

Ποιοτική Διερεύνηση των Παραγόντων Επαγγελματικής Ικανοποίησης σε Ελληνικό Νοσηλευτικό Προσωπικό

Μαρία Ν.Κ. Καρανικόλα

PhD, MSc, Νοσηλεύτρια ΠΕ, Γ.Ν.Π. Τζάνειο

Ελισσάβετ Δ. Ε. Παπαθανασόγλου

PhD, MSc, Επίκουρος Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Αθήνας

Δανάη Παπαδάτου

PhD, MSc, Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Αθήνας

Άννα Κουτρούμπα

MSc, Κλινική Ψυχολόγος, Ν.Π. «Π&Α Κυριακού» - Ογκολογικό Τμήμα, Αθήνα.

Χρυσούλα Λεμονίδου

PhD, MSc, Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Φορέας Μελέτης: Διδακτορικό Πρόγραμμα Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Αθηνών

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Το φαινόμενο της επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών έχει μελετηθεί σε περιορισμένη έκταση στον Ελληνικό χώρο.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι να περιγραφούν τα συναισθήματα που βιώνουν τα μέλη του Ελληνικού νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με την εργασία τους και οι παράγοντες που σχετίζονται με αυτά.

Μεθοδολογία: Εφαρμόστηκε η μεθοδολογία των Munhall και Van Maanen, των οποίων το υπόβαθρο αποτελεί η υπαρξιστική φαινομενολογική προσέγγιση του Mer-

Qualitative Investigation of Professional Satisfaction's Parameters in Hellenic Nursing Personnel

Maria N.K. Karanikola

PhD, MSc, Staff Nurse, BSN, General Hospital of Piraeus «Tzanion»

Elizabeth D. E. Papathanassoglou

PhD, MSc, Assistant Professor, University of Athens, School of Nursing

Danay Papadatou

PhD, MSc, Professor, University of Athens, School of Nursing

Anna Koutroubas

MSc, Clinical Psychologist, «P&A. Kyriakou» Children's Hospital - Oncology Department, Athens

Chrysoula Lemonidou

PhD, MSc, Professor, University of Athens, School of Nursing

Institution: University of Athens, School of Nursing, Doctoral Program

ABSTRACT

Background: There are limited studies investigating Hellenic nurses' professional satisfaction.

Purpose: The purpose of the present study is to explore Hellenic nurses' feelings about their work, as well as the factors that are associated to them.

Method: Munhall's and Van Manen's methodology for existential phenomenological research in nursing was performed. The main stages applied within this methodology were bracketing, intuiting, analyzing, and describing. The data were obtained from 18 nurses from the clinical area

leau-Ponty. Τα βασικά στάδια της μεθοδολογίας αυτής περιλαμβάνουν την περιχαράκωση των αντιλήψεων και γνώσεων του ερευνητή, τη διαίσθηση του φαινομένου, την ανάλυση και την περιγραφή του. Το δείγμα αποτέλεσαν 18 μέλη νοσηλευτικού προσωπικού που επιλέχθηκαν με σκόπιμη δειγματοληψία και εργάζονταν στον κλινικό χώρο.

Αποτελέσματα: Ως πυρηνικό θέμα στο βίωμα της επαγγελματικής ικανοποίησης αναδύθηκε η έννοια της προσφοράς προς τους νοσηλευόμενους και τις οικογένειές τους, Παράλληλα, περιγράφηκαν πολλαπλοί παράγοντες ως προς τα συναισθήματα απέναντι την εργασία που συνδέονται κεντρικά με το θέμα της προσφοράς. Οι κυριότεροι παράγοντες δυσαρέσκειας που περιγράφηκαν είναι οι χαμηλές οικονομικές απολαβές, η έλλειψη προσωπικού και ο επακόλουθος φόρτος εργασίας, η ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων και της συνεργασίας με τους συναδέλφους, η χαμηλή κοινωνική αποτίμηση της νοσηλευτικής και οι περιορισμένες δυνατότητες συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της μελέτης υποστηρίζουν την ύπαρξη πολλαπλών παραγόντων δυσαρέσκειας για το Ελληνικό νοσηλευτικό προσωπικό, οι οποίοι συνολικά αφορούν στην έλλειψη υποστήριξης από την ηγεσία της χώρας και της νοσηλευτικής υπηρεσίας προς τους νοσηλευτές και το έργο τους. Αντίθετα, το προσωπικό βίωμα προσφοράς, ακόμη και αν δεν αναγνωρίζεται κοινωνικά, φαίνεται να είναι ο βασικός παράγοντας ικανοποίησης για τους νοσηλευτές.

Λέξεις - Κλειδιά

- Επαγγελματική Ικανοποίηση ► Νοσηλευτές
- Ποιοτική έρευνα ► Φαινομενολογία

Key words

- Professional Satisfaction ► Nurses
- Qualitative research ► Phenomenology

Corresponding Author:

Elizabeth D.E. Papathanassoglou
 Assistant Professor, Critical Care Nursing
 University of Athens, School of Nursing
 123, Papadiamantopoulou str., 11527 Athens GREECE
 Tel: 30210 7461484, 7461496, FAX: 30210 7461495
 Email: elipapa@nurs.uoa.gr

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας:

Ελισσάβη Δ. Ε. Παπαθανάσογλου
 Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής
 Παπαδιαμαντοπούλου 123, Αθήνα 11527
 Τηλ.: 210 7461484, 210 7461496
 FAX: 210 7461495
 Email: elipapa@nurs.uoa.gr

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο φαινόμενο της επαγγελματικής ικανοποίησης στη νοσηλευτική έχει μελετηθεί εκτεταμένα τα τελευταία χρόνια (ANA 1997, Jalvam 2001). Σύμφωνα με τη Stamps (1997) η επαγγελματική ικανοποίηση αφορά στο βαθμό που το άτομο είναι ευχαριστημένο από την εργασία του. Μάλιστα, η επαγγελματική ικανοποίηση φέρει ιδιαίτερη σημασία καθώς είναι άμεσα συνδεδεμένη με την ποιότητα και την ασφάλεια της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας (Aiken et al., 2001), αλλά και με φαινόμενα όπως η απουσία από την εργασία και η τάση αποχώρησης από αυτή (Hayhurst et al., 2005), το χαμηλό ηθικό (Callaghan, 2003) και η επαγγελματική εξουθένωση (Kalliath

& Morris 2002). Ωστόσο, οι μελέτες σχετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση του Ελληνικού νοσηλευτικού προσωπικού είναι περιορισμένες (Κάπελλα και συν. 2002, Χαραλαμπίδου 1996). Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί ποιοτικά το φαινόμενο της επαγγελματικής ικανοποίησης στο Ελληνικό νοσηλευτικό προσωπικό.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Σκοπός

Σκοπός ήταν να γίνουν κατανοητά τα συναισθήματα που βιώνουν τα μέλη του Ελληνικού νοσηλευτικού προσωπικού σε

who were purposively selected.

Findings: A sense of actively offering support and care to patients and their families was revealed as the core theme of participants' satisfaction feelings from their job, despite the existence of major sources of dissatisfaction. The latter were low wage, limited personnel and heavy duty conditions, limited educational opportunities, low social appraisal of nursing, as well as a low quality of social and professional interaction.

Conclusions: There exist numerous factors associated with feelings of dissatisfaction for Hellenic nurses. These factors mainly reflect the lack of administrative support to nurses. At the same time, the lived experience of caring through the offer of support and relief to patients, despite low social appraisal, constitutes the main factor for professional satisfaction for Hellenic nursing personnel.

σχέση με την εργασία τους, και να διερευνηθούν οι παράγοντες που σχετίζονται με αυτά.

Ερευνητικός σχεδιασμός μελέτης

Υιοθετήθηκε η μεθοδολογία των Munhall (1994) και Van Manen (1990,1984), των οποίων το υπόβαθρο αποτελεί η υπαρξιστική φαινομενολογική προσέγγιση του Merleau-Ponty (1964).

Ερευνητικό ερώτημα

Τι συναισθήματα βιώνουν οι νοσηλευτές από το επάγγελμά τους και ποιοι παράγοντες σχετίζονται με αυτά;

Πληθυσμός-Δείγμα

Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν άτομα νοσηλευτικού προσωπικού δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας εκπαίδευσης που εργάζονταν σε χειρουργικά- παθολογικά τμήματα, σε ΜΕΘ και ΤΕΠ από έξι δημόσια και δύο ιδιωτικά νοσοκομεία ε-νηλίκων της Αττικής.

Για την επιλογή του δείγματος πραγματοποιήθηκε σκόπιμη δειγματοληψία (Holloway & Wheeler 1996), με βάση τα κριτήρια: (α) επαρκής κλινική εμπειρία, (β) ικανότητα αναστοχασμού και γνωστικής επεξεργασίας των εμπειριών του εργασιακού και κοινωνικού περιβάλλοντος, (γ) επαρκής ικανότητα περιγραφής και διάθεση επικοινωνίας της βιωμένης εμπειρίας με τον ερευνητή και τους αποδέκτες της μελέτης.

Το δείγμα αποτέλεσαν 18 άτομα, αριθμός που προσδιορίστηκε με βάση το φαινόμενο του κορεσμού κατά τη διαδικασία ταυτόχρονης συλλογής και ανάλυσης των δεδομένων (Munhall 1994).

Εργαλείο μελέτης

Χρησιμοποιήθηκε ο παρακάτω οδηγός συνέντευξης:

1. Πως αισθάνεσαι σε σχέση με τη δουλειά σου;
2. Τι μπορεί να σε επηρεάσει στον τρόπο που αισθάνεσαι για τη δουλειά σου;
3. Θα ήθελα να μου περιγράψεις την εμπειρία σου ως νοσηλευτής. Πως είναι να είναι κανείς νοσηλευτής στο χώρο του νοσοκομείου;

Μέθοδος συλλογής δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μεταξύ Φεβρουαρίου και Ιουνίου του 2006. Εφαρμόστηκε η μεθοδολογία επαναλαμβανόμενων συνεντεύξεων της Munhall (1994) όπου πραγματοποιήθηκε αναστοχαστική ανάκληση της βιωματικής εμπειρίας σχετικά με τα συναισθήματα από το νοσηλευτικό επάγγελμα. Κάθε συνέντευξη ήταν μαγνητοφωνημένη με την άδεια των συμμετεχόντων, είχε διάρκεια 1-2 ώρες, και ολοκληρωνόταν εφόσον ο συμμετέχων θεωρούσε πως δεν είχε κάτι άλλο να προσθέσει. Μετά την αρχική συνέντευξη ακολούθησαν μία έως δύο συμπληρωματικές με κάθε συμμετέχοντα για να συζητηθεί το νόημα και η ερμηνεία της προσωπικής του εμπειρίας, και τυχόν διευκρινίσεις.

Ηθικά θέματα

Όλοι οι συμμετέχοντες είχαν προηγουμένως ενημερωθεί γραπτά μέσω φόρμας πληροφορημένης συγκατάθεσης, αλλά και προφορικά για το σκοπό και τη διαδικασία της μελέτης, καθώς και για την ασφάλεια, την εμπιστευτικότητα και την εξεμύθωση

των δεδομένων. Περαιτέρω, σε κάθε φάση της μελέτης ο συμμετέχων επιβεβαίωνε τη συγκατάθεση για τη συμμετοχή του στην επόμενη φάση.

Επεξεργασία και ανάλυση δεδομένων

Η συλλογή και η ανάλυση των δεδομένων εξελίχθηκε βάσει των παρακάτω σταδίων, τα οποία συχνά επικαλύπτονταν: α) περιχαράκωση των αντιλήψεων και γνώσεων του ερευνητή, β) διαίσθηση του φαινομένου, γ) ανάλυση και δ) περιγραφή (Spiegelberg 1976). Αρχικά απομαγνητοφωνήθηκαν οι συνεντεύξεις. Υπογραμμίστηκαν τα σημεία που ο συμμετέχων περιέγραφε τις αντιλήψεις, τα συναισθήματα ή τις εμπειρίες του και παράλληλα εκατέρωθεν του κειμένου κάθε αναλυτής κατέγραφε τα σχόλια του σχετικά με το τι αντιλαμβανόταν πως συνέβαινε ή έλεγε ο συμμετέχων. Κατόπιν δημιουργήθηκαν οι θεματικές ομάδες που απεικόνιζαν κοινά συναισθήματα και κοινές εμπειρίες, ώστε να αναδυθούν τα κοινά θέματα. Ακολούθησε ομαδοποίηση των αρχικών κοινών θεμάτων. Όταν διαπιστώθηκε πως δεν προκύπτουν νέα θέματα, ολοκληρώθηκε η λήψη συνεντεύξεων. Η επεξεργασία του περιεχομένου των συνεντεύξεων στις ομάδες των αρχικών κοινών θεμάτων με βάση κωδικοποιημένα χρώματα ανέδειξε τα ουσιώδη θέματα και το πυρηνικό θέμα. Η καταγραφή του φαινομένου πραγματοποιήθηκε με βάση τη φαινομενολογική γραφή κατά Van Manen (1990, 1984).

Αξιοπιστία-Εγκυρότητα μελέτης

Αρχικά ο ερευνητής περιέγραψε την προσωπική του οπτική και εμπειρία σχετικά με το φαινόμενο που μελετήθηκε (περιχαράκωση), και περαιτέρω ο έλεγχος της αξιοπιστίας της μελέτης πραγματοποιήθηκε με βάση τα κριτήρια της Munhall (1994), τα οποία διασφαλίστηκαν και επιβεβαιώθηκαν. Αυτά είναι η αρμονία της μελέτης, η λογική των ευρημάτων, η αντιπροσωπευτικότητα, η αναγνωρισιμότητα, η διεύρυνση της συνειδητότητας, η ευαναγνωσιμότητα της καταγραφής, η σχετικότητα της μελέτης με τους στόχους της φαινομενολογίας, η υπευθυνότητα και η ανταποκρισιμότητα.

Η εγκυρότητα της μελέτης ελέγχθηκε αρχικά με βάση την αξιοπιστία της περιγραφής (Burns & Grove 2001, Munhall 1994). Η ακρίβεια και η αυθεντικότητα της περιγραφής των ευρημάτων επιβεβαιώθηκε, εκτός από έναν, από όλους τους υπόλοιπους συμμετέχοντες. Περαιτέρω, εφαρμόστηκε τριγωνοποίηση της ανάλυσης από δύο επιπλέον ερευνητές.

ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Περιγραφικά χαρακτηριστικά δείγματος μελέτης

Στη μελέτη συμμετείχαν 18 άτομα, από 25 έως 45 ετών, και με κλινική εμπειρία από 1,5 έως 20 έτη. Δεκαεπτά συμμετέχοντες ήταν γυναίκες. Έξι άτομα εργάζονταν σε χειρουργικά- παθολογικά τμήματα, οκτώ σε ΜΕΘ και τέσσερις σε ΤΕΠ. Οκτώ από τους συμμετέχοντες ήταν απόφοιτοι ΤΕΙ, οκτώ ΠΕ και δύο άτομα ήταν διετούς εκπαίδευσης που εργάζονταν ως βοηθοί νοσηλευτή σε χειρουργικά- παθολογικά τμήματα.

Θέματα ανάλυσης

Μετά από επαναλαμβανόμενες αναγνώσεις και αναλύσεις των αφηγήσεων όλων των συμμετεχόντων ως προς την αποκάλυ-

ψη των βιωμένων συναισθημάτων σε σχέση με το νοσηλευτικό επάγγελμα προέκυψαν μέσα από διαδοχικά στρώματα ερμηνειών ορισμένα κεντρικά θέματα. Ως πυρηνικό θέμα στο βίωμα συναισθημάτων ικανοποίησης από την εργασία αναδύθηκε η έννοια της προσφοράς προς τους νοσηλευόμενους, η οποία περιγράφηκε από τους συμμετέχοντες ως η κύρια πηγή επαγγελματικής ικανοποίησης, παρά τις σαφείς πηγές επαγγελματικής δυσαρέσκειας οι οποίες επίσης αναδύθηκαν.

Προσφορά

Ο τρόπος με τον οποίο οι συμμετέχοντες βιώνουν και αντιλαμβάνονται το νόημα της προσφοράς μέσα από τον επαγγελματικό ρόλο τους, φάνηκε να αποτελεί τον πυρηνικό παράγοντα συναισθημάτων ικανοποίησης από την εργασία τους. Η σχέση μεταξύ επαγγελματικής ικανοποίησης και προσφοράς αναδεικνύεται στα αποσπάσματα που ακολουθούν:

«Η ικανοποίηση που νιώθεις μέσα από τη δουλειά σου είναι ότι ξέρεις ότι προσφέρεις».

«Ναι. Από το χώρο της δουλειάς μου βάσει αυτών που μπορώ να προσφέρω νιώθω και εγώ την ανάλογη ικανοποίηση».

Η προσφορά ως χαρακτηριστικό του επαγγελματικού ρόλου του νοσηλευτή και πηγή ικανοποίησης φάνηκε πως αναπτύσσεται σε ένα υπόβαθρο γενικευμένου αισθήματος κοινωνικής προσφοράς και ικανότητας για αντίληψη και κατανόηση της κατάστασης στην οποία βρίσκονται οι άλλοι άνθρωποι. Στο απόσπασμα που ακολουθεί, φαίνεται ότι ο συμμετέχων ταυτίζει τον επαγγελματικό ρόλο του με την προσφορά, την οποία θεωρεί αυτονόητη, ειδικά όταν ο ασθενής τον «αγγίζει», πιθανά παραπέμποντας στη διαδικασία της ενσυναίσθησης:

«...εκεί πας (στο νοσοκομείο) να προσφέρεις. Κάποιο άτομο μπορεί να θέλει τη βοήθεια σου και εκτός νοσοκομείου, αλλά ένα θέμα μπορεί να μας έχει αγγίξει και εμείς να θέλουμε να τον βοηθήσουμε ψυχολογικά ή οικονομικά ή οτιδήποτε [...] όχι πως δεν μας αγγίζει μία ασθένεια ενός ανθρώπου [...] είναι άνθρωποι με ψυχή και σώμα και υποφέρουν και ψυχικά και σωματικά».

Το βίωμα της προσφοράς ως ρυθμιστικό σύστημα

Η αντίληψη των συμμετεχόντων πως μέσα από τον επαγγελματικό ρόλο τους προσφέρουν φάνηκε να προσδιορίζει και τον τρόπο με τον οποίο επεξεργάζονταν τη βαρύτητα των αντικειμενικών αρνητικών συνθηκών εργασίας. Μάλιστα, φάνηκε πως η ικανοποίηση που βίωναν οι συμμετέχοντες από την προσφορά τους λειτουργούσε ως ρυθμιστικό σύστημα απέναντι στην ένταση των πηγών άγχους και επαγγελματικής δυσαρέσκειας. Το βίωμα προσφοράς μάλλον αντιστάθμιζε τις αρνητικές επιρροές από τον επαγγελματικό χώρο είτε η αποτίμηση της προσφοράς πραγματοποιούνταν μέσα από μια διαδικασία εσωτερικής αξιολόγησης από τους ίδιους τους συμμετέχοντες είτε μέσα από την αναγνώριση της προσφοράς από τους νοσηλευόμενους και τις οικογένειές τους. Αυτά αναδεικνύονται στα αποσπάσματα που ακολουθούν:

«Η δουλειά μου στη μονάδα μου γεννά συναισθήματα τρομερής προσφοράς [...] νιώθω πάρα πολύ ικανοποιημένη και ιδίως νιώθω πάρα πολύ ικανοποιημένη όταν βλέπω ότι

ο άρρωστος της μονάδας ξυπνάει και βγαίνει [...] είναι σαν να βιώνεις ένα θαύμα σαν να βλέπεις έναν άνθρωπο που ουσιαστικά θεωρείς ότι θα καταλήξει ξαφνικά βγαίνει στο τέλος και να βλέπεις στα μάτια του το 'ευχαριστώ' για αυτά που κάνεις για εμένα. Αυτό πιστεύω είναι αυτό που μας κρατάει στο χώρο εργασίας μας. Αυτή η ανταμοιβή από τον άρρωστο γιατί η δουλειά μας είναι δύσκολη, οι συνθήκες που εργαζόμαστε παρά πολύ δύσκολές και αυτό που μας κρατάει είναι αυτό το πράγμα...».

Ενίσχυση της εικόνας εαυτού

Ουσιαστικά, φάνηκε πως οι συμμετέχοντες νοσηματοδοτούσαν θετικά τον επαγγελματικό ρόλο τους όταν αντιλαμβάνονταν πως μέσα από την εργασία τους πρόσφεραν. Η διεργασία αυτή, όχι μόνο λειτουργούσε ρυθμιστικά απέναντι στις αντίξοες εργασιακές συνθήκες και τις πηγές δυσαρέσκειας, αλλά ενίσχυε τη θετική αυτό-εικόνα τους ως «άνθρωπος-νοσηλευτής».

«Η αίσθηση προσφοράς που υπάρχει σε πολλές περιόδους είναι αρκετά έντονη και αυτό μου δίνει την αίσθηση της επαγγελματικής ικανοποίησης, αλλά μόνο από την ηθική πλευρά [...] εκεί πραγματικά νιώθω ότι αξίζω σαν άνθρωπος γενικότερα».

Εργασιακοί παράγοντες

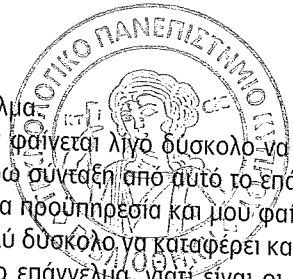
Οι συνθήκες εργασίας ήταν σημαντικές για τα συναισθήματα που βίωναν οι συμμετέχοντες από το επάγγελμά τους. Συγκεκριμένα, οι παράγοντες που επηρέαζαν τα συναισθήματα των συμμετεχόντων από την εργασία τους υπήρξαν: α) η χρηματική αμοιβή, β) η στελέχωση σε συνδυασμό με το εύρος αρμοδιοτήτων και καθηκόντων και ο συνεπακόλουθος φόρτος εργασίας, γ) η ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων, δ) ο βαθμός σύμπτωσης και υποστήριξης από τη νοσηλευτική διοίκηση, ε) οι δυνατότητες συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, στ) ο βαθμός αξιοκρατίας, ζ) η κοινωνική αποτίμηση του επαγγέλματος, και η) η αυτονομία.

Οικονομικές απολαβές

Οι συμμετέχοντες εκφράσανε πως η αμοιβή που παρέχεται από το κράτος δεν ανταποκρίνεται στο χρόνο και στα χρήματα που επενδύουν οι νοσηλευτές στην καριέρα τους, αναφορικά με τις σπουδές τους σήμερα, αλλά ούτε και στα καθήκοντα, τη σωματική, την ψυχική και την κοινωνική προσφορά τους, καθώς και τις ευθύνες που επωμίζονται μέσω του επαγγελματικού τους ρόλου ή την επικινδυνότητα του επαγγέλματος:

«...αλλά αν με ρώταγες αν είχα ένα παιδί αν θα του έλεγα να σπουδάσει νοσηλευτική θα του έλεγα όχι για τις μικρές οικονομικές απολαβές [...] μειωμένες απολαβές συνολικά σε σχέση με αυτό που επενδύεις στη σταδιοδρομία σου».

«πιστεύω πως ένα άτομο αξίζει πολύ περισσότερο να αμείβεται σύμφωνα με αυτό που δίνει. Επειδή είναι λειτουργήματα είναι πάρα πολύ δύσκολο [...] είναι και ψυχοφθόρο το επάγγελμα, μπαίνει και το συναίσθημα, μπαίνει και η ψυχή, μπαίνει το σώμα μας [...] πρέπει αυτό να πληρώνεται τελικά [...] πρέπει να παίρνουμε πολλά λεφτά, γιατί το αξίζουμε. Με τόσα μικρόβια, με τόσες ασθένειες. Τουλάχιστον να λες αμείβομαι ικανοποιητικά [...] Είμαστε ειδικός κλάδος ο νοσηλευτικός και



θα έπρεπε να αμείβεται με άλλες προδιαγραφές».

Επιπλέον, οι συμμετέχοντες θεώρησαν πως οι χαμηλοί μισθοί του νοσηλευτικού προσωπικού αντικατοπτρίζουν τη χαμηλή αποτίμηση του κράτους ως προς την αξία και τη σημασία του νοσηλευτικού ρόλου, όπως εύλογα περιγράφει ο παρακάτω συμμετέχων:

«...όπως και το κράτος δεν δίνει την ανάλογη αξία και αυτό φαίνεται σε όλα τα πράγματα από το οικονομικό μέχρι... [...] οπότε κράτος-κοινωνία έχουν μια μέτρια εικόνα. Δεν το έχουν ανεβάσει στα μάτια τους αυτό το επάγγελμα».

Φόρτος εργασίας

Ο τρόπος με τον οποίο βίωναν οι συμμετέχοντες το περιβάλλον εργασίας και ειδικότερα τα συναισθήματα ικανοποίησης από το επάγγελμά τους επηρεαζόταν και από την ένταση του φόρτου εργασίας. Ως βασική αιτία φόρτου εργασίας περιγράφηκε η έλλειψη προσωπικού σε συνδυασμό με τη γραφειοκρατία και τη σύγκρουση ρόλων.

«Μας έχουν ξεζουμίσει [...] με την έλλειψη προσωπικού εννοώ».

«τη γραφειοκρατία, αυτή τη γραφειοκρατία που επιβαρύνει το νοσηλευτικό προσωπικό, με διαλύει ώρες-ώρες, γιατί αφήνουμε τα νοσηλευτικά και ασχολούμαστε με τα γραφειοκρατικά [...] Αποτέλεσμα είναι να επιβαρύνεται η κατάσταση του εργαζομένου».

«Η γραφειοκρατία με κουράζει [...] ή το υλικό [...] επιβαρύνουν το νοσηλευτικό πάρα πολύ. Δεν είναι δική μας αρμοδιότητα αυτό [...] και τελικά είμαστε όλες για όλα».

Τα αποτελέσματα του φόρτου εργασίας γίνονταν αντιληπτά από τους συμμετέχοντες αναφορικά με τη διαμόρφωση του προγράμματος εργασίας, το πλήθος και το εύρος των επιτελούμενων καθηκόντων, αλλά και στις σχέσεις του με τους νοσηλευόμενους και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας.

Το πρόγραμμα...

Ιδιαίτερα, οι συνθήκες ελλιπούς στελέχωσης φαίνεται πως επιβάρυναν καθοριστικά το πρόγραμμα των βαρδιών και του ωραρίου εργασίας. Από τις περιγραφές των συμμετεχόντων φάνηκε πως το πρόγραμμα εργασίας επηρέαζε ανατρεπτικά την προσωπική ζωή και περιόριζε τον ελεύθερο χρόνο των συμμετεχόντων, δημιουργώντας συναισθήματα δυσαρέσκειας.

«Με επηρεάζει στην προσωπική μου ζωή το πρόγραμμα της δουλειάς. Όταν υπάρχει, που συνήθως υπάρχει, έλλειψη ατόμων επηρεάζει τη ζωή σου γιατί μειώνονται τα ρεπό σου και αυτό με δυσαρεστεί».

Κύρια όμως, το βαρύ πρόγραμμα εργασίας λόγω έλλειψης προσωπικού συνοδευόταν από ψυχική και συναισθηματική εξάντληση, όπως φαίνεται στο παρακάτω απόσπασμα:

«...και αισθάνεσαι εξουθένωση και σωματικά και ψυχολογικά και όταν βρίσκεσαι σε ένα εργασιακό περιβάλλον που στερείσαι τα ρεπό σου, τι άδειές σου, χίλια δύο, φαντάσου πόσο πιο ψηλά είναι η εξουθένωση».

Το αποτέλεσμα συνολικά των συνθηκών φόρτου εργασίας και της επακόλουθης ψυχικής και σωματικής επιβάρυνσης ήταν οι συμμετέχοντες να εκδηλώνουν τάση αποχώρησης από

το επάγγελμα.
«Μου φαίνεται λίγο δύσκολο να καταφέρω κάποια στιγμή να πάρω συντάξη από αυτό το επάγγελμα, γιατί έχω μόλις δύο χρόνια προϋπηρεσία και μου φαίνεται πάρα πολύ μακρινό και πολύ δύσκολο να καταφέρει κανείς να συνταξιοδοτηθεί σε αυτό το επάγγελμα, γιατί είναι οι βάρδιες που σε κουράζουν και μερικές φορές να έχεις και παραπάνω χειρονακτική δουλειά, το να σε κουράζει σωματικά, όχι μόνο ψυχολογικά και αυτό με προβληματίζει λίγο, κατά πόσο θα αντέξω να δουλεύω έτσι».

Πρέπει να τα κάνω όλα

Οι συνθήκες που περιγράφηκαν στα προηγούμενα αποσπάσματα οδηγούσαν, εκτός από τη διαμόρφωση βεβαρημένου προγράμματος εργασίας, και στη διεύρυνση του πλήθους και του εύρους των επιτελούμενων καθηκόντων, με συνεπακόλουθη διεύρυνση του εύρους της νοσηλευτικής ευθύνης. Ανεπόφευκτα, εκτός από τη σωματική κούραση, ο φόρτος εργασίας βιωνόταν και ως συναισθηματική φόρτιση από τους συμμετέχοντες. Ο ψυχικός φόρτος με τη μορφή άγχους προέκυπε λόγω χρονικής πίεσης για την ολοκλήρωση τα πολυπληθών καθηκόντων, ιδιαίτερα κάτω από συνθήκες υψηλής αναλογίας ασθενών σε σχέση με το ολιγάριθμο νοσηλευτικό προσωπικό. Επιπλέον, η πίεση αυτή τις περισσότερες φορές εντεινόταν από τη ανάγκη άμεσης διεκπεραίωσης των καθηκόντων, αλλά και λόγω της ευθύνης για τα καθήκοντα αυτά, όπως φαίνεται στο απόσπασμα που ακολουθεί:

«Αυτό που μας κάνει να χαρακτηρίζουμε τις βάρδιες κακές είναι οι πολλές ευθύνες γιατί όταν είσαι ένας με έξι ασθενείς, ακόμη και με δύο ή τρεις γιατρούς γύρω-γύρω, κάποιες φορές αισθάνεσαι ότι είσαι εντελώς μόνος σου και ότι όλοι εξαρτώνται από σένα. Αυτό συνήθως κάνει την κακή βάρδια, πέρα από την πολλή δουλειά [...] δεν μπορείς να βγάλεις πέρα την ευθύνη [...] δηλαδή πρέπει να έχεις μια συνολική ευθύνη για ότι γίνεται στη μονάδα μια και είσαι μόνος σου απόγευμα και αυτό το πράγμα σε κουράζει πάρα πολύ [...] από τον ασθενή που έχει κάνει αγγειοπλαστική μέχρι αν έχουμε φωτοτυπίες και όλο αυτό έχει πολύ μεγάλο εύρος όταν καλείσαι να το διαχειριστείς και εμένα αυτό είναι που με επιβαρύνει [...] είσαι ψυχολογικά φορτωμένος σε μια τέτοια βάρδια».

Όταν ο άρρωστος χάνεται από το επίκεντρο...

Όποια όμως και αν είναι η μορφή της κούρασης, ψυχική ή/και σωματική, ο φόρτος εργασίας φάνηκε να έχει ως σημαντική επίπτωση την απομάκρυνση του προσωπικού από τον άρρωστο και από τις ανάγκες του. Η δημιουργία απόστασης με τον ασθενή δημιουργούσε συναισθήματα δυσαρέσκειας στο νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς βίωνε τις επιπτώσεις στη σχέση του με τους ασθενείς, τους οποίους θεωρούσε επίκεντρο της εργασίας και της προσφοράς του.

«Ο νοσηλευτής είναι υπεύθυνος για πολλά πράγματα μαζί και κάπου χάνει την ουσία, την άμεση επαφή με τον ασθενή γιατί πρέπει να διεκπεραιώσει ένα σωρό άλλα πράγματα [...] εκνευρισμό μάλλον νιώθω στις φάσεις που συμβαίνει αυτό και μια αγανάκτηση κάπου [...] αλλά είναι δύσκολο και λες "πόσο θα κρατήσει, πόσο θα μπορέσεις να το αντέξεις όλο αυτό..." Δηλαδή είναι πολύ γρήγοροι οι ρυθμοί που καλείσαι να

αποδώσεις και στο τέλος παραγκωνίζεις κάποια πράγματα τα οποία είναι και πιο ουσιαστικά».

Στο πλαίσιο αυτό, οι συμμετέχοντες φάνηκε να εκτιμούν πως οι συνθήκες φόρτου εργασίας σε συνδυασμό με την ελλιπή στελέχωση, τους αναγκάζουν να παρέχουν την ελάχιστη δυνατή ποιότητα φροντίδας, σε βάρος της υγείας και της επιβίωσης των ασθενών.

«Θα ήθελα να προσφέρουμε περισσότερα στον άρρωστο. Αν υπήρχε περισσότερος χρόνος και περισσότερο προσωπικό θα γίνονταν σωστά μερικά πράγματα. Θα ήθελα να ασχολούμαστε πιο πολύ με τον άρρωστο. [...] να είχαμε πιο πολύ χρόνο, να ήμασταν πιο πολύ προσωπικό, το έχουν ανάγκη οι άρρωστοι».

«γίνεται ακριβώς ότι χρειάζεται για να μην πεθάνει ο άρρωστος. Το παραπάνω μάλλον δεν το έχουν καταλάβει ότι πρέπει να το κάνουμε. Με την έλλειψη προσωπικού δεν μας γίνεται η δυνατότητα για το παραπάνω».

Επιπλέον, όταν κάτω από συνθήκες έλλειψης προσωπικού οι συμμετέχοντες αντιλαμβάνονταν να απειλείται η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας και η ασφάλεια των ασθενών, εκτός από τα συναισθήματα δυσαρέσκειας αρκετά έντονη ήταν και η ψυχολογική εξουθένωση, όπως αναφέρει η παρακάτω συμμετέχουσα:

«Στη ΜΕΘ σε αγχώνει και λίγο παραπάνω, έχεις λίγο παραπάνω στρες γιατί τα πάντα εξαρτώνται άμεσα από εσένα, από την παρατηρητικότητα σου εξαρτάται η ζωή του ασθενή και πό το να προλάβεις καταστάσεις [...] είμαστε ένας νοσηλευτής τη βάρδια και είναι τραγικό. Δεν μπορείς να είσαι υπεύθυνος για έξι άτομα, να είσαι σωστός και αυτό που δυστυχώς καταφέρνεις είναι απλά να κρατήσεις τους ασθενείς ζωντανούς κάποια στιγμή, το οποίο θεωρώ απαράδεκτο. Αυτό βέβαια είναι ασίκο γιατί όταν έχεις άνεση χρόνου μπορείς να προσφέρεις ολλά πράγματα στους ασθενείς. Μπορείς να είσαι δίπλα τους».

Επιπρόσθετα, οι συμμετέχοντες βίωναν τις επιπτώσεις του φόρτου εργασίας εκτός από την ποιότητα της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας και στη δημόσια εικόνα του επαγγέλματος. Η παρακάτω περιγραφή εκφράζει την αγωνία των νοσηλευτών για την αδυναμία τους να ανταποκριθούν στο ρόλο τους, εξαιτίας παράταιρων καθηκόντων που τους έχουν αναθεθεί και του φόρτου εργασίας:

«Αφήνουμε τα νοσηλευτικά και ασχολούμαστε με τα γραφειοκρατικά [...] Αποτέλεσμα να επιβαρύνεται η κατάσταση του εργαζομένου και να απομακρύνεται από τους ασθενείς και αυτό είναι πολύ ουσιαστικό να απομακρύνεται. Αναγκαστικά, δεν μπορείς να το αποφύγεις, αναγκαστικά απομακρύνεσαι από τον ασθενή, γιατί πρέπει να κάνεις και άλλα που δεν τα γνωρίζεις ο άλλος κόσμος και μετά έρχεται η εικόνα η άσχημη γιατί θέλουν να πουν μια κουβέντα [...] και εμείς τρέχουμε και να φτάνουμε».

Κάποιες άλλες φορές ο υπερβολικός φόρτος εργασίας φάνηκε να επιφέρει μια εσωτερική σύγκρουση στους συμμετέχοντες λόγω της διάστασης ανάμεσα στη στάση που θα ήθελαν έχουν απέναντι στους ασθενείς και σε εκείνη που κατόρθωναν λόγω των δεδομένων συνθηκών.

«Επειδή σε πιέζει η δουλειά και ο όγκος των ασθενών που έρχεται γίνεσαι πιο πιεστικός απέναντι στον ασθενή και δεν του βγάζεις τον ανθρώπινο χαρακτήρα σου. Του βγάζεις τον επαγγελματικό χαρακτήρα, κάτι πιο σκληρό από ότι είσαι στην ουσία [...] έρχεσαι σε μια εσωτερική σύγκρουση. Έρχεσαι σε μια σύγκρουση με αυτό το οποίο οφείλεις να κάνεις σε σχέση με τη δουλειά».

Παράταιρα και αλλότρια καθήκοντα

Ως προς τα επιτελούμενα καθήκοντα, σύμφωνα με τις προηγούμενες περιγραφές των συμμετεχόντων, αυτά ήταν πολύπληθη και διαφορετικά μεταξύ τους. Ταυτόχρονα όμως, αρκετά από αυτά δεν ήταν συμβατά με τον επαγγελματικό ρόλο του νοσηλευτή και μετατοπίζονται στους νοσηλευτές εξαιτίας ανεπάρκειας άλλων υπηρεσιών, κατάσταση που δημιουργούσε δυσαρέσκεια στους συμμετέχοντες.

«Άλλο ενοχλητικό μέρος της δουλειάς είναι ότι είναι πολλά πράγματα συγκεντρωμένα στο νοσηλευτή, ένας νοσηλευτής που είναι υπεύθυνος για τα χαρτιά και τη γραφειοκρατία είναι υπεύθυνος και για τη νοσηλεία ή να ενημερώσει και να συντονίσει συνεργάτες ή να ελέγξει το επισκεπτήριο».

Η διεκπεραίωση παράταιρων και αλλότριων καθηκόντων φάνηκε να φορτίζει συναισθηματικά τους συμμετέχοντες και περιγράφηκαν αισθήματα αγανάκτησης και ακύρωσης του ρόλου τους, καθώς θεωρούσαν πως κάτω από τέτοιες συνθήκες υποτιμάται και υποβιβάζεται η επαγγελματική ταυτότητα τους. Μάλιστα, νοσηλευτές με ανώτατη και μεταπτυχιακή εκπαίδευση φάνηκε να θεωρούν την αποχώρηση από τον κλινικό χώρο ως αναμενόμενη και αναπόφευκτη, αφού η παραμονή τους κρινόταν ως αντίθετη με βάση τις γνώσεις και τις προσδοκίες τους.

«Οι νοσηλευτές πανεπιστημιακής εκπαίδευσης έχουμε μια τάση να φεύγουμε από τον κλινικό χώρο [...] το αποδίνω στις προσδοκίες που μπορεί να έχουν οι ΠΕ από το επάγγελμα τους. Έχουν ξεκινήσει με κάποιους στόχους, με κάποιες φιλοδοξίες όταν μπαίνουν στη σχολή οι οποίες όταν αρχίσουν να δουλεύουν δεν συμβιβάζονται, δεν ταυτίζονται δηλαδή αυτά που βρίσκουν είναι πολύ χαμηλότερα από τις προσδοκίες τους και κάνουν μια προσπάθεια, έτσι μήπως και δουν να υπάρχει κάτι καλλίτερο, να προσπαθήσουν να αλλάξουν κάποια πράγματα, αλλά είναι λίγο δύσκολο αυτό [...] το ωρράριο, η δουλειά που θα κάνεις, η αντιμετώπιση από τους συναδέλφους και γενικά το κύρος που θα έχεις στη θέση που θα είσαι [...] μάλλον δεν τους ικανοποιεί το πώς είναι τα πράγματα».

Ειδικότερα, η απουσία ισορροπίας μεταξύ των ειδικών γνώσεων και ικανοτήτων των νοσηλευτών και των απαιτήσεων του κλινικού χώρου παρουσιαζόταν ως ένας επιπλέον παράγοντας χαμηλής ικανοποίησης για κάποιους από τους συμμετέχοντες.

«Στο χώρο της δουλειάς δεν αναγνωρίζεται πάντα η αξία σου, δεν ανταποκρίνεται αυτό που κάνεις σε αυτό που είναι οι ικανότητές σου δουλεύοντας τόσα χρόνια μέσα σε πανεπιστήμια, με μεταπτυχιακά, όλα αυτά. Αναγκάζεσαι να κάνεις δουλειές που θα μπορούσε να τις κάνει και προσωπικό που δεν θα ήταν τόσο εξειδικευμένο ή τόσο εκπαιδευμένο όσο εσύ [...]

πρώτα από όλα μένεις ανικανοποίητος από τη δουλειά σου. Ψάχνεσαι, καταφεύγεις σε άλλα πράγματα [...] Νομίζω ότι αν ήμουν ικανοποιημένη από αυτό που έκανα και ήταν στα μέτρα μου...[...] ψάχνομαι μήπως μπορώ να αλλάξω δουλειά να μην μείνω εκεί που δουλεύω μέχρι τώρα γιατί δεν είμαι ικανοποιημένη».

Η ισόπεδη κατανομή καθηκόντων που δεν ανταποκρίνεται στα ιδιαίτερα διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης το νοσηλευτικού προσωπικού και οδηγεί σε χαμηλή ικανοποίηση φαίνεται και στο απόσπασμα που ακολουθεί:

«Στο χώρο του νοσοκομείου τουλάχιστον είναι μικρή η περίπτωση να βρεθείς σε ένα χώρο στον οποίο να αισθάνεσαι καλά [...] ότι ανταποκρίνεται σε αυτό που έχεις κάνει [...] οι αρμοδιότητες μοιράζονται όχι ανάλογα με το τι έχεις τελειώσει ή τι κατηγορία είσαι, αλλά στους νοσηλευτές τα πάντα μπορούν να μοιραστούν, δηλαδή οι ασθενείς χωρίζονται είτε κάποιος είναι ΔΕ ή οτιδήποτε [...] υπάρχει μια εξίσωση στο χώρο της δικής μας δουλειάς τουλάχιστον, ανεξάρτητα από το τι πτυχίο έχεις, τι σχολή έχεις τελειώσει, τι ικανότητες έχεις, είναι όλοι εξισωμένοι».

Βέβαια, το ίδιο φάνηκε να αισθάνονται και οι απόφοιτοι τεχνολογικής εκπαίδευσης που θεωρούν ότι η προσπάθεια για απόκτηση γνώσης και δεξιοτήτων δεν ανταμείβεται από τον κλινικό χώρο. Η έλλειψη αξιολόγησης των ιδιαίτερων ικανοτήτων των συμμετεχόντων φάνηκε να αποτελεί πηγή δυσαρέσκειας τελικά για τους περισσότερους νοσηλευτές.

«Είσαι σε ένα χώρο που δεν σου δίνει κίνητρα να κάνεις κάτι διαφορετικό. Θεωρείται πως όλοι βράζουν στο ίδιο καζάνι και είτε διαβάσεις 5.000 τόμους νοσηλευτικής, είτε δεν έχεις διαβάσει τίποτα, κάνουμε ακριβώς την ίδια δουλειά εδώ μέσα».

Συνεχιζόμενη εκπαίδευση

Η δύναμη της γνώσης

Ένας σημαντικός παράγοντας που φάνηκε να συνδέεται με συναισθήματα δυσαρέσκειας στους συμμετέχοντες από τον επαγγελματικό χώρο ήταν οι περιορισμένες δυνατότητες συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.

«Τι θα ήθελα να αλλάξει [...] Θα ήθελα περισσότερο να δοθεί έμφαση στις εκπαιδευτικές ανάγκες τις δικές μας. Δηλαδή στο τι μου λείπει και στο τι έχω να κάνω».

Οι συμμετέχοντες φάνηκε να αναγνωρίζουν την αναγκαιότητα της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης καθώς τη συνδέανε με την ενδυνάμωση και τον επαγγελματισμό του νοσηλευτικού ρόλου, τη βελτίωση της ποιότητας και της ασφάλειας της νοσηλευτικής φροντίδας, αλλά και με την ενίσχυση συναισθημάτων ικανοποίησης, αυτοπεποίθησης και επάρκειας. Στο πλαίσιο αυτό, εκφραζόταν και η ανάγκη για προσαρμογή της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης στις σύγχρονες ανάγκες και στις δυνατότητες για ρεαλιστική εφαρμογή της.

«Θα ήθελα να μπορούσα να παρακολουθήσω κάποια συνέδρια παραπάνω και να κάνω κάποια πράγματα παραπάνω σε σχέση με την εκπαίδευση, εννοώντας να έχω περισσότερο χρόνο να επιμορφωθώ και όχι σε θεωρητικό επίπεδο, περισσότερο για τον εαυτό μου για να αισθάνομαι εγώ ότι στο χώ-

ρο μου είμαι τέλεια, όσο τέλεια μπορεί να είμαι».

«Θα ήθελα η ειδικότητα να ήταν πάνω από ένα χρόνο [...] για να μπορείς να εδραιώσεις την καινούργια γνώση και να φρεσκάρεις αυτό που ήδη έχεις[...] θα άλλαζε η αυτοεκτίμηση μου καταρχάς [...] θα αντιμετώπιζα τον άρρωστο με ακόμη μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση».

«[...] δεν είναι όπως ήταν στην αρχή που οι γνώσεις ήταν πιο ελλιπείς, όπου το άγχος ήταν μεγαλύτερο [...] πιστεύω έχω ένα κύρος στη δουλειά μου από τις γνώσεις που έχω».

«Τι θα άλλαζα...θα ήθελα περισσότερες ευκαιρίες να μάθουμε και ότι μάθουμε να μπορούμε να το εφαρμόσουμε».

Οι αιτίες των περιορισμένων δυνατοτήτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης σύμφωνα με τις περιγραφές σχετίζονταν με την έλλειψη προσωπικού και οικονομικών πόρων, αλλά ακόμη και με την υποτίμηση από τους διοικούντες της νοσηλευτικής υπηρεσίας της σπουδαιότητας και της ανάγκης για εκπαιδευτική υποστήριξη του νοσηλευτικού προσωπικού.

«Βέβαια είναι περιττό να μιλάμε για εκπαίδευση όταν δεν υπάρχει προσωπικό και δεν καλύπτονται οι ανάγκες του τμήματος».

«Βλέπω ότι οι διοικούντες της νοσηλευτικής δεν κάνουν κάτι για να υποστηρίξουν το χώρο τους, για να υποστηρίξουν τα παιδιά τους [...] είτε εκπαιδευτικές άδειες το λένε, είτε εκπαίδευση κάποιων ατόμων σε σεμινάρια».

Κοινωνική αποτίμηση επαγγέλματος

Τα συναισθήματα των συμμετεχόντων από την εργασία τους φάνηκε πως επηρεάζονταν σημαντικά από την κοινωνική αποτίμηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Ειδικότερα, οι συμμετέχοντες περιέγραψαν έντονα συναισθήματα δυσαρέσκειας και θυμού, καθώς βίωναν την κοινωνική αποτίμηση ως χαμηλή.

«Δεν αισθάνομαι ικανοποιημένη από το επάγγελμα μου από το κοινωνικό κύρος που μπορεί να έχει».

«Συνήθως δίνεται μεγαλύτερη έμφαση στη θεραπεία και λιγότερο σε αυτούς που μπορεί να ασχολούνται με τη θεραπεία, όπως οι νοσηλευτές. Ναι, είναι κάτι που μπορεί να σε ενοχλεί. Εμένα με κάνει και νιώθω εκνευρισμό».

«Ένα άλλο θέμα που δεν μου δίνει ικανοποίηση είναι η άποψη του κόσμου για τους νοσηλευτές».

Οι συμμετέχοντες αντιλαμβάνονταν πως η κοινωνική αποτίμηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος ήταν ασύμβατη με το έργο, την επιστημονική κατάρτιση, την προσφορά και γενικότερα την επαγγελματική ταυτότητα του νοσηλευτή. Οι συμμετέχοντες αντιλαμβάνονταν το επάγγελμα τους μεν ως λειτουργήματα, αλλά με χαρακτηριστικά επιστημονικής γνώσης, τεχνογνωσίας και εξειδίκευσης, στο οποίο είχαν επενδύσει μέσα από τις σπουδές τους σε ανώτερα και ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα.

«Από την καθημερινή επαφή με τους ασθενείς διαπιστώνω ότι η κοινωνική καταξίωση δεν είναι ανάλογη ούτε των σπουδών που κάνουν οι νοσηλευτές, ούτε του χρόνου που επενδύουν στην επαγγελματική τους εξέλιξη, ούτε της συνεισφοράς τους στην πορεία των ασθενών».

Γατρολαγνεία

Ένα φαινόμενο μέσα από το οποίο οι συμμετέχοντες βίωναν

τη χαμηλή κοινωνική αποτίμηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος ήταν η σύγκριση του νοσηλευτικού ρόλου με τη σπουδαιότητα και το έργο των ιατρών, όπως το αποτιμούσαν οι ασθενείς και το κοινωνικό περιβάλλον γενικότερα. Μάλιστα, η άδικη, σύμφωνα με τους συμμετέχοντες, σύγκριση μεταξύ νοσηλευτικού και ιατρικού επαγγέλματος ήταν μία ακόμη παράμετρος που δυσαρεστούσε έντονα τους συμμετέχοντες.

«Να υπάρχει σεβασμός. Η νοοτροπία. Όταν ακούει κάποιος ότι είσαι νοσηλευτής 'Α! εντάξει...'. Υποβαθμίζει το επάγγελμα, πράγμα απαράδεκτο. Απαράδεκτο. Ενώ το ιατρικό το έχουμε στα όπα- όπα. Πάντα υπάρχει αυτή η σύγκριση».

«Με ενοχλεί η σύγκριση με το γιατρό. Αυτό το βλέπεις από τους συγγενείς και από τους ασθενείς στην αντιμετώπιση. Υπάρχει μεγαλύτερη τάση από τους συγγενείς και από τους ασθενείς να αποδίνουν "ευχαριστώ" στο γιατρό περισσότερο από το νοσηλευτή. Αυτή η αναγνώριση».

Στο πλαίσιο αυτό, μία παράμετρος στην οποία απέδωσαν οι συμμετέχοντες τη χαμηλή δημόσια εικόνα της νοσηλευτικής ήταν η παιδεία και η νοοτροπία στη χώρα μας γενικότερα. Στο πλαίσιο αυτό, η Ελληνική κοινωνία χαρακτηρίστηκε από τους περισσότερους ως ιατροφιλική.

«Εγώ νομίζω πως πάλι αυτό το επάγγελμα θα ακολουθούσα, αλλά [...] το πώς κάποιος βλέπουν τη νοσηλευτική...δεν υπάρχει, είναι πολύ χαμηλή η κοινωνική αποδοχή και νομίζω επειδή είναι και γενικά το σύστημα στην Ελλάδα ιατροκεντρικό, θεωρείσαι πάρα πολύ σπουδαίος αν γίνεις γιατρός, ενώ τίποτα αν γίνεις νοσοκόμα».

Συνολικά όμως, η αποτίμηση του επαγγέλματος από τους συμμετέχοντες φάνηκε να στηρίζεται πάνω σε μια εσωτερική διεργασία νοηματοδότησης και αναγνώρισης της αξίας του έργου των νοσηλευτών, οι οποίοι δεν φάνηκε να θεωρούν την κοινωνική αναγνώριση του ρόλου τους ως προϋπόθεση για το βίωμα της αξίας και του κύρους τους ως επαγγελματίες υγείας.

«Νομίζω ότι δεν υπάρχει και μεγάλη καταξίωση για το επάγγελμα μας, ότι δηλαδή κάνουμε "κάτι". Βέβαια, όταν είναι εκεί μας λένε "αυτό που κάνετε δεν είναι επάγγελμα, είναι λειψύργημα", αλλά έξω νομίζω ότι δεν μας έχουν και πολύ σε εκτίμηση. Όχι όμως, δεν με επηρεάζει και μ' αρέσει να λέω ότι είμαι νοσηλεύτρια. Δεν με επηρεάζει. Μ' αρέσει που κάνω αυτό το επάγγελμα. Αντίθετα από τον κόσμο πιστεύω ότι είναι πολύ σημαντική εργασία, πολύ σημαντικό επάγγελμα».

Εάν κάτι να αλλάζει...

Ταρόλαυτα, κάποιος από τους συμμετέχοντες, αν και συγκρατημένα, εκφράζανε μια αίσθηση σταδιακής βελτίωσης της δημόσιας εικόνας του νοσηλευτικού επαγγέλματος, η οποία και συνοδευόταν από συναισθήματα ικανοποίησης, όπως φαίνεται στο απόσπασμα που ακολουθεί:

«Τροποποιείται η άποψη που υπάρχει και αυτό είναι πολύ θετικό. Το παίρνεις μαζί σου σαν επαγγελματίας, τουλάχιστον εγώ. Το κρατάς [...] πέρα από την ικανοποίηση που σου παρέχει όλο αυτό».

Επικοινωνία και σχέσεις συνεργασίας

Η ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων σε επίπεδο επικοινωνίας και συνεργασίας με τους συναδέλφους και τους συνεργάτες φάνηκε, επίσης, να συνδέεται με τα συναισθήματα των συμμετεχόντων από την εργασία τους. Ο παράγοντας που διαμόρφωνε το χαρακτήρα της συνεργασίας ήταν "το κλίμα", όπως το ονόμασαν οι συμμετέχοντες, το οποίο προσδιοριζόταν από την παρουσία ή όχι συγκρούσεων.

«Εγώ θέλω να αλλάξει το κλίμα μέσα στη δουλειά μου [...] αλλά κατά πόσο μπορούμε να σπάμε τον πάγο της φορτισμένης ατμόσφαιρας πάλι παίζει ρόλο η συνεργασία με τα άτομα που κάνουμε».

«Βλέπεις ότι αν δεν είσαι καλά και έρθει μια σύγκρουση, ότι χαλάει για λίγο το κλίμα».

Οι "συνεργάτες"

Ός προς τη συνεργασία με τους ιατρούς και τα συναισθήματα που απέρρεαν από αυτή, καθοριστικός ήταν ο βαθμός στον οποίο οι νοσηλευτές ένιωθαν πως οι «συνεργάτες-ιατροί» αναγνώριζαν ή όχι τον επαγγελματικό ρόλο τους. Η εκδήλωση εμπιστοσύνης στις γνώσεις και στις ικανότητες των νοσηλευτών, αλλά και η αναγνώριση της αξίας και της συμβολής τους στην αποκατάσταση των νοσηλευόμενων φάνηκε να ενισχύει την αντίληψη για την προσωπική και την επαγγελματική αξία των συμμετεχόντων, και ταυτόχρονα έθετε τις βάσεις για μία «καλή» σχέση και συνεργασία με τους ιατρούς. Συνεπακόλουθα, μια καλή συνεργασία συνοδευόταν από θετικά συναισθήματα, ενισχύοντας την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών.

«Νιώθεις ικανοποίηση όταν σου λέει ο συνεργάτης σου σ' ευχαριστώ πάρα πολύ που με βοήθησες και βοηθήσαμε τον άρρωστο και ξεπέρασε τη δυσκολία. Δίνει ικανοποίηση».

«Από τους συνεργάτες ιατρούς έχω πολύ καλή αντιμετώπιση, μου δίνουν πολύ μεγάλη αξία, χαίρονται όταν συνεργάζονται μαζί μου και αυτό με ικανοποιεί και εμένα και μου δίνει και θάρρος να συνεχίσω και στα προβλήματα που παρουσιάζονται στο χώρο εργασίας».

Αντίθετα, όταν η συμπεριφορά των ιατρών ακύρωνε και αμφισβητούσε την επαγγελματική ταυτότητα των νοσηλευτών, η συνεργασία βιωνόταν ως κακή, δημιουργώντας αισθήματα οργής και απογοήτευσης. Οι συμμετέχοντες φάνηκε συχνά να αντιλαμβάνονται τη στάση των ιατρών ως υποτιμητική και την αλληλεπίδραση τους ως τραυματική. Τότε, οι συμμετέχοντες αντιλαμβάνονταν τους ιατρούς να βρίσκονται «Απέναντι», και όχι δίπλα στους. Τέτοιες συνθήκες συνιστούσαν πηγή δυσαρέσκειας και απογοήτευσης.

«Το άλλο που με πηλώνει είναι απέναντι στο ιατρικό προσωπικό [...] υπάρχει έτσι μια διαφορετική αντιμετώπιση. Δεν είμαστε συνάδελφοι [...] σε αντιμετωπίζουν λίγο σαν υποδεέστερων, κάτι που είναι πάρα πολύ άσχημο. Πολλές φορές αμφισβητούν αυτά που τους λες και εσύ είσαι εσύ οκτώ ώρες πάνω από τον άρρωστο, σαν να μην σε πιστεύουν, γενικά με το παραμικρό που μπορεί να πεις να σε ειρωνευτούν, να σε

μειώσουν[...] Οργή. Νιώθω οργή, δηλαδή είναι σαν να βγαίνω έξω από τα ρούχα μου»

Οι συνάδελφοι και ο επερχόμενος Ανταγωνισμός

Συχνά, οι συμμετέχοντες περιέγραφαν συναισθήματα δυσαρέσκειας εξαιτίας της ποιότητας των σχέσεων με τους συναδέλφους νοσηλευτές. Βιώματα έλλειψης συναδελφικότητας, αναγνώρισης, σύμπνοιας και αλληλοϋποστήριξης διαφαινόταν μέσα από την ανάγκη που εκφράζανε οι περισσότεροι συμμετέχοντες για βελτίωση των διαπροσωπικών σχέσεων και της διαμόρφωσης και διατήρησης κλίματος ειλικρίνειας, αλληλεγγύης, αναγνώρισης και υποστήριξης.

«Η νοοτροπία των ανθρώπων, των συνεργατών. Θα ήθελα να είναι πιο ανοιχτοί, η επικοινωνία να είναι πιο ειλικρινής, πιο ανθρώπινη και όχι κρυφές συζητήσεις, αλλά όλα να εκτίθενται σε ανοιχτή συζήτηση. Θέλω να υπάρχει περισσότερη αλληλεγγύη στο χώρο μας, οι συνάδελφοι να έχουν περισσότερη υποστήριξη μεταξύ τους».

«Είναι δύσκολο να λειτουργήσουμε σαν ομάδα γιατί υπάρχει ανταγωνισμός, υπάρχουν άλλα πράγματα που ο καθένας λειτουργεί μόνος του και σε καρφώνει από πίσω [...] Απογοητεύομαι».

Μάλιστα, κάποιοι βίωναν πως οι προσπάθειες τους όχι μόνο δεν αναγνωρίζονταν, αλλά και πως κινδύνευαν να “ακυρωθούν” από άλλους συναδέλφους.

«Υπάρχουν άνθρωποι που προσφέρουν, που δίνουν όλο τον εαυτό τους, χωρίς όμως να υπάρχει αναγνώριση. Βέβαια δεν το κάνεις αυτό για αναγνώριση, αλλά για προσωπική σου αναγνώριση, αλλά να μην γκρεμίζουν και αυτό που έχεις χτίσει».

Κύρια όμως, οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες φάνηκε να βιώνουν το διαπροσωπικό περιβάλλον εργασίας ως εχθρικό, αποδίδοντάς χαρακτηρισμούς «κατάστασης μάχης», όπως “πόλεμος”, “προδοσία” ή “εχθρός”:

«Θα ήθελα από τους άλλους συναδέλφους [...] να υπάρχει ηθική ανταμοιβή ότι σε αναγνωρίζουν ως ίσο [...] ότι τα κατάφερες, ότι ήταν δύσκολο αυτό που παρατήρησες [...] οτιδήποτε. Αυτό. Και να μην έχεις τον πόλεμο».

«Είχα αρχίσει και εκδήλωνα πλέον σε ψυχοσωματικά προβλήματα το άγχος όλο αυτό που βίωνα και η πίεση, ο ψυχολογικός πόλεμος που μου κάνανε εκείνη την περίοδο».

Αναπόφευκτα, όταν οι συμμετέχοντες βίωναν τον εχθρικό χαρακτήρα του περιβάλλοντος εργασίας δημιουργούνταν συναισθήματα απογοήτευσης, στεναχώριας καθώς και ψυχοσωματικά φαινόμενα.

Μάλιστα, η συναίσθηση των συμμετεχόντων πως οι συνάδελφοι τους μπορεί να τους θεωρήσουν ως απειλή φάνηκε πως είχε ιδιαίτερα αρνητική επίδραση στα άτομα με τον οποίο βίωναν το περιβάλλον εργασίας. Νοσηλευτές με αρκετή εμπειρία ή/και πανεπιστημιακή εκπαίδευση φάνηκε να αντιλαμβάνονται εχθρότητα, επίκριση και απομόνωση από τους συναδέλφους τους.

«Εκείνο που με στεναχωρεί είναι με τους συναδέλφους [...] πιθανώς κάποιοι να φοβούνται επειδή προσπαθούν για τη

δική τους εξέλιξη [...] βρέθηκα εγώ με αρκετά χρόνια προϋπηρεσίας μπροστά τους και με θεωρούν “εχθρό” και ότι θα τους πάρω τη θέση, σαν εμπόδιο και νιώθω πάρα πολύ άσχημα, γιατί είναι άσχημο να σε βάζουν στη γωνία, να αδιαφορούν για εσένα».

«δεν μπορώ να το συνειδητοποιήσω, να κωνέψω, το γεγονός ότι οι νοσηλευτές[...] θέλουμε όλοι να βγάλουμε ο ένας τα μάτια του άλλου. Να μην δούνε τον άλλον να θέλει να κάνει κάτι περισσότερο. Αν μπορείς κάνε το και εσύ αν έχεις τη δυνατότητα, αλλά μην βάζεις εμπόδια σε αυτόν που θέλει να κάνει κάτι περισσότερο».

Αντίθετα, η αναγνώριση της επαγγελματικής αξίας από τους συναδέλφους και η αντίστοιχη επιβράβευση για κάποιους από τους συμμετέχοντες υπήρξε μία σημαντική πηγή θετικών συναισθημάτων και επαγγελματικής ικανοποίησης.

«Νιώθεις θετικά όταν βιώνεις την επιβεβαίωση των συναδέλφων προς το άτομο σου, σε ευχαριστεί. Δηλαδή είναι ωραίο να βλέπεις ότι σε αναγνωρίζουν, αυτό που κάνεις, αυτό που είσαι».

Περιοριστικό περιβάλλον εργασίας

Περαιτέρω, οι συμμετέχοντες αναγνώριζαν την ύπαρξη άτυπων κανόνων συμπεριφοράς τους οποίους οι “καινούργιοι” όφειλαν να ακολουθούν και η καταπάτηση τους ενείχε τον κίνδυνο απόρριψης από τους συναδέλφους, διαμορφώνοντας ένα μάλλον περιοριστικό περιβάλλον εργασίας:

«Υπάρχουν κάποιοι αναμενόμενοι τρόποι συμπεριφοράς [...] και αυτό δρα περιοριστικά για κάποιον ο οποίος θα ήθελε να εκδηλωθεί διαφορετικά. Θα μείωνε το βαθμό στον οποίο σε αποδέχονται οι συνάδελφοι, ενδεχομένως να μειώνεται και η αξιοπιστία σου ως επαγγελματίας».

Όμοια, φάνηκε πως και η προσπάθεια εισαγωγής καινοτομιών ενέχει τον ίδιο κίνδυνο, καθώς το περιβάλλον του νοσηκομείου δεν επέτρεπε στους συμμετέχοντες να αναπτύξουν πρωτοβουλίες, νέους τρόπους συμπεριφοράς, να μεταφέρουν στο χώρο καινοτομίες ή απλώς να αναπροσαρμόσουν τις εφαρμοζόμενες νοσηλευτικές παρεμβάσεις στα νεότερα δεδομένα.

«Το περιβάλλον εργασίας το βιώνεις περιοριστικά με την έννοια ότι θα πρέπει να κουραστείς για να κάνεις πράγματα τα οποία τα θεωρείς αυτονόητα. Πράγματα που θεωρείς δεδομένα να γίνονται γιατί έτσι θεωρείς ότι παρέχεις τη φροντίδα».

Στο πλαίσιο αυτό, οι συμμετέχοντες περιγράφουν απαξίωση από τους συναδέλφους:

«Όταν για παράδειγμα πας να κάνεις κάτι και λένε “Α! το ψώνιο”, διότι εσύ πιστεύεις απλώς ότι αυτό πρέπει να κάνεις γιατί είναι το σωστό».

Ένα τέτοιο κλίμα απροθυμίας για ανανέωση και η τάση για άκριτη διατήρηση των ήδη υπαρχόντων κανόνων άτυπης συμπεριφοράς φάνηκε να δημιουργεί συνθήκες πίεσης και συναισθήματα απογοήτευσης ως προς την εξέλιξη του επαγγελματός.

«Στην αρχή δεχόμουν πιέσεις να μην παίρνω πρωτοβουλίες, γιατί θα δώσω θάρρος στους γιατρούς να ζητάνε και στους άλλους, οπότε θα τους φορτώσω με δουλειά. Ένιωθα πιεστικά».

«...μπορεί να είναι πολύ απογοητευτικό. Ο άλλος να έχει όλη την καλή διάθεση να κάνει πράγματα και να μάθει πράγματα, αλλά όλα αυτά να ματαιώνονται και να απογοητεύεται όταν βλέπει ότι δεν έχουν κάποιο αντίκρισμα και πολλές φορές να βρίσκει και το μπελά του για αυτά και να απογοητεύεται και σου λέει "εντάξει, αφού είναι έτσι, κάθονται και εγώ όπως όλοι οι άλλοι και τελείωσε».

Αυτονομία

Ο περιοριστικός χαρακτήρας του εργασιακού χώρου φάνηκε να εκφράζεται και από τις περιγραφές των νοσηλευτών σχετικά με το βαθμό αυτονομίας. Συγκεκριμένα, σκιαγραφήθηκε μία κατάσταση όπου το νοσηλευτικό προσωπικό αν και βίωνε ένα περιοριστικό περιβάλλον δεν κατέβαλλε καμία προσπάθεια να το ανατρέψει και να διεκδικήσει τον αυτόνομο ρόλο του. Μάλιστα, την κατάσταση αυτή απεδώθηκε σε μια προσπάθεια να μην επιφορτιστούν τα άτομα με περαιτέρω ευθύνες. Παραταύτα, οι συμμετέχοντες φάνηκε να έχουν συναίσθηση της ανάγκης ανάπτυξης ενός αυτόνομου νοσηλευτικού ρόλου και να βιώνουν αγανάκτηση και αρνητικά συναισθήματα όταν οι προϊστάμενοι ή/και οι συνάδελφοι τους δεν διέβλεπαν και δεν υποστήριζαν αυτή την ανάγκη.

«Με ενοχλεί να βλέπω τους προϊστάμενους να λένε "ναι, 'αι ο, τι πει ο γιατρός" ή "θα ρωτήσουμε το διευθυντή πώς το λέει και θα το κάνουμε". Δεν θα ρωτήσουμε το διευθυντή πως θα το κάνουμε. Ο, τι είναι δικό μας θα το κάνουμε εμείς. Με ενοχλεί που δεν διεκδικούμε τον αυτόνομο ρόλο μας σε άποια πράγματα και φοβόμαστε τις ευθύνες [...] με ενοχλεί, γιατί έχει να κάνει και με εμάς που το δεχόμαστε και κανείς δεν ντιδράει».

Αντίθετα, όταν οι συμμετέχοντες βίωναν συνθήκες που έιχαν την επαγγελματική αυτονομία τους, η ανάδειξη συαισθημάτων ικανοποίησης ήταν εμφανής.

«Μου αρέσει το γεγονός ότι εκεί που δουλεύω έχω τη δυνατότητα να πάρω πρωτοβουλίες. [...] ο χώρος των επείγων είναι ένας χώρος που σου δίνει τη δυνατότητα να πάρεις πρωτοβουλίες».

«Επειδή είμαι στη μονάδα, νιώθω ότι έχω αυτονομία και ίνω πράγματα που θέλω. Δεν ένιωθα το ίδιο καλά όταν ήδουν σε νοσηλευτικό όροφο, γιατί εκεί δεν έχεις αυτονομία να ίνεις, ο χρόνος σου είναι περιορισμένος και εκτελείς ρουτιάρικες δουλειές».

Αν και ο βαθμός αυτονομίας συνολικά βιωνόταν ως περιορισμένος, ωστόσο φάνηκε πως η ικανοποίηση συνδεόταν άμεσα με την αυτονομία διότι ενδυνάμωνε το βίωμα προσφοίς και την αντίληψη επάρκειας προσωπικών ικανοτήτων και ώσεων μέσα από την ατομική συμβολή στην ποιότητα της ροντίδας του ασθενή.

«Εισπράττεις ικανοποίηση που προέρχεται από το γεγονός ι αισθάνομαι πως μπορώ να συνεισφέρω, να έχω κάποια ιμαντική συνεισφορά στην πορεία των ασθενών στο βαθμό ον οποίο μπορείς να λειτουργήσεις αυτόνομα ως νοσηλευς μέσα στο σύστημα υγείας, σε αυτό το περιορισμένο πλαίσιο. Μπορώ να πω ότι αισθάνομαι ικανοποιημένη, χωρίς να οκλείω ότι θα μπορούσαμε να είχαμε ακόμη περισσότερη νεισφορά».

Ανύπαρκτη νοσηλευτική υπηρεσία

Όλοι οι συμμετέχοντες φάνηκε να αντιλαμβάνονται την έλλειψη υποστήριξης και σύμπνοιας από τη νοσηλευτική διοίκηση. Οι περιγραφές τους φανερώσουν μια απαξιοτική αντίληψη για τη διοίκηση που συνοδεύεται από έντονα αρνητικά συναισθήματα.

«Η νοσηλευτική υπηρεσία είναι ανύπαρκτη μέσα στο νοσοκομείο και το βλέπεις από όλα αυτό και από θέμα στολής και από θέμα οργανογράμματος [...] Βλέπω δηλαδή ότι η διοίκηση της νοσηλευτικής υπηρεσίας δεν βρίσκεται κοντά στους νοσηλευτές[...] Θυμό. Όταν προσπαθούσα και εγώ να πετύχω κάτι και δεν με υποστήριζε η νοσηλευτική υπηρεσία, ένιωθα θυμό και αδικία, μεγάλη αδικία [...] και ότι "ναι, έτσι είναι τα πράγματα τελικά και βρες άλλο τρόπο για να πετύχεις αυτά που θέλεις και μην περιμένεις τη νοσηλευτική υπηρεσία για να σε υποστηρίξει».

Κάτω από αυτές τις συνθήκες οι συμμετέχοντες περιέγραφαν μία απομυθοποίηση και ακύρωση των επαγγελματικών προσδοκιών και ονείρων τους:

«Ξεκινάς σαν μικρός νοσηλευτής με χίλια δύο όνειρα, να κάνω, να φτιάξω, να δείξω και στην πορεία αρχίζεις και κάνεις εκπτώσεις. [...] Όταν όμως βλέπεις αυτή την απροθυμία να γίνει κάτι...[...] πιστεύω όμως αν κάποιος διοικητής, διευθυντής, τομεάρχης, δεν βάλει το χεράκι του δεν πρόκειται να γίνει τίποτα, γιατί η ατομική προσπάθεια δεν φτάνει. Κάποιος πρέπει να την ενορχηστρώσει, κάποιος να την οργανώσει και αυτός ο κάποιος δεν υπάρχει. Γι' αυτό και οι περισσότεροι θέλουν να φύγουν από το νοσοκομείο».

Οι συμμετέχοντες εκφράζανε ακόμη και μια έλλειψη κατανόησης και αναγνώρισης από τη νοσηλευτική υπηρεσία τόσο της προσφοράς τους, όσο και των καθημερινών προβλημάτων τους και του φόρτου εργασίας που αντιμετωπίζουν. Οι περιγραφές τους φανερώσουν πως βιώνουν ένα χάσμα με τη νοσηλευτική διοίκηση, την αιτία του οποίου φαίνεται να μην κατανοούν. Το φαινόμενο αυτό φάνηκε να τους προκαλεί έντονη δυσαρέσκεια, δεδομένης μάλιστα, της ανάγκης που εκφράζουν να εισπράξουν αναγνώριση και σεβασμό για το έργο τους από τη νοσηλευτική διοίκηση.

«Έχω την εντύπωση ότι μερικοί άνθρωποι στη νοσηλευτική υπηρεσία δεν έχουν καταλάβει πως δουλεύουν στα τμήματα και τι συνθήκες υπάρχουν, λες και δεν έχουν δουλέψει στο χώρο και δεν ξέρουν τι γίνεται. Είναι στον κόσμο τους μερικές φορές [...] από τη νοσηλευτική υπηρεσία να υπάρχει μια αναγνώριση του τι κάνουμε. Αυτό θα ήθελα, δηλαδή θα περίμενα να αναγνωρίσει τουλάχιστον αυτή τη δουλειά που προσφέρουμε σαν νοσηλευτές, που προσφέρουμε όλοι οι νοσηλευτές στα τμήματα».

«Να υπάρχει ο σεβασμός από τους ανωτέρους γιατί δεν υπάρχει συνήθως σε αυτή την κούραση».

Παρότι, η αντίληψη για τη διοίκηση διαφαίνεται γενικά ως απαξιοτική, ωστόσο η σπουδαιότητα της επιβράβευσης και της αναγνώρισης της προσφοράς των συμμετεχόντων από τους ανωτέρους τους φανερώνεται εύλογα από την παρακάτω περιγραφή:

«Να υπάρχει ηθική ανταμοιβή για αυτούς που πραγμα-

2

τικά προσφέρουν [...] να ακούς και ένα μπράβο από τους προϊστάμενους μια φορά στο τόσο, δεν είναι κακό».

«Είναι ικανοποίηση και από τη βαθμολογία όταν παίρνω δέκα, εννιά. Άρα το αξίζω. Για να με βαθμολογήσει ο προϊστάμενος μου και ο μεγαλύτερος του με τον ίδιο βαθμό, το δέκα, άρα κάτι έχω προσφέρει και εγώ εδώ μέσα, άρα νιώθω ικανοποίηση».

Έλλειψη αξιοκρατίας

Μία πηγή δυσαρέσκειας για τους περισσότερους από τους συμμετέχοντες ήταν το φαινόμενο της έλλειψης αξιοκρατίας στο χώρο της νοσηλευτικής διοίκησης.

«Υποκινούνται οι περισσότεροι από πάνω και υποκινούνται από άλλους λόγω πολιτικών σχέσεων. Ναι, αυτό θα ήθελα να αλλάξει. Να υπάρχει αξιοκρατία. Να μην είναι λόγο πολιτικών φρονημάτων. Κυρίως αυτό όσον αφορά στη διοίκηση».

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Από τις αφηγήσεις των συμμετεχόντων ως σημαντικός παράγοντας που διαμορφώνει την επαγγελματική ικανοποίηση αναδείχθηκε η έννοια της προσφοράς. Ως προσφορά περιγράφηκε η παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας, υποστήριξης και βοήθειας στους νοσηλευόμενους και στις οικογένειές τους, όταν αυτοί την έχουν ανάγκη, και ουσιαστικά σύμφωνα με τους συμμετέχοντες συνιστά την υλοποίηση του ρόλου και του καθήκοντός τους. Ωστόσο, όλοι οι συμμετέχοντες ήταν σαφείς πως συχνά η προσφορά μέσω του ρόλου τους παρακαλύπτεται από γραφειοκρατικά καθήκοντα, πεποίθηση που έχει υποστηριχθεί ερευνητικά και για τα συστήματα υγείας άλλων χωρών (Reynolds et al. 2000). Μάλιστα, στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν μελέτες που υποστηρίζουν τη θετική ανατροφοδότηση της επαγγελματικής και προσωπικής ικανοποίησης μέσα από την αντίληψη των νοσηλευτών ότι προσφέρουν (Narayanasamy & Owens 2001), δεδομένο που εναρμονίζεται με τα ευρήματα της παρούσας μελέτης.

Παρόλαυτα, οι συμμετέχοντες φαίνονται να αντιλαμβάνονται πως η κοινωνική αποτίμηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος, και κατ' επέκταση το κύρος του, είναι μάλλον χαμηλά στη χώρα μας, φαινόμενα για τα οποία εξέφρασαν έντονη δυσαρέσκεια. Ωστόσο, η αντίληψη για την επαγγελματική αξία αναφορικά με τη σπουδαιότητα και την προσφορά της νοσηλευτικής που διατηρούσαν οι συμμετέχοντες δεν φάνηκε να επηρεάζεται αρνητικά από τα στερεότυπα αυτά. Στο πλαίσιο αυτό, οι συμμετέχοντες φαίνεται να αντιλαμβάνονται πως η συμβολή τους στη λειτουργία του συστήματος υγείας και η επιστημονικότητά του επαγγέλματος, συνολικά, δεν αναγνωρίζεται όπως θα έπρεπε από τους συνεργάτες, τον κοινωνικό περίγυρο και την κυβέρνηση γενικότερα. Η πεποίθηση αυτή, όμως, φαίνεται να διακατέχει και τους νοσηλευτές άλλων χωρών (Ball et al. 2002, CNAC 2002, Godfrey 1978, Khowaja et al. 2005, Spence-Laschinger 2004, Spence-Laschinger et al. 2001). Χαρακτηριστικά, οι Βρετανίδες μαίες αναφέρουν μια τάση υποβάθμισης ακόμη και της προσωπικής αξίας τους από τον κοινωνικό και τον εργασιακό περίγυρο τους (Ball et al. 2002), στοιχεία που επιβεβαιώθηκαν και για το νοσηλευτικό προσωπι-

κό που συμμετείχε στη μελέτη. Μάλιστα, η αντίληψη για το χαμηλό επαγγελματικό κύρος και τη δυσμενή κοινωνική αποτίμηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος συνιστά ισχυρό αντικίνητρο, ακόμη και για να εγκαταλείψει κανείς το νοσηλευτικό επάγγελμα (Ball et al. 2002), όπως επιβεβαιώθηκε και στην παρούσα μελέτη.

Παράλληλα, ένα ακόμη δεδομένο που συνδέεται με τη χαμηλή κοινωνική αποτίμηση, αλλά και με έντονα συναισθήματα δυσαρέσκειας από το νοσηλευτικό επάγγελμα είναι οι χαμηλοί μισθοί του νοσηλευτικού προσωπικού, εύρημα που επιβεβαιώνεται και από άλλες μελέτες στο διεθνή χώρο (Cowan 2002, Takase et al. 2001). Ιδιαίτερα, φάνηκε πως το νοσηλευτικό προσωπικό θεωρεί πως οι χαμηλές αμοιβές αντικατοπτρίζουν τη γενικότερη υποτίμηση του επαγγέλματος από την πολιτεία. Η πεποίθηση των συμμετεχόντων πως η αμοιβή τους είναι υποτιμημένη σε σχέση με την εκπαίδευση, το προσφερόμενο έργο και την ευθύνη που επωμίζονται μέσω του επαγγελματικού ρόλου τους, φαίνεται πως συνιστά καθολικό φαινόμενο για τον κλάδο (ICN 2003). Το εύρημα αυτό είναι ιδιαίτερης σημασίας, τη στιγμή μάλιστα που υπάρχουν δεδομένα που υποδηλώνουν τη συσχέτιση μεταξύ χαμηλού ηθικού των εργαζομένων και χαμηλών οικονομικών απολαβών (Callaghan 2003). Ωστόσο, όπως προκύπτει από τη μελέτη, για να είναι αποτελεσματική η αναθεώρηση της οικονομικής πολιτικής ως προς την παραγωγικότητα και για την ικανοποίηση των εργαζομένων, αυτή θα πρέπει να συνοδεύεται από παρεμβάσεις που παράλληλα θα ενισχύουν την αναγνώριση της αξίας και της προσφοράς του νοσηλευτικού ρόλου (Stamps 1997).

Εκτός από τις χαμηλές οικονομικές απολαβές, οι συμμετέχοντες ανέφεραν πως αντιλαμβάνονταν την υποτίμηση του νοσηλευτικού ρόλου ακόμη και από τη νοσηλευτική υπηρεσία. Χαρακτηριστικά περιέγραφαν πως συχνά νιώθουν αβοήθητοι από τους προϊστάμενους και από τη διοίκηση της νοσηλευτικής υπηρεσίας όταν πρόκειται να διεκδικήσουν ή να υποστηρίξουν τις θέσεις τους σχετικά με τις συνθήκες εργασίας ή αναφορικά με θέματα φροντίδας που αφορούν στο νοσηλευτικό τομέα. Το αποτέλεσμα είναι απογοήτευση, πτώση του ηθικού και μια παθητική συμπεριφορά με έντονο το στοιχείο της έλλειψης κινήτρων και ικανοποίησης, καθώς αύξηση της τάσης αποχώρησης από την εργασία. Μάλιστα, τα στοιχεία αυτά επιβεβαιώνονται και από τους νοσηλευτές άλλων χωρών (Khowaja et al. 2005, Shields & Ward 2001).

Στο πλαίσιο των συναισθημάτων δυσαρέσκειας του νοσηλευτικού προσωπικού κεντρικό ήταν το θέμα της ελλιπούς συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Μάλιστα, υπάρχουν ερευνητικά ευρήματα που φανερώνουν πως το χαμηλό ηθικό του νοσηλευτικού προσωπικού σχετίζεται με την έλλειψη υποστήριξης για συνεχιζόμενη εκπαίδευση (Callaghan 2003).

Περαιτέρω, τα ευρήματα που καταδεικνύουν το σημαντικό ρόλο των κατάλληλων νοσηλευτικών καθηκόντων για την επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων βρίσκονται σε συμφωνία με αυτά άλλων μελετών. Συγκεκριμένα, έχει αναφερθεί πως οι απαιτήσεις που προβάλλονται από τη διοίκηση ή άλλες υπηρεσίες προς το νοσηλευτικό προσωπικό για εργα-

ίες που δεν επιπίπτουν στα νοσηλευτικά καθήκοντα καταλήγουν σε παροχή χαμηλής ποιότητας φροντίδας προς τους ασθενείς, και επηρεάζουν αρνητικά το βαθμό αυτοεκτίμησης των νοσηλευτών (Callaghan 2003).

Βασικός παράγοντας που παρεμβαίνει σε αυτή τη σχέση άνηκε πως ήταν οι συνθήκες έντονου φόρτου εργασίας, με αποτέλεσμα οι συμμετέχοντες να νιώθουν επιβαρυνμένοι ψυχικά και σωματικά και κάτω από αυτές τις συνθήκες να εκδηλώνουν τάση αποχώρησης από το επάγγελμα. Ανάλογα στοιχεία διαπιστώθηκαν και για το νοσηλευτικό προσωπικό της 1. Βρετανίας, σύμφωνα με τη μελέτη του Βασιλικού Κολεγίου Νοσηλευτικής (ΕΣΝΕ 2005). Συγκεκριμένα, το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευτών στη Μ. Βρετανία περιγράφει συνθήκες βαρύ φόρτου εργασίας, σε βαθμό που να αυξάνεται η ημικρατική των νοσηλευτών που εγκαταλείπουν το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΝΕ 2005).

ΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

α αποτελέσματα της μελέτης ανέδειξαν τον ιδιαίτερο ρόλο του βιώματος της προσφοράς για την επαγγελματική και την προσωπική ικανοποίηση των συμμετεχόντων. Επιπρόσθετα, ναδείχθηκαν παράμετροι και συνθήκες που συμβάλλουν τη διαμόρφωση χαμηλής επαγγελματικής ικανοποίησης και αμνηλού ηθικού στο νοσηλευτικό προσωπικό. Βάσει των αποτελεσμάτων που συζητήθηκαν είναι πιθανό πως η μελέτη των ιδιαίτερων παραγόντων που επιδρούν στην αντίληψη του επαγγελματικού ρόλου του νοσηλευτή, μπορεί να συμβάλουν την ενίσχυση θετικών επαγγελματικών στάσεων των νοσηλευτών, ή ακόμη και στον περιορισμό φαινομένων χαμηλού ηθικού μέσα στο νοσηλευτικό στο χώρο, όπως η εξουθένωση η παραίτηση.

Για να επιτευχθεί ένας τέτοιος στόχος, προτείνεται οι παρεμβάσεις να σχεδιαστούν αναφορικά με τους νοσηλευτές, τα κίνητρα λειτουργίας και τη λειτουργία συνολικά των νοσοκομείων (Redman & Katefian 1995). Σκοπός είναι η αναδιάρθρωση να αφορά την πολιτική υγείας, συνολικά, ώστε να διασφραζούν συνθήκες που θα τροποποιούν την επαγγελματική συμπεριφορά του νοσηλευτή προς μια ενδυναμωμένη, και πομπένως παραγωγική στάση (Kangas et al. 1999).

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Ο σχεδιασμός της ποιοτικής μελέτης ενέχει τον κίνδυνο μεροληψίας του ερευνητή. Ωστόσο, όπως περιγράφηκε στη «Μεθοδολογία», για τη διασφάλιση της εγκυρότητας της μελέτης εφαρμόστηκαν όλες οι διαθέσιμες τεχνικές ελέγχου του σφάλματος μεροληψίας του ερευνητή, ώστε να περιοριστεί η πιθανότητα αυτή όσο το δυνατόν.

ΠΙΣΤΩΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

iken LH, Clarke SP, Sloan DM, et al. (2001) Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health Affairs (Millwood)*, 20(3): 43-53.
 American Nurse Association. (1997) Nursing facts: Today's registered nurse numbers and demographics. *Online Journal of Issues in Nursing*. www.nursingworld.org. (accessed 5/12/2005).
 Call L, Curtis P, Kirkham M. (2002) Why do midwives leave? London: Royal College of Midwives, 1-4.

Burns N, Grove SK. *Practice of nursing research*. 4th ed. Philadelphia, PA: Saunders company, 2001.
 Callaghan M. (2003) Nursing morale: what is it like and why? *Journal of Advanced Nursing*, 42(1): 82-89.
 Canadian Nursing Advisory Committee. *Our health, our future: Creating quality workplaces for Canadian nurses*. Ottawa, 2002.
 Cowin L. (2002) The effects of nurses' job satisfaction on retention. *Journal of Nursing Administration*, 32(5): 283-291.
 Godfrey M. (1978) "Job satisfaction or should that be dissatisfaction ?" *Nursing*, 8: 89-102.
 Hayhurst A, Saylor C, Stuenkel D. (2005) Work environmental factors and retention of nurses. *Journal of Nursing Care Quality*, 20(3): 283-288.
 Holloway I, Wheeler S. *Qualitative research for nurses*. London: Blackwell Science, 1996.
 International Council of Nurses. (2003) ICN concerned over lack of progress to solve international nurse staffing crisis. *British Journal of Nursing*, 12(1):11.
 Kalliath T, Morris R. (2002) Job satisfaction among nurses: A predictor of burnout levels. *Journal of Nursing Administration*, 32(12): 648-654.
 Khowaja K, Merchant RJ, Hirani D. (2005) Registered nurse perception of work satisfaction at a Tertiary care university hospital. *Journal of Nursing Management*, 13: 32-39.
 Merleau-Ponty M. *The primacy of perception*. Translated by Colin Smith. New York: Humanities Press, 1964.
 Munhall LP. *Provisioning phenomenology: Nursing and health science research*. New York: National League for nursing press, 1994.
 Narayanasamy A, Owens J. (2001). A critical incident study of nurses' responses to the spiritual needs of their patients. *Journal of Advanced Nursing*, 33(4): 446-455.
 Redman R, Ketefian S. *Defining and measuring work redesign: A field study*. In: *Health care work redesign*. Series on nursing administration. Kelly K, (ed). Thousand Oaks, CA: Sage, 1995.
 Reynolds W, Scott PA, Austin W. (2000) Nursing, empathy and perception of the moral. *Journal of Advanced Nursing*, 32(1): 235-242.
 Salvam A. (2001) The state of the health care workforce. *Hosp Health Netw*, 75(8): 41-48
 Shields MA, Ward M. (2001) Improving nurse retention in the National Health Service in England: The impact of job satisfaction on Intentions to quit. *Journal of Health Economics*, 20(5): 677-701.
 Spence-Laschinger HK. (2004) Hospital nurse perception of respect and organizational justice. *Journal of Nursing Management*, 34: 354-364.
 Spence-Laschinger HK, Finegan J, Shamian J, Wilk P. (2001) Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work settings: Explaining Kanter's model. *Journal of Advanced Nursing*, 31(5): 260-272.
 Spiegelberg H. *The phenomenological movement*. The Hague: Martinus Nijhoff, 1976: vol II.
 Stamps LP. *Nurses and work satisfaction: An index for measurement*. 2nd ed. Chicago, IL: Health Administration Press, 1997.
 Takase M, Kershaw E, Burt L. (2001) Nurse-environment misfit and Nursing Practice. *Journal of Advanced Nursing*, 35(6): 819-826.
 Van Manen M. *Researching the lived experience*. Ontario, Canada: State University of New York Press, 1990.
 Van Manen M. (1984) Practicing phenomenological writing. *Phenomenology & Pedagogy*, 2(1):36- 39.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Εθνικός Σύνδεσμος Νοσηλευτών Ελλάδος. (2005) Έρευνα του Royal College of Nursing-RCN (Βασιλικό Κολέγιο Νοσηλευτικής Μεγάλης Βρετανίας). *Νοσηλευτικό Δελτίο ΕΣΝΕ*, 112 (Δεκέμβριος): 14.
 Κάπελλα Μ, Μινέτου Ε, Ζυγά Σ. (2002) Μέτρηση ικανοποίησης νοσηλευτών από την εργασία τους. *Νοσηλευτική*, 2: 191-196.
 Χαράλαμπίδου ΝΕ. (1996) Επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών στο χώρο του νοσοκομείου. Διδακτορική διατριβή. Αθήνα: Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθήνας. Τμήμα Νοσηλευτικής.