



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ISO ΣΤΗ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΣΤΗΝ
ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥΣ»**

Όνοματεπώνυμο φοιτήτριας: **ΤΑΝΤΑΛΙΔΟΥ ΠΑΓΩΝΑ**
(Αριθμός Μητρώου: 94)

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: **Δραγκιώτη Έλενα**

ΙΩΑΝΝΙΝΑ
Οκτώβριος, 2023

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ – ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Επιβλέπων:

*Έλενα Δραγκιώτη, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής,
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων (Επιβλέπουσα).*

Μέλη:

*Μαίρη Γκούβα, Καθηγήτρια Ψυχολογίας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο
Ιωαννίνων.*

*Στέφανος Μαντζούκας, Αναπληρωτής Καθηγητής στη Νοσηλευτική Πράξη
Βασισμένη στην Ποιοτική Έρευνα και στον Αναστοχασμό, Τμήμα Νοσηλευτικής,
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.*

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τίτλος: «Η επίδραση των συστημάτων ποιότητας ISO στη επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών και στην προσαρμοστικότητά τους»

Εισαγωγή: Τα συστήματα διαχείρισης ποιότητας χρησιμοποιούνται ευρέως στην υγειονομική περίθαλψη για να διατηρήσουν την ασφάλεια και να βελτιώσουν την αποτελεσματικότητα και την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας. Όμως, τα συστήματα ποιότητας μπορεί να επηρεάσουν το έργο των νοσηλευτών/τριών καθώς και την επαγγελματική τους ικανοποίηση και προσαρμοστικότητα, συνεπώς και την ποιότητα και την ασφάλεια της παρεχόμενης φροντίδας των ασθενών.

Στόχος: Στόχος της παρούσας ερευνητικής μελέτης είναι να διερευνήσει και να καταγράψει την επίδραση των συστημάτων ποιότητας ISO συγκρίνοντας την ικανοποίηση και την προσαρμοστικότητα των νοσηλευτών/τριών που εργάζονται σε κλινικές που έχουν ISO με τους/τις νοσηλευτές/τριες που εργάζονται σε κλινικές που δεν έχουν ISO.

Μεθοδολογία: Η παρούσα έρευνα αρχικά συντελέστηκε σε θεωρητικό επίπεδο μέσα από την βιβλιογραφική ανασκόπηση ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας. Έπειτα η έρευνα βασίστηκε στην ποσοτική μεθοδολογία με την διανομή ερωτηματολογίων σε 85 μέλη του νοσηλευτικού προσωπικού του Νοσοκομείου Παπαγεωργίου Θεσσαλονίκης και πραγματοποιήθηκε στατιστική ανάλυση των συλλεχθέντων στοιχείων μέσω του λογισμικού προγράμματος SPSS. Τα ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν: α) Ερωτηματολόγιο Κοινωνικοδημογραφικών Στοιχείων, β) Ερωτηματολόγιο Εργασιακής Ικανοποίησης (Greek Nurses' Job Satisfaction Scale), γ) Ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής Προσαρμοστικότητας (career adaptability).

Αποτελέσματα: Οι νοσηλευτές/τριες που εργάζονταν σε κλινικές με σύστημα διασφάλισης ποιότητας ISO (N = 48) ανέφεραν χαμηλότερη εργασιακή ικανοποίηση και υψηλότερη επαγγελματική προσαρμοστικότητα από τους/τις νοσηλευτές/τριες που απασχολούνταν σε κλινικές που δεν διέθεταν ISO (N = 37). Ωστόσο, αυτές οι διαφορές ήταν μικρές και μη-στατιστικά σημαντικές, εύρημα που συνιστά πως η διαθεσιμότητα ISO στην κλινική δεν επηρεάζει τα επίπεδα ικανοποίησης και προσαρμοστικότητας των νοσηλευτών/τριών. Η μη-

τυχαία δειγματοληψία που εφαρμόστηκε, αλλά και κάποιες κοινωνικοδημογραφικές διαφορές των δύο ομάδων, όπως το μέγεθος της κοινότητας στην οποία οι νοσηλευτές/τριες διέμεναν και εργάζονταν, πιθανόν να ευθύνονται εν μέρει για τα μη-στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα.

Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη διερεύνησε κατά πόσο η ύπαρξη συστήματος ISO στον υγειονομικό οργανισμό διαφοροποιεί τα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης και επαγγελματικής προσαρμοστικότητας του νοσηλευτικού προσωπικού σε ένα συγκεκριμένο νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης. Το εύρημα ότι η διαθεσιμότητα ISO στην κλινική δεν επηρέαζε την ικανοποίηση και προσαρμοστικότητα των νοσηλευτών/τριών, δεν επιβεβαιώνει περασμένες μελέτες, ωστόσο οι σχετικές μελέτες που έχουν εστιάσει ειδικά στην ύπαρξη συστήματος ISO στον υγειονομικό οργανισμό είναι λίγες. Περισσότερη έρευνα χρειάζεται προκειμένου να διασαφηνιστεί εάν τα επίπεδα ικανοποίησης και προσαρμοστικότητας του νοσηλευτικού προσωπικού στην Ελλάδα και αλλού επηρεάζονται από την ύπαρξη συστήματος διασφάλισης ποιότητας ISO στην κλινική.

Λέξεις κλειδιά: νοσηλευτές, συστήματα ποιότητας, ποιότητα, ISO, επαγγελματική ικανοποίηση, προσαρμοστικότητα.

ABSTRACT

Title: "The impact of ISO quality systems on nurses' job satisfaction and adaptability"

Introduction: Quality management systems are widely used in healthcare to maintain safety and improve the efficiency and quality of healthcare services. However, quality systems can affect the work of nurses as well as their professional satisfaction and adaptability, and therefore the quality and safety of patient care provided.

Objective: The objective of this research study is to investigate and document the effect of ISO quality systems by comparing the satisfaction and adaptability of nurses working in clinics that have ISO with nurses working in clinics that do not have ISO.

Methodology: The present research was initially carried out at a theoretical level through the bibliographic review of Greek and international literature. Then the research was based on the quantitative methodology with the distribution of questionnaires to 85 members of the nursing staff of the Papageorgiou Hospital and a statistical analysis of the collected data was carried out through the SPSS program software. The research tools used were: a) Sociodemographic Data Questionnaire, b) Job Satisfaction Questionnaire (Greek Nurses' Job Satisfaction Scale), c) Career adaptability.

Results: Nurses working in clinics with an ISO quality assurance system (N = 48) reported lower job satisfaction and higher professional adaptability than nurses working in clinics without ISO (N = 37). However, these differences were small and non-statistically significant, a finding which suggests that the availability of ISO in the clinic does not affect the levels of satisfaction and adaptability of nurses. The non-random sampling technique used, along with some socio-demographic differences that these two groups had, like the size of the community in which the nurses lived and worked, may explain in part the non-statistically significant results.

Conclusions: The present study investigated whether the existence of an ISO quality assurance system in the healthcare organization differentiates the levels of job satisfaction and professional adaptability of the nursing staff in a specific hospital in Thessaloniki. The finding that the availability of ISO in the clinic did not affect the satisfaction and adaptability

of nurses does not confirm past studies, however, the relevant studies that have focused specifically on the existence of an ISO system in the health organization are few. More research is needed to clarify whether the levels of satisfaction and adaptability of nursing staff in Greece and elsewhere are affected by the existence of an ISO quality assurance system in the clinic.

Key words: nurses, quality systems, quality, ISO, job satisfaction, adaptability.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	3
ABSTRACT.....	5
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ΣΤΟΧΟΣ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	12
2.1 Στόχος και Σκοποί της Εργασίας	12
2.2 Ερευνητικά Ερωτήματα	12
2.3 Αιτιολόγηση/Σκεπτικό της Εργασίας.....	13
2.4 Αναστοχασμός.....	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	16
3.1 Το Υπόβαθρο του Θέματος.....	16
3.2 Συστηματική Βιβλιογραφική Ανασκόπηση	19
3.3 Κριτική Ανάλυση Βιβλιογραφίας	20
3.3.1 Εργασιακή Ικανοποίηση και Επαγγελματική Προσαρμοστικότητα	20
3.3.2 Εργασιακή Ικανοποίηση και Μέτρα Ποιότητας Περίθαλψης.....	21
3.3.3 Εργασιακή Ικανοποίηση, Επαγγελματική Προσαρμοστικότητα και Μέτρα Ποιότητας Περίθαλψης	22
3.4 Το Ερευνητικό Κενό	22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	24
4.1 Επιστημολογία	24
4.2 Μεθοδολογία.....	25
4.3 Δειγματοληπτική Τεχνική	26
4.4. Κριτήρια Αποδοχής και Αποκλεισμού του Δείγματος.....	27
4.5 Περιγραφή του Δείγματος.....	27
4.6 Περιγραφή του Χώρου.....	28
4.7 Μέθοδος Συλλογής Δεδομένων	28
4.8 Εργαλεία Συλλογής Δεδομένων	29
4.8.1 Ερωτηματολόγιο Κοινωνικοδημογραφικών Στοιχείων.....	29
4.8.2 Ερωτηματολόγιο Εργασιακής Ικανοποίησης	29
4.8.3 Ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής Προσαρμοστικότητας (careeradaptability)	30
4.9 Ηθική της Έρευνας.....	31
4.10 Μέθοδος Ανάλυσης Δεδομένων	31
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	33
5.1 Κοινωνικοδημογραφικά Στοιχεία του Δείγματος	33

5.2 Εργασιακή Ικανοποίηση	35
5.3 Επαγγελματική Προσαρμοστικότητα.....	37
5.4 Αξιοπιστία Κλιμάκων της Μελέτης	40
5.5 Διαφορές στην Ικανοποίηση και την Προσαρμοστικότητα Νοσηλευτών/τριών που Εργάζονται σε Κλινικές Με ή Χωρίς ISO	41
5.6 Περίληψη των Αποτελεσμάτων	43
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ΣΥΖΗΤΗΣΗ	45
6.1 Συζήτηση των Αποτελεσμάτων.....	45
6.2 Αξιολόγηση της Ερευνητικής Διαδικασίας.....	48
6.3 Προτάσεις και Εφαρμογή Αποτελεσμάτων της Έρευνας	49
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	50
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	51
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1 – ΤΜΗΜΑΤΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ.....	58
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2 – ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	58
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3 – ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ.....	62
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4- ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ.....	62
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 5 – ΕΓΚΡΙΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ.....	70

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ - ΕΙΚΟΝΩΝ

Πίνακας 1: Κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία νοσηλευτών/τριών ανά διαθεσιμότητα ISO στην κλινική (ποσοστά).....	33
Πίνακας 2: Κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία νοσηλευτών/τριών ανά διαθεσιμότητα ISO στην κλινική (μέσοι όροι).....	34
Πίνακας 3: Εργασιακή ικανοποίηση.....	36
Πίνακας 4: Επαγγελματική προσαρμοστικότητα.....	38
Πίνακας 5: Αποτελέσματα των ελέγχων αξιοπιστίας Cronbach για τις κλίμακες και υποκλίμακες ικανοποίησης και προσαρμοστικότητας (N = 85).....	39
Πίνακας 6: Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις για τις διαστάσεις και υποδιαστάσεις εργασιακής ικανοποίησης και επαγγελματικής προσαρμοστικότητας.....	41

Πίνακας 7: Έλεγχοι ανεξάρτητων δειγμάτων t-test για την επίδραση της διαθεσιμότητας ISO στην εργασιακή ικανοποίηση και την επαγγελματική προσαρμοστικότητα.....42

Εικόνα 1. Το μοντέλο της συνεχούς βελτίωσης (Σχεδιάζω-Ενεργώ-Ελέγχω-Βελτιώνω, P-D-C-A) (Τζωρτζόπουλος, 2018).....15

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της παρούσας διπλωματικής εργασίας θα ήθελα να ευχαριστήσω από την καρδιά μου την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου κα Έλενα Δραγκιώτη για την καθοδήγηση και την εμπιστοσύνη της στο πρόσωπο μου και τα μέλη της τριμελούς επιτροπής την καθηγήτρια κα Μαίρη Γκούβα και τον καθηγητή Δρ Στέφανο Μαντζούκα.

Επίσης, οφείλω να ευχαριστήσω το νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου Παπαγεωργίου για την συμβολή του στο ερευνητικό μου έργο και τους συμφοιτητές μου από το ΔΠΜΣ Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων για την συμπαράστασή τους σε αυτό το εκπαιδευτικό ταξίδι.

Τέλος, το μεγαλύτερο μου ευχαριστώ το οφείλω στο σύζυγό μου Άρη και στα δύο παιδιά μας Γιώργο και Ισίδωρο για την υπομονή, την κατανόησή και την αγάπη τους κατά τη διάρκεια των σπουδών μου αυτά τα δύο χρόνια.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα διπλωματική εργασία με θέμα «Η επίδραση των συστημάτων ποιότητας ISO στην επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών/τριών και στην προσαρμοστικότητά τους» εκπονήθηκε στα πλαίσια του διατμηματικού μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων».

Αρχικά γίνεται αναφορά στο θεωρητικό μέρος με το πρώτο κεφάλαιο της εισαγωγής. Έπειτα τίθενται ο στόχος και οι σκοποί της εργασίας που οδηγούν στη δημιουργία του ερευνητικού ερωτήματος για να μπορεί να είναι απαντήσιμο, τεκμηριώνοντας το σκεπτικό της έρευνας και παραβάλλοντας τον αναστοχασμό που σχετίζεται με το θέμα.

Στη συνέχεια έπεται βιβλιογραφική ανασκόπηση, περιγράφοντας το υπόβαθρο του ερευνητικού θέματος και αναλύοντας τη συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση. Επίσης, γίνεται κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας και εντοπίζεται το ερευνητικό κενό της μελέτης.

Αμέσως μετά πραγματοποιείται ο σχεδιασμός της έρευνας μέσω του αντιληπτικού περιγράμματος σκέψης. Πιο συγκεκριμένα, αναφέρεται η επιστημολογική θέση του ερευνητή, η μεθοδολογία που χρησιμοποιείται, η δειγματοληπτική τεχνική, τα κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος, γίνεται περιγραφή του δείγματος και του χώρου που έλαβε μέρος η έρευνα. Ακόμη παρουσιάζονται τα ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν για τη συλλογή των δεδομένων, τα ηθικά και δεοντολογικά ζητήματα και το πρόγραμμα ανάλυσης των δεδομένων.

Στο επόμενο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας, οι θεματικές ενότητες και γίνεται ανάλυση των στοιχείων και σύνοψη των αποτελεσμάτων σύμφωνα με τη βιβλιογραφία. Ακολουθεί η συζήτηση των αποτελεσμάτων και η αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας, παραθέτοντας προτάσεις για την εφαρμογή των αποτελεσμάτων της έρευνας. Ολοκληρώνοντας, η εργασία καταλήγει με τα συμπεράσματα που προέκυψαν από τη διεξαγωγή της ποσοτικής μελέτης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ΣΤΟΧΟΣ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

2.1 Στόχος και Σκοποί της Εργασίας

Ο βασικός στόχος της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει την επίδραση των συστημάτων ποιότητας ISO στην επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών/τριών και στην προσαρμοστικότητά τους. Στην ουσία προβλέπεται η διεξαγωγή μιας ερευνητικής μελέτης που θα έχει ως σκοπό την σύγκριση:

- α) της **ικανοποίησης** των νοσηλευτών/τριών που εργάζονται σε κλινικές που έχουν ISO με τους/τις νοσηλευτές/τριες που εργάζονται σε κλινικές που δεν έχουν ISO και
- β) της **προσαρμοστικότητας** των νοσηλευτών/τριών που εργάζονται σε κλινικές που έχουν ISO με τους/τις νοσηλευτές/τριες που εργάζονται σε κλινικές που δεν έχουν ISO.

2.2 Ερευνητικά Ερωτήματα

Ο πρωταρχικός στόχος μιας μελέτης είναι να μπορεί να απαντήσει σε ένα καλοσχεδιασμένο ερευνητικό ερώτημα που έχει άμεση σχέση με τον πληθυσμό ενδιαφέροντος και τους διαθέσιμους πόρους ώστε να μειώνεται ο χρόνος ολοκλήρωσης και να αυξάνεται το ποσοστό ανταπόκρισης. Οι ερωτήσεις μιας μελέτης πρέπει να αναδεικνύουν τους στόχους της και όχι να μετρούν μόνο τη γνώση και τις συμπεριφορές (Story&Tait, 2019). Μια ερευνητική ερώτηση για να είναι καλή θα πρέπει να εμβαθύνει στο θέμα της μελέτης, να εστιάζει στο πρόβλημα της έρευνας και να είναι εύκολο να απαντηθεί (Bui, 2014).

Τα ερευνητικά ερωτήματα επιβάλλεται να είναι συγκεκριμένα και εστιασμένα. Στην ποσοτική έρευνα, τα ερευνητικά ερωτήματα επεκτείνουν τις σχέσεις ανάμεσα στις μεταβλητές που μελετώνται και σχετίζονται με τον πληθυσμό του θέματος. Οι ερευνητικές ερωτήσεις διακρίνονται σε περιγραφικές και συγκριτικές. Οι περιγραφικές ερευνητικές ερωτήσεις προσπαθούν να περιγράψουν τα χαρακτηριστικά ή τη συμπεριφορά των ατόμων σε αναλογία με μία ή περισσότερες μεταβλητές και οι συγκριτικές ερευνητικές ερωτήσεις έχουν στόχο στην ανάδειξη διαφορών μεταξύ των πληθυσμιακών ομάδων σε σχέση με το αποτέλεσμα μιας μεταβλητής (Barroga&Matanguihan, 2022).

Η διαδικασία σύμφωνα με το μοντέλο PICO χρησιμοποιείται στην ποσοτική έρευνα για τη δημιουργία του «απαντήσιμου» ερευνητικού ερωτήματος και την εύρεση ερευνητικών τεκμηρίων. Το ερώτημα PICO αναπτύχθηκε για την αναγνώριση του πληθυσμού (P), της παρέμβασης (I), της παρέμβασης σύγκρισης (C) και το αποτέλεσμα (O) και εστιάζει στη

συλλογή δεδομένων που αφορούν κυρίως παρεμβάσεις, διαγνώσεις και θεραπείες. Τέλος, το πλαίσιο PICO είναι ένας συστηματικός τρόπος αναζήτησης που έχει ως επιδίωξη του την μείωση σφαλμάτων που παρουσιάζονται κατά τη διάρκεια του σχεδιασμού μιας έρευνας, της στατιστικής ανάλυσης και της ολοκλήρωσης της μελέτης (Leonardo, 2018).

Ακολούθως παρουσιάζεται το ερευνητικό ερώτημα με τη μορφή PICO όπως ο ερευνητής καλείται να δώσει απαντήσεις στα παρακάτω ερευνητικά ερωτήματα (EE):

EE1: Παρατηρούνται στατιστικές διαφορές μεταξύ της ικανοποίησης των νοσηλευτών/τριών που εργάζονται σε κλινικές που έχουν ISO με τους/τις νοσηλευτές/τριες που εργάζονται σε κλινικές που δεν έχουν ISO;

EE2: Παρατηρούνται στατιστικές διαφορές μεταξύ της προσαρμοστικότητας των νοσηλευτών/τριών που εργάζονται σε κλινικές που έχουν ISO με τους/τις νοσηλευτές/τριες που εργάζονται σε κλινικές που δεν έχουν ISO;

- **P:** πληθυσμός: νοσηλευτές που εργάζονται σε κλινικές που έχουν ISO
- **I:** παρέμβαση: η επίδραση των συστημάτων ποιότητας ISO
- **C:** σύγκριση: νοσηλευτές που εργάζονται σε κλινικές που δεν έχουν ISO
- **O:** αποτέλεσμα: επαγγελματική ικανοποίηση και προσαρμοστικότητα

2.3 Αιτιολόγηση/Σκεπτικό της Εργασίας

Η σημασία της διερεύνησης του θέματος είναι ότι η επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών/τριών έχειδειχθεί ότι μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα της παρεχόμενης ιατρικής φροντίδας αλλά και την ασφάλεια των ασθενών. Καθώς και η ικανότητα προσαρμογής των νοσηλευτών/τριών σε διαφορετικά επίπεδα συστήματος στην υγειονομική περίθαλψη μπορεί να διασφαλίσει υψηλή ποιοτική φροντίδα. Συνεπώς, οι νοσηλευτές/τριες αποτελούν αναπόσπαστο μέρος των μονάδων υγείας και έχουν κεντρικό ρόλο στην παροχή ποιοτικής φροντίδας στους ασθενείς. Έτσι, είναι σημαντικό μέσα από την παρούσα έρευνα να κατανοηθεί αν τα συστήματα ποιότητας βοηθούν και συμβάλλουν στην εργασιακή ικανοποίηση και στην προσαρμοστικότητα των νοσηλευτών/τριών.

2.4 Αναστοχασμός

Ο αναστοχασμός αποτελεί μια πολυσύνθετη διαδικασία που έχει ως βασικό χαρακτηριστικό την συνεχιζόμενη εκπαίδευση και αποσκοπεί στην προώθηση της μάθησης και στην ανάπτυξη της κριτικής σκέψης για την προσωπική αυτοβελτίωση της προσωπικότητας του ατόμου και την επαγγελματική εξέλιξη μέσω του προβληματισμού. Ο προβληματισμός λειτουργεί ως γέφυρα μεταξύ εμπειρίας και μάθησης, βελτιώνει θετικές συμπεριφορές και αποκαθιστά αρνητικές πρακτικές προωθώντας την αλλαγή (Griggsetal., 2018). Για το λόγο αυτό στη δημοσιευμένη βιβλιογραφία έχουν αναπτυχθεί αρκετά μοντέλα αναστοχαστικής πρακτικής όπως του Gibb, του Rolfe και του Kolb. Η παρούσα αναστοχαστική πρακτική που θα ακολουθήσει παρακάτω βασίζεται στο μοντέλο προβληματισμού του Gibb που αποτελείται από έξι στάδια.

1. Περιγραφή της εμπειρίας (τι συνέβη).
2. Καταγραφή συναισθημάτων(πώς αισθάνθηκα).
3. Εκτίμηση της κατάστασης (τι ήταν θετικό και τι ήταν αρνητικό στην εμπειρία αυτή).
4. Ανάλυση της εμπειρίας (τι έμαθα από αυτό).
5. Εξαγωγή συμπεράσματος(τι θα κατάφερα να είχα κάνει διαφορετικά).
6. Δημιουργία πλάνου δράσης (τι θα κάνω αν βρεθώ σε παραπλήσια κατάσταση μελλοντικά)

Εργάζομαι ως νοσηλεύτρια αρχικά στην Στεφανιαία Μονάδα κι έπειτα στην Καρδιολογική Κλινική του Νοσοκομείου Παπαγεωργίου για περίπου 15 χρόνια. Τον Οκτώβριο του 2020, η προϊσταμένη του τμήματος μας ανακοίνωσε ότι η κλινική θα λάβει μέρος στη διαδικασία για να πιστοποιηθεί με το σύστημα διαπίστευσης ISO 9001/2015 και ότι έπρεπε να ήμουν ένας από τους τρεις συνδέσμους ποιότητας. Δηλαδή θα αναλάμβανα ένα μέρος της προετοιμασίας, κατά βάση την συγγραφή των πρωτοκόλλων της καρδιολογικής κλινικής, την κλινική εκπαίδευση και την οργάνωση και εφαρμογή των κλινικών διεργασιών στην πράξη.

Εκείνη την περίοδο θυμάμαι τα συναισθήματα μου να είναι αντικρουόμενα. Από την μία μεριά αισθανόμουν άγχος λόγω του άγνωστου αντικειμένου όσο αναφορά τα συστήματα ποιότητας και από την άλλη μια ευχάριστη ανυπομονησία για τις νέες προκλήσεις στις οποίες έπρεπε να φανώ επάξια και να μπορέσω να ανταποκριθώ.

Η συμμετοχή μου στην διαδικασία αυτή είχε θετική έκβαση. Διεύρυνε τον τρόπο σκέψης μου μέσω της μάθησης και εκπαίδευσής, μου έμαθε να οργανώνω με καλύτερο τρόπο της νοσηλευτικές διεργασίες, να βάζω προτεραιότητες αναλόγως το επείγον και να βάζω σε σειρά στις νοσηλευτικές διαδικασίες. Το μόνο αρνητικό στην εμπειρία μου αυτή ήταν ο προσωπικός χρόνος που ξόδεψα για να καταφέρω να ανταποκριθώ στην όλη διαδικασία και πάντα αναρωτιόμουν αν όλος αυτός ο χρόνος που σπατάλησα σε συνδυασμό με το φόρτο εργασίας και την εξουθένωση που νιώθει ένας νοσηλευτής άξιζε τον κόπο.

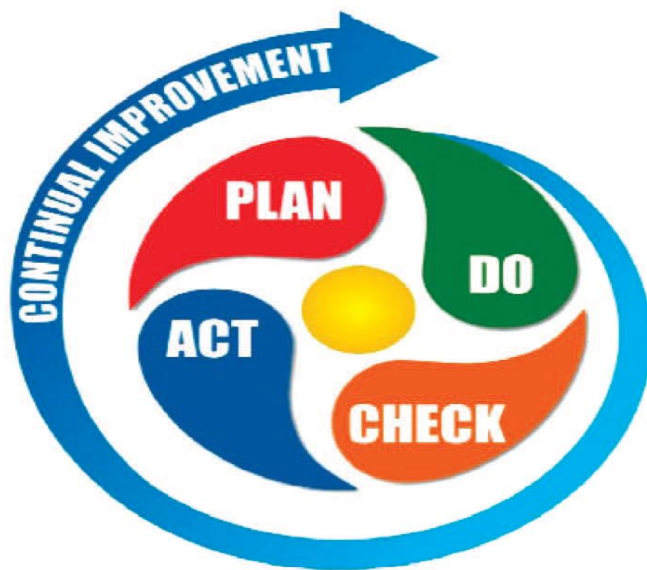
Συνεπώς, ο προβληματισμός μου για τη δημιουργία της παρούσας εργασίας ήταν εάν η χρονοβόρα διαδικασία πιστοποίησης μιας μονάδας υγείας που στηρίζεται σε πρωτόκολλα και διεργασίες βελτιώνει μελλοντικά την ικανοποίηση και την προσαρμοστικότητα των νοσηλευτών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

3.1 Το Υπόβαθρο του Θέματος

Τα τελευταία χρόνια, τα συστήματα διαχείρισης ποιότητας χρησιμοποιούνται ευρέως στην υγειονομική περίθαλψη. Πολλές μονάδες υγείας εφαρμόζουν ένα σύστημα διαχείρισης ποιότητας με σκοπό την διατήρηση της ασφάλειας, τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Με την εφαρμογή του συστήματος διαχείρισης ποιότητας είναι ευκολότερο να εντοπιστούν οι ανάγκες και τα προβλήματα από κάθε υπηρεσία, ώστε να επιτευχθεί η ικανοποίηση του ασθενούς, η ικανοποίηση του υγειονομικού προσωπικού, η επαρκής κατανόηση των διαδικασιών του οργανισμού και ο έλεγχος των διαφόρων κινδύνων με την ιεράρχηση των ενεργειών και την καλύτερη χρήση του χρόνου και των πόρων που διαθέτει κάθε υπηρεσία (Torrent, 2010).

Ένα ευρέως φάσματος πλαίσιο που ορίζεται από τον Διεθνή Οργανισμό Τυποποίησης (ISO) είναι το πρότυπο ISO 9001. Το πρότυπο εστιάζει στον ασθενή και στην συνεχή πρόοδο και εξέλιξη μέσω της συνεχούς εφαρμογής του κύκλου βελτίωσης (κύκλου του Deming) (εικ. 1). Λόγω του γραφειοκρατικού του χαρακτήρα και της έλλειψης μεθοδικότητας το ISO 9001 έχει αναθεωρηθεί το 2000, το 2008 και το 2015, με το τελευταίο να θεωρείται επικρατέστερο τα τελευταία χρόνια στον τομέα της υγείας (Τζωρτζόπουλος, 2018).



Εικόνα 1. Το μοντέλο της συνεχούς βελτίωσης (Σχεδιάζω-Ενεργώ-Ελέγγω-Βελτιώνω, P-D-C-A) (Τζωρτζόπουλος, 2018).

Σύμφωνα με έρευνες, το πρότυπο συστήματος διαχείρισης ποιότητας ISO 9001:2015 είναι σήμερα το πιο αναγνωρισμένο στον κόσμο στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Σε μια μελέτη που έγινε στην Ιταλία σε μια αγγειοχειρουργική κλινική για περίπου 2 χρόνια παρατηρήθηκαν σημαντικές και προοδευτικές βελτιώσεις όσον αφορά την ποιοτική φροντίδα του ασθενή για μια πιο αποτελεσματική θεραπεία με τη χρήση διαφόρων εργαλείων μέτρησης για την αποφυγή κινδύνων παρόλο που η διαδικασία ήταν δαπανηρή σε χρόνο, εργασία και πόρους (Avvuscio, 2022). Επιπροσθέτως, σε μια άλλη έρευνα που έγινε σε μια κλινική στη Ισπανία με την εφαρμογή της πιστοποίησης ISO παρατηρήθηκε αύξηση της ικανοποίησης των ασθενών από 92 σε 98,8% χωρίς να ληφθούν παράπονα, ελλείψεις σε φάρμακα και υλικό με την συμμόρφωση του προσωπικού και την εφαρμογή πρωτοκόλλων (Rodríguez-Cerrillo, 2012). Τέλος, σε μια τρίτη έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 89 νοσοκομεία της Ευρώπης με ή χωρίς διαπίστευση ISO, παρατηρήθηκε ότι αυτά που είχαν αποκτήσει πιστοποίηση ήταν πιο ασφαλή με καλύτερη κλινική οργάνωση (Shaw, 2010).

Από την μία, η εργασιακή ικανοποίηση είναι ο συνδυασμός αρνητικών και θετικών συναισθημάτων των υπαλλήλων από την εργασία τους. Αναφέρεται σε ένα αίσθημα ευχαρίστησης και ευημερίας που προκύπτει από τα εργασιακά καθήκοντα ενός ατόμου και συνδέεται άμεσα με τον χώρο που απασχολείται ο εργαζόμενος για την επίτευξη των επαγγελματικών του στόχων (Melo et al., 2011).

Όμως τα αυξημένα επαγγελματικά καθήκοντα ενός ατόμου στο εργασιακό περιβάλλον όπως η λήψη αποφάσεων, η ασάφεια ρόλων, ο φόρτος εργασίας μπορεί να αυξήσουν το άγχος που παράγεται από την εργασία με αποτέλεσμα την μείωση της επαγγελματικής ικανοποίησης (Flanagan, 2006).

Η ικανοποίηση από την εργασία έχει άμεση σχέση με την αποδοτικότητα, την δημιουργικότητα και την προσωπική ευημερία κάθε ατόμου. Σχετίζεται με την απόλαυση και συνοδεύεται από τον ενθουσιασμό, όταν το άτομο αναγνωρίζει την αξία του και ανταμείβεται για τον κόπο του και τις προσπάθειες του. Η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί το βασικό στοιχείο για την επιβράβευση, προαγωγή, αύξηση του μισθού και την επίτευξη των μελλοντικών του προσδοκιών (Kaliski, 2007).

Το προσωπικό των μονάδων υγείας και κυρίως οι νοσηλευτές διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην αποδοτική εφαρμογή των συστημάτων ποιότητας και επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την ασφάλεια και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας των ασθενών (Busari, 2012). Σε αρκετές μελέτες, τα ευρήματα έδειξαν ότι τα συστήματα διασφάλισης ποιότητας μπορεί να επηρεάσουν το έργο των νοσηλευτών δηλαδή τον τρόπο με τον οποίο παρέχουν περίθαλψη στον ασθενή (Lundqvist & Axelsson, 2007, El-Jardali et al., 2008). Επιπλέον, μια

σειρά παραγόντων όπως οι δύσκολες συνθήκες εργασίας, οι μειώσεις πληρωμών, οι επαγγελματικές συγκρούσεις, ο αυξημένος φόρτος εργασίας και το κυκλικό ωράριο είναι σημαντικά προβλήματα που αντιμετωπίζει το νοσηλευτικό προσωπικό σήμερα με αποτέλεσμα να επιδρά αρνητικά στην εργασιακή ικανοποίηση, στην υγεία και στην ποιότητα ζωής τους (Ioannou et al., 2015).

Συνεπώς, κάθε οργανισμός ή μονάδα υγείας πρέπει να προάγει την εργασιακή ικανοποίηση και να δίνει κίνητρα στους εργαζόμενους για να είναι παραγωγικοί ώστε να επιτευχθεί μια πιο αποτελεσματική και παραγωγική οργάνωση που θα αυξήσει την ποιότητα των υπηρεσιών. Κάθε μονάδα υγείας πρέπει να παρέχει ποιοτική υπηρεσία τόσο για τους ασθενείς όσο και για τους εργαζόμενους. Όταν οι εργαζόμενοι είναι ικανοποιημένοι παρέχουν υπηρεσίες υψηλής ποιότητας. Επίσης, η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί αξιολογηπτική για την ανάπτυξη και τη βιωσιμότητα των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης που αναφέρεται ως έμμεσος δείκτης ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Η ικανοποίηση από την εργασία είναι αναγκαία για τη λειτουργία των μονάδων υγείας (Goulaetal., 2022).

Σύμφωνα με μια νορβηγική μελέτη, η αμοιβή και οι συνθήκες εργασίας ήταν πολλοί σημαντικοί παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης. Καθώς και η συνεχιζόμενη γνώση, η παροχή της κατάλληλης εκπαίδευσης και η επαγγελματική εξέλιξη ήταν παράγοντες που σχετίζονταν θετικά με την παραμονή των νοσηλευτών στο νοσοκομείο. Η ανάγκη παροχής ποιοτικής και αποδοτικής υγειονομικής περίθαλψης έχει υποχρεώσει τα υψηλά υφιστάμενα πρόσωπα να βελτιώσουν την ασφάλεια των ασθενών και την ικανοποίηση του υγειονομικού προσωπικού καθιερώνοντας ένα σύστημα διασφάλισης ποιοτικής φροντίδας (Mwachofietal., 2011).

Τέλος, η προσαρμοστικότητα είναι η προσπάθεια προσαρμογής του κάθε ανθρώπου στις διαφορετικές συνθήκες που επικρατούν στο εργασιακό περιβάλλον. Κάθε άνθρωπος προσπαθεί να προσαρμόζεται και να συμπεριφέρεται ως υγιής άνθρωπος ώστε να επικρατεί μια ισορροπία μεταξύ των ψυχολογικών, των σωματικών, των πνευματικών και των κοινωνικών του λειτουργιών. Ο στρεσογόνος παράγοντας όπως το άγχος είναι αυτός που επηρεάζει κατά κύριο λόγο την προσαρμογή του κάθε ανθρώπου. Επίσης, άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν την προσαρμοστικότητα του ατόμου είναι το φύλο, η ηλικία, η εκπαίδευση, η εθνικότητα, η φυσική και οικονομική κατάσταση. Όταν οι εργαζόμενοι είναι ικανοί να προσαρμοστούν στις ανάγκες και στις απαιτήσεις του συστήματος, μπορούν πιο εύκολα να ανταποκριθούν και στις ανάγκες και στις απαιτήσεις των πελατών. Επομένως, η

προσαρμοστική ικανότητα του εργαζόμενου μπορεί να βελτιώσει την αντίληψη των πελατών για την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχει ο εργαζόμενος (Kadiretal., 2017).

Η προσαρμοστικότητα των νοσηλευτών αναφέρεται στην ικανότητα προσαρμογής σε προκλήσεις και αλλαγές σε διαφορετικά επίπεδα υγειονομικής περίθαλψης για τη διατήρηση υψηλής ποιοτικής φροντίδας. Η προσαρμοστικότητα βοηθάει τους νοσηλευτές να αντιμετωπίζουν με ευελιξία το άγχος, τον εργασιακό τρόπο ζωής, την σωματική εξάντληση και τις δραματικές και συναισθηματικές καταστάσεις που συναντούν στον εργασιακό χώρο (Lyngetal., 2021).

3.2 Συστηματική Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

Στην εποχή που η δια βίου μάθηση εξελίσσεται και η πρακτική άσκηση βασισμένη σε τεκμήρια (evidence-based practice) προοδεύει, κάθε νοσηλευτής πρέπει να ενημερώνει και να ανανεώνει την ερευνητική του γνώση ώστε να ελαχιστοποιεί το χάσμα μεταξύ θεωρίας και πρακτικής και να καταστεί ως επιτακτική ανάγκη την ασφάλεια των ασθενών (Mackey, 2017).

Η συστηματική ανασκόπηση συμβάλει στην αντικειμενική προσέγγιση της βιβλιογραφίας για την διευκρίνιση θεμάτων που έχουν υποστεί αμφισβήτηση αλλά και την εξήγηση πεδίων για να θεωρηθεί μια έρευνα πλήρης (Καρασσά, 2006).

Για τους σκοπούς της παρούσας εργασίας και την εύρεση αξιόπιστων στοιχείων που θα απαντάνε στα ερευνητικά ερωτήματα, πραγματοποιήθηκε συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων Google Scholar. Για την εύρεση επιστημονικών άρθρων χρησιμοποιήθηκαν λέξεις κλειδιά που μεταφράστηκαν στα αγγλικά: νοσηλευτές (nurses), συστήματα ποιότητας (quality systems), ποιότητα (quality), ποιότητα περίθαλψης (quality of care), ISO, επαγγελματική ικανοποίηση (job satisfaction) και προσαρμοστικότητα (adaptability). Επιπλέον χρησιμοποιήθηκαν οι τελεστές Boolean «AND» και «OR», ενώ ως χρονική παράμετρος ημερομηνίας δημοσίευσης των ανακτηθέντων επιστημονικών άρθρων, ανασκοπήσεων και μελετών, τέθηκε η τελευταία δεκαετία και συγκεκριμένα το διάστημα από 2012-2023.

Η επιλογή των άρθρων πραγματοποιήθηκε με βάση τα ερευνητικά τους ερωτήματα, τον τύπο της έρευνας, την εγκυρότητα και την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων καθώς και ο βαθμός στον οποίο είναι εφαρμόσιμη η εφαρμογή τους στην κλινική πράξη (Γκουντάβα & Λάππα, 2005, Holland & Rees, 2010). Επιπλέον, λήφθηκε υπόψη το ότι ένα ολοκληρωμένο, χωρίς ελλείψεις

επιστημονικό άρθρο, πρέπει να διαιρείται σε υποενότητες (περίληψη, εισαγωγή, μεθοδολογία, αποτελέσματα, συζήτηση, συμπεράσματα παραπομπές) και κάθε υποενότητα να αναλύεται μεμονωμένα (Blettner et al., 2001).

3.3 Κριτική Ανάλυση Βιβλιογραφίας

Συνολικά 12 μελέτες πληρούσαν εν μέρει τα παραπάνω κριτήρια. Από αυτές, πέντε αφορούσαν τη σχέση μεταξύ της εργασιακής ικανοποίησης και της επαγγελματικής προσαρμοστικότητας σε νοσηλευτές και άλλους επαγγελματίες υγείας. Άλλες πέντε έρευνες εξετάζαν τη σχέση ανάμεσα στην ικανοποίηση και τα πρότυπα ποιότητας της περίθαλψης, χωρίς όμως να εστιάζουν στο ISO ή σε άλλα συστήματα διαχείρισης ποιότητας. Τέλος, δύο ακόμη μελέτες διερευνούσαν τη σχέση της ικανοποίησης και της προσαρμοστικότητας με μετρήσεις προτύπων ποιότητας των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Ωστόσο, καμία από τις μελέτες που εντοπίστηκαν δεν αφορούσε ειδικά την επίδραση που μπορεί να έχουν τα συστήματα διαχείρισης ποιότητας ISO των κλινικών υγειονομικής περίθαλψης, στην εργασιακή ικανοποίηση και την προσαρμοστικότητα των επαγγελματιών υγείας.

3.3.1 Εργασιακή Ικανοποίηση και Επαγγελματική Προσαρμοστικότητα

Εν γένει, οι μελέτες που έχουν εξετάσει τη σχέση μεταξύ της επαγγελματικής προσαρμοστικότητας και της εργασιακής ικανοποίησης δεν είναι πολλές (Haibo et al., 2018). Οι Pires et al. (2021) περαιτέρω συνιστούν ότι τα ως τώρα στοιχεία δεν έχουν ξεκαθαρίσει τη φύση αυτής της σχέσης ενώ, παράλληλα, οι περισσότερες μελέτες της προσαρμοστικότητας των επαγγελματιών υγείας, έχουν βασιστεί κυρίως σε φοιτητές της νοσηλευτικής, και όχι σε εν ενεργεία νοσηλευτές ή σε άλλους επαγγελματίες υγείας (Fang et al., 2018, Kim & Shin, 2020, Tian & Fan, 2014).

Ωστόσο, κάποιες μελέτες έχουν καταλήξει πως οι δύο παράγοντες συσχετίζονται στατιστικά σημαντικά και θετικά μεταξύ τους (Karatepe & Olugbade, 2017, Tahiry & Ekmekçioğlu, 2023, Zhu et al., 2019). Τα άτομα με υψηλή επαγγελματική προσαρμοστικότητα μπορούν να συνδυάσουν με επιτυχία την εικόνα του εαυτού τους και τον εργασιακό τους ρόλο, καθώς και να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις της εργασίας τους με επιτυχία. Ως εκ τούτου, έχουν αυξημένες πιθανότητες να είναι ικανοποιημένοι με την καριέρα τους (Zhu et al., 2019). Μία ακόμα μελέτη από τον Al-Ghazali (2020) κατέληξε ότι υπήρχε μία στατιστικά σημαντική και θετική σχέση μεταξύ της επαγγελματικής προσαρμοστικότητας και της επαγγελματικής

ικανοποίησης στις γυναίκες νοσηλεύτριες. Τέλος, μία μετα-ανάλυση 76 σχετικών ερευνών από τους Rudolph et al. (2017) κατέληξε ότι υπάρχει μία ασθενής αλλά θετική και στατιστικά σημαντική συσχέτιση των δύο παραγόντων.

3.3.2 Εργασιακή Ικανοποίηση και Μέτρα Ποιότητας Περιθαλψης

Η εργασιακή ικανοποίηση έχει βρεθεί να αποτελεί έναν παράγοντα που επιδρά στατιστικά σημαντικά στην απόδοση των εργαζομένων σε τέσσερις βασικούς άξονες – την οικονομική απόδοση, την παραγωγικότητα, τις απουσίες από την εργασία, αλλά και τους δείκτες που σχετίζονται με τον ποιοτικό έλεγχο (Pires et al., 2021, Wood et al., 2012).

Μια μελέτη των Fereidouni et al. (2023) με 26 νοσηλευτές/τριες που εργάζονταν σε χειρουργεία στο Ιράν, διαπίστωσε ότι υπήρχε μία στατιστικά σημαντική και θετική σχέση ανάμεσα στην εργασιακή ικανοποίηση και τη συμμόρφωση του νοσοκομείου με τις προστατευτικές οδηγίες κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19.

Μια πρόσφατη μελέτη των Wei et al. (2023) με 900 νοσηλευτές στις Ηνωμένες Πολιτείες, διαπίστωσε ότι οι πιστοποιημένοι/ες νοσηλευτές/τριες ανέφεραν υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση από ό,τι οι μη-πιστοποιημένοι/ες νοσηλευτές/τριες. Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι πολλοί παράγοντες επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση και την ποιότητα της περιθαλψης των νοσηλευτών, που με τη σειρά τους αποτελούν δείκτες της οργανωτικής απόδοσης στην υγειονομική περίθαλψη.

Άλλες μελέτες έχουν δείξει πως η αύξηση της εργασιακής ικανοποίησης του υγειονομικού προσωπικού οδηγεί σε μειωμένα παράπονα και απουσίες του προσωπικού, σε τόνωση του ηθικού των εργαζομένων καθώς και σε βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας των ασθενών (Akbaritabar et al., 2013, Dehkordi et al., 2015, Sadeghi et al., 2012). Η εργασιακή ικανοποίηση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού της πρώτης γραμμής συνδέεται παράλληλα με την επιτυχημένη εφαρμογή μέτρων και στρατηγικών για την πρόληψη και τον έλεγχο μεγάλων υγειονομικών κρίσεων (Yu et al., 2020).

Μια έρευνα στην Ελλάδα, από τους Souliotis et al. (2014), μελέτησε τις απόψεις 244 νοσοκομειακών εργαζομένων (ιατρών, νοσηλευτών, στελεχών και τεχνικών) και διαπίστωσε ότι η εργασιακή ικανοποίηση ενίσχυε την επικοινωνία της διεύθυνσης και του προσωπικού και συμπέρανε ότι μπορεί να ενισχύσει τις προσπάθειες ενός οργανισμού υγείας να λάβει πιστοποίηση ISO. Ωστόσο, όπως και οι υπόλοιπες έρευνες που συμπεριλήφθηκαν σε αυτήν την ανασκόπηση, η μελέτη των Souliotis et al. (2014) δεν μετρήσε άμεσα την επίδραση που

μπορεί να έχει η διαθεσιμότητα των συστημάτων διαχείρισης ποιότητας ISO στην ικανοποίηση και την προσαρμοστικότητα των νοσηλευτών/τριών.

3.3.3 Εργασιακή Ικανοποίηση, Επαγγελματική Προσαρμοστικότητα και Μέτρα Ποιότητας Περιθαλψης

Οι Kadir et al. (2017) έχουν προτείνει πως η αυξανόμενη απαίτηση του κοινού για παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών περίθαλψης στα νοσοκομεία μπορεί να προκαλέσει στρες στους νοσηλευτές, λόγω της πίεσης που ασκούν οι απαιτήσεις αυτές στον ρόλο που τους έχει ανατεθεί από τον οργανισμό υγειονομικής περίθαλψης. Σε μελέτη τους με 115 νοσηλευτές/τριες και 299 ασθενείς, οι Kadir et al. (2017) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η επαγγελματική ικανοποίηση, η αυτο-αποτελεσματικότητα και η επαγγελματική προσαρμοστικότητα των νοσηλευτών επηρεάζονταν στατιστικά σημαντικά από τη σύγκρουση ρόλων και την ασάφεια ρόλων που αφορούν την πίεση για τήρηση υψηλών προτύπων ποιότητας υπηρεσιών. Μια άλλη μελέτη από τους Ma, Chen και Zeng (2020) εξέτασε τις απόψεις 1.062 φοιτητών νοσηλευτικής στην Κίνα. Οι ερευνητές συμπέραναν ότι η επαγγελματική προσαρμοστικότητα συσχετιζόταν στατιστικά σημαντικά και θετικά τόσο με την ακαδημαϊκή ικανοποίηση όσο και με την πληροφοριακή υποστήριξη, ή τον βαθμό στον οποίο οι νοσηλευτές λάμβαναν έγκυρες και ακριβείς πληροφορίες σχετικά με την εργασία τους. Μελέτες σαν τις παραπάνω έχουν παράσχει έμμεσα στοιχεία που υποδεικνύουν την πιθανή σχέση της εργασιακής ικανοποίησης και της επαγγελματικής προσαρμοστικότητας με τη διαθεσιμότητα ενός συστήματος διαχείρισης ποιότητας ISO στην κλινική.

3.4 Το Ερευνητικό Κενό

Μέσα από την ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε, παρατηρήθηκε ότι υπάρχει ένα κενό στην βιβλιογραφία αναφορικά με τα συστήματα ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας και τη σχέση τους με την επαγγελματική ικανοποίηση και την επαγγελματική προσαρμοστικότητα, κάτι που πιθανώς να συνδέεται με την οικονομική κρίση και την υποχρηματοδότηση των νοσοκομείων στην Ελλάδα και σε άλλες χώρες, που είχε ως αποτέλεσμα την μείωση των μισθών και του εργατικού δυναμικού. Επιπλέον, διαπιστώθηκε ότι υπάρχουν αρκετά ερευνητικά άρθρα που αναφέρονται στην επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών σε συνδυασμό με έμμεσες μετρήσεις ποιότητας περίθαλψης, αλλά όχι που να αφορούν ευθέως

στα συστήματα ποιότητας ISO. Λιγότερα ήταν τα άρθρα που αναφέρονται στην επαγγελματική προσαρμοστικότητα των νοσηλευτών στον εργασιακό χώρο, ιδιαίτερα εκείνα που συνδύαζαν την προσαρμοστικότητα με κάποιες έμμεσες μετρήσεις ποιότητας περίθαλψης – ξανά χωρίς να υφίστανται έρευνες που εστιάζουν εξειδικευμένα στα συστήματα ποιότητας ISO.

Η παρούσα εργασία στοχεύει στην σύγκριση των επιπέδων ικανοποίησης και προσαρμοστικότητας των νοσηλευτών που εργάζονται σε κλινικές που έχουν ISO με τους νοσηλευτές που εργάζονται σε κλινικές που δεν έχουν ISO. Τα συμπεράσματα της μελέτης θα προστεθούν στη σύγχρονη ερευνητική βιβλιογραφία στο πλαίσιο διαμόρφωσης μίας πιο ουσιώδους και σε βάθος εικόνας για την επαγγελματική ικανοποίηση και προσαρμοστικότητα των νοσηλευτών υπό την επίδραση των συστημάτων ποιότητας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 Επιστημολογία

Το πρώτο μέρος για τη διεξαγωγή μιας ερευνητικής διαδικασίας είναι ο ορισμός του επιστημονικού παραδείγματος, δηλαδή του αντιληπτικού περιγράμματος σκέψης από τον ερευνητή. Το αντιληπτικό περίγραμμα περιέχει τον τρόπο που ο ερευνητής καταλαβαίνει την πραγματικότητα και προβιβάζει τη γνώση, καθώς και τη σχέση μεταξύ πραγματικότητας ή αλήθειας με τη ανθρώπινη γνώση. Η επιστημολογία πραγματεύεται τη θεωρία της γνώσης και αναφέρεται στο πώς οι άνθρωποι βλέπουν τον κόσμο, καθώς και στη σχέση του ερευνητή που ψάχνει τη γνώση με το αντικείμενο της έρευνας. Ο ερευνητής φτιάχνει τους κανόνες και θέτει τα όρια για τον τρόπο με τον οποίο θα διεξαχθεί μια μελέτη. Στόχος της επιστημολογίας είναι να εξετάσει λεπτομερώς τον τρόπο με τον οποίο αποκτήθηκε η γνώση (Μαντζούκας, 2007). Στην επιστημολογία υπάρχουν τέσσερις διαφορετικές προσεγγίσεις α) η θετικιστική, β) μετά (ή νέο) θετικιστική, γ) η ερμηνευτική, δ) η κριτική ή η συμμετοχική.

Η θετικιστική προσέγγιση έχει αντικειμενικό χαρακτήρα και ο ερευνητής δέχεται ότι υφίσταται μια ανεξάρτητη πραγματικότητα και ισχυρίζεται ότι η αλήθεια γίνεται αντιληπτή με τις αισθήσεις μας. Ο ερευνητής και το αντικείμενο της έρευνας είναι ανεξάρτητες υπάρξεις. Σκοπός της συγκεκριμένης επιστημολογίας είναι η ανακάλυψη της αντικειμενικής αλήθειας. Τέτοιες μελέτες είναι κατά κύριο λόγο εργαστηριακές ή διπλές τυφλές τυχαιοποιημένες μελέτες.

Η μετά (ή νέο) θετικιστική προσέγγιση βασίζεται σε μια αληθινή πραγματικότητα την οποία δέχεται ο ερευνητής αλλά δεν μπορεί να κατανοηθεί πλήρως από το άτομο. Ο ερευνητής και το αντικείμενο της έρευνας δεν συνδέονται μεταξύ τους αλλά ο ερευνητής προσπαθεί να ελέγχει όσους παράμετρούς δύναται. Σε τέτοιες μελέτες χρησιμοποιούνται τα ποσοτικά ερωτηματολόγια και κλίμακες.

Η ερμηνευτική προσέγγιση έχει υποκειμενικό χαρακτήρα και βασίζεται κυρίως στην πραγματικότητα που ο κάθε άνθρωπος αισθάνεται και βιώνει, δηλαδή δεν υπάρχει μια μοναδική πραγματικότητα. Επιπλέον, υπάρχει αλληλεπίδραση μεταξύ ερευνητή και του αντικειμένου της έρευνας και η έρευνα συνήθως λαμβάνει μέρος στο χώρο των συμμετεχόντων και γίνεται μέσω συνεντεύξεων και παρατηρήσεων.

Τέλος, η κριτική/ συμμετοχική προσέγγιση έχει ως σκοπό της να αποκαλύψει την ψεύτικη και μυθοπλάστη πραγματικότητα για να ενδυναμώσει τους αδύναμους και να τους κάνει

περισσότερο ισχυρούς μέσω των ερωτήσεων και του επιθετικού διαλόγου (Μαντζούκας, 2003).

Η επιστημολογική θέση που θα ακολουθήσει η παρούσα έρευνα καθοδηγείται και εμπνέεται από τη μετά (ή νέο) θετικιστική επιστημολογία. Καθώς μια μεθοδολογία μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης και προσαρμοστικότητας των νοσηλευτών αποσκοπεί στην επιστημονική διερεύνησή της με τη χρησιμοποίηση ερωτηματολογίων και τη συλλογή αριθμητικών δεδομένων τα οποία έπειτα αναλύονται με στατιστική επεξεργασία. Ο λόγος επιλογής αυτής της επιστημολογίας είναι η αντικειμενικότητα και η ορθολογικότητα των διαδικασιών και η κάλυψη των βασικών απαιτήσεων και προϋποθέσεων της έρευνας (Υφαντόπουλος & Σαρρής, 2001).

4.2 Μεθοδολογία

Στη ποσοτική μεθοδολογία, η έρευνα βασίζεται σε αριθμητικά δεδομένα που αναλύονται στατιστικά. Ο ερευνητής δεν μπορεί να κατευθύνει την έρευνα, διότι με τη χρήση της στατιστικής και έπειτα της ανάλυσης των αριθμητικών αποτελεσμάτων θα δοθεί εξήγηση στα θεθέντα ερευνητικά ερωτήματα (Creswell, 2011). Επιπλέον, η ποσοτική έρευνα απαντά στα ερωτήματα «τί» και «πόσο» και αναδεικνύει συμπεριφορές και τάσεις μέσω των μεταβλητών της, δεν καταγράφει ανθρώπινες συμπεριφορές και αισθήματα όπως η ποιοτική έρευνα η οποία απαντά στα ερωτήματα «πώς» και «γιατί» (Μαντζούκας, 2007).

Στην ποσοτική έρευνα υπάρχουν διάφορες μεθοδολογίες μελέτης όπως είναι η περιγραφική, η πειραματική, η περιστασιακή συγκριτική και τα ερωτηματολόγια. Η περιγραφική έρευνα αναφέρεται στην περιγραφή της κατάστασης της υπόθεσης που μελετάται. Η πειραματική περιέχει τη μέτρηση και εξέταση των αποτελεσμάτων των υπό μελέτη φαινομένων. Η περιστασιακή συγκριτική μεθοδολογία μελετά την αλληλεπίδραση ανάμεσα στις ανεξάρτητες μεταβλητές και την επιβολή σε εξαρτημένες μεταβλητές (Abood & Atalwany, 2021). Τέλος, η χρήση των ερωτηματολογίων είναι ένα δημοφιλές τρόπο συλλογής δεδομένων στη ποσοτική μέθοδο που επιδίωξη του είναι να βοηθήσει ώστε να απαντηθεί το ερευνητικό ερώτημα. Βασικό πλεονέκτημα του είναι ότι αποτελεί ένα έτοιμο εργαλείο συλλογής δεδομένων, επιτρέπει τη συλλογή πληροφοριών από μεγάλες ομάδες ατόμων και έχει ως στόχο στη συγκέντρωση αντικειμενικών πληροφοριών (Timmins, 2015).

Όσον αφορά τη μεθοδολογία, η επιλογή της έρευνας που χρησιμοποιήθηκε ήταν η ποσοτική έρευνα με τη χρήση ερωτηματολογίων για την αντικειμενική συλλογή δεδομένων, τη

μετατροπή σε νούμερα και ποσοστά, την επεξήγηση των αποτελεσμάτων και τη κατάληξη των έγκυρων συμπερασμάτων. Τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν σε νοσηλευτές δεκαέξιτιμημάτων - κλινικών του Νοσοκομείου Παπαγεωργίου για να εκτιμηθούν οι απόψεις τους σχετικά με την εργασιακή ικανοποίηση και προσαρμοστικότητα του καθενός μέσω της επίδρασης των συστημάτων ποιότητας ISO για την βελτίωση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης και την ασφάλεια ασθενών και νοσηλευτών.

4.3 Δειγματοληπτική Τεχνική

Σε κάθε μελέτη επιλέγεται ένα δείγμα του πληθυσμού για να συμμετέχει σε μια έρευνα. Κάθε ερευνητής χρησιμοποιεί συνήθως ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα από τον πληθυσμό ενδιαφέροντος για να καταφέρει να γενικεύσει τα αποτελέσματα της έρευνας στον πληθυσμό. Όταν το δείγμα της μελέτης δεν είναι αντιπροσωπευτικό μειώνει την ορθότητα της έρευνας, με αποτέλεσμα η γενίκευση των αποτελεσμάτων στον πληθυσμό να μην είναι εφικτή (Γαλάνης, 2017). Στην ποσοτική έρευνα, στόχος του ερευνητή είναι η επιλογή ενός αντιπροσωπευτικού δείγματος ενός πληθυσμού ώστε να είναι εφικτή η γενίκευση των αποτελεσμάτων της έρευνας. Αυτό επιτυγχάνεται με την τυχαία ή πιθανοτική δειγματοληψία (Μαντζούκας, 2007).

Στην έρευνα υπάρχουν δύο τύποι δειγματοληπτικής τεχνικής, η μη-τυχαία ή μη-πιθανοτική δειγματοληψία που αναφέρεται στην ποιοτική έρευνα και διακρίνεται σε :1) δειγματοληψία ευκολίας, 2) σκόπιμη δειγματοληψία, 3) δειγματοληψία αναλογίας και 4) δειγματοληψία χιονοστιβάδας.

- Στην **δειγματοληψία ευκολίας** επιλέγονται τα άτομα που είναι εύκολα προσβάσιμα και διαθέσιμα.
- Στην **σκόπιμη δειγματοληψία**, το δείγμα των ατόμων που επιλέγεται εξυπηρετεί τους σκοπούς της μελέτης.
- Στην **δειγματοληψία αναλογίας**, η επιλογή των αντιπροσώπων γίνεται από διάφορα πληθυσμιακά στοιχεία σε ποσοστά αναλογικά του πληθυσμού.
- Στην **δειγματοληψία χιονοστιβάδας**, η επιλογή του τελικού δείγματος γίνεται από τους ήδη υπάρχοντες συμμετέχοντες (Campbell et al., 2020 & Parker et al., 2019).

Και η τυχαία ή πιθανοτική δειγματοληψία που αναφέρεται στην ποσοτική έρευνα, διακρίνεται σε :1) απλή τυχαία δειγματοληψία, 2) στρωματοποιημένη δειγματοληψία, 3)

συστηματική δειγματοληψία, 4) δειγματοληψία κατά ομάδες ή συστάδες, 5) δειγματοληψία αναλογίας, 6) δειγματοληψία κατά δεσμίδες.

- Στην **απλή τυχαία δειγματοληψία**, οι πιθανότητες επιλογής των ατόμων από ένα πληθυσμό είναι ίσες μεταξύ τους.
- Στην **στρωματοποιημένη δειγματοληψία**, ο πληθυσμός χωρίζεται σε στρώματα που έχουν συγκεκριμένες ιδιότητες. Έπειτα, γίνεται μια δειγματοληψία από κάθε στρώμα κι έτσι επιτυγχάνεται στο τελικό δείγμα να υπάρχουν αντιπρόσωποι όλων των δυνατών στρωμάτων.
- Στην **συστηματική δειγματοληψία**, η επιλογή του τελικού δείγματος γίνεται με συστηματικό τρόπο, δηλαδή καλύπτει ομοιόμορφα, ανά ίση απόσταση, ολόκληρο το εύρος του πληθυσμού.
- Στην **δειγματοληψία κατά ομάδες ή συστάδες**, η επιλογή του δείγματος γίνεται σε επίπεδο ομάδων και όχι μελών ενός πληθυσμού (Παπαγεωργίου, 2015).

Η παρούσα μελέτη βασίζεται στην δειγματοληψία ευκολίας σε συνδυασμό με τη σκόπιμη δειγματοληψία, διότι το δείγμα των ερωτηθέντων που επιλέχθηκε, έγινε με κριτήριο την διευκόλυνση του ερευνητή και με βάση αν η κλινική που εργάζονται είναι πιστοποιημένη ή όχι με το σύστημα ποιότητας ISO. Επομένως, η συγκεκριμένη μέθοδος εφαρμόζεται όταν το δείγμα επιλογής γίνεται σύμφωνα με την υποκειμενική γνώση του ερευνητή γνωρίζοντας μία τουλάχιστον σημαντική μεταβλητή για την έρευνα και όχι απλά με τυχαίες μεθόδους για τα χαρακτηριστικά του δείγματος (Ιωαννίδη-Καπόλου, 2010).

4.4. Κριτήρια Αποδοχής και Αποκλεισμού του Δείγματος

Στην παρούσα ερευνητική διαδικασία, το δείγμα πληθυσμού επιλέχθηκε από τον εργασιακό χώρο της ερευνήτριας και αποτελείται μόνο από νοσηλεύτριες του Νοσοκομείου Παπαγεωργίου Θεσσαλονίκης που εργάζονται σε μόνιμη θέση ή με σύμβαση εργασίας ορισμένου χρόνου. Αποκλείστηκαν φοιτητές νοσηλεύτριες που εκτίουν την πρακτική τους άσκηση λόγω της απειρίας τους στον εργασιακό περιβάλλον. Ωστόσο, επιλέχθηκαν οι βοηθοί νοσηλευτών να συμμετάσχουν στην παρούσα μελέτη διότι κρίθηκε από τον ερευνητή ότι είναι απαραίτητη η συμμετοχή τους λόγω της εργασιακής τους εμπειρίας.

4.5 Περιγραφή του Δείγματος

Η δειγματοληψία είναι μια στρατηγική μέθοδος που αναφέρεται στην επιλογή των ατόμων ενός συγκεκριμένου πληθυσμού για την συμμετοχή τους σε μια μελέτη και αποτελεί το βασικότερο μέρος του σχεδιασμού μιας έρευνας (Ισαρη & Πουρκός, 2015). Στην παρούσα ποσοτική έρευνα, το δείγμα της μελέτης αποτελούνταν από 85 εργαζόμενους νοσηλευτές/τριες του Νοσοκομείου Παπαγεωργίου. Πιο συγκεκριμένα, συμμετείχαν άνδρες και γυναίκες όλων σχεδόν των ηλικιακών ομάδων που ανήκαν και στις 3 βαθμίδες της νοσηλευτικής εκπαίδευσης (ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ) και απασχολούνταν σε κλινικές ή τμήματα με πιστοποίηση ποιότητας ISO και χωρίς πιστοποίηση.

4.6 Περιγραφή του Χώρου

Ο χώρος επιλογής μιας έρευνας εξαρτάται από το σκοπό που διεξάγεται μια ερευνητική μελέτη, με αποτέλεσμα η επιλογή να είναι ένας χώρος πρακτικής άσκησης, ενός νοσοκομείου ή ακόμη και μιας κοινότητας (Holloway & Wheeler, 2010). Στην παρακάτω έρευνα, ο χώρος είναι οι διάφορες κλινικές ή τμήματα του νοσοκομείου Παπαγεωργίου όπως, η Καρδιολογική Κλινική, η Παθολογική Κλινική, η Στεφανιαία Μονάδα, η Πνευμονολογική Κλινική, η Μονάδα Αιμοκάθαρσης, η Νευρολογική Κλινική, η Παιδιατρική Κλινική, η Βραχεία Ογκολογική, η Χειρουργική κλινική, τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία, το Αιμοδυναμικό Εργαστήριο, η Ουρολογική κλινική, το Αναισθησιολογικό τμήμα, το Ακτινολογικό εργαστήριο, η Νοσηλευτική Υπηρεσία και η αίθουσα Τοκετών.

4.7 Μέθοδος Συλλογής Δεδομένων

Για την διεξαγωγή μιας επιστημονικής έρευνας είναι απαραίτητο να συλλεχθούν δεδομένα τα οποία θα απαντήσουν σε ορισμένα ερευνητικά ερωτήματα ή ζητήματα. Η συλλογή και η ανάλυση των δεδομένων ονομάζεται «απογραφή» και διακρίνεται σε τρεις μεθόδους α) την παρατήρηση, β) την συνέντευξη και γ) το ερωτηματολόγιο.

Η **παρατήρηση** είναι η διαδικασία στην οποία παρατηρούμε, συγκεντρώνουμε και καταγράφουμε στοιχεία που στη συνέχεια κατηγοριοποιούνται, εξετάζονται και υφίσταται επαλήθευση (Eckardt et al., 2017, Λαγουμιντζής, Βλαχόπουλος, & Κουτσογιάννης, 2015).

Η **συνέντευξη** είναι η πιο γνωστή μέθοδος συλλογής δεδομένων στην οποία ο ερευνητής ρωτάει στον συμμετέχοντα μια σειρά από ερωτήσεις που είναι απαραίτητο να απαντήσει για να ανιχνεύσει τις σκέψεις του αναφορικά με το θέμα διερεύνησης (Τσιώλης, 2014).

Τα **ερωτηματολόγια** είναι ο πιο εύκολος και πιο οικονομικός τρόπος συλλογής δεδομένων που περιλαμβάνει μια σειρά από δομημένες ερωτήσεις που είναι απαραίτητο να απαντηθούν από τον ερωτώμενο γραπτώς (Λαγουμιντζής και συν., 2015).

Σε μια ποσοτική έρευνα, ο ερευνητής χρησιμοποιεί ως ερευνητικά εργαλεία για την συλλογή δεδομένων τα ερωτηματολόγια με ερωτήματα ανοικτού ή κλειστού τύπου. Δηλαδή ο ερωτώμενος έχει την επιλογή από τη μία να απαντήσει ελεύθερα και από την άλλη να επιλέξει την απάντηση που του προσφέρεται. Η πρώτη επιλογή συνήθως θεωρείται χρονοβόρα για την απάντηση τέτοιου είδους ερωτημάτων και δύσκολη για την κωδικοποίηση των απαντήσεων από τον ερευνητή. Ενώ η δεύτερη επιλογή με τα ερωτήματα κλειστού τύπου θεωρείται ευκολότερη όσο αναφορά την κωδικοποίηση των απαντήσεων, την επεξεργασία και ανάλυση των αποτελεσμάτων, καθώς και ο χρόνος συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων είναι μικρότερος (Iseris, 2016).

Όμως είναι προφανές ότι η χρήση του ερωτηματολογίου μπορεί να ενέχει ορισμένους κινδύνους όπως οι απαντήσεις να είναι παραπλανητικές, ασαφής και αόριστες με αποτέλεσμα να δυσκολεύει το έργο του ερευνητή, επίσης το ποσοστό ανταπόκρισης να είναι ελάχιστο. Τέλος, το ερωτηματολόγιο θα πρέπει να χρησιμοποιείται από άτομα με ένα βασικό επίπεδο γνώσεων και παιδείας (Gray, 2014).

Το ερωτηματολόγιο που δημιουργήθηκε για την έρευνα αυτή περιέχει ερωτήσεις κλειστού τύπου και η διανομή του έγινε ξεχωριστά σε κάθε μέλος του δείγματος από τον ερευνητή για να εξασφαλιστεί το ποσοστό ανταπόκρισης και η ανωνυμία του κάθε μέλους.

4.8 Εργαλεία Συλλογής Δεδομένων

4.8.1 Ερωτηματολόγιο Κοινωνικοδημογραφικών Στοιχείων

Το ερωτηματολόγιο θα αφορά τη συλλογή των κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων των ερωτωμένων, ήτοι πληροφορίες για την ηλικία, την καταγωγή, το επάγγελμα, την οικογενειακή κατάσταση.

4.8.2 Ερωτηματολόγιο Εργασιακής Ικανοποίησης

Το ερωτηματολόγιο Greek Nurses' Job Satisfaction Scale (Moumtzoglou, 2010) αξιολογεί την επαγγελματική ικανοποίηση μέσα από δεκαοχτώ ερωτήσεις, που εξάγουν μία συνολική διάσταση καθώς και τέσσερις επιμέρους διαστάσεις, που αφορούν στην αλληλεπίδραση και αναγνώριση (ερωτήματα 3, 4, 11, 12, 14), την αμοιβή και τη φύση της εργασίας (ερωτήματα 16, 17, 18), την αυτοανάπτυξη και την υπευθυνότητα (ερωτήματα 1, 2, 5, 6, 7), καθώς και τα στύλ ηγεσίας και τις οργανωτικές πολιτικές (ερωτήματα 8, 9, 10, 13, 15). Τα ερωτήματα απαντώνται σε μία τετραβάθμια κλίμακα τύπου Likert, όπου 1 = «διαφωνώ απόλυτα», 2 = «διαφωνώ», 3 = «συμφωνώ», και 4 = «συμφωνώ απόλυτα». Η θροιστική βαθμολογία για τη συνολική επαγγελματική ικανοποίηση λαμβάνει τιμές από 18 ως 72, ενώ οι επιμέρους διαστάσεις της αλληλεπίδρασης και αναγνώρισης, στύλ ηγεσίας και οργανωτικών πολιτικών, και αυτοανάπτυξης λαμβάνουν τιμές από 5 έως 20. Τέλος, η επιμέρους διάσταση της αμοιβής και φύσης της εργασίας λαμβάνει τιμές από 3 έως 12. Σε όλες τις περιπτώσεις, οι υψηλότερες βαθμολογίες συνιστούν την ύπαρξη υψηλότερης ικανοποίησης των νοσηλευτών/τριών.

4.8.3 Ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής Προσαρμοστικότητας (career adaptability)

Η προσαρμοσμένη στα ελληνικά (Sidiropoulou-Dimakakou et al., 2018) κλίμακα Career Adapt-Abilities Scale – CAAS (Savickas & Porfeli, 2012), μετρά την επαγγελματική προσαρμοστικότητα με βάση τα ψυχοκοινωνικά μέσα που απαιτούνται για την διαχείριση των επαγγελματικών μεταβάσεων, των αναπτυξιακών καθηκόντων και των εργασιακών συγκρούσεων στην αγορά εργασίας. Η κλίμακα αποτελείται από 24 ερωτήματα και εξάγει μία συνολική βαθμολογία επαγγελματικής προσαρμοστικότητας, καθώς και τέσσερις επιμέρους διαστάσεις, οι οποίες είναι το ενδιαφέρον για την σταδιοδρομία (ερωτήματα 1-6), ο έλεγχος (ερωτήματα 7-12), η περιέργεια (ερωτήματα 13-18), και η αυτοπεποίθηση (ερωτήματα 19-24).

Τα ερωτήματα αφορούν τον βαθμό ανάπτυξης ικανοτήτων και δεξιοτήτων και βαθμολογούνται σε μια κλίμακα τύπου Likert πέντε σημείων, όπου 1 = «καθόλου», 2 = «ελάχιστα», 3 = «αρκετά», 4 = «πολύ» και 5 = «πάρα πολύ». Στον έλεγχο των Savickas και Porfeli (2012) για την αξιοπιστία του εργαλείου σε 13 χώρες, επιβεβαιώθηκε η παραγοντική δομή της κλίμακας και βρέθηκε ότι η αξιοπιστία (Cronbach α) εσωτερικής συνοχής για την κάθε κατηγορία κυμαίνεται σε αποδεκτά έως άριστα επίπεδα: ενδιαφέρον 0,83, έλεγχος 0,74, περιέργεια 0,79 και αυτοπεποίθηση 0,85, ενώ η αξιοπιστία για το σύνολο της κλίμακας είναι

ικανοποιητική σε όλες τις χώρες (από 0,87 έως 0,96). Σε έρευνα σε ελληνικό φοιτητικό πληθυσμό ο δείκτης Cronbach α ήταν επίσης υψηλός τόσο στην συνολική βαθμολογία της κλίμακας (0,94) όσο και στις επιμέρους κατηγορίες (ενδιαφέρον: 0,87, έλεγχος: 0,85, περιέργεια: 0,83, αυτοπεποίθηση: 0,86) (Sidiropoulou-Dimakakouetal.,2018).

4.9 Ηθική της Έρευνας

Η ηθική και η δεοντολογία αποτελούν αναγκαίο μέρος μιας έρευνας, από τη διατύπωση μιας ιδέας μέχρι την δημοσίευση των αποτελεσμάτων της στο χώρο της υγείας (Δαρβίρη, 2009).

Σύμφωνα με τον Keele, 2011, με την ηθική προστατεύονται τα δικαιώματα των συμμετεχόντων από οποιαδήποτε φθορά, τηρείται η ανωνυμία και η εμπιστευτικότητα του κάθε συμμετέχοντα, έχουν όλοι ίσα δικαιώματα μεταχείρισης και επίσης διαθέτουν κάθε δικαίωμα να αποσυρθούν από την έρευνα οποιαδήποτε χρονική στιγμή χωρίς καμία συνέπεια (Keele, 2011). Ακόμη είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η ενήμερη συγκατάθεση και η πληροφόρηση σχετικά με τους στόχους και τα πιθανά ρίσκα αποτελούν σημαντικό κομμάτι για τη διεξαγωγή μιας έρευνας, που ουσιαστικά αποτελεί τη συμφωνία του συμμετέχοντα να λάβει μέρος στην έρευνα (Taylor, 2006). Τέλος, αν η διεξαγωγή μιας έρευνας λάβει μέρος στο χώρο του νοσοκομείου και αναφέρεται σε ασθενείς ή προσωπικό, θεωρείται απαραίτητη προϋπόθεση η έγκριση της από την δεοντολογική επιτροπή του νοσοκομείου (Moule&Goodman, 2013).

Επομένως, για να διασφαλίσω την ηθική και δεοντολογία της έρευνας, αρχικά η παρούσα μελέτη πήρε άδεια από την δεοντολογική επιτροπή του ΔΠΜΣ Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων, το επιστημονικό συμβούλιο του Νοσοκομείου Παπαγεωργίου και τέλος το τμήμα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και διεθνών συνεργασιών της 3ης ΥΠΕ. Επίσης στους συμμετέχοντες δόθηκε έντυπο πληροφόρησης που ανέλυε τους σκοπούς και την διαδικασία της έρευνας, ενημέρωνε για την ανωνυμία των συμμετεχόντων και ότι όλες οι πληροφορίες θα έχουν εμπιστευτικό χαρακτήρα για την διασφάλιση των προσωπικών δεδομένων. Τέλος, ο συμμετέχων υπέγραφε την ενήμερη συγκατάθεση πριν από την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

4.10 Μέθοδος Ανάλυσης Δεδομένων

Σε μια έρευνα, με την ολοκλήρωση της συλλογής δεδομένων ακολουθεί η καταγραφή, η επεξεργασία και η ανάλυση των στοιχείων. Η καταγραφή γίνεται σε προσχεδιασμένη φόρμα-πίνακα και στην ανάλυση χρησιμοποιούνται εξειδικευμένοι στατιστικές μεθοδολογίες επεξεργασίας για την εγκυρότητα των αποτελεσμάτων και την αξιοπιστία των συμπερασμάτων (Μπελλάλη, 2011).

Η παρούσα έρευνα στηρίχτηκε στην στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων μέσω του λογισμικού προγράμματος SPSS(Statistical Package for the Social Sciences). Το SPSS θεωρείται το πιο εύχρηστο και διαδεδομένο πρόγραμμα ποσοτικής ανάλυσης δεδομένων στις κοινωνικές επιστήμες. Βασικά χαρακτηριστικά του είναι εκτός από τη στατιστική ανάλυση, η διαχείριση των δεδομένων, η τεκμηρίωση των δεδομένων και η εξαγωγή των συμπερασμάτων των διαθέσιμων πληροφοριών(Αυγούστη και συν., 2015)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της μελέτης σχετικά με την επίδραση των συστημάτων ποιότητας ISO στην εργασιακή ικανοποίηση και την προσαρμοστικότητα των νοσηλευτών. Για τις ανάγκες της έρευνας, τα ευρήματα παρουσιάζονται συγκριτικά για τους νοσηλευτές και τις νοσηλεύτριες που εργάζονται σε κλινικές οι οποίες διαθέτουν ISO («Ναι» N = 48) και εκείνες που δεν διαθέτουν ISO («Όχι» N = 37).

5.1 Κοινωνικοδημογραφικά Στοιχεία του Δείγματος

Η πλειοψηφία και των δύο ομάδων του δείγματος ήταν γυναίκες (άνω του 86%), και σχεδόν όλοι οι συμμετέχοντες είχαν αδέρφια (άνω του 91%). Οι περισσότεροι νοσηλευτές/τριες ήταν παντρεμένοι (> 62%), με έναν στους τέσσερις να είναι ανύπαντροι και στις δύο ομάδες (>24%).

Οι περισσότεροι συμμετέχοντες που εργάζονταν σε κλινικές με ISOδιέμεναν σε πόλεις με περισσότερους από 150.000 κατοίκους (60%), ενώ οι νοσηλευτές/τριες που απασχολούνταν σε κλινικές χωρίς ISOήταν καταναμημένοι σε χωριά/κωμοπόλεις (38%), και σε πόλεις με λιγότερους (27%) ή με περισσότερους (35%) από 150.000 κατοίκους. Τα περισσότερα μέλη και των δύο ομάδων εργάζονταν ως Νοσηλευτές ΤΕ (60%-54%), είχαν διάρκεια εργασίας πάνω από 5 έτη (75%-84%) και απασχολούνταν σε εναλλασσόμενες βάρδιες (79%-76%).

Περαιτέρω, οι περισσότεροι νοσηλευτές/τριες των δύο ομάδων ζούσαν με τον/την σύζυγο και τα παιδιά τους (56%-65%). Περισσότεροι νοσηλευτές/τριες που εργάζονταν σε κλινικές χωρίς ISOκοιμόντουσαν καλά (68%), σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες κλινικών με ISO (46%), και οι περισσότεροι συνολικά ανέφεραν ότι έβλεπαν όνειρα «μερικές φορές» (75%-68%), αλλά και ότι συνήθως δεν θυμούνταν το περιεχόμενο των ονείρων τους (56%-65%). Σχεδόν όλοι οι συμμετέχοντες, τέλος, δήλωσαν ότι είναι Χριστιανοί ορθόδοξοι (98%-97%).

Ο Πίνακας 1 παρουσιάζει αναλυτικά αυτά τα στοιχεία.

Πίνακας 1

Κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία νοσηλευτών/τριών ανά διαθεσιμότητα ISO στην κλινική (ποσοστά)

		Η κλινική σας διαθέτει ISO;			
		Ναι (N = 48)		Όχι (N = 37)	
		N	%	N	%
Φύλο	Άνδρες	5	10.4	5	13.5
	Γυναίκες	43	89.6	32	86.5
Έχετε αδέρφια;	Ναι	46	95.8	34	91.9
	Όχι	2	4.2	3	8.1
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμοι	12	25.0	9	24.3
	Έγγαμοι	30	62.5	25	67.6
	Διαζευγμένοι	5	10.4	2	5.4
	Χηρευμένοι	1	2.1	1	2.7
Τόπος διαμονής	Χωριό/Κωμόπολη	11	22.9	14	37.8
	Πόλη < 150.000 κατοίκους	8	16.7	10	27.0
	Πόλη > 150.000 κατοίκους	29	60.4	13	35.1
Εργάζεστε ως:	Προϊστάμενοι νοσηλευτές	2	4.2	2	5.4
	Υπεύθυνοι νοσηλευτές	2	4.2	6	16.2
	Νοσηλευτές ΠΕ	4	8.3	4	10.8
	Νοσηλευτές ΤΕ	29	60.4	20	54.1
	Νοσηλευτές ΔΕ	11	22.9	5	13.5
Διάρκεια εργασίας	Λιγότερο από 1 έτος	2	4.2	2	5.4
	Λιγότερο από 2 έτη	2	4.2	2	5.4
	Από 2 ως 5 έτη	8	16.7	2	5.4
	Περισσότερο από 5 έτη	36	75.0	31	83.8
Βάρδιες	Ημερήσιες	10	20.8	9	24.3
	Εναλλασσόμενες	38	79.2	28	75.7
Μένετε:	Μόνοι	5	10.4	6	16.2
	Με σύντροφο	4	8.3	4	10.8
	Με φίλο	–	–	1	2.7
	Με τα παιδιά μου	5	10.4	1	2.7
	Με σύζυγο και παιδιά	27	56.3	24	64.9
	Με την οικογένειά μου	7	14.6	1	2.7
Κοιμάστε καλά;	Ναι	22	45.8	25	67.6
	Όχι	10	20.8	1	2.7
	Μερικές φορές έχω αυπνίες	16	33.3	11	29.7
Βλέπετε όνειρα;	Πολλά	6	12.5	7	18.9
	Μερικές φορές	36	75.0	25	67.6
	Όχι/Ποτέ δεν τα θυμάμαι	6	12.5	5	13.5
Τα όνειρά σας συνήθως είναι:	Ωραία	10	20.8	8	21.6
	Άσχημα	10	20.8	5	13.5
	Εφιάλτες	1	2.1	–	–
	Δεν τα θυμάμαι	27	56.3	24	64.9
Θρήσκευμα	Χριστιανοί ορθόδοξοι	47	97.9	34	97.1
	Άθεοι	1	2.1	1	2.9

Σε ό,τι αφορά τα τμήματα εργασίας των συμμετεχόντων, οι περισσότεροι νοσηλευτές/τριες που εργάζονταν σε κλινικές που διέθεταν ISO (N = 48), απασχολούνταν στην καρδιολογική μονάδα (38%), στη στεφανιαία μονάδα/μονάδα εμφραγμάτων (27%) και στη μονάδα αιμοκάθαρσης (8%). Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες που εργάζονταν σε κλινικές χωρίς ISO (N = 37), απασχολούνταν στην παθολογική κλινική (46%), στην παιδιατρική κλινική (22%) ή στην ουρολογική κλινική (14%).

Οι συμμετέχοντες των δύο ομάδων είχαν σχεδόν ίδια ηλικία (M.O. = 42 έτη και M.O. = 41 έτη), ενώ είχαν κατά μέσο όρο πάνω από έναν αδελφό ή μία αδελφή. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες αποτελούσαν το δεύτερο παιδί της οικογένειας κατά σειρά γέννησης. Οι ίδιοι οι συμμετέχοντες είχαν κατά μέσο όρο είτε ένα παιδί (κλινικές με ISO) είτε δύο παιδιά (κλινικές χωρίς ISO, Πίνακας 2).

Πίνακας 2

Κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία νοσηλευτών/τριών ανά διαθεσιμότητα ISO στην κλινική (μέσοι όροι)

	Η κλινική σας διαθέτει ISO;			
	Ναι (N = 48)		Όχι (N = 37)	
	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.
Ηλικία	42.42	7.160	41.38	8.779
Πόσα αδέρφια έχετε;	1.56	.848	1.70	1.372
Σειρά γέννησης	1.74	.612	1.68	.915
Πόσα παιδιά έχετε;	1.31	1.035	1.68	1.226

5.2 Εργασιακή Ικανοποίηση

Στα ερωτήματα της εργασιακής ικανοποίησης, κατά μέσο όρο οι δύο ομάδες του δείγματος παρείχαν παρόμοιες απαντήσεις. Τα άτομα που εργάζονταν σε κλινικές με ISO είχαν ελαφρώς πιο θετικές απαντήσεις σε πέντε ερωτήματα, ενώ οι συμμετέχοντες που απασχολούνταν σε κλινικές χωρίς ISO ανέφεραν ελαφρώς μεγαλύτερη ικανοποίηση στα υπολειπόμενα 13 ερωτήματα. Συνολικά, οι περισσότερες από αυτές τις παρατηρούμενες διαφορές ήταν πολύ μικρές.

Για παράδειγμα, και οι δύο ομάδες «συμφωνούσαν απόλυτα» (τιμή 4 στην τετραβάθμια κλίμακα Likert) ότι συνεισφέρουν στο επάγγελμα του νοσηλευτή, ενώ «συμφωνούσαν» σε

14 από τα 17 υπόλοιπα ερωτήματα της εργασιακής ικανοποίησης(τιμή 3 στην κλίμακα Likert). Οι συμμετέχοντες και των δύο ομάδων διαφωνούσαν ότι το ωράριο της εργασίας τους ήταν το επιθυμητό(τιμή 2 στην κλίμακα Likert).

Τέλος, οι μεγαλύτερες διαφορές ανάμεσα στις δύο ομάδες καταγράφηκαν για τα ερωτήματα 7 και 19. Συγκεκριμένα, οι δύο ομάδες διαφωνούσαν ότι είχαν ικανοποιητικό μισθό, αλλά τα άτομα που δούλευαν σε κλινικές με ISO αξιολόγησαν πιο θετικά το μισθό τους από ό,τι η άλλη ομάδα. Επίσης, οι νοσηλευτές/τριες που εργάζονταν σε κλινικές με ISO, διαφωνούσαν ότι το στυλ της ηγεσίας είναι η κοινή λήψη απόφασης από τους εργαζόμενους και τους προϊστάμενους, ενώ τα άτομα που εργάζονταν σε κλινικές χωρίς ISO συμφωνούσαν με το συγκεκριμένο ερώτημα (Πίνακας 3).

Πίνακας 3

Εργασιακή ικανοποίηση

	Η κλινική σας διαθέτει ISO;			
	Ναι (N = 48)		Όχι (N = 37)	
	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.
1. Συνεισφέρετε στα κλινικά αποτελέσματα του νοσοκομείου	3.21	.743	3.16	.553
2. Συνεισφέρετε στο επάγγελμα του νοσηλευτή	3.58	.498	3.54	.505
3. Όταν κάνετε σωστά τη δουλειά σας, οι συνάδελφοι σας, σας επαινούν	2.83	.595	2.95	.621
4. Όταν κάνετε σωστά τη δουλειά σας, ο προϊστάμενος σας, σας επαινεί	2.98	.601	2.76	.796
5. Αποκτάτε καινούργιες δεξιότητες μέσα από την εργασία σας στο τμήμα	3.08	.539	2.97	.499
6. Περιθάλπτετε αποτελεσματικά τον ασθενή	3.27	.610	3.22	.584
7. Έχετε την ελευθερία να εφαρμόζετε ότι γνωρίζετε	2.85	.583	2.92	.640
8. Η εργασία σας, σας δίνει κίνητρα	2.58	.739	2.68	.709
9. Το στυλ της ηγεσίας είναι κοινή λήψη απόφασης (shared decision-making) από τους εργαζόμενους και τους προϊστάμενους	2.40	.707	2.70	.777
10. Οι πολιτικές οργάνωσης διευκολύνουν την εργασία	2.58	.679	2.65	.716
11. Ο προϊστάμενος σας, σας βοηθάει	2.92	.539	3.00	.577
12. Οι νοσηλευτές σας βοηθούν	3.00	.413	3.16	.374
13. Οι άλλοι συνάδελφοι σας βοηθούν	2.90	.515	3.00	.471
14. Η σχέση σας με τους νοσηλευτές είναι καλή	3.15	.412	3.19	.518
15. Το στυλ ηγεσίας είναι ευεργετικό στη σχέση σας με τους συναδέλφους	2.62	.570	2.76	.683
16. Σας παρέχεται η δυνατότητα για επαγγελματική εξέλιξη	2.56	.741	2.59	.798
17. Ο μισθός σας είναι ικανοποιητικός	2.08	.739	2.38	.545
18. Το ωράριο της εργασίας σας είναι το επιθυμητό	2.25	.786	2.38	.721

5.3 Επαγγελματική Προσαρμοστικότητα

Σε ό,τι αφορά την επαγγελματική προσαρμοστικότητα, κατά μέσο όρο στα περισσότερα ερωτήματα η ομάδα νοσηλευτών/τριών που εργάζονταν σε κλινικές χωρίς ISO ανέφεραν χαμηλότερη προσαρμοστικότητα, αφού εμφάνισαν μεγαλύτερο βαθμό στρες σε 15 από τα 24 ερωτήματα. Οι νοσηλευτές/τριες που εργάζονταν σε κλινικές με ISO είχαν χαμηλότερη προσαρμοστικότητα σε 9 από τα 24 ερωτήματα. Σχεδόν όλες οι εν λόγω παρατηρούμενες διαφορές είχαν μικρό μέγεθος.

Συνολικά, οι συμμετέχοντες και των δύο ομάδων ανέφεραν ότι συμφωνούν «αρκετά» στα περισσότερα ερωτήματα της επαγγελματικής προσαρμοστικότητας(τιμή 3 στην πενταβάθμια κλίμακα Likert). Οι σημαντικότερες διαφορές που παρατηρήθηκαν εντοπίζονταν στα ερωτήματα 1 και 2. Σε αυτά, οι νοσηλευτές/τριες που εργάζονταν σε κλινικές με ISO ανέφεραν ότι είναι «πολύ» στρεσογόνο για εκείνους να σκέφτονται πώς θα είναι το μέλλον τους και το πώς οι σημερινές τους επιλογές διαμορφώνουν το μέλλον τους(τιμή 4 στην κλίμακα Likert). Αντίστοιχα, τα άτομα που απασχολούνταν σε κλινικές χωρίς ISO ανέφεραν έναν χαμηλότερο βαθμό («αρκετού») στρες σε αυτά τα ερωτήματα (Πίνακας 4).

Πίνακας 4

Επαγγελματική προσαρμοστικότητα

	Η κλινική σας διαθέτει ISO;			
	Ναι (N = 48)		Όχι (N = 37)	
	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.
1. Το να σκέφτομαι πώς θα είναι το μέλλον μου	3.54	1.148	3.27	.962
2. Το να συνειδητοποιώ ότι οι σημερινές επιλογές μου διαμορφώνουν το μέλλον μου	3.50	1.149	3.14	.931
3. Το να προετοιμάζομαι για το μέλλον	3.42	1.069	3.22	1.031
4. Το να γνωρίζω τις εκπαιδευτικές και επαγγελματικές επιλογές που πρέπει τελικά να κάνω	3.19	1.065	3.22	1.109
5. Το να σχεδιάζω το πώς θα πετύχω τους στόχους μου	3.29	1.071	3.22	.976
6. Το να ενδιαφέρομαι για τη σταδιοδρομία μου	3.15	1.220	3.32	.944
7. Το να διατηρώ την αισιοδοξία μου	3.31	1.151	3.41	.956
8. Το να παίρνω αποφάσεις μόνος μου	3.04	.922	3.38	.893
9. Το να αναλαμβάνω την ευθύνη των πράξεων μου	3.25	1.212	3.24	1.090
10. Το να εμμένω στα «πιστεύω» μου	3.17	1.098	3.32	1.107
11. Το να βασίζομαι στον εαυτό μου	3.21	1.288	3.41	1.189
12. Το να κάνω αυτό που είναι σωστό για μένα	3.10	1.259	3.27	1.122
13. Το να εξερευνώ το περιβάλλον μου	2.83	.975	2.97	.897
14. Το να αναζητώ ευκαιρίες για να εξελίξω την προσωπικότητά μου	3.02	1.158	2.95	.970
15. Το να διερευνώ σε βάθος τις επιλογές προτού πάρω αποφάσεις	3.27	1.106	3.11	.843
16. Το να διερευνώ διαφορετικούς τρόπους για να κάνω τα πράγματα	2.94	1.040	2.95	.848
17. Το να διερευνώ βαθιά ερωτήματα σχετικά με το μέλλον μου	3.04	1.110	3.11	.875
18. Το να με ενδιαφέρουν οι νέες ευκαιρίες	3.08	.964	3.19	.938
19. Το να ολοκληρώνω επιτυχώς τις εργασίες μου	3.62	1.160	3.49	1.070
20. Το να αξιοποιώ τις δυνατότητές μου στο μέγιστο	3.21	1.184	3.24	1.065
21. Το να μαθαίνω νέες δεξιότητες	3.04	1.220	3.24	1.065
22. Το να κάνω τα πράγματα όσο καλύτερα μπορώ	3.31	1.240	3.35	1.184
23. Το να ξεπερνάω τα εμπόδια	3.29	1.051	3.38	1.037
24. Το να επιλύω προβλήματα	3.33	1.155	3.32	1.029

5.4 Αξιοπιστία Κλιμάκων της Μελέτης

Για τις κλίμακες και τις υποκλίμακες της εργασιακής ικανοποίησης και της επαγγελματικής προσαρμοστικότητας, πραγματοποιήθηκαν έλεγχοι αξιοπιστίας Cronbach, έτσι ώστε να εξεταστεί κατά πόσο διαθέτουν επαρκή εσωτερική συνέπεια που τους επιτρέπει να ομαδοποιηθούν σε ενιαίες διαστάσεις.

Τα αποτελέσματα, που παρουσιάζονται στον Πίνακα 5, έδειξαν ότι η συνολική κλίμακα επαγγελματικής προσαρμοστικότητας, και όλες της οι υποκλίμακες, είχαν ιδιαίτερα υψηλή και αποδεκτή αξιοπιστία ($\alpha > 0.6$), με τιμές που κυμαίνονταν από $\alpha = 0.89$ έως $\alpha = 0.96$. Σε ό,τι αφορά την εργασιακή ικανοποίηση, η συνολική κλίμακα είχε επαρκή αξιοπιστία ($\alpha = 0.79$), ενώ το ίδιο ίσχυε και για δύο από τις υποκλίμακές της («αλληλεπίδραση και αναγνώριση» $\alpha = 0.66$, «στυλ ηγεσίας και οργανωτικές πολιτικές» $\alpha = 0.66$). Η υποκλίμακα της «αυτοανάπτυξης και υπευθυνότητας» είχε οριακά αποδεκτή αξιοπιστία ($\alpha = 0.57$), ενώ η υποκλίμακα «αμοιβής και φύσης εργασίας» είχε χαμηλή αξιοπιστία ($\alpha = 0.49$). Το εύρημα της χαμηλής αξιοπιστίας που είχε ειδικά η υποκλίμακα αμοιβής και φύσης εργασίας, καταγράφηκε ως μία αδυναμία της μελέτης, ωστόσο οι διαστάσεις της ικανοποίησης υπολογίστηκαν κανονικά μαζί με τις διαστάσεις της επαγγελματικής προσαρμοστικότητας.

Πίνακας 5

Αποτελέσματα των ελέγχων αξιοπιστίας Cronbach για τις κλίμακες και υποκλίμακες ικανοποίησης και προσαρμοστικότητας (N = 85)

	Αξιοπιστία Cronbach	Αριθμός Ερωτημάτων
Εργασιακή ικανοποίηση	.791	18
Αλληλεπίδραση και Αναγνώριση	.662	5
Στυλ Ηγεσίας και Οργανωτικές Πολιτικές	.656	5
Αυτοανάπτυξη και Υπευθυνότητα	.571	5
Αμοιβή και Φύση της Εργασίας	.494	3
Επαγγελματική Προσαρμοστικότητα	.956	24
Ενδιαφέρον για τη Σταδιοδρομία	.902	6
Έλεγχος	.890	6
Περιέργεια	.905	6
Αυτοπεποίθηση	.940	6

5.5 Διαφορές στην Ικανοποίηση και την Προσαρμοστικότητα Νοσηλευτών/τριών που Εργάζονται σε Κλινικές Με ή Χωρίς ISO

Ο Πίνακας 6 παρουσιάζει τις μέσες τιμές και τις τυπικές αποκλίσεις για τις διαστάσεις και υποδιαστάσεις των κλιμάκων εργασιακής ικανοποίησης και επαγγελματικής προσαρμοστικότητας.

Σε ό,τι αφορά την εργασιακή ικανοποίηση, οι νοσηλευτές/τριες που εργάζονταν σε κλινικές χωρίς ISO ανέφεραν υψηλότερη ικανοποίηση στη συνολική διάσταση, καθώς και σε τρεις από τις τέσσερις υποδιαστάσεις (αλληλεπίδραση και αναγνώριση, στυλ ηγεσίας και οργανωτικές πολιτικές, αμοιβή και φύση της εργασίας). Οι νοσηλευτές/τριες που απασχολούνταν σε κλινικές με ISO ανέφεραν υψηλότερη ικανοποίηση σε ό,τι αφορά την αυτοανάπτυξη και την υπευθυνότητα. Εν γένει, και οι δύο ομάδες ανέφεραν μεσαία προς υψηλή ικανοποίηση στη συνολική διάσταση και τις επιμέρους διαστάσεις της.

Σε ό,τι αφορά την προσαρμοστικότητα, οι συμμετέχοντες που εργάζονταν σε κλινικές χωρίς ISO ανέφεραν χαμηλότερη προσαρμοστικότητα (υψηλότερο στρες) στη συνολική διάσταση καθώς και σε τρεις από τις τέσσερις διαστάσεις (έλεγχος, περιέργεια, αυτοπεποίθηση). Οι συμμετέχοντες που εργάζονταν σε κλινικές με ISO ανέφεραν χαμηλότερη προσαρμοστικότητα σε ό,τι αφορά το ενδιαφέρον για τη σταδιοδρομία. Σε γενικές γραμμές, οι δύο ομάδες της μελέτης ανέφεραν μεσαίου βαθμού προσαρμοστικότητα, απαντώντας κατά μέσο όρο «αρκετά» (ούτε «πολύ» ούτε και «λίγο»).

Πίνακας 6

Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις για τις διαστάσεις και υποδιαστάσεις εργασιακής ικανοποίησης και επαγγελματικής προσαρμοστικότητας

	Η κλινική σας διαθέτει ISO;			
	Ναι (N = 48)		Όχι (N = 37)	
	M.O.	T.A.	M.O.	T.A.
Εργασιακή ικανοποίηση	50.85	5.239	52.00	5.307
Αλληλεπίδραση και Αναγνώριση	14.88	1.684	15.05	1.971
Στυλ Ηγεσίας και Οργανωτικές Πολιτικές	13.08	1.966	13.78	2.335
Αυτοανάπτυξη και Υπευθυνότητα	16.00	1.857	15.81	1.647
Αμοιβή και Φύση της Εργασίας	6.90	1.601	7.35	1.457
Επαγγελματική Προσαρμοστικότητα	3.22	.773	3.25	.751
Ενδιαφέρον για τη Σταδιοδρομία	3.35	.954	3.23	.774
Έλεγχος	3.18	.895	3.34	.905
Περιέργεια	3.03	.873	3.05	.744
Αυτοπεποίθηση	3.30	.997	3.34	.987

Προκειμένου να εξεταστεί κατά πόσο οι δύο ομάδες της μελέτης διέφεραν στατιστικά σημαντικά στα αυτοαναφερόμενα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης και επαγγελματικής προσαρμοστικότητας, πραγματοποιήθηκε έλεγχος ανεξάρτητων δειγμάτων t-test, με την διαθεσιμότητα ISO ως ανεξάρτητη μεταβλητή, και τις διαστάσεις και υποδιαστάσεις της ικανοποίησης και της προσαρμοστικότητας ως εξαρτημένες μεταβλητές. Τα αποτελέσματα, που παρουσιάζονται στον Πίνακα 7, έδειξαν ότι η διαθεσιμότητα ISO στην κλινική δεν επηρέαζε στατιστικά σημαντικά τα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης και επαγγελματικής προσαρμοστικότητας του δείγματος.

Πίνακας 7

Έλεγχοι ανεξάρτητων δειγμάτων t-test για την επίδραση της διαθεσιμότητας ISO στην εργασιακή ικανοποίηση και την επαγγελματική προσαρμοστικότητα

	t	df	p
Εργασιακή ικανοποίηση	-.994	83	.323
Αλληλεπίδραση και Αναγνώριση	-.451	83	.653
Στυλ Ηγεσίας και Οργανωτικές Πολιτικές	-1.500	83	.137
Αυτοανάπτυξη και Υπευθυνότητα	.489	83	.626
Αμοιβή και Φύση της Εργασίας	-1.352	83	.180
Επαγγελματική Προσαρμοστικότητα	-.234	82	.816
Ενδιαφέρον για τη Σταδιοδρομία	.595	82	.553
Έλεγχος	-.799	83	.426
Περιέργεια	-.077	83	.939
Αυτοπεποίθηση	-.165	83	.870

5.6 Περίληψη των Αποτελεσμάτων

Το κεφάλαιο που προηγήθηκε παρουσίασε τα αποτελέσματα της μελέτης σχετικά με την επίδραση που έχει η διαθεσιμότητα συστημάτων ποιότητας ISO στην εργασιακή ικανοποίηση και την επαγγελματική τους προσαρμοστικότητα, σε δείγμα 85 νοσηλευτών, μέσης ηλικίας 42 ετών. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν γυναίκες, εργάζονταν ως νοσηλεύτριες TE σε εναλλασσόμενες βάρδιες. Επίσης, οι περισσότεροι/ες νοσηλεύτριες/τριες ήταν παντρεμένοι/ες και ζούσαν με τον/την σύζυγο και τα παιδιά τους.

Στα κυρίως ερωτήματα, οι συμμετέχοντες/ουσες νοσηλεύτριες/τριες ανέφεραν κατά πολύ παρόμοια επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης και επαγγελματικής προσαρμοστικότητας, ανεξάρτητα από εάν εργάζονταν σε κλινικές με ή χωρίς σύστημα ISO. Ειδικότερα, οι νοσηλεύτριες/τριες που εργάζονταν σε κλινικές με σύστημα ISO ανέφεραν ελαφρώς χαμηλότερη ικανοποίηση, και ελαφρώς υψηλότερη προσαρμοστικότητα, από ό,τι οι νοσηλεύτριες/τριες που απασχολούνταν σε κλινικές που δεν διέθεταν ISO.

Μετά από έλεγχο αξιοπιστίας και υπολογισμό των διαστάσεων και υποδιαστάσεων της μελέτης, βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες που εργάζονταν σε κλινικές με ISO ανέφεραν ελαφρώς χαμηλότερη συνολική εργασιακή ικανοποίηση, αλλά και ελαφρώς υψηλότερη συνολική επαγγελματική προσαρμοστικότητα, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που

εργάζονταν σε κλινικές χωρίς ISO. Ωστόσο, οι επαγωγικοί έλεγχοι ανεξάρτητων δειγμάτων t-test που πραγματοποιήθηκαν, έδειξαν ότι οι παρατηρούμενες διαφορές ανάμεσα στις δύο ομάδες δεν ήταν στατιστικά σημαντικές (όλα $p > 0.05$).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ΣΥΖΗΤΗΣΗ

6.1 Συζήτηση των Αποτελεσμάτων

Η παρούσα εργασία διερεύνησε ζητήματα που αφορούν την εργασιακή ικανοποίηση και την επαγγελματική προσαρμοστικότητα των νοσηλευτών και τη σχέση τους με τη διαθεσιμότητα συστημάτων ποιότητας ISO. Συνολικά 85 νοσηλευτές/τριες έλαβαν μέρος στη μελέτη, εκ των οποίων 56% εργάζονταν σε κλινικές οι οποίες διαθέτουν ISO (N = 48) και 44% απασχολούνταν σε κλινικές που δεν διαθέτουν ISO (N = 37).

Σε ό,τι αφορά τα χαρακτηριστικά του δείγματος, οι περισσότεροι νοσηλευτές/τριες ήταν γυναίκες (>86%) και ήταν παντρεμένοι/ες (>62%), ενώ ένας στους τέσσερις συμμετέχοντες ήταν ανύπαντροι (>24%). Οι περισσότεροι νοσηλευτές/τριες που απασχολούνταν σε κλινικές με σύστημα ποιότητας ISO ζούσαν και εργάζονταν σε μεγάλες πόλεις άνω των 150.000 κατοίκων (60%). Από την άλλη πλευρά, οι νοσηλευτές/τριες που εργάζονταν σε κλινικές χωρίς ISO ζούσαν στην επαρχία (38%), και μικρές πόλεις (27%) ή σε μεγάλες πόλεις (35%). Οι περισσότεροι συμμετέχοντες και στις δύο ομάδες επίσης ήταν Νοσηλευτές ΤΕ (>53%), ενώ υπηρετούσαν σε εναλλασσόμενες βάρδιες (>75%). Ακόμα, οι νοσηλευτές/τριες που εργάζονταν σε κλινικές χωρίς ISO ανέφεραν καλύτερη ποιότητα ύπνου (68%) από τους εργαζόμενους σε κλινικές που διέθεταν ISO (46%). Παράλληλα, οι πρώτοι είχαν κατά μέσο όρο ένα παιδί ανά οικογένεια, ενώ οι νοσηλευτές/τριες που εργάζονταν σε κλινικές χωρίς ISO είχαν δύο παιδιά ανά οικογένεια.

Στα κυρίως ερωτήματα της εργασιακής ικανοποίησης, αλλά και σε εκείνα της επαγγελματικής προσαρμοστικότητας, οι δύο ομάδες του δείγματος είχαν κατά μέσο όρο παρόμοιες απαντήσεις. Συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές/τριες που απασχολούνταν σε κλινικές που διέθεταν ISO, ανέφεραν ελαφρώς χαμηλότερη ικανοποίηση στα περισσότερα ερωτήματα, ενώ αντίθετα ανέφεραν υψηλότερη προσαρμοστικότητα στα περισσότερα αντίστοιχα ερωτήματα, σε σύγκριση με τους νοσηλευτές/τριες που εργάζονταν σε κλινικές χωρίς σύστημα ποιότητας ISO.

Μετά από τον υπολογισμό της βαθμολογίας των δύο ομάδων, συμπεράθηκε ότι οι συμμετέχοντες που απασχολούνταν σε κλινικές με ISO διέθεταν χαμηλότερη συνολική εργασιακή ικανοποίηση καθώς και μικρότερα σκορ από την έτερη ομάδα σε τρεις από τις τέσσερις υποδιαστάσεις – την αλληλεπίδραση και την αναγνώριση, το στυλ ηγεσίας και τις οργανωτικές πολιτικές, καθώς και την αμοιβή και τη φύση της εργασίας. Αντίθετα, οι

νοσηλευτές/τριες κλινικών με ISO διέθεταν υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση ως προς την αυτοανάπτυξη και την υπευθυνότητα.

Από την άλλη πλευρά, η ομάδα νοσηλευτών/τριών που εργάζονταν σε κλινικές με ISO διέθετε υψηλότερη συνολική επαγγελματική προσαρμοστικότητα και μεγαλύτερα σκορ από τη άλλη ομάδα σε τρεις από τις σχετικές διαστάσεις– τον έλεγχο, την περιέργεια και την αυτοπεποίθηση. Οι νοσηλευτές/τριες κλινικών χωρίς ISO διέθεταν υψηλότερη προσαρμοστικότητα ως προς το ενδιαφέρον για τη σταδιοδρομία τους.

Εν γένει, και οι δύο ομάδες ανέφεραν μεσαία προς υψηλή εργασιακή ικανοποίηση αλλά και μεσαίου βαθμού επαγγελματική προσαρμοστικότητα. Ωστόσο, οι όποιες παρατηρούμενες διαφορές στις βαθμολογίες των δύο ομάδων ήταν μικρές και μη-στατιστικά σημαντικές, εύρημα που συνιστά ότι τα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης και επαγγελματικής προσαρμοστικότητας των νοσηλευτών/τριών δεν διέφεραν σημαντικά ανάλογα με το εάν η κλινική διέθετε σύστημα διαχείρισης ποιότητας ISO ή όχι.

Τα τελευταία χρόνια, ολοένα και περισσότεροι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης χρησιμοποιούν συστήματα διαχείρισης ποιότητας προκειμένου να διατηρήσουν και να βελτιώσουν την ασφάλεια, την αποτελεσματικότητα και εν γένει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (Torrent, 2010). Ένα τέτοιο πλαίσιο αναφοράς είναι το πρότυπο ISO 9001 του Διεθνούς Οργανισμού Τυποποίησης (ISO), το οποίο εστιάζει στην υψηλή ποιότητα περίθαλψης προς τον ασθενή και στη συνεχή βελτίωση και εξέλιξη των υπηρεσιών μέσα από μία συνεχή εφαρμογή του κύκλου βελτίωσης (Τζωρτζόπουλος, 2018). Τα συστήματα διασφάλισης ποιότητας μπορεί να έχουν θετική επίδραση στον τρόπο με τον οποίο οι νοσηλευτές/τριες περιθάλπουν τους ασθενείς (Lundqvist & Axelsson, 2007, El-Jardali et al., 2008).

Τα συμπεράσματα της παρούσας μελέτης δεν ανέδειξαν κάποια στατιστικά σημαντική επίδραση της διαθεσιμότητας του προτύπου διασφάλισης ποιότητας ISO 9001 ως προς τα επίπεδα ικανοποίησης και προσαρμοστικότητας των νοσηλευτών/τριών στην εργασία τους. Οι ως τώρα μελέτες, οι οποίες περιγράφηκαν στη βιβλιογραφική ανασκόπηση που προηγήθηκε, δεν φαίνεται να έχουν καταλήξει σε ασφαλή συμπεράσματα σε ό,τι αφορά την επίδραση των μέτρων και προτύπων διασφάλισης ποιότητας στους υγειονομικούς οργανισμούς. Αρκετές έρευνες έχουν συμπεράνει πως η εργασιακή ικανοποίηση συσχετίζεται μεταξύ άλλων με δείκτες οι οποίοι αφορούν τον ποιοτικό έλεγχο (Fereidouni et al., 2023, Pires et al., 2021, Souliotis et al., 2014, Wei et al., 2023, Wood et al., 2012) και με τη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας των ασθενών (Akbaritabar et al., 2013, Dehkordi et al., 2015, Sadeghi et al., 2012). Παράλληλα, η εργασιακή ικανοποίηση του

ιατρονοσηλευτικού προσωπικού έχει επίσης συνδεθεί με την επιτυχημένη εφαρμογή μέτρων και στρατηγικών για την πρόληψη και τον έλεγχο μεγάλων υγειονομικών κρίσεων (Yu et al., 2020). Ωστόσο, οι περισσότερες από αυτές τις μελέτες έχουν χρησιμοποιήσει έμμεσα μέτρα της ποιότητας περίθαλψης και όχι κάποιο συγκεκριμένο πρότυπο όπως το ISO.

Για παράδειγμα, οι Fereidouni et al. (2023) βρήκαν ότι η εργασιακή ικανοποίηση 26 νοσηλευτών/τριών χειρουργείου στο Ιράν είχε μία στατιστικά σημαντική και θετική σχέση με τη συμμόρφωση του νοσοκομείου με τις ορθές οδηγίες προστασίας και ασφάλειας κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19. Μια άλλη μεγαλύτερη μελέτη με 900 νοσηλευτές/τριες στις ΗΠΑ κατέληξε ότι οι πιστοποιημένοι επαγγελματίες υγείας διέθεταν υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση σε σύγκριση με τους μη-πιστοποιημένους επαγγελματίες υγείας (Wei et al., 2023). Επίσης, η έρευνα των Souliotis et al. (2014) που μελέτησε τις στάσεις 244 μελών υγειονομικού προσωπικού στην Ελλάδα (μεταξύ των οποίων ιατρών και νοσηλευτών/τριών), συμπέρανε μεταξύ άλλων πως η υψηλή εργασιακή ικανοποίηση μπορεί να υποστηρίξει τις προσπάθειες του εκάστοτε υγειονομικού οργανισμού να λάβει πιστοποίηση ISO.

Αυτή όπως και οι προηγούμενες μελέτες συνιστούν εν γένει ότι η εργασιακή ικανοποίηση συνδέεται με την παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας, εύρημα που δεν επιβεβαιώθηκε στην παρούσα μελέτη. Εντούτοις, πρέπει να δοθεί έμφαση στο γεγονός ότι οι προαναφερόμενες έρευνες δεν μέτρησαν ευθέως το εάν η διαθεσιμότητα ενός συστήματος διαχείρισης ποιότητας ISO στην κλινική αυξάνει την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών/τριών, αλλά επικεντρώθηκαν σε επιμέρους ή σε έμμεσα μέτρα της ποιότητας της περίθαλψης, και σε αυτόν τον τομέα συνεχίζει να υπάρχει κενό στη σχετική ερευνητική βιβλιογραφία.

Παράλληλα, οι έρευνες που έχουν επικεντρωθεί στη μελέτη της σχέσης της επαγγελματικής προσαρμοστικότητας με τη διαθεσιμότητα ISO στις κλινικές υγειονομικών οργανισμών, είναι σημαντικά λιγότερες και έχουν εξίσου εστίασει σε έμμεσα μέτρα της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (Kadiretal., 2017, Maetal., 2020). Έτσι, οι Kadiretal. (2017) σε έρευνά τους με 115 νοσηλευτές/τριες και 299 ασθενείς συμπέραναν ότι η επαγγελματική προσαρμοστικότητα, αλλά και η επαγγελματική ικανοποίηση, επηρεάζονταν αρνητικά από την πίεση που ένιωθε το υγειονομικό σε ό,τι αφορά την τήρηση υψηλών προδιαγραφών ποιότητας υπηρεσιών. Παράλληλα, οι Maetal. (2020) σε μελέτη τους με 1.062 φοιτητές νοσηλευτικής στην Κίνα, κατέληξαν ότι η επαγγελματική προσαρμοστικότητα είχε μία στατιστικά σημαντική και θετική σχέση με την πληροφοριακή υποστήριξη, ή τη λήψη έγκυρων και ορθών πληροφοριών και γνώσεων σχετικά με την εργασία τους. Τα ευρήματα

αυτά, τα οποία επίσης δεν επιβεβαιώθηκαν στην παρούσα έρευνα, τείνουν να συνιστούν ότι η επαγγελματική προσαρμοστικότητα των νοσηλευτών/τριών επίσης συνδέεται με τη διαθεσιμότητα ενός συστήματος διαχείρισης ποιότητας ISO στην κλινική.

6.2 Αξιολόγηση της Ερευνητικής Διαδικασίας

Η παρούσα μελέτη είναι μία από τις λιγοστές μελέτες που έχουν εστιάσει συγκεκριμένα στην επίδραση που μπορεί να έχει η διαθεσιμότητα ενός προτύπου διασφάλισης ποιότητας ISO στους υγειονομικούς οργανισμούς στα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης και επαγγελματικής προσαρμοστικότητας των νοσηλευτών/τριών. Οι περισσότερες σχετικές μελέτες ως τώρα έχουν εστιάσει κατά κύριο λόγο στη σχέση της παροχής ποιοτικών υπηρεσιών υγείας, ή των μέτρων διασφάλισης ποιότητας, με την εργασιακή ικανοποίηση και κατά δεύτερο λόγο με την επαγγελματική προσαρμοστικότητα των μελών του υγειονομικού προσωπικού.

Η έρευνα είχε κάποιους περιορισμούς. Ένας πιθανός λόγος για την απουσία στατιστικά σημαντικής επίδρασης της διάθεσης ISO στην ικανοποίηση και την προσαρμοστικότητα των νοσηλευτών, είναι το γεγονός ότι η δειγματοληψία που χρησιμοποιήθηκε δεν ήταν τυχαία και συνεπώς τα συμπεράσματα της μελέτης αντιπροσωπεύουν περισσότερο τους νοσηλευτές/τριες στις συγκεκριμένες κλινικές που λήφθηκαν υπόψη, και λιγότερο τον ευρύτερο πληθυσμό νοσηλευτών και νοσηλευτριών στην Ελλάδα.

Ένας άλλος περιορισμός της παρούσας έρευνας είναι το γεγονός ότι υπήρχαν διαφορές στα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των δύο ομάδων του δείγματος που μπορεί να επηρέασαν τα συμπεράσματα της μελέτης. Συγκεκριμένα, οι περισσότεροι από τους/τις νοσηλευτές/τριες που απασχολούνταν σε κλινικές με ISO διέμεναν σε μεγάλες πόλεις άνω των 150.000 κατοίκων, ενώ οι νοσηλευτές/τριες που εργάζονταν σε κλινικές χωρίς ISO εργάζονταν σε χωριά και κωμοπόλεις, σε πόλεις ή σε μεγάλες πόλεις. Παράλληλα, οι νοσηλευτές/τριες που εργάζονταν σε κλινικές χωρίς ISO κοιμόντουσαν καλύτερα από ό,τι οι νοσηλευτές/τριες κλινικών με ISO. Τέλος, οι συμμετέχοντες που εργάζονταν σε κλινικές με ISO ανέφεραν ότι είχαν κατά μέσο όρο ένα παιδί, ενώ οι συμμετέχοντες που εργάζονταν σε κλινικές χωρίς ISO είχαν κατά μέσο όρο δύο παιδιά. Οι διαφορές στην ποιότητα του ύπνου και τον αριθμό παιδιών ίσως να οφείλονται εν μέρει στον τόπο εργασίας και διαμονής των νοσηλευτών/τριών, υπό την έννοια ότι η ζωή στις μεγαλουπόλεις πιθανώς να οδηγεί σε

χαμηλότερη ποιότητα ύπνου και σε μικρότερο αριθμό παιδιών σε σχέση με τη ζωή στην επαρχία και τις μικρότερες πόλεις.

6.3 Προτάσεις και Εφαρμογή Αποτελεσμάτων της Έρευνας

Η παρούσα μελέτη δεν κατέληξε σε στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα σε ό,τι αφορά την επίδραση που μπορεί να έχει η διαθεσιμότητα ενός προτύπου διασφάλισης ποιότητας ISO στους υγειονομικούς οργανισμούς στα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης και επαγγελματικής προσαρμοστικότητας των νοσηλευτών/τριών, ωστόσο παρέχει χρήσιμα στοιχεία προς αυτή την κατεύθυνση που μελλοντικές έρευνες μπορούν να διερευνήσουν περαιτέρω.

Μέσα από την ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε, παρατηρήθηκε ότι υπάρχει ένα κενό στην βιβλιογραφία αναφορικά με τα συστήματα ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας και τη σχέση τους με την επαγγελματική ικανοποίηση και την επαγγελματική προσαρμοστικότητα στους νοσηλευτές. Η έρευνα σκόπευσε να καλύψει αυτό το ερευνητικό κενό μέσα από τη μελέτη των επιπέδων ικανοποίησης και προσαρμοστικότητας των νοσηλευτών/τριών και την διερεύνηση κατά πόσο η διάθεση συστήματος ποιότητας ISO διαφοροποιεί αυτά τα επίπεδα. Ανώτερος στόχος της μελέτης είναι να αποτελέσει μία από πολλές μελέτες στο αντικείμενο έτσι ώστε να ενημερωθεί και να αναβαθμιστεί η παρεχόμενη υγειονομική περίθαλψη υπό το πρίσμα των συστημάτων ποιότητας ISO, ειδικά από την προοπτική των νοσηλευτών/τριών που διαθέτουν έναν κρίσιμο ρόλο στην παροχή ποιοτικής φροντίδας στους ασθενείς.

Σε μελλοντικές μελέτες προτείνεται η περαιτέρω διερεύνηση της σχέσης της ικανοποίησης και της προσαρμοστικότητας των νοσηλευτών/τριών στην Ελλάδα με την ύπαρξη ή μη- ενός συστήματος διασφάλισης ποιότητας ISO, έτσι ώστε να βελτιωθεί η κατανόηση αυτών των σχέσεων στο πλαίσιο της προώθησης της βέλτιστης δυνατής ψυχικής υγείας και ευημερίας των νοσηλευτών/τριών σε συνδυασμό με τη χρήση προτύπων ασφάλειας και ποιότητας υπηρεσιών υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα μελέτη εξέτασε κατά πόσο η διαθεσιμότητα συστήματος ποιότητας ISO στον υγειονομικό οργανισμό επηρεάζει σημαντικά τα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης και επαγγελματικής προσαρμοστικότητα 85 νοσηλευτών και νοσηλευτριών. Για το σκοπό αυτό, η δειγματοληψία της μελέτης σχεδιάστηκε έτσι ώστε να αποτελείται από δύο ομάδες νοσηλευτών/τριών που είτε εργάζονταν σε κλινικές με ISO(48 άτομα) είτε απασχολούνταν σε κλινικές χωρίς ISO(37 νοσηλευτές).

Οι δύο ομάδες είχαν παρόμοια επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης και επαγγελματικής προσαρμοστικότητας, ανεξάρτητα από το εάν οι κλινικές στις οποίες απασχολούνταν διέθεταν σύστημα διασφάλισης ποιότητας ISOή όχι. Το κύριο συμπέρασμα από τη μελέτη ήταν ότι η εργασιακή ικανοποίηση και η επαγγελματική προσαρμοστικότητα δεν διέφεραν στατιστικά σημαντικά ανάμεσα στις δύο αυτές ομάδες του δείγματος, των νοσηλευτών/τριών που εργάζονταν σε κλινικές με ISO και σε εκείνους που εργάζονταν σε κλινικές που δεν διέθεταν σύστημα ISO.

Τα συμπεράσματα αυτά δεν συνάδουν με μελέτες που ανασκοπήθηκαν στο θεωρητικό μέρος, αν και οι εν λόγω προηγούμενες μελέτες δεν έχουν εξετάσει εκτενώς το αντικείμενο και οι περισσότερες από αυτές έχουν συνδέσει την ικανοποίηση και την προσαρμοστικότητα με έμμεσες μετρήσεις της ποιότητας περίθαλψης και όχι συγκεκριμένα με την διαθεσιμότητα ενός συστήματος διασφάλισης ποιότητας ISO. Περισσότερη έρευνα απαιτείται προκειμένου να αποσαφηνιστεί εάν πράγματι η ύπαρξη συστήματος ISOστην κλινική αυξάνει την εργασιακή ικανοποίηση και την επαγγελματική προσαρμοστικότητα των νοσηλευτών και των νοσηλευτριών,στην Ελλάδα και σε άλλες χώρες.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αυγούστη, Ε., Γαρουφαλής, Σ., & Παναγιωταράκος, Ν.,(2015). Το SPSS ως εργαλείο για την επίλυση προβλημάτων στατιστικής.
- Γαλάνης, Π. (2017). Μεθοδολογία της έρευνας στις επιστήμες υγείας. Εκδόσεις Κριτική, Αθήνα.
- Δαρβίρη, Χ. (2009). Μεθοδολογία έρευνας στο χώρο της υγείας. Αθήνα: Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.
- Iseris, G. (2016). Στατιστικές μέθοδοι ελέγχου εγκυρότητας και αξιοπιστίας ερωτηματολογίων. *Ηπερίπτωση του CiGreece. International Journal of Language, Translation and Intercultural Communication*, 5, σελ. 175–189.
- Ιωαννίδη-Καπόλου, Ε. (2010). Κοινωνιολογική Έρευνα - Μέθοδοι και τεχνικές,Σημειώσεις.
- Καρασσά, Φ. Β. (2006). Αρχές και μεθοδολογία της συστηματικής ανασκόπησης της βιβλιογραφίας. *Ελληνική Ρευματολογία*, 17(4), 289-297.
- Λαγουμιντζής, Γ., Βλαχόπουλος, Γ., & Κουτσογιάννης, Κ. (2015). *Μεθοδολογία της έρευνας στις επιστήμες υγείας* [Προπτυχιακό εγχειρίδιο]. Κάλλιπος, Ανοικτές Ακαδημαϊκές Εκδόσεις.
- Μπελλάλη, Θ. (2011). Βασικές αρχές και μεθοδολογία της συστηματικής ανασκόπησης ποσοτικών μελετών. *Νοσηλευτική*, 50(1), 10-22.
- Παπαγεωργίου,Ι. (2015). Θεωρία δειγματοληψίας [Προπτυχιακό εγχειρίδιο]. Κάλλιπος, Ανοικτές Ακαδημαϊκές Εκδόσεις.
- Προκοπάκης, Ε., & Οικονόμου, Κ. (2011). Η γυναίκα μετανάστρια στην πόλη του Ηρακλείου. *Το Βήμα των Κοινωνικών Επιστημών*, 15(60).
- Τζωρτζόπουλος, Α.(2018). Εφαρμογή αρχών και εργαλείων της Διοίκησης ΟλικήςΠοιότητας στον υγειονομικό τομέα-εγγύηση στην ποιοτική αναβάθμιση τωννοσοκομείων και του Εθνικού Συστήματος Υγείας. *Archives of HellenicMedicine/Arheia Ellenikes Iatrikes*, 35(5).
- Τσιώλης, Γ. (2014). Μέθοδοι και τεχνικές ανάλυσης στην ποιοτική κοινωνική έρευνα. Αθήνα: Κριτική.
- Υφαντόπουλος, Γ., & Σαρρής, Μ. (2001). Σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής. *Μεθοδολογία μέτρησης. Αρχεία ελληνικής ιατρικής*, 18(3), σελ. 218-229.

ΕΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Abood, R.A., & Alalwany, A.A.Z. (2021). Investigating the performance of Iraqi EFL researchers in writing quantitative and qualitative researchers. *Journal of Language and Linguistic Studies*, 17(4), p. 1964-1972.
- Akbaritabar, A. A., Mokarami, H., Nazifi, M., Rahi, A., Mirkamandar, E., & Hosseinpouri, M. (2013). Psychometric properties of Spector's Job Satisfaction survey in the Iranian population. *Koomesh*, 14, 335-341. Available at <http://koomeshjournal.semums.ac.ir/article-1-1787-en.pdf>
- Al-Ghazali, B. M. (2020). Transformational leadership, career adaptability, job embeddedness and perceived career success: A serial mediation model. *Leadership & Organization Development Journal*, 41(8), 993-1013. <https://doi.org/10.1108/LODJ-10-2019-0455>
- Avruscio, G., Ragazzo, S., Ceccato, D., Adamo, A., Napoli, C., Cacco, L., Scalzotto, F., Canciani, M., Cognolato, M., Fedele, A., Scipioni, A., Tocco, Tussardi, I. (2022). Implementation of a quality management system according to ISO 9001:2015 standards in an Angiology Unit: an Italian experience. *Ann Ig*, 34(6), pp. 627-634.
- Barroga, E., Matanguihan, G. J. (2022). A Practical Guide to Writing Quantitative and Qualitative Research Questions and Hypotheses in Scholarly Articles. *J Korean Med Sci*, 37(16), pp. 121.
- Blettner, M., Heuer, C., Razum, O. (2001). Critical reading of epidemiological papers. A guide. *J Public Health*, 11, pp. 97–101/
- Bui, Y.N. (2014). *How to write a Master's thesis*. UK:SAGE.
- Busari, J. O. (2012). Comparative analysis of quality assurance in health care delivery and higher medical education. *Advances in medical education and practice*, 3, pp. 121.
- Campbell, S., Greenwood, M., Prior, S., Shearer, T., Walkem, K., Young, S., Bywaters, D., Walker, K. (2020). Purposive sampling: complex or simple? Research case examples. *Journal of Research in Nursing*, 25(8), pp.652-661.
- Charles Shaw and others(2010). Accreditation and ISO certification: do they explain differences in quality management in European hospitals?, *International Journal for Quality in Health Care*, pp. 445–451.

- Creswell, J. W., Klassen, A. C., Plano Clark, V. L., & Smith, K. C. (2011). Best practices for mixed methods research in the health sciences. Bethesda (Maryland): National Institutes of Health, 2013, pp. 541-545.
- Dehkordi, F. K., Maghsoudi, S., Sigaroudi, A. E., & Leili, E. K. (2015). Study of predictive factors of public health based on job satisfaction in employees of Rasht city Health Service Centers. *J Holis Nurs Midwifery.*, 25, 110–117. Available at <https://hnmj.gums.ac.ir/article-1-585-en.pdf>
- El-Jardali, F., Jamal, D., Dimassi, H., Ammar, W., & Tchaghchaghian, V. (2008). The impact of hospital accreditation on quality of care: perception of Lebanese nurses. *International Journal for Quality in Health Care*, 20(5), pp. 363-371.
- Fang, W., Zhang, Y., Mei, J., Chai, X., & Fan, X. (2018). Relationships between optimism, educational environment, career adaptability and career motivation in nursing undergraduates: A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 68, 33–39. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.05.025>
- Fereidouni, A., Teymoori, E., Maleki, Z., Ghanavati, M., & Vizeshfah, F. (2023). Relationships between job satisfaction of operating room nurses and hospital's compliance with protective guidelines during the Covid-19 pandemic: A cross-sectional study, Iran. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 38(1), 51–57. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2022.03.007>
- Flanagan, N. A. (2006). Testing the relationship between job stress and satisfaction in correctional nurses. *Nursing Research*, 55(5), pp. 316-327.
- Goula, A., Rizopoulos, T., Stamouli, M. A., Kelesi, M., Kaba, E., Soulis, S.(2022). Internal Quality and Job Satisfaction in Health Care Services. *Int J Environ Res Public Health*, 19(3), pp. 1496.
- Griggs, V., Holden, R., Lawless, A., & Rae, J. (2018). From reflective learning to reflective practice: assessing transfer. *Studies in Higher Education*, 43(7), pp. 1172-1183.
- Haibo, Y., Xiaoyu, G., Xiaoming, Z., & Zhijin, H. (2018). Career adaptability with or without career identity: How career adaptability leads to organizational success and individual career success? *Journal of Career Assessment*, 26(4), 717–731. <https://doi.org/10.1177/1069072717727454>
- Holland, K. & Rees, C. (2010). *Nursing: Evidence Based Practice Skills*. 1st edition. New York: Oxford University Press.

- Holloway, I. & Wheeler, S. (2010). *Qualitative Research in Nursing Healthcare*. Oxford: Wiley-Blackwell.
- Ioannou, P., Katsikavali, V., Galanis, P., Velonakis, E., Papadatou, D., & Sourtzi, P. (2015). Impact of Job satisfaction on Greek nurses' Health-related Quality of life. *Safety and health at work*, 6(4), pp.324-328.
- Kadir, A. R., Kamariah, N., & Saleh, A. (2017). The effect of role stress, job satisfaction, self-efficacy and nurses' adaptability on service quality in public hospitals of Wajo. *International Journal of Quality and Service Sciences*, 9(2), pp. 184-202.
- Kadir, A. R., Kamariah, N., Saleh, A., & Ratnawati (2017). The effect of role stress, job satisfaction, self-efficacy and nurses' adaptability on service quality in public hospitals of Wajo. *International Journal of Quality and Service Sciences*, 9(2), 184-202. <https://doi.org/10.1108/IJQSS-10-2016-0074>
- Kaliski, B.S. (2007). *Encyclopedia of business and finance*. Detroit: Thompson Gale.
- Karatepe, O. M., & Olugbade, O. A. (2017). The effects of work social support and career adaptability on career satisfaction and turnover intentions. *Journal of Management & Organization*, 23(3), 337–355. <https://doi.org/10.1017/jmo.2016.12>
- Keele, R. (2011). *Nursing Research and Evidence- Based Practice: Ten Steps to Success*. Canada: Jones & Bartlett Learning.
- Kim, J. H., & Shin, H. S. (2020). Effects of self-reflection-focused career course on career search efficacy, career maturity, and career adaptability in nursing students: A mixed methods study. *Journal of Professional Nursing*, 36(5), 395–403. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2020.03.003>
- Leonardo, R., (2018). PICO: model for clinical questions. *Evid Based Med Pract*, 3(115), 2.
- Torrent, R. L., Sánchez Palacios, M., Santana Cabrera, L., Cobian Martinez, J.L., García del Rosario, C. (2010). Gestión de la calidad en una unidad de cuidados intensivos: implementación de la norma ISO 9001:2008 [Management of quality in an Intensive Care Unit: implementation of ISO 9001:2008 international standard]. *Med Intensiva*, 34(7), pp.476-82.
- Lundqvist, M. J., & Axelsson, Å. (2007). Nurses' perceptions of quality assurance. *Journal of nursing management*, 15(1), pp. 51-58

- Lyng, H. B., Macrae, C., Guise, V., Haraldseid-Driftland, C., Fagerdal, B., Schibeveaag, L.,... & Wiig, S. (2021). Balancing adaptation and innovation for resilience in healthcare—a metasynthesis of narratives. *BMC health services research*, 21, pp.1-13.
- Ma, Y., Chen, S.-C., & Zeng, H. (2020). Male student nurses need more support: Understanding the determinants and consequences of career adaptability in nursing college students. *Nurse Education Today*, 91, 104435. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104435>
- Mackey, A., & Bassendowski, S. (2017). The history of evidence-based practice in nursing education and practice. *Journal of professional nursing*, 33(1), pp. 51-55.
- Melo, M.B., Barbosa, M.A., Souza, P.R. (2011). Job satisfaction of nursing staff: integrative review. *Rev Lat Am Enfermagem*, 19(4), pp. 1047-55.
- Moule, P. & Goodman, M. (2013). *Nursing Research: An introduction*. London: SAGE.
- MOUNTZOGLOU, A. (2010). The Greek Nurses' Job Satisfaction Scale: Development and psychometric assessment. *Journal of Nursing Measurement*, 18(1), 60–69. <https://doi.org/10.1891/1061-3749.18.1.60>
- Mwachofi, A., Walston, S. L., & Al-Omar, B. A. (2011). Factors affecting nurses' perceptions of patient safety. *International journal of health care quality assurance*, 24(4), pp. 274-283.
- Parker, C., Scott, S., & Geddes, A. (2019). *Snowball sampling*. SAGE research methods foundations.
- Pires, P. P., Pinto, G. H. S., Souza, M. A., Macambira, M. O., & Figueira, G. L. (2021). Career adaptability, engagement and job satisfaction: a psychological network in the military education context. *RAM: Revista de Administração Mackenzie*, 22(1), 1-28. <https://doi.org/10.1590/1678-6971/eRAMG210114>
- Rodríguez-Cerrillo, M., Fernández-Díaz, E., Iñurrieta-Romero, A., Poza-Montoro, A. (2012). Implementation of a quality management system according to 9001 standard in a hospital in the home unit: changes and achievements. *Int J Health Care Qual*, 25(6), pp. 498-508.
- Rudolph, C. W., Lavigne, K. N., Katz, I. M., & Zacher, H. (2017). Linking dimensions of career adaptability to adaptation results: A meta-analysis. *Journal of Vocational Behavior*, 102, 151–173. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2017.06.003>
- Sadeghi, S., Sabour, B., Azizi, Y., ET AL. (2012). A comparative study of job satisfaction and related factors in anesthesia and operating room staffs of Kermanshah

University of Medical Science. *J Clin Res Paramed Sci.*, 3, e82106. Available at <https://repository-api.brieflands.com/server/api/core/bitstreams/d422f497-8ec4-41c2-851a-7af8dd5ee5cf/content>

- Savickas, M. L., & Porfeli, E. J. (2012). Career Adapt-Abilities Scale: Construction, reliability, and measurement equivalence across 13 countries. *Journal of Vocational Behavior*, 80(3), 661-673. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2012.01.011>
- Sidiropoulou-Dimakakou, D., Mikedaki, K., Argyropoulou, K., & Kaliris, A. (2018). A psychometric analysis of the Greek Career Adapt-Abilities Scale in university students. *International Journal of Psychological Studies Archives*, 10(3), 95-108. <https://doi.org/10.5539/ijps.v10n3p95>
- Souliotis, K., Mantzana, V., Rekleiti, M., Saridi, M., & Contiades, X. (2014). Human resources' satisfaction in the healthcare sector: A case of a specialized not-for-profit hospital in Greece. *International Journal of Caring Sciences*, 7(1), 226-238. <https://doi.org/10.12681/scad.8975>
- Story, D. A., Tait, A. R. (2019). Survey Research. *Anesthesiology*, 130(2), pp. 192-202.
- Tahiry, M., & Ekmekçioğlu, E. (2023). Supervisor support, career satisfaction, and career adaptability of healthcare sector employees. *Vilakshan - XIMB Journal of Management*, 20(2), 292-301. <https://doi.org/10.1108/XJM-09-2021-0247>
- Taylor, B. J.(2006). *Research in Nursing and HealthCare: Evidence for Practice*. Australia: Cengage Learning
- Tian, Y., Fan, X. (2014). Adversity quotients, environmental variables and career adaptability in student nurses. *Journal of Vocational Behavior*, 85(3), 251-257. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2014.07.006>
- Timmins, F. (2015). Surveys and questionnaires in nursing research. *Nurs Stand*. 29(42), pp.42-50.
- Wei, H., Horsley, L., Cao, Y., Haddad, L., Hall, K., Robinson, R., Powers, M., & Anderson, D. (2023). The associations among nurse work engagement, job satisfaction, quality of care, and intent to leave: A national survey in the United States. *International Journal of Nursing Sciences*. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2023.09.010>
- Wood, S., Van Veldhoven, M., Croon, M., & Menezes, L. M. de (2012). Enriched job design, high involvement management and organizational performance: The mediating roles of job satisfaction and well-being. *Human Relations*, 65(4), 419–445. <https://doi.org/10.1177/0018726711432476>

- Yu, X., Zhao, Y., Li, Y., Hu, C., Xu, H., Zhao, X., & Huang, J. (2020). Factors associated with job satisfaction of frontline medical staff fighting against COVID-19: A cross-sectional study in China. *Front Pub Health.*, 8, 426. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00426>
- Zhu, F., Cai, Z., Buchtel, E. E., & Guan, Y. (2019). Career construction in social exchange: A dual-path model linking career adaptability to turnover intention. *Journal of Vocational Behavior*, 112, 282–293. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2019.04.003>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1 – ΤΜΗΜΑΤΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Πίνακας Α

Τμήμα εργασίας (ISO Ναι N = 48)

	N	%
Καρδιολογική	18	37.5
Στεφανιαία/Μονάδα εμφραγμάτων	13	27.1
Μονάδα αιμοκάθαρσης	4	8.4
Νευρολογική	2	4.2
Ακτινολογικό	2	4.2
Αίθουσα τοκετών (Μαία)	1	2.1
Αιμοδυναμικό	1	2.1
Αναισθησιολογικό	1	2.1
Βραχεία ογκολογική	1	2.1
Εξωτερικά ιατρεία	1	2.1
Ουρολογική	1	2.1
Παθολογική	1	2.1
Πνευμονολογική/Covid	1	2.1
Χειρουργικό	1	2.1
Σύνολο	48	100.0

Πίνακας Β

Τμήμα εργασίας (ISO Όχι N = 37)

	N	%
Παθολογική	17	45.9
Παιδιατρική	8	21.6
Ουρολογική	5	13.5
Πνευμονολογική/Covid	2	5.4
Νοσηλευτική υπηρεσία	2	5.4
Εξωτερικά ιατρεία	1	2.7
Καρδιολογική	1	2.7
Χειρουργικό	1	2.7
Σύνολο	37	100.0

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2 – ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Τα ερωτηματολόγια που θα συναντήσετε στις επόμενες σελίδες μελετούν διάφορους παράγοντες που μπορεί να επηρεάζουν τις σχέσεις μας με το επάγγελμά μας. Ο σκοπός της μελέτης μας είναι να διερευνήσουμε αυτούς τους παράγοντες και για αυτό, θεωρούμε τη βοήθειά σας πολύτιμη. Παρακαλούμε, συμπληρώσετε τα ερωτηματολόγια που ακολουθούν, σύμφωνα με τις οδηγίες που δίνονται. **Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων είναι ΑΝΩΝΥΜΗ και θα διαφυλαχθεί το ΑΠΟΡΡΗΤΟ των πληροφοριών που δίνονται.**

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: / /

ΦΥΛΟ: ΑΝΔΡΑΣ ΓΥΝΑΙΚΑ

ΕΧΕΤΕ ΑΔΕΛΦΙΑ; ΝΑΙ ΟΧΙ

ΠΟΣΑ; _____ ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΣΑΣ: _____ ΠΟΣΑ ΠΑΙΔΙΑ ΕΧΕΤΕ: _____

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΑΓΑΜΟΣ/Η ΕΓΓΑΜΟΣ/Η ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η ΧΗΡΟΣ/Α

ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ: ΧΩΡΙΟ/ ΚΩΜΟΠΟΛΗ ΠΟΛΗ <150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ ΠΟΛΗ >150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ

ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΩΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ: ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ ΝΟΣΗΛ. ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΝΟΣΗΛ. ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΠΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΔΕ

Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΑΣ ΕΧΕΙ ΙΣΟ : ΝΑΙ ΟΧΙ

ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ : < 1 ΕΤΟΣ <2 ΕΤΗ ΜΕΤΑΞΥ 2-5 ΕΤΗ >5 ΕΤΗ

ΟΙ ΒΑΡΔΙΕΣ ΣΑΣ ΕΙΝΑΙ : ΗΜΕΡΗΣΙΕΣ ΝΥΧΤΕΡΙΝΕΣ ΕΝΑΛΛΑΣΜΟΜΕΝΕΣ

ΤΜΗΜΑ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ: _____

ΜΕ ΠΟΙΟΝ ΜΕΝΕΤΕ; ΜΟΝΟΣ (Η) ΜΕ ΤΟΝ(Η) ΣΥΝΤΡΟΦΟ ΜΕ ΚΑΠΟΙΟΝ ΦΙΛΟ(Η) ΜΕ ΤΗΝ ΑΔΕΛΦΗ ΜΕ ΤΟΝ ΑΔΕΛΦΟ ΜΕ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΟΥ ΜΕ ΤΟΝ(Η) ΣΥΖΥΓΟ ΚΑΙ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΜΟΥ

ΚΟΙΜΑΣΤΕ ΚΑΛΑ ; ΝΑΙ ΟΧΙ ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΕΧΩ ΑΥΓΝΙΕΣ

ΒΛΕΠΕΤΕ ΟΝΕΙΡΑ ; ΠΟΛΛΑ ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΟΧΙ, ΠΟΤΕ ΔΕΝ ΤΑ ΘΥΜΑΜΑΙ

ΤΑ ΟΝΕΙΡΑ ΣΑΣ ΣΥΝΗΘΩΣ ΕΙΝΑΙ; ΩΡΑΙΑ ΑΣΧΗΜΑ ΕΦΙΑΛΤΕΣ ΔΕΝ ΤΑ ΘΥΜΑΜΑΙ

ΘΡΗΣΚΕΥΜΑ: ΧΡΙΣΤ. ΟΡΘΟΔΟΞΟΣ ΧΡΙΣΤ. ΚΑΘΟΛΙΚΟΣ ΜΟΥΣΟΥΛΜΑΝΟΣ ΜΑΡΤΥΡΑΣ ΤΟΥ ΙΕΧΩΒΑ ΑΘΕΟΣ ΑΛΛΟ _____

Στις παρακάτω ερωτήσεις καλείστε να επιλέξετε αυτή που σας ταιριάζει περισσότερο από τις 4.

1	2	3	4
Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ	ΒΑΘΜΟΣ
1. Συνεισφέρετε στα κλινικά αποτελέσματα του νοσοκομείου.	
2. Συνεισφέρετε στο επάγγελμα του νοσηλευτή.	
3. Όταν κάνετε σωστά τη δουλειά σας, οι συνάδελφοι σας, σας επαινούν.	
4. Όταν κάνετε σωστά τη δουλειά σας, ο προϊστάμενος σας, σας επαινεί.	
5. Αποκτάτε καινούργιες δεξιότητες μέσα από την εργασία σας στο τμήμα.	
6. Περιθάλπετε αποτελεσματικά τον ασθενή.	
7. Έχετε την ελευθερία να εφαρμόζετε ότι γνωρίζετε.	
8. Η εργασία σας, σας δίνει κίνητρα.	
9. Το στυλ της ηγεσίας είναι κοινή λήψη απόφασης (shared decisionmaking) από τους εργαζόμενους και τους προϊστάμενους	
10. Οι πολιτικές οργάνωσης διευκολύνουν την εργασία.	
11. Ο προϊστάμενος σας, σας βοηθάει.	
12. Οι νοσηλευτές σας βοηθούν.	
13. Οι άλλοι συνάδελφοι σας βοηθούν.	
14. Η σχέση σας με τους νοσηλευτές είναι καλή.	
15. Το στυλ της ηγεσίας, είναι ευεργετικό στη σχέση σας με τους συναδέλφους.	
16. Σας παρέχεται η δυνατότητα για επαγγελματική εξέλιξη.	
17. Ο μισθός σας είναι ικανοποιητικός.	
18. Το ωράριο της εργασίας σας είναι το επιθυμητό.	

CareerAdapt-AbilitiesScale – CAAS

ΟΔΗΓΙΕΣ: Παρακάτω ακολουθεί μία λίστα από καταστάσεις που συνήθως συμβαίνουν στο χώρο εργασίας σας. Για κάθε κατάσταση που έχετε αντιμετωπίσει στο χώρο εργασίας σας, θα υποδείξετε πόσο στρεσογόνο ήταν για σας: (Στο δεξί μέρος εισάγετε τον αριθμό που ταιριάζει καλύτερα σε εσάς. Αν δεν έχετε αντιμετωπίσει την κατάσταση ή θεωρείτε ότι δεν ισχύει, γράψτε 0).

	Καθόλου	Ελάχιστα	Αρκετά	Πολύ	Πάρα Πολύ
1. Το να σκέφτομαι πώς θα είναι το μέλλον μου.	1	2	3	4	5
2. Το να συνειδητοποιώ ότι οι σημερινές επιλογές μου διαμορφώνουν το μέλλον μου	1	2	3	4	5
3. Το να προετοιμάζομαι για το μέλλον.	1	2	3	4	5
4. Το να γνωρίζω τις εκπαιδευτικές και επαγγελματικές επιλογές που πρέπει τελικά να κάνω.	1	2	3	4	5
5. Το να σχεδιάζω το πώς θα πετύχω τους στόχους μου.	1	2	3	4	5
6. Το να ενδιαφέρομαι για τη σταδιοδρομία μου.	1	2	3	4	5
7. Το να διατηρώ την αισιοδοξία μου.	1	2	3	4	5
8. Το να παίρνω αποφάσεις μόνος μου.	1	2	3	4	5
9. Το να αναλαμβάνω την ευθύνη των πράξεων μου.	1	2	3	4	5
10. Το να εμμένω στα «πιστεύω» μου.	1	2	3	4	5
11. Το να βασίζομαι στον εαυτό μου.	1	2	3	4	5
12. Το να κάνω αυτό που είναι σωστό για μένα.	1	2	3	4	5
13. Το να εξερευνώ το περιβάλλον μου.	1	2	3	4	5
14. Το να αναζητώ ευκαιρίες για να εξελίξω την προσωπικότητά μου.	1	2	3	4	5
15. Το να διερευνώ σε βάθος τις επιλογές προτού πάρω αποφάσεις.	1	2	3	4	5
16. Το να διερευνώ διαφορετικούς τρόπους για να κάνω τα πράγματα.	1	2	3	4	5
17. Το να διερευνώ βαθιά ερωτήματα σχετικά με το μέλλον μου.	1	2	3	4	5
18. Το να με ενδιαφέρουν οι νέες ευκαιρίες.	1	2	3	4	5
19. Το να ολοκληρώνω επιτυχώς τις εργασίες μου.	1	2	3	4	5
20. Το να αξιοποιώ τις δυνατότητές μου στο μέγιστο.	1	2	3	4	5
21. Το να μαθαίνω νέες δεξιότητες.	1	2	3	4	5
22. Το να κάνω τα πράγματα όσο καλύτερα μπορώ.	1	2	3	4	5
23. Το να ξεπερνάω τα εμπόδια.	1	2	3	4	5
24. Το να επιλύω προβλήματα.	1	2	3	4	5

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3 – ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

ΤΙΤΛΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ: «Η επίδραση των συστημάτων ποιότητας ISO στη επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών και στη προσαρμοστικότητα τους».

Το παρόν ερωτηματολόγιο καταρτίστηκε στο πλαίσιο της Διπλωματικής εργασίας στο Διατμηματικό Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων» της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων & του Τμήματος Νοσηλευτικής του ΑΤΕΙ Ηπείρου.

Η συμμετοχή σας στην εν λόγω έρευνα θα εκτιμηθεί ιδιαίτερα και φυσικά θα τηρηθεί αυστηρά ο κανόνας της ανωνυμίας. Για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου θα χρειαστεί να αφιερώσετε περίπου 15 λεπτά από το χρόνο σας.

Σας γνωστοποιούμε ότι η συμμετοχή στη μελέτη είναι εθελοντική και αν το επιθυμείτε μπορείτε να αποχωρήσετε. Σε κάθε περίπτωση δε θα γνωστοποιηθούν τα προσωπικά σας δεδομένα. Πριν αποφασίσετε να λάβετε μέρος στη μελέτη παρακαλούμε να συζητήσετε μαζί μου οποιαδήποτε απορία σας.

Η παρούσα μελέτη έχει ως σκοπό τη διεξαγωγή μιας ερευνητικής που θα αφορά στη σύγκριση της ικανοποίησης και της προσαρμοστικότητας των νοσηλευτών που εργάζονται σε κλινικές που έχουν ISO με τους νοσηλευτές που εργάζονται σε κλινικές που δεν έχουν ISO.

Η συλλογή των δεδομένων θα γίνει με τη χρήση των ερωτηματολογίων Κοινωνικοδημογραφικών Στοιχείων, Επαγγελματικής Ικανοποίησης (Greek Nurses' Job Satisfaction Scale) και Επαγγελματικής Προσαρμοστικότητας (Career Adapt-Abilities Scale – CAAS).

Συγκατάθεση

Ο/Η υπογεγραμμένος/η.....δηλώνω υπεύθυνα ότι ενημερώθηκα πλήρως από την Τανταλίδου Παγώνα σε ότι αφορά τη σκοπιμότητα της παρούσας μελέτης στην οποία θα λάβω μέρος και δίνω τη συγκατάθεση μου να συμμετέχω σε αυτήν.

Ημερομηνία.....

Υπογραφή

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για την συμμετοχή σας.

Για οποιαδήποτε απορία ή διευκρίνιση μην διστάσετε να επικοινωνήσετε μαζί μου.

Τανταλίδου Παγώνα, Νοσηλεύτρια ΤΕ, Β' Καρδιολογική κλινική Γ.Ν. Παπαγεωργίου
τηλ. επικοινωνίας: 6936155829

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4 – ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ

ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ :	ΠΑΓΩΝΑ ΤΑΝΤΑΛΙΔΟΥ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ :	ΕΛΕΝΑ ΔΡΑΓΚΙΩΤΗ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΑ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ :	ΜΑΙΡΗ ΓΚΟΥΒΑ ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΜΑΝΤΖΟΥΚΑΣ

1. Ενδεικτικός Τίτλος :

«Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ISO ΣΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥΣ»

1. Σύντομη Ανασκόπηση της Βιβλιογραφίας :

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας η διασφάλιση ποιότητας (quality assurance), αποτελεί μια μέθοδο διαχείρισης στις επιχειρήσεις και τους οργανισμούς, η οποία ορίζεται ως «*το σύνολο εκείνων των προγραμματισμένων και συστηματικών*

ενεργειών που απαιτούνται για την παροχή επαρκούς εμπιστοσύνης ότι ένα προϊόν, μια υπηρεσία ή ένα αποτέλεσμα, θα ικανοποιήσει συγκεκριμένες απαιτήσεις ποιότητας και θα είναι κατάλληλο για χρήση» (WHO, 2000).

Με απλά λόγια η διασφάλιση ποιότητας μπορεί να θεωρηθεί ως μια συστηματική διαδικασία ελέγχου για να διαπιστωθεί εάν ένα προϊόν ή μια υπηρεσία που αναπτύσσεται ή παρέχεται ικανοποιεί συγκεκριμένες απαιτήσεις. Μια τέτοια διαδικασία, αν είναι καλά σχεδιασμένη, θα αυξήσει την εμπιστοσύνη των πελατών

και την αξιοπιστία των οργανισμών και επιχειρήσεων, θα βελτιώσει την αποτελεσματικότητα των διαδικασιών της εργασίας και θα επιτρέψει στις επιχειρήσεις να ανταγωνίζονται καλύτερα. Επομένως, η διασφάλιση ποιότητας είναι ένα σύστημα που οδηγείται από πολλαπλούς παράγοντες, μεταξύ των οποίων η αποδοτικότητα και η αποτελεσματικότητα έχουν κεντρικό ρόλο (Busari, 2012). Ειδικότερα στον τομέα της υγείας, η διασφάλιση της ποιότητας, επικεντρώνεται στην εγγύηση της παροχής και της διατήρησης ενός υψηλού επιπέδου παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας από τα διαφορετικά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης. Όταν οι υπηρεσίες που προσφέρονται από τον πάροχο φροντίδας είναι σύμφωνες με αυτό αναμένουν οι παραλήπτες, δηλαδή με τις προσδοκίες των ασθενών, τότε θεωρείται ότι υπάρχει η ποιότητα στην υγειονομική περίθαλψη (De Jonge et al., 2011; Busari, 2012). Στη διαδικασία της παροχής υγειονομικής περίθαλψης, είναι προφανές ότι υπάρχει ανάγκη για ποιότητα στο είδος της φροντίδας (που παρέχεται). Παράλληλα τα προκαθορισμένα πρότυπα σε αυτή τη διαδικασία πρέπει να προσδιοριστούν και να καθοριστούν ως απαιτήσεις που πρέπει να ικανοποιηθούν και να διατηρηθούν (Offei, Bannerman & Kyeremeh, 2004).

Στο πλαίσιο αυτό οι επιχειρήσεις του τομέα της υγείας, υιοθετούν προγράμματα ή συστήματα διασφάλισης της ποιότητας, τα οποία στην ουσία συνιστούν ένα σύνολο δραστηριοτήτων, οι οποίες αποσκοπούν στην επίτευξη των απαιτούμενων προτύπων ποιότητας (De Jonge et al., 2011). Ο σχεδιασμός των συστημάτων αυτών, απαιτεί πρωτίστως τη θέσπιση προτύπων σχετικά με την ποιότητα στους οργανισμού. Οι τελικοί χρήστες των προϊόντων και υπηρεσιών, δηλαδή οι ασθενείς στην περίπτωση των υπηρεσιών υγείας, είναι τα μέρη τα οποία καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό αυτά τα πρότυπα ποιότητας (WHO, 2000).

Από την άλλη το προσωπικό των μονάδων υγείας, από την ηγεσία μέχρι τις κατώτερες βαθμίδες, θα πρέπει να δεσμεύονται στην εφαρμογή των προτύπων ποιότητας και των συστημάτων διασφάλισης ποιότητας, ωστόσο αυτό απαιτεί πρωτίστως τη γνώση του τι σημαίνει η ποιότητα στις μονάδες υγείας, αλλά και την παροχή της κατάλληλης εκπαίδευσης για την παροχή ποιοτικής φροντίδας στους ασθενείς (Mwachofi, Walston & Al-Omar, 2011).

Οι νοσηλευτές για παράδειγμα, έχουν αναμφίβολα σημαντικό ρόλο στην παροχή της υγειονομικής περίθαλψης των ασθενών, και συνεπώς και στην αποτελεσματική εφαρμογή των συστημάτων διασφάλισης της ποιότητας (Busari, 2012). Ωστόσο οι

απόψεις τους σχετικά με την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας, αλλά και σχετικά με τα συστήματα διασφάλισης ποιότητας έχει βρεθεί σε προηγούμενες έρευνες, ότι μπορεί να επηρεάζουν το έργο τους, δηλαδή τον τρόπο με τον οποίο παρέχουν περίθαλψη στους ασθενείς (Lundqvist & Axelsson, 2007; El-Jardali et al., 2008). Εκτός από τις απόψεις αυτές, μια σειρά άλλων παραγόντων, όπως οι συνθήκες εργασίας και η ικανοποίηση από την εργασία, φαίνεται ότι διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Η ικανοποίηση από την εργασία ή η εργασιακή ικανοποίηση (job satisfaction) αναφέρεται σε μια ευχάριστη ή θετική συναισθηματική κατάσταση που προκύπτει από την εκτίμηση της εργασίας ή των εμπειριών της εργασίας, ως προς την επίτευξη των επαγγελματικών και προσωπικών στόχων του ατόμου (Ioannou et al., 2015). Όσο μεγαλύτερη είναι η ικανοποίηση από την εργασία, τόσο πιο πιθανό είναι ότι ένα άτομο θα διαδραματίσει ενεργό ρόλο στην εκπλήρωση των οργανωτικών στόχων (Hamid et al., 2014). Ειδικότερα για τους νοσηλευτές, έχειδειχθεί ότι η ικανοποίηση από την εργασία, όχι μόνο μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας και την ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας, αλλά και την ασφάλεια τους (Mwachofi, Walston & Al-Omar, 2011).

Τέλος, η προσαρμοστικότητα των νοσηλευτών μπορεί να οριστεί ως άμεσες, πρακτικές προσαρμογές που ταιριάζουν στην αλλαγή, την αβεβαιότητα και την καινοτομία, συχνά όμως με αβέβαια αποτελέσματα. Η προσαρμοστικότητα βοηθάει τους νοσηλευτές να διαχειριστούν την εργασιακή ευημερία, την εξάντληση, το άγχος, , την εξουθένωση, τη συναισθηματική ισορροπία (Middleton et al., 2022). Η ύπαρξη μεγάλου αριθμού προσαρμογών δείχνει επίσης ότι οι εργαζόμενοι πρώτης γραμμής έχουν σημαντική γνώση των προσαρμογών που απαιτούνται για τη διασφάλιση ποιοτικής φροντίδας. Όσον αφορά την υγειονομική περίθαλψη, η προσαρμογή θεωρείται τόσο θεμελιώδης, που αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο στον ορισμό της προσαρμοστικότητας στην υγειονομική περίθαλψη, δηλαδή η ικανότητα προσαρμογής σε προκλήσεις και αλλαγές σε διαφορετικά επίπεδα συστήματος συμβάλει στη διατήρηση υψηλής ποιότητας φροντίδας (Lyng et al., 2021).

2. Σκοπός και Στόχοι :

Ως γενικός στόχος της παρούσας μελέτης είναι η επίδραση των συστημάτων ποιότητας ISO στην επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών και στην προσαρμοστικότητά τους. Στην ουσία προβλέπεται η διεξαγωγή μιας ερευνητικής που θα αφορά στη σύγκριση της

ικανοποίησης και της προσαρμοστικότητας των νοσηλευτών που εργάζονται σε κλινικές που έχουν ISO με τους νοσηλευτές που εργάζονται σε κλινικές που δεν έχουν ISO.

Ως επιμέρους ερευνητικά ερωτήματα μπορεί να τεθούν τα εξής;

Παρατηρούνται στατιστικές διαφορές μεταξύ της ικανοποίησης των νοσηλευτών που εργάζονται σε κλινικές που έχουν ISO με τους νοσηλευτές που εργάζονται σε κλινικές που δεν έχουν ISO;

Παρατηρούνται στατιστικές διαφορές μεταξύ της προσαρμοστικότητας των νοσηλευτών που εργάζονται σε κλινικές που έχουν ISO με τους νοσηλευτές που εργάζονται σε κλινικές που δεν έχουν ISO;

3. Μεθοδολογικός Σχεδιασμός :

Η παρούσα έρευνα θα πραγματοποιηθεί στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων», από τον Ιανουάριο του 2023 έως τον **Ιούνιο** του 2023.

Οι επαγγελματίες υγείας (Νοσηλευτές) που θα συμμετέχουν στη μελέτη θα ενημερωθούν για το σκοπό της μελέτης και θα διαβεβαιωθούν για το απόρρητο και την ανωνυμία της διαδικασίας. Ο κάθε νοσηλευτής θα δημιουργεί έναν απόρρητο, ατομικό κωδικό, και με αυτόν θα συμμετέχει στην έρευνα (αντί του ονοματεπωνύμου του).

Ως κριτήρια ένταξης στη μελέτη θεωρούνται η ενημερωμένη συγκατάθεση, υπογεγραμμένη από τα υποκείμενα. Μετά από επαφή με τους προϊσταμένους νοσηλευτές των τμημάτων, τα ερωτηματολόγια θα διανεμηθούν σε όλους τους νοσηλευτές και τους βοηθούς νοσηλευτές που εργάζονται στα συγκεκριμένα τμήματα και θα συμπληρωθούν από αυτούς.

Ερωτηματολόγια και Ερευνητικά εργαλεία

1. Ερωτηματολόγιο Κοινωνικοδημογραφικών Στοιχείων

Το ερωτηματολόγιο θα αφορά τη συλλογή των κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων των ερωτωμένων, ήτοι πληροφορίες για την ηλικία, την καταγωγή, το επάγγελμα, την οικογενειακή κατάσταση.

Τα ερευνητικά εργαλεία που θα συμπληρώσουν είναι:

Ερωτηματολόγιο Εργασιακής Ικανοποίησης

Το ερωτηματολόγιο Greek Nurses' Job Satisfaction Scale (Moumtzoglou 2010) αξιολογεί την επαγγελματική ικανοποίηση μέσα από δεκαοχτώ ερωτήσεις τεσσάρων διαστάσεων

που αφορούν στην αλληλεπίδραση και αναγνώριση (5 ερωτήσεις), αμοιβή και φύση εργασίας (3 ερωτήσεις), αυτο-ανάπτυξη και υπευθυνότητα (5 ερωτήσεις), στυλ εργασίας και οργανωτικές πολιτικές (5 ερωτήσεις) χρησιμοποιώντας τετραβάθμια κλίμακα Likert 1-4.

Επαγγελματική προσαρμοστικότητα (career adaptability)

Η προσαρμοσμένη στα ελληνικά (Παπαδούλα, 2014) κλίμακα Career Adapt-Abilities Scale – CAAS (Savickas & Profeli, 2012), διερευνά την επαγγελματική προσαρμοστικότητα μέσα από τέσσερις κατηγορίες, οι οποίες αποτελούν τα ψυχοκοινωνικά μέσα που απαιτούνται για την διαχείριση των επαγγελματικών μεταβάσεων, των αναπτυξιακών καθηκόντων και των εργασιακών συγκρούσεων στην αγορά εργασίας. Οι τέσσερις κατηγορίες είναι το ενδιαφέρον για την σταδιοδρομία, ο έλεγχος, η περιέργεια και η αυτοπεποίθηση, και κάθε μια αντιστοιχεί σε έξι προτάσεις στο ερωτηματολόγιο. Οι προτάσεις αναφέρονται στον βαθμό ανάπτυξης ικανοτήτων και δεξιοτήτων και βαθμολογούνται σε μια κλίμακα τύπου Likert πέντε σημείων, όπου 1 = «καθόλου» και 5 = «πάρα πολύ». Στον έλεγχο των Savickas & Profeli (2012) για την αξιοπιστία του εργαλείου σε 13 χώρες, επιβεβαιώθηκε η παραγοντική δομή της κλίμακας και βρέθηκε ότι η αξιοπιστία (Cronbach α) εσωτερικής συνοχής για την κάθε κατηγορία κυμαίνεται σε αποδεκτά έως άριστα επίπεδα: ενδιαφέρον 0,83, έλεγχος 0,74, περιέργεια 0,79 και αυτοπεποίθηση 0,85, ενώ η αξιοπιστία για το σύνολο της κλίμακας είναι ικανοποιητική σε όλες τις χώρες (από 0,87 έως 0,96). Σε έρευνα σε ελληνικό φοιτητικό πληθυσμό ο δείκτης Cronbach α ήταν επίσης υψηλός τόσο στην συνολική βαθμολογία της κλίμακας (0,94) όσο και στις επιμέρους κατηγορίες (ενδιαφέρον: 0,87, έλεγχος: 0,85, περιέργεια: 0,83, αυτοπεποίθηση: 0,86) (Sidiropoulou-Dimakakou, Argyropoulou, Drosos, Kaliris & Mikedaki, 2015).

4. Αναμενόμενα αποτελέσματα :

Η παρούσα εργασία είναι η προσπάθεια δημιουργίας ενός μοντέλου αντιμετώπισης της παρεχόμενης υγειονομικής περίθαλψης υπό το πρίσμα των συστημάτων ποιότητας ISO. Ειδικότερα οι νοσηλευτές, ως αναπόσπαστο μέρος των μονάδων υγείας, έχουν κεντρικό ρόλο στην παροχή ποιοτικής φροντίδας στους ασθενείς και είναι σημαντικό μέσα από την παρούσα έρευνα να κατανοηθεί αν τα συστήματα ποιότητας βοηθούν και συμβάλλουν στην εργασιακή ικανοποίηση και στην προσαρμοστικότητα των νοσηλευτών.

5. Χρονοδιάγραμμα :

Ιανουάριος 2023 – Φεβρουάριος 2023 : Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας – Συγγραφή Θεωρητικού Μέρους της Εργασίας.

Φεβρουάριος - Μάρτιος 2023 : Συλλογή ερωτηματολογίων

Απρίλιος 2023 – Μάιος 2023 : Στατιστική Επεξεργασία και Συγγραφή του Ερευνητικού μέρους της Εργασίας.

Οκτώβριος 2023 : Ολοκλήρωση της Ερευνητικής Μελέτης και Δημιουργία Παρουσίασης.

6. Κόστος :

Διευκρινίζεται ότι οι συμμετέχοντες δεν θα πληρωθούν και ότι δεν υπάρχει καμία σύγκρουση συμφερόντων.

7. Παραπομπές:

- Buhr, K., & Dugas, M. J. (2002). The intolerance of uncertainty scale: Psychometric properties of the English version. *Behaviour research and therapy*, 40(8), 931-945.
- Busari, J. O. (2012). Comparative analysis of quality assurance in health care delivery and higher medical education. *Advances in medical education and practice*, 3, 121.
- De Jonge, V., Nicolaas, J. S., van Leerdam, M. E., & Kuipers, E. J. (2011). Overview of the quality assurance movement in health care. *Best practice & research clinical gastroenterology*, 25(3), 337-347.
- El-Jardali, F., Jamal, D., Dimassi, H., Ammar, W., & Tchaghchaghian, V. (2008). The impact of hospital accreditation on quality of care: perception of Lebanese nurses. *International Journal for Quality in Health Care*, 20(5), 363-371.
- Hamid, S., Malik, A. U., Kamran, I., & Ramzan, M. (2014). Job satisfaction among nurses working in the private and public sectors: a qualitative study in tertiary care hospitals in Pakistan. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 7, 25.
- Ioannou, P., Katsikavali, V., Galanis, P., Velonakis, E., Papadatou, D., & Sourtzi, P. (2015). Impact of Job satisfaction on Greek nurses' Health-related Quality of life. *Safety and health at work*, 6(4), 324-328.
- Lundqvist, M. J., & Axelsson, Å. (2007). Nurses' perceptions of quality assurance. *Journal of nursing management*, 15(1), 51-58.
- Lyng HB, Macrae C, Guise V, Haraldseid-Driftland C, Fagerdal B, Schibevaag L Alsvik JG, Wiig S. (2021) Balancing adaptation and innovation for resilience in healthcare - a metasynthesis of narratives. *BMC Health Serv Res*. 21(1):759.
- Middleton R, Kinghorn G, Patulny R, Sheridan L, Andersen P, McKenzie J. (2022) Qualitatively exploring the attributes of adaptability and resilience amongst recently graduated nurses. *Nurse Educ Pract*. 63:103406.
- Mwachofi, A., Walston, S. L., & Al-Omar, B. A. (2011). Factors affecting nurses'

perceptions of patient safety. *International journal of health care quality assurance*, 24(4), 274-283.

▪ Offei A., Bannerman ., Kyeremeh K., (2004). *Healthcare Quality Assurance Manual*. [Online]. Διαθέσιμο από [https://docplayer.net/10876292-Healthcare quality-assurance-manual.html](https://docplayer.net/10876292-Healthcare-quality-assurance-manual.html)

▪ Savickas, M. L. & Porfeli, E. J. (2012). Career Adapt-Abilities Scale: Construction, reliability, and measurement equivalence across 13 countries. *Journal of Vocational Behavior*, 80, 661-673. doi: 10.1016/j.jvb.2012.01.011

▪ Sidiropoulou-Dimakakou, D., Argyropoulou, K., Drosos, N., Kaliris, A. & Mikedaki, K. (2015). Exploring Career Management Skills in Higher Education: Perceived Self-efficacy in Career, Career Adaptability and Career Resilience in Greek University Students. *International Journal of Learning, Teaching and Educational Research*, 14, 2, 36-52.

▪ WHO (World Health Organization). (2000). *Chapter 4: Quality Assurance*. [Online]. Διαθέσιμο από

https://www.researchgate.net/publication/237287165_Chapter_4_QUALITY_ASSURANCE

▪ Παπαδούλα, Α. (2013). Προδραστική Προσωπικότητα, Επαγγελματική Προσαρμοστικότητα, Αυτό-αποτελεσματικότητα στη διαδικασία αναζήτησης εργασίας: 3 παράγοντες που επηρεάζουν το Επαγγελματικό Αποτέλεσμα. Αθήνα: Ανώτατη Σχολή Παιδαγωγικής και Τεχνολογικής Εκπαίδευσης

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 5 – ΕΓΚΡΙΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

Σχολή Επιστημών Υγείας

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

Σύμπραξη Τμημάτων Ιατρικής & Νοσηλευτικής

Ιωάννινα, 22/02/2023

ΕΓΚΡΙΣΗ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Προς Παν Ενδιαφερόμενο,

Στην υπ' αριθ. 3^η Συνέλευση της Επιτροπής Προγράμματος Σπουδών του Διατμηματικού Προγράμματος Σπουδών Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων που συνεδρίασε στις 22/02/2023 **ενέκρινε** το Πρωτόκολλο Μεταπτυχιακής Διπλωματικής Εργασίας της φοιτήτριας **ΤΑΝΤΑΛΙΔΟΥ ΠΑΓΩΝΑ** με τίτλο «Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ISO ΣΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥΣ» και με Επιβλέπων Καθηγητή την κ. ΕΛΕΝΑ ΔΡΑΓΚΙΩΤΗ.

Εκ μέρους της Επιτροπής
Προγράμματος Σπουδών του
(Δ)Π.Μ.Σ. Νοσηλευτική Φροντίδα

Δρ. Στέφανος Μαντζούκας
Αν Καθηγητής

