. Η εργασιακή ικανοποίηση, λοιπόν, είναι πολύ βασική για το συναισθηματικό κόσμο του ατόμου και οι επιχειρήσεις γνωρίζουν καλά ότι ένα άτομο ψυχικά υγιές και εργασιακά και οικονομικά ικανοποιημένο έχει υψηλή αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα.

Στη συνέχεια παρατίθενται κάποιοι εννοιολογικοί προσδιορισμοί της εργασιακής ικανοποίησης, οι οποίοι εάν μελετηθούν στο σύνολό τους, καταλήγουν στο απλό και κατανοητό ορισμό της εργασιακής ικανοποίησης: είναι η στάση του ατόμου απέναντι στην εργασία του και τα συναισθήματα που βιώνει ασκώντας το επάγγελμά του.

Η έννοια της εργασιακής ικανοποίησης πρωτοεμφανίστηκε στις αρχές του 20^{ου} αιώνα στις μελέτες Hawthorne (1924-1933), που ήταν αρχικά αφιερωμένες στον καθηγητή Elton Mayo του Harvard Business School. Οι μελέτες αυτές προσπάθησαν να αξιολογήσουν τον τρόπο που διάφορες καταστάσεις στο εργασιακό χώρο επιδρούν στην παραγωγικότητα των εργαζομένων. Τα αποτελέσματά τους έδειξαν ότι οι αλλαγές, προς το καλύτερο, στις εργασιακές συνθήκες αύξησαν προσωρινά την παραγωγικότητα¹⁰.

Στα επόμενα χρόνια και μέσα από την επιστήμη της Ψυχολογίας η έννοια μελετήθηκε πιο επιτακτικά. Ο Αμερικανός καθηγητής W. Allport αναφέρει σε μελέτη

¹⁰ Mayo's Hawthorne Experiments, Διαθέσιμο στο: <http://www.telelavoro.rassegna.it/fad/socorg03/14/Elton%20Mayo-Hawthorne.htm> [πρόσβαση 30/7/2013].

του: «Η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί τη συνολική στάση του ατόμου απέναντι στην εργασία του. Οι στάσεις του ατόμου διαμορφώνονται ως αποτέλεσμα των βιούμενων και αποκτώμενων εμπειριών του, οι οποίες τείνουν να επηρεάζουν δυναμικά ή/και κατευθυντικά τη συμπεριφορά και την αντίδραση του ατόμου απέναντι σε πρόσωπα και καταστάσεις»¹¹.

Το 1969 ο Αμερικανός καθηγητής Locke έρχεται να ορίσει την εργασιακή ικανοποίηση ως «μία ευχάριστη ή θετική συναισθηματική κατάσταση που βιώνει το άτομο όταν, έχοντας αποτιμήσει τα όσα έχει προσφέρει στην εργασία του, βρίσκει τις επιδόσεις και τα αποτελέσματά του σύμφωνα προς τα αξιακά του πρότυπα». Στο άρθρο του «Τι είναι η εργασιακή ικανοποίηση;» ο Locke προωθεί, ουσιαστικά, τη θέση ότι το άτομο είναι ικανοποιημένο, όταν η εργασία του τον ικανοποιεί ή του καλύπτει σημαντικές εργασιακές αξίες, ωστόσο, υποστηρίζει ότι όποια ματαιώση των αξιών αυτών, οδηγεί σε εργασιακή δυσαρέσκεια του ατόμου¹².

Ο ορισμός του Αμερικανού επιστήμονα θεωρείται σήμερα ως ο πιο πολυχρησιμοποιημένος ερευνητικός ορισμός για την εργασιακή ικανοποίηση και αναδεικνύει τη σημασία τόσο του συναισθήματος όσο και της γνώσης (της σκέψης). Όταν σκεφτόμαστε, έχουμε συναισθήματα για αυτά που σκεφτόμαστε. Αντιστρόφως, όταν αισθανόμαστε κάτι, σκεφτόμαστε αυτό που νιώθουμε. Γνώση και συναίσθημα, λοιπόν, συνδέονται άρρηκτα μεταξύ τους. Για αυτό το λόγο όταν αξιολογούμε την εργασία μας, όπως και κάθε τι σημαντικό για εμάς, ενεργοποιούνται τόσο οι συναισθηματικοί όσο και οι γνωστικοί μηχανισμοί.

Επίσης, το 1976, στο βιβλίο του «Handbook of Industrial Psychology», ο Locke δίνει έμφαση στην αξιολόγηση των εμπειριών που αποκομίζει ο εργαζόμενος, καθιερώνοντας τρεις γενικές περιοχές της ικανοποίησης από την εργασία: α) τις αξίες που ένα άτομο έχει ή θέλει, β) την αντίληψη που έχει το άτομο για το πώς η επιχείρηση όπου εργάζεται ικανοποιεί αυτές τις αξίες και γ) τη σχετική σημασία που έχουν αυτές οι αξίες για το άτομο¹³.

Την ίδια χρονική περίοδο η εργασιακή ικανοποίηση ήταν στο επίκεντρο μελέτης του Ινδού καθηγητή D.M Pestonjee. Το 1973 υποστήριξε σε βιβλίο του¹⁴ ότι η ικανοποίηση από την εργασία μπορεί να θεωρηθεί ως «το άθροισμα των συναισθημάτων του

¹¹ G.W., Allport, *The nature of prejudice*, Cambridge, MA: Addison-Wesley, 1954.

¹² E., Locke, “What is a job satisfaction?” *Organizational Behavior and Human Performance*, (4), 1969, pp. 309-334.

¹³ E., Locke, “The nature and causes of job satisfaction” in M. D. Dunette (Ed.). *Handbook of industrial and organizational psychology*, Chicago: Rand McNally, 1976, pp.1297-1349.

¹⁴ D.M, Pestonjee, *Organizational structures and job attitudes*, Calcutta: Minerva Associates, 1973.

εργαζόμενου για: α) τη φύση της εργασίας, τις ώρες εργασίας, τους συναδέλφους, τις ευκαιρίες και προοπτικές για προαγωγή και ανάπτυξη, τους κανονισμούς για τις υπερωρίες, το περιβάλλον, τα μηχανήματα και τα εργαλεία, β) τη διοίκηση και την εποπτεία, τη συμμετοχή, τις ανταμοιβές και τις τιμωρίες, τους επαίνους και τις κατηγορίες, την πολιτική αδειών και την ευνοιοκρατία, γ) τις κοινωνικές σχέσεις – φίλους και συνεργάτες, γείτονες, άτομα στην ίδια κοινωνία, τη συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες και τις κάστες και δ) την προσωπική προσαρμογή και υγεία». Μάλιστα, την ίδια χρονιά, ο Pestonjee καθιέρωσε την Κλίμακα Ικανοποίησης– Δυσανεξίας Εργαζομένων (Satisfaction - Dissatisfaction Employees Inventory) για τη μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης.

Μία δεκαετία αργότερα οι Warr (1987) και Landy (1989) υποστηρίζουν ότι η επαγγελματική ικανοποίηση δεν είναι κάτι το σταθερό και επεξηγούν ότι δεν υφίσταται απόλυτη εργασιακή ικανοποίηση στον εργαζόμενο, γιατί ακόμα και αν υπάρχει, ενδεχομένως να αναστραφεί άμεσα, λόγω των διαφορετικών παραγόντων που την προσδιορίζουν. Ο Warr, μάλιστα, υπερασπίζεται τη θέση ότι η εργασιακή ικανοποίηση δεν αποτελεί μία απλή έννοια, αλλά συνίσταται από πολλά επιμέρους στοιχεία και κάνει τον διαχωρισμό σε εσωγενή και εξωγενή ικανοποίηση. Η εσωγενής ικανοποίηση έχει σχέση με το περιεχόμενο της εργασίας και αναφέρεται σε εκείνες τις όψεις της εργασίας που έχουν να κάνουν με αυτή καθαυτή όπως: ελευθερία επιλογών και κινήσεων για τον τρόπο εκτέλεσης της εργασίας, βαθμός υπευθυνότητας, χρήση δεξιοτήτων κτλ. Η εξωγενής ικανοποίηση σχετίζεται με το πλαίσιο, μέσα στο οποίο εκτελείται η εργασία και αφορά στις συνθήκες εργασίας, τη διοίκηση, τα ωράρια, την ασφάλεια, τις αμοιβές κτλ. Ο διαχωρισμός αυτός έχει κάποια αντιστοιχία με την ιεράρχηση των αναγκών κατά Maslow και με τον διαχωρισμό του Herzberg σε παράγοντες κινήτρων και παράγοντες υγιεινής¹⁵.

Κατά τους Granny, Smith και Stone (1992) η εργασιακή ικανοποίηση συνδέεται άμεσα με τη στάση του ατόμου απέναντι στην εργασία του, έτσι όπως η στάση αυτή διαμορφώνεται από τη σύγκριση που κάνει το άτομο ανάμεσα στα οφέλη που αποκομίζει και σε αυτά που θα επιθυμούσε να έχει. Αναφέρονται, μάλιστα, στην πρακτική διάσταση της ικανοποίησης, λέγοντας ότι η εργασιακή ικανοποίηση ταυτίζεται με την εργασιακή συμπεριφορά¹⁶.

¹⁵ Α., Κάντας, *Οργανωτική – Βιομηχανική Ψυχολογία*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, 1998.

¹⁶ Ε., Παπάνης και Κ., Ρόντος, *Ψυχολογία – Κοινωνιολογία της εργασίας και διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού: Θεωρία και εμπειρική έρευνα*, Αθήνα: Εκδόσεις Σιδέρης, 2005.

Για τον καθηγητή Paul Spector του Πανεπιστημίου της Νότιας Φλόριντα των ΗΠΑ ο όρος εργασιακή ικανοποίηση «με απλά λόγια περιγράφει το πώς αισθάνονται οι εργαζόμενοι για την εργασία τους, καθώς και τις διάφορες διαστάσεις οι οποίες σχετίζονται με αυτήν». Στο βιβλίο του, που κυκλοφόρησε το 1997, αναλύει σε ποια έκταση η εργασία αρέσει ή δεν αρέσει στους ανθρώπους και υποστηρίζει ότι η εργασιακή ικανοποίηση δεν εξαρτάται μόνο από τη φύση της εργασίας, αλλά και από τις προσδοκίες τις οποίες τα άτομα τρέφουν για αυτά που μπορεί να τους προσφέρει¹⁷.

Μία άλλη προσέγγιση της εργασιακής ικανοποίησης είναι αυτή των Schultz και Schultz (1998) και αναφέρεται στα θετικά και στα αρνητικά συναισθήματα, στάσεις ή συμπεριφορές των ατόμων που σχετίζονται με την εργασία. Οι δύο επιστήμονες διατείνονται ότι η ικανοποίηση από την εργασία εξαρτάται από διάφορους παράγοντες, ήτοι από ένα μεγάλο εύρος περιπτώσεων που μπορεί να περιλαμβάνουν πολλά και ποικίλα θέματα που σχετίζονται με την εργασία: από την απλή ικανοποίηση που προέρχεται από μία διακεκριμένη θέση παρκαρίσματος του αυτοκινήτου στο χώρο στάθμευσης του προσωπικού της εταιρίας, μέχρι και το αίσθημα της ολοκλήρωσης που μπορεί να αισθάνεται ένας εργαζόμενος από την εκπλήρωση των καθημερινών του εργασιακών υποχρεώσεων¹⁸.

Στην εργασιακή ικανοποίηση αναφέρεται και ο Έλληνας καθηγητής Δ.Μπουραντάς, ο οποίος γράφει: «Η εργασιακή ικανοποίηση είναι το συγκινησιακό στοιχείο της στάσης του ατόμου ως προς την εργασία του. Πιο συγκεκριμένα, η εργασιακή ικανοποίηση περιλαμβάνει το πόσο ικανοποιημένο αισθάνεται το άτομο από α) τη φύση της εργασίας αυτής καθαυτής, β) την οικονομική αμοιβή του, γ) τις συνθήκες εργασίας, δ) τις προοπτικές προαγωγών και επαγγελματικής εξέλιξης, ε) τις σχέσεις με τους συνεργάτες του και ζ) τις διαδικασίες και πολιτικές της οργάνωσης. Ασφαλώς, η εργασιακή ικανοποίηση του ατόμου εξαρτάται και από το ίδιο, ανάλογα με τις ανάγκες του και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του»¹⁹.

Τέλος οι Wright και Davis (2003) αναφέρουν σε επιστημονικό άρθρο τους ότι η ικανοποίηση ουσιαστικά είναι το πώς το άτομο αξιολογεί τα όσα επιζητεί από την εργασία του και τα όσα τελικά λαμβάνει από αυτήν. Οι δύο καθηγητές υποστηρίζουν ότι τελικά, με αυτή τη λογική, όσο πιο πολλές είναι οι ανάγκες του ατόμου που

¹⁷ P.E., Spector, *Job satisfaction: Application, Assessment, Causes and Consequences (Advanced Topics in Organizational Behaviors)*, USA: Sage Publications, 1997.

¹⁸ P.D., Schultz & S.E., Schultz, *Theories of personality*, 6th ed., S.Florida, USA: Brooks/Cole Pub., 1998.

¹⁹ Δ., Μπουραντάς, *Μάνατζμεντ: Θεωρητικό υπόβαθρο - σύγχρονες πρακτικές*, Αθήνα: Εκδόσεις Μπένου, 2002, σ.241.

καλύπτονται, τόσο μεγαλύτερα θα είναι και τα επίπεδα ικανοποίησης που του προσφέρει η εργασία²⁰.

1.3 Θεωρητικές προσεγγίσεις της εργασιακής ικανοποίησης

Οι μελέτες και οι θεωρίες που πραγματεύονται το αντικείμενο της εργασιακής ικανοποίησης μπορούν να ταξινομηθούν σε δύο γενικές κατηγορίες:

- τις θεωρίες Περιεχομένου και
- τις θεωρίες Διαδικασίας

Από τις εν λόγω θεωρίες στη συνέχεια της ανά χείρας εργασίας θα αναπτυχθούν οι πιο σημαντικές, από την άποψη του ενδιαφέροντος που προκάλεσαν στους θεωρητικούς/ερευνητές και της έκτασης εφαρμογής τους στον εργασιακό χώρο.

1.3.1 Θεωρίες Περιεχομένου

Οι θεωρίες Περιεχομένου, με βασικούς υποστηρικτές τους A.Maslow και F.Hersberg, επιχειρούν να αναγνωρίσουν το αντικείμενο των παραγόντων που οδηγούν στην εργασιακή ικανοποίηση. Είναι ουσιαστικά οι θεωρίες που αναφέρονται στις ανάγκες (need-based) του ατόμου, οι οποίες τον παρακινούν για να επιδιώξει το επιθυμητό για τον ίδιο επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης.

Η θεωρία της ιεράρχησης των αναγκών του Maslow

Ο Abraham Harold Maslow (1908–1970), Αμερικανός ψυχολόγος, έγινε γνωστός για τις κλινικές έρευνες για τον προσδιορισμό των παραγόντων που παρακινούν την ανθρώπινη συμπεριφορά. Το 1954 διατύπωσε τη Θεωρία Ιεράρχησης των Αναγκών, ταξινομώντας τους παράγοντες που επηρεάζουν την ανθρώπινη συμπεριφορά σε πέντε κατηγορίες²¹:

1. τις φυσιολογικές, όπως η πείνα, η δίψα, ο ύπνος, το σεξ,
2. τις ανάγκες ασφάλειας, όπως η προστασία από τον κίνδυνο, η απειλή και η στέρηση,
3. τις κοινωνικές, όπως η ανάγκη για αγάπη, για επικοινωνία με τους άλλους, για ένταξη σε ομάδα, για φιλία,
4. τις ανάγκες αναγνώρισης, εκτίμησης και σεβασμού και

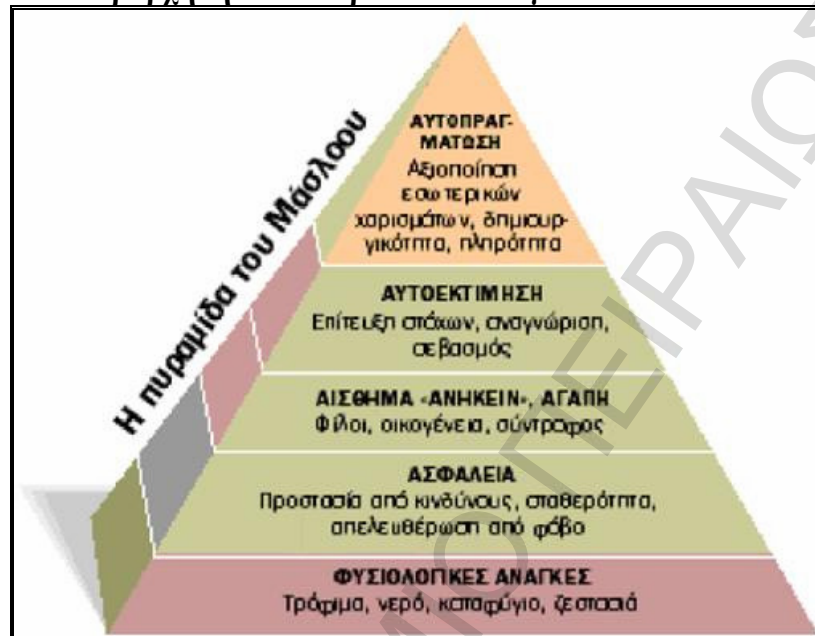
²⁰ B.E.Wright & B.S.Davis, “Job satisfaction in the public sector: The role of the work environment”. *The American Review of Public Administration*, **33** (1), 2003, pp.70-90.

²¹ E.A., Locke, *The nature and causes of job satisfaction. Handbook of industrial and organizational psychology*, Chicago: Rand McNally, 1969, pp.1297-1349.

5. τις ανάγκες ολοκλήρωσης, αυτοπραγμάτωσης και αυτοανάπτυξης.

Ο Maslow αναπαρέστησε σχηματικά τις πέντε κατηγορίες τοποθετώντας τις σε μία πυραμίδα, όπως φαίνεται στο κάτωθι σχήμα.

Σχήμα 1.1
Η ιεράρχηση των ανθρώπινων αναγκών κατά Maslow



Πηγή: www.google.gr

Βάσει της θεωρίας του Maslow, ο άνθρωπος προσπαθεί αδιάκοπα να ικανοποιήσει τις χαμηλότερου επιπέδου στην πυραμίδα ανάγκες του και μόνο όταν αυτές ικανοποιηθούν σε ικανοποιητικό βαθμό αναζητά τρόπους να εκπληρώσει ανάγκες του ανώτερου επιπέδου. Στο ανώτερο επίπεδο της ιεράρχησης των αναγκών βρίσκεται η αυτοπραγμάτωση, δηλαδή η ανάγκη ολοκλήρωσης του ατόμου. Είναι το σημείο όπου έχει φτάσει το άτομο, έχοντας αξιοποιήσει πλήρως τις ικανότητες και τις δεξιότητές του. Χαρακτηριστικά, ο Maslow γράφει «Ό,τι μπορεί να επιτύχει να γίνει κάποιος, πρέπει να γίνει». Επομένως, η αυτοπραγμάτωση είναι η επιθυμία να γίνει το άτομο αυτό που είναι ικανό να γίνει, αυτό που τον προόρισε η φύση να γίνει²².

Η θεωρία του Maslow δεν αναπτύχθηκε για να εφαρμοστεί στον εργασιακό χώρο, αποτέλεσε, ωστόσο, τη βάση για την εφαρμογή διαφόρων συστημάτων παρακίνησης των εργαζομένων. Διαπιστώθηκε, μάλιστα, ότι το σημαντικότερο στοιχείο της θεωρίας είναι ότι η ικανοποίηση των βασικών αναγκών είναι η πρωταρχική επιδίωξη του ατόμου στον εργασιακό χώρο, καθώς η σταθερή εργασία και το σταθερό εισόδημα που

²² Μ., Ζαβλανός, *Οργανωτική Συμπεριφορά*, Αθήνα: Εκδόσεις Σταμούλης, 2002, σ. 99.

του παρέχει η εργασία του καλύπτουν τις τρεις πρώτες κατηγορίες αναγκών της πυραμίδας του Maslow.

Ως προς τη θεωρία του Maslow υπάρχει μία εσφαλμένη αντίληψη ότι μία ανάγκη πρέπει να ικανοποιηθεί εξολοκλήρου και στη συνέχεια το άτομο να προχωρήσει στην ικανοποίηση επόμενης ανάγκης. Ο Maslow, ωστόσο, υποστηρίζει ότι τα φυσιολογικά άτομα αισθάνονται ταυτόχρονα μερική ικανοποίηση και μερική έλλειψη ικανοποίησης σε όλες τις βασικές τους ανάγκες²³.

Σε αυτό το σημείο πρέπει να επισημανθεί ότι έρευνες έδειξαν πως η σειρά ιεραρχίας των ανθρώπινων αναγκών διαφέρει από χώρα σε χώρα και από τόπο σε τόπο. Έτσι, αποδείχτηκε ότι ενώ οι αμερικανοί εργαζόμενοι θεωρούν την ανάγκη της αυτοπραγμάτωσης να ικανοποιείται πολύ λίγο, οι μεξικανοί εργαζόμενοι τη θεωρούν ως δεύτερη στη σειρά ικανοποιημένη ανάγκη. Αυτό θεωρήθηκε απόλυτα λογικό, δεδομένης της διαφορετικής δομής, κουλτούρας και νοοτροπίας της κάθε χώρας²⁴.

Η θεωρία των δύο παραγόντων κατά Herzberg

Ο Frederick Herzberg, με τη θεωρία των δύο παραγόντων (two factor theory) ή θεωρία παρακίνησης - υγιεινής (motivation - hygiene), επιδίωξε να περιγράψει τους παράγοντες υποκίνησης των εργαζομένων στο περιβάλλον εργασίας. Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, η οποία είναι από τις δημοφιλέστερες θεωρίες υποκίνησης μαζί με τη θεωρία του Maslow, η ικανοποίηση και η απογοήτευση οφείλονται σε διαφορετικούς παράγοντες²⁵.

Η θεωρία του Herzberg αναπτύχθηκε εμπειρικά, καθώς ξεκίνησε ως μια μελέτη της επαγγελματικής ικανοποίησης μηχανικών και λογιστών στο Pittsburg των ΗΠΑ. Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να αποκαλύψουν στιγμές που ένιωσαν εξαιρετικά ευχαριστημένοι ή εξαιρετικά δυσαρεστημένοι από τη δουλειά τους. Η έρευνα κατέληξε στο συμπέρασμα ότι:

1. η απουσία κάποιων συνθηκών είχαν ως αποτέλεσμα την ύπαρξη συναισθημάτων δυσφορίας και δυσαρέσκειας
2. η ύπαρξη κάποιων συνθηκών δεν συνδεόταν απαραίτητα με την υποκίνηση των εργαζομένων.

²³ Μ.Ζαβλανός, *Οργανωτική Συμπεριφορά*, Αθήνα, Εκδόσεις Σταμούλης, 2002, σ.101.

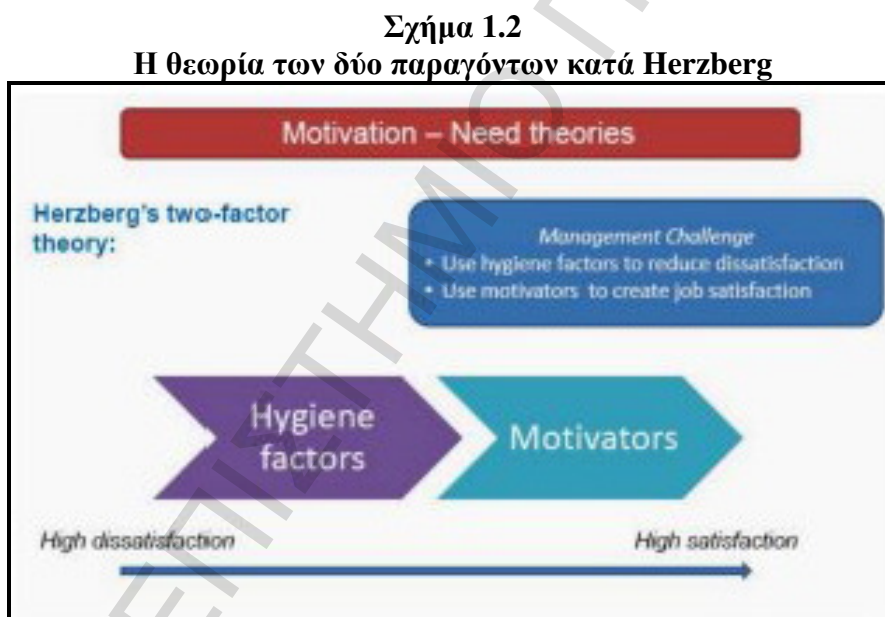
²⁴ Ο.Ε., Νιάβη, (Δ.Ε.), *Το ανθρώπινο κεφάλαιο. Τα κριτήρια 3 & 7 του Ευρωπαϊκού Μοντέλου Επιχειρηματικής Αριστείας*, Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Πειραιάς, 2007, σ.34.

²⁵ Μ., Ζαβλανός, *Οργανωτική Συμπεριφορά*, Αθήνα: Εκδόσεις Σταμούλης, 2002, σ.102.

Κατά τον Herzberg, υπάρχουν δύο διακριτές κατηγορίες παραγόντων που επηρεάζουν τη συμπεριφορά του ατόμου²⁶:

- Οι παράγοντες υγιεινής: είναι παράγοντες που δεν παρακινούν τους εργαζόμενους για την αύξηση της απόδοσής τους, δεν αποτελούν ουσιαστικό μέρος της εργασίας, αλλά έχουν σχέση με τις συνθήκες εργασίας και, επομένως, συνεισφέρουν σημαντικά στο να μην υπάρχει δυσαρέσκεια και να διασφαλίζεται ένα αποδεκτό επίπεδο απόδοσης.
- Οι παράγοντες παρακίνησης: είναι αυτοί που φαίνεται ότι έχουν θετικό αποτέλεσμα στην ικανοποίηση από την εργασία και στην αύξηση της απόδοσης του ατόμου. Οι παράγοντες αυτοί έχουν ως προαπαιτούμενο την ύπαρξη των παραγόντων της πρώτης κατηγορίας.

Οι δυο αυτές κατηγορίες παραγόντων του Herzberg αναπαρίστανται στο σχήμα που ακολουθεί.



Πηγή: <http://www.strategies-for-managing-change.com/herzberg-motivation-theory.html>

Ο Herzberg ορίζει τους εξής παράγοντες υγιεινής: α) η διαπροσωπική σχέση με τους υφιστάμενους και τους συναδέλφους, β) η ασφάλεια από την εργασία, γ) ο μισθός, δ) οι συνθήκες εργασίας, ε) η κοινωνική θέση, στ) η πολιτική της εταιρίας, ζ) η ποιότητα της εποπτείας, η) η ποιότητα των σχέσεων μεταξύ του προσωπικού, των εποπτών και των υφισταμένων και θ) άλλα οφέλη²⁷.

²⁶ Ε.Φ., Θεοδωράτος, *Διοίκηση και Οργανωτική Συμπεριφορά*, Αθήνα: Εκδόσεις Σταμούλης, 2004, σ.191.

²⁷ Μ., Ζαβλανός, *Οργανωτική Συμπεριφορά*, Αθήνα: Εκδόσεις Σταμούλης, 2002, σ.103.

Στον αντίποδα, οι παράγοντες παρακίνησης είναι: α) η επιτυχία, β) η αναγνώριση, γ) η εργασία αυτή καθαυτή, δ) η υπευθυνότητα, ε) η εξέλιξη (πρόοδος) και στ) η προσωπική ανάπτυξη και εξέλιξη²⁸.

Σύμφωνα με τον Herzberg «τα ηγετικά στελέχη πρέπει να ενδιαφέρονται και για τις δύο κατηγορίες παραγόντων που επηρεάζουν τις στάσεις και τη συμπεριφορά των εργαζομένων... Πρέπει, όμως, να απομακρύνουν από το εργασιακό περιβάλλον τις αιτίες που προκαλούν δυσαρέσκεια, να αυξήσουν τα κίνητρα που έχει η εργασία με αύξηση της υπευθυνότητας και της αναγνώρισης των εργαζομένων, καθώς και των ευκαιριών για ενδιαφέρουσα εργασία και εξέλιξη»²⁹.

Η Θεωρία των αναγκών του Alderfer

Ο Clayton Alderfer πρότεινε το 1972 τη Θεωρία των Αναγκών, συμπιέζοντας ουσιαστικά τις πέντε κατηγορίες αναγκών του Maslow στις ακόλουθες τρεις³⁰:

- Ανάγκες επιβίωσης (existence needs): πρόκειται για τις φυσιολογικές και ανάγκες ασφαλείας ή σιγουριάς του ατόμου που ικανοποιούνται μέσα από την εξασφάλιση τροφής, νερού, αέρα, αμοιβής κλπ.
- Ανάγκες ανθρώπινων σχέσεων (relatedness needs): αντιστοιχούν στις κοινωνικές κατά Maslow ανάγκες του ατόμου, δηλαδή στις επιθυμίες του ατόμου για εξασφάλιση καλών σχέσεων με φίλους, συναδέλφους, υφιστάμενους κλπ.
- Ανάγκες εξέλιξης (growth needs): πρόκειται για τις ανάγκες οι οποίες βρίσκονται στις δύο υψηλότερες βαθμίδες της πυραμίδας του Maslow, τις ανάγκες, δηλαδή, του ατόμου για εξασφάλιση ευκαιριών, για προσωπική ανάπτυξη, δημιουργικότητα κλπ.

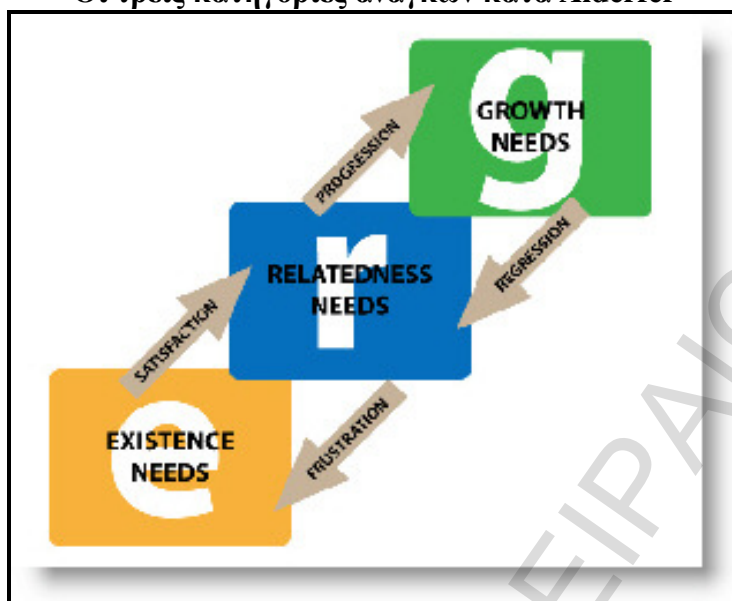
Οι τρεις κατηγορίες αναγκών του Alderfer είναι αλληλένδετες μεταξύ τους και αναπαρίστανται στο σχήμα που ακολουθεί.

²⁸ Μ., Ζαβλανός, *Οργανωτική Συμπεριφορά*, Αθήνα: Εκδόσεις Σταμούλης, 2002, σ.104.

²⁹ Ε.Φ., Θεοδωράτος, *Διοίκηση και Οργανωτική Συμπεριφορά*, Αθήνα: Εκδόσεις Σταμούλης, 2004, σ.191-192.

³⁰ C., Alderfer, *Existence, Relatedness and Growth*, New York: Free Press, 1972.

Σχήμα 1.3
Οι τρεις κατηγορίες αναγκών κατά Alderfer



Πηγή: Redmond, 2010³¹

Σύμφωνα με τον Alderfer, την παρακίνηση του ατόμου μπορούν να επηρεάσουν ταυτόχρονα περισσότερες από μία ανάγκες. Μία σημαντική διαφοροποίηση της θεωρίας των αναγκών σε σχέση με αυτή του Maslow έγκειται στο γεγονός ότι δεν υποστηρίζει την απόλυτη ιεραρχία που παρουσιάζεται στην πυραμίδα του Maslow, αλλά προωθεί τη θέση ότι η ιεράρχηση των αναγκών είναι υποκειμενική υπόθεση, διαφέρει από άνθρωπο σε άνθρωπο και επηρεάζεται από εξωγενείς περιβαλλοντολογικούς παράγοντες.

Τέλος, η θεωρία των αναγκών του Alderfer αποδέχεται μία μοναδική αρχή, ότι δηλαδή μία ανάγκη χαμηλού επιπέδου που έχει ήδη ικανοποιηθεί, μπορεί εκ νέου να ενεργοποιηθεί και να επηρεάσει τη συμπεριφορά του ατόμου στην περίπτωση που η ανάγκη υψηλότερου επιπέδου δεν μπορεί να ικανοποιηθεί³².

Η θεωρία των τριών αναγκών του McClelland

Ο David McClelland, σε βιβλίο του που κυκλοφόρησε το 1961, υποστηρίζει ότι υπάρχουν τρεις ανάγκες που υποκινούν ένα άτομο, που το ωθούν σε συγκεκριμένη

³¹ B.F., Redmond, *Need Theories: What Do I Want When I Work? Work Attitudes and Motivation*, The Pennsylvania State University World Campus, 2010, p.2.

³² Μ., Ζαβλανός, *Οργανωτική Συμπεριφορά*, Αθήνα: Εκδόσεις Σταμούλης, 2002, σ.114.

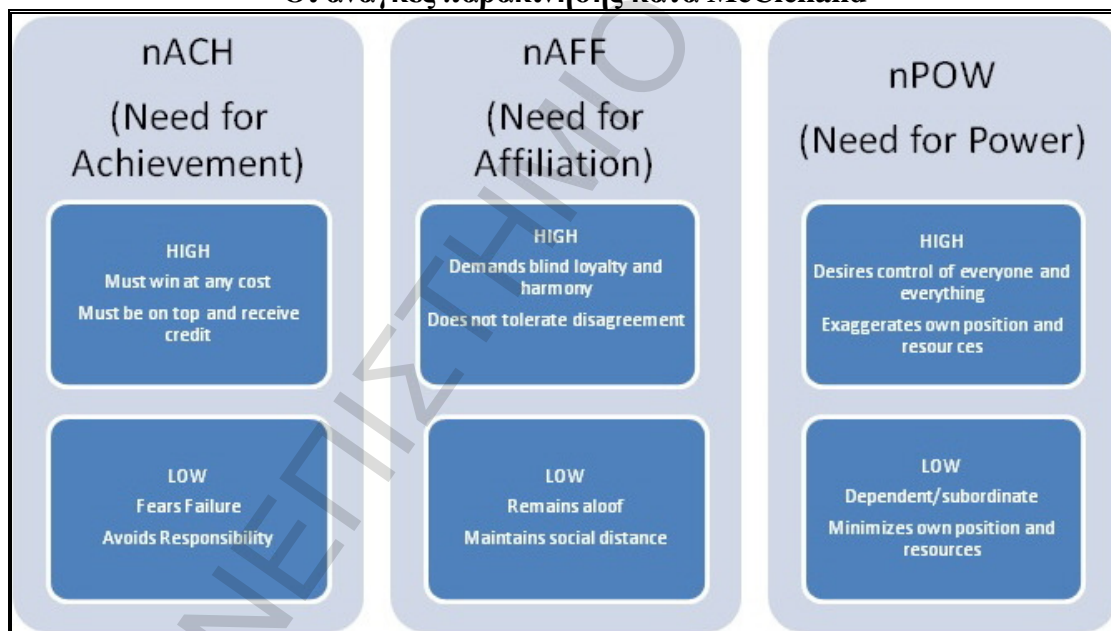
συμπεριφορά και το καθιστούν αποδοτικό και αποτελεσματικό στον εργασιακό του χώρο³³.

Αυτές οι ανάγκες/κίνητρα είναι³⁴:

1. η ανάγκη για επίτευξη (achievement need - ACHn), δηλαδή η επιθυμία του ατόμου να κάνει κάτι πιο αποτελεσματικά από ό,τι το έκανε πριν,
2. η ανάγκη για αποδοχή (affiliation need - AFFn), ήτοι η ανάγκη του ατόμου για να αναπτύξει και να συντηρεί διαπροσωπικές σχέσεις με τους άλλους και
3. η ανάγκη για εξουσία (power need - PWRn), που μεταφράζεται ως η επιδίωξη του ατόμου να επηρεάζει και να ελέγχει τους άλλους, καθώς επίσης και το κοινωνικό του περιβάλλον.

Οι τρεις ανάγκες παρακίνησης, όπως τις περιέγραψε ο McClelland, αναπαρίστανται στον κάτωθι σχήμα.

Σχήμα 1.4
Οι ανάγκες παρακίνησης κατά McClelland



Πηγή: <http://faculty.css.edu/dswenson/web/LEAD/McClelland.html>

Ο McClelland θεωρεί ότι αν οι προϊστάμενες αρχές μπορούν να προσδιορίσουν τη σημασία που δίνει το κάθε άτομο σε καθεμία από τις τρεις ανάγκες, θα βοηθηθούν ως προς τη λήψη αποφάσεων για τον τρόπο με τον οποίο θα επηρεάσουν τη συμπεριφορά του προς την επιθυμητή κατεύθυνση. Κατά τον McClelland, οι ανάγκες επηρεάζονται

³³ C.D., McClelland, *The Achieving Society*, New York: Van Nostrand Reinhold, 1961.

³⁴ Μ., Ζαβλανός, *Οργανωτική Συμπεριφορά*, Αθήνα: Εκδόσεις Σταμούλης, 2002, σ.115.

από το πολιτισμικό υπόβαθρο και τις εμπειρίες ζωής του ατόμου. Τα κίνητρα και η απόδοση ενός ατόμου είναι δυνατόν να αυξηθούν σε ένα περιβάλλον, το οποίο παρέχει τον ιδανικό συνδυασμό ικανοποίησης των τριών αναγκών. Ο Αμερικανός επιστήμονας συνιστά, ωστόσο, προσοχή ως προς το χειρισμό των ατόμων που αισθάνονται έντονα την ανάγκη για εξουσία, διότι κάποιος μπορεί να την επιδιώκει για προσωπικά τους οφέλη και όχι για το καλό της επιχείρησης³⁵.

1.3.2 Θεωρίες Διαδικασίας

Οι Θεωρίες Διαδικασίας επιχειρούν να εντοπίσουν και να διερευνήσουν εκείνες τις μεταβλητές (π.χ. ανάγκες, αξίες, προσδοκίες, αντιλήψεις κτλ.) που σχετίζονται με την πρόκληση συναισθημάτων ικανοποίησης στον άνθρωπο και τελικά οδηγούν σε επιθυμητό επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης.

Η θεωρία των προσδοκιών του Vroom

Σύμφωνα με τη θεωρία του Victor Vroom (1964), η υποκίνηση του εργαζόμενου με σκοπό να αναπτύξει μια συγκεκριμένη συμπεριφορά στηρίζεται στις ακόλουθες υποθέσεις³⁶:

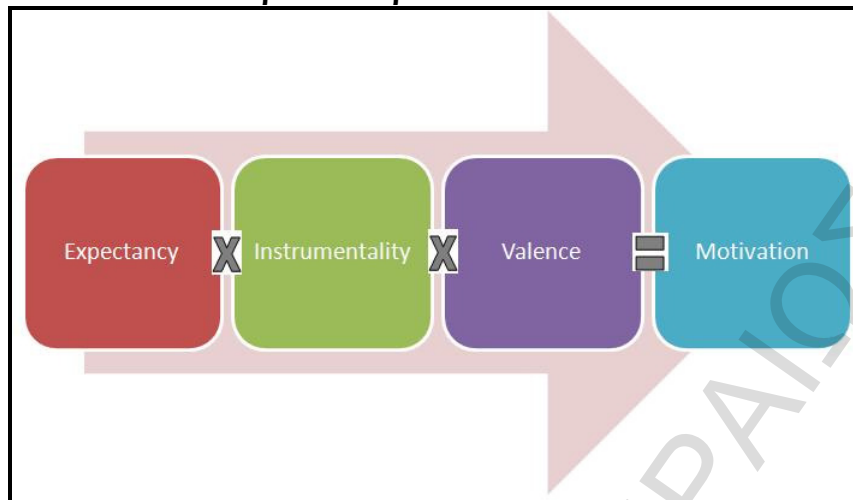
1. Η συμπεριφορά του ατόμου προσδιορίζεται από το συνδυασμό δυνάμεων που επιδρούν σε αυτό και στο περιβάλλον
2. Τα ίδια τα άτομα παίρνουν αποφάσεις για τη συμπεριφορά που θα ακολουθήσουν στο χώρο εργασίας
3. Διάφορα άτομα έχουν διαφορετικές ανάγκες, επιθυμίες και σκοπούς και
4. Η μορφή συμπεριφοράς την οποία τελικά το άτομο επιλέξει εξαρτάται από τις αντιλήψεις ή προσδοκίες που έχει σχετικά με το ότι κάποιες συγκεκριμένες μορφές συμπεριφοράς οδηγούν σε κάποια ορισμένα αποτελέσματα.

Η αλληλουχία των υποθέσεων του Vroom αναπαρίσταται στο σχήμα που ακολουθεί.

³⁵ Ε.Φ., Θεοδωράτος, *Διοίκηση και Οργανωτική Συμπεριφορά*, Αθήνα: Εκδόσεις Σταμούλης, 2004, σ.196.

³⁶ Μ., Ζαβλανός, *Οργανωτική Συμπεριφορά*, Αθήνα: Εκδόσεις Σταμούλης, 2002, σ.116.

Σχήμα 1.5
Η θεωρία των προσδοκιών του Vroom



Πηγή:<http://ozgurzan.com/management/management-theories/theories-about-motivation/>

Με βάση τις υποθέσεις που αναφέρθηκαν προηγουμένως, η θεωρία των προσδοκιών συνοψίζεται σε τρεις βασικές αρχές³⁷:

- Προσδοκία προσπάθειας – επίδοσης (*Expectancy*: $E \rightarrow P$): Η προσδοκία του ατόμου ότι η προσπάθεια (E) θα οδηγήσει στην επίτευξη των στόχων των επιθυμητών επιδόσεων (P). Αυτό σημαίνει ότι η συμπεριφορά του ατόμου συνδέεται με την προσδοκία του για μικρότερη ή μεγαλύτερη επιτυχία του. Η προσδοκία αυτή παίρνει τιμές από 0 έως 1 και, κατά συνέπεια, όσο λιγότερο πιστεύει το άτομο ότι μπορεί να φτάσει σε κάποιο επίπεδο επίδοσης, τόσο λιγότερο θα προσπαθήσει να φτάσει στο επίπεδο αυτό.
- Προσδοκία αποτελέσματος/ανταμοιβής (*Instrumentality*: $P \rightarrow R$): Η προσδοκία του ατόμου ότι θα λάβει μια ανταμοιβή (R), εφόσον εκπληρώσει την επιθυμητή επίδοση (P). Ένα άτομο, δηλαδή, πιστεύει ότι εάν ακολουθήσει ένα είδος συμπεριφοράς, μπορεί να οδηγηθεί στην απόκτηση κάποιας αμοιβής. Όπως και η προηγούμενη, η προσδοκία αυτή μεταβάλλεται από το 0 έως το 1, άρα όσο πιο πολύ το άτομο αισθάνεται ότι η εργασιακή επίδοσή του θα τον οδηγήσει στην επιθυμητή αμοιβή, τόσο θα προσπαθήσει να αποδώσει αποτελεσματικά.
- Ισχύς ή αξία (*Valence*): Αφορά την αξία της αμοιβής που θα λάβει το άτομο. Κάθε αποτέλεσμα έχει κάποια αξία για το άτομο, η οποία αποτιμάται ανάλογα με τις προσωπικές ανάγκες και αντιλήψεις του ατόμου. Η αξία θεωρείται ότι

³⁷ Μ., Ζαβλανός, *Οργανωτική Συμπεριφορά*, Αθήνα: Εκδόσεις Σταμούλης, 2002, σ.116.

μεταβάλλεται από το +1 (μεγάλη προτίμηση του εργαζόμενου για κάποιο συγκεκριμένο αποτέλεσμα) έως το -1 (καμία προτίμηση).

Συμπερασματικά, σύμφωνα με τη θεωρία των προσδοκιών του Vroom, η συμπεριφορά του εργαζομένου επηρεάζεται πάρα πολύ από τις αντιλήψεις των αποτελεσμάτων συμπεριφοράς. Έτσι, ο εργαζόμενος που περιμένει ένα αποτέλεσμα (αμοιβή), εάν γνωρίζει ότι θα βρει ανταπόκριση από τη Διοίκηση (απόδοση της αναμενόμενης αμοιβής), θα καταβάλει υψηλότερες προσπάθειες, διότι και θέλει και έχει την ικανότητα να επιτύχει το σκοπό³⁸.

Αυτό, ουσιαστικά, που συνιστά η θεωρία του Vroom στα διοικητικά στελέχη είναι πως είναι απαραίτητο να κατανοούν ότι ο εργαζόμενος απαιτεί δίκαιη μεταχείριση σχετικά με τις αμοιβές του (οποιασδήποτε μορφής, υλικές ή άυλες) και ότι η προσαρμογή των ανταμοιβών στις ανάγκες του εργαζόμενου είναι αναγκαία από πλευράς των επιχειρήσεων, ώστε να έχουν αξία για τον ίδιο τον εργαζόμενο.

Η θεωρία της στοχοθέτησης των Locke και Latham (Goal Setting Theory)

Ο καθηγητής Edwin Locke ξεκίνησε την έρευνα για την στοχοθέτηση στη δεκαετία του '60 και στην πορεία αποκάλυψε μια επαγωγική σχέση μεταξύ της στοχοθέτησης και των βελτιωμένων εργασιακών επιδόσεων. Ακολούθησαν δεκαετίες επιστημονικής ενασχόλησης με το θέμα και η συνεργασία του με τον καθηγητή Gary Latham, για να προκύψει το συμπέρασμα ότι «ο στόχος είναι το αιτούμενο μιας ενέργειας ή εργασίας που ένα άτομο συνειδητά επιθυμεί να επιτύχει ή να αποκτήσει» (Locke και Latham, 2002, Locke και Latham, 2006)³⁹.

Οι δύο επιστήμονες υποστηρίζουν στη θεωρία τους ότι η στοχοθέτηση περιλαμβάνει τη συνειδητή διαδικασία θέσπισης επιπέδων απόδοσης για να επιτευχθούν τα επιθυμητά αποτελέσματα. Εάν άτομα ή ομάδες πιστεύουν ότι η τρέχουσα απόδοσή τους δεν ανταποκρίνεται σωστά στους επιθυμητούς στόχους, τους δίδονται κίνητρα ώστε να αυξήσουν την προσπάθεια ή να αλλάξουν τη στρατηγική τους. Οι Locke και Latham επισημαίνουν ότι «η θεωρία της στοχοθέτησης είναι βασισμένη στην υπόθεση ότι η

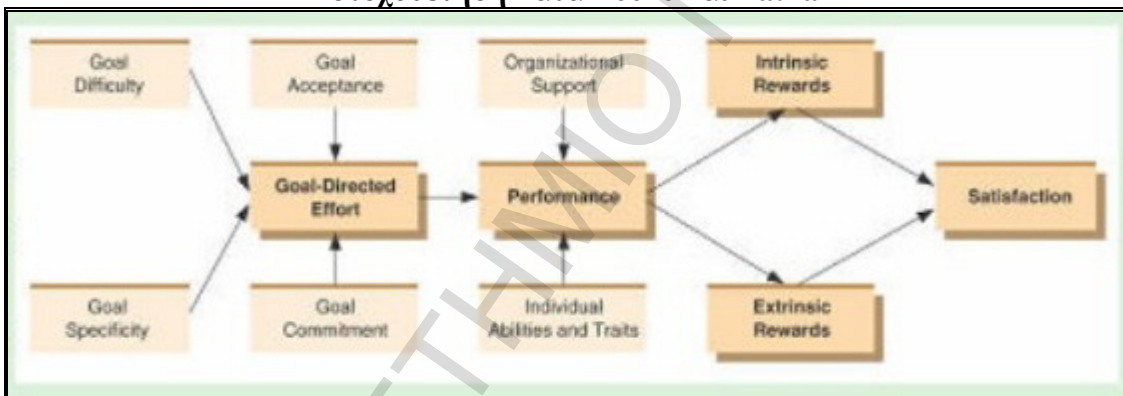
³⁸ Ε.Φ., Θεοδωράτος, *Διοίκηση και Οργανωτική Συμπεριφορά*, Αθήνα: Εκδόσεις Σταμούλης, 2004, σ.196.

³⁹ E.A., Locke & G.P., Latham "Building a practically useful theory of goal setting and task motivation: A 35-year odyssey", *American Psychologist*, **57** (9), 2002, pp.705-717.
E.A., Locke & G.P., Latham, "New directions in goal-setting theory" *Current Directions in Psychological Science*, **15** (5), 2006, pp.265-268.

πολλή ανθρώπινη δράση είναι σκόπιμη, δεδομένου ότι κατευθύνεται από συνειδητούς στόχους»⁴⁰.

Η ανάγκη για στοχοθέτηση στον εργασιακό χώρο πηγάζει από τη δυσαρέσκεια της Διοίκησης με τα επίπεδα απόδοσης των εργαζομένων. Σύμφωνα με τους Locke και Latham, ο καθορισμός ενός στόχου πρέπει να περιλαμβάνει τη συγκρότηση μίας δομής, που θα κατευθύνει τις ενέργειες και τις συμπεριφορές των εργαζομένων προς τη βελτίωση της απόδοσης. Οι Locke και Latham⁴¹ βρήκαν άμεση γραμμική συσχέτιση μεταξύ της δυσκολίας του στόχου, του επιπέδου των επιδόσεων και της προσπάθειας που καταβάλλουν όσοι συμμετέχουν στην επίτευξη του στόχου. Αυτή η σχέση θα παραμείνει θετική όσο το άτομο έχει δεσμευτεί για το στόχο, έχει την απαιτούμενη ικανότητα για την επίτευξη του στόχου και δεν έχει αλληλοσυγκρουόμενους στόχους⁴².

Σχήμα 1.6
Η στοχοθέτηση κατά Locke και Latham



Πηγή: <http://onlinejobsapplication.com/edwin-locke-goal-setting-theory/>

Στη θεωρία της στοχοθέτησης οι στόχοι πρέπει να έχουν τα ακόλουθα βασικά χαρακτηριστικά⁴³:

1. Αποδοχή στόχου / δέσμευση προς τον στόχο (goal acceptance/goal commitment): Προτού ο στόχος τεθεί ως κίνητρο στο άτομο, το άτομο αυτό πρέπει να αποδεχτεί το στόχο. Η αποδοχή του στόχου είναι το πρώτο βήμα προς την κινητοποίηση του εργαζομένου. Η δέσμευση προς το στόχο προκύπτει από

⁴⁰ H.F., O'Neil & M., Drillings, *Motivation: Theory and research*, Hillsdale NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1994, p.14.

⁴¹ E.A., Locke & G.P., Latham "Building a practically useful theory of goal setting and task motivation: A 35-year odyssey", *American Psychologist*, **57** (9), 2002, pp.705-717.

⁴² E.A., Locke & G.P., Latham, "New directions in goal-setting theory", *Current Directions in Psychological Science*, **15** (5), 2006, pp.265-268.

⁴³ E.A., Locke & G.P., Latham, *A theory of goal setting and task performance*, Englewood Cliffs NJ: Prentice-Hall, 1990.

το βαθμό της αποφασιστικότητας, με την οποία το άτομο θα ενεργήσει για την εκπλήρωση του στόχου που αποδέχτηκε.

2. Σαφήνεια στόχου (goal specificity): Ένας στόχος πρέπει να είναι σαφής/συγκεκριμένος και μετρήσιμος. Πρέπει, δηλαδή, να απαντά στις ερωτήσεις Ποιος Τι Πότε Πού Γιατί και Πώς ως προς τις προσδοκίες του στόχου. Όσο πιο συγκεκριμένος είναι ο στόχος, τόσο περισσότερο θα επηρεαστούν οι επιδόσεις του ατόμου. Σαφής στόχοι οδηγούν σε υψηλότερη απόδοση των εργαζομένων από ό, τι οι αόριστοι ή αφηρημένοι στόχοι.
3. Δυσκολία στόχου (goal difficulty): Το επίπεδο δυσκολίας είναι ένα από τα βασικότερα χαρακτηριστικά που πρέπει να έχει ένας στόχος. Έχει αποδειχθεί, μάλιστα, πως ο δύσκολος στόχος είναι πολύ αποτελεσματικό κίνητρο, όταν η Διοίκηση αναγνωρίζει τη δυσκολία αυτή. Έτσι, για να ενθαρρύνουν υψηλή απόδοση, αλλά αρκετά χαμηλή ώστε να είναι εφικτή, διοικητικά στελέχη ορίζουν συχνά στόχους υψηλής δυσκολίας.
4. Ανατροφοδότηση σχετικά με την πρόοδο προς το στόχο (feedback on progress toward the goal): Η ανατροφοδότηση είναι πιο αποτελεσματική όταν αφορά σε στόχους-πρόκληση. Με την τροφοδότηση οι στόχοι διατηρούν την αποτελεσματικότητά τους ως προς την παρακίνηση των εργαζομένων και διατηρούν τη δέσμευσή τους. Χωρίς την ανατροφοδότηση το άτομο δεν μπορεί να συνειδητοποιήσει την πρόοδό του ή την καθυστέρησή του ως προς την εκπλήρωση του στόχου και έτσι αδυνατεί να προσδιορίσει το επίπεδο της προσπάθειας που θα πρέπει να καταβάλλει για να πετύχει το στόχο.

Μόνο εάν πληρούν τα τέσσερα αυτά βασικά χαρακτηριστικά, οι στόχοι θα είναι ικανοί να υποκινήσουν αποτελεσματικά τον εργαζόμενο.

Η θεωρία της ισότητας του Adams

Ο Αμερικανός ψυχολόγος John Stacey Adams δημοσίευσε τη Θεωρία της Ισότητας το 1963, υποστηρίζοντας ότι στο χώρο εργασίας οι εργαζόμενοι προσπαθούν να επιτύχουν ισότητα με τους συναδέλφους τους και αυτό σημαίνει ότι επιδίδονται σε κοινωνικές συγκρίσεις⁴⁴. Κατά τον Adams, δηλαδή, οι εργαζόμενοι συγκρίνουν πόσο δίκαιη ή ικανοποιητική είναι η αμοιβή τους για την προσφερόμενη εργασία σε σχέση με την αμοιβή που λαμβάνει άλλο άτομο της εργασιακής ομάδας για την ίδια εργασία που

⁴⁴ J.S., Adams, "Towards an understanding of inequity", *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, Vol 67 (5), Nov 1963, pp.422-436. doi: 10.1037/h0040968

προσφέρει και αυτό μπορεί να οδηγήσει τους εργαζόμενους σε αλλαγή στα κίνητρα και την απόδοση.

Η Θεωρία της Ισότητας καθορίζει τις παρακάτω έννοιες:

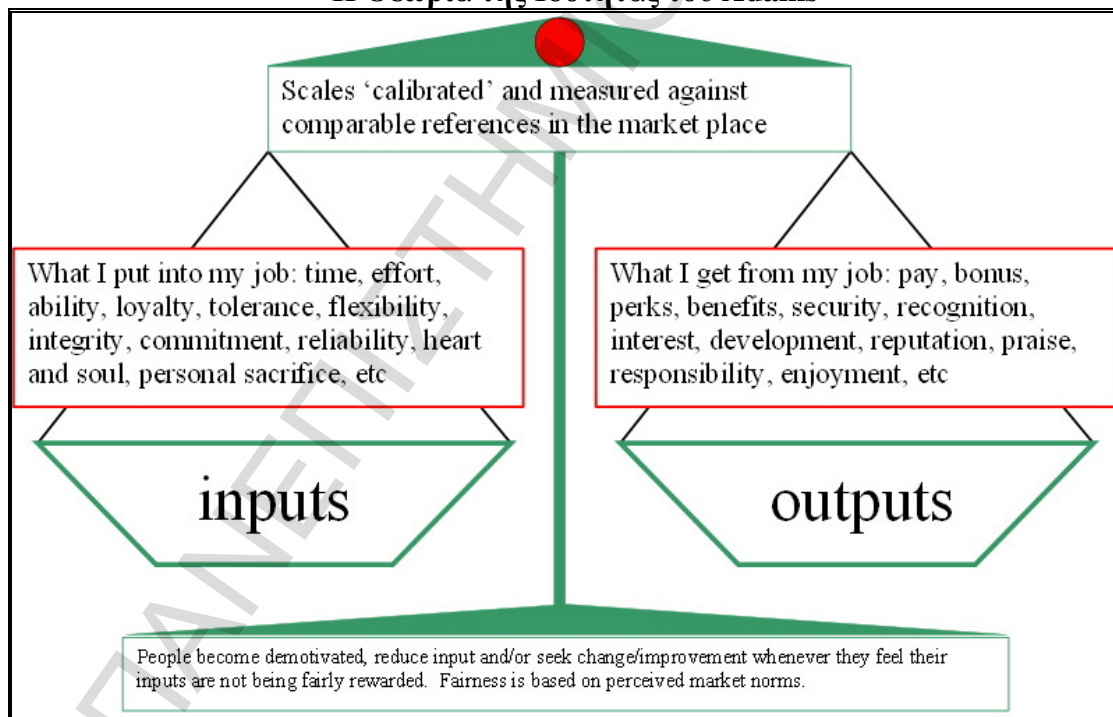
- Τα εισερχόμενα (inputs):

Είναι αυτά που προσφέρει το άτομο στην εργασία και είναι: η προσπάθεια, η πίστη, η σκληρή δουλειά, η δέσμευση, οι δεξιότητες, η ικανότητα, η προσαρμοστικότητα, η ευελιξία, η ανοχή, ο προσδιορισμός, ο ενθουσιασμός η εμπιστοσύνη σε προϊστάμενους, η υποστήριξη από τους συναδέλφους, η προσωπική θυσία, κλπ.

- Τα εξερχόμενα (outputs):

Είναι αυτά που απολαμβάνει το άτομο από την εργασία, ήτοι οικονομικές ανταμοιβές (μισθός, άλλα οφέλη κλπ.) και άυλα περιουσιακά στοιχεία (αναγνώριση, φήμη, περισσότερες ευθύνες, αίσθηση του επιτεύγματος, έπαινοι, αίσθημα εξέλιξης, ασφάλεια της θέσης εργασίας).

Σχήμα 1.7
Η Θεωρία της Ισότητας του Adams



Πηγή: www.businessballs.com [πρόσβαση 30/8/2013]

Η Θεωρία της Ισότητας θεωρεί ότι, εάν το άτομο αντιληφθεί ότι αμείβεται λιγότερο ή αδικείται σε σχέση με κάποιο άλλο άτομο με το οποίο συγκρίνει το εαυτό του, θα δυσαρεστηθεί και αυτό θα έχει ως συνέπεια να μειώσει την ανταποδοτικότητα και την

παραγωγικότητά του. Όταν, όμως, το άτομο διαπιστώσει ότι η αμοιβή του είναι ανάλογη με αυτά που προσφέρει στην επιχείρηση και ανάλογη με αυτή των παρόμοιας επίδοσης συναδέλφων του, τότε θα αυξήσει την ικανοποίησή του και την απόδοσή του στην εργασία⁴⁵.

1.4 Προσεγγίσεις στη μελέτη της εργασιακής ικανοποίησης

Το 1997 ο Paul Spector υποστήριξε ότι υπάρχουν δύο προσεγγίσεις στη μελέτη της εργασιακής ικανοποίησης⁴⁶:

1. η παγκόσμια προσέγγιση (global approach): αντιμετωπίζει την εργασιακή ικανοποίηση ως ένα μοναδικό, συνολικό συναίσθημα απέναντι στην εργασία και
2. η προσέγγιση που εστιάζει σε επιμέρους πλευρές της εργασίας (facet approach): εστιάζει σε παράγοντες όπως οι ανταμοιβές (μισθοί και πρόσθετες παροχές), οι ευκαιρίες για προαγωγή, η επικοινωνία στο χώρο εργασίας, η ασφάλεια, η επιθεώρηση, οι προϊστάμενοι και οι συνάδελφοι, οι εργασιακές συνθήκες και η φύση της εργασίας αυτή καθ' εαυτή. Η προσέγγιση αυτή, κατά τον Spector, δίνει πληρέστερη εικόνα της εργασιακής ικανοποίησης, αφού ο εργαζόμενος μπορεί να είναι δυσαρεστημένος μεν από κάποια πτυχή της εργασίας του (π.χ. θεωρεί ότι δεν αμείβεται όπως του αξίζει), ικανοποιημένος δε από κάποια άλλη πτυχή (π.χ. την επικοινωνία με τους συναδέλφους και τις εργασιακές συνθήκες).

Μία δεκαετία αργότερα, ο ίδιος ο επιστήμονας παρουσιάζει σε βιβλίο του δύο νέες προσεγγίσεις της εργασιακής ικανοποίησης⁴⁷:

1. την ανθρωπιστική προσέγγιση (humanitarian approach), που εστιάζει στον εργαζόμενο και υποστηρίζει ότι στο χώρο εργασίας αξίζει σε όλους τους εργαζόμενους δίκαια συμπεριφορά από τους προϊσταμένους τους. Με αυτή την έννοια, η εργασιακή ικανοποίηση αντανακλά ως ένα βαθμό την καλή μεταχείριση που έχει κάποιος στον εργασιακό χώρο, ενώ επίσης, μπορεί να θεωρηθεί ως ένδειξη συναισθηματικής ευεξίας ή καλής ψυχικής υγείας και
2. την ωφελιμιστική προσέγγιση (utilitarian approach), που εστιάζει στα συμφέροντα της επιχείρησης και σύμφωνα με την οποία η εργασιακή ικανοποίηση μπορεί να οδηγήσει σε συμπεριφορές που επηρεάζουν τη λειτουργία όλης της επιχείρησης.

⁴⁵ Μ., Ζαβλανός, *Οργανωτική Συμπεριφορά*, Αθήνα, Εκδ. Σταμούλης, 2002, σ.132.

⁴⁶ P.E., Spector, *Job Satisfaction: Application, Assessment, Causes, and Consequences*, Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications, 1997, pp. 2-3.

⁴⁷ P.E., Spector, *Industrial and Organizational Behavior*, Canada: J.Wiley & Sons, 2008, p.227.

Το συμπέρασμα που προκύπτει είναι ότι ο Αμερικανός καθηγητής υιοθετεί μία πολύπλευρη προσέγγιση της εργασιακής ικανοποίησης, αποδεικνύοντας ότι δεν είναι διόλου απλό να μετρηθεί και να διασφαλιστεί η ικανοποίηση του ανθρώπου από την εργασία του.

1.5 Παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση

Οι μελέτες της εργασιακής ικανοποίησης επιδιώκουν να απαντήσουν στο ερώτημα τι είναι αυτό που κάνει τους εργαζομένους να αισθάνονται ικανοποιημένοι από την εργασία τους. Στο πλαίσιο αυτό, πλήθος ερευνών έχουν καταλήξει σε σειρά μετρήσιμων αξιολογήσιμων παραγόντων, που συνοψίζονται από τον Herzberg και τους συνεργάτες τους στους ακόλουθους δέκα⁴⁸:

1. εσωγενείς πτυχές της εργασίας
2. επιτήρηση
3. εργασιακές συνθήκες
4. μισθός
5. δυνατότητες ανέλιξης
6. ασφάλεια
7. επιχείρηση και διοίκηση
8. κοινωνικές πτυχές της εργασίας
9. επικοινωνία και
10. οφέλη.

Το 2008 ο Spector ταξινόμησε τους παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης σε δύο μεγάλες κατηγορίες⁴⁹:

- *Παράγοντες του περιβάλλοντος*: σχετίζονται με το εργασιακό περιβάλλον αυτό καθαυτό και τους παράγοντες που σχετίζονται με την εργασία, όπως οι σχέσεις στο χώρο εργασίας, η αντιμετώπιση του εργαζόμενου από την επιχείρηση, τα εργασιακά καθήκοντα, οι αμοιβές.
- *Προσωπικοί παράγοντες*: είναι οι παράγοντες της προσωπικότητας του κάθε εργαζόμενου και οι προηγούμενες εμπειρίες από τη ζωή του και την εργασία του, από τους οποίους καθορίζεται το πώς, το πόσο και το γιατί κάποιος αγαπά τη δουλειά του.

⁴⁸ F., Herzberg, B., Mausner, O.R., Peterson, F.D., Capwell, *Job Attitudes: Review of research and opinion*, Pittsburgh: Psychological Service of Pittsburgh, 1957.

⁴⁹ P.E., Spector, *Industrial and Organizational Behavior*, Canada: J.Wiley & Sons, 2008.

Οι παράγοντες αυτοί θα αναλυθούν στη συνέχεια, προκειμένου να αποσαφηνιστεί ο τρόπος που επηρεάζουν και καθορίζουν την εργασιακή ικανοποίηση.

Παράγοντες του περιβάλλοντος

Οι παράγοντες του περιβάλλοντος που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση αφορούν ουσιαστικά το περιεχόμενο και τη φύση των εργασιακών καθηκόντων.

Οι Hackman και Oldham (1976) μιλούν για πολυπλοκότητα της εργασίας και αναφέρονται σε πέντε παράγοντες για να την περιγράψουν⁵⁰:

- α) η ποικιλία των δεξιοτήτων (skill variety) που πρέπει να κατέχει ένα άτομο για να φέρει εις πέρας μία εργασία,
- β) η ταυτότητα του καθήκοντος (task identity), δηλαδή εάν ένα άτομο κάνει όλη τη δουλειά ή μόνο μέρος της δουλειάς,
- γ) η σπουδαιότητα του καθήκοντος (task significance), δηλαδή η επιρροή που ασκεί το άτομο με την εργασία του σε άλλα άτομα,
- δ) η αυτονομία (autonomy), δηλαδή πόσο ελεύθερο είναι το άτομο να εκτελεί το εργασιακό καθήκον του όπως νομίζει το ίδιο ότι είναι σωστό και
- ε) η ανατροφοδότηση (task feedback), δηλαδή κατά πόσο το άτομο έχει τη συνείδηση ότι κάνει την εργασία του σωστά.

Στο γνωστό ως «**Μοντέλο χαρακτηριστικών της εργασίας**», οι δύο επιστήμονες υποστηρίζουν ότι υψηλή πολυπλοκότητα οδηγεί σε εργασιακή ικανοποίηση, ενώ χαμηλή πολυπλοκότητα οδηγεί σε δυσαρέσκεια και ανία. Δηλαδή, οι εργαζόμενοι υποκινούνται από την εσωτερική ικανοποίηση που λαμβάνουν εκτελώντας τα εργασιακά τους καθήκοντα και θα είναι πιο ικανοποιημένοι όταν κάνουν μία εργασία με υψηλή πολυπλοκότητα, που τους προκαλεί το ενδιαφέρον και είναι γεμάτη προκλήσεις.

Για τη «Θεωρία των χαρακτηριστικών της εργασίας» ο καθηγητής Spector γράφει ότι «οι άνθρωποι που προτιμούν την πρόκληση και το ενδιαφέρον στην εργασία τους θα είναι πιο χαρούμενοι και κινητοποιημένοι εάν έχουν σύνθετα καθήκοντα και είναι πιθανόν να αποφεύγουν πολύ απλές δουλειές και να προτιμούν διοικητικές ή άλλου είδους εργασίες που περιλαμβάνουν μεγαλύτερο βαθμό πολυπλοκότητας»⁵¹.

⁵⁰ P.E., Spector, *Industrial & Organizational Psychology: Research and Practice*, 2nd Ed., New York: John Wiley & Sons, Inc., 2000, p.205.

⁵¹ P.E., Spector, *Job Satisfaction: Application, Assessment, Cause, and Consequences*, London: Sage Publications, 1997, pp.33-34.

Αναφερόμενοι στη θεωρία των Hackman και Oldham, ο Howell και οι συνεργάτες του υποστηρίζουν το 1986 ότι «αποτελεί μία από τις πιο σημαντικές προσφορές στο πεδίο της επαγγελματικής ικανοποίησης και της συμπεριφοράς στην εργασία». Επισημαίνουν, ωστόσο, πως «πιστεύεται ότι το μοντέλο χαρακτηριστικών της εργασίας ισχύει σε μεγάλο βαθμό, αλλά όχι ακριβώς όπως υπέθεσαν οι δημιουργοί του, οπότε δεν μπορεί να ειπωθεί με ακρίβεια, εάν η αύξηση των βασικών χαρακτηριστικών οδηγεί και σε αύξηση της ικανοποίησης» Επίσης, είναι πιθανό η υψηλή ικανοποίηση να οδηγεί τους εργαζομένους στο να περιγράφουν τη δουλειά τους θετικά ή ότι μία τρίτη μεταβλητή, όπως η επιτυχής απόδοση, να ωθεί το άτομο τόσο σε αυξημένη ικανοποίηση όσο και σε αυξημένα επίπεδα των χαρακτηριστικών της εργασίας⁵².

Στους παράγοντες του περιβάλλοντος μπορούν να καταταχθούν, επίσης, οι λεγόμενες **μεταβλητές των ρόλων**. Πρόκειται, δηλαδή, για την

- α) ασάφεια του ρόλου και
- β) τη σύγκρουση των ρόλων.

Ο ρόλος ουσιαστικά αντιπροσωπεύει την απαιτούμενη συμπεριφορά που πρέπει να έχει ένα άτομο στη δουλειά του. Ο ρόλος αυτός μπορεί να σχετίζεται με τη θέση που κατέχει ή με τον τίτλο. Επίσης, ένα άτομο μπορεί να έχει πολλαπλούς ρόλους, ενώ διαφορετικά άτομα έχουν διαφορετικούς ρόλους ακόμα και όταν έχουν την ίδια θέση⁵³. Η **ασάφεια του ρόλου**, λοιπόν, αντιπροσωπεύει το βαθμό της αβεβαιότητας του ατόμου σχετικά με το ποια ακριβώς είναι τα εργασιακά καθήκοντα και οι ευθύνες του. Για την ασάφεια πολλές φορές ευθύνονται οι προϊστάμενοι, που δεν δίδουν ξεκάθαρες οδηγίες στους υφισταμένους τους για τη φύση του έργου. Η ασάφεια ρόλου οδηγεί σε κατάθλιψη, χαμηλό αυτοσυναίσθημα, δυσαρέσκεια, χαμηλά κίνητρα και σκέψεις για εγκατάλειψη της εργασίας⁵⁴.

Η **σύγκρουση των ρόλων** είναι η κατάσταση στην οποία περιέρχεται ο εργαζόμενος όταν νιώθει ότι πρέπει να ικανοποιήσει διαφορετικές απαιτήσεις και προσδοκίες (Ivancevich και Matteson, 1980)⁵⁵. Μία ιδιαίτερη μορφή σύγκρουσης ρόλων είναι αυτή ανάμεσα στις απαιτήσεις της δουλειάς και της οικογενειακής ζωής. Το πρόβλημα αυτό είναι έντονο κυρίως σε οικογένειες με παιδιά ή σε μονογονεϊκές οικογένειες και πλήττει

⁵² W.C., Howell & R.L., Dipboye, *Essentials of Industrial Organizational Psychology*, 3th Ed., Chicago: The Dorsey Press, 1986, p.61.

⁵³ P.E., Spector, *Job Satisfaction: Application, Assessment, Cause, and Consequences*, London: Sage Publications, 1997, p.39.

⁵⁴ P.E., Spector, *Industrial & Organizational Psychology: Research and Practice*, 2nd Ed., New York: John Wiley & Sons, Inc. 2000, p.206.

⁵⁵ Α., Κάντας, *Οργανωτική – Βιομηχανική Ψυχολογία: Διεργασίες ομάδας – Σύγκρουση – Ανάπτυξη και αλλαγή – Κουλτούρα – Επαγγελματικό άγχος* (Μέρος 3ο). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, 1995, σ.109.

περισσότερο τις γυναίκες, οι οποίες είναι αυτές που αναλαμβάνουν την ανατροφή του παιδιού⁵⁶.

Κατά τον Vroom (1964), ο **προγραμματισμός εργασίας** μπορεί να θεωρηθεί βασικός παράγοντας της εργασιακής ικανοποίησης. Το μοντέλο πρόβλεψης των συναισθηματικών συνεπειών του προγραμματισμού εργασίας, που παρουσιάζει ο ερευνητής, υποστηρίζει ότι το σθένος (valence) ενός δεδομένου εργασιακού προγραμματισμού μπορεί να περιορίζει τη δυνατότητα του ατόμου να ασχολείται με πράγματα που τον ικανοποιούν στον ελεύθερο χρόνο του. Εάν, δηλαδή, ένα άτομο είναι αδιάφορο ως προς μία δραστηριότητα (όπως πχ. ένας εργαζόμενος που δεν έχει παιδιά), οι αλλαγές στον εργασιακό προγραμματισμό σε σχέση με αυτή τη δραστηριότητα δεν θα επηρεάσουν το σθένος του εργασιακού του ρόλου⁵⁷.

Οι μελέτες έχουν καταλήξει, επίσης, ότι η **κοινωνική θέση** ενός εργαζομένου έχει θετική συσχέτιση με την επαγγελματική ικανοποίησή του. Αυτό, σύμφωνα με τους Gurin, Veroff και Feld (1960), οφείλεται στο ότι τα υψηλότερου επιπέδου επαγγέλματα (π.χ. διευθυντές, ιατροί, δικηγόροι) είναι πολύ καλύτερα αμειβόμενα, έχουν υποδοχή και κοινωνική αναγνώριση, παρέχουν μεγαλύτερη αυτονομία και ελευθερία και απαιτούν λιγότερη προσπάθεια από τα χαμηλότερου επιπέδου επαγγέλματα⁵⁸.

Στους περιβαλλοντικούς παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης συγκαταλέγονται, επίσης, η **πληρωμή** και η **δυνατότητα προαγωγής**. Υπάρχουν άτομα ικανοποιημένα με τον κατώτερο μισθό. Υπάρχον, όμως, καλοπληρωμένοι, που δεν είναι απαραίτητα ικανοποιημένοι από τις αμοιβές τους. Ο Vroom αναφέρει: «Όσο πιο μεγάλη η ομοιότητα μεταξύ των επαγγελματικών επιπέδων των ατόμων με υψηλούς μισθούς, τόσο μικρότερη η ικανοποίηση αναφορικά με το μέτρο σύγκρισης. Επιπλέον, οι περισσότεροι που είναι ικανοποιημένοι με το μισθό τους όταν συγκρίνονται με άλλους που κερδίζουν περισσότερα, αποδίδουν την ικανοποίησή τους σε άλλα στοιχεία (πχ. ικανότητες, αρχαιότητα κτλ.), στοιχεία που δικαιολογούν τη διαφορά στους μισθούς. Αντίθετα, αυτοί που είναι δυσαρεστημένοι με το μισθό τους σε σχέση με άλλους, αποδίδουν τη δυσαρέσκειά τους στη δική τους ισότητα ή ανωτερότητα σε σχέση με διαστάσεις που αφορούν το μισθό»⁵⁹. Επίσης, τονίζει ότι η εργασιακή ικανοποίηση μπορεί να θεωρηθεί ως διαφορά μεταξύ του ποσού που το άτομο πραγματικά λαμβάνει

⁵⁶ P.E., Spector, *Job Satisfaction: Application, Assessment, Cause, and Consequences*, London: Sage Publications, 1997, p.40.

⁵⁷ V.H., Vroom, *Work and Motivation*, New York: John Wiley and Sons, Inc., 1964, p.158.

⁵⁸ V.H., Vroom, *Work and Motivation*, New York: John Wiley and Sons, Inc., 1964.

⁵⁹ V.H., Vroom, *Work and Motivation*, New York: John Wiley and Sons, Inc., 1964, p.152.

και αυτού που θεωρεί ότι θα έπρεπε να λαμβάνει και, κατά συνέπεια, όσο μεγαλύτερη η διαφορά μεταξύ αυτών των δύο ποσών, τόσο πιο μεγάλη είναι η ένταση που νιώθει το άτομο από την έλλειψη ισορροπίας⁶⁰. Ως προς τις δυνατότητες προαγωγής, όταν αυτές υφίστανται, τότε η επαγγελματική ικανοποίηση του ατόμου αυξάνεται, διότι με την προαγωγή αυξάνεται η αυτοεκτίμηση ενός ατόμου, τόσο λόγω της αύξησης του μισθού, όσο και λόγω της αναγνώρισης εντός της επιχειρήσεως, αλλά και από το κοινωνικό περίγυρο.

Προσωπικοί παράγοντες

Η σε βάθος μελέτη της επίδρασης των πτυχών της προσωπικότητας ενός ατόμου στην εργασιακή του ικανοποίηση ξεκίνησε στα μέσα της δεκαετίας του '80. Οι έρευνες έδειξαν ότι η **προσωπικότητα** αποτελεί αδιαμφισβήτητο παράγοντα που επηρεάζει την εργασιακή ικανοποίηση.

Για την αξιολόγηση του βαθμού ικανοποίησης των εργαζομένων, μέσα από το πρίσμα της προσωπικότητάς τους, χρησιμοποιείται το Μοντέλο των πέντε παραγόντων (Five-factor model) του Judge και των συνεργατών του (2003). Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό υπάρχουν πέντε τύποι ατόμων, οι οποίοι εκδηλώνουν διαφορετική συμπεριφορά όσον αφορά την εργασιακή ικανοποίηση⁶¹:

- α) ο νευρωτικός τύπος: άτομο με αρνητικό χαρακτήρα που είναι δυνατόν να εμπλακεί σε δυσάρεστες καταστάσεις και να βιώσει αρνητικά συναισθήματα στην εργασία και, κατά συνέπεια, εμφανίζει μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση ($r = -0,29$),
- β) ο εξωστρεφής τύπος: το άτομο αυτό αγαπά την επικοινωνία, κάνει φιλίες, είναι ευγενικό, ικανό, ξέρει να κυριαρχεί, οπότε είναι αποδεκτό και έχει αυξημένη εργασιακή ικανοποίηση ($r = 0,25$),
- γ) ο «ανοικτός» σε εμπειρίες τύπος: το άτομο αυτό είναι δημιουργικό, με φαντασία και έχει ευρύ φάσμα ενδιαφερόντων, αλλά η στάση του αυτή δε σχετίζεται σημαντικά με την εργασιακή ικανοποίηση ($r = 0,02$),
- δ) ο δεκτικός τύπος: είναι το άτομο που μπορεί να έχει θετικά χαρακτηριστικά, όπως να είναι συμπαθής στο χώρο εργασίας, καλός συνεργάτης, με πάθος για τη δουλειά του και με καλό χιούμορ, αλλά μπορεί να εκδηλώνει και αρνητικές συμπεριφορές, όπως

⁶⁰ V.H., Vroom, *Work and Motivation*, New York: John Wiley and Sons, Inc., 1964, pp.167-168.

⁶¹ T.A., Judge, D., Heller, & M.K., Mount, «Five-factor model of personality and job satisfaction: A meta-analysis», *Journal of Applied Psychology*, **87** (3), 2003, p.530.

ιδιοσυγκρασία, δυσαρέσκεια, εγωκεντρισμό. Ο τύπος αυτός σχετίζεται θετικά μεν, αλλά σε μικρό βαθμό με την εργασιακή ικανοποίηση ($r=0,17$) και

ε) ο ευσυνείδητος τύπος: είναι το άτομο το εργατικό, το υπεύθυνο, το φιλόδοξο, με αυτοέλεγχο, που χαίρει εμπιστοσύνης και η συμπεριφορά του σχετίζεται θετικά με την εργασιακή ικανοποίηση ($r=0,26$).

Να σημειωθεί ότι ο Judge και οι συνεργάτες του (2003) εφήρμοσαν το μοντέλο σε 163 ξεχωριστές έρευνες και κατέληξαν στα ανωτέρω συμπεράσματα. Ο συντελεστής συσχέτισης του συνόλου των πέντε τύπων προσωπικότητας με την ικανοποίηση από την εργασία είναι θετικός ($r=0,41$).

Στους προσωπικούς παράγοντες συγκαταλέγεται επίσης, το **φύλο** των εργαζομένων. Ερευνητές, ωστόσο, όπως οι Hulin και Smith (1964), οι Brief και Oliver (1985), ο Weaver (1967), οι Thempre, Rigny και Haccoun (1985), δεν έχουν εντοπίσει στατιστικώς σημαντικές διαφορές ως προς το φύλο και την εργασιακή ικανοποίηση. Οι περισσότερες μελέτες που συγκρίνουν άνδρες και γυναίκες ως προς την εργασιακή ικανοποίηση διαπιστώνουν ελάχιστες έως ανύπαρκτες διαφορές. Αυτό που διαπιστώνουν οι έρευνες είναι ότι γυναίκες και άνδρες δεν έχουν τις ίδιες δουλειές. Παραδείγματος χάρι οι Greenhaus, Parasuraman και Wormley (1990) δεν βρήκαν διαφορές μεταξύ των φύλων ως προς την εργασιακή ικανοποίηση, παρόλο που στις μελέτες τους οι γυναίκες τις περισσότερες φορές κατείχαν χαμηλόμισθες υπαλληλικές θέσεις σε σχέση με τους άντρες⁶².

Οι ερευνητές έχουν μελετήσει επίσης και την ηλικία των εργαζομένων και κατά συνέπεια, τα χρόνια ενασχόλησης με την εργασία τους σε σχέση με την εργασιακή ικανοποίηση. Κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η **ηλικία** είναι ένας καθοριστικός παράγοντας στις δραστηριότητες του ατόμου. Μάλιστα, διαπίστωσαν ότι η εργασιακή ικανοποίηση τείνει να μειώνεται στη διάρκεια των πρώτων χρόνων της απασχόλησης, φτάνει στο ναδίρ περίπου στην ηλικία των 26 με 31, ενώ στη συνέχεια η εργασιακή ικανοποίηση αυξάνεται σταθερά με την ωρίμανση του εργαζόμενου. Όπως έχει παρατηρηθεί, όταν ένα άτομο μένει πολλά χρόνια σε μία εργασία, εμφανίζει αρχικά μία πτώση στο επίπεδο της εργασιακής ικανοποίησης, στη συνέχεια, όμως, έρχεται η σταδιακή ανάκαμψη⁶³.

⁶² P.E., Spector, *Job Satisfaction: Application, Assessment, Cause, and Consequences*, London: Sage Publications, 1997, p.28.

⁶³ F., Herzberg, R., Mausner, O., Peterson & F.D., Capwell, *Job attitudes: review of research and opinion*, Pittsburgh: Psychological service of Pittsburgh, 1957, pp. 7-8.

Οι υποστηρικτές της θεωρίας της ισότητας προωθούν ως προσωπικό παράγοντα εργασιακής ικανοποίησης το **μορφωτικό επίπεδο**. Σύμφωνα με τις επιστημονικές μελέτες τους, αν δυο άτομα με διαφορετικό επίπεδο μόρφωσης κατέχουν την ίδια θέση εργασίας, με τις ίδιες αποδοχές, τις ίδιες ευθύνες, με τα ίδια καθήκοντα, το περισσότερο μορφωμένο άτομο θα είναι λιγότερο ικανοποιημένο επαγγελματικά, διότι θεωρεί ότι συνεισφέρει πολύ περισσότερο στη δουλειά από το συνάδελφό του και παρόλα αυτά αμείβεται το ίδιο με αυτόν. Αυτή η συνειδητοποίηση της ανισότητας φέρνει επαγγελματική δυσαρέσκεια στον περισσότερο μορφωμένο εργαζόμενο (Chairs, 1983). Ο Schultz (1982) επισήμανε σε έρευνά του ότι το νοητικό επίπεδο, που σχετίζεται με το μορφωτικό, δε φαίνεται να επιδρά στην επαγγελματική ικανοποίηση, σε συνδυασμό, όμως, με το είδος της εργασίας, φαίνεται να αποτελεί σημαντικό παράγοντα επαγγελματικής ικανοποίησης⁶⁴.

Η πλειονότητα των ερευνών για τις οποίες έχει γίνει, μέχρι τώρα, αναφορά μελετούν τα χαρακτηριστικά της εργασίας και του ατόμου ξεχωριστά. Υπάρχουν, βέβαια, και αυτές που διερευνούν την αλληλεπίδραση μεταξύ των δύο αυτών παραγόντων και καταλήγουν στη διαπίστωση ότι υπάρχει, όντως, συσχέτιση, ότι δηλαδή η εργασιακή ικανοποίηση εκδηλώνεται όταν τα χαρακτηριστικά της εργασίας ταιριάζουν με τα χαρακτηριστικά του ατόμου (Edwards, 1991)⁶⁵.

Πάντως, οι παράγοντες της εργασιακής ικανοποίησης πρέπει να μελετηθούν μέσα από το πρίσμα της διαμόρφωσης του σύγχρονου εργατικού δυναμικού, το οποίο πλέον χαρακτηρίζεται πολυπολιτισμικό. Για να μπορέσουν οι οργανισμοί να αξιοποιήσουν ικανοποιητικά αυτό το διαφοροποιημένο εργατικό δυναμικό, πρέπει να κατανοήσουν το πώς οι άνθρωποι διαφορετικών εθνικών, φυλετικών, πολιτισμικών και θρησκευτικών καταβολών αισθάνονται για τη δουλειά τους⁶⁶.

1.6 Εργαλεία μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης

Η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί αντικείμενο μελέτης για πάνω από τέσσερις δεκαετίες [Locke (1976), Spector (1985), Quarstein, McAfee και Glassman (1992)] και έχουν αναπτυχθεί διάφοροι τύποι μέσων, όπως παγκόσμια ή πολυδιάστατα μέσα,

⁶⁴ Σ., Πετρίλη, (Δ.Ε.), *Έρευνα επίδρασης μίας σειράς εσωτερικών και εξωτερικών παραγόντων στο αίσημα εργασιακής ικανοποίησης υπαλλήλων ιδιωτικών εταιριών*, Πάντειο Πανεπιστήμιο, Πειραιάς, 2007, σ. 38.

⁶⁵ P.E., Spector, *Job Satisfaction: Application, Assessment, Cause, and Consequences*, London: Sage Publications, 1997, p. 53.

⁶⁶ P.E., Spector, *Industrial & Organizational Psychology: Research and Practice*, 2nd Ed., New York: John Wiley & Sons, Inc., 2000, p.212.

μέσα ενός ή πολλαπλών στοιχείων, εργαλεία σχεδιασμένα για την εργασία στο σύνολό της ή για μια συγκεκριμένη ομάδα εργατικού δυναμικού [Hackman και Oldham (1975), Pelsma et.al. (1989), Beasley (1999)]⁶⁷.

Η εννοιολογική βάση της εργασιακής ικανοποίησης και η εγκυρότητα του περιεχομένου αυτής είναι μία άλλη πτυχή του θέματος, που μέχρι στιγμής δεν έχει τύχει μεγάλης προσοχής στην επιστημονική βιβλιογραφία περί των εργαλείων μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης. Ενώ μερικοί ερευνητές έχουν αναπτύξει θεωρία για συγκεκριμένους, πάνω-κάτω, παράγοντες που σχετίζονται με την εργασιακή ικανοποίηση [Locke (1976), Hackman και Oldham (1976), Thierry (1998)], δεν υπάρχει κανένας «χρυσός κανόνας» που να υποδεικνύει ποιες πτυχές της εργασίας θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη, όταν μετράται η ικανοποίηση από την εργασία⁶⁸.

Στην πληθώρα των ερευνών, η εργασιακή ικανοποίηση αντιμετωπίζεται από τους ερευνητές τόσο ως ανεξάρτητη, όσο και ως εξαρτημένη μεταβλητή.

Όταν έχει τη θέση της ανεξάρτητης μεταβλητής, αποτελεί, ουσιαστικά, στάση, η οποία συμβάλλει στη διαμόρφωση άλλων συμπεριφορών ή στάσεων. Σε αυτή την περίπτωση η εργασιακή ικανοποίηση είναι ο μεμονωμένος παράγοντας που έχει επιπτώσεις στη συμπεριφορά του ατόμου στον εργασιακό χώρο, δηλαδή λειτουργεί ως αίτιο που προκαλεί τρεις σημαντικές παραμέτρους: α) απόδοση και παραγωγικότητα, β) απουσίες από την εργασία και γ) κινητικότητα του προσωπικού (turnover). Στην αντίθετη περίπτωση, η εργασιακή ικανοποίηση λειτουργεί ως εξαρτημένη μεταβλητή, ως αποτέλεσμα, δηλαδή, εξωτερικών ή/και εσωτερικών παραγόντων που επιδρούν στο άτομο.

Για τη μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης χρησιμοποιούνται ποιοτικές και ποσοτικές μέθοδοι. Οι ποσοτικές μέθοδοι είναι πιο διαδεδομένες και χρησιμοποιούν επιστημονικά ανεπτυγμένα εργαλεία με τη μορφή ερωτηματολογίων⁶⁹.

Τα πιο γνωστά, σε παγκόσμιο επίπεδο, εργαλεία που χρησιμοποιούνται στις μελέτες για την επαγγελματική ικανοποίηση και διαθέτουν κύρος και αξιοπιστία είναι:

⁶⁷ N.van Saane, J.K.Sluiser, J.H.A.M.Verbeek & M.H.W.Frings-Dresen «Reliability and validity of instruments measuring job satisfaction - a systematic review» *Occupational Medicine*, (53), 2003, pp.191-200.

⁶⁸ N., van Saane, J.K., Sluiser, J.H.A.M., Verbeek & M.H.W., Frings-Dresen «Reliability and validity of instruments measuring job satisfaction - a systematic review», *Occupational Medicine*, (53), 2003, pp.191-200.

⁶⁹ P.E., Spector, *Industrial and Organizational Psychology: Research and Practice*, 2nd Ed., New York: John Wiley and Sons, Inc., 2000, p.200.

1. Το **Minnesota Satisfaction Questionnaire - MSQ**⁷⁰ είναι ένα ερωτηματολόγιο που περιλαμβάνει 100 στοιχεία, τα οποία μετρούν 20 διαφορετικές πλευρές της εργασίας. Οι ερωτηθέντες καλούνται να απαντήσουν για το επίπεδο της επαγγελματικής ικανοποίησης με μία κλίμακα Likert πέντε βαθμίδων, η οποία αρχίζει από το «πολύ δυσαρεστημένος» και φτάνει στο «πολύ ικανοποιημένος». Το συγκεκριμένο εργαλείο δίνει πληροφορίες για τις απόψεις των εργαζομένων ως προς το ποια σημεία της εργασίας τους τα θεωρούν ικανοποιητικά. Έχει χρησιμοποιηθεί σε έρευνες που αφορούν κυρίως την επαγγελματική επιμόρφωση, καθώς και σε συμβουλευτικές μελέτες.
2. Το **Job Descriptive Index - JDI**⁷¹ είναι από τα πλέον διαδεδομένα εργαλεία μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης. Αξιολογεί πέντε παράγοντες της εργασίας: την ίδια την εργασία, το μισθό, την προαγωγή, τη συνεργασία με τους συναδέλφους και την επίβλεψη από τους προϊστάμενους. Οι πέντε αυτοί παράγοντες μετρώνται μέσα από 72 στοιχεία (λέξεις ή φράσεις). Εάν ο ερωτηθείς απαντήσει με «Ναι» στις φράσεις, παίρνει τρεις βαθμούς, αν απαντήσει με «Όχι» δεν παίρνει βαθμό και αν απαντήσει με «?», παίρνει έναν βαθμό.
3. Το **Employee Satisfaction Inventory - ESI** είναι ελληνικό ερευνητικό εργαλείο που δημιουργήθηκε στη χώρα μας από τους ερευνητές Α.Κουστέλιο και Κ.Μπαγιάτη⁷² για τη μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης των Ελλήνων εργαζομένων. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 24 προτάσεις που συγκροτούν έξι ενότητες: εργασιακές συνθήκες, μισθός, προαγωγή, φύση της εργασίας, προϊστάμενος, οργανισμός ως ολότητα. Στις 24 προτάσεις ο εξεταζόμενος απαντά με την πενταβάθμη κλίμακα Likert, με εύρος απαντήσεων από το «συμφωνώ απόλυτα» μέχρι το «διαφωνώ απόλυτα».
4. Το **Job Diagnostic Survey - JDS** των Hackman και Oldman⁷³ είναι ένα ακόμα αξιόπιστο εργαλείο για τη μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης. Ο στόχος του

⁷⁰ D.J., Weiss, R.V., Dawis, G.W., England & L.H., Lofquist, with assistance of L.S., Elster, "Construct validation studies of the Minnesota Importance Questionnaire", *Minnesota Studies in Vocational Rehabilitation*, 1964, p.20.

⁷¹ P.C., Smith, L.M., Kendall & C.L., Hulin, *The Measurement of Satisfaction in Work and Retirement*, Chicago: Rand McNally, 1969.

⁷² A.D., Koustelios, K., Bagiatis, "The employee satisfaction inventory (ESI): development of a scale to measure satisfaction of Greek employees", *Educational and Psychological Measurement*, **57** (3), 1997, pp. 469-476.

⁷³ J. R., Hackman and G. R., Oldham, "Development of the Job Diagnostic Survey", *Journal of Applied Psychology*, vol. **60**, 1975, pp 159-170.

εργαλείου είναι να διαγνώσει από πρώτο χέρι την προσέγγιση της εργασίας από τους εργαζόμενους και να αντλήσει πληροφορίες σχετικά με τις εμπειρίες και τα συναισθήματα του εργαζόμενου στην προηγούμενη και στην παρούσα θέση εργασίας. Οι απαντήσεις δίνονται με μια επταβάθμια κλίμακα Likert. Το JDS έχει χρησιμοποιηθεί αρκετά σε εποχιακούς εργαζόμενους σε ξενοδοχεία στην Αγγλία.

5. Το **Job Satisfaction Survey – JSS**, του καθηγητή Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου της Νότιας Φλόριντα, Paul Spector⁷⁴, είναι ένα πολυδιάστατο εργαλείο μέτρησης. Αρχικά κατασκευάστηκε για τον κλάδο των κοινωνικών υπηρεσιών, ωστόσο, ο δημιουργός του υποστηρίζει ότι μπορεί να χρησιμοποιηθεί και σε άλλους κλάδους. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 36 ερωτήσεις, οι οποίες κατηγοριοποιούνται, ανά τέσσερις, σε εννέα διαστάσεις: μισθός, προαγωγή, εποπτεία, πρόσθετες αμοιβές/προνόμια, ενδεχόμενες ανταμοιβές, συνθήκες λειτουργίας του οργανισμού, συνάδελφοι, φύση της εργασίας και επικοινωνία. Οι απαντήσεις δίνονται με βάση την εξαβάθμια κλίμακα Likert. Το JSS είναι εργαλείο που μοιάζει με το JDI, ωστόσο, περιέχει τους παράγοντες: ικανοποίηση από τη λειτουργία του οργανισμού και ικανοποίηση από την αναγνώριση.

Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθεί ότι υπάρχουν και τα ερωτηματολόγια που προσαρμόστηκαν ειδικά για το χώρο της Υγείας, όπως:

1. Το **McLoskey/Mueller Satisfaction Scale – MMSS**, το οποίο είναι ένα πολυδιάστατο ερωτηματολόγιο σχεδιασμένο για το νοσηλευτικό προσωπικό νοσοκομείων. Αναπτύχθηκε από τους McCloskey και Mueller⁷⁵ το 1990 για να μετρήσει τον τρόπο που οι νοσηλεύτριες αξιολογούν την αμοιβή τους και τους παράγοντες που τους ενθαρρύνουν στο να παραμείνουν στην εργασία τους. Αποτελείται από 31 ερωτήσεις και οι απαντήσεις βασίζονται στην πενταβάθμια κλίμακα Likert. Το ερωτηματολόγιο μετράει 8 εργασιακές διαστάσεις: εξωτερικές αμοιβές (μισθός, διακοπές), ικανοποίηση από το σχεδιασμό της εργασίας (π.χ. ευέλικτο ωράριο εργασίας), ισορροπία επαγγελματικής/οικογενειακής ζωής, συνάδελφοι, επαγγελματικές ευκαιρίες, έπαινος/αναγνώριση, έλεγχος/υπευθυνότητα.

⁷⁴ P.E., Spector, *Summated Rating Scales*, Newbury Park, CA: Sage, 1992.

⁷⁵ C.W., Mueller, J.C., McCloskey, "Nurses' job satisfaction: a proposed measure", *Journal of Nursing Research*, **39** (2), Mar-Apr. 1990, pp. 113-117.

2. Το **Nurse Satisfaction Scale – NSS**, το οποίο κατασκευάστηκε από τον Ng⁷⁶ για τη μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών. Αποτελείται από 24 ερωτήσεις και οι απαντήσεις δίδονται με επταβάθμια κλίμακα Likert. Περιλαμβάνει επτά εργασιακές διαστάσεις: διοίκηση (υποστήριξη, ενδιαφέρον, παροχή συμβουλών προς τους νοσηλευτές), συνάδελφοι, καριέρα, φροντίδα ασθενών, σχέση με προϊστάμενους-επόπτες, νοσηλευτική εκπαίδευση και επικοινωνία.

Τα δύο αυτά ερωτηματολόγια χρησιμοποιούνται συχνά για τη μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης του προσωπικού νοσοκομείων, αφού θεωρούνται από τα πιο αξιόπιστα.

1.7 Ανακεφαλαίωση

Το πρώτο κεφάλαιο αποτέλεσε την εισαγωγή στο κύριο θέμα που πραγματεύεται η παρούσα εργασία, αυτό της εργασιακής ικανοποίησης των μαιών στο Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα». Στην αρχή δόθηκε ο ορισμός της έννοιας της εργασιακής ικανοποίησης, όπως έχει διατυπωθεί από κορυφαίους επιστήμονες της ψυχολογίας, ενώ αποσαφηνίστηκαν έννοιες που είναι ουσιώδους σημασίας για την καλύτερη κατανόηση της ίδιας της εργασιακής ικανοποίησης και της ιστορικής εξέλιξής της.

Αποτυπώθηκαν, επίσης, οι θεωρίες που πραγματεύονται το αντικείμενο της εργασιακής ικανοποίησης:

- οι Θεωρίες Περιεχομένου, με βασικούς υποστηρικτές τους A.Maslow, F.Hersberg, C.Alderfer και D.McClelland, ήτοι οι θεωρίες που αναφέρονται στις ανάγκες (need-based) του ατόμου, οι οποίες τον παρακινούν για να επιδιώξει το επιθυμητό για τον ίδιο επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης,
- οι Θεωρίες Διαδικασίας, με βασικούς υποστηρικτές τους V.Vroom, E.Locke και J.Adams οι οποίες διερευνούν τις μεταβλητές (π.χ. ανάγκες, αξίες, προσδοκίες, αντιλήψεις κτλ.) που σχετίζονται με την πρόκληση συναισθημάτων ικανοποίησης στον άνθρωπο και τελικά οδηγούν σε επιθυμητό επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης.

Επίσης, παρουσιάστηκαν οι παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση, ενώ παρατέθηκαν τα επιστημονικά εργαλεία που έχουν κατασκευαστεί

⁷⁶ S.H., Ng, “A Job Satisfaction Scale for Nurses”, *New Zealand Journal of Psychology*, 22, 1993, pp. 46-53.

για τη μέτρησής της σε χώρους εργασίας γενικότερα και στο χώρο της Υγείας ειδικότερα.

Το συμπέρασμα που προέκυψε στο πρώτο κεφάλαιο είναι ότι η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί πλέον έναν από τους βασικούς παράγοντες της επιβίωσης των επιχειρήσεων και των οργανισμών στο συνεχώς εξελισσόμενο οικονομικό περιβάλλον. Εξάλλου, ο ικανοποιημένος εργαζόμενος αποδίδει περισσότερο, επιδεικνύει συνεργασία και ομαδικότητα, εργάζεται πιο ποιοτικά και επικεντρώνεται και προωθεί τους επιχειρησιακούς στόχους.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΝ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Η ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΜΑΙΩΝ

2.1 Εισαγωγή

Η εγκυμοσύνη είναι η περίοδος που κυοφορείται ο μελλοντικός άνθρωπος, η περίοδος όπου τίθενται τα θεμέλια για την υγεία, τον χαρακτήρα και την ιδιοσυγκρασία του ατόμου που θα γεννηθεί. Κατά συνέπεια, η στενή παρακολούθηση αυτής της διαδικασίας, παρότι η ίδια η διαδικασία αποτελεί ό,τι πιο φυσικό στον κόσμο των θηλαστικών, έχει ιδιαίτερη σημασία για την κοινωνία.

Ο ρόλος της μαιίας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, του τοκετού και της λοχείας, αλλά και στις πρώτες μέρες της ζωής του νεογέννητου, είναι ουσιαστικός και θα αποτελέσει το κεντρικό θέμα του παρόντος κεφαλαίου.

Ειδικότερα, στις ενότητες που ακολουθούν παρουσιάζεται το επάγγελμα της μαιίας, όπως αυτό ορίζεται από τη Διεθνή Συνομοσπονδία Μαιών/Μαιευτών, γίνεται μνεία στην εξέλιξη του επαγγέλματος ανά τους αιώνες, καθώς επίσης στην ιστορία των μαιευτικών σπουδών και των μαιευτηρίων στην Ελλάδα. Επιπρόσθετα, παρατίθενται τα επαγγελματικά δικαιώματα της μαιίας και επεξηγείται ο κοινωνικός ρόλος της.

Σημαντικό τμήμα αυτού του κεφαλαίου αποτελεί η ανασκόπηση των επιστημονικών εργασιών, που αφορούν στην εργασιακή ικανοποίηση μαιών και αντλήθηκαν από τη βιβλιογραφική βάση MEDLINE/PubMed και από τη μηχανή αναζήτησης επιστημονικών συγγραμμάτων Google Scholar στο διαδίκτυο. Ειδικότερα, καταγράφηκαν τα αποτελέσματα ερευνών στις ΗΠΑ, την Αυστραλία, τη Νέα Ζηλανδία, το Ηνωμένο Βασίλειο, την Ιρλανδία, την Εσθονία, την Πολωνία, την Κροατία, την Κύπρο, την Τουρκία, το Ιράν και τη Σενεγάλη.

2.2 Το επάγγελμα της μαιίας

Σύμφωνα με τον ορισμό της Διεθνούς Συνομοσπονδίας Μαιών/Μαιευτών (ICM), που έχει εγκριθεί επίσης από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και τη Διεθνή Ομοσπονδία Γυναικολογίας-Μαιευτικής, «η μαιία είναι το πρόσωπο που, έχοντας γίνει τακτικά αποδεκτή σε ένα πρόγραμμα σπουδών, νόμιμα αναγνωρισμένο στη χώρα στην οποία βρίσκεται, το οποίο στηρίζεται πάνω στις ουσιαστικές δεξιότητες της βασικής μαιευτικής πρακτικής της ICM και στο πλαίσιο των παγκοσμίων προτύπων μαιευτικής εκπαίδευσης της ICM, έχει αποκτήσει τα νόμιμα προσόντα για να εγγραφεί και/ή να

αποκτήσει τη νόμιμη άδεια άσκησης της Μαιευτικής, ώστε να μπορεί να χρησιμοποιεί τον τίτλο της «Μαίας» και που επιδεικνύει ικανότητες στην άσκηση της Μαιευτικής»⁷⁷.

Η IMC ορίζει ως πεδίο δράσης της μαίας τα ακόλουθα: «Η μαία αναγνωρίζεται ως υπεύθυνος και υπόλογος επαγγελματίας, που εργάζεται σε στενή επαφή με τις γυναίκες για να δώσει την απαραίτητη υποστήριξη, περίθαλψη και συμβουλή κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, του τοκετού και της λοχείας και αναλαμβάνει με πλήρη ευθύνη την εκτέλεση τοκετών και την περίθαλψη του νεογνού και του βρέφους. Αυτή η φροντίδα περιλαμβάνει προληπτικά μέτρα, την προώθηση του φυσικού τοκετού, την ανίχνευση επιλοκών στη μητέρα και στο βρέφος και την παραπομπή σε κατάλληλη ιατρική ή άλλη βοήθεια, καθώς επίσης και την εφαρμογή επειγόντων μέτρων».

Το επάγγελμα της μαίας είναι διακριτό, έχει δικά του παγιωμένα και νομοθετημένα επαγγελματικά δικαιώματα και δεξιότητες, που έχουν καταχωρηθεί με την ευρωπαϊκή οδηγία 2005/36/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της Ευρώπης, η οποία προβλέπει, μεταξύ άλλων⁷⁸:

- Η ελεύθερη κυκλοφορία και η αμοιβαία αναγνώριση των τίτλων εκπαίδευσης ιατρού, νοσοκόμου υπεύθυνου για γενική περίθαλψη, οδοντιάτρου, κτηνιάτρου, μαίας/μαιευτή, φαρμακοποιού και αρχιτέκτονα θα πρέπει να στηρίζονται στη θεμελιώδη αρχή της αυτόματης αναγνώρισης των τίτλων εκπαίδευσης βάσει συντονισμού των ελάχιστων όρων εκπαίδευσης. Επιπροσθέτως, η ανάληψη, εντός των κρατών μελών, των επαγγελμάτων του ιατρού, του νοσοκόμου υπεύθυνου για γενική περίθαλψη, του οδοντιάτρου, του κτηνιάτρου, της μαίας και του φαρμακοποιού θα πρέπει να εξαρτάται από την κατοχή καθορισμένου τίτλου εκπαίδευσης, γεγονός που διασφαλίζει ότι ο ενδιαφερόμενος παρακολούθησε εκπαίδευση η οποία πληροί τους ισχύοντες ελάχιστους όρους. Το σύστημα αυτό θα πρέπει να συμπληρώνεται από σειρά κερτημένων δικαιωμάτων, τα οποία έχουν οι ειδικευμένοι επαγγελματίες υπό ορισμένους όρους.
- Δεν κρίνεται σκόπιμο να επιβληθεί ενιαία εκπαίδευση για τις μαίες στο σύνολο των κρατών μελών. Αντιθέτως, ενδείκνυται να παρασχεθεί η μεγαλύτερη δυνατή ευχέρεια ως προς την οργάνωση της εκπαίδευσής τους.

⁷⁷ *International Definition of Midwife* Revised and adopted by ICM Council June, 2011. Available from: <http://www.internationalmidwives.org> [accessed 15/6/2013].

⁷⁸ Επίσημη Εφημερίδα Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου αριθ. L 255 της 30/09/2005 σσ. 22-142.

Ο Διεθνής Οργανισμός Εργασίας (ILO), βάσει της διεθνούς τυποποιημένης ταξινόμησης των επαγγελματιών, κατατάσσει το επάγγελμα της Μαιάς στον κωδικό 2230 – *Επαγγελματίες Νοσηλευτικής και Μαιευτικής* και προσδιορίζει ότι το καθήκον των επαγγελματιών Μαιών είναι «να εκτελούν τους φυσιολογικούς τοκετούς ή να βοηθούν τους ιατρούς στη διενέργεια του φυσιολογικού τοκετού, να παρέχουν επιστημονική φροντίδα στη διάρκεια της κύησης και της λοχείας και να παρέχουν συμβουλευτική στους γονείς για τη φροντίδα του νεογέννητου»⁷⁹.

2.3 Η μαιία στην ιστορία

Η *μαιία ή μαμή* είναι η πατροπαράδοτη ιατρική βοηθός, γνωστή σε όλες τις κοινωνίες και τους πολιτισμούς, καθώς πάντοτε η γυναίκα που γεννούσε χρειάστηκε τη βοήθεια και συμπαράσταση άλλων γυναικών.

Στην αρχαία Αίγυπτο, το επάγγελμα της μαιίας ήταν αναγνωρισμένο γυναικείο επάγγελμα, όπως αυτό βεβαιώνεται στον πάπυρο Ebers, που χρονολογείται από το 1900-1550π.Χ. Πέντε παράγραφοι του πάπυρου αναφέρονται στη Μαιευτική και τη Γυναικολογία, ιδίως όσον αφορά στην επίσπευση του τοκετού και στην πρόγνωση της ημερομηνίας του τοκετού⁸⁰.

Ο πάπυρος Westcar, που χρονολογείται από το 1700 π.Χ., περιλαμβάνει οδηγίες για τον υπολογισμό της πιθανής ημερομηνίας τοκετού και περιγράφει τις διαφορετικές μορφές των καρεκλών για την εκτέλεση του τοκετού. Τα ιερογλυφικά που βρέθηκαν στα βασιλικά δωμάτια τοκετού στο Λούξορ και σε άλλους ναούς της Αιγύπτου μαρτυρούν, επίσης, τη μεγάλη παρουσία της μαιίας σε αυτόν τον αρχαίο πολιτισμό⁸¹.

Η μαιία αναφέρεται στην Παλαιά Διαθήκη (Εικόνα 1.1). Ειδικότερα, περιγράφεται η ζωή των παιδιών του Ισραήλ (των εβραίων) ως δούλων στην Αίγυπτο και επισημαίνεται ότι η αυξημένη γονιμότητά τους προβλημάτιζε τους Αιγύπτιους, με αποτέλεσμα ο Φαραώ να διατάξει δύο εβραίες μαιίες, τη Σεπφώρα και τη Φουά, να σκοτώνουν τα αρσενικά νεογνά μετά το πέρας του τοκετού. Οι μαιίες, ωστόσο, δεν υποτάχθηκαν στην επιθυμία του Φαραώ και επέτρεψαν στα αρσενικά νεογνά να ζήσουν, με τη δικαιολογία ότι οι εβραίες είχαν ευκολότερο τοκετό από τις Αιγύπτειες και συνήθως γεννούσαν

⁷⁹ Διαθέσιμο στο: <http://www.ilo.org/public/english/bureau/stat/isco/isco88/223.htm> [πρόσβαση 4/5/2013].

⁸⁰ J., Towler, J., Bramall, *Midwives in History and Society*, London: Croom Helm, 1986, p. 9.

⁸¹ J., Towler, J., Bramall, *Midwives in History and Society*, London: Croom Helm, 1986, p. 9.

προτού οι μαμές φτάσουν στα σπίτια τους. «Και ο Θεός αντιμετώπιζε καλά τις μαίες» αναφέρεται στην Έξοδο, κεφάλαιο 1^ο, της Παλαιάς Διαθήκης⁸².

Εικόνα 2.1 Παλαιά Διαθήκη: Έξοδος, κεφάλαιο 1^ο

¹⁵ Και εἶπεν ὁ βασιλεὺς τῶν Αἰγυπτίων ταῖς μαίαις τῶν Ἑβραίων· τῇ μιᾷ αὐτῶν ὄνομα Σεπφώρα, καὶ τὸ ὄνομα τῆς δευτέρας Φουά, ¹⁶ καὶ εἶπεν· ὅταν μαιουσθε τὰς Ἑβραίας καὶ ὥσι πρὸς τῷ τίκτειν, ἂν μὲν ἄρσεν ἦ, ἀποκτείνετε αὐτό, ἂν δὲ θῆλυ, περιποιεῖσθε αὐτό. ¹⁷ ἐφοβήθησαν δὲ αἱ μαῖαι τὸν Θεὸν καὶ οὐκ ἐποίησαν καθότι συνέταξεν αὐταῖς ὁ βασιλεὺς Αἰγύπτου, καὶ ἐζωογονοῦν τὰ ἄρσενα. ¹⁸ ἐκάλεσε δὲ ὁ βασιλεὺς Αἰγύπτου τὰς μαίας καὶ εἶπεν αὐταῖς· τί ὅτι ἐποιήσατε τὸ πρῶγμα τοῦτο καὶ ἐζωογονεῖτε τὰ ἄρσενα; ¹⁹ εἶπαν δὲ αἱ μαῖαι τῷ Φαραῶ· οὐχ ὡς γυναῖκες Αἰγύπτου αἱ Ἑβραῖαι, τίκτουσι γὰρ πρὶν ἢ εἰσελθεῖν πρὸς αὐτὰς τὰς μαίας· καὶ ἔτικτον. ²⁰ εὖ δὲ ἐποίει ὁ Θεὸς τὰς μαίας, καὶ ἐπλήθυνεν ὁ λαὸς καὶ ἴσχυε σφόδρα. ²¹ ἐπεὶ δὲ ἐφοβοῦντο αἱ μαῖαι τὸν Θεόν, ἐποίησαν ἑαυταῖς οἰκίας. ²² συνέταξε δὲ Φαραῶ παντὶ τῷ λαῷ αὐτοῦ λέγων· πᾶν ἄρσεν, ὃ ἂν τεχθῆ τοῖς Ἑβραίοις, εἰς τὸν ποταμὸν ρίψατε· καὶ πᾶν θῆλυ, ζωογονεῖτε αὐτό.

Πηγή: <http://www.orthodoxfathers.com/Exodus-01> [πρόσβαση 25/8/2013]

Στο Πρωτευαγγέλιο του Ιακώβου, που χρονολογείται στα μέσα του 3ου αιώνα, αναφέρεται ότι κατά τη γέννηση του Ιησού παρευρίσκονταν δύο μαίες, από τις οποίες η μία λεγόταν Σαλώμη⁸³.

Στη Ρωμαϊκή Αυτοκρατορία οι πληροφορίες για την άσκηση της μαιευτικής προέρχονται κυρίως από ταφόπλακες. Σύμφωνα με την ερευνήτρια V.French⁸⁴, εξετάζοντας ένα μικρό δείγμα από ταφόπλακες στην περιοχή της Ρώμης, προκύπτουν δύο υποθέσεις:

- Πρώτον, η μαιευτική δεν ήταν ένα επάγγελμα που προσέλκυε γυναίκες των οικογενειών που απολάμβαναν καθεστώς ελευθερίας, άρα οι περισσότερες μαίες προέρχονταν από τις δούλες.
- Δεύτερον, δεδομένου ότι οι περισσότερες ταφόπλακες περιγράφουν τις γυναίκες ως ελεύθερες, σημαίνει ότι το επάγγελμα της μαίας ήταν αξιόλογο και απέφερε κέρδη, ώστε η μαία να μπορέσει να εξαγοράσει την ελευθερία της.

Κατά το Μεσαίωνα, οι «μαγικές» μέθοδοι που χρησιμοποιούσαν οι μαίες και κυρίως η ικανότητά τους να προκαλούν εκτρώσεις και να εφαρμόζουν αντισυλληπτικές

⁸² Διαθέσιμο στο: <http://www.orthodoxfathers.com/Exodus-01> [πρόσβαση 25/8/2013].

⁸³ Ι.Δ., Καραβιδόπουλος, *Απόκρυφα Χριστιανικά Κείμενα*, Τόμος Α', Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Πουρναρά, 1999.

⁸⁴ V., French, "Midwives and Maternity Care in the Roman World", *Helios*, New Series, **12** (2), 1986, pp. 9-84.

μεθόδους, τράβηξαν την προσοχή της Ιεράς Εξέτασης. Οι μαιές κατηγορήθηκαν για άσκηση μαγείας, ήτοι άσκηση αιρετικής πρακτικής, θεωρήθηκαν σε πολλές περιπτώσεις εχθροί της εκκλησίας και απειλή για την επιστήμη, με αποτέλεσμα, σύμφωνα με έρευνες, το 2-20% των 15.000 εκτελέσεων που έγιναν από την Ιερά Εξέταση να αντιστοιχεί στις γυναίκες-θεραπεύτριες, δηλαδή στις πρακτικές μαιές της εποχής⁸⁵.

Στην Ελλάδα, η προσφορά της μαιευτικής στη βελτίωση του επιπέδου υγείας των ανθρώπων ξεκινά από την ελληνική μυθολογία και διαπερνά όλες τις μετέπειτα εποχές.

Στην ελληνική μυθολογία η προστάτιδες του τοκετού ήταν η Άρτεμις, η Ήρα, η Λητώ και η θεότητα Ελευθώ ή Ειλείθια, η οποία προστάτευε την επίτοκο. Η Ελευθώ, κόρη της Ήρας, συνεπικουρούμενη από τις Τρεις Μοίρες, βοηθούσε στην ομαλή εξέλιξη του τοκετού και γι' αυτό την αποκαλούσαν λυσίζωνο, μητροπόλο, ποτνία⁸⁶.

Η θεά Ήρα επινόησε, μάλιστα, τον περίφημο «χειρισμό της Ήρας» στη διδυμογέννεση της Αλκμήνης, όπου εκτέλεσε την εξαγωγή του κεφαλιού του Ηρακλή τοποθετώντας το ένα δάκτυλο στο στόμα του εμβρύου και το άλλο στη σιαγόνα σαν άγκιστρο. Ο χειρισμός αυτός αργότερα οικειοποιήθηκε από διάφορους μαιευτήρες και είναι γνωστός με την ονομασία Mauriceau-Lyvret-Veit-Smelie⁸⁷.

Επίσης, η θεά Ήρα είχε μετατρέψει το πίσω μέρος του ναού της σε πρότυπο μαιευτήριο, όπου εκπαίδευε τις πρώτες μαιές. Κάθε Ηραίο (ναός αφιερωμένος στην Ήρα) περιστοιχίζεται από 40 κίονες, που συμβόλιζαν τις 40 εβδομάδες της εγκυμοσύνης, τις 40 μέρες της λοχείας, τις 40 εβδομάδες του υποχρεωτικού μητρικού θηλασμού και τις 40 μέρες αποχής από τα συζυγικά καθήκοντα. Αναφέρεται, μάλιστα, ότι η θεά χρησιμοποιούσε ως ωδινοποιητικά τα χέλια και γι' αυτό το λόγο στην περιοχή κάθε Ηραίου υπήρχε ένα χελοβίβαρο⁸⁸.

Κατά τη Μινωική και Μυκηναϊκή περίοδο, η αδυναμία των μαιών να αντιμετωπίσουν τις επιπλοκές του τοκετού και η έλλειψη εμπιστοσύνης προς τη γυναίκα να αντιμετωπίσει τα γυναικολογικά προβλήματα, έφερε στο προσκήνιο τον

⁸⁵ Μ., Μώρος, «Διώξεις μαιών από την Ιερά Εξέταση: τα χρονικά μιας μεσαιωνικής υστερίας», *ΕΛΕΥΘΩ*, **15** (3), 2010, σσ.118-124.

⁸⁶ Α., Οικονομοπούλου, «Η Μαιευτική και η Γυναικολογία στην Αρχαία Ελλάδα», *Αρχαιολογία & Τέχνες*, τ.120, 2007, σ.50.

⁸⁷ Α., Οικονομοπούλου, «Η Μαιευτική και η Γυναικολογία στην Αρχαία Ελλάδα», *Αρχαιολογία & Τέχνες*, τ.120, 2007, σ.50.

⁸⁸ Α., Οικονομοπούλου, «Η Μαιευτική και η Γυναικολογία στην Αρχαία Ελλάδα», *Αρχαιολογία & Τέχνες*, τ.120, 2007, σ.51.

Ασκληπιό, τα θεραπευτικά του βότανα για τις γυναικολογικές παθήσεις και το «ευτόκιο λουτρό» σε θαλασσίνο νερό για την αντιμετώπιση της δυστοκίας⁸⁹.

Από τον 6ο αιώνα π.Χ. και ως την εμφάνιση του Ιπποκράτη, η ειδικότητα της μαιευτικής ανήκε σε γυναίκες, στις οποίες, ωστόσο, απαγορεύονταν ρητά να ασκήσουν οποιαδήποτε άλλη ιατρική πράξη. Οι μαίες της εποχής εκείνης ονομάζονταν «ιάτραινες» ή «ομφαλοτόμοι», εκπαιδεύονταν από άλλες μαίες και βασίζονταν στις εμπειρικές τους γνώσεις⁹⁰.

Η πραγματική επανάσταση στη γυναικολογία και στη μαιευτική της αρχαιότητας ήρθε με τον Ιπποκράτη (460-360π.Χ.), ο οποίος απέρριψε τις ως τότε προλήψεις και δεισιδαιμονίες, επινόησε μαιευτικές επεμβάσεις για τις περιπτώσεις επιπλοκών, καθώς και χειρουργικά εργαλεία (μήλες, νυστέρια, καυστήρες και ξέστρα) που χρησιμοποιούνται ως και σήμερα ελαφρώς τροποποιημένα. Ο ρόλος των μαιών αυτήν την περίοδο περιορίζεται στη διεξαγωγή γυναικολογικών εξετάσεων, στις οποίες οι γιατροί συμμετείχαν μόνο σε περιπτώσεις δυστοκίας και παραμελημένων τοκετών⁹¹.

Η Μαιευτική, κατά την ελληνορωμαϊκή αρχαιότητα, κάλυπτε ένα ευρύ φάσμα γυναικών: ηλικιωμένες γυναίκες που συνέχιζαν τις λαϊκές ιατρικές παραδόσεις στα χωριά της Ρωμαϊκής Αυτοκρατορίας, εκπαιδευμένες μαίες που συγκέντρωναν γνώσεις από διάφορες πηγές και πολλές γυναίκες που θεωρήθηκαν γυναίκες γιατροί⁹².

Η αρχαιότερη σήμερα γνωστή διατριβή περί μαιών χρονολογείται από την ελληνορωμαϊκή εποχή και συγκεκριμένα από το 117 μ.Χ. και την έγραψε ο Σωρανός ο Εφέσιος. Στο *Περί γυναικείων*, ένα εγχειρίδιο γυναικολογίας και μαιευτικής σε 4 βιβλία, ο Σωρανός γράφει για τις μαίες, τα γεννητικά όργανα της γυναίκας, τα καταμήνια, τη σύλληψη, την εγκυμοσύνη, τον τοκετό, την περιποίηση του νεογνού και της λεχώνας, για τις γυναικείες νόσους⁹³. Ο μεγαλύτερος γυναικολόγος της αρχαιότητας, όπως τον χαρακτηρίζουν, γράφει και για τα προσόντα της «άριστης μαίας», η οποία «για να είναι κατάλληλη, πρέπει να είναι εγγράμματη, να έχει αυτογνωσία και καλή μνήμη, να αγαπά το αντικείμενο της εργασίας της, να είναι αξιοσέβαστη, να έχει γερή κράση, μακριά

⁸⁹ Α., Οικονομοπούλου, «Η Μαιευτική και η Γυναικολογία στην Αρχαία Ελλάδα», *Αρχαιολογία & Τέχνες*, τ.120, 2007, σ.51.

⁹⁰ Α., Οικονομοπούλου, «Η Μαιευτική και η Γυναικολογία στην Αρχαία Ελλάδα», *Αρχαιολογία & Τέχνες*, τ.120, 2007, σ.52.

⁹¹ Α., Οικονομοπούλου, «Η Μαιευτική και η Γυναικολογία στην Αρχαία Ελλάδα», *Αρχαιολογία & Τέχνες*, τ.120, 2007, σ.52.

⁹² R., Flemming, *Medicine and the Making of Roman Women: Gender, Nature, and Authority from Celsus to Galen*, Oxford and New York: Oxford University Press, 2000, p. 359.

⁹³ Δ., Λυπουρλής, *Ιατρική-Η σχολή των μεθοδικών ιατρών*, *Ιστορία του Ελληνικού Έθνους*, τομ. Ε', Αθήνα: Εκδοτική Αθηνών, 1974, σ. 347.

δάχτυλα στα χέρια και κοντά νύχια και οι αισθήσεις της (ακοή, οσμή και όραση) δεν θα πρέπει να είναι ελαττωματικές»⁹⁴.

Ο Σωρανός τονίζει ότι η μαία δεν είναι απαραίτητο να έχει τεκνοποιήσει η ίδια και επισημαίνει την ανάγκη πάντα να διατηρεί τα χέρια της μαλακά «για την άνεση της μητέρας και του παιδιού». Επίσης, ενθαρρύνει τις μαίες να βάλουν ελαιόλαδο στα μάτια του νεογέννητου, για να απομακρύνουν «τις ακαθαρσίες τις γέννας» και να τοποθετήσουν ένα κομμάτι από μαλλί εμποτισμένο με ελαιόλαδο στο κολόβωμα του ομφαλού. Μετά τον τοκετό, η μαία έκανε την πρώτη ανακοίνωση στους οικείους της επιτόκου και εξέταζε τα αντανακλαστικά του νεογνού και την ύπαρξη τυχών ανατομικών παραμορφώσεων⁹⁵.

Ο Πλίνιος, ένας άλλος ιατρός της ελληνορωμαϊκής περιόδου, εξυμνεί την αρχοντία και τη γαλήνια φύση της μαίας⁹⁶. Μια γυναίκα που κατείχε τον συνδυασμό της σωματικής διάπλασης, της αρετής, των δεξιοτήτων και της εκπαίδευσης ήταν δύσκολο να βρεθεί στην αρχαιότητα. Κατά συνέπεια, φαίνεται πως υπήρχαν τρεις κατηγορίες μαιών: μαίες με πρακτικές ικανότητες, μαίες που μπορεί να είχαν διαβάσει κάποια μαιευτικά-γυναικολογικά κείμενα και μαίες που ήταν ειδικά εκπαιδευμένες και θεωρούντο εύλογα ως ειδικευμένες στη μαιευτική γυναίκες ιατροί.

Στους αιώνες που ακολούθησαν, οι μαίες απέκτησαν και πάλι κυρίαρχο ρόλο στις τοπικές κοινωνίες με τις γνώσεις τους και τη συμπαράσταση που παρέχουν στις γυναίκες. Η πρακτική τους στηριζόταν στην εμπειρία και τη χρήση βοτάνων, αλλά και σε ένα μείγμα προλήψεων και δεισιδαιμονιών. Ήταν γυναίκες λαϊκής καταγωγής, συνήθως ηλικιωμένες, και μετέδιδαν τις γνώσεις τους σε μαθητευόμενες που συνέχιζαν την παράδοση. Ουσιαστικά, κάλυπταν όλο το φάσμα της μαιευτικής. Βοηθούσαν την επίτοκο και εκτελούσαν τον τοκετό και αργότερα ασχολούνταν με την περιποίηση του νεογνού και τη φροντίδα της λεχώνας. Σ' αυτές κατέφευγαν οι γυναίκες για να αντιμετωπίσουν κάθε γυναικολογικό πρόβλημα και για να προμηθευτούν τα μαγικά γιατροσόφια. Οι μαίες ήταν σεβάσματα πρόσωπα και είχαν μεγάλη κοινωνική αποδοχή⁹⁷.

⁹⁴ Δ., Λυπουρλής, *Ιατρική-Η σχολή των μεθοδικών ιατρών*, *Ιστορία του Ελληνικού Έθνους*, τομ. Ε', Αθήνα: Εκδοτική Αθηνών, 1974, σ. 347.

⁹⁵ V., French, "Midwives and Maternity Care in the Roman World", *Helios*, New Series, **12** (2), 1986, pp. 9-84.

⁹⁶ R., Jackson, *Doctors and Diseases in the Roman Empire*, Norman: University of Oklahoma Press, 1988, p. 97.

⁹⁷ Μ., Μώρος, Ρ., Λυμπέρη, «Σύντομη ιστορική αναδρομή από το 1957 έως και σήμερα», *ΕΛΕΥΘΩ*, **15** (2), 2010, σσ. 51-57.

Στη Βυζαντινή εποχή οι μαιές εργάζονταν σε ένα ιδιαίτερα αναπτυγμένο σύστημα υγείας, που αποτέλεσε πρότυπο για τα σημερινά. Τύχαιναν μεγάλου σεβασμού, κάτι που αποτυπώνεται στην χριστιανική εικονογραφία, στην οποία μαιές απεικονίζονται στη σκηνή της γέννησης του Ιησού ως σεβάσμιες μορφές. Στα χρόνια της Τουρκοκρατίας και μέσα από αντίξοες συνθήκες, οι πρακτικές μαιές της ελληνικής υπαίθρου συνετέλεσαν με τη δράση τους στη διάσωση και επιβίωση του Έθνους, μια προσφορά που δεν έχει εκτιμηθεί όσο πρέπει και σπανίως αναφέρεται⁹⁸.

Στη σύγχρονη Ελλάδα, μέχρι την καθιέρωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ), η προσφορά των μαιών, ειδικά στην επαρχία, υπήρξε καθοριστική. Τα προβλήματα του επαγγέλματος υπήρξαν πολλά, τόσο λόγω έλλειψης υποδομών, όσο λόγω της δυσπιστίας που έτρεφε η κοινωνία προς τις μαιές. Το 1961 η μαία Γ.Αποστολά, σε επιστολή της προς το περιοδικό των μαιών «ΕΛΕΥΘΩ», γράφει⁹⁹: «Δυο χρόνια διορισμένη σ' ένα απόμερο χωριουδάκι του νομού Σερρών αντιμετωπίζω ό,τι οι ιεραπόστολοι σε παλαιότερες εποχές και απολίτιστες περιοχές. Πρακτικές και πεπαλαιωμένες μαιές, ήθη και έθιμα όλως αντίθετα με τις γνώσεις μας, ξεχωριστή κοινωνία σε κάθε σπίτι που μπαίνω. Μέσον μετακινήσεως από το ένα χωριό στο άλλο το τρακτέρ, το κάρο – και τις περισσότερες φορές ούτε κι αυτό...».

2.4 Ιστορία των μαιευτικών σπουδών στην Ελλάδα

Η πρώτη μαιευτική σχολή λειτούργησε σε ελληνικό έδαφος το 1838, στο νεοσυσταθέν Πανεπιστήμιο Αθηνών και συγκεκριμένα υπό τον Καθηγητή της Χειρουργικής, Νικόλαο Κωστή. Στο «Μαιευτικό Σχολείο», που λειτουργούσε στο «Δημόσιο Μαιευτήριο Αθηνών», φοίτησαν 5 φοιτήτριες μαιές. Στη συνέχεια, μαιευτική εκπαίδευση παρέχονταν στις Μαιευτικές Κλινικές που λειτουργούσαν στην Αθήνα και για το λόγο αυτό το 1909, με νομοθετικό διάταγμα, οι μαιές διακρίνονταν, αναλόγως της φοίτησής τους ή όχι σε σχολή, σε «επιστήμονες» και «πρακτικές»¹⁰⁰.

⁹⁸ Μ., Μώρος, «Μαιές και Μαιευτές: Ιστορική αναδρομή και σύγχρονα προβλήματα», Διαθέσιμο στο: <http://www.elzoni.gr/html/ent/900/ent.3900.asp> [πρόσβαση 4/5/2013].

⁹⁹ Τ., Αποστολά, «Ένα γράμμα από την Ηλιοκώμη Σερρών», *ΕΛΕΥΘΩ*, 20, 1961, σ.31-32.

¹⁰⁰ Σύλλογοι Επιστημόνων Μαιών – Μαιευτών (ΣΕΜΜ), Διαθέσιμο στο: <http://www.smme.gr/permalink/3042.html> [πρόσβαση 5/5/2013].

Το 1926 ιδρύθηκε η δεύτερη Σχολή Μαιών στο «Δημοτικό Μαιευτήριο Αθηνών». Εκείνη την εποχή, ωστόσο, τα δύο μαιευτήρια στην Αθήνα είχαν περιορισμένο αριθμό κλινών, διότι οι περισσότεροι τοκετοί διεκπεραιώνονταν στα σπίτια¹⁰¹.

Το 1932, τις αδυναμίες της παροχής μαιευτικής εκπαίδευσης ήρθε να καλύψει η Έλενα Βενιζέλου, η οποία εκτός από το Μαιευτήριο «Μαρίκα Ηλιάδη» που ίδρυσε, φρόντισε και για τη μαιευτική εκπαίδευση με την ίδρυση της Σχολής Μαιών «Βιργινία Σκυλίτση», η λειτουργία της οποίας συνεχίστηκε έως και τα τέλη της δεκαετίας του 1970. Το 1942 Σχολή Μαιών λειτούργησε και στο Δημόσιο Μαιευτήριο Θεσσαλονίκης και το 1955 ιδρύθηκε η Σχολή Μαιών «Βασίλισσα Φρειδερίκη» στο «Μαιευτήριο Αλεξάνδρα». Μαιευτική Σχολή λειτουργούσε και στην υπό ιταλική κατοχή Ρόδο, η οποία έκλεισε με την προσάρτηση της νήσου στο Ελληνικό Κράτος μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο¹⁰².

Το 1974, μετά την αποκατάσταση της Δημοκρατίας, ξεκίνησαν απεργίες στις μαιευτικές σχολές με αίτημα την αναμόρφωση του εκπαιδευτικού προγράμματος και γενικότερα φοιτητικά δικαιώματα. Το αποτέλεσμα ήταν μετά από ένα διάστημα οι σχολές να αναστείλουν τη λειτουργία τους και να μεταφερθούν στα ΚΑΤΕΕ. Από τις αρχές του 1980 τα ΚΑΤΕΕ αντικαταστάθηκαν από τα ΤΕΙ, όπου στα τμήματα μαιευτικής έγιναν δεκτοί και άρρενες φοιτητές, οι οποίοι ονομάστηκαν «Μαιευτές»¹⁰³.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Συλλόγου Μαιών-Μαιευτών Ελλάδος¹⁰⁴, στη χώρα μας λειτουργούν τρία τμήματα Μαιευτικής, στα ΤΕΙ Αθήνας, Θεσσαλονίκης και Κοζάνης. Το πρόγραμμα σπουδών είναι διάρκειας 4 ετών. Μετά την ανωτατοποίηση των ΤΕΙ, το 2000, ξεκίνησαν να λειτουργούν μεταπτυχιακά προγράμματα σπουδών και οι μαίες πλέον μπορούν να εκπονούν διδακτορικές διατριβές, ενώ έως τότε αυτό ήταν εφικτό μέσω της φοίτησής τους σε πανεπιστήμια του εξωτερικού.

Να σημειωθεί ότι περίπου 6.000 πτυχιούχοι μαίες απασχολούνται σήμερα στην Ελλάδα, σε θέσεις σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία, κέντρα υγείας, στη εκπαίδευση, στη διοίκηση και ένα μέρος τους ασκεί ελεύθερο επάγγελμα¹⁰⁵.

¹⁰¹ Φ., Πεχλιβάνη, «Εκπαίδευση μαιών-μαιευτών για ηγεσία στις χώρες της Ευρώπης: Η κατάσταση στην Ελλάδα», *ΕΛΕΥΘΕΡΟ*, **15** (4), 2010, σσ. 144-147.

¹⁰² Σύλλογοι Επιστημόνων Μαιών – Μαιευτών (ΣΕΜΜ), Διαθέσιμο στο: <http://www.smme.gr/permalink/3042.html> [πρόσβαση 5/5/2013].

¹⁰³ Μ.Μώρος «Μαίες και Μαιευτές: Ιστορική αναδρομή και σύγχρονα προβλήματα», Διαθέσιμο στο: <http://www.elzoni.gr/html/ent/900/ent.3900.asp> [πρόσβαση 4/5/2013].

¹⁰⁴ Διαθέσιμο στο: www.smme.gr

¹⁰⁵ Όπως η 103

Είναι χαρακτηριστικό το υψηλό μορφωτικό επίπεδο των Ελληνίδων μαιών, καθώς με βάση τα στοιχεία του 2010, 5 εξ αυτών κατείχαν ήδη διδακτορικό δίπλωμα, 10-12 ήταν υποψήφιοι διδάκτορες, περισσότερες από 80 είχαν μεταπτυχιακό δίπλωμα και περίπου άλλες 30 ολοκλήρωναν την μεταπτυχιακή τους εκπαίδευση¹⁰⁶.

2.5 Τα επαγγελματικά δικαιώματα της μαιίας στην ελληνική νομοθεσία

Τα επαγγελματικά δικαιώματα των πτυχιούχων του Τμήματος Μαιευτικής της Σχολής Επαγγελματών Υγείας και Πρόνοιας των ΤΕΙ ρυθμίζονται με το Προεδρικό Διάταγμα 351 και συγκεκριμένα με το άρθρο 2, το οποίο ορίζει ότι οι πτυχιούχοι μαιίες έχουν τα εξής καθήκοντα και δραστηριότητες¹⁰⁷:

🚑 Γενικά καθήκοντα

- εκτέλεση φαρμακευτικής αγωγής κατόπιν ιατρικής οδηγίας και παρασκευή παρεντερικών διαλυμάτων (από στόμα, ορθό, κόλπο, ενέσεις υποδόριες, ενδομυϊκές, ενδοδερμικές, ενδοφλέβιες)
- καθετηριασμός ουροδόχου κύστεως
- τοποθέτηση καθετήρα Levain κατόπιν ιατρικής οδηγίας
- περιποίηση τραύματος και χειρουργικών τομών σε περιπτώσεις ανάγκης
- συρραφή μικροτραυμάτων σε περίπτωση ανάγκης
- λήψη αίματος για εργαστηριακές εξετάσεις
- λήψη επιχρισμάτων για έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου των γεννητικών οργάνων (Pap-Test) και κολπικού εκκρίματος για μικροβιολογική εξέταση
- προετοιμασία και αποστείρωση εργαλείων και υγειονομικού υλικού
- εξέταση ούρων εγκύου γυναίκας για την εξακρίβωση σακχάρου, οξόνης και λευκώματος κατά την εξέταση
- λήψη και καταγραφή μαιευτικού ιστορικού
- παροχή ολοκληρωμένης νοσηλευτικής φροντίδας της εγκύου, επιτόκου, λεχώνας και νεογέννητου στο νοσοκομείο και το σπίτι, σύμφωνα με το καθηκοντολόγιο
- τήρηση απαραίτητων εγγράφων, διαγραμμάτων, μητρώων, ιστορικών και αρχείων και με χρήση σύγχρονης τεχνολογίας
- συνταγογράφηση φαρμάκων βιταμίνη, σίδηρο, σπασμολυτικά, πεθιδίνη, μητροσυσταλτικά, μητροσυσπαστικά και τοπικά αναισθητικά

¹⁰⁶ Φ., Πεχλιβάνη, «Εκπαίδευση μαιών-μαιευτών για ηγεσία στις χώρες της Ευρώπης: Η κατάσταση στην Ελλάδα», *ΕΛΕΥΘΩ*, **15** (4), 2010, σσ. 144-147.

¹⁰⁷ Φ.Ε.Κ. 159/Α/14.06.1989

- σωστή πληροφόρηση, παροχή οδηγιών σε θέματα οικογενειακού προγραμματισμού και εφαρμογή καθορισμένων μεθόδων αντισύλληψης
 - ενημέρωση της οικογένειας σε θέματα της αρμοδιότητάς τους
 - εκτέλεση γραπτών οδηγιών που έχουν οριστεί από το γιατρό
 - λήψη μέτρων για την πρόληψη και καταστολή των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων
 - έκδοση πιστοποιητικού γέννησης (δήλωση) σε περίπτωση τοκετού από την ίδια
- ✚ Ειδικά καθήκοντα

1. Κατά την εγκυμοσύνη:

- διάγνωση της εγκυμοσύνης και κλινική παρακολούθηση της φυσιολογικής εγκυμοσύνης
- έγγραφη ή συμβουλευτική παροχή οδηγιών για τις απαραίτητες εργαστηριακές εξετάσεις με σκοπό την όσο γίνεται έγκαιρη διάγνωση κάθε εγκυμοσύνης υψηλού κινδύνου και τη μεταφορά στα ειδικά κέντρα ή κλήση του γιατρού
- παροχή οδηγιών στον τομέα της υγιεινής και της διατροφής
- κατάρτιση προγράμματος προετοιμασίας γονέων για το μελλοντικό τους ρόλο και εξασφάλιση πλήρους προετοιμασίας για τον φυσικό τοκετό (ψυχοπροφυλακτική)

2. Κατά τον τοκετό:

- παρακολούθηση, φροντίδα, προετοιμασία και βοήθεια της επιτόκου κατά τον τοκετό
- έλεγχο της κατάστασης του εμβρύου και της λειτουργίας της μήτρας με όλα τα σύγχρονα τεχνολογικά μέσα (monitors κλπ) κατόπιν ιατρικής οδηγίας
- εκτέλεση φυσιολογικού τοκετού, περιναιοτομίας μετά από τοπική αναισθησία και συρραφή περινέου όπου χρειάζεται και μέχρι ρήξεως β' βαθμού
- εκτέλεση τοκετού επί ισχιακής προβολής σε περίπτωση ανάγκης και απουσίας ιατρού Μαιευτήρος
- έγκαιρη διάγνωση παθολογικών συμπτωμάτων στην επίτοκο και το έμβρυο που απαιτούν παρέμβαση γιατρού, όπως είναι δακτυλική αποκόλληση πλακούντα και επισκόπηση μήτρας
- επισκόπηση τραχήλου κόλπου
- παρακολούθηση και νοσηλευτική φροντίδα λεχώνας στο νοσοκομείο και το σπίτι μέχρι 6 εβδομάδες
- παρακολούθηση και νοσηλευτική φροντίδα του νεογέννητου μέχρι την 28η ημέρα
- παροχή βοήθειας και καθοδήγησης για την εγκατάσταση και διατήρηση του μητρικού θηλασμού
- παροχή οδηγιών για την τεχνητή διατροφή όπου χρειάζεται

- φροντίδα του νεογέννητου αμέσως μετά τον τοκετό, λήψη όλων των μέτρων που επιβάλλονται σε περίπτωση ανάγκης
- σε περίπτωση πρόωρου ή προβληματικού νεογέννητου αναλαμβάνει τη μεταφορά του στην κατάλληλη μονάδα
- προετοιμασία για την υποδοχή πρόωρου ή προβληματικού νεογνού και νοσηλευτική φροντίδα αυτού στις Νοσηλευτικές Μονάδες

Τα επαγγελματικά δικαιώματα και καθήκοντα της Ελληνίδας μαίας είναι πλήρως εναρμονισμένα με αυτά των συναδέλφων της στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

2.6 Ο κοινωνικός ρόλος της μαίας

Ο ρόλος της μαίας δεν περιορίζεται μόνο στην περίοδο της εγκυμοσύνης, του τοκετού και της λοχείας. Ξεκινά πολύ νωρίτερα και έχει χαρακτήρα κοινωνικό, καθώς η μαία έχει σημαντικό ρόλο στη συμβουλευτική, στην προγεννητική εκπαίδευση, στην προετοιμασία γονεϊκότητας και μπορεί να επεκταθεί στη συνολική υγεία των γυναικών, στη σεξουαλική ή αναπαραγωγική υγεία εφήβων και στη φροντίδα του παιδιού¹⁰⁸.

Η μαία, δηλαδή, στο πλαίσιο της άσκησης του μαιευτικού λειτουργήματος, εκπαιδεύεται και για την άσκηση της Συμβουλευτικής Μαιευτικής Φροντίδας (ΣΜΦ). Η ΣΜΦ ασκείται από τη μαία ή τον μαιευτή σε: εκπαιδευτικούς χώρους (σχολεία όλων των βαθμίδων), στο χώρο της υγείας (κέντρα υγείας, νοσοκομεία, κλινικές, κέντρα πρόληψης, κέντρα αποκατάστασης, κέντρα ψυχικής υγείας), σε χώρους εργασίας (κρατικές υπηρεσίες, εργοστάσια, βιομηχανίας κλπ), σε χώρους κοινωνικής προσφοράς (Κέντρα Οικογενειακού Προγραμματισμού, Κέντρα Οικογενειακής Συμβουλευτικής, Κέντρα Προστασίας Μητρότητας, Σχολές Γονέων κ.α.) και σε ιδιωτικούς χώρους και εργαστήρια (εργαστήρια φυσιολογικού τοκετού, εργαστήρια ψυχοπροφυλακτικής, εργαστήρια πρόωθησης μητρικού θηλασμού)¹⁰⁹.

¹⁰⁸ *International Definition of Midwife* Revised and adopted by ICM Council June, 2011. Available from: <http://www.internationalmidwives.org> [accessed 15/6/2013].

¹⁰⁹ Μωραΐτου Μ., «Η εφαρμογή της Συμβουλευτικής στη Μαιευτική Φροντίδα», *ΕΛΕΥΘΩ*, 2005, **10** (1), 2005, σ. 27.

Η ΣΜΦ μπορεί να διαχωριστεί σε τέσσερεις τομείς¹¹⁰:

α) Ατομική και Ομαδική ΣΜΦ: face to face συμβουλευτική μαίας-ενός ατόμου ή η μαία ως σύμβουλος και δύο ή περισσότερα άτομα που έχουν κάτι κοινό μεταξύ τους ως αιτούντες συμβουλής.

β) Οικογενειακή ΣΜΦ: η μαία ασχολείται με προβλήματα που απασχολούν μία οικογένεια, όπως επιλογή τρόπου αντισύλληψης, οικογενειακός προγραμματισμός, αποδοχή του νέου μέλους (παιδιού) στην οικογένεια, σεξουαλικές σχέσεις στην κύηση και τη λοχεία, διαταραχές των σχέσεων κατά την κύηση, προετοιμασία για τοκετό στο σπίτι, φροντίδα πρόωρου νεογνού, υποστήριξη των νέων γονέων στην ανάληψη των γονεϊκών ρόλων τους, προβλήματα υπογονιμότητας και κλιμακτηρίου, προβλήματα ακράτειας ούρων κ.α.

γ) Προληπτική ΣΜΦ: Ενημέρωση και ευαισθητοποίηση ατόμων και ομάδων για ζητήματα υγείας και υγιεινής, σεξουαλικής υγείας και σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, οικογενειακού προγραμματισμού, αντισύλληψης, επιλογής τοκετού, μητρικού θηλασμού, πρόληψης γυναικολογικού καρκίνου και καρκίνου του μαστού, κλιμακτηρίου κ.α.

δ) ΣΜΦ για την αντιμετώπιση κρίσιμων καταστάσεων: κρίσιμες καταστάσεις που συνδέονται με το μαιευτικό λειτούργημα, όπως απόπειρα βιασμού ή βιασμός, μη προγραμματισμένη ή τυχαία εγκυμοσύνη, εγκυμοσύνη στην εφηβεία, αυτόματη έκτρωση, γέννηση νεκρού εμβρύου ή θάνατός του αμέσως μετά τον τοκετό, γέννηση πρόωρων νεογνών και επί μακρών νοσηλεία σε Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, διαταραχές εγκυμοσύνης, διαταραχές λοχείας και μητρικού θηλασμού, διαταραχές εμμηνόπαυσης, σεξουαλικά προβλήματα και επιλογές, αποτυχημένες προσπάθειες εξωσωματικής γονιμοποίησης, εμφάνιση γυναικολογικού καρκίνου και καρκίνου του μαστού κ.α.

Στο πλαίσιο του κοινωνικού της ρόλου, μία πολύ σημαντική στιγμή θεωρείται η ανάληψη από τη μαία της ενημέρωσης των εφήβων για την αντισύλληψη, με σκοπό την αποφυγή των εκτρώσεων και της μετάδοσης σεξουαλικών νοσημάτων. Ο Σύλλογος Επιστημόνων Μαιών και Μαιευτών Αθήνας¹¹¹ διεξάγει τα τελευταία 20 χρόνια ενημέρωση για θέματα σεξουαλικής υγείας και υγιεινής σε μαθητές 13 ως 17 χρόνων

¹¹⁰ Μωραΐτου Μ., «Η εφαρμογή της Συμβουλευτικής στη Μαιευτική Φροντίδα», *ΕΛΕΥΘΩ*, 2005, **10** (1), 2005, σσ. 28-29.

¹¹¹ Διαθέσιμο στο: www.semma.gr [πρόσβαση 4/5/2013].

και τους δίνει κατεύθυνση προς τα κέντρα αντισύλληψης των δημόσιων νοσοκομείων, όπου οι περιπτώσεις εξετάζονται ξεχωριστά.

2.7 Η εργασιακή ικανοποίηση των μαιών ως αντικείμενο επιστημονικής έρευνας

Το επάγγελμα της μαιίας ανήκει στα κοινωνικά επαγγέλματα που χαρακτηρίζονται από συνεχή και στενή επαφή με άλλα άτομα, καθώς και από συναισθηματική εμπλοκή. Οι μαιίες υποχρεούνται να διαθέτουν ειδικά χαρακτηριστικά, όπως ευαισθησία ως προς τις ανάγκες των άλλων, άνεση στην παροχή φροντίδας, υπομονή, καθώς επίσης επιστημονικές γνώσεις, ικανότητες και δεξιότητες για να αντιμετωπίσουν δύσκολες και επείγουσες καταστάσεις.

Οι μαιίες, ουσιαστικά, αποτελούν παροχείς ενός συγκεκριμένου τύπου φροντίδας, που στο επίκεντρό της έχει την επίβλεψη της δημιουργίας μίας νέας ανθρώπινης ζωής. Ωστόσο, το πραγματικό έργο που επιτελούν και το οργανωτικό πλαίσιο στο οποίο ασκούν τα καθήκοντά τους καταλήγουν να είναι ασυμβίβαστα με το πνεύμα της μαιευτικής, οδηγώντας τις μαιίες σε δυσαρέσκεια από την εργασία τους, σε στρες και σε επαγγελματική εξουθένωση.

Δεδομένου ότι υπάρχει μια θετική σχέση μεταξύ της εργασιακής ικανοποίησης και της ικανοποίησης των ασθενών, η θετική εργασιακή ικανοποίηση από την πλευρά των παρόχων μαιευτικών υπηρεσιών (μαιίες) μπορεί να μεταφραστεί σε ικανοποίηση των ασθενών (γυναικών).

Παρακάτω, παραθέτονται επιστημονικές έρευνες για την εργασιακή ικανοποίηση των μαιών ανά χώρα διεξαγωγής της έρευνας¹¹².

🇬🇷 ΗΠΑ

Έρευνα, που διενεργήθηκε στις ΗΠΑ από τους Hampton και Peterson¹¹³ με τη συμμετοχή 2000 πιστοποιημένων μελών του Αμερικανικού Κολεγίου Μαιών, αξιολόγησε το βαθμό ικανοποίησής τους από την εργασία και τους παράγοντες που την επηρεάζουν, όπως η αλληλεπίδραση των μαιών με τους ιατρούς και τους νοσηλευτές, τα καθήκοντα, η πολιτική του οργανισμού στον οποίο εργάζονται, η αμοιβή, η

¹¹² Οι επιστημονικές έρευνες για την εργασιακή ικανοποίηση των μαιών αντλήθηκαν από τη βιβλιογραφική βάση MEDLINE/PubMed (καταχωρημένες δημοσιεύσεις από το 1995 και έπειτα) και από τη μηχανή αναζήτησης Google Scholar στο διαδίκτυο, με τη χρήση των κλειδίων: «job satisfaction of midwives», «Greek midwives» και «midwifery in Greece». Οι έρευνες αυτές ήταν περιορισμένες σε αριθμό και έγινε μία προσπάθεια από την ερευνήτρια για ομαδοποίησή τους ανάλογα με τη χώρα όπου διεξήχθησαν.

¹¹³ G.M., Hampton, R.T., Peterson, "Job Satisfaction of certified nurse midwives: An examination", *Administrative Issues Journal: Education, Practice, and Research*, 2 (2), 2012, pp. 112-126.

αυτονομία στην εργασία, η επαγγελματική κατάσταση, οι εργασιακές απαιτήσεις και τα δημογραφικά στοιχεία. Τα ευρήματα που δημοσιεύτηκαν το 2012 αποκάλυψαν ότι οι παράγοντες που συνδέονται με τη συνολική ικανοποίηση των μαιών από την εργασία εξαρτώνται από τη θέση εργασίας. Δηλαδή, ενώ τα γενικά επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία είναι υψηλά, οι παράγοντες που συνδέονται με αυτήν ποικίλλουν ανάλογα με το χώρο εργασίας. Ως εκ τούτου, οι στρατηγικές που προορίζονται να ενισχύσουν την εργασιακή ικανοποίηση των μαιών πρέπει να επικεντρωθούν στο χώρο εργασίας και το εργασιακό περιβάλλον.

Στην πολιτεία Φλόριντα, έρευνα των Rosenfeld και Foley με τη συμμετοχή μαιών ανέδειξε αρκετές πηγές δυσαρέσκειας και πίεσης (επιβάρυνσης), οι οποίες προέρχονται τόσο από τη φύση της εργασίας (απαιτητική φροντίδα εγκύου, επιτόκου, λεχώνας και νεογνού, συναισθηματική εμπλοκή στη σημαντικότερη στιγμή της ζωής ενός ζευγαριού, ωράρια εργασίας και εφημερίες), όσο και από το περιβάλλον εργασίας (σχέσεις με ιατρούς, σχέσεις με προϊσταμένους και συναδέλφους και οργανωσιακό κλίμα)¹¹⁴.

Αυστραλία

Στην Αυστραλία, 550 νοσηλεύτριες και μαιές από δημόσια Νοσοκομεία, κοινοτικά Κέντρα Υγείας και Κέντρα Περιθάλψης Ηλικιωμένων αποτέλεσαν το δείγμα της έρευνας των Skinner, Madison και Humphries¹¹⁵. Τα αποτελέσματα δημοσιεύτηκαν το 2012 και υποστηρίζουν ότι όταν οι νοσηλεύτριες και οι μαιές απολαμβάνουν την εργασία τους και θεωρούν τον εαυτό τους κατάλληλο για την εκτέλεση των καθηκόντων τους, αυτό αυξάνει την εργασιακή ικανοποίησή τους. Τα μέτρια επίπεδα εργασιακού άγχους που καταγράφηκαν δεν έδειξαν να επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση. Παράγοντες που σχετίζονται θετικά με υψηλά επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία είναι 1) η ικανοποίηση νοσηλευτριών και μαιών από τον τομέα-χώρο άσκησης καθηκόντων, 2) τα θετικά συναισθήματά τους για το συγκεκριμένο είδος της εργασίας, 3) η αυτοπεποίθηση και αυτογνωσία τους ως προς την καταλληλότητά τους να ασκούν τα καθήκοντά τους και 4) η απροθυμία τους να εγκαταλείψουν το επάγγελμα.

¹¹⁴ D., Rosenfeld, L., Foley, "Working Against the Self: Stress and Coping Strategies in Midwife Narratives", Available from: http://citation.allacademic.com/meta/p_mla_apa_research_citation/1/8/3/7/6/pages183763/p183763-1.php [πρόσβαση 25/7/2013]

¹¹⁵ V., Skinner, J., Madison, J.H., Humphries, "Job satisfaction of Australian nurses and midwives: A descriptive research study", *Australian Journal of Advanced Nursing*, **29** (4), 2012, pp.19-27.

Παρόλο που η μεγάλη πλειονότητα (94,8%) των νοσηλευτριών και μαιών σε αυτή την έρευνα δήλωσαν ότι συχνά ή συχνότερα απολαμβάνουν τη δουλειά τους, το ένα τρίτο από αυτές είχε σκεφτεί το ενδεχόμενο να αλλάξει χώρο εργασίας ή και να εγκαταλείψει το επάγγελμα. Η πλειονότητα (96%) του δείγματος ήταν μέτρια έως πολύ ικανοποιημένη από την εργασία του. Οι νεότερες σε ηλικία συμμετέχουσες στην έρευνα εμφάνισαν μεγαλύτερη εργασιακή ικανοποίηση¹¹⁶.

Στην πολιτεία Βικτώρια οι Healy και McKay διαπίστωσαν το 2000 ότι νοσηλεύτριες και μαιές, παρόλο που στο σύνολό τους δηλώνουν ικανοποιημένες από την εργασία τους, το 67% αυτών υποστηρίζει ότι έχει σκεφτεί να εγκαταλείψει το επάγγελμα της νοσηλεύτριας/μαιάς. Περιβαλλοντικοί στρεσογόνοι παράγοντες, συμπεριλαμβανομένου του χαμηλού επιπέδου στελέχωσης και του υπερβολικού φόρτου εργασίας, ευθύνονται για τις τάσεις φυγής των συγκεκριμένων επαγγελματιών υγείας. Οι δύο ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι νοσηλεύτριες και μαιές που ήταν ικανοποιημένες από την εργασία τους είχαν λιγότερο άγχος από ό,τι εκείνες που ήταν δυσαρεστημένες¹¹⁷.

Μία προγενέστερη έρευνα που διεξήχθη στην ίδια πολιτεία της Αυστραλίας από τους Watson, Potter και Donohue¹¹⁸ το 1995 και αφορούσε στις πιστοποιημένες μαιές, έδειξε ότι από τις 240 συμμετέχουσες ποσοστό 73% έχει καθεστώς πλήρους απασχόλησης, το 49% ζει στις αγροτικές περιοχές της πολιτείας, το 80% έχει γεννηθεί στην Αυστραλία, περισσότερες από τις μισές είναι ηλικίας 40 και άνω και το 72% έχει τουλάχιστον ένα παιδί. Το 26% εργάζεται σε μαιευτικές πτέρυγες Νοσοκομείων (φροντίδα λεχώνων και νεογνών), το 9% σε Αίθουσα Τοκετών και σε Νεογνολογικό Τμήμα Νοσοκομείων, το 2% σε Μαιευτικές Κλινικές και το 12% σε εξωνοσοκομειακές δομές. Το 80% δηλώνει ικανοποιημένο με την εργασία του και θεωρεί την πιο σημαντική πηγή ικανοποίησης την αλληλεπίδραση με τις γυναίκες τις οποίες παρακολουθεί στη διάρκεια της εγκυμοσύνης του τοκετού και της λοχείας. Η στατιστική ανάλυση έδειξε θετική συσχέτιση της εργασιακής ικανοποίησης με την εργασία στην Αίθουσα Τοκετών, με το επίπεδο μαιευτικής εκπαίδευσης και κατάρτισης, με την εργασιακή εμπειρία (περισσότερη ικανοποίηση σε εργαζόμενες με εμπειρία άνω της 15ετίας) και με τη συνεχιζόμενη επαγγελματική εκπαίδευση. Η

¹¹⁶ V., Skinner, J., Madison, J.H., Humphries, "Job satisfaction of Australian nurses and midwives: A descriptive research study", *Australian Journal of Advanced Nursing*, **29** (4), 2012, pp.19-27.

¹¹⁷ C.M., Healy, M.F., McKay, "Nursing stress: the effects of coping strategies and job satisfaction in a sample of Australian nurses", *Journal of Advanced Nursing*, **31** (3), 2000, pp. 681-688.

¹¹⁸ L., Watson, A., Potter, L., Donohue, "Midwives in Victoria, Australia: a survey of current issues and job satisfaction", *Midwifery*, **15** (4), Dec. 1999, pp. 216-231.

εργασία σε Νεογνολογικό Τμήμα ή οι περιοδικές αλλαγές της θέσης εργασίας μέσα στον ίδιο οργανισμό αποτελούν τους κυριότερους παράγοντες δυσαρέσκειας.

Τέλος, έρευνα σε δείγμα 209 μαιών από τις υπηρεσίες υγείας της βόρειας περιφέρειας του Σίδνεϊ της Αυστραλίας, που έγινε από την ερευνήτρια K.J.Sullivan, έδειξε ότι η εργασιακή ικανοποίηση είναι ο τρίτος κατά σειρά παράγοντας που προβάλλουν οι μαιές ως αίτιο της παραμονής τους στην εργασία. Το 99% των ερωτηθέντων θεωρεί ως βασικότερη πηγή εργασιακής ικανοποίησης το συναίσθημα ότι προσφέροντας υπηρεσίες στη γυναίκα κάνουν τη διαφορά. Η δεύτερη σε σειρά πηγή ικανοποίησης (97%) είναι η αλληλεπίδραση με τις γυναίκες, ακολουθεί η ικανοποίηση που αντλούν από το να βλέπουν τις γυναίκες ευτυχισμένες, ενώ σημαντική θεωρείται και η καλή συνεργασία με τους συναδέλφους¹¹⁹.

Οι μαιές ερωτήθηκαν από το ερωτηματολόγιο της Sullivan τι θα μπορούσε να επηρεάσει θετικά την παρούσα εργασιακή ικανοποίησή τους. Η πλειονότητα (>80%) υποστήριξε ότι αυτό θα ήταν μία αύξηση των αποδοχών τους. Ακολούθησε, με 73% η αύξηση του αριθμού των εργαζόμενων μαιών, η μείωση της γραφειοκρατικής εργασίας που διεκπεραιώνουν, η μείωση των ιατρικών παρεμβάσεων στο έργο των μαιών και οι περισσότερες ευκαιρίες για περαιτέρω εκπαίδευση και επιμόρφωση. Η εργασιακή ικανοποίηση είναι από τους σημαντικότερους παράγοντες που κρατά τις μαιές στο επάγγελμα. Το 98% των συμμετεχόντων στην έρευνα θα παραμείνει στη μαιευτική επειδή απολαμβάνει το επάγγελμα, το 97% επειδή είναι περήφανες που είναι μαιές, το 95% επειδή είναι ικανοποιημένες από την εργασία τους και το 92% επειδή προτιμούν τη μαιευτική από τη νοσηλευτική.

Η έρευνα καταλήγει στο ότι οι μαιές όχι μόνο εμφανίζουν υψηλό ποσοστό εργασιακής ικανοποίησης, αλλά αντλούν, επίσης, υψηλή προσωπική ευχαρίστηση από το επάγγελμά τους. Οι 163 από τις 209 μαιές δήλωσαν μάλιστα ότι το να είσαι μαιά «είναι ένα πολύ καλό επάγγελμα, που δημιουργεί πολλές ευκαιρίες για προσωπική ικανοποίηση».

¹¹⁹ K.J., Sullivan, *Factors that contribute to midwives staying in midwifery: a study in one Area Health Service in NSW*, Master Thesis, University of Technology, Sydney, 2010, pp. 80-103.

🇳🇿 Νέα Ζηλανδία

Το 80% των γυναικών της Νέας Ζηλανδίας γεννούν τα παιδιά τους με τη φροντίδα και τη συμπαράσταση των μαιών του συστήματος Φροντιστής Καθοδηγούμενης Μητρότητας (Lead Maternity Carer-LMC)¹²⁰.

Δύο ποιοτικές έρευνες από τους Engel¹²¹ (2000) και McLardy¹²² (2003), προσδιόρισαν το επίπεδο επιθυμίας των μαιών να βρουν τρόπο να εξισορροπήσουν τις απαιτήσεις της εργασίας τους με την ανάγκη για μια ικανοποιητική προσωπική ζωή. Η εργασιακή ικανοποίηση αυτών των μαιών συσχετίστηκε θετικά με την ανάπτυξη ουσιαστικών σχέσεων με τις γυναίκες στις οποίες παρείχαν συμπαράσταση και περίθαλψη. Στις δύο έρευνες, ωστόσο, οι μαιές προσδιόρισαν ως παράγοντες εργασιακής δυσαρέσκειας τις εξαντλητικές εφημερίες, οι οποίες επηρεάζουν την οικογενειακή και την κοινωνική τους ζωή.

Έχοντας ως πηγή δεδομένων μία μεγάλη αστική περιοχή της Νέας Ζηλανδίας και τη ανταπόκριση 94 μαιών, που εργάζονται ως Φροντιστές Καθοδηγούμενης Μητρότητας, αλλά και εκτός του συστήματος αυτού, οι Wakelin και Skinner (2007) συμπέραναν σε έρευνά τους ότι η φύση της συνεχόμενης φροντίδας που παρέχεται στις γυναίκες και η ποιότητα των σχέσεων που αναπτύσσονται με τις γυναίκες ήταν οι κύριοι λόγοι που κρατούν τις μαιές στην εργασία τους. Το 78% των συμμετεχόντων μαιών δήλωσαν ότι είναι σε ετοιμότητα επί 24ώρου βάσεως, περιμένοντας ειδοποίηση για έναρξη τοκετού, γεγονός που διαταράζει την ισορροπία εργασίας-προσωπικής ζωής και, κατά συνέπεια, μειώνει την εργασιακή τους ικανοποίηση¹²³.

🇬🇧 Ηνωμένο Βασίλειο

Ποιοτική έρευνα των Cattrell, Lavender, Wallymahmed, Kingdon και Riley (2006), με τη συμμετοχή 26 μαιών που εργάζονται σε Νοσοκομεία ή κοινοτικές δομές περίθαλψης της Νοτιοδυτικής Βρετανίας, έδειξε ότι οι μαιές ανησυχούν όλο και περισσότερο σχετικά με την υπηρεσία που παρέχουν. Τα κύρια θέματα στα οποία εστίασε η έρευνα

¹²⁰ K., Guilliland, "The media can make up the story but prejudice fuels it", *Midwifery News*, 40, 2006, pp. 6-7.

¹²¹ C., Engel, *Towards a sustainable model of midwifery practice in a continuity of carer setting: The experience of New Zealand midwives*, Unpublished masters thesis, Victoria University of Wellington, New Zealand, 2000.

¹²² E., McLardy, *On-Call 24/7 Midwives negotiating home and work boundaries*, Unpublished masters thesis, Victoria University of Wellington, New Zealand, 2003.

¹²³ K., Wakelin, J., Skinner, "Staying or leaving: A telephone survey of midwives, exploring the sustainability of practice as Lead Maternity Carers in one urban region of New Zealand", *New Zealand College of Midwives, Journal* 37, Oct. 2007, pp.10-14.

ήταν οι προτεραιότητες στη μεταγεννητική φροντίδα και η ικανοποίηση από την εργασία. Οι ερευνητές κατέληξαν ότι οι μαίες αντλούν τη μεγαλύτερη εργασιακή ικανοποίηση από τη συνεχόμενη φροντίδα που παρέχουν στις γυναίκες και από την αλληλεπίδραση με τις γυναίκες¹²⁴.

Ο Bainbridge (2006) διερεύνησε την εργασιακή ικανοποίηση μαιών σε Κέντρα Τοκετού της Βρετανίας. Η έρευνα έδειξε υψηλά επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία και αυτό κυρίως επειδή οι μαίες, όπως δήλωσε η πλειονότητα αυτών, νιώθουν ότι οι δεξιότητές τους είναι απαραίτητες στις γυναίκες και ότι οι γυναίκες τις οποίες φροντίζουν είναι ικανοποιημένες από τις υπηρεσίες που απολαμβάνουν¹²⁵.

Μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν την παραμονή των μαιών στην εργασία τους που έγινε από τους Shen, Cox και McBride (2004), δείχνει ότι οι παράμετροι της εργασίας που σχετίζονται με την εργασιακή ικανοποίηση, όπως ώρες εργασίας, φόρτος εργασίας και θετική εκτίμηση των προσφερόμενων υπηρεσιών, έλαβαν τις υψηλότερες βαθμολογίες και, κατά συνέπεια, η εργασιακή ικανοποίηση είναι σημαντικός παράγοντας για τη παραμονή των μαιών στην εργασία τους¹²⁶.

Ογδόντα μαίες από κοινοτικές δομές περίθαλψης και από περιφερειακά Νοσοκομεία του Ηνωμένου Βασιλείου έλαβαν μέρος σε έρευνα των Todd, Farquhar και Camilleri-Ferrante (1998) για την εργασιακή ικανοποίηση και τη εργασία των μαιών σε ομάδες¹²⁷. Όπως αποδείχτηκε, οι κοινοτικές μαίες ήταν νεότερες σε ηλικία, με μικρότερη εργασιακή εμπειρία και σε χαμηλότερες βαθμίδες ευθύνης από ό,τι οι μαίες στα Νοσοκομεία. Επίσης, πιο πολλές νοσοκομειακές μαίες ήταν έγγαμες με παιδιά από ό,τι κοινοτικές. Ως προς την εργασιακή ικανοποίηση, οι κοινοτικές μαίες δήλωσαν ότι η δουλειά τους είναι ικανοποιητική, τους προσφέρει μια ποικιλία δραστηριοτήτων, τους επιτρέπει να χρησιμοποιούν πλήρως τις δεξιότητες και γνώσεις τους και τους προσφέρει ευκαιρίες για επαγγελματική ανάπτυξη. Αντίθετα, οι νοσοκομειακές μαίες είχαν χαμηλό ηθικό, εργάζονταν βάσει αυστηρών κατευθυντήριων γραμμών, γεγονός που μείωνε την εργασιακή τους ικανοποίηση. Το 41% των νοσοκομειακών μαιών και το 28% των

¹²⁴ R., Cattrell, T., Lavender, A., Wallymahmed, C., Kingdon, & J., Riley, "Postnatal care: What matters to midwives", *British Journal of Midwifery*, **13** (2), 2005, pp. 206-213.

¹²⁵ J., Bainbridge, "Birth Centers: What price maternal choice and professional autonomy", *British Journal of Midwifery*, **14** (1), 2006, p.40.

¹²⁶ J., Shen, A., Cox, A., McBride, "Factors influencing turnover and retention of midwives and consultants: a literature review", *Health Services Management Research*, **10** (4), 2004, pp. 249-262.

¹²⁷ C.J., Todd, M.C., Farquhar, C., Camilleri-Ferrante, "Team midwifery: the views and job satisfaction of midwives", *Midwifery*, **14** (4), 1998, pp. 214-224.

κοινοτικών μαιών ανέφεραν ότι εργάζονται συστηματικά και πέραν του ωραρίου τους και αυτό αποτελεί παράγοντα δυσαρέσκειας.

Έρευνα του Βασιλικού Κολεγίου Μαιών της Βρετανίας που δημοσιεύτηκε το 2011 έδειξε ότι το 61% των μαιών πιστεύουν ότι η αύξηση των γεννήσεων στη χώρα επηρεάζει αρνητικά την ικανοποίηση από την εργασία τους¹²⁸. Το 30% μίλησε για αύξηση του φόρτου εργασίας, γεγονός που σημαίνει ότι οι μαιές έχουν λιγότερο χρόνο να περάσουν με τις γυναίκες και να τους παρέχουν την απαιτούμενη φροντίδα και, κατά συνέπεια, αυτό επηρεάζει την ποιότητα της περίθαλψης. Απόδειξη για την αύξηση του φόρτου εργασίας αποτελεί το γεγονός ότι το 74% των μαιών είπε ότι εργάζεται μέχρι 10ωρο επιπλέον την εβδομάδα, ενώ το 14% εργάζεται 11-20 επιπλέον ώρες την εβδομάδα. Το 41% όσων εργάστηκαν υπερωριακά δεν έλαβαν καμία αποζημίωση (σε άδεια ή σε χρήματα). Επίσης, το 38% των ερωτηθέντων είπε ότι σπάνια κάνει ένα διάλειμμα την ώρα της εργασίας και το 48% κάνει λόγο «για μόνο ένα διάλειμμα κάποιες μέρες».

Σε ποιοτική έρευνα, μέσω απευθείας συνεντεύξεων που πραγματοποίησαν οι Lapido και Reed σε Κέντρα Μητρότητας σε ολόκληρο το Ηνωμένο Βασίλειο το 1998, οι 80 τυχαία επιλεγμένες μαιές δήλωσαν μεν δυσανεσστημένες από τις αμοιβές τους, αλλά σε γενικές γραμμές πολύ ικανοποιημένες από την εργασία τους¹²⁹. Ειδικότερα, το 69% εμφανίστηκε ικανοποιημένο έως πλήρως ικανοποιημένο από την ελευθερία ανάληψης πρωτοβουλιών, ενώ περίπου το 60% σε κάποιο βαθμό ικανοποιημένο από το επίπεδο ασφάλειας στον χώρο εργασίας, από τις σχέσεις τους με τους διευθυντές και τις ώρες εργασίας. Μόνο το 40% από τις μαιές που ερωτήθηκαν εξέφρασε ικανοποίηση για τις προοπτικές προαγωγής. Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι το 27% των μαιών θεωρεί ότι αμείβεται επαρκώς για την εργασία που προσφέρει, ενώ το 16% δήλωσε πολύ δυσανεσστημένο ως προς τις αμοιβές.

Οι Lapido και Reed συνέκριναν τα αποτελέσματά τους με τα γενικά συμπεράσματα της ετήσιας βρετανικής έρευνας για τα νοικοκυριά (BHPS). Τα επίπεδα ικανοποίησης των μαιών από την αμοιβή τους ήταν σημαντικά χαμηλότερα από αυτά των γυναικών που ερωτήθηκαν για το BHPS, ήτοι 27% στις μαιές προς 66% στις γυναίκες γενικά. Ωστόσο, όταν οι μαιές κλήθηκαν να περιγράψουν την ικανοποίηση από την ίδια την εργασία τους, η διαφορά στο επίπεδο ικανοποίησης ήταν μικρή σε σύγκριση με το

¹²⁸ Royal College of Midwives (RCM), “*The quality of maternity care, staffing levels and pay top the table of midwives' woes*”, Διαθέσιμο στο: <http://www.rcm.org.uk> [πρόσβαση 30/8/2013].

¹²⁹ D., Ladipo, H., Reed, “*Changing Midwifery: Working conditions an the quality of care*”, ESRC Centre for Business Research, University of Cambridge, Working Paper No.136, 1999, pp. 31-32.

επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης των γυναικών στην ενιαία βρετανική αγορά εργασίας. Μάλιστα, το 70% των μαιών συμφώνησαν με τη διατύπωση «σε γενικές γραμμές, είμαι πολύ ικανοποιημένη με τη δουλειά μου».

Ιρλανδία

Στην Ιρλανδία η ερευνήτρια Gillian Conway¹³⁰ ανέλυσε τους προσδιοριστικούς παράγοντες της ικανοποίησης από την εργασία 1.185 νοσηλευτριών και μαιών στο δημόσιο τομέα της Μεσοδυτικής Περιφέρειας της χώρας (Mid-West Region). Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι το 75% των ερωτηθέντων είναι ικανοποιημένες από τη φύση του έργου που επιτελούν. Το 58% δηλώνει ικανοποιημένο από την επικοινωνία με τους άλλους συναδέλφους και το 44% θεωρεί ικανοποιητική την αμοιβή που λαμβάνει, καθώς και τις ευκαιρίες προαγωγής. Το 71% παραδέχθηκε ότι είναι ικανοποιημένο από τον τρόπο της εποπτείας τους κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους. Το 67% των νοσηλευτών και των μαιών δήλωσαν την πρόθεσή τους να παραμείνουν στην τρέχουσα απασχόληση, ενώ το 50% των νοσηλευτών και μαιών παραδέχτηκαν ότι βιώνουν στρεσογόνα συναισθήματα στο χώρο εργασίας. Το συνολικό ποσοστό εργασιακής ικανοποίησης των συμμετεχόντων στην έρευνα ανήλθε στο 48%.

Εσθονία

Στην Εσθονία, από την ερευνητική ομάδα του Lazarus και των συνεργατών του (2005) εστάλησαν ερωτηματολόγια σε όλες τις πτυχιούχες μαιές και η ανταπόκρισή τους ήταν αξιοσημείωτη, καθώς απάντησε το 75% εξ αυτών¹³¹. Η στατιστική ανάλυση έδειξε ότι δεν υπήρχε καμία σημαντική συσχέτιση μεταξύ της εργασιακής ικανοποίησης και των ανεξάρτητων μεταβλητών όπως ηλικία, εθνικότητα, εργασία στο εξωτερικό, αυξημένη ευθύνη, συμμετοχή στη φροντίδα μετά τον τοκετό και παροχή συμβουλών. Ωστόσο, υπήρχε μια σημαντική συσχέτιση μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης και μισθού. Σχεδόν το 50% των μαιών της Εσθονίας είναι δυσαρεστημένες από τη δουλειά τους, ειδικά επειδή οι αμοιβές τους είναι χαμηλές. Λόγω της κατάστασης, μάλιστα, υπάρχουν ενδείξεις ότι ο αριθμός των μαιών, ιδίως των νέων πτυχιούχων, θα συνεχίσει την πτωτική τάση που ακολουθεί τα τελευταία χρόνια.

¹³⁰ Gillian Conway, *An Exploratory Study into the Level of Job Satisfaction of Nurses and Midwives*, MBS Thesis, University of Limerick, Ireland, 2007.

¹³¹ J.V ., Lazarus, V., Rasch, J., Liljestrang, "Midwifery at the crossroads in Estonia: attitudes of midwives and other key stakeholders", *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, **84** (4), Apr. 2005, pp. 339-348.

Πολωνία

Η σχέση μεταξύ του εργασιακού άγχους και της ικανοποίησης των μαιών από την ποιότητα της ζωής τους αποτέλεσε το αντικείμενο μελέτης που διενήργησαν στην Πολωνία η A.Trzcieniecka-Green και οι συνεργάτες της¹³². Η σχέση αυτή αποδείχτηκε αρνητική, καθώς όσο περισσότερο άγχος δέχονται οι μαιές στην εργασία τους, μειώνεται η ικανοποίηση που νιώθουν στη ζωή τους γενικότερα. Τα αποτελέσματα της έρευνας συγκρίθηκαν με έρευνα για την ικανοποίηση από την ποιότητα ζωής των γυναικών της Πολωνίας, ανεξαρτήτου επαγγέλματος. Το χαρακτηριστικό είναι ότι οι μαιές και οι γυναίκες γενικά νιώθουν το ίδιο επίπεδο ικανοποίησης, ανεξαρτήτως του ότι οι μαιές, λόγω επαγγέλματος, ζουν καθημερινά υψηλότερα επίπεδα αντιληπτού άγχους. Πάντως, ο γάμος και κυρίως η ύπαρξη παιδιών, ήταν ο βασικός παράγοντας που αυξάνει το επίπεδο αντιληπτού άγχους στις μαιές, ωστόσο, δε μειώνει τη ικανοποίησή τους από την ποιότητα ζωής που έχουν.

Κροατία

Όπως και στις περισσότερες πρώην κομμουνιστικές χώρες των Βαλκανίων, στην Κροατία το να έρθει ένα παιδί στον κόσμο είναι πολύ δύσκολο, επώδυνο και αρκετές φορές προσβλητικό για τη γυναίκα¹³³. Πρόκειται ουσιαστικά για προσβολή της σωματικής ακεραιότητας, όχι μόνο της μητέρας, αλλά και του νεογνού. Η γυναίκα δεν έχει το δικαίωμα να επιλέξει ή να μιλήσει. Πρέπει να υπομείνει τα αυστηρά πρωτόκολλα των νοσοκομείων, που υποστηρίζουν τον επεμβατικό-ιατρικό τοκετό και όχι τον φυσιολογικό τοκετό. Οι γυναίκες της κροατικής πρωτεύουσας Ζάγκρεμπ πρέπει να ταξιδέψουν στην παραθαλάσσια πόλη Ριέκα για να μπορέσουν να βιώσουν την εμπειρία του φυσιολογικού τοκετού σε νερό, καθώς οι μαιές του τοπικού Συλλόγου Μαιών κατόρθωσαν να παρέχουν υψηλές μαιευτικές υπηρεσίες στις επίτοκες, χωρίς ιατρική παρέμβαση. Οι συνθήκες αυτές είναι και ο βασικότερος παράγοντας έντονης επαγγελματικής δυσαρέσκειας που διακατέχει τις μαιές της Κροατίας, οι οποίες, ωστόσο, δεν καταθέτουν τα όπλα, αλλά μάχονται για προώθηση του μη επεμβατικού τοκετού¹³⁴.

¹³² A., Trzcieniecka-Green, A., Gaczek, A., Pawlak, W., Orłowska, T., Pochopin “The sense of life satisfaction and the level of perceived stress in the midwifery profession – a preliminary report”, *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 3, 2012, pp. 35–43.

¹³³ I., Podhorsky-Storek, B., Finderle, “Having a Child in Croatia”, *Midwifery Today*, 78, Summer 2006.

¹³⁴ I., Podhorsky-Storek, B., Finderle, “Having a Child in Croatia”, *Midwifery Today*, 78, Summer 2006.

Ερευνά που διενήργησαν σε πανεπιστημιακές κλινικές του Ζάγκρεμπ ο Knezevic και οι συνεργάτες του το 2011, έδειξε ότι οι μαίες είναι αποδέκτες πολλαπλών στρεσογόνων παραγόντων, με αποτέλεσμα να μειώνεται η εργασιακή τους ικανοποίηση. Στην έρευνα πήραν μέρος 158 νοσηλεύτριες παιδιατρικών κλινικών και μαίες. Το 76,7% των μαιών δήλωσαν ότι βιώνουν έντονο στρες στη δουλειά τους, κυρίως λόγω της έλλειψης προσωπικού και υλικοτεχνικής υποδομής και λόγω της οργανωτική δομής του νοσοκομείου όπου εργάζεται¹³⁵.

🇨🇵 Κύπρος

Η απουσία επίσημων και έγκυρων στοιχείων για την ποιότητα της περίθαλψης στις δημόσιες Μαιευτικές Κλινικές της Κύπρου αποτέλεσε το έναυσμα για την έρευνα που διενήργησαν και δημοσίευσαν το 2011 ο καθηγητής Β.Ραφτόπουλος και οι συνεργάτες του¹³⁶. Ως δείγμα χρησιμοποιήθηκαν 106 από τις συνολικά 171 μαίες που εργάζονται στις δημόσιες δομές Υγείας της Κύπρου. Οι συμμετέχουσες, εργαζόμενες σε Μαιευτικές Κλινικές πέντε δημόσιων Περιφερειακών Νοσοκομείων της Μεγαλονήσου, κλήθηκαν να βαθμολογήσουν το κλίμα ασφάλειας και το επίπεδο ομαδικής εργασίας στο χώρο εργασίας. Αξιολόγησαν, επίσης, το πώς οι ίδιες αντιλαμβάνονται τη γενική ποιότητα φροντίδας που παρέχεται στις γυναίκες στις μαιευτικές κλινικές, καθώς και τη γενική εργασιακή ικανοποίησή τους.

Αποδείχτηκε στατιστικά ότι η ηλικία των μαιών σχετίζεται σημαντικά με την εργασιακή τους ικανοποίηση ($r = 0,49$; $p < 0,001$). Η συντριπτική πλειονότητα των μαιών (80,4%) δήλωσαν ικανοποιημένες από την εργασία τους, καθώς υποστήριξαν ότι ήταν επιλογή τους να εργαστούν σε Μαιευτική Κλινική. Η εργασιακή ικανοποίηση ήταν πιο έντονη στις μαίες με συνολικά μεγαλύτερη εργασιακή εμπειρία από ό,τι στις λιγότερο έμπειρες, ενώ περισσότερο ικανοποιημένες δήλωσαν όσες εργάζονται περισσότερο χρόνια στη Μαιευτική Κλινική. Επίσης, διαπιστώθηκε μία σχέση μεταξύ της εργασιακής ικανοποίησης των μαιών και το πώς αυτές αντιλαμβάνονται το επίπεδο ασφάλειας που νιώθουν οι γυναίκες που νοσηλεύονται στις Μαιευτικής Κλινικές. Ήτοι, οι περισσότερο ικανοποιημένες από την εργασία τους μαίες παρέχουν μεγαλύτερο αίσθημα ασφάλειας στις νοσηλεύόμενες γυναίκες.

¹³⁵ B., Knezevic, M., Milosevic, R., Golubic, L., Belosevic, A., Russo, J., Mustajbegovic, "Work-related stress and work ability among Croatian university hospital midwives", *Midwifery*, **27** (2), Apr. 2011, pp. 146-153.

¹³⁶ V., Raftopoulos, N., Savva, M., Papadopoulou, "Safety Culture in the Maternity Units: a census survey using the Safety Attitudes Questionnaire", *BMC Health Services Research*, Published online 27/11/2011 doi:10.1186/1472-6963-11-238

Τουρκία

Ο S.Bodur¹³⁷ διενήργησε το 2002 ποιοτική έρευνα για την εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας στη δημοσία Υγεία της Τουρκίας, χρησιμοποιώντας ως δείγμα ιατρούς, νοσηλευτές, μαίες και άλλους λειτουργούς υγείας από 21 Κέντρα Υγείας στο Ικόνιο (την έβδομη σε πληθυσμό πόλη της χώρας). Η στατιστική ανάλυση έδειξε ότι το ποσοστό των ικανοποιημένων από την εργασία επαγγελματιών υγείας της τουρκικής περιφέρειας ανέρχεται στο 60%, με τις μαίες να έχουν το χαμηλότερο επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης. Το εργασιακό περιβάλλον και οι αμοιβές ήταν οι σημαντικότεροι παράγοντες εργασιακής δυσαρέσκειας.

Το 2007 οι Oncel, Ozer, και Efe δημοσίευσαν τα αποτελέσματα έρευνας που διενήργησαν με δείγμα 325 μαιών εργαζόμενων σε 35 δημόσιες Κλινικές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην πόλη Αττάλεια. Σύμφωνα με αυτά, τα επίπεδα του εργασιακού άγχους και της συναισθηματικής εξάντλησης ήταν μέτρια, ενώ η γενική εργασιακή ικανοποίηση ήταν υψηλή¹³⁸.

Ιράν

Στο Ιράν η μαία θεωρείται ο ζωτικής σημασίας παράγοντας του συστήματος υγείας, δεδομένου ότι παρέχει φροντίδα στις μητέρες και τα νεογνά τους. Το 2005 έρευνα των Mirmolaei, Dargahi, Kazemnejad και Mohajerrahbari¹³⁹, με τη συμμετοχή 251 τυχαία επιλεγμένων μαιών από όλες τις δομές του συστήματος Υγείας της χώρας, έδειξε ότι το 49% εξ αυτών δηλώνει μέτρια εργασιακή ικανοποίηση, το 49% χαμηλή ικανοποίηση και μόνο το 2% υποστηρίζει ότι αντλεί μεγάλη ικανοποίηση από την εργασία. Το επίπεδο ικανοποίησης των μαιών από τη θέση εργασίας ανέρχεται στο 62,9%, ενώ από τις σχέσεις με τους συναδέλφους στο 48,2%. Αντίθετα, οι μαίες εκφράζουν χαμηλή ικανοποίηση από το μισθό (92,8%), από την ασφάλεια στο χώρο εργασίας (69,7%), από τις πολιτικές διοίκησης και τις συνθήκες εργασίας (64,9%), από την εποπτεία (48,6%) και από το αντίκτυπο που έχει η εργασία στην προσωπική ζωή τους (49,8%). Η στατιστική ανάλυση δεν έδειξε σημαντική συσχέτιση μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης και δημογραφικών χαρακτηριστικών, όπως ηλικία, μόρφωση, οικογενειακή κατάσταση, αριθμός παιδιών και μηνιαίο εισόδημα. Υπήρχε, ωστόσο, σημαντική συσχέτιση μεταξύ

¹³⁷ S., Bodur, "Job satisfaction of health care staff employed at health centres in Turkey", *Occupational Medicine*, **52** (6), 2002, pp.353-355.

¹³⁸ S., Oncel, Z.C., Ozer, E., Efe, "Work related stress, burnout and job satisfaction in Turkish midwives", *Social Behavior and Personality: an international journal*, **35** (3), 2007, pp. 317-328.

¹³⁹ T., Mirmolaei, H., Dargahi, A, Kazemnejad, M., Mohajerrahbari, "Job satisfaction of midwives", *Journal of Hayat*, 2005, **11** (1,2), , 2005, pp. 87-95.

της εργασιακής ικανοποίησης και των χρόνων υπηρεσίας, της θέσης εργασίας, της απασχόλησης σε βάρδιες και της κατοχής ακίνητης περιουσίας (σπιτιού).

🇸🇳 Σενεγάλη

Παρά το ότι εργάζονται σε ένα δύσκολο περιβάλλον και παρά τις τεράστιες ελλείψεις προσωπικού, οι μαίες του δημόσιου τομέα Υγείας της Σενεγάλης παίζουν το ρόλο κλειδί στην αντιμετώπιση της μητρικής θνησιμότητας. Η Σενεγάλη, σύμφωνα με τα στοιχεία του ΟΗΕ για το 2011¹⁴⁰, είχε εθνικό μέσο όρο 2 μαίες ανά 1000 γεννήσεις, σε σύγκριση με το σημείο αναφοράς των 6 μαιών ανά 1000 γεννήσεις που ορίζει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας.

Η έρευνα των Rouleau, Fournier, Philibert, Mbengue και Dumont¹⁴¹ επικεντρώνεται στη διερεύνηση της εργασιακής ικανοποίησης των μαιών, της επαγγελματικής εξουθένωσης, της πρόθεσής τους να εγκαταλείψουν το επάγγελμα και της επαγγελματικής κινητικότητάς τους. Η έρευνα διενεργήθηκε τέλη του 2007 με αρχές του 2008, περιλαμβάνει δείγμα 226 μαιών από 22 Νοσοκομεία της Σενεγάλης και έδειξε χαμηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης, δεδομένου ότι σχεδόν τα 2/3 των μαιών (58,9%) προτίθενται να εγκαταλείψουν το επάγγελμα στο επόμενο έτος, αν και η ετήσια αναφορά για την εγκατάλειψη του επαγγέλματος έδειξε μονοψήφιο ποσοστό, της τάξης του 9%.

Γενικά, οι μαίες της Σενεγάλης δήλωσαν μέτρια ικανοποιημένες από την εργασία τους και επέδειξαν ως παράγοντες δυσαρέσκειας το μισθό και το περιβάλλον εργασίας, ενώ ανέφεραν ως ικανοποιητικούς παράγοντες το ηθικό μέρος της εργασίας τους και τη μονιμότητα των θέσεων εργασίας. Η επαγγελματική εξουθένωση εντοπίστηκε σε περισσότερο από το ήμισυ του δείγματος (55%), αναφέρθηκαν πολύ υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης (80,0%) και αποπροσωποποίησης (57,8%), ενώ τα επίπεδα της προσωπικής ολοκλήρωσης από την εργασία ήταν χαμηλά (12,4%).

2.8 Η εργασιακή ικανοποίηση των μαιών στην Ελλάδα

Μετά από ενδελεχή αναζήτηση στη βιβλιογραφική βάση του MEDLINE/PubMed (καταχωρημένες δημοσιεύσεις από το 1995 και έπειτα) και μέσω της μηχανής αναζήτησης επιστημονικών συγγραμμάτων Google Scholar στο διαδίκτυο (με τη χρήση

¹⁴⁰ *State of the world's midwifery: delivering health, saving lives*, New York: UNFPA, 2011.

¹⁴¹ D., Rouleau, P., Fournier, A., Philibert, B., Mbengue, A., Dumont, "The effects of midwives' job satisfaction on burnout, intention to quit and turnover: a longitudinal study in Senegal", *Human Resources For Health*, 10, 2012, p. 9.

των λέξεων – κλειδιών «job satisfaction of midwives», «Greek midwives» και «midwifery in Greece»), καθώς και μετά από ανασκόπηση στην αρθρογραφία του επιστημονικού μαιευτικού περιοδικού «ΕΛΕΥΘΩ»¹⁴² (στα τεύχη από το 2003 και έπειτα), μπορούμε να καταλήξουμε ασφαλώς πως η διερεύνηση της εργασιακής ικανοποίησης των μαιών που εργάζονται στις δομές του ΕΣΥ στη χώρα μας δεν έχει αποτελέσει αντικείμενο καμίας δημοσιευμένης επιστημονικής μελέτης.

Αυτός είναι ένας από τους λόγους που έδωσαν περαιτέρω ώθηση στην ερευνήτρια να επιμείνει στην επιστημονική καταγραφή και ανάλυση του θέματος, με στόχο την παρουσίαση μίας ολοκληρωμένης και εμπειριστατωμένης εικόνας του επαγγέλματος της μαιίας και της θέσης του στην ελληνική εργασιακή πραγματικότητα.

2.9 Ανακεφαλαίωση

Το δεύτερο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας ήταν αφιερωμένο στον «ιερό» ρόλο της μαιίας στη διάρκεια της εγκυμοσύνης, του τοκετού και της λοχείας, αλλά και στις πρώτες μέρες της ζωής του νεογέννητου.

Το επάγγελμα γνωστό σε όλες τις κοινωνίες και τους πολιτισμούς, καθώς πάντοτε η γυναίκα που γεννούσε χρειάστηκε τη βοήθεια και συμπαράσταση άλλων γυναικών, παρουσιάστηκε μέσα από το πρίσμα της ιστορίας, αλλά και όπως ορίζεται σήμερα από τη Διεθνή Συνομοσπονδία Μαιών/Μαιευτών. Στη συνέχεια έγινε ιστορική αναδρομή στη ζωή της Ελληνίδας μαιίας, στην εξέλιξη των μαιευτικών σπουδών και στην ανέγερση των μαιευτηρίων στην Ελλάδα. Επιπρόσθετα, παρουσιάστηκαν τα επαγγελματικά δικαιώματα της μαιίας, όπως κατοχυρώνονται από την ελληνική νομοθεσία.

Στο παρών κεφάλαιο έγινε μία εκτεταμένη ανασκόπηση των επιστημονικών εργασιών, που αφορούν στην εργασιακή ικανοποίηση των μαιών. Τα στοιχεία αντλήθηκαν από τη βιβλιογραφική βάση MEDLINE/PubMed και από τη μηχανή αναζήτησης επιστημονικών συγγραμμάτων Google Scholar στο διαδίκτυο. Συγκεντρώθηκαν και αναλύθηκαν αποτελέσματα επιστημονικών ερευνών που έχουν πραγματοποιηθεί στις ΗΠΑ, την Αυστραλία, τη Νέα Ζηλανδία, το Ηνωμένο Βασίλειο, την Ιρλανδία, την Εσθονία, την Πολωνία, την Κροατία, την Κύπρο, την Τουρκία, το Ιράν και τη Σενεγάλη με τη συμμετοχή μαιών εργαζόμενων σε νοσοκομεία και κοινωνικές δομές περίθαλψης, αλλά και ελεύθερα απασχολούμενων μαιών.

¹⁴² Το επίσημο επιστημονικό μαιευτικό περιοδικό που εκδίδεται από το 1957 από τον Σύλλογο Επιστημών Μαιών/Μαιευτών Αθηνών, με τη συνεργασία των λοιπών εφετειακών Συλλόγων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»

3.1 Εισαγωγή

Το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αλεξάνδρα» ανήκει στην 1η Υγειονομική Περιφέρεια Αθηνών και αποτελεί ιατρικό, νοσηλευτικό, εκπαιδευτικό και ερευνητικό κέντρο, τόσο στη Μαιευτική και τη Γυναικολογία, όσο και στην Παθολογία και Καρδιολογία¹⁴³. Έχοντας συλλέξει, στα 59 χρόνια της λειτουργίας του, μία πλούσια επιστημονική εμπειρία και κατέχοντας καταρτισμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, το Νοσοκομείο στέκεται στο πλευρό όλων των ασθενών, επιδιώκοντας την παροχή ιατρικών υπηρεσιών με ευθύνη και ανθρωπιά.

Το Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα» αποτέλεσε το πεδίο διεξαγωγής της έρευνας για την εργασιακή ικανοποίηση των μαιών και μαιευτών που εργάζονται σε αυτό. Κατά συνέπεια, το παρόν κεφάλαιο αποσκοπεί στην παρουσίαση της δομής και της οργάνωσης του Νοσοκομείου, το οποίο είναι ένα από τα μεγαλύτερα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα στην Ελλάδα που παρέχει ιατρική και μαιευτική φροντίδα στη γυναίκα-μητέρα και το νεογνό, καθώς επίσης επιστημονική εκπαίδευση και κατάρτιση στους νέους επαγγελματίες υγείας.

Ειδικότερα, στις επόμενες ενότητες γίνεται μια σύντομη ιστορική αναδρομή στην πορεία του Νοσοκομείου, από την αρχική σύλληψη της ιδέας για την κατασκευή του έως και σήμερα, παρουσιάζονται οι νομοθετικές ρυθμίσεις για τη λειτουργία του και η πρόσφατη σύνδεσή του με το Μαιευτήριο «Ελενα Βενιζέλου». Επιπλέον, γίνεται αναφορά στη δομή του Νοσοκομείου και δίδεται ιδιαίτερο βάρος στις αρμοδιότητες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, στο νοσηλευτικό προσωπικό, τις οργανικές θέσεις και τον πραγματικό αριθμό νοσηλευτικού προσωπικού. Λεπτομερή αναφορά γίνεται στους μόνιμους υπαλλήλους της κατηγορίας ΤΕ Μαιών/Μαιευτών και τη λειτουργία και στελέχωση των Γυναικολογικών-Μαιευτικών τμημάτων.

3.2 Η ιστορία του Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»¹⁴⁴

Ογδόντα περίπου χρόνια χρειάστηκαν ώστε η πρωτοβουλία για την ίδρυση του «Μαιευτηρίου Αλεξάνδρα» στην Αθήνα να πάρει σάρκα και οστά.

¹⁴³ Στοιχεία διαθέσιμα στο: <http://www.hosp-alexandra.gr>

¹⁴⁴ Βλ. υποσημείωση 143

Η σκέψη για την ίδρυση του μαιευτηρίου γεννήθηκε το 1888 από τον τότε Πρύτανη του Πανεπιστημίου Αθηνών, τον καθηγητή Θεόδωρο Αφεντούλη, ο οποίος ουσιαστικά αυτό που προώθησε ήταν την ίδρυση δημοσίου μαιευτηρίου σε δημόσια έκταση. Η σκέψη αυτή δεν υλοποιήθηκε και επανήλθε στο προσκήνιο μία δεκαετία αργότερα, μέσω του τότε Πρύτανη του Πανεπιστημίου, καθηγητή Σ.Μαγγίνα. Αποφασίστηκε, μάλιστα, το μαιευτήριο να φέρει το όνομα «Μαιευτήριο Αλεξάνδρα», στη μνήμη της Πριγκίπισσας Αλεξάνδρας, τρίτου τέκνου του Βασιλέως Γεωργίου Α', η οποία είχε «σβήσει» αναπάντεχα το 1892 από εκλαμψία κατά το δεύτερο τοκετό της. Με την αρωγή του Υπουργείου Παιδείας, το 1898 αγοράστηκε οικόπεδο δίπλα στο Αρεταίειο Νοσοκομείο, για την ίδρυση Μαιευτηρίου. Οι προσπάθειες για την ανέγερσή του, ωστόσο, παγώνουν και επανέρχονται στην επικαιρότητα το 1901 από τον καθηγητή Δ.Κόνσολα και το 1908 από τον καθηγητή Μ.Κατσαρά, χωρίς κανένα αποτέλεσμα.

Μετά τους Βαλκανικούς πολέμους, το 1914, ο καθηγητής Κ.Λούρος, θεμελιωτής της σύγχρονης Μαιευτικής στην Ελλάδα, επαναφέρει το θέμα της ίδρυσης του «Μαιευτηρίου Αλεξάνδρα», αλλά και αυτή η ενέργεια εγκαταλείπεται. Την ίδια τύχη είχαν επίσης και οι προσπάθειες άλλων επιφανών καθηγητών Μαιευτικής-Γυναικολογίας.

Το 1933 τα ηνία της Ελλάδας ανέλαβε η κυβέρνηση Τσαλδάρη, με τη συνδρομή της οποίας εξασφαλίστηκαν κονδύλια για την ανέγερση Μαιευτηρίου 250 κλινών, εκ των οποίων οι 100 κλίνες θα ήταν για τη σχολή Μαιών. Το «Μαιευτήριο Αλεξάνδρα» θα λειτουργούσε ουσιαστικά ως πανεπιστημιακή κλινική. Συντάχθηκε, μάλιστα, το σχέδιο του Μαιευτηρίου, σύμφωνα με τα αμερικανικά πρότυπα, και ανετέθη η εκτέλεση του έργου στον αρχιτέκτονα Δαλαδέτση.

Ο θεμέλιος λίθος του «Μαιευτηρίου Αλεξάνδρα» και της Μαιευτικής και Γυναικολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου ετέθη στις 23 Αυγούστου 1933, παρουσία του Πρύτανη του Πανεπιστημίου, Λογοθετόπουλου, του Πρωθυπουργού και του Υπουργικού Συμβουλίου, στο οικόπεδο πλησίον του Αρεταίειου, που είχε αγοραστεί το 1898. Δυστυχώς, τρία χρόνια μετά, με την αποχώρηση του κ.Λογοθετόπουλου από την Πρυτανεία, τα έργα στο εργοτάξιο πάγωσαν.

Επί κυβερνήσεως Γ.Μεταξά, το 1937, ο Υπουργός Κρατικής Υγιεινής και Αντίληψης, Α.Κορυζής, μετατρέπει το «Μαιευτήριο Αλεξάνδρα» σε Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου και προτείνει τη ριζική αλλαγή των σχεδίων αυτού, με επέκτασή του, ώστε να περιλαμβάνει 500 κλίνες με αρτιότατη Σχολή Μαιών. Η μελέτη

ολοκληρώθηκε μετά από δύο χρόνια και στη συνέχεια ξεκίνησαν τα έργα κατασκευής για να παγώσουν το Μάρτιο του 1941, με την έναρξη της κατοχής.

Στην μεταπολεμική Ελλάδα, με νόμο που δημοσιεύτηκε στο υπ' αριθμ. 239 ΦΕΚ, τεύχος Α', της 9ης Οκτωβρίου 1944, επικυρώνεται η σύμβαση ανέγερσης του «Μαιευτηρίου Αλεξάνδρα» και η ανέγερσή του χαρακτηρίζεται πρώτης προτεραιότητας μεταξύ των άλλων δημόσιων έργων που θα εκτελεστούν.

Με τη χρηματική στήριξη του Σχεδίου Μάρσαλ, το ενδιαφέρον της Βασίλισσας Φρειδερίκης και τη συμβολή της τεχνικής υπηρεσίας του Υπουργείου Πρόνοιας, καθώς και με τις προσπάθειες του καθηγητή Ν.Λούρου, τα έργα ανέγερσης και αξιοπισμού του μαιευτηρίου ολοκληρώνονται με επιτυχία.

Τα εγκαίνια του «Μαιευτηρίου Αλεξάνδρα» έγιναν στις 10 Δεκεμβρίου του 1954, παρουσία εκπροσώπων της Κυβέρνησης, της Εκκλησίας, των Πανεπιστημιακών Ιδρυμάτων, των γραμμάτων και των επιστημών. Στην ομιλία του, ο καθηγητής Ν.Λούρος παρουσίασε το νέο Μαιευτήριο ως «πρότυπο Μαιευτικής και Γυναικολογικής Κλινικής, όχι μόνο ως νοσηλευτικό ίδρυμα και κέντρο προστασίας της μητέρας και του παιδιού, αλλά και ως κέντρο επιστημονικής έρευνας και διδασκαλίας, κλινικής και εργαστηριακής, το οποίο όχι μόνο δεν έπεται των αντίστοιχων ξένων σε κτιριακή συγκρότηση, αλλά ίσως και να υπερτερεί».

Το νεοϊδρυθέν μαιευτήριο κατασκευάστηκε στην οδό Βασιλίσσης Σοφίας, δίπλα στο Νοσοκομείο Αρεταίειο και αποτελούντο από δύο κτίρια. Το ένα τετραώροφο, στο οποίο λειτουργούσε η σχολή μαιών «Βασίλισσα Φρειδερίκη», τριετούς φοιτήσεως, στην οποία φοιτούσαν 150 μαθήτριες μαιές έως την κατάργησή της με την ίδρυση των Τ.Ε.Ι. Το άλλο κτίριο, εξάωροφο, βρισκόταν πίσω από την Σχολή (και βρίσκεται έως και σήμερα), με είσοδο από την οδό Λαοδικείας (η σημερινή οδός Λούρου). Στο μαιευτήριο εξοπλίστηκαν 2 όροφοι, με 200 κλίνες.

Στο ισόγειο λειτουργούσαν εξωτερικά γυναικολογικά και μαιευτικά ιατρεία, τηλεφωνικό κέντρο, φαρμακείο, ιερός ναός, νεκροτομείο, εργαστήρια (ακτινολογικό, βιοχημικό, μικροβιολογικό, ακτινοδιαγνωστικό, ακτινοθεραπευτικό), γραφείο εισαγωγής νοσηλευομένων, παραλαβή νοσηλευομένων, κεντρική αποστείρωση, οικονομικές υπηρεσίες με τον διοικητικό διευθυντή, ταμείο και εστιατόριο μαθητριών και ιατρών.

Στον 1^ο όροφο υπήρχαν (και εξακολουθούν να λειτουργούν) οι μαιευτικές και γυναικολογικές κλινικές που ονομάστηκαν προς τιμήν των τακτικών καθηγητών της Μαιευτικής και Γυναικολογίας, Ν. Κωστή, Μ.Βενιζέλου, Δ.Κόνσολα, ενώ

λειτουργούσαν (και λειτουργούν) επίσης η βιβλιοθήκη, το μουσείο, το αμφιθέατρο διδασκαλίας φοιτητών και μαιευτικά χειρουργεία με αμφιθέατρο (το αμφιθέατρο στα χειρουργεία έχει καταργηθεί).

Στο 2^ο όροφο λειτουργούσαν (και λειτουργούν) οι κλινικές Κ.Λούρου, Ν.Πετσάλη, θάλαμος νεογέννητων, πρόωρα νεογέννητα και μαιευτικό χειρουργείο με αμφιθέατρο (και αυτό το αμφιθέατρο έχει καταργηθεί).

3.3 Η ένταξη του «Μαιευτηρίου Αλεξάνδρα» στο Ε.Σ.Υ.

Το «Μαιευτήριο Αλεξάνδρα» ενσωματώνεται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας με το ΦΕΚ 898/22.12.1986 και γίνεται Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αλεξάνδρα», ενώ αργότερα, με τον Νόμο 2889/2001, άρθρο 5, παρ.2.α, το Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αλεξάνδρα» γίνεται Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αλεξάνδρα».

3.4. Ο νέος οργανισμός του Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»¹⁴⁵

Στο πλαίσιο των διαρθρωτικών αλλαγών στο σύστημα υγείας (Ν. 3918/2011) και στο πλαίσιο της εφαρμογής του Σχεδίου του Μνημονίου Συνεννόησης μεταξύ της Ελληνικής Δημοκρατίας, της Ευρωπαϊκής Ένωσης και της Τράπεζας της Ελλάδας για τη μείωση του δημοσίου χρέους και τη διάσωση της εθνικής οικονομίας, το ΓΝΑ «Αλεξάνδρα», με κατεύθυνση στην Μαιευτική-Γυναικολογία, διασυνδέεται με το Γ.Ν. Μαιευτήριο Αθηνών «Ελενα Βενιζέλου» και το Παθολογικό Ν.Α.Σπηλιοπούλειο «Η Αγία Ελένη».

Η συνολική δύναμη του Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα» ορίζεται σε τετρακόσιες εξήντα (460) οργανικές κλίνες.

3.5 Η Αποστολή του Νοσοκομείου

Η αποστολή του Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα», όπως ορίζεται από τον τελευταίο οργανισμό, είναι¹⁴⁶:

- Η παροχή Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας στο πληθυσμό ευθύνης της Διοίκησης 1^{ης} Υ.ΠΕ. Αττικής, καθώς και σε ασθενείς που παραπέμπονται από άλλες Δ.Υ.ΠΕ. Η φροντίδα υγείας παρέχεται ισότιμα σε κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του

¹⁴⁵ ΦΕΚ 3287/Β' /10.12.2012

¹⁴⁶ ΦΕΚ 3287/Β' /10.12.2012, Άρθρο 2

κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας και της Κοινωνικής Ασφάλισης.

- Η ειδίκευση, η συνεχής εκπαίδευση και η επιμόρφωση ιατρών, νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών υγείας με την ανάπτυξη και εφαρμογή ανάλογων εκπαιδευτικών προγραμμάτων.
- Η ανάπτυξη και προαγωγή της έρευνας στον Τομέα της Υγείας. Στην κατεύθυνση αυτή εφαρμόζει και αναπτύσσει ερευνητικά προγράμματα και συνεργάζεται με άλλους συναφείς φορείς, καθώς και διεθνείς οργανισμούς, επιστημονικά και ερευνητικά κέντρα.
- Η συνεργασία με τα νοσηλευτικά ιδρύματα και άλλες μονάδες υγείας της υγειονομικής περιφέρειας για την ανάπτυξη και αναβάθμιση συνολικά της παρεχόμενης φροντίδας υγείας και ειδικότερα σε ό,τι αφορά στην εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων, καθώς και ειδικών προγραμμάτων μελέτης και αξιολόγησης θεμάτων, που αφορούν το χώρο της Υγείας στη Διοίκηση 1ης Υ.ΠΕ. Αττικής.
- Η εφαρμογή νέων μεθόδων και μορφών περίθαλψης με στόχο την αποτελεσματική προώθηση της υγείας των πολιτών.
- Η ανάπτυξη διαδικασιών που διευκολύνουν τους στρατηγικούς στόχους που τίθενται από το Υπουργείο Υγείας, τη Διοίκηση 1ης Υ.ΠΕ. Αττικής και το Ενιαίο Συλλογικό Όργανο Διοίκησης του Νοσοκομείου.

Στο επίκεντρο, βέβαια, βρίσκεται η γυναίκα, η μέλλουσα μητέρα, η λεχαιίδα και το νεογνό, καθώς στο Νοσοκομείο λειτουργεί η μεγαλύτερη πανεπιστημιακή Γυναικολογική-Μαιευτική Κλινική της Ελλάδας.

3.6 Δομή του Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»

Το Νοσοκομείο απαρτίζεται από τις ακόλουθες Υπηρεσίες, Αυτοτελές Τμήμα και Ειδικό Γραφείο¹⁴⁷:

A. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

α. Ιατρική

β. Νοσηλευτική

γ. Διοικητική–Οικονομική

B. ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΤΜΗΜΑ

¹⁴⁷ ΦΕΚ 3287/Β' /10.12.2012, Άρθρο 5.

Οργάνωσης και Πληροφορικής

Γ. ΕΙΔΙΚΟ ΓΡΑΦΕΙΟ

Υποστήριξης Πολίτη

Κάθε Υπηρεσία, Αυτοτελές Τμήμα και Ειδικό Γραφείο έχει τη δική του ιεραρχική διάρθρωση και συγκρότηση. Το Αυτοτελές Τμήμα και το Ειδικό Γραφείο υπάγονται απευθείας στον κοινό Διοικητή του Νοσοκομείου¹⁴⁸. Το Γραφείο Υποστήριξης Πολίτη υπάγεται στον κοινό Αναπληρωτή Διοικητή, όταν ορίζεται.

Η **Ιατρική υπηρεσία** διαρθρώνεται στους τομείς: Χειρουργικός, Παθολογικός και Εργαστηριακός. Ο Χειρουργικός τομέας διαθέτει 188 ανεπτυγμένες κλίνες, [Μαιευτική κλινική (79), Γυναικολογική Κλινική (109)]. Ο Παθολογικός τομέας διαθέτει 124 ανεπτυγμένες κλίνες (συμπεριλαμβάνονται 17 κλίνες των μονάδων), ΜΕΘ (10), Οξέων Εγκεφαλικών Επεισοδίων (5), Μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών (2). Ο Εργαστηριακός τομέας διαθέτει 15 εργαστήρια (μικροβιολογικό, βιοχημικό, αιμοδοσία, ακτινοδιαγνωστικό, ενδοκρινολογικά, ακτινοθεραπείας κ.α.). Ο Χειρουργικός και ο Παθολογικός τομέας διαθέτουν Εξωτερικά Ιατρεία, καθώς και μία σειρά από εξειδικευμένα Ιατρεία.

Η **Διοικητική υπηρεσία** διαρθρώνεται από τη Διεύθυνση Διοικητικού καθώς και από την Υποδιεύθυνση Οικονομικού και την Υποδιεύθυνση Διοικητικού. Στις υποδιευθύνσεις λειτουργούν τα βασικά Τμήματα και Γραφεία, σύμφωνα με το ενιαίο πλαίσιο των οργανισμών των Δημόσιων Νοσοκομείων.

Σήμερα στο Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα» λειτουργούν η Α΄ Πανεπιστημιακή Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, η Θεραπευτική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών, μία κρατική Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική και μία κρατική Παθολογική Κλινική. Επίσης, λειτουργεί Νεογνολογικό τμήμα 46 κλινών, Εντατική Μονάδα Νεογνών 11 ανεπτυγμένων κλινών, Αιμοδυναμική Μονάδα, Μονάδα Τεχνητού Νεφρού και Τμήμα Χημειοθεραπειών.

Το Νοσοκομείο διαθέτει σύγχρονο εξοπλισμό σε όλους τους τομείς, ο οποίος ενισχύεται σημαντικά με νέες αγορές και αντικατάσταση παλαιού εξοπλισμού. Επίσης, τα τελευταία χρόνια αναπτύσσεται ουσιαστικά η μηχανοργάνωση και μηχανογράφηση σε όλες τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου.

¹⁴⁸ Διοικητής Γ.Ν.Α.«Αλεξάνδρα», Γ.Ν.Μαιευτηρίου Αθηνών «Ε.Βενιζέλου» και Παθολογικού Ν.Α.Σπηλιοπούλειου «Η Αγ.Ελένη»

3.7 Διάρθρωση της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

Η *Νοσηλευτική Υπηρεσία* αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε τρεις Νοσηλευτικούς Τομείς, οι οποίοι λειτουργούν σε επίπεδο Υποδιευθύνσεων.

Κάθε Νοσηλευτικός Τομέας διαρθρώνεται σε Νοσηλευτικά Τμήματα ως ακολούθως¹⁴⁹:

- 1ος ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ διαρθρώνεται σε οκτώ (8) Τμήματα, που καλύπτουν τον Παθολογικό Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.
- 2ος ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ διαρθρώνεται σε οκτώ (8) Τμήματα, που καλύπτουν τον Χειρουργικό Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας και τα Χειρουργεία.
- 3ος ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ διαρθρώνεται σε οκτώ (8) Τμήματα που καλύπτουν τον Εργαστηριακό Τομέα, τα Διατομεακά Τμήματα και τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία της Ιατρικής Υπηρεσίας.

Στο Νοσοκομείο συνιστάται Νοσηλευτική Επιτροπή, κατά τα οριζόμενα στις διατάξεις του άρθρου 115 του Ν. 2071/92 όπως ισχύει, η οποία αποτελείται από:

- τον Προϊστάμενο/η της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ως Πρόεδρο,
- ένα (1) Προϊστάμενο Τμήματος από κάθε νοσηλευτικό τομέα και
- ένα (1) νοσηλευτή Τμήματος από κάθε νοσηλευτικό τομέα.

Η Νοσηλευτική Επιτροπή γνωμοδοτεί επί κάθε θέματος που αφορά στην οργάνωση και τη λειτουργία της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και στη συνέχεια εισηγείται σχετικά, μέσω του Προέδρου της, στα αρμόδια όργανα του Νοσοκομείου.

3.8 Αρμοδιότητες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

Οι αρμοδιότητες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, όπως ορίζονται στο άρθρο 10 του νέου οργανισμού του Νοσοκομείου, είναι οι ακόλουθες:

- α. Η παροχή νοσηλευτικής φροντίδας στους ασθενείς, σύμφωνα με τους κανόνες και τα διδάγματα της Νοσηλευτικής Επιστήμης στο πλαίσιο των κατευθύνσεων των υπευθύνων σε κάθε περίπτωση ιατρών.
- β. Η προώθηση και προαγωγή της νοσηλευτικής επιστήμης, της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, επιμόρφωσης και της έρευνας στον τομέα αυτό.
- γ. Ο προγραμματισμός και ο έλεγχος του προσωπικού και των παρεχομένων υπηρεσιών.

¹⁴⁹ ΦΕΚ 3287/Β' /10.12.2012, Άρθρο 7.

δ. Η τήρηση των αρχών λειτουργίας του Νοσοκομείου όπως καθορίζονται από διατάξεις νόμων, Π.Δ., τον Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας του Νοσοκομείου και τις αποφάσεις του Ενιαίου Συλλογικού Οργάνου Διοίκησης και του κοινού Διοικητού αυτού.

ε. Η συνεργασία με τις άλλες υπηρεσίες του Νοσοκομείου.

στ. Ο διαχειριστικός έλεγχος (καταγραφή εισροών πάσης φύσεως υλικών και φαρμάκων, διάθεση και κατανάλωση αυτών) των νοσηλευτικών τμημάτων.

ζ. Η ευθύνη της ενημέρωσης, τήρησης και φύλαξης, από κοινού με την ιατρική υπηρεσία, των φακέλων νοσηλείας των ασθενών.

η. Η οργάνωση, ο προγραμματισμός και η εκτέλεση νοσηλευτικών πράξεων.

Διευθύντρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα» είναι μαία, ενώ των Νοσηλευτικών Τομέων προϊστανται τόσο μαίες, όσο και νοσηλεύτριες.

3.9 Το Νοσηλευτικό Προσωπικό στο Γ.Ν.Α.»Αλεξάνδρα»

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία στελεγχώνεται από προσωπικό των παρακάτω κατηγοριών και κλάδων, σε καθένα από τους οποίους οι αντίστοιχες θέσεις ορίζονται ως εξής¹⁵⁰:

I. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

Κλάδος ΠΕ Νοσηλευτικής δώδεκα (12) θέσεις

II. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

Κλάδος ΤΕ Νοσηλευτικής ογδόντα δύο (82) θέσεις

Κλάδος ΤΕ Μαιευτικής διακόσιες πενήντα (250) θέσεις

III. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

Κλάδος ΔΕ Βοηθών Νοσηλευτικής εκατόν δέκα τέσσερις (114) θέσεις

Κλάδος ΔΕ Βρεφοκόμων δύο (2) θέσεις

IV. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΕ

Κλάδος ΥΕ Βοηθητικού Υγειονομικού Προσωπικού εκατόν εξήντα μία (161) θέσεις. Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Νοσοκόμων, Βοηθών Θαλάμου, Μεταφορέων Ασθενών, Νεκροτόμων-Σαβανωτών-Αποτεφρωτών.

Η κατανομή των θέσεων στις παραπάνω ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

¹⁵⁰ ΦΕΚ 3287/Β' /10.12.2012, Άρθρο 14.

3.10. Ο πραγματικός αριθμός του Νοσηλευτικού Προσωπικού

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Τμήματος Προσωπικού¹⁵¹ στο Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα» κατά τη διενέργεια της έρευνας για την εκπόνηση της ανά χείρας εργασίας, υπηρετούσαν σε οργανικές θέσεις της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ανά κατηγορία και κλάδο:

I. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

Κλάδος ΠΕ Νοσηλευτικής δέκα (10) υπάλληλοι

II. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

Κλάδος ΤΕ Νοσηλευτικής εβδομήντα (70) υπάλληλοι

Κλάδος ΤΕ Μαιευτικής εκατόν ογδόντα πέντε (185) υπάλληλοι

III. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

Κλάδος ΔΕ Βοηθών Νοσηλευτικής ογδόντα τρεις (83) υπάλληλοι

Κλάδος ΔΕ Βρεφοκόμων δύο (2) υπάλληλοι

IV. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΕ

Κλάδος ΥΕ Βοηθητικού Υγειονομικού Προσωπικού πενήντα (50) υπάλληλοι

Την ίδια περίοδο, με άδειες τοκετού και λοχείας, άδειες ανατροφής τέκνου, άδειες άνευ αποδοχών, καθώς και με αποσπάσεις, από τους συνολικά 185 υπηρετούντες υπαλλήλους του κλάδου ΤΕ Μαιευτικής απουσίαζαν οι 23.

3.11 Τομείς απασχόλησης των μαιών στο Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»

Οι μαιές καταλαμβάνουν οργανικές θέσεις και εκτελούν τα καθήκοντά τους στα ακόλουθα τμήματα του Νοσοκομείου¹⁵²:

► **Εξωτερικά Μαιευτικά Ιατρεία:** το τμήμα περιλαμβάνει τέσσερα εξεταστήρια, καθώς και ένα εξεταστήριο Ουρογυναικολογίας και στελεχώνονται από την προϊστάμενη μαιά και τρεις μαιές.

► **Εξωτερική Γυναικολογικά Ιατρεία:** το τμήμα περιλαμβάνει δύο γυναικολογικά εξεταστήρια, ένα εξεταστήριο λήψης κολποτραχηλικών επιχρισμάτων και ένα εξεταστήριο κολποσκόπησης και στελεχώνονται από την προϊστάμενη μαιά και πέντε μαιές.

► **Εξωτερικά Ιατρεία Παραρτήματος:** το τμήμα περιλαμβάνει τα ιατρεία μαστού, στείρωσης-γονιμότητας, εξωσωματικής γονιμοποίησης, εφηβικής γυναικολογίας,

¹⁵¹ Παρασχέθηκαν στην ερευνήτρια στις 08.03.2013, μετά από σχετική γραπτή αίτηση προς το Τμήμα Προσωπικού.

¹⁵² Τα στοιχεία προκύπτουν από τα εβδομαδιαία προγράμματα των τμημάτων κατά την 08.03.2013. Δεν έχουν συμπεριληφθεί οι μαιές που λείπουν με άδειες τοκετού-λοχείας, άδεια ανατροφής τέκνου, άδεια άνευ αποδοχών και με απόσπαση.

οικογενειακού προγραμματισμού, προγεννητικού ελέγχου, ανώδυνου τοκετού, το νεογνολογικό ιατρείο και το ιατρείο ηχογράματος και στελεχώνεται από την προϊστάμενη μαία και δέκα μαίες.

► **Βραχεία Γυναικολογική Νοσηλεία:** στο τμήμα λειτουργούν τρεις αίθουσες χειρουργείων βραχείας νοσηλείας και στελεχώνεται από την προϊστάμενη μαία και τρεις μαίες.

► **ΤΕΠ/Παραλαβή Επιτόκων - Αίθουσα Τοκετών:** η λεγόμενη «καρδιά» του Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα», που στελεχώνεται από την προϊστάμενη μαία και δώδεκα μαίες.

- ΤΕΠ/Παραλαβή Επιτόκων: ο χώρος είναι η «πύλη» υποδοχής των επιτόκων προς τοκετό ή καισαρική τομή, ενώ λειτουργεί ως τμήμα επειγόντων μαιευτικών και γυναικολογικών περιστατικών και αποτελείται από τρία εξεταστήρια (δύο μαιευτικά και ένα γυναικολογικό).

- Η Αίθουσα Τοκετών περιλαμβάνει οκτώ κρεβάτια επιτόκων (box), την αίθουσα επέμβασης όπου διεξάγεται το τελικό στάδιο του τοκετού (έξοδος νεογνού, πλακούντα και συρραφή περινεοτομίας) και το δωμάτιο ανάληψης νεογνού.

► **Χειρουργεία:** ο χώρος διεξαγωγής των τακτικών και επειγόντων χειρουργείων (γυναικολογικά χειρουργεία – ανοικτά ή λαπαροσκοπικά, χειρουργεία μαστού) και των καισαρικών τομών (προγραμματισμένων και εκτάκτων) αποτελείται από πέντε χειρουργικά τραπέζια και στελεχώνεται από την προϊστάμενη μαία και δεκατρείς μαίες.

► **Αναισθησιολογικό Τμήμα:** λειτουργεί στο πλαίσιο των χειρουργείων και στελεχώνεται από την προϊστάμενη μαία και έντεκα μαίες.

► **Ανάληψη:** λειτουργεί ως υπομονάδα εντατικής παρακολούθησης χειρουργημένων γυναικών ή λεχώνων και αποτελείται από πέντε κλίνες εντατικής παρακολούθησης, μία κλίνη σηπτικού (απομόνωσης) και τρεις κλίνες ενδιάμεσης νοσηλείας. Στελεχώνεται από την προϊστάμενη μαία και έξι μαίες.

► **Τμήμα Παθολογίας Κύησης (Πτέρυγα «Μ.Βενιζέλου»):** έχει δύναμη 19 κλινών και παρέχει επιμελή ιατρική και μαιευτική φροντίδα σε γυναίκες που αντιμετωπίζουν προβλήματα στην κύηση. Στελεχώνεται από την προϊστάμενη μαία και έξι μαίες.

► **Νεογνολογικό Τμήμα:** περιλαμβάνει τρεις θαλάμους με ανοικτές κλίνες και θερμοκοιτίδες, με δυνατότητα νοσηλείας 46 νεογνών. Σε έναν από τους θαλάμους, μάλιστα, φιλοξενούνται και εγκαταλελειμμένα βρέφη, έως ότου μεταφερθούν σε Κέντρα Βρεφών. Στελεχώνεται από την προϊστάμενη μαία και δεκαοκτώ μαίες.

► **Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών:** πρόκειται για ενιαίο θάλαμο εντός του οποίου λειτουργούν 11 θερμοκοιτίδες, στις οποίες νοσηλεύονται νεογνά υψηλού κινδύνου. Στελεχώνεται¹⁵³ από δεκαπέντε μαίες.

► **Τμήμα Γυναικολογικής Ογκολογίας (Πτέρυγα «Ν.Λούρου»):** φιλοξενεί γυναίκες με διαγνωσμένο ή χειρουργημένο γυναικολογικό καρκίνο. Έχει δύναμη 20 κλινών και στελεχώνεται από την προϊστάμενη μαία και έξι μαίες.

► **Μαιευτικά Τμήματα:**

- Πτέρυγα «Δ.Κόνσολα»: διαθέτει 19 κλίνες για τη φιλοξενία λεχώνων καθώς και ισάριθμα κινητά κρεβατάκια, αφού λόγω του συστήματος rooming in (φιλοξενία στο δωμάτιο) που εφαρμόζεται στο Νοσοκομείο, τα νεογνά βρίσκονται δίπλα στη μητέρα τους. Το τμήμα αυτό, που ουσιαστικά φιλοξενεί 19 γυναίκες και ισάριθμα ή και περισσότερα νεογνά (σε περίπτωση διδύμων), στελεχώνεται¹⁵⁴ από πέντε μαίες.

- Πτέρυγα «Ν.Πετσάλη»: διαθέτει και αυτή 19 κλίνες για τη φιλοξενία λεχώνων καθώς και ισάριθμα κινητά κουνάκια (κρεβατάκια) και στελεχώνεται από την προϊστάμενη μαία και πέντε μαίες.

► **Γυναικολογικά Τμήματα:**

- Πτέρυγα «Ν.Κωστή»: διαθέτει 19 κλίνες για τη νοσηλεία γυναικολογικών περιστατικών και γυναικών που υποβλήθηκαν σε γυναικολογικά χειρουργεία και στελεχώνεται από την προϊστάμενη μαία και έξι μαίες.

- Πτέρυγα «Κ.Λούρου»: διαθέτει 19 κλίνες για τη νοσηλεία γυναικολογικών περιστατικών και γυναικών που υποβλήθηκαν σε γυναικολογικά χειρουργεία, καθώς επίσης και 2 κλίνες για το τμήμα εξωσωματικής γονιμοποίησης. Στελεχώνεται από την προϊστάμενη μαία και έξι μαίες.

► **Μεικτά τμήματα:**

- Πτέρυγα «Γ.Λαμπράκη» (Γυν/κή-Μ/κή): είναι η «πολυτελής» πτέρυγα του Νοσοκομείου, καθώς διαθέτει μονόκλινα και δίκλινα δωμάτια, με συνολικά 4 γυναικολογικές και 4 μαιευτικές κλίνες. Στελεχώνεται¹⁵⁵ από πέντε μαίες.

- Κλινική του ΕΣΥ (Γυν/κή-Μ/κή): λειτουργεί ανεξάρτητα από την Πανεπιστημιακή Κλινική, διαθέτει 17 γυναικολογικές και 11 μαιευτικές κλίνες και στελεχώνεται από την προϊστάμενη μαία και δέκα μαίες.

¹⁵³ Της ΜΕΝΝ προϊσταται η προϊσταμένη του Νεογνολογικού Τμήματος.

¹⁵⁴ Της πτέρυγας προϊσταται η προϊσταμένη του Τμήματος Παθολογίας Κύησης

¹⁵⁵ Της πτέρυγας προϊσταται η προϊσταμένη της Πτέρυγας «Κ.Λούρου».

- Πτέρυγα «Κασκαρέλη» (Χειρουργικό Τμήμα Μαστού – Μαιευτικό): στο τμήμα αυτό νοσηλεύονται οι γυναίκες με χειρουργικές επεμβάσεις στο μαστό (12 κλίνες), καθώς και 10 λεχώνες με τα νεογνά τους (σε έναν ξεχωριστά διαμορφωμένο θάλαμο). Στελεχώνεται από την προϊστάμενη μαία και πέντε μαίες.

Να σημειωθεί πως, όπως αναφέρθηκε νωρίτερα¹⁵⁶, ο πραγματικός αριθμός των μαιών που εργάζονται στο Νοσοκομείο υπολείπεται κατά 65 άτομα¹⁵⁷, τουτέστιν ο οργανισμός λειτουργεί με το 74% του προβλεπόμενου από το νόμο μαιευτικού προσωπικού. Αυτό, αναμφισβήτητα, δημιουργεί προβλήματα, τα οποία επιχειρεί να εντοπίσει, να διερευνήσει και να αξιολογήσει η παρούσα εργασία, μέσα από το πρίσμα της εργασιακής ικανοποίησης.

3.12 Ανακεφαλαίωση

Στο επίκεντρο του τρίτου κεφαλαίου της παρούσας εργασίας βρέθηκε το Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα», όπου και διεξήχθη η έρευνα για την εργασιακή ικανοποίηση των μαιών.

Συγκεκριμένα, έγινε μια σύντομη ιστορική αναδρομή στην πορεία του Νοσοκομείου, από την αρχική σύλληψη της ιδέας για την κατασκευή του έως και σήμερα, καταγράφηκαν οι νομοθετικές ρυθμίσεις για τη λειτουργία του και η πρόσφατη σύνδεσή του με το Μαιευτήριο «Ελενα Βενιζέλου». Επιπλέον, παρουσιάστηκαν αναλυτικά η δομή και η οργάνωση του Νοσοκομείου, ενώ δόθηκε ιδιαίτερο βάρος στις αρμοδιότητες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, στις οργανικές θέσεις και στον πραγματικό αριθμό του νοσηλευτικού προσωπικού και στην κατανομή του ανά κατηγορίες.

Στο τέλος του κεφαλαίου έγινε λεπτομερή αναφορά στους μόνιμους υπαλλήλους της κατηγορίας ΤΕ Μαιών/Μαιευτών και παρουσιάστηκε αναλυτικά η δομή, η λειτουργία και η στελέχωση των Γυναικολογικών-Μαιευτικών τμημάτων.

¹⁵⁶ Παράγραφοι 3.9 και 3.10 του κεφαλαίου.

¹⁵⁷ Χωρίς να ληφθούν υπόψη οι απουσίες λόγω αδειών τοκετού-λοχείας, ανατροφής τέκνου, αδειών άνευ αποδοχών και αποσπάσεων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 Εισαγωγή

Σύμφωνα με την Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία (ΕΛΣΤΑΤ), βάσει της τελευταίας Απογραφής Πληθυσμού και Κατοίκων που διενεργήθηκε το 2011¹⁵⁸, στην Αττική διέμεναν 3.827.624 μόνιμοι κάτοικοι. Την ίδια χρονιά, οι γεννήσεις ζώντων νεογνών σε ολόκληρη την Ελλάδα ανήλθαν σε 106.428¹⁵⁹. Με βάση το μόνιμο τόπο κατοικίας της μητέρας, στην Αττική οι γεννήσεις ανήλθαν σε 39.564 και τα 26.359 εξ αυτών νεογνά, ήτοι ποσοστό 24,76% στο σύνολο των γεννήσεων στην Ελλάδα, είδαν το φως της ημέρας στα Νοσοκομεία και τα Μαιευτήρια (δημόσια και ιδιωτικά) της Νομαρχίας Αθηνών¹⁶⁰, στην οποία ανήκει και το Γ.Ν.Α «Αλεξάνδρα».

Η θέση του Γ.Ν.Α «Αλεξάνδρα» στο «μαιευτικό» χάρτη της Ελλάδας, αλλά και η έλλειψη επιστημονικών ερευνών για την εργασιακή ικανοποίηση των μαιών, έδωσαν το έναυσμα για την πραγματοποίηση της παρούσας έρευνας στο συγκεκριμένο Νοσοκομείο.

Το τέταρτο κεφάλαιο αποτελεί, ουσιαστικά, την εισαγωγή στο ερευνητικό μέρος της εργασίας. Στις ενότητες που ακολουθούν αναλύεται ο σκοπός της έρευνας, παρουσιάζεται το δείγμα της έρευνας, ο τρόπος συλλογής των δεδομένων, το ερευνητικό εργαλείο (ερωτηματολόγιο) που χρησιμοποιήθηκε, καθώς και ο τρόπος κωδικοποίησης και στατιστικής ανάλυσης των δεδομένων με το πρόγραμμα SPSS.

4.2 Σκοπός της έρευνας

Το Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα», μαζί με το συνεργαζόμενο Μαιευτήριο «Έλενα Βενιζέλου», είναι οι δύο δημόσιοι οργανισμοί Υγείας της Αττικής και ειδικότερα της Νομαρχίας Αθηνών, που δέχονται καθημερινά το μεγαλύτερο όγκο γυναικολογικών-μαιευτικών περιστατικών. Παράλληλα, στο Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα» λειτουργεί η μεγαλύτερη στην ελληνική επικράτεια Πανεπιστημιακή Γυναικολογική-Μαιευτική

¹⁵⁸ Διαθέσιμο στο <http://www.statistics.gr/portal/page/portal/ESYE/PAGE-census2011> [πρόσβαση 30/9/2013]

¹⁵⁹ Διαθέσιμο στο http://www.statistics.gr/portal/page/portal/ESYE/PAGE-ultrasearch?usearch_nextview=Submit&usearch_startnum_26538_ULTRASEARCHSEARCH_362383504=&usearch_endnum_26538_ULTRASEARCHSEARCH_362383504=&usearch.p_attrows=null&pire_f33_333591_33_280869_280869.usearch.p_mode=Basic&p_mainsearch=%22%CE%B3%CE%B5%CE%BD%CE%BD%CE%AE%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82%22&usearch.p_action=%27

[πρόσβαση 30/9/2013]

¹⁶⁰ Βλ. προηγούμενη υποσημείωση

Κλινική, όπως αυτό προκύπτει από τον αριθμό των γυναικολογικών-μαιευτικών κλινών που ορίζονται από τους οργανισμούς των νοσοκομείων¹⁶¹ και από τον αριθμό των οργανικών θέσεων μαιευτικού προσωπικού που στελεχώνουν τις πανεπιστημιακές αυτές κλινικές.

Η πραγματικότητα αυτή και η έλλειψη επιστημονικών μελετών για την εργασιακή ικανοποίηση των μαιών στην Ελλάδα και στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία ειδικότερα, σε συνδυασμό με την ιδιότητα της ερευνήτριας – μόνιμη υπάλληλος του Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα» του κλάδου Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (Τ.Ε.) Μαιών/Μαιευτών – καθόρισαν την επιλογή του θέματος της παρούσας διπλωματικής εργασίας.

Αναλυτικότερα, σκοπός της εργασίας είναι:

- η καταγραφή των δημογραφικών χαρακτηριστικών (προσωπικών και εργασιακών) του μαιευτικού προσωπικού του Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»,
- η διερεύνηση των παραγόντων που συμβάλλουν θετικά ή αρνητικά στην εργασιακή ικανοποίηση,
- η αξιολόγηση του συνολικού βαθμού εργασιακής ικανοποίησης των μαιών και των μαιευτών,
- η συσχέτιση των δημογραφικών χαρακτηριστικών των υπαλλήλων του μαιευτικού κλάδου με την εργασιακή ικανοποίηση που αντλούν προσφέροντας έργο στο Νοσοκομείο και
- η διαμόρφωση προτάσεων για τη βελτίωση της εργασιακής ικανοποίησης του μαιευτικού προσωπικού του Νοσοκομείου.

Ο σκοπός, δηλαδή, της εργασίας είναι η επιστημονική αξιολόγηση του επιπέδου της εργασιακής ικανοποίησης του μαιευτικού προσωπικού στο Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα» και η διαμόρφωση προτάσεων για την περαιτέρω βελτίωσή της.

4.3 Ο πληθυσμός και το δείγμα

Η μέθοδος που ακολουθήθηκε στην παρούσα διπλωματική εργασία είναι η ποσοτική πρωτογενής έρευνα με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου.

¹⁶¹ Στην **Αττική** λειτουργούν η Α' Πανεπιστημιακή Γ/Μ Κλινική του ΕΚΠΑ στο Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα» με δύναμη 188 κλινών και 250 οργανικών θέσεων μαιών (ΦΕΚ 3287/Β'/10.12.2012), η Β' Πανεπιστημιακή Γ/Μ Κλινική του ΕΚΠΑ στο Π.Ν.Α. «Αρεταίειο» (ΦΕΚ.154/Α'/11.10.1991) και η Γ' Πανεπιστημιακή Γ/Μ Κλινική του ΕΚΠΑ στο Π.Γ.Ν. «Αττικόν» (ΦΕΚ 1250/ Β'/11.4.2012). Στη **Θεσσαλονίκη** η μεγαλύτερη από τις τέσσερις Πανεπιστημιακές Γ/Μ Κλινικές του ΑΠΘ λειτουργεί στο Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, με δύναμη 44 κλινών και 51 θέσεων μαιών και είναι η δεύτερη σε μέγεθος στην ελληνική επικράτεια, μετά την Α' Πανεπιστημιακή Γ/Μ Κλινική του Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα» (Πληροφορίες διαθέσιμες στο http://www.papageorgiou-hospital.gr/c1/index.php?option=com_content&view=article&id=402&Itemid=356&lang=el).

Ο πληθυσμός-στόχος ήταν οι μόνιμοι υπάλληλοι του κλάδου Γ.Ε. Μαιών/Μαιευτών του Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα» και ως δείγμα χρησιμοποιήθηκαν, μετά από τυχαία επιλογή, 105 εκ των 185 εργαζομένων υπαλλήλων του κλάδου¹⁶².

4.4 Η συλλογή των δεδομένων της έρευνας

Η συλλογή των δεδομένων της έρευνας πραγματοποιήθηκε το μήνα Φεβρουάριο του 2013, αφού πρωτύτερα η ερευνήτρια ζήτησε εγγράφως¹⁶³ και έλαβε την έγκριση του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου¹⁶⁴.

Ειδικότερα, στις αρχές του μήνα έγινε μία «πilotική» έρευνα με τη διανομή του ερωτηματολογίου σε 8 μαίες (δύο μαίες από την Αίθουσα Τοκετών, μία από το Χειρουργείο, μία από το Νεογνολογικό Τμήμα, δύο από τις μαιευτικές πτέρυγες, δύο από τις γυναικολογικές πτέρυγες, μία από την Ανάνηψη και μία από το Τμήμα Παθολογίας Κύησης), προκειμένου η ερευνήτρια να ελέγξει την ευκρίνεια των ερωτήσεων και την πληρότητά τους, καθώς επίσης να μετρήσει το χρόνο που απαιτείται για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Στη συνέχεια, διανεμήθηκαν 150 ερωτηματολόγια σε ισάριθμους μόνιμους υπαλλήλους του κλάδου Γ.Ε. Μαιών/Μαιευτών, στους οποίους δόθηκε προθεσμία δύο εβδομάδων για τη συμπλήρωσή τους. Τελικά επεστράφησαν συμπληρωμένα 112 ερωτηματολόγια, από τα οποία αποκλείστηκαν τα 7, λόγω ελλείψεων στη συμπλήρωση βασικών προσωπικών και εργασιακών στοιχείων. Το προς μελέτη δείγμα περιορίστηκε σε 105 μαίες/μαιευτές (**ποσοστό απόκρισης 70%**), ποσοστό αρκετά σημαντικό, δεδομένου ότι το προσωπικό των νοσοκομείων, λόγω του φόρτου εργασίας και του κυκλικού ωραρίου, συνήθως δεν ανταποκρίνεται πρόθυμα σε τέτοιου είδους έρευνες.

Να σημειωθεί ότι το δείγμα των 105 μαιών/μαιευτών εκπροσωπεί, ουσιαστικά, το 64,81% των υπαλλήλων του κλάδου Γ.Ε. Μαιών/Μαιευτών που εργάζονταν στο Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα» τη στιγμή της διεξαγωγής της έρευνας¹⁶⁵.

¹⁶² Αριθμός μαιών/μαιευτών τη στιγμή της διανομής των ερωτηματολογίων, σύμφωνα με το Τμήμα Προσωπικού του νοσοκομείου

¹⁶³ Αρ. πρωτ. 607/5.12.2012 αίτηση της ερευνήτριας προς το Επιστημονικό Συμβούλιο του Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα».

¹⁶⁴ Το αίτημα εγκρίθηκε στην 1^η συνεδρίαση του Επιστημονικού Συμβουλίου, στις 16.1.2013 (Θέμα 30^ο του Πρακτικού Συνεδρίασης).

¹⁶⁵ Το ποσοστό υπολογίστηκε με βάση των σύνολο των 185 υπηρετούντων μαιών/μαιευτών που δόθηκε στην ερευνήτρια από το Τμήμα Προσωπικού, αφού από αυτό εξαιρέθηκαν οι 23 υπάλληλοι που έκαναν χρήση άδειας τοκετού-λοχείας, άδειας ανατροφής τέκνου, άδειας άνευ αποδοχών ή που ήταν αποσπασμένοι σε άλλους φορείς του Υπουργείου Υγείας τη στιγμή της διεξαγωγής της έρευνας.

4.5 Το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε

Για τη συλλογή των δεδομένων η ερευνήτρια χρησιμοποίησε ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από δύο θεματικές ενότητες.

Η πρώτη ενότητα, ήτοι το δημογραφικό μέρος του ερωτηματολογίου, περιλάμβανε 10 ερωτήσεις για την προσωπική κατάσταση (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, τέκνα, μόρφωση) και για την εργασιακή κατάσταση των συμμετεχόντων (εργασιακή εμπειρία, θέση εργασίας, ιεραρχία, εργασία σε βάρδιες, ύψος μισθού).

Η δεύτερη και κύρια ενότητα περιλάμβανε το στατιστικό εργαλείο *Job Satisfaction Survey – JSS*, του καθηγητή Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου της Νότιας Φλόριντα Paul Spector¹⁶⁶ (ελεύθερη χρήση από το διαδίκτυο). Πρόκειται για δομημένο ερωτηματολόγιο που αναπτύχθηκε από τον P.Spector για να μετρά τις κύριες διαστάσεις της εργασιακής ικανοποίησης και αποτελείται από 36 ερωτήσεις. Μέσα από την ανάλυση της βιβλιογραφίας για τις εργασιακές διαστάσεις, ο Αμερικανός καθηγητής έχει ομαδοποιήσει τις ερωτήσεις (μεταβλητές), ανά τέσσερεις, σε εννέα υποκλίμακες (παράγοντες), που αντιπροσωπεύουν τον τομέα της εργασιακής ικανοποίησης:

Πίνακας 4.1
Οι εννέα υποκλίμακες (παράγοντες) του JSS

Ερώτηση	Μεταβλητές
Παράγοντας 1: Αμοιβές	
EI 1.	Νιώθω ότι αμείβομαι δίκαια για την εργασία μου
EI 10.	Οι αυξήσεις του μισθού είναι μικρές και γίνονται σπάνια
EI 19.	Όταν σκέφτομαι το ύψος της αμοιβής μου, νιώθω ότι το νοσοκομείο δεν με εκτιμά
EI 28.	Νιώθω ικανοποιημένος/η από τις πιθανότητες που έχω για αύξηση του μισθού μου
Παράγοντας 2: Προαγωγή	
EI 2.	Υπάρχει μικρή πιθανότητα να πάρω προαγωγή στη δουλειά
EI 11.	Όσοι κάνουν καλά τη δουλειά τους έχουν πιθανότητα να προαχθούν
EI 20.	Οι άνθρωποι εδώ προοδεύουν τόσο γρήγορα όσο και σε άλλες εργασίες
EI 33.	Είμαι ικανοποιημένος/η με τις προοπτικές μου για προαγωγή

¹⁶⁶ βλ. Παράρτημα

Πίνακας 4.1 (συνέχεια)
Οι εννέα υποκλίμακες (παράγοντες) του JSS

Ερώτηση	Μεταβλητές
Παράγοντας 3: Εποπτεία	
EI 3.	Ο/Η προϊστάμενος/η μου είναι απόλυτα ικανός/η στο να κάνει τη δουλειά του/της
EI 12.	Ο/Η προϊστάμενος/η μου με αντιμετωπίζει άδικα
EI 21.	Ο/Η προϊστάμενος/η μου δείχνει πολύ μικρό ενδιαφέρον για τα συναισθήματα των υφισταμένων του/της
EI 30.	Μου αρέσει ο/η προϊστάμενος/η μου
Παράγοντας 4: Πρόσθετες αμοιβές/προνόμια	
EI 4.	Δεν είμαι ευχαριστημένος/η με τα προνόμια που έχω
EI 13.	Τα προνόμια που έχουμε είναι τόσο καλά όσο αυτά που προσφέρουν άλλοι οργανισμοί
EI 22.	Το πακέτο προνομίων που απολαμβάνουμε είναι δίκαιο
EI 29.	Υπάρχουν προνόμια που δεν απολαμβάνουμε ενώ θα έπρεπε
Παράγοντας 5: Ενδεχόμενες ανταμοιβές	
EI 5.	Όταν κάνω μια δουλειά καλά, λαμβάνω την αναγνώριση που θα έπρεπε να λάβω γι' αυτό
EI 14.	Δεν νιώθω ότι η δουλειά που προσφέρω τυχαίνει εκτίμησης
EI 23.	Υπάρχουν μερικές επιβραβεύσεις για όσους εργάζονται εδώ
EI 32.	Νομίζω πως οι προσπάθειές μου δεν ανταμείβονται όπως θα έπρεπε
Παράγοντας 6: Συνθήκες λειτουργίας του οργανισμού	
EI 6.	Πολλοί από τους κανόνες και τις διαδικασίες το καθιστούν δύσκολο να κάνεις μία δουλειά καλά
EI 15.	Οι προσπάθειές μου να κάνω τη δουλειά μου καλά κατά διαστήματα συναντούν εμπόδια
EI 24.	Έχω πολλά να κάνω στη δουλειά μου
EI 31.	Έχω πολλή γραφειοκρατική δουλειά
Παράγοντας 7: Συνάδελφοι	
EI 7.	Μου αρέσουν οι άνθρωποι με τους οποίους συνεργάζομαι
EI 16.	Πιστεύω ότι πρέπει να δουλεύω πιο σκληρά εξαιτίας της ακαταλληλότητας των συνεργατών μου
EI 25.	Απολαμβάνω τους συνεργάτες μου
EI 34.	Στη δουλειά υπάρχουν πάρα πολλοί διαπληκτισμοί και διαφωνίες

Πίνακας 4.1 (συνέχεια)
Οι εννέα υποκλίμακες (παράγοντες) του JSS

Ερώτηση	Μεταβλητές
Παράγοντας 8: Φύση της εργασίας	
EI 8.	Μερικές φορές αισθάνομαι ότι η δουλειά μου είναι χωρίς νόημα
EI 17.	Μου αρέσει να κάνω τις δουλειές που κάνω στο χώρο εργασίας
EI 27.	Νιώθω υπερήφανος/η για τη δουλειά που κάνω
EI 35.	Η δουλειά μου είναι ευχάριστη
Παράγοντας 9: Επικοινωνία (κάθετη & οριζόντια)	
EI 9.	Η επικοινωνία μέσα στο νοσοκομείο φαίνεται καλή
EI 18.	Οι σκοποί του νοσοκομείου δεν μου είναι ξεκάθαροι
EI 26.	Συχνά νιώθω ότι δεν γνωρίζω τι συμβαίνει στο νοσοκομείο
EI 36.	Για τη δουλειά που μου ανατίθεται δεν μου δίδονται επαρκείς εξηγήσεις

Η φόρμα απάντησης στο JSS είναι μια κλίμακα τύπου Likert¹⁶⁷ έξι σημείων, που εκτείνεται από το «διαφωνώ πάρα πολύ» (1) μέχρι το «συμφωνώ πάρα πολύ» (6).

Το ερωτηματολόγιο που διένεμε η ερευνήτρια περιείχε μία εισαγωγική σελίδα με οδηγίες για τον τρόπο απάντησης στις ερωτήσεις, προέτρεπε τους συμμετέχοντες να είναι όσο το δυνατόν πιο ειλικρινείς στις απαντήσεις, να δίνουν την πρώτη απάντηση που θα σκεφτούν, ενώ επισήμαινε ότι απαιτούνται λίγα μόνο λεπτά για τη συμπλήρωσή του. Επίσης, στην εισαγωγική σελίδα τονίζονταν η απόλυτη ανωνυμία και η τήρηση της εχεμύθειας κατά την επεξεργασία των αποτελεσμάτων της έρευνας (βλ. Παράρτημα).

4.6 Η μετάφραση του JSS

Η μετάφραση και η πολιτισμική προσαρμογή του ερωτηματολογίου έγινε με βάση τα διεθνή πρότυπα που ορίζουν το MAPI Research Institute¹⁶⁸ και το Medical Outcomes Trust Bulletin¹⁶⁹.

Η διαδικασία μετάφρασης συμπεριέλαβε την προς τα εμπρός μετάφραση (forward translation) από την ίδια την ερευνήτρια και από αγγλόφωνη επαγγελματία

¹⁶⁷ Η κλίμακα Likert είναι μία αριθμητική κλίμακα μέτρησης στάσεων και απόψεων και με τη βοήθειά της επιτυγχάνεται η ποσοτικοποίηση ποιοτικών μεταβλητών. Χρησιμοποιείται σε έρευνες που διεξάγονται με τη βοήθεια ερωτηματολογίων και έχουν ως στόχο την αξιολόγηση ψυχολογικών καταστάσεων. Η Likert είναι συνήθως 5-βάθμια, χρησιμοποιούνται, ωστόσο, και 4-βάθμιες, 6-βάθμιες, 7-βάθμιες, 9-βάθμιες κ.ο.κ.

¹⁶⁸ Διαθέσιμο στο www.pedsq.org/PedsQL-Linguistic-Validation-Guidelines.doc [πρόσβαση 15/1/2013]

¹⁶⁹ Trust's Scientific Advisory Committee (SAC), "Trust Introduces New Translation Criteria", *Medical Outcomes Trust Bulletin*, 4 (5), July 1997. Διαθέσιμο στο <http://www.outcomes-trust.org/bulletin/0797bltn.htm> [πρόσβαση 13/1/2013]

μεταφράστρια, την εναρμόνιση των μεταφρασμένων (reconciliation report), την προς τα πίσω μετάφραση (backward translation) και τη διαδικασία γνωστικής ανασκόπησης (cognitive debriefing process), ήτοι τον προκαταρκτικό έλεγχο του μεταφρασμένου ερωτηματολογίου σε ένα μικρό αριθμό μαιών (χρησιμοποιήθηκαν 8 μαιές)¹⁷⁰.

4.7 Αξιοπιστία και εγκυρότητα του εργαλείου

Η αξιοπιστία (reliability) και η εγκυρότητα (validity) είναι τα σημαντικότερα «κλειδιά» της διαδικασίας αξιολόγησης των χαρακτηριστικών ενός ερωτηματολογίου ως προς τη δυνατότητά του να χρησιμοποιηθεί ως ένα εργαλείο μέτρησης των στόχων για τους οποίους έχει δημιουργηθεί. Η αξιοπιστία των ερευνητικών εργαλείων μετριέται μέσω του δείκτη Cronbach's Alpha. Τιμές του δείκτη που είναι μεγαλύτερες του 0.70 θεωρούνται από τους ερευνητές πολύ ικανοποιητικές.

Το ερωτηματολόγιο JSS του P.Spector είναι ευρέως διαδεδομένο και έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλές έρευνες, με αποτέλεσμα να έχει ελεγχθεί επανειλημμένα η αξιοπιστία του. Ειδικότερα, έρευνα του 2003, που συνέκρινε ερευνητικά εργαλεία ως προς την αξιοπιστία τους, αξιολόγησε την αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής του JSS στο 0.91 και την αξιοπιστία επαναληπτικής μέτρησης στο 0.71, με τη συγκλίνουσα εγκυρότητά του να κυμαίνεται από 0.61-0.80, ενώ η αποκλίνουσα εγκυρότητα να κυμαίνεται από 0.19-0.59¹⁷¹.

Ο έλεγχος αξιοπιστίας που πραγματοποιήθηκε¹⁷² στα 105 ερωτηματολόγια που συγκεντρώθηκαν από το Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα», έδειξε πως ο δείκτης Cronbach's Alpha ανέρχεται στο 0.809 για το σύνολο των 36 ερωτήσεων του ερωτηματολογίου (βλ. Πίνακα 4.1).

Πίνακας 4.2
Έλεγχος αξιοπιστίας

Cronbach's Alpha	Αριθμός στοιχείων (N)
,809	36

Η αξιοπιστία του ερωτηματολογίου, λοιπόν, κρίθηκε ικανοποιητική, καθώς ο δείκτης Cronbach's Alpha εμφανίστηκε μεγαλύτερος του 0.70.

¹⁷⁰ Βλ. παράγραφο 4.2

¹⁷¹ N., Van Saane, J., Sluiter, J., Verbeek, & M., Frings-Dresen, "Reliability and validity of instruments measuring job satisfaction - a systematic review", *Occupational Medicine*, **53** (3), May 2003, pp. 191-200.

¹⁷² Μέσα από το SPSS

4.8 Διαδικασία κωδικοποίησης δεδομένων

Τα δεδομένα κωδικοποιήθηκαν από την ερευνήτρια σύμφωνα με τις οδηγίες του δημιουργού του JSS, καθηγητή P.Spector¹⁷³.

Ειδικότερα, το ερωτηματολόγιο διαθέτει θετικά και αρνητικά διατυπωμένες προτάσεις. Η θετική πρόταση βαθμολογείται από το 1 έως το 6, με την υψηλή βαθμολογία να αντιπροσωπεύει υψηλή ικανοποίηση. Η αρνητική πρόταση πρέπει αρχικά να βαθμολογηθεί από το πρόσωπο που συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο με κλίμακα 1 έως 6. Στη συνέχεια ο ερευνητής, πριν κωδικοποιήσει την ερώτηση, πρέπει να αντιστρέψει τη βαθμολογία ως εξής: το 1 να γίνει 6, το 2 να γίνει 5, το 3 να γίνει 4, το 4 να γίνει 3, το 5 να γίνει 2 και το 6 να γίνει 1.

Αφού ο ερευνητής αντιστρέψει τη βαθμολογία των αρνητικών προτάσεων, ο P.Spector συνιστά αρχικά τη βαθμολόγηση της κάθε μίας από τις υποκλίμακες (παράγοντες), έτσι ώστε η συγκεντρωτική βαθμολογία να κυμαίνεται από το 4 ως το 24. Στη συνέχεια προτείνει την εξαγωγή του συμπεράσματος για τη συνολική εργασιακή ικανοποίηση, από το άθροισμα των βαθμολογιών και των 36 προτάσεων του ερωτηματολογίου, όπου η βαθμολογία μπορεί να κυμαίνεται από 36 έως 216.

Για τις υποκλίμακες, εάν η βαθμολογία κυμαίνεται από 4 έως 12 δηλώνει δυσαρέσκεια, εάν κυμαίνεται από 16 έως 24 δηλώνει ικανοποίηση, ενώ εάν κυμαίνεται μεταξύ 12 και 16 αποτελεί ένδειξη ουδετερότητας. Για το σύνολο του ερωτηματολογίου, εάν η βαθμολογία είναι από 36 έως 108 δηλώνει δυσαρέσκεια, 144 έως 216 εκφράζει ικανοποίηση, ενώ 108 έως 144 ουδετερότητα.

Για την απεικόνιση των εννέα υποκλιμάκων (παραγόντων) του ερωτηματολογίου δημιουργήθηκαν από την ερευνήτρια ισάριθμες νέες μεταβλητές, οι οποίες στη συνέχεια κωδικοποιήθηκαν.

4.9 Διαδικασία ανάλυσης δεδομένων

Τα κωδικοποιημένα δεδομένα εισήχθησαν σε αρχείο του στατιστικού προγράμματος Statistical Package for Social Sciences (SPSS), έκδοση 15.0 for Windows, με το οποίο πραγματοποιήθηκε η στατιστική ανάλυση.

Μέσα από τη διαδικασία της περιγραφικής στατιστικής δημιουργήθηκαν πίνακες για την κατανομή συχνοτήτων, υπολογισμό του μέσου όρου και της τυπικής απόκλισης των μεταβλητών. Στη συνέχεια, αναλύθηκαν οι εννέα παράγοντες της εργασιακής

¹⁷³ P.E., Spector, *Instructions for Scoring the Job Satisfaction Survey, JSS* Διαθέσιμο στο: <http://shell.cas.usf.edu/~pspector/scales/jssscore.html> [πρόσβαση 2/12/2012]

ικανοποίησης και δημιουργήθηκαν πίνακες συνάφειας ώστε να παρουσιαστούν οι ποσοστιαίες σχέσεις των υπό εξέταση προσωπικών και εργασιακών μεταβλητών και της συνολικής εργασιακής ικανοποίησης. Τέλος, έγιναν συσχετίσεις ανάμεσα στις προσωπικές και εργασιακές μεταβλητές και τους παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης, αλλά και ανάμεσα στις προσωπικές και εργασιακές μεταβλητές και τη συνολική εργασιακή ικανοποίηση, προκειμένου να διαπιστωθούν στατιστικά σημαντικές επιδράσεις μεταξύ αυτών και να αναλυθούν.

4.10 Ανακεφαλαίωση

Στο τέταρτο κεφάλαιο έγινε παρουσίαση των βημάτων που ακολούθησε η ερευνήτρια για την υλοποίηση του ερευνητικού μέρους της παρούσας εργασίας.

Ειδικότερα, ο σκοπός της έρευνας ήταν η διερεύνηση του βαθμού εργασιακής ικανοποίησης των μαιών στο Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα». Το δείγμα αποτέλεσαν 105 μαιές και μαιευτές του Νοσοκομείου.

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από 10 ερωτήσεις για τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία των ερωτηθέντων και από 36 ερωτήσεις του ερευνητικού εργαλείου JSS του Αμερικανού καθηγητή Ψυχολογίας Paul Spector. Το ερωτηματολόγιο μεταφράστηκε βάσει διεθνών προτύπων, ενώ έγινε έλεγχος της αξιοπιστίας του, με τον δείκτη Cronbach's Alpha να ανέρχεται στο 0,809. Τα δεδομένα που συνελέγησαν με το ερωτηματολόγιο κωδικοποιήθηκαν σύμφωνα με τις οδηγίες του καθηγητή P.Spector και εισήχθησαν στο στατιστικό πρόγραμμα SPSS, με το οποίο πραγματοποιήθηκε η στατιστική ανάλυση.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1 Εισαγωγή

Στο προηγούμενο κεφάλαιο επεξηγήθηκαν αναλυτικά τα στάδια και οι ενέργειες για τη συλλογή των δεδομένων της έρευνας. Καταρχήν, εδόθησαν οι αναγκαίες πληροφορίες για το δείγμα, το εργαλείο συλλογής των δεδομένων, όπως επίσης για τον τρόπο που αυτά κωδικοποιήθηκαν και εισήχθησαν στο πρόγραμμα SPSS προς στατιστική επεξεργασία τους.

Στο παρόν κεφάλαιο γίνεται αναλυτική παρουσίαση και περιγραφή των αποτελεσμάτων που προέκυψαν από τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων.

Συγκεκριμένα, με τη χρήση της περιγραφικής στατιστικής και μέσα από διαγράμματα και πίνακες, παρουσιάζονται τα βασικά δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος (προσωπική και εργασιακή κατάσταση των ερωτηθέντων), οι παράγοντες της εργασιακής ικανοποίησης και η συνολική εργασιακή ικανοποίηση του μαιευτικού προσωπικού του Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα». Επίσης, παρατίθενται και επεξηγούνται οι στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις των ανεξάρτητων μεταβλητών με τους παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης και με τη συνολική εργασιακή ικανοποίηση.

5.2 Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

Η πρώτη ενότητα, δηλαδή το δημογραφικό μέρος του ερωτηματολογίου, περιλάμβανε 10 ερωτήσεις κλειστού τύπου για την προσωπική κατάσταση (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, τέκνα, μόρφωση) και για την εργασιακή κατάσταση των συμμετεχόντων (εργασιακή εμπειρία, θέση εργασίας, ιεραρχία, εργασία σε βάρδιες, ύψος μισθού). Οι παράμετροι αυτοί θα αναλυθούν στη συνέχεια, βάσει των πινάκων και διαγραμμάτων που προέκυψαν μέσα από το SPSS.

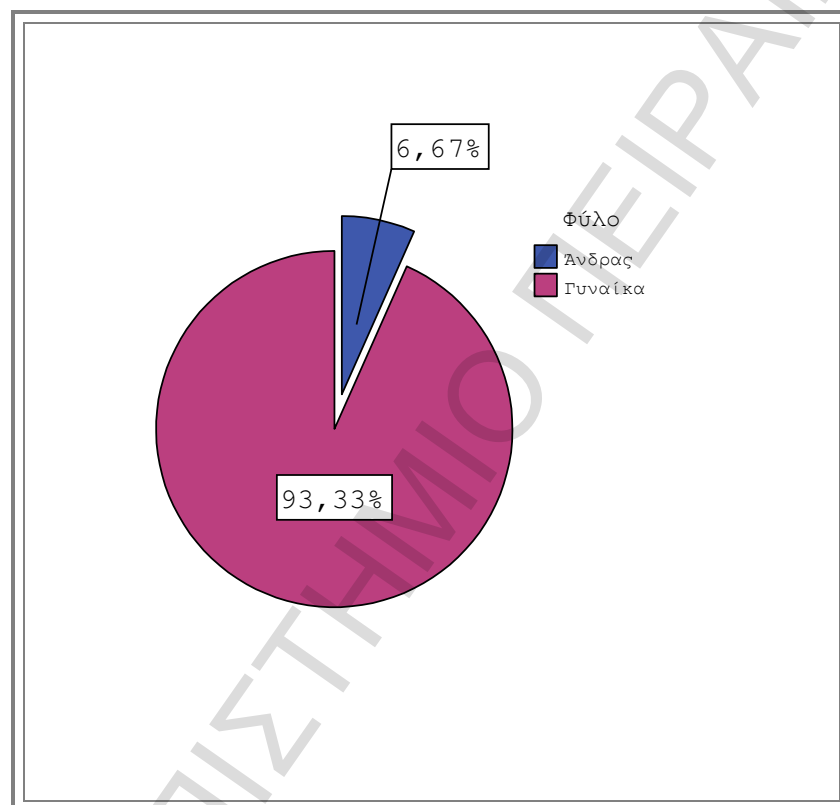
5.2.1 Προσωπική κατάσταση των συμμετεχόντων στην έρευνα

❖ Φύλο

Πίνακας 5.1
Κατανομή του δείγματος ως προς το φύλο

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Έγκυρο Ποσοστό (%)	Αθροιστική Συχνότητα
Άνδρας	7	6,7	6,7	6,7
Γυναίκα	98	93,3	93,3	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	105	100,0	100,0	

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 5.1, η πλειονότητα των συμμετεχόντων στην έρευνα είναι γυναίκες (93,3%), γεγονός απόλυτα αναμενόμενο, αφού το επάγγελμα της μαίας ήταν ανά τους αιώνες κατεξοχήν γυναικείο επάγγελμα και στην Ελλάδα οι άνδρες ξεκίνησαν να φοιτούν στα ΤΕΙ Μαιευτικής μόλις στις αρχές της δεκαετίας του '80. Οι μαιευτές, λοιπόν, που εργάζονται στο Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα» είναι μόνο 7 και συμμετείχαν όλοι στην έρευνα για την παρούσα εργασία, αποτελώντας το 6,7% του προς μελέτη δείγματος.



Διάγραμμα 5.1
Κατανομή του δείγματος ως προς το φύλο

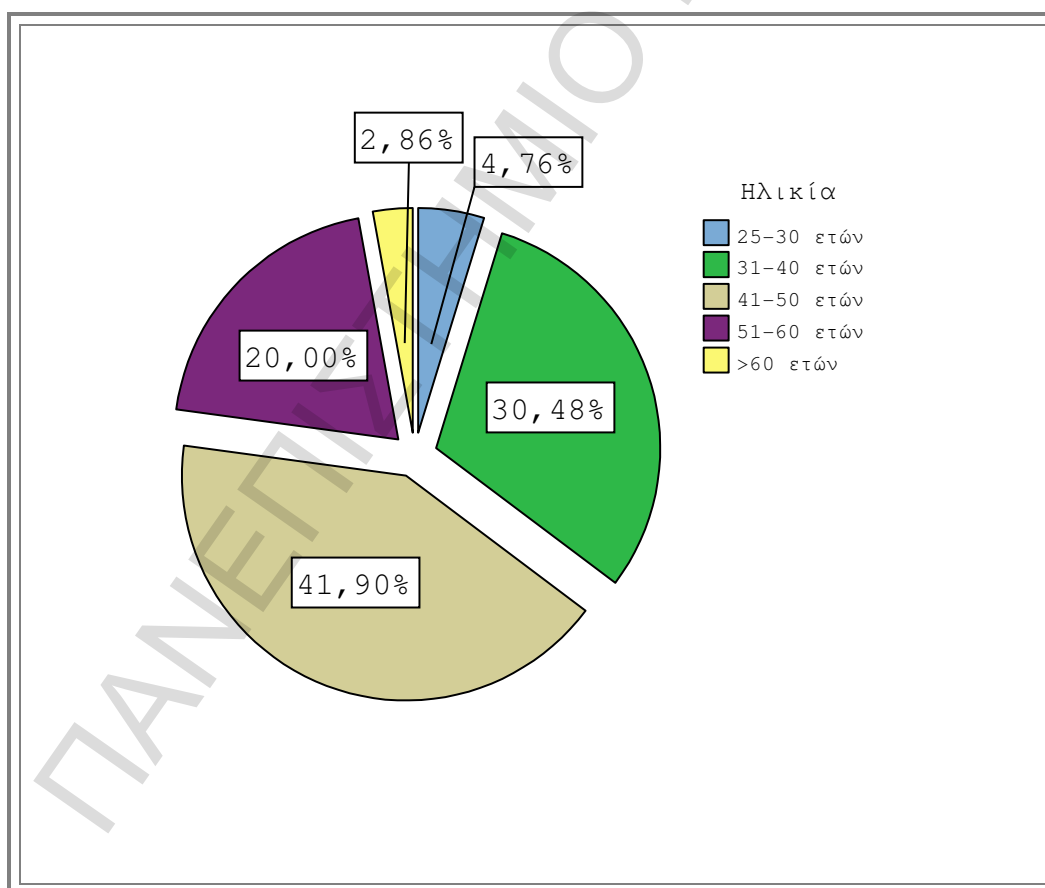
Στο Διάγραμμα 5.1. απεικονίζεται σχηματικά η κατανομή του δείγματος της έρευνας ως προς το φύλο. Το κόκκινο χρώμα που αντιπροσωπεύει τις γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνα, είναι φυσικό να υπερτερεί κατά πολύ έναντι του μπλε (των ανδρών). Σημειωτέων ότι στο εξωτερικό το επάγγελμα της μαίας το ασκούν μόνο γυναίκες.

❖ Ηλικία

Πίνακας 5.2
Κατανομή του δείγματος ως προς την ηλικία

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Έγκυρο Ποσοστό (%)	Αθροιστική Συχνότητα
25-30 ετών	5	4,8	4,8	4,8
31-40 ετών	32	30,5	30,5	35,2
41-50 ετών	44	41,9	41,9	77,1
51-60 ετών	21	20,0	20,0	97,1
>60 ετών	3	2,9	2,9	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	105	100,0	100,0	

Βάσει του Πίνακα 5.2, η ηλικιακή ομάδα που επικρατεί στο δείγμα είναι αυτή των 41-50 ετών (41,9%), το σχεδόν 1/3 του δείγματος (30,5%) είναι ηλικίας 31-40 ετών, ενώ σχετικά χαμηλό σε ποσοστό (4,8%) εμφανίζεται το νεαρό σε ηλικία μαιευτικό προσωπικό (κάτω των 30 ετών), γεγονός που μαρτυρά το σημαντικό περιορισμό των προσλήψεων στο μαιευτικό κλάδο τα τελευταία χρόνια.



Διάγραμμα 5.2
Κατανομή του δείγματος ως προς την ηλικία

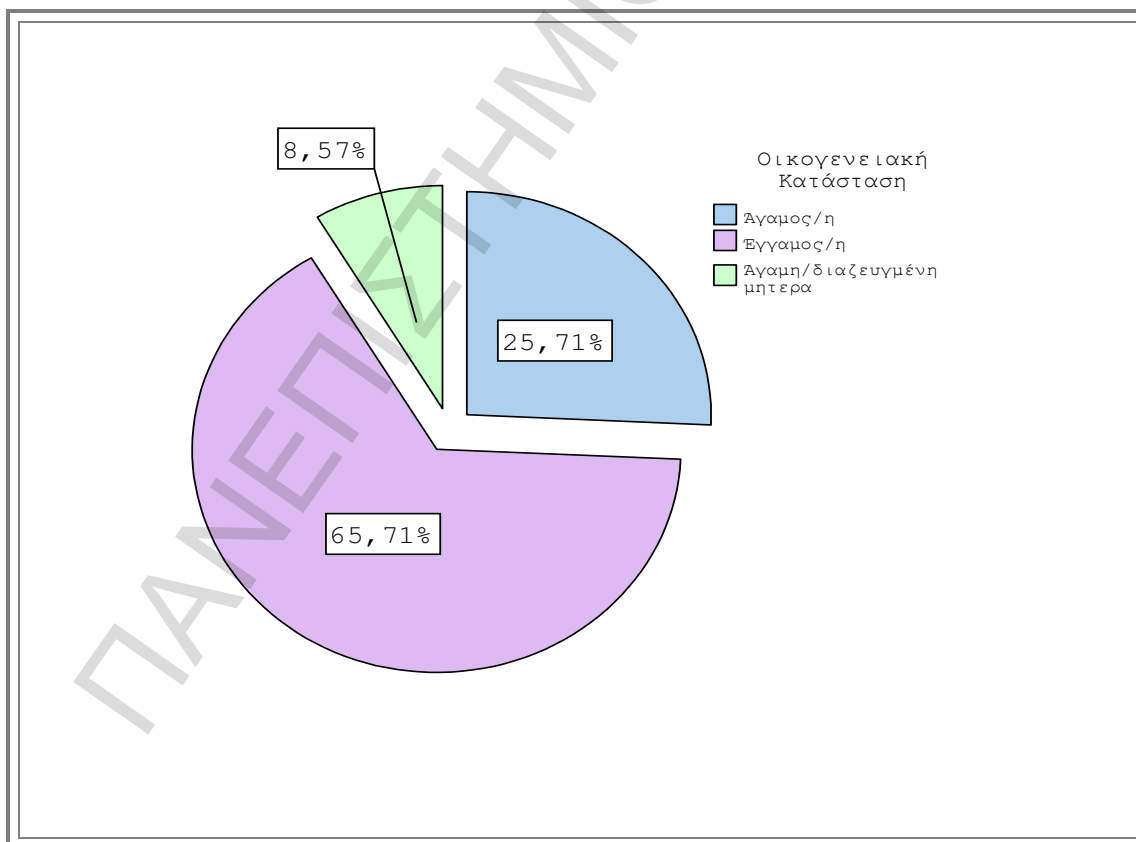
Στο Διάγραμμα 5.2 απεικονίζεται η κατανομή του δείγματος ως προς την ηλικία. Το γκρι χρώμα αντιπροσωπεύει την επικρατούσα ηλικιακή ομάδα (41-50 ετών), γεγονός που φανερώνει τη μειωμένη ροή «νέου αίματος» προς το Νοσοκομείο.

❖ Οικογενειακή Κατάσταση

Πίνακας 5.3
Κατανομή του δείγματος ως προς την οικογενειακή κατάσταση

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Έγκυρο Ποσοστό (%)	Αθροιστική Συχνότητα
Άγαμος/η	27	25,7	25,7	25,7
Έγγαμος/η	69	65,7	65,7	91,4
Άγαμη/διαζευγμ. Μητέρα	9	8,6	8,6	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	105	100,0	100,0	

Η πλειονότητα του δείγματος των μαιών και των μαιευτών της έρευνας (65,7%) δηλώνει έγγαμη/ος, το 1/4 του δείγματος (25,7%) δεν έχει δημιουργήσει οικογένεια, ενώ ένα μικρό ποσοτό της τάξης του 8,6% είναι άγαμες ή διαχευγμένες μητέρες (Πίνακας 5.3).



Διάγραμμα 5.3
Κατανομή του δείγματος ως προς την οικογενειακή κατάσταση

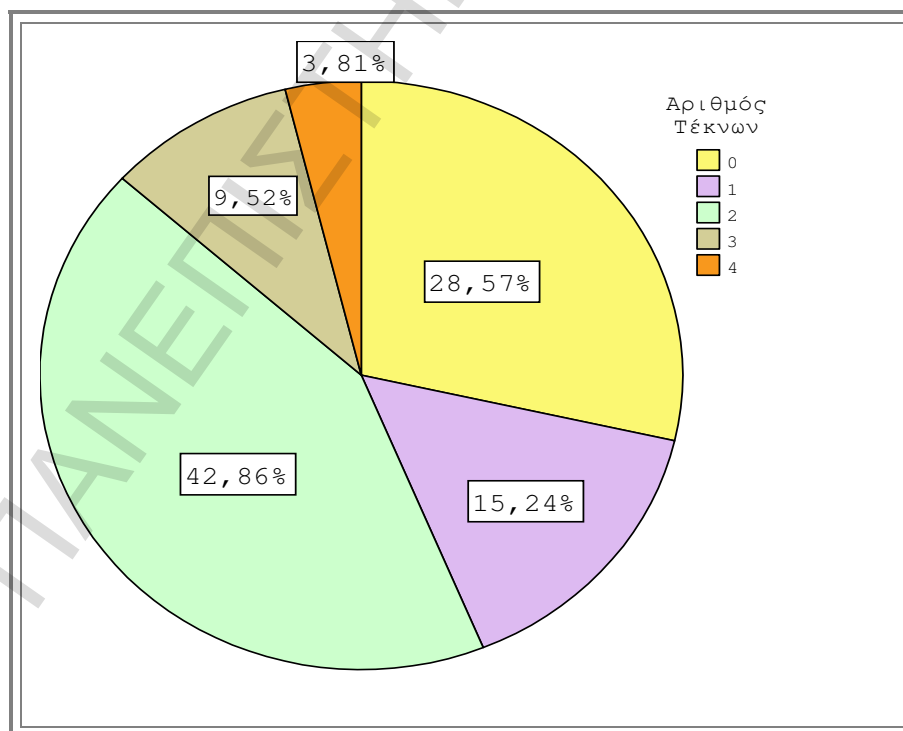
Η κατανομή του δείγματος ως προς την οικογενειακή κατάσταση απεικονίζεται στο Διάγραμμα 5.3. Το μοβ χρώμα που υπερτερεί έναντι των άλλων, αντιπροσωπεύει το έγγαμο μαιευτικό προσωπικό.

❖ Αριθμός τέκνων

Πίνακας 5.4
Κατανομή του δείγματος ως προς τον αριθμό τέκνων

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Έγκυρο Ποσοστό (%)	Αθροιστική Συχνότητα
0	30	28,6	28,6	28,6
1	16	15,2	15,2	43,8
2	45	42,9	42,9	86,7
3	10	9,5	9,5	96,2
4	4	3,8	3,8	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	105	100,0	100,0	

Σύμφωνα με τον Πίνακα 5.4, τα 2/3 του δείγματος είναι γονείς (71,4%), ενώ οι 30 από τους 105 συμμετέχοντες (28,6%) παραμένουν άτεκνοι. Από αυτούς που απολαμβάνουν την εμπειρία της γονεϊκότητας, η πλειονότητα (42,9%) έχει δύο παιδιά, το 15,2% ένα μόνο παιδί, τρίτεκνοι είναι οι 10 από τους 105 (9,5%), ενώ τέσσερα παιδιά έχει μόνο το 3,8% του δείγματος.



Διάγραμμα 5.4
Κατανομή του δείγματος ως προς τον αριθμό τέκνων

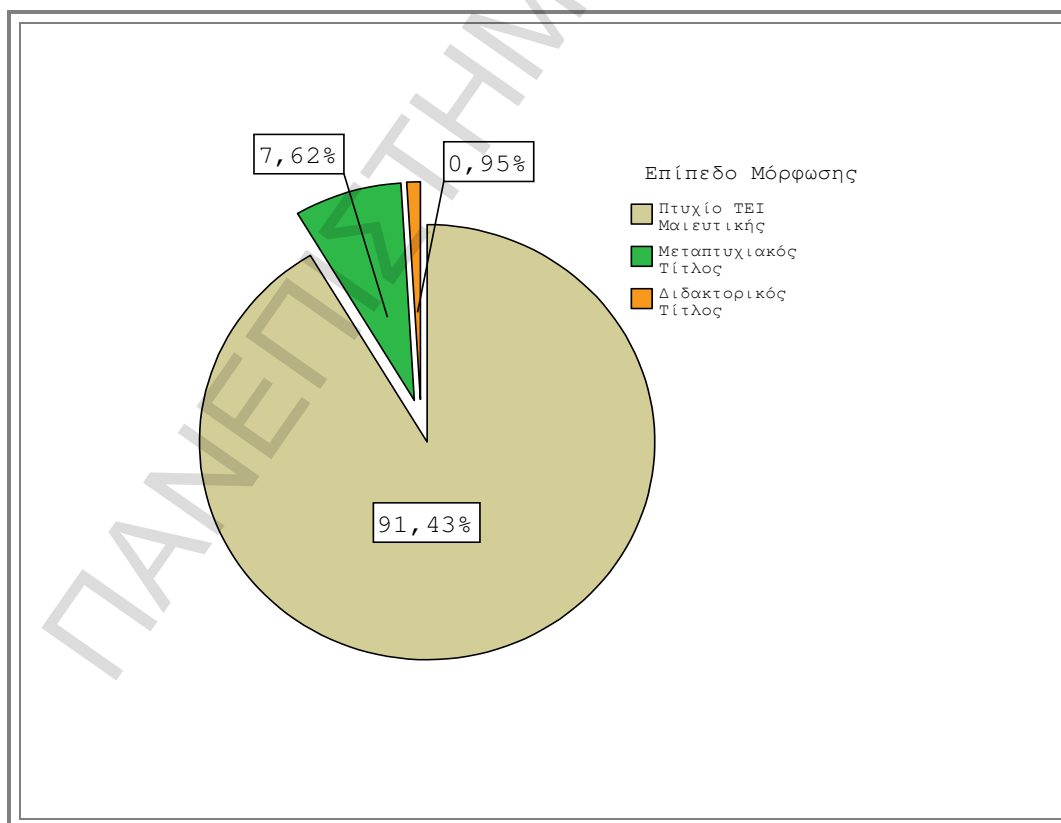
Στο Διάγραμμα 5.4 απεικονίζεται η κατανομή του δείγματος ως προς τον αριθμό των τέκνων, με τις δύο ομάδες που επικρατούν να είναι αυτή με 2 παιδιά (πράσινο χρώμα) και αυτή χωρίς παιδιά (κίτρινο χρώμα).

❖ Μορφωτικό επίπεδο

Πίνακας 5.5
Κατανομή του δείγματος ως προς το μορφωτικό επίπεδο

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Έγκυρο Ποσοστό (%)	Αθροιστική Συχνότητα
Πτυχίο ΤΕΙ Μαιευτικής	96	91,4	91,4	91,4
Μεταπτυχιακός Τίτλος	8	7,6	7,6	99,0
Διδακτορικός Τίτλος	1	1,0	1,0	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	105	100,0	100,0	

Μελετώντας τον πίνακα προκύπτει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (91,4%) παραμένουν στο μορφωτικό επίπεδο που τους εξασφάλισε η φοίτηση στο ΤΕΙ Μαιευτικής. Μόνο 8 από τους 105 ερωτηθέντες (7,6%) δηλώνουν κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, ενώ στο δείγμα υπάρχει και μία μαία κάτοχος Διδακτορικού Διπλώματος (αντιπροσωπεύει το 1% των ερωτηθέντων).



Διάγραμμα 5.5
Κατανομή του δείγματος ως προς το μορφωτικό επίπεδο

Η κατανομή του μορφωτικού επιπέδου απεικονίζεται στο Διάγραμμα 5.5. Το συμπέρασμα που προκύπτει είναι ότι ένα μικρό ποσοστό των ερωτηθέντων έχει μεταπτυχιακό και διδακτορικό τίτλο σπουδών (πράσινο και πορτοκαλί χρώμα αντίστοιχα).

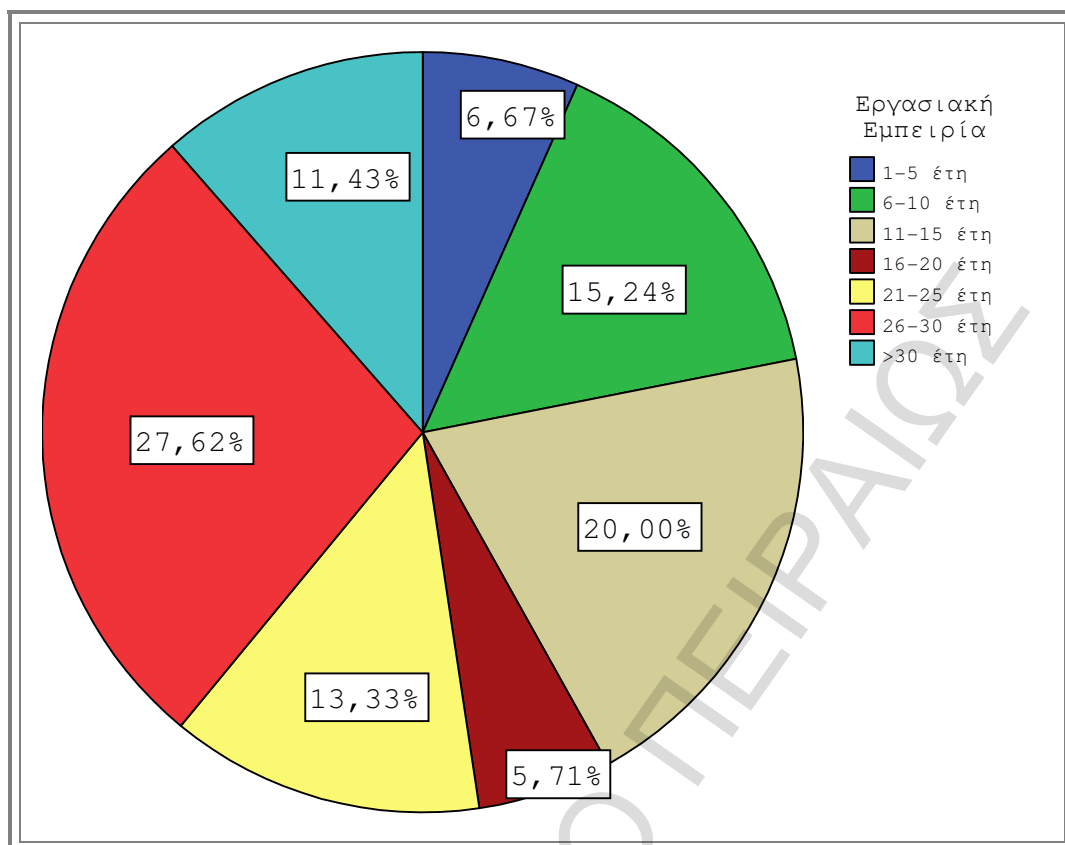
5.2.2 Εργασιακή κατάσταση των συμμετεχόντων στην έρευνα

❖ Εργασιακή εμπειρία

Πίνακας 5.6
Κατανομή του δείγματος ως προς την εργασιακή εμπειρία

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Έγκυρο Ποσοστό (%)	Αθροιστική Συχνότητα
1-5 έτη	7	6,7	6,7	6,7
6-10 έτη	16	15,2	15,2	21,9
11-15 έτη	21	20,0	20,0	41,9
16-20 έτη	6	5,7	5,7	47,6
21-25 έτη	14	13,3	13,3	61,0
26-30 έτη	29	27,6	27,6	88,6
> 30 έτη	12	11,4	11,4	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	105	100,0	100,0	

Βάσει του Πίνακα 5.6, η πολύχρονη εμπειρία στο νοσοκομειακό χώρο είναι το χαρακτηριστικό του 1/3 του δείγματος, αφού το 27,6% αυτού μετρά 26-30 χρόνια υπηρεσίας. Ακολουθεί η ομάδα με εργασιακή εμπειρία 11-15 ετών (20%), η ομάδα με εμπειρία 6-10 ετών (15,2%), ενώ το 11,4% έχει συμπληρώσει πάνω από 30 χρόνια εργασίας και βρίσκεται κοντά στη συνταξιοδότηση.



Διάγραμμα 5.6
Κατανομή του δείγματος ως προς την εργασιακή εμπειρία

Στο Διάγραμμα 5.6 απεικονίζεται η πολυμορφία της εργασιακής εμπειρίας του δείγματος. Η μεγαλύτερη ομάδα (κόκκινο χρώμα) είναι αυτή με εργασιακή εμπειρία 26-30 ετών, γεγονός που αποδεικνύει ότι το 1/3 του μαιευτικού προσωπικού του νοσοκομείου έχει πολύχρονη εργασιακή εμπειρία.

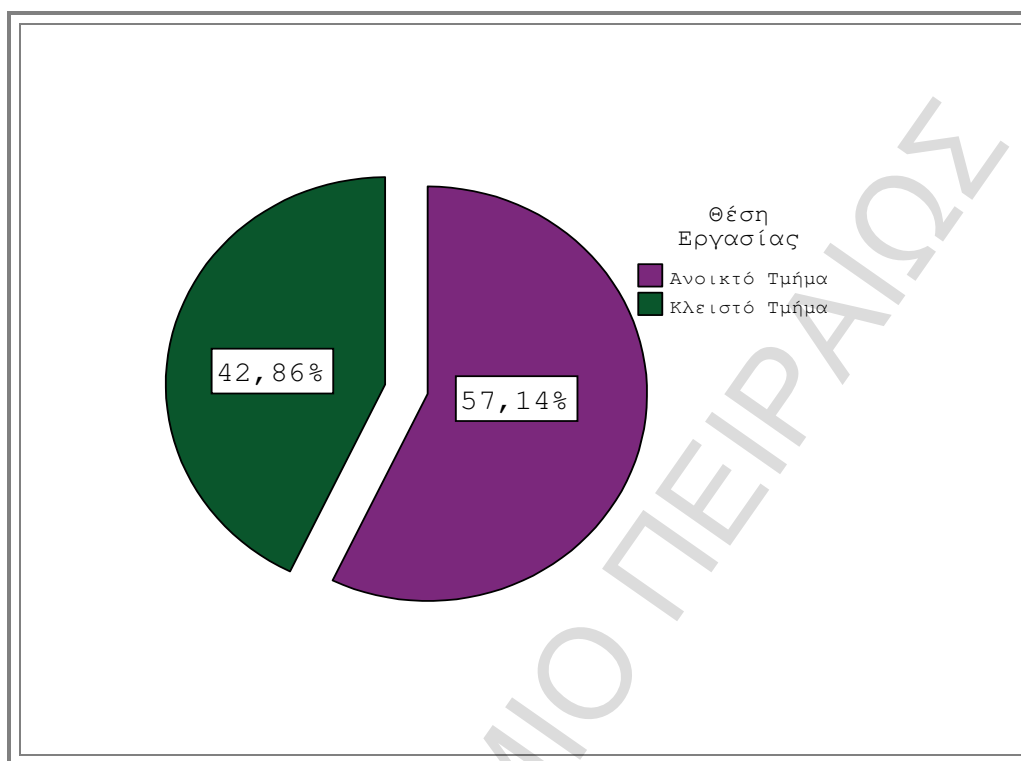
❖ Θέση εργασίας

Πίνακας 5.7
Κατανομή του δείγματος ως προς τη θέση εργασίας

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Έγκυρο Ποσοστό (%)	Αθροιστική Συχνότητα
Ανοικτό Τμήμα	60	57,1	57,1	57,1
Κλειστό Τμήμα	45	42,9	42,9	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	105	100,0	100,0	

Ο Πίνακας 5.7 δείχνει ότι η πλειονότητα των συμμετεχόντων στην έρευνα (57,1%) εργάζονται σε ανοικτά τμήματα, όπως είναι τα Εξωτερικά Ιατρεία και οι Μαιευτικές-Γυναικολογικές Πτέρυγες. Το 42,9% απασχολείται σε θέσεις σε κλειστά τμήματα, όπως

τα Χειρουργεία, η Ανάνηψη, η Αίθουσα Τοκετών, τα ΤΕΠ, το Νεογνολογικό Τμήμα, η Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών και το Τμήμα Γυναικολογικής Ογκολογίας.



Διάγραμμα 5.7
Κατανομή του δείγματος ως προς τη θέση εργασίας

Η κατανομή του δείγματος ως προς τη θέση εργασίας φαίνεται στο Διάγραμμα 5.7. Από τη ποσοστιαία κατανομή προκύπτει ότι οι ερωτηθέντες είναι σχεδόν μοιρασμένοι σε αναλογία 1/1 στα ανοιχτά και τα κλειστά τμήματα εργασίας¹⁷⁴.

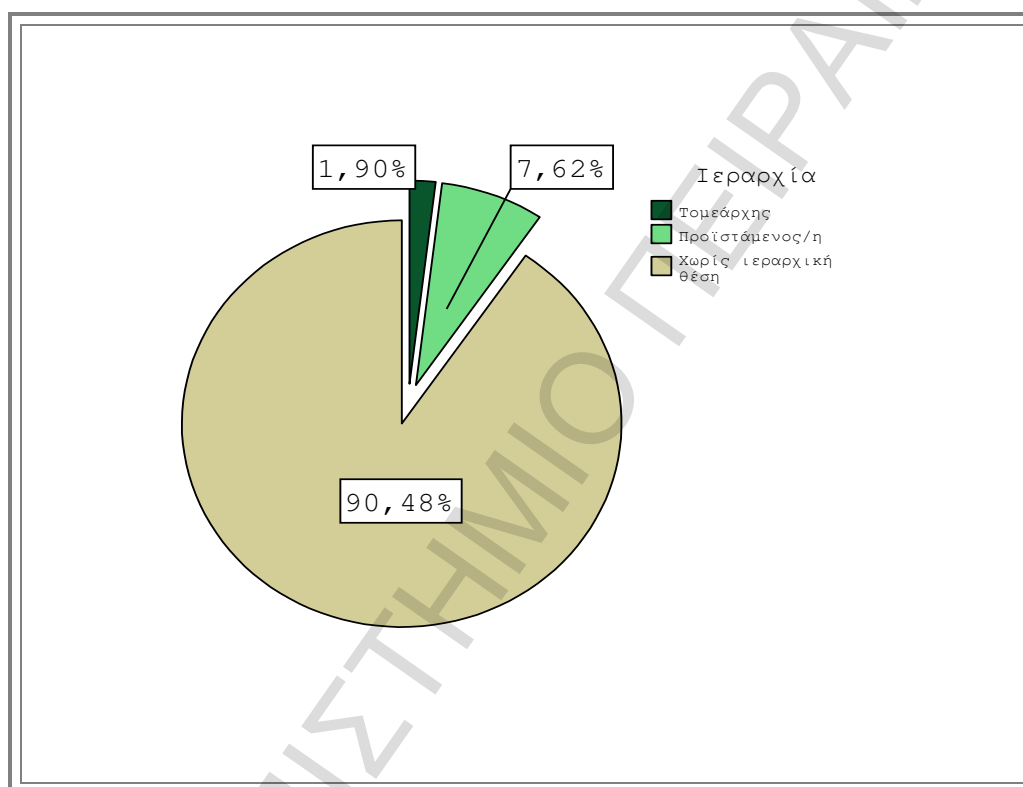
❖ Ιεραρχία

Πίνακας 5.8
Κατανομή του δείγματος ως προς την ιεραρχία

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Έγκυρο Ποσοστό (%)	Αθροιστική Συχνότητα
Τομεάρχης	2	1,9	1,9	1,9
Προϊστάμενος/η	8	7,6	7,6	9,5
Χωρίς ιεραρχική θέση	95	90,5	90,5	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	105	100,0	100,0	

¹⁷⁴ Τα λεγόμενα κλειστά τμήματα χαρακτηρίζονται ως πιο δύσκολα και απαιτητικά και για αυτό το λόγο οι εργαζόμενοι σε αυτά, πέραν της κανονικής άδειας, σε ετήσια βάση έχουν το δικαίωμα χρήσης 10 επιπλέον ημερών άδειας (άδεια μονάδος).

Οι δυνατότητες των υπαλλήλων του κλάδου ΤΕ Μαιών/Μαιευτών στο Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα» για επαγγελματική εξέλιξη είναι περιορισμένες, δεδομένου ότι υφίστανται μόνο 16 θέσεις προϊσταμένων τμημάτων και 2 θέσεις τομεαρχών. Για το λόγο αυτό, σύμφωνα με τον Πίνακα 5.8, το 90,5% του δείγματος δεν κατέχει ανώτερη ιεραρχικά θέση. Το ποσοστό προϊσταμένων που συμπεριελήφθη στην έρευνα ανέρχεται στο 7,6%, ενώ έλαβαν μέρος και οι δύο τομεάρχισες του Γυναικολογικού-Μαιευτικού Τομέα (ποσοστό 1,9% επί του συνόλου του δείγματος).



Διάγραμμα 5.8
Κατανομή του δείγματος ως προς την ιεραρχία

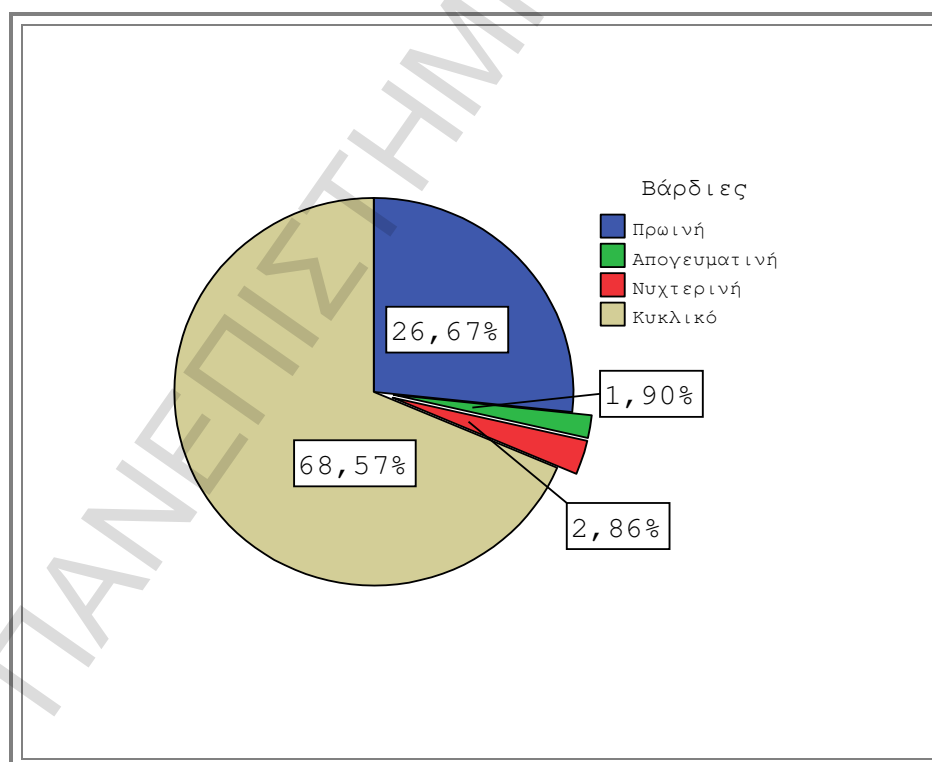
Στο Διάγραμμα 5.8 απεικονίζεται η κατανομή του δείγματος ως προς την ιεραρχία, με το ποσοστό των ερωτηθέντων χωρίς θέση στην ιεραρχία να αγγίζει το 90,5% (γκρι χρώμα).

❖ Εργασία σε βάρδιες

Πίνακας 5.9
Κατανομή του δείγματος ως προς την εργασία σε βάρδιες

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Έγκυρο Ποσοστό (%)	Αθροιστική Συχνότητα
Πρωινή	28	26,7	26,7	26,7
Απογευματινή	2	1,9	1,9	28,6
Νυχτερινή	3	2,9	2,9	31,4
Κυκλικό	72	68,6	68,6	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	105	100,0	100,0	

Το Νοσοκομείο, όπως και όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα, λειτουργεί επί 24ώρου βάσεως, με αποτέλεσμα η πλειονότητα του μαιευτικού προσωπικού να εργάζεται σε βάρδιες. Στην περίπτωση του δείγματος της έρευνας (Πίνακας 5.9), το 68,6% εργάζεται κυκλικά σε πρωινή, απογευματινή και νυχτερινή βάρδια. Το περίπου 1/4 των μαιών του δείγματος (26,7%) απασχολείται σε θέσεις με σταθερή πρωινή βάρδια, ενώ ένα μικρό ποσοστό, 1,9% και 2,9%, εργάζεται μόνο σε απογευματινή ή μόνο σε νυχτερινή βάρδια αντίστοιχα.



Διάγραμμα 5.9
Κατανομή του δείγματος ως προς την εργασία σε βάρδιες

Στο διάγραμμα 5.9 απεικονίζεται η κατανομή του δείγματος ως προς την εργασία σε βάρδιες, με το γκρι χρώμα (κυκλικό ωράριο) να επικρατεί, δεδομένης της 24ωρη λειτουργίας του Νοσοκομείου.

❖ Υψος αμοιβών

Οι αμοιβές (μισθός και αμοιβές από αργίες και νυχτερινή εργασία) του μαιευτικού προσωπικού στο Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα» καθορίζονται βάσει του Ενιαίου Μισθολογίου-Βαθμολογίου¹⁷⁵ που ισχύει στο δημόσιο τομέα από το 2011.

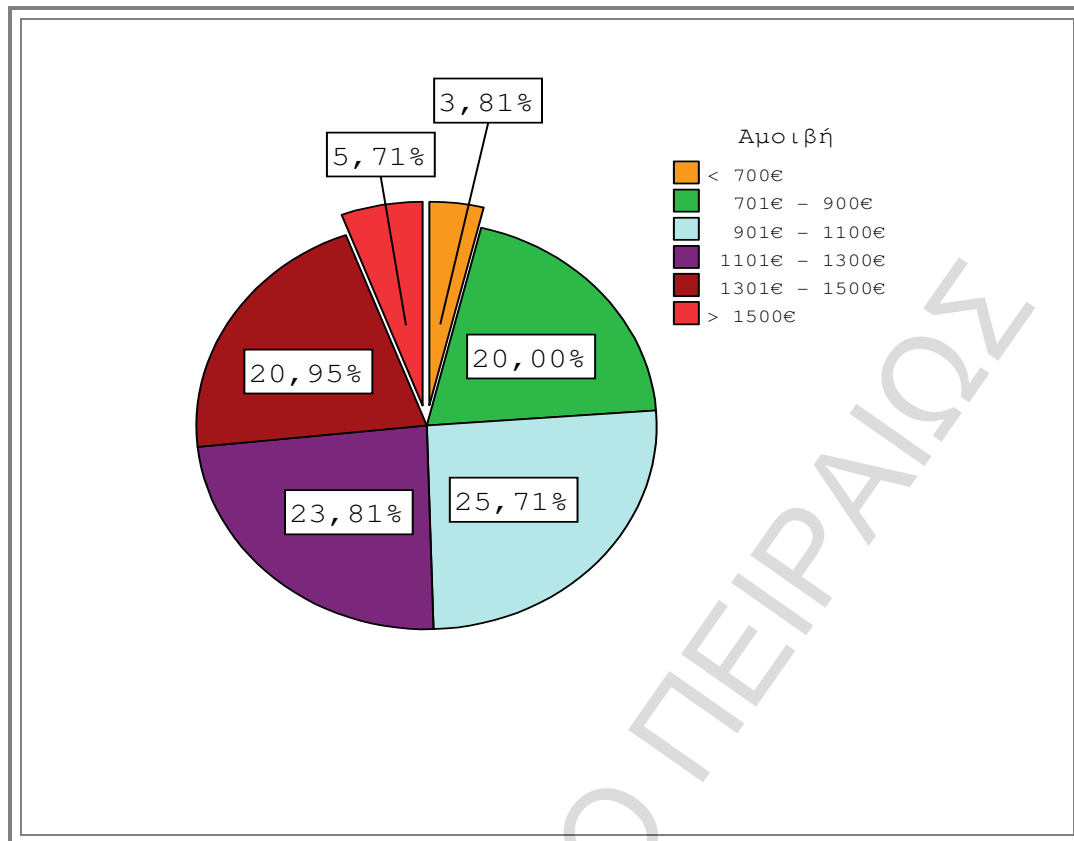
Πίνακας 5.10
Κατανομή του δείγματος ως προς το ύψος των αμοιβών
(μισθός και αμοιβές από αργίες και νυχτερινή εργασία)

	Συχνότητα	Ποσοστό (%)	Έγκυρο Ποσοστό (%)	Αθροιστική Συχνότητα
<700 €	4	3,8	3,8	3,8
701-900 €	21	20,0	20,0	23,8
901-1100 €	27	25,7	25,7	49,5
1101-1300 €	25	23,8	23,8	73,3
1301-1500 €	22	21,0	21,0	94,3
>1500 €	6	5,7	5,7	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	105	100,0	100,0	

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 5.10, το 1/4 του δείγματος της έρευνας (25,7%) εμπίπτει στη μισθολογική κλίμακα 901-1100 € (συμπεριλαμβανομένων των αμοιβών από αργίες και νυχτερινή εργασία), ενώ άλλο 1/4 του δείγματος (23,8%) αμείβεται με 1101-1300 € μηνιαίως. Οι μηνιαίες χρηματικές απολαβές του 21% του δείγματος ανέρχονται σε 1301-1500 €, ενώ οι υψηλόμισθοι (>1500 €) δεν ξεπερνούν το 5,7% των ερωτηθέντων και πρόκειται για υπαλλήλους με προϋπηρεσία 25 ετών και άνω.

Στην αντίπερα όχθη, οι χαμηλά αμειβόμενοι αντιπροσωπεύουν μόλις το 3,8% του δείγματος με μισθό που δεν ξεπερνά τα 700 €. Πρόκειται για νεοπροσληφθέντες υπαλλήλους του κλάδου Τ.Ε. Μαιών/Μαιευτών, χωρίς εργασιακή εμπειρία και χωρίς οικογένεια και παιδιά. Τέλος, ένα σημαντικό ποσοστό (20%) του δείγματος αμείβεται μηνιαίως με 701-900 €.

¹⁷⁵ Νόμος 4024/2011 (ΦΕΚ 226/Α') περί συνταξιοδοτικών ρυθμίσεων, ενιαίου μισθολογίου-βαθμολογίου, εργασιακής εφεδρείας και άλλων διατάξεων εφαρμογής του μεσοπρόθεσμου πλαισίου δημοσιονομικής στρατηγικής 2012-2015



Διάγραμμα 5.10
Κατανομή του δείγματος ως προς το ύψος των αμοιβών
(μισθός και αμοιβές από αργίες και νυχτερινή εργασία)

Στο ανωτέρω διάγραμμα απεικονίζεται η κατανομή του δείγματος ως προς το ύψος των αμοιβών, με το γαλάζιο χρώμα να αντιπροσωπεύει το εισόδημα της πλειονότητας των ερωτηθέντων, ύψους 901€ – 1.100€.

5.3 Παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης

Οι εννέα παράγοντες της εργασιακής ικανοποίησης, όπως αυτοί έχουν καθοριστεί από το δημιουργό του ερωτηματολογίου JSS, καθηγητή P.Spector, θα αναλυθούν στη συνέχεια βάσει των απαντήσεων των 105 συμμετεχόντων στην έρευνα μαιών και μαιευτών του Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα».

➤ Αμοιβές

Οι μεταβλητές που προσδιορίζουν την υποκλίμακα – παράγοντα Αμοιβές εκπροσωπούνται από τις ακόλουθες τέσσερις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου JSS:

EI 1. Νιώθω ότι αμείβομαι δίκαια για την εργασία μου

EI 10. Οι αυξήσεις του μισθού είναι μικρές και γίνονται σπάνια

EI 19. Όταν σκέφτομαι το ύψος της αμοιβής μου, νιώθω ότι το νοσοκομείο δε με εκτιμά

EI 28. Νιώθω ικανοποιημένος από τις πιθανότητες που έχω για αύξηση του μισθού μου

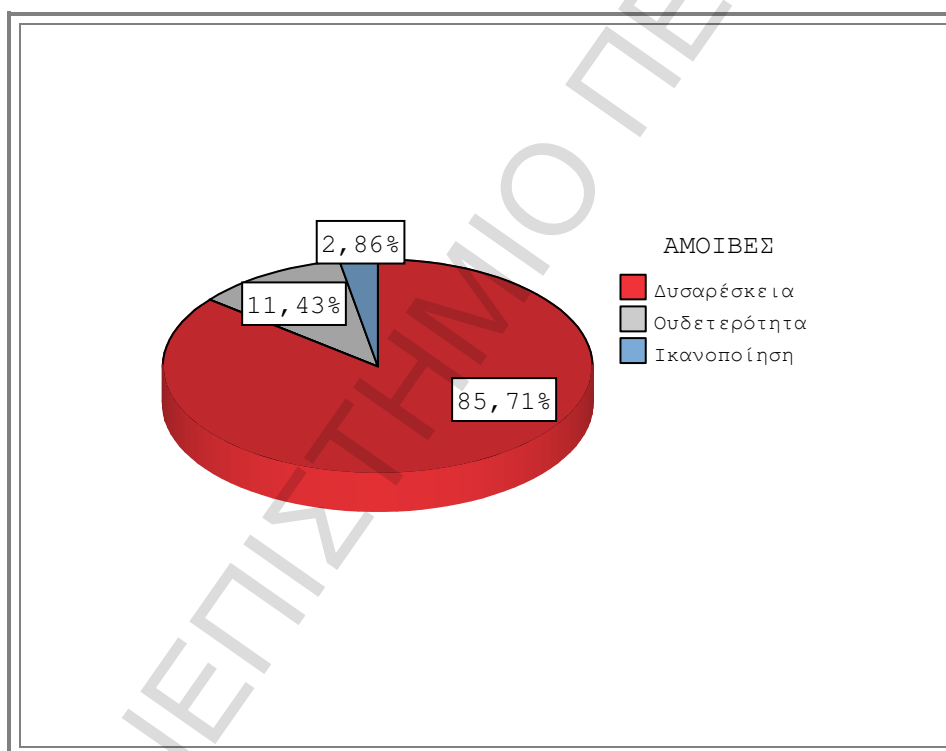
Για τον παράγοντα Αμοιβές, μέσα από την περιγραφική στατιστική, καθορίστηκαν οι τιμές που παρουσιάζονται στον Πίνακα 5.11.

Πίνακας 5.11 Στατιστική ανάλυση για τον παράγοντα Αμοιβές

	Μέσος	Τυπική Απόκλιση
EI 1	1,94	1,386
EI 10	1,62	1,403
EI 18	2,14	1,608
EI 28	1,80	1,437
ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ	7,50	3,643

N = 105

Ο μέσος του παράγοντα Αμοιβές ορίζεται στο 7,50 και, βάσει των οδηγιών κωδικοποίησης του καθηγητή P.Spector¹⁷⁶, ερμηνεύεται ως τιμή που δηλώνει μέτρια δυσαρέσκεια.



Διάγραμμα 5.11
Κατανομή του δείγματος ως προς την ικανοποίηση από τις αμοιβές

Στο Διάγραμμα 5.11 φαίνεται ότι το 85,71% των ερωτηθέντων δηλώνει δυσαρεστημένο από τις αμοιβές που λαμβάνει για την εργασία του στο Νοσοκομείο, το 11,43% κρατά ουδέτερη στάση, ενώ μόλις το 2,86% δηλώνει ικανοποίηση από το ύψος των αμοιβών.

¹⁷⁶ Δυσανεσκεια (για σύνολο απαντήσεων στις ερωτήσεις του παράγοντα από 4 έως 12), Ουδετεροτητα (για σύνολο απαντήσεων από 13 έως 15) και Ικανοποιεση (για σύνολο απαντήσεων από 16 έως 24).

➤ Προαγωγή

Οι μεταβλητές που προσδιορίζουν την υποκλίμακα – παράγοντα Προαγωγή εκπροσωπούνται από τις ακόλουθες τέσσερις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου JSS:

EI 2. Υπάρχει μικρή πιθανότητα να πάρω προαγωγή στη δουλειά

EI 11. Όσοι κάνουν καλά τη δουλειά τους έχουν πιθανότητα να προαχθούν

EI 20. Οι άνθρωποι εδώ προοδεύουν τόσο γρήγορα όσο και σε άλλες εργασίες

EI 33. Είμαι ικανοποιημένος/η με τις προοπτικές μου για προαγωγή

Για τον παράγοντα Προαγωγή, μέσα από την περιγραφική στατιστική, καθορίστηκαν οι τιμές που παρουσιάζονται στον Πίνακα 5.12.

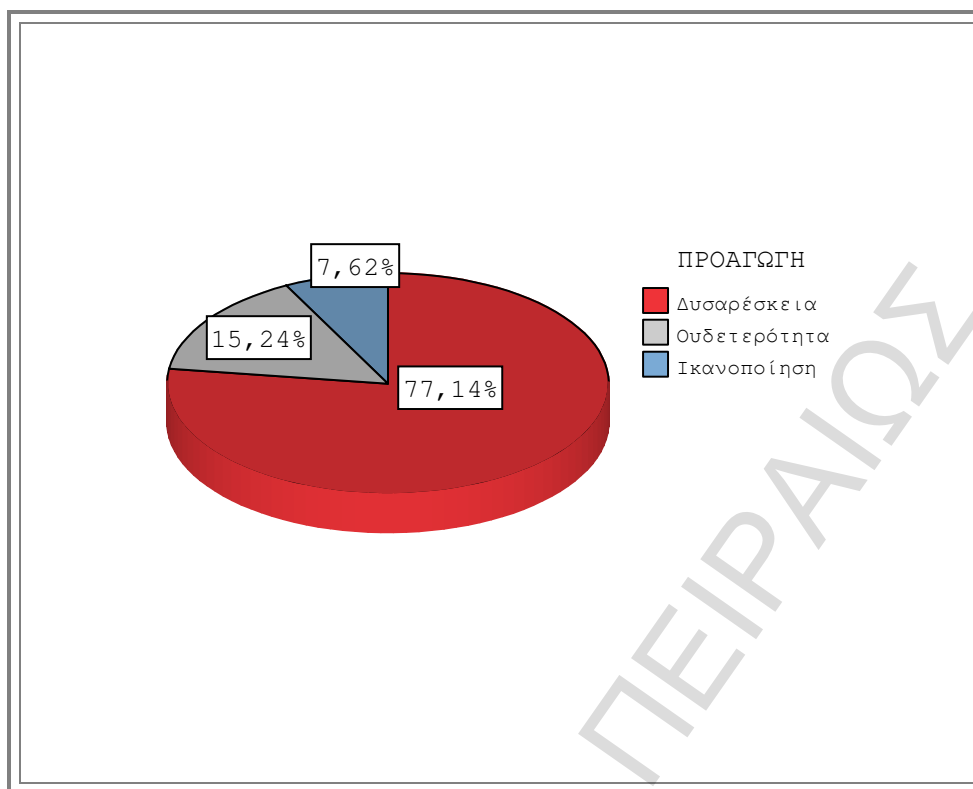
Πίνακας 5.12
Στατιστική ανάλυση για τον παράγοντα Προαγωγή

	Μέσος	Τυπική Απόκλιση
EI 2	3,24	1,983
EI 11	1,88	1,517
EI 20	1,94	1,399
EI 33	2,11	1,565
ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ	9,17	3,975

N = 105

Ο μέσος του παράγοντα Προαγωγή ορίζεται στο 9,17 και, με βάση τις οδηγίες κωδικοποίησης του καθηγητή Spector¹⁷⁷, δηλώνει μέτρια προς μικρή δυσαρέσκεια.

¹⁷⁷ Δυσαρέσκεια (για σύνολο απαντήσεων στις ερωτήσεις του παράγοντα από 4 έως 12), Ουδετερότητα (για σύνολο απαντήσεων από 13 έως 15) και Ικανοποίηση (για σύνολο απαντήσεων από 16 έως 24).



Διάγραμμα 5.12
Κατανομή του δείγματος ως προς την ικανοποίηση
από τις ευκαιρίες για προαγωγή

Από το Διάγραμμα 5.12 προκύπτει το συμπέρασμα ότι η πλειονότητα των ερωτηθέντων (77,14%) δηλώνει δυσαρεστημένη ως προς τις ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης και προαγωγής που προσφέρει το Νοσοκομείο, το 15,24% υιοθετεί ουδέτερη στάση στο θέμα, ενώ μόλις το 7,62% δηλώνει ικανοποίηση.

➤ **Εποπτεία**

Οι μεταβλητές που προσδιορίζουν την υποκλίμακα – παράγοντα Εποπτεία εκπροσωπούνται από τις ακόλουθες τέσσερις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου JSS:

EI 3. Ο/Η προϊστάμενος/η μου είναι απόλυτα ικανός/η στο να κάνει τη δουλειά του/της

EI 12. Ο/Η προϊστάμενος/η μου με αντιμετωπίζει άδικα

EI 21. Ο/Η προϊστάμενος/η μου δείχνει πολύ μικρό ενδιαφέρον για τα συναισθήματα των υφισταμένων του/της

EI 30. Μου αρέσει ο/η προϊστάμενος/η μου

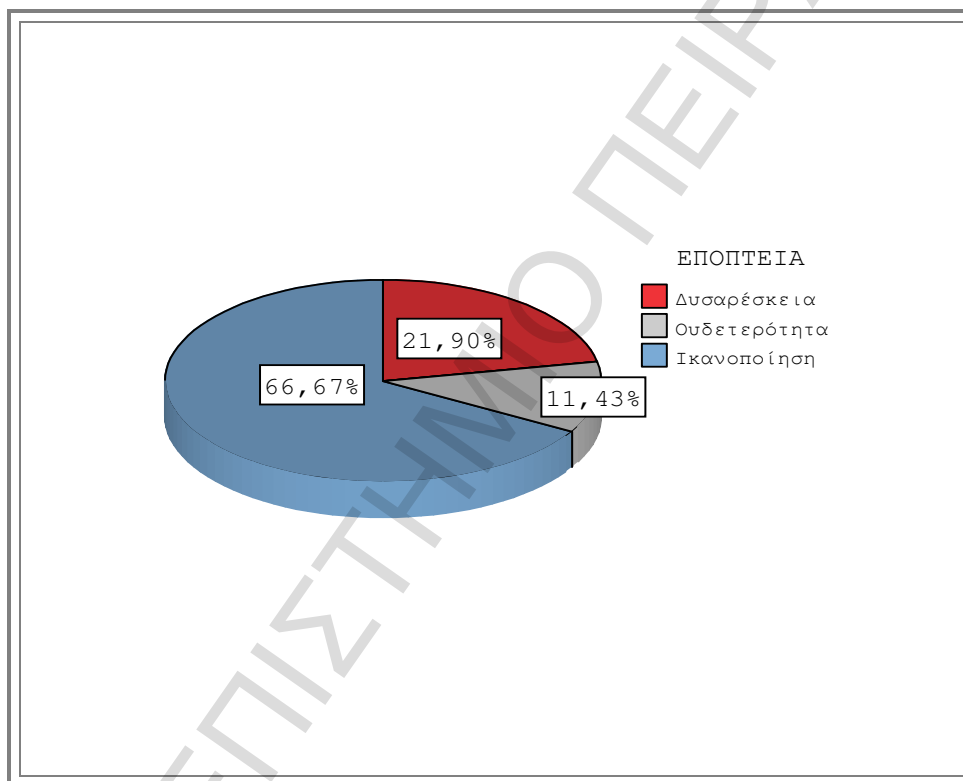
Για τον παράγοντα Εποπτεία, μέσα από την περιγραφική στατιστική, καθορίστηκαν οι τιμές που παρουσιάζονται στον Πίνακα 5.13.

Πίνακας 5.13
Στατιστική ανάλυση για τον παράγοντα Εποπτεία

	Μέσος	Τυπική Απόκλιση
EI 3	4,21	1,730
EI 12	4,16	1,819
EI 21	4,05	1,810
EI 30	4,60	1,597
ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ	17,02	5,367

N = 105

Ο μέσος του παράγοντα Εποπτεία ορίζεται στο 17,02. Τηρώντας τις οδηγίες κωδικοποίησης του καθηγητή P.Spector¹⁷⁸, ο μέσος αυτός ερμηνεύεται ως μικρή ικανοποίηση.



Διάγραμμα 5.13
Κατανομή του δείγματος ως προς την ικανοποίηση από την εποπτεία

Στο Διάγραμμα 5.13 φαίνεται ότι το 66,67% των ερωτηθέντων δηλώνει ικανοποίηση από τους ανθρώπους που ασκούν εποπτεία (προϊστάμενες αρχές) στο Νοσοκομείο, ουδέτερη άποψη εκφράζει το 11,43%, ενώ δυσαρεστημένο από την εποπτεία είναι το 21,90%.

¹⁷⁸ Δυσανεξία (για σύνολο απαντήσεων στις ερωτήσεις του παράγοντα από 4 έως 12), Ουδετερότητα (για σύνολο απαντήσεων από 13 έως 15) και Ικανοποίηση (για σύνολο απαντήσεων από 16 έως 24).

➤ Πρόσθετες αμοιβές/προνόμια

Οι μεταβλητές που προσδιορίζουν την υποκλίμακα – παράγοντα Πρόσθετες αμοιβές/προνόμια εκπροσωπούνται από τις ακόλουθες τέσσερις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου JSS:

EI 4. Δεν είμαι ευχαριστημένος/η με τα προνόμια που έχω

EI 13. Τα προνόμια που έχουμε είναι τόσο καλά όσο αυτά που προσφέρουν άλλοι οργανισμοί

EI 22. Το πακέτο προνομίων που απολαμβάνουμε είναι δίκαιο

EI 29. Υπάρχουν προνόμια που δεν απολαμβάνουμε, ενώ θα έπρεπε

Για τον παράγοντα Πρόσθετες αμοιβές/προνόμια, μέσα από την περιγραφική στατιστική, καθορίστηκαν οι τιμές που παρουσιάζονται στον Πίνακα 5.14.

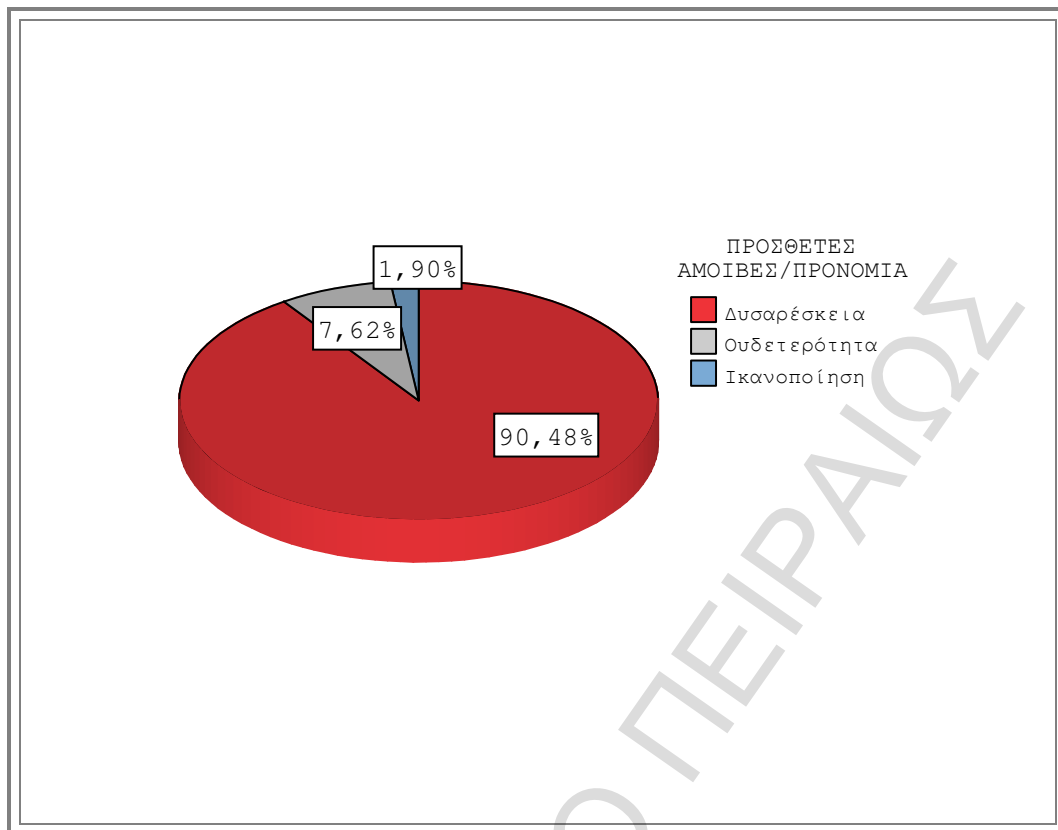
Πίνακας 5.14
Στατιστική ανάλυση για τον παράγοντα Πρόσθετες αμοιβές/προνόμια

	Μέσος	Τυπική Απόκλιση
EI 4	2,51	1,501
EI 13	1,81	1,241
EI 22	2,06	1,524
EI 29	1,64	1,194
ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ	8,02	3,152

N = 105

Ο μέσος του παράγοντα Πρόσθετες αμοιβές/προνόμια ορίζεται στο 8,02 και σύμφωνα με τις οδηγίες κωδικοποίησης του καθηγητή Spector¹⁷⁹ δηλώνει μέτρια δυσαρέσκεια.

¹⁷⁹ Δυσαρέσκεια (για σύνολο απαντήσεων στις ερωτήσεις του παράγοντα από 4 έως 12), Ουδετερότητα (για σύνολο απαντήσεων από 13 έως 15) και Ικανοποίηση (για σύνολο απαντήσεων από 16 έως 24).



Διάγραμμα 5.14
Κατανομή του δείγματος ως προς την ικανοποίηση
από τις πρόσθετες αμοιβές/προνόμια

Από το Διάγραμμα 5.14 διαπιστώνεται ότι το 90,48% των ερωτηθέντων δηλώνουν δυσαρέσκεια ως προς τα προνόμια ή τις πρόσθετες αμοιβές που απολαμβάνουν από την εργασία τους στο Νοσοκομείο, το ποσοστό των ουδέτερων απαντήσεων αγγίζει το 7,62%, ενώ ικανοποιημένο από τα προνόμια και τις πρόσθετες αμοιβές που χαίρουν είναι μόνο το 1,90%.

➤ **Ενδεχόμενες ανταμοιβές**

Οι μεταβλητές που προσδιορίζουν την υποκλίμακα – παράγοντα Ενδεχόμενες ανταμοιβές, υλικές ή ηθικές, εκπροσωπούνται από τις ακόλουθες τέσσερις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου JSS:

EI 5. Όταν κάνω μια δουλειά καλά, λαμβάνω την αναγνώριση που θα έπρεπε να λάβω γι' αυτό

EI 14. Δεν νιώθω ότι η δουλειά που προσφέρω τυχαίνει εκτίμησης

EI 23. Υπάρχουν μερικές επιβραβεύσεις για όσους εργάζονται εδώ

EI 32. Νομίζω πως οι προσπάθειές μου δεν ανταμείβονται, όπως θα έπρεπε

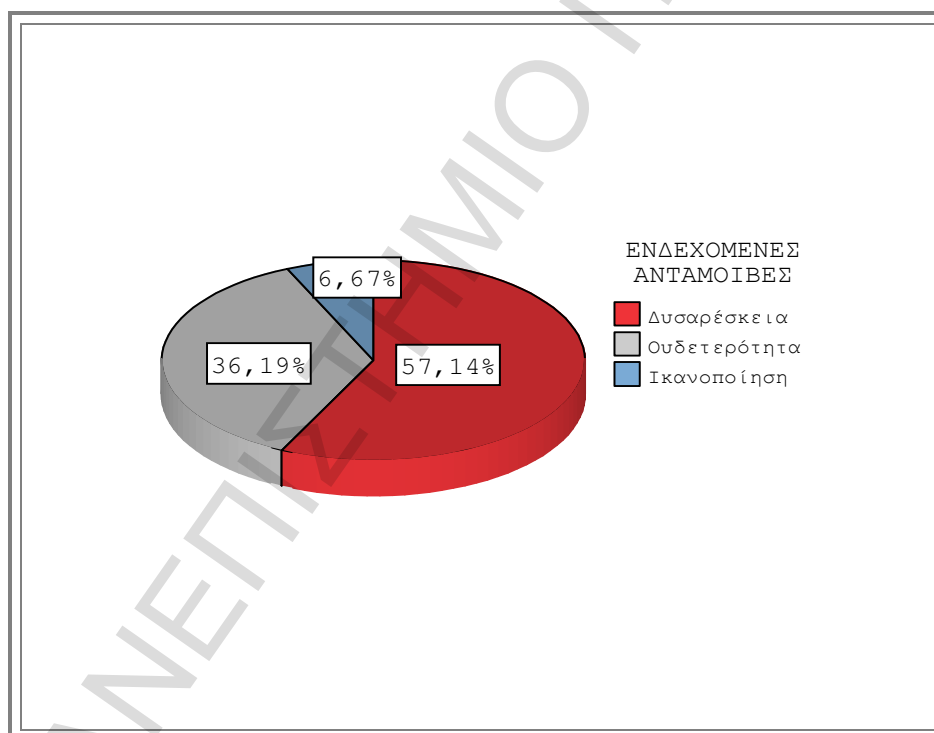
Για τον παράγοντα *Ενδεχόμενες ανταμοιβές*, μέσα από την περιγραφική στατιστική, καθορίστηκαν οι τιμές που παρουσιάζονται στον Πίνακα 5.15.

Πίνακας 5.15
Στατιστική ανάλυση για τον παράγοντα
Ενδεχόμενες ανταμοιβές

	Μέσος	Τυπική Απόκλιση
EI 5	2,66	1,574
EI 14	2,82	1,680
EI 23	4,49	1,705
EI 32	1,75	1,183
ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ	11,71	2,752

N = 105

Ο μέσος του παράγοντα *Ενδεχόμενες ανταμοιβές* ορίζεται στο 11,71 και, με βάση τις οδηγίες κωδικοποίησης του καθηγητή P.Spector¹⁸⁰, ερμηνεύεται ως τιμή που δηλώνει μικρή δυσαρέσκεια με τάση προς ουδετερότητα.



Διάγραμμα 5.15
Κατανομή του δείγματος ως προς την ικανοποίηση
από τις ενδεχόμενες ανταμοιβές

Το Διάγραμμα 5.15 δείχνει ότι η πλειονότητα των ερωτηθέντων (57,14%) εμφανίζεται δυσαρεστημένη ως προς τις ενδεχόμενες υλικές ή ηθικές ανταμοιβές που

¹⁸⁰ Δυσaréσκεια (για σύνολο απαντήσεων στις ερωτήσεις του παράγοντα από 4 έως 12), Ουδετερότητα (για σύνολο απαντήσεων από 13 έως 15) και Ικανοποίηση (για σύνολο απαντήσεων από 16 έως 24).

προσφέρει το Νοσοκομείο στους εργαζομένους του. Ένα επίσης σημαντικό ποσοστό (36,19%) δηλώνει ουδέτερη στάση στο θέμα, ενώ μόλις το 6,67% εμφανίζεται ικανοποιημένο ως προς το θέμα των ανταμοιβών.

➤ **Συνθήκες λειτουργίας του οργανισμού**

Οι μεταβλητές που προσδιορίζουν την υποκλίμακα – παράγοντα Συνθήκες λειτουργίας του οργανισμού εκπροσωπούνται από τις ακόλουθες τέσσερις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου JSS:

EI 6. Πολλοί από τους κανόνες και τις διαδικασίες το καθιστούν δύσκολο να κάνεις μία δουλειά καλά

EI 15. Οι προσπάθειές μου να κάνω τη δουλειά μου καλά κατά διαστήματα συναντούν εμπόδια

EI 24. Έχω πολλά να κάνω στη δουλειά μου

EI 31. Έχω πολλή γραφειοκρατική δουλειά

Για τον παράγοντα Συνθήκες λειτουργίας του οργανισμού, μέσα από την περιγραφική στατιστική, καθορίστηκαν οι τιμές που παρουσιάζονται στον Πίνακα 5.16.

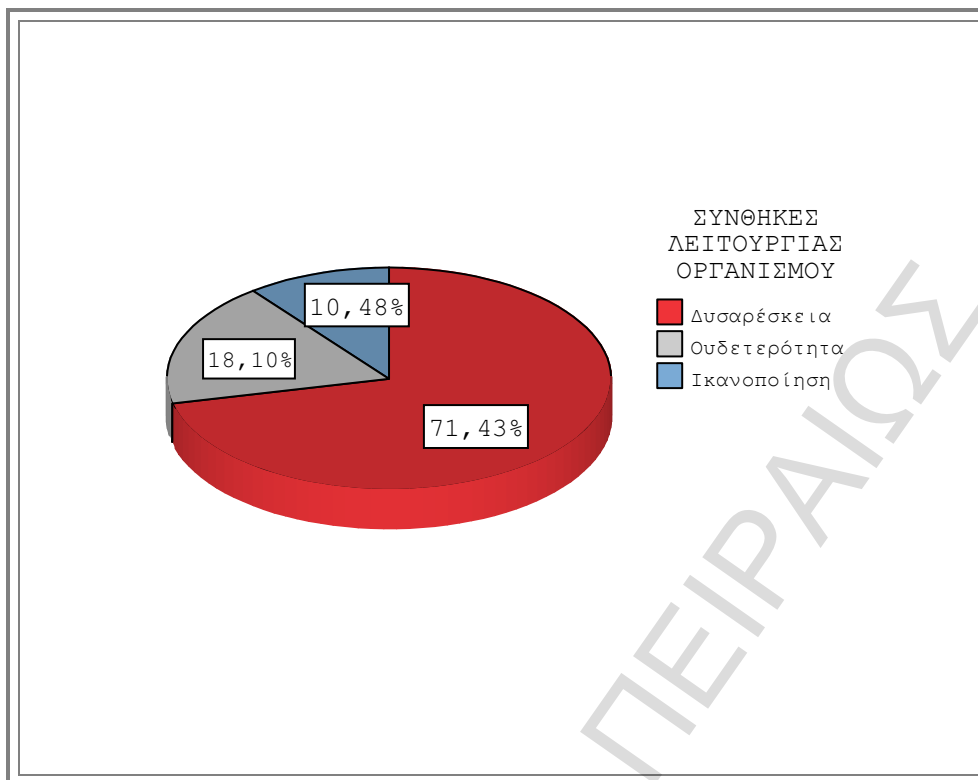
Πίνακας 5.16
Στατιστική ανάλυση για τον παράγοντα
Συνθήκες λειτουργίας του οργανισμού

	Μέσος	Τυπική Απόκλιση
EI 6	2,27	1,436
EI 15	4,52	1,394
EI 24	1,80	1,180
EI 31	2,58	1,769
ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ	11,17	2,982

N = 105

Ο μέσος του παράγοντα Συνθήκες λειτουργίας του οργανισμού ορίζεται στο 11,17 και, εφαρμόζοντας τις οδηγίες κωδικοποίησης του καθηγητή Spector¹⁸¹, ερμηνεύεται ως μικρή δυσαρέσκεια με τάση προς ουδετερότητα.

¹⁸¹ Δυσανεξία (για σύνολο απαντήσεων στις ερωτήσεις του παράγοντα από 4 έως 12), Ουδετερότητα (για σύνολο απαντήσεων από 13 έως 15) και Ικανοποίηση (για σύνολο απαντήσεων από 16 έως 24).



Διάγραμμα 5.16
Κατανομή του δείγματος ως προς την ικανοποίηση
από τις συνθήκες λειτουργίας του οργανισμού

Στο Διάγραμμα 5.16 φαίνεται ότι το 71,43% των ερωτηθέντων δηλώνει δυσαρέσκεια από τις συνθήκες λειτουργίας του Νοσοκομείου, ουδέτερη στάση κρατά το 18,10%, ενώ ικανοποίηση εκφράζει μόνο το 10,48% του δείγματος.

➤ **Συνάδελφοι**

Οι μεταβλητές που προσδιορίζουν την υποκλίμακα – παράγοντα Συνάδελφοι εκπροσωπούνται από τις ακόλουθες τέσσερις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου JSS:

EI 7. Μου αρέσουν οι άνθρωποι με τους οποίους συνεργάζομαι

EI 16. Πιστεύω ότι πρέπει να δουλεύω πιο σκληρά εξαιτίας της ακαταλληλότητας των συνεργατών μου

EI 25. Απολαμβάνω τους συνεργάτες μου

EI 34. Στη δουλειά υπάρχουν πάρα πολλοί διαπληκτισμοί και διαφωνίες

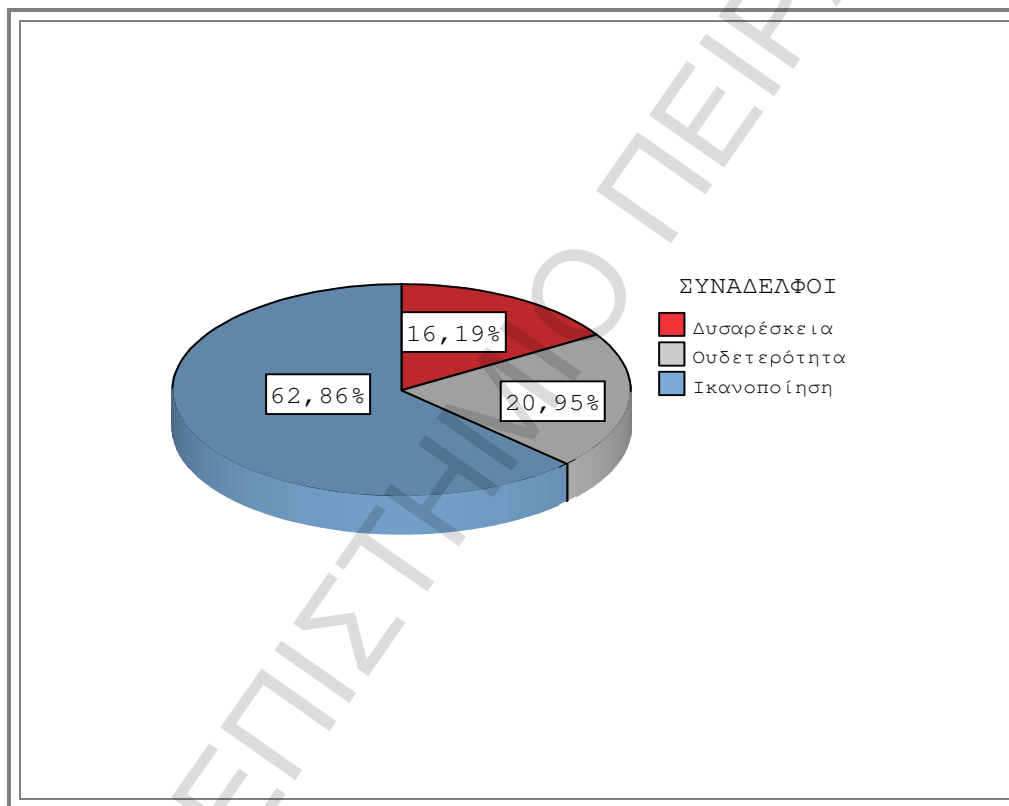
Για τον παράγοντα Συνάδελφοι, μέσα από την περιγραφική στατιστική, καθορίστηκαν οι τιμές που παρουσιάζονται στον Πίνακα 5.17.

Πίνακας 5.17
Στατιστική ανάλυση για τον παράγοντα Συναδέλφои

	Μέσος	Τυπική Απόκλιση
EI 7	4,67	1,238
EI 16	3,82	1,657
EI 25	4,37	1,288
EI 34	3,37	,846
ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ	16,23	3,329

N = 105

Ο μέσος του παράγοντα Συναδέλφои ορίζεται στο 16,23 και, βάσει των οδηγιών κωδικοποίησης του καθηγητή P.Spector¹⁸², δηλώνει μικρή ικανοποίηση με τάση προς ουδετερότητα.



Διάγραμμα 5.17
Κατανομή του δείγματος ως προς την ικανοποίηση από τους συναδέλφους

Από το Διάγραμμα 5.17 που δημιουργήθηκε, αντλείται το συμπέρασμα ότι το 16,19% των ερωτηθέντων δηλώνουν δυσαρέσκεια ως προς τους συναδέλφους τους και τον τρόπο συνεργασίας μαζί τους, το ποσοστό των ουδέτερων απαντήσεων αγγίζει το 20,95%, ενώ ικανοποιημένοι από τους συναδέλφους τους και από τη συνύπαρξη και τη

¹⁸² Δυσαρέσκεια (για σύνολο απαντήσεων στις ερωτήσεις του παράγοντα από 4 έως 12), Ουδετερότητα (για σύνολο απαντήσεων από 13 έως 15) και Ικανοποίηση (για σύνολο απαντήσεων από 16 έως 24).

συνεργασία μαζί τους στο χώρο του Νοσοκομείου είναι σχεδόν τα 2/3 του δείγματος (62,86%).

➤ **Φύση της εργασίας**

Οι μεταβλητές που προσδιορίζουν την υποκλίμακα – παράγοντα Φύση της εργασίας εκπροσωπούνται από τις ακόλουθες τέσσερις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου JSS:

EI 8. Μερικές φορές αισθάνομαι ότι η δουλειά μου είναι χωρίς νόημα

EI 17. Μου αρέσει να κάνω τις δουλειές που κάνω στο χώρο εργασίας

EI 27. Νιώθω υπερήφανος/η για τη δουλειά που κάνω

EI 35. Η δουλειά μου είναι ευχάριστη

Για τον παράγοντα Φύση της εργασίας, μέσα από την περιγραφική στατιστική, καθορίστηκαν οι τιμές που παρουσιάζονται στον Πίνακα 5.18.

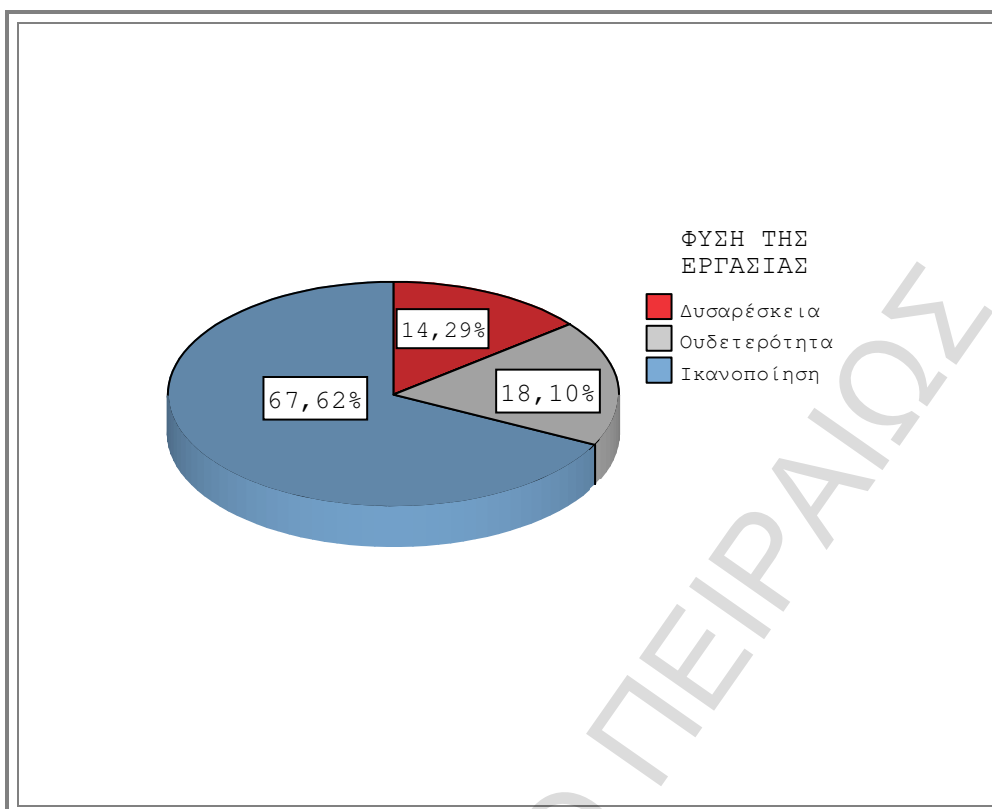
Πίνακας 5.18
Στατιστική ανάλυση για τον παράγοντα Φύση της εργασίας

	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση
EI 8	3,83	1,889
EI 17	4,21	1,573
EI 27	4,93	1,450
EI 35	4,03	1,707
ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ	17,00	4,341

N = 105

Ο μέσος του παράγοντα Φύση της εργασίας ορίζεται στο 17,00 και, σύμφωνα με την κωδικοποίηση P.Spector¹⁸³, δηλώνει μικρή ικανοποίηση.

¹⁸³ Δυσαρέσκεια (για σύνολο απαντήσεων στις ερωτήσεις του παράγοντα από 4 έως 12), Ουδετερότητα (για σύνολο απαντήσεων από 13 έως 15) και Ικανοποίηση (για σύνολο απαντήσεων από 16 έως 24).



Διάγραμμα 5.18
Κατανομή του δείγματος ως προς την ικανοποίηση
από τη φύση της εργασίας

Από το Διάγραμμα 5.18 προκύπτει ότι τα 2/3, ήτοι το 67,62% των ερωτηθέντων, δηλώνουν ικανοποίηση από τη φύση της εργασίας τους (παροχή μαιευτικών υπηρεσιών), ουδέτερη στάση υιοθετεί το 18,10%, ενώ δυσαρεστημένο είναι το 14,29% του δείγματος.

➤ **Επικοινωνία**

Οι μεταβλητές που προσδιορίζουν την υποκλίμακα – παράγοντα Επικοινωνία, οριζόντια και κάθετη, εκπροσωπούνται από τις ακόλουθες τέσσερεις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου JSS:

- EI 9. Η επικοινωνία μέσα στο Νοσοκομείο φαίνεται καλή
- EI 18. Οι σκοποί του Νοσοκομείου δε μου είναι ξεκάθαροι
- EI 26. Συχνά νιώθω ότι δεν γνωρίζω τι συμβαίνει στο Νοσοκομείο
- EI 36. Για τη δουλειά που μου ανατίθεται δεν μου δίδονται επαρκείς εξηγήσεις

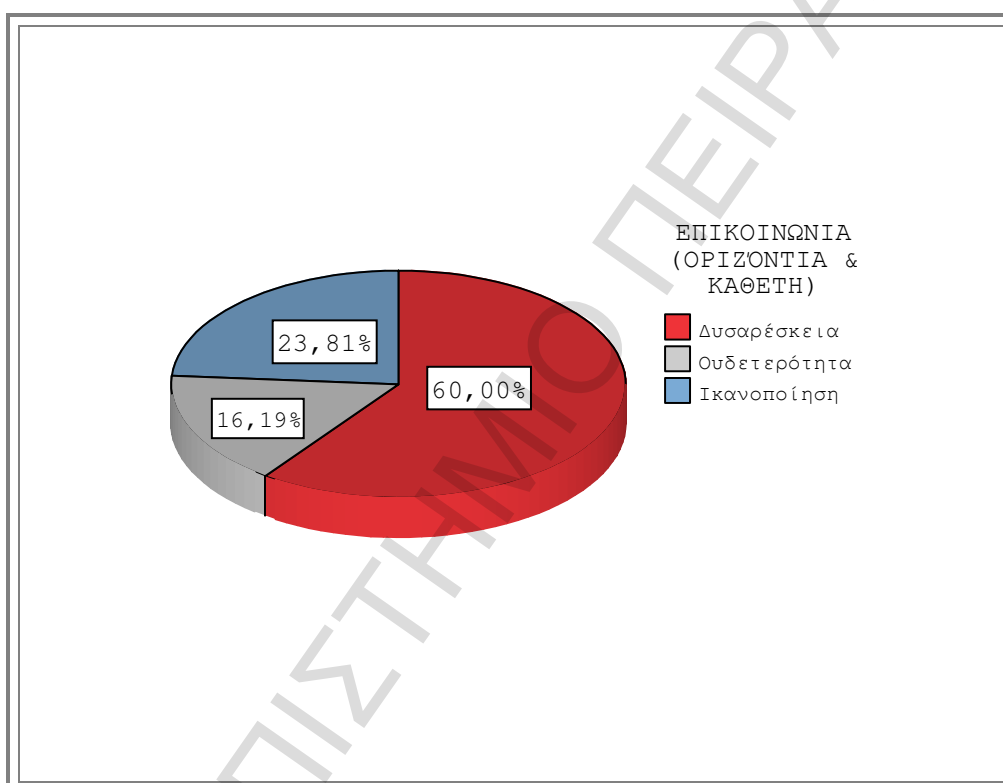
Για τον παράγοντα Επικοινωνία, μέσα από την περιγραφική στατιστική, καθορίστηκαν οι τιμές που παρουσιάζονται στον Πίνακα 5.19.

Πίνακας 5.19
Στατιστική ανάλυση για τον παράγοντα Επικοινωνία

	Μέσος	Τυπική Απόκλιση
EI 9	3,19	1,415
EI 18	2,56	1,770
EI 26	2,75	1,764
EI 36	3,47	1,653
ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ	11,97	4,320

N = 105

Ο μέσος του παράγοντα Επικοινωνία ορίζεται στο 11,97 και ερμηνεύεται ως τιμή που δηλώνει μικρή δυσαρέσκεια με τάση προς ουδετερότητα.



Διάγραμμα 5.19
Κατανομή του δείγματος ως προς την ικανοποίηση από την επικοινωνία εντός του οργανισμού

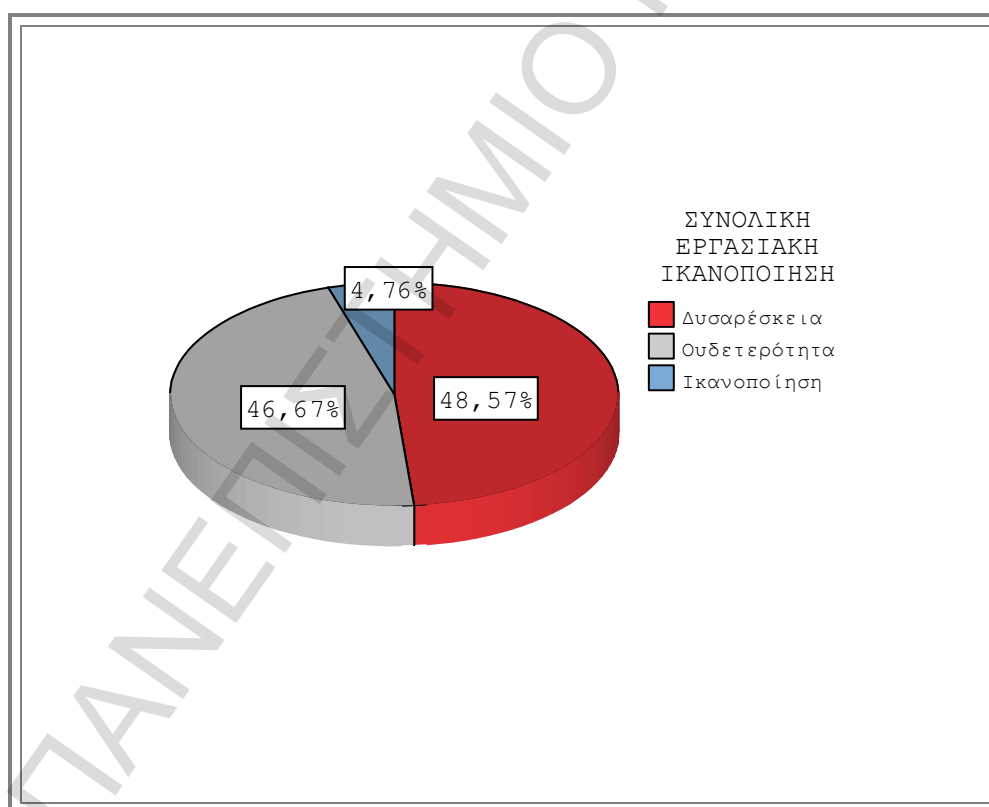
Βάσει του Διαγράμματος 5.19, το 60% των ερωτηθέντων δηλώνουν δυσαρέσκεια ως προς την κάθετη και οριζόντια επικοινωνία εντός του Νοσοκομείου, το ποσοστό των ουδέτερων απαντήσεων ανέρχεται στο 16,19%, ενώ ικανοποιημένο από την επικοινωνία είναι περίπου το 1/4 του δείγματος (23,81%).

5.4 Συνολική εργασιακή ικανοποίηση στο Γ.Ν.Α «Αλεξάνδρα»

Τα στοιχεία για την εργασιακή ικανοποίηση των μόνιμων υπαλλήλων του κλάδου Τ.Ε. Μαιών/Μαιευτών που εργάζονται στο Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα» είναι αποθαρρυντικά.

Οι απαντήσεις στις 36 ερωτήσεις του ερωτηματολογίου του καθηγητή P.Spector, οι οποίες εκλαμβάνονται ως μεταβλητές που προσδιορίζουν τη συνολική εργασιακή ικανοποίηση, αφού κωδικοποιήθηκαν σύμφωνα με τις οδηγίες του ίδιου και καταχωρήθηκαν στο SPSS, διαμόρφωσαν μία διόλου καλή εικόνα για την άποψη που έχουν οι μαίες και οι μαιευτές ως προς την ικανοποίηση που αντλούν από την εργασία τους στο Νοσοκομείο.

Ειδικότερα, ο μέσος του συνόλου των απαντήσεων των 105 ερωτηθέντων ανήλθε στο 107,80 και ο αριθμός αυτός, σύμφωνα με την κωδικοποίηση του Αμερικανού καθηγητή¹⁸⁴, δηλώνει οριακή εργασιακή δυσαρέσκεια με τάση προς ουδετερότητα (η τυπική απόκλιση ορίζεται στο 20,043).



Διάγραμμα 5.20
Κατανομή του δείγματος ως προς τη συνολική ικανοποίηση από την εργασία στο Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»

¹⁸⁴ Δυσαρέσκεια (για σύνολο απαντήσεων στις 36 ερωτήσεις του JSS 36 έως 108), Ουδετερότητα (για σύνολο απαντήσεων από 109 έως 143) και Ικανοποίηση (για σύνολο απαντήσεων από 144 έως 216).

Βάσει του Διαγράμματος 5.20, σχεδόν οι μισοί από τους συμμετέχοντες στην παρούσα έρευνα, ήτοι ποσοστό 48,57%, δηλώνουν δυσαρεστημένοι από την εργασία τους στο Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα». Στο ίδιο περίπου επίπεδο (46,67%) κυμαίνονται οι ερωτηθέντες που τηρούν ουδέτερη στάση (ούτε δυσαρεστημένοι, ούτε ικανοποιημένοι), ενώ εργασιακή ικανοποίηση εξέφρασε μόνο το 4,76% το δείγματος.

Μέσα από το SPSS εξήχθησαν αποτελέσματα ως προς τη σχέση της συνολικής εργασιακής ικανοποίησης με τους προσωπικούς και εργασιακούς παράγοντες των συμμετεχόντων στην έρευνα. Ειδικότερα, μέσα από τη διαδικασία Crosstabulation δημιουργήθηκαν πίνακες συνάφειας, ώστε να παρουσιαστούν οι ποσοστιαίες σχέσεις των υπό εξέταση μεταβλητών. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν είναι τα ακόλουθα:

≈ ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ & ΦΥΛΟ

Στο θέμα της συνολικής εργασιακής ικανοποίησης, οι άνδρες συμμετέχοντες την έρευνα εμφανίζονται περισσότερο δυσαρεστημένοι από τις γυναίκες. Το 71,4% των μαιευτών εκφράζει δυσαρέσκεια από τη δουλειά του (ποσοστό που στις μαιές ανέρχεται στο 46,9%). Οι περισσότερες μαιές, αντίθετα, υιοθετούν ουδέτερη στάση στο θέμα (ποσοστό 48%).

Πίνακας 5.20
Σχέση Φύλου & Συνολικής Εργασιακής Ικανοποίησης
(Crosstabulation)

			ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ			Σύνολο
			Δυσaréσκεια	Ουδέτερότητα	Ικανοποίηση	
ΦΥΛΟ	Ανδρας	Συχνότητα	5	2	0	7
		Ποσοστό %	71,4%	28,6%	,0%	100,0%
	Γυναίκα	Συχνότητα	46	47	5	98
		Ποσοστό %	46,9%	48,0%	5,1%	100,0%
Σύνολο N = 105		Συχνότητα	51	49	5	105
		Ποσοστό %	48,6%	46,7%	4,8%	100,0%

Όπως προκύπτει από τον ανωτέρω πίνακα, ούτε ένας από τους μαιευτές δεν εκφράζει εργασιακή ικανοποίηση, σε αντίθεση με τις μαιές, που 5,1% εξ αυτών μιλούν για ικανοποίηση από την εργασία τους.

≈ ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ & ΗΛΙΚΙΑ

Μελετώντας τη συνολική εργασιακή ικανοποίηση μέσα από το πρίσμα της ηλικίας, προκύπτει το συμπέρασμα ότι όλο σχεδόν το μαιευτικό προσωπικό που πήρε μέρος

στην έρευνα, με εξαίρεση την ηλικιακή ομάδα 51-60 ετών, δηλώνει δυσαρέσκεια από την εργασία. Στους νεότερους σε ηλικία ερωτηθέντες, ήτοι στην ηλικιακή ομάδα κάτω των 30 ετών, εργασιακά δυσαρεστημένο είναι το 80%, στην ηλικιακή ομάδα 31-40 ετών το 56,3%, στην ομάδα 41-50 ετών το 50%, ενώ στην ηλικιακή ομάδα άνω των 60 ετών το 100%.

Πίνακας 5.21
Σχέση Ηλικίας & Συνολικής Εργασιακής Ικανοποίησης
(Crosstabulation)

			ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ			Σύνολο
			Δυσαρέσκεια	Ουδέτερότητα	Ικανοποίηση	
ΗΛΙΚΙΑ	25-30	Συχνότητα	4	1	0	5
	ετών	Ποσοστό %	80,0%	20,0%	,0%	100,0%
31-40	Συχνότητα	18	12	2	32	
	ετών	Ποσοστό %	56,3%	37,5%	6,3%	100,0%
41-50	Συχνότητα	22	20	2	44	
	ετών	Ποσοστό %	50,0%	45,5%	4,5%	100,0%
51-60	Συχνότητα	4	16	1	21	
	ετών	Ποσοστό %	19,0%	76,2%	4,8%	100,0%
>60	Συχνότητα	3	0	0	3	
	Ετών	Ποσοστό %	100,0%	,0%	,0%	100,0%
Σύνολο	Συχνότητα	51	49	5	105	
N = 105	Ποσοστό %	48,6%	46,7%	4,8%	100,0%	

Σύμφωνα με τα στοιχεία που παρατίθενται αναλυτικά στον Πίνακα 5.21, στην ομάδα ηλικίας 51-60 ετών η πλειονότητα (76,2%) κρατά ουδέτερη στάση ως προς την ικανοποίηση από την εργασία τους, ενώ το 19% δηλώνει δυσαρέσκεια.

≈ ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ & ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι περισσότερη δυσαρέσκεια ως προς την εργασία του εκφράζει το μαιευτικό προσωπικό που δεν έχει δημιουργήσει οικογένεια (56,6% του δείγματος).

Πίνακας 5.22

**Σχέση Οικογενειακής Κατάστασης & Συνολικής Εργασιακής Ικανοποίησης
(Crosstabulation)**

			ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ			Σύνολο
			Δυσαρέσκεια	Ουδετερότητα	Ικανοποίηση	
ΟΙΚΟΓΕΝ. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	Άγαμος/η	Συχνότητα	15	11	1	27
		Ποσοστό %	55,6%	40,7%	3,7%	100,0%
	Έγγαμος/η	Συχνότητα	32	34	3	69
		Ποσοστό %	46,4%	49,3%	4,3%	100,0%
	Άγαμη ή διαζευγμ. Μητέρα	Συχνότητα	4	4	1	9
		Ποσοστό %	44,4%	44,4%	11,1%	100,0%
Σύνολο	Συχνότητα	51	49	5	105	
N = 105	Ποσοστό %	48,6%	46,7%	4,8%	100,0%	

Όπως προκύπτει από τον Πίνακα 5.22, οι έγγαμοι, στην πλειονότητά τους, υιοθετούν ουδέτερη στάση (49,3%), αλλά εξίσου υψηλό είναι και το ποσοστό των δυσανεσθημένων (46,4%). Δυσανεσθημένες από την εργασία τους (44,4%) αλλά και ουδέτερες (44,4%) είναι οι άγαμες ή διαζευγμένες μητέρες.

≈ ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ & ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΕΚΝΩΝ

Δυσανεσσκεια από την εργασία εκφράζει η πλειονότητα (56,7%) των ερωτηθέντων που δεν έχει αποκτήσει παιδιά, παρότι θα περίμενε κανείς ότι η έλλειψη οικογενειακών υποχρεώσεων θα δρούσε θετικά στην εργασιακή τους διάθεση. Δυσανεσθημένη είναι, επίσης, η πλειονότητα (51,1%) όσων έχουν δύο παιδιά.

Πίνακας 5.23

**Σχέση Αριθμού Τέκνων & Συνολικής Εργασιακής Ικανοποίησης
(Crosstabulation)**

			ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ			Σύνολο
			Δυσαρέσκεια	Ουδετερότητα	Ικανοποίηση	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΕΚΝΩΝ	0	Συχνότητα	17	12	1	30
		Ποσοστό %	56,7%	40,0%	3,3%	100,0%
1		Συχνότητα	6	9	1	16
		Ποσοστό %	37,5%	56,3%	6,3%	100,0%
2		Συχνότητα	23	20	2	45
		Ποσοστό %	51,1%	44,4%	4,4%	100,0%
3		Συχνότητα	4	5	1	10
		Ποσοστό %	40,0%	50,0%	10,0%	100,0%
4		Συχνότητα	1	3	0	4
		Ποσοστό %	25,0%	75,0%	,0%	100,0%
Σύνολο	Συχνότητα	51	49	5	105	
N=105	Ποσοστό %	48,6%	46,7%	4,8%	100,0%	

Από τον ανωτέρω πίνακα προκύπτει ότι οι γονείς ενός, τριών ή τεσσάρων παιδιών κρατούν κυρίως ουδέτερη στάση ως προς την εργασιακή ικανοποίηση (το 56,3%, 50% και 75% αντίστοιχα), ενώ υψηλά είναι και τα ποσοστά των εργασιακά δυσαρεστημένων.

≈ ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ & ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Απόλυτοι ως προς τη στάση τους περί εργασιακής ικανοποίησης εμφανίζονται οι συμμετέχοντες στην έρευνα, που διαθέτουν μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών, καθώς και οι 8 εξ αυτών (100%) δηλώνουν εργασιακή δυσαρέσκεια, όπως φαίνεται στον Πίνακα 5.24.

Πίνακας 5.24

Σχέση Μορφωτικού Επιπέδου & Συνολικής Εργασιακής Ικανοποίησης
(Crosstabulation)

			ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ			Σύνολο
			Δυσaréσκεια	Ουδέτερóτητα	Ικανοποίηση	
ΕΠΙΠΕΔΟ ΜΟΡΦΩΣΗΣ	Πτυχίο ΤΕΙ Μαιευτικής	Συχνότητα	43	48	5	96
		Ποσοστό %	44,8%	50,0%	5,2%	100,0%
	Μεταπτυχιακός Τίτλος	Συχνότητα	8	0	0	8
		Ποσοστό %	100,0%	,0%	,0%	100,0%
Διδακτορικός Τίτλος	Συχνότητα	0	1	0	1	
	Ποσοστό %	,0%	100,0%	,0%	100,0%	
Σύνολο N = 105	Συχνότητα	51	49	5	105	
	Ποσοστό %	48,6%	46,7%	4,8%	100,0%	

Ουδέτερη στάση στο θέμα υιοθετούν ένας στους δύο απόφοιτους των ΤΕΙ Μαιευτικής και η μία μαία κάτοχος διδακτορικού τίτλου. Αξίζει να σημειωθεί ότι ανάμεσα στους αποφοίτους ΤΕΙ Μαιευτικής υπάρχει και ποσοστό 5,2% που δηλώνει εργασιακή ικανοποίηση.

≈ ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ & ΙΕΡΑΡΧΙΑ

Εξετάζοντας τη συνολική εργασιακή ικανοποίηση μέσα από το πρίσμα της ιεραρχίας, προκύπτει ο Πίνακας 5.25. Όπως αποδεικνύεται, οι τομεάρχισες και οι προϊστάμενες του Γυναικολογικού/Μαιευτικού Τομέα του Νοσοκομείου (το 100% και το 75% αυτών αντίστοιχα) εμφανίζονται ουδέτερες ως προς την εργασιακή ικανοποίηση.

Πίνακας 5.25
Σχέση Ιεραρχίας & Συνολικής Εργασιακής Ικανοποίησης
(Crosstabulation)

			ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ			Σύνολο
			Δυσaréσκεια	Ουδετερότητα	Ικανοποίηση	
ΙΕΡΑΡΧΙΑ	Τομεάρχης	Συχνότητα	0	2	0	2
		Ποσοστό %	,0%	100,0%	,0%	100,0%
	Προϊστάμενος/η	Συχνότητα	2	6	0	8
		Ποσοστό %	25,0%	75,0%	,0%	100,0%
	Χωρίς ιεραρχική θέση	Συχνότητα	49	41	5	95
		Ποσοστό %	51,6%	43,2%	5,3%	100,0%
Σύνολο		Συχνότητα	51	49	5	105
N = 105		Ποσοστό %	48,6%	46,7%	4,8%	100,0%

Το συμπέρασμα που αντλείται είναι ότι οι μαίες και μαιευτές χωρίς ιεραρχική θέση δηλώνουν κυρίως δυσaréσκεια (το 51,6%) και ουδετερότητα (το 43,2%).

≈ ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ & ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

Το μαιευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου που έλαβε μέρος στην έρευνα εμφανίζει ποσοστά δυσaréσκειας άνω του 50%, όταν πρόκειται για υπαλλήλους με εργασιακή εμπειρία μικρότερη των 25 ετών. Μάλιστα, η ομάδα με εμπειρία εργασίας 16-20 ετών δηλώνει δυσaréσκεια σε ποσοστό 66,7%.

Πίνακας 5.26
Σχέση Εργασιακής Εμπειρίας & Συνολικής Εργασιακής Ικανοποίησης
 (Crosstabulation)

			ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ			Σύνολο
			Δυσaréσκεια	Ουδέτερότητα	Ικανοποίηση	
Εμπειρία	< 5 έτη	Συχνότητα	4	3	0	7
		Ποσοστό %	57,1%	42,9%	,0%	100,0%
	6-10 έτη	Συχνότητα	9	7	0	16
		Ποσοστό %	56,3%	43,8%	,0%	100,0%
	11-15 έτη	Συχνότητα	11	8	2	21
		Ποσοστό %	52,4%	38,1%	9,5%	100,0%
	16-20 έτη	Συχνότητα	4	1	1	6
		Ποσοστό %	66,7%	16,7%	16,7%	100,0%
	21-25 έτη	Συχνότητα	7	6	1	14
		Ποσοστό %	50,0%	42,9%	7,1%	100,0%
	26-30 έτη	Συχνότητα	12	17	0	29
		Ποσοστό %	41,4%	58,6%	,0%	100,0%
	>30 έτη	Συχνότητα	4	7	1	12
		Ποσοστό %	33,3%	58,3%	8,3%	100,0%
Σύνολο		Συχνότητα	51	49	5	105
N = 105		Ποσοστό %	48,6%	46,7%	4,8%	100,0%

Όπως φαίνεται στον πίνακα, όσοι είναι κοντά στη σύνταξη, ήτοι το μαιευτικό προσωπικό με εμπειρία μεγαλύτερη της 25ετίας, τηρούν ουδέτερη στάση ως προς την εργασιακή ικανοποίηση.

≈ ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ & ΒΑΡΔΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η εργασία σε βάρδιες αποτελεί, αδιαμφισβήτητα, μεγάλη επιβάρυνση, σωματική και ψυχολογική, για τους εργαζομένους στα νοσοκομεία. Οι μαίες και μαιευτές του Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα» δεν αποτελούν εξαίρεση και αυτό αποδεικνύεται από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα. Όσοι, λοιπόν, εργάζονται μόνο σε πρωινή βάρδια δηλώνουν ως επί των πλείστων ουδέτερότητα ως προς την εργασιακή ικανοποίηση (το 57,1% εξ αυτών), ενώ οι εργαζόμενοι σε μόνιμη απογευματινή ή νυχτερινή βάρδια ή σε κυκλικό ωράριο μιλούν για εργασιακή δυσaréσκεια (το 100%, το 66,7% και το 51,4% αντίστοιχα).

Πίνακας 5.27
Σχέση Βάρδιας Εργασίας & Συνολικής Εργασιακής Ικανοποίησης
(Crosstabulation)

			ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ			Σύνολο
			Δυσaréσκεια	Ουδετερότητα	Ικανοποίηση	
ΒΑΡΔΙΑ	Πρωινή	Συχνότητα	10	16	2	28
		Ποσοστό %	35,7%	57,1%	7,1%	100,0%
	Απογευματινή	Συχνότητα	2	0	0	2
		Ποσοστό %	100,0%	,0%	,0%	100,0%
	Νυχτερινή	Συχνότητα	2	1	0	3
		Ποσοστό %	66,7%	33,3%	,0%	100,0%
	Κυκλικό	Συχνότητα	37	32	3	72
		Ποσοστό %	51,4%	44,4%	4,2%	100,0%
Σύνολο		Συχνότητα	51	49	5	105
N = 105		Ποσοστό %	48,6%	46,7%	4,8%	100,0%

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι εργασιακή ικανοποίηση εκφράζει μόνο το 7,1% των εργαζομένων σε μόνιμη πρωινή βάρδια, παρότι στο χώρο της υγείας γενικότερα θεωρούνται «προνομιούχοι» που έχουν αυτή τη δυνατότητα.

≈ ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ & ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Κατά μέσο όρο ένας στους δύο υπαλλήλους του κλάδου ΤΕΙ Μαιευτικής που πήρε μέρος στην έρευνα δηλώνει εργασιακή δυσaréσκεια, ανεξάρτητα από τη θέση εργασίας στην οποία απασχολείται εντός του Νοσοκομείου, όπως δείχνει ο Πίνακας 5.28.

Πίνακας 5.28
Σχέση Θέσης Εργασίας & Συνολικής Εργασιακής Ικανοποίησης
(Crosstabulation)

			ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ			Σύνολο
			Δυσaréσκεια	Ουδετερότητα	Ικανοποίηση	
ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	Ανοιχτό Τμήμα	Συχνότητα	29	29	2	60
		Ποσοστό %	48,3%	48,3%	3,3%	100,0%
	Κλειστό Τμήμα	Συχνότητα	22	20	3	45
		Ποσοστό %	48,9%	44,4%	6,7%	100,0%
Σύνολο		Συχνότητα	51	49	5	105
N = 105		Ποσοστό %	48,6%	46,7%	4,8%	100,0%

Από την ομάδα των εργαζομένων σε ανοιχτό τμήμα δυσareστημένοι είναι οι 48,3% και ουδέτεροι οι 48,3%. Από τους εργαζόμενους σε κλειστό τμήμα οι δυσareστημένοι είναι 48,9% και ουδέτεροι 44,4%. Τα ποσοστά των ικανοποιημένων από την εργασία μαίων είναι μονοψήφια.

≈ ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ & ΑΜΟΙΒΗ

Τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης των ερωτηματολογίων έδειξαν μία πολυμορφία ως προς την εργασιακή ικανοποίηση του μαιευτικού προσωπικού, όταν αυτή αξιολογείται βάσει του μισθού.

Πίνακας 5.29
Σχέση Αμοιβής & Συνολικής Εργασιακής Ικανοποίησης
(Crosstabulation)

			ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ			Σύνολο
			Δυσарέσκεια	Ουδετερότητα	Ικανοποίηση	
ΑΜΟΙΒΗ <700€	Συχνότητα	1	3	0	4	
	Ποσοστό %	25,0%	75,0%	,0%	100,0%	
701-900€	Συχνότητα	12	7	2	21	
	Ποσοστό %	57,1%	33,3%	9,5%	100,0%	
901-1100€	Συχνότητα	15	11	1	27	
	Ποσοστό %	55,6%	40,7%	3,7%	100,0%	
1101-1300€	Συχνότητα	12	12	1	25	
	Ποσοστό %	48,0%	48,0%	4,0%	100,0%	
1301-1500€	Συχνότητα	10	12	0	22	
	Ποσοστό %	45,5%	54,5%	,0%	100,0%	
>1500€	Συχνότητα	1	4	1	6	
	Ποσοστό %	16,7%	66,7%	16,7%	100,0%	
Σύνολο	Συχνότητα	51	49	5	105	
N = 105	Ποσοστό %	48,6%	46,7%	4,8%	100,0%	

Σύμφωνα με τον Πίνακα 5.29, οι χαμηλότερα αμειβόμενοι του δείγματος, όσοι δηλαδή λαμβάνουν λιγότερο από 700€ μηνιαίως, δηλώνουν στην πλειονότητά τους (το 75%) ουδέτεροι ως προς την εργασιακή ικανοποίηση, ενώ το 1/4 αυτών (25%) δηλώνει δυσαρέσκεια. Οι αμειβόμενοι με 701-900€ μηνιαίως δηλώνουν κυρίως δυσαρέσκεια (το 57,1%), αλλά και ουδετερότητα (το 33,3%), ενώ στα ίδια περίπου ποσοστά κυμαίνεται η δυσαρέσκεια (το 55,6%) και η ουδετερότητα (το 40,7%) όσων έχουν μισθό 901-1100€.

Στα υψηλότερα μισθολογικά κλιμάκια η ουδετερότητα υπερτερεί της δυσαρέσκειας, ενώ μαίες και μαιευτές με μηνιαίο εισόδημα άνω των 1500€ δηλώνουν δυσαρέσκεια σε ποσοστό 66,7%.

5.5 Συσχετίσεις μεταβλητών

Στο πλαίσιο της εξαγωγής των αποτελεσμάτων της έρευνας, εφαρμόστηκαν διαδικασίες για τη σύγκριση των εννέα παραγόντων εργασιακής ικανοποίησης με το σύνολο των μεταβλητών που αφορούν τα προσωπικά και εργασιακά χαρακτηριστικά του δείγματος.

Για τη μεταβλητή Φύλο χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος t (t-test), καθώς αυτή η ανεξάρτητη μεταβλητή αποτελείται από δύο ομάδες συμμετεχόντων: άνδρες και γυναίκες¹⁸⁵. Για τις υπόλοιπες μεταβλητές (Ηλικία, Οικογενειακή Κατάσταση, Τέκνα, Μορφωτικό Επίπεδο, Εργασιακή Εμπειρία, Θέση Εργασίας, Ιεραρχία, Εργασία σε Βάρδιες, Ύψος Μισθού) χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση διακύμανσης κατά έναν παράγοντα (one-way analysis of variance ή one-way ANOVA). Πρόκειται, ουσιαστικά, για μία επέκταση του ελέγχου t για ανεξάρτητα δείγματα, που εφαρμόζεται σε περίπτωση που ο ερευνητής έχει τρεις ή περισσότερες ομάδες συμμετεχόντων. Ονομάζεται ANOVA κατά έναν παράγοντα επειδή υπάρχει μία μόνο ανεξάρτητη μεταβλητή (πχ. Μορφωτικό Επίπεδο), δηλαδή μία απλή ονομαστική (κατηγορική) μεταβλητή που αποτελεί τη βάση των ομάδων συμμετεχόντων (πχ. για την μεταβλητή Μορφωτικό Επίπεδο είναι οι ομάδες: Πτυχίο TEI, MSc και PhD). Οι ομάδες πρέπει να είναι ανεξάρτητες, με την έννοια ότι ένας συμμετέχων μπορεί να ανήκει σε μία μόνο ομάδα και να συνεισφέρει μία μόνο παρατήρηση στα δεδομένα που αναλύονται. Επίσης, η μεταβλητή Φύλο και οι υπόλοιπες μεταβλητές συγκρίθηκαν και με τη συνολική εργασιακή ικανοποίηση¹⁸⁶.

Από τους ελέγχους που έγιναν διαπιστώθηκε ότι οι στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις είναι ελάχιστες και αφορούν τις ακόλουθες παραμέτρους:

✓ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ & ΑΜΟΙΒΕΣ

Από την ανάλυση ANOVA (Πίνακας 5.30) προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ($p=0.033$) μεταξύ του Μορφωτικού Επιπέδου των ερωτηθέντων και του παράγοντα Αμοιβές.

¹⁸⁵ D., Howitt & D., Cramer, *Στατιστική με το SPSS 16*, Δ' Αγγλική Έκδοση, Αθήνα: Εκδόσεις Κλειδάριθμος, 2011, σελ.201-203.

¹⁸⁶ D., Howitt & D., Cramer, *Στατιστική με το SPSS 16*, Δ' Αγγλική Έκδοση, Αθήνα: Εκδόσεις Κλειδάριθμος, 2011, σελ.201-203.

Πίνακας 5.30
Ανάλυση one-way ANOVA μεταβλητής Μορφωτικό Επίπεδο
& παράγοντα Αμοιβές

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	89,091	2	44,546	3,519	,033
Within Groups	1291,156	102	12,658		
Total	1380,248	104			

Από τη συσχέτιση των δύο μεταβλητών προέκυψε ο Πίνακας 5.31.

Πίνακας 5.31
Συσχέτιση μεταβλητής Μορφωτικό Επίπεδο
& παράγοντα Αμοιβές

Μορφωτικό Επίπεδο	N	Μέσος	Τυπική Απόκλιση	Τυπικό Σφάλμα
Πτυχίο ΤΕΙ Μαιευτικής	96	7,59	3,669	,375
Μεταπτυχιακός Τίτλος	8	5,50	1,309	,463
Διδακτορικός Τίτλος	1	5,00	.	.
ΣΥΝΟΛΟ	105	7,50	3,643	,356

Όπως φαίνεται στον ανωτέρω πίνακα, οι κάτοχοι ανώτερων πτυχίων εκπαίδευσης από το πτυχίο ΤΕΙ Μαιευτικής δηλώνουν περισσότερο δυσαρεστημένοι από τις αμοιβές που λαμβάνουν για την εργασία τους. Ειδικότερα, η μοναδική κάτοχος διδακτορικού διπλώματος εμφανίζει μεγάλη δυσαρέσκεια (5,00)¹⁸⁷ για την αμοιβή της, οι 8 μαίες και μαιευτές με μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών εκφράζουν επίσης μεγάλη προς μέτρια δυσαρέσκεια (μέσος 5,50), ενώ η δυσαρέσκεια όσων παρέμειναν στο βασικό τίτλο εκπαίδευσης (των 96 εκ των 105 ερωτηθέντων), που τους εξασφάλισε το διορισμό στο Νοσοκομείο, χαρακτηρίζεται ως μέτρια (μέσος 7,59).

✓ ΗΛΙΚΙΑ & ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΙ

Από την ανάλυση ANOVA προέκυψε ο Πίνακας 5.32, όπου φαίνεται ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ($p=0.012$) ανάμεσα στη μεταβλητή Ηλικία των συμμετεχόντων στην έρευνα και στον παράγοντα Συνάδελφοι.

¹⁸⁷ Δυσaréσκεια (για σύνολο απαντήσεων στις ερωτήσεις του παράγοντα Αμοιβές από 4 έως 12), Ουδετερότητα (για σύνολο απαντήσεων από 13 έως 15) και Ικανοποίηση (για σύνολο απαντήσεων από 16 έως 24).

Πίνακας 5.32
Ανάλυση one-way ANOVA μεταβλητής Ηλικία
& παράγοντα Συνάδελφοι

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	137,859	4	34,465	3,397	,012
Within Groups	1014,655	100	10,147		
Total	1152,514	104			

Από τη συσχέτιση των δύο μεταβλητών προέκυψε ο Πίνακας 5.33.

Πίνακας 5.33
Συσχέτιση μεταβλητής Ηλικία
& παράγοντα Συνάδελφοι

Ηλικία	N	Μέσος	Τυπική Απόκλιση	Τυπικό Σφάλμα
25-30 ετών	5	15,20	1,643	,735
31-40 ετών	32	16,66	3,127	,553
41-50 ετών	44	15,41	3,419	,515
51-60 ετών	21	18,00	3,033	,662
>60 ετών	3	13,00	2,646	1,528
ΣΥΝΟΛΟ	105	16,23	3,329	,325

Από τον ανωτέρω πίνακα διαφαίνεται ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ερωτηθέντες (ηλικιακή ομάδα >60 ετών) δηλώνουν ουδετερότητα ως προς τη σχέση τους με τους συναδέλφους στο χώρο εργασίας (μέσος 13,00)¹⁸⁸, η ουδετερότητα αυτή τείνει προς ικανοποίηση στις μικρότερες ηλικιακές ομάδες. Την καλύτερη άποψη για τις συναδελφικές σχέσεις στο Νοσοκομείο έχει η ηλικιακή ομάδα 51-60 ετών, η οποία εμφανίζεται μέτρια ικανοποιημένη από τους συναδέλφους της (μέσος 18,00).

✓ **ΗΛΙΚΙΑ & ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ**

Από την ανάλυση ANOVA (Πίνακας 5.34) προέκυψε ότι η μεταβλητή Ηλικία των ερωτηθέντων σχετίζεται σημαντικά ($p=0.018$) με τη Συνολική Εργασιακή Ικανοποίηση.

¹⁸⁸ Δυσaréσκεια (για σύνολο απαντήσεων στις ερωτήσεις του παράγοντα Συνάδελφοι από 4 έως 12), Ουδετερότητα (για σύνολο απαντήσεων από 13 έως 15) και Ικανοποίηση (για σύνολο απαντήσεων από 16 έως 24).

Πίνακας 5.34
Ανάλυση one-way ANOVA μεταβλητής Ηλικία
& Συνολικής Εργασιακής Ικανοποίησης

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	4664,493	4	1166,123	3,142	,018
Within Groups	37114,307	100	371,143		
Σύνολο	41778,800	104			

Ως προς τα αισθήματα που προκαλεί η εργασία στο σύνολό της (Πίνακας 5.35), η μεγαλύτερη σε ηλικία ομάδα του δείγματος (>60 ετών) είναι η περισσότερο δυσαρεστημένη εργασιακά (μέσος 92,33)¹⁸⁹, ενώ δυσαρέσκεια με τάση προς ουδετερότητα διατυπώνουν οι ερωτηθέντες των ηλικιακών ομάδων 25-30 ετών (μέσος 101,20), 41-50 ετών (μέσος 107,23) και 31-40 ετών (μέσος 108,44). Η ομάδα 51-60 ετών μιλά για ουδετερότητα ως προς την εργασιακή ικανοποίηση (μέσος 121,81).

Πίνακας 5.35
Περιγραφικά στοιχεία συσχέτισης μεταβλητής Ηλικία
& Συνολικής Εργασιακής Ικανοποίησης

	N	Μέσος	Τυπική Απόκλιση	Τυπικό Σφάλμα
25-30 ετών	5	101,20	15,040	6,726
31-40 ετών	32	108,44	20,732	3,665
41-50 ετών	44	107,23	19,523	2,943
51-60 ετών	21	121,81	17,893	3,905
>60 ετών	3	92,33	6,807	3,930
ΣΥΝΟΛΟ	105	109,80	20,043	1,956

Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι καμία ηλικιακή ομάδα δεν κάνει λόγο για εργασιακή ικανοποίηση.

5.6 Ανακεφαλαίωση

Το πέμπτο κεφάλαιο της εργασίας ήταν αφιερωμένο στην παρουσίαση των αποτελεσμάτων της έρευνας που διενεργήθηκε στο Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα» και αφορούσε την εργασιακή ικανοποίηση των μαιών.

Η παρουσίαση των δημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών του δείγματος έγινε με τη βοήθεια πινάκων και διαγραμμάτων, που προέκυψαν από την επεξεργασία των δεδομένων με το στατιστικό πακέτο SPSS. Οι πίνακες και τα διαγράμματα έδειξαν

¹⁸⁹ Δυσαρέσκεια (για σύνολο απαντήσεων στις 36 ερωτήσεις του JSS 36 έως 108), Ουδετερότητα (για σύνολο απαντήσεων από 109 έως 143) και Ικανοποίηση (για σύνολο απαντήσεων από 144 έως 216).

ότι η πλειονότητα των ερωτηθέντων ήταν γυναίκες, η επικρατέστερη ηλικιακή ομάδα ήταν αυτή των 41-50 ετών, περίπου τα 2/3 του δείγματος δήλωσε έγγαμο, ενώ στο ίδιο περίπου ποσοστό κυμαίνεται ο αριθμός όσων έχουν αποκτήσει τουλάχιστον ένα τέκνο.

Ως προς το μορφωτικό επίπεδο, το 91,4% των ερωτηθέντων δεν έχουν μεταπτυχιακό ή διδακτορικό τίτλο σπουδών και περίπου το ίδιο ποσοστό δεν κατέχει θέση στην ιεραρχία. Το 1/3 του δείγματος διαθέτει πολύχρονη εργασιακή εμπειρία στο Νοσοκομείο, σχεδόν το 69% εργάζεται σε βάρδιες και ο μισθός του 49,5% του δείγματος κυμαίνεται μεταξύ 900€ και 1.300€.

Στη συνέχεια παρουσιάστηκαν και αναλύθηκαν οι εννέα παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης, όπως καθορίζονται από τον δημιουργό του ερωτηματολογίου, καθηγητή P.Spector: Ειδικότερα, παρουσιάστηκαν οι ποσοστιαίες αναλογίες των στάσεων των ερωτηθέντων (δυσαρέσκεια, ουδετερότητα, ικανοποίηση) ως προς τις αμοιβές, τις ευκαιρίες προαγωγής, την εποπτεία, τις πρόσθετες αμοιβές/προνόμια, τις ενδεχόμενες ανταμοιβές, τις συνθήκες λειτουργίας του Νοσοκομείου, τη συνεργασία με τους συναδέλφους, τη φύση της εργασίας και την επικοινωνία εντός του οργανισμού. Αξιολογήθηκε, επίσης, η συνολική εργασιακή ικανοποίηση του δείγματος. Επίσης, μέσα από τη διαδικασία Crosstabulation δημιουργήθηκαν πίνακες συνάφειας, ώστε να παρουσιαστούν οι ποσοστιαίες σχέσεις των υπό εξέταση ανεξάρτητων μεταβλητών με τη συνολική εργασιακή ικανοποίηση.

Στο τέλος του κεφαλαίου επεξηγήθηκαν οι στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις των ανεξάρτητων μεταβλητών με τους παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης και με τη συνολική εργασιακή ικανοποίηση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

6.1 Εισαγωγή

Η παρούσα έρευνα ξεκίνησε στις αρχές του 2013 με στόχο τη διαμόρφωση εικόνας για την εργασιακή ικανοποίηση των μονίμων υπαλλήλων του κλάδου Γ.Ε. Μαιών/Μαιευτών που υπηρετούν στο Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα», στη μεγαλύτερη πανεπιστημιακή Γυναικολογική-Μαιευτική Κλινική της Ελλάδος.

Στη συνέχεια αυτού του κεφαλαίου παρουσιάζονται τα συμπεράσματα που προέκυψαν από τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων των ερωτηματολογίων. Στα ερωτηματολόγια απάντησαν 105 μαιές/μαιευτές, αριθμός που εκπροσωπεί το 64,81% των υπαλλήλων του μαιευτικού κλάδου εργαζόμενων στο Νοσοκομείο τη στιγμή της διεξαγωγής της έρευνας¹⁹⁰.

Ειδικότερα, τα συμπεράσματα παρουσιάζονται ως προς τα δημογραφικά στοιχεία, ως προς τους παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης και ως προς τη συνολική εργασιακή ικανοποίηση του μαιευτικού προσωπικού του Νοσοκομείου. Επίσης, γίνεται σύγκριση των ευρημάτων με τα ευρήματα επιστημονικών ερευνών για την εργασιακή ικανοποίηση των μαιών που έχουν πραγματοποιηθεί στο εξωτερικό και από τη σύγκριση αυτή εξάγονται χρήσιμα συμπεράσματα.

6.2 Η δημογραφική εικόνα του μαιευτικού προσωπικού του Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»

Η πλειονότητα των συμμετεχόντων στην έρευνα είναι γυναίκες (93,3%). Στο Νοσοκομείο εργάζονται μόνο 7 μαιευτές και συμπλήρωσαν όλοι τους το ερωτηματολόγιο, αποτελώντας το 6,7% του προς μελέτη δείγματος.

Η ηλικιακή ομάδα που επικρατεί στο δείγμα είναι αυτή των 41-50 ετών (41,9%), το σχεδόν 1/3 του δείγματος (30,5%) είναι ηλικίας 31-40 ετών, ενώ σχετικά χαμηλό σε ποσοστό (4,8%) εμφανίζεται το νεαρό σε ηλικία μαιευτικό προσωπικό (κάτω των 30 ετών).

Το 65,7% των μαιών και των μαιευτών της έρευνας δηλώνει έγγαμη/ος, το 1/4 του δείγματος (25,7%) δεν έχει δημιουργήσει οικογένεια, ενώ ένα μικρό ποσοστό της τάξης του 8,6% είναι άγαμες ή διαζευγμένες μητέρες. Τα 2/3 του δείγματος είναι γονείς

¹⁹⁰ Το ποσοστό υπολογίστηκε με βάση των σύνολο των 185 υπηρετούντων μαιών/μαιευτών που δόθηκε στην ερευνήτρια από το Τμήμα Προσωπικού, αφού από αυτό εξαιρέθηκαν οι 23 υπάλληλοι που έκαναν χρήση άδειας τοκετού-λοχείας, άδειας ανατροφής τέκνου, άδειας άνευ αποδοχών ή που ήταν αποσπασμένοι σε άλλους φορείς του Υπουργείου Υγείας τη στιγμή της διεξαγωγής της έρευνας.

(71,4%) με την πλειονότητα (42,9%) να έχει δύο παιδιά, ενώ το ποσοστό των πολυτέκνων ανέρχεται στο 3,8%. Οι 30 από τους 105 συμμετέχοντες (28,6%) παραμένουν άτεκνοι.

Το μεγαλύτερο ποσοστό του μαιευτικού προσωπικού (91,4%) παραμένει στο μορφωτικό επίπεδο που του εξασφάλισε η φοίτηση στο ΤΕΙ Μαιευτικής. Μόνο 8 από τους 105 ερωτηθέντες (7,6%) είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, ενώ στο Νοσοκομείο εργάζεται και μία μαιά κάτοχος Διδακτορικού Διπλώματος (ποσοστό 1% στο προς εξέταση δείγμα).

Το 1/3 του δείγματος (27,6%) μετρά 26-30 χρόνια υπηρεσίας. Ακολουθεί η ομάδα με εργασιακή εμπειρία 11-15 ετών (20%), η ομάδα με εμπειρία 6-10 ετών (15,2%), ενώ το 11,4% έχει συμπληρώσει πάνω από 30 χρόνια εργασίας. Το 90,5% του δείγματος δεν κατέχει ανώτερη ιεραρχικά θέση. Το ποσοστό προϊσταμένων που συμπεριλήφθη στην έρευνα ανέρχεται στο 7,6%.

Η πλειονότητα των συμμετεχόντων στην έρευνα (57,1%) εργάζονται σε ανοικτά τμήματα, όπως είναι τα Εξωτερικά Ιατρεία και οι Μαιευτικές-Γυναικολογικές Πτέρυγες. Το 42,9% απασχολείται σε θέσεις σε κλειστά τμήματα, όπως τα Χειρουργεία, η Ανάνηψη, η Αίθουσα Τοκετών, τα ΤΕΠ, το Νεογνολογικό Τμήμα, η Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών και το Τμήμα Γυναικολογικής Ογκολογίας.

Το 68,6% του μαιευτικού προσωπικού εργάζεται κυκλικά σε πρωινή, απογευματινή και νυχτερινή βάρδια. Το περίπου 1/4 του δείγματος (26,7%) απασχολείται σε θέσεις με σταθερή πρωινή βάρδια, ενώ ένα μικρό ποσοστό, 1,9% και 2,9%, εργάζεται μόνο σε απογευματινή ή μόνο σε νυχτερινή βάρδια αντίστοιχα.

Ένας στους τέσσερεις (25,7%) ανήκει στη μισθολογική κλίμακα 901-1100 € (συμπεριλαμβανομένων των αμοιβών από αργίες και νυχτερινή εργασία), ενώ το 1/4 του δείγματος (23,8%) αμείβεται με 1101-1300 € μηνιαίως. Οι μηνιαίες χρηματικές απολαβές του 21% του δείγματος ανέρχονται σε 1301-1500 €, ενώ οι υψηλόμισθοι (>1500 €) δεν ξεπερνούν το 5,7% των ερωτηθέντων και πρόκειται για υπαλλήλους με προϋπηρεσία 25 ετών και άνω. Οι χαμηλά αμειβόμενοι (νεοπροσληφθέντες, χωρίς εργασιακή εμπειρία και χωρίς οικογένεια και παιδιά) αντιπροσωπεύουν μόλις το 3,8% του δείγματος με μισθό που δεν ξεπερνά τα 700 €. Ένα σημαντικό ποσοστό (20%) του δείγματος αμείβεται μηνιαίως με 701-900 €.

6.3 Παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης

Ο δημιουργός του ερωτηματολογίου JSS που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα, καθηγητής P.Spector, έχει καθορίσει εννέα παράγοντες της εργασιακής ικανοποίησης. Οι παράγοντες αυτοί, με βάση το μέσο όρο τους που προέκυψε από τη στατιστική ανάλυση των ερωτηματολογίων, κατατάχτηκαν σε μία σειρά αρχίζοντας από τον παράγοντα που προκαλεί τη μεγαλύτερη εργασιακή ικανοποίηση και καταλήγοντας σε αυτόν που προκαλεί εργασιακή δυσαρέσκεια (Πίνακας 6.1).

Πίνακας 6.1
Οι εννέα παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης κατά Spector

Παράγοντες	Μέσος ¹⁹¹	Τυπική Απόκλιση
1. Εποπτεία	17,02	5,367
2. Φύση της εργασίας	17,00	4,341
3. Συνάδελφοι	16,23	3,329
4. Επικοινωνία (οριζόντια και κάθετη)	11,97	4,320
5. Ενδεχόμενες ανταμοιβές (υλικές ή ηθικές)	11,71	2,752
6. Συνθήκες λειτουργίας του οργανισμού	11,17	2,982
7. Προαγωγή	9,17	3,975
8. Πρόσθετες αμοιβές/προνόμια	8,02	3,152
9. Αμοιβές	7,50	3,643

N = 105

Ο μέσος του παράγοντα Εποπτεία ορίζεται στο 17,02 και, βάσει των οδηγιών ερμηνείας των αποτελεσμάτων που έχει δώσει ο ίδιος ο καθηγητής P.Spector¹⁹², ερμηνεύεται ως μικρή ικανοποίηση. Το 66,67% των ερωτηθέντων δηλώνει ικανοποίηση από τους **ανθρώπους που ασκούν εποπτεία** (προϊστάμενες αρχές) στο Νοσοκομείο, ουδέτερη άποψη εκφράζει το 11,43%, ενώ δυσαρεστημένο από την εποπτεία είναι το 21,90%.

Ο μέσος του παράγοντα Φύση της εργασίας ορίζεται στο 17,00 και δηλώνει μικρή ικανοποίηση. Τα 2/3, ήτοι το 67,62% των ερωτηθέντων, δηλώνουν ικανοποίηση από τη **φύση της εργασίας** τους (παροχή μαιευτικών υπηρεσιών), ουδέτερη στάση υιοθετεί το 18,10%, ενώ δυσαρεστημένο είναι το 14,29% του δείγματος.

Ο μέσος του παράγοντα Συνάδελφοι ορίζεται στο 16,23 και ερμηνεύεται ως μικρή ικανοποίηση με τάση προς ουδετερότητα. Ικανοποιημένοι από τους **συναδέλφους** τους

¹⁹¹ Δυσαρέσκεια (για σύνολο απαντήσεων στις ερωτήσεις του παράγοντα από 4 έως 12), Ουδετερότητα (για σύνολο απαντήσεων από 13 έως 15) και Ικανοποίηση (για σύνολο απαντήσεων από 16 έως 24).

¹⁹² P.E., Spector, *Instructions for Scoring the Job Satisfaction Survey, JSS* Διαθέσιμο στο: <http://shell.cas.usf.edu/~pspector/scales/jssscore.html> [πρόσβαση 2/12/2012]

και από τη συνύπαρξη και τη συνεργασία μαζί τους στο χώρο του Νοσοκομείου είναι σχεδόν 2 στους 3 ερωτηθέντες (το 62,86% του δείγματος), το 16,19% δηλώνει δυσαρέσκεια, ενώ οι ουδέτεροι αγγίζουν το 20,95%. Από τη στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων προέκυψε ότι ο συγκεκριμένος παράγοντας σχετίζεται σημαντικά με την ηλικία των ερωτηθέντων.

Ο μέσος του παράγοντα **Επικοινωνία** ορίζεται στο 11,97 και δηλώνει μικρή δυσαρέσκεια με τάση προς ουδετερότητα. Το 60% των συμμετεχόντων στην έρευνα δηλώνουν δυσαρέσκεια ως προς την **κάθετη και οριζόντια επικοινωνία** εντός του Νοσοκομείου, το ποσοστό των ουδέτερων απαντήσεων ανέρχεται στο 7,62%, ενώ ικανοποιημένο από την επικοινωνία είναι περίπου το 1/4 του δείγματος (23,81%).

Ο μέσος του παράγοντα **Ενδεχόμενες ανταμοιβές** ορίζεται στο 11,71 και ερμηνεύεται ως μικρή δυσαρέσκεια με τάση προς ουδετερότητα. Η πλειονότητα των ερωτηθέντων (57,14%) εμφανίζεται δυσαρεστημένη ως προς τις **ενδεχόμενες υλικές ή ηθικές ανταμοιβές** που προσφέρει το Νοσοκομείο στους εργαζομένους του, ένα επίσης σημαντικό ποσοστό (36,19%) υιοθετεί ουδέτερη στάση, ενώ μόλις το 6,67% εμφανίζεται ικανοποιημένο ως προς το θέμα των ανταμοιβών.

Ο μέσος του παράγοντα **Συνθήκες λειτουργίας του οργανισμού** ορίζεται στο 11,17 και δηλώνει μικρή δυσαρέσκεια με τάση προς ουδετερότητα. Το 71,43% του μαιευτικού προσωπικού δηλώνει δυσαρέσκεια από τις **συνθήκες λειτουργίας του Νοσοκομείου**, ουδέτερη στάση κρατά το 18,10%, ενώ ικανοποίηση εκφράζει μόνο το 10,48% του δείγματος.

Ο μέσος του παράγοντα **Προαγωγή** ορίζεται στο 9,17 και δηλώνει μέτρια προς μικρή δυσαρέσκεια. Η πλειονότητα των ερωτηθέντων (77,14%) δηλώνει δυσαρεστημένη ως προς τις **ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης και προαγωγής** που προσφέρει το Νοσοκομείο, το 15,24% υιοθετεί ουδέτερη στάση, ενώ μόλις το 7,62% δηλώνει ικανοποίηση.

Ο μέσος του παράγοντα **Πρόσθετες αμοιβές/προνόμια** ορίζεται στο 8,02 και δηλώνει μέτρια δυσαρέσκεια. Το 90,48% των συμμετεχόντων στην έρευνα δηλώνουν δυσαρέσκεια ως προς τα **προνόμια** ή τις πρόσθετες αμοιβές που απολαμβάνουν από την εργασία τους στο Νοσοκομείο, το ποσοστό των ουδέτερων αγγίζει το 7,62%, ενώ ικανοποιημένο από τα προνόμια και τις πρόσθετες αμοιβές που χαίρουν είναι μόνο το 1,90%.

Ο μέσος του παράγοντα **Αμοιβές** ορίζεται στο 7,50 και ερμηνεύεται ως μέτρια δυσαρέσκεια. Το 85,71% των ερωτηθέντων δηλώνει δυσαρεστημένο από τις **αμοιβές**

που λαμβάνει για την εργασία του στο Νοσοκομείο, το 11,43% κρατά ουδέτερη στάση, ενώ μόλις το 2,86% δηλώνει ικανοποίηση. Η στατιστική ανάλυση έδειξε ότι ο συγκεκριμένος παράγοντας σχετίζεται σημαντικά με το μορφωτικό επίπεδο των ερωτηθέντων και η συσχέτιση είναι αρνητική, καθώς όσο υψηλότερο το μορφωτικό επίπεδο του μαιευτικού προσωπικού, τόσο χαμηλότερη η ικανοποίησή του από τις αμοιβές.

Στην παρούσα έρευνα, λοιπόν, οι σημαντικότεροι παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης, βάσει των απαντήσεων των συμμετεχόντων στην έρευνα (βλ. Πίνακα 6.1), είναι ο τρόπος άσκησης της εποπτείας καθώς και οι άνθρωποι που την ασκούν (προϊστάμενες αρχές) στο Νοσοκομείο, η φύση της ίδιας της εργασίας (παροχή μαιευτικής φροντίδας στην έγκυο γυναίκα, την επίτοκο, τη λεχώνα και το νεογέννητο) και η συνεργασία και οι σχέσεις με τους συναδέλφους. Οι τρεις αυτοί παράγοντες είναι οι μοναδικοί από τους εννέα παράγοντες του ερωτηματολογίου που προκαλούν εργασιακή ικανοποίηση στο μαιευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου.

Οι μέσοι των υπολοίπων επτά παραγόντων είναι χαμηλοί και δηλώνουν εργασιακή δυσαρέσκεια. Η επικοινωνία εντός του οργανισμού, οι ενδεχόμενες ανταμοιβές και οι συνθήκες λειτουργίας του Νοσοκομείου προκαλούν τη μικρότερη εργασιακή δυσαρέσκεια. Περισσότερο δυσάρεστος για το μαιευτικό προσωπικό είναι ο παράγοντας που αφορά την προαγωγή, ενώ μεγάλη δυσαρέσκεια προκαλούν οι πρόσθετες αμοιβές/προνόμια που παρέχονται (ή μάλλον δεν παρέχονται) από το Νοσοκομείο και οι αμοιβές (μισθός και αμοιβές από νυχτερινές βάρδιες και αργίες).

Στατιστικά σημαντικές αποδείχτηκαν η σχέση της ηλικίας των ερωτηθέντων με την ικανοποίηση που αντλούν από τη συνεργασία τους με τους συναδέλφους, καθώς επίσης η σχέση του μορφωτικού επιπέδου του δείγματος με την αμοιβή που λαμβάνει από την εργασία (μισθός και αμοιβή για νυχτερινή εργασία και αργίες).

Συγκριτικά με τις έρευνες που έχουν δημοσιευτεί σε παγκόσμιο επίπεδο και πραγματοποιούνται την εργασιακή ικανοποίηση των μαιών, διαπιστώθηκαν τα στοιχεία που εμπεριέχονται στον Πίνακα 6.2

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.2
Συγκριτική παρουσίαση παραγόντων εργασιακής ικανοποίησης
Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα» και άλλων χωρών

Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»	ΆΛΛΕΣ ΧΩΡΕΣ
<p><u>Εποπτεία</u> Ο σημαντικότερος παράγοντας εργασιακής ικανοποίησης</p>	<p>Φλόριντα, ΗΠΑ (Rosenfeld & Foley): η εποπτεία (δηλ. σχέσεις με προϊστάμενους και ιατρούς) αναφέρεται ως πηγή δυσαρέσκειας και πίεσης (επιβάρυνσης). Ηνωμένο Βασίλειο (Lapido & Reed): μέτρια ικανοποίηση από τις σχέσεις με τις προϊστάμενες αρχές. Ιρλανδία (Conway): η εποπτεία είναι τρίτος παράγοντας εργασιακής ικανοποίησης. Ιράν (Mirmolaei et. al.): η εποπτεία είναι παράγοντας χαμηλής ικανοποίησης με το 48,6% να δηλώνει δυσαρέσκεια.</p>
<p><u>Φύση της εργασίας</u> Ο δεύτερος σημαντικότερος παράγοντας εργασιακής ικανοποίησης</p>	<p>Φλόριντα, ΗΠΑ (Rosenfeld & Foley): η φύση της εργασίας υπεύθυνη για την εργασιακή δυσαρέσκεια. Αυστραλία (Skinner et. al.): το είδος της εργασίας σχετίζεται θετικά με την εργασιακή ικανοποίηση. Βικτώρια, Αυστραλία (Watson et. al.): η φύση της εργασίας (αλληλεπίδραση με γυναίκες) είναι η πιο σημαντική πηγή ικανοποίησης. Σίδνεϊ, Αυστραλία (Sullivan): η φύση της εργασίας (προσφορά στις γυναίκες) ο πιο σημαντικός παράγοντας ικανοποίησης. Νέα Ζηλανδία (Engel, McLardy): θετική συσχέτιση της εργασιακής ικανοποίησης με τη φύση της εργασίας (ανάπτυξη ουσιαστικών σχέσεων με τις γυναίκες). Νέα Ζηλανδία (Wakelin & Skinner): η φύση της εργασίας ο κύριος λόγος που κρατά τις μαίες στο επάγγελμα. Νοτιοδυτική Βρετανία (Cattrell et. al.): οι μαίες αντλούν τη μεγαλύτερη ικανοποίηση από την παροχή φροντίδας στις γυναίκες. Ηνωμένο Βασίλειο (Todd et. al.): οι μαίες ικανοποιημένες που χρησιμοποιούν πλήρως τις γνώσεις και τις δεξιότητές τους. Ιρλανδία (Conway): η φύση του έργου που επιτελούν οι μαίες είναι βασικός παράγοντας ικανοποίησης. Κύπρος (Ραφτόπουλος κ.α.): η φύση της εργασίας (απασχόληση σε Μαιευτική Κλινική) αποτελεί παράγοντα ικανοποίησης για οκτώ στις δέκα μαίες. Σενεγάλη (Rouleau et. al.): η φύση της εργασίας είναι παράγοντας μέτριας ικανοποίησης.</p>

Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»	ΑΛΛΕΣ ΧΩΡΕΣ
<p><u>Συνάδελφοι</u> Ο τρίτος κατά σειρά παράγοντας εργασιακής ικανοποίησης</p>	<p>Φλόριντα, ΗΠΑ (Rosenfeld & Foley): η σχέση με τους συναδέλφους θεωρείται πηγή δυσαρέσκειας και πίεσης (επιβάρυνσης). Σίδνεϊ, Αυστραλία (Sullivan): η συνεργασία με τους συναδέλφους θεωρείται τρίτη κατά σειρά πηγή ικανοποίησης. Ιράν (Mirmolaei et. al.): η συναδελφικότητα χαρακτηρίζεται ως παράγοντας μέτριας ικανοποίησης με μία στις δύο μαιές να δηλώνει δυσαρέσκεια από τους συναδέλφους.</p>
<p><u>Επικοινωνία</u> Αποτελεί παράγοντα δυσαρέσκειας μικρής έντασης</p>	<p>Ιρλανδία (Conway): η επικοινωνία με τους άλλους υγειονομικούς στο χώρο εργασίας θεωρείται ο δεύτερος σημαντικότερος παράγοντας ικανοποίησης.</p>
<p><u>Ενδεχόμενος ανταμοιβές (ηθικές ή υλικές)</u> Χαρακτηρίζεται παράγοντας μικρού βαθμού δυσαρέσκειας</p>	<p>Ηνωμένο Βασίλειο (Todd et. al.): οι κοινοτικές μαιές αντλούν ηθική ικανοποίηση αφού μπορούν να χρησιμοποιήσουν πλήρως τις δεξιότητες και τις γνώσεις τους.</p>
<p><u>Συνθήκες λειτουργίας του οργανισμού</u> Παράγοντας μικρού βαθμού δυσαρέσκειας</p>	<p>Φλόριντα, ΗΠΑ (Rosenfeld & Foley): το οργανωτικό κλίμα εκλαμβάνεται ως πηγή δυσαρέσκειας και πίεσης (επιβάρυνσης). Βικτώρια, Αυστραλία (Healy & McKay): οι συνθήκες λειτουργίας του οργανισμού (έλλειψη προσωπικού και φόρτος εργασίας) θεωρούνται στρεσογόνοι παράγοντες. Σίδνεϊ, Αυστραλία (Sullivan): οι συνθήκες λειτουργίας του οργανισμού προκαλούν δυσαρέσκεια (έλλειψη προσωπικού, γραφειοκρατική δουλειά, παρεμβάσεις των ιατρών στο έργο των μαιών). Ηνωμένο Βασίλειο (Todd et. al.): οι νοσοκομειακές μαιές είναι δυσαρεστημένες από τις αυστηρές κατευθυντήριες γραμμές που εφαρμόζονται στο χώρο εργασίας. Κροατία (Knezevic et. al.): μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση των μαιών λόγω στρεσογόνων παραγόντων, που απορρέουν από την οργανωτική δομή των νοσοκομείων και την έλλειψη προσωπικού και υλικοτεχνικής υποδομής. Ικόνιο, Τουρκία (Bodur): το περιβάλλον εργασίας, μαζί με τις αμοιβές, αποτελούν το σημαντικότερο παράγοντα εργασιακής δυσαρέσκειας των μαιών. Ιράν (Mirmolaei et. al.): οι πολιτικές της Διοίκησης και οι συνθήκες εργασίας χαρακτηρίζονται ως παράγοντες χαμηλής ικανοποίησης με δύο στις τρεις μαιές να δηλώνουν δυσαρέσκεια από αυτούς. Σενεγάλη (Rouleau et. al.): οι συνθήκες που επικρατούν στα νοσοκομεία είναι παράγοντας δυσαρέσκειας των μαιών.</p>

Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»	ΑΛΛΕΣ ΧΩΡΕΣ
<p><u>Προαγωγή</u> Θεωρείται παράγοντας μετρίου βαθμού δυσαρέσκειας</p>	<p>Ηνωμένο Βασίλειο (Todd et. al.): οι κοινοτικές μαίες εμφανίζονται ικανοποιημένες από τις ευκαιρίες για επαγγελματική ανέλιξη. Ηνωμένο Βασίλειο (Lapido & Reed): δύο στις πέντε μαίες είναι ικανοποιημένες από τις προοπτικές προαγωγής.</p>
<p><u>Πρόσθετες αμοιβές/προνόμια</u> Αναφέρεται ως παράγοντας μετρίου βαθμού δυσαρέσκειας</p>	<p>Δεν υπάρχουν αναφορές στο συγκεκριμένο παράγοντα</p>
<p><u>Αμοιβές (μισθός, νυχτερινά, αργίες)</u> Ο κύριος παράγοντας εργασιακής δυσαρέσκειας</p>	<p>Σίδνεϊ, Αυστραλία (Sullivan): οι αμοιβές είναι ικανοποιητικές, αλλά μία αύξησή τους θα βελτίωνε περαιτέρω την εργασιακή ικανοποίηση. Βρετανία (Royal College of Midwives): οι αμοιβές αποτελούν παράγοντα έντονης δυσαρέσκειας, καθώς η υπερωριακή εργασία δεν αμείβεται επαρκώς. Ηνωμένο Βασίλειο (Lapido & Reed): οι αμοιβές αποτελούν παράγοντα δυσαρέσκειας. Ιρλανδία (Conway): σχεδόν μία στις δύο μαίες θεωρεί ικανοποιητική την αμοιβή της. Εσθονία (Lazarus): υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ ικανοποίησης και αμοιβής και μία στις δύο μαίες δηλώνει εργασιακή δυσαρέσκεια λόγω χαμηλού εισοδήματος. Ίκόνιο, Τουρκία (Bodur): οι αμοιβές, μαζί με το περιβάλλον εργασίας, αποτελούν το σημαντικότερο παράγοντα εργασιακής δυσαρέσκειας των μαιών. Ιράν (Mirmolaei et. al.): οι αμοιβές χαρακτηρίζονται παράγοντας μέτριας ικανοποίησης από το σύνολο σχεδόν των μαιών (92,8%). Σενεγάλη (Rouleau et. al.): οι αμοιβές αποτελούν παράγοντα δυσαρέσκειας των μαιών.</p>

Σε γενικές γραμμές, διαπιστώνεται μία κοινή στάση των Ελληνίδων μαιών και των απανταχού συναδέλφων τους ως προς τη χαρά και την ικανοποίηση που τους προσφέρει η ίδια η φύση της εργασίας, ενώ κοινή είναι και η στάση τους ως προς τις αμοιβές, οι οποίες αποτελούν παράγοντα δυσαρέσκειας.

6.4 Η συνολική εργασιακή ικανοποίηση

Οι απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο JSS διαμόρφωσαν μία διόλου ικανοποιητική εικόνα για την άποψη που έχουν οι μαίες και οι μαιευτές ως προς τη συνολική ικανοποίηση που αντλούν από την εργασία τους στο Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα», καθώς σχεδόν οι μισοί από αυτούς (48,57%) δηλώνουν δυσαρεστημένοι, ουδέτερη στάση τηρεί το 46,67%, ενώ εργασιακή ικανοποίηση εκφράζει μόνο το 4,76% εξ αυτών.

Ειδικότερα, η συνολική εργασιακή ικανοποίηση στο Νοσοκομείο διαμορφώνεται ως εξής:

✓ Ως προς το φύλο

Στο θέμα της συνολικής εργασιακής ικανοποίησης, οι άνδρες συμμετέχοντες στην έρευνα εμφανίζονται περισσότερο δυσαρεστημένοι από τις γυναίκες. Το 71,4% των μαιευτών εκφράζει δυσαρέσκεια από τη δουλειά του, ποσοστό που στις μαιές ανέρχεται στο 46,9%.

✓ Ως προς την ηλικία

Όλο το μαιευτικό προσωπικό δηλώνει δυσαρέσκεια από την εργασία, με εξαίρεση την ηλικιακή ομάδα 51-60 ετών που κρατά ουδέτερη στάση. Έντονη δυσαρέσκεια εκφράζουν οι νεότεροι (ηλικία <30 ετών) και οι γηραιότεροι (ηλικία >60 ετών).

✓ Ως προς την οικογενειακή κατάσταση

Το μαιευτικό προσωπικό που δεν έχει δημιουργήσει οικογένεια (56,6% του δείγματος) εκφράζει περισσότερη δυσαρέσκεια ως προς την εργασία στο Νοσοκομείο, σε σχέση με τους οικογενειάρχες και τις άγαμες/διαζευγμένες μητέρες.

✓ Ως προς τον αριθμό των τέκνων

Τη μεγαλύτερη δυσαρέσκεια από την εργασία εκφράζουν οι άτεκνοι ερωτηθέντες (56,7%), παρότι θα περίμενε κανείς ότι η έλλειψη οικογενειακών υποχρεώσεων θα δρούσε θετικά στην εργασιακή τους διάθεση. Λιγότερο δυσαρεστημένοι είναι οι έχοντες παιδιά και κυρίως οι πολύτεκνοι (με 4 παιδιά).

✓ Ως προς το μορφωτικό επίπεδο

Απόλυτοι ως προς τη στάση τους περί εργασιακής ικανοποίησης εμφανίζονται οι συμμετέχοντες στην έρευνα που διαθέτουν μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών, δηλώνοντας όλοι τους εργασιακή δυσαρέσκεια. Ουδέτερη στάση στο θέμα υιοθετεί ένας στους δύο απόφοιτους των ΤΕΙ Μαιευτικής.

✓ Ως προς την ιεραρχία

Οι τομεάρχισες και οι προϊστάμενες του Γυναικολογικού/Μαιευτικού Τομέα του Νοσοκομείου εμφανίζονται ουδέτερες ως προς την εργασιακή ικανοποίηση, ενώ το μαιευτικό προσωπικό χωρίς θέση στην ιεραρχία δηλώνει κυρίως δυσαρέσκεια.

✓ Ως προς την εργασιακή εμπειρία

Οι υπάλληλοι του κλάδου ΤΕΙ Μαιευτικής με εργασιακή εμπειρία μικρότερη των 25 ετών δηλώνουν εργασιακή δυσαρέσκεια, ενώ όσοι είναι κοντά στη σύνταξη, ήτοι το μαιευτικό προσωπικό με εμπειρία μεγαλύτερη της 25ετίας, τηρούν ουδέτερη στάση στο θέμα της εργασιακής ικανοποίησης.

✓ Ως προς την εργασία σε βάρδιες

Το εργαζόμενο σε πρωινή βάρδια προσωπικό διατυπώνει ως επί το πλείστον ουδετερότητα ως προς την εργασιακή ικανοποίηση (το 57,1%), ενώ όσοι εργάζονται σε μόνιμη απογευματινή ή νυχτερινή βάρδια ή σε κυκλικό ωράριο μιλούν για εργασιακή δυσαρέσκεια (το 100%, το 66,7% και το 51,4% αντίστοιχα).

✓ Ως προς τη θέση εργασίας

Κατά μέσο όρο ένας στους δύο υπαλλήλους του δείγματος δηλώνει εργασιακή δυσαρέσκεια, ανεξάρτητα από τη θέση εργασίας στην οποία απασχολείται εντός του Νοσοκομείου. Το ίδιο συμπέρασμα προκύπτει και ως προς το ποσοστό των ουδέτερων. Τα ποσοστά των ικανοποιημένων από την εργασία είναι μονοψήφια.

✓ Ως προς την αμοιβή

Όταν η εργασιακή ικανοποίηση του μαιευτικού προσωπικού αξιολογείται βάσει του μισθού, προκύπτει ότι όσοι λαμβάνουν χαμηλές μηνιαίες αποδοχές δηλώνουν κατά κύριο λόγο ουδέτεροι ως προς την εργασιακή ικανοποίηση, οι λίγο καλύτερα αμειβόμενοι εμφανίζουν δυσαρέσκεια (το 57,1%), αλλά και ουδετερότητα (το 33,3%), ενώ μαίες και μαιευτές με μηνιαίο εισόδημα άνω των 1500 € δηλώνουν δυσαρέσκεια σε ποσοστό 66,7%.

Η στατιστική ανάλυση απέδειξε ότι **μόνο η ηλικία των συμμετεχόντων στην έρευνα σχετίζεται σημαντικά με τη συνολική εργασία ικανοποίηση** ($F=3.142$, $df=4$, $p=0.018$) σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $\alpha=0,05$. Η μεγαλύτερη σε ηλικία ομάδα του δείγματος (>60 ετών) είναι η περισσότερο δυσαρεστημένη εργασιακά, ενώ δυσαρέσκεια με τάση προς ουδετερότητα διατυπώνουν οι ερωτηθέντες των μικρότερων ηλικιακών ομάδων. Το χαρακτηριστικό είναι ότι καμία ηλικιακή ομάδα δεν κάνει λόγο για εργασιακή ικανοποίηση.

Το τελικό συμπέρασμα που προκύπτει από την παρούσα έρευνα είναι ότι το μαιευτικό προσωπικό του Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα» βιώνει εργασιακή δυσαρέσκεια. Το αποτέλεσμα αυτό ήταν αναμενόμενο λόγω των συνθηκών εργασίας που επικρατούν στο χώρο της Υγείας στην Ελλάδα των μνημονίων και της οικονομικής λιτότητας. Ο περιορισμός των κονδυλίων στο όνομα της περικοπής των δημοσίων δαπανών έχει οδηγήσει στην κάθετη μείωση των προσλήψεων, με αποτέλεσμα την έλλειψη

προσωπικού (στο «Γ.Ν.Α. Αλεξάνδρα υπάρχουν 250 οργανικές θέσεις μαιευτικού προσωπικού και τη στιγμή της έρευνας ήταν ακάλυπτες οι 65 εξ αυτών). Επίσης, οι προϋπολογισμοί των Νοσοκομείων συρρικνώνονται με αποτέλεσμα τον περιορισμό της ανανέωσης του ιατροτεχνικού εξοπλισμού και του αναλώσιμου υλικού, γεγονός που δυσχεραίνει το έργο του μαιευτικού προσωπικού. Σε αυτό προστίθενται η περικοπή των αμοιβών με το Ενιαίο Μισθολόγιο-Βαθμολόγιο (από το 2011), αλλά και η μειωμένη επαγγελματική και κοινωνική αναγνώριση του έργου που επιτελείται από το μαιευτικό προσωπικό.

Συγκρίνοντας το αποτέλεσμα της συνολικής εργασιακής ικανοποίησης του μαιευτικού προσωπικού του Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα» με τα αποτελέσματα ερευνών που έχουν διενεργηθεί για μαιέες σε παγκόσμιο επίπεδο προκύπτει ο Πίνακας 6.3.

Πίνακας 6.3

Συγκριτική παρουσίαση συνολικής εργασιακής ικανοποίησης Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα» και άλλων χωρών

Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»	ΑΛΛΕΣ ΧΩΡΕΣ
<p><u>Εργασιακή δυσαρέσκεια</u>, με κύριους παράγοντες που την προκαλούν να είναι η αμοιβή (μισθός, νυχτερινά, αργίες), οι ουσιαστικά ανύπαρκτες πρόσθετες αμοιβές/προνόμια και οι πολύ μικρές ευκαιρίες προαγωγής (16 θέσεις προϊσταμένων και 2 τομεαρχών σε σύνολο 250 οργανικών θέσεων μαιών). Η δυσαρέσκεια συσχετίστηκε σημαντικά μόνο με την ηλικία του δείγματος.</p>	<p>ΗΠΑ (Hampton & Peterson): υψηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης, που σχετίζονται με τη θέση εργασίας. Φλόριντα, ΗΠΑ (Rosenfeld & Foley): εργασιακή δυσαρέσκεια με πηγές τη φύση της εργασίας και το περιβάλλον εργασίας. Αυστραλία (Skinner et. al.): μέτρια έως υψηλή ικανοποίηση, που σχετίζεται με το χώρο εργασίας, τη φύση της εργασίας και την αυτοπεποίθηση των μαιών. Βικτώρια, Αυστραλία (Healy & McKay): ικανοποιημένες δύο στις τρεις μαιέες με τάση για εγκατάλειψη του επαγγέλματος, λόγω στρεσογόνων παραγόντων (έλλειψη προσωπικού, φόρτος εργασίας). Βικτώρια, Αυστραλία (Watson et. al.): εργασιακή ικανοποίηση με σημαντικότερο παράγοντα την αλληλεπίδραση με τις γυναίκες. Η ικανοποίηση σχετίζεται θετικά με το χώρο εργασίας, το επίπεδο μαιευτικής εκπαίδευσης και την εργασιακή εμπειρία.</p>

Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»	ΆΛΛΕΣ ΧΩΡΕΣ
<p><u>Εργασιακή</u> δυσαρέσκεια, με κύριους παράγοντες που την προκαλούν να είναι η αμοιβή (μισθός, νυχτερινά, αργίες), οι ουσιαστικά ανύπαρκτες πρόσθετες αμοιβές/προνόμια και οι πολύ μικρές ευκαιρίες προαγωγής (16 θέσεις προϊσταμένων και 2 τομεαρχών σε σύνολο 250 οργανικών θέσεων μαιών). Η δυσαρέσκεια συσχετίστηκε σημαντικά μόνο με την ηλικία του δείγματος.</p>	<p>Σίδνεϊ, Αυστραλία (Sullivan): υψηλό ποσοστό εργασιακής ικανοποίησης με βασικότερες πηγές τη σπουδαιότητα της προσφοράς στη γυναίκα, την αλληλεπίδραση με τις γυναίκες και τη συνεργασία με τους συναδέλφους.</p> <p>Νέα Ζηλανδία (Engel, McLardy): εργασιακή ικανοποίηση, που σχετίζεται θετικά με τη φύση της εργασίας (ανάπτυξη ουσιαστικών σχέσεων με τις γυναίκες).</p> <p>Νέα Ζηλανδία (Wakelin & Skinner): μέτρια εργασιακή ικανοποίηση με τη φύση της εργασίας να είναι ο κύριος λόγος που κρατά τις μαιές στο επάγγελμα.</p> <p>Ηνωμένο Βασίλειο (Todd et. al.): εργασιακή ικανοποίηση των κοινοτικών μαιών, επειδή χρησιμοποιούν πλήρως τις γνώσεις και τις δεξιότητές τους, δυσαρέσκεια των νοσοκομειακών μαιών, λόγω αυστηρών πρωτοκόλλων.</p> <p>Ηνωμένο Βασίλειο (Lapido & Reed): οι μαιές εμφανίζονται πολύ ικανοποιημένες από την εργασία τους, αν και δυσαρεστημένες από τις αμοιβές τους.</p> <p>Βρετανία (Royal College of Midwives): μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση, λόγω αύξησης των γεννήσεων και του φόρτου εργασίας.</p> <p>Νοτιοδυτική Βρετανία (Cattrell et. al.): υψηλή εργασιακή ικανοποίηση από την παροχή φροντίδας στις γυναίκες.</p> <p>Ιρλανδία (Conway): το συνολικό ποσοστό εργασιακής ικανοποίησης στο 48% με κύριες πηγές τη φύση της εργασίας, την επικοινωνία με τους συναδέλφους, την αμοιβή και τις ευκαιρίες προαγωγής.</p> <p>Εσθονία (Lazarus): μία στις δύο μαιές δηλώνει εργασιακή δυσαρέσκεια, λόγω χαμηλού εισοδήματος, αλλά και λόγω χαμηλής στελέχωσης των υπηρεσιών.</p> <p>Πολωνία (Trzcieniecka-Green et. al.): οι μαιές είναι ικανοποιημένες από την εργασία τους και την ποιότητα ζωής γενικότερα. Αρνητική συσχέτιση με την ικανοποίηση έχει το άγχος που τους προκαλεί η εργασία.</p> <p>Κροατία (Knezevic et. al.): μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση των μαιών, λόγω στρεσογόνων παραγόντων που απορρέουν από την οργανωτική δομή των νοσοκομείων, την έλλειψη προσωπικού και υλικοτεχνικής υποδομής.</p>

Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»	ΆΛΛΕΣ ΧΩΡΕΣ
<p>Εργασιακή δυσαρέσκεια, με κύριους παράγοντες που την προκαλούν να είναι η αμοιβή (μισθός, νυχτερινά, αργίες), οι ουσιαστικά ανύπαρκτες πρόσθετες αμοιβές/προνόμια και οι πολύ μικρές ευκαιρίες προαγωγής (16 θέσεις προϊσταμένων και 2 τομεαρχών σε σύνολο 250 οργανικών θέσεων μαιών). Η δυσαρέσκεια συσχετίστηκε σημαντικά μόνο με την ηλικία του δείγματος.</p>	<p>Κύπρος (Ραφτόπουλος κ.α.): οκτώ στις δέκα μαιές δηλώνουν εργασιακή ικανοποίηση υποδεικνύοντας ως κύριο παράγοντα τη φύση της εργασίας (απασχόληση σε Μαιευτική Κλινική). Η ικανοποίηση σχετίζεται σημαντικά με την ηλικία των μαιών.</p> <p>Ικόνιο, Τουρκία (Bodur): χαμηλό επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης με τις αμοιβές και το περιβάλλον εργασίας να αποτελούν το σημαντικότερο παράγοντα δυσαρέσκειας.</p> <p>Αττάλεια, Τουρκία (Oncel et. al.): υψηλή συνολική εργασιακή ικανοποίηση των μαιών στις δημόσιες κλινικές πρωτοβάθμιας Υγείας.</p> <p>Ιράν (Mirmolaei et. al.): μέτρια και χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση με στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την εργασιακή εμπειρία, τη θέση εργασίας, την απασχόληση σε βάρδιες και την κατοχή ακίνητης περιουσίας.</p> <p>Σενεγάλη (Rouleau et. al.): χαμηλό επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης με μεγάλη πρόθεση για εγκατάλειψη του επαγγέλματος, λόγω αμοιβών και εργασιακού περιβάλλοντος, αλλά και λόγω συναισθηματικής εξάντλησης και επαγγελματικής εξουθένωσης.</p>

Το συμπέρασμα είναι ότι στη μεγαλύτερη πανεπιστημιακή Γυναικολογική-Μαιευτική Κλινική της Ελλάδας μαιές και μαιευτές δεν είναι ικανοποιημένοι από την εργασία τους, ενώ στο εξωτερικό οι επιστημονικές έρευνες μιλούν μεν για δυσαρέσκεια των μαιών με κάποιους τομείς της εργασίας τους, καταλήγουν δε ότι σε γενικές γραμμές οι μαιές βιώνουν εργασιακή ικανοποίηση.

6.5 Ανακεφαλαίωση

Στο έκτο κεφάλαιο παρουσιάστηκαν τα συμπεράσματα της έρευνας, όπως προέκυψαν από τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων των ερωτηματολογίων που συνελέγησαν από 105 μαιές και μαιευτές στο Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα».

Τα συμπεράσματα αναλύθηκαν ως προς τα δημογραφικά στοιχεία, ως προς τους παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης και ως προς τη συνολική εργασιακή ικανοποίηση των μαιευτικού προσωπικού του Νοσοκομείου:

- ❖ Το πρώτο συμπέρασμα που προέκυψε είναι ότι οι σημαντικότεροι παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης για το μαιευτικό προσωπικό είναι ο τρόπος άσκησης

της εποπτείας και οι άνθρωποι που την ασκούν (προϊστάμενες αρχές) , η φύση της ίδιας της εργασίας και η συνεργασία με τους συναδέλφους.

- ❖ Το δεύτερο και βασικότερο συμπέρασμα που προέκυψε από την έρευνα είναι ότι το μαιευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου βιώνει εργασιακή δυσαρέσκεια.

Η στατιστική ανάλυση έδειξε ότι μόνο η ηλικία των ερωτηθέντων σχετίζεται σημαντικά με τη συνολική εργασιακή δυσαρέσκεια, με τη μεγαλύτερη σε ηλικία ομάδα του δείγματος να είναι περισσότερο δυσαρεστημένη εργασιακή από τους μικρότερους σε ηλικία συναδέλφους.

Στο παρόν κεφάλαιο έγινε σύγκριση των ευρημάτων της παρούσας έρευνας με τα ευρήματα επιστημονικών ερευνών για την εργασιακή ικανοποίηση των μαιών που έχουν πραγματοποιηθεί στο εξωτερικό. Από τη σύγκριση αυτή διαπιστώθηκε μία κοινή στάση των Ελληνίδων μαιών και των απανταχού συναδέλφων τους ως προς την χαρά και την ικανοποίηση που τους προσφέρει η ίδια η φύση της εργασίας, ενώ τόσο στο Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα» όσο σε παγκόσμιο επίπεδο οι αμοιβές αποτελούν παράγοντα δυσαρέσκειας για τις μαιές. Επίσης, εξήχθη το συμπέρασμα ότι στη μεγαλύτερη πανεπιστημιακή Γυναικολογική-Μαιευτική Κλινική της Ελλάδας μαιές και μαιευτές δεν είναι ικανοποιημένοι από την εργασία τους, ενώ στο εξωτερικό οι επιστημονικές έρευνες μιλούν μεν για δυσαρέσκεια των μαιών με κάποιους τομείς της εργασίας τους, καταλήγουν δε ότι σε γενικές γραμμές οι μαιές βιώνουν εργασιακή ικανοποίηση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

7.1 Εισαγωγή

Στα κεφάλαια που προηγήθηκαν έγινε εκτενή παρουσίαση του σκοπού της παρούσας εργασίας και της διαδρομής που ακολούθησε η ερευνήτρια από τη στιγμή της συλλογής των δεδομένων, μέσω της επεξεργασίας αυτών, ως την εξαγωγή των αποτελεσμάτων και των συμπερασμάτων.

Στο παρόν κεφάλαιο, το οποίο είναι και το τελευταίο της εργασίας, αναγνωρίζονται και καταγράφονται παράγοντες που έδρασαν ως περιορισμοί στην έρευνα που διενεργήθηκε στο Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα». Επίσης, παρουσιάζονται οι προτάσεις της ερευνήτριας για τη βελτίωση της εργασιακής ικανοποίησης του μαιευτικού προσωπικού, προτάσεις οι οποίες αφορούν τα βήματα που μπορεί να κάνει η διοίκηση του Νοσοκομείου, καθώς επίσης τις πρωτοβουλίες και τις δράσεις που μπορούν να αναλάβουν οι ίδιες οι μαιές και οι μαιευτές του νοσηλευτικού ιδρύματος.

Το κεφάλαιο κλείνει με μία σειρά από κατευθύνσεις που έχουν ως σκοπό την επέκταση της γνώσης ως προς τις συνθήκες και το περιβάλλον εργασίας των Ελληνίδων μαιών, μέσω περαιτέρω έρευνας στο μέλλον.

7.2 Οι περιορισμοί της έρευνας

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε σε μία ιδιαίτερα κρίσιμη καμπή της ελληνικής οικονομίας, με τα εργατικά κεκτημένα να βάζονται από όλες τις πλευρές, με τις αποδοχές των δημοσίων υπαλλήλων να κατακερματίζονται και με τη μονιμότητα του δημοσίου να μεταλλάσσεται σε διαθεσιμότητα, διαμορφώνοντας μία άνευ προηγούμενων κατάσταση και ένταση στα ελληνικά δημόσια Νοσοκομεία που ίσως δεν κατέστη δυνατόν να καταγραφεί με ακρίβεια από το τυποποιημένο ερωτηματολόγιο JSS του Αμερικανού καθηγητή Paul Spector.

Το δείγμα του μαιευτικού προσωπικού που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα (το οποίο σύμφωνα με την άποψη της ερευνήτριας διαφέρει από το σύνολο του μαιευτικού προσωπικού των ελληνικών δημοσίων νοσοκομείων μόνο ως προς το μέγεθός του), ίσως θεωρηθεί μικρό για γενίκευση των ευρημάτων σε πανελλαδικό επίπεδο, ωστόσο, ως μελέτη περίπτωσης ήταν ικανοποιητικό, αφού στην έρευνα έλαβε μέρος το 64,81%

των υπαλλήλων του κλάδου ΤΕ Μαιών/Μαιευτών που εργάζονταν στο Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα» τη στιγμή της διεξαγωγής της έρευνας¹⁹³.

Πάντως, τα συμπεράσματα της έρευνας δε στερούνται αξιοπιστίας και αντικειμενικότητας, δεδομένου ότι στηρίχθηκαν στην πρόθυμη συνεργασία της πλειονότητας του μόνιμου μαιευτικού προσωπικού του Νοσοκομείου, το οποίο αποτέλεσε τον αρχικό πληθυσμό-στόχο της παρούσας έρευνας.

7.3 Προτάσεις βελτίωσης της εργασιακής ικανοποίησης στο Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»

Οι πιο επιτυχημένες παγκοσμίως εταιρίες (Google, Facebook κλπ.) υποστηρίζουν την ιδέα ότι οι ικανοποιημένοι εργαζόμενοι κάνουν τις καλές εταιρείες άριστες. Όταν στο χώρο του Νοσοκομείου οι εργαζόμενοι είναι ικανοποιημένοι, προσεγγίζουν με θετική διάθεση και με ευχαρίστηση το αντικείμενο της εργασίας τους (ασθενείς), συνεργούν με τους συναδέλφους και τους προϊστάμενους και σχηματίζουν ομάδες υψηλής απόδοσης, συνεισφέροντας στην αποδοτικότητα του Νοσοκομείου και στην αύξηση της ικανοποίησης των ασθενών, καθώς επίσης στη βελτίωση των οικονομικών του οργανισμού και της γενικής κουλτούρας του.

Το θέμα της βελτίωσης της εργασιακής ικανοποίησης του μαιευτικού προσωπικού στο Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα» πρέπει να αντιμετωπιστεί σφαιρικά, δηλαδή όχι μόνο η Διοίκηση του Νοσοκομείου και η Νοσηλευτική Υπηρεσία οφείλουν να κάνουν τις απαραίτητες ενέργειες προς αυτή την κατεύθυνση, αλλά οι μαιές και οι μαιευτές πρέπει από την πλευρά τους να συνεισφέρουν ώστε να αποκομίσουν οφέλη, ατομικά και συλλογικά.

7.3.1 Βήματα που πρέπει να κάνει η Διοίκηση

Το 1976 ο Αμερικανός καθηγητής Ψυχολογίας Edwin Locke υποστήριξε¹⁹⁴ ότι η Διοίκηση εταιριών ή οργανισμών μπορεί να ακολουθήσει απλά βήματα για να αυξήσει το επίπεδο της εργασιακής ικανοποίησης των εργαζομένων, ώστε να επιτύχει αυξημένη απόδοση.

Οι οδηγίες του Locke παραμένουν και σήμερα επίκαιρες και είναι οι ακόλουθες:

¹⁹³ Το ποσοστό υπολογίστηκε με βάση των σύνολο των 185 υπηρετούντων μαιών/μαιευτών που δόθηκε στην ερευνήτρια από το Τμήμα Προσωπικού, αφού από αυτό εξαιρέθηκαν οι 23 υπάλληλοι που έκαναν χρήση άδειας τοκετού-λοχείας, άδειας ανατροφής τέκνου, άδειας άνευ αποδοχών ή που ήταν αποσπασμένοι σε άλλους φορείς του Υπουργείου Υγείας τη στιγμή της διεξαγωγής της έρευνας.

¹⁹⁴ E., Locke, "The nature and causes of job satisfaction" in M. D. Dunette (Ed.). *Handbook of industrial and organizational psychology*, Chicago: Rand McNally, 1976.

1. Η εργασία δεν πρέπει ποτέ να είναι κουραστική ή ανιαρή για τον εργαζόμενο. Η Διοίκηση οφείλει να ασκεί πολιτική υποβοήθησης του έργου των εργαζομένων και να προωθεί την πρωτοβουλία και τη δημιουργικότητα.
2. Η αμοιβή πρέπει να συνδέεται με την απόδοση του εργαζόμενου. Ο εργαζόμενος πρέπει να έχει το αίσθημα ότι αμείβεται δίκαια και ότι δεν υπάρχουν μισθολογικές διακρίσεις.
3. Η Διοίκηση θα πρέπει να καλλιεργεί το αίσθημα ασφάλειας στους εργαζόμενους, ότι δηλαδή δεν κινδυνεύουν να απολέσουν τη δουλειά τους.
4. Στον εργαζόμενο θα πρέπει να δίδεται η δυνατότητα να συμμετέχει στη λήψη αποφάσεων για θέματα τα οποία κατέχει επιστημονικά ή στα οποία έχει πολυετή εμπειρία και να του δίδεται μεγαλύτερη αυτονομία στη διαχείριση σημαντικών θεμάτων.
5. Να υπάρχει σαφήνεια ρόλων για τα καθήκοντα του κάθε εργαζόμενου και για τα όρια της επαγγελματικής του δράσης μέσα στο χώρο εργασίας.
6. Ο εργαζόμενος θα πρέπει να λαμβάνει θετική ενίσχυση για το εποικοδομητικό έργο που επιτέλεσε, όπως λεκτικό έπαινο ή αναγνώριση, επιπρόσθετες αμοιβές ή επιπρόσθετες μέρες άδειας.
7. Το εργασιακό περιβάλλον θα πρέπει να είναι φιλικό προς τον εργαζόμενο και να τηρούνται τα προβλεπόμενα από το νόμο μέτρα ασφαλείας.
8. Οι προϊστάμενες αρχές θα πρέπει να παρέχουν βοήθεια στους υφισταμένους τους και να τους παρακινούν κατάλληλα.
9. Στο χώρο εργασίας θα πρέπει να επικρατούν θετικές διαπροσωπικές σχέσεις τόσο σε οριζόντιο όσο σε κάθετο επίπεδο.

Το 2011, μετά από μία δεκαετία ερευνών της συμπεριφοράς εργαζομένων, η Διευθύντρια Ερευνών του Harvard Business School, καθηγήτρια Teresa Amabile, δημοσίευσε βιβλίο¹⁹⁵ στο οποίο αναφέρει χαρακτηριστικά ότι «όταν οι εργαζόμενοι δεν νοιάζονται για τη δουλειά τους ή τους εργοδότες τους, λείπουν περισσότερο, παράγουν λιγότερο και υποβαθμίζουν την ποιότητα της εργασίας τους». Επισημαίνει, μάλιστα, ότι «οι εργαζόμενοι συχνά εκφράζουν αισθήματα όπως απογοήτευση, περιφρόνηση ή αποστροφή και δηλώνουν ότι το εργασιακό περιβάλλον έχει σημαντικό αντίκτυπο στη δημιουργικότητα, την παραγωγικότητα, την εργασιακή δέσμευση και τη συλλογικότητα των εργαζομένων».

¹⁹⁵ T., Amabile, S., Kramer, *The Progress Principle: Using Small Wins to Ignite Joy, Engagement, and Creativity at Work*, Harvard Business Review Press, 2011.

Μία άλλη ενδιαφέρουσα διαπίστωση που προέκυψε από την έρευνα της Amabile είναι ότι «ενώ η κοινή λογική δείχνει πως η πίεση βελτιώνει την απόδοση, τα δεδομένα αποδεικνύουν ότι στην πραγματικότητα οι εργαζόμενοι έχουν καλύτερες επιδόσεις όταν είναι ικανοποιημένοι με αυτό που ασχολούνται και πιθανόν να έχουν δημιουργικές ιδέες τις ημέρες που αισθάνονται ευτυχισμένοι στην εργασία τους». Επίσης, λίγοι προϊστάμενοι παρέχουν στους εργαζομένους με συνέπεια τους «καταλύτες» για εργασιακή πρόοδο, όπως είναι η αυτονομία, οι επαρκείς πόροι και η γνώση. Όσοι διοικούν θα έπρεπε να συνειδητοποιήσουν ότι από τις βασικές αποστολές τους είναι και η υποστήριξη της καθημερινής προόδου των εργαζομένων, πράγμα που θα τόνωνε το ηθικό των εργαζομένων και θα αύξανε την αποδοτικότητά τους.

Το βασικότερο, ωστόσο, συμπέρασμα της πολυετούς έρευνας της Αμερικανίδας καθηγήτριας είναι ότι «αυτό που θεωρούν οι εργαζόμενοι πιο σημαντικό - και μάλιστα με διαφορά - είναι απλά να αισθάνονται ότι προοδεύουν σε μια δουλειά που έχει προοπτική, καθώς αυτό τους δημιουργεί αίσθημα χαράς και ενθουσιασμό για τη δουλειά». Η εργασία, κατά την Amabile, θα πρέπει να εξευγενίζει και να μη σκοτώνει το ανθρώπινο πνεύμα. Η προώθηση της ευημερίας των εργαζομένων δεν είναι μόνο ηθικό ζήτημα, αλλά υπάρχει και οικονομικό κέρδος για τις ίδιες τις επιχειρήσεις.

Με αφετηρία τις επισημάνσεις των Locke και Amabile και έχοντας υπόψη τα απογοητευτικά αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, η Διοίκηση του Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα» θα ήταν χρήσιμο να δώσει ιδιαίτερο βάρος σε θέματα που θα μπορούσαν να βελτιώσουν την εργασιακή ικανοποίηση του μαιευτικού προσωπικού ή έστω να μετριάσουν την υπάρχουσα δυσαρέσκεια. Οι ενέργειες θα μπορούσαν να κατευθυνθούν προς τις εξής κατευθύνσεις:

- Η παρούσα έρευνα έδειξε ότι οι αμοιβές (μισθός και αμοιβές από νυχτερινές βάρδιες και αργίες) αποτελούν το μεγαλύτερο παράγοντα εργασιακής δυσαρέσκειας των μαιών και των μαιευτών του Νοσοκομείου, ενώ δυσαρέσκεια προκαλούν επίσης οι πρόσθετες αμοιβές/προνόμια που παρέχονται (ή μάλλον δεν παρέχονται) από το Νοσοκομείο.

Προς αυτή την κατεύθυνση η Διοίκηση του Νοσοκομείου να μην μπορεί να κάνει τίποτα, δεδομένου ότι ο μισθός ορίζεται από το Ενιαίο Μισθολόγιο-Βαθμολόγιο των Δημοσίων Υπαλλήλων, ωστόσο, κάποια βήματα μπορούν να γίνουν ως προς την αξιολόγηση της αποδοτικότητας των εργαζομένων και την ανταμοιβή τους βάση αυτής, ανταμοιβή που μπορεί να είναι είτε ηθική, μέσω της λεκτικής επιβράβευσης ενώπιον συναδέλφων, είτε «υλική» μέσω χορήγησης επιπλέον ημερών άδειας.

- Όπως έδειξε η παρούσα έρευνα, η δυνατότητα προαγωγής σε υψηλότερη θέση ιεραρχίας προκαλεί μεσαίου βαθμού δυσαρέσκεια στο μαιευτικό προσωπικό.

Οι δυνατότητες των υπαλλήλων του κλάδου Τ.Ε. Μαιών/Μαιευτών στο Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα» για επαγγελματική εξέλιξη είναι περιορισμένες, δεδομένου ότι υφίστανται μόνο 16 θέσεις προϊσταμένων τμημάτων και 2 θέσεις τομεαρχών. Συγκριτικά, δηλαδή, με τις 250 οργανικές θέσεις μαιών που υπάρχουν στο Νοσοκομείο, η πιθανότητα για ανέλιξη στην ιεραρχία είναι πολύ μικρή. Μία λύση, για να μετριαστεί η δυσαρέσκεια του μαιευτικού προσωπικού ως προς τη δυνατότητα προαγωγής, θα μπορούσε να είναι η προσωρινή ανάθεση αυξημένων αρμοδιοτήτων εκ μέρους της εκάστοτε προϊσταμένης σε μαίες που ξεχωρίζουν στο χώρο εργασίας, λόγω της επιστημονικής κατάρτισης, της αφοσίωσής τους, της εργατικότητάς τους και της υψηλής απόδοσής τους. Επίσης, μία τονωτική ένεση για την ικανοποίηση του μαιευτικού προσωπικού θα ήταν ο σωστός επιμερισμός ρόλων και αρμοδιοτήτων και η παρακίνηση για ανάληψη τομέων ευθύνης στο χώρο εργασίας, ώστε να καλλιεργείται το αίσθημα του «κατευθύνω ένα έργο» ή «είμαι υπεύθυνη/ος για ένα συγκεκριμένο θέμα».

- Στην παρούσα έρευνα διαπιστώθηκε επίσης ότι η επικοινωνία εντός του Νοσοκομείου (κάθετη και οριζόντια), δημιουργεί δυσαρέσκεια, μικρής, βέβαια, έντασης.

Δεδομένου ότι η επικοινωνία είναι μία διαδικασία ανταλλαγής πληροφοριών, σκέψεων, ιδεών ή συναισθημάτων μεταξύ δύο πλευρών (μεταξύ συναδέλφων ή μεταξύ Διοίκησης - εργαζομένων), στο θέμα αυτό, η Διοίκηση του Νοσοκομείου θα μπορούσε να μεριμνήσει για την τακτική ενημέρωση των υπαλλήλων, μέσω επίσημων ανακοινώσεων για τις δράσεις του ιδρύματος, για την εφαρμογή νέων πολιτικών λειτουργίας (εφημερίες, συνεργασία με άλλα νοσοκομεία κ.α.), για θέματα διαδικαστικά (οι συχνές αλλαγές της νομοθεσίας για την Υγεία οδηγούν σε συχνές αλλαγές του τρόπων εισαγωγής ασθενών, των τρόπων χρέωσης φαρμάκων και εξετάσεων κλπ), για την εισαγωγή νέων τεχνολογιών ή για την ανάληψη ερευνητικών δράσεων στις οποίες μπορεί να συμμετέχει το μαιευτικό προσωπικό. Επίσης, η Διοίκηση οφείλει να ενθαρρύνει το μαιευτικό προσωπικό να ανατροφοδοτεί αυτή την κάθετη επικοινωνία και να ακούει με προσοχή τις πληροφορίες που παίρνει (π.χ. όταν το μαιευτικό προσωπικό δηλώνει εργασιακή δυσαρέσκεια, αυτή πρέπει να ληφθεί υπόψη από τη Διοίκηση), να διαθέτει ευρύτητα πνεύματος και να δίνει κατάλληλη απάντηση στο μήνυμα που παίρνει.

- Δυσарέσκεια επικρατεί, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, και ως προς τις συνθήκες λειτουργίας του Νοσοκομείου.

Συνθήκες λειτουργίας θεωρούνται το περιβάλλον, η κουλτούρα, η ατμόσφαιρα, ο τρόπος λειτουργίας του Νοσοκομείου, όπως αυτά τα αντιλαμβάνονται οι εργαζόμενοι μέσα σε αυτό¹⁹⁶. Οι συνθήκες λειτουργίας του Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα» δεν διαφέρουν από αυτές των υπολοίπων δημόσιων Γενικών Νοσοκομείων της Ελλάδας. Το περιβάλλον εργασίας του μαιευτικού προσωπικού έχει βελτιωθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια με τα κονδύλια από το πρόγραμμα ΕΣΠΑ¹⁹⁷, ωστόσο, πολλά ακόμα θα μπορούσαν να γίνουν για την ανακαίνιση χώρων και για τη βελτίωση του υλικοτεχνικού εξοπλισμού τους. Βήματα πρέπει να γίνουν και ως προς την καθιέρωση διαγνωστικών και θεραπευτικών πρωτοκόλλων, αλλά και για θέσπιση συνεργατικών πρωτοκόλλων, ώστε να επιτευχθεί ο καλός συντονισμός εργασίας των διαφόρων επαγγελματιών Υγείας μέσα στο Νοσοκομείο. Επίσης, θα ήταν χρήσιμο να θεσπιστούν κανόνες για την αντιμετώπιση των εντάσεων και των συγκρούσεων μεταξύ μαιευτικού προσωπικού και των προσερχόμενων στο Νοσοκομείο ασθενών και συνοδών τους, δεδομένου ότι οι συγκρούσεις αυτές αποτελούν πλέον συχνό φαινόμενο που προκαλεί δυσарέσκεια στο προσωπικό. Τέλος, λαμβάνοντας υπόψη τον αυξανόμενο αριθμό αποχωρήσεων και συνταξιοδοτήσεων του προσωπικού, αλλά και τον αυστηρό περιορισμό των προσλήψεων, η Διοίκηση οφείλει να επαναπροσδιορίσει τους στόχους της με σκοπό τη σωστή και εύρυθμη λειτουργία του Νοσοκομείου.

- Οι συμμετέχοντες στην έρευνα δήλωσαν ικανοποίηση από τη συνεργασία και τις σχέσεις με τους συναδέλφους τους

Στο θέμα αυτό η Διοίκηση του Νοσοκομείου θα ήταν σοφό να μην επαναπαύεται, καθώς η ικανοποίηση αυτή, όπως έδειξε η στατιστική ανάλυση, είναι οριακή και μπορεί να μετατραπεί εύκολα σε δυσарέσκεια. Ο βασικός παράγοντας που συντηρεί το καλό συναδελφικό κλίμα στο Νοσοκομείο είναι η ίδια η εργασιακή ικανοποίηση, οπότε στο θέμα αυτό η Διοίκηση και κυρίως η Νοσηλευτική Υπηρεσία τουλάχιστον θα μπορούσε να κάνει καλύτερη κατανομή του μαιευτικού προσωπικού στα τμήματα, ακούγοντας τις προτιμήσεις των ίδιων των μαιών και των μαιευτών (κάποιοι αγαπούν τη δουλειά στο Νεογνολογικό Τμήμα, ενώ κάποιοι άλλοι δεν θέλουν καν να σκεφτούν ένα τέτοιο ενδεχόμενο και θα προτιμούσαν να δουλεύουν π.χ. στο Χειρουργείο). Επίσης, θα

¹⁹⁶ Μ., Ζαβλανός, *Οργανωτική Συμπεριφορά*, Αθήνα: Εκδόσεις Σταμούλης, 2002, σ.378.

¹⁹⁷ Το Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο Αναφοράς 2007 – 2013 (ΕΣΠΑ) αποτελεί το έγγραφο αναφοράς για την απορρόφηση εκ μέρους της Ελλάδας πόρων από τα ταμεία της Ευρωπαϊκής Ένωσης και για συγχρηματοδότηση έργων στην ελληνική επικράτεια.

μπορούσε να καλλιεργήσει ομαδικές ενέργειες του μαιευτικού προσωπικού εντός του Νοσοκομείου (ήδη σε εξέλιξη είναι η προσπάθεια δημιουργίας ομάδας για την προώθηση του μητρικού θηλασμού), αλλά και εξονοσοκομειακές δραστηριότητες που θα καλλιεργήσουν περαιτέρω το φιλικό κλίμα μεταξύ των συναδέλφων.

- Ένας άλλος παράγοντας ικανοποίησης του μαιευτικού προσωπικού είναι η ίδια η φύση της εργασίας (παροχή μαιευτικής φροντίδας στην έγκυο γυναίκα, την επίτοκο, τη λεχώνα και το νεογέννητο).

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία θα μπορούσε να ενισχύσει περαιτέρω την ικανοποίηση, ισχυροποιώντας τη θέση του μαιευτικού προσωπικού και την αυτοπεποίθησή του μέσω προγραμμάτων διά βίου κατάρτισης και επιμόρφωσης. Όσον αφορά το θέμα της επιμόρφωσης, η Νοσηλευτική Υπηρεσία θα ήταν χρήσιμο να γίνει πιο ελαστική ως προς τη διευκόλυνση του προσωπικού με εκπαιδευτικές άδειες για παρακολούθηση σεμιναρίων, συνεδρίων και μεταπτυχιακών προγραμμάτων.

- Ο τρόπος άσκησης της εποπτείας, καθώς και οι άνθρωποι που την ασκούν (προϊστάμενες αρχές), σύμφωνα με την παρούσα έρευνα, αποδείχτηκε ο ισχυρότερος παράγοντας ικανοποίησης του μαιευτικού προσωπικού στο Νοσοκομείο.

Η Διοίκηση του Νοσοκομείου θα ήταν σοφό να αναλάβει δράση και ως προς αυτή την κατεύθυνση, καθώς «τα πάντα ρει, μηδέποτε κατά τ' αυτό μένειν»¹⁹⁸. Αυτό που έχει προτεραιότητα είναι να καθιερωθεί η αμεροληψία στην άσκηση της Διοίκησης, ήτοι να καθιερωθούν αντικειμενικά κριτήρια για την επιλογή προϊσταμένων μαιών, που ναι μεν θα σέβονται τα χρόνια υπηρεσίας στο επάγγελμα, θα πρέπει, ωστόσο, να λαμβάνουν υπόψη την προσωπικότητα, τη μετεκπαίδευση (μεταπτυχιακό, σεμινάρια), την επιστημονική δράση (δημοσιεύσεις, μελέτες) και τις δεξιότητες μανάτζμεντ (κριτική σκέψη, συναισθηματική νοημοσύνη, ηγετική ικανότητα, διαχείριση συγκρούσεων, διαπραγμάτευση κ.α.) των υποψηφίων προϊσταμένων.

¹⁹⁸ Η παροιμιώδης φράση που χαρακτηρίζει τη φιλοσοφία του Ηρακλείτου του Εφέσιου (544-484 π.Χ.)

7.3.2 Βήματα που πρέπει να κάνει το ίδιο το μαιευτικό προσωπικό

Ανεξάρτητα από το λόγο που ο κάθε άνθρωπος επιλέγει να εργάζεται, υπάρχουν στρατηγικές που μπορούν να τον βοηθήσουν να δώσει νέα ώθηση στη δουλειά του και να αυξήσει την εργασιακή του ικανοποίηση, όπως υποστηρίζουν επιστήμονες της Mayo Clinic¹⁹⁹. Οι στρατηγικές αυτές μπορούν να συμπτυχθούν στα ακόλουθα βήματα²⁰⁰:

- ✓ Δημιουργήστε μία νέα πρόκληση: Ο εργαζόμενος μπορεί να σκεφτεί μία νέα πρόκληση που μπορεί να τον παρακινήσει και να του δώσει την αίσθηση ότι εργάζεται πάνω σε κάτι διαφορετικό.

Προς αυτή την κατεύθυνση, το μαιευτικό προσωπικό του Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα», ανάλογα με το τμήμα στο οποίο εργάζεται, μπορεί να αναλάβει μία σειρά από πρωτοβουλίες, πάντα στο πλαίσιο των καθηκόντων του και με τη σύμφωνη γνώμη των προϊσταμένων αρχών. Μία τέτοια πρωτοβουλία μπορεί να είναι π.χ. η πραγματοποίηση έρευνας πάνω σε θέμα που αφορά το μαιευτικό επάγγελμα, η οποία μπορεί να δώσει χρήσιμες πληροφορίες στη Νοσηλευτική και Ιατρική Υπηρεσία, αλλά και στη Διοίκηση του Νοσοκομείου. Τέτοιου είδους πρωτοβουλία θα δράσει ως «ένεση αυτοπεποίθησης» και θα αυξήσει την εργασιακή και την ηθική ικανοποίηση του εργαζόμενου.

- ✓ Αναλάβετε την εκπαίδευση ενός νέου συναδέλφου: Ο εργαζόμενος με περισσότερα χρόνια εμπειρίας μπορεί να βοηθήσει ένα νέο μέλος της ομάδας να ενταχθεί κατάλληλα και να προσαρμοστεί στις συνθήκες εργασίας.

Στο Νοσοκομείο, αν και οι προσλήψεις πλέον γίνονται με το σταγονόμετρο, πάντα υπάρχει ένας νεότερος συνάδελφος τον οποίο οι πιο έμπειροι μπορούν να καθοδηγήσουν και να συμβουλέψουν, αποκαλύπτοντάς του τα «μικρά μυστικά» του μαιευτικού επαγγέλματος, τα οποία δε διδάσκονται στα πανεπιστημιακά θρανία, αλλά απαιτούν πολυετή νοσοκομειακή εμπειρία. Η εκπαίδευση των νεότερων μελών της ομάδας πάντα ενισχύει την αυτοπεποίθηση του «εκπαιδευτή» και βελτιώνει την ικανοποίησή του.

¹⁹⁹ Η Mayo Clinic είναι η πρώτη και πιο ολοκληρωμένη, μη-κερδοσκοπική κλινική στον κόσμο. Περισσότεροι από 3.700 γιατροί και επιστήμονες, καθώς και 50.100 άτομα ως συνεργαζόμενο προσωπικό, εργάζονται στους πανεπιστημιακούς χώρους της Mayo Clinic στη Μινεσότα, στη Φλόριντα και στην Αριζόνα των ΗΠΑ.

²⁰⁰ “Job satisfaction: How to make work more rewarding”, Διαθέσιμο στο <http://www.mayoclinic.com/health/job-satisfaction/WL00051/NSECTIONGROUP=2> [πρόσβαση 20/10/2013]

- ✓ Αναπτύξτε πλήρως τις ικανότητές σας: Όταν ο εργαζόμενος νιώθει πως εκτελεί με ρουτίνα τη δουλειά του, μπορεί να αναζητήσει τρόπους για την περαιτέρω εκπαίδευση και κατάρτισή του.

Στο Νοσοκομείο αυτή τη δυνατότητα την προσφέρει το Γραφείο Εκπαίδευσης, ενώ για τους πιο τολμηρούς τα ελληνικά πανεπιστήμια δίνουν τη δυνατότητα μεταπτυχιακής εκπαίδευσης μαιών και μαιευτών στον τομέα της Γυναικολογίας-Μαιευτικής και της Διοίκησης της Υγείας.

- ✓ Διδαχθείτε από τα λάθη σας: Στο χώρο εργασίας πάντα συμβαίνουν και δυσάρεστα γεγονότα, τα οποία, ωστόσο, δεν πρέπει να πτοήσουν τον εργαζόμενο, αλλά, αντίθετα, να του γίνουν μάθημα ζωής.

Στο Νοσοκομείο, το μαιευτικό προσωπικό ασφαλώς και κάνει λάθη, λόγω της φύσης της εργασίας (συνθήκες πίεσης και στρες, επαγγελματική εξουθένωση), ωστόσο, η εποπτεία είναι πιο στενή και τα λάθη πάντα εντοπίζονται και διορθώνονται έγκαιρα, χωρίς να τεθούν σε κίνδυνο ανθρώπινες ζωές. Ο εργαζόμενος σαφώς θα διδαχτεί από το λάθος του και μπορεί μάλιστα, με τη συμβουλή της προϊστάμενης αρχής, να κατευθυνθεί προς μορφές εκπαίδευσης που θα ενισχύσουν την άμεση αντίδρασή του σε συνθήκες κρίσης και θα βελτιώσουν την απόδοσή του, ενισχύοντας την εργασιακή του ικανοποίηση.

- ✓ Διατηρείστε τη θετική σας διάθεση: Η θετική σκέψη πρέπει να καλλιεργείται από τον εργαζόμενο όχι μόνο στην προσωπική του ζωή αλλά και στη δουλειά του, διότι η προσωπική και επαγγελματική ικανοποίηση είναι σε μεγάλο βαθμό θέμα επιλογής. Δυστυχώς δεν έχουν όλοι την τέλεια δουλειά ή τον τέλειο εργοδότη, οπότε το μόνο που μένει είναι ο εργαζόμενος να εστιάσει στις πτυχές της δουλειάς που του αρέσουν. «Όταν πιάνετε τον εαυτό σας να σκέφτεται ότι η δουλειά σας είναι φρικτή, σταματήστε άμεσα αυτή τη σκέψη. Θυμηθείτε, ο καθένας αντιμετωπίζει καλές ημέρες και κακές ημέρες στην εργασία του» συνιστούν από τη Mayo Clinic.

Στο Νοσοκομείο, το μαιευτικό προσωπικό έρχεται αντιμέτωπο με δυσάρεστες καταστάσεις (π.χ. ενδομήτριος θάνατος εμβρύου), αλλά και με πληθώρα λειτουργικών προβλημάτων (π.χ. έλλειψη προσωπικού, φόρτος εργασίας, έλλειψη υλικοτεχνικής υποδομής) και η εργασιακή δυσαρέσκεια είναι γεγονός, όπως προέκυψε από την παρούσα έρευνα. Αυτό, ωστόσο, δεν πρέπει να πτοεί τις μαίες και τους μαιευτές, που θα ήταν ωφέλιμο να σκέφτονται πάντα τις θετικές πλευρές του επαγγέλματος, λαμβάνοντας υπόψη ότι ασκούν το επάγγελμα που τους επιτρέπει να λαμβάνουν ενεργό

μέρος στη γέννηση ενός ανθρώπου, να βλέπουν τις πρώτες θηλαστικές κινήσεις που κάνει το νεογνό στο μαστό της μητέρας του και να ζουν πολλές άλλες, θετικές στιγμές.

- ✓ Να είστε πάντα ευγνώμονες: Καθημερινά στη δουλειά συμβαίνει τουλάχιστον ένα γεγονός από το οποίο ο εργαζόμενος αντλεί ευχαρίστηση. Για αυτή την ευχαρίστηση πρέπει να νιώθει ευγνωμοσύνη, ενισχύοντας έτσι το αίσθημα ικανοποίησης.

Στο Νοσοκομείο το μαιευτικό προσωπικό θα ήταν σοφό να νιώθει αυτή την ευγνωμοσύνη καθημερινά, στη λήξη της βάρδιας, όταν κάνει τον απολογισμό του οκταώρου και διαπιστώνει ότι όλα κύλισαν ομαλά ως προς την εκτέλεση των μαιευτικών καθηκόντων. Το αίσθημα αυτό σαφώς και θα ενισχύει την ικανοποίησή του για τα όσα πρόσφερε στη διάρκεια του οκταώρου στους ασθενείς.

- ✓ Διατηρήσετε όμορφο το άμεσο εργασιακό περιβάλλον: Ο εργασιακός χώρος (γραφείο, αίθουσα κπλ.) πρέπει να είναι τακτοποιημένος και να μη μοιάζει με πεδίο μάχης, ώστε να επιτρέπει τη συγκέντρωση του εργαζόμενου στο αντικείμενο της εργασίας, ενισχύοντας έτσι την αποδοτικότητά του και, κατά συνέπεια, την ικανοποίησή του για τον όγκο και την ποιότητα της εργασίας που προσέφερε.

Στο Νοσοκομείο, είναι λογικό ο χώρος εργασίας να μοιάζει πιο συχνά με βομβαρδισμένο τοπίο, ιδίως όταν πρόκειται για το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, όμως, το να επιβληθεί τάξη σε αυτό το χάος δεν απαιτεί παρά μόνο λίγα λεπτά. Το μαιευτικό προσωπικό, παρά το φόρτο εργασίας, θα ήταν χρήσιμο να αφιερώσει αυτά τα πολύτιμα λεπτά στο να βελτιώσει την εικόνα του χώρου όπου περνά τη μισή μέρα του και θα διαπιστώσει ότι ο τακτοποιημένος χώρος εργασίας βελτιώνει άμεσα τη διάθεση και την επιθυμία του για εργασία.

- ✓ Τραφείτε τακτικά: Οι περισσότεροι εργαζόμενοι παραλείπουν το πρωινό και γενικώς ξεχνούν να τραφούν, αγνοώντας ότι το χαμηλό ζάχαρο στο αίμα προκαλεί έλλειψη συγκέντρωσης και εκνευρισμό. Άλλοι οδηγούνται στα άκρα και καταναλώνουν πρόχειρο φαγητό στο χώρο εργασίας, που προσφέρει κυρίως θερμίδες, με αποτέλεσμα να τους προκαλεί υπνηλία και δυσφορία. Ο εργαζόμενος πρέπει να τρέφεται τακτικά με υγιεινά και ελαφρά γεύματα, που θα φέρνει μαζί του από το σπίτι.

Στο Νοσοκομείο, λόγω της έλλειψης προσωπικού και λόγω του φόρτου εργασίας, η δυνατότητα του μαιευτικού προσωπικού να τρέφεται σε τακτά χρονικά διαστήματα είναι μάλλον ανύπαρκτη. Ωστόσο, με την υποστήριξη και κάλυψη των συναδέλφων,

όλοι μπορούν αν εξασφαλίσουν έστω και δύο δεκάλεπτα διαλείμματα στο οκτάωρο για ένα υγιεινό σνακ, που θα τονώσει την ενέργειά τους.

- ✓ Καλλιεργείστε τα εκτός δουλειάς ενδιαφέροντά σας: Εάν η εργασία έχει γίνει δυσάρεστη και η αναζήτηση νέας εργασίας, σε περίοδο οικονομικής κρίσης, δεν αποτελεί εναλλακτική επιλογή, ο εργαζόμενος θα μπορούσε να θεωρήσει τη δουλειά του ως ένα μέσον για να εξασφαλίσει χρήματα με τα οποία μπορεί να χρηματοδοτήσει αγαπημένες του δραστηριότητες, όπως συναθροίσεις με φίλους, ταξίδια, αθλήματα, καλλιτεχνικά ενδιαφέροντα κ.α.

Στην περίπτωση του Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα», με τους μισθούς να αποτελούν τον ισχυρότερο παράγοντα εργασιακής δυσαρέσκειας του μαιευτικού προσωπικού, το σκεπτικό, σύμφωνα με το οποίο η αμοιβή μπορεί να θεωρηθεί ως «χρυσή επιταγή» για τη χρηματοδότηση εξωνοσοκομειακών δραστηριοτήτων, μάλλον φαντάζει εξωπραγματικό, αφού επαρκεί για την κάλυψη των βασικών αναγκών της οικογένειας του εργαζόμενου.

7.4 Προτάσεις για περαιτέρω έρευνα

Η παρούσα έρευνα είναι ουσιαστικά η πρώτη επιστημονική προσπάθεια στον ελλαδικό χώρο για την καταγραφή της εργασιακής ικανοποίησης των μαιών. Ο πληθυσμός που τέθηκε στο μικροσκόπιο της ερευνήτριας ήταν οι μόνιμοι υπάλληλοι του κλάδου ΤΕ Μαιών/Μαιευτών του Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα», ως μελέτη περίπτωσης, ωστόσο, η έρευνα αυτή μπορεί να γίνει η αφετηρία για μελλοντικά ερευνητικά εγχειρήματα.

Θα μπορούσαν, λοιπόν, να μελετηθούν:

- * Η εργασιακή ικανοποίηση των μαιών σε όλες τις πανεπιστημιακές Γυναικολογικές-Μαιευτικές Κλινικές της Ελλάδας.
- * Η εργασιακή ικανοποίηση των μαιών σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία (ως συγκριτική ανάλυση)
- * Η εργασιακή ικανοποίηση των μαιών σε σχέση με το επαγγελματικό άγχος και την επαγγελματική εξουθένωση
- * Η εργασιακή ικανοποίηση των μαιών σε σχέση με μεταβλητές όπως είναι η αυτονομία άσκησης επαγγέλματος ή η ασφάλεια στο χώρο εργασίας
- * Η εργασιακή ικανοποίηση των μαιών που εργάζονται σε συνθήκες έντονης πίεσης, όπως είναι αυτές στην Αίθουσα Τοκετών, στα Χειρουργεία και στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών.

Επίσης, οι μελλοντικοί ερευνητές θα ήταν χρήσιμο να επικεντρώσουν το ενδιαφέρον τους στη διερεύνηση της συσχέτισης της εργασιακής ικανοποίησης (ή δυσαρέσκειας) των μαιών με παράγοντες όπως είναι η εργασιακή απόδοση, η συναισθηματική νοημοσύνη, η ίδια η υγεία των μαιών και η ποιότητα της προσωπικής ζωής τους.

7.5 Ανακεφαλαίωση

Στο έβδομο και τελευταίο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας καταγράφηκαν οι παράγοντες που έδρασαν ως περιορισμοί στην έρευνα που διενεργήθηκε στο Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα», με βασικότερους την ελληνική οικονομική κρίση και την ανατροπή του καθεστώτος μονιμότητας των δημοσίων υπαλλήλων. Το δείγμα θεωρήθηκε ικανοποιητικό ως μελέτη περίπτωσης, αν και μπορεί να θεωρηθεί μικρό για γενίκευση των συμπερασμάτων της έρευνας σε πανελλαδικό επίπεδο. Η ίδια η έρευνα, πάντως, δεν στερείται αξιοπιστίας και αντικειμενικότητας, αφού για την ολοκλήρωσή της συνεργάστηκε πρόθυμα η πλειονότητα του μαιευτικού προσωπικού του Νοσοκομείου.

Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάστηκαν, επίσης, οι προτάσεις της ερευνήτριας για τη βελτίωση της εργασιακής ικανοποίησης του μαιευτικού προσωπικού. Οι προτάσεις αυτές αφορούν τόσο τα βήματα που μπορεί να κάνει η διοίκηση του Νοσοκομείου, όσο τις πρωτοβουλίες και τις δράσεις που μπορούν να αναλάβουν οι ίδιες οι μαιές και οι μαιευτές του νοσηλευτικού ιδρύματος. Πρόκειται για προτάσεις που στηρίχθηκαν στην πολυετή εμπειρία του Αμερικανού καθηγητή Ψυχολογίας E. Locke, αλλά και στη δεκαετή έρευνα της Αμερικανίδας καθηγήτριας του Οικονομικής Σχολής του Χάρβαρντ, T. Amabile στο θέμα της εργασιακής ικανοποίησης.

Το τελευταίο κεφάλαιο της εργασίας καταλήγει σε μία σειρά από προτάσεις που θα μπορούσαν να μελετηθούν μελλοντικά, με στόχο την επέκταση της γνώσης ως προς τις συνθήκες και το περιβάλλον εργασίας των Ελληνίδων μαιών.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Το ερωτηματολόγιο που κρατάτε στα χέρια σας αποτελεί το επιστημονικό εργαλείο που θα χρησιμοποιήσω για την εκπόνηση της διπλωματικής εργασίας μου με θέμα «Η εργασιακή ικανοποίηση του μαιευτικού προσωπικού στο Γ.Ν.Α. Αλεξάνδρα», στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Διοίκηση της Υγείας» του Πανεπιστημίου Πειραιώς.

Οι ερωτήσεις του πρώτου μέρους του ερωτηματολογίου αφορούν τα δημογραφικά στοιχεία των ερωτώμενων. Στο δεύτερο μέρος θα συναντήσετε το επιστημονικό ερωτηματολόγιο για την εργασιακή ικανοποίηση του καθηγητή του Πανεπιστημίου της Νότιας Φλόριντα, ΗΠΑ, Dr. Paul E. Spector.

Να επισημάνω ότι το ερωτηματολόγιο είναι ΑΝΩΝΥΜΟ και οι πληροφορίες που εμπεριέχονται ΑΠΟΛΥΤΩΣ ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΕΣ. Τα τελικά αποτελέσματα της έρευνας θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς.

Σας παρακαλώ να προσπαθήσετε να απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις με ειλικρίνεια.

Δώστε την πρώτη απάντηση που σας έρχεται στο νου.

Για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου χρειάζεστε μόνο 4-5 λεπτά.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για τη βοήθειά σας

Με εκτίμηση,

Ελενίτσα Παπαπαναγιώτου
Μαία Παραλαβής Επιτόκων

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο:

Ανδρας

Γυναίκα

2. Ηλικία:

25-30

31-40

51-60

41-50

> 60

3. Οικογενειακή κατάσταση:

Άγαμος/η

Έγγαμος/η

Άγαμη/διαζευγμένη μητέρα

4. Τέκνα

Ναι

Αριθμός τέκνων

Όχι

5. Επίπεδο εκπαίδευσης:

ΤΕ Μαία/τής

Μεταπτυχιακός τίτλος (MSc)

Διδακτορικός τίτλος (PhD)

6. Θέση στην ιεραρχία:

Τομεάρχης

Προϊστάμενος/η

Χωρίς ιεραρχική θέση

7. Εργασιακή εμπειρία:

- | | | | |
|-----------|--------------------------|-----------|--------------------------|
| ≤ 5 έτη | <input type="checkbox"/> | 21-25 έτη | <input type="checkbox"/> |
| 6-10 έτη | <input type="checkbox"/> | 26-30 έτη | <input type="checkbox"/> |
| 11-15 έτη | <input type="checkbox"/> | > 30 έτη | <input type="checkbox"/> |
| 16-20 έτη | <input type="checkbox"/> | | |

8. Εργασία σε βάρδιες:

- | | | | |
|-------------------|--------------------------|----------------|--------------------------|
| Μόνο πρωινή | <input type="checkbox"/> | Μόνο νυχτερινή | <input type="checkbox"/> |
| Μόνο απογευματινή | <input type="checkbox"/> | Κυκλικό ωράριο | <input type="checkbox"/> |

9. Θέση εργασίας:

Ανοιχτό τμήμα

(Εξωτερικά Ιατρεία, Ιατρεία Παραρτήματος Λαμψάκου, Κλινικές Γ/Μ)

Κλειστό τμήμα

(Χειρουργεία, Ανασθησιολογικό, Βραχεία Νοσηλεία, Αίθουσα Τοκετών-Παραλαβή, Νεογνολογικό, MENN, Γυναικολογική Ογκολογία, Ανάνηψη)

10. Σε ποια κατηγορία ανήκει ο μηνιαίος καθαρός μισθός σας από το νοσοκομείο:

- | | | | |
|--------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| < 700 € | <input type="checkbox"/> | 1101 – 1300 € | <input type="checkbox"/> |
| 701 – 900 € | <input type="checkbox"/> | 1301 – 1500 € | <input type="checkbox"/> |
| 901 – 1100 € | <input type="checkbox"/> | > 1500 € | <input type="checkbox"/> |

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ JSS²⁰¹

Απαντήστε στις ερωτήσεις του πίνακα σημειώνοντας ένα **X**, ανάλογα με τις παρακάτω διαβαθμίσεις:

1. Διαφωνώ απόλυτα
2. Διαφωνώ αρκετά
3. Διαφωνώ ελάχιστα
4. Συμφωνώ ελάχιστα
5. Συμφωνώ αρκετά
6. Συμφωνώ απόλυτα

	1	2	3	4	5	6
1. Νιώθω ότι αμείβομαι δίκαια για την εργασία μου						
2. Υπάρχει μικρή πιθανότητα να πάρω προαγωγή στη δουλειά						
3. Ο/Η προϊστάμενος/η μου είναι απόλυτα ικανός/η στο να κάνει τη δουλειά του/της						
4. Δεν είμαι ευχαριστημένος/η με τα προνόμια που έχω						
5. Όταν κάνω μια δουλειά καλά, λαμβάνω την αναγνώριση που θα έπρεπε να λάβω γι' αυτό						
6. Πολλοί από τους κανόνες και τις διαδικασίες το καθιστούν δύσκολο να κάνεις μία δουλειά καλά						
7. Μου αρέσουν οι άνθρωποι με τους οποίους συνεργάζομαι						
8. Μερικές φορές αισθάνομαι ότι η δουλειά μου είναι χωρίς νόημα						
9. Η επικοινωνία μέσα στο Νοσοκομείο φαίνεται καλή						
10. Οι αυξήσεις του μισθού είναι μικρές και γίνονται σπάνια						
11. Όσοι κάνουν καλά τη δουλειά τους έχουν πιθανότητα να προαχθούν						
12. Ο/Η προϊστάμενός/η μου με αντιμετωπίζει άδικα						
13. Τα προνόμια που έχουμε είναι τόσο καλά όσο αυτά που προσφέρουν άλλοι οργανισμοί						
14. Δεν νιώθω ότι η δουλειά που προσφέρω τυχαίνει εκτίμησης						
15. Οι προσπάθειές μου να κάνω τη δουλειά μου καλά κατά διαστήματα συναντούν εμπόδια						

²⁰¹ The JSS is copyright © 1994, Paul E. Spector, All rights reserved.

	1	2	3	4	5	6
16. Πιστεύω ότι πρέπει να δουλεύω πιο σκληρά εξαιτίας της ακαταλληλότητας των συνεργατών μου						
17. Μου αρέσει να κάνω τις δουλειές που κάνω στο χώρο εργασίας						
18. Οι σκοποί του Νοσοκομείου δεν μου είναι ξεκάθαροι						
19. Όταν σκέφτομαι το ύψος της αμοιβής μου, νιώθω ότι το Νοσοκομείο δεν με εκτιμά						
20. Οι άνθρωποι εδώ προοδεύουν τόσο γρήγορα όσο και σε άλλες εργασίες						
21. Ο/Η προϊστάμενος/η μου δείχνει πολύ μικρό ενδιαφέρον για τα συναισθήματα των υφισταμένων του/της						
22. Το πακέτο προνομίων που απολαμβάνουμε είναι δίκαιο						
23. Υπάρχουν μερικές επιβραβεύσεις για όσους εργάζονται εδώ						
24. Έχω πολλά να κάνω στη δουλειά μου						
25. Απολαμβάνω τους συνεργάτες μου						
26. Συχνά νιώθω ότι δεν γνωρίζω τι συμβαίνει στο Νοσοκομείο						
27. Νιώθω υπερήφανος/η για τη δουλειά που κάνω						
28. Νιώθω ικανοποιημένος από τις πιθανότητες που έχω για αύξηση του μισθού μου						
29. Υπάρχουν προνόμια που δεν απολαμβάνουμε, ενώ θα έπρεπε						
30. Μου αρέσει ο/η προϊστάμενος/η μου						
31. Έχω πολλή γραφειοκρατική δουλειά						
32. Νομίζω πως οι προσπάθειές μου δεν ανταμείβονται, όπως θα έπρεπε						
33. Είμαι ικανοποιημένος/η με τις προοπτικές μου για προαγωγή						
34. Στη δουλειά υπάρχουν πάρα πολλοί διαπληκτισμοί και διαφωνίες						
35. Η δουλειά μου είναι ευχάριστη						
36. Για τη δουλειά που μου ανατίθεται δεν μου δίδονται επαρκείς εξηγήσεις						

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική

- Αποστολά, Τ., «Ένα γράμμα από την Ηλιοκόμη Σερρών», *ΕΛΕΥΘΩ*, 20, 1961, σ.31-32.
- Γκοσμά, Μ., «Προγεννητική Εκπαίδευση», *ΕΛΕΥΘΩ*, 8 (1), 2003, σσ.18-20.
- Γκοσμά, Μ., «Η επανασύνδεση του μαιευτικού έργου με τη γυναικεία φύση», *ΕΛΕΥΘΩ*, 12 (3), 2007, σ.122.
- Ζαβλανός, Μ., *Οργανωτική Συμπεριφορά*, Αθήνα: Εκδόσεις Σταμούλης, 2002.
- Θεοδωράτος, Ε.Φ., *Διοίκηση και Οργανωτική Συμπεριφορά*, Αθήνα: Εκδόσεις Σταμούλης, 2004.
- Κάντας, Α., *Οργανωτική – Βιομηχανική Ψυχολογία: Διεργασίες ομάδας – Σύγκρουση – Ανάπτυξη και αλλαγή – Κουλτούρα – Επαγγελματικό άγχος* (Μέρος 3ο). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, 1995.
- Καραβιδόπουλος, Ι.Δ., *Απόκρυφα Χριστιανικά Κείμενα*, Τόμος Α', Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Πουρναρά, 1999.
- Κουκουράβα, Ε., (Δ.Ε), *Η επίδραση της οργανωτικής κουλτούρας στην εργασιακή ικανοποίηση και στο εργασιακό άγχος*, Αθήνα: Πάντειο Πανεπιστήμιο, 2008.
- Λυπουρλής, Δ., *Ιατρική-Η σχολή των μεθοδικών ιατρών, Ιστορία του Ελληνικού Έθνους*, τομ. Ε', Αθήνα: Εκδοτική Αθηνών, 1974.
- Μπουραντάς, Δ., *Μάνατζμεντ: Θεωρητικό υπόβαθρο - σύγχρονες πρακτικές*, Αθήνα: Εκδόσεις Μπένου, 2002.
- Μωραΐτου, Μ., «Η εφαρμογή της Συμβουλευτικής στη Μαιευτική Φροντίδα», *ΕΛΕΥΘΩ*, 2005, 10 (1), 2005, σσ. 27-29.
- Μώρος, Μ., Λυμπέρη, Ρ., «Σύντομη ιστορική αναδρομή από το 1957 έως και σήμερα», *ΕΛΕΥΘΩ*, 15 (2), 2010, σσ. 51-57.
- Μώρος, Μ., «Μαίες και Μαιευτές: Ιστορική αναδρομή και σύγχρονα προβλήματα», Διαθέσιμο στο: <http://www.elzoni.gr/html/ent/900/ent.3900.asp> [πρόσβαση 4/5/2013].
- Μώρος, Μ., «Διώξεις μαιών από την Ιερά Εξέταση: τα χρονικά μιας μεσαιωνικής υστερίας», *ΕΛΕΥΘΩ*, 15 (3), 2010, σσ.118-124.
- Νιάβη, Ο.Ε., (Δ.Ε.), *Το ανθρώπινο κεφάλαιο. Τα κριτήρια 3 & 7 του Ευρωπαϊκού Μοντέλου Επιχειρηματικής Αριστείας*, Πειραιάς: Πανεπιστήμιο Πειραιώς, 2007.
- Οικονομοπούλου, Α., «Η Μαιευτική και η Γυναικολογία στην Αρχαία Ελλάδα», *Αρχαιολογία & Τέχνες*, τ.120, 2007, σσ.49-56.
- Παπάνης, Ε. και Ρόντος, Κ., *Ψυχολογία – Κοινωνιολογία της εργασίας και διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού: Θεωρία και εμπειρική έρευνα*, Αθήνα: Εκδόσεις Σιδέρης, 2005.
- Πετρίλη, Σ., (Δ.Ε.), *Έρευνα επίδρασης μίας σειράς εσωτερικών και εξωτερικών παραγόντων στο αίσθημα εργασιακής ικανοποίησης υπαλλήλων ιδιωτικών εταιριών*, Αθήνα: Πάντειο Πανεπιστήμιο, 2007.
- Πεχλιβάνη, Φ., «Εκπαίδευση μαιών-μαιευτών για ηγεσία στις χώρες της Ευρώπης: Η κατάσταση στην Ελλάδα», *ΕΛΕΥΘΩ*, 15 (4), 2010, σσ. 144-147.

Ξένη

- Adams, J.S., “Towards an understanding of inequity”, *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, Vol **67** (5), Nov 1963, pp.422-436. doi: 10.1037/h0040968
- Alderfer, C., *Existence, Relatedness and Growth*, New York: Free Press, 1972.
- Allport, G.W., *The nature of prejudice*, Cambridge, MA: Addison-Wesley, 1954.
- Amabile, T., Kramer, S., *The Progress Principle: Using Small Wins to Ignite Joy, Engagement, and Creativity at Work*, Harvard Business Review Press, 2011.
- Bainbridge, J., “Birth Centers: What price maternal choice and professional autonomy”, *British Journal of Midwifery*, **14** (1), 2006, p.40.
- Bodur, S., “Job satisfaction of health care staff employed at health centres in Turkey”, *Occupational Medicine*, **52** (6), 2002, pp.353-355.
- Cattrell, R., Lavender, T., Wallymahmed, A., Kingdon, C. & Riley, J., “Postnatal care: What matters to midwives”, *British Journal of Midwifery*, **13** (2), 2005, pp. 206-213.
- Conway, G., *An Exploratory Study into the Level of Job Satisfaction of Nurses and Midwives*, MBS Thesis, University of Limerick, Ireland, 2007.
- Engel, C., *Towards a sustainable model of midwifery practice in a continuity of carer setting: The experience of New Zealand midwives*, Unpublished masters thesis, Victoria University of Wellington, New Zealand, 2000.
- Flemming, R., *Medicine and the Making of Roman Women: Gender, Nature, and Authority from Celsus to Galen*, Oxford and New York: Oxford University Press, 2000, p. 359.
- French, V., “Midwives and Maternity Care in the Roman World”, *Helios*, New Series, **12** (2), 1986, pp. 9-84.
- Guilliland, K., “The media can make up the story but prejudice fuels it”, *Midwifery News*, 40, 2006, pp. 6-7.
- Hackman, J. R., and Oldham, G. R., “Development of the Job Diagnostic Survey”, *Journal of Applied Psychology*, vol. **60**, 1975, pp 159-170.
- Hampton, G.M., Peterson, R.T., “Job Satisfaction of certified nurse midwives: An examination”, *Administrative Issues Journal: Education, Practice, and Research*, **2** (2), 2012, pp. 112-126.
- Healy, C.M., McKay, M.F., “Nursing stress: the effects of coping strategies and job satisfaction in a sample of Australian nurses”, *Journal of Advanced Nursing*, **31** (3), 2000, pp. 681-688.
- Herzberg, F., Mausner, B., Peterson, O.R., Capwell, F.D., *Job Attitudes: Review of research and opinion*, Pittsburgh: Psychological Service of Pittsburgh, 1957.
- Howell, W.C. & Dipboye, R.L., *Essentials of Industrial Organizational Psychology*, 3th Ed., Chicago: The Dorsey Press, 1986, p.61.
- Howitt, D. & Cramer, D., *Στατιστική με το SPSS 16*, Δ' Αγγλική Έκδοση, Αθήνα: Εκδόσεις Κλειδάριθμος, 2011.
- Jackson, R., *Doctors and Diseases in the Roman Empire*, Norman: University of Oklahoma Press, 1988, p. 97.
- Judge, T.A., Heller, D., & Mount, M.K., «Five-factor model of personality and job satisfaction: A meta-analysis», *Journal of Applied Psychology*, **87** (3), 2003, p.530.

- Knezevic, B., Milosevic, M., Golubic, R., Belosevic, L., Russo, Mustajbegovic, J., “Work-related stress and work ability among Croatian university hospital midwives”, *Midwifery*, **27** (2), Apr. 2011, pp. 146-153.
- Koustelios, A.D., Bagiatis, K., “The employee satisfaction inventory (ESI): development of a scale to measure satisfaction of Greek employees”, *Educational and Psychological Measurement*, **57** (3), 1997, pp. 469-476.
- Ladipo, D., Reed, H., “*Changing Midwifery: Working conditions an the quality of care*”, ESRC Centre for Business Research, University of Cambridge, Working Paper No.136, 1999, pp. 31-32.
- Lazarus, J.V., Rasch, V., Liljestrand, J., “Midwifery at the crossroads in Estonia: attitudes of midwives and other key stakeholders”, *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, **84** (4), Apr. 2005, pp. 339-348.
- Locke, E.A. & Latham G.P., “Building a practically useful theory of goal setting and task motivation: A 35-year odyssey”, *American Psychologist*, **57** (9), 2002, pp.705-717.
- Locke, E.A., & Latham, G.P., “New directions in goal-setting theory” *Current Directions in Psychological Science*, **15** (5), 2006.
- Locke, E.A. & Latham, G.P., *A theory of goal setting and task performance*, Englewood Cliffs NJ: Prentice-Hall, 1990.
- Locke, E., “What is a job satisfaction?” *Organizational Behavior and Human Performance*, (4), 1969, pp. 309-334.
- Locke, E.A., “The nature and causes of job satisfaction” in M. D. Dunette (Ed.). *Handbook of industrial and organizational psychology*, Chicago: Rand McNally, 1976.
- Mayo's Hawthorne Experiments, Διαθέσιμο στο: <http://www.telelavoro.rassegna.it/fad/socorg03/14/Elton%20Mayo-Hawthorne.htm> πρόσβαση 30/7/2013
- McClelland, C.D., *The Achieving Society*, New York: Van Nostrand Reinhold, 1961.
- McLardy, E., *On-Call 24/7 Midwives negotiating home and work boundaries*, Unpublished masters thesis, Victoria University of Wellington, New Zealand, 2003.
- Mirmolaei, T., Dargahi, H., Kazemnejad, A, Mohajerrahbari, M., “*Job satisfaction of midwives*”, *Journal of Hayat*, 2005, **11** (1,2), , 2005, pp. 87-95.
- Mueller, C.W., McCloskey, J.C., “Nurses' job satisfaction: a proposed measure”, *Journal of Nursing Research*, **39** (2), Mar-Apr. 1990, pp. 113-117.
- Ng, S.H., “A Job Satisfaction Scale for Nurses”, *New Zealand Journal of Psychology*, **22**, 1993, pp. 46-53.
- O'Neil, H.F. & Drillings, M., *Motivation: Theory and research*, Hillsdale NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1994, p.14.
- Oncel, S., Ozer, Z.C., Efe, E., “Work related stress, burnout and job satisfaction in Turkish midwives”, *Social Behavior and Personality: an international journal*, **35** (3), 2007, pp. 317-328.
- Pestonjee, D.M, *Organizational structures and job attitudes*, Calcutta: Minerva Associates, 1973.
- Podhorsky-Storek, I., FINDERLE, B., “Having a Child in Croatia”, *Midwifery Today*, **78**, Summer 2006.

- Raftopoulos, V., Savva, N., Papadopoulou, M., “Safety Culture in the Maternity Units: a census survey using the Safety Attitudes Questionnaire”, *BMC Health Services Research*, Published online 27/11//2011 doi:10.1186/1472-6963-11-238.
- Redmond, B.F., *Need Theories: What Do I Want When I Work? Work Attitudes and Motivation*, The Pennsylvania State University World Campus, 2010, p.2.
- Rosenfeld, D., Foley, L., “Working Against the Self: Stress and Coping Strategies in Midwife Narratives”, Διαθέσιμο στο: http://citation.allacademic.com/meta/p_mla_apa_research_citation/1/8/3/7/6/pages183763/p183763-1.php
- Rouleau, D., Fournier, P., Philibert, A., Mbengue, B., Dumont, A., “The effects of midwives’ job satisfaction on burnout, intention to quit and turnover: a longitudinal study in Senegal”, *Human Resources For Health*, 10, 2012, p. 9.
- Royal College of Midwives (RCM), “The quality of maternity care, staffing levels and pay top the table of midwives’ woes”, Διαθέσιμο στο: <http://www.rcm.org.uk>.
- Schultz, P.D. & Schultz, S.E., *Theories of personality*, 6th ed., S.Florida, USA: Brooks/Cole Pub., 1998.
- Shen, J., Cox, A., McBride, A., “Factors influencing turnover and retention of midwives and consultants: a literature review”, *Health Services Management Research*, 10 (4), 2004, pp. 249-262.
- Skinner, V., Madison, J., Humphries, J.H., “Job satisfaction of Australian nurses and midwives: A descriptive research study”, *Australian Journal of Advanced Nursing*, 29 (4), 2012, pp.19-27.
- Smith, P.C., Kendall, L.M. & Hulin, C.L., *The Measurement of Satisfaction in Work and Retirement*, Chicago: Rand McNally, 1969.
- Spector, P.E., *Job Satisfaction: Application, Assessment, Causes, and Consequences*, Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications, 1997.
- Spector, P.E., *Job Satisfaction: Application, Assessment, Cause, and Consequences*, London: Sage Publications, 1997.
- Spector, P.E., *Industrial and Organizational Behaviour*, Canada: J.Wiley & Sons, 2008.
- Spector, P.E., *Industrial & Organizational Psychology: Research and Practice*, 2nd Ed., New York: John Wiley & Sons, Inc., 2000.
- Spector, P.E., *Summated Rating Scales*, Newbury Park CA: Sage, 1992.
- Spector, P.E., Vroom, V.H., *Work and Motivation*, New York: John Wiley and Sons, Inc., 1964.
- Spector, P.E., *Instructions for Scoring the Job Satisfaction Survey*, JSS Διαθέσιμο στο: <http://shell.cas.usf.edu/~pspector/scales/jssscore.html>
- *State of the world's midwifery: delivering health, saving lives*, New York: UNFPA, 2011. Διαθέσιμο στο: http://www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/main_report/en_SOWMR_Full.pdf
- Sullivan, K.J., *Factors that contribute to midwives staying in midwifery: a study in one Area Health Service in NSW*, Master Thesis, University of Technology, Sydney, 2010, pp. 80-103.
- Todd, C.J., Farquhar, M.C., Camilleri-Ferrante, C., “Team midwifery: the views and job satisfaction of midwives”, *Midwifery*, 14 (4), 1998, pp. 214-224.

- Towler, J., Bramall, J., *Midwives in History and Society*, London: Croom Helm, 1986, p. 9.
- Trust's Scientific Advisory Committee (SAC), "Trust Introduces New Translation Criteria", *Medical Outcomes Trust Bulletin*, **4** (5), July 1997.
- Trzcieniecka-Green, A., Gaczek, A., Pawlak, A., Orłowska, W., Pochopin, T., "The sense of life satisfaction and the level of perceived stress in the midwifery profession – a preliminary report", *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, **3**, 2012, pp. 35–43.
- Van Saane, N., Sluiter, J.K., Verbeek, J.H.A.M. & Frings-Dresen, M.H.W., «Reliability and validity of instruments measuring job satisfaction - a systematic review», *Occupational Medicine*, **53** (3), May 2003, pp.191–200.
- Wakelin, K., Skinner, J., "Staying or leaving: A telephone survey of midwives, exploring the sustainability of practice as Lead Maternity Carers in one urban region of New Zealand", New Zealand College of Midwives, *Journal* **37**, Oct. 2007, pp.10-14.
- Watson, L., Potter, A., Donohue, L., "Midwives in Victoria, Australia: a survey of current issues and job satisfaction", *Midwifery*, **15** (4), Dec. 1999, pp. 216-231.
- Weiss, D.J., Dawis, R.V., England, G.W. & Lofquist, L.H, with assistance of Elster, L.S., "Construct validation studies of the Minnesota Importance Questionnaire", *Minnesota Studies in Vocational Rehabilitation*, 1964, p.20.
- Wright, B.E. & Davis, B.S., "Job satisfaction in the public sector: The role of the work environment". *The American Review of Public Administration*, **33** (1), 2003, pp.70-90.

Διαδικτυακές Πηγές

- <http://www.scribd.com/doc/163442765/Universal-Declaration-of-Human-Rights> Universal Declaration of Human Rights (UN, 1948)
- <http://www.un-documents.net/a34r180.htm> The Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women -CEDAW (UN, 1979)
- <http://www.britannica.com/search?query=work> Διαδικτυακή πύλη της εγκυκλοπαίδειας Britannica Concise Encyclopedia
- <http://www.hosp-alexandra.gr> Διαδικτυακή πύλη του Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»
- <http://www.smme.gr> Διαδικτυακή πύλη των Συλλόγων Επιστημόνων Μαιών – Μαιευτών της Ελλάδας (ΣΕΜΜ)
- <http://www.ilo.org/public/english/bureau/stat/isco/isco88/223.htm> Διαδικτυακή πύλη του Διεθνούς Οργανισμού Εργασίας (ILO)
- <http://www.orthodoxfathers.com/Exodus-01>
- <http://www.orthodoxfathers.com/Exodus-01>
- <http://www.internationalmidwives.org> Διαδικτυακή πύλη της Διεθνούς Συνομοσπονδίας Μαιών (ICM)
- http://citation.allacademic.com/meta/p_mla_apa_research_citation/1/8/3/7/6/pages183763/p183763-1.php
- <http://www.statistics.gr> Διαδικτυακή πύλη της Ελληνικής Στατιστικής Υπηρεσίας (ΕΛΣΤΑΤ)
- <http://www.papageorgiou-hospital.gr> Διαδικτυακή πύλη του Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου»
- <http://www.mayoclinic.com> Διαδικτυακή πύλη της MAYO CLINIC

Νόμοι και Προεδρικά Διατάγματα

- Επίσημη Εφημερίδα Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου αριθ. L 255 της 30/09/2005
- Νόμος 4093/2012 (ΦΕΚ 222/Α΄) περί κινητικότητας των δημοσίων υπαλλήλων
- Νόμος 4024/2011 (ΦΕΚ 226/Α΄) περί συνταξιοδοτικών ρυθμίσεων, ενιαίου μισθολογίου-βαθμολογίου, εργασιακής εφεδρείας και άλλων διατάξεων εφαρμογής του μεσοπρόθεσμου πλαισίου δημοσιονομικής στρατηγικής 2012-2015.
- ΦΕΚ 3287/Β΄/10.12.2012 περί νέου Οργανισμού του Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»
- ΦΕΚ 159/Α΄/14.06.1989 Προεδρικό Διάταγμα 351 περί επαγγελματικών δικαιωμάτων των πτυχιούχων Μαιευτικής των ελληνικών ΤΕΙ
- ΦΕΚ.154/Α΄/11.10.1991 Οργανισμός Π.Ν.Α. «Αρεταίειον»
- ΦΕΚ 1250/ Β΄/11.4.2012 περί νέου Οργανισμού του Π.Γ.Ν. «Αττικών»