



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ



ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

Διπλωματική Εργασία

ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΟΥΣ
ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΠΕΡΙΟΔΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ.
Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ Γ.Ν.Θ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

της
ΑΓΑΠΗΣ ΣΥΜΕΩΝΙΔΟΥ του ΙΩΑΝΝΗ
Επιβλέπων καθηγητής: Βούζας Φώτιος

Υποβλήθηκε ως απαιτούμενο για την απόκτηση του μεταπτυχιακού διπλώματος
ειδίκευσης στη Διοίκηση Επιχειρήσεων
(με εξειδίκευση στη Διοίκηση του Ανθρώπινου Δυναμικού)

Θεσσαλονίκη, Ιανουάριος 2019

Στα παιδιά μου Σοφία και Θανάση και στον σύζυγό μου Γιάννη

Ευχαριστώ θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή μου Κο Φώτη Βούζα και τον καθηγητή της ΟΔΕ Κο Βασίλειο Αλετρά για την αμέριστη συμπαράσταση, υποστήριξη και καθοδήγησή τους.

Η εργασία δε θα μπορούσε να ολοκληρωθεί χωρίς την πολύτιμη συμβολή και ενθάρρυνση της προϊσταμένης της Ογκολογικής Κλινικής Κα Τσιφούτη και των εργαζομένων του Γ.Ν.Θ Παπαγεωργίου οι οποίοι ανταποκρίθηκαν άμεσα και συμμετείχαν ενεργά και ουσιαστικά, απαντώντας, παράλληλα, στο ερωτηματολόγιο της έρευνας. Τους ευχαριστώ πολύ για όλα.

Περίληψη

Η απαίτηση και επιδίωξη της κοινωνίας για εξασφάλιση υψηλού επιπέδου υγείας του πληθυσμού, κυριαρχεί τόσο στην Ελλάδα όπως και σε κάθε ευνομούμενο κράτος. Στην χώρα μας, η μη ορθή αξιοποίηση αλλά και η έλλειψη διαθέσιμων ανθρώπινων πόρων λόγω της οικονομικής κρίσης, καθιστά όλο το σύνολο του υγειονομικού τομέα, ως το δαπανηρότερο, απορροφώντας μεγάλο ποσοστό του συνολικού προϋπολογισμού για την υγεία.

Το ανθρώπινο δυναμικό των υπηρεσιών υγείας, που ως τομέας από επιχειρησιακή άποψη χαρακτηρίζεται σε μεγάλο βαθμό «εντάσεως εργασίας», είναι καθοριστικός παράγοντας για την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας αλλά και για την βιωσιμότητα του οργανισμού που απασχολείται. Η εφαρμογή των σύγχρονων θεωριών των κινήτρων είναι απαραίτητη για τη διατήρηση ενός ικανοποιημένου προσωπικού.

Εστιάζοντας άμεσα στην αναγκαιότητα βέλτιστης διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού και έμμεσα στην παροχή βέλτιστων συστημάτων ποιότητας, σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνηθούν τα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης των εργαζομένων ενός τριτοβάθμιου νοσοκομείου του Εθνικού Συστήματος Υγείας, Παπαγεωργίου. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για το σκοπό αυτό αφενός εξετάζει τα κίνητρα που μπορούν να οδηγήσουν τους εργαζόμενους σε ικανοποίηση και αφετέρου πως αυτά τα κίνητρα σχετίζονται με τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος και με την επίδραση της οικονομικής κρίσης της χώρας.

Η επιλογή του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου, αποτέλεσμα εκτενούς βιβλιογραφικής έρευνας, επιβλήθηκε από το γεγονός ότι πρόκειται για ένα ευέλικτο, αποτελεσματικό και χρήσιμο διοικητικό εργαλείο, πελατοκεντρικής προσέγγισης, με ευρύτατο πεδίο επιτυχούς εφαρμογής, σε επιχειρήσεις διαφόρων κλάδων, μεταξύ των οποίων η υγεία και ο δημόσιος τομέας.

Η βέλτιστη διαχείριση των περιορισμένων πόρων και η υιοθέτηση αρχών της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας, με την ελάχιστη απαίτηση οικονομικής επένδυσης, αναδεικνύονται σε απόλυτη προτεραιότητα των Διοικήσεων των υγειονομικών μονάδων.

ABSTRACT

The requisition of society for high quality health is very imperative in Greece and in every favored country. In our country, there isn't good health management and there aren't much available human resources due to economic recession. This situation makes the total health unit more costly and the government spends big budget for health.

The human resource in all healthcare units, who described as «intensive work», is the most determining factor for quality health services and for the unit livability. The implementation of modern motivations theories is essential for the employees job satisfaction.

Focusing directly on the necessity of best management human resources and indirectly on the best quality systems, the scope of this studying is to investigate the job satisfaction levels of a third hospital of national health system, Papageorgiou. The questioner that was used firstly investigates the motivations for job satisfaction and secondly how these motivations could effect to demographic elements and the effect from national economic recession.

The choice of this questioner was the result of an bibliographic study. This is an flexible, effective and useful administration tool for ever units, like health.

The best management of limited sources and the principles of Total quality management are the first priority for healthcare units administration.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Αφιερώσεις.....	ii
Ευχαριστίες.....	iii
Περίληψη.....	iv
Πίνακας περιεχομένων.....	iv
Κατάλογος πινάκων.....	v
Κατάλογος διαγραμμάτων.....	vii
Α ΜΕΡΟΣ.....	vii
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	i
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο.....	1
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ.....	1
1.1 Η έννοια της οικονομικής κρίσης.....	1
1.2 Η απήχηση της οικονομικής κρίσης στο εθνικό σύστημα υγείας.....	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο.....	
ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΕ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	10
2.1 Η ΔΑΠ στην υγεία.....	10
2.2 Έννοια και παράγοντες παρακίνησης.....	13
2.3 Παρακίνηση προσωπικού στις υπηρεσίες υγείας.....	21
2.4 Εφαρμογή πολιτικής κινήτρων από την πλευρά της διοίκησης.....	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο.....	
Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.....	28
3.1 Ποιότητα στο χώρο της υγείας.....	28
3.2 Η έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας.....	29
3.3 Σχέση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας με την επαγγελματική ικανοποίηση.....	32
Β ΜΕΡΟΣ.....	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο.....	
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	36
4.1 Σκοπός της έρευνας.....	36
4.2 Δείγμα.....	36
4.3 Ερωτηματολόγιο.....	37
4.4 Μέθοδος.....	40
4.5 Αποτελέσματα δημογραφικά και επίδρασης της οικονομικής κρίσης.....	41
4.6 Αποτελέσματα ικανοποίησης από την εργασία.....	
4.7 Συσχέτιση της ικανοποίησης με τα δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία καθώς και με στοιχεία που αφορούν την επιρροή της οικονομικής κρίσης στην εργασία.....	50
4.8 Πολυπαραγοντικές αναλύσεις.....	61
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο.....	68
5.1 Συμπεράσματα.....	68
5.2 Προτάσεις.....	75

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	76
ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑ	85
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	
Πίνακας 4.3.1 Συνιστώσες ικανοποίησης και εσωτερική συνοχή του JSS.....	38
Πίνακας 4.3.2. Αντιστοιχία των ερωτήσεων με τις συνιστώσες-υποκλίμακες της εργασιακής	39
Πίνακας 4.3.3. Περιγραφή των ερωτήσεων μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης.....	39
Πίνακας 4.5.1. Δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία δείγματος.....	41
Πίνακας 4.5.2. Η επίδραση της οικονομικής κρίσης στην εργασία.....	42
Πίνακας 4.6.1. Ικανοποίηση από την αμοιβή.....	42
Πίνακας 4.6.2. Ικανοποίηση από την προαγωγή.....	43
Πίνακας 4.6.3. Ικανοποίηση από τον προϊστάμενο.....	43
Πίνακας 4.6.4. Ικανοποίηση από τις παροχές.....	44
Πίνακας 4.6.5. Ικανοποίηση από την επιβράβευση.....	45
Πίνακας 4.6.6. Ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας.....	45
Πίνακας 4.6.7. Ικανοποίηση από τους συναδέλφους.....	46
Πίνακας 4.6.8. Ικανοποίηση από τη φύση της δουλειάς.....	46
Πίνακας 4.6.9. Ικανοποίηση από την επικοινωνία.....	47
Πίνακας 4.6.10. Αθροίσματα ικανοποίησης ανά τομέα.....	47
Πίνακας 4.7.1. Ικανοποίηση από τους διάφορους τομείς και ανάλογα με το φύλο.....	50
Πίνακας 4.7.2. Ικανοποίηση από τους διάφορους τομείς και ανάλογα με την ηλικία.....	50
Πίνακας 4.7.3. Ικανοποίηση από τους διάφορους τομείς και ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο.....	51
Πίνακας 4.7.4. Ικανοποίηση από τους διάφορους τομείς και ανάλογα με την ειδικότητα.....	51
Πίνακας 4.7.5. Ικανοποίηση από τους διάφορους τομείς και ανάλογα τη θέση που κατέχουν.....	54
Πίνακας 4.7.6. Ικανοποίηση από τους διάφορους τομείς και ανάλογα με τα έτη εργασίας.....	54
Πίνακας 4.7.7. Ικανοποίηση από τους διάφορους τομείς και ανάλογα με το αν ότι η οικονομική κρίση έχει αυξήσει την ανασφάλειά τους για το μέλλον.....	55
Πίνακας 4.7.8. Ικανοποίηση από τους διάφορους τομείς και ανάλογα με το αν έχουν σκεφτεί την παραίτηση ή την πρόωρη συνταξιοδότηση λόγω της οικονομικής κρίσης.....	56
Πίνακας 4.7.9. Ικανοποίηση από τους διάφορους τομείς και ανάλογα με το αν έχουν σκεφτεί την αλλαγή επαγγέλματος λόγω οικονομικής κρίσης.....	58
Πίνακας 4.7.10. Ικανοποίηση από διάφορους τομείς και ανάλογα με το αν έχουν σκεφτεί την μετανάστευση λόγω της οικονομικής κρίσης.....	60
Πίνακας 4.8.1. Σχέση ειδικότητας με την ικανοποίηση από την αμοιβή και με το αν έχουν σκεφτεί την αλλαγή επαγγέλματος λόγω οικονομικής κρίσης.....	61
Πίνακας 4.8.2. Σχέση ειδικότητας με την ικανοποίηση από την προαγωγή και με τα έτη εργασίας.....	61

Πίνακας 4.8.3. Σχέση της ικανοποίησης από την επιβραβευση με τα έτη εργασίας και με το αν έχουν σκεφτεί την πρόωρη συνταξιοδότηση λόγω οικονομικής κρίσης.....	62
Πίνακας 4.8.4. Σχέση ικανοποίησης από τις συνθήκες εργασίας με την ειδικότητα.....	63
Πίνακας 4.8.5. Σχέση ικανοποίησης από τους συναδέλφους με το αν έχουν σκεφτεί την πρόωρη συνταξιοδότηση λόγω οικονομικής κρίσης.....	64
Πίνακας 4.8.6. Σχέση ικανοποίησης από τη φύση της δουλειάς με το αν έχουν σκεφτεί την πρόωρη συνταξιοδότηση αλλά και την αλλαγή επαγγέλματος λόγω οικονομικής κρίσης.....	64
Πίνακας 4.8.7. Σχέση ικανοποίησης από την επικοινωνία με τα έτη εργασίας, με το αν έχουν σκεφτεί την αλλαγή του επαγγέλματος λόγω οικονομικής κρίσης αλλά και με το αν η οικονομική κρίση έχει αυξήσει την εργασιακή ανασφάλεια για το μέλλον.....	65
Πίνακας 4.8.8. Σχέση συνολικής ικανοποίησης με τα έτη εργασίας με το αν έχουν σκεφτεί την πρόωρη συνταξιοδότηση ή την αλλαγή επαγγέλματος λόγω οικονομικής κρίσης.....	66
 ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	
Διάγραμμα 1.2.1. Η Ελλάδα δαπανά λιγότερα από τα δύο τρίτα του μέσου όρου στην ΕΕ για υγειονομική περίθαλψη.....	4
Διάγραμμα 1.2.2. Οι άμεσες δαπάνες από τους ασθενείς είναι πολύ υψηλές στην Ελλάδα.....	5
Διάγραμμα 1.2.3. Αναλογία νοσηλευτών – γιατρών, 2015.....	6
Διάγραμμα 2.1.1:Βασικός στόχος της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού.....	10
Διάγραμμα 2.1.2: Λειτουργίες της Διοίκησης Ανθρώπινων Πόρων.....	12
Διάγραμμα 2.2.1: Η πυραμίδα των βασικών αναγκών του Maslow.....	15
Διάγραμμα 2.2.2: Θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg.....	16
Διάγραμμα 2.2.3: Θεωρία των τριών κατηγοριών αναγκών του Aldferer.....	17
Διάγραμμα 2.2.4. Θεωρία της κάλυψης των επίκτητων αναγκών του McClelland.....	18
Διάγραμμα 2.2.4. Θεωρία των προσδοκιών του Vroom.....	19
Διάγραμμα 2.2.5. Θεωρία της δικαιοσύνης και της ισοτιμίας του Adams.....	20
Διάγραμμα 2.2.6. Θεωρία του καθορισμού στόχου του Locke.....	21
Διάγραμμα 3.2.1. Σχέση μεταξύ της εργασιακής ικανοποίησης, της οργανωτικής δέσμευσης και της πρόθεσης του κύκλου εργασιών.....	32
Διάγραμμα 4.6.1. Μέση βαθμολογία συμμετεχόντων ανά τομέα.....	48
Διάγραμμα 4.7.1. Ικανοποίηση από την προαγωγή ανάλογα με την ειδικότητα.....	53
Διάγραμμα 4.7.2. Ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας ανάλογα με την ειδικότητα.....	53
Διάγραμμα 4.7.3. Σχέση της φύσης εργασίας με το αν έχουν σκεφτεί την πρόωρη συνταξιοδότηση λόγω της οικονομικής κρίσης.....	57
Διάγραμμα 4.7.4. Σχέση συνολικής ικανοποίησης με το αν έχουν σκεφτεί την πρόωρη συνταξιοδότηση λόγω της οικονομικής κρίσης.....	57

Διάγραμμα 4.7.5. Σχέση αμοιβής με το αν έχουν σκεφτεί την αλλαγή επαγγέλματος λόγω οικονομικής κρίσης.....	59
Διάγραμμα 4.7.6. Σχέση συνολικής ικανοποίησης με το αν έχουν σκεφτεί την αλλαγή επαγγέλματος λόγω οικονομικής κρίσης.....	59

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παγκόσμια οικονομική κρίση φαίνεται να «βάζει το μαχαίρι στο λαιμό» των κρατών, προσανατολίζοντάς τους στη λήψη απαραίτητων μέτρων για εξυγίανση των συστημάτων υγείας και της εφαρμογής πολιτικών που θα δημιουργούν δίκτυ ασφαλείας στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών. Στη χώρα μας τα τελευταία χρόνια οι δαπάνες για την υγεία μειώθηκαν, οι πόροι και το προσωπικό υγείας είναι άνισα κατανεμημένα, υπάρχουν σημαντικά κενά στην κάλυψη και στη διασφάλιση ισότιμης πρόσβασης στους οργανισμούς υγείας και οι κύριες χρηματοδοτικές πηγές του συστήματος υγείας τελούν υπό σημαντική πίεση. Επίσης στα δημόσια νοσοκομεία, παρότι υπάρχουν επιτροπές ποιότητας επιφορτισμένες να προάγουν τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών, εστιάζουν κυρίως σε ρυθμιστικές δραστηριότητες και όχι τόσο στην εφαρμογή συστηματικών προγραμμάτων διασφάλισης ποιότητας.

Στο χώρο της υγείας το να πετύχεις ποιοτικές υπηρεσίες, εξαρτάται σε σημαντικό βαθμό από την εύστοχη εφαρμογή πολιτικών και συστημάτων Διοίκησης Ανθρώπινων Πόρων. Οι εργαζόμενοι που είναι η

βάση του συστήματος και θεωρούνται οι εσωτερικοί «πελάτες» θα πρέπει να εκπαιδεύονται συστηματικά για να παρέχουν τις καλύτερες υπηρεσίες στους «εξωτερικούς πελάτες». Αρκεί να τους παρέχονται τα εργαλεία, οι τεχνικές και η υποστήριξη ώστε να είναι σε θέση να λαμβάνουν αποφάσεις και να συμμετέχουν στις διαδικασίες βελτίωσης ποιότητας.

Ειδικότερα για τα νοσοκομεία που αποτελούν τον κύριο πυλώνα ενός αποτελεσματικού και αποδοτικού υγειονομικού συστήματος και που οι επαγγελματίες υγείας παρέχουν κρίσιμο έργο μέσα σε αυτά, η προσέλκυση, η εκπαίδευση και η διατήρηση του κατάλληλου προσωπικού θεωρείται απαραίτητη για τη βιωσιμότητα του γενικού συστήματος υγείας. Η ηγεσία θα πρέπει να αφουγκράζεται τις ανάγκες των εργαζομένων, τις αδυναμίες και τα δυνατά σημεία τους.

Βάσει των παραπάνω θεωριών οι διοικήσεις των οργανισμών υγείας μπορούν να προβούν στην εφαρμογή μέτρων-κινήτρων προσέλκυσης και παρακίνησης με άμεση στοχοθεσία την αύξηση της επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων και έμμεση την εκπλήρωση του οράματος των οργανισμών για παροχή βέλτιστης ποιότητας υπηρεσιών υγείας.

Η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί ένα από τα βασικότερα θέματα της οργανωτικής ψυχολογίας, κυρίως γιατί θεωρείται ότι έχει άμεση σχέση τόσο με την ψυχική υγεία εργατικού δυναμικού όσο και με το ενδιαφέρον των οργανισμών να έχουν υψηλή αποδοτικότητα και σε πολλές περιπτώσεις σταθερό, μόνιμο και ικανοποιημένο προσωπικό. Ο Locke (1976) ορίζει την εργασιακή ικανοποίηση ως « μία ευχάριστη ή θετική συναισθηματική κατάσταση, η οποία προέρχεται από την αποτίμηση της εργασίας ή των εργασιακών εμπειριών κάποιου » (Locke (1976).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

1.1 Η έννοια της οικονομικής κρίσης

Οικονομική κρίση ορίζεται το φαινόμενο κατά τη διάρκεια του οποίου, στη χώρα που εμφανίζεται, παρατηρούνται ευρέως κλίμακος οικονομικές, κοινωνικές και πολιτικές συνέπειες. Σε ότι αφορά στην οικονομική δραστηριότητα, καθιστά το σύνολο των μακροοικονομικών μεγεθών, με χαρακτηριστικά παράδειγμα τις επενδύσεις και τις τιμές. (Κουφάρης (2010)). Έτσι παρατηρούνται σημαντικές περικοπές και στις κρατικές δαπάνες και στα κονδύλια σε ζωτικούς τομείς όπως η παιδεία και η υγεία.

Ειδικότερα, η ανισότητα στον υγειονομικό τομέα συνδέεται άμεσα με κοινωνικούς δείκτες όπως ο κοινωνικός αποκλεισμός, η ανεργία, η οικονομική ανέχεια, η νοσηρότητα και η θνητότητα.

Συνεπεία όλων των παραπάνω είναι το πολιτικό σύστημα μιας χώρας που τελεί υπό συνθήκες δημοσιονομικής επιτήρησης να έρχεται αντιμέτωπο με ιδιαίτερες προκλήσεις που αφορούν στη διασφάλιση ισόρροπης σχέσεις μεταξύ των περιορισμένων διαθέσιμων πόρων και των ιδιαίτερα αυξημένων απαιτήσεων για ποιοτικές υπηρεσίες.

Μια σειρά στατιστικών παρατηρήσεων έχουν καταδείξει, ότι η οικονομική κρίση είναι δυνατόν να διαρκέσει από 7 έως και 11 έτη (European Commission (2009)).

Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης είναι πλείστες. Ωστόσο, δεν είναι οι ίδιες σε όλες τις χώρες ούτε εκδηλώνονται με την ίδια ένταση. Οι κυριότερες εξ αυτών είναι οι κάτωθι (INE, (2008)):

➤ Η μείωση ρευστότητας. Σε περίοδο οικονομικής κρίσης, υφίσταται μειωμένη ρευστότητα και μειωμένα κέρδη επιχειρήσεων. Τα χρηματοπιστωτικά ιδρύματα δεν χορηγούν μεγάλα δάνεια, ενώ τα κριτήρια της δανειοδότησης είναι αρκετά αυστηρότερα.

- Υψηλά επιτόκια δανεισμού. Όταν μια χώρα λόγω κρίσης γίνεται οικονομικά αναξιόπιστη και επιθυμεί να προχωρήσει σε δανεισμό, με σκοπό να φέρει εις πέρας τις ανάγκες της, αντιμετωπίζεται με καχυποψία και για αυτό το λόγο αυξάνονται σημαντικά και οι τόκοι του δανείου.
- Μείωση επενδυτικής δραστηριότητας. Σε περίοδο κρίσης δεν υπάρχει εμπιστοσύνη στη χώρα που τη βιώνει και οι επενδυτές δεν δείχνουν θετικοί στο να επενδύσουν σε αυτή.
- Αύξηση αβεβαιότητας για το μέλλον. Η υφιστάμενη κατάσταση οδηγεί στην ανάπτυξη αρνητικού κλίματος για κάθε κλάδο της οικονομία καθώς επίσης και δυσάρεστες μελλοντικές προβλέψεις. Ενώ, επικρατεί σε μεγάλο βαθμό και ο φόβος της χρεοκοπίας.
- Αύξηση ποσοστών ανεργίας. Οι επιχειρήσεις που έχουν πληγεί δεν μπορούν να φέρουν εις πέρας τις οικονομικές υποχρεώσεις τους και αρκετές εξ αυτών κλείνουν. Επομένως, μεγάλος αριθμός ατόμων μένουν χωρίς δουλεία.
- Μείωση της λαϊκής εμπιστοσύνης έναντι των τραπεζών. Οι πολίτες μιας χώρας που πλήττεται από την οικονομική κρίση, δεν δείχνουν εμπιστοσύνη απέναντι στα χρηματοπιστωτικά ιδρύματα, τα οποία περιορίζουν την παροχή οικονομικής βοήθειας προς τις επιχειρήσεις, μέσα από χρηματοδοτήσεις.
- Σημαντική αύξηση της φορολογίας και μείωση μισθών και συντάξεων. Το κράτος στην προσπάθεια του να αυξήσει τα έσοδα και να μπορέσει να αποπληρώσει τα δάνειά του, αυξάνει τους φόρους, επιφέροντας μια δυσάρεστη κατάσταση και παράλληλα μειώνει τους μισθούς δημοσίου και συντάξεων.
- Περιορισμός κρατικών δαπανών. Περιορίζεται το σύνολο των κρατικών δαπανών, ενώ παράλληλα εφαρμόζονται πιο «σκληρές» οικονομικές πολιτικές, με σκοπό οι κυβερνήσεις να ανταπεξέλθουν στην δύσκολη οικονομική κατάσταση με την οποία ήλθαν αντιμέτωποι.
- Ρευστό οικονομικό περιβάλλον. Οι επικρατούσες συγκυρίες συμβάλουν σε ένα αβέβαιο οικονομικό περιβάλλον.
- Μείωση των εξαγωγών αλλά και της ανταγωνιστικότητας. Οι ρυθμοί της οικονομικής ανάπτυξης μειώνονται και μαζί τους μειώνεται η παραγωγική δραστηριότητα, δηλαδή οι εξαγωγές και η ανταγωνιστικότητα.

➤ Περιορισμός της καταναλωτικής συμπεριφοράς. Οι καταναλωτές λόγω της υψηλής φορολογίας δε μπορούν να ανταποκριθούν σε περισσότερες αγορές. Η μείωση τόσο των μισθών όσο και των συντάξεων συντελεί σε αυτό. Τέλος, καταλήγουμε πως η κρίση οδηγεί σε μειωμένη εγχώρια ζήτηση, περιορισμό των κερδών και φυσικά και μείωση των πωλήσεων.

1.2. Η απήχηση της οικονομικής κρίσης στο εθνικό σύστημα υγείας

Η Ελλάδα από τον Μάιο του 2010, τελεί υπό συνθήκες δημοσιονομικής επιτήρησης από την Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα, την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και το Διεθνές Νομισματικό ταμείο εξαιτίας των ιδιαίτερα υψηλών δημοσιονομικών ελλειμάτων, του υψηλού δημόσιου χρέους και τελικά του δανεισμού της από τις διεθνείς χρηματαγορές (Κυριακόπουλος και συν.(2012).

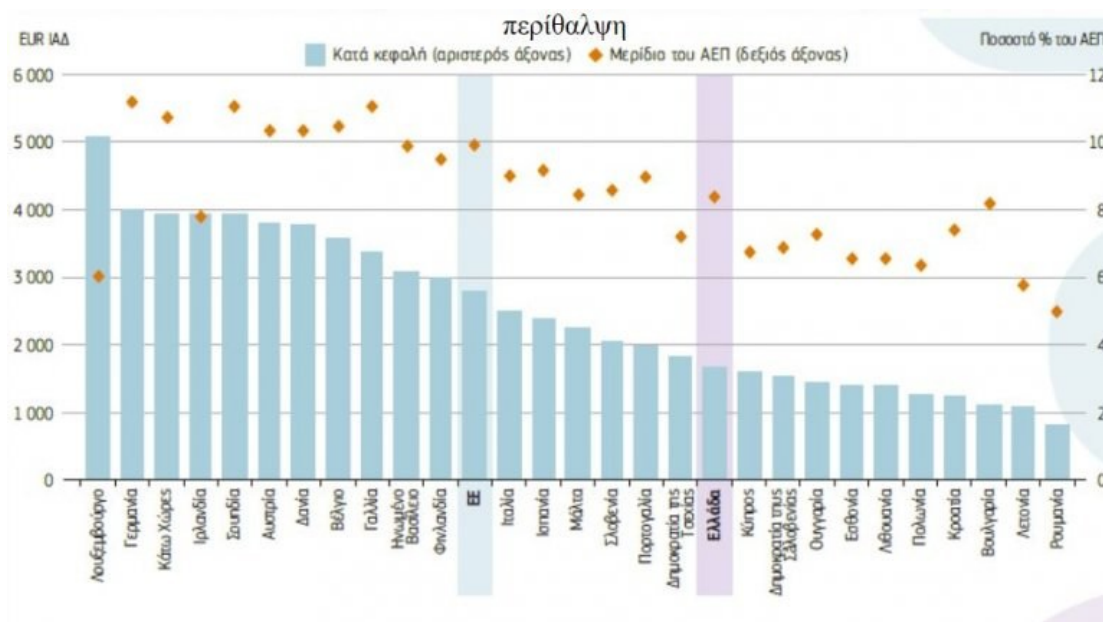
Το ελληνικό σύστημα υγείας είναι ένα μεικτό σύστημα, που συνδυάζει την κοινωνική ασφάλιση υγείας (ΚΑΥ) και το κεντρικά χρηματοδοτούμενο Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ). Από το 2010 έχουν ξεκινήσει σημαντικές διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις και μεταρρυθμίσεις με γνώμονα την αποδοτικότητα, πολλές από τις οποίες εντάσσονται στο πλαίσιο του προγράμματος οικονομικής προσαρμογής (ΠΟΠ) της χώρας.

Σημαντική μεταρρύθμιση αποτέλεσε η δημιουργία το 2011 του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), μέσω της συγχώνευσης των κλάδων υγείας των κύριων (βάσει επαγγέλματος) ταμείων κοινωνικής ασφάλισης, ο οποίος πλέον λειτουργεί ως ο κύριος αγοραστής υπηρεσιών υγείας. Ωστόσο, τα σχέδια για μεταβίβαση περισσότερων αρμοδιοτήτων στις περιφερειακές υγειονομικές αρχές είχαν μικρότερο αντίκτυπο και ο τομέας της υγείας εξακολουθεί να χαρακτηρίζεται από μεγάλο βαθμό συγκέντρωσης.

Αποτέλεσμα όλης αυτής της κατάστασης είναι η αύξηση του επιπολασμού ορισμένων ασθενειών και η γενικότερη κατάρρευση του συστήματος υγείας (Yang (2001).

Οι δαπάνες για την υγεία μειώθηκαν τα τελευταία χρόνια

Η βαθιά και διαρκής οικονομική κρίση εξακολουθεί να επιδρά στο σύστημα υγείας. Η Ελλάδα δαπάνησε 8,4% του ΑΕΠ στην υγεία το 2015, αλλά, στο πλαίσιο του δραστικά συρρικνούμενου ΑΕΠ, οι δαπάνες για την υγεία μειώθηκαν στην πραγματικότητα. Η κατά κεφαλή δαπάνη μειώθηκε από 2 287 EUR το 2009 σε 1 650 EUR το 2015 (προσαρμοσμένη ανάλογα με τις διαφορές στην αγοραστική δύναμη), μείωση ύψους 28%, η οποία κατατάσσει την Ελλάδα αρκετά χαμηλά σε σχέση με τον μέσο όρο στην ΕΕ.

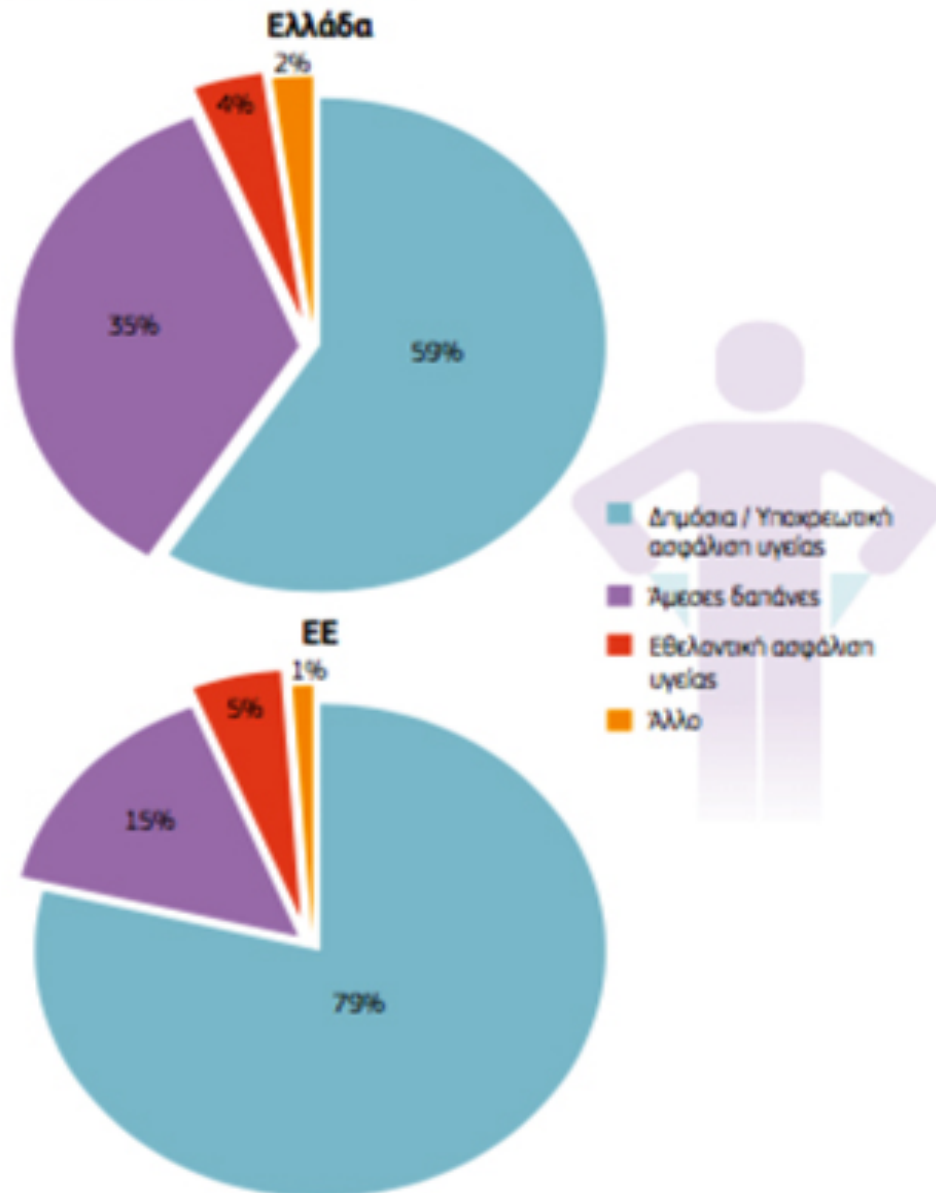


Διάγραμμα 1.2.1. Η Ελλάδα δαπανά λιγότερα από τα δύο τρίτα του μέσου όρου στην ΕΕ για υγειονομική περίθαλψη
Πηγή: Eurostat, 2015

Παρότι παραδοσιακά η δημόσια δαπάνη για την υγεία στην Ελλάδα ποτέ δεν υπερέβη τον μέσο όρο της ΕΕ, η κρίση επέφερε σημαντικό αντίκτυπο. Με στόχο την επίτευξη αποδοτικότερης χρησιμοποίησης των δημοσίων πόρων, κατά το πρώτο ΠΟΠ τέθηκε ως ανώτατο όριο το 6% του ΑΕΠ προκειμένου να μειωθούν οι συνολικές δαπάνες του δημοσίου τομέα. Αν και στα επόμενα ΠΟΠ δεν αποτελούσε πλέον ρητό στόχο, εξακολουθεί να καθορίζει τα μέτρα δημοσιονομικής βιωσιμότητας. Οι

δημόσιες δαπάνες για την υγεία αντιστοιχούν στο 5% του ΑΕΠ σε σχέση με 7,2% που είναι ο μέσος όρος στην ΕΕ και αντιπροσωπεύουν μόλις το 59% των συνολικών δαπανών για την υγεία, το τέταρτο χαμηλότερο ποσοστό μεταξύ των κρατών μελών της ΕΕ.

Σχήμα 12. Οι άμεσες δαπάνες από τους ασθενείς είναι πολύ υψηλές στην Ελλάδα

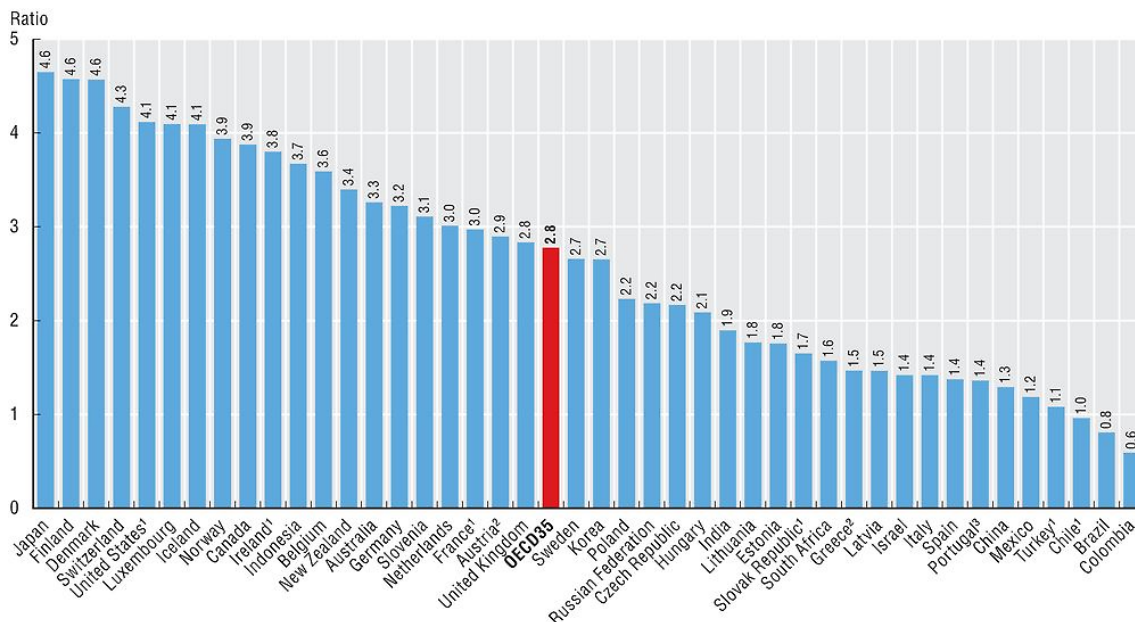


Πηγή: Στατιστικές του ΟΟΣΑ για την υγεία: βάση δεδομένων της Eurostat (τα στοιχεία αφορούν το 2015).

Διάγραμμα 1.2.2. Οι άμεσες δαπάνες από τους ασθενείς είναι πολύ υψηλές στην Ελλάδα
Πηγή: Eurostat, 2015

Οι πόροι και το προσωπικό υγείας είναι άνισα κατανομημένα στη χώρα

Οι υλικοί πόροι στην Ελλάδα κατανέμονται μεταξύ των δημόσιων νοσοκομείων και κέντρων υγείας και των ιδιωτικών νοσοκομείων, κλινικών και διαγνωστικών κέντρων. Πάνω από τα μισά από τα 283 νοσοκομεία της χώρας (που διαθέτουν το 35% του συνολικού δυναμικού των κλινών) είναι ιδιωτικά νοσοκομεία κερδοσκοπικού χαρακτήρα, ενώ υπάρχουν και πάνω από 3 500 ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα. Οι υγειονομικές εγκαταστάσεις, το προσωπικό και ο ιατρικός εξοπλισμός είναι άνισα κατανομημένα στη χώρα, με μεγαλύτερη συγκέντρωση στις αστικές περιοχές και ελλιπή εξυπηρέτηση των αγροτικών περιοχών, γεγονός που συμβάλλει σε υψηλό επίπεδο μη ικανοποιούμενων αναγκών για ιατρική περίθαλψη. Για παράδειγμα, ο αριθμός των νοσοκομειακών κλινών οξείας νοσηλείας το 2015 (360 ανά 100 000 κατοίκους) δεν είναι μόνο κάτω από τον μέσο όρο της ΕΕ (418) αλλά καταδεικνύει επίσης τριπλάσια διαφορά ανάμεσα στον αριθμό των κλινών της μητροπολιτικής περιφέρειας Αττικής και των αγροτικών περιοχών της κεντρικής Ελλάδας.



Διάγραμμα 1.2.3. Ratio of nurses to doctors, 2015 (or nearest year)
Source: OECD Health Statistics 2017

Το πάγωμα των προσλήψεων εργαζομένων στον δημόσιο τομέα που επιβλήθηκε το 2010 ανέκοψε τη σταθερή αύξηση του ανθρώπινου

δυναμικού που απασχολείται στην υγειονομική περίθαλψη, τάση η οποία χαρακτήριζε την περίοδο πριν από την κρίση. Οδήγησε σε μείωση κατά 15% του προσωπικού που απασχολείται σε νοσοκομεία – παρά το γεγονός αυτό, η Ελλάδα εξακολουθεί να καταγράφει μακράν την υψηλότερη αναλογία γιατρών σε σχέση με τον πληθυσμό (6,3 ανά 1 000) στην ΕΕ (αν και στους καταγεγραμμένους γιατρούς περιλαμβάνονται και οι άνεργοι. Η συντριπτική πλειονότητα των γιατρών είναι ειδικοί γιατροί και μόνο μια μικρή μειονότητα (6%) είναι γενικοί ή οικογενειακοί γιατροί. Σε αντίθεση με τον αριθμό των γιατρών, η αναλογία νοσηλευτικού προσωπικού προς τον πληθυσμό είναι μακράν η χαμηλότερη στην ΕΕ (3,2 έναντι 8,4 ανά 1 000).

Έλλειψη στρατηγικών διασφάλισης ποιότητας

Τυπικοί δείκτες για την αξιολόγηση της ποιότητας της οξείας νοσοκομειακής περίθαλψης, όπως τα ποσοστά ενδονοσοκομειακής θνητότητας από οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου ή ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο, δeneίνai διαθέσιμοι στην Ελλάδα. Παρότι υπάρχουν επιτροπές ποιότητας στα δημόσια νοσοκομεία, επιφορτισμένες να προάγουν τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών, δεν υπάρχει μηχανισμός δημόσιας υποβολής στοιχείων που να βασίζεται σε μια σειρά τυπικών δεικτών ποιότητας. Ορισμένοι εθνικοί φορείς ασχολούνται με την ποιότητα της περίθαλψης, αλλά εστιάζουν κυρίως σε ρυθμιστικές δραστηριότητες και όχι τόσο στην εφαρμογή συστηματικών προγραμμάτων διασφάλισης ποιότητας.

Ένα ζήτημα που προκαλεί αυξανόμενη ανησυχία είναι τα υψηλά ποσοστά νοσοκομειακών λοιμώξεων. Σύμφωνα με μελέτες, τα ποσοστά λοιμώξεων που σχετίζονται με τη χρήση συσκευών στις μονάδες εντατικής θεραπείας είναι υψηλά, ενώ μεγάλη είναι και η διαφοροποίηση μεταξύ νοσοκομείων όσον αφορά τον συνολικό αριθμό των περιστατικών λοίμωξης (κυμαίνονται από 230 έως 450 ανά μήνα (Apostolou et al. (2013); Dedoukou et al. (2011); ECDC (2017))). Η Ελλάδα καταγράφει επίσης πολύ υψηλά ποσοστά μικροβιακής αντοχής, γεγονός που οδήγησε σε κυβερνητική δράση το 2013.

Σημαντικά κενά στην κάλυψη και στη διασφάλιση ισότιμης πρόσβασης

Η κρίση ανέδειξε το γεγονός ότι η κάλυψη (για υπηρεσίες υγείας) για την πλειονότητα όσων έμεναν άνεργοι ή αδυνατούσαν πλέον να καταβάλλουν τις εισφορές (όπως οι αυτοαπασχολούμενοι) σταματούσε έπειτα από ένα διάστημα που μπορούσε να φτάσει το μέγιστο δύο χρόνια. Το ποσοστό της εκρηκτικά αυξανόμενης ανεργίας (άνω του 25% το 2015) σήμαινε ότι η απώλεια κάλυψης ήταν πολύ σημαντική και επηρέασε κατά προσέγγιση 2,5 εκατ. άτομα (ή σχεδόν το ένα τέταρτο του πληθυσμού), συμπεριλαμβανομένων των εξαρτημένων μελών των πρώην ασφαλισμένων. Οι νομοθετικές απόπειρες για την αντιμετώπιση αυτού του κενού το 2013 και το 2014 αποδείχτηκαν ανεπιτυχείς, κυρίως λόγω διοικητικών εμποδίων. Αυτό ώθησε στη θέσπιση νέας νομοθεσίας το 2016, η οποία πλέον καθιστά δικαίωμα όλων των Ελλήνων πολιτών την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη και παρέχει ολοκληρωμένη κάλυψη όχι μόνο σε αυτούς αλλά και στους παράτυπους μετανάστες και πρόσφυγες.

Οι κύριες χρηματοδοτικές πηγές του συστήματος υγείας τελούν υπό σημαντική πίεση

Το ελληνικό σύστημα υγείας λειτουργεί στο πλαίσιο σοβαρών δημοσιονομικών περιορισμών (Economou et al.(2015). Στη διάρκεια των τελευταίων ετών με δυσκολία παρέχονται δημόσια χρηματοδοτούμενες υπηρεσίες υγείας σε ένα ολοένα αυξανόμενο ποσοστό του πληθυσμού, του οποίου ο οικογενειακός προϋπολογισμός συρρικνώνεται, σε βαθμό που να καθίσταται όλο και λιγότερο δυνατό να πληρώνει για ιδιωτικές υπηρεσίες.

Το σύστημα ΚΑΥ συμβάλλει σημαντικά στη συγχρηματοδότηση των υπηρεσιών του ΕΣΥ (30%). Ωστόσο, τα έσοδά του μειώνονται λόγω της υψηλής ανεργίας και της αυξανόμενης ημιαπασχόλησης, καθώς και των μειούμενων ημερομισθίων (και επομένως και των εισφορών). Το σημαντικό ποσοστό άτυπης οικονομίας της Ελλάδας σημαίνει, επίσης, ότι ορισμένοι εργαζόμενοι δεν καταβάλλουν εισφορές στα ΑΤΥ. Ταυτόχρονα, ο προϋπολογισμός του ΕΣΥ – η άλλη κύρια δημόσια πηγή χρηματοδότησης του συστήματος υγείας (επίσης 30%) – λειτουργεί

εντός αυστηρών ορίων που επιβάλλονται από τους στόχους δημοσιονομικής βιωσιμότητας.

Από το 2010 υπήρξε γενικός εξορθολογισμός των δαπανών σε όλους τους τομείς του συστήματος υγείας και διαρκείς μειώσεις μισθώντων εργαζομένων στον δημόσιο τομέα, συμπεριλαμβανομένων των επαγγελματιών υγείας, στο πλαίσιο προσπαθειών για μείωση του κόστους. Οι πιέσεις αυτές, σε συνδυασμό με το γεγονός ότι οι ιδιωτικές δαπάνες είναι ήδη υψηλές και κατά πάσα πιθανότητα δεν δύνανται να διευρυνθούν περαιτέρω, δημιουργούν ορατές ανησυχίες για την επάρκεια χρηματοδότησης του συστήματος υγείας, ιδίως μακροπρόθεσμα.

Οι μεταρρυθμίσεις στα νοσοκομεία καταγράφουν ανάμεικτα αποτελέσματα

Ο τομέας των δημοσίων νοσοκομείων υπήρξε στόχος σημαντικής αναδιάρθρωσης και προσπαθειών μείωσης του κόστους στο πλαίσιο του ΠΟΠ, ιδιαίτερα εξαιτίας των συνεχών ελλειμμάτων και της αναποτελεσματικής διοίκησης. Οι διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις δρομολογήθηκαν το 2013, με στόχο τη μείωση του αριθμού των κλινών, των κλινικών και των εξειδικευμένων μονάδων, αλλά η εφαρμογή ήταν περιορισμένη. Πιο επιτυχημένες ήταν οι μεταρρυθμίσεις για την αύξηση της διαφάνειας, τη μείωση του κόστους για προμήθειες και την αλλαγή του συστήματος πληρωμών των νοσοκομείων. Οι μεταρρυθμίσεις αυτές βοήθησαν τα νοσοκομεία στον εξορθολογισμό των δαπανών, αλλά δεν μεταφράστηκαν απαραίτητα σε πλήρως αποδοτική κατανομή των πόρων (Kaitelidou et al. (2016).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο

ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΕ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ

2.1.Η ΔΑΠ στην υγεία

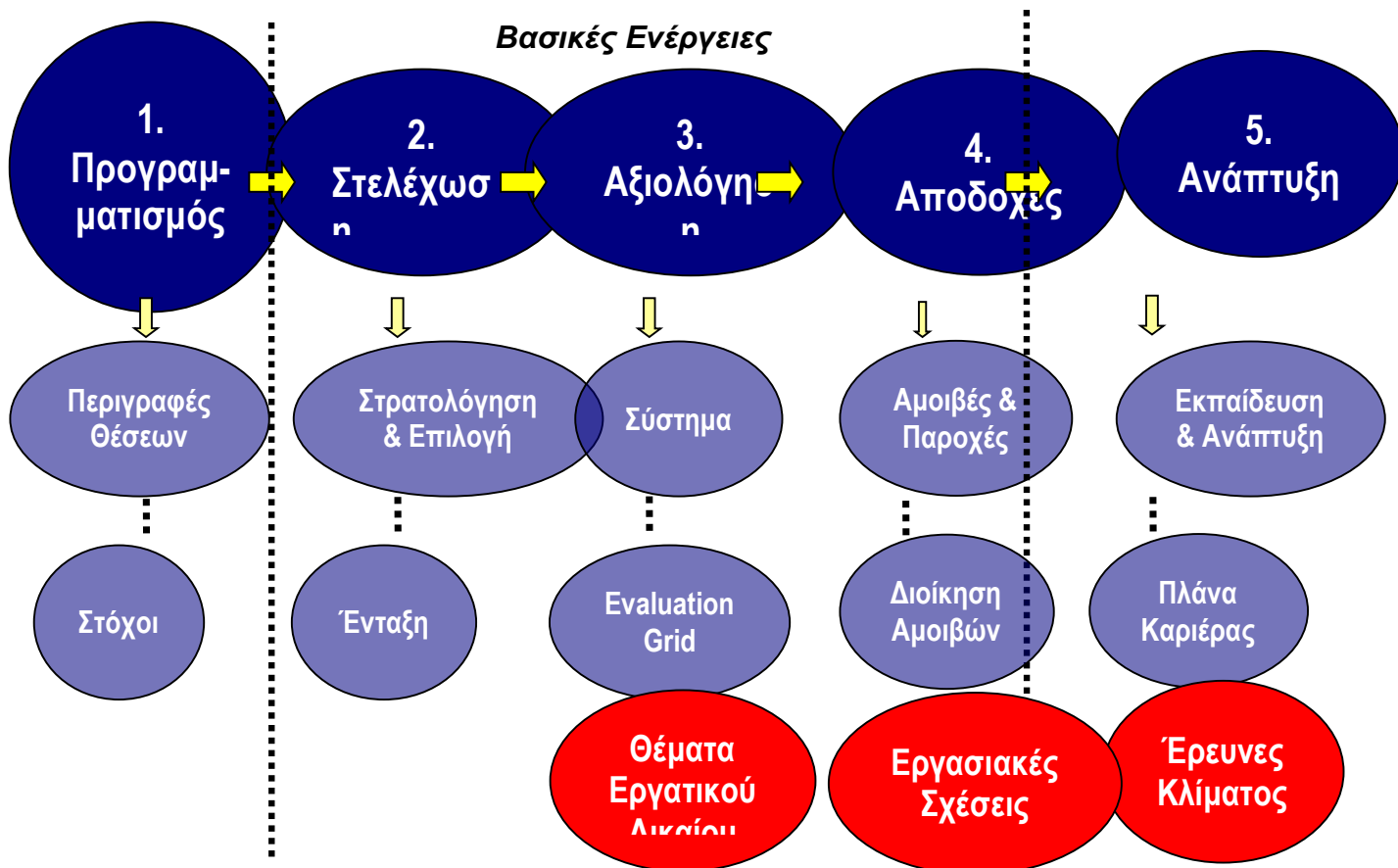
Βασικός στόχος της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού είναι η μετατροπή των Ανθρώπινων Πόρων σε Ανθρώπινο Κεφάλαιο. Όπως αναλύεται και στο διάγραμμα οι «ανθρώπινοι πόροι» όπως σε κάθε επιχείρηση έτσι και στον χώρο της υγείας δημιουργούν αξία, είναι σπάνιοι, δεν αντιγράφονται και σαφώς μπορούμε να τους οργανώσουμε σε ομάδες. Όμως, η διαφορά με το ανθρώπινο κεφάλαιο είναι ότι πλέον αναφερόμαστε στις γνώσεις, τις δεξιότητες, τις δυνατότητες και την εμπειρία του κάθε ανθρώπου.



Διάγραμμα 2.1.1: Βασικός στόχος της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού

Η σωστή Διαχείριση των Ανθρώπινων Πόρων (ή ΔΑΔ) απαιτεί όχι μόνο υψηλού επιπέδου θεωρητικές γνώσεις. Προϋποθέτει διάλογο, σύγχρονο πνεύμα, ανθρωπιά, μεγαλοσύνη και σωστούς χειρισμούς. Επίσης, η δυνατότητα επικοινωνίας είναι ένας εξίσου σημαντικός παράγοντας. Χρειάζεται όραμα και πνεύμα δημιουργίας. Ο Υπεύθυνος της Διαχείρισης του Προσωπικού πρέπει να είναι οδηγός και να ανοίγει δρόμους. Επίσης, η αβεβαιότητα και η ευμεταβλητότητα που χαρακτηρίζουν τα σύγχρονα συστήματα υγείας επιτείνουν τις δυσκολίες που προκύπτουν κατά την εφαρμογή του πλάνου στελέχωσης και της όλης διοίκησης των ανθρώπινων πόρων ενός οργανισμού υγείας.

Ο ρόλος του τμήματος ή της Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού είναι να σχεδιάζει τις πολιτικές και τα συστήματα της Διοίκησης Ανθρώπινων Πόρων καθώς και να εκτελεί κάποιες συγκεκριμένες λειτουργίες. Όμως, σε επιμέρους λειτουργίες, όπως η αξιολόγηση, η εκπαίδευση, οι προσλήψεις, και οι προαγωγές συμμετέχουν όλοι οι προϊστάμενοι της επιχείρησης. Για παράδειγμα, το Τμήμα Διοίκησης Ανθρώπινων Πόρων σχεδιάζει τη διαδικασία αξιολόγησης του προσωπικού και υποστηρίζει τη διαδικασία αξιολόγησης, όμως η αξιολόγηση κάθε εργαζόμενου γίνεται κυρίως από τον άμεσο προϊστάμενο του με το σύστημα και τη διαδικασία που προβλέπεται. Στη συνέχεια παρουσιάζονται σύντομα οι επιμέρους λειτουργίες που αποτελούν το περιεχόμενο της Διοίκησης Ανθρώπινων Πόρων μιας επιχείρησης.



Διάγραμμα 2.1.2: Λειτουργίες της Διοίκησης Ανθρώπινων Πόρων

Αναλυτικά, η ΔΑΔ, σε συνεργασία με τη γενική διεύθυνση, έχει την κύρια ευθύνη για τα ακόλουθα θέματα:

- Οργανωτικό σχήμα
- Κανονισμός λειτουργίας και περιγραφή θέσεων εργασίας
- Προγραμματισμός ανθρώπινου δυναμικού
- Επιλογή και πρόσληψη προσωπικού
- Εκπαίδευση προσωπικού
- Αξιολόγηση, εξέλιξη, μεταθέσεις
- Προαγωγές
- Μέθοδοι παραγωγής
- Αμοιβές, συνθήκες και όροι εργασίας

- Ωράρια, άδειες, ασφάλιση, ιατροφαρμακευτική περίθαλψη
- Καθορισμός και χορήγηση αμοιβών εργασίας, μισθών και ημερομισθίων
- Επιδόματα και βραβεία υπεραπόδοσης
- Κοινωνικές παροχές
- Υγιεινή και ασφάλεια
- Επιβραβεύσεις, κυρώσεις, απολύσεις
- Διαχείριση προτάσεων και παραπόνων
- Τήρηση εργατικής νομοθεσίας
- Εργασιακές σχέσεις
- Βελτίωση παραγωγικότητας και υποκίνηση (motivation)
- Ενδοεπιχειρησιακή επικοινωνία

Η ΔΑΔ συμμετέχει στη διαμόρφωση της πολιτικής προσωπικού και των κανονισμών εργασίας, προγραμματίζει, προσλαμβάνει, εκπαιδεύει, αξιολογεί, καθορίζει τις αμοιβές, τους όρους και τις συνθήκες εργασίας, επιβραβεύει, προτείνει αυξήσεις αμοιβών, προαγωγές, μεταθέσεις, κυρώσεις, απολύσεις, μεριμνά για την υποκίνηση και την παραγωγικότητα των εργαζομένων, διαχειρίζεται παράπονα, φροντίζει για την τήρηση της εργατικής νομοθεσίας, για υγιεινές συνθήκες εργασίας και ασφάλειας, και γενικότερα ασχολείται με τις εργασιακές σχέσεις μέσα σε έναν επιχειρησιακό φορέα (Γεωργάκας (2014)).

2.2 Έννοια και παράγοντες παρακίνησης

Ο όρος παρακίνηση περιλαμβάνει όλες εκείνες τις διεργασίες που ευθύνονται για την ένταση, την κατεύθυνση και την επιμονή ενός ατόμου στην προσπάθεια για την επίτευξη ενός στόχου (Robbins

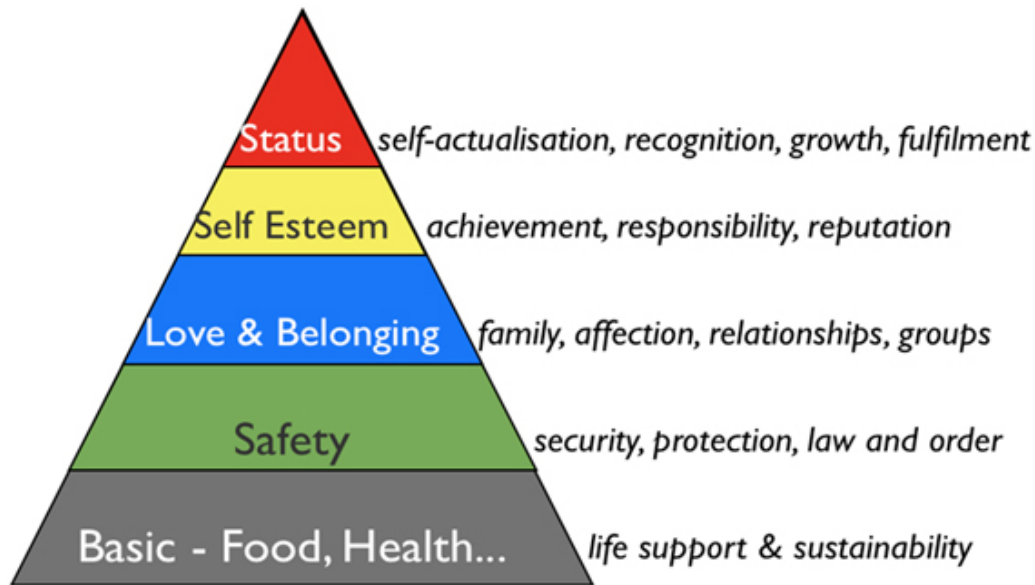
(2001).Στις περισσότερες περιπτώσεις, η παρακίνηση απορρέει από μια ανάγκη που πρέπει να ικανοποιηθεί και αυτή με τη σειρά της οδηγεί σε μια συγκεκριμένη συμπεριφορά. Η εκπλήρωση των αναγκών έχει σαν αποτέλεσμα κάποια μορφή αμοιβής, η οποία μπορεί να είναι είτε εσωτερική είτε εξωτερική. Η εσωτερική προέρχεται μέσα από το ίδιο άτομο, π.χ το αίσθημα περηφάνειας και ευχαρίστησης από μια επιτυχημένη εργασία ενώ η εξωτερική συσχετίζεται με αμοιβές που δίνονται από άλλο πρόσωπο (Buchbinder et al. (2007).

Η πρώτη επιστήμη που ασχολήθηκε με τις σχέσεις εργασίας ήταν η οικονομική επιστήμη. Οι θέσεις των οικονομολόγων στηριζόταν στην υπόθεση ότι οι οικονομικές δράσεις εκτελούνται από ιδιοτελή άτομα που κινητοποιούνται από οικονομικά κίνητρα. Στη συνέχεια οι θεωρίες των ανθρωπίνων σχέσεων αμφισβήτησαν τον πρωταρχικό ρόλο της οικονομικής ανταμοιβής και ανέδειξαν και άλλες παραμέτρους. Σε αυτήν την κατεύθυνση κινήθηκαν οι έρευνες του E. Mayo και συν. το 1920 στο Πανεπιστήμιο του Harvard γνωστές ως «The Hawthorne Experiments». Σ ένα απ αυτά τα πειράματα διαπίστωσαν ότι, αλλάζοντας τις συνθήκες εργασίας με διάφορους τρόπους σε κάποιους εργαζόμενους, βελτιώθηκε η παραγωγικότητα και το ηθικό τους. Συγκεκριμένα, οι ψυχολόγοι έχουν ευρέως μελετήσει την ανθρώπινη παρακίνηση και έχουν διατυπώσει διάφορες θεωρίες σχετικά με το τι μπορεί να παρακινήσει τους ανθρώπους.

A)Θεωρίες των αναγκών

Οι θεωρίες των αναγκών περιλαμβάνουν την ιεράρχηση των αναγκών του Maslow, η θεωρία του Aldersfer, η θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg και η θεωρία των επίκτητων αναγκών του McClelland.

Ο Maslow σχημάτισε την πυραμίδα των βασικών ανθρώπινων αναγκών βάσει των οποίων παρακινείται η συμπεριφορά τους. Καθόρισε πέντε γενικές κατηγορίες ανθρώπινων αναγκών, δομημένες με μια ιεραρχική σειρά από κάτω προς τα πάνω.

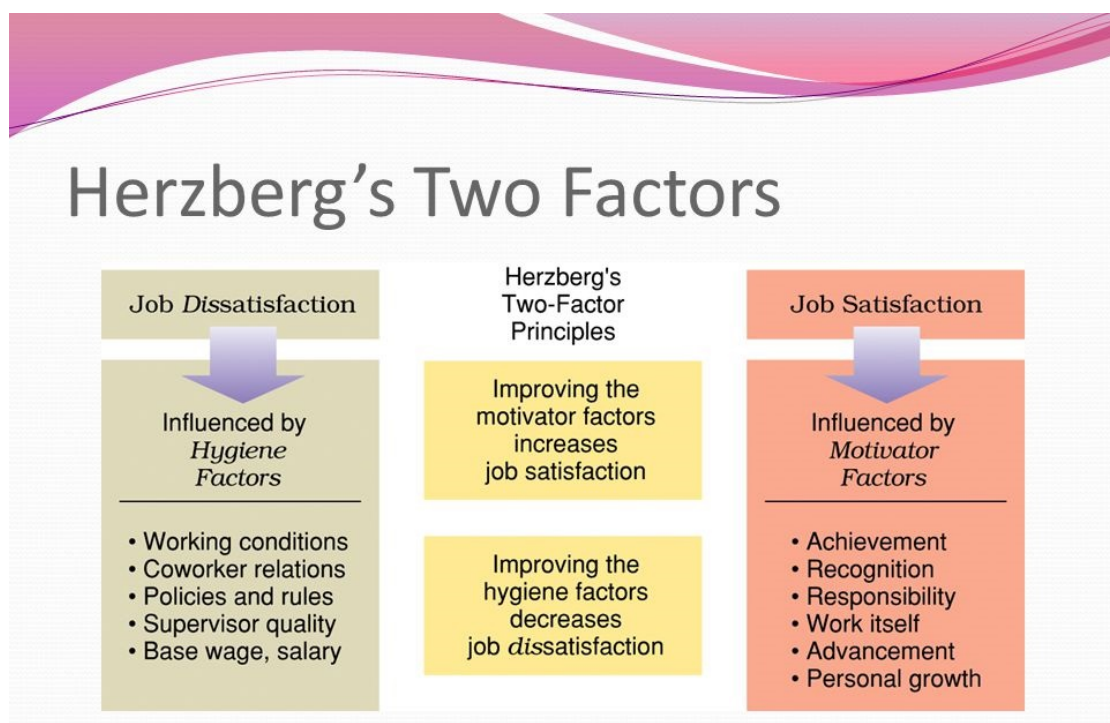


Διάγραμμα 2.2.1: Η πυραμίδα των βασικών αναγκών του Maslow

Πηγή: Maslow 1943

- α) Φυσιολογικές ανάγκες. Αυτές συνδέονται με τις βιολογικές ανάγκες του ανθρώπου (διατροφή, ένδυση, κατοικία κ.α) και είναι οι επικρατέστερες και ισχυρότερες ανάγκες.
- β) Ανάγκες ασφάλειας. Αναφέρονται στην προστασία από φυσικούς και ψυχολογικούς κινδύνους (μόνιμη εργασία, ασφάλεια κ.α.).
- γ) Κοινωνικές ανάγκες. Αναφέρονται στην ανάγκη αποδοχής από το κοινωνικό σύνολο, την φιλία κ.α.
- δ) Ανάγκη εκτίμησης. Περιλαμβάνει τόσο την ανάγκη για προσωπικά αισθήματα εκπλήρωσης και αυτοεκτίμησης όσο και στην ανάγκη αναγνώρισης και σεβασμού από τους άλλους.
- ε) Ανάγκες αυτοπραγμάτωσης. Αναφέρονται στην ανάγκη ενεργοποίησης των ικανοτήτων του ατόμου προκειμένου να εκπληρώσει τις επιθυμίες του.
- Έτσι, μόνον αφού ικανοποιηθούν ιεραρχικά και σε ικανοποιητικό βαθμό οι ανάγκες ενός επιπέδου τότε οι άνθρωποι κατευθύνουν τις προσπάθειές τους για να ικανοποιήσουν αυτές του επόμενου επιπέδου. Ανάγκες οι οποίες έχουν ικανοποιηθεί δεν λειτουργούν υποκινητικά και η σκυτάλη περνά στην επόμενη κατηγορία αναγκών (Maslow 1943).

Η θεωρία του Herzberg γνωστή και ως η θεωρία των δύο παραγόντων, υποστηρίζει ότι οι παράγοντες που οδηγούν τα άτομα σε ικανοποίηση από την εργασία είναι τελείως διαφορετικοί από εκείνους που οδηγούν σε δυσαρέσκεια. Μάλιστα ο Herzberg χώρισε τους παράγοντες σε δύο ομάδες, στους παράγοντες υγιεινής, οι οποίοι αντιστοιχούν στις ανάγκες του κατώτερου επιπέδου του Maslow όπου οι άνθρωποι προσπαθούν να ικανοποιήσουν ανάγκες βιολογικές, ασφάλειας και κοινωνικές και στους παράγοντες υποκίνησης που αντιστοιχούν στην ικανοποίηση των αναγκών του ανώτερου επιπέδου του Maslow όπως αναγνώριση, εκτίμηση, επίτευξη στόχων κ.α (Herzberg (1966).



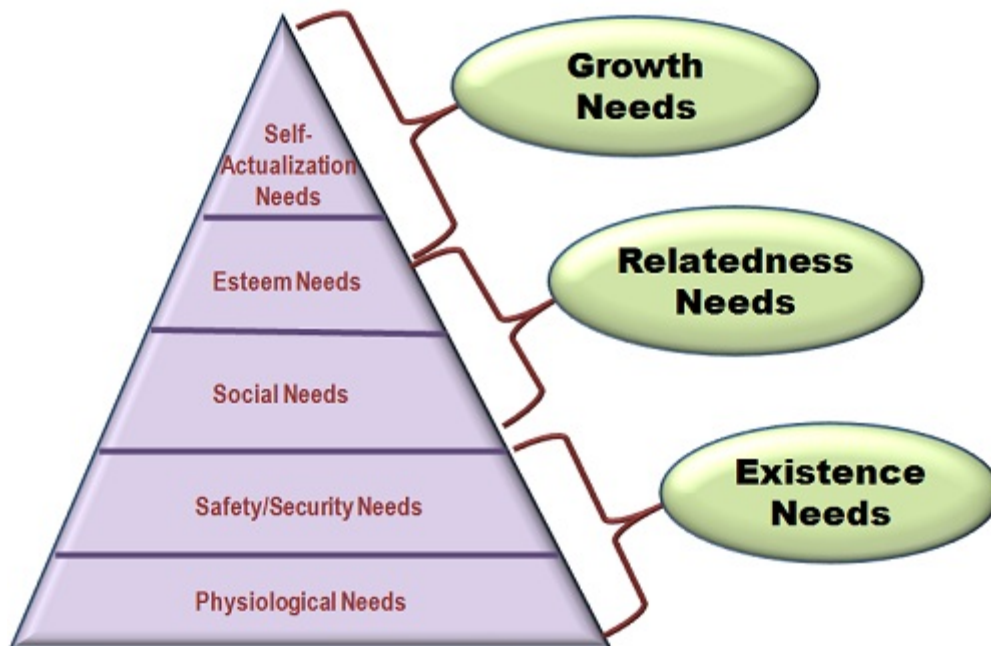
Διάγραμμα 2.2.2: Θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg

Πηγή: Herzberg, 1966

Η θεωρία του Alderfer, γνωστή και ως θεωρία των τριών κατηγοριών αναγκών, είναι μια τροποποίηση του της θεωρίας του Maslow:

- α) Ανάγκες ύπαρξης (Existence Needs), που περιλαμβάνουν τις βιολογικές ανάγκες και τις ανάγκες ασφάλειας του Maslow
- β) Ανάγκες σχέσεων (Relatedness Needs), που αναφέρονται στις ανάγκες του ατόμου για διαπροσωπικές και κοινωνικές σχέσεις (κοινωνικές ανάγκες Maslow)
- γ) Ανάγκες ανάπτυξης (Growth Needs), που αναφέρονται στις ανάγκες

του ατόμου για προσωπική ανάπτυξη και εξέλιξη (ανάγκες αυτοεκτίμησης και αυτοπραγμάτωσης του Maslow).



Διάγραμμα 2.2.3: Θεωρία των τριών κατηγοριών αναγκών του Aldferer

Πηγή: Aldferer1969.

Σύμφωνα με τον Alderfer δεν υπάρχει ιεραρχία στη διάταξη των αναγκών και πιστεύει ότι περισσότερες από μία ανάγκες μπορούν να επηρεάσουν ταυτόχρονα την παρακίνηση των ατόμων (Alderfer (1969)).

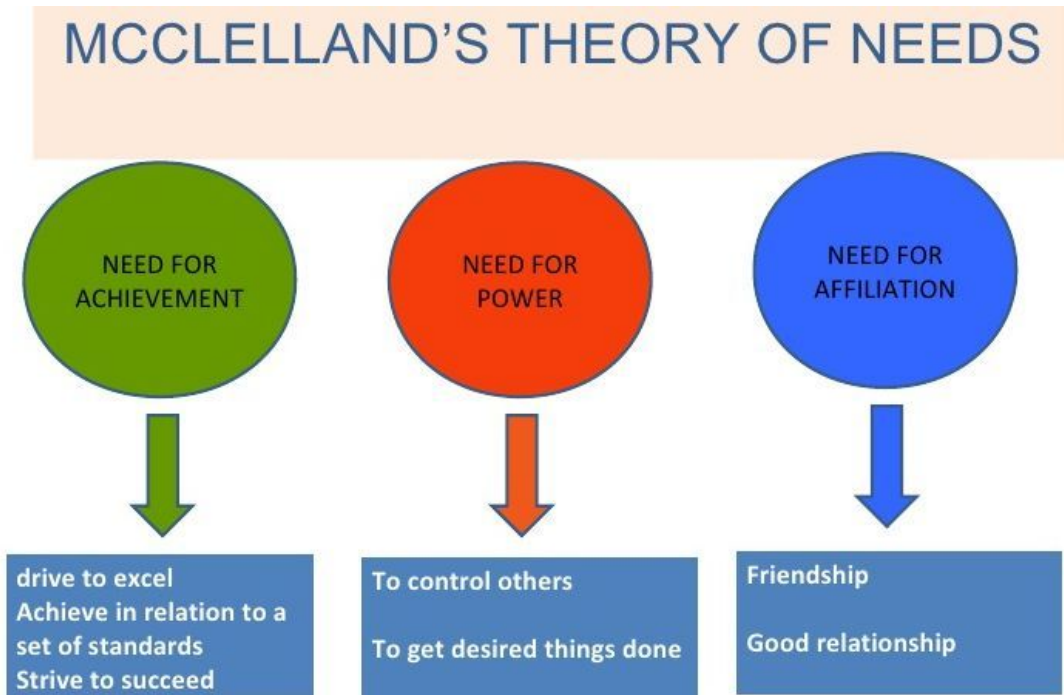
Η θεωρία McClellandτου γνωστή και ως θεωρία της κάλυψης των επίκτητων αναγκών, διέκρινε τρεις κατηγορίες επίκτητων αναγκών που επηρεάζουν τη συμπεριφορά του ατόμου στο περιβάλλον της εργασίας:

α) Η ανάγκη για δύναμη. Αυτή η ανάγκη υποκινεί τους εργαζόμενους να επιθυμούν να ασκούν εξουσία και να ελέγχουν τους άλλους. Επιζητούν διευθυντικές θέσεις, είναι αποφασιστικοί, απαιτητικοί και αφιερώνουν την ενέργειά τους στη διοίκηση των υφισταμένων.

β) Η ανάγκη για επίτευξη στόχων. Οι εργαζόμενοι αυτής της κατηγορίας ικανοποιούνται από την πετυχημένη ολοκλήρωση κάποιου καθήκοντος. Τέτοιοι εργαζόμενοι προσπαθούν να αναρριχηθούν σε μεσαία επίπεδα ιεραρχίας ώστε να μπορούν να αφιερώνουν το χρόνο τους και σε

προσωπικούς στόχους.

γ) Η ανάγκη για δημιουργία δεσμών. Αυτή η ανάγκη ωθεί τους εργαζόμενους να επιδιώκουν τη συνεργασία, την αποδοχή, το σεβασμό και την αφοσίωση των συναδέλφων τους. Επιθυμούν τη συνεργασία μέσα στην ομάδα παρά να διοικούν.



Διάγραμμα 2.2.4. Θεωρία της κάλυψης των επίκτητων αναγκών του McClelland
Πηγή: McClelland 1961

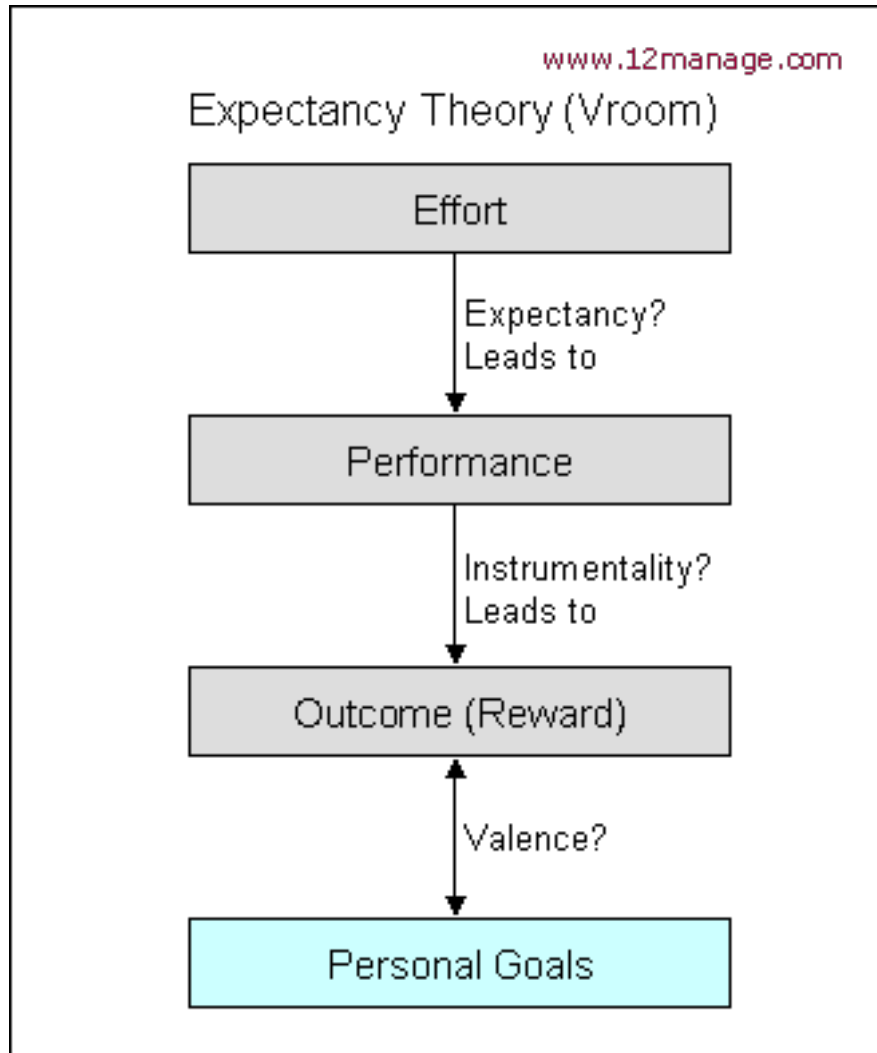
Η θεωρία του McClelland λαμβάνει υπόψη τις ιδιαιτερότητες των ατόμων και την διαφορετικότητα των αναγκών τους (McClelland 1961).

Οι θεωρίες που βασίζονται σε εσωτερικούς παράγοντες, εστιάζουν σε εσωτερικές διαδικασίες σκέψης και αντιλήψεις σχετικά με την παρακίνηση όπως η θεωρία της ισότητας του Adam, η θεωρία των προσδοκιών του Vroom και η θεωρία των καθορισμένων στόχων του Locke (Buchbinder et al. (2007).

B) Θεωρίες της διαδικασίας

Η θεωρία του Vroom, γνωστή και ως η θεωρία των προσδοκιών

υποστηρίζει ότι η υποκίνηση είναι αποτέλεσμα του συνδυασμού δύο παραγόντων, της προτίμησης για κάποιο αποτέλεσμα και της προσδοκίας ότι μια συγκεκριμένη αντίδραση (πράξη ή συμπεριφορά) θα οδηγήσει σ αυτό το αποτέλεσμα (Vroom (1964).

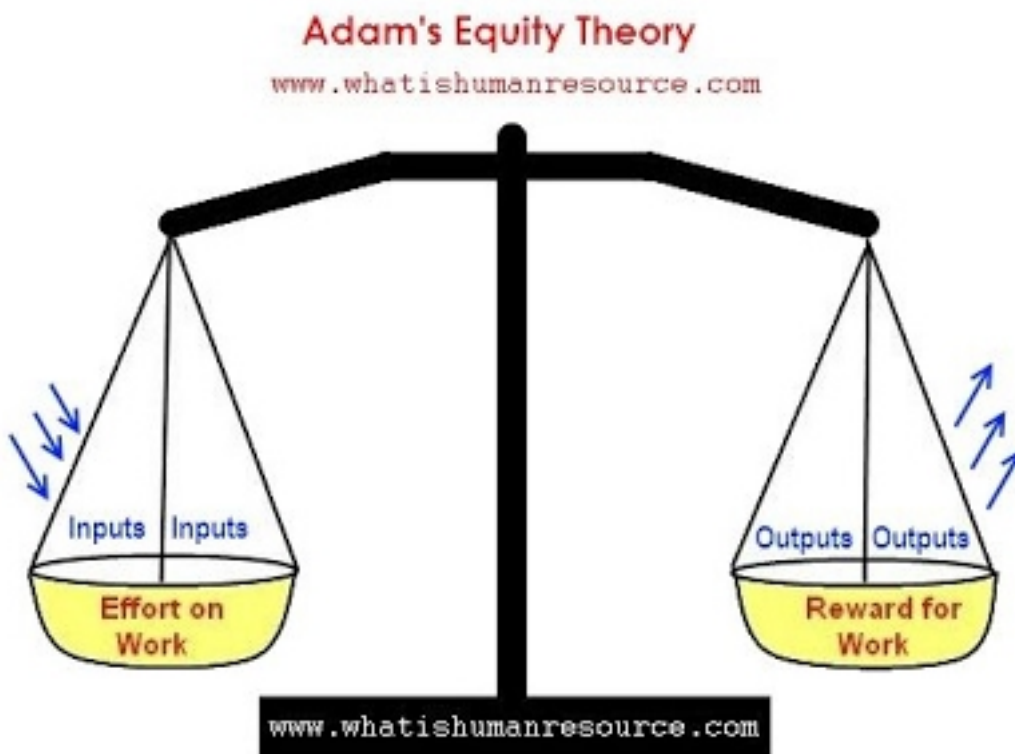


Διάγραμμα 2.2.4. Θεωρία των προσδοκιών του Vroom

Πηγή: Vroom 1964.

Η θεωρία του Adams, γνωστή και ως η θεωρία της δικαιοσύνης και της ισοτιμίας, υποστηρίζει ότι κάθε εργαζόμενος συγκρίνει την προσφορά που καταβάλει στην εργασία (χρόνος, εμπειρία, γνώσεις) με το αποτέλεσμα που εισπράτει (μισθός, ασφάλεια, κύρος, ικανοποίηση) και επίσης συγκρίνει την προσφορά και τις ανταμοιβές του με αυτές των συναδέλφων του. Αυτή η θεωρία αναδεικνύει το γεγονός ότι η εργασιακή ικανοποίηση του ατόμου επηρεάζεται από το αίσθημα

δικαιοσύνης ή αδικίας που απορρέει από τις παραπάνω συγκρίσεις (Adams (1963).



Διάγραμμα 2.2.5. Θεωρία της δικαιοσύνης και της ισοτιμίας του Adams

Πηγή: Adams 1963

Η θεωρία του Locke, γνωστή και ως η θεωρία του καθορισμού στόχου, υποστηρίζει ότι οι άνθρωποι έχουν συγκεκριμένους στόχους τους οποίους προσπαθούν να επιτύχουν, επιδεικνύοντας την κατάλληλη συμπεριφορά κάθε φορά. Για να πραγματοποιηθεί η παρακίνηση με βάση τη θεωρία αυτή πρέπει:

- α) η διατύπωση των στόχων να είναι σαφής και συγκεκριμένη
- β) προκλητικοί, ρεαλιστικοί και εκπληρώσιμοι στόχοι
- γ) αποδεκτοί στόχοι από τους υφιστάμενους και δέμευσή τους σ αυτούς
- δ) προτεραιότητα στην επίτευξη των στόχων
- ε) αμοιβή ατόμων μετά από κάθε επιτυχημένη προσπάθεια εκπλήρωσης στόχων (Locke (1968).



Διάγραμμα 2.2.6. Θεωρία του καθορισμού στόχου του Locke

Πηγή: Locke 1968.

Βασική προϋπόθεση επιτυχίας της θεωρίας είναι η συμμετοχή όλων των ατόμων στη διατύπωση των στόχων ώστε αυτοί να προκαλούν την υποκίνηση και όχι η ανταμοιβή.

Μια άλλη προσέγγιση εστιάζει σε εξωτερικούς παράγοντες και στο ρόλο που παίζουν στην κατανόηση της εργασιακής παρακίνησης όπως η θεωρία της ενδυνάμωσης του Skinner (Skinner (1974)).

2.3 Παρακίνηση προσωπικού στις υπηρεσίες υγείας

Στο χώρο της υγείας το να πετύχεις στόχους σ έναν πληθυσμό, εξαρτάται σε σημαντικό βαθμό από την παροχή αποτελεσματικών, αποδοτικών, προσιτών, ζωτικών και υψηλού επιπέδου υπηρεσιών. Το προσωπικό που εργάζεται σε χώρο της υγείας είναι μεγάλο, απαρτίζεται

από πολλές ειδικότητες και γεωγραφικές περιοχές και είναι εύλογο να αποτελεί την πιο σημαντική εισροή στην διαδικασία παραγωγής και να έχει την πιο δυνατή επιρροή στο συνολικό σύστημα απόδοσης ενός οργανισμού υγείας (Rigoli et al. (2003).

Η εργασία σ έναν οργανισμό υγείας αποτελεί κοινωνικό λειτούργημα, προσφέροντας φροντίδα και κατάλληλη θεραπεία άμεσα στους ασθενείς και έμμεσα στο στενό οικογενειακό περιβάλλον (Μάρκοβιτς και συν. (2001); Ιωαννίδης και συν. (1999)).

Επίσης η εργασία σε μια μονάδα παροχής υγειονομικών υπηρεσιών δεν μπορεί να αποτιμηθεί ποσοτικά και η απαίτηση για ενσυνείδητη παρουσία του προσωπικού είναι συνεχής. Η πίεση που δέχονται καθημερινά οι επαγγελματίες υγείας, καθιστά τα επαγγέλματα υγείας ως τα περισσότερα απαιτητικά και δύσκολα σύγχρονα επαγγέλματα (Μάρκοβιτς και συν.(2001); Morris et al. (2002)). Ακόμα οι απαιτήσεις για γνώση, εξειδίκευση και εμπειρία είναι ιδιαίτερα σημαντικές και η επιρροή τους θεωρείται καθοριστική στην εκτέλεση των καθηκόντων τους. Επιπλέον, κάθε κατηγορία προσωπικού στους υγειονομικούς οργανισμούς έχει καθορισμένες αρμοδιότητες και ευθύνες οπότε είναι αναμενόμενο να γίνεται χρήση διαφορετικών-κατάλληλων κινήτρων παρακίνησής του με στόχο την ικανοποίησή του (Kaarna et al 2004).

Ο διοικητής ενός οργανισμού υγείας δεν είναι ο μόνος υπεύθυνος για την παρακίνηση του προσωπικού αλλά αντίστοιχη ευθύνη φέρουν και οι προϊστάμενοι ή οι διευθυντές των διάφορων κλινικών και τομέων. Τέλος για την επιτυχή και εύρυθμη λειτουργία των μονάδων υγείας απαιτείται η καλλιέργεια κλίματος εμπιστοσύνης και σεβασμού τόσο μεταξύ της διοίκησης και του προσωπικού όσο και ανάμεσα στους ίδιους τους ασθενείς και το προσωπικό (Μάρκοβιτς και συν. (2011); Williams (2005)). Λαμβάνοντας υπόψη όλες τις παραπάνω ιδιαιτερότητες των υγειονομικών μονάδων, τα κίνητρα παρακίνησης που μπορούν να εφαρμοστούν στο υγειονομικό προσωπικό αλλά και να είναι άκρως ρεαλιστικά και αποτελεσματικά είναι τα ακόλουθα:

1. Έπαινος και ενθάρρυνση

Ο Έπαινος, η ενθάρρυνση και η κατανόηση των προβλημάτων είναι τα βασικότερα εργαλεία που μπορεί να χρησιμοποιήσει άμεσα ο προϊστάμενος ώστε να παρακινήσει με απόλυτη επιτυχία τους υφιστάμενους του. Η καλλιέργεια και η διατήρηση κλίματος εμπιστοσύνης και σεβασμού κρίνεται απαραίτητη για την εύρυθμη λειτουργία του οργανισμού (Αργυράτου (2005)).

2. Αναγνώριση

Οι εργαζόμενοι επιζητούν την αναγνώριση των επιτευγμάτων τους στην εργασία ώστε να αναπτρωθεί το ηθικό τους και να συνεχίσουν την προαπάθεια. Η αναγνώριση μπορεί να είναι μικρή και στιγμιαία όπως η διατύπωση μιας λεκτικής φράσης όπως « *Μπράβο* », « *Συγχαρητήρια* » κλπ, είτε να είναι μεγαλύτερη και πιο χειροπιαστή προαγωγή, εμπλουτισμός καθηκόντων κλπ (Στάθης (2003); Κόκκοβος (2005)).

3. Αυτονομία

Οι εργαζόμενοι παρακινούνται περισσότερο να κάνουν τη δουλειά τους εάν τους δοθεί μεγαλύτερη ελευθερία για να πραγματοποιήσουν τα καθήκοντα τους ώστε να αισθανθούν ότι το αποτέλεσμα ανήκει σ εκείνους (Κάντας (1998)).

4. Εξέλιξη

Η επαγγελματική ανέλιξη του ατόμου αποτελεί ένα εξαιρετικό κίνητρο αφού το αίσθημα προόδου αυξάνει την αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα των υπαλλήλων (Αργυράτου (2005)).

5. Επαγγελματικές σχέσεις

Θα πρέπει να είναι κυρίαρχο το κλίμα της ομαδικής εργασίας ανάμεσα στο προσωπικό του νοσοκομείου. Όλοι θα πρέπει να αντιμετωπίζονται ως ίσοι χωρίς διακρίσεις και με απόλυτο σεβασμό στην προσωπικότητα και τις ιδιαιτερότητες του χαρακτήρα του. Η διοίκηση καλείται να διαχωρίσει τους ρόλους και τα καθήκοντα κάθε ατόμου ώστε να επιτευχθεί απόλυτα η αποδοτική συνεργασία των μελών της ομάδας (Χατζηπαντελής και συν. (2003)).

6. Δυνατότητες εκπαίδευσης

Στη σύγχρονη εποχή που διανύουμε οι οργανισμοί υγείας πρέπει να δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στην συνεχή εκπαίδευση του προσωπικού ώστε να διευρύνουν τους επαγγελματικούς τους ορίζοντες, να αναπτύξουν

νέες δεξιότητες, να αποκτήσουν σύγχρονες γνώσεις και τέλος να εξασφαλίσουν επαγγελματική αυτονομία και αυτοπεποίθηση, αισθήματα που θα οδηγήσουν το άτομο στην αυτοπραγμάτωσή του.

(www.mph.med.uok.gr/files/Dissertation/Brofidi_2007.pdf)

7. Κλίμα ηγεσίας

Η διοίκηση θέτει τους αντικειμενικούς στόχους του οργανισμού και ανακοινώνει το διάγραμμα δράσης προς την επίτευξη τους. Η επιτυχία της διοίκησης κρύβεται στην ορθολογική κατανομή των πόρων ώστε να υπάρχει η δυνατότητα παροχής στο προσωπικό, προγραμμάτων εκπαίδευσης και κινήτρων για τη βελτίωσή τους (Χολέβας (1995); Μπελλάλη (2003)).

8. Αμοιβή

Η αύξηση των αμοιβών κρίνεται απαραίτητη για όλο το προσωπικό του οργανισμού υγείας καθώς και η σύνδεσή του τόσο με την εκπαίδευση και κατάρτιση του ατόμου όσο και την αποδοτικότητα του έργου τους. Η αμοιβή είναι ένα ζήτημα που δεν καθορίζεται στα πλαίσια της διοίκησης κάθε οργανισμού υγείας αλλά καθορίζεται από το αρμόδιο Υπουργείου υγείας.

9. Ωράριο εργασίας

Επιβάλλεται να γίνουν αλλαγές στο ισχύον σύστημα διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού των οργανισμών υγείας όπως για παράδειγμα η αλλαγή ωραρίου των εργαζομένων με προϋπηρεσία από δέκα έως είκοσι χρόνια, μόνο σε πρωινή βάρδια ή η μετακίνησή τους σε τμήματα με λιγότερο φόρτο εργασίας (Χατζηπαντελής και συν. (2003)).

Επομένως η διαδικασία παρακίνησης των επαγγελματιών υγείας είναι πολυεπίπεδη και μόνο λαμβάνοντας υπόψη πέντε βασικούς παράγοντες μπορεί να σχεδιαστεί και εφαρμοστεί αποδοτικά: 1. Τα βασικά χαρακτηριστικά του επαγγελματικού χώρου, 2. Οι συνθήκες εργασίας που επικρατούν, 3. Τα ατομικά χαρακτηριστικά του προσωπικού, 4. Οι προτεραιότητες και οι απαιτήσεις του προσωπικού και 5. Η ψυχολογική κατάσταση του επαγγελματία υγείας (Δίκαιος και συν. (2000); Williams (2005)).

2.4 Εφαρμογή πολιτικής κινήτρων από την πλευρά της διοίκησης

Η πολύπλευρη σύνθεση των προβλημάτων που οδηγούν στη δυσαρέσκεια του προσωπικού στο χώρο της υγείας απαιτεί ιδιαίτερη προσπάθεια με καλά οργανωμένες και εξειδικευμένες δράσεις. Για να είναι επιτυχημένο το αποτέλεσμα αυτής της προσπάθειας πρέπει να ληφθούν υπόψιν οι θεωρίες και οι τρόποι παρακίνησης του προσωπικού (Παπαλεξανδρή και συν. 2003).

Η διοίκηση ενός οργανισμού υγείας προκειμένου να βελτιώσει το επίπεδο ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας καλείται να προβεί σε βελτιωτικές παρεμβάσεις στους παρακάτω τομείς:

- Βελτίωση της αναλογίας επαγγελματιών υγείας- ασθενών

Στις μέρες μας θεωρείται αναγκαία τόσο η ποσοτική όσο και η ποιοτική ενίσχυση του υπάρχοντος νοσηλευτικού προσωπικού. Μια σχετική υψηλή αναλογία προσωπικού- ασθενών θα παίζει σπουδαίο ρόλο στην πορεία της γενικότερης φροντίδας των ασθενών, στην αναβάθμιση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, στην αύξηση της εμπιστοσύνης για το σύστημα υγείας, στην εξυγίανση των προσλήψεων και στη συγκράτηση του προσωπικού στον οργανισμό. Ταυτόχρονα επιτυγχάνεται βελτίωση του επιπέδου υγείας του προσωπικού, μείωση άσκοπων απουσιών, μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης και του στρες και το σημαντικότερο αύξηση της επαγγελματικής ικανοποίησης (Κάντας (1998).

- Αμοιβές

Θεωρείται αναγκαία η αύξηση των αμοιβών όλου του προσωπικού και η συσχέτισή τους με την εκπαίδευση, την ειδίκευση, την κατάρτιση, τα χρόνια προϋπηρεσίας (εμπειρία) και την αποδοτικότητα (Αργυράτου (2005).

- Ωράριο εργασίας

Το ωράριο εργασίας θα πρέπει να διαμορφώνεται έτσι ώστε τα άτομα με πολλά χρόνια προϋπηρεσίας να έχουν εύελικτο πρόγραμμα εργασίας.

- Ομαδική εργασία

Κύριο μέλημα της διοίκησης θα πρέπει να αποτελεί πλέον η καλλιέργεια κλίματος αρμονικής συνεργασίας. Αυτό επιτυγχάνεται μόνο αν καθοριστούν οι ρόλοι και τα καθήκοντα κάθε ατόμου (Institute of Medicine (2000).

- Φόρτος εργασίας

Ο μεγάλος φόρτος εργασίας συμβάλλει ιδιαίτερα στη δημιουργία κλίματος εργασιακής έντασης και σε αύξηση των δαπανών για την υγεία. Δυστυχώς, τα σύγχρονα εργαλεία μέτρησης του φόρτου εργασίας δεν μπορούν να προσδιορίσουν με ακρίβεια μέρος της εργασίας με αποτέλεσμα να μην αναγνωρίζεται απόλυτα η προσπάθεια και εξειδίκευση του προσωπικού οδηγώντας σε μειωμένες χρηματικές αμοιβές (O Brien- Pallas et al.(2001).

- Βία στο χώρο εργασίας

Η βία στον εργασιακό χώρο και ιδιαίτερα στο χώρο της υγείας αποτελεί έναν ιδιαίτερο παγκόσμιο επαγγελματικό παράγοντα κινδύνου στον οποίο οφείλεται η αύξηση της ανησυχίας για τη δημόσια υγεία και για τα εργασιακά και ανθρώπινα δικαιώματα (Russel (2002).

- Κλίμα ασφάλειας

Το ασφαλές εργασιακό περιβάλλον αποτελεί έναν σημαντικό παράγοντα διαμόρφωσης της επαγγελματικής ικανοποίησης. Υπάρχουν πέντε κοινά αποδεκτές συνιστώσες σε θέματα που αφορούν την ασφάλεια όπως η δέσμευση του οργανισμού απέναντι στο προσωπικό, η συμμετοχή της διοίκησης, η ενδυνάμωση του προσωπικού, το δίκαιο σύστημα αμοιβών και τα συστήματα αναφοράς (O Brien- Pallas et al.(2001).

- Κλίμα εκπαίδευσης

Η διοίκηση του οργανισμού υγείας θα πρέπει να ενθαρρύνει τη συνεχή εκπαίδευση και βελτίωση των ικανοτήτων του προσωπικού (Αργυράτου (2005).

- Κλίμα ηγεσίας

Οι ηγέτες ενός οργανισμού θα πρέπει να καθορίζουν τους αντικειμενικούς στόχους και να διαμορφώνουν ένα πρόγραμμα δράσης

προς επίτευξή τους. Επίσης οφείλουν να αυξήσουν την ομαδική συνοχή και να μειώσουν το επαγγελματικό στρες. Μέρимνά τους ακόμα είναι η σωστή κατανομή των περιορισμένων διαθέσιμων πόρων ώστε να έχουν τη δυνατότητα να παρέχουν στο προσωπικό εκπαίδευση, χρόνο, κίνητρα για την ενθάρρυνσή τους με απώτερο στόχο την αναβάθμιση της απόδοσης τους (Russel (2002).

- Σύγχρονος τεχνολογικός εξοπλισμός και βελτίωση των κτιριακών εγκαταστάσεων.
- Συνεχής και αμέριστη αναγνώριση και επιβράβευση του προσωπικού (O Brien- Pallas et al.(2001).

Επομένως αν όλα ή εστω μέρος των παραπάνω μέτρων εφαρμοστούν από τη διοίκηση ενός οργανισμού υγείας είναι βέβαιο ότι θα αυξηθεί η επαγγελματική ικανοποίηση του προσωπικού και θα επιτευχθεί το όραμα των οργανισμών για παροχή βέλτιστης ποιότητας υπηρεσιών υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο

Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

3.1 Ποιότητα στο χώρο της υγείας

Οι ορισμοί που έχουν δοθεί για να αποδώσουν την έννοια της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας είναι πολλοί και εξαρτώνται από την οπτική αυτού που τους ερμηνεύει.

Ο πλέον διαδεδομένος και κλασσικός ορισμός για την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας διατυπώθηκε από τον Donabedian (1980) σύμφωνα με τον οποίο η ποιότητα σχετίζεται με τη μεγιστοποίηση της ικανοποίησης του ασθενή, λαμβάνοντας υπόψη τα κέρδη και τις ζημιές που υπάρχουν στη διαδικασία περίθαλψης. (Σαράφης και συν.(2012). Συγκεκριμένα, εξηγεί πως η διαφορετικότητα στην ερμηνεία της ποιότητας δικαιολογείται τόσο λόγω της διαφορετικής σχέσης που έχει αυτός που το ερμηνεύει με το υγειονομικό σύστημα όσο και λόγω του είδους και της έντασης των ευθυνών και απαιτήσεων του από το υγειονομικό σύστημα (Donabedian (1980).

Ποιότητα υπηρεσιών υγείας είναι αυτή που παρέχει αποτελεσματική φροντίδα η οποία ικανοποιεί τις ανάγκες του κάθε πελάτη και η οποία παρέχεται δίκαια, αποτελεσματικά, αποδοτικά και ανθρώπινα (N.Black (1998).

Η ικανοποίηση του ασθενή κρίνεται από την επιβεβαίωση ή μη των επιδιώξεών του σχετικά με την ποιότητα και την απόδοση των υπηρεσιών (Yucelt (1982).

Οι ασθενείς κρίνουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, από τις μεθόδους διαχείρισης παραπόνων, τη συμπεριφορά ιατρικού και

νοσηλευτικού προσωπικού, τις ξενοδοχειακές ανέσεις και την εξυπηρέτηση, τις ώρες παροχής υπηρεσιών, την άμεση ή μη παροχή της υγειονομικής φροντίδας και τη συνολική εικόνα του οργανισμού (Teiberg et al).

Ο Mueller (1992) προτείνει η συνολική στρατηγική Ποιότητας στην Υγεία να προσαρμόζεται στις ανάγκες ικανοποίησης του ασθενή μέσα από ενέργειες όπως:

- ✓ Δημιουργία διατμηματικών ομάδων
- ✓ Διενέργεια συναντήσεων μεταξύ νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού σε θέματα ποιότητας
- ✓ Υλοποίηση πρακτικών και εργαλείων ποιότητας στο διοικητικό προσωπικό

Για το ινστιτούτο ιατρικής στις ΗΠΑ, η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών συνίσταται στον βαθμό που οι υπηρεσίες τόσο για το άτομο όσο και για το σύνολο του πληθυσμού αυξάνουν την πιθανότητα των επιθυμητών αποτελεσμάτων για την υγεία και είναι αποδεκτές βάσει της υπάρχουσας επαγγελματικής γνώσης και εμπειρίας (Institute of medicine committee (2001); Nelson (1996)).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) διατυπώνει πως η παροχή υψηλής ποιότητας περίθαλψης προϋποθέτει υψηλό επίπεδο επαγγελματισμού, αποτελεσματική χρήση των διαθέσιμων (περιορισμένων) πόρων, μείωση των κινδύνων και επιπλοκών για όλους τους ασθενείς, μεγιστοποίηση της ικανοποίησης των χρηστών και τέλος θετική επίδραση στο γενικό επίπεδο υγείας τόσο του ατόμου όσο και της κοινωνία στο σύνολό της (WHO (1993)).

3.2 Η έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας

Ο χώρος της υγείας είναι ο πλέον απαιτητικότερος χώρος της σύγχρονης κοινωνίας με ειδικά εκπαιδευμένο ανθρώπινο δυναμικό εξαιτίας της

ραγδαίας προόδου της ιατρικής τεχνολογίας, της ηθικής διάστασης της διαδικασίας της ιατρικής περίθαλψης και της αυξημένης ζήτησης για νέες σύγχρονες θεραπευτικές μεθόδους. Βάσει όλων των παραπάνω, η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί έναν άκρως κρίσιμο παράγοντα προσέλκυσης και διατήρησης άρτια εκπαιδευμένου ανθρώπινου δυναμικού (Mosadeghard et al. (2008); Mosadeghard et al. (2009)). Επομένως οι εργαζόμενοι στον υγειονομικό τομέα και κυρίως το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που έχει δαπανήσει ιδιαίτερο κόπο, προσπάθεια, οικονομικούς πόρους για την μετεκπαίδευσή τους και καλούνται να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους κάτω από αντίξοες συνθήκες, είναι απόλυτα δικαιολογημένοι ως προς την απαίτησή τους για άντληση της μέγιστης ικανοποίησης από την εργασία τους.

Η εργασιακή ικανοποίηση μπορεί να επηρεάσει έμμεσα το ρυθμό αποχώρησης από την εργασία. Στη μελέτη των Shields και Ward (2001) βρέθηκε ότι οι νοσηλευτές στην Βρετανία που ήταν δυσαρεστημένοι με την εργασία τους είχαν 65% υψηλότερο επίπεδο επιθυμίας προς παραίτηση απ αυτούς που ήταν ικανοποιημένοι από τα καθήκοντα και την εργασία τους. Επίσης, στη μελέτη των Lambert και συν. (2001) βρέθηκε ότι η εργασιακή ικανοποίηση μπορεί να επηρεαστεί και να διαμορφωθεί από το περιβάλλον της εργασίας όπως τον ρόλο, τα καθήκοντα, τις οικονομικές απολαβές, τις σχέσεις μεταξύ των συναδέλφων, τη συμμετοχή και την αυτονομία συγκριτικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά όπως την ηλικία, το φύλο και το επίπεδο εκπαίδευσης.

Ο Spector (1997) προσδιόρισε τους τρεις βασικούς λόγους για τους οποίους είναι σημαντική η εργασιακή ικανοποίηση. Πρώτον, οι επιχειρήσεις θα πρέπει να καθοδηγούνται από τις ανθρώπινες αξίες, καθώς αξίζει να φέρονται δίκαια και με σεβασμό στους ανθρώπους. Δεύτερον, η συμπεριφορά των εργαζομένων έχει άμεση σχέση με την εργασιακή ικανοποίηση καθώς και με τις δραστηριότητες και τη λειτουργία της επιχείρησης. Τρίτον, η εργασιακή ικανοποίηση μπορεί να αποτελέσει υπό προϋποθέσεις έναν αξιόπιστο δείκτη αξιολόγησης της λειτουργίας μιας επιχείρησης (Spector (1997)).

Επιπλέον, η ικανοποίηση από την εργασία του προσωπικού των νοσοκομείων είναι αλληλένδετη με την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης, τη ποιότητα του εργατικού δυναμικού, από την ικανοποίηση των ασθενών, τη συμμόρφωση των ασθενών και της συνέχειας της περίθαλψης.

Κατά καιρούς έχουν αναπτυχθεί πολλές έρευνες σχετικές με τους παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την επαγγελματική ικανοποίηση του προσωπικού. Κάποιες απ αυτές εστιάζουν στο περιβάλλον της εργασίας και άλλες στην προσωπικότητα του εργαζόμενου ενώ πολλές απ αυτές συνδυάζουν προσωπικότητα και περιβάλλον. (Spector (2008).

Υπάρχει μια ποικιλία ατομικών, κοινωνικών, πολιτιστικών, οργανωτικών και περιβαλλοντικών παραγόντων που μπορεί να επηρεάσει το επίπεδο της εργασιακής ικανοποίησης ενός ατόμου και τη οργανωτική δέσμευση. Ορισμένες κατηγορίες αναφέρονται παρακάτω:

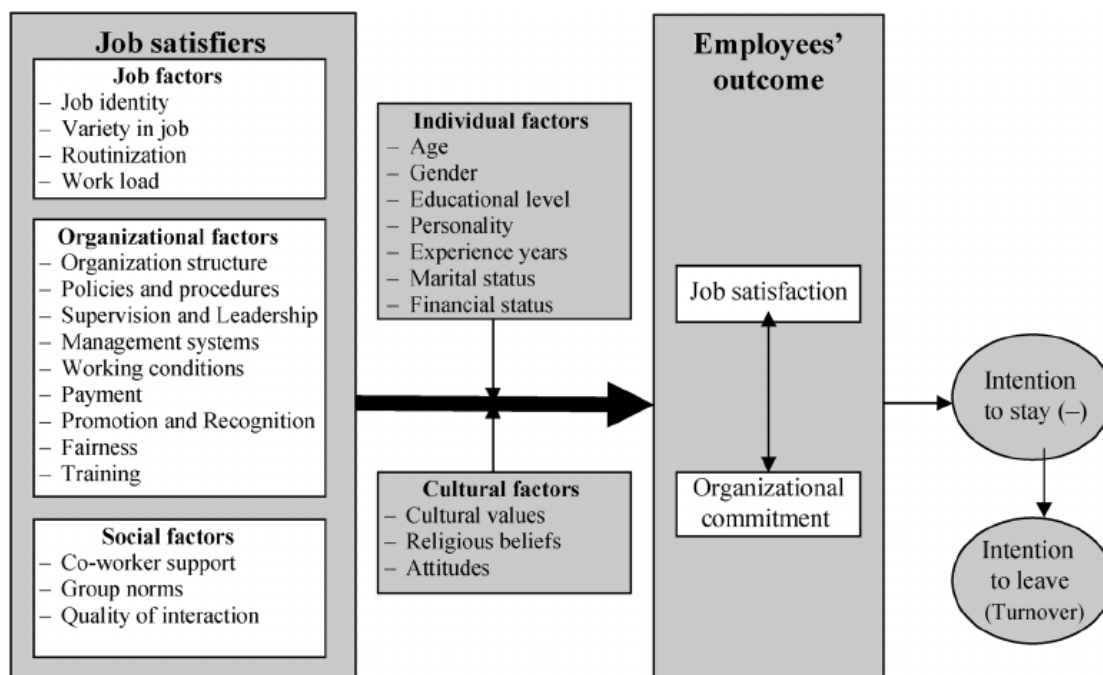
Οι ατομικοί παράγοντες περιλαμβάνουν την ηλικία, το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, την προσωπικότητα, την εκπαίδευση, την ευφυΐα και τις ικανότητες.

Οι κοινωνικοί παράγοντες περιλαμβάνουν τις σχέσεις με τους συναδέλφους, την ομάδα εργασίας και τους κανόνες, τις ευκαιρίες για αλληλεπίδραση.

Οι πολιτιστικοί παράγοντες περιλαμβάνουν υποκείμενες στάσεις, πεποιθήσεις και αξίες.

Οι οργανωτικούς παράγοντες περιλαμβάνουν την οργάνωση της δομής, τις πολιτικές και τις διαδικασίες, την εποπτεία και τις μορφές των συστημάτων ηγεσία, τη διαχείριση, και τις συνθήκες εργασίας.

Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες περιλαμβάνουν την οικονομική, κοινωνική, τεχνική, πολιτική και κυβερνητική επιρροή.



Διάγραμμα 3.2.1. Σχέση μεταξύ της εργασιακής ικανοποίησης, της οργανωτικής δέσμευσης και της πρόθεσης του κύκλου εργασιών

Πηγή: Έρευνα από Υπηρεσίες Διαχείρισης Υγείας

Η δυσαρέσκεια από την εργασία οδηγεί στην αύξηση των απουσιών, σε χαμηλότερη παραγωγικότητα και αύξηση του κύκλου εργασιών, εφόσον καθένα από τα παραπάνω στοιχεία αυξάνει το κόστος για το υγειονομικό σύστημα.

3.3 Σχέση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας με την επαγγελματική ικανοποίηση

Σύμφωνα με τον Pfeffer (1994), το καινούργιο «κίνημα» για τη βελτίωση της ποιότητας αναγνώρισε και προώθησε σε μεγάλο βαθμό το θεμελιακό ρόλο και τη σπουδαιότητα του ανθρώπινου δυναμικού και προσέφερε τη βάση πάνω στην οποία μπορεί να οικοδομηθεί μια καινούργια προοπτική και «ιδεολογία» για την ανάπτυξη των επιχειρήσεων με την ταυτόχρονη αποτελεσματική αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού.

Παρ όλη τη συνεχιζόμενη υπερμεγέθυνση του παράγοντα τεχνολογία και

των συστημάτων παραγωγής, τα τελευταία χρόνια η πλειοψηφία των ερευνητών και θεωρητικών της ποιότητας συμφωνούν ότι οι εργαζόμενοι και γενικότερα το ανθρώπινο δυναμικό αποτελούν το βασικό συστατικό στοιχείο μιας φιλοσοφίας, ενός προγράμματος βελτίωσης της ποιότητας (Oakland (1989); Ishikawa (1985); Peters et al. (1982)).

Η «επανάσταση της ποιότητας» (Oakland (1989) προσέφερε μια καινούργια διάσταση, μια νέα φιλοσοφία και προσέγγιση στην αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού. Σε ένα περιβάλλον και σε μια κουλτούρα ποιότητας, οι εργαζόμενοι (όλων ανεξαρτήτως των ιεραρχικών βαθμίδων) αποτελούν το κλειδί για την αποτελεσματική εισαγωγή, ανάπτυξη και βελτίωση των προγραμμάτων ποιότητας.

Ο Pfeffer (1994) υποστηρίζει δυναμικά ότι «το κίνημα για την ποιότητα (quality movement) αναγνωρίζει τη σπουδαιότητα του εργατικού δυναμικού, διακηρύσσει μια πιο θεμελιακή και εμπειριστατωμένη εικόνα γύρω από την ανθρώπινη συμπεριφορά και υποκίνηση και κριτικάρει με σαφήνεια τον χρηματοοικονομικό προσανατολισμό, ο οποίος εμποδίζει την επίτευξη του ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος μέσα από το ανθρώπινο δυναμικό, εξαιτίας των θεωρητικών υποθέσεων και πρακτικών του.

Σύμφωνα με τον NIST (1991), «εκπληρώνοντας όλους τους στόχους σχετικά με τη βελτίωση της ποιότητας, απαιτείται ένα άριστα αφοσιωμένο, εκπαιδευμένο εργατικό δυναμικό, το οποίο θα πρέπει να ενθαρρύνεται να συμμετέχει στην προσπάθεια της επιχείρησης για συνεχή βελτίωση. Τα συστήματα αναγνώρισης και αμοιβών πρέπει να ενθαρρύνουν τη συμμετοχή και να δίνουν έμφαση στην επίτευξη των στόχων γύρω από την ποιότητα».

Για να βελτιωθεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας επιβάλλεται η αμέριστη αφοσίωση των επαγγελματιών υγείας στο έργο τους. Αλλά και για να συνεισφέρουν οι επαγγελματίες υγείας στο έργο του εκάστοτε οργανισμού κρίνεται αναγκαία η βελτίωση των τρόπων

παρακίνησής τους. Σε περίπτωση που το προσωπικό δεν υποκινηθεί σωστά ενδέχεται να προβεί σε οικειοθελή αποχώρηση και να αναζητήσει εργασία σε άλλον οργανισμό.

Ειδικότερα για τα νοσοκομεία που αποτελούν τον κύριο πυλώνα ενός αποτελεσματικού και αποδοτικού υγειονομικού συστήματος και που οι επαγγελματίες υγείας παρέχουν κρίσιμο έργο μέσα σε αυτά, η προσέλευση και διατήρηση του κατάλληλου προσωπικού θεωρείται απαραίτητη για την βιωσιμότητα του γενικού συστήματος υγείας (Guleryuiz et al.(2008).

Η Αμερικανική Ένωση Νοσηλευτών (ANA) πρότεινε το 1995 τη μέτρηση τηςεπαγγελματικής ικανοποίησης και την καθιέρωσή της σαν ευαίσθητου νοσηλευτικούδείκτη, ο οποίος θα αντανακλά την συνεισφορά των νοσηλευτών στην ποιότηταφροντίδας των ασθενών (Ανυφαντάκη (2006).

Η μελέτη του Mosadeghrad (2014) έδειξε ότι οι εργαζόμενοι σε νοσοκομεία έχουν να κάνουν με μεγάλο όγκο δουλειάς, με χαμηλά πακέτα αμοιβών, με χαμηλή ποιότητα εργασιακών συνθηκών και ανεπαρκή ηγεσία. Όλοι αυτοί οι παράγοντες καθορίζουν σημαντικά την ποιότητα φροντίδας των ασθενών ιδιαίτερα σε δημόσιους οργανισμούς υγείας.

Επίσης, ένα καλό σύστημα διοίκησης ανθρωπίνων πόρων μπορεί να οδηγήσει σε ικανοποιημένους εργαζόμενους και αξιοπιστία (Mosadeghrad et al. (2013); Freund (2005)).Οι ικανοποιημένοι εργαζόμενοι και αυτοί που έχουν δεσμευτεί, παρέχουν καλύτερη φροντίδα, η οποία μπορεί να επιφέρει και καλύτερα αποτελέσματα και υψηλότερα ποσοστά ικανοποίησης στους ασθενείς (Hong et al. (2004); Sit et al. (2009); Yang (2006)).

Οι εργοδότες πρέπει να εξασφαλίζουν εργασιακή ικανοποίηση στους εργαζομένους τους, παρέχοντάς τους ένα υγιές και φιλικό εργασιακό περιβάλλον. Σε υγιή και φιλικό περιβάλλον άσκησης της νοσηλευτικής

ανευρίσκονται υψηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης και δέσμευσης, αλλά και επιθυμητά αποτελέσματα στην ποιότητα φροντίδας και στους δείκτες ασφάλειας των ασθενών όπως στη θνησιμότητα, στη νοσηρότητα και σε σοβαρά και δυσμενή γεγονότα (Aiken et al. (2008); Franck et al. 2014)). Επίσης, οι προηγούμενες μελέτες έδειξαν ότι οι μη ικανοποιημένοι εργαζόμενοι στους χώρους της υγείας επιδρούν αρνητικά στην ποιότητα της φροντίδας, η οποία επιδρά δυσμενώς στην ικανοποίηση των ασθενών και στην αξιοπιστία σ ένα νοσοκομείο (Al-Mailam (2005).

Τα ευρημάτα της έρευνας του Samuel (2015), ανέδειξαν το εργασιακό περιβάλλον και το στρες ως σημαντικότερους καθοριστικούς παράγοντες και για την εργασιακή ικανοποίηση και την ποιότητα φροντίδας. Επίσης στην παραπάνω έρευνα βρέθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ της νοσηλευτικής εργασιακής ικανοποίησης και της ποιότητας φροντίδας που παρέχουν (Samuel (2015).

Αναγκαίο γεγονός αποτελεί λοιπόν η παραδοχή ότι οι επιχειρήσεις θα πρέπει να εξασφαλίσουν και να ενθαρρύνουν τη συμμετοχή των εργαζομένων στα δρώμενα της επιχείρησης, να αναπτύξουν τις γνώσεις και τις δεξιότητες τους, να προσφέρουν αναγνώριση και καλύτερευση των συνθηκών εργασίας και του επιπέδου ζωής, να εγκαθιδρύσουν ένα κλίμα αμοιβαίας συνεργασίας και αλληλοκατανόησης με τα σωματεία των εργαζομένων και τέλος να αναβαθμίσουν το ρόλο του τμήματος προσωπικού (Βούζας (2002).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

4.1 Σκοπός της έρευνας

Η συγκεκριμένη έρευνα πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια της διπλωματικής εργασίας για την απόκτηση του μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών μου στο τμήμα της Διοίκησης του ανθρώπινου δυναμικού του Πανεπιστημίου Μακεδονίας. Σκοπός της έρευνας είναι να μελετήσει την επαγγελματική ικανοποίηση του προσωπικού του Γενικού νοσοκομείου Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου. Η συνολική αποτίμηση της επαγγελματικής ικανοποίησης διερευνήθηκε σε σχέση με τους παράγοντες παρακίνησης

4.2 Δείγμα

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 122 εργαζόμενοι που το διάστημα Οκτώβρη-Δεκέμβρη 2018 εργάζονταν στο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου. Χρησιμοποιήθηκε η απλή τυχαία δειγματοληψία όπου το στοιχείο του πληθυσμού αποτέλεσαν ιατροί, διοικητικοί, νοσηλευτές, τραυματιοφορείς και λοιπό βοηθητικό προσωπικό. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ερωτηματολογίου καταμέτρησης της ικανοποίησης από την εργασία JSS, το οποίο συμπληρώθηκε ανώνυμα.

Για την πραγματοποίηση της έρευνας στο χώρο του Γενικού νοσοκομείου Θεσ/νίκης Παπαγεωργίου ζητήθηκε η άδεια της διοίκησης και του επιστημονικού Συμβουλίου με την κατάθεση της σχετικής αίτησης. Η έγκριση της αίτησης πραγματοποιήθηκε με το Αρ. Πρωτ.: Δ3β/48599 έγγραφο από τη διοίκηση της 3^{ης} υγειονομικής περιφέρειας Μακεδονίας. Συνολικά διανεμήθηκαν 150 ερωτηματολόγια εκ των οποίων συμπληρώθηκαν και επιστράφηκαν τα 122, δηλαδή ο μέσος όρος

των ερωτηματολογίων που συμπληρώθηκαν ήταν 81%.

4.3 Ερωτηματολόγιο

Ο Καθηγητής ψυχολογίας Paul E. Spector από το πανεπιστήμιο της Νότιας Φλόριντας ξεκίνησε να μελετάει την έννοια της εργασιακής ικανοποίησης από τις αρχές της δεκαετίας του '80 ενώ παράλληλα διαβλέποντας το συνεχώς αυξανόμενο ενδιαφέρον σχετικά με την εργασιακή ικανοποίηση επαγγελματιών υγείας επικέντρωσε το ενδιαφέρον του στους οργανισμούς υγείας (Spector, 1985). Για την κάλυψη λοιπόν αυτού του κενού ανέπτυξε το 1985 το ερωτηματολόγιο καταμέτρησης της ικανοποίησης από την εργασία JSS.

Το JSS είναι ένα ερωτηματολόγιο 36 ερωτήσεων, βασισμένων σε 9 συνιστώσες της εργασίας με τις οποίες διερευνάται η στάση των εργαζομένων σχετικά με την εργασία καθώς και τις διαστάσεις αυτής. Σε κάθε συνιστώσα αντιστοιχούν 4 ερωτήσεις και ένα συνολικό σκόρ υπολογίζεται από όλες τις ερωτήσεις

Οι 9 συνιστώσες είναι: μισθός, προαγωγή, διεύθυνση, πρόσθετες παροχές, έκτακτες ανταμοιβές, ισχύουσες διαδικασίες, συνεργάτες, φύση της εργασίας, επικοινωνία. (Πίνακας 4.3.1). Για τις απαντήσεις γίνεται χρήση μίας διαβαθμισμένης κλίμακας Likert με έξι επιλογές για κάθε ερώτηση κυμαινόμενες από "Διαφωνώ απόλυτα" ως "Συμφωνώ απόλυτα". Οι ερωτήσεις είναι γραμμένες και θετικά και αρνητικά διατυπωμένες, οπότε σχεδόν οι μισές πρέπει να υπολογίζονται στην καταμέτρηση αντίστροφα. Βασικά πλεονέκτηματα χρήσης της κλίμακας Likert, αποτελούν η εμπειρικά μεγαλύτερη εγκυρότητα καθώς και η μείωση της μεροληπτικά συγκαταβατικής απάντησης, τάση για απάντηση "ναι" αδιακρίτως, σε αντίθεση με τις κλίμακες αναγκαστικής επιλογής (Forced-Choice Scales) (Ray & John, 1990).

Πίνακας 4.3.1 Συνιστώσες ικανοποίησης και εσωτερική συνοχή του JSS.

Κλίμακα	Alpha	Περιγραφή
Μισθός	.75	Μισθός και αποζημίωση

Προαγωγή	.73	Ευκαιρίες προαγωγής
Διεύθυνση	.82	Άμεσος προϊστάμενος
Πρόσθετες παροχές	.73	Χρηματικές και μη χρηματικές πρόσθετες παροχές
Έκτακτες ανταμοιβές	.76	Εκτίμηση, αναγνώριση και ανταμοιβές για σωστή εργασία
Ισχύουσες διαδικασίες	.62	Ισχύουσες πολιτικές και διαδικασίες
Συνεργάτες	.60	Οι άνθρωποι με τους οποίους υπάρχει συνεργασία
Φύση της εργασίας	.78	Καθήκοντα εργασίας
Επικοινωνία	.71	Επικοινωνία μέσα στον οργανισμό
Σύνολο	.91	Σύνολο όλων των συνιστώσων

Πηγή: Job Satisfaction Survey (Spector, 1994).

Για το σκοπό αυτό στο JSS ορισμένες από τις ερωτήσεις επαναλαμβάνονται γραμμένες και προς τις δύο κατευθύνσεις, θετική και αρνητική. Το σκόρ για κάθε μία από τις εννιά συνιστώσες της εργασίας, βασισμένο σε τέσσερις ερωτήσεις που αντιστοιχούν σε κάθε μία από αυτές, κυμαίνεται από 4 ως 24, ενώ το σκόρ για τη συνολική εργασιακή ικανοποίηση, βασισμένο στο σύνολο των 36 ερωτήσεων, κυμαίνεται από 36 ως 216. Κάθε ερώτηση του ερευνητικού οργάνου βαθμολογείται από 1 ως 6. Μία βαθμολογία 6 αντιπροσωπεύει απόλυτη συμφωνία σε μία αρνητικά εκφρασμένη ερώτηση και θεωρείται αντίστοιχη με μία βαθμολογία 1 που αντιπροσωπεύει απόλυτη διαφωνία σε μία θετικά εκφρασμένη ερώτηση, επιτρέποντας να συνδυάζονται με σημασία.. Η αντιστοιχία των ερωτήσεων στις συνιστώσες-υποκλίμακες της εργασιακής ικανοποίησης παρουσιάζεται στον πίνακα 4.3.2.

Πίνακας 4.3.2. Αντιστοιχία των ερωτήσεων με τις συνιστώσες-υποκλίμακες της εργασιακής ικανοποίησης.

Υποκλίμακα	Αριθμοί ερωτήσεων
Μισθός	1,10,19,28

Προαγωγή	2,11,20,33
Προϊστάμενος	3,12,21,30
Πρόσθετες παροχές	4,13,22,29
Έκτακτες ανταμοιβές	5,14,23,32
Ισχύουσες διαδικασίες	6,15,24,31
Συνεργάτες	7,16,25,34
Φύση της εργασίας	8,17,27,35
Επικοινωνία	9,18,26,36
Συνολική ικανοποίηση	1-36

Πηγή: Job Satisfaction Survey (Spector,1985).

Πίνακας 4.3.3. Περιγραφή των ερωτήσεων μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης

Ερώτηση	Περιγραφή
1	Δίκαιη αμοιβή ανάλογα με την εργασία που επιτελείται
2	Ευκαιρίες προαγωγής στην παρούσα εργασία
3	Ικανότητα του προϊστάμενου στη δουλειά του
4	Ικανοποίηση από τις πρόσθετες παροχές
5	Αναγνώριση της εργασίας που επιτελείται
6	Κανονισμοί και διαδικασίες που δυσχεραίνουν την εργασία
7	Συμπάθεια προς τους συνεργάτες
8	Περιεχόμενο της εργασίας
9	Επικοινωνία εντός του οργανισμού
10	Αυξήσεις στο μισθό
12	Πιθανότητες προαγωγής
13	Πρόσθετες παροχές σε σχέση με άλλους οργανισμούς
14	Εκτίμηση της εργασίας που παράγεται
15	Γραφειοκρατία κατά την εκτέλεση εργασιών
16	Ικανότητα ή μη των συνεργατών
17	Ελκυστικότητα της εργασίας
18	Ξεκάθαροι στόχοι του οργανισμού
19	Σχέση αμοιβής και εκτίμησης της εργασίας
20	Προαγωγή του προσωπικού σε σχέση με άλλους οργανισμούς
21	Ενδιαφέρον του προϊστάμενου για τους υφιστάμενούς του
22	Δίκαιο πακέτο πρόσθετων παροχών πέραν του μισθού
23	Ανταμοιβές για τους εργαζόμενους
24	Επιπλέον εργασιακός φόρτος από αυτόν που επιτελείται

25	Συνεργασία με τους συναδέλφους
26	Γνώση του τι συμβαίνει στον οργανισμό
27	Υπερηφάνια κατά την εκτέλεση της εργασίας
28	Ικανοποίηση από τις ευκαιρίες μισθολογικών αυξήσεων
29	Πρόσθετες παροχές που δεν λαμβάνονται
30	Συμπάθεια η μη του προϊστάμενου
31	Περισσότερη γραφική εργασία από ότι θα έπρεπε
32	Ανταμοιβή των προσπαθειών
33	Ικανοποίηση η μη από τις ευκαιρίες προαγωγής
34	Διαπληκτισμοί και διαμάχες στη δουλειά
35	Ευχάριστη η μη εργασία
36	Επάρκεια επεξήγησης κατά την ανάθεση εργασιών

4.4 Μέθοδος

Οι μέσες τιμές (mean) και οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD) χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών. Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το Student's t-test. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ περισσοτέρων από δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε ο παραμετρικός έλεγχος ανάλυσης διασποράς (ANOVA). Για τον έλεγχο του σφάλματος τύπου I, λόγω των πολλαπλών συγκρίσεων χρησιμοποιήθηκε η διόρθωση κατά Bonferroni σύμφωνα με την οποία το επίπεδο σημαντικότητας είναι $0,05/k$ (k = αριθμός των συγκρίσεων). Για τη σύγκριση μεταξύ των βαθμολογιών ικανοποίησης χρησιμοποιήθηκε το paired t-test. Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression analysis) με τη διαδικασία διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) χρησιμοποιήθηκε για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με την ικανοποίηση από τους διάφορους τομείς καθώς και με τη συνολική ικανοποίηση, από την οποία προέκυψαν συντελεστές εξάρτησης (β) και τα τυπικά σφάλματά τους (standard errors=SE). Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 22.0.

4.5 Αποτελέσματα δημογραφικά και η επίδραση της οικονομικής κρίσης

Το δείγμα αποτελείται από 122 άτομα, δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία των οποίων δίνονται στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 4.5.1. Δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία δείγματος.

		N	%
Φύλο	Άρρεν	20	16,4
	Θήλυ	102	83,6
Ηλικία	20-25	2	1,7
	26-30	8	6,7
	31-35	16	13,4
	36-40	33	27,7
	41-45	26	21,8
	46 και άνω	34	28,6
Επίπεδο εκπαίδευσης	Λύκειο	20	16,5
	ΔΕ	66	54,5
	ΤΕΙ	27	22,3
	ΑΕΙ	8	6,6
Ειδικότητα	Γιατρός	15	12,3
	Διοικητικός	22	18,0
	Νοσηλεύτης	67	54,9
	Βοηθός/Τραυματιοφορέας	9	7,4
	Άλλο	9	7,4
Θέση	Προϊστάμενος/Διευθυντής	7	6,2
	Λοιπό προσωπικό	106	93,8
Χρόνια εργασίας στη συγκεκριμένη ειδικότητα	0-5	21	17,4
	6-10	22	18,2
	11-15	39	32,2
	16-20	24	19,8
	21-25	3	2,5
	26 και άνω	12	9,9

Το 83,6% των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες. Επίσης, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν απόφοιτοι ΔΕ με το ποσοστό να φτάνει το 54,5%. Ακόμα, το 54,9% των συμμετεχόντων ήταν νοσηλεύτες, το 18,0% διοικητικοί και το 12,3% ιατροί. Μόνο το 6,2% των συμμετεχόντων είχε θέση προϊστάμενου/ διευθυντή.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με την επίδραση της οικονομικής κρίσης στην εργασία τους.

Πίνακας 4.5.2. Η επίδραση της οικονομικής κρίσης στην εργασία.

		N	%
Η οικονομική κρίση έχει αυξήσει την εργασιακή σας ανασφάλεια για το μέλλον	Ναι	104	85,2
	Όχι	18	14,8
Έχετε σκεφτεί την παραίτηση ή την πρόωρη συνταξιοδότησή σας λόγω της οικονομικής κρίσης	Ναι	34	27,9
	Όχι	88	72,1
Έχετε σκεφτεί την αλλαγή επαγγέλματος λόγω οικονομικής κρίσης	Ναι	33	27,0
	Όχι	89	73,0
Έχετε σκεφτεί την μετανάστευση λόγω της οικονομικής κρίσης	Ναι	59	48,4
	Όχι	63	51,6

Το 85,2% των συμμετεχόντων πίστευε ότι η οικονομική κρίση έχει αυξήσει την εργασιακή του ανασφάλεια για το μέλλον. Το 27,9% είχε σκεφτεί την παραίτηση ή την πρόωρη συνταξιοδότησή του λόγω της οικονομικής κρίσης, το 27,0% είχε σκεφτεί την αλλαγή επαγγέλματος και το 48,4% την μετανάστευση λόγω της οικονομικής κρίσης.

4.6 Αποτελέσματα ικανοποίησης από την εργασία

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με την ικανοποίησή τους από την αμοιβή τους.

Πίνακας 4.6.1. Ικανοποίηση από την αμοιβή

Αμοιβή	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ αρκετά	Διαφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ αρκετά	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ αρκετά/ απόλυτα (%)
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Πιστεύω ότι αμείβομαι δίκαια για την εργασία που κάνω.	38 (31,1)	33 (27)	7 (5,7)	16 (13,1)	25 (20,5)	3 (2,5)	23,0
Οι αυξήσεις του μισθού είναι πολύ λίγες και σπάνιες.	3 (2,5)	3 (2,5)	2 (1,7)	8 (6,6)	22 (18,2)	83 (68,6)	86,8
Όταν σκέπτομαι την αμοιβή μου, αισθάνομαι ότι ο οργανισμός στον οποίο δουλεύω δεν με εκτιμά.	3 (2,5)	9 (7,4)	21 (17,2)	21 (17,2)	35 (28,7)	33 (27)	55,7
Αισθάνομαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες μισθολογικών αυξήσεων, που μου παρέχονται.	49 (40,5)	35 (28,9)	13 (10,7)	9 (7,4)	12 (9,9)	3 (2,5)	12,4

Τα ποσοστά υψηλής συμφωνίας στις προτάσεις που αφορούσαν στην αμοιβή κυμαίνονταν από 12,4% μέχρι 86,8%. Το 12,4% των συμμετεχόντων συμφωνούσε αρκετά/απόλυτα με την πρόταση «Αισθάνομαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες μισθολογικών αυξήσεων, που μου παρέχονται.» και το 86,8% με την πρόταση «Οι αυξήσεις του μισθού είναι πολύ λίγες και σπάνιες.».

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με την ικανοποίησή τους από την προαγωγή στην εργασία τους.

Πίνακας 4.6.2. Ικανοποίηση από την προαγωγή.

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ αρκετά	Διαφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ αρκετά	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ αρκετά/ απόλυτα (%)
Προαγωγή	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Υπάρχουν πολύ λίγες ευκαιρίες προαγωγής στη δουλειά μου.	3 (2,5)	7 (5,7)	14 (11,5)	13 (10,7)	36 (29,5)	49 (40,2)	69,7
Αυτοί που εργάζονται σωστά έχουν αρκετές πιθανότητες προαγωγής.	41 (33,6)	29 (23,8)	7 (5,7)	20 (16,4)	15 (12,3)	10 (8,2)	20,5
Το προσωπικό του οργανισμού στον οποίο εργάζομαι προάγεται τόσο γρήγορα όσο γίνεται και αλλού.	25 (20,7)	29 (24)	25 (20,7)	21 (17,4)	17 (14)	4 (3,3)	17,3
Είμαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες προαγωγής που μου παρέχονται.	40 (33,1)	27 (22,3)	21 (17,4)	17 (14)	10 (8,3)	6 (5)	13,3

Τα ποσοστά υψηλής συμφωνίας στις προτάσεις που αφορούσαν στην προαγωγή κυμαίνονταν από 13,3% μέχρι 69,7%. Το 13,3% των συμμετεχόντων συμφωνούσε αρκετά/απόλυτα με την πρόταση «Είμαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες προαγωγής που μου παρέχονται.» και το 69,7% με την πρόταση «Υπάρχουν πολύ λίγες ευκαιρίες προαγωγής στη δουλειά μου.».

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με την ικανοποίησή τους από τον προϊστάμενό τους.

Πίνακας 4.6.3. Ικανοποίηση από τον προϊστάμενο.

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ αρκετά	Διαφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ αρκετά	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ αρκετά/ απόλυτα (%)
Προϊστάμενος	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Ο/Η προϊστάμενός μου είναι πολύ ικανός/ή στη δουλειά του.	2 (1,7)	7 (5,9)	6 (5,1)	11 (9,3)	43 (36,4)	49 (41,5)	77,9
Ο προϊστάμενός μου είναι άδικος μαζί μου.	55 (45,8)	22 (18,3)	13 (10,8)	11 (9,2)	14 (11,7)	5 (4,2)	15,9
Ο προϊστάμενός μου ενδιαφέρεται ελάχιστα για τα συναισθήματα των	40 (33,9)	24 (20,3)	10 (8,5)	13 (11)	21 (17,8)	10 (8,5)	26,3

υφισταμένων του.							
Συμπαθώ τον προϊστάμενό μου.	4 (3,3)	3 (2,5)	3 (2,5)	14 (11,6)	38 (31,4)	59 (48,8)	80,2

Τα ποσοστά υψηλής συμφωνίας στις προτάσεις που αφορούσαν στον προϊστάμενο κυμαίνονταν από 15,9% μέχρι 80,2%. Το 15,9% των συμμετεχόντων συμφωνούσε αρκετά/απόλυτα με την πρόταση «Ο προϊστάμενός μου είναι άδικος μαζί μου.» και το 80,2% με την πρόταση «Συμπαθώ τον προϊστάμενό μου.».

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με την ικανοποίησή τους από τις παροχές στην εργασία τους.

Πίνακας 4.6.4. Ικανοποίηση από τις παροχές.

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ αρκετά	Διαφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ αρκετά	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ αρκετά/ απόλυτα (%)
Παροχές	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Δεν είμαι ικανοποιημένος από τις πρόσθετες παροχές (ασφαλιστική κάλυψη, άδειες μετ' αποδοχών, συνταξιοδοτικές προοπτικές) που λαμβάνω, πέραν του μισθού.	3 (2,5)	7 (5,8)	8 (6,6)	19 (15,7)	45 (37,2)	39 (32,2)	69,4
Οι πρόσθετες παροχές πέραν του μισθού, είναι εξίσου καλές με αυτές που προσφέρουν οι περισσότεροι άλλοι οργανισμοί.	36 (29,5)	19 (15,6)	19 (15,6)	21 (17,2)	23 (18,9)	4 (3,3)	22,2
Το πακέτο πρόσθετων παροχών πέραν του μισθού που έχουμε είναι δίκαιο.	46 (37,7)	31 (25,4)	21 (17,2)	14 (11,5)	5 (4,1)	5 (4,1)	8,2
Υπάρχουν πρόσθετες παροχές πέραν του μισθού που θα έπρεπε να λαμβάνουμε αλλά αυτό δεν συμβαίνει.	7 (5,8)	7 (5,8)	10 (8,3)	18 (14,9)	24 (19,8)	55 (45,5)	65,3

Τα ποσοστά υψηλής συμφωνίας στις προτάσεις που αφορούσαν στις παροχές κυμαίνονταν από 8,2% μέχρι 69,4%. Το 8,2% των συμμετεχόντων συμφωνούσε αρκετά/απόλυτα με την πρόταση «Το πακέτο πρόσθετων παροχών πέραν του μισθού που έχουμε είναι δίκαιο.» και το 69,4% με την πρόταση «Δεν είμαι ικανοποιημένος από τις πρόσθετες παροχές (ασφαλιστική κάλυψη, άδειες μετ' αποδοχών, συνταξιοδοτικές προοπτικές) που λαμβάνω, πέραν του μισθού.».

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με την ικανοποίησή τους από την επιβράβευση στην εργασία τους.

Πίνακας 4.6.5. Ικανοποίηση από την επιβράβευση.

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ αρκετά	Διαφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ αρκετά	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ αρκετά/ απόλυτα (%)
Επιβράβευση	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Όταν κάνω καλά τη δουλειά μου, αναγνωρίζεται όπως θα έπρεπε.	18 (14,8)	31 (25,4)	9 (7,4)	25 (20,5)	30 (24,6)	9 (7,4)	32,0
Δεν θεωρώ πως η δουλειά μου εκτιμάται.	6 (4,9)	16 (13,1)	15 (12,3)	22 (18)	39 (32)	24 (19,7)	51,7
Υπάρχουν λίγες ανταμοιβές για όσους εργάζονται εδώ.	3 (2,5)	10 (8,2)	9 (7,4)	20 (16,4)	41 (33,6)	39 (32)	65,6
Δεν θεωρώ ότι οι προσπάθειές μου ανταμείβονται όπως θα έπρεπε.	6 (5)	3 (2,5)	14 (11,6)	21 (17,4)	48 (39,7)	29 (24)	63,7

Τα ποσοστά υψηλής συμφωνίας στις προτάσεις που αφορούσαν στην επιβράβευση κυμαίνονταν από 32,0% μέχρι 65,6%. Το 32,0% των συμμετεχόντων συμφωνούσε αρκετά/απόλυτα με την πρόταση «Όταν κάνω καλά τη δουλειά μου, αναγνωρίζεται όπως θα έπρεπε.» και το 65,6% με την πρόταση «Υπάρχουν λίγες ανταμοιβές για όσους εργάζονται εδώ.».

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με την ικανοποίησή τους από τις συνθήκες εργασίας τους.

Πίνακας 4.6.6. Ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας.

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ αρκετά	Διαφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ αρκετά	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ αρκετά/ απόλυτα (%)
Συνθήκες εργασίας	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Οι κανονισμοί και οι διαδικασίες που ισχύουν, δυσκολεύουν την διεκπεραίωση μίας δουλειάς.	1 (0,8)	16 (13,2)	30 (24,8)	24 (19,8)	32 (26,4)	18 (14,9)	41,3
Οι γραφειοκρατία δεν με εμποδίζει να κάνω σωστά την δουλειά μου.	16 (13,1)	24 (19,7)	13 (10,7)	22 (18)	28 (23)	19 (15,6)	38,6
Έχω περισσότερα καθήκοντα από ότι θα έπρεπε στη δουλειά μου.	2 (1,7)	6 (5)	15 (12,4)	16 (13,2)	29 (24)	53 (43,8)	67,8
Έχω περισσότερη από ότι θα έπρεπε γραφική εργασία να κάνω.	12 (9,9)	18 (14,9)	23 (19)	23 (19)	21 (17,4)	24 (19,8)	37,2

Τα ποσοστά υψηλής συμφωνίας στις προτάσεις που αφορούσαν στις συνθήκες εργασίας κυμαίνονταν από 37,2% μέχρι 67,8%. Το 37,2% των συμμετεχόντων συμφωνούσε αρκετά/απόλυτα με την πρόταση «Έχω περισσότερη από ότι θα έπρεπε γραφική εργασία να κάνω.» και το 67,8% με την πρόταση «Έχω περισσότερα καθήκοντα από ότι θα έπρεπε στη δουλειά μου.».

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με την ικανοποίησή τους από τους συναδέλφους τους.

Πίνακας 4.6.7. Ικανοποίηση από τους συναδέλφους.

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ αρκετά	Διαφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ αρκετά	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ αρκετά/ απόλυτα (%)
Συναδέλφои	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Συμπαθώ τους ανθρώπους με τους οποίους δουλεύω μαζί.	1 (0,8)	1 (0,8)	4 (3,3)	11 (9)	72 (59)	33 (27)	86,0
Θεωρώ ότι πρέπει να δουλεύω πιο σκληρά εξαιτίας της ανικανότητας των συνεργατών μου.	19 (15,7)	25 (20,7)	18 (14,9)	28 (23,1)	22 (18,2)	9 (7,4)	25,6
Περνάω ευχάριστα με τους συνεργάτες μου.	2 (1,7)	5 (4,1)	8 (6,6)	26 (21,5)	55 (45,5)	25 (20,7)	66,2
Υπάρχουν πολλοί διαπληκτισμοί και διαμάχες στη δουλειά.	9 (7,4)	19 (15,7)	16 (13,2)	30 (24,8)	30 (24,8)	17 (14)	38,8

Τα ποσοστά υψηλής συμφωνίας στις προτάσεις που αφορούσαν στους συναδέλφους κυμαίνονταν από 25,6% μέχρι 86,0%. Το 25,6% των συμμετεχόντων συμφωνούσε αρκετά/απόλυτα με την πρόταση «Θεωρώ ότι πρέπει να δουλεύω πιο σκληρά εξαιτίας της ανικανότητας των συνεργατών μου.» και το 86,0% με την πρόταση «Συμπαθώ τους ανθρώπους με τους οποίους δουλεύω μαζί.».

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με την ικανοποίησή τους από την φύση της εργασίας τους.

Πίνακας 4.6.8. Ικανοποίηση από τη φύση της δουλειάς.

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ αρκετά	Διαφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ αρκετά	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ αρκετά/ απόλυτα (%)
Φύση της δουλειάς	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Μερικές φορές αισθάνομαι πως η εργασία μου δεν έχει νόημα.	28 (23,1)	26 (21,5)	7 (5,8)	24 (19,8)	21 (17,4)	15 (12,4)	29,8
Μου αρέσουν αυτά που κάνω στην εργασία μου.	1 (0,8)	8 (6,6)	4 (3,3)	19 (15,7)	58 (47,9)	31 (25,6)	73,5
Αισθάνομαι υπερήφανος κατά την εκτέλεση της εργασίας μου.	0 (0)	3 (2,5)	8 (6,6)	17 (13,9)	47 (38,5)	47 (38,5)	77,0
Η εργασία μου είναι ευχάριστη.	11 (9)	14 (11,5)	10 (8,2)	26 (21,3)	43 (35,2)	18 (14,8)	50,0

Τα ποσοστά υψηλής συμφωνίας στις προτάσεις που αφορούσαν στη φύση της δουλειάς κυμαίνονταν από 29,8% μέχρι 77,0%. Το 29,8% των συμμετεχόντων συμφωνούσε αρκετά/απόλυτα με την πρόταση «Μερικές φορές αισθάνομαι πως η εργασία μου δεν έχει νόημα.» και το 77,0% με την πρόταση «Αισθάνομαι υπερήφανος κατά την εκτέλεση της εργασίας μου.».

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι απόψεις των συμμετεχόντων σχετικά με την ικανοποίησή τους από την επικοινωνία στην εργασία τους.

Πίνακας 4.6.9. Ικανοποίηση από την επικοινωνία.

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ αρκετά	Διαφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ αρκετά	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ αρκετά/ απόλυτα (%)
Επικοινωνία	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Η επικοινωνία φαίνεται καλή σ' αυτόν τον οργανισμό.	14 (11,5)	16 (13,1)	16 (13,1)	34 (27,9)	35 (28,7)	7 (5,7)	34,4
Οι στόχοι του οργανισμού στον οποίο εργάζομαι δεν μου είναι ξεκάθαροι.	13 (10,8)	20 (16,7)	15 (12,5)	27 (22,5)	24 (20)	21 (17,5)	37,5
Συχνά αισθάνομαι ότι δεν ξέρω τι συμβαίνει με τον οργανισμό στον οποίο εργάζομαι.	7 (5,8)	16 (13,2)	19 (15,7)	28 (23,1)	28 (23,1)	23 (19)	42,1
Οι εργασίες ανατίθενται χωρίς να επεξηγούνται πλήρως.	13 (10,7)	27 (22,1)	22 (18)	25 (20,5)	21 (17,2)	14 (11,5)	28,7

Τα ποσοστά υψηλής συμφωνίας στις προτάσεις που αφορούσαν στην επικοινωνία κυμαίνονταν από 28,7% μέχρι 42,1%. Το 28,7% των συμμετεχόντων συμφωνούσε αρκετά/απόλυτα με την πρόταση «Οι εργασίες ανατίθενται χωρίς να επεξηγούνται πλήρως.» και το 42,1% με την πρόταση «Συχνά αισθάνομαι ότι δεν ξέρω τι συμβαίνει με τον οργανισμό στον οποίο εργάζομαι.».

Στη συνέχεια αθροίστηκαν οι ερωτήσεις του κάθε τομέα ικανοποίησης και το άθροισμα τους μετατράπηκε σε εκατοστιαία κλίμακα. Έτσι προέκυψαν οι βαθμολογίες ικανοποίησης ανά τομέα αλλά και μια συνολική, οι οποίες μπορούν να πάρουν τιμές από 0% έως 100%, με τις υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν μεγαλύτερη ικανοποίηση. Οι βαθμολογίες αυτές δίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

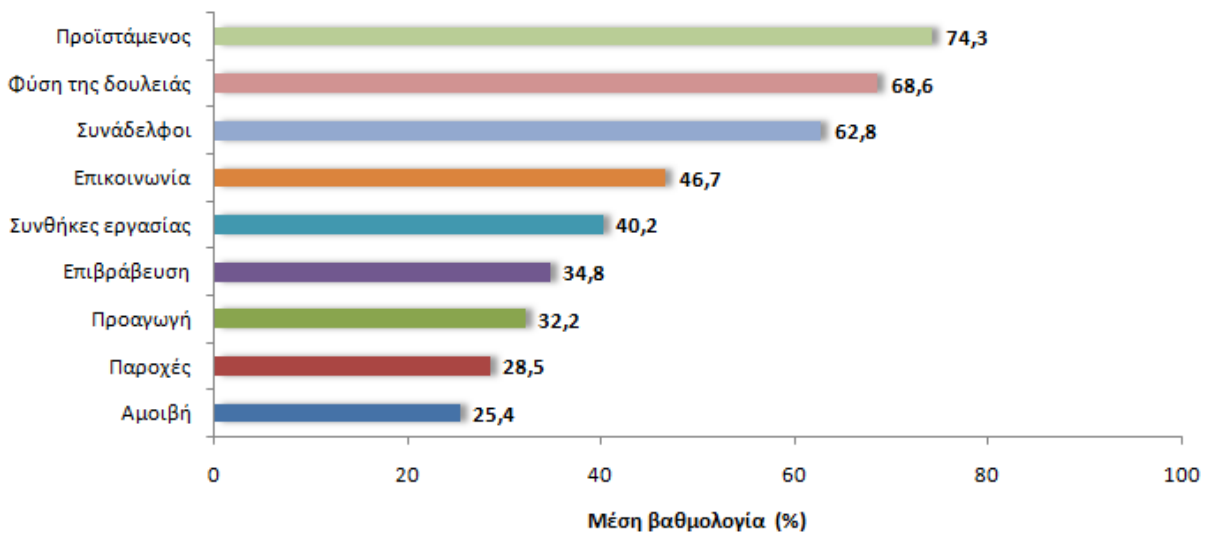
Πίνακας 4.6.10. Αθροίσματα ικανοποίησης ανά τομέα.

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή	SD
Αμοιβή	0,0	75,0	25,4	19,2
Προαγωγή	0,0	70,0	32,2	19,0
Προϊστάμενος	0,0	100,0	74,3	25,3
Παροχές	0,0	65,0	28,5	17,7
Επιβράβευση	0,0	95,0	34,8	19,8
Συνθήκες εργασίας	0,0	90,0	40,2	19,1
Συνάδελφοι	20,0	100,0	62,8	17,3
Φύση της δουλειάς	20,0	100,0	68,6	19,2
Επικοινωνία	0,0	90,0	46,7	19,6

Συνολική ικανοποίηση	15,6	77,2	45,5	12,0
----------------------	------	------	------	------

Η μέση βαθμολογία των συμμετεχόντων στον τομέα «Αμοιβή» ήταν 25,4% (SD=19,2%), στον τομέα «Προαγωγή» ήταν 32,2% (SD=19,0%), στον τομέα «Προϊστάμενος» ήταν 74,3% (SD=25,3%) και στον τομέα «Παροχές» ήταν 28,5% (SD=17,7%). Επίσης, η μέση βαθμολογία των συμμετεχόντων στον τομέα «Επιβράβευση» ήταν 34,8% (SD=19,8%), στον τομέα «Συνθήκες εργασίας» ήταν 40,2% (SD=19,1%), στον τομέα «Συνάδελφοι» ήταν 62,8% (SD=17,3%), στον τομέα «Φύση της δουλειάς» ήταν 68,6% (SD=19,2%) και στον τομέα «Επικοινωνία» ήταν 46,7% (SD=19,6%). Η μέση συνολική βαθμολογία ήταν 45,5% (SD=12,0%).

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η μέση βαθμολογία των συμμετεχόντων ανά τομέα, με φθίνουσα σειρά.



Διάγραμμα 4.6.1. Μέση βαθμολογία συμμετεχόντων ανά τομέα.

Οι συμμετέχοντες ήταν σημαντικά περισσότερο ικανοποιημένοι από τον προϊστάμενό τους σε σύγκριση με ότι ήταν από τη φύση της δουλειάς ($p=0,033$), τους συναδέλφους ($p<0,001$), την επικοινωνία ($p<0,001$), τις συνθήκες εργασίας ($p<0,001$), την επιβράβευση ($p<0,001$), την προαγωγή ($p<0,001$), τις παροχές ($p<0,001$) και την αμοιβή ($p<0,001$). Ακόμα, οι συμμετέχοντες ήταν σημαντικά περισσότερο ικανοποιημένοι από τη φύση της δουλειάς τους σε σύγκριση με ότι ήταν από τους συναδέλφους ($p=0,009$), την επικοινωνία ($p<0,001$), τις συνθήκες εργασίας ($p<0,001$), την επιβράβευση ($p<0,001$), την προαγωγή ($p<0,001$), τις παροχές ($p<0,001$) και την αμοιβή ($p<0,001$). Οι συμμετέχοντες ήταν σημαντικά περισσότερο ικανοποιημένοι από τους συναδέλφους τους σε σύγκριση με ότι ήταν από την επικοινωνία, τις συνθήκες εργασίας, την επιβράβευση, την προαγωγή, τις παροχές και την αμοιβή ($p<0,001$ για όλες τις συγκρίσεις). Οι συμμετέχοντες ήταν σημαντικά περισσότερο ικανοποιημένοι από την επικοινωνία σε σύγκριση με ότι ήταν από τις συνθήκες εργασίας ($p=0,002$), την επιβράβευση ($p<0,001$), την προαγωγή ($p<0,001$), τις παροχές ($p<0,001$) και την αμοιβή ($p<0,001$). Επιπροσθέτως, οι συμμετέχοντες ήταν σημαντικά περισσότερο ικανοποιημένοι από τις συνθήκες εργασίας σε σύγκριση με ότι ήταν από την επιβράβευση ($p=0,014$), την προαγωγή ($p<0,001$), τις παροχές ($p<0,001$) και την αμοιβή ($p<0,001$). Η ικανοποίηση των συμμετεχόντων από την επιβράβευση και την προαγωγή ήταν παρόμοιες ($p=0,170$). Αντίθετα, η ικανοποίηση των

συμμετεχόντων από την επιβράβευση ήταν σημαντικά υψηλότερη από αυτήν που αφορούσε στις παροχές ($p=0,002$) και στην αμοιβή ($p<0,001$). Ενώ η ικανοποίηση από τις παροχές και την προαγωγή ήταν παρόμοιες ($p=0,132$), η ικανοποίηση από τους τομείς αυτούς ήταν σημαντικά υψηλότερη από αυτήν της αμοιβής ($p=0,002$ και $p=0,038$ από την προαγωγή και από τις παροχές αντίστοιχα).

4.7 Συσχέτιση της ικανοποίησης των συμμετεχόντων με τα δημογραφικά και εργασιακά τους στοιχεία καθώς και με στοιχεία που αφορούν την επιρροή της οικονομικής κρίσης στην εργασία τους.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι βαθμολογίες ικανοποίησης των συμμετεχόντων από τους διάφορους τομείς αλλά και συνολικά ανάλογα με το φύλο τους.

Πίνακας 4.7.1. Ικανοποίηση από τους διάφορους τομείς και ανάλογα με το φύλο.

	Φύλο				P Student's t-test
	Άρρεν		Θήλυ		
	Μέση τιμή	SD	Μέση τιμή	SD	
Αμοιβή	25,8	21,8	25,4	18,7	0,933
Προαγωγή	32,6	19,8	32,1	18,9	0,908
Προϊστάμενος	63,5	19,2	76,2	25,9	0,057
Παροχές	27,1	19,2	28,8	17,5	0,701
Επιβράβευση	34,0	16,7	34,9	20,4	0,853
Συνθήκες εργασίας	38,0	20,9	40,6	18,8	0,579
Συνάδελφοι	62,0	17,7	62,9	17,3	0,828
Φύση της δουλειάς	72,6	19,4	67,9	19,2	0,325
Επικοινωνία	45,5	20,5	47,0	19,5	0,762
Συνολική ικανοποίηση	45,2	12,3	45,5	12,1	0,921

Παρόμοια ήταν η ικανοποίηση αντρών και γυναικών από την εργασία τους.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι βαθμολογίες ικανοποίησης των συμμετεχόντων από τους διάφορους τομείς αλλά και συνολικά ανάλογα με την ηλικία τους.

Πίνακας 4.7.2. Ικανοποίηση από τους διάφορους τομείς και ανάλογα με την ηλικία.

	Ηλικία								P Anova
	0-15		16-20		21-25		26 και άνω		
	Μέση τιμή	SD	Μέση τιμή	SD	Μέση τιμή	SD	Μέση τιμή	SD	
Αμοιβή	28,1	20,9	24,6	20,1	24,8	16,1	24,3	19,9	0,875
Προαγωγή	38,1	18,7	28,0	20,7	28,7	18,3	33,8	16,9	0,153
Προϊστάμενος	68,6	25,8	74,2	27,7	75,0	28,0	80,2	18,5	0,411
Παροχές	31,2	14,4	24,4	18,3	31,0	17,4	26,9	19,1	0,387
Επιβράβευση	37,9	18,9	34,2	19,6	28,1	18,7	39,0	21,2	0,165
Συνθήκες εργασίας	36,9	18,4	40,6	18,1	47,5	22,3	35,8	16,9	0,095
Συνάδελφοι	61,5	18,7	64,2	18,5	61,5	16,5	64,9	15,2	0,825
Φύση της δουλειάς	69,0	18,7	66,6	20,1	67,0	21,7	71,6	17,7	0,719
Επικοινωνία	49,0	17,3	42,0	20,9	47,8	17,5	49,9	21,8	0,391
Συνολική ικανοποίηση	46,6	13,5	43,3	12,9	45,2	11,0	47,4	10,7	0,611

Παρόμοια ήταν η ικανοποίηση των συμμετεχόντων σε όλες τις ηλικιακές ομάδες.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι βαθμολογίες ικανοποίησης των συμμετεχόντων από τους διάφορους τομείς αλλά και συνολικά ανάλογα με το εκπαιδευτικό τους επίπεδο.

Πίνακας 4.7.3. Ικανοποίηση από τους διάφορους τομείς και ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο.

	Επίπεδο εκπαίδευσης						P Anova
	Λύκειο		ΔΕ		ΤΕΙ/ ΑΕΙ		
	Μέση τιμή	SD	Μέση τιμή	SD	Μέση τιμή	SD	
Αμοιβή	20,5	17,0	25,4	19,0	28,5	20,7	0,337
Προαγωγή	37,9	19,6	31,7	18,3	29,9	20,2	0,328
Προϊστάμενος	76,7	29,8	77,2	22,7	67,1	26,7	0,155
Παροχές	32,4	19,2	26,6	17,1	30,4	18,1	0,358
Επιβράβευση	31,8	22,2	36,1	20,3	33,3	17,5	0,646
Συνθήκες εργασίας	49,3	15,4	39,8	18,9	35,7	19,9	0,038
Συνάδελφοι	58,9	19,8	64,4	16,4	62,1	17,8	0,473
Φύση της δουλειάς	64,3	17,8	68,9	18,4	70,0	21,6	0,548
Επικοινωνία	45,0	18,6	45,7	19,6	49,0	20,6	0,680

Συνολική ικανοποίηση	44,7	12,0	46,2	11,9	44,5	12,5	0,792
----------------------	------	------	------	------	------	------	-------

Μόνο η ικανοποίηση από τις συνθήκες βρέθηκε να διαφέρει σημαντικά ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα, μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni, βρέθηκε ότι οι απόφοιτοι λυκείου ήταν σημαντικά περισσότερο ικανοποιημένοι στον τομέα αυτό σε σύγκριση με τους πτυχιούχους ΤΕΙ/ΑΕΙ ($p=0,033$).

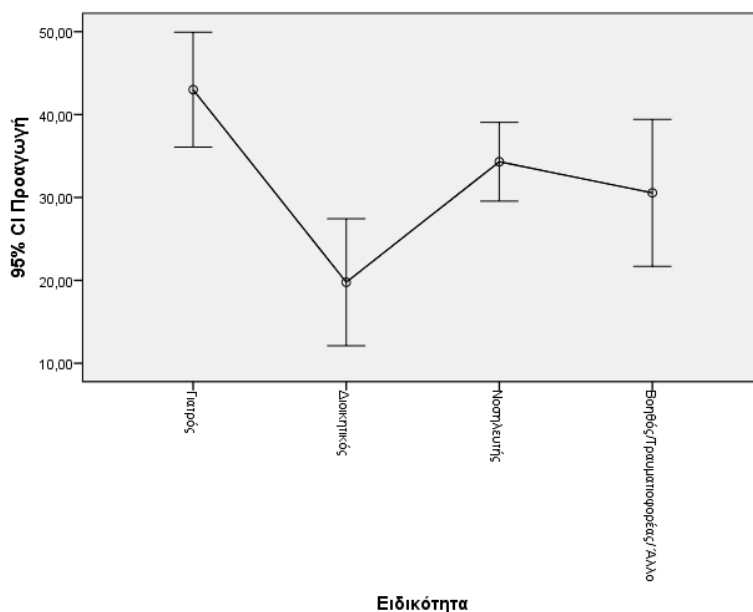
Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι βαθμολογίες ικανοποίησης των συμμετεχόντων από τους διάφορους τομείς αλλά και συνολικά ανάλογα με την ειδικότητά τους.

Πίνακας 4.7.4. Ικανοποίηση από τους διάφορους τομείς και ανάλογα με την ειδικότητα.

	Ειδικότητα								P Anova
	Γιατρός		Διοικητικός		Νοσηλεύτης		Βοηθός/Τραυματιοφορέας/ Άλλο		
	Μέση τιμή	SD	Μέση τιμή	SD	Μέση τιμή	SD	Μέση τιμή	SD	
Αμοιβή	30,0	22,9	34,0	14,7	21,2	17,7	26,9	22,6	0,036
Προαγωγή	43,0	12,5	19,8	17,3	34,3	19,2	30,6	17,8	0,001
Προϊστάμενος	64,6	17,3	66,5	27,2	78,1	24,7	77,1	28,5	0,132
Παροχές	33,2	20,3	32,4	14,3	24,8	17,1	34,4	19,1	0,069
Επιβράβευση	36,3	16,2	30,7	18,5	35,5	19,1	35,8	26,2	0,766
Συνθήκες εργασίας	28,0	17,7	42,6	17,7	40,5	20,2	46,5	13,3	0,037
Συνάδελφοι	58,3	14,1	61,4	19,6	64,3	16,4	62,4	20,8	0,653
Φύση της δουλειάς	75,7	19,1	64,5	20,7	68,3	18,7	68,9	19,7	0,393
Επικοινωνία	47,3	19,3	46,6	19,2	47,7	20,6	42,8	17,8	0,826
Συνολική ικανοποίηση	45,2	12,8	43,2	11,4	46,0	11,9	46,7	13,4	0,834

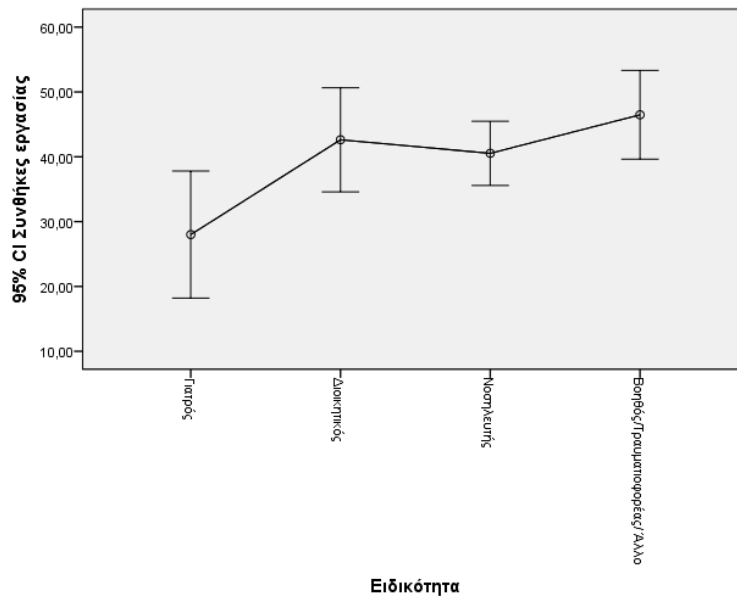
Η ικανοποίηση από την αμοιβή, την προαγωγή και τις συνθήκες βρέθηκε να διαφέρει σημαντικά ανάλογα με την ειδικότητα των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα, μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni, βρέθηκε ότι οι διοικητικοί ήταν σημαντικά περισσότερο ικανοποιημένοι από την αμοιβή σε σύγκριση με τους νοσηλευτές ($p=0,043$). Αντίθετα, οι διοικητικοί ήταν σημαντικά λιγότερο ικανοποιημένοι από την προαγωγή σε σύγκριση με τους ιατρούς και τους νοσηλευτές ($p=0,001$ και $p=0,008$ αντίστοιχα). Επίσης, οι ιατροί ήταν σημαντικά λιγότερο ικανοποιημένοι από τις συνθήκες εργασίας σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που ήταν βοηθοί/ τραυματιοφορείς/ άλλο ($p=0,036$).

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η ικανοποίηση των συμμετεχόντων από την προαγωγή ανάλογα με την ειδικότητά τους.



Διάγραμμα 4.7.1. Ικανοποίηση από την προαγωγή ανάλογα με την ειδικότητα.

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η ικανοποίηση των συμμετεχόντων από τις συνθήκες εργασίας ανάλογα με την ειδικότητά τους.



Διάγραμμα 4.7.2. Ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας ανάλογα με την ειδικότητα.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι βαθμολογίες ικανοποίησης των συμμετεχόντων από τους διάφορους τομείς αλλά και συνολικά ανάλογα με τη θέση τους.

Πίνακας 4.7.5. Ικανοποίηση από τους διάφορους τομείς και ανάλογα τη θέση που κατέχουν.

	Θέση				P Student's t-test
	Προϊστάμενος/Διευθυντής		Λοιπό προσωπικό		
	Μέση τιμή	SD	Μέση τιμή	SD	
Αμοιβή	29,3	16,2	25,6	19,8	0,634
Προαγωγή	37,5	11,7	32,0	19,2	0,494
Προϊστάμενος	56,0	19,2	76,0	23,4	0,064
Παροχές	37,1	21,0	28,0	17,2	0,183
Επιβράβευση	33,6	20,6	35,5	19,6	0,805
Συνθήκες εργασίας	26,4	15,2	39,4	17,7	0,061
Συνάδελφοι	67,1	17,5	62,9	17,7	0,542
Φύση της δουλειάς	77,1	22,0	68,5	19,0	0,250
Επικοινωνία	48,6	26,7	46,4	19,5	0,782
Συνολική ικανοποίηση	41,4	8,8	45,9	11,9	0,453

Παρόμοια ήταν η ικανοποίηση των συμμετεχόντων ανεξάρτητα από τη θέση που είχαν.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι βαθμολογίες ικανοποίησης των συμμετεχόντων από τους διάφορους τομείς αλλά και συνολικά ανάλογα με τα έτη εργασίας τους στη συγκεκριμένη ειδικότητα.

Πίνακας 4.7.6. Ικανοποίηση από τους διάφορους τομείς και ανάλογα με τα έτη εργασίας

	Χρόνια εργασίας στη συγκεκριμένη ειδικότητα						P Anova
	0-10		11-15		16 και άνω		
	Μέση τιμή	SD	Μέση τιμή	SD	Μέση τιμή	SD	
Αμοιβή	29,19	22,86	23,33	17,37	23,51	16,07	0,293
Προαγωγή	37,98	18,31	27,95	19,89	30,92	17,20	0,046
Προϊστάμενος	75,95	24,50	70,83	25,65	77,92	23,22	0,448
Παροχές	28,95	17,10	27,16	18,28	30,00	17,88	0,781
Επιβράβευση	40,58	21,19	30,13	19,71	33,72	16,33	0,048
Συνθήκες εργασίας	43,90	19,51	37,50	18,30	39,49	19,05	0,309
Συνάδελφοι	64,27	19,06	62,31	16,93	61,97	16,13	0,818
Φύση της δουλειάς	72,21	19,40	66,45	20,82	67,50	16,92	0,351
Επικοινωνία	51,46	18,38	39,74	19,43	49,61	19,08	0,015
Συνολική ικανοποίηση	49,34	13,36	42,15	11,99	45,31	7,46	0,036

Η ικανοποίηση από την προαγωγή, την επιβράβευση, την επικοινωνία αλλά και η συνολική ικανοποίηση βρέθηκαν να διαφέρουν σημαντικά ανάλογα με τα έτη εργασίας των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα, μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni, βρέθηκε ότι οι συμμετέχοντες με 0-10 έτη εργασίας ήταν σημαντικά περισσότερο ικανοποιημένοι από την προαγωγή, την επιβράβευση και την επικοινωνία σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες με 11-15 έτη εργασίας ($p=0,049$, $p=0,049$ και $p=0,020$ αντίστοιχα). Επίσης, οι συμμετέχοντες με 0-10 έτη εργασίας ήταν σημαντικά περισσότερο ικανοποιημένοι συνολικά σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες με 11-15 έτη εργασίας ($p=0,032$).

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι βαθμολογίες ικανοποίησης των συμμετεχόντων από τους διάφορους τομείς αλλά και συνολικά ανάλογα με το αν συμφωνούσαν με την πρόταση «Η οικονομική κρίση έχει αυξήσει την εργασιακή σας ανασφάλεια για το μέλλον».

Πίνακας 4.7.7. Ικανοποίηση από τους διάφορους τομείς και ανάλογα με το αν ότι η οικονομική κρίση έχει αυξήσει την ανασφάλειά τους για το μέλλον.

	Η οικονομική κρίση έχει αυξήσει την εργασιακή σας ανασφάλεια για το μέλλον		P Student's t-test
	Ναι	Όχι	

	Μέση τιμή	SD	Μέση τιμή	SD	
Αμοιβή	24,0	18,7	33,3	20,1	0,057
Προαγωγή	32,9	19,3	27,8	17,2	0,290
Προϊστάμενος	73,8	24,3	77,1	31,1	0,629
Παροχές	28,5	17,4	28,9	19,8	0,928
Επιβράβευση	33,4	18,2	42,5	26,5	0,071
Συνθήκες εργασίας	39,7	18,9	43,1	20,3	0,488
Συνάδελφοι	62,0	16,5	67,2	21,4	0,238
Φύση της δουλειάς	67,7	19,5	73,9	17,5	0,209
Επικοινωνία	45,0	18,4	56,8	23,9	0,022
Συνολική ικανοποίηση	44,9	11,2	48,9	15,8	0,224

Οι συμμετέχοντες που συμφωνούσαν με την πρόταση «Η οικονομική κρίση έχει αυξήσει την εργασιακή σας ανασφάλεια για το μέλλον» ήταν σημαντικά περισσότερο ικανοποιημένοι από την επικοινωνία σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν συμφωνούσαν με την πρόταση αυτή.

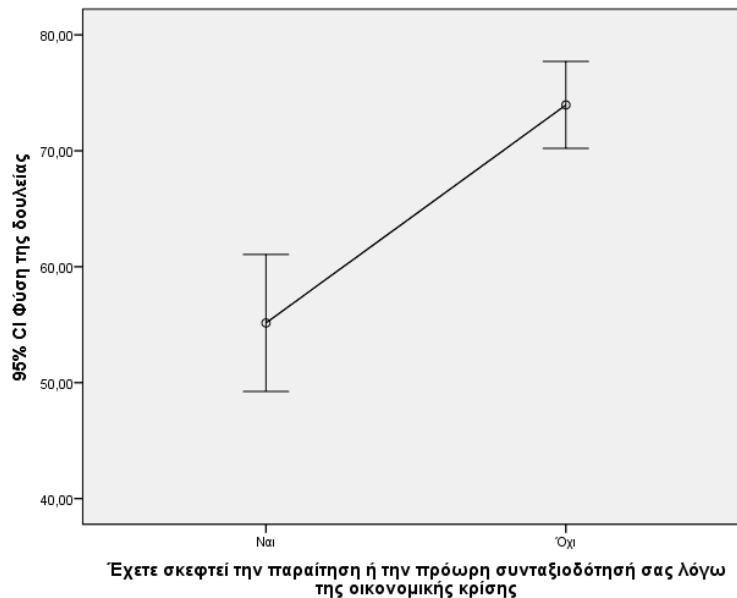
Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι βαθμολογίες ικανοποίησης των συμμετεχόντων από τους διάφορους τομείς αλλά και συνολικά ανάλογα με το αν συμφωνούσαν με την πρόταση «Έχετε σκεφτεί την παραίτηση ή την πρόωρη συνταξιοδότησή σας λόγω της οικονομικής κρίσης».

Πίνακας 4.7.8. Ικανοποίηση από τους διάφορους τομείς και ανάλογα με το αν έχουν σκεφτεί την παραίτηση ή την πρόωρη συνταξιοδότηση λόγω της οικονομικής κρίσης.

	Έχετε σκεφτεί την παραίτηση ή την πρόωρη συνταξιοδότησή σας λόγω της οικονομικής κρίσης				P Student's t-test
	Ναι		Όχι		
	Μέση τιμή	SD	Μέση τιμή	SD	
Αμοιβή	17,6	16,7	28,5	19,3	0,005
Προαγωγή	33,9	18,8	31,5	19,1	0,531
Προϊστάμενος	72,4	23,8	75,1	26,0	0,615
Παροχές	26,1	19,3	29,5	17,0	0,346
Επιβράβευση	26,5	14,0	38,0	20,8	0,004
Συνθήκες εργασίας	38,3	19,2	40,9	19,1	0,518
Συνάδελφοι	52,5	14,1	66,9	16,8	<0,001
Φύση της δουλειάς	55,1	16,9	74,0	17,5	<0,001
Επικοινωνία	40,6	21,1	49,1	18,7	0,035
Συνολική ικανοποίηση	39,9	10,3	47,9	11,9	0,002

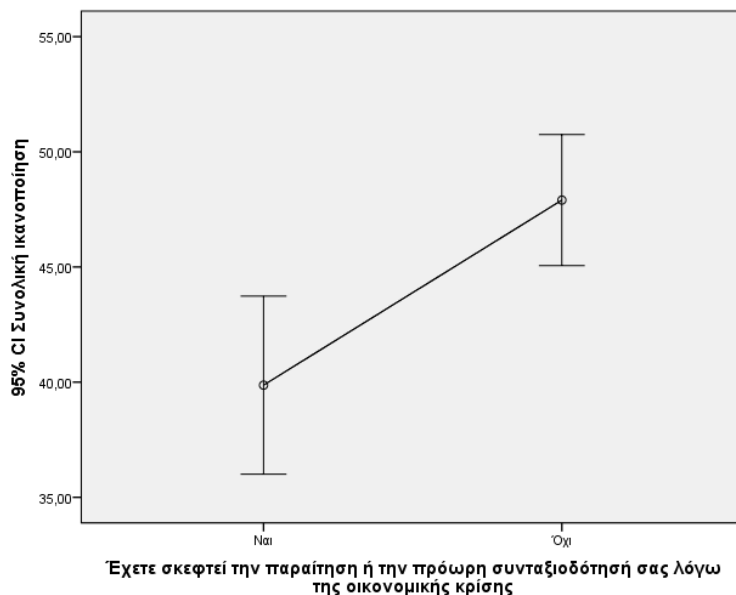
Οι συμμετέχοντες που συμφωνούσαν με την πρόταση «Έχετε σκεφτεί την παραίτηση ή την πρόωρη συνταξιοδότησή σας λόγω της οικονομικής κρίσης» ήταν σημαντικά λιγότερο ικανοποιημένοι από την αμοιβή, την επιβράβευση, τους συναδέλφους, τη φύση της δουλειάς, την επικοινωνία αλλά και συνολικά σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν συμφωνούσαν με την πρόταση αυτή.

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η ικανοποίηση των συμμετεχόντων από τη φύση της εργασίας ανάλογα με το αν είχαν σκεφτεί ή όχι την παραίτηση ή την πρόωρη συνταξιοδότησή τους λόγω της οικονομικής κρίσης.



Διάγραμμα 4.7.3. Σχέση της φύσης εργασίας με το αν έχουν σκεφτεί την πρόωρη συνταξιοδότηση λόγω της οικονομικής κρίσης.

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η συνολική ικανοποίηση των συμμετεχόντων ανάλογα με το αν είχαν σκεφτεί ή όχι την παραίτηση ή την πρόωρη συνταξιοδότησή τους λόγω της οικονομικής κρίσης.



Διάγραμμα 4.7.4. Σχέση συνολικής ικανοποίησης με το αν έχουν σκεφτεί την πρόωρη συνταξιοδότηση λόγω της οικονομικής κρίσης.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι βαθμολογίες ικανοποίησης των συμμετεχόντων από τους διάφορους τομείς αλλά και συνολικά ανάλογα με το αν συμφωνούσαν με την πρόταση «Έχετε σκεφτεί την αλλαγή επαγγέλματος λόγω οικονομικής κρίσης».

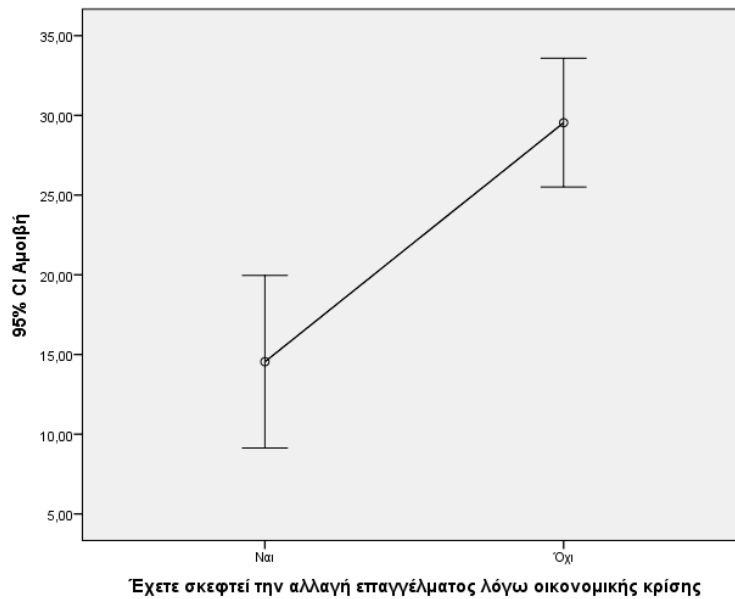
Πίνακας 4.7.9. Ικανοποίηση από τους διάφορους τομείς και ανάλογα με το αν έχουν σκεφτεί την αλλαγή επαγγέλματος λόγω οικονομικής κρίσης

	Έχετε σκεφτεί την αλλαγή επαγγέλματος λόγω οικονομικής κρίσης				P Student's t-test
	Ναι		Όχι		
	Μέση τιμή	SD	Μέση τιμή	SD	
Αμοιβή	14,5	15,3	29,5	18,9	<0,001
Προαγωγή	27,8	19,3	33,8	18,7	0,131
Προϊστάμενος	75,2	25,8	74,0	25,3	0,824
Παροχές	25,6	19,1	29,7	17,1	0,364
Επιβράβευση	26,8	16,5	37,7	20,1	0,006
Συνθήκες εργασίας	36,4	21,2	41,6	18,1	0,193
Συνάδελφοι	57,3	16,1	64,8	17,4	0,037
Φύση της δουλειάς	55,9	17,3	73,4	17,8	<0,001
Επικοινωνία	37,3	20,5	50,2	18,2	0,001
Συνολική ικανοποίηση	39,5	9,9	47,9	12,0	0,001

Οι συμμετέχοντες που συμφωνούσαν με την πρόταση «Έχετε σκεφτεί την αλλαγή επαγγέλματος λόγω οικονομικής κρίσης» ήταν σημαντικά λιγότερο ικανοποιημένοι από την αμοιβή, την επιβράβευση, τους

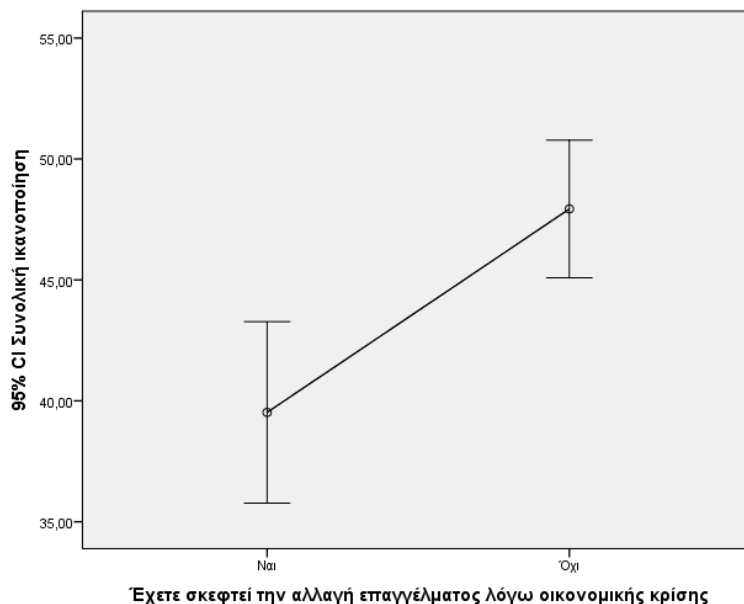
συναδέλφους, τη φύση της δουλειάς, την επικοινωνία αλλά και συνολικά σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν συμφωνούσαν με την πρόταση αυτή.

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η ικανοποίηση των συμμετεχόντων από την αμοιβή ανάλογα με το αν είχαν σκεφτεί ή όχι την αλλαγή επαγγέλματος λόγω οικονομικής κρίσης.



Διάγραμμα 4.7.5. Σχέση αμοιβής με το αν έχουν σκεφτεί την αλλαγή επαγγέλματος λόγω οικονομικής κρίσης.

Στο γράφημα που ακολουθεί δίνεται η συνολική ικανοποίηση των συμμετεχόντων ανάλογα με το αν είχαν σκεφτεί ή όχι την αλλαγή επαγγέλματος λόγω οικονομικής κρίσης.



Διάγραμμα 4.7.6. Σχέση συνολικής ικανοποίησης με το αν έχουν σκεφτεί την αλλαγή επαγγέλματος λόγω οικονομικής κρίσης.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι βαθμολογίες ικανοποίησης των συμμετεχόντων από τους διάφορους τομείς αλλά και συνολικά ανάλογα με το αν συμφωνούσαν με την πρόταση «Έχετε σκεφτεί την μετανάστευση λόγω της οικονομικής κρίσης».

Πίνακας 4.7.10. Ικανοποίηση από διάφορους τομείς και ανάλογα με το αν έχουν σκεφτεί την μετανάστευση λόγω της οικονομικής κρίσης.

	Έχετε σκεφτεί την μετανάστευση λόγω της οικονομικής κρίσης				P Student's t-test
	Ναι		Όχι		
	Μέση τιμή	SD	Μέση τιμή	SD	
Αμοιβή	23,1	20,7	27,7	17,4	0,185
Προαγωγή	29,5	18,7	34,7	19,1	0,135
Προϊστάμενος	73,3	26,9	75,3	23,8	0,685
Παροχές	27,2	17,3	29,8	18,1	0,417
Επιβράβευση	33,0	19,4	36,5	20,1	0,334
Συνθήκες εργασίας	37,9	20,1	42,4	17,9	0,196
Συνάδελφοι	62,5	17,1	63,0	17,6	0,868
Φύση της δουλειάς	67,7	20,0	69,5	18,6	0,602
Επικοινωνία	43,5	19,8	49,7	19,1	0,087
Συνολική ικανοποίηση	44,3	12,7	46,8	11,1	0,293

Παρόμοια ήταν η ικανοποίηση των συμμετεχόντων ανεξάρτητα από το αν συμφωνούσαν ή όχι με την πρόταση «Έχετε σκεφτεί την μετανάστευση λόγω της οικονομικής κρίσης».

4.8 Πολυπαραγοντικές αναλύσεις

Στη συνέχεια έγιναν πολυπαραγοντικές αναλύσεις γραμμικής παλινδρόμησης έχοντας σαν εξαρτημένες μεταβλητές την ικανοποίηση των συμμετεχόντων στους διάφορους τομείς καθώς και τη συνολική βαθμολογία και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά, τα εργασιακά τους στοιχεία καθώς και τα στοιχεία που αφορούσαν στην επίδραση της οικονομικής κρίσης στην εργασία τους. Με τη μέθοδο διαδοχικής ένταξης-αφαίρεσης (stepwisemethod) βρέθηκαν τα παρακάτω αποτελέσματα:

Πίνακας 4.8.1. Σχέση ειδικότητας με την ικανοποίηση από την αμοιβή και με το αν έχουν σκεφτεί την αλλαγή επαγγέλματος λόγω οικονομικής κρίσης

- Έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή την ικανοποίηση από την αμοιβή:

		β^+	SE ⁺⁺	P
Έχετε σκεφτεί την αλλαγή επαγγέλματος λόγω οικονομικής κρίσης	Όχι (αναφορά)			
	Ναι	-14,31	3,64	<0,001
Ειδικότητα	Διοικητικός (αναφορά)			
	Γιατρός	-5,55	5,98	0,355
	Νοσηλεύτης	-11,91	4,43	0,008
	Βοηθός/Τραυματιοφορέας/ Άλλο	-5,74	5,68	0,314

⁺ συντελεστής εξάρτησης ⁺⁺ τυπικό σφάλμα

Η συμφωνία με την πρόταση «Έχετε σκεφτεί την αλλαγή επαγγέλματος λόγω οικονομικής κρίσης» και η ειδικότητα των συμμετεχόντων βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με την ικανοποίησή τους από την αμοιβή. Συγκεκριμένα:

- Οι συμμετέχοντες που είχαν σκεφτεί την αλλαγή επαγγέλματος λόγω οικονομικής κρίσης είχαν κατά 14,31 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνοντας χαμηλότερη ικανοποίηση στον τομέα αυτό, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν το είχαν σκεφτεί.

- Οι νοσηλευτές είχαν κατά 11,91 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους διοικητικούς.

Πίνακας 4.8.2. Σχέση ειδικότητας με την ικανοποίηση από την προαγωγή και με τα έτη εργασίας.

- Έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή την ικανοποίηση από την προαγωγή:

		β^+	SE ⁺⁺	P
Ειδικότητα	Διοικητικός (αναφορά)			
	Γιατρός	19,87	6,27	0,002
	Νοσηλεύτης	13,21	4,48	0,004
	Βοηθός/Τραυματιοφορέας/ Άλλο	7,36	5,83	0,210
Χρόνια εργασίας στη συγκεκριμένη ειδικότητα	0-10 (αναφορά)			
	11-15	-8,63	4,11	0,038
	16 και άνω	-3,95	4,15	0,344

⁺ συντελεστής εξάρτησης ⁺⁺ τυπικό σφάλμα

Η ειδικότητα και τα έτη εργασίας των συμμετεχόντων βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με την ικανοποίησή τους από την προαγωγή.

Συγκεκριμένα:

- Οι ιατροί είχαν κατά 19,87 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνοντας υψηλότερη ικανοποίηση στον τομέα αυτό, σε σύγκριση με τους διοικητικούς.
- Οι νοσηλευτές είχαν κατά 13,21 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους διοικητικούς.
- Οι συμμετέχοντες που εργάζονταν 11-15 έτη στη συγκεκριμένη ειδικότητα είχαν κατά 8,63 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με συμμετέχοντες που εργάζονταν 0-10 έτη στη συγκεκριμένη ειδικότητα

Πίνακας 4.8.3. Σχέση της ικανοποίησης από την επιβράβευση με τα έτη εργασίας και με το αν έχουν σκεφτεί την πρόωρη συνταξιοδότηση λόγω οικονομικής κρίσης.

- Έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή την ικανοποίηση από την επιβράβευση:

		β^+	SE ⁺⁺	P
Χρόνια εργασίας στη συγκεκριμένη ειδικότητα	1-2 (αναφορά)			
	3	-10,06	4,14	0,017
	4-6	-6,26	4,12	0,131
Έχετε σκεφτεί την παραίτηση ή την πρόωρη συνταξιοδότησή σας λόγω της οικονομικής κρίσης	Όχι (αναφορά)			
	Ναι	-11,62	3,77	0,003

⁺συντελεστής εξάρτησης ⁺⁺τυπικό σφάλμα

Τα έτη εργασίας των συμμετεχόντων και η συμφωνία με την πρόταση «Έχετε σκεφτεί την παραίτηση ή την πρόωρη συνταξιοδότησή σας λόγω της οικονομικής κρίσης» βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με την ικανοποίησή τους από την επιβράβευση. Συγκεκριμένα:

- Οι συμμετέχοντες που εργάζονταν 11-15 έτη στη συγκεκριμένη ειδικότητα είχαν κατά 10,06 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνοντας λιγότερη ικανοποίηση στον τομέα αυτό, σε σύγκριση με συμμετέχοντες που εργάζονταν 0-10 έτη στη συγκεκριμένη ειδικότητα.
- Οι συμμετέχοντες που είχαν σκεφτεί την παραίτηση ή την πρόωρη συνταξιοδότησή τους λόγω της οικονομικής κρίσης είχαν κατά 11,62 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνοντας χαμηλότερη ικανοποίηση στον τομέα αυτό, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν το είχαν σκεφτεί.

Πίνακας 4.8.4. Σχέση ικανοποίησης από τις συνθήκες εργασίας με την ειδικότητα.

- Έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή την ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας:

		β^+	SE ⁺⁺	P
Ειδικότητα	Γιατρός (αναφορά)			
	Διοικητικός	14,62	6,29	0,022
	Νοσηλεύτης	12,53	5,33	0,020
	Βοηθός/Τραυματιοφορέας/ Άλλο	18,47	6,60	0,006

⁺ συντελεστής εξάρτησης ⁺⁺ τυπικό σφάλμα

Μόνο η ειδικότητα των συμμετεχόντων βρέθηκε να σχετίζεται ανεξάρτητα με την ικανοποίησή τους από τις συνθήκες εργασίας.

Συγκεκριμένα:

- Οι διοικητικοί είχαν κατά 14,62 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνοντας υψηλότερη ικανοποίηση στον τομέα αυτό, σε σύγκριση με τους ιατρούς.
- Οι νοσηλευτές είχαν κατά 12,53 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους ιατρούς.
- Οι συμμετέχοντες που ήταν βοηθοί/ τραυματιοφορείς/ άλλο είχαν κατά 18,47 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους ιατρούς

Πίνακας 4.8.5. Σχέση ικανοποίησης από τους συναδέλφους με το αν έχουν σκεφτεί την πρόωρη συνταξιοδότηση λόγω οικονομικής κρίσης.

- Έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή την ικανοποίηση από τους συναδέλφους:

		β^+	SE ⁺⁺	P
Έχετε σκεφτεί την παραίτηση ή την πρόωρη συνταξιοδότησή σας λόγω της οικονομικής κρίσης	Όχι (αναφορά)			
	Ναι	-14,38	3,27	<0,001

⁺ συντελεστής εξάρτησης ⁺⁺ τυπικό σφάλμα

Μόνο η συμφωνία με την πρόταση «Έχετε σκεφτεί την παραίτηση ή την πρόωρη συνταξιοδότησή σας λόγω της οικονομικής κρίσης» των συμμετεχόντων βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με την ικανοποίησή τους από τους συναδέλφους. Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες που είχαν σκεφτεί την παραίτηση ή την πρόωρη συνταξιοδότησή τους λόγω της οικονομικής κρίσης είχαν κατά 14,38 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνοντας χαμηλότερη ικανοποίηση στον τομέα αυτό, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν το είχαν σκεφτεί.

Πίνακας 4.8.6. Σχέση ικανοποίησης από τη φύση της δουλειάς με το αν έχουν σκεφτεί την πρόωρη συνταξιοδότηση αλλά και την αλλαγή επαγγέλματος λόγω οικονομικής κρίσης.

- Έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή την ικανοποίηση από τη φύση της δουλειάς:

		β^+	SE ⁺⁺	P
Έχετε σκεφτεί την παραίτηση ή την πρόωρη συνταξιοδότησή σας λόγω της οικονομικής κρίσης	Όχι (αναφορά)			
	Ναι	-13,83	3,79	<0,001
Έχετε σκεφτεί την αλλαγή επαγγέλματος λόγω οικονομικής κρίσης	Όχι (αναφορά)			
	Ναι	-11,38	3,82	0,004

⁺ συντελεστής εξάρτησης ⁺⁺ τυπικό σφάλμα

Η συμφωνία με τις προτάσεις «Έχετε σκεφτεί την παραίτηση ή την πρόωρη συνταξιοδότησή σας λόγω της οικονομικής κρίσης» και «Έχετε σκεφτεί την αλλαγή επαγγέλματος λόγω οικονομικής κρίσης» καθώς και τα έτη εργασίας των συμμετεχόντων βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με την ικανοποίησή τους από τη φύση της δουλειάς.

Συγκεκριμένα:

- Οι συμμετέχοντες που είχαν σκεφτεί την παραίτηση ή την πρόωρη συνταξιοδότησή τους λόγω της οικονομικής κρίσης είχαν κατά 13,83 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνοντας χαμηλότερη ικανοποίηση στον τομέα αυτό, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν το είχαν σκεφτεί.
- Οι συμμετέχοντες που είχαν σκεφτεί την αλλαγή επαγγέλματος λόγω οικονομικής κρίσης είχαν κατά 11,38 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν το είχαν σκεφτεί.

Πίνακας 4.8.7. Σχέση ικανοποίησης από την επικοινωνία με τα έτη εργασίας, με το αν έχουν σκεφτεί την αλλαγή του επαγγέλματος λόγω οικονομικής κρίσης αλλά και με το αν η οικονομική κρίση έχει αυξήσει την εργασιακή ανασφάλεια για το μέλλον.

- Έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή την ικανοποίηση από την επικοινωνία:

		β^+	SE ⁺⁺	P
Η οικονομική κρίση έχει αυξήσει την εργασιακή σας ανασφάλεια για το μέλλον	Όχι (αναφορά)			
	Ναι	-13,45	4,82	0,006
Έχετε σκεφτεί την αλλαγή επαγγέλματος λόγω οικονομικής κρίσης	Όχι (αναφορά)			
	Ναι	-11,70	3,67	0,002
Χρόνια εργασίας στη συγκεκριμένη ειδικότητα	0-10 (αναφορά)			
	11-15	-12,64	3,95	0,002
	16 και άνω	-3,41	4,00	0,395

⁺ συντελεστής εξάρτησης ⁺⁺ τυπικό σφάλμα

Η συμφωνία με τις προτάσεις «Η οικονομική κρίση έχει αυξήσει την εργασιακή σας ανασφάλεια για το μέλλον» και «Έχετε σκεφτεί την αλλαγή επαγγέλματος λόγω οικονομικής κρίσης» καθώς και τα έτη εργασίας των συμμετεχόντων βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με την ικανοποίησή τους από την επικοινωνία. Συγκεκριμένα:

- Οι συμμετέχοντες που είχαν συμφώνησαν με την πρόταση «Η οικονομική κρίση έχει αυξήσει την εργασιακή σας ανασφάλεια για το μέλλον» είχαν κατά 13,45 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνοντας χαμηλότερη ικανοποίηση στον τομέα αυτό, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν συμφώνησαν.
- Οι συμμετέχοντες που είχαν σκεφτεί την αλλαγή επαγγέλματος λόγω οικονομικής κρίσης είχαν κατά 11,70 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν το είχαν σκεφτεί.
- Οι συμμετέχοντες που εργάζονταν 11-15 έτη στη συγκεκριμένη ειδικότητα είχαν κατά 12,64 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με συμμετέχοντες που εργάζονταν 0-10 έτη στη συγκεκριμένη ειδικότητα.

Πίνακας 4.8.8. Σχέση συνολικής ικανοποίησης με τα έτη εργασίας με το αν έχουν σκεφτεί την πρόωγη συνταξιοδότηση ή την αλλαγή επαγγέλματος λόγω οικονομικής κρίσης.

- Έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τη συνολική ικανοποίηση:

	β^+	SE ⁺⁺	P
--	-----------	------------------	---

Έχετε σκεφτεί την παραίτηση ή την πρόωρη συνταξιοδότησή σας λόγω της οικονομικής κρίσης	Όχι (αναφορά)			
	Ναι	-5,58	2,57	0,033
Έχετε σκεφτεί την αλλαγή επαγγέλματος λόγω οικονομικής κρίσης	Όχι (αναφορά)			
	Ναι	-6,47	2,59	0,014
Χρόνια εργασίας στη συγκεκριμένη ειδικότητα	0-10 (αναφορά)			
	11-15	-7,23	2,53	0,005
	16 και άνω	-3,47	2,59	0,183

⁺ συντελεστής εξάρτησης ⁺⁺ τυπικό σφάλμα

Η συμφωνία με τις προτάσεις «Έχετε σκεφτεί την παραίτηση ή την πρόωρη συνταξιοδότησή σας λόγω της οικονομικής κρίσης» και «Έχετε σκεφτεί την αλλαγή επαγγέλματος λόγω οικονομικής κρίσης» καθώς και τα έτη εργασίας των συμμετεχόντων βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με την συνολική ικανοποίησή τους. Συγκεκριμένα:

- Οι συμμετέχοντες που είχαν σκεφτεί την παραίτηση ή την πρόωρη συνταξιοδότησή τους λόγω της οικονομικής κρίσης είχαν κατά 5,58 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνοντας χαμηλότερη ικανοποίηση συνολικά, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν το είχαν σκεφτεί.
- Οι συμμετέχοντες που είχαν σκεφτεί την αλλαγή επαγγέλματος λόγω οικονομικής κρίσης είχαν κατά 6,47 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν το είχαν σκεφτεί.
- Οι συμμετέχοντες που εργάζονταν 11-15 έτη στη συγκεκριμένη ειδικότητα είχαν κατά 7,23 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με συμμετέχοντες που εργάζονταν 0-10 έτη στη συγκεκριμένη ειδικότητα.

Έχοντας σαν εξαρτημένες μεταβλητές την ικανοποίηση από τον προϊστάμενο και από τις παροχές έγιναν πολυπαραγοντικές αναλύσεις αλλά δεν βρέθηκε κανένας παράγοντας που να σχετίζεται ανεξάρτητα με αυτές.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο

5.1.Συμπεράσματα

Για τη διενέργεια της έρευνας μοιράστηκαν 150 ερωτηματολόγια, εκ των οποίων τα 122 επιστράφησαν συμπληρωμένα. Ποσοστό ανταποκρισιμότητας 81,3%. Το 83,6% των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες. Επίσης, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν απόφοιτοι ΔΕ με το ποσοστό να φτάνει το 54,5%. Ακόμα, το 54,9% των συμμετεχόντων ήταν νοσηλεύτες, το 18,0% διοικητικοί και το 12,3% ιατροί. Μόνο το 6,2% των συμμετεχόντων είχε θέση προϊστάμενου/διευθυντή.

Το 85,2% των συμμετεχόντων πίστευε ότι η οικονομική κρίση έχει αυξήσει την εργασιακή του ανασφάλεια για το μέλλον. Το 27,9% είχε σκεφτεί την παραίτηση ή την πρόωρη συνταξιοδότησή του λόγω της οικονομικής κρίσης, το 27,0% είχε σκεφτεί την αλλαγή επαγγέλματος και το 48,4% την μετανάστευση λόγω της οικονομικής κρίσης. Αυτό αποτελεί ένα πολύ ενδιαφέρον εύρημα καθώς φαίνεται ότι οι μισθολογικές και ασφαλιστικές ανακατατάξεις καθώς και ο αυξημένος φόρτος εργασίας αποτελούν λόγο δυσαρέσκειας. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (2010), οι καλύτερες μισθολογικές απολαβές αποτελούν σημαντικό κίνητρο για την μετανάστευση των επαγγελματιών υγείας από ότι η δυσαρέσκεια στην εργασία, οι ευκαιρίες καριέρας και η πολιτική αστάθεια.

Οι συμμετέχοντες ήταν σημαντικά περισσότερο ικανοποιημένοι (74,3%) από τον προϊστάμενό τους σε σύγκριση με ότι ήταν από τη φύση της

δουλειάς (68,6%) και ($p=0,033$), τους συναδέλφους (62,8%) και ($p<0,001$), την επικοινωνία (46,7%) και ($p<0,001$), τις συνθήκες εργασίας (40,2%) και ($p<0,001$), την επιβράβευση (34,8%) και ($p<0,001$), την προαγωγή (32,2%) και ($p<0,001$), τις παροχές (28,5%) και ($p<0,001$) και την αμοιβή (25,4%) και ($p<0,001$).

Ακόμα, οι συμμετέχοντες ήταν σημαντικά περισσότερο ικανοποιημένοι από τη φύση της δουλειάς τους σε σύγκριση με ότι ήταν από τους συναδέλφους ($p=0,009$), την επικοινωνία ($p<0,001$), τις συνθήκες εργασίας ($p<0,001$), την επιβράβευση ($p<0,001$), την προαγωγή ($p<0,001$), τις παροχές ($p<0,001$) και την αμοιβή ($p<0,001$). Οι συμμετέχοντες ήταν σημαντικά περισσότερο ικανοποιημένοι από τους συναδέλφους τους σε σύγκριση με ότι ήταν από την επικοινωνία, τις συνθήκες εργασίας, την επιβράβευση, την προαγωγή, τις παροχές και την αμοιβή ($p<0,001$ για όλες τις συγκρίσεις). Οι συμμετέχοντες ήταν σημαντικά περισσότερο ικανοποιημένοι από την επικοινωνία σε σύγκριση με ότι ήταν από τις συνθήκες εργασίας ($p=0,002$), την επιβράβευση ($p<0,001$), την προαγωγή ($p<0,001$), τις παροχές ($p<0,001$) και την αμοιβή ($p<0,001$). Επιπροσθέτως, οι συμμετέχοντες ήταν σημαντικά περισσότερο ικανοποιημένοι από τις συνθήκες εργασίας σε σύγκριση με ότι ήταν από την επιβράβευση ($p=0,014$), την προαγωγή ($p<0,001$), τις παροχές ($p<0,001$) και την αμοιβή ($p<0,001$). Η ικανοποίηση των συμμετεχόντων από την επιβράβευση και την προαγωγή ήταν παρόμοιες ($p=0,170$). Αντίθετα, η ικανοποίηση των συμμετεχόντων από την επιβράβευση ήταν σημαντικά υψηλότερη από αυτήν που αφορούσε στις παροχές ($p=0,002$) και στην αμοιβή ($p<0,001$). Ενώ η ικανοποίηση από τις παροχές και την προαγωγή ήταν παρόμοιες ($p=0,132$), η ικανοποίηση από τους τομείς αυτούς ήταν σημαντικά υψηλότερη από αυτήν της αμοιβής ($p=0,002$) και ($p=0,038$) από την προαγωγή και από τις παροχές αντίστοιχα.

Στη συνέχεια έγιναν πολυπαραγοντικές αναλύσεις γραμμικής παλινδρόμησης στις οποίες βρέθηκαν τα παρακάτω αποτελέσματα:
Έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή την ικανοποίηση από την αμοιβή:

➤ Οι συμμετέχοντες που είχαν σκεφτεί την αλλαγή επαγγέλματος λόγω οικονομικής κρίσης είχαν κατά 14,31 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνοντας χαμηλότερη ικανοποίηση στον τομέα αυτό, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν το είχαν σκεφτεί.

➤ Οι νοσηλευτές είχαν κατά 11,91 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους διοικητικούς.

Οι οικονομικές απολαβές αποτελούν για τον εργαζόμενο μέσο βιοπορισμού αλλά και ταυτόχρονα παράγοντα δυσαρέσκειας όταν ο εργαζόμενος νιώθει ότι η προσπάθεια, οι γνώσεις και οι ικανότητες του δεν συνάδουν με τον μισθό τον οποίο λαμβάνει.

Έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή την ικανοποίηση από την προαγωγή:

➤ Οι ιατροί είχαν κατά 19,87 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνοντας υψηλότερη ικανοποίηση στον τομέα αυτό, σε σύγκριση με τους διοικητικούς.

➤ Οι νοσηλευτές είχαν κατά 13,21 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους διοικητικούς.

➤ Οι συμμετέχοντες που εργάζονταν 11-15 έτη στη συγκεκριμένη ειδικότητα είχαν κατά 8,63 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με συμμετέχοντες που εργάζονταν 0-10 έτη στη συγκεκριμένη ειδικότητα.

Τα συγκεκριμένα ευρήματα δικαιολογούνται και από το διαφορετικό τρόπο με τον οποίο εξελίσσονται οι γιατροί σε σχέση με το λοιπό προσωπικό. Τα κριτήρια ανέλιξης των γιατρών είναι θεσμοθετημένα και καθορισμένα, πράγμα το οποίο δεν ισχύει και για τις υπόλοιπες ομάδες των εργαζομένων στους οργανισμούς υγείας.

Έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή την ικανοποίηση από την επιβράβευση:

➤ Οι συμμετέχοντες που εργάζονταν 11-15 έτη στη συγκεκριμένη ειδικότητα είχαν κατά 10,06 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία,

υποδηλώνοντας λιγότερη ικανοποίηση στον τομέα αυτό, σε σύγκριση με συμμετέχοντες που εργάζονταν 0-10 έτη στη συγκεκριμένη ειδικότητα.

➤ Οι συμμετέχοντες που είχαν σκεφτεί την παραίτηση ή την πρόωρη συνταξιοδότησή τους λόγω της οικονομικής κρίσης είχαν κατά 11,62 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνοντας χαμηλότερη ικανοποίηση στον τομέα αυτό, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν το είχαν σκεφτεί.

Οι επαγγελματίες υγείας με πολλά χρόνια εργασίας επιζητούν πιο έντονα την επιβράβευση καθώς και οι ίδιοι θεωρούν τους εαυτούς τους πιο μεστωμένους και καταξιωμένους. Η επιβράβευση αν και είναι ένας παράγοντας μέτριας σημαντικότητας, σύμφωνα με την έρευνά μας, εν τούτοις είναι επιθυμητός γι αυτό και πολλές φορές η απουσία του μπορεί να οδηγήσει σε παραίτηση ή πρόωρη συνταξιοδότηση.

Έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή την ικανοποίηση από τις συνθήκες εργασίας:

➤ Οι διοικητικοί είχαν κατά 14,62 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνοντας υψηλότερη ικανοποίηση στον τομέα αυτό, σε σύγκριση με τους ιατρούς.

➤ Οι νοσηλευτές είχαν κατά 12,53 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους ιατρούς.

➤ Οι συμμετέχοντες που ήταν βοηθοί/ τραυματιοφορείς/ άλλο είχαν κατά 18,47 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους ιατρούς.

Επίσης το ωράριο εργασίας αποτελεί και αυτό σημαντικό παράγοντα που επιδρά στην εργασιακή ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια αντίστοιχα. Το κυκλικό ωράριο χαρακτηριστικό των επαγγελματιών υγείας -και δη του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού- θεωρείται ότι διαταράσσει την ομοιόσταση του οργανισμού και επιδρά στην σωματική και ψυχική λειτουργία, αποτελώντας ταυτόχρονα αιτία προστριβών και δυσαρέσκειας για την ομαλή προσωπική και οικογενειακή ζωή. Η εργασία σε βάρδιες θεωρείται ότι επιδρά στη νοητική κατάσταση των εργαζομένων, στην εγρήγορση, στη θερμοκρασία του σώματος, στο μεταβολισμό και τα επίπεδα του σακχάρου (Χαραλαμπίδου, 1996).

Σύμφωνα με μελέτη του Cooper (Κάντας, 1998), οι εργαζόμενοι σε διαφορετικές βάρδιες σε σχέση με αυτούς που έχουν σταθερό ωράριο εμφανίζουν προβλήματα βάρους, κάνουν μεγαλύτερη κατανάλωση ουσιών όπως αλκοόλ ενώ δήλωσαν μεγαλύτερη δυσαρέσκεια τόσο στην προσωπική όσο και στην επαγγελματική τους ζωή

Έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή την ικανοποίηση από τους συναδέλφους:

➤ Οι συμμετέχοντες που είχαν σκεφτεί την παραίτηση ή την πρόωρη συνταξιοδότησή τους λόγω της οικονομικής κρίσης είχαν κατά 14,38 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνοντας χαμηλότερη ικανοποίηση στον τομέα αυτό, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν το είχαν σκεφτεί.

Ένα υποστηρικτικό εργασιακό περιβάλλον, οι αγαστές συναδελφικές σχέσεις καθώς και ο δημοκρατικός τρόπος διοίκησης θεωρείται ότι σχετίζονται θετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση (Coffey and Coleman, 2001; Edwards et. al., 2001).

Έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή την ικανοποίηση από τη φύση της δουλειάς:

➤ Οι συμμετέχοντες που είχαν σκεφτεί την παραίτηση ή την πρόωρη συνταξιοδότησή τους λόγω της οικονομικής κρίσης είχαν κατά 13,83 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνοντας χαμηλότερη ικανοποίηση στον τομέα αυτό, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν το είχαν σκεφτεί.

➤ Οι συμμετέχοντες που είχαν σκεφτεί την αλλαγή επαγγέλματος λόγω οικονομικής κρίσης είχαν κατά 11,38 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν το είχαν σκεφτεί.

Βάσει ερευνητικών μελετών οι εργαζόμενοι σε ογκολογικά τμήματα ή Μονάδες Εντατικής Θεραπείας φαίνεται ότι επηρεάζονται διαφορετικά από τους εργαζομένους π.χ στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, καθώς

οι πρώτοι έρχονται αντιμέτωποι καθημερινά με τον θάνατο και τον ανθρώπινο πόνο σε μεγαλύτερο βαθμό σε σχέση με τους συναδέλφους τους σε άλλα τμήματα κάτι το οποίο συσχετίζεται με την επαγγελματική ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια αντίστοιχα (Shields and Wards, 2001; Mgrayyan, 2005; Simmons et. al., 2001). Επίσης, πολλοί από τους εργαζόμενους απασχολούνται σε παθολογικούς και χειρουργικούς τομείς, οι οποίοι θεωρούνται νευραλγικοί και έχουν αρκετό φόρτο εργασίας, ο οποίος έχει αυξηθεί περαιτέρω και λόγω της οικονομικής κρίσης.

Έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή την ικανοποίηση από την επικοινωνία:

- Οι συμμετέχοντες που είχαν συμφώνησαν με την πρόταση «Η οικονομική κρίση έχει αυξήσει την εργασιακή σας ανασφάλεια για το μέλλον» είχαν κατά 13,45 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνοντας χαμηλότερη ικανοποίηση στον τομέα αυτό, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν συμφώνησαν.
- Οι συμμετέχοντες που είχαν σκεφτεί την αλλαγή επαγγέλματος λόγω οικονομικής κρίσης είχαν κατά 11,70 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν το είχαν σκεφτεί.
- Οι συμμετέχοντες που εργάζονταν 11-15 έτη στη συγκεκριμένη ειδικότητα είχαν κατά 12,64 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με συμμετέχοντες που εργάζονταν 0-10 έτη στη συγκεκριμένη ειδικότητα.

Η ευρήματα της μελέτης της Ματάπα και συν. (2015) σχετικά με την επίδραση της οικονομικής κρίσης στην ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας, ανέδειξαν ότι μετά την οικονομική κρίση, οι παράγοντες μισθός – παροχές – δυνατότητες προαγωγής δεν αποτελούν παράγοντες ικανοποίησης για το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Εν αντιθέσει οι σχέσεις με τον ιεραρχικώς προϊστάμενο και η επικοινωνία αποτελούν παράγοντες ικανοποίησης και για τις δυο επαγγελματικές ομάδες

Έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τη συνολική ικανοποίηση:

- Οι συμμετέχοντες που είχαν σκεφτεί την παραίτηση ή την πρόωρη συνταξιοδότησή τους λόγω της οικονομικής κρίσης είχαν κατά 5,58 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνοντας χαμηλότερη ικανοποίηση συνολικά, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν το είχαν σκεφτεί.
- Οι συμμετέχοντες που είχαν σκεφτεί την αλλαγή επαγγέλματος λόγω οικονομικής κρίσης είχαν κατά 6,47 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν το είχαν σκεφτεί.
- Οι συμμετέχοντες που εργάζονταν 11-15 έτη στη συγκεκριμένη ειδικότητα είχαν κατά 7,23 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με συμμετέχοντες που εργάζονταν 0-10 έτη στη συγκεκριμένη ειδικότητα.

Απ αυτά τα ευρήματα προκύπτει ότι όσο πιο πολλά χρόνια εργασίας έχει κάποιος, τόσο περισσότερη δυσαρέσκεια νιώθει από την εργασία του. Αυτό είναι εύλογο, καθώς οι εργαζόμενοι με πολλά έτη εργασίας δεν παρέμειναν στην απόκτηση του πτυχίου αλλά επιδίωξαν τη συνέχιση της εκπαίδευσης και της κατάρτισης μέσω της απόκτησης επιπλέον γνώσεων και εφοδίων έτσι ώστε να μπορούν να αντεπεξέλθουν καλύτερα στις προκλήσεις και απαιτήσεις του περιβάλλοντος εργασίας του αλλά και στην ανάγκη για καλύτερη μισθολογική και ιεραρχική εξέλιξη.

Έχοντας σαν εξαρτημένες μεταβλητές την ικανοποίηση από τον προϊστάμενο και από τις παροχές έγιναν πολυπαραγοντικές αναλύσεις αλλά δεν βρέθηκε κανένας παράγοντας που να σχετίζεται ανεξάρτητα με αυτές.

5.2.Προτάσεις

Η διοίκηση ενός οργανισμού υγείας από την στιγμή που δεν έχει περιθώρια παρέμβασης σε οικονομικό επίπεδο οφείλει να βρει εναλλακτικές μεθόδους παρέμβασης έτσι ώστε να επιτύχει τα προσδοκώμενα αποτελέσματα. Από την στιγμή που η δυσαρέσκεια από τις οικονομικές και τις ασφαλιστικές ανακατατάξεις αποτελεί πραγματικότητα, η στόχευση της διοίκησης θα μπορούσε να αφορά σε πιο ποιοτικά χαρακτηριστικά της εργασίας. Αυτά θα μπορούσαν να προσανατολίζονται σε στρατηγικές εξασφάλισης υγιών και ασφαλών εργασιακών συνθηκών, μείωσης ει δυνατόν του φόρτου εργασίας καθώς και σε παράγοντες που οδηγούν στην επαγγελματική πλήρωση κτλ. Η ύπαρξη καθηκοντολογίου θα μπορούσε να συμβάλλει στην αποφυγή περιπτώσεων αλληλοεπικάλυψης ρόλων και συγκρούσεων μέσω της οριοθέτησης ενός σαφούς πλαισίου καθηκόντων και αρμοδιοτήτων. Να δίνεται η δυνατότητα ευελιξίας στο ωράριο εργασίας κατόπιν στάθμισης των κλινικών αναγκών και προσωπικών αναγκών των εργαζομένων. Στις ώρες όπου υπάρχουν προγραμματισμένες δραστηριότητες ή παρατηρείται αυξημένος φόρτος εργασίας μπορεί να συγκεντρώνεται ο μεγαλύτερος αριθμός των εργαζομένων, ενώ τις υπόλοιπες ώρες να δίνεται η δυνατότητα λήψης δίωρων ή τρίωρων αδειών εργασίας, έτσι ώστε να βοηθηθούν περισσότερο τα άτομα με αυξημένες οικογενειακές υποχρεώσεις. Το προσωπικό θα μπορούσε να συντάσσει μηνιαία έκθεση με εμπειρισταωμένες προτάσεις βελτίωσης των εργασιακών συνθηκών και των παρεχομένων υπηρεσιών. Με τη δυνατότητα αυτή μεγεθύνεται το πεδίο ευθύνης και αρμοδιοτήτων των εργαζομένων και τους παρέχεται μεγαλύτερο εύρος στην λήψη αποφάσεων. Εντωμεταξύ οι εργαζόμενοι μέσα από αυτό μπαίνουν σε μια διαδικασία όπου οι ίδιοι εντοπίζουν λάθη ή παραλείψεις και μαθαίνουν να βρίσκουν οι ίδιοι τρόπους επίλυσης. Επιπροσθέτως θα πρέπει να υπάρξει μέριμνα για την επιτάχυνση των γραφειοκρατικών διαδικασιών που αφορούν τις μισθολογικές και βαθμολογικές προαγωγές των εργαζομένων. Επίσης η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων μπορεί να επιτευχθεί μέσω των επιβραβεύσεων και της αναγνώρισης της προσπαθειών τους. Η παρακολούθηση παραδείγματος χάριν επιμορφωτικών σεμιναρίων και προγραμμάτων που έχουν ως στόχο την επαύξηση των γνώσεων και της

επαγγελματικής τους κατάρτισης θα μπορούσε να συνοδεύεται από την δυνατότητα χορήγησης αδειών και επιπρόσθετων παροχών. Επίσης η διοργάνωση ενημερωτικών συναντήσεων με επιστήμονες όπως ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί κτλ για θέματα που ενδιαφέρουν τους περισσότερους εργαζομένους όπως είναι παραδείγματος χάριν τρόποι διαχείρισης επαγγελματικών και προσωπικών προβλημάτων και συγκρούσεων αποτελεί μια διαδικασία με πολλαπλά οφέλη. Ο συγχρωτισμός με τους συναδέλφους σε ένα ευχάριστο χώρο εκτός εργασιακού πλαισίου όπου θα συζητούνται θέματα κοινού ενδιαφέροντος μπορεί να συμβάλλει στη δημιουργία αμοιβαίων επαγγελματικών και διαπροσωπικών σχέσεων, μεγεθύνοντας παράλληλα τον κύκλο των κοινωνικών τους επαφών.

Τα ανωτέρω θα μπορούσαν να αποτελέσουν «όπλα» στη φαρέτρα της εκάστοτε διοίκησης για την βελτίωση της επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων της. Οι εργαζόμενοι που βιώνουν μεγαλύτερη επαγγελματική ικανοποίηση έχουν καλύτερη ποιότητα ζωής ενώ συνδράμουν στη παροχή ποιοτικότερων και αποτελεσματικότερων υπηρεσιών υγείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Adams, J. S. (1963) Toward an understanding of inequity. *Journal of Abnormal Psychology*, 67, 422-436
2. Aiken, L., Cheney, T., Clarke, S., Lake, E., & Sloane, D. (2008). Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *The Journal of Nursing Administration*, 3.
3. Al-Mailam, F. (2005). The effect of nursing care on overall patient satisfaction and its outcome predictive value on return-to-provider behavior: A survey study. *Quality Management in Health Care*, 14(2), 116-120.
4. Alderfer, C. P. (1969). An empirical test of a new theory of human needs. *Organizational Behavior & Human Performance*, 4(2), 142-175.
5. Apostolopoulou, E. et al. (2013), "Surveillance of Device-associated Infection Rates and Mortality in 3 Greek Intensive Care Units", *American Journal of Critical Care*, Vol. 22(3), pp. e12-20.

6. Buchbinder S, Shanks N: Introduction to Health Care Management. 2007, Sudbury, MA: Jones and Bartlett.
7. Buchbinder S, Shanks N: Introduction to Health Care Management. 2007, Sudbury, MA: Jones and Bartlett.
8. Coffey M., Coleman M.(2001), The relationship between support and stress in forensic community mental health nursing, *Journal of Advanced Nursing*, 34(3) pp : 397 – 407
9. Cooper C.L (2000), *Theories of Organizational Stress*. Oxford University Press, pp : 189 – 225. Κάντας Α. (1998), *Οργανωτική και Βιομηχανική Ψυχολογία*, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
10. Donabedian A (1980). The Definition of Quality and Approaches to its Assessment Administration Press.
11. Downs, S. H.; Black, N. (1998). "The feasibility of creating a checklist for the assessment of the methodological quality both of randomised and non-randomised studies of health care interventions". *Journal of Epidemiology & Community Health*. 52 (6): 377–384.
12. ECDC (2017), *Antimicrobial Resistance Surveillance in Europe*, European Centre for Disease Prevention and Control, Stockholm.
13. Economou, E. et al. (2015), "The Impact of the Economic Crisis on the Health System and Health in Greece", in A. Maresso et al. (eds), *Economic crisis, Health Systems and Health in Europe: Country Experience*", WHO/European Observatory on Health Systems and Policies, Copenhagen.
14. Edwards D., Burnard D., Coyle D., Fothergill A., Hannigan B. (2001), A stepwise multivariate analysis of factors that contribute to stress for mental health nurses working in the community, *Journal of Advanced Nursing*, 36(6) pp : 805 – 813
15. European Commission, (2009), «Economic and Financial Affairs: Economic crisis in Europe: Causes, consequences and responses». European Economy, Brussels. Pp.1- 87, Tab. Graph. Bibliogr.
16. Franck, E., Timmermans, O., Van Bogaert, P., & Van Heusden, D. (2014). Nurse work engagement impacts job outcome and nurse-

assessed quality of care: Model testing with nurse practice environment and nurse work characteristics as predictors. *Frontiers in Psychology*, 1261.8(5), 223-229.

17. Freund A. Commitment and job satisfaction as predictors of turnover intentions among welfare workers. *Adm Soc Work*. 2005;29:5–21.

18. Guleryiiz, G., Giiney, S., Aydin, E.M. & Aşan, G. (2008), "The mediating effect of job satisfaction between emotional intelligence and organisational commitment of 48 nurses: A questionnaire survey", *International journal of nursing studies*, vol. 45, no. 11, pp. 1625- 1635.

19. Herzberg, F. (1966). *Work and the nature of man*. Cleveland, OH: World Publishing Co.

20. Hong SC, Goo YJJ. A causal model of customer loyalty in professional service firms: an empirical study. *International Journal of Management*. 2004;21:531–41.

21. Institute of Medicine (2000) "Building a safer health system."

22. Institute of medicine committee- USA 2001.

23. Ishikawa K., 1985, *What is TQC The Japanese way*, N.J. Prentice-Hall, Englewood Cliffs.

24. Kaarna M, Polluste K, Lpnurm R., Thetloff M., (2004)" the progress of reforms: Job Satisfaction in a typical hospital in Estonia" *International Journal of Quality Health care*, Vol 16:253-261

25. Kaitelidou, D. et al. (2016), "The Impact of the Economic Crisis on the Hospital Sector and the Efficiency of Greek Public Hospitals", *European Journal of Business and Social Sciences*, Vol. 4(10), pp. 111-125.

26. Lambert, E.G., Hogan, N.L., & Barton, S.M., 'The impact of job satisfaction on turnover intent: a test of a structural measurement model using a national sample of workers', *The Social Science Journal*, Vol. 38, No. 2, 2001, pp. 233–250.

27. Locke E., (1976), *The Nature and Causes of Job Satisfaction*, In Dunnette M. (Ed) *Handbook of Industrial and Organizational*

Psychology, Rand McNally, Chicago, pp. 1297-1350.

28. Locke, E. A. (1968). "Toward a theory of task motivation and incentives". *Organizational Behavior and Human Performance*. 3 (2): 157

29. Maslow A., (1943), "A Theory of Human Motivation, Psychological Review", Vol. 50 Iss. 4, pp. 370-396

30. McClelland, D. (1961). *The achieving society*. Princeton, NJ: Van Nostrand Company Inc.

31. Morris A, Bloom JR. Contextual factors affecting job satisfaction and organizational commitment in community mental health centers undergoing system changes in the financing of care. *Ment Heal Serv Res*, 2002, 4(2): 71- 83.

32. Mosadeghrad AM Factors influencing healthcare service quality. *International Journal of Health Policy and Management*, 2014 Jul; 3(2): 77-89(PMC).

33. Mosadeghrad AM, Ferdosi M. Leadership, job satisfaction and organizational commitment in healthcare sector: Proposing and testing a model. *Mat Soc Med*. 2013;25:121–6. doi: 10.5455/msm.2013.25.121-126.

34. Mosadeghrad, A.M. & De Moraes, A. (2009)* "Factors affecting employees' job satisfaction in public: Implications for recruitment and retention", *Journal of General Management*, vol. 34, no. 4, pp. 51-66.

35. Mosadeghrad, A.M., Ferlie, E. & Rosenberg, D. (2008), "A study of the relationship between job satisfaction, organizational commitment and turnover intention among hospital employees", *Health Services Management Research*, vol. 21, no.4, pp. 211-227.

36. Mrayyan M.T.(2005), Nurse job satisfaction and retention : comparing public to private hospitals in Jordan, *Journal of Nursing Management*, 13(1) pp : 40 – 50

37. Mueller, R.A., (1992) "Implementing TQM in Health Care Requires Adaptation and Innovation." *Quality Progress* 25, no.4: 57-60.

38. Nelson A. «Measuring Performance and Improving Quality»,

Sterling Publications, 1996.

39. NIST 1991

40. O'Brien-Pallas L, Thomson D, Alksnis C & Bruce S . (2001), «The economic impact of nurse staffing decisions: Time to turn down another road? »Hospital Quarterly.

41. Oakland J.J., 1989, *Total Quality Management*, Oxford, Heinenmann.

42. OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2017), Ελλάδα Προφίλ Υγείας 2017, State of Health in the EU. OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels.

43. Peters T. and Waterman R.(1982),*In search of excellence*, N.Y., Harper and Row.

44. Pfeffer J. (1994) *Competitive Advantage through People*, Boston MA: Harvard Bussiness School Press.

45. Ray, J. J. (1990). Acquiescence and problems with forced-choice scales. *J. Soc. Psychol.* 130, 397–399.

46. Rigoli F, Dussault G: The interface between health sector reform and human resources in health. *Hum Resour Health.* 2003, 1: 9-10.1186/1478-4491-1-9.

47. Robbins,S.P. (2001)*Organizational Behavior* .Ninth Edition, New Jersey: Prentice Hall.

48. Russel, C. (2002). Εισαγωγή στη νοσηλευτική διοίκηση και ηγεσία. Αθήνα, Λαγός.

49. Samuel Aron (2015):*Relationship between Nurses' Job Satisfaction and Quality of Healthcare They Deliver* Minnesota State University, Mankato Mankato, Minnesota December.

50. Shields A.M., Ward M., (2001) Improving Nurse Retention in the National Health Service in England: The Impact of Job Satisfaction on Intentions to Quit, *Journal of Health Economics* 20(5):677-701.

51. Shields, M.A. & Ward, M., 'Improving nurse retention in the National Health Service in England: the impact of job satisfaction on intentions to quit', *Journal of Health Economics*, Vol. 20, 2001, pp. 677–

701.

52. Simmons B.L., Nelson D.L., Neal J. (2001), A comparison of the positive and negative work attitudes of home health care and hospital nurses, *Health Care Management Review*, 26(3) pp:63 – 74

53. Sit WY, Ooi KB, Lin B, Chong AYL. TQM and customer satisfaction in Malaysia's service sector. *Industrial Management & Data Systems*. 2009;109:957–75.

54. Skinner B.F (1974). The reinforcement theory of motivation. Chapter 3 3.5

55. Spector P E, (2008). *Industrial and Organization Behavior*. New York: John Wiley & Sons, Inc.

56. Spector, P. (1997). *Job Satisfaction: Application, Assessment, Causes and Consequences*. California:Sage.

57. Spector, P. E. (1985). Measurement of human service staff satisfaction: Development of the job satisfaction survey. *American Journal of Community Psychology*, 13, 693-713.

58. Vroom, V. H. (1964). *Work and motivation*. Oxford, England: Wiley.

59. WHO (1993) *Continuous Quality Development : a Proposal National Policy*, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.

60. Williams LL. Impact of nurses' job satisfaction on organizational trust. *Heal Care Manag Res*, 2005: 203-211 15.

61. Yang CC. The impact of human resource management practices on the implementation of total quality management: An empirical study on high-tech firms. *The TQM Journal*. 2006;18:162–73

62. Yang, BM., Prescott, N., Bae EY. (2001), "The impact of economic crisis on health- care consumption in Korea" *Health Policy Plan* Vol.16 (4): 372 – 385.

63. Yucelt U., (1982) Job Satisfaction, Absenteeism, and Workers' Choice in the Turkish Industrial Sector. *The Journal of Psychology Interdisciplinary and Applied* 111(2):247-254.
64. Ανυφαντάκη Μ. (2006) «Επαγγελματική ικανοποίηση νοσηλευτικού προσωπικού σε στρατιωτικό νοσοκομείο της Αθήνας», *Μεταπτυχιακή εργασία, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο*, σ. 43-44.
65. Αργυράτου Ε: *Εγχειρίδιο οργανωτικής συμπεριφοράς*. Β. Γκιουρδής Εκδοτική. Αθήνα 2005
66. Βούζας Φ., (2002). "Αξιοποίηση Ανθρώπινου Δυναμικού, στρατηγικός παράγοντας βελτίωσης της": A contingency approach, *Επιθεώρηση Κοινωνικών ερευνών*. 108-109,2002, 285-301.
67. Γεωργάκας, Γ. Κων/νος. (2014), *Στρατηγικές επιλογές ανθρώπινου δυναμικού στη λειτουργία των επιχειρήσεων*. Λάρισα.
68. Δεδούκου, Ξ. και άλλοι (2011), «Νοσοκομειακές λοιμώξεις: Εθνικό σχέδιο δράσης Προκρούστης, τα πρώτα αποτελέσματα και το επόμενο βήμα», *ΚΕΕΛΠΝΟ E-bulletin*, <http://www2.keelpno.gr/blog/?p=1016>.
69. Δικαίος Κ., Κουτουζής Μ., Πολύζος Ν., Σιγάλας Ι., και Χλέτσος Μ. (1999). *Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας*. ΕΑΠ Πάτρα.
70. ΙΝΕ, (2008), *Η ελληνική οικονομία και η απασχόληση, Ετήσια Έκθεση*: Αθήνα, Ινστιτούτο Εργασίας ΓΣΕΕ-ΑΔΕΔΥ.
71. Ιωαννίδης Ε, Λοπατατζίδης Α, Μαντή Π. *Υγεία: Οριοθετήσεις και Προοπτικές*. Τόμος Α, ΕΑΠ, Πάτρα 1999
72. Κάντας Α (1998). *Οργανωτική και Βιομηχανική Ψυχολογία*, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.
73. Κόκκοβος Γ(2005). *Ενεργοποίηση ικανοτήτων του Διοικητικού προσωπικού σε ένα νοσοκομείο με βάση τις θεωρίες υποκίνησης*. *Επιθεώρηση υγείας*.
74. Κουφάρης, Γ. (2010), «*Η παγκόσμια οικονομική κρίση και οι χρηματιστηριακές αγορές*». *Περιοδικό Χρήμα*, Ιανουάριος-Φεβρουάριος 2010.
75. Κυριακόπουλος, Γ., Αθανασάκης Κ., Πάβη Ε. (2012), *Οικονομική κρίση και υγεία: ένα δοκίμιο πολιτικής οικονομίας για την*

- ανασυγκρότηση του υγειονομικού τομέα, Εκδόσεις Παπαζήσης, Αθήνα.
76. Μάρκοβιτς Γ. Μοναστηρίδου Σ. Ο ρόλος των επαγγελματιών και η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών στα νοσοκομεία. Ελληνικό περιοδικό της Νοσηλευτικής επιστήμης, 2011, 1(4): 51-56
77. Μάρκοβιτς Γ. Μοναστηρίδου Σ. Παρακίνηση του νοσηλευτικού προσωπικού και πλαίσιο ρεαλιστικών κινήτρων σε ένα δημόσιο νοσοκομείο. Το βήμα του Ασκληπιού, τόμος 10, τεύχος: 4 Οκτώβριος-Δεκέμβριος 2011.
78. Ματάπα Ε.(2015), *Η επίδραση της οικονομικής κρίσης στην ικανοποίηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού του Ιπποκρατείου Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης*, Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Διοίκηση και Οικονομική Διαχείριση Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας.
79. Μπελλάλη Θ., (2003). Υποκίνηση νοσηλευτικού προσωπικού: Θεωρητικές προσεγγίσεις και τεχνικές. Θέματα διοίκησης και διαχείρισης υπηρεσιών υγείας, Επιλεγμένα κείμενα εργασιών 4^{ου} Πανελληνίου Επιστημονικού Συνεδρίου Management Υπηρεσιών Υγείας, Αθήνα: Εκδόσεις Mediforce.
80. Παπαλεξανδρή Ν., Μπουραντάς Δ., (2003). Διοίκηση ανθρωπίνων πόρων, Αθήνα .Εκδόσεις Μπένου
81. Στάθης Γ (2003). Αναγκαία μέτρα υποκίνησης για το νοσηλευτικό επάγγελμα. Επιθεώρηση υγείας
82. Τσουνής Α., Σαράφης Π., (2012). Η ποιοτική ηλεκτρονική διαχείριση των πληροφοριών στις υπηρεσίες υγείας ως εργαλείο διασφάλισης της ολικής ποιότητας. Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας, τόμος 4, τευχος 3, 91-97.
83. Χαραλαμπίδου Ε. (1996), *Επαγγελματική ικανοποίηση των Νοσηλευτών στο χώρο του νοσοκομείου*, Διδακτορική Διατριβή, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα.
84. Χατζηπαντελής Ε., Σιγάλας Ι., (2003). Η εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού στο Εθνικό Σύστημα Υγείας: στρατηγικές βελτίωσης της ικανοποίησης στον χώρο εργασίας. Η ιατρική σήμερα.

85. Χολέβας Γιάννης Κ., Σ.Τ. (1995) Οργάνωση και Διοίκηση(Management) 1η έκδ. Αθήνα: INTERBOOKS.

Ιστοσελίδες

www.mph.med.uok.gr/files/Dissertation/Brofidi_2007.pdf

Mayo's Hawthorne Experiments <http://www.telelavoro.rassegna.it/fad/socorg03/l4/Elton%20Mayo-Hawthorne.htm>

Προσάρτημα

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Το παρόν ερωτηματολόγιο αφορά μια επιστημονική έρευνα, στα πλαίσια της διπλωματικής μου, για τους παράγοντες παρακίνησης και την εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων στο νοσοκομείο μας. Ο σκοπός της έρευνας είναι καθαρά επιστημονικός.

Η συνεισφορά σας σε αυτή, συμπληρώνοντας το ερωτηματολόγιο που ακολουθεί, θα είναι πολύτιμη αφού με αυτόν τον τρόπο συμβάλετε στη βελτίωση της ποιότητας στο χώρο της εργασίας σας αλλά και στην ανάπτυξη της έρευνας και της εκπαίδευσης στη χώρα μας.

Σας παρακαλώ θερμά να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο αφού πρώτα διαβάσετε τις παρακάτω οδηγίες.

- Απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις.
- Μη συνεργάζεστε με άλλους, απαντήστε προσωπικά.
- Οι γρήγορες και αβασάνιστες ερωτήσεις είναι πιο αξιόπιστες.
- Όταν συναντάτε μια ερώτηση παρόμοια με κάποια άλλη, απαντήστε την αδιαφορώντας για το αν δώσατε ίδια ή όχι απάντηση με την προηγούμενη.
- Οι απαντήσεις σας θα είναι ανώνυμες.
- Για τυχόν πληροφορίες μπορείτε να μου τηλεφωνήσετε στο: 6948176085

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΕΙΛΙΚΡΙΝΑ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ!



ΕΡΕΥΝΑ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

Paul E. Spector
Τμήμα Ψυχολογίας
Πανεπιστήμιο της Νότιας Φλόριντας

Copyright Paul E. Spector 1994, All rights reserved.

	Για κάθε ερώτηση κυκλώστε την απάντηση που προσεγγίζει περισσότερο την άποψή σας σχετικά με αυτήν.	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ αρκετά	Διαφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ αρκετά	Συμφωνώ απόλυτα
1	Πιστεύω ότι αμείβομαι δίκαια για την εργασία που κάνω.	1	2	3	4	5	6
2	Υπάρχουν πολύ λίγες ευκαιρίες προαγωγής στη δουλειά μου.	1	2	3	4	5	6
3	Ο/Η προϊστάμενός μου είναι πολύ ικανός/ή στη δουλειά του.	1	2	3	4	5	6
4	Δεν είμαι ικανοποιημένος από τις πρόσθετες παροχές (ασφαλιστική κάλυψη, άδειες μετ' αποδοχών, συνταξιοδοτικές προοπτικές) που λαμβάνω, πέραν του μισθού.	1	2	3	4	5	6
5	Όταν κάνω καλά τη δουλειά μου, αναγνωρίζεται όπως θα έπρεπε.	1	2	3	4	5	6
6	Οι κανονισμοί και οι διαδικασίες που ισχύουν, δυσκολεύουν την διεκπεραίωση μίας δουλειάς.	1	2	3	4	5	6
7	Συμπαθώ τους ανθρώπους με τους οποίους δουλεύω μαζί.	1	2	3	4	5	6
8	Μερικές φορές αισθάνομαι πως η εργασία μου δεν έχει νόημα.	1	2	3	4	5	6
9	Η επικοινωνία φαίνεται καλή σ' αυτόν τον οργανισμό.	1	2	3	4	5	6
10	Οι αυξήσεις του μισθού είναι πολύ λίγες και σπάνιες.	1	2	3	4	5	6
11	Αυτοί που εργάζονται σωστά έχουν αρκετές πιθανότητες προαγωγής.	1	2	3	4	5	6
12	Ο προϊστάμενός μου είναι άδικος μαζί μου.	1	2	3	4	5	6
13	Οι πρόσθετες παροχές πέραν του μισθού, είναι εξίσου καλές με αυτές που προσφέρουν οι περισσότεροι άλλοι οργανισμοί.	1	2	3	4	5	6
14	Δεν θεωρώ πως η δουλειά μου εκτιμάται.	1	2	3	4	5	6
15	Οι γραφειοκρατία δεν με εμποδίζει να κάνω σωστά την δουλειά μου.	1	2	3	4	5	6
16	Θεωρώ ότι πρέπει να δουλεύω πιο σκληρά εξαιτίας της ανικανότητας των συνεργατών μου.	1	2	3	4	5	6
17	Μου αρέσουν αυτά που κάνω στην εργασία μου.	1	2	3	4	5	6
18	Οι στόχοι του οργανισμού στον οποίο εργάζομαι δεν μου είναι ξεκάθαροι.	1	2	3	4	5	6
19	Όταν σκέπτομαι την αμοιβή μου, αισθάνομαι ότι ο οργανισμός στον οποίο δουλεύω δεν με εκτιμά.	1	2	3	4	5	6
20	Το προσωπικό του οργανισμού στον οποίο εργάζομαι προάγεται τόσο γρήγορα όσο γίνεται και αλλού.	1	2	3	4	5	6
21	Ο προϊστάμενός μου ενδιαφέρεται ελάχιστα για τα συναισθήματα των υφισταμένων του.	1	2	3	4	5	6
22	Το πακέτο πρόσθετων παροχών πέραν του μισθού που έχουμε είναι δίκαιο.	1	2	3	4	5	6
23	Υπάρχουν λίγες ανταμοιβές για όσους εργάζονται εδώ.	1	2	3	4	5	6
24	Έχω περισσότερα από ότι θα έπρεπε να κάνω στη δουλειά μου. Έχω περισσότερα καθήκοντα από ότι θα έπρεπε στη δουλειά μου.	1	2	3	4	5	6
25	Περνάω ευχάριστα με τους συνεργάτες μου.	1	2	3	4	5	6
26	Συχνά αισθάνομαι ότι δεν ξέρω τι συμβαίνει με τον οργανισμό στον οποίο εργάζομαι.	1	2	3	4	5	6
27	Αισθάνομαι υπερήφανος κατά την εκτέλεση της εργασίας μου.	1	2	3	4	5	6

