



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ , ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ ΚΑΙ
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΓΕΝΙΚΟ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ «ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ»**

Του

ΜΠΑΛΑΝΟΥ Ι. ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ

Υποβλήθηκε ως αιτούμενο για την απόκτηση του μεταπτυχιακού
διπλώματος στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας

Επιβλέπων καθηγητής

Αλετράς Βασίλειος

Ιούλιος 2019

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

© ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ Ι. ΜΠΑΛΑΝΟΣ, Έτος 2019
Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα.

Το περιεχόμενο αυτής της εργασίας δεν απηχεί απαραίτητα τις απόψεις του Τμήματος, του Επιβλέποντα, ή της Επιτροπής που την ενέκρινε.

Υπεύθυνη Δήλωση

Βεβαιώνω ότι είμαι συγγραφέας αυτής της εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης έχω αναφέρει τις όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε αυτές αναφέρονται ακριβώς είτε παραφρασμένες. Επίσης βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία προετοιμάστηκε από εμένα προσωπικά ειδικά για τις απαιτήσεις του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας του Τμήματος Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων του Πανεπιστημίου Μακεδονίας.

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ Ι. ΜΠΑΛΑΝΟΣ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας του πανεπιστημίου Μακεδονία και με την ευκαιρία που μου δίνεται με τη συγγραφή της παρούσας εργασίας, αισθάνομαι την υποχρέωση να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες προς όλους τους καθηγητές του προγράμματος για το υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης που μας παρείχαν σε όλη τη διάρκεια των σπουδών. Ιδιαίτερα όμως θα ήθελα να ευχαριστήσω τον διευθυντή του Π.Μ.Σ. και επιβλέποντα της διπλωματικής μου εργασίας κύριο Βασίλειο Αλετρά, για την καθοδήγηση του και την πολύτιμη βοήθειά του σε όλη της διάρκεια της συγγραφικής αυτής έρευνας. Ακόμη θέλω να αναφερθώ στο υψηλό επίπεδο και άριστο κλίμα μεταξύ των συμφοιτητών που συνετέλεσαν στο να επιτευχθεί ευχάριστα ο τελικός σκοπός.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η ποιότητα της επαγγελματικής ζωής και η ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας σχετίζεται άμεσα με την κατανόηση των συναισθημάτων, την αυτογνωσία και την οργανωσιακή κουλτούρα .

Αντικειμενικοί σκοποί της έρευνας

Η παρούσα διπλωματική εργασία αφορά εργαζόμενους στον εργαστηριακό τομέα σε ένα δημόσιο νοσοκομείο της Ελλάδος. Αποσκοπεί στην έρευνα και εξαγωγή συμπερασμάτων για τον εντοπισμό της σχέσης, αλλά και της ικανότητας της συναισθηματικής νοημοσύνης (emotional Intelligence) να αλλάζει και να βελτιώνει τις συμπεριφορές των εργαζομένων, με αποτέλεσμα την προσωπική εργασιακή ικανοποίηση. Επίσης στην ανάλυση των δημογραφικών και κοινωνικών χαρακτηριστικών του εξεταζόμενου πληθυσμού, καθώς και των κυριότερων διαστάσεων οι οποίες σχετίζονται με τον βαθμό ικανοποίησής του από την εργασία.

Μεθοδολογία

Η στατιστική επεξεργασία πραγματοποιήθηκε με το υπολογιστικό πρόγραμμα στατιστικής ανάλυσης IBM SPSS, ενώ για τον έλεγχο της αξιοπιστίας χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής Cronbach alpha. Για τη σύγκριση των ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος διαφοράς μέσω ανεξαρτήτων δειγμάτων t-test και ο έλεγχος Anova , ενώ η διερεύνηση στατιστικών συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών έγινε με τη βοήθεια του συντελεστή συσχέτισης Pearson.

Κύρια ευρήματα της έρευνας

Κύριο εύρημα της έρευνας αποτέλεσε η διαπιστωθείσα θετική στατιστική συσχέτιση της συναισθηματικής νοημοσύνης με την εργασιακή ικανοποίηση. Στις επιμέρους διαφοροποιήσεις του εξεταζόμενου πληθυσμού, τεκμηριώθηκε πώς το ιατρικό προσωπικό παρουσιάζει μεγαλύτερη εργασιακή ικανοποίηση από το παραϊατρικό, κάτι το οποίο δεν ισχύει και για την συναισθηματική νοημοσύνη που δήλωσαν αντίστοιχα. Εξάλλου, διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφοροποίηση στις απαντήσεις μεταξύ ανδρικού και γυναικείου πληθυσμού. Στην έρευνα κατά πόσο συσχετίζεται η συναισθηματική νοημοσύνη και η εργασιακή ικανοποίηση με την προϋπηρεσία των εργαζομένων καθώς και την ηλικία τους, δεν βρέθηκε να υπάρχει

στατιστικώς σημαντική διαφορά. Σημαντικό εύρημα αποτελεί η θετική συσχέτιση της ικανότητας της συναισθηματικής νοημοσύνης με υποκατηγορίες της εργασιακής ικανοποίησης, που έχουν χαρακτηριστικά που σχετίζονται με την αντίληψη των εργαζομένων προς τη φύση της εργασίας και τη σχέση τους με τους συναδέλφους, ενώ παρουσιάζουν έντονα χαρακτηριστικά συναισθηματικής και κοινωνικής προσαρμογής.

Συμπεράσματα

Στην συγκεκριμένη έρευνα αποδείχτηκε η θετική συσχέτιση της συναισθηματικής νοημοσύνης με την εργασιακή ικανοποίηση.

Λέξεις κλειδιά

Συναισθηματική νοημοσύνη, οργανωσιακή κουλτούρα, εργασιακή ικανοποίηση, επαγγελματίες υγείας.

Συντομογραφίες

- JSS ▶ Job Satisfaction Survey
- WLEIS ▶ Wong - Law Emotional Intelligence Scale
- Π.Ε.Ζ ▶ Ποιότητα Εργασιακής Ζωής.
- P.A.F ▶ Principal Axis Factoring
- ECI ▶ Emotional Competency Inventory
- E.I. ▶ Emotional Intelligence

ABSTRACT

The quality of working life and the satisfaction of health professionals is directly related to the understanding of emotions, self-awareness and organizational culture.

Objectives of the survey

This diploma thesis concerns laborers in a public hospital in Greece. It aims to research and draw conclusions, to identify the relationship and the ability of emotional Intelligence to change and improve employee behavior, resulting in personal job satisfaction. In addition, it attempts to analyze the demographic and social characteristics of the population under consideration, as well as the main dimensions related to the degree of job satisfaction.

Methodology

All statistical analyses were performed with the IBM SPSS software. Cronbach's alpha coefficient was initially used to verify internal consistency reliability. Comparison of the means of quantitative variables was carried out with the independent-samples T-test and Anova. Statistical associations between variables was assessed using Pearson's correlation coefficient.

Main findings of the survey

The main finding of the present research is the observed positive statistical correlation of emotional intelligence and job satisfaction. Among doctors and technologists, it has been shown that medical staff has greater job satisfaction than technological staff, which is not however the case for emotional intelligence they have stated. It was found that there is no statistically significant difference in responses between male and female respondents. Furthermore, emotional intelligence and job satisfaction were not significantly associated with the work experience or the age of the employees. An important finding is the positive relation between assimilation of emotional intelligence and subclasses of job satisfaction having characteristics related to employees' perceptions of the nature of work and their relationship with colleagues who have strong emotional and social adaptation abilities.

Conclusions

This research has demonstrated the positive relationship of emotional intelligence with job satisfaction.

Keywords

Emotional intelligence, organizational culture, job satisfaction, health professionals.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	
1.1 ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ	3
1.2 ΜΟΝΤΕΛΑ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΙ ΚΑΤΑΓΑΡΑΦΗΣ ΤΗΣ	5
2.1 ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ	11
2.2 ΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ	12
2.3 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗΣ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑΣ	13
2.4 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΑΛΛΑΓΗ ΣΤΗΝ ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ	22
3.1 Η ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ	26
3.2 ΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	27
3.3 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	30
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	
4.1 ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	35
4.2 ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	35
4.3 ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ	36
4.3.1 ΔΕΙΓΜΑ	36
4.3.2 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ.....	36
4.3.3 ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΚΛΙΜΑΚΩΝ	41
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	
5.1 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ-ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ	44
5.2 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ.....	48
5.3 ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ.....	53
5.4 ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	55
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ	61
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1 ΑΔΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	71
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	73

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ικανότητα διαχείρισης των συναισθημάτων επηρεάζει πάντα τις σχέσεις επιτυχίας ή αποτυχίας σε κάθε εργασιακό τομέα, με συνέπειες τόσο στο χώρο εργασίας όσο και στην κοινωνία (Goleman, 1995,1998) . Οι συμπεριφορές έχουν ουσιαστική σημασία για τα άτομα και τις ομάδες, ενώ τα θετικά συναισθήματα βοηθούν όλους τους εργαζόμενους να αποκτήσουν τα επιθυμητά αποτελέσματα στην εργασία τους (Gardner και Stough ,2003). Αντιθέτως τα αρνητικά συναισθήματα όπως ο φόβος, ο θυμός, η εχθρότητα αυξάνουν τις πιθανότητες απομάκρυνσης από την επίτευξη των στόχων (Kibeom και Allen , 2002).

Η *συναισθηματική νοημοσύνη* (E.I) θεωρείται γενικά ως η βασική ικανότητα για την παροχή βοήθειας στους επαγγελματίες υγείας, επειδή ενισχύει την αντοχή τους και την ψυχολογική τους ευημερία (Kinman and Grant, 2011).

Πρόκειται για την κατανόηση και τον έλεγχο των συναισθημάτων τόσο της ηγεσίας αλλά και όλων των εργαζομένων, με σκοπό τη δημιουργία πρακτικών στρατηγικών για τη βελτίωση της συνεργασίας των υπαλλήλων, αλλά και των εν δυνάμει πελατών στο χώρο της υγείας, δηλαδή των ασθενών. Έχει την ιδιότητα να συνδέει τα συναισθήματα με τη γνώση, στοχεύοντας στη βελτίωση των ανθρώπινων αλληλεπιδράσεων. Τα χαρακτηριστικά της E.I. είναι η διαχείριση των συναισθημάτων, η αυτογνωσία, η ενεργή ακρόαση, η διαχείριση συγκρούσεων και η ενσωμάτωση μέσα σε μία ομάδα εργασίας. Επίσης η δυνατότητα ελέγχου του δικτύου των συνεργατών αλλά και αξιολόγησης κάθε προσωπικότητας μεμονωμένα μέσα στην ομάδα (Goleman , 2000)

Επιπλέον οι δεξιότητες της E.I. δεν είναι έμφυτα ταλέντα αλλά κάτι το οποίο επιδέχεται εκπαίδευση (Goleman, 1998). Η μείωση των συγκρούσεων και της ασάφειας των ρόλων, η συμμετοχή στη λήψη των αποφάσεων ενθαρρύνουν την ανάπτυξη ενός δικτύου κοινωνικής στήριξης (Goleman, 2001), (Jackson και Schuler,1983).

Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας επιβεβαιώνει ότι η εκπαίδευση στα άτομα που ασχολούνται επαγγελματικά στο χώρο της υγείας, όσον αφορά την συναισθηματική αντίληψη είναι κάτι που επιδέχεται βελτίωση και εξέλιξη (Stewart, 2001) . Αυτό σημαίνει ότι επιπλέον των άμεσων οφελών που προκύπτουν για την περίθαλψη των ασθενών, υπάρχει αποτελεσματικότερη διαχείριση και καλύτερη λειτουργία στις ομάδες

επαγγελματιών υγείας. Αν λοιπόν θεωρηθεί πως η E.I. είναι μία ικανότητα η οποία μπορεί να διδαχτεί, τότε θα ήταν μία πολύ καλή επιλογή για την αντιμετώπιση περιπτώσεων που λειτουργούν κάτω του δέοντος σε εργασιακά περιβάλλοντα. Ωστόσο προτού προταθούν και γίνουν συστάσεις για την εφαρμογή ενός προγράμματος εκπαίδευσης E.I. , θα πρέπει να ερευνηθεί με αξιοπιστία και να προσδιοριστεί τι αποτέλεσμα θα έχει στη ποιότητα περίθαλψης των ασθενών. Επίσης θα πρέπει να εξηγηθεί ποια άλλα χαρακτηριστικά συνυπάρχουν μαζί με την εν- συναίσθηση και την αυτογνωσία, που είναι οι δύο καθιερωμένες ιδιότητες.

Μεταξύ των υπευθύνων για την άσκηση της πολιτικής υγείας, η *οργανωσιακή κουλτούρα* είναι ένα πολυσυζητημένο θέμα. Παρόλο που όλα οδηγούν σε κανονιστικές και εύκολες συνθέσεις καθορισμού της οργανωσιακής κουλτούρας, οι περισσότεροι συμφωνούν ότι πρόκειται για τα θεσμικά χαρακτηριστικά που μοιράζονται σε ένα χώρο εργασίας μεταξύ των μελών. Τέτοια είναι οι κοινές γνωσιακές αντιλήψεις, η στάση τους μέσα στο χώρο εργασίας, το όραμα για το οποίο εργάζονται, οι καθιερωμένες αξίες, οι εγκαταστάσεις δηλαδή ο χώρος δραστηριοποίησης, καθώς και ένα σύστημα πρακτικών κινητοποίησης (H.P.W.S.) του ανθρώπινου δυναμικού. Τα νοσοκομεία και οι φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας δεν είναι μόνο απλά κτίρια, στρατηγικές, οικονομικές αναλύσεις και επιχειρησιακά σχέδια. Είναι ζωντανοί οργανισμοί που αποτελούνται από ανθρώπους, παρέχουν υπηρεσίες όπου το προσωπικό δένεται μεταξύ του συνεργατικά και ακολουθεί ένα κοινό στόχο που καθοδηγεί τις δραστηριότητες και την καθημερινότητά του (Arnold et al, 1987).

Σε παγκόσμιο επίπεδο μελέτες έδειξαν ότι παράγοντες που σχετίζονται με την *ικανοποίηση από την εργασία* μπορεί να είναι η ηλικία, το φύλο, το επίπεδο της εκπαίδευσης, η εργασιακή εμπειρία, ο τρόπος οργάνωσης της εργασίας, οι προαγωγές και γενικά ότι συνθέτει ένα σύγχρονο H.P.W.S. (High Performance Work System) (Miljković, 2007).

Η ικανοποίηση δεν εξαρτάται μόνο από τη φύση της, αλλά και από τις προσδοκίες του εργαζόμενου σε σχέση με αυτήν. Η γενίκευση εγκυμονεί πάντα κινδύνους, καθώς υπάρχουν διάφοροι υποκειμενικοί παράγοντες και προσδοκίες που είναι καθοριστικοί. Στον τομέα της υγειονομικής φροντίδας έχει μεγάλο αντίκτυπο στην ποιότητα, στην αποτελεσματικότητα και στην αποδοτικότητα της εργασίας. Κατ' επέκταση επηρεάζει και τις δαπάνες της υγειονομικής περίθαλψης.

Με βάση τα παραπάνω η παρούσα διπλωματική εργασία ξεκινά από τη μελέτη ενός γενικού θεωρητικού πλαισίου, στηριζόμενη σε βιβλιογραφική ανασκόπηση, μέσα στο οποίο θα γίνουν αναφορές στις έννοιες της συναισθηματικής νοημοσύνης, της οργανωσιακής κουλτούρας και της εργασιακής ικανοποίησης. Θα μελετηθεί η επίδραση όλων αυτών των παραγόντων στο χώρο της υγείας. Ακολούθως σε ερευνητικό επίπεδο, η παρούσα έρευνα αποσκοπεί στην διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης που διατίθεται από τους εργαζόμενους και την εργασιακή ικανοποίηση που στο τέλος εισπράττεται από τους ίδιους τους επαγγελματίες υγείας ειδικότερα. Τέλος θα ακολουθήσει και ένα κεφάλαιο όπου θα παρουσιαστούν τα αποτελέσματα της έρευνας, τα συμπεράσματα, ενώ επίσης θα διατυπωθούν και προτάσεις για ανάλογες μελλοντικές έρευνες.

Βιβλιογραφική ανασκόπηση

1.1 Συναισθηματική νοημοσύνη (E.I. emotional Intelligence)

Πρόδρομος στην αξιολόγηση των ανθρώπινων συναισθημάτων υπήρξε ο Αριστοτέλης. Διέκρινε ότι αυτοί που κατέχουν τη σπάνια ικανότητα να θυμώνουν με το σωστό άτομο, στο σωστό βαθμό, τη σωστή χρονική στιγμή, για τη σωστή αιτία και με το σωστό τρόπο, βρίσκονται σε πλεονεκτική θέση σε όλους τους τομείς της ζωής τους (Goleman,1998).

Το ενδιαφέρον για την κατανόηση της συναισθηματικής νοημοσύνης ξεκίνησε το 1973, από μία μελέτη, η οποία διαπίστωσε πώς μία ομάδα ειδικών ικανοτήτων, μεταξύ των οποίων η εν συναίσθηση, η πρωτοβουλία και η αυτοπειθαρχία, έκαναν τους εργαζόμενους πιο αποδοτικούς (McClelland,1973). Πρόκειται για μία διαφορετική ευφυΐα από τη μέχρι ως τότε διαπιστωμένη και ευρέως γνωστή, ως γνωσιακή. Η συναισθηματική νοημοσύνη είναι μία έκφραση κοινωνικής ευφυΐας η οποία χαρακτηρίζεται από την δυνατότητα που διαθέτει το άτομο στην αντίληψη και διαχείριση των συναισθημάτων του, αλλά και των άλλων ατόμων (Salovey & Mayer 1995).

Οι κύριες δεξιότητες που χαρακτηρίζουν την Ε.Ι. είναι η γνώση των δικών τους συναισθημάτων και η ικανότητα της διαχείρισής τους, η επίδειξη ευαισθησίας προς τα συναισθήματα των άλλων, η ικανότητα της ανταπόκρισης και της διαπραγμάτευσης. Επιπλέον και η χρησιμοποίηση των δικών τους συναισθημάτων ώστε να υποκινήσουν τον εαυτό τους και τους άλλους.

Ιστορικά από εννοιολογική, επιστημονική άποψη για τη συναισθηματική νοημοσύνη υπάρχουν διάφορες απόψεις που αναπτύχθηκαν. Στην εμπορική έκφασή της γίνεται αναφορά με εκτεταμένους ισχυρισμούς στην εφαρμοσμένη αξία της, ενώ στη θεωρητική και ακαδημαϊκή, προειδοποιεί τους υποστηρικτές της τεχνικής αυτής για τις επιπτώσεις της (Landy, 2005). Υποστηρίζεται ότι οι πιο αποτελεσματικοί ηγέτες έχουν υψηλό βαθμό στη συναισθηματική νοημοσύνη, η οποία αποτελεί τελικά απαραίτητη προϋπόθεση για την ηγεσία. Επιπλέον πολλές ψυχολογικές παρεμβάσεις στην αξιολόγηση προσωπικοτήτων, ο καθορισμός στόχων και η μοντελοποίηση ικανοτήτων, στηρίζονται στη μελέτη και ανάλυση της συναισθηματικής νοημοσύνης.

Κάνοντας μία ιστορική αναδρομή στο περιοδικό Thorndike in Harper's Magazine το 1920, γίνεται αναφορά σε μία μορφή νοημοσύνης που ονομάστηκε κοινωνική νοημοσύνη, η οποία ήταν διαφορετική από την ακαδημαϊκή (Matthews et al., 2002). Πρόκειται για ένα μοντέλο που περιλαμβάνει όχι μόνο τους παραδοσιακούς νοητικούς παράγοντες, αλλά και αυτό που αναφέρονταν από τον Thorndike ως κοινωνική νοημοσύνη. Οδηγώντας σε έναν ορισμό που υποδηλώνει ένα γνωστικό και συμπεριφορικό στοιχείο, που αποδέχεται την ικανότητα κατανόησης και διαχείρισης της ανθρώπινης συμπεριφοράς, ενώ ταυτόχρονα αποτελεί μία διανοητική ικανότητα.

Στην ουσία ο Thorndike όρισε την κοινωνική νοημοσύνη ως την ικανότητα κάποιου να αντιλαμβάνεται τις εσωτερικές καταστάσεις, τα κίνητρα και τις συμπεριφορές του, όπως επίσης και των άλλων ώστε να ενεργεί καλύτερα προς αυτούς, με βάση τα δεδομένα (Mayer & Salovey, 1993, p. 435). Επηρεάστηκε από τον ισχυρισμό ότι πρόκειται για ένα συνδυασμό συναισθηματικών δεξιοτήτων που επηρεάζουν την ατομική ικανότητα (BarOn 1997). Προσέφερε ένα θεωρητικό μοντέλο υποδηλώνοντας την ανάγκη για μια δομή αλληλένδετων συναισθηματικών ικανοτήτων, που επηρεάζουν την ικανότητα αντιμετώπισης των καθημερινών απαιτήσεων και πιέσεων. Στις σύγχρονες επιχειρήσεις και οργανισμούς υπάρχει ενσωμάτωση της έννοιας της συναισθηματικής νοημοσύνης στη βελτίωση της ποιότητας της επαγγελματικής ζωής.

Οι συναισθηματικές ικανότητες θεωρούνται πολύ σημαντικές δεξιότητες, ώστε για τη προσωπική εργασιακή και οργανωσιακή συμμετοχή κάθε εργαζόμενου μέσα στον οργανισμό, να θεωρούνται απαραίτητα φυσιολογικά χαρακτηριστικά. Η εργασία των επαγγελματιών υγείας απαιτεί την ικανότητα της εν συναίσθησης επειδή χαρακτηρίζεται από έντονα συναισθηματικά χαρακτηριστικά (Smith,1992). Η διαχείριση των συναισθημάτων θεωρείται απαραίτητο προσόν επειδή έρχονται σε συνεχή επαφή με τους ασθενείς. Συνεπώς τα συναισθήματα αυτά μπορούν να επηρεάσουν άμεσα την εργασία και τη συμπεριφορά τους, τόσο προς τους ασθενείς αλλά όσο και προς τους συναδέλφους.

1.2 Μοντέλα συναισθηματικής νοημοσύνης και τρόποι καταγραφής της

Από την αρχή του εικοστού αιώνα με τη θεώρηση του Thorndike (1920) έχουν διατυπωθεί διάφορες προσεγγίσεις για τον καθορισμό και τη μέτρηση της συναισθηματικής νοημοσύνης. Στη προσπάθεια ταξινόμησης των στοιχείων που έχουν σχέση με την Ε.Ι. και σύμφωνα με τον Spielberger (2004) προτάθηκαν τρία σημαντικά εννοιολογικά μοντέλα:

A) το μοντέλο Salovey & Meyer 1997

Αυτό περιγράφει τη δομή των ικανοτήτων της κατανόησης και διαχείρισης των συναισθημάτων, για να διευκολύνουν τη σκέψη και μετρούμενη με ένα μέτρο βασισμένο σε αυτές τις ικανότητες (Mayer et al., 2002).

Οι Salovey & Meyer (1997) περιέλαβαν τέσσερις σχετικές εννοιολογικά ικανότητες με ιεράρχηση από τις πιο βασικές έως τις πιο πολύπλοκα ψυχολογικές δυνατότητες:

- τη δυνατότητα αντίληψης των συναισθημάτων
- την ικανότητα να χρησιμοποιεί ένα άτομο το συναίσθημα για να διευκολύνει τη συλλογιστική (δηλαδή πώς θα ενεργήσει)
- την ικανότητα κατανόησης των συναισθημάτων και των πληροφοριών που μεταδίδουν
- την αποτελεσματική ρύθμιση και διαχείριση των συναισθημάτων

Στο πλαίσιο αυτής της ιεραρχικής οργάνωσης οι ικανότητες προτείνεται από τους εν λόγω συγγραφείς να αναπτυχθούν διαδοχικά, υποδηλώνοντας ότι είναι συνάρτηση της ηλικιακής και γνωστικής ωρίμανσης. Συνεπώς σε αυτό το θεωρητικό πλαίσιο, η μέτρηση

της Ε.Ι. πού έγινε με τα γνωστά ως MSCEI-Test, ανέδειξε τη θετική συσχέτιση των τεσσάρων επιμέρους παραγόντων, ενώ οι όποιες διαφορές εντοπίστηκαν, οδηγούν πως το ερευνητικό αυτό μοντέλο επιδέχεται βελτίωση.

Σε σχέση με τα προηγούμενα, η μέτρηση της ικανότητας είναι αναμενόμενο να έχει θετική συσχέτιση με νοητικά και ψυχολογικά στοιχεία όπως η ψυχολογική ευημερία, η ικανοποίηση από τη ζωή, η ενσυναίσθηση, η ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων καθώς και η επιτυχία στα επαγγέλματα όπου εμπλέκεται η λογική με τα συναισθήματα (Mayer et al., 1999).

Β) Η δεύτερη αντίληψη είναι αυτή που διατυπώθηκε από τον Goleman το 1998. Θεωρεί ότι η Ε.Ι είναι ένα ευρύ φάσμα ηγετικών ικανοτήτων και δεξιοτήτων που οδηγεί στη βαθμολόγηση της απόδοσης με πολύ-μετρικά χαρακτηριστικά (Boyatzis et al., 2001). Ο Goleman (2001) αρχικά ανέπτυξε τέσσερις τομείς της Ε.Ι. που είναι η αυτοδιαχείριση (Self-Management), η κοινωνική επίγνωση (Social Awareness), η διαχείριση των σχέσεων (Relationship Management) και η αυτοεπίγνωση (Self-Awareness), (Kooker et al 2007). Αυτοί οι τομείς υποδιαιρούνται σε 20 χαρακτηριστικά (Πίνακας 1), τα οποία αποτελούν το μοντέλο του.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. A FRAMEWORK OF EMOTIONAL COMPETENCIES

<p style="text-align: center;">Self-Awareness</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emotional self-awareness • Accurate self-assessment • Self-confidence 	<p style="text-align: center;">Social Awareness</p> <ul style="list-style-type: none"> • Empathy • Service orientation • Organizational awareness
<p style="text-align: center;">Self-Management</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emotional self-control • Trustworthiness • Conscientiousness • Adaptability • Achievement drive • Initiative 	<p style="text-align: center;">Relationship Management</p> <ul style="list-style-type: none"> • Developing others • Influence • Communication • Conflict management • Visionary leadership • Catalyzing change • Building bonds • Teamwork and collaboration

Πηγή: Goleman (2001).

Σε άρθρο του Goleman που δημοσιεύθηκε στο Harvard Business Review το 2000 , επισημαίνεται η σχέση των ψυχογραφικών χαρακτηριστικών και της αποτελεσματικής ηγεσίας. Η διοίκηση είναι μία λειτουργία που σχετίζεται με την προσωπικότητα, αλλά κυρίως αποτελεί μία στρατηγική επιλογή που πρέπει να προσαρμόζεται σε κάθε περίπτωση και να συνδυάζει πολλές μορφές έκφρασης ηγεσίας. Η μορφή της ηγεσίας και της οργανωσιακής κουλτούρας θα δώσει την κατεύθυνση και την οπτική σε όλους τους εργαζόμενους στις υπηρεσίες υγείας.

Κύρια χαρακτηριστικά μιας ικανής διοίκησης είναι:

Η αυτογνωσία. Η ηγεσία πρέπει πρώτα από όλα να γνωρίζει τα προτερήματα και τα μειονεκτήματα της. Να μπορεί να διαχειρίζεται τα συναισθήματα τόσο τα δικά της όσο και των άλλων, με σκοπό τη δημιουργία πρακτικών στρατηγικών για τη βελτίωση της συναισθηματικής νοημοσύνης του ανθρώπινου δυναμικού. Πρέπει να διαθέτει όραμα, κοινωνικές δεξιότητες, να διαχειρίζεται αποτελεσματικά τις συγκρούσεις αντιλαμβανόμενη το περιβάλλον και τις ανάγκες του.

Οι μορφές ηγεσίας κατά τον Goleman είναι έξι:

- η επιτακτική ηγεσία (Commanding) με απόλυτες συμπεριφορές που είναι χρήσιμες μόνο σε ακραίες καταστάσεις και σε προβληματικούς υπαλλήλους. Γενικά προτείνεται μόνο σε περιπτώσεις που η προτεινόμενη λύση από την ηγεσία είναι μονόδρομος ως επιλογή.
- Ο ηγέτης οραματιστής (Visionary) κινητοποιεί τους ανθρώπους προς ένα όραμα, καθώς και όταν χρειάζεται προς μια σαφή κατεύθυνση ή αλλαγή.
- Ο ηγέτης με ανθρωπιστική συμπεριφορά (Affiliate). Οι ανθρώπινες αξίες τοποθετούνται πρώτες μέσα στην επιχείρηση. Κυριαρχεί αρμονία, συχνά όμως αυτό έχει ως αποτέλεσμα την αδιαφορία επίτευξης στόχων και εγκατάλειψης των εργαζομένων χωρίς καθοδήγηση.
- Ο δημοκρατικός ηγέτης (Democratic) ο οποίος δέχεται ελαστικές συμπεριφορές, προωθεί νέες ιδέες που αναθέτουν ευθύνες σε μεμονωμένα άτομα, αλλά το μειονέκτημα είναι ότι πολλές φορές οδηγούνται σε ατέρμονες συζητήσεις, αναποφασιστικότητα και μπερδεμένους χωρίς καθοδήγηση υπαλλήλους.

- Ο καθοδηγητικός ηγέτης (Pacesetter). Έχει ανταπόκριση κυρίως στο εκπαιδευμένο και έμπειρο προσωπικό από το οποίο ζητά να εργαστεί με το δικό του ρυθμό. Συχνά οι υπάλληλοι δεν τα καταφέρνουν και ζητούν τη βοήθειά του.
- Ο ηγέτης (Coaching) που προωθεί την εξέλιξη και τη βελτίωση των υπαλλήλων σε μακροχρόνια βάση, κάτι στο οποίο αντιμετωπίζει πρόβλημα εάν οι υπάλληλοι δεν δέχονται να αλλάξουν ή να εξελιχθούν.

Σύμφωνα με τους Hill και Lineback (2011) εντοπίστηκαν τα κοινά χαρακτηριστικά μιας πετυχημένης ηγεσίας και επιβεβαιώθηκε η αντίληψη του Goleman.

Οι τρεις συνισταμένες της επιτυχίας είναι:

- η αυτογνωσία και η αυτοπεποίθηση (manage yourself). Οι ηγέτες πρέπει να αυτοδιαχειρίζονται τα συναισθήματά τους. Θα πρέπει να κερδίσουν την εμπιστοσύνη του προσωπικού τους θεωρώντας πως πρόκειται για μία θεμελιώδη αρχή.
- η δημιουργία συνθηκών επιτυχίας και αφοσίωσης στους στόχους του οργανισμού (manage your network). Οι αποτελεσματικοί ηγέτες προετοιμάζουν τις συνθήκες επιτυχίας του οργανισμού. Ένας ηγέτης που δεν έχει προετοιμάσει και συνομιλήσει με όλους τους συνεργάτες του, είναι καταδικασμένος να αποτύχει όσο καλά και αν είναι προετοιμασμένος.
- η ομαδικότητα αλλά και η μεμονωμένη αξιολόγηση της κάθε προσωπικότητας μέσα στην ομάδα (manage your team). Σε μία πραγματικά συμπαγή ομάδα ανθρώπων πρέπει ο ηγέτης να διακρίνει ξεχωριστές προσωπικότητες, να εμπνέει την πεποίθηση της κοινής επιτυχίας ή αποτυχίας. Ο ξεκάθαρος και συναρπαστικός στόχος πρέπει να είναι ο σκοπός όλων.

Οι ηγέτες συχνά σταματούν να εξελίσσονται και υποεκτιμούν το χρόνο που απαιτείται, όπως και την προσπάθεια βελτίωσης. Τα μαθήματα ηγεσίας δεν διδάσκονται αλλά εφαρμόζονται στη πράξη, όπου ο ηγέτης από μόνος του αυτό-εξελίσσεται δυναμικά. Η διοίκηση είναι πάντα υπεύθυνη για την αποδοτικότητα της ομάδας. Αυτό επιτυγχάνεται με την άσκηση επιρροής στους υπαλλήλους γνωρίζοντας όχι μόνο τις ενέργειες τους, αλλά τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους. Πρέπει να έχει μία ξεκάθαρη αναγνώριση της θέσης του οργανισμού, των προτεραιοτήτων και των στόχων που πρέπει να βάλει.

Η καταγραφή της συναισθηματικής νοημοσύνης σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, γίνεται με το εργαλείο Emotional Competence Inventory (360 ECI 360), το οποίο δημιουργήθηκε από τους Goleman & Boyatzis-Rhee (2000). Πρόκειται για τεστ που στηρίζεται σε παρατηρήσεις των άλλων ατόμων που βρίσκονται στο περιβάλλον του εξεταζόμενου που παίρνει μέρος στην έρευνα. Με αυτόν τον τρόπο, επισημαίνονται τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του (Boyatzis et. al., 2000). Το συγκεκριμένο εργαλείο αφορά κυρίως γενικούς πληθυσμούς και προορίζεται για έρευνα ανάπτυξης, ενώ είναι λιγότερο κατάλληλο για διοικητικούς και επαγγελματικούς σκοπούς, όπως είναι οι επιλογές προσωπικού, οι προαγωγές και οι αυξήσεις μισθών. Επίσης στη τελευταία του έκδοση ECI 2.0 είναι χαρακτηριστικό ότι η κλίμακα ανταπόκρισης των ερωτωμένων με εύρος 1-7, αντικαταστάθηκε από 6 πιθανές απαντήσεις (ποτέ, σπάνια, μερικές φορές, συχνά, περιοδικά, δεν γνωρίζω).

Γ) το μοντέλο Bar-On που περιγράφει ότι η Ε.Ι. είναι αλληλένδετες συναισθηματικές και κοινωνικές ικανότητες καθώς και δεξιότητες, που επηρεάζουν τη συμπεριφορά. Είναι μία προσέγγιση που συμπεριλαμβάνει την αυτό-αξιολόγηση, τις συνεντεύξεις και επιμέρους πολλαπλά χαρακτηριστικά (Bar-On & Handley, 2003).

Ο Bar-On διέκρινε τον όρο «Συναισθηματικό Πηλίκιο (EQ) της Γενικής Νοημοσύνης». Ανέδειξε τη σημασία του δείκτη της συναισθηματικής νοημοσύνης, σε αντιστοιχία με το δείκτη νοημοσύνης, με σκοπό τον ακριβή υπολογισμό της γνωστικής νοημοσύνης, δημιουργώντας έτσι την καταγραφή του συναισθηματικού πηλίκου (EQ-I, Emotional Quotient Inventory). Το EQ-I είναι ένα διαγνωστικό εργαλείο που ερευνά τον βαθμό της συναισθηματικής νοημοσύνης σε ατομικό επίπεδο. Δημιουργήθηκε για να διερευνήσει την ικανότητα της συμπεριφοράς, αφού παρέχει μία εκτίμηση της συναισθηματικής και κοινωνικής νοημοσύνης. Όμως δεν προορίζεται για τη μέτρηση των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας ή της γνωστικής ικανότητας. Σκοπός του είναι να εστιάσει στη δυνατότητα επιτυχίας του ατόμου στην αντιμετώπιση των περιβαλλοντικών απαιτήσεων και πιέσεων (Bar-On & Handley, 2003). Τα κοινά χαρακτηριστικά αυτού του μοντέλου με το ECI είναι ότι έχει επίσης σκοπό την κατανόηση και τη μέτρηση των ικανοτήτων που σχετίζονται με την αναγνώριση και τον έλεγχο των συναισθημάτων, τόσο στον εαυτό μας όσο και στους άλλους.

Συνοψίζοντας υπάρχουν τέσσερα σημαντικά ερευνητικά εργαλεία για τη συναισθηματική νοημοσύνη που είναι:

- το Golemans Emotional Competency Inventory (ECI),
- το Bar-On's emotional Quotient Inventory (EQ-i)
- το εργαλείο έρευνας Mayer, Salovey & Caruso emotional intelligence test (MSCEIT). Υπερτερεί επειδή είναι το πιο αντικειμενικό σε σχέση με τις επιδόσεις και βρίσκει εφαρμογή για χρήση σε κλινικές, σε εκπαιδευτικές κατευθύνσεις και σε ρύθμιση εργασιακών σχέσεων
- Η Κλίμακα Συναισθηματικής Νοημοσύνης Wong και Law (WLEIS) είναι το πιο δημοφιλές μέτρο αυτό-αναφοράς της EI (Wong & Law, 2002). Αποτελείται από 4 υποκλίμακες όπου κάθε υποκλίμακα έχει 4 στοιχεία. Σχεδιάστηκε και χρησιμοποιείται για τη συναισθηματική αξιολόγηση των ικανοτήτων κατανόησης των συναισθημάτων του ερωτώμενου (Self Emotion Assesses) αλλά και των άλλων (Others-Emotion Appraisal), του ελέγχου των συναισθημάτων (Regulation of Emotions) και της διαχείρισης των αντιδράσεων (Use of Emotion). Εξακριβώνει τη διάσταση της χρήσης των συναισθημάτων, υποδηλώνοντας την ικανότητα των ατόμων να χρησιμοποιούν αποτελεσματικά τα συναισθήματά τους, κατευθύνοντας τα προς εποικοδομητικές δραστηριότητες και προσωπικές επιδόσεις. Πρόκειται για το εργαλείο που θα χρησιμοποιηθεί στη παρούσα έρευνα.

Επιπλέον υπάρχουν και άλλα μοντέλα αξιολόγησης που έχουν διαφορετικά εργαλεία για να πιστοποιήσουν την εγκυρότητα τους.

Η σημασία της συναισθηματικής νοημοσύνης στο χώρο της υγείας θεωρείται πολύ σημαντική διότι έχει άμεση σχέση με τις αντίξοες συνθήκες εργασίας που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας. Αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινότητας, αλλά και εφόδιο στην αντιμετώπιση του δύσκολου και κοινωνικού τους έργου. Οι περισσότερες διαμαρτυρίες που αφορούν το ιατρικό προσωπικό έχουν να κάνουν με την κακή επικοινωνία και όχι τόσο με την ελλιπή κλινική φροντίδα που λαμβάνουν οι ασθενείς κατά τη νοσηλεία τους. Η εκτίμηση και κατανόηση των συναισθημάτων του ασθενούς έχει ως συνέπεια τη λήψη καλύτερου ιστορικού, ακρίβεια στη διάγνωση και γενικά καλύτερη παροχή υπηρεσιών. Αξιοσημείωτο είναι ότι η ικανότητα του επαγγελματία υγείας να κατανοήσει και να αντιληφθεί τα συναισθήματά

του ασθενούς, ενισχύουν την περίθαλψη που εστιάζεται στον ασθενή και αυξάνει τα επίπεδα ικανοποίησης από τη μεριά του.

Ορισμένοι ερευνητές όπως οι Thomas et al. (2006) έχουν αναπτύξει θεωρίες σχετικά με την εργασιακή απόδοση. Υποστηρίζουν ότι οι εργαζόμενοι θα μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν τόσο τα θετικά όσο και τα αρνητικά συναισθήματα για τη βελτίωση της απόδοσης. Για παράδειγμα τα θετικά συναισθήματα, όπως ένας συναρπαστικός σκοπός ή ο ενθουσιασμός, θα μπορούσαν να διεγείρουν τους εργαζόμενους για να παρέχουν καλύτερες υπηρεσίες και την επίτευξη των εργασιακών τους στόχων, συμβάλλοντας ενεργά και οργανωτικά. Επιπλέον τα «αρνητικά» συναισθήματα, όπως είναι το εποικοδομητικό άγχος, μπορεί να τους παρακινήσουν να εστιαστούν στα εργασιακά τους καθήκοντα.

Οι εργαζόμενοι με υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη, πρέπει να ελέγχουν τα δικά τους συναισθήματα αλλά και των συνεργατών τους, ώστε να προωθούν τις θετικές αλληλεπιδράσεις που οδηγούν σε συμπεριφορές οργανωσιακής ομοιογένειας και κοινών στόχων, ενώ συμβάλλουν στην αύξηση της απόδοσης (NeleLibbrecht et al., 2010).

2.1 Οργανωσιακή κουλτούρα

Η σημαντικότητα της οργανωσιακής κουλτούρας για τη λειτουργία των οργανισμών προσέλκυσε μεγάλο ενδιαφέρον από τη δεκαετία του 1980 όταν η πρωτοποριακή εργασία του Peters (1982) απέσπασε το ενδιαφέρον όλου του κόσμου (Sawbridge & Hewison, 2011). Ισχυρίστηκε ότι αν η οργανωσιακή κουλτούρα είναι η κατάλληλη, αυτό θα οδηγήσει σε άριστες επιδόσεις. Το χαρακτηριστικό αυτό εξακολουθεί να αποτελεί βασική μέριμνα στην οργάνωση και λειτουργία του Αγγλικού Εθνικού Συστήματος Υγείας και επίκεντρο εκτεταμένων εμπειρικών μελετών. Για παράδειγμα μία διεξοδική εξέταση της οργανωσιακής νοοτροπίας του NHS από τους Mannion et al (2010), κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η κουλτούρα έχει σημασία όσων αφορά τα υψηλά επίπεδα ποιότητας και επίδοσης. Επίσης ότι είναι άρρηκτοι οι δεσμοί μεταξύ της οργανωσιακής νοοτροπίας και της ασφάλειας των ασθενών. Ο McKee (2010) διαπίστωσε ότι η αξία που συνδέεται με την ασφάλεια των ασθενών, την ευημερία του προσωπικού σε σχέση με τα ανώτερα στελέχη και ιδιαίτερα τον διευθυντή, φαίνεται να είναι σημαντική στην ενδυνάμωση της οργάνωσης.

Η εφαρμογή της κατάλληλης οργανωσιακής κουλτούρας, πολλές φορές οδηγεί στις απαιτούμενες αλλαγές και μετασχηματισμούς δραστηριοτήτων (Large System Transformations) και λειτουργιών σε συστήματα υγείας (Lukas et al., 2007). Έχει ως σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας και αποτελεσματικότητας στην παροχή Υγειονομικής περίθαλψης. Περιλαμβάνει πολλά συστατικά που αφορούν τα συστήματα Υγειονομικής περίθαλψης συμπεριλαμβανομένων και των πρακτικών στη Πρωτοβάθμια περίθαλψη, καθώς και πτυχές οικονομικής, κανονιστικής και πολιτικής διακυβέρνησης (Willis et al. 2014).

2.2 Ορισμοί της οργανωσιακής κουλτούρας

Οι Kroeber & Kluckhohn έδωσαν 164 πιθανούς ορισμούς για την οργανωσιακή κουλτούρα. Πιθανότατα πολλές περισσότερες παραλλαγές και ορισμοί έχουν δοθεί από τότε μέχρι σήμερα (Braithwaite et al. 2017). Δεν είναι εύκολο να συνδεθούν όλες αυτές οι διαφορετικές αντιλήψεις, όμως οι περισσότεροι συμφωνούν ότι η κουλτούρα συμπεριλαμβάνει όλα τα χαρακτηριστικά της ζωής που μοιράζονται τα μέλη ενός χώρου εργασίας ή ενός οργανισμού. Ως τέτοια αναφέρονται οι γνωστικές πεποιθήσεις, οι συμπεριφορές, οι πρακτικές και τα πιστεύω που μοιράζονται όλοι οι εργαζόμενοι στον οργανισμό.

Ο Schein (2010) ερμηνεύει την κουλτούρα ως μια πολυεπίπεδη έννοια που αποτελείται από τρεις κατηγορίες:

- αυτή που συμπεριλαμβάνει τις πεποιθήσεις, τις τάσεις, τις αξίες, τις πρακτικές και τους κανόνες συμπεριφοράς που συμβάλλουν στον προσδιορισμό των αντικειμένων που μπορούν να παρατηρηθούν
- αυτή που συσχετίζει εντοπισμένες διαστάσεις, οι οποίες συνίστανται σε απτά παρατηρήσιμα στοιχεία, όπως είναι τα έγγραφα και τα αντικείμενα, ο χώρος εργασίας ο οποίος είναι εξειδικευμένος στα χαρακτηριστικά της ομάδας που αναφερόμαστε μέσα σε έναν οργανισμό
- στο νοητικό επίπεδο, όπως οι βασικές υποθέσεις (συχνά ασυνείδητες) που επηρεάζουν και καθοδηγούν αντιλήψεις και σκέψεις (Schein,2010).

Μία ακόμη εννοιολογική ερμηνεία του ορισμού της κουλτούρας μπορεί να δοθεί αν θεωρήσουμε ότι πρόκειται για ένα σύνθετο, ανθεκτικό αλλά σχετικά στατικό φαινόμενο, δηλαδή κάτι απτό και ουσιαστικό (Braithwaite et al.2017). Αντίθετα μια άλλη θεώρηση υποστηρίζει ότι πρόκειται για ένα δυναμικό, εξελισσόμενο διαχρονικό φαινόμενο με χαρακτηριστικά ενεργητικής συμπεριφοράς (Chia,1996).

Μελετητές, συμπεριλαμβανομένων των Martin (2002) και Alvesson (2002), υποστηρίζουν πως η κουλτούρα μπορεί να ερμηνευτεί και να κατανοηθεί θεωρητικά με πολλούς διαφορετικούς τρόπους ανάλογα με τα συμφέροντα των παρατηρητών, τις ιδεολογίες και τις υποκειμενικές ερμηνείες ή τα αυτόματα αντανακλαστικά τους.

Συνδυαστικά με τα παραπάνω, καταλήγουμε στην άποψη ότι η οργανωσιακή κουλτούρα είναι ένα σύνθετο και πολύπλοκο κατασκεύασμα το οποίο αλλάζει συνεχώς συμπεριφορικά και γνωστικά πρότυπα στις εκδηλώσεις του (Braithwaite &, Mannion , 2011).

2.3 Χαρακτηριστικά της οργανωσιακής κουλτούρας

Είναι βέβαιο ότι η διαμόρφωση της κουλτούρας ενός οργανισμού γίνεται με τη συνεργασία διάφορων επιρροών. Ο Thorne (2000) υποστήριξε ότι, ενώ διαφορετικές κουλτούρες μπορούν να λειτουργούν παράλληλα μεταξύ τους μέσα σε ένα οργανισμό, συχνά παρατηρείται μεταξύ τους η ύπαρξη κοινών αξιών, οι οποίες σχετίζονται με δέσμευση, την αυτοπεποίθηση και την ηθική συμπεριφορά (Carney, 2011). Τέτοιες επιρροές είναι το ήθος και οι αξίες της οργάνωσης. Οι «αξίες» ενός οργανισμού είναι οι βασικοί παράγοντες που επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίον καθοδηγείται. Είναι τα ρητά και «κρυφά» στοιχεία της νοοτροπίας φροντίδας, που χρησιμεύουν για τον προσδιορισμό της δράσης του ατόμου, με έμφαση στις ηθικές διαστάσεις της παροχής πολλών και διαφορετικών υγειονομικών υπηρεσιών (Sarvimaki και Benko, 2001). Αυτές περιλαμβάνουν έννοιες όπως η υπευθυνότητα, η εμπιστοσύνη και τα επαγγελματικά πρότυπα αριστείας περίθαλψης.. Επίσης δεν υπάρχει μόνο ένα ειδικό μοντέλο ή ένα σύνολο καλών πρακτικών που θα καθορίσουν ένα και μόνο συγκεκριμένο πρότυπο διοίκησης υπηρεσιών υγείας.

Ο Ouchi (1981) παρουσίασε μια παρόμοια σχέση μεταξύ οργανωσιακής κουλτούρας και αυξημένης παραγωγικότητας, ενώ οι Deal και Kennedy (1982) υποστήριξαν τη

σημασία μιας ισχυρής κουλτούρας στην επιτυχή οργανωσιακή απόδοση. Επιπλέον, μια υποστηρικτική οργανωσιακή κουλτούρα αναφέρεται συχνά ως το βασικό συστατικό επιτυχημένων πρωτοβουλιών βελτίωσης της ποιότητας, σε πολλά είδη εργασιακής απασχόλησης, συμπεριλαμβανομένης της υγειονομικής περίθαλψης (Kotter, 1992).

Η νοοτροπία ενός νοσοκομείου (ή φορέα υγείας) αντικατοπτρίζεται από το τι αποτιμάται, από τα κυρίαρχα στυλ διοίκησης και ηγεσίας, τη γλώσσα και τα σύμβολα, τις διαδικασίες και τις πρακτικές της επιτυχίας που κάνουν το νοσοκομείο μοναδικό. Στους νοσοκομειακούς οργανισμούς, οι γιατροί και οι νοσηλευτές είναι γενικά εξοικειωμένοι με την έννοια της κουλτούρας και τη σημασία της στην παροχή εξατομικευμένης φροντίδας των ασθενών. Οι ισχυρές κουλτούρες προσφέρουν οφέλη στα νοσοκομεία καθώς η υψηλότερη ικανοποίηση των εργαζομένων οδηγεί στην πιθανή βελτίωση των κλινικών εκροών. Επομένως, η οργανωσιακή νοοτροπία θεωρείται ως ένα εργαλείο που επηρεάζει την απόδοση των νοσοκομείων, την ποιότητα της περίθαλψης, αλλά και που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για καλύτερα αποτελέσματα γενικότερα. Ως εκ τούτου μία ισχυρή δομή συνδέεται με θετικά οφέλη, οπότε είναι συνετό για ένα δημόσιο νοσοκομείο να οικοδομήσει μια ισχυρή κουλτούρα. Σε αντιδιαστολή, έρευνα των Siourouni et al (2012) έδειξε, ότι η πλειονότητα των ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων έχει αδύναμη οργανωσιακή κουλτούρα.

Η δύναμη της κατάλληλης οργάνωσης απορρέει από την ηγεσία και τον συνεπή, ορατό σχεδιασμό των ρόλων. Είναι σίγουρα κάτι που μπορούμε να παρατηρήσουμε σε ένα επιτυχημένο νοσοκομείο, καθώς σε αυτή την περίπτωση όλοι οι εργαζόμενοι ανταποκρίνονται με τον ίδιο τρόπο (Siourouni et al. , 2012). Επιπλέον και ανεξάρτητα από τα κίνητρα, τις ικανότητες και την παρακίνηση του ατόμου, μια υποστηρικτική εργασιακή κουλτούρα έχει σημαντικό αντίκτυπο στη ποιότητα της εργασιακής ζωής.

Στις διαστάσεις της οργανωσιακής κουλτούρας μπορεί ακόμη να προστεθούν:

- ✓ η στάση του οργανισμού για την καινοτομία και την ανάληψη ρίσκου για νεωτεριστικές εφαρμογές.
- ✓ Η δυνατότητα της ενθάρρυνσης και ανταμοιβής για νέους τρόπους υλοποίησης στόχων.
- ✓ Ο βαθμός με τον οποίο αντικειμενικοί στόχοι και προσδοκίες απόδοσης είναι σωστά κατευθυνόμενοι από τη διοίκηση του οργανισμού.

- ✓ Κατά πόσο και ποιο βαθμό οι μηχανισμοί ελέγχου και επιβράβευσης είναι επικεντρωμένοι στις εργασίες που οδηγούν στο τελικό προϊόν.
- ✓ Η αξιολόγηση της προσοχής και του ενδιαφέροντος που εστιάζεται στα εξωτερικά ενδιαφερόμενα μέρη που σχετίζονται με τον οργανισμό, συγκρινόμενα με την έμφαση που απαιτείται για τα εσωτερικά οργανωτικά ζητήματα.

Αναλύοντας περαιτέρω τις διαστάσεις της κουλτούρας είναι προφανές ότι μία επένδυση στην καθιέρωση και μετάδοσή της, στους εργαζόμενους, είναι ένα εγχείρημα που αξίζει (value for money). Η απαίτηση όμως αυτή έρχεται σε σύγκρουση με μη ρεαλιστικές προσδοκίες, αφού πολλές φορές υπάρχει σύγχυση που σχετίζεται με την αναμενόμενη αποδοτικότητα των αναλώσιμων πόρων και την τελικά προσφερόμενη ποιότητα της φροντίδας (Carney, 2004).

Άλλοι ερευνητές διαπίστωσαν ιδεολογικούς περιορισμούς στη διαχείριση υπηρεσιών υγείας που περιλαμβάνουν την πρόσβαση στις υπηρεσίες, την ισότητα, την παρεχόμενη αξιοπιστία και ασφάλεια, καθώς και την ευκολία πρόσβασης σε αυτήν (Attree & Newbold, 2009).

Ένας άλλος παράγοντας είναι ο τρόπος με τον οποίο η κουλτούρα συμμετέχει στον στρατηγικό σχεδιασμό ενός οργανισμού. Σε μία μελέτη από τους Floyd και Wooldridge (1992) σε 25 κυρίως κερδοσκοπικούς οργανισμούς, διαπιστώθηκε ότι οι διευθυντές (μεσαιάς διοικητικής θέσης) ήταν αυτοί που ενεπλάκησαν στο στρατηγικό σχεδιασμό. Η στρατηγική σκέψη είναι ένα σημαντικό στοιχείο για τους φορείς ώστε να μπορέσουν να ανταποκριθούν στις προκλήσεις που συμβαίνουν στην Ευρώπη στο χώρο της υγείας. Οι επαγγελματίες του χώρου υγείας θα πρέπει να γίνουν στρατηγικοί στοχαστές, να προτείνουν και να αναπτύξουν νέες στρατηγικές πρωτοβουλίες για την οργάνωση, βοηθώντας έτσι στη διαμόρφωση της οργανωσιακής κουλτούρας.

Υπάρχει αναγκαιότητα για όσους ασχολούνται μέσα στον οργανισμό να γνωρίζουν και να κατανοούν

- ποιά είναι η αποστολή της οργάνωσης,
- το όραμα και
- να έχουν μία σαφή και εστιασμένη στρατηγική κατεύθυνση.

Συνεπώς τα ανώτερα διοικητικά στελέχη πρέπει να επενδύσουν χρόνο και προσπάθεια για να εξασφαλίσουν ότι τα ενδιαμέσα διοικητικά στελέχη ακολουθούν την οργανωσιακή στρατηγική στο επιθυμητό επίπεδο.

Σε έρευνα που έγινε το έτος 2005 (Carney, 2011), σε στελέχη στην Ιρλανδία που εργάζονταν με ρόλο επικεφαλής της υγειονομικής περίθαλψης, με σκοπό να προσδιοριστούν οι δυνατότητες της οργανωσιακής κουλτούρας στον καθορισμό νέων δεδομένων για ένα ποιοτικό σύστημα υγείας, εξετάστηκαν τα ακόλουθα:

- Οι παράμετροι οι οποίες έχουν σχέση με τις πολιτιστικές επιρροές εντός του οργανισμού
- η συμμετοχή στην ανάπτυξη στρατηγικής
- τα συστήματα αξίας που ισχύουν στον οργανισμό
- η επιρροή της δέσμευσης των εργαζομένων προς τον οργανισμό.
- η αντίληψη των ατόμων για τη σύνδεση μεταξύ της ελαχιστοποίησης του κόστους και της ποιότητας στην παροχή των υπηρεσιών
- την έννοια της ποιότητας και τη σύνδεση της με τη κουλτούρα.

Στα ευρήματα της έρευνας διαπιστώθηκε ότι :

- ✓ *Ο στόχος για την αριστεία στην παροχή φροντίδας ήταν ο συντελεστής με την υψηλότερη κατάταξη και προσδιορίστηκε ως το πιο βασικό συστατικό της κουλτούρας του οργανισμού.*

Επισημάνθηκε δηλαδή η αναγκαιότητα της διασφάλισης των ασθενών, η δέσμευση και εστίαση στην υπεροχή της ποιότητας, καθώς και ο καθορισμός υψηλών προτύπων. Οι εργαζόμενοι αντιλήφθηκαν ότι ευθύνονται άμεσα όλοι για τη φροντίδα που προσφέρουν στους ασθενείς. Η αφοσίωση, οι διαρκείς βελτιώσεις, ο σεβασμός στο στους συναδέλφους και η σημασία της παροχής ποιοτικής φροντίδας στους ασθενείς, επιτυγχάνεται μέσω μιας *κοινής σκέψης* μεταξύ όλων των εργαζομένων (Carney, 2011).

Άλλα συστατικά με την υψηλότερη κατάταξη που προσδιορίστηκαν ως βασικοί καθοριστικοί παράγοντες της κουλτούρας ήταν:

- ✓ *Οι ηθικές αξίες που εκφράζονται με την εμπιστοσύνη, την ακεραιότητα, τη φροντίδα, την πίστη, τη συμπόνια, την ποιότητα, την υπεράσπιση και την αξιοπρέπεια.*
- ✓ *Η σημασία της συμμετοχής στη στρατηγική, όπου και οι κλινικοί γιατροί προσπαθούν να συμμετάσχουν, ασχέτως εάν πολλές φορές αισθάνονται ότι δεν λαμβάνονται υπόψη από την ανώτερη διοίκηση.*
- ✓ *η εκτίμηση του κόστους έναντι της ποιότητας στην παροχή Υγειονομικής περίθαλψης και τέλος η αναγκαιότητα για*
- ✓ *Ο στρατηγικός σχεδιασμός και η στρατηγική σκέψη ήταν απαραίτητες προϋποθέσεις της οργανωσιακής κουλτούρας.*

Οι Walshe και Higgins (2002) μελέτησαν διάφορες έρευνες που έγιναν στο NHS επί 32 χρόνια από το 1969 έως το 2001 και εντόπισαν μία σειρά θεμάτων που αποδεικνύουν ότι συχνά οι αποτυχίες στην επίτευξη των στόχων, είναι οργανωτικές και πολιτιστικές. Επίσης ότι θα πρέπει οι απαραίτητες αλλαγές να προωθούνται και να μην παραμένουν μόνο στην καταγραφή τους. Ο Higgins (2001) επεσήμανε ότι η οργανωτική και γεωγραφική απομόνωση, επηρεάζει επίσης τη δυνατότητα μεταλαμπάδευσης της καινοτομίας και της εμπειρίας, καθώς και τη δυσκολία που δημιουργείται στην επικοινωνία και την ανταλλαγή απόψεων. Η ανεπαρκής ηγεσία, η έλλειψη οράματος και η μη έγκαιρη αντιμετώπιση γνωστών προβλημάτων, οδηγούν συχνά στην αποτυχία του συστήματος. Η κακή επικοινωνία τόσο εντός του οργανισμού, καθώς επίσης και με τους ασθενείς, τις οικογένειές τους ή τους συνοδούς τους, δημιουργούν προβλήματα (Sawbridge & Hewison, 2011)

Σύμφωνα με τους Mannion και Davies (2018) η οργανωσιακή κουλτούρα στην υγειονομική περίθαλψη χωρίζεται σε τρία επίπεδα.

- Το πρώτο αφορά την ορατή έκφραση της, με την παροχή υπηρεσιών από οργανισμούς παροχής υπηρεσιών όπως είναι οι μακροχρόνιες φροντίδες της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης. Επίσης, τις φυσικές εγκαταστάσεις των οργανισμών, την οριοθέτηση των αρμοδιοτήτων των εργαζομένων, τις πρακτικές στελέχωσης και τον τρόπο επιλογής του προσωπικού. Η εμφανή εκδήλωση της συμπεριφοράς των εργαζομένων απέναντι στους ασθενείς.

- Το δεύτερο επίπεδο αφορά τις κοινές προσεγγίσεις, τον κοινό τρόπο σκέψης που συμπεριλαμβάνει τις αξίες και τις πεποιθήσεις που χρησιμοποιούνται για την εκδήλωση των συμπεριφορών του προσωπικού. Μπορεί να περιλαμβάνουν ιδέες και προσδοκίες που έχουν σχέση με την ασφάλεια, την ποιότητα στις κλινικές επιδόσεις και τη βελτίωση των υπηρεσιών.
- Η τρίτη παράμετρος αφορά τη σχετική ισχύ των επαγγελματιών υγείας συλλογικά και ατομικά στο σύστημα υγείας.

Οι Mannion & Davies (2018) καθόρισαν ότι αυτά τα τρία επίπεδα συνδέονται σύνθετα μεταξύ τους. Ορισμένες από τις βαθύτερες αξίες και υποθέσεις βιώνονται στην πρώιμη επαγγελματική εκπαίδευση (τις πρώτες εργασιακές εμπειρίες), επηρεαζόμενες μέσω συνεχιζόμενων επαγγελματικών αλληλεπιδράσεων και ενώ μετέπειτα καθίστανται ορατές ως αποδεκτές πρακτικές. Άλλες οργανωσιακές επιρροές δημιουργούνται ή διαμορφώνονται εξωτερικά, ίσως από το περιβάλλον μιας μακροοικονομικής πολιτικής (για παράδειγμα, δημιουργία υπηρεσιών ή συστήματα ανταμοιβής), αλλά με την πάροδο του χρόνου μπορούν να επηρεάσουν κοινούς τρόπους σκέψης και ακόμη βαθύτερες υποθέσεις (για το ποιος ή τι αποτιμάται τελικά). Όσοι επιθυμούν να βελτιώσουν τις υπηρεσίες χρειάζονται μια λεπτή κατανόηση της κοινωνικής δυναμικής και του κοινού τρόπου σκέψης που στηρίζουν και ενισχύουν τις υπάρχουσες πρακτικές και προετοιμάζουν τα στελέχη για την επερχόμενη αλλαγή (Mannion και Davies (2018)).

Καθώς η υγειονομική περίθαλψη με την τακτική μετακίνηση των επαγγελματιών υγείας πέρα από τα εθνικά σύνορα γίνεται πιο ενιαία παγκοσμίως, η δομή της φροντίδας υγείας μπορεί να περιλαμβάνει εθνικά ή θρησκευτικά χαρακτηριστικά. Η οργανωσιακή κουλτούρα, επομένως, καλύπτει τον τρόπο με τον οποίο τα πράγματα είναι διευθετημένα και πραγματοποιούνται, καθώς και τον τρόπο με τον οποίο καταγράφονται, τις ιστορίες και τις αφηγήσεις για το τι γίνεται και για ποιο λόγο. Από κοινού, αυτά μπορούν να αντικατοπτρίζουν μια κοινά κατανοητή άποψη της ζωής στο νοσοκομείο που εκδηλώνεται σε πρότυπα περίθαλψης, ασφάλειας και πρόληψης. Παρόλο που εστιάζουμε στο νοσοκομειακό περιβάλλον, οι κανόνες που θεσπίζονται και οι αφηγήσεις βρίσκονται (αν και με διαφορετικές μορφές) σε όλους τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης.

Τα νοσοκομεία, λοιπόν, είναι ένα δυναμικό οργανωσιακό μωσαϊκό αποτελούμενο από πολλαπλές, πολύπλοκες και επικαλυπτόμενες υποομάδες με ποικίλες κοινές υποθέσεις,

αξίες, πεποιθήσεις και συμπεριφορές. Δύο επαγγελματικές ομάδες που ασχολούνται με τη βελτίωση της ποιότητας, οι γιατροί και η διοίκηση των οργανισμών, μπορεί να διαφέρουν μεταξύ τους στις απόψεις αλλά και στις δράσεις τους. Οι γιατροί μπορεί να επικεντρωθούν μεμονωμένα στους ασθενείς ως άτομα με σκοπό την ίαση στηριζόμενοι σε ιατρικά δεδομένα, εν αντιθέσει με τους διοικητικούς διευθυντές που μπορεί να ενδιαφέρονται για τους ασθενείς ως ομάδες καταναλωτών υπηρεσιών και να εκτιμούν μια προοπτική βασισμένη περισσότερο στις κοινωνικές επιστήμες και σε οικονομικά δεδομένα (Davies et al. 2010).

Η θετική κουλτούρα που διαχέεται εξίσου σε όλα τα μέλη ενός οργανισμού συνδέεται με την αυξημένη ταύτιση του προσωπικού, το προηγμένο επίπεδο δέσμευσης των εργαζομένων, την αύξηση της παραγωγικότητας, την ενισχυμένη αποτελεσματικότητα και την αύξηση της κερδοφορίας. Σχετίζεται με θετικά αποτελέσματα για τους ασθενείς, όπως μειωμένη θνησιμότητα, μειωμένη διάρκεια νοσηλείας, βελτιωμένη ποιότητα ζωής και μειωμένα επίπεδα πόνου.

Το περιβάλλον, ο ανταγωνισμός της αγοράς, η εξέλιξη της τεχνολογίας, η επικαιροποίηση της γνώσης και οι κυβερνητικές πολιτικές, επηρεάζουν την αλλαγή εντός του οργανισμού. Η κουλτούρα διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εφαρμογή νέων στρατηγικών σε έναν οργανισμό, ειδικά όταν οι αλλαγές αφορούν την κατεύθυνση της οργάνωσης. Δεν σημαίνει ότι η εταιρική κουλτούρα θα αλλάξει όλες τις αξίες και τους κανόνες, αφού οι αλλαγές πολιτικής εξαρτώνται επίσης από το μέγεθος, τη δομή, το σύστημα και το ιστορικό της οργάνωσης. Επομένως, προκειμένου να διευκολυνθούν οι αλλαγές πολιτικής, κάποιες φορές μόνο ορισμένα επιπρόσθετα στοιχεία μπορούν να αλλάξουν. Μελέτες που έγιναν σε ανεπτυγμένες χώρες όπως οι Ηνωμένες Πολιτείες και η Ιαπωνία έδειξαν ότι οι οργανώσεις με ισχυρή δομή είναι πιο ανταγωνιστικές και πιο επιτυχημένες στην εφαρμογή νέων πολιτικών. Σε αυτές τις περιπτώσεις επιτρέπουν την πλήρη συμμετοχή των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων και στην ευελιξία εκτέλεσης των καθηκόντων (Kolleeny & Linn, 2002).

Υπάρχουν έξι κρίσιμοι παράγοντες επιτυχίας για την υλοποίηση των αλλαγών της οργανωσιακής κουλτούρας:

- δέσμευση και αποτελεσματική ηγεσία,
- σαφής καθορισμός των επιθυμητών στόχων,

- αυστηρή εφαρμογή ενός μοντέλου διαχείρισης αλλαγών,
- αποτελεσματική αντιμετώπιση της αντίδρασης στις αλλαγές,
- ενεργή δομή στο μοντέλο διακυβέρνησης και σχεδιασμού και τέλος
- η επικοινωνία

(Izamin et al. 2007).

Η «αγορά» της υγειονομικής περίθαλψης γίνεται όλο και πιο ανταγωνιστική από ποτέ. Οι οργανισμοί ανταγωνίζονται μεταξύ τους για να «προωθήσουν» τα προϊόντα τους, είτε πρόκειται για αγαθά είτε για υπηρεσίες, στους καταναλωτές. Αντιμετωπίζουν έντονο ανταγωνισμό μεταξύ τους καθώς και από το εξωτερικό περιβάλλον. Τα νοσοκομεία και οι κλινικές ανταγωνίζονται για την προτίμηση των ασθενών. Η διαφοροποίηση στις ανάγκες των καταναλωτών, η εξέλιξη της τεχνολογίας, η ταχεία οικονομική ανάπτυξη και οι αλλαγές στη δομή της εργασίας, συγκαταλέγονται μεταξύ των παραγόντων, πέραν του ανταγωνισμού, οι οποίοι ωθούν τους οργανισμούς να είναι οι καλύτεροι. Μόνο ο ικανότερος θα επιβιώσει. Αντιμετωπίζοντας μια τέτοια εξέλιξη, σύμφωνα με τους Izamin et al (2007), οι οργανισμοί πρέπει να καταφύγουν στο πολυτιμότερο πλεονέκτημά τους που είναι το ανθρώπινο κεφάλαιο. Απαιτείται πλήρης συμμετοχή του εργατικού δυναμικού, των γνώσεων, των δεξιοτήτων και της προσπάθειας για τη διατήρηση της αποτελεσματικότητας και της επιτυχίας του οργανισμού. Μια ισχυρή εταιρική κουλτούρα θα βοηθήσει να διασφαλιστεί ότι κάθε μέλος συμβάλλει στην επίτευξη των στόχων του οργανισμού.

Οι οργανισμοί παροχής υγειονομικής φροντίδας έχουν μεγαλύτερες κοινωνικές ευθύνες εκτός από την παροχή αγαθών και υπηρεσιών. Συνεπώς, οι κατάλληλες και θεμελιώδεις αξίες που απαιτούνται στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να περιλαμβάνουν τουλάχιστον προσφορά φροντίδας, σεβασμό και επαγγελματισμό (Kolleeny & Linn, 2002). Οι ασθενείς πρέπει να αντιμετωπίζονται με τον ίδιο τρόπο που οι εργαζόμενοι θα επιθυμούσαν να αντιμετωπίζονται οι συγγενείς τους. Οι συνοδοί των ασθενών, σε πολλές περιπτώσεις, ενεργούν ως εκπρόσωποι τους. Οι καλές αλληλεπιδράσεις μαζί τους είναι ζωτικής σημασίας για να αποφευχθεί η κακή επικοινωνία. Με καλές προθέσεις και ευσυνειδησία, οι ασθενείς θα εκπληρώσουν τις αναμενόμενες προσδοκίες τους και οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης θα πάρουν το μερίδιό τους στην ικανοποίηση και την αναγνώριση.

Η κοινή οργανωσιακή κουλτούρα δίνει ταυτότητα στους εργαζόμενους, οι οποίοι θα έχουν ένα όραμα για το τι αντιπροσωπεύει ο οργανισμός. Η γνώση της βοηθά τους νέους υπαλλήλους να ερμηνεύουν τι συμβαίνει μέσα στον οργανισμό. Αποτελεί επίσης πηγή σταθερότητας και συνέχειας στην οργάνωση, παρέχοντας μια αίσθηση ασφάλειας στα μέλη της. Συμβάλλει στην τόνωση του ενθουσιασμού των εργαζομένων για τις δουλειές τους. Οι άνθρωποι μπορούν να εκπληρώσουν τις επιθυμίες τους μέσα από τα καθήκοντα τους. Υπάρχει εκτίμηση για τα ιδιαίτερα παραγωγικά και δημιουργικά άτομα ενώ τα αποτιμά ως ξεχωριστές αξίες (Dahl, 1997).

Σύμφωνα με τους Izamin et al (2007), υπάρχουν τέσσερις σημαντικοί καθοριστικοί παράγοντες στην οργάνωση που καθορίζουν τη δύναμη της κουλτούρας: η επικοινωνία, τα κίνητρα, η ηγεσία και η εθνική κουλτούρα της χώρας που δραστηριοποιείται ο φορέας υγείας. Η επικοινωνία αναφέρεται στην ανταλλαγή πληροφοριών, ιδεών και συναισθημάτων μεταξύ των μελών του οργανισμού. Οι διευθυντές πρέπει να μπορούν να επικοινωνούν και να αλληλεπιδρούν καλά με τους υφισταμένους τους. Ο οργανισμός θα επιτύχει τους στόχους του και θα δημιουργήσει επιτυχία όταν κατανοήσει και εκτελέσει κατάλληλα τα καθήκοντά του. Η διοίκηση πρέπει να καταβάλλει συνεχείς προσπάθειες για την αύξηση της ποιότητας της επικοινωνίας στον οργανισμό. Η τακτική ή η άτυπη συγκέντρωση προσωπικού μπορεί να ξεπεράσει τα εμπόδια και να προωθήσει την ανατροφοδότηση. Η επανάληψη του αφηγήματος των ιστορικών επιτυχιών και της καθοδήγησης, είναι από τις άτυπες μεθόδους επικοινωνίας για την αλλαγή ή την εισαγωγή νέων πολιτιστικών αξιών μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Η κοινωνικοποίηση είναι μια μορφή πολιτιστικής επικοινωνίας. Είναι μια συνεχής διαδικασία μετάδοσης βασικών στοιχείων της δομής ενός οργανισμού στους υπαλλήλους του, όπως η μετάδοση του προσανατολισμού από συμβούλους για τους νέους υπαλλήλους και η μοντελοποίηση ρόλων. Αυτές οι μέθοδοι είναι απαραίτητες για να διαμορφώσουν τις στάσεις, τις σκέψεις και τη συμπεριφορά των εργαζομένων.

Η παρακίνηση αναφέρεται στην προθυμία του προσωπικού να εργαστεί για την επίτευξη των στόχων του οργανισμού. Η ευθύνη του διευθυντή είναι να δημιουργήσει ευχάριστο εργασιακό περιβάλλον για την τόνωση των θετικών συμπεριφορών μεταξύ των μελών. Ένα ευχάριστο εργασιακό περιβάλλον θα ενθαρρύνει το προσωπικό να παρέχει καλύτερες υπηρεσίες. Εάν η διοίκηση αποτύχει να παρακινήσει τους εργαζομένους τότε είναι πιθανό να ακολουθήσουν αρνητικές συνέπειες. Οι ελάχιστα

παρακινημένοι αλλά δυσαρεστημένοι εργαζόμενοι θα παράγουν κακές υπηρεσίες, ανυπακοή στην ιεραρχία και αδιαφορία για την αλόγιστη κατανάλωση των εισροών (Wolpert &, Rothermel, 2006).

Η ηγεσία αναφέρεται στην ικανότητα του επικεφαλής του προσωπικού να επηρεάζει τους υφισταμένους του για την εκπλήρωση των καθηκόντων. Οι ηγέτες πρέπει να καθοδηγήσουν τους νέους εργαζόμενους να ολοκληρώσουν το έργο τους με τον αναμενόμενο τρόπο.

Η χώρα στην οποία δραστηριοποιείται ένας οργανισμός υγείας ασκεί επίσης ουσιαστική επιρροή στο είδος οργάνωσης της (Dahl, 1997). Οι αξίες που χαρακτηρίζουν έναν οργανισμό συνήθως είναι επηρεασμένες από αυτές της εθνικής κουλτούρας στην οποία λειτουργεί ο οργανισμός. Παράδειγμα οι ιαπωνικές επιχειρήσεις έχουν δομές, οι οποίες χαρακτηρίζονται από ευελιξία και προσανατολισμό στον άνθρωπο. Αντιθέτως επιχειρήσεις των ΗΠΑ είναι σύνηθες να έχουν οργάνωση που χαρακτηρίζεται από την καινοτομία, τον προσανατολισμό στα αποτελέσματα, ταυτόχρονα όμως με τον ατομικισμό και την επιθετικότητα.

2.4 Χαρακτηριστικά της κινητοποίησης για την αλλαγή στην οργανωσιακή κουλτούρα

Η οργανωσιακή κουλτούρα αλλάζει και εξελίσσεται. Οι μεγάλοι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης έχουν το τμήμα ανθρώπινων πόρων (HR) για τη μετάδοση της κουλτούρας στους εργαζόμενους. Το σημαντικό πρώτο βήμα είναι να εντοπιστούν οι διαφορές μεταξύ των όσων δηλώνει ο οργανισμός και του τρόπου με τον οποίο τα μέλη του τα αντιλαμβάνονται. Το περιβάλλον, ο ανταγωνισμός, η εξέλιξη της τεχνολογίας, η εποχή της πληροφορίας και οι κυβερνητικές πολιτικές θα επηρεάσουν τις αλλαγές εντός του οργανισμού.

Η πραγματοποίηση μιας αλλαγής μέσω μιας σταδιακής διαδικασίας, μπορεί να γίνει στα πλαίσια μιας πειραματικής ενέργειας ενός οργανισμού και επιπλέον να συμβάλλει στην παρακίνηση των εργαζομένων που είναι βασικό συστατικό ενός HPWS. Η επένδυση σε επιπρόσθετες αλλαγές μέσα σε έναν οργανισμό εξασφαλίζει και αναδεικνύει την ικανότητα του οργανισμού να πραγματοποιήσει και μεγαλύτερο, πιο ευρέους φάσματος μετασχηματισμό.

Για τα μέλη ενός οργανισμού και της αφοσίωσή τους σε αυτόν, απαιτούνται ισχυρές δομές, όπου τα επικοινωνιακά κανάλια να υποστηρίζουν και να ενθαρρύνουν τις συνεχείς ροές διαλόγου μεταξύ όλων των δομών της ιεραρχίας, ανεξάρτητα από τη θέση του καθενός μέσα σε αυτόν. Οργανωτικές πολιτικές που υποστηρίζουν τέτοια επικοινωνιακά δίκτυα είναι ιδιαίτερα σημαντικές σε περιόδους που απαιτούνται αλλαγές. Γίνεται επαναπροσδιορισμός των ρόλων και επαναπροσδιορίζεται το οργανωσιακό όραμα, αλλάζουν οι περιγραφές των θέσεων εργασίας ώστε να συμπεριλάβουν και τον επιμερισμό της ευθύνης σε περισσότερους για την αλλαγή του οργανισμού.

Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης όταν αποφασίζουν να ξεκινήσουν τις οργανωσιακές αλλαγές πρέπει να έχουν ήδη βρει τις λύσεις. Η ταυτόχρονη αλλαγή σε όλες τις διαφορετικές πτυχές της, πιθανότατα δεν είναι επιθυμητή και δεν είναι εφικτή. Αρκετά χαρακτηριστικά πρέπει να διατηρηθούν. Διαφορετικές ομάδες σε οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης αντιλαμβάνονται με άλλο τρόπο τις αξίες, όπως την ομαδική εργασία, τον επαγγελματισμό και την ανθρωποκεντρική φροντίδα των ασθενών. Ο στρατηγικός σχεδιασμός για την επιπρόσθετη αλλαγή πρέπει να είναι επιλεκτικός και να στοχεύει στην ισορροπία μεταξύ συνέχειας και ανανέωσης των οργανωσιακών αξιών. Η ανάλυση της τρέχουσας και της επιθυμητής κουλτούρας μπορεί να δώσει ένα μήνυμα στα μέλη του προσωπικού, ότι οι σκέψεις τους εξετάζονται και ότι συμμετέχουν και αυτοί στον προγραμματισμό της αλλαγής. Οι λόγοι για την αντίσταση του ατόμου προς την αλλαγή είναι η δυσπιστία και ο φόβος του άγνωστου, της αποτυχίας, της απώλειας εξουσίας ή της θέσης εργασίας. Μια νέα αντίληψη δημιουργεί στους υπαλλήλους προσδοκίες για τον τρόπο με τον οποίο πρέπει να συμπεριφέρονται σε μια συγκεκριμένη κατάσταση. Αντίσταση και ανεπιθύμητη συμπεριφορά συμβαίνουν όταν αυτές οι προσδοκίες συγκρούονται με τον προτεινόμενο τρόπο εφαρμογής τους. Οι αλλαγές πάντα προκαλούν αίσθηση απώλειας και απειλής. Η αντίδραση των εργαζομένων μπορεί να είναι αρνητική και απρόβλεπτη. Μια γραφειοκρατική αντίληψη στη λειτουργία της αλλαγής συμβάλλει επίσης στην αύξηση της αντίστασης. Ο στρατηγικός σχεδιασμός θα μπορούσε να μετριάσει αυτό το πρόβλημα, με την κατανόηση του φόβου και των αναγκών των εργαζομένων πριν από την εφαρμογή των αλλαγών. Οι λύσεις εφαρμογής της αλλαγής πρέπει να σχεδιάζονται λαμβάνοντας υπόψη όσους θα επηρεαστούν. Πρωτίστως οι ενδιαφερόμενοι πρέπει να κατανοήσουν τις προτεινόμενες αλλαγές.

Ο οργανισμός πρέπει να αναθέσει την υλοποίηση σε υπεύθυνες ομάδες, οι οποίες κατανοούν τη νοοτροπία αυτών που επηρεάζονται. Οι ομάδες υλοποίησης είναι υπεύθυνες για την εξασφάλιση της πλήρους κατανόησης από τους ενδιαφερόμενους, για ποιο λόγο η αλλαγή είναι απαραίτητη και του τρόπου με τον οποίο θα επηρεαστούν στο μέλλον εάν δεν πραγματοποιηθούν οι αλλαγές. Ο φορέας υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να αναγνωρίσει από νωρίς ποια προσέγγιση στην εφαρμογή θα είναι βιώσιμη, επαναλαμβανόμενη και αποτελεσματική. Στην εφαρμογή της και στο πλαίσιο της στρατηγικής της, η ομάδα υλοποίησης που είναι υπεύθυνη για την ανάπτυξη, πρέπει να δεσμευτεί να ακολουθήσει το μοντέλο διαχείρισης αλλαγών για να εξασφαλίσει αποδοχή μεταξύ των εργαζομένων (Dahl 1997). Με τους σωστούς πόρους, τη κατάλληλη δομή διακυβέρνησης για την αποτελεσματική εφαρμογή της, οι ομάδες θα μπορούσαν να παρέχουν στους υπαλλήλους προσαρμοσμένες πληροφορίες, εκπαίδευση και κίνητρα για την αλλαγή.

Οι οργανισμοί υγείας έχουν δύο σημαντικούς πελάτες. Τους χρήστες υπηρεσιών υγείας-ασθενείς (εξωτερικούς) και τους εργαζομένους (εσωτερικούς πελάτες) (Kinicki, 2003). Οι χρήστες ή ασθενείς λαμβάνουν μεγάλη προσοχή επειδή είναι πρόθυμοι να πληρώσουν με τα χρήματά τους τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Ως εκ τούτου, προκύπτει η δημιουργία διαφόρων μόντο: οι πελάτες έχουν πάντα δίκιο, οι ασθενείς έρχονται πρώτοι, οι υπηρεσίες με επίκεντρο τον ασθενή και ούτω καθεξής. Είναι λογικό, διότι χωρίς τους χρήστες ή ασθενείς, οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης δεν θα είναι βιώσιμοι. Τι γίνεται με τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας; Είναι τα πολύτιμα περιουσιακά στοιχεία και το ανθρώπινο κεφάλαιο του οργανισμού που χωρίς αυτούς δεν μπορεί να λειτουργήσει. Αξίζουν λοιπόν την ίδια προσοχή με τους ασθενείς. Αυτά τα θέματα μπορούν να αντιμετωπιστούν ταυτόχρονα με τη δημιουργία κατάλληλων αξιών και κανόνων για όλα τα μέλη του φορέα υγείας. Δηλαδή να δημιουργηθούν συνθήκες όπου «όλοι κερδίζουν». Οι ηγέτες πρέπει να αναπτύξουν μια ισχυρή νοοτροπία που να υποστηρίζει τις ακόλουθες δραστηριότητες οικοδόμησης κουλτούρας: διαχείριση αλλαγών, επίτευξη στόχων, συντονισμός στην οργάνωση, ομαδική εργασία και προσανατολισμός στις ανάγκες του πελάτη (Kolleeny, & Linn, 2002). Αυτές οι δραστηριότητες είναι τα βασικά στοιχεία της οργανωσιακής αποτελεσματικότητας.

Η αξιολόγηση είναι μία από τις πιο σημαντικές ενέργειες που πρέπει να πραγματοποιηθούν για να εξασφαλιστεί η επιτυχία της αφομοίωσης της κουλτούρας.

Προκειμένου όμως να αξιολογηθεί, πρέπει να είναι μετρήσιμη. Οι συνεντεύξεις και τα ανοιχτά ερωτηματολόγια είναι οι νεότερες μέθοδοι που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση των αξιών και των πεποιθήσεων των εργαζομένων (Izamin et al. 2007). Η αξιολόγηση θα πρέπει να είναι σε θέση να διερευνήσει εάν η σημερινή δομή συμβάλλει στην αποτελεσματικότητα του οργανισμού. Μια μεμονωμένη μέτρηση λαμβάνει υπόψη την κατάσταση μόνο εκείνη τη χρονική στιγμή, αγνοώντας το γεγονός ότι η κουλτούρα αλλάζει και εξελίσσεται με την πάροδο του χρόνου. Η διαδικασία αξιολόγησης δεν έχει νόημα ύπαρξης εκτός και αν εκτελείται περιοδικά.

Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης παραδοσιακά έχουν διαφοροποιηθεί σε διαφορετικές επαγγελματικές κατηγορίες όπως οι ιατροί, το παραϊατρικό, το διευθυντικό και διοικητικό προσωπικό. Στην κατανόηση του τρόπου με τον οποίο η οργανωσιακή νοοτροπία σχετίζεται με την ικανοποίηση του ιατρικού προσωπικού, είναι σημαντικό να κατανοήσουμε πρωτίστως ότι οι γιατροί είναι εξαιρετικά εξειδικευμένη ομάδα αναφοράς. Κουλτούρες που έρχονται σε σύγκρουση με τους κανόνες και τις αξίες του ιατρικού προσωπικού, σχετίζονται με χαμηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης (Freidson 1994). Η στάση του κυρίαρχου πληθυσμού σε έναν οργανισμό έναντι των άλλων και η αλληλεπίδραση μεταξύ των θεωριών της οργάνωσης, θα καθορίσουν τη τελική μορφή της κουλτούρας.

Είναι πιθανό πως οι περίπλοκοι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης έχουν διαφορετικό τρόπο σκέψης. Επιπλέον, δεν έχει αποδειχτεί ότι μια ενιαία κουλτούρα αποδίδει υψηλότερα από ότι μια πλουραλιστική (Scott et al ,2003). Οι επιτυχημένες στρατηγικές πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τις ανάγκες, τους φόβους και τα κίνητρα του προσωπικού σε όλα τα επίπεδα. Η αναγκαιότητα της πληροφόρησης και της συμμετοχής των εργαζομένων στον σχεδιασμό, θα μπορούσε να βοηθήσει στην άμβλυνση του φόβου μεταξύ των εργαζομένων (Izamin et al. 2007). Η ικανοποίηση είναι υψηλότερη σε οργανισμούς με καινοτόμο, υποστηρικτικό, ομαδικό πνεύμα (Cameron & Freeman, 1991). Πρόκειται για μια αναπτυξιακή διαδικασία που απαιτεί μια μακροπρόθεσμη προσήλωση. Δεν είναι ένα συγκεκριμένο τελικό προϊόν που συμβαίνει μετά από μια σύντομη διεργασία, αλλά μια ενεργή διαδικασία μάθησης και άσκησης στην πάροδο του χρόνου.

Οι ηγέτες προσαρμόζουν συνήθως την ηγετική συμπεριφορά τους για να ολοκληρώσουν την αποστολή του οργανισμού και αυτό θα μπορούσε να επηρεάσει την

εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων. Σε έρευνα του YafangTsai (2011) οι οργανωτικές κουλτούρες συσχετίστηκαν σημαντικά (θετικά) με την ηγετική συμπεριφορά και αυτή επίσης το ίδιο θετικά με την ικανοποίηση από την εργασία.

Οι υποκουλτούρες είναι ξεχωριστά σύνολα συμπεριφοράς και αξιών που διαφοροποιούν ομάδες ανθρώπων μέσα σε έναν μεγαλύτερο οργανισμό του οποίου αποτελούν μέρος. Μια αντίληψη αναγνωρίζει ότι οι υποκουλτούρες σχετίζονται με την επαγγελματική ιδιότητα, το τμήμα και τη διοίκηση στο οποίο ανήκει κάποιος. Προέρχονται συνήθως από διαφορετικές ηλικιακές ομάδες, φύλο, φυλή, πολιτικές πεποιθήσεις και επαγγέλματα (Scott et al, 2003). Οι υπάλληλοι με την αναγνώριση και την αποδοχή τους μπορούν να συμβάλουν περισσότερο στην ομάδα και τη συνεργασία. Θα ενθαρρυνθούν επίσης ώστε να επιτύχουν την αποστολή και τους στόχους που τους έχουν ανατεθεί, αυξάνοντας έτσι την εργασιακή ικανοποίηση.

Σύμφωνα με έρευνα των Γούλα κ.α. (2014) για τη διερεύνηση της οργανωσιακής κουλτούρας των γενικών δημόσιων νοσοκομείων στην Ελλάδα, διαπιστώθηκε καθολική επιθυμία για την αλλαγή της οργανωσιακής κουλτούρας τόσο των ανώτερων όσο και των ανώτατων στελεχών. Η ύπαρξη όμως ενός γραφειοκρατικού μοντέλου που είναι εδραιωμένο στα δημόσια νοσοκομεία με τις δυσλειτουργίες του, τις ανασφάλειές του για εκσυγχρονιστικές πρωτοβουλίες και μεταρρυθμίσεις, τον περιορισμένο βαθμό αξιοποίησης των ανθρώπινων πόρων, αποτελεί βασικό παράγοντα μείωσης της ικανοποίησης του ανθρώπινου δυναμικού, στο νοσοκομειακό σύστημα.

3.1 Η εργασιακή ικανοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού

Η ικανοποίηση από την εργασία είναι μια πολύ σημαντική παράμετρος που επηρεάζει την παραγωγικότητα καθώς και την ποιότητα της εργασίας. Πρόκειται για μια θέση απέναντι στη δουλειά που έχει αντίκτυπο στην κινητοποίηση του υπαλλήλου, στην καριέρα του, την υγεία και τη σχέση με τους συναδέλφους του (Van Dijk,2003). Εξαρτάται όχι μόνο από τη φύση της εργασίας, αλλά και από τις προσδοκίες ενός ατόμου σχετικά με την εργασία αυτή. Η γενίκευση συνεπάγεται πάντα ορισμένους κινδύνους, καθώς υπάρχουν διαφορετικοί υποκειμενικοί παράγοντες και προσδοκίες σε διάφορα επαγγέλματα που είναι σημαντικοί για την ικανοποίηση από την εργασία.

Η εργασιακή ικανοποίηση στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης σχετίζεται άμεσα με την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας, την αποτελεσματικότητα, την αποδοτικότητα και ταυτόχρονα με τις δαπάνες της υγειονομικής περίθαλψης. Εκτός από τη σημασία που έχει συνολικά για τους ασθενείς και το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων συνδέεται άμεσα με την απρόοπτη απουσία από την εργασία, τις ανθρώπινες σχέσεις και την οργανωσιακή κουλτούρα (Nikić et al. 2008). Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης αντιμετωπίζουν αυξημένο βαθμό δυσκολίας στην εργασία. Το άγχος, η εξάντληση και η σύνθετη εργασία με βάρδιες, είναι σημαντικοί και καθοριστικοί παράγοντες της ευημερίας των εργαζομένων που επηρεάζουν την επαγγελματική τους ικανοποίηση.

Σε παγκόσμιο επίπεδο, μελέτες στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, έδειξαν ότι πολλοί παράγοντες έχουν σχέση με την ικανοποίηση των εργαζομένων από την εργασία τους, όπως: το φύλο, η ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης, η εργασιακή εμπειρία, ο τρόπος οργάνωσης της εργασίας, οι συνθήκες εργασίας, οι πληρωμές, οι ώρες εργασίας και οι προαγωγές (Haas et al. 2000). Πρόκειται για μια πολυδιάστατη έννοια που συνδέεται με διάφορες πτυχές της εργασίας (Kuzey, 2018). Η αξιολόγηση της φύσης των εργασιακών καθηκόντων θεωρείται ως εγγενής ικανοποίηση από την εργασία, ενώ η επίδραση των εξωτερικών παραγόντων, όπως τα οφέλη, τα επιδόματα και ο μισθός θεωρείται εξωγενής (Hirschfeld, 2000).

3.2 Ορισμοί της εργασιακής ικανοποίησης

Για τον ορισμό της εργασιακής ικανοποίησης και της ποιότητας της εργασιακής ζωής, από την δεκαετία του 1980 υπάρχει η αποδοχή ότι πρόκειται για υποκειμενική έννοια. Ο Locke (1969) θεωρεί ως αισθήματα ικανοποίησης αυτά που προέρχονται από την εκτίμηση της δουλειάς του εργαζόμενου και την κατανόηση ότι η εργασία συμβάλλει στην επίτευξη των ατομικών στόχων. Η εργασιακή δυσαρέσκεια είναι το αίσθημα που νοιώθει κανείς όταν κάποιος αντιλαμβάνεται τη δουλειά ως εμπόδιο στην επίτευξη αυτών των αξιών. Ο συγγραφέας ξεχωρίζει τρεις παράγοντες στη διαδικασία αξιολόγησης της εργασίας: την ταύτιση των εργαζομένων με τη θέση εργασίας τους, την ύπαρξη ενός συστήματος αξιών και μια εκτίμηση της σχέσης μεταξύ του συστήματος αυτού και της προσωπικής αποδοχής. Αν η δουλειά τους βοηθάει στην επίτευξη των στόχων τους, τότε είναι ικανοποιημένοι. Ο ορισμός της εργασιακής ικανοποίησης που

πρότεινε ο Locke, εννοεί πως οι περισσότεροι άνθρωποι επιζητούν μια σημαντική και ενδιαφέρουσα εργασία. Στα συστατικά της επιζητούν να διαθέτει αίσθημα ολοκλήρωσης, αυτονομία, σαφή περιγραφή καθηκόντων, αποφυγή συγκρούσεων και ανατροφοδότηση σε σχέση με την απόδοση. Επίσης να έχει λιγότερη σωματική επιβάρυνση και εκμετάλλευση (Henne & Locke, 1985).

Ο Lawler (1975) προσπάθησε να εξηγήσει το έντονο ενδιαφέρον των ερευνητών για την ποιότητα της εργασιακής ζωής, συμπεριλαμβάνοντας στην ερμηνεία το συνεχώς αυξανόμενο μορφωτικό επίπεδο των εργαζομένων, αλλά και τα προβλήματα οικονομικής φύσεως που αντιμετώπιζαν οι Ηνωμένες Πολιτείες και ανάγκασαν τις επιχειρήσεις να επανεξετάσουν τις μεθόδους παραγωγής τους (Martel & Dupuis, 2006). Η δημιουργία του διεθνούς συμβουλίου για την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής που δημιουργήθηκε το 1973, έγινε με σκοπό την προώθηση της έρευνας και της ανταλλαγής πληροφοριών, σε σχέση με την ψυχική υγεία στην εργασία. Αυτό ήταν το έναυσμα για τον Lawler να προβληματιστεί αφού διαπίστωσε ότι δεν υπήρχε σαφής και ευρέως αποδεκτός ορισμός για την ποιότητα της εργασιακής ζωής (Π.Ε.Ζ.). Ήταν ένα γεγονός επειδή τα συμφέροντα των ομάδων που συνυπήρχαν μέσα στους οργανισμούς, ήταν πάρα πολλά και διαφορετικά μεταξύ τους. Επιμέρους ενδιαφέροντα επικεντρώθηκαν από κάποιους στην ύπαρξη ασφαλών συνθηκών εργασίας, ενώ κάποιοι άλλοι επικεντρώθηκαν στη δημιουργία κίνητρων των εργαζομένων με σκοπό την αύξηση της παραγωγικότητας (Lawler, 1975).

Οι Agho et al (1993) ορίζουν την ικανοποίηση από την εργασία ως «το βαθμό στον οποίο οι εργαζόμενοι είναι ευχαριστημένοι με τη δουλειά τους», ενώ ο Vroom (1978) θεώρησε την ικανοποίηση από την εργασία ως «τη θετική στάση ενός ατόμου προς όλες τις πτυχές της εργασίας του».

Ο Carlson (1980) θεωρεί πως η εργασιακή ικανοποίηση είναι ένας οργανωσιακός στόχος τον οποίο επιδιώκει συνεχώς η επιχείρηση. Ακόμη από οργανωτική άποψη θεωρεί ότι η ποιότητα της εργασιακής ζωής είναι μία φιλοσοφία η οποία μπορεί να διαφέρει ανάλογα με τους οργανισμούς, αλλά έχει ένα κοινό σημείο σε όλες τις περιπτώσεις, που είναι η ανθρώπινη αξιοπρέπεια. Παρομοίως και ο Dessler (1981) αναφέρει ότι είναι το επίπεδο στο οποίο οι εργαζόμενοι μπορούν να ικανοποιήσουν τις προσωπικές τους ανάγκες όχι μόνο όσον αφορά τα υλικά αγαθά, αλλά και τον σεβασμό,

την ικανοποίηση και την ευκαιρία να χρησιμοποιήσουν τα ταλέντα τους συμβάλλοντας στην προσωπική τους εξέλιξη.

Ο Pestonjee (1991) καθόρισε την ικανοποίηση από την εργασία ως το σύνολο των συναισθημάτων των εργαζομένων που προέρχονται από τέσσερεις σημαντικές αιτίες: την εργασία, τη μορφή της διοίκησης, την προσωπική προσαρμογή και τις κοινωνικές σχέσεις.

Σύμφωνα με τους Cranny et al (1992) η εργασιακή ικανοποίηση είναι η συναισθηματική κατάσταση των εργαζομένων όσον αφορά τη δουλειά, λαμβάνοντας υπόψη τις προσδοκίες και τι απέκτησαν τελικά μέσα από αυτήν. Εδώ παρατηρείται πως ένας υπάλληλος με χαμηλές προσδοκίες μπορεί να είναι πιο ικανοποιημένος με μια συγκεκριμένη εργασία, σε σχέση με κάποιον που έχει μεγάλες προσδοκίες από αυτήν. Αν οι προσδοκίες πραγματοποιούνται τότε υπάρχει ικανοποίηση. Παρομοίως ο Robbins (1996), πιστεύει πως είναι η διαφορά μεταξύ του ποσού των ανταμοιβών που λαμβάνουν οι υπάλληλοι και το ποσό που πιστεύουν ότι πρέπει να λάβουν.

Ο Spector (1997) ορίζει την ικανοποίηση από την εργασία ως "τον βαθμό στον οποίο οι άνθρωποι συμπαθούν ή αντιπαθούν τη δουλειά τους". Δηλαδή προσδιορίζει το βαθμό ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας . Οι παράγοντες όπως η διοίκηση, οι στρατηγικές, οι συνθήκες εργασίας, ο μισθός και οι σχέσεις μεταξύ των συναδέλφων, θεωρούνται παράγοντες που δυνητικά μπορούν να προκαλέσουν δυσαρέσκεια για τη δουλειά. Οι ηθικοί παράγοντες όπως η αναγνώριση, η επίτευξη των στόχων, η προσωπική εξέλιξη, η πρόοδος και η συμμετοχή στην ευθύνη, είναι τα κίνητρα που μπορούν να δημιουργήσουν ικανοποίηση από την εργασία. Πολύ κοντά στην άποψη του Spector (1997) είναι η θεώρηση των Schermerhorn et al (2005), που καθορίζουν την ικανοποίηση της εργασίας ως τον βαθμό στον οποίο οι άνθρωποι αισθάνονται θετικά ή αρνητικά για μια δουλειά και τις διάφορες απαιτήσεις της (Thirupalu,2017).

Ο Dawis (2004) ξεχωρίζει δύο βασικά στοιχεία του όρου «ικανοποίηση»: ένα γνωστικό, δηλαδή την αντίληψη ότι οι ανάγκες του ατόμου είναι εκπληρωμένες, και ένα συναισθηματικό στοιχείο δηλαδή την αίσθηση που συνοδεύει τη γνωστική λειτουργία.

Ο Purohit (2004) πιστεύει ότι η ικανοποίηση από την εργασία είναι ένα συγκεκριμένο υποσύνολο συμπεριφορών που εκδηλώνουν τα μέλη ενός οργανισμού. Είναι η στάση που έχουν απέναντι σε συγκεκριμένους παράγοντες, όπως οι μισθοί, η ασφάλεια της απασχόλησης και οι συνθήκες εργασίας.

3.3 Χαρακτηριστικά της εργασιακής ικανοποίησης

Το 1943 η ιεράρχηση των αναγκών του Maslow έθεσε τα θεμέλια για τον ορισμό της έννοιας της ικανοποίησης από την εργασία, εξηγώντας ότι οι άνθρωποι επιδιώκουν να ικανοποιήσουν πέντε βασικές ανάγκες στη ζωή: ψυχολογικές ανάγκες, ασφάλεια, αυτοτέλεια, αυτοπεποίθηση και αυτοεκτίμηση. Υπάρχουν δύο προσεγγίσεις για την ικανοποίηση που προέρχεται από την εργασία. Η κλασική προσέγγιση είναι συνδυασμός μιας γραφειοκρατικής αντίληψης που αναλύεται από τον Weber και της επιστημονικής άποψης του Taylor που θεωρεί τους εργαζόμενους ως εργαλεία του συστήματος που έχουν οικονομικές απαιτήσεις. Δηλαδή οι εργαζόμενοι είναι βιολογικά όντα που εργάζονται με σκοπό να κερδίσουν χρήματα για να καλύψουν τις βιοποριστικές ανάγκες τους. Οπότε για να κερδίσουν περισσότερα χρήματα θα χρησιμοποιήσουν όλες τις ικανότητές τους, ώστε να έρθει το αποτέλεσμα της ανταμοιβής με τη μορφή οικονομικών απολαβών (Opatha et al, 2017).

Η νεωτεριστική προσέγγιση θεωρεί ότι ένα άτομο δεν έχει μόνο οικονομικές απαιτήσεις αλλά χρειάζεται και τον σεβασμό των άλλων καθώς έχει την επιθυμία για εξέλιξη. Σε σχέση με αυτή τη νεωτεριστική θεωρία οι άνθρωποι συμπεριφέρονται ανάλογα με τις συμπεριφορές των άλλων ανθρώπων. Για αυτό θα μπορούσε να χαρακτηριστεί και ως κοινωνική συμπεριφορά, όπου ο απλός εργαζόμενος κάνει ακριβώς το ίδιο με τον εργοδότη του (Opatha et al. ,2017).

Οι Rain et al (1991) δήλωσαν ότι η ικανοποίηση από την εργασία συσχετίζεται με την ικανοποίηση της υπόλοιπης ζωής. Με αυτή τη θεώρηση μπορούμε να πούμε ότι ένας εργαζόμενος που είναι ικανοποιημένος από τη ζωή, θα προσπαθήσει να είναι ικανοποιημένος από τη δουλειά του και επίσης ένα άτομο που είναι ικανοποιημένο από την εργασία θα τείνει να είναι ικανοποιημένο και στην υπόλοιπη ζωή του.

Σύμφωνα με τους Khaleque & Rahman (1987) τα χαρακτηριστικά της εργασιακής ικανοποίησης προέρχονται από:

- ✓ τους συναδέλφους, οι οποίοι μοιράζονται παρόμοιες αξίες και διευκολύνουν την ολοκλήρωση του έργου. Οι υπάλληλοι που είναι: ειλικρινείς, δίκαιοι, ικανοί.
- ✓ το ωράριο εργασίας

- ✓ το περιβάλλον εργασίας
- ✓ την αναγνώριση της αξίας
- ✓ την ασφάλεια
- ✓ ελκυστική εργασία
- ✓ την αυτονομία
- ✓ τις αμοιβές
- ✓ τις προαγωγές
- ✓ την ικανή διοίκηση που αναγνωρίζει και επιβραβεύει τις καλές επιδόσεις και που επιτρέπει τη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων.

Ο Lawler (1975) επισήμανε ότι είναι απαραίτητη η παρακίνηση των εργαζομένων για να πετύχουν τους στόχους τους και να προχωρήσουν ακόμη περισσότερο. Εδώ παρατηρήθηκε το οξύμωρο στην αντίληψή του, που αναφέρει πως η δυσαρέσκεια είναι ένα «απαραίτητο» συστατικό (παρακίνησης) που θα χρησιμοποιηθεί, ώστε να παρακινηθεί ο εργαζόμενος για να πετύχει τους στόχους, με αποτέλεσμα την ανταμοιβή του και κατά συνέπεια την ικανοποίηση του.

Οι Williams et al. (2001) ανακαλύπτουν στην έρευνά τους μια σχέση ανάμεσα στην ικανοποίηση από την εργασία και την αποδοτικότητα. Αν και υπάρχουν κάποιες προσπάθειες και προσεγγίσεις πρόληψης της μείωσης της αποδοτικότητας με την αύξηση των κινήτρων για τους εργαζόμενους, παραμένει, ωστόσο, μια τεράστια πρόκληση. Η έννοια των κινήτρων από τη μεριά της διοίκησης μελετάται στις αρχές της δεκαετίας του 1950 (Vroom, 1964). Αυτές οι πρώτες μελέτες εξετάζουν τους παράγοντες που παρακινούν τους ανθρώπους στο περιβάλλον εργασίας τους. Για να δημιουργηθούν οι καλές πρακτικές υγειονομικής περίθαλψης, οι μονάδες υγείας πρέπει να παρέχουν ένα κατάλληλο εργασιακό περιβάλλον για τους εργαζόμενους, που να συνδέουν τα κίνητρα με τα επιθυμητά χαρακτηριστικά της ικανοποίησης από την εργασία και οποιαδήποτε άλλα ζητούμενα αποτελέσματα (Vilma and Egle, 2007).

Υπάρχουν διάφοροι παράγοντες που επηρεάζουν τα κίνητρα, όπως η γενική ικανοποίηση από την εργασία, ο μισθός, η ανέλιξη στον οργανισμό και το εκπαιδευτικό υπόβαθρο. Οι ανταμοιβές και τα κίνητρα ενδέχεται να είναι ανεπαρκή όταν οι εργαζόμενοι ενθαρρύνονται να επιδιώκουν εξωτερικούς στόχους (Deci and Ryan,

1985). Αυτό δημιουργεί την ανάγκη να αναζητηθούν άλλοι σημαντικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην ικανοποίηση των εργαζομένων. Ο Seashore (1975) πρόσθεσε ότι πρέπει να θεωρήσουμε πως η ικανοποίηση από την εργασία είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την ποιότητα της εργασιακής ζωής και ότι η ικανοποίηση πρέπει να θεωρείται ως η αιτία και όχι ως τη συνέπεια της ποιότητας της εργασιακής ζωής. Ο Seashore θέσπισε τον όρο της αποτελεσματικότητας που σχετίζεται με τους ρόλους εργασίας. Τρία είναι τα ξεχωριστά χαρακτηριστικά που πρέπει να λάβουμε υπόψη:

- αυτά που σχετίζονται με την εργοδοσία. Σε αυτή την περίπτωση η Π.Ε.Ζ. αντικατοπτρίζεται από την αποδοτικότητα, την παραγωγικότητα, την ποιότητα του τελικού προϊόντος και το κόστος παραγωγής.
- αυτά που έχουν σχέση με τον εργαζόμενο. Για τους εργαζόμενους άμεσο ενδιαφέρον υπάρχει για το εισόδημα, την ασφάλεια που αισθάνονται στο χώρο εργασίας, την ικανοποίηση που δημιουργείται μέσα από αυτήν και
- αυτά που έχουν σχέση με την κοινωνία. Από την οπτική της κοινωνίας, η ποιότητα της εργασιακής ζωής, είναι αποτέλεσμα της επιμέρους ανάθεσης των θέσεων εργασίας και της αποτελεσματικότητας του κάθε εργαζόμενου. Δηλαδή αν ο κάθε υπάλληλος αξιοποίησε στο μέγιστο τις δυνατότητές του και το ταλέντο που διαθέτει συνολικά.

Παρόλο που όλες οι παραπάνω πτυχές σε κάποια δεδομένα θεωρούνται ασυμβίβαστες όλες όμως έχουν ένα κοινό στοιχείο: ότι ο εργαζόμενος πρέπει να είναι ο κατάλληλος για την κατάλληλη θέση. Διαφορετικά αποτελεί ένα αρνητικό κόστος για τον οργανισμό (Seashore, 1975).

Υπάρχουν σύνθετα θέματα στην υγειονομική περίθαλψη, όπως η αυξανόμενη ζήτηση και το κόστος παροχής της, καθώς και οι προσδοκίες των ασθενών. Λύσεις για αυτά τα προβλήματα είναι δύσκολο να βρεθούν. Η έννοια της ποιότητας στην υγειονομική περίθαλψη έχει εισαχθεί λόγω των πολλών απαιτήσεων για την αριστεία. Η ικανοποίηση ως όρος, επομένως, γίνεται απαραίτητος συντελεστής ή δείκτης ποιότητας. Δεδομένου ότι έχει πολύπλευρη δομή, συνδέεται σημαντικά με την κατανόηση και εφαρμογή της οργανωσιακής κουλτούρας από όλους. Μερικές μελέτες υποδεικνύουν ότι ο

υποστηρικτικός παράγοντας της διαρκούς μάθησης είναι ο πιο κρίσιμος λόγος για ικανοποίηση από την εργασία, ειδικά στον τομέα της νοσηλείας (Jang et al., 2005).

Η αλληλεπίδραση μεταξύ της διοίκησης του ανθρώπινου δυναμικού και της ικανοποίησης ή της δυσαρέσκειας του εργαζόμενου θεωρείται πολύ σημαντική (Kokkinene et al., 2007). Ταυτόχρονα, οι αδυναμίες στη διοίκηση του προσωπικού μπορεί να δημιουργήσουν δυσαρέσκεια μεταξύ των εργαζομένων (Newman et al., 2002). Ο Kirpal (2004) επισημαίνει τη σημασία των υπευθύνων χάραξης πολιτικής όσον αφορά την ταυτότητα της εργασίας, εξετάζοντας τους εργαζομένους στο σημερινό σύστημα από ποιοτική άποψη. Δίνει έμφαση στο γεγονός ότι η μορφή της εργασίας αλλάζει και κινείται προς ένα πιο ευέλικτο, πιο εξειδικευμένο εργατικό δυναμικό.

Άλλες μελέτες έχουν δείξει ότι οι χαμηλοί μισθοί σε συνδυασμό με ανεπαρκείς πρόσθετες αμοιβές όπως η έλλειψη δελεαστικών συνταξιοδοτικών προγραμμάτων και ασφαλίσεων, συνδέονται συχνά με χαμηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης.

Η επιδίωξη της αύξησης της αποδοτικότητας είναι ένα άλλο βασικό ζήτημα στο πλαίσιο του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης. Είναι γνωστό ότι τα ικανοποιημένα στελέχη είναι λιγότερο πρόθυμα να αναζητήσουν νέα απασχόληση, γεγονός που επιβεβαιώνει ότι ο βαθμός ικανοποίησης, επηρεάζει βαθιά την επιθυμία ενός ατόμου να αλλάξει θέσεις εργασίας (Chiu et al., 2005).

Όπως αναφέρεται από τον Kuzey (2018) «Υπάρχουν πολλές μελέτες που επικεντρώνονται στους διάφορους παράγοντες που περιλαμβάνουν ικανοποίηση από την εργασία. Ο αντίκτυπος της κοινωνικής αναγνώρισης είναι ένας τέτοιος παράγοντας. Το κεφάλαιο της κοινωνικής καταξίωσης ιδιαίτερα για τους γιατρούς αποτελεί σημαντικό οίον της συνολικής ικανοποίησης από την εργασία».

Επίσης ο φόρτος εργασίας και η επαγγελματική πείρα αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες για την ικανοποίηση. Είναι επιθυμητό οι επαγγελματίες του συστήματος υγείας να διαθέτουν ορισμένες ιδιότητες, μεταξύ των οποίων η εμπιστοσύνη, η αμοιβαία κατανόηση, κοινοί στόχοι και ηθικές αξίες. Αυτά τα εκφρασμένα χαρακτηριστικά δημιουργούν μια ατμόσφαιρα που ενθαρρύνει τους εργαζόμενους να εργάζονται συνεργατικά (Kuzey, 2018). Το περιβάλλον εργασίας είναι ένας άλλος παράγοντας που επηρεάζει την ικανοποίηση. Η οργανωσιακή κουλτούρα συνδέεται στενά με το εργασιακό περιβάλλον και το επηρεάζει, καθώς έχει θετικό αντίκτυπο στην ικανοποίηση από την εργασία. Σε έναν οργανισμό όπου οι εργαζόμενοι αλληλεπιδρούν θετικά και

ικανοποιούν την προσωπική τους ικανοποίηση καθώς και τους οργανωτικούς στόχους, μια εποικοδομητική οργανωσιακή κουλτούρα μπορεί να συμβάλει στην αύξηση της ικανοποίησης και στη δημιουργία θετικού εργασιακού περιβάλλοντος (Mulcahy and Betts, 2005).

Υπάρχουν μελέτες που ερμηνεύουν τον αντίκτυπο των διαστάσεων της εργασιακής ικανοποίησης στις επιδόσεις ενός οργανισμού του συστήματος υγείας. Η έρευνα του Kuzey (2018) καταλήγει ότι ο προσδιορισμός των παραγόντων που καθορίζουν την ικανοποίηση είναι πολύ σημαντικός, ενώ η σχέση μεταξύ ικανοποίησης από την εργασία και οργανωσιακής απόδοσης δεν έχει ακόμη διερευνηθεί ευρέως. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας του Kuzey (2018) διαπίστωσε τέσσερις σημαντικές διαστάσεις της:

- τη στάση της διοίκησης,
- την αμοιβή και ανταμοιβή,
- τους συναδέλφους και
- την ασφάλεια που παρέχει η εργασία.

Η ανάλυση της συσχέτισης ανάμεσα στις διάφορες διαστάσεις ικανοποίησης από την εργασία δείχνει πρωτίστως ότι η αυξημένη αποδοτικότητα εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τη στάση της διοίκησης έναντι των εργαζομένων. Επιπλέον, ο παράγοντας της απόδοσης έχει σημαντική συσχέτιση με τις αμοιβές και ανταμοιβές, καθώς και με τους συναδέλφους. Παρόλο που είναι επίσης σημαντική η ασφάλεια της εργασίας, είναι ο παράγοντας που κατατάσσεται στη χαμηλότερη θέση σε σχέση με την απόδοση. Συνέπεια της αύξησης της απόδοσης είναι η σημαντική βελτίωση στην ποιότητα και την αποτελεσματικότητα της περίθαλψης των ασθενών. Λόγω του γεγονότος ότι ο αριθμός των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης είναι ανεπαρκής σε παγκόσμια κλίμακα, η ικανοποίηση των εργαζομένων θα πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη από τους ερευνητές, τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής, καθιστώντας επιτακτική την κατανόηση όλων των παραγόντων που επηρεάζουν σημαντικά τους οργανισμούς υγείας.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 Σκοπός και πλαίσιο της έρευνας

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Άγιος Παύλος. Πρόκειται για ένα νοσοκομείο της ανατολικής Θεσσαλονίκης που ανήκει στην 4η Υγειονομική Περιφέρεια και ο εργαστηριακός τομέας τα τελευταία χρόνια με την εγκατάσταση νέων μηχανημάτων υψηλής τεχνολογίας, παρουσιάζει ιδιαίτερα αυξημένο φόρτο εργασίας, σε συνδυασμό με τον πολλαπλασιασμό του εξυπηρετούμενου πληθυσμού των ασθενών. Για το διαμοιρασμό των ερωτηματολογίων κατόπιν προσωπικού αιτήματος, χορηγήθηκε άδεια με εισήγηση του επιστημονικού συμβουλίου και απόφαση του διοικητικού συμβουλίου με ΑΔΑ 7ΜΖΞ469061-7ΡΟ, 24/04/2019.

Η έρευνα απευθύνεται σε όλο το ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό που εργάζεται στον εργαστηριακό τομέα. Η συμμετοχή ήταν από όλα τα εργαστηριακά τμήματα στα οποία συμπεριλαμβάνονται: το ακτινολογικό τμήμα (με τα επιμέρους εργαστήρια που είναι το κλασικό ακτινολογικό, ο μαγνητικός και αξονικός τομογράφος), το μικροβιολογικό, το αιματολογικό, το τμήμα φυσιοθεραπείας, το παθολόγο-ανατομικό τμήμα. Η συλλογή των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε μεταξύ 25 Απριλίου και 3 Μαΐου 2019. Η παρούσα έρευνα αποσκοπεί στη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης που διατίθεται από τους εργαζόμενους και την εργασιακή ικανοποίηση που στο τέλος εισπράττεται από τους ίδιους τους επαγγελματίες υγείας ειδικότερα.

4.2 Υποθέσεις της έρευνας

Οι ερευνητικές υποθέσεις όπως διαμορφώθηκαν με τη μέχρι τώρα έρευνα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης έχουν ως εξής:

Υπόθεση 1^η. Η ικανότητα των εργαστηριακών υπαλλήλων να ρυθμίζουν τα συναισθήματά τους, να ελέγχουν τις συναισθηματικές τους αντιδράσεις και να κατανοούν τα συναισθήματα τόσο των συναδέλφων όσο και των εξυπηρετούμενων ασθενών, θεωρείται ότι έχει θετική επίδραση στην ποιότητα της επαγγελματικής τους ζωής και αναμένεται θετική συσχέτιση με την εργασιακή ικανοποίηση (Smith, 1992).

Υπόθεση 2^η. Το ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό έχουν διαφορετικούς βαθμούς εργασιακής ικανοποίησης, κυρίως λόγω των αποδοχών και της εξέλιξης, αλλά δεν αναμένεται να υπάρχει διαφορά στα χαρακτηριστικά της συναισθηματικής νοημοσύνης που παρουσιάζεται και από τις δύο κατηγορίες εργαζομένων επαγγελματιών υγείας.

Υπόθεση 3^η. Η προϋπηρεσία των εργαζομένων καθώς και η ηλικία τους θεωρείται ότι έχουν θετική συσχέτιση με τη συναισθηματική νοημοσύνη και τα χαρακτηριστικά της, ενώ επίσης θεωρείται ότι έχουν αρνητική συσχέτιση με την εργασιακή ικανοποίηση.

Υπόθεση 4^η. Η συναισθηματική νοημοσύνη συνδέεται κυρίως με τις υποκατηγορίες της εργασιακής ικανοποίησης που έχουν ψυχολογικά χαρακτηριστικά, δηλαδή «τη φύση της εργασίας» και «τους συναδέλφους» που αφορούν τις διαπροσωπικές σχέσεις με έντονα στοιχεία κατανόησης και κοινωνικής προσαρμοστικότητας (Mayer et al., 1999).

Υλικό και μέθοδος

4.3.1 Δείγμα

Κατά τη διανομή των ερωτηματολογίων διατέθηκαν 75 ερωτηματολόγια. Από αυτά επεστράφησαν συμπληρωμένα 63 από τα οποία 1 ήταν άκυρο. Συνεπώς τα έγκυρα ερωτηματολόγια ήταν στο σύνολό τους 62. Από αυτούς τους συμμετέχοντες οι 14 ήταν άντρες και οι 48 γυναίκες. Το ποσοστό συμμετοχής των ερωτηθέντων ήταν συνολικά 84% , ποσοστό που προσεγγίζει το 75% της συνολικής δυναμικότητας του αριθμού των απασχολούμενων στα συγκεκριμένα τμήματα. Όσον αφορά την κατανομή του προσωπικού στην έρευνα, συμμετείχαν 14 ιατροί και 48 άτομα που ανήκουν στους τεχνολόγους.

4.3.2 Ερευνητικά εργαλεία

Η στατιστική επεξεργασία πραγματοποιήθηκε με το πρόγραμμα στατιστικής ανάλυσης IBM SPSS, ενώ για τον έλεγχο της αξιοπιστίας χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής Cronbach's alpha. Για τη σύγκριση των ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος διαφοράς μέσων σε ανεξάρτητα δείγματα και η ανάλυση anova, ενώ η συσχέτιση των μεταβλητών διερευνήθηκε με τη βοήθεια του συντελεστή Pearson.

Το ερωτηματολόγιο που δόθηκε προς συμπλήρωση στους επαγγελματίες υγείας του εργαστηριακού τομέα αποτελείται από τρία μέρη. Το πρώτο μέρος (ερωτήσεις 1 έως 36) αφορά την εργασιακή ικανοποίηση και επιλέχθηκαν οι 36 ερωτήσεις του ερωτηματολογίου του καθηγητή ψυχολογίας στο πανεπιστήμιο της Φλόριντα Paul Spector (job satisfaction survey JSS). Ο Spector (1997) σχεδίασε το JSS για να αξιολογήσει την ικανοποίηση από την εργασία για τα επαγγέλματα του ανθρώπινου δυναμικού. Το JSS αξιολόγησε εννέα κατηγορίες ικανοποίησης από την εργασία που σχετίζονται με: αμοιβή, προαγωγή, διοικητική διεύθυνση, πρόσθετες παροχές, ενδεχόμενες ανταμοιβές (bonus), συνθήκες λειτουργίας, συνεργάτες, φύση εργασίας και επικοινωνία.

Αυτή η έρευνα είχε 36 ολοκληρωμένες ερωτήσεις για την αξιολόγηση των εννέα συνιστωσών. Το JSS χρησιμοποιεί μια κλίμακα τύπου Likert 6 σημείων, όπου 1 = διαφωνώ απόλυτα, 2 = διαφωνώ αρκετά, 3 = διαφωνώ ελάχιστα, 4 = συμφωνώ ελάχιστα, 5 = συμφωνώ αρκετά και 6 = συμφωνώ απόλυτα. Δεν υπάρχει ουδέτερη επιλογή, οπότε στη περίπτωση αυτή οι συμμετέχοντες έπρεπε να επιλέξουν εάν διαφωνούν (3) ή συμφωνούν (4) ελάχιστα .

Αν η ερώτηση ήταν διατυπωμένη θετικά, ο επιλεγμένος αριθμός αντιπροσωπεύει το σκορ για το ερώτημα αυτό και προστέθηκε μαζί για να επιτευχθεί η συνολική βαθμολογία ικανοποίησης από την εργασία. Εάν η ερώτηση ήταν διατυπωμένη αρνητικά, τα σημεία αντιστράφηκαν (Spector, 1997). Για παράδειγμα, αν ο συμμετέχων απαντήσει 5 για μια αρνητικά διατυπωμένη ερώτηση, για τον συμμετέχων θα καταχωρηθούν 2 πόντοι. Οι αρνητικά διατυπωμένες ερωτήσεις ήταν οι « 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 19, 21, 23, 24, 26, 29, 31, 32, 34».

Αν ένας συμμετέχων δεν απαντήσει σε μια συγκεκριμένη ερώτηση, ο Spector πρότεινε ότι για να διατηρηθεί η ακρίβεια των δεδομένων, θα πρέπει να χρησιμοποιηθεί ο μέσος όρος των υπόλοιπων ερωτήσεων αυτής της συγκεκριμένης κλίμακας (κατηγορίας). Ο Πίνακας 2 παρακάτω, δείχνει τον τρόπο με τον οποίο οι ερωτήσεις σχετίζονται με κάθε κλίμακα (κατηγορία) ικανοποίησης από την εργασία.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2 . Οδηγίες βαθμολόγησης ερωτηματολογίου JSS εργασιακής ικανοποίησης

ΚΛΙΜΑΚΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΩΤΗΣΗΣ
Μισθός (Pay)	1, 10, 19, 28
Προαγωγή (Promotion)	2, 11, 20, 33
Προϊστάμενος (Supervision)	3, 12, 21, 30
Πρόσθ. Παροχές (Fringe benefits)	4, 13, 22, 29
Έκτακτες ανταμοιβές (Contingent rewards)	5, 14, 23, 32
Ισχ. Διαδικασίες (Operating conditions)	6, 15, 24, 31
Συνεργάτες (Coworkers)	7, 16, 25, 34
Φύση της εργασίας (Nature of work)	8, 17, 27, 35
Επικοινωνία (Communication)	9, 18, 26, 36

Πηγή : Spector, 2011

Για την αξιολόγηση της ικανοποίησης, στα εννέα (9) υποσύνολα των τεσσάρων ερωτήσεων, καθώς και για τη συνολική βαθμολογία των 36 παραγόντων, αυτό σημαίνει πως οι βαθμολογίες με μέση τιμή απαντήσεων (μετά την αντίστροφη βαθμολόγηση των ερωτήσεων αρνητικής διατύπωσης) 3 ή λιγότερο, αντιπροσωπεύουν δυσαρέσκεια. Οι ενδιάμεσες βαθμολογίες μεταξύ 3 και 4 είναι ουδέτερες. Ενώ οι απαντήσεις με τιμή (4) ή περισσότερο, αντιπροσωπεύουν ικανοποίηση.

Το JSS έχει αποδειχθεί αξιόπιστο επειδή διαθέτει υψηλή εσωτερική συνοχή. Ο συντελεστής Cronbach alpha για τις εννέα κλίμακες (κατηγορίες) στην έρευνα του Spector με βάση ένα δείγμα 2,870 ατόμων , κυμάνθηκε από 0,60 έως 0,82 (Πίνακας 3). Παρατηρούμε ότι δύο από αυτές είχαν μικρότερη αλλά αποδεκτή εσωτερική συνοχή (κάτω του 7) , ενώ οι άλλες επτά κατηγορίες βρίσκονταν σε υψηλή κλίμακα (πάνω από 7) και αποδεικνύουν υψηλή εσωτερική συνοχή.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3 . Εσωτερική συνοχή (coefficient alpha) ερωτηματολογίου JSS

Κλίμακα	Crobach Alpha	Περιγραφή
Μισθός	0.75	Μισθός και αποζημίωση
Προαγωγή	0.73	Ευκαιρίες προαγωγής και εξέλιξης
Προϊστάμενος	0.82	Άμεσος προϊστάμενος
Πρόσθετες παροχές	0.73	Περίθαλψη , συνταξιοδοτική ασφάλιση
Έκτακτες	0.76	αναγνώριση και ανταμοιβές για σωστή εργασία
Συνθήκες εργασίας	0.62	Ισχύουσες διαδικασίες
Συνεργάτες	0.60	Οι άνθρωποι με άμεση και έμμεση συνεργασία
Φύση της εργασίας	0.78	Καθήκοντα εργασίας ,ο σκοπός της εργασίας
Επικοινωνία	0.71	Ενημέρωση μέσα στον οργανισμό
Σύνολο	0.91	Σύνολο όλων των παραγόντων

Πηγή: Spector (1997).

Το ερωτηματολόγιο που αναφέρεται **στη παρούσα έρευνα**, στο σύνολό του (52 ερωτήσεις) έχει μεταφραστεί από τα αγγλικά στα ελληνικά επιπλέον αυτής της μετάφρασης που πραγματοποιήθηκε από τον διεξάγοντα την έρευνα, με τη συνδρομή δύο ακόμη επαγγελματιών υγείας, γνώστες της αγγλικής γλώσσας και μη προερχόμενους από τον ίδιο χώρο της έρευνας. Αυτό θεωρήθηκε αναγκαίο, επειδή τα

δύο βασικά μέρη του ερωτηματολογίου (Spector και WLEIS) μεμονωμένα μπορούν να χρησιμοποιηθούν και σε εργασιακά περιβάλλοντα που είναι διαφορετικά μεταξύ τους. Με την ολοκλήρωση της διαδικασίας δεν προέκυψαν σημαντικές διαφορές στις δύο μεταφράσεις και κατόπιν του τελικού ελέγχου, ο οποίος πραγματοποιήθηκε από τον επιβλέποντα την έρευνα, υπήρξε η σύμφωνη γνώμη και προέκυψε η τελική μορφή των ερωτήσεων. Μετά την ολοκλήρωση της μετάφρασης ακολούθησε ο προέλεγχος (pre-testing) του ερωτηματολογίου ώστε να αποφευχθούν ασάφειες και παρερμηνείες που έχουν σχέση με τις ερωτήσεις του. Η διαδικασία που ακολουθήθηκε στηρίχθηκε στη διερευνητική τεχνική. Σύμφωνα με τους Guillemín et. al. (1993) ένα μικρό δείγμα προς εξέταση πριν την τελική διανομή, εξασφαλίζει την κατανόηση του τελικού προς διάθεση ερωτηματολογίου στο σύνολο του δείγματος. Έτσι διατέθηκαν οκτώ ερωτηματολόγια και ζητήθηκε από τους εργαστηριακούς υπαλλήλους που επιλέχθηκαν τυχαία, να τα συμπληρώσουν, με τελικό συμπέρασμα ότι εκτός από ελάχιστα σημεία δεν έχριζαν καμίας άλλης διευκρίνισης.

Το αποτέλεσμα του δείκτη συντελεστή εσωτερικής συνοχής cronbach alpha στη συγκεκριμένη έρευνα, έφτασε συνολικά (για τις 36 ερωτήσεις του Spector) στο 0,896 . Για τις 9 επιμέρους κατηγορίες - κλίμακες του κυμάνθηκε μεταξύ 0,323 έως 0,870 , όπου δύο ομάδες ερωτήσεων από αυτές απορρίφθηκαν, λόγω ότι η εσωτερική συνοχή ήταν κάτω του 0,600 (Πίνακας 4 , σελ.42) .

Στο δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου (δηλ. το WLEIS) εκτιμάται η υπάρχουσα συναισθηματική νοημοσύνη των ερωτώμενων. Για αυτό το σκοπό χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα συναισθηματικής νοημοσύνης Emotional Intelligence Scale WLEIS των Wong και Law (2002). Η κλίμακα αποτελείται από 16 ερωτήσεις οι οποίες κατηγοριοποιούνται σε τέσσερις διαστάσεις συναισθηματικής νοημοσύνης. Η πρώτη εκτιμά την ικανότητα εκτίμησης της προσωπικής συναισθηματικής κατάστασης (self emotional appraisal, ερωτήσεις 37-40), η δεύτερη την ικανότητα εκτίμησης των συναισθημάτων των άλλων (others emotional appraisal ερωτήσεις 41-44), η τρίτη τη χρήση των συναισθημάτων (use of emotions, ερωτήσεις 45-48) και τέλος η τέταρτη, που αφορά την διαχείριση των συναισθημάτων (regulation of emotions, ερωτήσεις 49-52).

Οι απαντήσεις δίνονται με βάση μία 7βάθμια κλίμακα Likert όπου το ένα (1) αφορά το «διαφωνώ απόλυτα» και το (7) «συμφωνώ απόλυτα».

Αξίζει να σημειωθεί ότι σε σχέση με το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου που βασίστηκε στον Spector, στη διαβάθμιση της κλίμακας Likert υπάρχει μία επιπλέον επιλογή, ενδιάμεση, η νούμερο 4 «ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ».

Το αποτέλεσμα του δείκτη συντελεστή εσωτερικής συνοχής Cronbach alpha στη συγκεκριμένη έρευνα, έφτασε συνολικά (για τις 16 ερωτήσεις της κλίμακας WLEIS) στο 0,815 , ενώ για τις 4 επιμέρους κατηγορίες/κλίμακες του κυμάνθηκε μεταξύ 0,739 έως 0,882.

Στο τρίτο και τελευταίο μέρος του ερωτηματολογίου προστέθηκαν 9 επιπλέον ερωτήσεις (ερ.52 έως 61) για την κάλυψη δημογραφικών και κοινωνικο-οικονομικών χαρακτηριστικών.

4.3.3 Εσωτερική αξιοπιστία κλιμάκων

Τα δεδομένα της έρευνας εξετάστηκαν ως προς την αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής (internal consistency reliability) με τον συντελεστή-δείκτη Cronbach Alpha. Η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής, εκτιμά το βαθμό στον οποίο όλα τα στοιχεία μιας αθροιστικής κλίμακας μετρούν το ίδιο προς έρευνα αντικείμενο (Αλετράς κ.α. ,2007). Επιπροσθέτως και για διερευνητικό σκοπό τα δεδομένα εκτιμήθηκαν στατιστικά και ως προς το ποσοστό διακύμανσης των μεταβλητών εξετάζοντας και τον δείκτη Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.

Προσαρμόζοντας τη κατηγοριοποίηση των ερωτήσεων στην ελληνική πολιτισμική πραγματικότητα, από τις παραπάνω κατηγορίες ερωτήσεων οι ακόλουθες που αφορούν τον μισθό, τη προαγωγή, τις πρόσθετες αποδοχές και τις έκτακτες αποδοχές, συμπεριλήφθηκαν-εκφράστηκαν σε μία κύρια κατηγορία που θα ονομάζεται **αμοιβές** . Αυτό είναι σύμφωνο και με ανάλογη διερεύνηση της δομής του ερωτηματολογίου που έγινε το 2009 από τον Γεροβασιλίου (σε μεγαλύτερο δείγμα και αποδείχτηκε αξιόπιστη η συνένωση των 4 υποκατηγοριών στη κατηγορία «**αμοιβές**») και ο οποίος εφάρμοσε την μέθοδο της παραγοντικής ανάλυσης κύριων αξόνων (Principal Axis Factoring) και περιστροφή με την μέθοδο Varimax. Πραγματοποίησε αυτή τη διαδικασία για να βρεθούν οι παράγοντες οι οποίοι συσχετίζονται με ομάδες ερωτήσεων και δημιουργούν τις αντίστοιχες αθροιστικές κλίμακες. Η επιλογή να περιοριστούν οι παράγοντες ως προς

τον αριθμό **στην παρούσα έρευνα δεν προτιμήθηκε**, επειδή το εξεταζόμενο δείγμα σε πληθυσμό ήταν πολύ μικρό . Παρακάτω ακολουθεί ο πίνακας (4) μέτρησης της εσωτερικής συνοχής (Crobach Alpha) για όλες τις κατηγορίες ερωτήσεων **πριν** την επιμέρους συνένωση και τη δημιουργία της νέας κατηγορίας ΑΜΟΙΒΗ .

ΠΙΝΑΚΑΣ 4 . Εσωτερική συνοχή (coefficient alpha) ερωτηματολογίου JSS (9 κλίμακες)

Κλίμακα	Crobach hAlpha	Περιγραφή
Μισθός	0.41	Μισθός και αποζημίωση
Προαγωγή	0.62	Ευκαιρίες προαγωγής και εξέλιξης
Πρόσθετες παροχές	0.58	Περίθαλψη , συνταξιοδοτική ασφάλιση
Έκτακτες παροχές	0.71	αναγνώριση και ανταμοιβές για σωστή εργασία
Προϊστάμενος	0.87	Άμεσος προϊστάμενος
Συνθήκες εργασίας	0.32	Ισχύουσες διαδικασίες
Συνεργάτες	0.74	Οι άνθρωποι με άμεση και έμμεση συνεργασία
Φύση της εργασίας	0.60	Καθήκοντα εργασίας ,ο σκοπός της εργασίας
Επικοινωνία	0.59	Ενημέρωση μέσα στον οργανισμό
Σύνολο	0.90	Σύνολο όλων των παραγόντων

Παρακάτω ακολουθεί ο πίνακας (5) μέτρησης της εσωτερικής συνοχής για τις κατηγορίες ερωτήσεων **μετά** τη συνένωση και τη δημιουργία της νέας κατηγορίας **ΑΜΟΙΒΗ**.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5 Εσωτερική συνοχή (coefficient alpha) ερωτηματολογίου JSS (6 κλίμακες)

Κλίμακα	Cronbach Alpha	Περιγραφή
Αμοιβή	0.82	Μισθός, προαγωγές, πρόσθετες - έκτακτες παροχές
Προϊστάμενος	0.87	Άμεσος προϊστάμενος
Συνθήκες εργασίας	0.32	Ισχύουσες διαδικασίες
Συνεργάτες	0.74	Οι άνθρωποι με άμεση και έμμεση συνεργασία
Φύση της εργασίας	0.60	Καθήκοντα εργασίας ,ο σκοπός της εργασίας
Επικοινωνία	0.59	Ενημέρωση μέσα στον οργανισμό

Επιβεβαιώνοντας την ορθότητα της επιλογής συνένωσης των σχετιζόμενων κατηγοριών με την αμοιβή , ο συντελεστής εσωτερικής συνοχής Cronbach Alpha για τη νέα κύρια ομάδα των 16 ερωτήσεων (ΑΜΟΙΒΗ) που προέκυψε είναι **0,82** , ενώ ο γενικός δείκτης συσχέτισης Kaiser Maeyer Olkin (KMO) έφτασε στο **0,71** (ικανοποιητικός). Από αυτές τις 16 ερωτήσεις (της ΑΜΟΙΒΗΣ) , οι ερωτήσεις 4 και 10 προτιμήθηκε να μην συμπεριληφθούν επειδή ο δείκτης MSA για αυτές ήταν μικρότερος του 0,5 . Οι ερωτήσεις των κατηγοριών που αφορούν τις συνθήκες εργασίας με Cronbach Alpha 0,32 (< 0,60) και την επικοινωνία με CronbachAlpha 0,59 (< 0,60) θα πρέπει εξαιρεθούν της ανάλυσης επειδή η εσωτερική συνοχή σε κάθε περίπτωση είναι κάτω του 0,60 .

Οι τελικές κατηγορίες (πίνακας 5), με τους αντίστοιχους συντελεστές Cronbach Alpha) που προκύπτουν και συμμετέχουν στην έρευνα είναι (4) τέσσερις δηλαδή : η **αμοιβή (0,82)** ,ο **προϊστάμενος (0,87)** ,οι **συνάδερφοι (0,74)** ,η **φύση της εργασίας (0,60)**. Αντίστοιχα οι 25 ερωτήσεις που θα συμπεριληφθούν στην έρευνα για το πρώτο μέρος

του ερωτηματολογίου JSS (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2) που αφορούν την εργασιακή ικανοποίηση είναι οι : **1,2,3,5,7,11,12,13,14,16,17,19,20,21,22,23,25,27,28,29,30,32,33,34,35**.

Για το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου που αφορά την συναισθηματική νοημοσύνη με τη κλίμακα **WLEIS**, και το **σύνολο** των 16 ερωτήσεων του ερωτηματολογίου ο συντελεστής εσωτερικής συνοχής **Cronbach Alpha** είναι **0,882**. Ο γενικός δείκτης συσχέτισης **Kaiser Maeyer Olkin (KMO)** έφτασε στο **0,757** (ικανοποιητικός).

ΠΙΝΑΚΑΣ 6 . Εσωτερική συνοχή (coefficient alpha) ερωτηματολογίου WLEIS

Κλίμακα	Crobach Alpha
εκτίμηση της προσωπικής συναισθηματικής κατάστασης	0,77
εκτίμηση των συναισθημάτων των άλλων	0,74
χρήση των συναισθημάτων	0,75
διαχείριση των συναισθημάτων	0,86

Για τις **επιμέρους 4 υποκατηγορίες** ερωτήσεων (WLEIS) πίνακας (6) η εσωτερική συνοχή είναι: για την ικανότητα εκτίμησης της προσωπικής συναισθηματικής κατάστασης (self emotional appraisal) (ερωτήσεις 37-40) ο Cronbach Alpha είναι **0,77**, στη δεύτερη για την ικανότητα εκτίμησης των συναισθημάτων των άλλων (others emotional appraisal) (ερωτήσεις 41-44) ο Cronbach Alpha είναι **0,74**, για τη τρίτη και τη χρήση των συναισθημάτων (use of emotions) (ερωτήσεις 45-48) ο Cronbach Alpha είναι **0,75**, και τέλος η τέταρτη που αφορά την διαχείριση των συναισθημάτων regulation of emotions (ερωτήσεις 49-52) ο Cronbach Alpha είναι **0,86** . Όλοι οι παραπάνω δείκτες εσωτερικής συνοχής αποδεικνύονται **ικανοποιητικοί** .

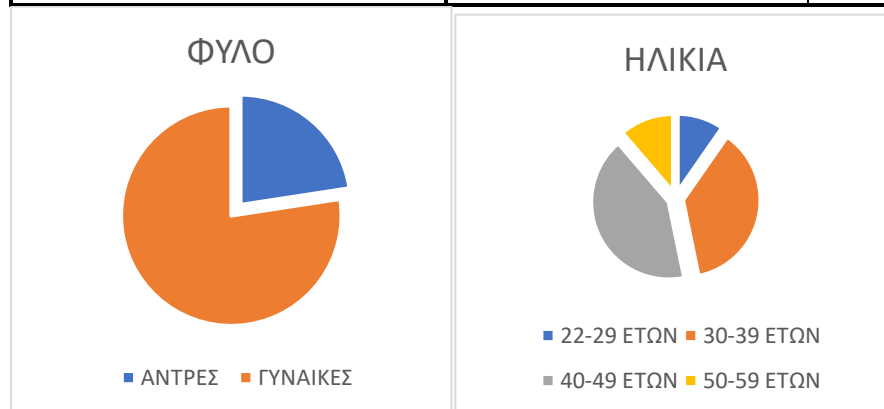
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

5.1 Δημογραφικά – κοινωνικά χαρακτηριστικά του δείγματος

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 62 επαγγελματίες υγείας, γιατρούς και τεχνολόγους. Στην πλειοψηφία του αποτελείται από γυναίκες. Η ίδια αναλογία ανδρών-γυναικών ισχύει για το ιατρικό και το παραϊατρικό προσωπικό αντίστοιχα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7. Φύλο εργαζομένων

ΦΥΛΟ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΑΝΤΡΕΣ	14	22,6
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	48	77,4
ΣΥΝΟΛΟ	62	100,0



Το μεγαλύτερο ποσοστό συμμετεχόντων κατέχει η ηλικία των 40 έως 49 ετών.

ΠΙΝΑΚΑΣ 8 . Ηλικία εργαζομένων

ΗΛΙΚΙΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
22-29 ΕΤΩΝ	6	9,7
30-39 ΕΤΩΝ	23	37,1
40-49 ΕΤΩΝ	26	41,9
50-59 ΕΤΩΝ	7	11,3
ΣΥΝΟΛΟ	62	100,0

Όσον αφορά την προϋπηρεσία, περίπου 6 στους 10 εργαζόμενους έχουν συμπληρώσει πάνω από 21 χρόνια προϋπηρεσίας πίνακας (9).

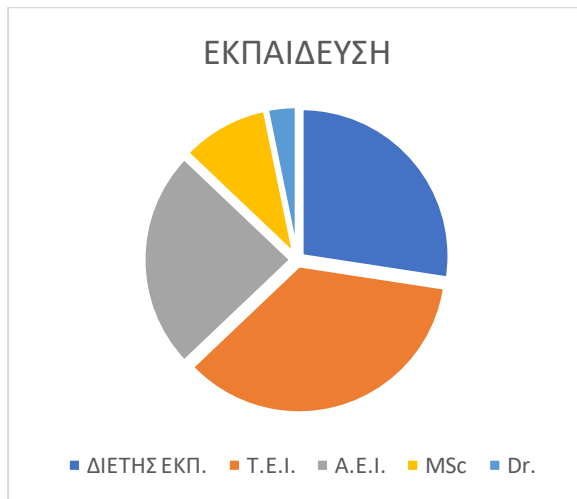
ΠΙΝΑΚΑΣ 9 . Προϋπηρεσία εργαζομένων

ΕΤΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
0 έως 2	2	3,2
3 έως 5	3	4,8
6 έως 10	3	4,8
11 έως 20	17	27,4
21 ΚΑΙ ΠΑΝΩ	37	59,7
ΣΥΝΟΛΟ	62	100,0



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1 . Προϋπηρεσία

Σχετικά με το επίπεδο εκπαίδευσης των ερωτώμενων στην έρευνα, το μεγαλύτερο ποσοστό όπως ήταν αναμενόμενο έχουν οι κάτοχοι πτυχίου ΤΕΙ, ακολουθούν οι διετούς εκπαίδευσης, οι πτυχιούχοι ΑΕΙ και με πολύ μικρότερα ποσοστά οι κάτοχοι μεταπτυχιακού και διδακτορικού (Διάγραμμα 2).



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2 . Εκπαίδευση

Αυτή η κατανομή των ποσοστών επεξηγείται με δεδομένο, ότι τα ποσοστά συμμετοχής στην έρευνα των υπαλλήλων παραϊατρικού προσωπικού είναι πολύ μεγαλύτερα σε σχέση με το ιατρικό προσωπικό. Ενώ για την πλήρωση των θέσεων του παραϊατρικού, απαιτούνται πτυχιούχοι τεχνολογικής ή και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

ΠΙΝΑΚΑΣ 10 . Οικογενειακή σας κατάσταση

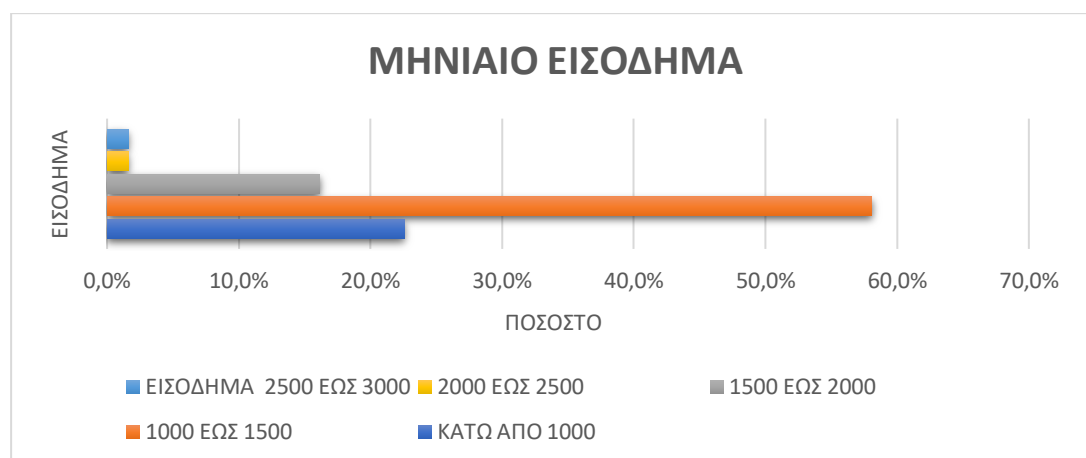
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΕΓΓΑΜΟΣ	43	69,4
ΑΓΑΜΟΣ	9	14,5
ΔΙΑΖΕΥΤΜΕΝΟΣ	7	11,3
ΧΗΡΟΣ	3	4,8
ΣΥΝΟΛΟ	62	100,0

Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση των ερωτώμενων το μεγαλύτερο ποσοστό 69,4 αφορά έγγαμους (πίνακας 10) και όσον αφορά τα παιδιά η πλειονότητα έχει δύο τέκνα (πίνακας 11).

ΠΙΝΑΚΑΣ 11 . Αριθμός τέκνων

ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
0	13	21,0
1	15	24,2
2	26	41,9
3	8	12,9
ΣΥΝΟΛΟ	62	100,0

Ένα άλλο στατιστικό μέγεθος που απορρέει από την έρευνα, έχει σχέση με το συνολικό καθαρό μηνιαίο εισόδημα των εργαζομένων, όπου περίπου 6 στους 10 λαμβάνουν συνολική αμοιβή μεταξύ 1.000 και 1.500 ευρώ (διάγραμμα 3)

**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3. Μηνιαίο εισόδημα**

5.2 Αποτελέσματα στατιστικής ανάλυσης

Σχετικά με την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της στατιστικής ανάλυσης του ερευνητικού δείγματος, του πρώτου μέρους του ερωτηματολογίου για την αξιολόγηση της εργασιακής ικανοποίησης (SPECTOR), οι απαντήσεις δόθηκαν με την κλίμακα Likert 6 σημείων. Όπου 1 = διαφωνώ απόλυτα, 2 = διαφωνώ αρκετά, 3 = διαφωνώ ελάχιστα, 4 = συμφωνώ ελάχιστα, 5 = συμφωνώ αρκετά και 6 = συμφωνώ απόλυτα..

Οι τιμές από 1 έως και 3 δηλώνουν μη ικανοποίηση, οι τιμές μεταξύ 3 έως 4 δηλώνουν ουδετερότητα και τέλος οι τιμές 4 έως 6 εκφράζουν την ικανοποίηση των εργαζομένων στον εργαστηριακό τομέα του συγκεκριμένου δείγματος.

Ανάλογα, για την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων του δευτέρου μέρους του ερωτηματολογίου που έχει σχέση με τη συναισθηματική νοημοσύνη των εργαζομένων (WLEIS), η κλίμακα αξιολόγησης των αποτελεσμάτων κυμαίνεται μεταξύ 1 και 7. Σύμφωνα δηλαδή με τις επιλογές που είχαν οι ερωτώμενοι, τιμές 1 έως 3 υποδηλώνουν χαμηλή συναισθηματική νοημοσύνη, 3 έως 4 δηλώνουν μέτρια συναισθηματική νοημοσύνη, ενώ αποτελέσματα από 4 έως 7 υποδηλώνουν υψηλό βαθμό ικανότητας.

Εκτιμώντας τα αποτελέσματα που αφορούν το κύριο μέρος της έρευνας, για τον πληθυσμό των 62 ερωτώμενων **συνολικά** διαπιστώνουμε πώς **για την εργασιακή ικανοποίηση** που αισθάνονται, η τιμή του αριθμητικού μέσου **4,02** με τυπική απόκλιση 0,82 αξιολογείται ως θετική, δηλαδή ότι **στο σύνολό τους οι εργαζόμενοι είναι λίγο ικανοποιημένοι** από την εργασία τους.

Ενώ για το αποτέλεσμα της ικανότητας της **συναισθηματικής νοημοσύνης**, ο αριθμητικός μέσος αγγίζει τη τιμή του **5,82** με τυπική απόκλιση 0,62 και ερμηνεύεται για το **σύνολο των εργαζομένων ως ένα υψηλό ποσοστό**.

Ακολουθεί ο συγκεντρωτικός πίνακας (12) των κύριων αποτελεσμάτων της έρευνας, για την εξαγωγή συμπερασμάτων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 12. Κύρια αποτελέσματα αριθμητικών μέσων της έρευνας του δείγματος

ΚΛΙΜΑΚΕΣ	Αριθμός	Ελάχιστο	Μέγιστο	Μέσος	Τυπική απόκλιση
ΑΜΟΙΒΗ	62	1,00	5,64	2,60	,90
ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ	62	1,00	6,00	4,1613	1,45851
ΣΥΝΑΔΕΡΦΟΙ	62	2,00	6,00	4,5282	1,10058
ΦΥΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	62	1,66	6,00	4,81	,99
ΓΕΝΙΚΟΣ (ΜΕΣΟΣ) SPECTOR					
1 έως 6	62	2,50	5,91	4,02	,82
ΕΚΤ.ΔΙΚΩΝ ΜΟΥ ΣΥΝ/ΜΑΤΩΝ	62	4,00	7,00	6,2258	,67858
ΕΚΤ. ΣΥΝ/ΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΑΛΛΩΝ	62	4,00	7,00	5,6573	,77781
ΧΡΗΣΗ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ	62	4,00	7,00	6,0565	,68864
ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ	62	2,00	7,00	5,3629	1,05162
ΓΕΝΙΚΟΣ (ΜΕΣΟΣ) W.L.E.I.S					
1 έως 7	62	4,00	7,00	5,82	,6207991
I ΑΜΟΙΒΗ	14	2,00	4,86	3,1939	,76235
I ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ	14	1,75	6,00	4,8929	1,52768
I ΣΥΝΑΔΕΡΦΟΙ	14	3,25	6,00	5,2857	,88718
I ΦΥΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	14	4,67	6,00	5,3810	,41049
I ΑΤΡΟΙ (ΜΕΣΟΣ) SPECTOR 1					
έως 6	14	3,113	5,446	4,69	,700398
ΕΚΤ.ΔΙΚΩΝ ΜΟΥ ΣΥΝ/ΜΑΤΩΝ	14	5,75	7,00	6,5000	,49029
I ΕΚΤ. ΣΥΝ/ΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΑΛΛΩΝ	14	4,25	6,50	5,6786	,78709
I ΧΡΗΣΗ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ	14	5,25	6,75	6,1429	,44629
I ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ	14	2,00	7,00	5,3036	1,30891
I ΑΤΡΟΙ (ΜΕΣΟΣ) W.L.E.I.S 1					
έως 7	14	4,625	6,813	5,90	,576873
T ΑΜΟΙΒΗ	48	1,00	5,64	2,4315	,87556
T ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ	48	1,00	6,00	3,9479	1,38183
T ΣΥΝΑΔΕΡΦΟΙ	48	2,00	6,00	4,3073	1,06471
T ΦΥΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	48	1,67	6,00	4,6458	1,05051
ΤΕΧ/ΓΟΙ (ΜΕΣΟΣ) SPECTOR 1					
έως 6	48	2,51	5,91	3,83	,76179
T ΕΚΤ.ΔΙΚΩΝ ΜΟΥ ΣΥΝ/ΜΑΤΩΝ	48	4,00	7,00	6,1458	,70867
T ΕΚΤ. ΣΥΝ/ΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΑΛΛΩΝ	48	4,00	7,00	5,6510	,78337
T ΧΡΗΣΗ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ	48	4,00	7,00	6,0312	,74667
T ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ	48	3,25	7,00	5,3802	,97984
ΤΕΧ/ΓΟΙ (ΜΕΣΟΣ) W.L.E.I.S 1					
έως 7	48	4,00	7,00	5,80	,63690

Όπου (I = Ιατροί και T = Τεχνολόγοι)

Σε επιμέρους ανάλυση της εργασιακής ικανοποίησης και σε διαφοροποίηση του πληθυσμού ανάλογα με το εάν είναι ιατροί ή τεχνολόγοι, οι τιμές που υπολογίστηκαν υποδηλώνουν πως **το ιατρικό προσωπικό με τιμή 4,69 και τυπική απόκλιση 0,70 είναι περισσότερο ικανοποιημένο σε σχέση με τους τεχνολόγους**, οι οποίοι έδωσαν απαντήσεις με αριθμητικό μέσο **3,83** και τυπική απόκλιση 0,76 , τιμή που υποδηλώνει ουδετερότητα ως προς το αποτέλεσμα. Συνεπώς, η μέση τιμή των απαντήσεων του δείγματος του ιατρικού προσωπικού είναι μεγαλύτερη από τη μέση τιμή των απαντήσεων του δείγματος τεχνολόγοι (παραϊατρικό προσωπικό). Εξετάζοντας τη στατιστική σημαντικότητα με έλεγχο διαφοράς μέσων, παρατηρούμε ότι η τιμή $p = 0,00 < 0,05$, οπότε όντως οι μέσες τιμές των δύο δειγμάτων δεν είναι ίσες και μάλιστα η μέση τιμή των απαντήσεων του δείγματος «ιατρικού προσωπικού» είναι μεγαλύτερη από τη μέση τιμή των απαντήσεων του δείγματος «τεχνολόγοι». **Άρα υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ ιατρικού προσωπικού και τεχνολόγων ως προς την εργασιακή ικανοποίηση.**

Ενώ για το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου που αφορά τη **συναισθηματική νοημοσύνη**, όπως εμφανίζεται στο συγκεντρωτικό Πίνακα 12 , όλοι οι επιμέρους αθροιστικοί παράγοντες είχαν τιμές υψηλές από 5,36 έως 6,22 και έδωσαν συνολικά έναν αριθμητικό μέσο **5,82** με τυπική απόκλιση 0,62, όπου για τους γιατρούς η επιμέρους τιμή είναι **5,90** και για τους τεχνολόγους **5,80**. Στη περίπτωση αυτή αποδεικνύεται με έλεγχο διαφοράς μέσων, πως **δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ ιατρικού προσωπικού και τεχνολόγων για την E.I.** επειδή $p = 0,585 > 0,05$.

Επιπλέον συμπεράσματα μπορούν να εξαχθούν μελετώντας τους αριθμητικούς μέσους που προέκυψαν με τη διαφοροποίηση του εξεταζόμενου πληθυσμού σε **άνδρες και γυναίκες** όπως προκύπτει από τον παρακάτω Πίνακα (13). Για την εργασιακή ικανοποίηση ο αντρικός πληθυσμός έχει ελαφρώς υψηλότερες τιμές σε σχέση με τις γυναίκες. Η τιμή για τους άνδρες είναι **4,31** με τυπική απόκλιση 0,80 (0,80) που εκφράζει μικρή ικανοποίηση, ενώ για τον γυναικείο πληθυσμό η τιμή **3,94** με τυπική απόκλιση 0,82 δεν κατάφερε να ξεπεράσει το όριο της ουδετερότητας που θα τις χαρακτήριζε ως ικανοποιημένες.

ΠΙΝΑΚΑΣ 13. Εργασιακή ικανοποίηση ανδρών - γυναικών

Κλίμακα	Αριθμός	Μέσος	Τυπική απόκλιση
A ΑΜΟΙΒΗ	14	2,7653	1,04319
A ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ	14	4,8214	1,09381
A ΣΥΝΑΔΕΡΦΟΙ	14	4,6786	1,13268
A ΦΥΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	14	4,9762	,74495
A ΓΕΝΙΚΟΣ ΜΕΣΩΝ SPECTOR 1 TO 6	14	4,31	,79916
Γ ΑΜΟΙΒΗ	48	2,5565	,86621
Γ ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ	48	3,9688	1,50409
Γ ΣΥΝΑΔΕΡΦΟΙ	48	4,4844	1,09933
Γ ΦΥΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	48	4,7639	1,05400
Γ ΓΕΝΙΚΟΣ ΜΕΣΩΝ SPECTOR 1 TO 6	48	3,94	,82278

Όπου (A = Άνδρες και Γ = Γυναίκες)

Συνεπώς, η μέση τιμή των απαντήσεων του συγκεκριμένου δείγματος του αντρικού πληθυσμού, είναι μεγαλύτερη από τη μέση τιμή των απαντήσεων του δείγματος του γυναικείου πληθυσμού και με τον έλεγχο ισότητας μέσω των τιμών ανεξάρτητων δειγμάτων (t-test independent samples) εξετάστηκε η στατιστική σημαντικότητα. Παρατηρούμε ότι $p = 0,145 > 0,05$, οπότε ισχύει πως για τις μέσες τιμές απαντήσεων των δύο δειγμάτων δηλαδή του αντρικού και γυναικείου πληθυσμού, όσον αφορά την εργασιακή ικανοποίηση **δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά.**

Για το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου που αφορά τη **συναισθηματική νοημοσύνη** παρατηρούμε παραπάνω, στον συγκεντρωτικό Πίνακα (12) , ότι όλοι οι επιμέρους αθροιστικοί παράγοντες είχαν τιμές υψηλές από 5,36 έως 6,22 .

Διαφοροποιώντας το δείγμα σε άντρες - γυναίκες προκύπτουν οι πίνακες (14) και (15)

ΠΙΝΑΚΑΣ 14. Συναισθηματική νοημοσύνη ανδρών

Κλίμακα	Αριθμός	Μέσος	Τυπική απόκλιση
ΕΚΤ.ΔΙΚΩΝ ΜΟΥ ΣΥΝ/ΜΑΤΩΝ	14	6,16	0,6325
ΕΚΤ. ΣΥΝ/ΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΑΛΛΩΝ	14	5,57	0,8229
ΧΡΗΣΗ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ	14	6,25	0,5717
ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ	14	5,83	0,6765
ΓΕΝΙΚΟΣ ΜΕΣΟΣ W.L.E.I.S 1 έως 7	14	5,96	0,496

ΠΙΝΑΚΑΣ 15. Συναισθηματική νοημοσύνη γυναικών

Κλίμακα	Αριθμός	Μέσος	Τυπική απόκλιση
ΕΚΤ.ΔΙΚΩΝ ΜΟΥ ΣΥΝ/ΜΑΤΩΝ	48	6,24	0,6966
ΕΚΤ. ΣΥΝ/ΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΑΛΛΩΝ	48	5,68	0,7714
ΧΡΗΣΗ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ	48	6	0,7145
ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΩΝ	48	5,22	1,1051
ΓΕΝΙΚΟΣ ΜΕΣΟΣ W.L.E.I.S 1 έως 7	48	5,79	0,6524

Ελέγχοντας την ισότητα μέσων τιμών των ανεξάρτητων δειγμάτων (t-test independent samples) παρατηρούμε ότι $p = 0,378 > 0,05$. Επομένως, για τις μέσες τιμές απαντήσεων των δύο δειγμάτων, δηλαδή του αντρικού πληθυσμού **5,96** με τυπική απόκλιση 0,50 και του δείγματος του γυναικείου πληθυσμού **5,79** με τυπική απόκλιση 0,65, **δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά όσον αφορά στη συναισθηματική νοημοσύνη.**

Σε έλεγχο της υπόθεσης **κατά πόσο επηρεάζονται η εργασιακή ικανοποίηση και η συναισθηματική νοημοσύνη από τη διαφοροποίηση των ετών προϋπηρεσίας αλλά και την ηλικία των εργαζομένων** έγινε έλεγχος Anova. Οι p-τιμές για την ηλικία και τις μέσες τιμές του ερωτηματολογίου SPECTOR είναι $p = 0,171 > 0,05$ και αντίστοιχα για ηλικία και τις ερωτήσεις του WLEIS είναι $p = 0,515 > 0,05$. Ενώ για τη προϋπηρεσία και τις ερωτήσεις των WLEIS και SPECTOR είναι $p = 0,379 > 0,05$ και $p = 0,105 > 0,05$, αντίστοιχα. Οπότε επειδή **σε όλες τις παραπάνω περιπτώσεις ισχύει για τη τιμή $p > 0,05$, δεν υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά.**

Σε διερεύνηση στις επιμέρους κατηγορίες-κλίμακες της εργασιακής ικανοποίησης, διαπιστώθηκε ότι μόνο στη κατηγορία της **αμοιβής** από το σύνολο της εργασιακής ικανοποίησης **υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά** που σχετίζεται με τα **χρόνια προϋπηρεσίας**. Παρατηρείται δηλαδή ότι οι εργαζόμενοι που έχουν συμπληρώσει 3 έως 10 χρόνια προϋπηρεσίας είναι οι πιο ικανοποιημένοι με μέσους 3,69 και 3,55 ενώ μετά τα δέκα χρόνια υπάρχει δυσαρέσκεια όπως και στα πρώτα 2 χρόνια υπηρεσίας (Πίνακας 16). Η p-τιμή είναι $0,034 < 0,05$ και **άρα το αποτέλεσμα θεωρείται στατιστικά σημαντικό.**

ΠΙΝΑΚΑΣ 16. Χρόνια προϋπηρεσίας και τιμές ικανοποίησης από αμοιβές

Προϋπηρεσία	Αριθμός	Μέσος ικαν. από αμοιβές	Τυπική απόκλιση	Ελάχιστο	Μέγιστο
0 - 2	2	2,6786	,45457	2,36	3,00
3 - 5	3	3,6905	,36654	3,29	4,00
6 - 10	3	3,5476	1,83689	2,21	5,64
11 - 20	17	2,2647	,68965	1,00	3,29
ΠΑΝΩ ΑΠΟ 20	37	2,5907	,86384	1,21	4,86
Σύνολο	62	2,6037	,90431	1,00	5,64

5.3 ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ

Για τη διερεύνηση των σχέσεων που θα προκύψουν μεταξύ των επιμέρους μεταβλητών που έχουν αναφερθεί παραπάνω, χρησιμοποιούμε τον συντελεστή συσχέτισης Pearson.

Εξετάζοντας **την πιο σημαντική ως προς την έρευνα υπόθεση**, δηλαδή **κατά πόσο συνδέεται η εργασιακή ικανοποίηση με την συναισθηματική νοημοσύνη**, διαπιστώνεται ότι **υπάρχει χαμηλή** ($r=0,302$), στατιστικά σημαντική ($p=0,017$) **συσχέτιση** μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης και συναισθηματικής νοημοσύνης. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι, **όσο μεγαλύτερη εργασιακή ικανοποίηση έχει κάποιος, τόσο υψηλότερη συναισθηματική νοημοσύνη διαθέτει, και αντιστρόφως**. Ωστόσο, η χαμηλή συσχέτιση δείχνει ότι, οι απόψεις και ικανότητες πολλών ιατρών και τεχνολόγων του δείγματος δεν ακολουθούν την παραπάνω αυτή σχέση.

Μία άλλη υπόθεση που πρέπει να εξεταστεί βάσει των κοινών ψυχολογικών παραμέτρων, είναι η σχέση των κατηγοριών ερωτήσεων «**φύση της εργασίας**» και «**χρήση συναισθημάτων**» που είναι πολύ σημαντικοί παράγοντες για τα επαγγέλματα στο χώρο της υγείας. Διαπιστώνεται ότι υπάρχει **μετρίου βαθμού θετική συσχέτιση** με τιμή $r=0,484$ και η οποία είναι στατιστικά σημαντική ($p=0,000$). Αυτό υποδηλώνει πως επειδή είναι τέτοια η φύση της εργασίας, με σαφή χαρακτηριστικά προσφοράς και ανιδιοτέλειας, ένα σημαντικό ποσοστό των υπαλλήλων χρησιμοποιεί τα συναισθήματα του για να καταφέρει να είναι αποτελεσματικό στην εργασία του.

Είναι σημαντικό να εκτιμηθεί ακόμη και η σύνδεση που πιθανόν να έχει η **συνολική εκτίμηση της συναισθηματικής νοημοσύνης με τη κατηγορία ερωτήσεων «συνάδερφοι»**. Οι σχέσεις μεταξύ συναδέρφων έχουν χαρακτηριστικά που εξαρτώνται από την ικανότητα κατανόησης των συναισθημάτων και ελέγχου της κοινωνικής συμπεριφοράς μέσα σε μία ομάδα εργαζομένων. Διαπιστώνεται ότι υπάρχει **χαμηλή θετική συσχέτιση** με τιμή $r=0,286$ που είναι στατιστικά σημαντική ($p= 0,024$). Η ερμηνεία που μπορεί να δοθεί είναι πως η συναισθηματική νοημοσύνη καθορίζει έστω και σε ένα μικρό βαθμό τις σχέσεις μεταξύ των συναδέρφων.

Για τη **συσχέτιση της φύσης της εργασίας με τη συνολική συναισθηματική νοημοσύνη** το ποσοστό που υποδηλώνει την **θετική συσχέτιση** έχει τιμή $r=0,479$ και είναι επίσης στατιστικά σημαντική ($p=0,00$). Πρόκειται για **μετρίου βαθμού συσχέτιση** που επαληθεύει και τον έλεγχο που προηγήθηκε μεταξύ της φύσης της εργασίας και μίας από τις κατηγορίες της συναισθηματικής νοημοσύνης, της χρήσης των συναισθημάτων. Δηλαδή μεγάλο μέρος των εργαζόμενων διαθέτει όλα τα χαρακτηριστικά της συναισθηματικής νοημοσύνης σε τέτοιο βαθμό, που να ανταπεξέρχεται στις δυσκολίες της φύσης της εργασίας όπως είναι η υπομονή, η συμπόνια και πολλές φορές η αυταπάρνηση.

Είναι σημαντικό ώστε να **ελεγχθεί η υπόθεση 4**, να εκτιμηθεί η σύνδεση που πιθανόν να έχει η **συνολική εκτίμηση της συναισθηματικής νοημοσύνης** και με τις υπόλοιπες δύο κατηγορίες, δηλαδή τη σχέση με τον εκάστοτε **προϊστάμενο** και την **αμοιβή**. Και για τις δύο περιπτώσεις **δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τη κλίμακα WLEIS** αφού οι τιμές ήταν $r = 0,146$ με $p = 0,257$ και $r = -0,007$ με $p = 0,954$, αντίστοιχα. Αυτό σημαίνει για το δείγμα της έρευνας, πως η **συναισθηματική νοημοσύνη δεν συσχετίζεται με την άποψη των εργαζομένων για τον προϊστάμενο, ούτε συνδέεται με το σύστημα αμοιβής**.

5.4 ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 62 εργαστηριακοί υπάλληλοι εκ των οποίων οι 14 ήταν γιατροί και οι 48 τεχνολόγοι. Οι περισσότεροι εξ αυτών είχαν ηλικία 40 έως 49 ετών, κάτι που δείχνει πως το προσωπικό είναι έμπειρο αλλά ταυτόχρονα έχει περάσει στη μέση ηλικία. Ακόμη σχετίζεται με τη μείωση των προσλήψεων που έχει γίνει τα τελευταία 10 χρόνια λόγω της οικονομικής κρίσης. Επίσης διαπιστώθηκε ότι η πλειονότητα των εργαζομένων ήταν πτυχιούχοι τεχνολογικής εκπαίδευσης κάτι το οποίο ήταν αναμενόμενο, αφού για τις θέσεις εργασίας του παραϊατρικού προσωπικού που είχε και τη μεγαλύτερη συμμετοχή, απαιτείται πτυχίο ΤΕΙ.

Όσον αφορά τα οικονομικά δεδομένα η πλειονότητα των εργαζομένων είχε εισόδημα μεταξύ 1.000 έως 1.500 ευρώ. Τα ερωτηματολόγια στα οποία κλήθηκαν να απαντήσουν οι ερωτώμενοι ήταν το γνωστό ερωτηματολόγιο εργασιακής ικανοποίησης του Spector και το δεύτερο ερωτηματολόγιο περιείχε ερωτήσεις από την κλίμακα WLEIS που έχει σχέση με την αποτύπωση της συναισθηματικής νοημοσύνης. Και τα δύο ερωτηματολόγια συνενώθηκαν σε ένα, όπου οι απαντήσεις δόθηκαν σε κλίμακα Likert. Επίσης υπήρχαν και ερωτήσεις που έχουν σχέση με δημογραφικά και κοινωνικά στοιχεία των ερωτώμενων .

Η πρώτη υπόθεση της έρευνας, αφορά κατά πόσο η ικανότητα των εργαστηριακών υπαλλήλων να ρυθμίζουν τα συναισθήματά τους και γενικότερα να έχουν αυξημένη συναισθηματική νοημοσύνη, μπορεί να καθορίζει και την εργασιακή ικανοποίηση που εισπράττεται από τους ίδιους τους υπαλλήλους. Το αποτέλεσμα που προκύπτει όσον αφορά την εργασιακή ικανοποίηση, η τιμή της υποδηλώνει χαμηλό βαθμό ικανοποίησης ενώ φαίνεται πως επηρεάζεται σημαντικά από τη δυσαρέσκεια του επί μέρους παράγοντα της αμοιβής. Αυτό είναι λογικό λόγω της οικονομικής κρίσης και το πάγωμα των αυξήσεων στους μισθούς και στις παροχές.

Ο αριθμητικός μέσος που αφορά τη συναισθηματική νοημοσύνη θεωρείται ότι έχει μια υψηλή τιμή. Οι εργαζόμενοι νιώθουν ότι έχουν αυξημένη ικανότητα κατανόησης των συναισθημάτων, κάτι απαραίτητο για μια καλή συνεργασία μεταξύ τους, αλλά κυρίως στο να είναι αποτελεσματικοί στη σχέση τους με τους ασθενείς. Για το νοσοκομείο κρίνεται ως μία επιτυχία η αντίληψη των αναγκών τόσο των εσωτερικών

όσο και των εξωτερικών «πελατών» του, αφού αυτό αποτελεί βασικό συστατικό της διοίκησης ολικής ποιότητας. Από την άποψη του μάνατζμεντ, η τελική ικανοποίηση των ασθενών ως αποτέλεσμα της καλής σχέσης με τους υγειονομικούς υπαλλήλους, θα εξασφαλίσει την αφοσίωση τους και θα τους οδηγήσει στην ίδια επιλογή του οργανισμού, σε τυχόν μελλοντικές ανάγκες τους για περίθαλψη. Ο κάθε φορέας υγείας είναι ένας οργανισμός που επιπλέον του κοινωνικού του έργου, θα πρέπει να εξασφαλίζει και τη βιωσιμότητα του μέσα από πετυχημένες στρατηγικές που ασφαλώς εμπεριέχουν και τέτοιες άυλες υπηρεσίες.

Όσον αφορά τη συσχέτιση των δύο μεγεθών δηλαδή της εργασιακής ικανοποίησης και της συναισθηματικής νοημοσύνης, διαπιστώνεται ότι υπάρχει θετική με χαμηλή τιμή, στατιστικά σημαντική συσχέτιση. Φαίνεται, δηλαδή, πως όσο περισσότερο μεγαλύτερη εργασιακή ικανοποίηση εμφανίζει κάποιος, τόσο υψηλότερη συναισθηματική νοημοσύνη έχει, και αντιστρόφως. Πρόκειται για ένα σημαντικό εύρημα που συνδέει τις ικανότητες των εργαζομένων να κατανοούν τους εαυτούς τους όσο και τους συνεργάτες τους. Είναι πλεονέκτημα για τη διοίκηση του νοσοκομείου να διαθέτει εργαζόμενους που μπορούν να χρησιμοποιήσουν τα συναισθήματά τους για την επίτευξη των στόχων του οργανισμού. Η γρήγορη ανταπόκριση, που αποτελεί βασικό στοιχείο της διοίκησης ολικής ποιότητας, δεν μπορεί να εξασφαλιστεί από αδιάφορους και ψυχρούς εργαζόμενους στο χώρο της υγείας.

Ανεξάρτητα που η τιμή συσχέτισης κρίνεται ως μικρή, η διοίκηση του νοσοκομείου στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων της, θα πρέπει να βρει τρόπους να βελτιώσει όλους εκείνους τους παράγοντες που θα αυξήσουν την εργασιακή ικανοποίηση. Είναι δεδομένο πως ευχαριστημένοι εργαζόμενοι, τις περισσότερες φορές δημιουργούν τις συνθήκες εξασφάλισης της ικανοποίησης των ασθενών. Το ίδιο σημαντικό κρίνεται και η δημιουργία της κατάλληλης οργανωσιακής κουλτούρας, που θα ενδυναμώσει και θα διαφυλάξει τις ικανότητες των υπαλλήλων της που σχετίζονται με τη συναισθηματική νοημοσύνη, η οποία δεν έχει μόνο έμφυτα χαρακτηριστικά. Η όποια βελτίωση της συνεπάγεται έστω και μικρή βελτίωση της ικανοποίησης από την εργασία, όπως αποδείχτηκε από την συσχέτιση στο ερευνητικό δείγμα. **Επιβεβαιώνεται δηλαδή η πρώτη υπόθεση**, όπως και σε ανάλογη έρευνα των Tomas και Tram (2006), όπου αποδείχτηκε σημαντικά θετική συσχέτιση μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και της εργασιακής ικανοποίησης. Τα ίδια αποτελέσματα, θετικής συσχέτισης βρέθηκαν σε έρευνα των Guleryuz, Güney κ.α. (2008) οι οποίοι ερεύνησαν τη συσχέτιση αυτή σε

εργαζόμενους στην Υγεία και ειδικότερα σε νοσηλευτικό προσωπικό. Μία ακόμη έρευνα πραγματοποιήθηκε σε 5 ιδιωτικές κλινικές στον Ελλαδικό χώρο, στη Θεσσαλία, από τους Τριβέλλα, Γερογιάννη και Σβάρνα (2014). Τα αποτελέσματα έδειξαν επίσης θετική συσχέτιση μεταξύ της συναισθηματικής νοημοσύνης και της εργασιακής ικανοποίησης, ανεξάρτητα που επρόκειτο για ιδιωτικό φορέα.

Το ερώτημα της δεύτερης υπόθεσης ήταν εάν η διαφοροποίηση του δείγματος μεταξύ ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού, παρουσίαζε διαφορετικές τιμές εργασιακής ικανοποίησης και συναισθηματικής νοημοσύνης. Το αποτέλεσμα της έρευνας έδειξε ότι όσον αφορά την εργασιακή ικανοποίηση, οι ιατροί με τις απαντήσεις τους δήλωσαν στο σύνολό τους, ότι είναι πιο ικανοποιημένοι εργασιακά από το αντίστοιχο παραϊατρικό προσωπικό και η διαφορά αποδείχτηκε ότι είναι στατιστικώς σημαντική. Επίσης για το ιατρικό προσωπικό διαπιστώθηκε πως σε όλες τις επιμέρους υποκατηγορίες δηλώνουν περισσότερο ικανοποιημένοι από τους τεχνολόγους και ιδιαίτερα από τη φύση της εργασίας και τη σχέση τους με τους συναδέλφους.

Σημαντικό γεγονός αποτελεί πως οι τεχνολόγοι εκφράζουν τη δυσαρέσκεια τους από τις αμοιβές, ενώ οι γιατροί δηλώνουν μεγαλύτερο ποσοστό ικανοποίησης το οποίο όμως και αυτό δεν ξεπερνά το όριο της ουδετερότητας. Η ερμηνεία αυτού του αποτελέσματος μπορεί να δοθεί από τα δεδομένα της οικονομικής λιτότητας της τελευταίας δεκαετίας. Η μικρή διαφορά ικανοποίησης μεταξύ του προσωπικού, εξηγείται από το ότι οι ιατροί ακόμη και σε αυτή την οικονομική δυσπραγία, αμείβονται (δικαιολογημένα λόγω της ιδιότητας τους) με υψηλότερες αποδοχές από το παραϊατρικό προσωπικό. Επιπλέον οι κάπως μεγαλύτερες τιμές και στις υπόλοιπες υποκατηγορίες, δικαιολογούνται από το ότι οι γιατροί λόγω θέσης καταφέρνουν να συνεργάζονται καλύτερα με τον προϊστάμενο και τους συναδέλφους. Ακόμη έχουν περισσότερες πιθανότητες και ευκαιρίες εξέλιξης από τους τεχνολόγους. Ανάλογα ευρήματα βρέθηκαν και στην έρευνα του Γεροβασιλείου (2009) μεταξύ ιατρών και νοσηλευτικού προσωπικού.

Στους παράγοντες που έχουν σχέση με την συναισθηματική νοημοσύνη, το ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό, οι απαντήσεις τους έδειξαν υψηλές τιμές και ότι υπάρχει ελάχιστη έως μηδαμινή διαφορά μεταξύ τους, κάτι για το οποίο αποδείχτηκε πως δεν είναι και στατιστικώς σημαντική. **Επιβεβαιώνεται δηλαδή η δεύτερη υπόθεση.** Ο υψηλός δείκτης ικανότητας συναισθηματικής νοημοσύνης που αφορά όλους τους εργαζόμενους, συντελεί στην καλή συνεργασία μεταξύ τους στα πλαίσια μιας κοινής

εργασιακής κουλτούρας και κοινής σκέψης (common mindset). Η βασική ικανότητα της χρήσης των συναισθημάτων προωθεί κάθε προσπάθεια της διοίκησης για υποκίνηση του ανθρώπινου δυναμικού με σκοπό την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα.

Επιπροσθέτως όσον αφορά τυχόν διαφοροποιήσεις μεταξύ ανδρών και γυναικών, διαπιστώθηκε ότι ανεξάρτητα από τις μικρές διαφορές στις μέσες τιμές που αφορούσαν τα δύο επιμέρους δείγματα,, δεν παρατηρήθηκε στατιστική σημαντικότητα. Σε ανάλογη έρευνα του Τσικούρα (2011) στο νοσηλευτικό προσωπικό του Γ.Ν.Θ. Γεννηματάς, επίσης δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών. Επιπλέον κοινά αποτελέσματα με τον Τσικούρα (2011) βρέθηκαν διερευνώντας και την τρίτη υπόθεση, δηλαδή κατά πόσο υπάρχει συσχέτιση μεταξύ συναισθηματικής νοημοσύνης, εργασιακής ικανοποίησης με την προϋπηρεσία και την ηλικία των εργαζομένων, όπου δεν βρέθηκε ότι υπάρχουν στατιστικώς σημαντικές σχέσεις. **Δεν επιβεβαιώνεται δηλαδή η τρίτη υπόθεση.**

Σε περαιτέρω έρευνα όλων των υποκατηγοριών της εργασιακής ικανοποίησης, μόνο για τη κατηγορία της αμοιβής, διαπιστώθηκε ότι υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά που να σχετίζεται με τα χρόνια προϋπηρεσίας . Εδώ αν και οι περισσότεροι υπάλληλοι παρουσίασαν τιμές που υποδηλώνουν δυσαρέσκεια , διαπιστώθηκε παρόλα αυτά, ότι ανάμεσα τους οι εργαζόμενοι με ουδέτερη ικανοποίηση (ούτε ευχαριστημένοι ούτε δυσαρεστημένοι) είναι αυτοί που έχουν από 3 έως 10 χρόνια προϋπηρεσίας. Ένα συμπέρασμα που μπορεί να εξαχθεί από αυτά τα δεδομένα, είναι ότι στα πρώτα δέκα χρόνια εργασίας οι υπάλληλοι συνήθως είναι νεότεροι με λιγότερες οικονομικές υποχρεώσεις, ενώ στη συνέχεια με δεδομένη την γενική οικονομική δυσπραγία δεν υπάρχουν αυξήσεις που να καλύψουν τις προοδευτικά αυξημένες προσωπικές και κοινωνικές υποχρεώσεις τους. Η διαπίστωση αυτή συμπίπτει σε μεγάλο βαθμό και με την έρευνα του Γεροβασιλείου (2009), όπου με την αύξηση των χρόνων προϋπηρεσίας μειώνεται και η εργασιακή ικανοποίηση σε ό,τι αφορά τις αμοιβές . Είναι σημαντικό ότι το δείγμα του Γεροβασιλείου, εξετάστηκε πριν την επιβολή της επιτήρησης από το Δ.Ν.Τ. και την επιβολή των δυσβάσταχτων οικονομικών μέτρων. Στη παρούσα έρευνα σε όλα τα έτη προϋπηρεσίας υπάρχει δυσαρέσκεια από τις αμοιβές με εξαίρεση τα έτη 3 έως 10 όπου κυριαρχεί μια ουδέτερη άποψη από τους εργαζόμενους, για τους λόγους που προαναφέρθηκαν.

Η τέταρτη υπόθεση ερευνά και υποστηρίζει τη σύνδεση της συναισθηματικής νοημοσύνης με υποκατηγορίες της εργασιακής ικανοποίησης, που έχουν χαρακτηριστικά που συνδέονται με την συμπεριφορά των εργαζομένων και πώς αντιλαμβάνονται τη θέση τους. Αυτό επιβεβαιώνεται για τις υποκατηγορίες που απαντούν **στη φύση της εργασίας** και στη **σχέση με τους συναδέλφους**, αφού καθορίζουν διαπροσωπικές σχέσεις με στοιχεία κοινωνικής προσαρμοστικότητας. Η εργασία ενός επαγγελματία υγείας προϋποθέτει την ικανότητα κατανόησης των σχέσεων τόσο με τους ασθενείς όσο και με τους συνεργάτες. Η προσωπική ικανοποίηση των εργαζομένων εξασφαλίζεται μόνο μέσα σε ένα ασφαλές περιβάλλον που η καλή συνεργασία, η δημιουργία «συναρπαστικών» στόχων από τη διοίκηση, είναι απαραίτητες προϋποθέσεις για την επιτυχία. Η έμπνευση και το όραμα προέρχεται από τη φύση της κάθε εργασίας, πολύ περισσότερο όταν αυτή έχει χαρακτηριστικά ανιδιοτέλειας και προσφοράς (McQueen, 2004). **Επιβεβαιώνεται δηλαδή η τέταρτη υπόθεση.**

Στις **προτάσεις** για μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να αναφερθεί η μεγαλύτερη συμμετοχή εργαζομένων που θα αφορά περισσότερα δημόσια αλλά και ιδιωτικά νοσοκομεία. Επίσης θα έπρεπε να δοκιμαστεί η εγκυρότητα του ερωτηματολογίου συναισθηματικής νοημοσύνης WLEIS με ερωτήσεις που να μην στηρίζονται αποκλειστικά σε αυτό-αναφορές, ώστε να περιοριστεί η υποκειμενικότητα των απαντήσεων. Θα ήταν προτιμότερο να στηρίζεται σε απόψεις συναδέλφων, οι οποίοι θα κρίνονται αμφοτέρωθεν σε σχέση με τις ικανότητες τους στην εκτίμηση και χρήση των συναισθημάτων.

Το εύρημα της θετικής συσχέτισης της εργασιακής ικανοποίησης με την συναισθηματική νοημοσύνη των επαγγελματιών υγείας, είναι ζωτικής σημασίας για όλους τους φορείς υπηρεσιών υγείας και θα πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη από τα τμήματα διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού. Στα πλαίσια αυτά θα πρέπει να συνεκτιμώνται τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των εργαζομένων που σχετίζονται με ικανότητες συναισθηματικής νοημοσύνης, τόσο κατά την επιλογή τους όσο και κατά την δυναμική εξέλιξη τους μέσα στον οργανισμό. Η καθημερινή αξιολόγηση, η βαρύτητα στην καλλιέργεια των ανθρώπινων σχέσεων και των συναισθηματικών πτυχών της εργασίας που αποτελούν βασικό κομμάτι της, θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στον στρατηγικό σχεδιασμό για την ανάπτυξη και την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών υγείας.

Στους **περιορισμούς** της έρευνας θα πρέπει να ληφθεί υπόψη η υποκειμενικότητα των απαντήσεων με τη χρήση αυτό-αναφορικών ερωτηματολογίων για τη μέτρηση της συναισθηματικής νοημοσύνης. Οι ίδιοι οι εργαζόμενοι ερωτώνται και εκτιμούν μόνοι τους τις δικές τους ικανότητες. Επίσης και **το μικρό δείγμα** (παρόλο που καλύπτει περισσότερο από το 75% της δυναμικότητας των ενεργών εργαστηριακών υπαλλήλων) δεν εξασφαλίζει την γενίκευση για πολύ μεγαλύτερους πληθυσμούς και σε άλλους δημόσιους φορείς υγείας, αφού η έρευνα αναφέρεται συγκεκριμένα μόνο σε ένα δημόσιο Νοσοκομείο της Ελλάδας.

Βιβλιογραφικές αναφορές

Ελληνόγλωσση βιβλιογραφία

Αλετράς Β, Ζαχαράκη Φ, Νιάκας Δ. (2007) «Ερωτηματολόγιο μέτρησης της ικανοποίησης των επισκεπτών των εξωτερικών ιατρείων οφθαλμολογικής κλινικής ελληνικού δημόσιου νοσοκομείου», *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 24(1): 89-96.

Γούλα Α, Κέφης Β, Σταμούλη Α, Πιερράκος Γ, Σαρρής Μ., (2014). Διερεύνηση της οργανωσιακής κουλτούρας των γενικών δημόσιων νοσοκομείων, *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 31 (4): 452-460

Γεροβασιλείου Σ., (2009). «Εργασιακή ικανοποίηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού ενός δημόσιου νοσοκομείου του εθνικού συστήματος υγείας. Η περίπτωση του Ιπποκράτειου Γενικού Περιφερειακού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης», *Διπλωματική εργασία πρόγραμμα σπουδών διοίκηση μονάδων υγείας Ε.Α.Π.*

Τσικούρας Ι., (2011) «Συναισθηματική νοημοσύνη, εργασιακή ικανοποίηση και οργανωσιακή δέσμευση του νοσηλευτικού προσωπικού του Γ.ΝΘ. Γεννηματάς», *Διπλωματική εργασία πρόγραμμα σπουδών Διοίκησης Επιχειρήσεων Πανεπιστήμιο Μακεδονία.*

Ξενόγλωσση βιβλιογραφία

Agho A. O., Mueller C., Price J. (1993). “Determinants of employee job satisfaction: An empirical test of a causal model. *Human Relations*”, 46(8), 1007-1028.

Alvesson M. (2002). “Understanding organizational culture”. London, UK:Sage Publications

Armstrong B., Maxwell J., Ferrie E., Greenwood E., Sheerin L. (2018). “Diagnosis of organisational culture within an NHS Emergency Department” *BMJ* doi:10.1136/leader-000127

Arnold D. , Capella L. , Sumrall D. (1987). “Organization culture and the marketing concept: diagnostic keys for hospitals”. *J Health Care Mark* ;7:18–28

Attree M. Newbold D. (2009), “Risk, safety and reliability. From cult to culture?”, *Journal of Nursing Management*, Vol. 17 No. 2, pp. 145-50.

Azash , Thirupalu N. (2017). “Scale for measuring job satisfaction – a review of literature”. *EPRA International Journal of Economic and Business Review*, Volume - 5, Issue- 3

Braithwaite J., Herkes J., Ludlow K., Testa L., Lamprell G., (2017). “Association between organisational and workplace cultures, and patient outcomes: systematic review”. *BMJ Open*;7:e017708. doi:10.1136/bmjopen-017708

Braithwaite J., Mannion R. (2011) *Managing change*. In: Walshe K, Smith J, eds. *Healthcare management*. 2nd Edn. London, UK: Open University Press,:429–51

Cameron D., Jessie S., Bevan H, Scheirer M., Best A., Greenhalgh T., Mannion R., Cornelissen E., Howland D., Bitz J. , (2014). “Sustaining organizational culture change in health systems”. *JHOM* 30,1

Cameron K., Freeman S. (1991). “Cultural Congruence, Strength and Type: Relationships to Effectiveness.” In *Research in Organization Change and Development*, Vol. 5, edited by R. Woodman and W. Pasmore, pp. 23–58. Greenwich, CT: JAI Press

Carlson H. C. (1980), ‘A model of quality of work life as a developmental process’, in W. W. Burke and L. D. Goodstein (eds.), *Trends and Issues in OD.: Current Theory and Practice* (University Associates, San Diego, CA), pp. 83–123.

Carney M. (2004), “Middle manager involvement in strategy development in not-for-profit organizations: the director of nursing perspective – how organizational structure impacts on the role”, *Journal of Nursing Management*, Vol. 12 No. 1, pp. 13-21.

Carney M. ,(2016). Influence of organizational culture on quality healthcare Delivery, *International Journal of Health Care Quality Assurance* Vol. 24 No. 7, (2011) pp. 523-539

Cascio M , Magnano P , Parenti I, Plaia A.. (2017) The Role of Emotional Intelligence in Health Care Professionals Burnout. *International Journal of Healthcare and Medical Sciences* ISSN(e): 2414-2999, ISSN(p): 2415-5233 Vol. 3, No. 2, pp: 8-16,

Chia R. (1996). “The Problem of reflexivity in organizational research: towards a postmodern science of organization”. *Organization*;3: 31–59.

Chiu C.K., Chien C.S., Lin, C.P., and Hsiao, C.Y. (2005). "Understanding hospital employee job stress and turnover intentions in a practical setting: The moderating role of locus of control". *Journal of Management Development*, 24 (10), 837-855.

Dahl S.(1997). "Communication and culture transformation"

<http://stephweb.com/capstone on 15.2.2007>

Dana Indra Sensuse1, Yudho Giri Sucahyo, Siti Rohajawati, Haya Rizqi1, and Pinkie Anggia , (2014) Computer Science Faculty, University of Indonesia, Depok, Indonesia, Knowledge Management: Organization Culture in Healthcare Indonesia

Davies HT, Nutley SM, Mannion R. (2000) "Organisational culture and quality of health care". *Qual Health Care* ;9:111-9. 10.1136/qhc.9.2.111 11067249

Dawis R. V. (2004). *Job satisfaction* (Vol. 4). (I. M. (Eds.), Ed.) Hoboken, N.J: John Wiley & Sons

Deci E.L., and Ryan R.M. (1985). *Intrinsic Motivation and Self-determination in Human Behaviour*. Plenum Press, New York, NY

Dessler G. (1981). *Personnel Management*. Reston Publishing Company: RestonLocke, A. E. (1969). "What is job satisfaction? *Organizational Behavior and Human Performance*", 4, 309-336.

Fabrigar L.R., Wegener D.T., MacCallum R.C. & Strahan E.J. (1999) "Evaluating the use of exploratory factor analysis in psychological research". *Psychological Methods* 4 (3), 272-299.

Floyd S.W. and Wooldridge, B. (1992), "Middle management involvement in strategy and its association with strategic type: a research note", *Strategic Management Journal*, Vol. 13,Special Issue, pp. 153-67.

Freidson E. (1994). *Professionalism Reborn*. Chicago: University of Chicago Press

Gardner L. and Stough, C., (2003). "Assessing the relationship between workplace emotional intelligence, Job satisfaction and organizational commitment." *Australian Journal of Psychology*, vol. 55, pp. 124-135.

Goleman D., (1995). *Emotional intelligence*. New York, England: Bantam Books, Inc.

Goleman D., (1998). *Working with emotional intelligence*. New York: Bantam Books.

- Goleman D. (2000) "Leadership that Gets Results" Harvard Business Review. p. 82-83
- Goleman (Eds.) (2001), The emotionally intelligent workplace: How to select for, measure, and improve emotional intelligence in individuals, groups, and organizations (pp. 27–44). San Francisco: Jossey-Bass.
- Goleman D., (2001). An EI-based theory of Performance. In C. Cherniss and D.
- Gray-Toft PA, Anderson JG. (1985) Organizational stress in the hospital: development of a model for diagnosis and prediction. Health Serv Res; 19:753–74.
- Gray J.H., Densten L.(2005): Towards An Integrative Model Of Organizational Culture And Knowledge Management. International Journal of Organisational Behaviour 9, 594–603
- Görgens-Ekermans G. , Brand, T., (2012). "Emotional intelligence as a moderator in the stress-burnout relationship: A questionnaire study on nurses." Journal of Clinical Nursing, vol. 21, pp. 2275-2285.
- Guillemin , Bombardier C., Beaton D. (1993) . Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. J Clin Epidemiol. Dec;46(12):1417-32.
- Guleryuz Güney Aydin Asan, (2008).The mediating effect of job satisfaction between emotional intelligence and organisational commitment of nurses: A questionnaire survey.International Journal of Nursing Studies 45(11)DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2008.02.004
- Haas JS, Cook EF, Puopolo AL, Burstin HR, ClearyPD, Brennan TA.(2000) Is the professional satisfaction of general internists associated with patient satisfaction? J Gen Intern Med; 15:122-58.
- Henne D., & Locke, E. A. (1985). Job dissatisfaction: What are the consequences? International Journal of Psychology, 20, 221. doi:10.1080/00207598508247734
- Higgins J. (2001) The Listening Blank. *HSJ* 111(5772): 22-25.
- Hirschfeld R.R. (2000). Validity studies. “Does revising the intrinsic and extrinsic subscales of the Minnesota Satisfaction Questionnaire Short Form make a difference?” Educational and Psychological Measurement, 6, 255-270.

Journal of Nursing Education, 44(1), 35-9

Jackson S. E. and Schuler R. S., (1983). "Preventing employee burnout." Journal of Personnel, vol. 60, pp. 58-68.

Jang K., Hwang, S., Park, S., Kim, Y., and Kim, M. (2005). Effects of a web based teaching method on undergraduate nursing students' learning of electrocardiography.

Izamin I, Jamsiah M, Aniza I, 2007. CORPORATE CULTURE AND HEALTH CARE ORGANIZATION , Journal of Community Health Vol 13 No 1, 2007

Kafetsios K. ,Zampetakis L. ,(2008). Emotional intelligence and job satisfaction: Testing the mediatory role of positive and negative affect at work. Personality and Individual Differences Volume 44, Issue 3, February 2008, Pages 712-722

Khaleque A., Rahman M. A. (1987). Perceived importance of job facets and overall job satisfaction of industrial workers. Human Relations, 40(7), 401-415.
<https://doi.org/10.1177/001872678704000701>

Kibeom L. and Allen N. J., (2002). "Organizational citizenship behavior and workplace deviance: The role of affect and cognitions." Journal of Applied Psychology, vol. 87, pp. 131-142.

Kinicki A., Kreitner R. (2003). Organizational Behavior: Key Concepts, Skills & Best Practices. New York: McGraw-Hill.

Kinman G., Grant L., (2011). "Predicting stress resilience in trainee social workers: the role of emotional competencies." British Journal of Social Work, vol. 41, pp. 261-275.

Kirpal S. (2004). Work identities of nurses between caring and efficiency demands. Career Development International, 9(3), 274-304

Kokkinene L., Konu A., and Viitanen E. (2007). Personnel management in Finnish social and health care. Leadership in Health Services, 20(3), 184-194. Kolleeny, J.F., Linn, C. 2002. Size Affects Firm Culture. Architectural Record. 190(6).

Kooker B., Jan Shoultz, Estelle e. codier, (2007). Identifying emotional intelligence in professional nursing practice Journal of Professional Nursing, Vol 23, No 1 (January–February), 2007: pp 30–36

Kotter JP, Heskett JL, (1992). *Corporate Culture and Performance*, Macmillan, New York

Kuzey C., (2018). Impact of Health Care Employees' Job Satisfaction on Organizational Performance Support Vector Machine Approach. *Journal of Economics and Financial Analysis*, Vol:2, No:1 45-68

Labarere J., Francois P., Auquier P., Robert C. &Fourny M. (2001) "Development of a French inpatient satisfaction questionnaire". *International Journal for Quality in Health Care* 13 (2), 99–108.

Landy J. (2005). Some historical and scientific issues related to research on emotional intelligence. *Journal of Organizational Behavior*, 26, 411-424

Lawler E., (1975), 'Measuring the psychological quality of working life: The why and how of it', in L. E. Davis and A. B. Cherns (eds.). *The Quality of Working Life*, Vol. 1 (Free Press, New York), pp. 123–133.

Libbrecht N., Lievens F., Schollaert E. , (2010). Measurement Equivalence of the Wong and Law Emotional Intelligence Scale Across Self and Other Ratings Educational and Psychological Measurement 70(6) 1007–1020

Linawati (2014) (Eds.): *ICT-EurAsia*, LNCS 8407, pp. 108–118, IFIP International Federation for Information Processing

Hill L., Lineback K. (2011). "Are You A Good Boss Or a Great One?" *Harvard Business Review*. January–February p. 125-131

Mannion R. (2010) *Changing management culture and organisational performance in the NHS*. London, NIHR SDO Programme

Martel J., Dupuis G., (2006). Quality of work life: theoretical and methodological problems, and presentation of a new model and measuring instrument. *Social Indicators Research* . DOI 10.1007/s11205-004-5368-4

Martin J. (2002). *Organizational culture: mapping the Terrain*. ThousandOaks, CA: Sage Publications

Matthews G., Zeidner M., & Roberts R. D. (2002). *Emotional intelligence: Science and myth*. Cambridge, MA: MIT Press

Mayer J. D., Caruso D., Salovey, P. (1999). Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence. *Intelligence*, 27, 267–298.

Mcclelland D.(1973) Harvard University ,Testing for Competence Rather Than for "Intelligence" *AMERICAN PSYCHOLOGIST*, January.

McKee L. (2010) Understanding the dynamics of organisational culture change: creating safe places for patients and staff. London, NHIR SDO Programme.

McQueen A. C. H., (2004). "Emotional Intelligence in nursing work." *Journal of Advanced Nursing*, vol. 47, pp. 101-108.

Miljković S. 2007. Motivation of employees and behavior modification in health care organisations] [Article in Serbian]. *Acta Medica Mediana* 2007; 46(2):53-62.

Morand M. (2001). The Emotional Intelligence of Managers: Assessing the Construct Validity *Journal Of Business and Psychology*, Vol. 16,No.1, pp. 21-32.

Mulcahy C., and Betts L. (2005). Transforming culture: an exploration of unit culture and nursing retention within a neonatal unit. *Journal of Nursing Management*, 13(6), 519-23.

Newman K., Maylor U., Chansarkar B. (2002). “The nurse satisfaction, service quality and nurse retention chain”. *Journal of Management in Medicine*, 16(4), 271-91

Nikic D., Arandjelovic M., Nikolic M., Stankovic A. (2008). “Job satisfaction in health care workers”

Opatha P. ,Pushpakumari D., Ramawickrama J.,(2017). “Quality of Work Life, Job Satisfaction, and the Facets of the Relationship between the Two Constructs”. *International Business Research* March , DOI: 10.5539/ibr.v10n4p167

Perlo J, Balik B, Swensen S, *et al.* (2017) *IHI framework for improving joy in work. IHI white paper*. Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement,.

Pestonjee D. M. (1991). *Motivation and Job satisfaction*. New Delhi: McMillan India Ltd

Peters T, Waterman R., (1982). *In Search of Excellence - Lessons from America's Best*

Purohit, P. (2004). *Job satisfaction and work motivation*. Delhi , India: Sharada Publishing House Run Companies. Warner Communications, New York, 1982.

Rain J. S., Lane I. M., Steiner D. (1991). A current look at the job satisfaction/life satisfaction relationship: Review and future considerations. *Human relations*, 44(3), 287-307. <https://doi.org/10.1177/001872679104400305>

Russell Mannion and Huw Davies , (2018). Understanding organisational culture for healthcare quality improvement. *BMJ* 2018;363:k4907

Salovey & Mayer (1995). Emotional intelligence and the construction and regulation of feelings. *Psychology*4: 197-208.

Sarvimaki A., Sandelin Benko S. (2001), “Values and evaluation in health care”, *Journal of Nursing Management*, Vol. 9 No. 129, pp. 129-37.

Sawbridge Y. , Hewison A, (2011).Time to care? Responding to concerns about poor nursing care. Health Services Management Centre, University of Birmingham, December

Schein E.H. (2010), *Organizational Culture and Leadership*, Jossey-Bass, San Francisco, CA. Ouchi WG. *Theory Z*, Addison Wesley, Reading, MA.

Schermerhorn J., Hunt J., & Osborn R. (2005). *Organizational behaviour* (Ninth Edition ed.). John Willey & Sons, Inc

Scott T., Mannion R., Davies H.T.O., Marshall M.N. (2003). Implementing Culture Change in Health Care: Theory and Practice. *International Journal for Quality in Health Care*. 15(2):111-118.

Seashore S. E.: (1975), ‘Defining and measuring the quality of working life’, in L. E. Davis and A. B. Cherns (eds.), *The Quality of Working Life* (Free Press, New York), pp. 105–118.

Smith P., Stone E. F. (1992). “Job satisfaction: How people feel about their jobs and how it affects their performance”. New York: Lexington Books.

Smith P. (1992). *The emotional labour of nursing How nurses care*. Macmillan. Basingstoke UK. Macmillan. Basingstoke UK.

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

Spector P. (1999). Instructions for scoring the job satisfaction survey. University of South Florida Retrieved from <http://shell.cas.usf.edu/~pspector/scales/jssscore.html>

Sy T. , Tram S., O’Hara L., (2006). Relation of employee and manager emotional intelligence to job satisfaction and performance, *Journal of Vocational Behavior* 68 , 461–473

Thompson B (2004). *Exploratory and Confirmatory Factor Analysis: Understanding Concepts and Applications* , DOI: 10.1037/10694-000

Thorne, M.L. (2000), “Cultural chameleons”, *British Journal of Management*, Vol. 11 No. 4,pp. 325-39.

Trivellas P., Gerogiannis V., Svarna S. (2014). The impact of Emotional Intelligence on job outcomes and turnover intention in Health Care.

Una Cidon E., Martin F.C., Villaizan M.H., Lara, F.L. (2012). A pilot study of satisfaction in oncology nursing care: an indirect predictor of quality of care. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 25(2), 106-117.

Van Dijk FJH, Swaen GMH. Fatigue at work. *Occup Environ Med* (2003) ; 60 (Suppl.1):1-2

Vilma Z., Egle K. (2007). Improving motivation among health care workers in private health care organizations a perspective of nursing personnel. *Baltic Journal of Management*, 2(2), 213-224.

Vroom V. (1964). *Work and Motivation*. Wiley, New York, NY.

Vroom V. K. (1978). *Work and Motivation*. New York:Wiley

Walshe K., Higgins J. (2002) The use and impact of inquiries in the NHS. *BMJ* 325(7369): 895-900.

Ware JE, Gandek B. (1998) “Methods for testing data quality, scaling assumptions and reliability: The IQOLA project approach”, *Clinical Epidemiology*, 51:945–952.

Williams E.S., Konrad, T.R., Scheckler, W.E., Pathman, D.E., Linzer, M., McMurray, J.E., Gerrity, M., and Schwartz, M. (2001). Understanding physicians’ intentions to withdraw from practice: the role of job satisfaction, job stress, mental and physical health. *Health Care Management Review*, 26(1), 7-19.

Wolpert C., Rothermel, R. (2006). *Balancing Employee Expectations and Healthcare’s Rising Costs*. LaMarsh and Associates, Inc.

Wong C. S., Law K. S. (2002). The effects of leader and follower emotional intelligence on performance and attitude: An exploratory study. *Leadership Quarterly*, 13, 243-274.

Yafang Tsai (2011) Relationship between Organizational Culture, Leadership Behavior and Job Satisfaction. *BMC Health Services Research* 2011 11:98.

Yvonne F, Birks I, Watt S, (2007). Emotional intelligence and patient-centered care , *Journal of the royal society of medicine* , volume 100 august 2007

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1 : ΑΔΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΑΔΑ 7ΜΖΞ469061-7ΡΟ

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ ΤΗΣ 14^{ΗΣ} ΤΑΚΤΙΚΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ ΤΗΣ
24^{ΗΣ}-4-2019
ΤΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ
“ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ” ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΑΝΑΡΤΗΤΕΟ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

ΘΕΜΑ Γ17: Πρακτικό της 3ης Τακτικής Συνεδρίασης του Ε.Σ. στις 09-04-2019 σχετικά με την υπ' αριθμ. πρωτ. 175(α) αίτηση του μόνιμου υπαλλήλου του Νοσοκομείου Β. Μπαλάνου, κατηγορίας και κλάδου ΤΕ Ραδιολογίας-Ακτινολογίας, για χορήγηση άδειας για διανομή ερωτηματολογίου στο πλαίσιο εκπόνησης διπλωματικής εργασίας MSc Διοίκηση Μονάδων του Πανεπιστημίου Μακεδονίας με θέμα: «Τη σχέση συναισθηματικής νοημοσύνης και εργασιακής ικανοποίησης του ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού στον Εργαστηριακό Τομέα».

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου αφού έλαβε υπόψη του:

1. την εισαγωγή προς συζήτηση του θέματος από την Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου, σύμφωνα με το υπ. αριθμ. πρωτ.188 (α) έγγραφο του Προέδρου του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου, το οποίο έχει ως εξής:

«Το Ε.Σ μετά από διαλογική συζήτηση ομόφωνα απεφάσισε και εισηγείται θετικά στο αίτημα του Μπαλάνου Βασιλείου ΤΕ ΡΑΔΙΟΛΟΓΙΑΣ-ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ και υπηρετεί στον Μαγνητικό Τομογράφο του Νοσοκομείου μας για «Χορήγηση άδειας για διανομή ερωτηματολογίου στα πλαίσια εκπόνησης διπλωματικής εργασίας MSc Διοίκηση Μονάδων του Πανεπιστημίου Μακεδονίας με θέμα: «Τη σχέση συναισθηματικής νοημοσύνης και εργασιακής ικανοποίησης του ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού στον Εργαστηριακό Τομέα». Σύμφωνα με τις οδηγίες που να διασφαλίζουν τα προσωπικά δεδομένα σύμφωνα με τον γενικό Κανονισμό του Ευρωπαϊκού κοινοβουλίου (Ε.Ε 2016/679 και τον Ν.2472/1997 άρθρα 4,5,6και10)και κατόπιν του εγγράφου της 4^{ης}ΥΠΕ με αρ.πρωτ.37446/50-2018 ότι:

1. Δεν παρεμποδίζεται η εύρυθμη λειτουργία του Νοσοκομείου
2. Το ερωτηματολόγιο των συμμετεχόντων θα είναι ανώνυμο»

2. τη διεξοδική συζήτηση μεταξύ των μελών,
ΟΜΟΦΩΝΑ ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ

1. Την έγκριση της αίτησης του μόνιμου υπαλλήλου του Νοσοκομείου μας Β. Μπαλάνου, κατηγορίας και κλάδου ΤΕ Ραδιολογίας-Ακτινολογίας, για χορήγηση άδειας για διανομή ερωτηματολογίου στο πλαίσιο εκπόνησης διπλωματικής εργασίας MSc Διοίκηση Μονάδων του Πανεπιστημίου Μακεδονίας με θέμα: «Τη σχέση συναισθηματικής νοημοσύνης και εργασιακής ικανοποίησης του ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού στον Εργαστηριακό Τομέα» με τους κάτωθι όρους:

- Να υποβληθεί ρητή δήλωση του αιτούντος ότι δεν θα παρεμποδιστεί η εύρυθμη λειτουργία του Νοσοκομείου

- Θα τηρηθούν όλες οι βασικές αρχές ηθικής και δεοντολογίας
- Θα διασφαλιστεί το απόρρητο των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων
- Θα κατατεθούν αποτελέσματα και συμπεράσματα στο Νοσοκομείο, μετά την ολοκλήρωση της εργασίας
- Θα διατηρηθεί η ανωνυμία των συμμετεχόντων

2. Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων, αφού προηγηθεί στατιστική ανάλυση και επεξεργασία θα γίνει με τέτοιο τρόπο και μορφή ώστε να μη υπάρχει πιθανότητα ταυτοποίησης και αναγνώρισης των ατόμων που θα συμμετέχουν στην έρευνα

3. επικυρώνει άμεσα την απόφασή του.

Η Πρόεδρος	ΕΜΜΑΝΟΥΗΛΙΔΟΥ ΔΗΜΗΤΡΑ	ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ
	ΔΗΜΚΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ	ΜΕΛΟΣ
	ΚΑΝΑΤΑ ΜΑΡΙΑ	ΜΕΛΟΣ
	ΙΩΑΝΝΟΥ ΠΟΛΥΜΝΙΑ	ΜΕΛΟΣ
ΠΑΤΕΡΝΑ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ	ΒΑΛΑΡΟΥΤΣΟΥ - ΚΩΛΕΤΗ ΔΕΣΠΟΙΝΑ	ΑΙΡΕΤΟ ΜΕΛΟΣ

*Ακριβές απόσπασμα
η Γραμματέας του Δ.Σ.
ΚΑΤΣΑΝΑ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ*

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2 : ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΕΡΕΥΝΑ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ		Ευχαριστώ θερμά για τη συμμετοχή σας					
Copyright Paul E. Spector 1994, All rights reserved.							
Σας παρακαλώ αφιερώστε λίγο από τον χρόνο σας για να συμπληρώσετε το παρακάτω ερωτηματολόγιο.							
<p>ερωτηματολόγιο ζητείται στα πλαίσια εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας για το MSc Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας του Πανεπιστημίου Μκεδονία , με θέμα τη σχέση συναισθηματικής νοημοσύνης και εργασιακής ικανοποίησης του ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού των εργαστηριακών τομέων του Γ.Ν.ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ. Μπαλάνος Βασίλης Ψυχολόγος P/A Μαγνητικός Τομογράφος</p>		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, ιατροφαρμακευτική κάλυψη, συνταξιοδοτική προοπτική) 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	Η 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

	<p>Για κάθε ερώτηση κυκλώστε την απάντηση τον αριθμό ακριβώς δίπλα (στη δεξιά στήλη) που προσεγγίζει περισσότερο την άποψή σας σχετικά με αυτήν.</p> <p>Copyright Paul E. Spector 1994, All rights reserved.</p>	<p>Διαφωνώ απόλυτα</p> <p>Διαφωνώ αρκετά</p> <p>Διαφωνώ ελάχιστα</p> <p>Συμφωνώ ελάχιστα</p> <p>Συμφωνώ αρκετά</p> <p>Συμφωνώ απόλυτα</p>
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 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	Η ενημέρωση μέσα στον οργανισμό στον οποίο εργάζομαι είναι ελλιπής αρκετές φορές	1 2 3 4 5 6
27	Αισθάνομαι υπερήφανος κατά την εκτέλεση της εργασίας μου.	1 2 3 4 5 6
28	Αισθάνομαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες μισθολογικών αυξήσεων, που μου παρέχονται.	1 2 3 4 5 6
29	Υπάρχουν πρόσθετες παροχές πέραν του μισθού που θα έπρεπε να λαμβάνουμε αλλά αυτό δεν συμβαίνει.	1 2 3 4 5 6
30	Συμπαθώ τον προϊστάμενό μου.	1 2 3 4 5 6
31	Έχω περισσότερη από ότι θα έπρεπε γραφική εργασία να κάνω.	1 2 3 4 5 6
32	Δεν θεωρώ ότι οι προσπάθειές μου ανταμείβονται όπως θα έπρεπε.	1 2 3 4 5 6
33	Είμαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες προαγωγής που μου παρέχονται.	1 2 3 4 5 6
34	Υπάρχουν πολλοί διαπληκτισμοί και διαμάχες στη δουλειά.	1 2 3 4 5 6
35	Η εργασία μου είναι ευχάριστη.	1 2 3 4 5 6
36	Οι εργασίες ανατίθενται χωρίς να επεξηγούνται πλήρως.	1 2 3 4 5 6

ΕΡΕΥΝΑ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ								
Copyright Law, K. S., Wong, C. S., & Song, L. J. (2004).								
Για κάθε ερώτηση κυκλώστε την απάντηση τον αριθμό ακριβώς δίπλα (στη δεξιά στήλη) που προσεγγίζει περισσότερο την άποψή σας σχετικά με αυτήν.		Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Διαφωνώ αρκετά	Ούτε Σύμφ./ ούτε Διαφ.	Συμφωνώ αρκετά	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
37	Τις περισσότερες φορές κατανοώ το λόγο συγκεκριμένων συναισθημάτων μου	1	2	3	4	5	6	7
38	Κατανοώ καλά τα συναισθήματα μου	1	2	3	4	5	6	7
39	Αντιλαμβάνομαι καλά όσα νιώθω	1	2	3	4	5	6	7
40	Πάντα γνωρίζω εάν είμαι ευτυχισμένος ή όχι	1	2	3	4	5	6	7
41	Πάντα ξέρω τα συναισθήματα των φίλων μου κρίνοντας από τη συμπεριφορά τους	1	2	3	4	5	6	7
42	Έχω καλή αντίληψη των συναισθημάτων των άλλων	1	2	3	4	5	6	7
43	Ευαισθητοποιούμαι στα αισθήματα και συναισθήματα των άλλων	1	2	3	4	5	6	7
44	Δείχνω κατανόηση στη συναισθηματική κατάσταση των ατόμων γύρω μου	1	2	3	4	5	6	7
45	Πάντα βάζω ατομικούς στόχους και μετά προσπαθώ με τον καλύτερο τρόπο να τους πετύχω	1	2	3	4	5	6	7
46	Γνωρίζω ότι είμαι ένας ικανός άνθρωπος	1	2	3	4	5	6	7
47	Αντλώ την παρακίνηση στην εργασία μου μέσα από τον εαυτό μου	1	2	3	4	5	6	7
48	Ενθαρρύνω τον εαυτό μου να κάνει το καλύτερο που μπορεί	1	2	3	4	5	6	7
49	Διατηρώ τη ψυχραιμία μου ώστε να αντιμετωπίζω τις δυσκολίες λογικά	1	2	3	4	5	6	7
50	Έχω την ικανότητα να ελέγχω τα συναισθήματα μου	1	2	3	4	5	6	7
51	Μπορώ γρήγορα να κατευνάζω το θυμό μου	1	2	3	4	5	6	7
52	Καταφέρνω να ελέγχω πολύ καλά τα συναισθήματά μου.	1	2	3	4	5	6	7

Οι πληροφορίες που ζητούνται παρακάτω θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για στατιστική επεξεργασία και για κανένα άλλο σκοπό.

53. Ποια είναι η ηλικία σας;

22-29 ετών 30- 39 40-49 50-59 60 και πάνω

54. Ποιο είναι το φύλο σας;

Άρρεν Θήλυ

55. Είστε γιατρός ή εργαστηριακός υπάλληλος ?

56. Ποια είναι η ειδικότητά σας;.....

57. Πόσα χρόνια εργάζεστε στο νοσοκομείο:

0-2 χρόνια 3 - 5 6 – 10 11-20 πάνω από 20

58. Καθαρό μηνιαίο εισόδημα από το νοσοκομείο (μετά φόρων και ασφαλιστικών κρατήσεων):

έως 1000€ 1000€ έως 1500€ 1500€ έως 2000€ 2000€ έως 2500€ 2500€ έως 3000€ μεγαλύτερο από 3000€

59. Επίπεδο εκπαίδευσης:

Κάτοχος πτυχίου Α.Ε.Ι τίτλου Κάτοχος πτυχίου Τ.Ε.Ι Κάτοχος πτυχίου σχολής 2ετούς φοίτησης Κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου Κάτοχος διδακτορικού τίτλου

60. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;

Έγγαμος Άγαμος Χήρος /α Διαζευγμένη /ος

61. Αριθμός Παιδιών:.....

62. Έχετε συμπληρώσει άλλη φορά στο παρελθόν ερωτηματολόγια έρευνών;.....

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ