ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Διπλωματική εργασία

Η ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19: ΜΕΛΕΤΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΣΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΑΙ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΑΧΕΠΑ

Στέλλα Μάλαμα

Υποβλήθηκε ως απαιτούμενο για την απόκτηση του μεταπτυχιακού διπλώματος στη «Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας»

Μάρτιος 2021

Περίληψη

Ο τομέας της υγείας χαρακτηρίζεται ως τομέας εντάσεως εργασίας καθώς η προσφερόμενη ποιότητα συνάδει στενά με την παραγωγικότητα, την αποδοτικότητα, τις ικανότητες, τα κίνητρα και την ικανοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού. Παράλληλα όπως αναφέρουν εμπεριστατωμένες μελέτες το ανθρώπινο δυναμικό της υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να έχει σημαντική επιρροή στην ορθολογική χρήση των περιορισμένων διαθέσιμων πόρων η οποία συνδέεται άρρηκτα με το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης. Πέρα από την επιρροή στην τελική κλινική εκροή και στους παράγοντες που συνδέονται με τη βιωσιμότητα των υγειονομικών μονάδων η μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης είναι καθοριστικής σημασίας καθώς αντανακλά στη ψυχολογική ευημερία του ίδιου του εργαζομένου ενώ παράλληλα δύναται να επηρεάσει μία σειρά παραγόντων όπως τα κίνητρα στην εκτέλεση της εργασίας, τις αποφάσεις για καριέρα ή τις σχέσεις με τους συναδέλφους.

Σε παγκόσμιο επίπεδο οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας βασίζονται στο ανθρώπινο δυναμικό με σκοπό την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας και της φροντίδας των ασθενών αναφέροντας τον ανθρώπινο παράγοντα ως το πολυτιμότερο συστατικό στοιχείο στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Βάσει των παραπάνω παραδοχών και λαμβάνοντας υπόψη τις κρίσιμες υγειονομικές συνθήκες που επικρατούν λόγω τη πανδημίας COVID-19 η παρούσα εργασία εξετάζει μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση και την εμπειρική έρευνα την ικανοποίηση των εργαζομένων της προπαιδευτικής χειρουργικής και προπαιδευτικής παθολογικής κλινικής του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ κατά τη διάρκεια της πανδημίας ενώ παράλληλα αποσκοπεί στην ανάδειξη των παραμέτρων που επηρεάζουν την ικανοποίηση από την εργασία.

Τη περίοδο της πανδημίας οι μονάδες υγείας δέχονται εξωγενείς πιέσεις οι οποίες δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά χωρίς την συνεισφορά του εργατικού δυναμικού. Η νέα κατάσταση η οποία επιφέρει νέα δεδομένα και πρωτόκολλα συμπεριφοράς, τα οποία καλούνται να τηρήσουν οι εργαζόμενοι των μονάδων υγείας κάνει ακόμη εντονότερο τον ρόλο των εργαζομένων. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) η εμφάνιση της πανδημίας τόνισε το βαθμό

στον οποίο ο ρόλος των εργαζομένων στον τομέα της υγείας είναι το κλειδί για τη διασφάλιση ενός λειτουργικού συστήματος υγείας, αναφέροντας ότι *« Η πανδημία COVID-19 υπενθύμισε σε όλους μας τον ζωτικό ρόλο που διαδραματίζουν οι εργαζόμενοι στην υγεία για να ανακουφίσουν τα δεινά και να σώσουν ζωές».*

Γίνεται αντιληπτό ότι η μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης είναι μείζονος σημασίας για τη πορεία και την ομαλή λειτουργία των μονάδων υγείας τη περίοδο της πανδημίας, καθώς μία καταγραφή μειωμένης εργασιακής ικανοποίησης θα μπορούσε να έχει ως αποτέλεσμα τον περιορισμό της οργανικής ανθεκτικότητας του συστήματος έχοντας αρνητική επίπτωση στην ασφάλεια και την υγεία των ασθενών.

Όπως δείχνουν τα αποτελέσματα της έρευνας, η εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας του δείγματος φαίνεται ότι πηγάζει κυρίως από παράγοντες όπως η φύση της εργασίας, τη συναδελφικότητα και τους προϊστάμενούς τους. Αντιθέτως, κυριότερες πηγές δυσαρέσκειας αποτελούν οι οικονομικές απολαβές, τα προνόμια-οφέλη που απολαμβάνουν και οι συνθήκες εργασίας που επικρατούν στο χώρο εργασίας.

Πίνακας περιεχομένων

Περίληψη 2
Εισαγωγή 6
Σκοπός της έρευνας 6
Ερευνητική σημασία 6
Ερευνητική Προσέγγιση 7
Εμπειρική προσέγγιση 7
Μεθοδολογία- Διαδικασία επιλογής δεδομένων 7
Περιορισμοί έρευνας 8
Αποτελέσματα 9
Συμπεράσματα 9
Κεφάλαιο 1^{ο} 10
Η Εργασιακή Ικανοποίηση 10
1.1 Η έννοια της εργασιακής ικανοποίησης 10
1.2 Θεωρίες ικανοποίησης 13
1.2.1 Η θεωρία των δύο Παραγόντων 14
1.2.2 Η θεωρία ιεράρχησης αναγκών κατά Maslow 16
1.2.3 Η θεωρία του Alderfer - Erg 18
1.2.4 Η θεωρία της προσδοκίας 19
1.2.5 Το υπόδειγμα του Porter και Lawler 20
1.2.6. Η θεωρία McClelland 21
Κεφάλαιο 2^{ο} 23
Η μελέτη της εργασιακής ικανοποίησης 23
2.1 Η σημασία μελέτης της εργασιακής ικανοποίησης 23
2.2 Οι προσδιοριστικοί παράγοντες της εργασιακής ικανοποίησης 25
2.3 Ερωτηματολόγια Εργασιακής Ικανοποίησης 32
2.4. Η μέθοδος των συνεντεύξεων 34
2.5. Μελέτες εργασιακής ικανοποίησης 34
Κεφάλαιο 3^{ο} 39
Η εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας, ο ρόλος και η συμβολή τους στη συνολική απόδοση του νοσοκομείου 39
3.1 Το ανθρώπινο δυναμικό των μονάδων υγείας 39
3.2. Ο ρόλος των εργαζομένων στα συστατικά στοιχεία των υπηρεσιών υγείας 41
3.3 Η εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας και η σημασία της στη βιωσιμότητα των μονάδων υγείας 43
3.3.1. Η έννοια της αποδοτικότητας των μονάδων υγείας 44

3.3.2 Η έννοια της αποτελεσματικότητας των μονάδων υγείας 45
3.3.3 Η έννοια της παραγωγικότητας των μονάδων υγείας 46
3.3.4 Η επίδραση των εργαζομένων στην ικανοποίηση των ασθενών 47
3.3.5 Η εργασιακή ικανοποίηση και η σημασία της στη ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας 48
Κεφάλαιο 4ο 51
Η πανδημία COVID-19 και ο ρόλος των εργαζομένων 51
4.1 Η πανδημία CONID-19 51
4.2 Ο ρόλος των εργαζόμενων τη περίοδο της πανδημίας COVID-19 52
4.3 Μελέτες μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης τη περίοδο της πανδημίας COVID-19 54
Κεφάλαιο 5ο 60
Παρουσίαση του Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ και των κλινικών μελέτης 60
5.1 Το πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ 60
5.2 Η Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ 63
5.3 Η Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ 64
Κεφάλαιο 6ο 65
Εμπειρική Έρευνα 65
6.1 Μεθοδολογία 65
6.1.1 Σκοπός της έρευνας 65
6.1.2 Δείγμα 65
6.1.3 Εργαλείο έρευνας 65
6.1.4 Είδος έρευνας 66
6.1.5 Συλλογή δεδομένων 66
6.1.6 Ανάλυση ερωτηματολογίου 66
6.1.7 Περιορισμοί της έρευνας 67
6.2 Περιγραφική στατιστική 67
6.2.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά 67
6.3 Εργασιακή ικανοποίηση 73
6.4 Επαγωγική στατιστική 78
6.5 Συμπεράσματα 84
6.6 Περιορισμοί και προστάσεις 86
Κεφάλαιο 7ο 87
Βιβλιογραφία 87

Εισαγωγή

Σκοπός της έρευνας Η παρούσα εργασία εξετάζει την ικανοποίηση των εργαζομένων της Προπαιδευτικής χειρουργικής και Προπαιδευτικής παθολογικής κλινικής του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ την περίοδο της πανδημίας, ενώ παράλληλα αποσκοπεί στην ανάδειξη των παραμέτρων που επηρεάζουν την ικανοποίηση από την εργασία.

Ερευνητική σημασία Σε ένα ευρύτερο πλαίσιο η καταγραφή του επιπέδου της ικανοποίησης των εργαζομένων σε μονάδες υγείας παρουσιάζει επιστημονικό ενδιαφέρον καθώς μπορεί να επιδράσει σημαντικά σε παράγοντες καθοριστικούς για τη βιωσιμότητα των μονάδων υγείας όπως στην αποτελεσματικότητα, στη παραγωγικότητα, στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών, στην ικανοποίηση του ασθενούς και στην ορθολογική χρήση των περιορισμένων οικονομικών πόρων η οποία συνάδει με την αύξηση της αποδοτικότητας και ταυτόχρονα συνδέεται με το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης. Σε προσωπικό επίπεδο η αποτύπωση της εργασιακής ικανοποίησης είναι ιδιαίτερα σημαντική καθώς χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης των εργαζομένων μπορούν να οδηγήσουν σε μειωμένο ηθικό, χαμηλή παραγωγικότητα, να αυξήσουν την πιθανότητα λαθών ή αποχώρησης από την εργασία και να ενισχύσουν την συναισθηματική και επαγγελματική εξουθένωση.

Επιπλέον, καθώς το νοσοκομείο μελέτης αποτελεί νοσοκομείο αναφοράς τη περίοδο της πανδημίας COVID-19 η μέτρηση του επιπέδου ικανοποίησης των εργαζομένων είναι καίριας σημασίας στις έντονες συνθήκες πίεσης που ασκούνται στο σύστημα υγείας τη περίοδο της πανδημίας οι οποίες σχετίζονται με αυξημένη και απότομη ζήτηση για υπηρεσίες φροντίδας υγείας. Η καταγραφή των απόψεων σχετικά με τους παράγοντες οι οποίοι δύναται να επηρεάσουν την ικανοποίηση που εισπράττουν από την εργασία τους ενδέχεται να αποτυπώνει την υφιστάμενη κατάσταση που βιώνει το σύστημα υγείας τη τρέχουσα περίοδο. Η βελτίωση των παραμέτρων επιρροής της εργασιακής ικανοποίησης είναι καθοριστικής σημασίας στις κρίσιμες υγειονομικές συνθήκες και πιέσεις που βιώνει το σύστημα υγείας της χώρας, καθώς είναι σημαντική όχι μόνο η αποτελεσματική αλλά και η ποιοτική παροχή φροντίδα υγείας.

Ερευνητική Προσέγγιση Το ζήτημα προσεγγίζεται αρχικά σε θεωρητικό επίπεδο μέσα από την ανασκόπηση της εγχώριας και διεθνούς βιβλιογραφίας σε θέματα που σχετίζονται την έννοια της εργασιακής ικανοποίησης και τις θεωρίες που έχουν αναπτυχθεί. Ακολούθως αναφέρονται οι κυριότεροι προσδιοριστικοί παράγοντες της ικανοποίησης από την εργασία, οι μέθοδοι μέτρησης αυτής ενώ παρατίθενται αποτελέσματα εμπειρικών μελετών οι οποίες αποτυπώνουν την ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας σε εγχώριο και διεθνές επίπεδο. Με στόχο τη βαθύτερη ανάλυση, αναφέρεται η σύσταση και ο ρόλος των εργαζομένων στα συστατικά στοιχεία των υπηρεσιών υγείας και ακολούθως αναλύεται η σημασία της εργασιακής ικανοποίησης στην αποδοτικότητα, την αποτελεσματικότητα, την προσφερόμενη ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και την ικανοποίηση των ασθενών τα οποία αποτελούν σημαντικά συστατικά στοιχεία για τη βιωσιμότητα των μονάδων υγείας.

Λαμβάνοντας υπόψη την καθοριστική παράμετρο της πανδημίας γίνεται αναφορά στο φαινόμενο καθώς και στον καθοριστικό ρόλο των εργαζομένων στην αντιμετώπιση αυτής. Με σκοπό την ολιστική προσέγγιση του ζητήματος παρατίθενται τα αποτελέσματα πρόσφατων διεθνών μελετών οι οποίες επικεντρώνονται στη μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης τη περίοδο της πανδημίας καθώς και στους παράγοντες που δύναται να επηρεάσουν τα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης.

Εμπειρική προσέγγιση Σε εμπειρικό επίπεδο διεξήχθη πρωτογενής έρευνα στην Προπαιδευτική χειρουργική και στη Προπαιδευτική παθολογική κλινική του Π. Γ. Ν Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ με σκοπό την παραμετρική διερεύνηση της ικανοποίησης των εργαζομένων των εν λόγω κλινικών. Η μελέτη απευθύνθηκε στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Έπειτα από έγκριση της αρμόδιας υπηρεσίας του νοσοκομείου η διανομή του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε τη περίοδο Αύγουστος- Οκτώβριος 2020 ενώ η συλλογή των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε με τη βοήθεια του προσωπικού των κλινικών λόγω της μη εφικτής προσέλευσης στο νοσοκομείο τη περίοδο της πανδημίας.

Μεθοδολογία- Διαδικασία επιλογής δεδομένων Κατά τη διαδικασία εκπόνησης της θεωρητικής προσέγγισης πραγματοποιήθηκε ενδελεχής έρευνα της διεθνούς και

εγχώριας ακαδημαϊκής βιβλιογραφίας καθώς και αξιοποίηση των αποτελεσμάτων πλήθους επιστημονικών μελετών και δημοσιευμένων στοιχείων. Η θεωρητική προσέγγιση πραγματοποιήθηκε μέσω της πλοήγησης σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων όπως το Pubmed.ncib, το Elesevier. Com, το Emerladinsight.com και το scholar.google.gr. ενώ η αναζήτηση βιβλίων βασίστηκε σε ηλεκτρονικές πηγές όπως το Google books. Η τελική επιλογή των χρησιμοποιούμενων πηγών έγινε με γνώμονα την εύρεση των πιο αξιόπιστων και σχετιζόμενων με τον σκοπό της έρευνας δεδομένων.

Σε εμπειρικό επίπεδο έλαβε χώρα πρωτογενής έρευνα με τη συλλογή κατάλληλου ερωτηματολογίου το οποίο διαμοιράστηκε στους εργαζομένους της προπαιδευτικής χειρουργικής και προπαιδευτικής παθολογικής κλινικής του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ. Η διανομή του ερωτηματολογίου έγινε με γνώμονα την επίτευξη του τελικού σκοπού παρέχοντας την πλήρη ανωνυμία των συμμετεχόντων έτσι ώστε να είναι εφικτή η εκούσια συμπλήρωση αυτού. Το ερωτηματολόγιο όπως αναπτύχθηκε κατά τον Paul E. Spector απευθύνθηκε στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό ενώ για την ανάλυση των δεδομένων έγινε χρήση του SPSS v.25 και του Microsoft Excel όπου εκτιμήθηκε η ικανοποίηση από τις οικονομικές απολαβές, τα οφέλη-προνόμια, την εποπτεία, τη δυνατότητα προαγωγής, τις ενδεχόμενες αμοιβές, την επικοινωνία, τη συναδελφικότητα, τις υφιστάμενες συνθήκες και τη φύση της εργασίας. Για τη συγκεκριμένη έρευνα επιλέχθηκε το είδος της ποσοτικής ανάλυσης. Η συγκεκριμένη μέθοδος έχει το πλεονέκτημα της άμεσης ποσοτικοποίησης φαινομένων, με αποτέλεσμα να γίνονται απόλυτα διαχειρίσιμες ακόμα και πολύ σύνθετες έννοιες. Επιπλέον, δίνει την δυνατότητα επαγωγικής μελέτης, δηλαδή γενίκευσης των αποτελεσμάτων που προέκυψαν από το υπό μελέτη δείγμα, στον ευρύτερο πληθυσμό της έρευνας. Για την απάντηση του ερευνητικού ερωτήματος, έγινε χρήση των παραμετρικών t-test και Anova, αλλά και των μη παραμετρικών Kruskal-Wallis και Mann-Whitney.

Περιορισμοί έρευνας Βασικός περιορισμός της θεωρητικής προσέγγισης αποτελεί η δυσκολία εύρεσης δεδομένων και έγκυρων πηγών που σχετίζονται με το φαινόμενο της πανδημίας λόγω της πρόσφατης εκδήλωσης αυτής. Περαιτέρω περιορισμός της εμπειρικής έρευνας αποτελεί η δυσκολία διανομής και συλλογής των

ερωτηματολογίων λόγω της πανδημίας. Παράλληλα γεγονός αποτελεί ότι η εμφάνιση της πανδημίας ενδέχεται να επηρεάζει τη στάση και τη ψυχολογία των του δείγματος μελέτης.

Αποτελέσματα Συνολικά στην έρευνα πήραν μέρος 59 συμμετέχοντες η πλειοψηφία των οποίων ήταν γυναίκες (51,7%), ηλικίας 30 έως 39 ετών (40,7%), ιατροί (50,8%), λαμβάνουν μηνιαίο εισόδημα από 1001€ έως 1500€ (47,5%), έχουν προϋπηρεσία από 3 έως 5 έτη στο νοσοκομείο, είναι άγαμοι (48,3%) και δεν έχουν παιδιά (52,5%). Όπως διαφαίνεται από τα αποτελέσματα τα δημογραφικά χαρακτηριστικά επηρεάζουν την ικανοποίηση των ερωτηθέντων καθώς οι άνδρες του δείγματος εμφανίζονται πιο ικανοποιημένοι από τις συνθήκες λειτουργίας, την επικοινωνία και τους συναδέρφους σε σχέση με τις γυναίκες του δείγματος.

Επιπλέον, παρατηρείται διαφορά στην ικανοποίηση ως προς την ειδικότητα καθώς οι εργαζόμενοι που έχουν ειδικότητα χειρουργού δήλωσαν πιο ικανοποιημένοι από την επικοινωνία και την προαγωγή ενώ οι εργαζόμενοι που έχουν ειδικότητα παθολόγου ανέφεραν μεγαλύτερη ικανοποίηση ως προς την εποπτεία και τους συναδέρφους. Όπως παρατηρείται οι συμμετέχοντες δήλωσαν αρκετά ικανοποιημένοι από τη φύση της εργασίας τους, τους συναδέρφους και τους προϊστάμενους τους, ενώ αντιθέτως λίγο ικανοποιημένοι είναι οι εργαζόμενοι του δείγματος από τον μισθό, τα προνόμια- οφέλη που απολαμβάνουν καθώς και από τις συνθήκες εργασίας.

Συμπεράσματα Η εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας του δείγματος όπως φαίνεται πηγάζει κυρίως από παράγοντες όπως η φύση της εργασίας και η συναδελφικότητα. Αντιθέτως, κυριότερες πηγές δυσαρέσκειας αποτελούν ο μισθός, τα προνόμια-οφέλη και οι συνθήκες εργασίας.

Κεφάλαιο 1ο

Η Εργασιακή Ικανοποίηση

1.1 Η έννοια της εργασιακής ικανοποίησης

Η εργασιακή ικανοποίηση χαρακτηρίζεται ως μία πολυδιάστατη έννοια η οποία απαρτίζεται από επιμέρους παράγοντες ενώ έως σήμερα δεν υπάρχει ένας καθολικός και ευρέως αποδεκτός ορισμός. Πραγματοποιώντας μία ανασκόπηση της έννοιας από τους πρώτους ερευνητές που επιχείρησαν να προσδιορίσουν την έννοια της εργασιακής ικανοποίησης υπήρξε ο φιλόσοφος Hoppock. Ο Hoppock (1935) διατύπωσε την εργασιακή ικανοποίηση ως το άθροισμα ενός συνόλου φυσιολογικών, συναισθηματικών και περιβαλλοντικών παραγόντων που οδηγούν ένα άτομο να εκφράσει ότι είναι ικανοποιημένο από την εργασία του, προσθέτοντας ότι η εργασιακή ικανοποίηση σχετίζεται με μία εσωτερική διαδικασία η οποία έχει να κάνει με το πώς αισθάνεται το άτομο από τη δουλεία του παρόλο που επηρεάζεται από πολλές εξωτερικές παραμέτρους (Aziri, 2010). Επιπρόσθετες μελέτες που διερεύνησαν την ικανοποίηση που λαμβάνει ένας εργαζόμενος από την εργασία ήταν εκείνες των Kornhausser & Sharp (1932), Roethlishberger & Dickson (1939), οι οποίοι ήταν οργανωτικοί ψυχολόγοι που διερεύνησαν τη λειτουργία των επιχειρήσεων τη δεκαετία του 1930.

Ο καθηγητής Elton Mayo στη προσπάθειά του να διερευνήσει τις επιπτώσεις που έχουν οι διάφορες καταστάσεις στο περιβάλλον εργασίας, στην παραγωγικότητα των εργαζομένων κατέληξε στα συμπεράσματα πως στη πλειοψηφία τους τα άτομα παρακινούνται από την ίδια τους τη φύση, η οποία σχετίζεται με τις κοινωνικές σχέσεις, το περιβάλλον εργασίας και πως το περιβάλλον αυτό μπορεί να επιδράσει στη ψυχική υγεία και στην προσωπική ικανοποίηση των εργαζομένων (Sarachek 1968). Ένας ακόμη ορισμός που διατυπώθηκε από τον φιλόσοφο Hoppock (1935), αναφέρει ότι η ικανοποίηση από την εργασία είναι το άθροισμα των συναισθηματικών, φυσιολογικών και περιβαλλοντικών καταστάσεων που προκαλούν ένα άτομο να εκφράσει με ειλικρίνεια ότι λαμβάνει ικανοποίηση από την εργασία του. Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή η εργασιακή ικανοποίηση εξαρτάται

από το άθροισμα διάφορων εξωτερικών παραγόντων, ωστόσο συνεχίζει να παραμένει ένα εσωτερικό συναίσθημα του ατόμου (Aziri, 2011). Στη διερεύνηση του όρου συντέλεσε σημαντικά το βιβλίο του Frederick Winslow Taylor ο οποίος μέσα από διάφορα πειράματα που πραγματοποίησε σε εργαζομένους διατύπωσε την άποψη ότι υπάρχει ένας αποτελεσματικός τρόπος εκτέλεσης μίας εργασίας για κάθε εξεταζόμενη ομάδα εργαζομένων (Ψημμένος 2007). Μετέπειτα αναπτύχθηκαν αρκετές μελέτες οι οποίες οδήγησαν σε θεωρίες όπως αυτής της ιεράρχησης των αναγκών, η θεωρία της προσδοκίας και τη θεωρία της υποκίνησης.

Η έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης διαφέρει ανάλογα με τη σκοπιά που εξετάζεται κάθε φορά. Κατά τον Vroom (1964), η επαγγελματική ικανοποίηση είναι συνάρτηση της ελκυστικότητας της εργασίας για το άτομο. Αν το αποτέλεσμα είναι αρνητικό η μεγιστοποίηση της συντελεστικότητας επιφέρει μείωση της ελκυστικότητας της εργασίας. Αν το αποτέλεσμα είναι θετικό τότε αυξάνεται και το σθένος της εργασίας. Σε περίπτωση που το αποτέλεσμα είναι αδιάφορο για τον εργαζόμενο, η αύξηση της συντελεστικότητας δεν συνεπάγεται καμία επίπτωση στο σθένος. Σύμφωνα με τη θεωρία η ελκυστικότητα της εργασίας και η ικανοποίηση που αποκομίζει από αυτή το άτομο, αποτελούν συνάρτηση των παραγόντων που το άτομο θεωρεί ότι λαμβάνει από την εργασία του και του βαθμού που αυτά τα αποτελέσματα είναι επιθυμητά για το ίδιο. Μία άλλη θεωρία αναφέρει ότι η επαγγελματική ικανοποίηση μπορεί να οριστεί ως το «άθροισμα των συναισθημάτων του εργαζόμενου για (Pestonjee and Basu 1972):

- την διοίκηση, την εποπτεία, τις ανταμοιβές, τους επαίνους, τις τιμωρίες, τη συμμετοχή των εργαζομένων στην λήψη αποφάσεων, την πολιτική ευνοιών, την παροχή αδειών,
- την φύση της εργασίας και τις ώρες, τους συναδέλφους του, τη προοπτική για προαγωγή και εξέλιξη, το ωράριο και τις υπερωρίες, το περιβάλλον και τον τεχνολογικό εξοπλισμό που του προσφέρεται,
- τις κοινωνικές σχέσεις, τους συναδέρφους του, την συμμετοχή σε δραστηριότητες και
- τις ανάγκες και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του.

Ο Αμερικανός Locke, του οποίου η θεωρία αποτελεί από τις πλέον διαδεδομένες, αναφέρει ότι η επαγγελματική ικανοποίηση είναι μία θετική συναισθηματική κατάσταση του εργαζόμενου η οποία απορρέει από τη θέση εργασίας του και από το κατά πόσο η εργασία του αφήνει περιθώρια να εκπληρώσει τους επαγγελματικούς του στόχους (Locke 1976). Μία άλλη θεωρία εκφρασμένη από τους Mowday et al. (1979) αναφέρει ότι η συνεχόμενη εργασία τείνει να μειώνει την ικανοποίηση. Αντιθέτως, ενέργειες όπως η συμμετοχή στις αποφάσεις, η ομαλή σχέση με τους συναδέλφους στο εργασιακό περιβάλλον, η διαρκής εκπαίδευση, οι δίκαιες απολαβές καθώς και η δυνατότητα ανέλιξης επιδρούν σημαντικά στην αύξηση της εργασιακής ικανοποίησης. Η αύξηση της εργασιακής ικανοποίησης αποτελεί σημαντικό ζήτημα για τις επιχειρήσεις καθώς παρατηρείται ότι οι εργαζόμενοι οι οποίοι έχουν αυξημένη ικανοποίηση προτίθενται να παραμείνουν όλο και περισσότερο στον οργανισμό και αφοσιώνονται σε αυτόν. Η οργανωτική δέσμευση αποτελείται από τρία συστατικά (Δημητρόπουλος και Φιλίππου, 2008):

- από την προθυμία του εργαζόμενου να φέρει εις πέρας τα καθήκοντά του,
- από την αναγνώριση των στόχων και των αξιών του οργανισμού και
- από την θέληση του εργαζομένου να συνεχίσει να εργάζεται στον οργανισμό.

Βάσει μίας ακόμη επιστημονικής προσέγγισης κατά τον Spector η ικανοποίηση από την εργασία ορίζεται ως «*ο βαθμός στον οποίο οι άνθρωποι, συμπαθούν ή όχι την εργασία τους*». Όπως αναφέρει μεταξύ των άλλων η εν λόγω θεωρία η επαγγελματική ικανοποίηση εκφράζει το επίπεδο που οι εργαζόμενοι είναι ευχαριστημένοι από την εργασία τους. Η εργασία έχει σημαντική θέση στη ζωή του ανθρώπου καθώς τον ορίζει, καταλαμβάνει μεγάλο μέρος του χρόνου του και τον κατατάσσει σε οικονομικά και κοινωνικά στρώματα. Επίσης, η ικανοποίηση από την εργασία επηρεάζει τη στάση των ανθρώπων και παράλληλα επηρεάζεται από προσωπικούς και οργανωτικούς παράγοντες, που προκαλούν μια συναισθηματική αντίδραση, η οποία ενδέχεται να επηρεάσει την οργανωτική δέσμευση του οργανισμού. Στη προσπάθειά του ο να διερευνήσει τους τρεις λόγους που η εργασιακή ικανοποίηση είναι ιδιαίτερα σημαντική αναφέρει ότι οι επιχειρήσεις θα

πρέπει να σέβονται τους υπαλλήλους τους όπως επίσης ότι η εργασιακή ικανοποίηση μπορεί να αποτελέσει υπό όρους έναν δείκτη αξιολόγησης της προόδου ενός οργανισμού. Τέλος, ανέφερε ότι ο τρόπος που φέρονται οι εργαζόμενοι είναι ικανός να επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό την εργασιακή ικανοποίηση στο σύνολο αλλά και την εξέλιξη του ίδιου του οργανισμού (Spector, 1997). Σύμφωνα με άλλη θεωρία η επαγγελματική ικανοποίηση σχετίζεται με τις επιθυμίες, τα κίνητρα, τις ανάγκες του εργαζομένου στον περιβάλλοντα χώρο εργασίας και τα γενικότερα αισθήματα που απορρέουν (Büssig,and Bissels, 1998).

Οι Kreitner et al (2002) επισημαίνουν ότι η εργασιακή ικανοποίηση είναι συναισθηματική αντίδραση σε διάφορες πτυχές της εργασίας, ενώ τα ευρήματα των Wright και Davis (2003) αναφέρουν σχετίζεται την αξιολόγηση ενός ατόμου και αναλύεται ως προς το περιεχόμενο του υπαλλήλου, τι προσδοκά ο ίδιος από την εργασία του και ποιο είναι το τελικά το αποτέλεσμα που λαμβάνει καταλήγοντας στο συμπέρασμα ότι όσο πιο πολλές ανάγκες του εργαζόμενου καλύπτει ο οργανισμός στον οποίο εργάζεται τόσο πιο ικανοποιημένος τείνει να δηλώνει ο εργαζόμενος. Επιπλέον για ορισμένους μελετητές, η εργασιακή ικανοποίηση ορίζεται εκεί όπου συναντώνται οι ανάγκες του ατόμου και τα χαρακτηριστικά της εργασίας του. Η παραδοχή αυτή προϋποθέτει τον συμβιβασμό από τη πλευρά του εργαζομένου ανάμεσα στις προσδοκίες του και την υπαρκτή κατάσταση που βιώνει στην εργασία του. Παρεμφερής προσέγγιση είναι αυτή η οποία κάνει λόγο ότι η ικανοποίηση και η επαγγελματική ανέλιξη είναι απόρροια της προσωπικότητας ενός ατόμου και του περιβάλλοντος εργασία του (Τσούνης και Σαράφης, 2016).

1.2 Θεωρίες ικανοποίησης

Στη προσπάθεια ερμηνείας της έννοιας της εργασιακής ικανοποίησης έχουν αναπτυχθεί αρκετές θεωρίες που επιχειρούν να αναλύσουν το πολύπλοκο αυτό φαινόμενο. Η ικανοποίηση που λαμβάνει ο εργαζόμενος από την εργασία του από θεωρητικής πλευράς συνδέεται με τις θεωρίες που σχετίζονται με τις αξίες και τα κίνητρα της εργασίας, δηλαδή τους παράγοντες εκείνους που μπορούν να επηρεάσουν την κατεύθυνση και τη διατήρηση των συμπεριφορών των

εργαζομένων στο εργασιακό περιβάλλον (Κάντας, 1998). Η γνώση των παραγόντων αυτών είναι μείζονος σημασίας για τη διοίκηση κάθε οργανισμού καθώς η παρακίνηση των εργαζομένων μπορεί να δράσει καταλυτικά στην αύξηση της παραγωγικότητας τους. Η καταγραφή των παραγόντων που μπορεί να παρακινήσουν τους εργαζομένους και κατά συνέπεια να αυξήσουν την ικανοποίηση που λαμβάνουν από την εργασία τους αποτελεί ένα πολύπλοκο έργο, λόγω του ότι οι παράγοντες που ωθούν τους εργαζόμενους μεταβάλλονται συνεχώς. Για παράδειγμα όταν η αμοιβή ενός εργαζόμενου έχει φτάσει στο επιθυμητό για αυτόν επίπεδο ενδέχεται να σταματήσει να αποτελεί παράγοντα ικανοποίησης (Aamodt, 2012). Στη βιβλιογραφία συναντώνται αρκετές θεωρίες που προσπαθούν να ερμηνεύσουν την επαγγελματική ικανοποίηση, ωστόσο τρεις κατηγορίες εννοιολογικών πλαισίων είναι οι επικρατέστερες. Η πρώτη, είναι η θεωρία του περιεχομένου, η οποία χαρακτηρίζει την εργασιακή ικανοποίηση ως την εσωτερική επιθυμία του ατόμου για εξέλιξη και προσωπική ολοκλήρωση μέσα από την εργασία του.

Πιο συγκεκριμένα, οι θεωρίες περιεχομένου καταγράφουν και αναλύουν το προφίλ ενός ατόμου, τις ανάγκες του και τον τρόπο που το άτομο καταβάλλει προσπάθειες προκειμένου να τις ικανοποιήσει. Οι εν λόγω θεωρίες προσδίδουν μια εικόνα για το τί παρακινεί τους ανθρώπους να εργαστούν ή να συμπεριφέρονται με ένα ορισμένο τρόπο (Βακόλα, 2012). Η δεύτερη κατηγορία αναφέρεται ως μια συνεχή προσπάθεια να ερμηνείας του κατά πόσο η δουλειά του ατόμου ανταποκρίνεται στις επιθυμίες και τις ανάγκες του και εντάσσεται στη κατηγορία των θεωριών διαδικασίας. Η κατηγορία αυτή αποτελεί μια πιο βαθιά προσέγγιση, καθώς επικεντρώνονται στην κατανόηση της σκέψης του ατόμου η οποία μπορεί τελικά να επηρεάσει τη τελική συμπεριφορά του (Schermerhorn et. al., 1982). Η τρίτη ομάδα αναφέρεται σε σύγχρονες θεωρίες, οι οποίες κάνουν λόγο για την επαγγελματική ικανοποίηση ως ένα σύνολο χαρακτηριστικών του εργαζομένου που είναι αποτέλεσμα των αξιών του οργανισμού του οποίου εργάζεται.

1.2.1 Η θεωρία των δύο Παραγόντων

Η θεωρία των δύο Παραγόντων του Frederick Herzberg είναι από τις πλέον διαδεδομένες θεωρίες που χρησιμοποιείται ευρέως από πολυάριθμες επιχειρήσεις

στα πλαίσια άσκησης πρακτικών διοίκησής τους. Η θεωρία του Herzberg ανήκει στην κατηγορία περιεχομένου και αναπτύχθηκε το 1959. Η θεωρία εστιάζεται στους παράγοντες και τις στάσεις εργασίας που δύναται να προκαλέσουν υψηλότερες αποδόσεις στους εργαζομένους, δηλαδή να αποτελέσουν παράγοντες παρακίνησης τους. Αναφέρει ότι η ικανοποίηση ή η απογοήτευση που αισθάνεται το άτομο από την εργασία του κατευθύνονται από δύο διαφορετικές κατηγορίες παραγόντων: τα κίνητρα και τους παράγοντες υγιεινής. Στη διαδικασία ανάπτυξης της θεωρίας ο Herzberg και οι συνεργάτες του (1959) προσπάθησαν να απαντήσουν σε τρία βασικά ερωτήματα, ταξινομημένα εμπειρικά: α) ποιος μπορεί να ορίσει τη στάση κάθε εργαζομένου απέναντι στην εργασία του; β) ποιες είναι οι αιτίες που προκαλούν τις στάσεις αυτές; γ) ποιές είναι οι συνέπειες αυτών των στάσεων; (Malik et al., 2010).

Στην πρώτη κατηγορία των κινήτρων συναντάμε επιμέρους υποκατηγορίες οι οποίες σχετίζονται με το περιεχόμενο της εργασίας και συμβάλλουν σημαντικά στη παρουσία θετικών συναισθημάτων τα οποία οδηγούν το άτομο σε καλύτερες επιδόσεις στην εργασία του. Οι παράγοντες αυτοί είναι η αναγνώριση, η φύση της εργασίας, η επίτευξη του έργου, η δυνατότητα προαγωγής και η υπευθυνότητα του εργαζομένου. Η δεύτερη κατηγορία έχει να κάνει με παράγοντες οι οποίοι σχετίζονται με το πλαίσιο της εργασίας και τη δυσαρέσκεια που προκαλεί αυτή στο άτομο. Οι παράγοντες αυτοί, οι οποίοι ορίστηκαν από τον Herzberg ως παράγοντες υγιεινής, ορίζουν το περιβάλλον της εργασίας, έχουν μικρότερη επίδραση στη δημιουργία θετικών συναισθημάτων και συμβάλλουν κυρίως στη πρόληψη της δυσαρέσκειας. Στη κατηγορία αυτή συναντάμε παράγοντες όπως οι οικονομικές απολαβές, οι συνθήκες που επικρατούν στον περιβάλλοντα χώρο και οι σχέσεις μεταξύ των συναδέρφων. Οι παράγοντες οι οποίοι ταυτίζονται με τα θετικά συναισθήματα είναι κατά κύριο λόγο εσωτερικοί σε αντίθεση με τους παράγοντες δυσαρέσκειας οι οποίοι είναι εξωγενείς (Ashraf et al. 2013) Σύμφωνα με τη θεωρία, προκειμένου η διοίκηση ενός οργανισμού να προκαλέσει στον εργαζόμενο θετικά συναισθήματα και να αυξήσει την ικανοποίηση που λαμβάνει από την εργασία του δεν αρκεί η εξάλειψη των εξωγενών παραγόντων αλλά και η ταυτόχρονη ενίσχυση

των εσωγενών παραγόντων οι οποίοι συνάδουν με την ενίσχυση της επαγγελματικής ικανοποίησης (Herzberg, 1959).

1.2.2 Η θεωρία ιεράρχησης αναγκών κατά Maslow

Από τις πιο δημοφιλής θεωρίες που αναλύουν την εργασιακή ικανοποίηση είναι αυτή του Αμερικάνου ψυχολόγου Abraham Maslow. Η θεωρία αυτή ανήκει στη κατηγορία θεωρίας περιεχομένου. Πρόκειται για μια θεωρία της εξελικτικής ψυχολογίας που αναπτύχθηκε για πρώτη φορά το 1943 και εκφράστηκε στην τελική της μορφή το 1954. Παρ΄ όλου που δεν αναφέρεται κατά αποκλειστικότητα στο χώρο της εργασίας έχει εφαρμοστεί από πολλές επιχειρήσεις. Ο Maslow αναφέρει ότι τα άτομα έχουν από τη φύση τους ορισμένες βασικές ανάγκες τις οποίες προσδοκούν αν εκπληρώσουν και η μη εκπλήρωση αυτών επιφέρει στο άτομο μειωμένη ικανοποίηση ή και δυσαρέσκεια. Η εκπλήρωση των αναγκών μπορεί να επηρεάσει το άτομο και τη συμπεριφορά του με βάση δύο αρχές: την αρχή της ελλείμματος και την αρχή της προοδευτικότητας. Σύμφωνα με τη πρώτη αρχή τα άτομα τείνουν να ικανοποιούν ανάγκες οι οποίες εμφανίζουν έλλειμμα δηλαδή δεν έχουν εκπληρωθεί ενώ η δεύτερη κάνει λόγο για τις ανάγκες οι οποίες εκπληρώνονται με σειρά προτεραιότητας, αφού δηλαδή συμβούν πρωτύτερα κάποιες άλλες (Schermerhorn et.al., 1982). Σε κάθε στιγμή υπάρχει μια κατηγορία αναγκών που κατά κύριο λόγο παρακινεί την επόμενη. Όταν έχει ικανοποιήσει μια κατηγορία αναγκών του τότε αυτή παύει να αποτελεί κίνητρο για το άτομο και η προσπάθεια του πλέον εστιάζεται στην κάλυψη της επόμενης (Ασπιώτη, 2013). Βάση της θεωρίας του Maslow υπάρχουν πέντε γενικές κατηγορίες αναγκών οι οποίες θα πρέπει να ικανοποιούνται με τη σειρά που είναι ταξινομημένες: οι φυσιολογικές ανάγκες, οι ανάγκες ασφάλειας, οι κοινωνικές ανάγκες, οι ανάγκες αυτοεκτίμησης και στη κορυφή οι ανάγκες αυτοπραγμάτωσης.

Στη βάση της ιεραρχίας βρίσκονται οι φυσιολογικές ανάγκες ή αλλιώς οι ανάγκες έλλειψης οι οποίες είναι απαραίτητες για να μπορέσει ένα άτομο να επιβιώσει. Πρόκειται για τις βασικές ανάγκες όπως για νερό, τροφή, ζέστη, ένδυση κ.α. Μεταφέροντας τη θεωρία αυτή στο χώρο της εργασίας, ένα άτομο αρχικά θα θελήσει να εξασφαλίσει τον μισθό του, προκειμένου να μπορέσει να καλύψει τις βασικές του ανάγκες (Hellriegel and Slocum, 1974). Σύμφωνα με τη θεωρία Χωρίς

την εκπλήρωση των βασικών αναγκών κανένας άνθρωπος δεν μπορεί να περάσει στο επόμενο εξελικτικό στάδιο. Το οποίο περιγράφει τις τις ανάγκες για ασφάλεια. Στο στάδιο αυτό εφόσον το άτομο προηγουμένως ικανοποιήσει τις βασικές βιολογικές του ανάγκες περνάει στο στάδιο της επιθυμίας εκπλήρωσης των αναγκών της ασφάλειας, της προστασίας από τους κινδύνους που ελλοχεύουν και της σταθερότητας. Με άλλα λόγια σε αυτό το σημείο το άτομο εφόσον εργάζεται αισθάνεται μία άλλη ανάγκη, αυτή της ιατρικής περίθαλψης και ασφαλιστικής κάλυψης τα οποία θα του προσφέρουν σιγουριά και ασφάλεια (Bennett, 2001). Τα δυο πρώτα στάδια αναγκών ικανοποιούν τα ζωικά ένστικτα του ατόμου και θεωρούνται ανάγκες χαμηλότερου επιπέδου. Το τρίτο στάδιο, το στάδιο των κοινωνικών αναγκών, εμπεριέχει την ανάγκη του ατόμου για αγάπη, φιλία, οικογένεια. Πρόκειται για την εσωτερική ανάγκη του ατόμου να ανήκει σε μία ομάδα, όπως σε οργανώσεις, αθλητικές δραστηριότητες, συλλόγους κ.α. Εδώ το άτομο να επιθυμεί την αποδοχή από άλλους ανθρώπους, να αποτελεί μέρος ενός συνόλου και να αναπτύσσει κοινωνικές σχέσεις.

Στο τέταρτο στάδιο συναντάμε την ανάγκη του ατόμου για αυτοεκτίμηση. Το στάδιο αυτό περιγράφει την ανάγκη του ατόμου για αναγνώριση των επιτευγμάτων του από τους γύρω αλλά και την ανάγκη για προσωπική επιτυχία, φήμη, επίτευξη στόχων κ.α. (Λύτρας, 1992). Στον εργασιακό χώρο ο εργαζόμενος προσπαθεί να ανέλθει σε υψηλότερα ιεραρχικά επίπεδα της επιχείρησης, θέτει υψηλότερους στόχους και προσπαθεί να έχει επιτυχίες (Χυτήρης, 2006). Στο πέμπτο και τελευταίο στάδιο της πυραμίδας συναντάμε την ανάγκη του ατόμου για αυτοπραγμάτωση. Σύμφωνα με Maslow, είναι πολύ λιγότεροι εκείνοι οι οποίοι κατορθώνουν να φτάσουν σε αυτό το εξελικτικό στάδιο. Πρόκειται για το αίσθημα της πληρότητας, για ένα στάδιο που αντανακλά στη πλήρη ωρίμανση και ανάπτυξη του ατόμου. Είναι η κορυφή της πυραμίδας, το σημαντικότερο στάδιο που περιγράφει την προσωπική ολοκλήρωση του ατόμου, καθώς σε αυτή τη φάση το άτομο ασχολείται με την προσωπική του εξέλιξη και την πραγματοποίηση των φιλοδοξιών του (Durbin, 2004). Ένα άτομο ικανοποιεί αυτές την ανάγκη για αυτοπραγμάτωση όταν καταφέρει να εξελιχθεί και να πραγματοποιήσει τους στόχους του (Λορέντζου & Καλογραιάκη, 2011).

1.2.3 Η θεωρία του Alderfer - Erg

Στο μεγαλύτερο μέρος της η θεωρία του Aldelfer-ERG (1969, 1972) βασίζεται σε αυτή του Maslow, με την κυριότερη διαφορά ότι η θεωρία του Alderfer είναι δομημένη σε τρεις κύριες κατηγορίες αναγκών του ατόμου. Και αυτή η θεωρία ανήκει στην ευρύτερη κατηγορία της θεωρίας περιεχομένου. Για τον Alderfer η εργασιακή ικανοποίηση σχετίζεται με τρεις κατηγορίες αναγκών: την ανάγκη για ύπαρξη, την ανάγκη για κοινωνικές σχέσεις και την ανάγκη για ανάπτυξη. Στο πρώτο στάδιο όπως και στη θεωρία του Maslow βρίσκονται οι βασικές ανάγκες, στη δεύτερη συναντάμε τις ανάγκες για κοινωνικές σχέσεις και στην τρίτη κατηγορία βρίσκονται οι ανάγκες ανάπτυξης όπως αναφέρονται και στη θεωρία του Maslow, οι ανάγκες της αυτοεκτίμησης και ακολούθως της αυτοπραγμάτωσης. Ένας εργαζόμενος μπορεί να ικανοποιήσει την πρώτη κατά σειρά ανάγκη της ύπαρξης μέσω του μισθού και ενός σταθερού εργασιακού περιβάλλοντος. Η δεύτερη κατηγορία αυτή των κοινωνικών σχέσεων μπορεί να ικανοποιηθεί μέσα από την ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων με τους συναδέλφους οι οποίες είναι ικανές να προσδώσουν στο άτομο το αίσθημα ότι ανήκει σε ένα σύνολο. Οι ανάγκες ανάπτυξης που βρίσκονται στο τρίτο και τελευταίο στάδιο εκπληρώνονται όταν η εργασία είναι δημιουργική και παρέχει στο άτομο ανεξαρτησία και ελευθερία (Νικολαϊδου, 2010).

Βάσει της θεωρίας η εκπλήρωση μιας ανάγκης δεν συνεπάγεται ότι δεν αποτελεί πλέον κίνητρο για το άτομο. Αντιθέτως, η μη ικανοποίηση των αναγκών ανωτέρου ιεραρχικά επιπέδου μπορεί να επιφέρει οπισθοδρόμηση στις ανάγκες που βρίσκονται στο αμέσως κατώτερο επίπεδο. Η θεωρία βασίζεται στην αντίληψη ότι ένα άτομο είναι δυνατό να αρχίσει να επιζητά την εκπλήρωση μίας ανάγκης-επιθυμίας που βρίσκεται σε κάποιο ανώτερο ιεραρχικά στάδιο από αυτό το οποίο βρίσκεται. Σε εργασιακό επίπεδο σύμφωνα με τη θεωρία οι εργαζόμενοι μπορεί να προσδοκούν την κάλυψη πολλών επιθυμιών και αναγκών ταυτόχρονα. Επισημαίνεται ότι η απουσία ευκαιριών και επαγγελματικής ανέλιξης μπορεί να μετακυλήσει έναν εργαζόμενο σε κατώτερο ιεραρχικά επίπεδο (Τσερέμογλου, 2014).

1.2.4 Η θεωρία της προσδοκίας

Σύμφωνα με τον Vroom (1964) κάθε άτομο ορίζει το αποτέλεσμα που προσδοκά να επιτύχει βάση των δυνατοτήτων του και των πιθανοτήτων που έχει με σκοπό να επιτύχει το επιθυμητό αποτελέσματα. Η θεωρία του Vroom ανήκει στη κατηγορία της θεωρίας των διαδικασιών. Η παρακίνηση αποτελεί συνάρτηση δύο παραγόντων: της προτίμησης που εκδηλώνει το άτομο για ένα συγκεκριμένο αποτέλεσμα και της προσδοκίας που έχει ότι μια συγκεκριμένη στάση ή πράξη θα συμβάλλει στην επίτευξη του αποτελέσματος (Ασπιώτη, 2013). Στη θεωρία του Vroom συναντώνται τρεις συνιστώσες, αυτή της προσδοκίας, της ελκυστικότητας και της συντελεστικότητας, μέσα από της οποίες δημιουργούνται τρεις σχέσεις. Η πρώτη σχέση που αναπτύσσεται είναι αυτή της σχέσης ανάμεσα στην απόδοση και την αμοιβή. Στον περιβάλλοντα χώρο της εργασίας ο εργαζόμενος προσδοκά μία ορισμένη αμοιβή η οποία είναι αποτέλεσμα ενός συγκεκριμένου επιπέδου απόδοσης αυτού. Η δεύτερη σχέση που δημιουργείται έχει να κάνει με τη σχέση ανάμεσα στην προσπάθεια και την επίδοση. Στο εργασιακό τομέα αυτή η σχέση σχετίζεται με τη πιθανότητα που έχει ο εργαζόμενος να επιτύχει ένα συγκεκριμένο επίπεδο αποτελέσματος ή απόδοσης καταβάλλοντας ένα ορισμένο επίπεδο προσπάθειας. Η τρίτη κατά σειρά σχέση έχει να κάνει με την ελκυστικότητα της αμοιβής. Είναι η βαρύτητα που ο εργαζόμενος αποδίδει στην αμοιβή που μπορεί να επιτευχθεί μέσα από την εργασία του. Η ικανοποίηση που λαμβάνει ο εργαζόμενος από την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων στο χώρο της εργασίας του είναι απόρροια ενός συνόλου των όσων ο εργαζόμενος προσλαμβάνει από την εργασία του και του βαθμού που τα συγκεκριμένα αποτελέσματα είναι επιθυμητά για αυτόν.

Ο Vroom ανέπτυξε την πεποίθηση ότι η εργασιακή ικανοποίηση είναι αποτέλεσμα των υποκειμενικών αντιλήψεών του εργαζομένου και υποστήριξε ότι σχετίζεται με τον βαθμό στον οποίο η εργασία του συντελεί στην επίτευξη των στόχων που έχει θέσει ο ίδιος. Παράλληλα τόνισε ότι τα άτομα έχουν την τάση να επιλέγουν την εργασία τους με βάση τις υφιστάμενες συνθήκες αλλά και με βάση την ανταπόδοση που αναμένουν ότι θα έχουν μετέπειτα από την εργασία τους (Χυτήρης, 2006). Βάσει άλλων μελετών υποστηρίζεται ότι ένας εργαζόμενος έχει την τάση να λειτουργεί πιο αποδοτικά και αποτελεσματικά όταν θα θεωρήσει ότι μία ενέργειά

του μπορεί να τον οδηγήσει στην επίτευξη μίας προσωπικής του προσδοκίας (Λαμπράκη και συν. 2016).

1.2.5 Το υπόδειγμα του Porter και Lawler

Το υπόδειγμα των Porter και Lawler στηρίζεται κατά πολύ θεωρία της προσδοκίας. του Vroom. Αναλύοντας το παρατηρείται ότι βασίζεται στην παραδοχή ότι η παρακίνηση δεν είναι όμοια με την ικανοποίηση ή την απόδοση διευκρινίζοντας ότι οι τρεις αυτές έννοιες είναι διαφορετικές μεταξύ τους. Αναφέρουν ότι η ικανοποίηση ενός εργαζομένου δεν αποτελεί απόρροια της απόδοσης του, αλλά το αποτέλεσμα αυτής. Με διαφορετικά λόγια υποστηρίζουν ότι η εργασιακή ικανοποίηση προκαλεί την απόδοση ενός εργαζομένου. Βάσει του υποδείγματος των Porter και Lawler η απόδοση μπορεί να επιφέρει πρόσθετες ανταμοιβές οι οποίες μετέπειτα μπορούν να καταλήξουν στο αίσθημα της εργασιακής ικανοποίησης. Το εν λόγω υπόδειγμα διεισδύει βαθύτερα στην ατομική προσπάθεια του ατόμου η οποία ωστόσο όπως τονίζουν δεν είναι απαραίτητο να καταλήξει και σε υψηλή απόδοση. Προσθέτουν παράλληλα ότι η προσωπική απόδοση που θα επιτύχει ο εκάστοτε εργαζόμενος σχετίζεται καθορίζεται όχι μόνο από τη προσπάθειας την οποία καταβάλλει αλλά και από τα προσωπικά χαρακτηριστικά και τη προσωπικότητα του κάθε ατόμου και τις δεξιότητες του, δηλαδή στις γνώσεις και τις ικανότητές του. Ένα άτομο το οποίο δεν χαρακτηρίζεται από τις απαιτούμενες του οργανισμού που εργάζεται ικανότητες και γνώσεις τότε είναι ιδιαίτερα δύσκολο να οδηγηθεί σε υψηλή απόδοση.

Σχετικά με την παράμετρο των ανταμοιβών οι Porter και Lawler αναφέρουν δύο κατηγορίες ανταμοιβών τις εσωτερικές και τις εξωτερικές. Ως εσωτερικές ανταμοιβές χαρακτηρίζονται οι ανταμοιβές οι οποίες προέρχονται από τον ίδιο τον εργαζόμενο όπως για παράδειγμα η επίτευξη των προσωπικών του στόχων και η εσωτερική επακόλουθη αναγνώριση. Από την άλλη πλευρά ως εξωτερικές ανταμοιβές ορίζονται παροχές οι οποίες προέρχονται από τον οργανισμό που εργάζεται το άτομο όπως για παράδειγμα ο μισθός. Όπως αναφέρουν ο βαθμός εργασιακής ικανοποίησης αποτελεί το άθροισμα των τελικών ανταμοιβών που δίνονται στο άτομο και αυτών όσων πίστευε το άτομο ότι έπρεπε να λάβει από τον οργανισμό όπου εργάζεται (Hellriegel and Slocum, 1979).

1.2.6. Η θεωρία McClelland

Η θεωρία του McClelland βασίζεται στη παραδοχή ότι το άτομο παρακινείται από τρεις βασικές ανάγκες. Όπως αναφέρει οι ανάγκες αυτές δεν προϋπάρχουν αλλά αποτελούν μία σειρά παραγόντων όπου ο άνθρωπος αποκτά κατά τη διάρκεια της ζωής του και εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από τη προσωπικότητα του ατόμου, τα χαρακτηριστικά του και το ευρύτερο περιβάλλον του. Σε επίπεδο εργαζομένου οι ανάγκες αυτές διαφέρουν και ιεραρχικά κάποια προηγείται της άλλης. Οι ανάγκες αυτές είναι (Δίκαιος και συν, 1999):

- Η ανάγκη του ατόμου για εξουσία. Η εν λόγω ανάγκη όπως αναφέρεται περιγράφεται ως μία ανάγκη του ατόμου για άσκηση επιρροής στους άλλους και εξουσίας. Με άλλα λόγια περιγράφει την εσωτερική ανάγκη του ατόμου να μπορεί να επηρεάζει τη συμπεριφορά και τις ενέργειες των υπολοίπων. Η εξουσία μπορεί να διακριθεί σε δύο βασικές κατηγορίες. Η πρώτη διάκριση έχει να κάνει με την προσωπική δύναμη του ατόμου και τη δύναμή αυτού να ασκεί εξουσία ενώ η δεύτερη σχετίζεται με τη θεσμική εξουσία που μπορεί να κατέχει ένα άτομο λόγω της ιεραρχίας στην εργασία του η οποία του επιτρέπει να εξουσιάζει επηρεάζει τους υπόλοιπους προκειμένου να συμμορφωθούν με τις κατευθύνσεις που υφίστανται στο χώρο της εργασίας.

- Η ανάγκη του ατόμου για αποδοχή. Εδώ περιγράφεται η εσωτερική επιθυμία του ατόμου να ανήκει σε κάποια κοινωνική ομάδα και παράλληλα να είναι αποδεκτό μέλος αυτής

- Η ανάγκη για επίτευξη. Σε αυτή τη περίπτωση περιγράφεται η ανάγκη του ατόμου για επιτυχία. Η ανάγκη αυτή φαίνεται περισσότερο επιτεύξιμη σε χώρους εργασίας τα οποία επιτρέπουν και ενθαρρύνουν το αίσθημα της δημιουργίας και της επίτευξης στα άτομα. Όπως αναφέρεται ο εργαζόμενος προ τρέπεται να θέτει προσωπικούς στόχους η οποίοι ανταποκρίνονται στις δυνατότητες και στα καθήκοντα της εργασίας του ώστε να είναι περισσότερο δυνατό να τους πραγματοποιήσουν. Σε γενικότερο επίπεδο

παρατηρείται ότι όσο πιο υψηλούς στόχους θέτει το άτομο τόσο μεγαλύτερη ικανοποίηση είναι πιθανό να λάβει όταν επέλθει η επίτευξη του στόχου.

Οι σύγχρονες θεωρίες κινήτρων που αναπτύχθηκαν θεωρούνται απόρροια της μελέτης του Elton Mayo στο εργοστάσιο Hawthorn της Western Electric Company στο Σικάγο. Ο Mayo διερεύνησε την παραγωγικότητα των εργαζομένων υπό εξωτερικές συνθήκες οι οποίες συνεχώς μεταβάλλονται όπως για παράδειγμα η θερμοκρασία ή ο φωτισμός (Pennock, 1930). Η έρευνα του Mayo, μέσω των μελετών Hawthorn κατέληξε στη διαπίστευση ότι σε αντίθεση με τις αρχές της επιστημονικής διαχείρισης, οι μεταβλητές αλληλεπίδρασης είναι αυτές που τελικά επηρεάζουν την παρακίνηση των εργαζομένων. Οι παράγοντες αυτοί σχετίζονται με τις διαφορετικές ανάγκες και επιθυμίες που μπορεί να έχουν τα άτομα μεταξύ τους, με τη προσοχή που δίνεται στους εργαζόμενους ως άτομα ή ακόμη τη θέληση διευθυντικών στελεχών να αφουγκράζονται τους υπαλλήλους τους. Η έρευνα αναδεικνύει τη σπουδαιότητα της κατανόησης των προσωπικών και κοινωνικών αναγκών των εργαζομένων και λιγότερο της επιρροής που μπορεί να είχαν οι εξωγενείς παράγοντες (Ott et al., 2007).

Κεφάλαιο 2ο

Η μελέτη της εργασιακής ικανοποίησης

2.1 Η σημασία μελέτης της εργασιακής ικανοποίησης

Οι άνθρωποι δαπανούν το ένα τρίτο της ζωής τους σε δραστηριότητες που σχετίζονται με την εργασία. Η καταγραφή και ο βαθμός ικανοποίησής τους από την εργασία τους είναι καταλυτικής σημασίας για τη συμπεριφορά τους στο χώρο στον οποίο εργάζονται αλλά και εκτός αυτού (Dessler, 1980). Ορισμένοι από τους σημαντικότερους λόγους για τους οποίους ένας ερευνητής ενδιαφέρεται για την μέτρηση της ικανοποίησης από την εργασία είναι το γεγονός ότι η ικανοποίηση από την εργασία μπορεί να οδηγήσει σε συμπεριφορά των εργαζομένων που επηρεάζει την οργανωτική λειτουργία ή ακόμη μπορεί να αποτελεί μια αντανάκλαση της οργανωτικής λειτουργίας. Οι διαφορές μεταξύ των οργανωτικών μονάδων στην ικανοποίηση από την εργασία μπορεί να είναι διαγνωστικές για πιθανά σημεία προβλημάτων. Παράλληλα, το κίνητρο για τη διερεύνηση του βαθμού και τη μέτρηση ικανοποίησης από την εργασία προκύπτει και από το γεγονός ότι μια καλύτερη κατανόηση του βαθμού της ικανοποίησης των εργαζομένων μπορεί να συμβάλλει στην επίτευξη υψηλότερου επιπέδου ικανοποίησης του ασθενούς, καθώς βάσει πορισμάτων μελετών η ικανοποίηση των υπηρεσιών επηρεάζεται έντονα από τους εργαζομένους (Rosiek et al, 2016). Ένας ακόμη λόγος διερεύνησης της ικανοποίησης των εργαζομένων των υπηρεσιών υγείας είναι η παραδοχή ότι οι άνθρωποι αξίζουν να αντιμετωπίζονται δίκαια και με σεβασμό. Βάσει της παραδοχής αυτής για αρκετούς ερευνητές η ικανοποίηση από την εργασία αποτελεί σε κάποιο βαθμό αντανάκλαση της καλής μεταχείρισης και λειτουργίας που μπορεί να συμβαίνει σε έναν οργανισμό.

Επιπροσθέτως λόγος μελέτης της εργασιακής ικανοποίησης αποτελεί το γεγονός ότι προκειμένου να επιτευχθεί η παροχή της υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης σε πολλούς ανθρώπους που τις χρειάζονται, σε ένα δεδομένο περιβάλλον κοινωνικών, υλικών, οικονομικών και ανθρώπινων πόρων είναι απαιτείται ένα αφοσιωμένο εργατικό δυναμικό. Για την επίτευξη του στόχου

αυτού η μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης είναι απαραίτητη. Έρευνες που προέρχονται από το πεδίο των κοινωνικών επιστημών κάνουν λόγο ότι η εργασιακή ικανοποίηση και η απόδοση στην εργασία συσχετίζονται άμεσα και αλληλεξαρτώνται σημαντικά. Σε προσωπικό επίπεδο, η μέτρηση της ικανοποίησης που λαμβάνει ο εργαζόμενος από την εργασία του είναι ιδιαίτερης σημασίας καθώς δύναται να αντανακλά στη ψυχολογική ευημερία του εργαζομένου αλλά και στην ομαλή ή όχι λειτουργία της μονάδας υγείας που εργάζεται (Τσούνης και Σαράφης, 2016). Μία καταγραφή μειωμένης ικανοποίησης από την εργασία, μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την παροχή φροντίδας και τα οικονομικά αποτελέσματα του νοσοκομείου. Επιπλέον, ερευνητές υποστηρίζουν ότι οι δυσαρεστημένοι εργαζόμενοι είναι πιο πιθανό να παρέχουν κατώτερες υπηρεσίες. Μελέτες αναφέρουν ακόμη ότι η σωματική, η ψυχολογική κατάσταση αλλά και η κοινωνική λειτουργία των εργαζομένων μπορούν να επηρεαστούν σημαντικά από το επίπεδο ικανοποίησης από την εργασία τους. Γίνεται αντιληπτό ότι καταγραφή των απόψεων των εργαζομένων και η αποτύπωση τους στη διαδικασία λήψης αποφάσεων και επίλυσης προβλημάτων είναι μείζονος σημασίας για τους οργανισμούς (Bhatnager and Srivastava, 2012).

Σε ένα σύστημα υψηλών απαιτήσεων, όπως αυτών των υγειονομικών μονάδων, η σημασία του ανθρώπινου παράγοντα είναι καθοριστική. Η φύση του επαγγέλματος του προσωπικού που εργάζεται σε μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας διαφέρει σε σχέση με άλλα επαγγέλματα καθώς αποτελεί λειτούργημα (Λαμπράκη και συν, 2016). Ο χώρος της υγείας αποτελεί έναν ευαίσθητο τομέα και παρουσιάζει αρκετές ιδιαιτερότητες (Πελέχας και Αντωνιάδης, 2013). Στη περίπτωση των μονάδων υγειονομικής περίθαλψης το προσωπικό του νοσοκομείου είναι πιθανό να αντιμετωπίσει δυσκολίες στην κάλυψη των αναγκών των ασθενών εάν πρωτύτερα δεν ικανοποιηθούν οι δικές τους ανάγκες. Ως εκ τούτου, οι διαχειριστές των νοσοκομείων θα πρέπει να λαμβάνουν σοβαρά υπόψη τις απόψεις και τον βαθμό ικανοποίησης των εργαζομένων προκειμένου να επιτύχουν καλύτερα αποτελέσματα. Δημιουργώντας ένα περιβάλλον που προάγει την ικανοποίηση από την εργασία, ένας διευθυντής υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να αναπτύξει υπαλλήλους που έχουν κίνητρα, είναι παραγωγικοί και ικανοποιημένοι. Αυτό με τη

σειρά του θα συμβάλει στη φροντίδα ασθενών υψηλότερης ποιότητας και στην ικανοποίηση των ασθενών (Bhatnager and Srivastava, 2012).

Η κατανόηση της εργασιακής ικανοποίησης αποτελεί βασική προϋπόθεση για την αποτελεσματική διοίκηση στις υπηρεσίες υγείας, όπου το ανθρώπινο κεφάλαιο είναι ο σημαντικότερος παραγωγικός συντελεστής. Ειδικότερα, οι εργαζόμενοι οι οποίοι εμφανίζουν υψηλά ποσοστά επαγγελματικής ικανοποίησης θεωρούνται απαραίτητοι σε έναν οργανισμό καθώς δύνανται να συνεισφέρουν ποικιλοτρόπως στην επίτευξη των στρατηγικών στόχων (Seijts και Crim, 2006). Γίνεται αντιληπτό ότι εάν ο εργαζόμενος αντλεί δυσαρέσκεια από την εργασία του μπορεί να εμφανίσει χαμηλότερη παραγωγικότητα, να υποβαθμίσει την ποιότητα, να απουσιάζει συχνότερα από την εργασία του ή ακόμα και να οδηγηθεί σε παραίτηση (Shields και Ward 2001). Πληθώρα μελετών αναφέρει ότι η ικανοποίηση των εργαζομένων σε μονάδες υγείας εμφανίζεται ιδιαίτερα χαμηλή, γεγονός που επιφέρει ανησυχία για την ομαλή λειτουργία των νοσοκομειακών μονάδων της χώρας (Λαμπράκη και συν, 2016). Επιπλέον, μελέτες κάνουν λόγο πως όταν η επαγγελματική ικανοποίηση απουσιάζει παντελώς από τους εργαζομένους, καταλήγοντας σε επαγγελματική δυσαρέσκεια τότε συχνά εμφανίζεται το φαινόμενο της «επαγγελματικής εξουθένωσης» το οποίο είναι ιδιαίτερα συχνό φαινόμενο στον τομέα της υγείας. Οι εργαζόμενοι σε μονάδες παροχής φροντίδας υγείας εμφανίζουν αρκετά υψηλά ποσοστά επαγγελματικής δυσαρέσκειας αλλά και επαγγελματικής εξουθένωσης, γεγονός που ενδέχεται να εξηγείται λόγω της φύσης του επαγγέλματος και της αρκετά συχνά επαφής με τις επιπτώσεις που μπορεί να έχει μία ασθένεια και τις επιπλοκές αυτής στους ασθενείς (Jimmieson, 2000).

2.2 Οι προσδιοριστικοί παράγοντες της εργασιακής ικανοποίησης

Το επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης ενός ατόμου συνίσταται από ένα ευρύ φάσμα επιμέρους παραγόντων όπως για παράδειγμα από ατομικούς, κοινωνικούς, πολιτισμικούς κ.ά. παράγοντες. Ο προσδιορισμός και η μελέτη των παραγόντων αυτών αποτελεί μία σύνθετη διαδικασία (Τσούνης και Σαράφης, 2016). Πιο συγκεκριμένα έρευνες έχουν δείξει ότι η ικανοποίηση από την εργασία μπορεί να επηρεαστεί από μια μεγάλη ποικιλία παραγόντων όπως η αμοιβή, η επαρκής στελέχωση, το εργασιακό περιβάλλον, τις ευκαιρίες για προσωπική και

επαγγελματική ανάπτυξη, το επίπεδο του φόρτου εργασίας, την αναγνώριση των επιτευγμάτων, το βαθμό προόδου των ασθενών, τις σχέσεις με τους συναδέλφους, την αυτονομία στην εργασία ή το αίσθημα της ασφάλειας στην εργασίας, καθώς και με την πρόοδο της σταδιοδρομίας (Khamlub et al 2013). Πληθώρα μελετών αναφέρουν ότι οι παράγοντες οι οποίοι καθορίζουν το επίπεδο της επαγγελματικής ικανοποίησης ποικίλουν και μπορούν να χωριστούν σε τρεις κύριες κατηγορίες: α) ατομικοί παράγοντες, οι οποίοι σχετίζονται με τον χαρακτήρα, τα δημογραφικά και αξιακά χαρακτηριστικά του ατόμου β) καταστασιακοί παράγοντες: οι οποίοι σχετίζονται με τη φύση του επαγγέλματος, τις σχέσεις με τους συναδέρφους, την αναγνώριση που λαμβάνει το άτομο από την εργασία του και με τις συνθήκες εργασίας (λ.χ απολαβές, σχέσεις με τους συναδέλφους, κοινωνική θέση κ.α) και γ) κοινωνικοί παράγοντες οι οποίοι σχετίζονται με την επιρροή που ασκούν οι συνάδελφοι, οι οικογένεια και η κουλτούρα στο επίπεδο της επαγγελματικής ικανοποίησης ενός ατόμου (Τριπερίνα, 2002).

α) Ατομικοί παράγοντες

i) η προσωπικότητα

Με τον όρο προσωπικότητα αναφερόμαστε στο σύνολο των ψυχολογικών χαρακτηριστικών ενός ατόμου το οποίο δεν εμφανίζει ιδιαίτερες μεταβολές και επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο εκείνο συμπεριφέρεται και αλληλοεπιδρά με το περιβάλλον του. Η προσωπικότητα του ατόμου σύμφωνα με αρκετούς μελετητές αποτελεί καθοριστικό παράγοντα ο οποίος μπορεί ακόμα και να επηρεάσει τα συναισθήματα ενός ατόμου για την εργασία του (Ζαβλανός, 1999). Σχετικά με την επιρροή που δύναται να έχει ο παράγοντας «προσωπικότητα» στη ικανοποίηση που εισπράττει ο εργαζόμενος από την εργασία του θα λέγαμε ότι στη βιβλιογραφία συναντάται έντονο επιστημονικό ενδιαφέρον. Ωστόσο, συχνά οι απόψεις διίστανται καθώς ορισμένες μελέτες αναφέρουν ότι η προσωπικότητα αποτελεί βασικό παράγοντα ο οποίος μπορεί να καθορίσει την εργασιακή ικανοποίηση τονίζοντας παράλληλα ότι ενδέχεται να υπάρχει ακόμα και γενετική συσχέτιση ενώ άλλοι ερευνητές αναφέρουν ότι δεν έχουν βρεθεί στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις.

Επιπρόσθετες μελέτες συσχετίζουν το είδος της προσωπικότητας με την επιλογή της εργασίας και με την επαγγελματική εξέλιξη ενός ατόμου (Jennifer and Gareth,

2012). Σύμφωνα με μία ακόμη θεωρία η επίδραση της προσωπικότητας του ατόμου στην ικανοποίηση μπορεί να εξηγηθεί σε κάποιο βαθμό και από τον ρόλο της αυτοαντίληψης. Τα άτομα έχοντας διαμορφώσει μία συγκεκριμένη εντύπωση για τον εαυτό τους, επιδιώκουν να ακολουθήσουν ένα επάγγελμα το οποίο συνάδει με τη προσωπικότητά τους και επομένως τείνουν να εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά ικανοποίησης από την εργασία τους (Francis and Milbourn, 1980). Στην προσπάθεια διερεύνησης του παράγοντα της επιρροής της προσωπικότητας στην ικανοποίηση από την εργασία οι ερευνητές διερεύνησαν κατά πόσο η γεννητική επηρεάζει την ικανοποίηση από την εργασία και κατέληξαν στη παραδοχή ότι η προσωπικότητα είναι εν μέρει γενετικά καθορισμένη, τονίζοντας ότι σε μεγάλο βαθμό η εργασιακή ικανοποίηση εξαρτάται από τη προσωπικότητα του εργαζομένου που ένας μάνατζερ ή οργανισμός δεν μπορεί να επηρεάσει (Jennifer and Gareth, 2012).

ii) Η ηλικία

Ένας δημογραφικός παράγοντας ο οποίος μπορεί να επηρεάσει την εργασιακή ικανοποίηση ενός ατόμου είναι αυτός της ηλικίας. Σύμφωνα με μελέτες η ικανοποίηση από την εργασία έχει μία συγκεκριμένη πορεία η οποία αρχικά είναι υψηλή όταν το άτομο εργάζεται για πρώτη φορά καθώς υπάρχει το αίσθημα του ενθουσιασμού, έπειτα έχει την τάση να φθίνει όταν το άτομο τελικά λαμβάνει λιγότερη ικανοποίηση από αυτήν που προσδοκούσε και βιώνει το αίσθημα της δυσαρέσκειας έως ότου τελικά το άτομο να φτάσει στις αρχές της τρίτης δεκαετίας της ζωή του, όπου εκεί παρατηρείται ότι αρχίζει να αυξάνεται η ικανοποίηση του καθώς έχει προσαρμοστεί πλέον στη πραγματικότητα (Γαλανάκης, 2012). Παρόμοιες μελέτες έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα πως οι μεγαλύτεροι σε ηλικία εργαζόμενοι τείνουν να εμφανίζονται πιο ικανοποιημένοι σε σύγκριση με τους νεότερους (Dessler, 1980). Εξήγηση στο γεγονός αυτό μπορεί να είναι η πεποίθηση πώς οι ηλικιακά μεγαλύτεροι εργαζόμενοι με τη πάροδο του χρόνου έχουν φτάσει σε ένα σημείο ικανοποίησης των φιλοδοξιών τους, βρίσκονται ιεραρχικά σε καλύτερες θέσεις εργασίας, εμφανίζουν αυξημένη εμπειρία και κατά συνέπεια καλύτερη προσαρμογή στην εργασία ή τυγχάνουν υψηλότερων απολαβών (Arnold et al., 2005). Ωστόσο, το συμπέρασμα αυτό δεν είναι καθολικό καθώς δεν ισχύει για όλα τα επαγγέλματα. Παραδείγματος χάριν, εξαίρεση μπορεί να αποτελέσει μία

εργασία χειρωνακτικής φύσεως καθώς στη περίπτωση αυτή η αύξηση της ηλικίας μπορεί να οδηγήσει σε μικρότερη ικανοποίηση σε άτομα τα οποία η εργασία τους είναι χειρωνακτική σε σύγκριση με τους υπαλλήλους γραφείου των οποίων η εργασία απαιτεί λιγότερη σωματική κόπωση (Τσούνης και Σαράφης, 2016).

iii) Η οικογενειακή κατάσταση

Παράγοντας που μπορεί να επηρεάσει την εργασιακή ικανοποίηση ενός ατόμου είναι η οικογενειακή κατάσταση αυτού. Η οικογενειακή κατάσταση θεωρείται από πολλούς ερευνητές ότι μπορεί να διαμορφώσει και να επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό τις προτεραιότητες και τις ανάγκες του ατόμου. Παραδείγματος χάριν, μελέτες κάνουν λόγο ότι οι έγγαμοι εργαζόμενοι τείνουν να αναφέρουν πιο συχνά υψηλότερο επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης από τους άγαμους εργαζόμενους (Gazioglou and Tansel, 2006).

iv) Το μορφωτικό επίπεδο

Το επίπεδο μόρφωσης ενός ατόμου είναι σύμφωνα με πολλούς ερευνητές είναι παράγοντας καθοριστικής σημασίας και επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την ικανοποίηση που λαμβάνει το άτομο από την εργασία του. Έρευνες αναφέρουν ότι τα άτομα που διαθέτουν υψηλή μόρφωση έχουν οι υψηλότερες προσδοκίες από την εργασία τους και μπορούν ευκολότερα να εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά δυσαρέσκειας σε σχέση με εκείνους που δεν έχουν υψηλό μορφωτικό επίπεδο και κατά συνέπεια υψηλές προσδοκίες από την εργασία τους (Τσούνης και Σαράφης, 2016). Σύμφωνα με τον Schultz (1982) έχει βρεθεί ότι η εκπαίδευση μπορεί να έχει αρνητική επίδραση στην επαγγελματική ικανοποίηση καθώς ένα υψηλό μορφωτικό επίπεδο προϋποθέτει συχνά και υψηλότερες προσδοκίες στον εργαζόμενο ο οποίος μπορεί πιο εύκολα να αναφέρει χαμηλή ικανοποίηση ή και δυσαρέσκεια κυρίως όταν εκτελεί εργασίες ρουτίνας Ακολούθως, πληθώρα ευρημάτων έχει καταδείξει την τάση πώς άτομα με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο αντλούν μεγαλύτερη ικανοποίηση σε σχέση με τα άτομα με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο, καθώς η ανώτερη μόρφωση τους δίνει την δυνατότητα να ικανοποιήσουν τις ανάγκες τους, σχετίζεται με περισσότερες ευκαιρίες επαγγελματικής ανάπτυξης όπως και με το γεγονός να βρεθούν ιεραρχικά σε ανώτερες θέσεις εργασίας, ή να λαμβάνουν υψηλότερο μισθό (Γαλανάκης, 2012).

v) Το φύλο

Σχετικά με την συσχέτιση της εργασιακής ικανοποίησης με τον παράγοντα φύλο τα ευρήματα των ερευνών και στη περίπτωση αυτή διαφέρουν. Ορισμένες μελέτες έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι οι γυναίκες τείνουν να είναι περισσότερο ικανοποιημένες από την εργασία τους, ενώ σε άλλες δείχνουν ότι είναι περισσότερο δυσαρεστημένες. Υποστηρικτικό της παραδοχής αυτής είναι τα αποτελέσματα μελετών τα οποία αναφέρουν ότι οι γυναίκες εμφανίζουν μειωμένα ποσοστά ικανοποίησης από την εργασία τους σε σχέση με τους άνδρες, καθώς έχουν κατά μέσο όρο λιγότερες ευκαιρίες στη καριέρα τους λόγω τις ανατροφής των παιδιών, καταλαμβάνουν σε μικρότερο ποσοστό υψηλές θέσεις στην ιεραρχία και συχνά έχουν διαφορετική μεταχείριση στο χώρο εργασίας τους (Γαλανάκης, 2012). Βάσει άλλων μελετών για τους άνδρες η εργασιακή ικανοποίηση φαίνεται να σχετίζεται με τη δυνατότητα προβολής και την εργασιακή ασφάλεια που τους προφέρει το επάγγελμά τους ενώ για τις γυναίκες η ικανοποίηση έχει να κάνει περισσότερο με τις διαπροσωπικές σχέσεις, τη προσωπική σταδιοδρομία τους, τη δικαιοσύνη καθώς και το κίνητρο εύρεσης εργασίας (λ.χ συνεισφορά στο εισόδημα της οικογένειας) (Τσούνης και Σαράφης, 2016).

vi) Η φυλή

Πολλοί ερευνητές ανάμεσά τους και οι Campbell et al (1976) αναφέρουν ότι υπάρχει θετική συσχέτιση ανάμεσα στη φυλή και στο επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης, καθώς ανάμεσα στις φυλές εντοπίζονται φυλετικές, εθνικές και πολιτισμικές διαφοροποιήσεις οι οποίες είναι ικανές να επηρεάσουν τον βαθμό της ικανοποίησης ενός εργαζομένου. Έχει βρεθεί σε έρευνες ότι για παράδειγμα η λευκή φυλή αναφέρει συχνότερα περισσότερο επαγγελματικά ικανοποιημένη σε αντίθεση με άλλες φυλές.

β) Καταστασιακοί Παράγοντες

Είναι γνωστό ότι οι εργαζόμενοι μέσα από την εργασία τους ικανοποιούν πολλές από τις προσωπικές τους ανάγκες. Αυτές οι ανάγκες μπορεί να είναι είτε οικονομικές όπως λ.χ ο μισθός είτε συναισθηματικές όπως λ.χ το αίσθημα της ασφάλειας, της προσφοράς κ.α. Η ικανοποίηση ή όχι παραπάνω αναγκών εξαρτάται

σε μεγάλο βαθμό από τους καταστασιακούς ή αλλιώς εξωγενείς παράγοντες. Η φύση ή το αντικείμενο της εργασίας για παράδειγμα μπορεί να καθορίσει σε ποιο βαθμό το άτομο θα αισθανθεί τελικά ή όχι το αίσθημα της ασφάλειας, της εξέλιξης και της αναγνώρισης (Ζαβλανός, (1999). Η φύση της εργασίας, δηλαδή το περιεχόμενο και ο βαθμός πολυπλοκότητάς της αποτελεί έναν σημαντικό παράγοντα ικανοποίησης. Έχει παρατηρηθεί ότι επαγγέλματα τα οποία δεν απαιτούν υψηλές γνώσεις και προσόντα ή σχετίζονται με έντονη σωματική κόπωση, προσφέρουν συχνά στο άτομο μειωμένα επίπεδα ικανοποίησης και ενδέχεται να οδηγήσουν ευκολότερα στην ανάπτυξη αισθημάτων απογοήτευσης από την εργασία (Τσούνης και Σαράφης, 2016). Αντιθέτως, μία εργασία που διαθέτει χαρακτηριστικά όπως αυτά της πρόκλησης, της ανάπτυξης πρωτοβουλιών και το αίσθημα της αναγνώρισης ταυτίζεται θετικά με το αίσθημα της ικανοποίησης (Γαλανάκης 2012). Η ανάπτυξη πρωτοβουλιών και ευκαιριών έχει τη τάση να προσδίδει στον εργαζόμενο το αίσθημα ότι ανήκει σε ένα σύνολο στο οποίο συμμετέχει ενεργά και δύναται να παίρνει αποφάσεις (Forsyth, 2006). Οργανισμοί οι οποίοι παρέχουν αυτονομία και τη δυνατότητα πρωτοβουλιών ή προαγωγών είναι δυνατό να παρέχουν στους εργαζομένους αυξημένη επαγγελματική ικανοποίηση Παρ' όλα αυτά, πολυάριθμες έρευνες έχουν καταδείξει πως η ανάθεση υψηλότερης ιεραρχικά θέσης ευθύνης έχει ταυτιστεί και με μειωμένη ικανοποίηση καθώς συνδέεται περισσότερες ευθύνες και αυξημένο καθηκοντόλογιο (Τσούνης και Σαράφης, 2016) (Jennifer and Gareth, 2012).

Ένας ακόμη παράγοντας που μπορεί να επηρεάσει την ικανοποίηση από την εργασία, είναι τα επίπεδα ιεραρχίας που υφίστανται στον χώρο εργασίας. Αρκετά ευρήματα ερευνών δείχνουν ότι η ικανοποίηση των εργαζομένων είναι μεγαλύτερη στις σε χώρους εργασίας όπου τα διοικητικά επίπεδα και συνεπώς το όριο ελέγχου δεν είναι υψηλό. Ένας λόγος που θα μπορούσε να εξηγήσει το γεγονός αυτό είναι πως λόγω της απουσίας υψηλής οργανωτικής δομής που ασκεί έλεγχο, οι υφιστάμενοι έχουν μεγαλύτερη αυτονομία και συνεπώς απολαμβάνουν μεγαλύτερη ικανοποίηση. Επιπλέον, τα ευρήματα της μελέτης των Coch και French έδειξαν ότι οι εργαζόμενοι οι οποίοι συμμετέχουν ενεργά στη διαδικασία λήψης αποφάσεων και διαδραματίζουν ενεργό ρόλο εμφανίζουν υψηλότερο αίσθημα

ικανοποίησης σε σχέση με τους εργαζόμενους των οποίων η θέση ευθύνης είναι περιορισμένη (Ζαβλανός, 1999). Έχει βρεθεί ότι μία αποτελεσματική διοίκηση η οποία υποστηρίζει τους εργαζόμενους, χαρακτηρίζεται από ενδιαφέρον, αναλύει τις προσδοκίες και επιβραβεύει τους εργαζόμενους βάσει επιτευγμάτων μπορεί πιο εύκολα να οδηγήσει σε υψηλά ποσοστά ικανοποίησης των υπαλλήλων της (Τσούνης και Σαράφης, 2016).

Σημαντικός ακόμη παράγοντας φαίνεται πώς είναι οι σχέσεις μεταξύ συναδέρφων στον χώρο της εργασίας. Οι εργασιακές σχέσεις μπορούν να αποτελέσουν παράγοντα αυξημένης ικανοποίησης, καθώς μπορούν να λειτουργήσουν ως πηγή αυξημένης ικανοποίησης είτε αντιθέτως αρνητικά προκαλώντας στον εργαζόμενο αρνητικά συναισθήματα και στρες (Βακόλα, 2012). Επιπλέον, παράγοντας ο οποίος μπορεί να επηρεάσει την επαγγελματική ικανοποίηση έχει να κάνει με τις οικονομικές απολαβές. Ο παράγοντας μισθός σχετίζεται τόσο με την άποψη του εργαζόμενου σχετικά με το αν είναι επαρκής σε σχέση με την εργασία που παράγει όσο και με το εάν είναι δίκαιος συγκριτικά με τους υπόλοιπους εργαζομένους (Τσούνης και Σαράφης, 2016). Πληθώρα ερευνών αναφέρουν ότι η ικανοποίηση του εργαζομένου αυξάνεται όσο αυξάνεται το εισόδημά του (Γαλανάκης, 2012). Κατά τον Taylor ο παράγοντας μισθός αποτελεί τον κυριότερο παράγοντα παρακίνησης ενός εργαζομένου, σε αντίθεση με τον Maslow, ο οποίος αναφέρει ότι ο παράγοντας μισθός είναι βασικό κίνητρο μόνο για τους εργαζόμενους οι οποίοι δεν έχουν πρωτίστως ικανοποιήσει κατηγορία των αναγκών επιβίωσης, σε αντίθεση με τον. Για ορισμένους μελετητές οι οικονομικές απολαβές είναι ιδιαίτερα πιο αποτελεσματικές όταν συνδέονται με την απόδοση και την αναγνώριση των επιτευγμάτων (Durbin, 2004). Ένας ακόμη παράγοντας επιρροής είναι το είδος του προϊστάμενου- ηγέτη. Γενική παραδοχή αποτελεί το γεγονός πώς ένας ηγέτης ο οποίος διοικεί αυταρχικά αναγκάζει πολλούς εργαζομένους να εγκαταλείψουν την εργασία (Mondy, 2011). Σύμφωνα με μελέτες όταν οι ηγέτες οι οποίοι εμφανίζουν χαρακτηριστικά υποστήριξης και καθοδήγησης, οι εργαζόμενοι αντλούν μεγαλύτερη ικανοποίηση από την εργασία τους (Βακόλα, 2012).

Επιπρόσθετος παράγοντας ο οποίος μπορεί να επιφέρει σε ένα άτομο επαγγελματική ικανοποίηση είναι το αίσθημα της ασφάλειας στον εργασιακό χώρο.

Ένας οργανισμός ο οποίος παρέχει οικονομική ασφάλεια και σταθερότητα, χωρίς το αίσθημα φόβου των περικοπών ή της απόλυσης τείνει για πολλούς να έχει πιο ικανοποιημένους εργαζόμενους (Jennifer and Gareth, 2012). Γίνεται αντιληπτό ότι οι συνθήκες κάτω από τις οποίες καλείται ένας εργαζόμενες να εκτελέσει την εργασία του έχουν καθοριστική σημασία για το επίπεδο ικανοποίησης του. Σύμφωνα με έρευνες συνθήκες εργασίας όπως το περιβάλλον, η έλλειψη καθαριότητας, ο έντονος θόρυβος, ή η λανθασμένη διαρρύθμιση και αρχιτεκτονική του χώρου μπορούν να επιδράσουν αρνητικά στην ικανοποίηση που αντλεί ο εργαζόμενος από την εργασία του (Τσούνης και Σαράφης, 2016).

γ) Η κοινωνική επιρροή

Η κοινωνική επιρροή που ασκείται σε ένα άτομο καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του αποτελεί βασικό παράγοντα επιρροής εργασιακής ικανοποίησης. Η κουλτούρα και οι αξίες που λαμβάνει ένα άτομο από την οικογένεια και τον περίγυρό του μπορεί να ασκήσουν μεγάλη επιρροή αλλά και να καθορίσουν το επάγγελμα το οποίο μετέπειτα θα επιλέξει. Επιπλέον η οικονομική κατάσταση στην οποία μεγάλωσε ένα άτομο και οι θρησκευτικές του αξίες μπορούν να επιδράσουν σημαντικά στην επιλογή αυτή. Για παράδειγμα μία θρησκευτική πεποίθηση μπορεί να αποτρέψει ένα άτομο από την άσκηση κάποιου επαγγέλματος. Ένας ακόμη παράγοντας επιρροής είναι οι συνάδερφοι στο χώρο. Οι που ασκούν για πρώτη φορά ένα επάγγελμα και αντλούν δυσαρέσκεια από τους συναδέλφους, είναι βάση μελετών πιο πιθανό να εμφανίσουν χαμηλότερα ποσοστά επαγγελματικής ικανοποίησης (Jennifer and Gareth, 2012).

2.3 Ερωτηματολόγια Εργασιακής Ικανοποίησης

Η μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης μπορεί να πραγματοποιηθεί με την διανομή ερωτηματολογίων. Τα ερωτηματολόγια μπορούν να δώσουν πληροφορίες στη διοίκηση σχετικά με το επίπεδο ικανοποίησης των εργαζομένων τους. Σε ένα πιο σύνθετο ερευνητικό επίπεδο τα ερωτηματολόγια μπορούν να πληροφορήσουν όχι μόνο για το βαθμό ικανοποίησης των εργαζομένων αλλά και για τις βαθύτερες αιτίες που προκαλούν ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια αλλά και να παρέχουν

πληροφορίες σχετικά με τους παράγοντες που πρέπει να εστιάσουν οι ενδιαφερόμενοι προκειμένου να αυξήσουν την ικανοποίηση από την εργασία των ερωτηθέντων. Από τα ευρέως διαδεδομένα ερωτηματολόγια επαγγελματικής ικανοποίησης είναι το Job Descriptive Index (JDI), το οποίο αναπτύχθηκε από τον Smith και τους συνεργάτες του. Το εν λόγω ερωτηματολόγιο έχει θεωρηθεί ως αξιόπιστο καθώς έχει χρησιμοποιηθεί σε πληθώρα ερευνών ανά τον κόσμο και είναι εύκολο και γρήγορο στη διαδικασία συμπλήρωσής του (Dessler, 1980). Περιλαμβάνει πέντε πτυχές της εργασιακής ικανοποίησης: α) ικανοποίηση από το ίδιο το έργο, β) τις αμοιβές, γ)την προαγωγή, δ)την εποπτεία και ε)τους συνεργάτες. Για κάθε κατηγορία ο ερωτώμενος πρέπει να απαντήσει με «ναι», ή «όχι» ή «αβέβαιη». Με τον τρόπο αυτό βγαίνει ένα συμπέρασμα για το επίπεδο της επαγγελματικής ικανοποίησης. Παραδείγματος χάριν, Για παράδειγμα, ένας εργαζόμενος είναι δυσαρεστημένος από τις σχέσειςπου αναπτύσσει με τους συναδέρφους του ένα έχει δηλώσει «όχι» στα επίθετα «αργοί». (Hellriegel and Slocum, 1979).

Ένα ακόμη δημοφιλές ερωτηματολόγιο το οποίο μετράει την ικανοποίηση από την εργασία είναι το Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ). Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο αναπτύχθηκε το 1967 από τους Weiss, Dawis, England και Lofquist, 1967 και διαθέτει δύο βασικές μορφές μια συνοπτική και μία πιο εκτεταμένη. Η μεγάλη μορφή αποτελείται από εκατό ερωτήσεις, οι οποίες χωρίζονται σε 5 ερωτήσεις για κάθε μια από τις 20 διαστάσεις που περιλαμβάνονται στο ερωτηματολόγιο. Η σύντομη μορφή διαθέτει 20 στοιχεία της εργασίας τα οποία χωρίζονται σε ενδογενή και εξωγενή. Η εξωγενής ικανοποίηση σχετίζεται με παράγοντες όπως συνθήκες εργασίας, ασφάλεια, ενώ η ενδογενής αναφέρεται στη φύση της εργασίας όπως η υπευθυνότητα, ή οι δεξιότητες (Καντάς, 1988). Για κάθε στοιχείο χρησιμοποιείται η κλίμακα Likert όπου το 5 αντιπροσωπεύει το «πολύ ικανοποιημένος» ενώ το 1 το «πολύ δυσαρεστημένος». Από τα συνολικά 20 στοιχεία τα 2 στοιχεία χρησιμοποιούνται για τη μέτρηση της συνολικής επαγγελματικής ικανοποίησης (Hancer and Robins, 2003), τα 6 χρησιμοποιούνται για τη μέτρηση της εξωγενούς ικανοποίησης ενώ τα υπόλοιπα για τη μέτρηση της ενδογενούς ικανοποίησης (Καντάς, 1988).

2.4. Η μέθοδος των συνεντεύξεων

Η μέθοδος των απευθείας συνεντεύξεων αποτελεί έναν πιο ευθύ τρόπο μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης συγκριτικά με τη χρήση ερωτηματολογίων. Η μέθοδος ωστόσο αυτή έχει δεχθεί συχνά κριτική καθώς απαιτούν χρόνο από τη πλευρά των ερωτηθέντων αλλά και για το γεγονός ότι ο ερευνητής άθελά του δύναται σε ορισμένες περιπτώσεις να καθοδηγήσει την απάντηση του ερωτώμενου. Ο ερευνητής μπορεί να πραγματοποιεί τις συνεντεύξεις σε έναν συγκεκριμένο χρόνο είτε περιοδικά (Steers et al., 1996). Οι συνεντεύξεις μπορεί να είναι δομημένες είτε μη δομημένες. Στη περίπτωση των δομημένων συνεντεύξεων γίνεται χρήση ενός ερωτηματολόγιου με προκαθορισμένες ερωτήσεις και απαντήσεις, που παρουσιάζονται λεκτικά στους ερωτώμενους, οι οποίοι καλούνται να απαντήσουν. Οι δομημένες συνεντεύξεις είναι απλές και δεν απαιτούν χρόνο ωστόσο το μειονέκτημά τους είναι παρουσιάζουν δεν διερευνούν σε βάθος το ερώτημα της μελέτης και για τον λόγο αυτόν χρησιμοποιούνται σπάνια στην ποιοτική έρευνα. Στα μειονεκτήματά τους οι μη δομημένες συνεντεύξεις είναι χρονοβόρες και για αυτόν τον λόγο επιλέγονται να χρησιμοποιηθούν μόνο στην περίπτωση όπου οι ερευνητές διαθέτουν λίγες πληροφορίες για το ερώτημα που εξετάζεται. Η τρίτη κατηγορία συνεντεύξεων είναι αυτή των ημι -δομημένων συνεντεύξεων η οποία είναι και πιο συνήθης στις επιστήμες υγείας κατά τη διαδικασία των ποιοτικών ερευνών. Σε αυτή τη περίπτωση ο ερευνητής επικεντρώνεται στις πιο μείζονος σημασίας ερωτήσεις και καθοδηγεί σε έναν ορισμένο βαθμό των ερωτώμενο. Τα πλεονεκτήματα των ημι-δομημένων συνεντεύξεων είναι ότι δίνουν τη δυνατότητα ανάλυσης σε βάθος, η συνέντευξη προσαρμόζεται ευκολότερα στις ανάγκες και τις απαιτήσεις της εκάστοτε περίπτωσης καθώς και το γεγονός ότι η μερική καθοδήγηση από πλευράς του ερευνητή διευκολύνει τον συνεντευξιαζόμενο (Γαλάνης, 2018).

2.5. Μελέτες εργασιακής ικανοποίησης

Η ικανοποίηση του προσωπικού των μονάδων υγείας έχει αποτελέσει αντικείμενο μελέτης πληθώρας ερευνών καθώς έχει αναγνωριστεί ως παράγοντας ο οποίος μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών, τη

βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας, αλλά και την ικανοποίηση των χρηστών υπηρεσιών υγείας. Επιπλέον, σχετίζεται και με τους ίδιους τους παρόχους υπηρεσιών υγείας καθώς μπορεί να επηρεάσει την υγεία τους ή τα επίπεδα στρες και άγχους. Στη βιβλιογραφία αναφέρεται ότι οι βασικότεροι παράγοντες δυσαρέσκειας που μπορούν να οδηγήσουν σε μειωμένη ικανοποίηση από την εργασία είναι κυρίως οι απολαβές, η διευκρίνηση των ρόλων, ο τρόπος οργάνωσης, ο ανεπαρκής εξοπλισμός, η έλλειψη προσωπικού, οι εξουθενωτικές εργασιακές συνθήκες καθώς και η έλλειψη εκπαίδευσης. Αντίθετα, παράγοντες οι οποίοι συχνά αναγνωρίζονται ως αιτίες αύξησης της επαγγελματικής ικανοποίησης είναι η παρακίνηση, η δυνατότητα ευκαιριών για εκπαίδευση ή η ευκαιρίες καριέρας. Σύμφωνα με τον Locke επαγγελματική ικανοποίηση μπορούν να προσφέρουν ο επαρκής μισθός, η δυνατότητα και οι ευκαιρίες προαγωγής, το αίσθημα σταθερότητας και σιγουριάς, η άρτια μεταχείριση, οι καλές σχέσεις με τους συναδέλφους όπως και το άρτιο περιβάλλον εργασίας.

Πραγματοποιώντας μία σύντομη ανασκόπηση παρατηρείται ότι πληθώρα μελετών που έχουν μελετήσει τους παράγοντες που οδηγούν σε επαγγελματική ικανοποίηση έχουν βρει στο συμπέρασμα ότι η ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού επηρεάζεται κυρίως από γενικούς παράγοντες όπως για παράδειγμα την υποστήριξη του πάροχου εργασίας προς το νοσηλευτικό προσωπικό ή η γενικότερη θεσμική υποστήριξη. Μία άλλη έρευνα η οποία πραγματοποιήθηκε στο Λονδίνο στο νοσηλευτικό προσωπικού ενός νοσοκομείου κατέδειξε ότι ο παράγοντας μισθός ήταν στην τέταρτη και πώς ο παράγοντας «καλύτερες εγκαταστάσεις» ήταν στη κορυφή αποτελώντας τον κυριότερο παράγοντα που οδηγεί σε επαγγελματική ικανοποίηση

Ακολούθως, μία ακόμη έρευνα η οποία πραγματοποιήθηκε στο Λονδίνο στο νοσηλευτικό προσωπικού ενός νοσοκομείου κατέδειξε ότι ο παράγοντας μισθός ήταν στην τέταρτη και πώς ο παράγοντας «καλύτερες εγκαταστάσεις» ήταν στη κορυφή αποτελώντας τον κυριότερο παράγοντα που οδηγεί σε επαγγελματική ικανοποίηση. Παράγοντες όπως ελλείψεις σε εξοπλισμό και προσωπικό ήταν οι βασικότερες αιτίες επαγγελματικής δυσαρέσκειας και παροχής κακής ποιότητας υπηρεσιών υγείας οι οποίοι προκάλεσαν την παραίτηση μεγάλου αριθμού

νοσηλευτών το 1990 σε νοσοκομεία στο Ribeirao Preto της Βραζιλίας. Στην εν λόγω μελέτη βρέθηκε επίσης ότι οι παράγοντες όπως οι απολαβές, το ωράριο ή το αυξημένο φόρτο εργασία ήταν οι κυριότερες αιτίες που οδήγησαν το νοσηλευτικό προσωπικό σε παραίτηση. Άλλες μελέτες αναφέρουν ότι οι πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού οδηγείται σε παραίτηση όταν οι συνθήκες εργασίας δεν αντανακλούν στις προσωπικές και στις επαγγελματικές του προσδοκίες και στόχους ή οι οικονομικές απολαβές δεν καλύπτουν τις ανάγκες του. Εμπειρική έρευνα η οποία διεξήχθη σε 102 νοσηλευτές, στη πλειοψηφία τους γυναίκες, που εργάζονται σε παθολογικές κλινικές νοσοκομείων του ΕΣΥ στην Αθήνα αναφέρει ότι η νοσηλευτική υπηρεσία των υπό μελέτη κλινικών στη πλειοψηφία της παρακινείται από την αγάπη του για το επάγγελμα τους και τις σχέσεις που αναπτύσσει με τους συναδέρφους και με τις υπόλοιπες διεπιστημονικές ομάδες και πως το άρτιο περιβάλλον και ο μισθός μπορούν να αποτελέσουν κίνητρο και να συμβάλλου στην αύξησης της ικανοποίησης που αντλούν από την εργασία τους. Επιπλέον, οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες ανέφεραν αυξημένη ικανοποίησης και αίσθημα επιτυχίας από την εργασία τους. Ακολούθως, ανέφεραν ότι οι απαιτήσεις και η έντονη φύση της εργασίας τους επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο που αφιερώνουν στους ίδιους και την οικογένειά τους ενώ αντιστρόφως τα οικογενειακά ζητήματα ανέφεραν πως δεν επηρεάζουν τη δουλεία τους. Επιπλέον, στη έρευνα αναφέρεται ότι τις απαντήσεις των ερωτηθέντων τις επηρέασε περισσότερο παράγοντες όπως το φύλο και η ηλικία, και όχι τόσο η εκπαίδευση (Κουράκος και συν, 2012).

Μία ακόμη διττή συγκριτική έρευνα η οποία έλαβε χώρα το 2012 στο Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας και στο Γενικό Νοσοκομείο Φιλιατών είχε ως σκοπό την μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης σε 135 ιατρούς και νοσηλευτές αλλά και την ταυτόχρονη ανάδειξη ενδεχόμενων διαφορών ανάμεσα σε ένα μικρής δυναμικότητας νοσοκομείου και σε ένα μεγαλύτερης. Οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου διακρίνονταν σε εννέα κατηγορίες και σχετίζονταν με παράγοντες όπως ο μισθός, οι σχέσεις με τους συναδέλφους, τις ανταμοιβές, τις διεργασίες, τη δυνατότητα προαγωγής τις παροχές, την επικοινωνία μεταξύ του προσωπικού αλλά την ιδία φύση της δουλειάς. Επιπλέον, στην εμπειρική έρευνα λήφθηκαν υπόψιν

παράγοντες δημογραφικοί, οικονομικοί, γεωγραφικοί και κοινωνικοί για την καλύτερη αποτύπωση των αποτελεσμάτων. Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν ότι η εργασιακή ικανοποίηση και στα δύο δημόσια νοσοκομεία κυμαίνονταν σε χαμηλά επίπεδα, ενώ το Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας παρουσίασε χαμηλότερες τιμές επαγγελματικής ικανοποίησης. Επιπλέον και στα δύο νοσοκομεία η πιο υψηλή καταγραφή σχετίζονταν με ερωτήσεις για τους συναδέρφους, ενώ η πιο χαμηλή τιμή ικανοποίησης παρατηρήθηκε ότι ήταν οι κατηγορία που σχετίζονταν με τις οικονομικές απολαβές Επιπλέον, τα ευρήματα της έρευνας έδειξαν ότι το προσωπικό που ερωτήθηκε και στα δύο νοσοκομεία παρουσίασε έλλειψη εμπιστοσύνη προς τον κρατικό μηχανισμό (Πέλεχας και Αντωνιάδης, 2013).

Έρευνα η οποία πραγματοποιήθηκε στο Γενικό Νοσοκομείο Αγίου Νικολάου Κρήτης ανάμεσα σε 104 νοσηλευτές όλων των βαθμίδων και είχε ως σκοπό την μελέτη των προσδοκιών και της εργασιακής ικανοποίησης τους. Όπως καταγράφηκε από την έρευνα οι νοσηλευτές που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο δήλωσαν ότι επαγγελματική ικανοποίηση αντλούν κυρίως από παράγοντες που σχετίζονται με τη σχέση που αναπτύσσουν με τους ασθενείς, την αναγνώριση της προσφοράς και με την ιδία φύση της εργασίας τους. Επιπλέον, όπως αναφέρθηκε σημαντικός παράγοντας ικανοποίησης αποδείχθηκε και η δυνατότητα ανάπτυξης πρωτοβουλίας και το αίσθημα της δημιουργικότητας. Αντίθετα, όπως ανέφεραν ο χαμηλός μισθός, η μη δυνατότητα προαγωγής και εξέλιξης και οι αντίξοες συνθήκες εργασίας αποτελούν τους βασικότερους παράγοντες δυσαρέσκειας Ως παράγοντες χαμηλής ικανοποίησης αναφέρθηκαν επίσης και η έλλειψη ανάπτυξης πρωτοβουλίας και υπευθυνότητας (Λαμπράκη και συν 2016).

Μία ακόμη εμπειρική έρευνα επιχείρησε να καταγράψει το επίπεδο ικανοποίησης των εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου αλλά και να πραγματοποιήσει συγκριτική ανάλυση. Η έρευνα απευθύνθηκε σε 770 επαγγελματίες υγείας σε τέσσερα δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου. Όπως ανέδειξαν τα αποτελέσματα της η πλειοψηφία των ερωτηθέντων και συγκεκριμένα οκτώ στους δέκα εργαζόμενους ανέφεραν ικανοποίηση ή πολύ ικανοποίηση από το επάγγελμά τους. Σε σύγκριση με έρευνα που χρησιμοποίησε το ίδιο

ερωτηματολόγιο και διενεργήθηκε σε ελληνικό νοσοκομείο στην Ελλάδα. Επικρατέστεροι παράγοντες ικανοποίησης για τους ιατρούς αποτέλεσαν οι σχέσεις που αναπτύσσονται με τους ασθενείς αλλά και η φύση του επαγγέλματος και για τη νοσηλευτική υπηρεσία κύριος παράγοντας ικανοποίησης ορίστηκε ο μισθός.

Επιπλέον όπως αναφέρεται στην έρευνα η ανάδειξα μεγαλύτερης ικανοποίηση των ιατρών στην Κύπρο που καταγράφηκε ενδέχεται να σχετίζεται με το υψηλό κύρος και μισθό και την κοινωνική αποδοχή που είθισται να έχουν οι ιατροί στη κοινωνία της Κύπρου. Ακόμη σημαντικοί παράγοντες δυσαρέσκειας αναφέρθηκαν ότι ήταν έλλειψη αναγνώρισης, επιβράβευσης εξέλιξης, η αδυναμία εξασφάλισης αντικειμενικότητας στις προαγωγές, η διοίκηση, η απουσία στη παροχή κινήτρων, και απουσία οργάνωσης. Οι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο Πάφου εμφανίστηκαν ως οι πιο ικανοποιημένοι ενώ χαμηλότερη ικανοποίηση κατέγραψαν οι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο της Λεμεσού. Πιο συγκεκριμένα ανάμεσα στα τέσσερα νοσοκομεία που απευθύνθηκε η έρευνα το νοσοκομείο της Πάφου κατέδειξε καλύτερα αποτελέσματα σε σύνολο δεκατεσσάρων από τις δεκαέξι κατηγορίες που εξετάστηκαν (Μακρής και συν 2011).

Σε διεθνές επίπεδο έρευνα η οποία έλαβε χώρα στη Φιλανδία ανάμεσα σε 136 επαγγελματίες υγείας αναφέρει ότι οι βασικοί παράγοντες οι οποίοι συνδέονται με την επαγγελματική ικανοποίηση των ερωτηθέντων αναφέρθηκαν ότι ήταν η σωστή διάχυση της πληροφορίας ανάμεσα στους εργαζομένους, το αίσθημα της ασφάλειας, η ίδια η φύσης και το νόημα της εργασίας και η καλή επικοινωνία μεταξύ των εργαζομένων. Επιπλέον, τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι το ωράριο εργασίας αλλά και η επαγγελματική εμπειρία επηρέασαν σε μεγάλο βαθμό την επαγγελματική ικανοποίηση και πως οι εργαζόμενοι με μερική απασχόληση ανέφεραν μειωμένη ικανοποίηση σε σύγκριση με αυτούς που εργάζονταν σε συνθήκες πλήρους απασχόλησης (Lampinen et al 2005).

Κεφάλαιο 3ο

Η εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας, ο ρόλος και η συμβολή τους στη συνολική απόδοση του νοσοκομείου

3.1 Το ανθρώπινο δυναμικό των μονάδων υγείας

Το σύστημα υγείας χαρακτηρίζεται ως εντάσεως εργασίας και λιγότερο ως εντάσεως κεφαλαίου καθώς το ύψος και το κόστος παραγωγής εξαρτάται στη πλειονότητά του από τον παράγοντα «εργασία» (Σουλιώτης, 2006). Στη βιβλιογραφία συχνά το προσωπικό που εργάζεται στις μονάδες υγειονομικής περίθαλψης χαρακτηρίζεται και ως «εσωτερικοί πελάτες» καθώς η προσφερόμενη εργασία είναι μέρος μίας συνολικής διαδικασίας παροχής και παραγωγής υπηρεσιών υγείας (Garey and Lloyd, 1995). Παράλληλα το προσωπικού των μονάδων υγείας εμπλέκεται σε ένα ευρύτερο φάσμα παραγόντων καθώς ο ρόλος του ενσωματώνει τόσο την συμβολή του στη συνολική απόδοση του συστήματος υγείας και στην υποστήριξη των ασθενών όσο και τις εργασίες που σχετίζονται με τη διατήρηση του φυσικού περιβάλλοντος. Το προσωπικό που εργάζεται στον υγειονομικό τομέα αποτελείται από ένα φάσμα ειδικοτήτων όπως γιατρούς, νοσηλευτές, παραϊατρικές ειδικότητες, διοικητικό προσωπικό κ.α. Αναλυτικότερα, το ανθρώπινο δυναμικό των μονάδων υγείας αποτελείται από: (Δίκαιος και συν 1999)

- γιατρούς διάφορων ειδικοτήτων και νοσηλευτικό προσωπικό, τριτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης,
- παραιατρικό προσωπικό (λ.χ φυσικοθεραπευτές, λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές κ.α)
- επιστήμονες και τεχνολόγους,
- διοικητικό προσωπικό,
- χειριστές ιατρικών μηχανημάτων

- ειδικούς σε Η/Υ, προκειμένου να υποστηρίζεται η τεχνολογία της πληροφορικής
- προσωπικό ξενοδοχειακής υποστήριξης, ώστε να εξασφαλίζεται η άρτια νοσηλεία των ασθενών
- και τεχνικό προσωπικό, το οποίο υποστηρίζει τη λειτουργία και τη συντήρηση του εξοπλισμού

Συγκεκριμένα, η ιατρική υπηρεσία αποτελεί από μόνη της μία ξεχωριστή διεύθυνση και χωρίζεται σε κατηγορίες όπου η καθεμία αποτελείται από τμήματα τα οποία συνιστούν οι κλινικές, οι μονάδες, τα εργαστήρια. Οι τομείς αυτοί συγκεντρώνονται στους εξής: (Δίκαιος και συν, 1999).

- παθολογικός τομέας,
- χειρουργικός τομέας,
- εργαστηριακός τομέας,
- ψυχιατρικός τομέας,
- τομέας Κοινωνικής Ιατρικής και
- δια τομεακά τμήματα

Σχετικά με τη νοσηλευτική υπηρεσία αυτή χωρίζεται σε νοσηλευτικά τμήματα ή μονάδες οι οποίες λειτουργούν αυτόνομα. Τέτοιες παραδείγματα αποτελούν η Μονάδα τεχνητού νεφρού ή η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ). Επιπλέον, σε κάθε νοσοκομειακή μονάδα υφίσταται η νοσηλευτική επιτροπή η οποία επωμίζεται καθήκοντα διαχείρισης και εποπτείας της νοσηλευτικής υπηρεσίας του νοσοκομείου. Στη περίπτωση της διοικητικής υπηρεσίας αυτή διαχωρίζεται σε δύο υποκατηγορίες αυτή του Διοικητικού και του Οικονομικού. Η κάθε κατηγορία διαθέτει τμήματα ανάλογα με το εύρος των δραστηριοτήτων τους, όπως παραδείγματος χάριν το τμήμα προσωπικού, το γραφείο κίνησης ασθενών, η γραμματεία των εξωτερικών ιατρείων κ.α. Η οικονομική διεύθυνση του νοσοκομείου περιλαμβάνει το γραφείο λογιστηρίου, τη κοστολόγηση κ.α. Παράλληλα, στο νοσοκομείο συναντώνται και αυτόνομα γραφεία όπως αυτό των

νομικών υποθέσεων, το γραφείο ασφάλειας, το γραφείο ιματισμού κ.α. Ακολούθως η τεχνική υπηρεσία αποτελεί μία ακόμη υπηρεσία στο χώρο του νοσοκομείου η οποία περιλαμβάνει το τμήμα της τεχνικής το οποία είναι αρμόδιο για τη διατήρηση του κτηριακού χώρου και του εξοπλισμού του νοσοκομείου και της βίο- ιατρικής (Δίκαιος και συν, 1999).

Ο συντονισμός και η συνεργασία του συνόλου του προσωπικού ανεξαρτήτως θέσης εργασίας είναι απαραίτητη για την άρτια λειτουργία μίας μονάδας υγείας και γενικότερα του συστήματος υγείας (Θεοδώρου και συν., 2001). Η ομαλή συνύπαρξη όλων των εμπλεκόμενων φορέων συχνά αποτελεί μία εξαιρετικά δύσκολη διαδικασία καθώς συχνά κάθε ομάδα εξυπηρετεί διαφορετικούς σκοπούς και ενδιαφέρεται για τη προώθηση των δικών της συμφερόντων με αποτέλεσμα να αναπτύσσει διαφορετικές απαιτήσεις και προσδοκίες (Garey and Lloyd, 1995).

3.2. Ο ρόλος των εργαζομένων στα συστατικά στοιχεία των υπηρεσιών υγείας

Σύμφωνα με τη θεωρία του Donabedian στις υπηρεσίες υγείας μπορούν να διακριθούν τρία συστατικά, δηλαδή οι μετρήσεις μπορούν να πραγματοποιηθούν σε τρεις τομείς. Οι τομείς αυτοί είναι: α) οι δείκτες δομής δηλαδή οι ανθρώπινοι πόροι (λ.χ οι εργαζόμενοι και το υποστηρικτικό προσωπικό, οι εγκαταστάσεις, οι υποδομές) καθώς και οι πολιτικές (λ.χ οι πολιτικές και οι ενέργειες του οργανισμού ή το σύστημα αμοιβών). Ο εν λόγω δείκτης αποτελεί έναν εύκολα αναγνωρίσιμο δείκτη της ποιότητας, ωστόσο δεν δύναται να αποτελέσει το μοναδικό κριτήριο βάσει του οποίου θα αξιολογηθεί η προσφερόμενη ποιότητα. β) οι δείκτες διαδικασιών (λ.χ ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας του οργανισμού), οι οποίοι περιλαμβάνουν τις ενέργειες περίθαλψης όπως για παράδειγμα η αναμονή των ασθενών, η μέση διάρκεια νοσηλείας. γ)οι δείκτες αποτελεσμάτων (των δράσεων και των υπηρεσιών) Ο δείκτης αυτός σχετίζεται με τα θεραπευτικά αποτελέσματα όπως για παράδειγμα τα ποσοστά επιβίωσης ανά κατηγορία νόσου ή οι δείκτες ποιότητας ζωής των ασθενών που πάσχουν από μία νόσο. Στην εκάστοτε διάσταση διακρίνονται ποσοτικά και μετρήσιμα χαρακτηριστικά, όπως η εμπειρία των ιατρών, οι χρόνοι αναμονής των ασθενών, ο βαθμός ικανοποίησης των χρηστών υπηρεσιών

υγείας κ.ά. Εστιάζοντας στα σημεία αυτά, μπορούν να οριστούν πρότυπα καλής πρακτικής και οι ενέργειες που απαιτούνται να γίνουν από τη πλευρά της διοίκησης ώστε να επέλθει η βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (Παπακωστίδης και Τσουκαλάς, 2012).

Εξετάζοντας τα συστατικά των υπηρεσιών υγείας, θα λέγαμε ότι ο ανθρώπινος παράγοντας είναι καθοριστικός και είναι δυνατό να επιδρά σημαντικά και στις τρεις παραπάνω διαστάσεις. Αναλύοντας τον κάθε δείκτη στη διάσταση της δομής, παρατηρούμε ότι ο τρόπος που η διοίκηση ενός οργανισμού επιλέγει να οργανώνει και να θέτει αρμοδιότητες στους εργαζόμενους, οι διαδικασίες που ακολουθεί στην επιλογή του προσωπικού αλλά και η εκπαίδευση, οι γνώσεις και οι υποδομές που παρέχει σχετίζονται άμεσα με τη διαδικασία βελτίωσης και διασφάλισης της ποιότητας. Η υιοθέτηση και η εφαρμογή πιστοποιημένων προγραμμάτων κατάρτισης και πρακτικών διοίκησης είναι βασικά στοιχεία των κριτηρίων και των προδιαγραφών για την πιστοποίηση ποιότητας κατά ISO 9000. Γίνεται έτσι εμφανές ότι οι εργαζόμενοι αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι των ενεργειών αυτών και η εμπλοκή τους είναι άμεση και καθοριστική.

Ο ανθρώπινος παράγοντας διαδραματίζει σημαντικό ρόλο και στη διάσταση της διαδικασίας. Η εν λόγω διάσταση σχετίζεται με την οργάνωση, τη λειτουργία του οργανισμού αλλά και με τη παροχή υπηρεσιών υγείας. Ο εργαζόμενος καλείται και σε αυτή τη περίπτωση να συμμορφώνεται και να εφαρμόζει σχεδιασμένες διαδικασίες σύμφωνα με τα πρότυπα ποιότητας που έχουν οριστεί από τον οργανισμό. Η ύπαρξη τυποποιημένων διαδικασιών και εγχειριδίων που σχετίζονται με την ιατρική και τη νοσηλευτική εργασία σε μία μονάδα υπηρεσιών υγείας είναι βασικά συστατικά ποιοτικής βελτίωσης και διασφάλισης της ποιότητας. Όσον αφορά τη διάσταση των αποτελεσμάτων η οποία σχετίζεται με τα αποτελέσματα των δράσεων και των υπηρεσιών και εδώ οι μμετρήσεις αποτελεσμάτων των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας μμπορεί να αφορούν οργανισμούς οι οποίοι υλοποιούν πρωτοβουλίες με σκοπό τον καθορισμό βέλτιστων πρακτικών. Ο ανθρώπινος παράγοντας θα λέγαμε ότι κατέχει σημαντικό ρόλο και σε αυτή τη διάσταση καθώς οι εργαζόμενοι είναι αυτοί οι οποίοι ακολουθούν και καλούνται να υλοποιήσουν τα πρότυπα και διαδικασίες που έχουν οριστεί από τη διοίκηση του

εκάστοτε νοσοκομείου με σκοπό τη βελτίωση της προσφερόμενης φροντίδας υγείας. Οι εργαζόμενοι των μονάδων υγείας αποτελούν σημαντικό παράγοντα και συμμετέχουν ενεργά και στις τρεις διαστάσεις. Καθώς η συμμετοχή και η επιρροή του εργαζόμενου είναι άμεση στο σύνολο των δεικτών γίνεται αντιληπτό ότι η ικανοποίηση που εισπράττει ο εργαζόμενος από την εργασία του είναι μείζονος σημασίας για έναν οργανισμό και ιδιαίτερα στο χώρο της υγείας λόγω της ιδιαιτερότητας και της κρισιμότητας που χαρακτηρίζουν τη φύση του επαγγέλματος (Μάρκοβιτς και Μοναστηρίδου, 2011).

3.3 Η εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας και η σημασία της στη βιωσιμότητα των μονάδων υγείας

Στο χώρο της υγειονομικής περίθαλψης μελέτες αναφέρουν ότι η ικανοποίηση των εργαζομένων δύναται να επηρεαστεί από παράγοντες οι οποίοι μπορούν να διακριθούν σε τρεις κύριες κατηγορίες: α) στους ατομικούς β)τους επαγγελματικούς και γ) στους οργανωτικούς παράγοντες ((Λαμπράκη και συν 2016), Best and Thruston (2004)). Τέτοιοι παράγοντες μπορούν να είναι οι απολαβές, οι υφιστάμενες συνθήκες εργασίας αλλά και από τις σχέσεις μεταξύ των συναδέρφων (Λαμπράκη και συν 2016). Παράλληλα έχει αναφερθεί ότι κύριοι παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης στο χώρο της υγείας είναι: ο μισθός, ο φόρτος εργασίας, το κυκλικό ωράριο, η θέση της εργασίας, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, η σχέση που αναπτύσσεται με τους ασθενείς και τους οικείους τους, τα έτη προϋπηρεσίας και εκπαίδευσης αλλά και η ασάφεια του επαγγέλματος που είθισται να υπάρχει συχνά στους επαγγελματίες υγείας (Krogstad et al 2006).

Σε ένα ευρύτερο πλαίσιο στον τομέα της υγείας το εργατικό δυναμικό διαδραματίζει καταλυτικό ρόλο στη συνολική απόδοση του συστήματος υγείας. Η ικανοποίηση των εργαζομένων κατά συνέπεια θα πρέπει να αποτελεί υψηλή προτεραιότητα κάθε υγειονομικής μονάδας (Lambrou et al, 2010) καθώς δύναται να επιδράσει σε παράγοντες καθοριστικούς για τη βιωσιμότητα των μονάδων υγείας όπως στην αποτελεσματικότητα, στη παραγωγικότητα, στη βελτίωση της ποιότητα των υπηρεσιών, στην ικανοποίηση του ασθενούς και στην ορθολογική χρήση των

περιορισμένων οικονομικών πόρων η οποία συνάδει με την αύξηση της αποδοτικότητας και ταυτόχρονα συνδέεται με το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης (Παντουβάκης και Μπογιατζής, 2012); (Janicijevic, 2013).

3.3.1. Η έννοια της αποδοτικότητας των μονάδων υγείας

Η αποδοτικότητα των νοσοκομειακών μονάδων είναι το κυριότερο συστατικό για την αξιολόγηση μίας μονάδας υγείας. Η αποδοτικότητα καταγράφει τα συνολικά αποτελέσματα μιας υγειονομικής μονάδας ή ενός συστήματος υγείας ανάλογα πάντοτε με τους διαθέσιμους πόρους. Το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης χαρακτηρίζεται από υψηλό και αυξανόμενο κόστος υγειονομικής περίθαλψης, καθώς και κενά στην ποιότητα, την ασφάλεια, την ισότητα και την πρόσβαση. Σε μία εποχή όπου το σύστημα υγείας της χώρας αλλά και παγκοσμίως δέχεται συνεχείς πιέσεις η αναγκαιότητα μέτρησης και επίτευξης της αποδοτικότητας είναι μείζονος σημασίας για τις υγειονομικές μονάδες. Η έννοια της αποδοτικότητας σχετίζεται άμεσα με την ορθολογική καταγραφή και τον έλεγχο των διαθέσιμων πόρων, είτε υλικών είτε ανθρώπινων πόρων και συνδέεται άμεσα με το βαθμό χρήσης των εν λόγο πόρων αποσκοπώντας στην ικανοποίηση της ζήτησης. Η αποδοτικότητα μίας μονάδας υγείας μπορεί να μετρηθεί είτε βραχυχρόνια είτε και μακροχρόνια λαμβάνοντας υπόψιν παραμέτρους που σχετίζονται με το εύρος των προσφερόμενων υπηρεσιών φροντίδας υγείας, το μέγεθος της μονάδας υγείας, την υποδομή κ.α Μέθοδοι εκτίμησης της αποδοτικότητας. Επιπλέον, η αποδοτικότητα μίας μονάδας υγείας μπορεί να καταγραφεί με τρεις τρόπους ανάλυσης: α) τη μέθοδο ανάλυσης δεικτών (ratio analysis, RA), β) τη μέθοδο οικονομετρικής ανάλυσης (regression methods, RM) οι οποίες αποτελούν παραμετρικές μέθοδοι και γ) με τη μη παραμετρική μέθοδο αυτή των βέλτιστων προτύπων (data envelopment analysis, DEA).

Η έννοια της αποδοτικότητας χωρίζεται σε δύο κύριες κατηγορίες: α) την τεχνική αποδοτικότητα (technical efficiency) και β) την κατανεμητική αποδοτικότητα (allocative efficiency). Η τεχνική και η κατανεμητική αποδοτικότητα συνθέτουν την οικονομική αποδοτικότητα. Η τεχνική αποδοτικότητα συνδέεται με την ελάχιστη δυνατή χρησιμοποίηση των περιορισμένων διαθέσιμων πόρων κατά τη διάρκεια παροχής ιατρικής φροντίδας στον ασθενή. Η έννοιας της τεχνικής αποδοτικότητας

εκφράζει έντονα τον όρο της αποδοτικής συνάρτησης παραγωγής, η οποία περιγράφει τις πρότυπες εκροές που θα πρέπει να χαρακτηρίζουν μία μονάδα υγείας συνδυάζοντας όλες τις πιθανές εισροές. Η έννοια της κατανεμητικής αποδοτικότητας είναι συνδεδεμένη με τη διάσταση κόστους-αποτελεσματικότητας (cost-effectiveness) και ταυτίζεται με την χρήση μίας σειράς τεχνικά αποδοτικών ενεργειών παροχής υπηρεσιών υγείας με σκοπό τη ποιοτική και συνάμα αποτελεσματική παροχή φροντίδας υγείας. Ο ορισμός της κατανεμητικής αποδοτικότητας έχει να κάνει με τη χρήση των βέλτιστων δυνατών ποσοτήτων λαμβάνοντας υπόψιν τα δεδομένα της αγοράς. Η αποδοτικότητα των μονάδων υγείας μπορεί να περιγραφεί με τρεις τρόπους. Δύναται να οριστεί ως η προσφορά της μεγαλύτερης δυνατής ποσότητας υπηρεσιών υγείας, λαμβάνοντας υπόψιν τις δυνατότητες και των ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό και τους ανθρώπινους πόρους της εκάστοτε υγειονομικής μονάδας. Δεύτερον, ως η παραγωγή μίας συγκεκριμένης ποσότητας υπηρεσιών με τους λιγότερους δυνατούς πόρους αλλά και ως η παροχή υπηρεσιών υγείας με το ελάχιστο δυνατό κόστος για την παραγωγή μίας ορισμένης ποσότητας υπηρεσιών υγείας (Καλογεροπούλου, 2011).

3.3.2 Η έννοια της αποτελεσματικότητας των μονάδων υγείας

Η έννοια της αποτελεσματικότητας αποτελεί μία ευρέως χρησιμοποιούμενη έννοια και καταγράφει την άριστη χρήση των πόρων κατά τη διάρκεια παραγωγής μίας διαδικασίας. Στη σύγχρονη εποχή η έννοια της αποδοτικότητας των νοσοκομείων συνδέεται στενά με την έννοια της αποτελεσματικότητας (Τούντας, 2010). Η έννοια της αποτελεσματικότητας συγκρίνει τη τελική εκροή και τη βέλτιστη εκροή που θα μπορούσε να είχε συμβεί κατά τη διαδικασία παραγωγής. Η αποτελεσματικότητα των μονάδων υγείας είναι αποτέλεσμα ποσοτικών και ποιοτικών μεταβλητών. Οι ποσοτικές μεταβλητές σχετίζονται με το τελικό αποτέλεσμα των υπηρεσιών σε συνάρτηση με τη ζήτηση για υπηρεσίες υγείας ενώ η ποιοτικοί δείκτες περιλαμβάνουν κλινικά και οικονομικά δεδομένα και αποτυπώνουν περισσότερο την παρεχόμενη ποιότητα υπηρεσιών υγείας (Γείτονα, 2007). Η μέτρηση της αποτελεσματικότητας στον τομέα της υγείας είναι μείζονος σημασίας καθώς παρέχει σημαντικές πληροφορίες για τη πορεία των μονάδων υγείας επιτρέποντας παράλληλα την σύγκριση αυτών και την επακόλουθη αξιολόγηση της πορείας και

την υιοθέτησης πρακτικών που θα συμβάλλον στη βελτίωση της υγειονομικής μονάδας.

Παράλληλα, η μμέτρηση της αποτελεσματικότητας αποκτά ολοένα και σημαντικότερη σημασία στο χώρο της υγείας ιδιαίτερα υπό το πρίσμα των ολοένα και περισσότερων δαπανών υγείας, που επιφέρουν δημοσιονομικές δυσκολίες κάνοντας επιτακτική ανάγκη την επίτευξη του καλύτερου δυνατού αποτελέσματος. Σύμφωνα με τον ορισμό μια παραγωγική μμονάδα είναι αποτελεσματική όταν ο τρόπος οργάνωσής αποφέρει το μέγιστο δυνατό όφελος λαμβάνοντας υπόψιν όλα τα κόστη και τους στόχους που έχουν τεθεί (Shubik, 1978). Κατά τον Farell (1957), η αποτελεσματικότητα ταξινομείται σε δύο κατηγορίες: α) στην τεχνική αποτελεσματικότητα και β) στην κατανεμητική αποτελεσματικότητα. Οι δύο αυτές κατηγορίες συνθέτουν με τη σειρά τους την ολική αποτελεσματικότητα. Η έννοια της τεχνικής αποτελεσματικότητας αναφέρεται στη δυνατότητα μιας υγειονομικής μμονάδας να προσφέρει τη μέγιστη δυνατή εκροή με βάση πάντοτε τις δυνατότητες και τις εισροές της. Διαφορετικά, η τεχνική αποτελεσματικότητα είναι η δυνατότητα μιας οικονομικής μμονάδας να παράγει μια ορισμένη ποσότητα με την λιγότερη δυνατή ποσότητα εισροών. Κατά τον Farell (1957) η κατανεμητική αποτελεσματικότητα σχετίζεται με την δυνατότητα μίας μονάδας να κάνει χρήση των βέλτιστων δυνατών ποσοτήτων και εισροών στηριζόμενη στα δεδομένα του κόστους τους.

3.3.3 Η έννοια της παραγωγικότητας των μονάδων υγείας

Η παραγωγικότητα των μονάδων υγείας είναι μείζονος σημασίας η οποία μπορεί να οδηγήσει σε μείωση του κόστους της υγειονομικής περίθαλψης. Το ανθρώπινο κεφάλαιο και οι πρακτικές διαχείρισής του θεωρούνται από τους πιο κρίσιμους παράγοντες για την ενίσχυση της παραγωγικότητας των μονάδων υγείας (Ali et al, 2019). Η παραγωγικότητα περιγράφεται ως η μεγιστοποίηση του συνολικού προϊόντος η οποία δεν συνάδει απαραίτητα με την αύξηση της κατανάλωσης υπηρεσιών και των ενδιάμεσων εισροών. Η μεταβολή της παραγωγικότητας μπορεί να υπολογιστεί ως η διαφορά μεταξύ στην αύξηση των εισροών και των εκροών. Η διαφορά αυτή μπορεί να είναι είτε θετική είτε αρνητική και εξαρτάται από το εάν η συνολική αύξηση των εισροών είναι μεγαλύτερη από την αντίστοιχη των εκροών

(Μέργος και Καραγιάννης, 1997). Η παραγωγικότητα δύναται να υπολογιστεί και από τις δύο πλευρές. Από τη σκοπιά των εισροών υπολογίζεται από τη μεταβολή της ελάχιστης ποσότητας εισροών που είναι απαραίτητες για τη παραγωγή μίας συγκεκριμένης ποσότητας εκροών, ενώ αντίθετα από τη πλευρά των εκροών ο βαθμός αύξησης ή μείωσης της παραγωγικότητας μετράται από τη μεταβολή στη μέγιστη ποσότητα των εκροών που παράγονται από την αντίστοιχη ποσότητα εισροών (Καραγιάννης και Πάντζιος, 2002). Σε επίπεδο ατομικό, η εργασιακή ικανοποίηση στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης έχει οριστεί ως μία πολύ σημαντική παράμετρος η οποία επηρεάζει την παραγωγικότητα του εργαζομένου (Janicijevic et al, 2013).

3.3.4 Η επίδραση των εργαζομένων στην ικανοποίηση των ασθενών

Η ικανοποίηση των ασθενών είναι ένα σημαντικό μέτρο της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης καθώς προσφέρει πληροφορίες σχετικά με την επιτυχία του παρόχου στην εκπλήρωση των προσδοκιών των πελατών και αποτελεί βασικό καθοριστικό παράγοντα για την προοπτική συμπεριφοράς των ασθενών. Πληθώρα μελετών συσχετίζει την ικανοποίηση των εργαζομένων των μονάδων υγείας με την ικανοποίηση που τελικά λαμβάνει ο ασθενής από τις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας. Υποστηρίζεται από ερευνητές ότι μέσω της κατανόησης των παραγόντων της ικανοποίησης των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης είναι δυνατόν να ληφθούν αποφάσεις σχετικά με παράγοντες που πρέπει να βελτιωθούν προκειμένου να αυξηθεί η ικανοποίηση των ασθενών στο υψηλότερο δυνατό επίπεδο (Janicijevic et al, 2013). Καθώς οι εργαζόμενοι σε χώρους υγειονομικής περίθαλψης έρχονται σε άμεση επαφή με τους ασθενείς γίνεται αντιληπτό ότι έχουν την δυνατότητα να επηρεάσουν οι ίδιοι το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών και της ποιότητας της φροντίδας (Rosiek et al, 2016). Παράλληλα έρευνες αναφέρουν ότι η ικανοποίηση των ασθενών δύναται να επηρεαστεί από ευρύτερους και εξωτερικούς παράγοντες, όπως για παράδειγμα παράγοντες που σχετίζονται με την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και τη διαθεσιμότητα αυτών καθώς και με παράγοντες που σχετίζονται με το προσωπικό που προσφέρει υπηρεσίες φροντίδας υγείας. Όπως αναφέρουν οι μελέτες οι ασθενείς συχνά δίνουν μεγάλη βαρύτητα στην κατανόηση, την ευγένεια, την γνώση και την

ευρύτερη συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας καθώς και με την εμφάνιση του ιατρικού, του νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού,. Πιο συγκεκριμένα σχετικά με τη συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού έχει αποδειχθεί από έρευνες ότι οι ασθενείς αξιολογούν σημαντικά την προθυμία, την ευγένεια, την ανταπόκριση και την παροχή αποτελεσματικής και εξειδικευμένης φροντίδας των επαγγελματιών υγείας. Παρόμοια αποτελέσματα αναφέρει και η μελέτη των Καμπάνταη και Νιάκα (2004) βάση της οποίας αναφέρεται ότι οι ασθενείς δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στην επικοινωνία και στην κατανόηση του προσωπικού υγείας (Καλογεροπούλου, 2011).

3.3.5 Η εργασιακή ικανοποίηση και η σημασία της στη ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας

Η μελέτη της ικανοποίησης από την εργασία είναι ιδιαίτερα σχετική στον τομέα της διαχείρισης των υπηρεσιών καθώς έχει παρατηρηθεί ότι τα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία σχετίζονται άμεσα με τις υπηρεσίες που προσφέρονται στους χρήστες υγειονομικής περίθαλψης. Η παρεχόμενη ποιότητα των μονάδων υγείας είναι εξαρτώμενη σε μεγάλο βαθμό από την συμμετοχή, τη γνώση, τις δεξιότητες, την προθυμία, και από την ομαλή συνεργασία των διαφόρων ειδικοτήτων των υγειονομικών μονάδων. Στην περίπτωση των υγειονομικών μονάδων η επιτυχής θεραπεία βασίζεται σε σημαντικό βαθμό στις ενέργειες του προσωπικού (Τσούνης και Σαράφης, 2016). Ταυτόχρονα η ποιότητα στον χώρο της υγείας, μεταξύ των άλλων, σχετίζεται με την εκτέλεση και την επιτυχία του ιατρικού έργου, την ικανοποίηση των ασθενών, που είναι και οι αποδέκτες των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, αλλά και των οικείων τους και με τη συγκράτηση του κόστους. Ωστόσο, καθώς τα νοσοκομεία θεωρούνται χώροι εντάσεως εργασίας, η απόδοση τους είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την ικανοποίηση που εισπράττουν οι εργαζόμενοι από την εργασία τους.

Ο προσδιορισμός της έννοιας έχει απασχολήσει πολλούς συγγραφείς και αναλυτές από διάφορες κοινωνικές και όχι μόνο επιστήμες. Ο κλασσικός ορισμός της ποιότητας στην υγεία διαμορφώθηκε από τον Avedis Donabedian, καθηγητή στη σχολή Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου του Michigan. Ο Donabedian το 1988 όρισε την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας ως την μεγιστοποίηση της ικανοποίησης

του ασθενή, λαμβάνοντας υπόψη τα κέρδη και τις ζημιές που προκύπτουν από τη διαδικασία της περίθαλψης. Συγγενής ορισμός του Department of Health UK (όπως αναφέρεται στους Παπακωστίδη και Τσουκαλά 2012), αναφέρει ότι η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας είναι *«η παροχή της καλύτερης διαθέσιμης περίθαλψης στον ασθενή», προσθέτοντας «να πραγματοποιείται αυτό που χρειάζεται, στον κατάλληλο χρόνο, με το σωστό τρόπο, στο άτομο το οποίο το έχει ανάγκη, εξασφαλίζοντας το βέλτιστο αποτέλεσμα».* Επιπλέον ο όρος μπορεί να διαφοροποιείται ανάλογα από την πλευρά την οποία εξετάζεται. Έτσι, από τη πλευρά της διοίκησης ποιότητα υπηρεσιών υγείας δύναται να σημαίνει τη παροχή της απαιτούμενης φροντίδας με ταυτόχρονα οικονομική αποδοτικότητα, ενώ από την πλευρά των ασθενών μπορεί να σημαίνει την άμεση πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας η οποία στοχεύει στην αποτελεσματική παροχή φροντίδας (Παπακωστίδης και Τσουκαλάς, 2012). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει την ποιότητα ως προσφορά διαγνωστικών και θεραπευτικών υπηρεσιών στους ασθενείς. Η προσφορά αυτή όπως τονίζεται θα πρέπει να είναι καθολική και χωρίς κοινωνικές, οικονομικές, φυλετικές ή θρησκευτικές εξαιρέσεις. Η εφαρμογή της αποτελεί στοιχείο εκσυγχρονισμού, αναδόμησης και βελτίωσης και έχει ως σκοπό την γρήγορη εξυπηρέτηση και τη μέγιστη ικανοποίηση των χρηστών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες (Ζαβλανός, 2006).

Το Ινστιτούτο Ιατρικής της Αμερικανικής Ακαδημίας Επιστημών (IOM) ορίζει την ποιότητα ως το βαθμό εκείνο που οι υπηρεσίες υγείας αυξάνουν την πιθανότητα των επιθυμητών αποτελεσμάτων στην υγεία για τα άτομα και για ολόκληρους πληθυσμούς και συνάδουν με την σύγχρονη επαγγελματική γνώση (Τούντας, 2003). Σύμφωνα με τον παραδοσιακό ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (1993), η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας είναι η παροχή διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων που διασφαλίζουν τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα, στα πλαίσια των δυνατοτήτων της σύγχρονης ιατρικής επιστήμης (Παπακωστίδη & Τσουκαλάς, 2012). Με τη σειρά του ο Ovreveit (1992) όρισε την έννοια της ποιότητας ως την μέγιστη ικανοποίηση των αναγκών και προσδοκιών, όσων έχουν ανάγκη υπηρεσίες περίθαλψης, συνδυάζοντας το χαμηλότερο δυνατό κόστος για τον οργανισμό, εντός των ορίων που έχουν οριστεί από τη διοίκηση. Το σύνολο των παραπάνω

προσεγγίσεων που επιχειρούν να προσδιορίσουν τον όρο της ποιότητας δείχνουν ότι υπάρχουν διαφορετικές εκδοχές της έννοιας και πως ο όρος στον τομέα της υγείας έχει πολυάριθμες διαστάσεις (Piligrimienė και Bučiūnienė, 2008). Η ποιότητα στο χώρο της υγείας καθορίζεται από παράγοντες όπως οι γνώσεις και το μορφωτικό επίπεδο των εργαζομένων, τις δεξιότητες τους ή τη προϋπηρεσία, την εκπαίδευση ή την εξειδίκευση (Τζανετάκη, 2006).

Η μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης αποτελεί ένα από τα θεμελιώδη στοιχεία που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση της ποιότητας ενός ιδρύματος υγειονομικής περίθαλψης. Η παρουσία υψηλού δυναμικού προσωπικού που είναι ικανοποιημένη από τη δουλειά και τον εργοδότη του μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση της παραγωγικότητας και συνάμα της ποιότητα των προσφερόμενων. Μελέτες κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι μη ικανοποιημένοι υπάλληλοι υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά την ποιότητα της φροντίδας των ασθενών, γεγονός που επηρεάζει αρνητικά την ικανοποίηση και την πίστη του ασθενούς σε ένα νοσοκομείο. Η βελτίωση της παρεχόμενης ποιότητας των υπηρεσιών υγείας ενδιαφέρει όλους τους εμπλεκόμενους φορείς. Σχετίζεται με τους ασθενείς που «καταναλώνουν» τις υπηρεσίες υγείας, τους εργαζόμενους, το κράτος και τα ασφαλιστικά ταμεία καθώς είναι αυτοί οι οποίοι «παράγουν» υπηρεσίες υγείας και «επιβαρύνονται» με το κόστος, αλλά και τη κοινωνία συνολικά (Rosiek e al, 2016).

Κεφάλαιο 4ο

Η πανδημία COVID-19 και ο ρόλος των εργαζομένων

4.1 Η πανδημία CONID-19

Η νέα νόσος του ανθρώπινου κοροναϊού COVID-19 έχει γίνει η πέμπτη τεκμηριωμένη πανδημία από την πανδημία της γρίπης του 1918. Το COVID-19 αναφέρθηκε για πρώτη φορά στη πόλη Γουχάν της Κίνας και στη συνέχεια εξαπλώθηκε και παγκοσμίως. Βάσει της φυλογενετικής ανάλυσης που πραγματοποιήθηκε ο κοροναϊός πήρε την ονομασία παγκοσμίως σοβαρό «οξύ αναπνευστικό σύνδρομο κοροναϊός 2 (SARS-CoV-2)» από τη Διεθνή Επιτροπή Ταξινόμησης Ιών. Ο SARS-CoV-2 πιστεύεται ότι είναι υπερχειλιστής ενός κοροναϊού που προήλθε από κάποιο ζώου και αργότερα προσαρμόστηκε στην ικανότητα μετάδοσης από άνθρωπο σε άνθρωπο. Επειδή ο ιός είναι πολύ μεταδοτικός, εξαπλώνεται γρήγορα και συνεχώς εξελίσσεται στον ανθρώπινο πληθυσμό.

Επί του παρόντος, η πρώτη αναφορά και το επακόλουθο ξέσπασμα εντοπίστηκε στην πόλη Wuhan της Κίνας, από τα τέλη Δεκεμβρίου 2019. Η πρώτη ημερομηνία έναρξης των συμπτωμάτων όπως έχει αναφερθεί ήταν η 1η Δεκεμβρίου 2019. Αρχικά, η ασθένεια ονομάστηκε Wuhan. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) χαρακτήρισε προσωρινά το νέο ιό 2019 Coronavirus (2019-nCoV) στις 12 Ιανουαρίου 2020 και στη συνέχεια ονόμασε επίσημα αυτήν τη μολυσματική νόσο κοραναϊού 2019 (COVID-19) στις 12 Φεβρουαρίου του 2020. Εν συνεχεία, όπως έχουν δείξει κλινικά δεδομένα η μετάδοση COVID-19 από άνθρωπο σε άνθρωπο πραγματοποιήθηκε στο Χονγκ Κονγκ. Από τότε ο ιός εξελίχθηκε για τέσσερις μήνες και εξαπλώθηκε γρήγορα σε άλλες χώρες παγκοσμίως ως παγκόσμια απειλή (Liu et al, 2020).Στις 11 Μαρτίου 2020, ο ΠΟΥ έκανε τελικά την εκτίμηση ότι το COVID-19 μπορεί να χαρακτηριστεί ως πανδημία (Papoutsi et al, 2020). μετά τη γρίπη της Ισπανίας το 1918 (H1N1), τη γρίπη της Ασίας 1957 (H2N2), τη γρίπη του Χονγκ Κονγκ 1968 (H3N2) και την πανδημική γρίπη του 2009 (H1N1), που προκάλεσε περίπου 50 εκατομμύρια, 1,5 εκατομμύρια, 1 εκατομμύριο και 300.000 ανθρώπινους θανάτους, αντίστοιχα (Liu et al, 2020).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) έως τις 16 Ιανουαρίου 2021 συνολικά παγκοσμίως έχουν καταγραφεί 92.262.621 επιβεβαιωμένα κρούσματα COVID-19 συμπεριλαμβανομένων 1.995.037 θανάτων. Ενδεικτικά, στην Αμερική έχουν καταγραφεί 40,922,526 επιβεβαιωμένα κρούσματα, στην Ευρώπη 30,080,083, στην Νότιο-Ανατολική Ασία 12,430, 476 ενώ στην Ανατολική Μεσόγειο 5,309,701, και στην Αφρική 2,265,899 κρούσματα (WHO, 2020).

4.2 Ο ρόλος των εργαζόμενων τη περίοδο της πανδημίας COVID-19

Η νέα νόσος του κοροναϊού (COVID-19) κηρύχθηκε ως πανδημία στις 11 Μαρτίου 2020. Το σύστημα υγείας αποτελεί τον κεντρικό πυλώνα στην αντιμετώπιση του νέου κορωνοϊού SARS-CoV-2 (Papoutsi et al, 2020). Το επείγον που χαρακτηρίζει μια κατάσταση πανδημίας αλλάζει τις μέχρι τώρα συνθήκες και επιτάσσει από πλευράς συστήματος την άμεση ανταπόκριση. Είναι γεγονός ότι η εκδήλωση ενός φαινομένου μεγάλης έντασης όπως αυτό της πανδημίας ασκεί έντονη πίεση στο σύστημα υγείας της χώρας αλλά και τα συστήματα υγείας παγκοσμίως και υπερβαίνει σε μεγάλο βαθμό τις δυνατότητες τους γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε αρνητικές συνέπειες τόσο για τις προσφερόμενες υπηρεσίες όσο και για τους ίδιους τους εργαζομένους (Khalid and Ali (2020). Σε γενικό επίπεδο η πανδημία έχει επιφέρει σημαντική ανακατανομή πόρων στις νοσοκομειακές μονάδες και ξαφνικές αλλαγές που σχετίζονται με τη παροχή υπηρεσιών υγείας. Προκειμένου να αντιμετωπιστεί η πανδημία η απόκριση του συστήματος υγείας οφείλει να είναι λειτουργική, ποσοτική και συνάμα ποιοτική. Γίνεται αντιληπτό ότι οι νοσοκομειακές μονάδες καλούνται να υποστηρίξουν την ταχεία ζήτηση υπηρεσιών υγείας και να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά μεγάλο όγκο πασχόντων ασθενών αναπτύσσοντας παράλληλα νέα σχέδια δράσης για την αντιμετώπιση της πανδημίας.

Συγκεκριμένα η πίεση που ασκείται δοκιμάζει την ανθεκτικότητα του συστήματος υγείας της χώρας καθώς έχει να κάνει με αυξημένη και απότομη ζήτηση για παροχές ιατρικής φροντίδας αλλά κατά κύριο λόγο με την αυξημένη ζήτηση για νοσηλεία σε απλό θάλαμο ή σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ). Εκτός της μετατόπισης στην πρόβλεψη της ζήτησης για νοσοκομειακές υπηρεσίες η πανδημία

επιφέρει αλλαγή και στην εκτίμηση του χρόνου που κάθε άτομο θα χρειαστεί νοσοκομειακή περίθαλψη ή παραμονή στη μονάδα εντατικής θεραπείας (Rees et al, 2020). Στο σύνολό της η εμφάνιση της πανδημίας έχει επηρεάσει τη λειτουργία όλων των εγκαταστάσεων της υγειονομικής περίθαλψης, προκαλεί καθυστερήσεις στη φροντίδα και τη νοσηλεία των ασθενών άλλων παθήσεων εκτός COVID-19, επιφέρει διαταραχές στις αλυσίδες εφοδιασμού, διακυμάνσεις στην πληρότητα των εγκαταστάσεων και πολλαπλά προβλήματα λόγω της απουσίας προσωπικού εξ αιτίας ασθένειας από COVID-19.

Σε επίπεδο εργαζομένων, Οι εργαζόμενοι στην υγειονομική περίθαλψη αποτελούν τον πυρήνα για τη λειτουργία των συστημάτων υγείας κατά τη διάρκεια της παγκόσμιας κρίσης της πανδημίας και εκτίθενται σαφώς σε αυξημένο κίνδυνο μόλυνσης μέσω της άμεσης επαφής με ασθενείς. Η Ευρωπαϊκή Αναπνευστική Εταιρεία, σε υπογεγραμμένη κοινή δήλωση στα τέλη Μαρτίου του 2020, προέτρεψε την Ευρωπαϊκή Ένωση και τις εθνικές κυβερνήσεις να δώσουν προτεραιότητα στην υγεία και την ασφάλεια της των επαγγελματιών υγείας και ιδιαίτερα των εργαζομένων της πρώτης γραμμής για τη καταπολέμηση του COVID-19 (Papoutsi et al, 2020). Παράλληλα οι εργαζόμενοι των μονάδων υγείας τη περίοδο αυτή καλούνται να ακολουθήσουν μία σειρά από ασαφή και συνεχώς μεταβαλλόμενα πρωτόκολλα συμπεριφοράς (Liu, 2020) και παράλληλα ανεξαρτήτως υπηρεσίας (ιατρικής, νοσηλευτικής, διοικητικής κ.α) καλούνται να εκπαιδευτούν σε νέα δεδομένα που σχετίζονται με ασκήσεις προσομοίωσης, διαλογή κρουσμάτων, χρήση εξοπλισμού ατομικής και συλλογικής προστασίας, την κατανομή αρμοδιοτήτων και της πρόληψης νοσοκομειακής μετάδοσης (Gómez-Salgado, 2020). Συγκεκριμένα το προσωπικό των υπηρεσιών υγείας καλείται να συμμορφωθεί σε μία πληθώρα νέων δεδομένων τα οποία σχετίζονται με την ενημέρωση του προσωπικού για την επιδημιολογία του νέου κορωνοϊού όπως για την κλινική εικόνα των ασθενών και την συμπτωματολογία, τα διαγνωστικά και θεραπευτικά πρωτόκολλα, την ενημέρωση του προσωπικού για το Σχέδιο Δράσης και τη συμμόρφωση αυτού στα μέτρα προστασίας και ελέγχου εξάπλωσης της πανδημίας στο χώρο παροχής υπηρεσιών υγείας όπως στη διαλογή, την απομόνωση ή την συν-νοσηλεία ασθενών καθώς και την εκπαίδευση του

προσωπικού στις διαδικασίες αναφοράς των κρουσμάτων στον ΕΟΔΥ. Ταυτόχρονα, το προσωπικό καλείται να εκπαιδευτεί στις οδηγίες για τη σωστή χρήση του εξοπλισμού ατομικής προστασίας (όπως ένδυση, απόρριψη) καθώς και στις ενέργειες που πρέπει να ακολουθηθούν σε περίπτωση επαφής με ύποπτο ή επιβεβαιωμένο κρούσμα (διαδικασίες, ιχνηλάτηση, παρακολούθηση). Γίνεται αντιληπτό ότι η πανδημία άλλαξε όχι μόνο τα πρωτόκολλα και τις συνθήκες που επικρατούν στις μονάδες υγειονομικής περίθαλψης αλλά προκάλεσε μια σημαντική μετατόπιση του κλασσικού παραδείγματος του ρόλου των εργαζομένων στον κόσμο της εργασίας. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης κάθε άλλο παρά ποτέ είναι οι βασικοί πυλώνες στην απόκριση στην πανδημικής γρίπης (Σχέδιο προετοιμασίας και απόκρισης για επιδημία από το νέο κορωνοϊό sars-cov-2, 2020).

Η μέτρηση της ικανοποίησης τους και η καταγραφή των απόψεων τους είναι μείζονος σημασίας τη περίοδο της πανδημίας καθώς μπορούν να φανερώσουν τα σημεία που πρέπει να εστιάσουν οι ιθύνοντες αποφάσεων προκειμένου να διατηρήσουν την ικανοποίηση των εργαζομένων σε επιθυμητά επίπεδα. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας η πανδημία τόνισε το βαθμό στον οποίο ο ρόλος και η προστασία των εργαζομένων στον τομέα της υγείας είναι το κλειδί για τη διασφάλιση ενός λειτουργικού συστήματος υγείας, τονίζοντας ότι *« Η πανδημία COVID-19 μας υπενθύμισε σε όλους μας τον ζωτικό ρόλο που διαδραματίζουν οι εργαζόμενοι στην υγεία για να ανακουφίσουν τα δεινά και να σώσουν ζωές»* (WHO, 2020).

4.3 Μελέτες μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης τη περίοδο της πανδημίας COVID-19

Τη περίοδο της πανδημίας ο ρόλος και η διατήρηση της ικανοποίησης του εργατικού δυναμικού των μονάδων υγείας είναι εξαιρετικά σημαντικοί παράγοντες καθώς μία καταγραφή χαμηλού επιπέδου ικανοποίησης από την εργασία θα μπορούσε να έχει ως αποτέλεσμα τον περιορισμό της οργανικής ανθεκτικότητας του συστήματος και να έχει αρνητική επίπτωση στην ασφάλεια των ασθενών (Rangachari and Woods, 2020). Γίνεται αντιληπτό ότι η επαγγελματική ικανοποίηση

των εργαζομένων σε μονάδες υγειονομικής περίθαλψης, ειδικότερα τη περίοδο της πανδημίας, αποκτά ακόμη μεγαλύτερη σημασία καθώς δύναται να επηρεάσει κατά πολύ την ετοιμότητα και την αποτελεσματικότητα του συστήματος υγείας καθώς και τη ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας. Πρόσφατες μελέτες εξέτασαν την επίδραση της πανδημίας στην εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας προκειμένου να μελετήσουν τις παραπάνω διαπιστεύσεις.

Πραγματοποιώντας μία βιβλιογραφική ανασκόπηση παρατηρείται ότι στην πλειοψηφία διεθνείς μελέτες αναφέρουν ότι η εμφάνιση του COVID-19 φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά την ψυχολογική και ψυχική ευεξία των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Επιπλέον παρατηρείται ότι οι φροντιστές υγείας σε περιόδους κρίσεων αντιμετωπίζουν αυξημένα επίπεδα άγχους και είναι πιθανότερο να εμφανίσουν φαινόμενα όπως έντονο στρες, εργασιακή εξουθένωση ή συναισθηματικής εξάντλησης. Η έκθεση σε κίνδυνο, η αβεβαιότητα σχετικά με τον τρόπο προσέγγισης της νόσου, η συναισθηματική επιβάρυνση, η έλλειψη πόρων και τα συνεχώς νέα πρωτόκολλα αποτελούν, μεταξύ άλλων, παράγοντες κινδύνου ψυχολογικής δυσφορίας για τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας (Gómez-Salgado, 2020).

Επιπρόσθετες πρόσφατες έρευνες αναφέρουν ότι οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης που παρείχαν φροντίδα σε ασθενείς κατά τη διάρκεια της πανδημίας του Covid-19 αλλά και παλαιότερα κατά τη διάρκεια της επιδημίας αναπνευστικού συνδρόμου της Μέσης Ανατολής (MERS) εκδήλωσαν εξαιρετικό άγχος που σχετίζεται με υψηλό κίνδυνο μόλυνσης, στιγματισμού, έλλειψη προσωπικού και αβεβαιότητα. Παράλληλα, ποσοτικές μελέτες αναφέρουν ότι οι πρώτοι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης που παρείχαν περίθαλψη σε ασθενείς με COVID-19 στην Κίνα εμφάνισαν μεγαλύτερους πιθανότητες εκδήλωσης προβλημάτων υγείας, όπως στρες, κατάθλιψη και αϋπνία. Ένας από τους βασικότερος λόγους εκδήλωσης τέτοιων συμπτωμάτων ήταν το γεγονός ότι οι πρώτοι γιατροί και οι νοσοκόμες δεν είχαν εξειδίκευση σε μολυσματικές ασθένειες και είχαν να αντιμετωπίσουν πρόσθετες προκλήσεις και να προσαρμοστούν σε ένα εντελώς νέο εργασιακό περιβάλλον (Liu, 2020). Μία ακόμη έρευνα η οποία διεξήχθη στην Ινδία επικεντρώθηκε στη ψυχολογική πίεση και το αίσθημα του στίγματος που βιώνουν

οι επαγγελματίες υγείας τη περίοδο της πανδημίας. Η μελέτη εξέτασε τη διαπίστευση ότι οι εργαζόμενοι στην υγειονομική περίθαλψη δεν διατρέχουν μόνο κίνδυνο ανεπιθύμητων φυσικών αποτελεσμάτων από τον ιό αλλά μπορεί να βιώσουν το αίσθημα του στίγματος στον κοινωνικό τους περίγυρο, καθώς εργάζονται σε νοσοκομεία τα οποία αποτελούν περιβάλλον υψηλού κινδύνου μόλυνσης. Η έρευνα αναφέρει ότι στους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης απαγορεύτηκε η πρόσβαση στις δημόσιες συγκοινωνίες ή δρόμο ενώ παρατηρήθηκαν φαινόμενα διωγμού από ενοικιαζόμενα διαμερίσματα. Η εν λόγω έρευνα επικεντρώθηκε στο προσωπικό της αιμοκάθαρσης (νοσοκόμες και τεχνικούς) οι οποίοι εκτίθεται σε ακόμη εντονότερο στρες και εξάντληση καθώς οι ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο μόλυνσης από COVID-19. Μάλιστα όπως αναφέρεται ανάμεσα σε 230 αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς στη Κίνα το 16% ήταν θετικό σε COVID-19. Παρόμοια στοιχεία αναφέρθηκαν και στην Ιταλία. Για τη διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ένα διαδικτυακό ερωτηματολόγιο το οποίο στάλθηκε στο προσωπικό που εργάζονταν σε μονάδες αιμοκάθαρσης σε νοσοκομεία της Ινδίας μέσω κοινωνικών μέσων. Η έρευνα συγκέντρωσε 335 απαντήσεις μεταξύ 26 Απριλίου 2020 και 7 Ιουλίου 2020. Η πλειονότητα των ερωτηθέντων (77%) ήταν μεταξύ των ηλικιών 18-30 ετών, το 72,8% ήταν γυναίκες ενώ το 53,4% ήταν παντρεμένοι. Το 55,2% των ερωτηθέντων ήταν τεχνικοί αιμοκάθαρσης και το 44,8% ήταν νοσηλευτές αιμοκάθαρσης. Το 47,2% των ερωτηθέντων είχαν 1-5 χρόνια εργασιακής εμπειρίας. Επιπλέον, το 1,2% του προσωπικού αιμοκάθαρσης είχε ιστορικό έκθεσης σε θετικούς ασθενείς με COVID-19. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι το 54,6% του προσωπικού που εργαζόταν σε μονάδες αιμοκάθαρσης βίωσε σε σημαντικό ποσοστό το αίσθημα του στίγματος που σχετίζεται με την εργασία τους και το 36,1% από αυτούς βίωνε σημαντικό άγχος (Uvais, 2020).

Μελέτη η οποία επικεντρώθηκε σε μια κατηγορία εργαζομένων με υψηλό κίνδυνο για το COVID-19 επιχείρησε να μετρήσει την εργασιακή ικανοποίηση τη περίοδο του COVID-19. Η μελέτη διεξήχθη μεταξύ 25 Μαρτίου και 5 Απριλίου 2020 και απευθύνθηκε σε μέλη τριών ιατρικών ομάδων οι οποίοι στάλθηκαν στο Hubei της Κίνας προκειμένου να βοηθήσουν στην αντιμετώπιση και τον έλεγχο του COVID-19,

καθώς και στο ιατρικό προσωπικό ενός νοσοκομείου αναφοράς. Στην έρευνα συνολικά συμμετείχαν 455 ιατροί πρώτης γραμμής. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες (70,5%) ηλικίας 30-40 ετών (55,4%). Τα κριτήρια επιλογής ήταν τα εξής: το προσωπικό έπρεπε να είναι ιατρικό προσωπικό που συμμετείχε άμεσα και στη πρώτη γραμμή στην καταπολέμηση του COVID-19 και είχε επικοινωνία με επιβεβαιωμένα ή ύποπτα κρούσματα COVID-19 ή με οικείους τους ή και να συμμετείχαν εθελοντικά στη μελέτη. Η έρευνα είχε ως σκοπό την εξέταση τους παράγοντες εργασιακής ικανοποίηση εκείνων που στάλθηκαν για να υποστηρίξουν την επαρχία Hubei της Κίνας ή εργάστηκαν σε τοπικά νοσοκομεία αναφοράς. Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν ότι η μέση βαθμολογία ικανοποίησης από την εργασία των συμμετεχόντων ήταν 82,58 ± 11,11. Ακολούθως καταγράφηκε ότι οι παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίησης των συμμετεχόντων ήταν εκπαίδευση (P = 0,002), τα χρόνια εργασιακής εμπειρίας (P = 0,006), η διάρκεια της επιδημίας (P = 0,048), αλλά και η διάρκεια του ημερήσιου ύπνου (P <0,001) και τη μορφή συμμετοχής (P <0,001). Όπως αναφέρεται η αξία της μελέτης έγκειται η στη μεγάλη αξία αναφοράς για τη βελτίωση του επιπέδου ικανοποίησης από την εργασία του ιατρικού προσωπικού πρώτης γραμμής κατά τη διάρκεια μίας έκτακτης ανάγκης στη δημόσια υγεία όπως αυτής της πανδημίας, την ανάπτυξη πολιτικών ασφάλειας του ιατρικού προσωπικού και την προώθηση της δημιουργίας ομάδων αντιμετώπισης έκτακτης ανάγκης (Yu et al 2020).

Εμπειρική έρευνα η οποία πραγματοποιήθηκε σε δείγμα 304 υπαλλήλων υγειονομικής περίθαλψης (γιατροί, νοσοκόμες, ακτινολόγοι, τεχνικοί κ.α) σε εγκαταστάσεις υποδοχής του νέου κορονοιού στο Ιράν επιχείρησε να αναφέρει τις συνθήκες υγείας και την ικανοποίηση από την εργασία του προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης κατά τη περίοδο της πανδημίας στις αρχές Απριλίου. Τα ευρήματα της έρευνας έδειξαν ότι ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό εργαζομένων έφτασε στα όρια των διαταραχών του άγχους (28,0%), της κατάθλιψης (30,6%) και της αγωνίας (20,1%). Συγκεκριμένα τα αποτελέσματα παλινδρόμησης στο εργαλείο SF-12 έδειξαν ότι οι ηλικιωμένοι εργαζόμενοι είχαν καλύτερη ψυχική αλλά όχι σωματική υγεία. Επίσης, η μελέτη κατέδειξε ότι το επίπεδο εκπαίδευσης συνεπάγονταν καλύτερη σωματική και ψυχική υγεία και πως το γυναικείο

προσωπικό παρουσίασε περισσότερη αγωνία και κατάθλιψη σε σχέση με τους άνδρες. Επιπλέον η μελέτη αναφέρει ότι οι εργαζόμενοι σε ιδιωτικά ιδρύματα της χώρας κατέγραψαν καλύτερη ψυχική υγεία από εκείνους των δημόσιων ιδρυμάτων (Zhang et al 2020).

Μελέτη η οποία έλαβε χώρα σε πέντε νοσοκομεία στα Φιλιππίνες εξέτασε επίδραση του φόβου του COVID - 19 στην ψυχολογική δυσφορία των νοσηλευτών πρώτης γραμμής, την εργασιακή τους ικανοποίηση καθώς και την πρόθεση να εγκαταλείψουν τον οργανισμό τους και το επάγγελμα. Από τα πέντε νοσοκομεία που πήραν μέρος στην έρευνα τα τρία ήταν δημόσια νοσοκομεία και τα δύο ιδιωτικά νοσοκομεία τα οποία ορίστηκαν ως νοσοκομεία παραπομπής COVID - 19 από το Υπουργείο Υγείας της χώρας. Απαραίτητη προϋπόθεση για τη συμμετοχή στην έρευνα ήταν οι συμμετέχοντες να είναι εγγεγραμμένοι νοσηλευτές που κατείχαν είτε πλήρη απασχόληση είτε σύμβαση εργασίας και εργάζονται επί του παρόντος σε ιδιωτικό ή δημόσιο νοσοκομείο που παρέχει υπηρεσίες σε ασθενείς με κοροναϊό. Προκειμένου να για την αξιολογηθεί η εμπειρίας των νοσηλευτών από ψυχολογική δυσφορία κατά την εκτέλεση της εργασίας τους χρησιμοποιήθηκε το Job Stress Scale (JSS). Συνολικά στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 261 νοσηλευτές. Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν 30,95 χρόνια. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες (n = 192), άγαμοι (n = 176) και κατείχαν βαθμούς απολυτηρίου στη νοσηλευτική (n = 215). Η μέση νοσηλευτική εμπειρία ήταν 8,32 χρόνια, ενώ η μέση θητεία στον παρόντα οργανισμό ήταν 4,73 χρόνια. Η συντριπτική πλειοψηφία των νοσοκόμων - 95,8% (n = 250) - γνώριζε το υπάρχον πρωτόκολλο στο χώρο εργασίας που σχετίζεται με το COVID - 19. Ωστόσο, λιγότερο από το 50% (n = 106) ανέφερε ότι παρακολούθησε εκπαίδευση σχετική με COVID - 19. Το σκορ για την κλίμακα Fear of COVID - 19 ήταν 19.92 (SD : 6.15), το οποίο ήταν πάνω από το μέσο όρο. Για την κλίμακα ικανοποίησης από την εργασία και της ψυχολογικής δυσφορίας, οι σύνθετες βαθμολογίες ήταν 3,65 (SD : 0,99) και 3,09 (SD : 0,96), αντίστοιχα. Επιπλέον τα αποτελέσματα της έρευνα έδειξαν ότι οι νοσηλευτές οι οποίοι δεν είχαν παρακολουθήσει εκπαίδευση σχετιζόμενη με τον COVID - 19 είχαν υψηλότερη μέση βαθμολογία στην κλίμακα του φόβου της COVID - 19 από εκείνους που είχαν παρακολουθήσει σχετική εκπαίδευση (t = .32.349, p =

.020). Το αποτέλεσμα συσχέτισης του Pearson έδειξε μια σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ του φόβου του COVID - 19 και της ικανοποίησης από την εργασία (r = −.155, p = .012) ενώ ο φόβος του COVID-19 είχε σημαντική θετική συσχέτιση με τη ψυχολογική δυσφορία (r = 0.468, p = .001). Τα αποτελέσματα της έρευνας ερμηνεύονται στο γεγονός ότι οι νοσηλευτές πρώτης γραμμής εμπλέκονται άμεσα στη φροντίδα των ασθενών. Οι συμμετέχοντες ανέφεραν φόβο να μολυνθούν οι ίδιοι ή φόβο ή να μολύνουν άλλους, συμπεριλαμβανομένων των μελών της οικογένειας ή των φίλων τους. Επιπλέον, η μελέτη αναφέρει ότι ανησυχίες που σχετίζονται με πανδημία όπως ο αυξημένος όγκος ασθενών και υιικό φορτίο του ασθενούς, η παροχή προφυλάξεων που σχετίζονται με τον ιό (Maben & Bridges, 2020), η κοινωνική απομάκρυνση και καραντίνα της κοινότητας μπορούν να εντείνουν τους φόβους μεταξύ των νοσοκόμων, επηρεάζοντας την ψυχολογική και συναισθηματική τους ευημερία αλλά και την εργασιακή τους απόδοση (Labrague et al, 2020).

Κεφάλαιο 5ο

Παρουσίαση του Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ και των κλινικών μελέτης

5.1 Το πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ

Το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ έχει ως κύριο σκοπό του την καθολική και ισότιμη παροχή φροντίδας υγείας στους πολίτες, ανεξάρτητα από την κοινωνική, οικονομική, επαγγελματική ή κοινωνική ασφάλιση αυτών. Το Νοσοκομείο δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην εφαρμογή καινοτόμων μεθόδων και μορφών περίθαλψης που αποσκοπούν στην αποτελεσματική προώθηση της υγείας των πολιτών. Παράλληλα φροντίζει να ενισχύει την έρευνα στον τομέα της υγείας, προωθώντας εκπαιδευτικά και ερευνητικά προγράμματα, τη συνεργασία με φορείς, ερευνητικά κέντρα και διεθνείς οργανισμούς. Ταυτόχρονα, στο πλαίσιο της εκπαίδευσης προωθεί την συνεχή εκπαίδευση των φοιτητών Ιατρικών Σχολών και συναφών τμημάτων, μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων και προγραμμάτων μελέτης. Με στόχο την παροχή βέλτιστων υπηρεσιών υγείας ενισχύεται διαρκώς η συνεργασία με νοσηλευτικά ιδρύματα και μονάδες υγείας της χώρας και του εξωτερικού. Με γνώμονα την αναβάθμιση της συνολικής παροχής φροντίδας υγείας προωθείται παράλληλα η εφαρμογή διαδικασιών που εξυπηρετούν τους στρατηγικούς στόχους του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, την 4η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας και Θράκης και το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου.

Αφορμή για τη σύσταση του νοσοκομείου στάθηκε η ίδρυση Ιατρικής Σχολής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Έτσι, το 1945 αποφασίστηκε από τους ΑΧΕΠΑΝΣ η ίδρυση ενός νοσοκομείου στη περιοχή της Θεσσαλονίκης. Στο Συνέδριο το οποίο έλαβε χώρα στην Ουάσιγκτον, σε συνεργασία με την Ελληνική Οργάνωση Αρωγής, αποφασίστηκε από τους ΑΧΕΠΑΝΣ η ίδρυση νοσοκομειακών μονάδων σε διάφορες πόλεις της Ελλάδας χωρητικότητας 300-400 κλινών. Η ουσιαστική λειτουργία του Νοσοκομείου πραγματοποιήθηκε το 1953 όπου τη περίοδο εκείνη η δυναμικότητα του Νοσοκομείο ήταν 120 κλίνες και η διαθεσιμότητα των κλινικών

περιλάμβανε τρεις χειρουργικές κλινικές, μία Παθολογική Κλινική και τα αντίστοιχα εξωτερικά τους ιατρεία, και τέσσερα Εργαστήρια, αυτά του Παθολόγο- ανατομικό, του Ακτινολογικού, του Μικροβιολογικού, και της Βιολογικής χημείας. Μετέπειτα μέσω της δωρεάς της Σουηδικής Φιλανθρωπικής Οργάνωσης RAEDDA BARNER, το 1955 δομείται και εξοπλίζεται πλήρως μία νέα πτέρυγα Παιδιατρικής, με δυνατότητα παροχής νοσηλείας 100 ασθενών. Στην συγκεκριμένη πτέρυγα λίγα χρόνια αργότερα εγκαταστάθηκε η Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική. Έως το 1967 η δυναμικότητα του νοσοκομείου είχε φτάσει στο σύνολο περίπου τις 500 κλίνες. Την επόμενη χρονιά, ιδρύεται και λειτουργεί η Σχολή Βοηθών Νοσοκόμων μονοετούς φοίτησης. Το 1969 άρχισε η επέκταση με σκοπό τη δημιουργία ενός επιπλέον ορόφου καθώς και τη δημιουργία νέας Πτέρυγας στην εσωτερική αυλή. Ο προαναφερόμενος όροφος παραδίδεται σε λειτουργία μόλις στα τέλη του 1981, με δύναμη 55 κλινών και εγκαθίσταται σε αυτόν η Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική.

Το 1984 ξεκίνησε η λειτουργία της νέας Πτέρυγας στην οποία εγκαθίσταται η Καρδιοχειρουργική Κλινική δύναμης 26 κλινών, η Μονάδα Εντατικής Παρακολούθησης της Καρδιοχειρουργικής Κλινικής δύναμης 6 κλινών και τα χειρουργεία της Καρδιοχειρουργικής. Το έτος 1986, πραγματοποιήθηκε η ένταξη του νοσοκομείου στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ). Λίγο καιρό αργότερα το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης παραχωρεί, τα κτίρια του Νευρο-ψυχιατρικού Ινστιτούτου, που η κατασκευή τους είχε ξεκινήσει το 1979. Το 1990, Μία νέα Πτέρυγα ολοκληρώνεται και εξοπλίζεται, στην οποία εγκαθίστανται και λειτουργούν τα Εξωτερικά Ιατρεία. Στο χώρο των τελευταίων εγκαθίσταται το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών ενώ παράλληλα σε μέρος αυτών αναπτύσσεται η Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας. Τη περίοδο 1986-193 το νοσοκομείο ανέπτυξε σημαντική πρόοδο. Συγκεκριμένα, το 1986 625 διαθέσιμες κλίνες σε σχέση με το 1993 όπου η διαθεσιμότητα έφτασε τις 679 κλίνες. Σημαντική ήταν και η αύξηση των εργαστηριακών εξετάσεων, η οποία το 1993 ανήλθαν σε 5.494.786 το 1993, σε αντίθεση με το 1986 όπου είχαν πραγματοποιηθεί 2.269.327. Επιπλέον, ο αριθμός των εξεταζόμενων σημείωσε αύξηση. Το 1986 οι ασθενείς που συνολικά είχαν εξεταστεί ήταν 92.414 ενώ το 1993 οι ασθενείς έφτασαν τις 122.746 άτομα. Αξιοσημείωτη ήταν η μείωση της Μέσης Διάρκειας Νοσηλείας, σε ποσοστό,

η οποία από 8,57 ημέρες που ήταν το 1986 μειώθηκε σε 6,33 ημέρες το 1993, σημειώνοντας μείωση 26,5%. . Παράλληλα, μειώθηκαν σημαντικά το ποσοστό πληρότητας κλινών από 86,5% σε 73,88%, ο αριθμός θανάτων από 732 σε 726 και το ποσοστό θνησιμότητας από 3,19% σε 2,51%.

Το 1995 ξεκίνησε η λειτουργία μιας ακόμη πτέρυγας αυτής της Μονάδας Αιμοδοσίας στην οποία στεγάστηκαν η Νεογνολογική Κλινική, η Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας, ο Μαγνητικός και Αξονικός Τομογράφος. Η επέκταση του νοσοκομείου συνεχίστηκε και τα επόμενα χρόνια. Το 2001 τα επιστημονικά τμήματα του Π.Γ.Ν.Θ ΑΧΕΠΑ έφτασαν να καλύπτουν σχεδόν όλο το φάσμα των ειδικοτήτων της ιατρικής επιστήμης. Στα τμήματα αυτά, μεταξύ των άλλων περιλαμβάνονται Επιστημονικά Ιατρικά-Νοσηλευτικά Τμήματα, Πρωινά και Απογευματινά Εξωτερικά Ιατρεία, Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Διαγνωστικά Εργαστήρια, Κέντρο Αιμοδοσίας. Τα τμήματα του νοσοκομείου παρέχεται Πρωτοβάθμια, Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια περίθαλψη Η περιοχή ευθύνης του νοσοκομείου, πέρα του νομού Θεσσαλονίκης είναι αυτή του νομού Κιλκίς, Σερρών και Χαλκιδικής. Επιπλέον στο νοσοκομείο υπάγονται και δύο Κέντρα Υγείας, το Κ.Υ Σοχού και Κ.Υ Νέας Μαδύτου. Ένα χρόνο αργότερα, το Δ.Σ του Νοσοκομείου αποφάσισε την αλλαγή του ονόματος του από Περιφερειακό σε Πανεπιστημιακό και επικυρώθηκε με απόφαση του στις 25/4/2002.

Το 2003 το νοσοκομείο υπέβαλλε για πρώτη φορά το Επιχειρησιακό του Σχέδιο για τα επόμενα 5 χρόνια, στο οποίο περιλαμβάνονται αναλυτικά όλα όσα στόχευε το νοσοκομείο να πραγματοποιήσει, ενώ το 2004 λειτούργησε για πρώτη φορά το Γραφείο Επικοινωνίας και Εξυπηρέτησης του Πολίτη με στόχο τη καλύτερη εξυπηρέτηση των πολιτών. Παράλληλα, εγκαινιάστηκε το νέο παιδιατρικό τμήμα επειγόντων περιστατικών. Ένα έτος αργότερα, κυκλοφόρησε το πρώτο ενημερωτικό δελτίο του Νοσοκομείου «Σφυγμός του ΑΧΕΠΑ» και το 2006 ξεκίνησε για πρώτη φορά το Πρότυπο Κέντρο Μοριακού Ελέγχου Αίματος. Το 2007 αναδιαμορφώθηκε η Α΄ Καρδιολογική Κλινική του Νοσοκομείου και εγκαινιάστηκε ο νέος παιδότοπος και χώρος δημιουργικής απασχόλησης για τους ασθενείς του Ογκολογικού Τμήματος της Β΄ Παιδιατρικής Κλινικής. Επιπλέον, εγκαινιάστηκε από τον τότε Πρόεδρο της Ελληνικής Δημοκρατίας κ. Κάρολο Παπούλια το Κέντρο Νευρομυϊκών

Παθήσεων στα πλαίσια λειτουργίας της Β΄ Παιδιατρικής Κλινικής και σε συνεργασία με το Σωματείο Φροντίδας Ατόμων με Νευρομυϊκές Παθήσεις, για τη στήριξη ατόμων με μυϊκή δυστροφία και νευρομυϊκές παθήσεις. Αργότερα, το 2008 πραγματοποιείται η έναρξη της Μονάδας του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών στον περιβάλλοντα χώρο του νοσοκομείου. Μετέπειτα ακολούθησε η λειτουργία της νέας πτέρυγας του Παιδοογκολογικού Τμήματος της Β΄ Παιδιατρικής Κλινικής, η οποία ήταν δωρεά του Συλλόγου «ΛΑΜΨΗ». Εν συνεχεία ακολούθησε η ανακαίνιση μίας πτέρυγας της Α΄ Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινική, η λειτουργία του Εργαστηρίου Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας του Νοσοκομείου λειτουργία η 5η αίθουσα Χειρουργείων και του χώρου προετοιμασίας ασθενών, του ΑΧΕΠΑ. Ακολούθως, εγκαινιάστηκε η παιδοκαρδιολογική μονάδα, η λειτουργεία του Εργαστήριου Επεμβατικής Ακτινολογίας της Ιατρικής Σχολής του Α.Π.Θ. η δημιουργία του τακτικού εξωτερικού οδοντιατρείου ειδικών λοιμώξεων της Α΄ Παθολογικής Κλινικής καθώς και η λειτουργία της 5ης χειρουργικής αίθουσας στην πτέρυγα χειρουργείων μαζί με τον αντίστοιχο χώρο προετοιμασίας ασθενών.

5.2 Η Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ

Η Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ ιδρύθηκε το 1943 και αποτελεί μέρους του Χειρουργικού τομέα του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ. Αναλυτικότερα η κλινική διαθέτει:

- Τμήμα Μαστού.
- Τμήμα Ήπατος Χοληφόρων Παγκρέατος.
- Εργαστήριο Πειραματικής Χειρουργικής.
- Εργαστήριο Παχέος Εντέρου.
- Μονάδα Εγχειρητικής και Λαπαρασκοπικής Χειρουργικής.
- Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας.
- Αγγειοχειρουργική Μονάδα

5.3 Η Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ

Η Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική του Α.Π.Θ. ιδρύθηκε το 1943 ενώ το 1967 μεταφέρθηκε στο νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ. Σήμερα βρίσκεται στον πρώτο όροφο του παλαιού κτιριακού συγκροτήματος του νοσοκομείου και διαθέτει 51 κλίνες. Η κλινική παρέχει νοσηλευτικές υπηρεσίες τριτοβάθμιου επιπέδου σε ασθενείς που προσέρχονται στα τακτικά ή εξωτερικά ιατρεία ή στην εφημερία του νοσοκομείου. Στόχος της είναι η παροχή εκπαίδευσης στους φοιτητές Ιατρικής Σχολής και τους ειδικευόμενους ιατρούς καθώς και οι άρτιες ιατρικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες στους ασθενείς. Στην Κλινική λειτουργούν τα Παθολογικά ιατρεία και όλα τα ειδικά ιατρεία ειδικοτήτων και εξειδικεύσεων της Παθολογίας. Παράλληλα εκπαιδεύει ιατρούς τόσο στην ειδικότητα της Παθολογίας, όσο και στην ειδικότητα της αιματολογίας, της γαστρεντερολογίας και της νεφρολογίας. Επίσης, διαθέτει το ομώνυμο εργαστήριο, το αιματολογικό και το εργαστήριο ενδοσκοπήσεων, το ηπατολογικό, το νεφρολογικό, το εργαστήριο κλινικών δοκιμασιών και το αγγειακών παθήσεων ενώ τα τμήματα της είναι τα εξής:

- Εσωτερικής παθολογίας
- Αιματολογίας
- Γαστρεντερολογίας
- Διαβήτη και Μεταβολισμού
- Μυοσκελετικών παθήσεων
- Νεφρολογίας
- Υπέρτασης
- Αγγειακών παθήσεων
- Ηπατολογίας.

Κεφάλαιο 6ο

Εμπειρική Έρευνα

6.1 Μεθοδολογία

6.1.1 Σκοπός της έρευνας

Βασικός σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση της ικανοποίησης των εργαζομένων σε οργανισμούς υπηρεσιών υγείας και πιο συγκεκριμένα, των εργαζομένων της προπαιδευτικής χειρουργικής και παθολογικής κλινικής του ΑΧΕΠΑ. Τα παραπάνω, εκμαιεύονται και από το ερευνητικό ερώτημα, το οποίο διατυπώνεται ως εξής:

Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων επηρεάζουν την ικανοποίηση τους από την εργασία;

6.1.2 Δείγμα

Στο δείγμα της έρευνας συμπεριλήφθηκαν 59 εργαζόμενοι από την προπαιδευτική χειρουργική και παθολογική κλινική του νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ. Οι ερωτηθέντες είναι τόσο άνδρες όσο και γυναίκες, ενώ η πλειοψηφία των συμμετεχόντων είναι από 30 έως 39 ετών, ιατροί με χειρουργική ειδικότητα, εργάζονται στο νοσοκομείο 3 με 5 έτη και δηλώνουν εισόδημα έως 1500€. Επιπλέον, οι περισσότεροι ερωτηθέντες είναι απόφοιτοι ΑΕΙ, άγαμοι χωρίς παιδιά και έχουν λάβει μέρος στο παρελθόν σε ερωτηματολόγιο ερευνών.

6.1.3 Εργαλείο έρευνας

Το εργαλείο της έρευνας αποτέλεσε ένα ερωτηματολόγιο 2 ενοτήτων, όπου αναλύονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και η εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων. Η πρώτη ενότητα αποτελείται από 4 ερωτήσεις ανοιχτού τύπου και 6 ερωτήσεις κλειστού τύπου. Η δεύτερη ενότητα αποτελείται από το ερωτηματολόγιο Job Satisfaction Survey (JSS), το οποίο αναπτύχθηκε από τον Paul E. Spector. Πιο συγκεκριμένα, η ικανοποίηση μετρήθηκε μέσω 36 ερωτήσεων τύπου Likert που δέχονται τιμές από το 1 έως το 6, όπου 1-Διαφωνώ πολύ, 2-Διαφωνώ αρκετά, 3-

Διαφωνώ λίγο, 4-Συμφωνώ λίγο, 5-Συμφωνώ αρκετά, 6-Συμφωνώ πολύ. Τέλος, οι ερωτήσεις αυτές διαιρέθηκαν σε 9 υποκλίμακες των 4 ερωτήσεων η κάθε μια, οι οποίες και θα αναλυθούν στη συνέχεια.

6.1.4 Είδος έρευνας

Για τη συγκεκριμένη έρευνα επιλέχθηκε το είδος της ποσοτικής ανάλυσης με χρήση ερωτηματολογίου. Η μέθοδος της ποσοτικής ανάλυσης, έχει το πλεονέκτημα της άμεσης ποσοτικοποίησης φαινομένων, με αποτέλεσμα να γίνονται απόλυτα διαχειρίσιμες ακόμα και πολύ σύνθετες έννοιες. Επιπλέον, δίνει την δυνατότητα επαγωγικής μελέτης, δηλαδή γενίκευσης των αποτελεσμάτων που προέκυψαν από το υπό μελέτη δείγμα, στον ευρύτερο πληθυσμό της έρευνας. Τέλος, η χρήση ερωτηματολογίου, δίνει αυτή καθ' εαυτή σημαντικά προτερήματα.

Πιο συγκεκριμένα, λόγω της φύσης του, το ερωτηματολόγιο είναι ένα εύχρηστο και ευχάριστο στην συμπλήρωσή του εργαλείο, ειδικά αν συγκριθεί με διαδικασίες συνέντευξης οι οποίες είναι απαιτητικές τόσο σε χρόνο όσο και σε σκέψη. Τα έντυπα και ειδικά τα ηλεκτρονικά ερωτηματολόγια (Google Forms) μπορούν να προσεγγίσουν εξαιρετικά μεγάλο κοινό, γεγονός που ευνοεί εξ ορισμού μια έρευνα που απαιτεί μεγάλο πλήθος δεδομένων.

6.1.5 Συλλογή δεδομένων

Η πανδημία του Covid-19 δεν άφησε πολλές επιλογές ως προς τον τρόπο συλλογής δεδομένων. Οι ερωτηθέντες ενημερώθηκαν για την ανωνυμία της ταυτότητας και των απαντήσεων τους. Σε πρώτη φάση η διανομή των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε έπειτα από έγκριση στο νοσοκομείο ενώ η μετέπειτα πορεία της πανδημία δεν επέτρεψε την είσοδο στο νοσοκομείο και πραγματοποιήθηκε με τη συνεργασία και την πολύτιμη συνεισφορά των εργαζομένων των κλινικών μελέτης.

6.1.6 Ανάλυση ερωτηματολογίου

Για την ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν, χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα SPSS v.25 και το Microsoft Excel. Στην περιγραφική στατιστική οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου και οι αντίστοιχες υποκλίμακες, παρουσιάστηκαν με τη χρήση συχνοτήτων, ποσοστών, μέσων τιμών και τυπικών αποκλίσεων. Επιπλέον, τα παραπάνω παρουσιάζονται σε κατάλληλους πίνακες και γραφήματα

που δημιουργήθηκαν σε φύλλο του Excel. Ως προς την απάντηση του ερευνητικού ερωτήματος και την ανάδειξη στατιστικά σημαντικών διαφοροποιήσεων, έγινε χρήση των μη παραμετρικών Kruskal-Wallis και Mann-Whitney.

6.1.7 Περιορισμοί της έρευνας

Ο σημαντικότερος περιορισμός της έρευνας είναι η πανδημία που προκάλεσε ο Covid-19. Αναλυτικότερα, η πρόσωπο με πρόσωπο επαφή ήταν αδύνατη, επομένως η ερευνήτρια δεν μπορούσε να απαντήσει άμεσα σε όποια ερώτηση ή πρόβλημα πρόκυπτε κατά τη διάρκεια συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου. Επιπλέον, οι εργαζόμενοι των νοσοκομείων ήρθαν αντιμέτωποι με πρωτόγνωρες καταστάσεις για το σύστημα υγείας και το νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ δεν αποτέλεσε εξαίρεση. Οι αυξημένες απαιτήσεις σε ιατρικό προσωπικό αναμφίβολα μπορεί να επηρέασαν την στάση τους ως προς το επάγγελμα τους και την ικανοποίηση τους από αυτό κατά τη διάρκεια μιας τόσο απαιτητικής κρίσης. Τέλος, το lockdown και η γενικότερη κατάσταση της χώρας επηρεάζει και τη ψυχολογία των εργαζομένων, καθιστώντας μια πιο πεσιμιστική διάθεση προς όλους τους τομείς.

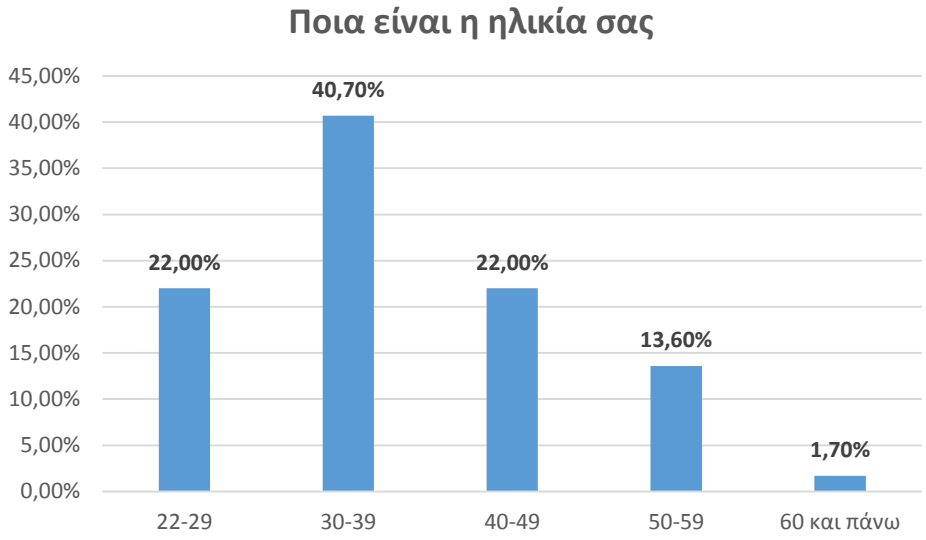
6.2 Περιγραφική στατιστική

Στην παρούσα έρευνα, διερευνήθηκε η εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ. Για να επιτευχθεί αυτός ο σκοπός, χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο 2 ενοτήτων, των δημογραφικών χαρακτηριστικών των ερωτηθέντων και της εργασιακής τους ικανοποίηση, οι οποίες και παρουσιάζονται στη συνέχεια.

6.2.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Στην πρώτη υποενότητα που ακολουθεί, αναλύονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

Στο Σχεδιάγραμμα 1, αναλύεται η ηλικία των ερωτηθέντων. Πιο συγκεκριμένα, το 40.7% αυτών είναι 30 έως 39 ετών, ενώ όσοι είναι από 22 έως 29 ετών ή από 40 έως 49 ετών καταλαμβάνουν 22% έκαστος. Ακόμη, το 13.6% αγγίζουν οι ερωτηθέντες από 50 έως 59 ετών και το 1.7% είναι 60 ετών και άνω.

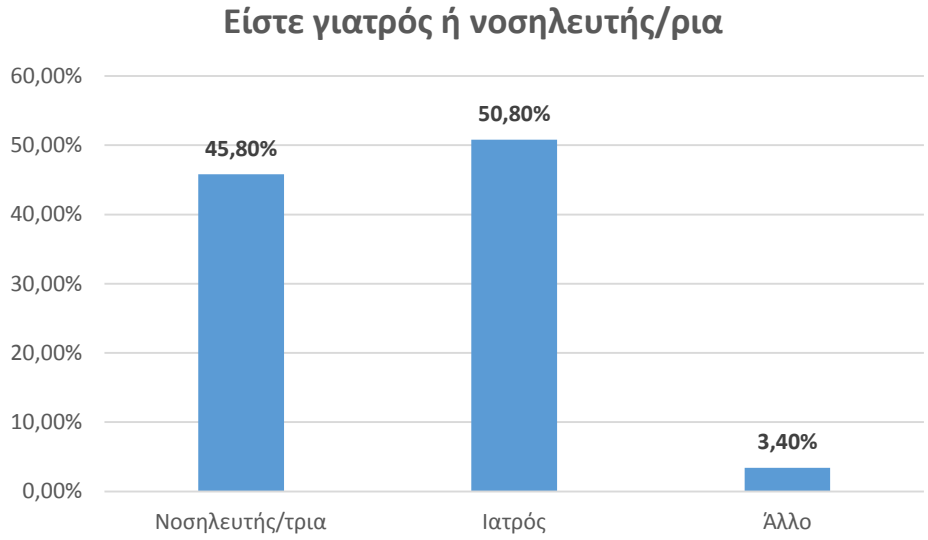


Σχεδιάγραμμα 1. Ποια είναι η ηλικία σας

Στο Σχεδιάγραμμα 2, είναι εμφανές πως το 51.7% των ερωτηθέντων είναι γυναίκες και το 48.3% καταλαμβάνουν οι άνδρες συμμετέχοντες.

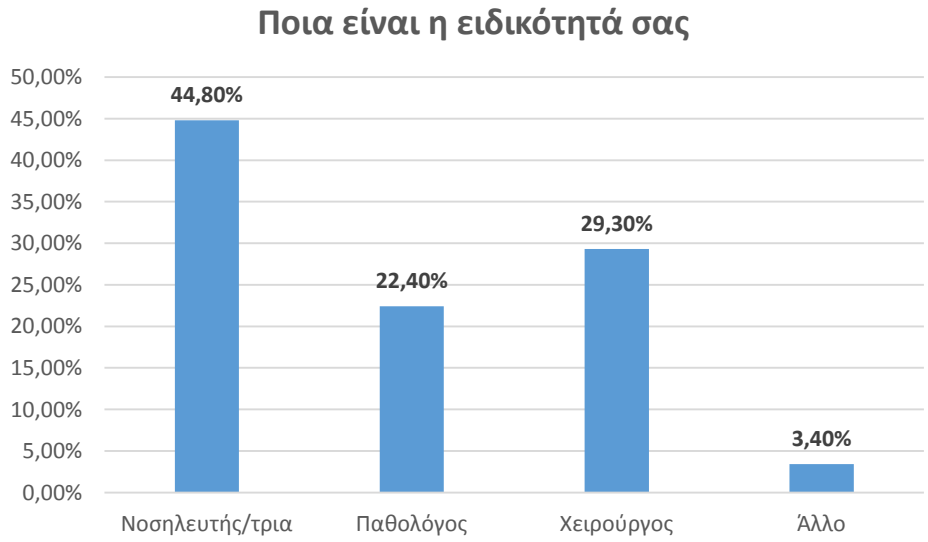
Σχεδιάγραμμα 2. Ποιο είναι το φύλο σας

Μέσω του του Γραφήματος 3, φαίνεται πως το 50.8% του δείγματος καταλαμβάνουν οι ιατροί, το 45.8% οι νοσηλευτές, ενώ όσοι απάντησαν «Άλλο» αγγίζουν το 3.4%.



Σχεδιάγραμμα 3. Είστε γιατρός ή νοσηλευτής/ρια

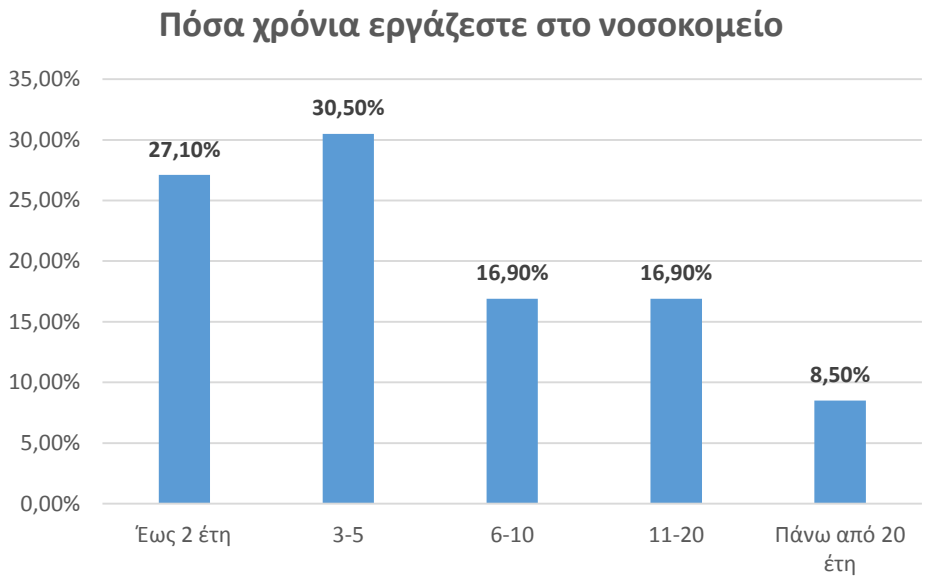
Στο Σχεδιάγραμμα 4, αναλύεται η ειδικότητα των εργαζομένων. Το 44.8% καταλαμβάνουν οι νοσηλευτές, το 29.3% οι χειρουργοί και το 22.4% ανήκει στους παθολόγους. Ακόμη, το 3.4% των εργαζομένων ανήκουν σε κάποια άλλη ειδικότητα εκτός από τις προαναφερόμενες.



Σχεδιάγραμμα 4. Ποια είναι η ειδικότητά σας

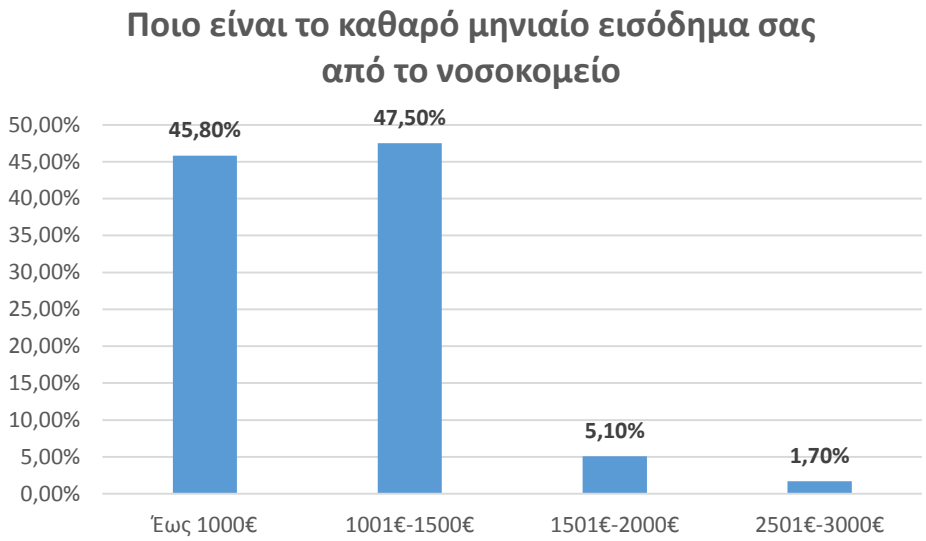
Στο Σχεδιάγραμμα 5 παρουσιάζεται η προϋπηρεσία των ερωτηθέντων στο νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ. Οι ερωτηθέντες που δηλώνουν 3 με 5 έτη προϋπηρεσίας αγγίζουν το 30.5%, το 27.1% ανήκει σε όσους έχουν έως 2 έτη προϋπηρεσίας, ενώ όσοι έχουν 6 με 10 έτη ή 11 με 20 έτη προϋπηρεσίας αγγίζουν από 16.9% έκαστος.

Το υπόλοιπο 8.5% του δείγματος αντιπροσωπεύουν οι συμμετέχοντες με πάνω από 20 έτη προϋπηρεσίας.



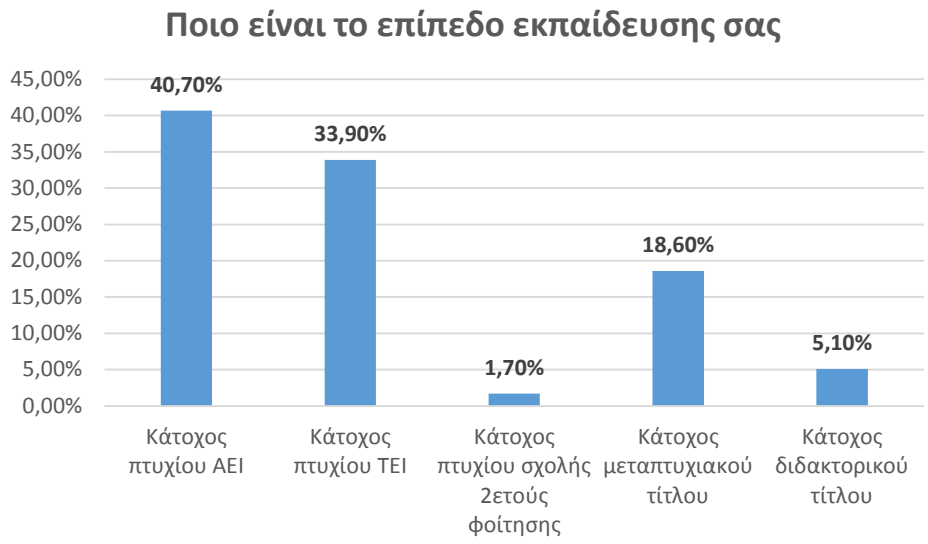
Σχεδιάγραμμα 5. Πόσα χρόνια εργάζεστε στο νοσοκομείο

Συνεχίζοντας στο Σχεδιάγραμμα 6, παρατίθεται το καθαρό μηνιαίο εισόδημα των εργαζομένων από το νοσοκομείο. Οι ερωτηθέντες με εισόδημα από 1001€ έως 1500€ αγγίζουν το 47.5%, το 45.8% ανήκει σε όσους έχουν εισόδημα έως 1000€ και το 5.1% αντιπροσωπεύουν όσοι έχουν εισόδημα από 1501€ έως 2000€. Το υπόλοιπο 1.7% του δείγματος έχει εισόδημα από 2501€ έως 3000€.



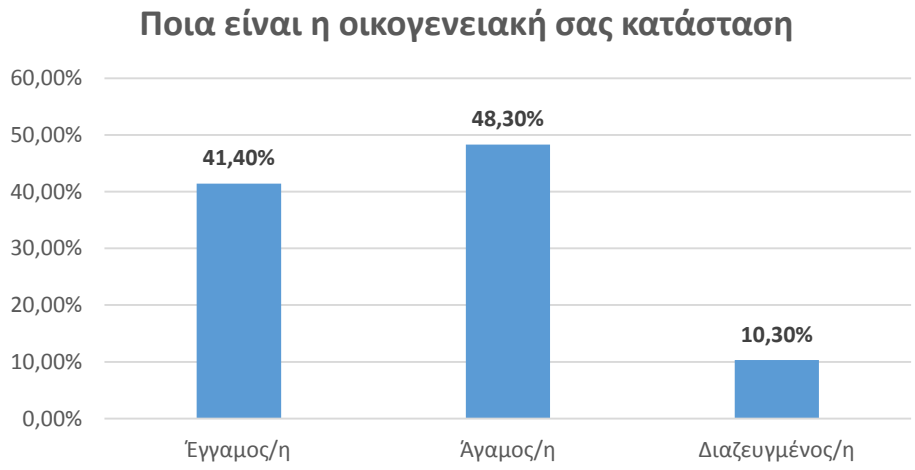
Σχεδιάγραμμα 6. Ποιο είναι το καθαρό μηνιαίο εισόδημα σας από το νοσοκομείο

Στο Σχεδιάγραμμα 7 διερευνάται το επίπεδο εκπαίδευσης των ερωτηθέντων. Το 40.7% αυτών είναι απόφοιτοι ΑΕΙ, το 33.9% αγγίζουν οι απόφοιτοι ΤΕΙ, ενώ το 18.6% καταλαμβάνουν οι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου. Επιπλέον, το 5.1% του δείγματος αποτελείται από διδάκτορες και μόλις το 1.7% αντιπροσωπεύουν οι κάτοχοι πτυχίου σχολής 2ετούς φοίτησης.



Σχεδιάγραμμα 7. Ποιο είναι το επίπεδο εκπαίδευσης σας

Συνεχίζοντας με την οικογενειακή κατάσταση των εργαζομένων του νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, το 48.3% αποτελείται από άγαμους και οι έγγαμοι καταλαμβάνουν το 41.4%. Το υπόλοιπο 10.3% αγγίζουν οι διαζευγμένοι ερωτηθέντες του δείγματος. Τα παραπάνω, παρουσιάζονται στο Σχεδιάγραμμα 8.

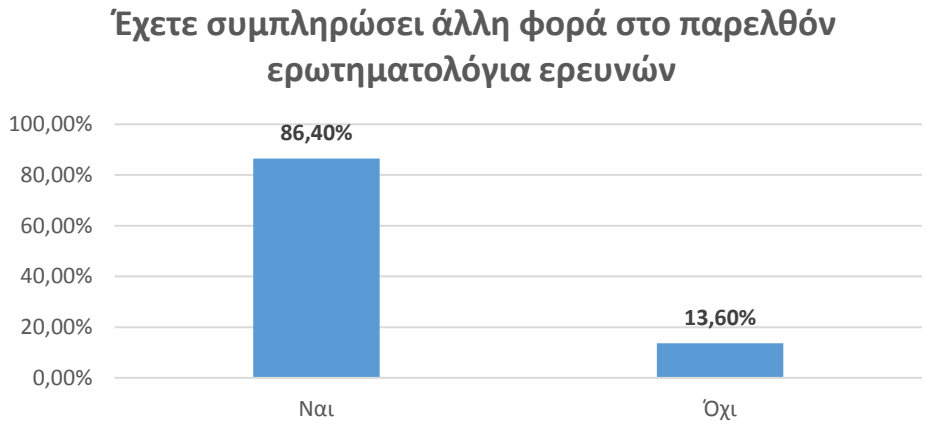


Σχεδιάγραμμα 8. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση

Στο Σχεδιάγραμμα 9 παρουσιάζεται ο αριθμός παιδιών των εργαζομένων. Το 52.5% αυτών δεν είναι γονείς, ενώ όσοι έχουν 1 ή 2 παιδιά αγγίζουν από 18.6% έκαστος. Ακόμη, όσοι έχουν 3 ή 4 παιδιά καταλαμβάνουν το 8.5% και το 1.7% του δείγματος αντίστοιχα.

Σχεδιάγραμμα 9. Πόσα παιδιά έχετε

Ολοκληρώνοντας την παρούσα υποενότητα, παρατηρείται πως η πλειοψηφία του δείγματος, καταλαμβάνοντας το 86.4%, έχει λάβει ξανά μέρος στην έρευνα στο παρελθόν, με το υπόλοιπο 13.6% να απάντησε αρνητικά. Τα συμπεράσματα αυτά, αναλύονται στο Σχεδιάγραμμα 10.



Σχεδιάγραμμα 10. Έχετε συμπληρώσει άλλη φορά στο παρελθόν ερωτηματολόγια ερευνών

6.3 Εργασιακή ικανοποίηση

Στην δεύτερη ενότητα της περιγραφικής στατιστικής, αναλύεται η εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων του νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ. Το ερωτηματολόγιο εμπεριέχει συνολικά 36 ερωτήσεις Likert, οι οποίες παρουσιάζονται και αριθμούνται κατάλληλα στον Πίνακα 1. Όλες οι ερωτήσεις δέχονται τιμές από το 1 έως το 6 (1-Διαφωνώ πολύ, 2-Διαφωνώ αρκετά, 3-Διαφωνώ λίγο, 4-Συμφωνώ λίγο, 5-Συμφωνώ αρκετά, 6-Συμφωνώ πολύ) και η αύξηση του μέσου όρου συνεπάγεται με την αύξηση της συμφωνίας των ερωτηθέντων ως προς την εκάστοτε δήλωση, άρα και με την αύξηση της εργασιακής τους ικανοποίησης.

Πίνακας 1. Ερωτήσεις ερωτηματολογίου εργασιακής ικανοποίησης

Αριθμός ερώτησης	Ερωτήσεις
1	Πιστεύω ότι αμείβομαι δίκαια για την εργασία που κάνω
2	Υπάρχουν πολύ λίγες ευκαιρίες προαγωγής στη δουλειά μου
3	Ο/Η προϊστάμενός μου είναι πολύ ικανός/ή στη δουλειά του
4	Δεν είμαι ικανοποιημένος από τις πρόσθετες παροχές (ασφαλιστική κάλυψη, άδειες μετ' αποδοχών, συνταξιοδοτικές προοπτικές) που λαμβάνω, πέραν του μισθού
5	Όταν κάνω καλά τη δουλειά μου αναγνωρίζεται όπως θα έπρεπε
6	Πολλοί από τους κανονισμούς και τις διαδικασίες μας καθιστούν την διεκπεραίωση μίας σωστής δουλειάς δύσκολη
7	Συμπαθώ τους ανθρώπους με τους οποίους δουλεύω μαζί
8	Μερικές φορές αισθάνομαι πως η εργασία μου δεν έχει νόημα
9	Η επικοινωνία φαίνεται καλή σ' αυτόν τον οργανισμό
10	Οι αυξήσεις του μισθού είναι πολύ λίγες και σπάνιες
11	Αυτοί που εργάζονται σωστά έχουν αρκετές πιθανότητες προαγωγής

12	Ο προϊστάμενός μου είναι άδικος μαζί μου
13	Οι πρόσθετες παροχές πέραν του μισθού είναι εξίσου καλές με αυτές που προσφέρουν οι περισσότεροι άλλοι οργανισμοί
14	Θεωρώ πως η δουλειά μου δεν εκτιμάται
15	Οι προσπάθειες για να κάνω σωστά τη δουλειά μου σπάνια εμποδίζονται από τη γραφειοκρατία
16	Θεωρώ ότι πρέπει να δουλεύω πιο σκληρά εξαιτίας της ανικανότητας των συνεργατών μου
17	Μου αρέσουν αυτά που κάνω στην εργασία μου
18	Οι στόχοι του οργανισμού στον οποίο εργάζομαι δεν μου είναι ξεκάθαροι
19	Όταν σκέπτομαι την αμοιβή μου αισθάνομαι ότι ο οργανισμός στον οποίο δουλεύω δεν με εκτιμά
20	Το προσωπικό του οργανισμού στον οποίο εργάζομαι προάγεται τόσο γρήγορα όσο γίνεται και αλλού
21	Ο προϊστάμενός μου ενδιαφέρεται ελάχιστα για τα συναισθήματα των υφισταμένων του
22	Το πακέτο πρόσθετων παροχών πέραν του μισθού που έχουμε είναι δίκαιο
23	Υπάρχουν λίγες ανταμοιβές για όσους εργάζονται εδώ
24	Έχω περισσότερα από ότι θα έπρεπε να κάνω στη δουλειά μου
25	Περνάω ευχάριστα με τους συνεργάτες μου
26	Συχνά αισθάνομαι ότι δεν ξέρω τι συμβαίνει με τον οργανισμό στον οποίο εργάζομαι
27	Αισθάνομαι υπερήφανος κατά την εκτέλεση της εργασίας μου
28	Αισθάνομαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες μισθολογικών αυξήσεων που μου παρέχονται
29	Υπάρχουν πρόσθετες παροχές πέραν του μισθού που θα έπρεπε να

	λαμβάνουμε αλλά αυτό δεν συμβαίνει
30	Συμπαθώ τον προϊστάμενό μου
31	Έχω περισσότερη από ότι θα έπρεπε γραφική εργασία να κάνω
32	Θεωρώ ότι οι προσπάθειές μου δεν ανταμείβονται όπως θα έπρεπε
33	Είμαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες προαγωγής που μου παρέχονται
34	Υπάρχουν πολλοί διαπληκτισμοί και διαμάχες στη δουλειά
35	Η εργασία μου είναι ευχάριστη
36	Οι εργασίες ανατίθενται χωρίς να επεξηγούνται πλήρως

Για την ανάλυση των παραπάνω ερωτήσεων, δημιουργήθηκαν 9 καινούργιες μεταβλητές-Score, 1 για κάθε υποκλίμακα ερωτήσεων. Πιο συγκεκριμένα, η κάθε μεταβλητή αποτελείται από τους μέσους όρους 4 ερωτήσεων, οι οποίες αναλύονται στον Πίνακα 2. Τέλος, όλες οι καινούργιες μεταβλητές λαμβάνουν επίσης τιμές από το 1 έως το 6 (1-Διαφωνώ πολύ, 2-Διαφωνώ αρκετά, 3-Διαφωνώ λίγο, 4-Συμφωνώ λίγο, 5-Συμφωνώ αρκετά, 6-Συμφωνώ πολύ), με την αύξηση του μέσου όρου να ταυτίζεται με την αύξηση της ικανοποίησης των συμμετεχόντων στον εκάστοτε εργασιακό τομέα.

Πίνακας 2. Παρουσίαση παραγόντων ικανοποίησης και ερωτήσεων από τις οποίες αποτελούνται

Παράγοντες	Ερωτήσεις από τις οποίες αποτελούνται
Ικανοποίηση από τον μισθό	1, 10, 19, 28
Ικανοποίηση από την προαγωγή	2, 11, 20, 33
Ικανοποίηση από την εποπτεία	3, 12, 21, 30
Ικανοποίηση από τα προνόμια-οφέλη	4, 13, 22, 29
Ικανοποίηση από τις ενδεχόμενες ανταμοιβές	5, 14, 23, 32

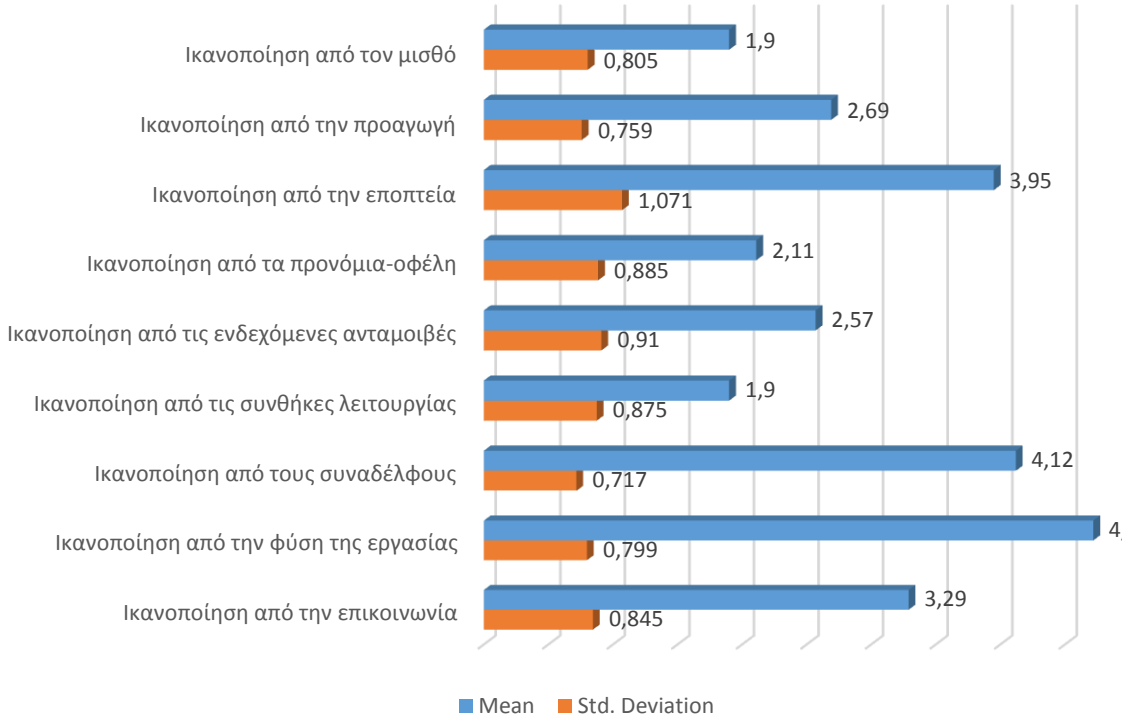
Ικανοποίηση από τις συνθήκες λειτουργίας	6, 15, 24, 31
Ικανοποίηση από τους συναδέλφους	7, 16, 25, 34
Ικανοποίηση από την φύση της εργασίας	8, 17, 27, 35
Ικανοποίηση από την επικοινωνία	9, 18, 26, 36

Στον Πίνακα 3 και το Σχεδιάγραμμα 11, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των μεταβλητών-Score που δημιουργήθηκαν. Πιο συγκεκριμένα, Ανάμεσα στις απαντήσεις «Συμφωνώ λίγο» και «Συμφωνώ αρκετά», με τάση προς το δεύτερο, κατατάσσουν οι ερωτηθέντες την ικανοποίηση τους από τη φύση της εργασίας τους (4.72), ενώ συμφωνούν λίγο πως είναι ικανοποιημένοι από τους συναδέλφους (4.12) και την εποπτεία, δηλαδή του προϊστάμενους τους (3.95). Μεταξύ των απαντήσεων «Διαφωνώ λίγο» και «Συμφωνώ λίγο», με τάση προς το πρώτο, τοποθετείται η ικανοποίηση από την επικοινωνία (3.29). Συνεχίζοντας, μεταξύ των απαντήσεων «Διαφωνώ αρκετά» και «Διαφωνώ λίγο», τείνοντας προς το δεύτερο, τοποθετείται η ικανοποίηση από την προαγωγή (2.69) και τις ενδεχόμενες ανταμοιβές (2.57). Τέλος, οι εργαζόμενοι του ΑΧΕΠΑ διαφωνούν αρκετά ως προς το ότι είναι ικανοποιημένοι από τα προνόμια-οφέλη (2.11), τον μισθό (1.90) και τις συνθήκες λειτουργίας (1.90) στον χώρο εργασίας τους.

Πίνακας 3. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις παραγόντων ικανοποίησης

Παράγοντες	Mean	Std. Deviation
Ικανοποίηση από τον μισθό	1.90	0.805
Ικανοποίηση από την προαγωγή	2.69	0.759
Ικανοποίηση από την εποπτεία	3.95	1.071
Ικανοποίηση από τα προνόμια-	2.11	0.885

οφέλη		
Ικανοποίηση από τις ενδεχόμενες ανταμοιβές	2.57	0.910
Ικανοποίηση από τις συνθήκες λειτουργίας	1.90	0.875
Ικανοποίηση από τους συναδέλφους	4.12	0.717
Ικανοποίηση από την φύση της εργασίας	4.72	0.799
Ικανοποίηση από την επικοινωνία	3.29	0.845



Σχεδιάγραμμα 11. Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις παραγόντων ικανοποίησης

6.4 Επαγωγική στατιστική

Στην ενότητα που ακολουθεί, έγινε μια προσπάθεια να απαντηθεί το ερευνητικό ερώτημα, το οποίο είναι το εξής:

- Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων επηρεάζουν την ικανοποίηση τους από την εργασία;

Για την απάντηση του ερευνητικού ερωτήματος, έγινε χρήση των παραμετρικών t-test και Anova, αλλά και των μη παραμετρικών Kruskal-Wallis και Mann-Whitney. Η επιλογή στηρίχτηκε στους ελέγχους κανονικότητας που παρατίθενται στον παρακάτω Πίνακα 4. Κάθε φορά που το p-value προκύπτει μικρότερο του 0.05, απορρίπτεται η υπόθεση της κανονικότητας και χρησιμοποιείται το Mann-Whitney (για δίτιμες ποιοτικές) και το Kruskal-Wallis (για 3 τιμές και άνω ποιοτικές), ενώ αν το p-value είναι μεγαλύτερο από 0.05, χρησιμοποιούνται αντίστοιχα τα t-test (για δίτιμες ποιοτικές) και η Anova (για 3 τιμές και άνω ποιοτικές).

Πίνακας 4: Έλεγχοι κανονικότητας

	Kolmogorov-Smirnov[a]		
	Statistic	df	Sig.
Ικανοποίηση από τον μισθό	,180	59	,000
Ικανοποίηση από την προαγωγή	,110	59	,075
Ικανοποίηση από την εποπτεία	,078	59	,200*
Ικανοποίηση από τα προνόμια-οφέλη	,147	59	,003
Ικανοποίηση από τις ενδεχόμενες ανταμοιβές	,111	59	,068
Ικανοποίηση από τις συνθήκες λειτουργίας	,152	59	,002
Ικανοποίηση από τους συναδέλφους	,093	59	,200*

Ικανοποίηση από την φύση της εργασίας	,196	59	,000
Ικανοποίηση από την επικοινωνία	,131	59	,013

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

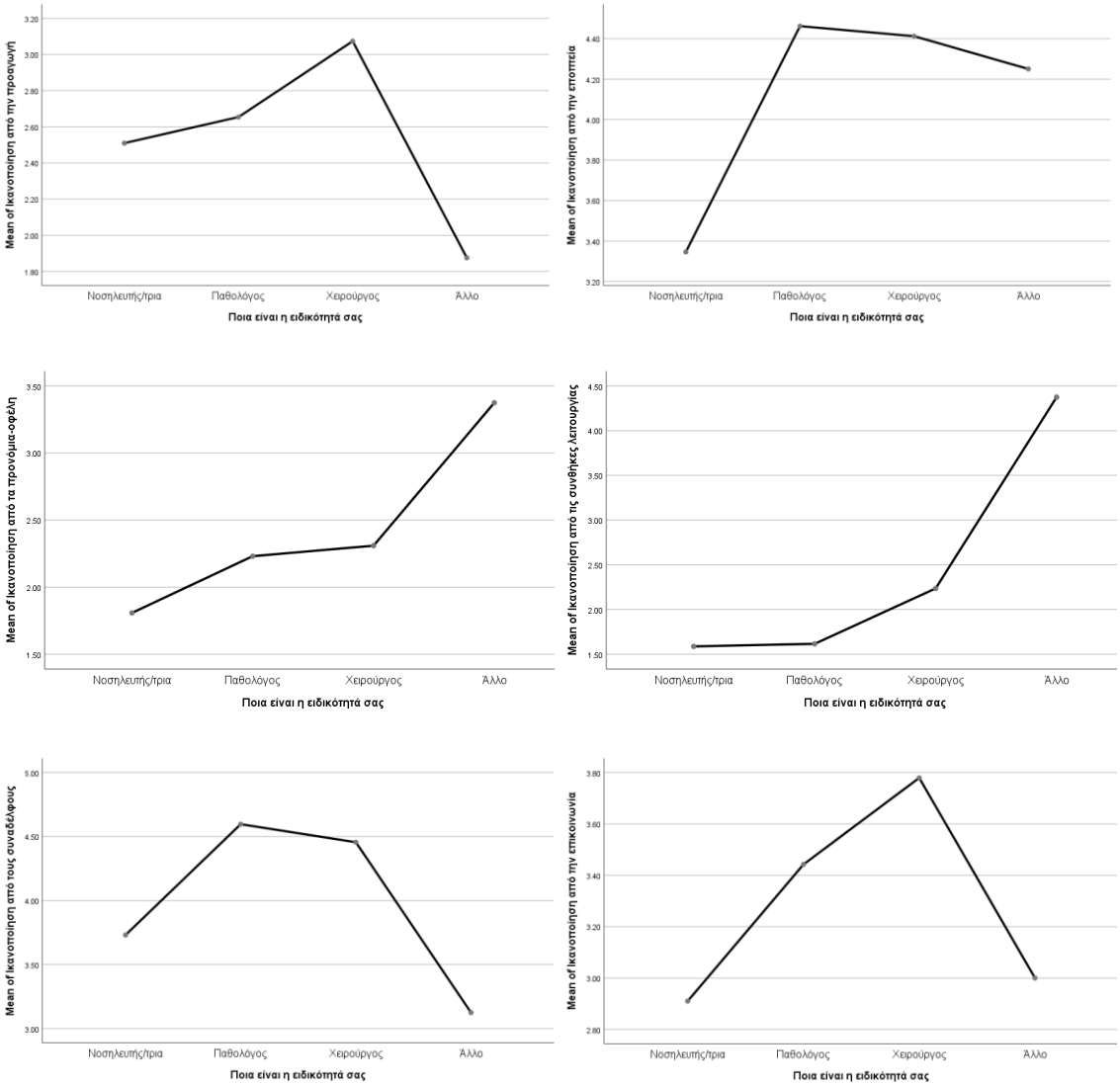
Στον Πίνακα 5, παρουσιάζονται οι τιμές p-values των στατιστικών ελέγχων που πραγματοποιήθηκαν, από τις οποίες προέκυψαν 22 στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις.

Πίνακας 5. Διαφοροποιήσεις ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά

	Ικανοποίηση από τον μισθό	**Ικανοποίηση από την προαγωγή**	**Ικανοποίηση από την εποπτεία**	**Ικανοποίηση από τα προνόμια-οφέλη**	**Ικανοποίηση από τις ενδεχόμενες ανταμοιβές**	**Ικανοποίηση από τις συνθήκες λειτουργίας**	**Ικανοποίηση από τους συναδέλφους**	**Ικανοποίηση από την φύση της εργασίας**	**Ικανοποίηση από την επικοινωνία**
Ποια είναι η ηλικία σας	0.332	0.778	0.117	0.544	0.064	0.571	0.108	0.725	0.843
Ποιο είναι το φύλο σας	0.334	0.153	0.024	0.105	0.158	0.045	0.002	0.729	0.001
Είστε γιατρός ή νοσηλευτής/ρια	0.014	0.088	0.012	0.000	0.091	0.011	0.000	0.085	0.008
Ποια είναι η ειδικότητά σας	0.079	0.042	0.022	0.002	0.159	0.003	0.000	0.170	0.006
Πόσα χρόνια εργάζεστε στο νοσοκομείο	0.190	0.897	0.618	0.371	0.022	0.111	0.106	0.828	0.846
Ποιο είναι το καθαρό μηνιαίο εισόδημα σας από το νοσοκομείο	0.386	0.469	0.085	0.018	0.259	0.296	0.300	0.465	0.277

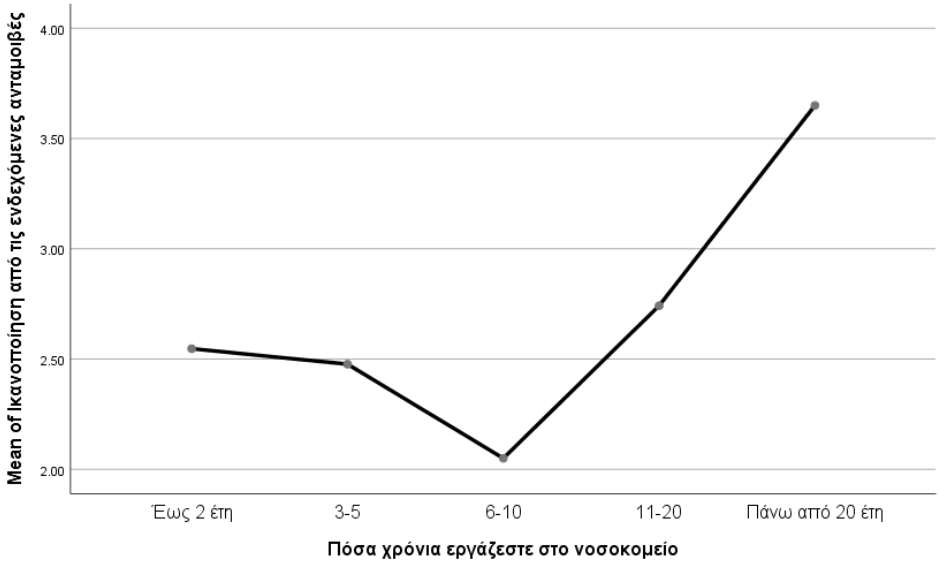
Ποιο είναι το επίπεδο εκπαίδευσης σας	0.189	0.875	0.025	0.031	0.349	0.293	0.012	0.494	0.043
Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση	0.552	0.698	0.481	0.298	0.478	0.742	0.565	0.195	0.639
Πόσα παιδιά έχετε	0.969	0.785	0.680	0.979	0.636	0.952	0.222	0.453	0.825
Έχετε συμπληρώσει άλλη φορά στο παρελθόν ερωτηματολόγια ερευνών	0.524	0.835	0.922	0.212	0.484	0.224	0.328	0.053	0.279

Μέσω των Σχεδιαγραμμάτων 12-17 που ακολουθούν, αναλύονται οι διαφοροποιήσεις ως προς την ειδικότητα των εργαζομένων. Πιο αναλυτικά, οι εργαζόμενοι που έχουν ειδικότητα χειρούργου είναι πιο ικανοποιημένοι από την προαγωγή και την επικοινωνία στον οργανισμό, ενώ οι παθολόγοι παρουσιάζουν υψηλότερο επίπεδο ικανοποίησης ως προς την εποπτεία και τους συναδέλφους τους. Επιπλέον, οι ερωτηθέντες που ανήκουν στην κατηγορία «Άλλο» ως προς την ειδικότητα τους είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από τα προνόμια-οφέλη και τις συνθήκες λειτουργίας, με τους νοσηλευτές να κατατάσσονται τελευταίοι.



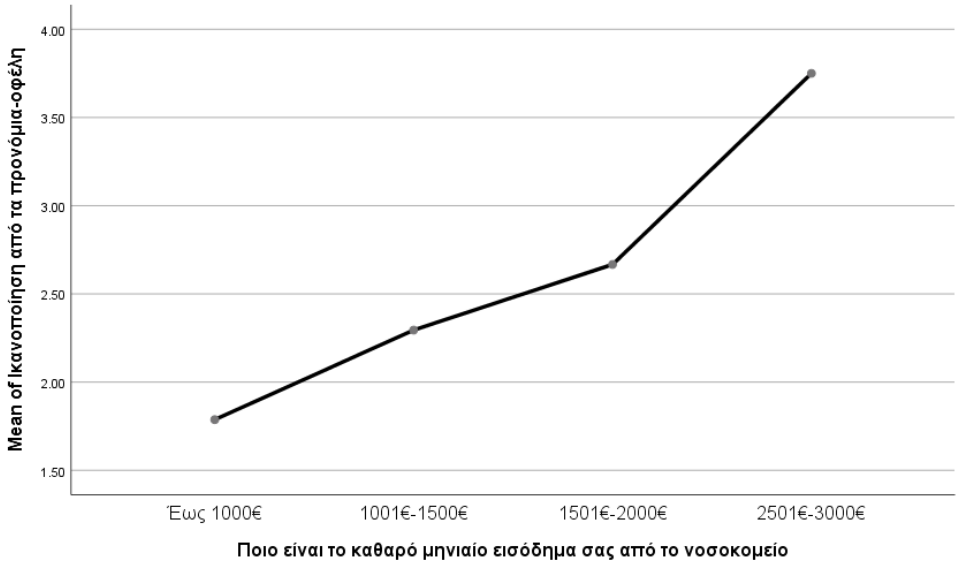
Σχεδιαγράμματα 12-17. Διαφοροποιήσεις ως προς την ειδικότητα

Στο Σχεδιάγραμμα 18, παρατηρείται πως όσοι εργάζονται στο ΑΧΕΠΑ πάνω από 20 έτη παρουσιάζουν υψηλότερο επίπεδο ικανοποίησης από τις ενδεχόμενες ανταμοιβές τους, ενώ όσοι δηλώνουν 6 με 10 έτη προϋπηρεσίας κατατάσσονται τελευταίοι.



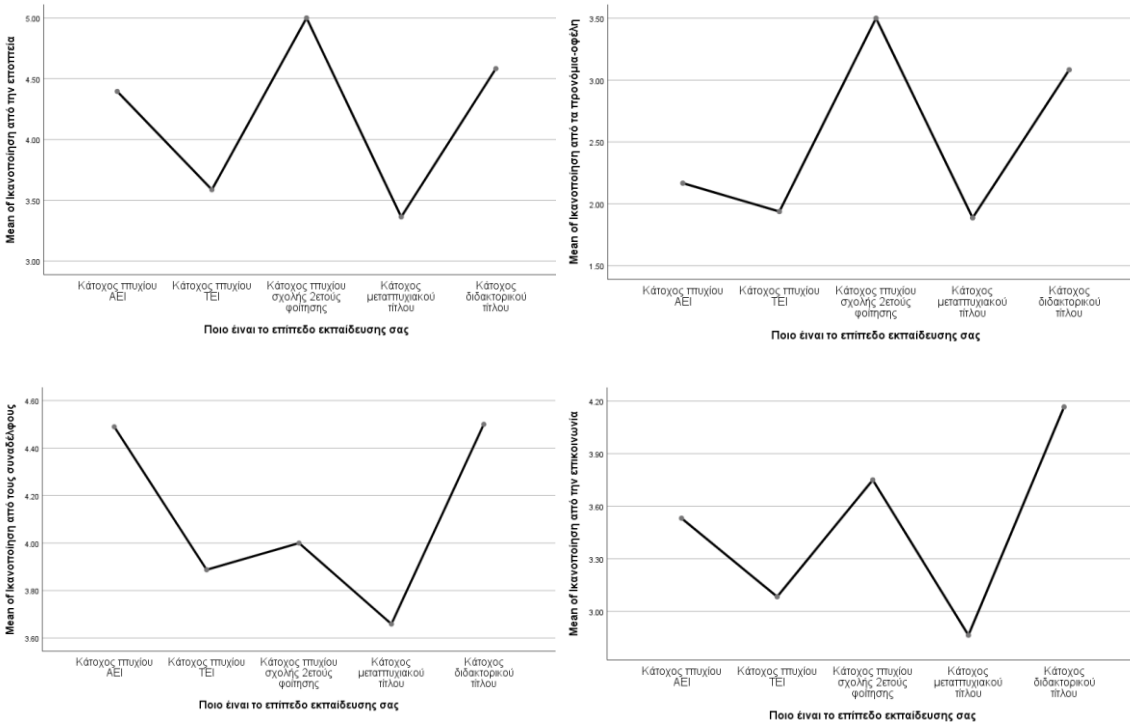
Σχεδιάγραμμα 18. Διαφοροποίηση ως προς τα έτη εργασίας στο νοσοκομείο

Μέσω του Σχεδιαγράμματος 19, είναι εμφανές πως όσο αυξάνεται το εισόδημα των ερωτηθέντων, τόσο πιο ικανοποιημένοι είναι από τα προνόμια και τα οφέλη που λαμβάνουν από τον χώρο εργασίας τους.



Σχεδιάγραμμα 19. Διαφοροποίηση ως προς το μηνιαίο εισόδημα

Στα τελευταία Σχεδιαγράμματα 20-23, διερευνώνται οι διαφοροποιήσεις ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης των ερωτηθέντων. Οι απόφοιτοι σχολής 2ετούς φοίτησης φαίνεται πως παρουσιάζουν υψηλότερο επίπεδο ικανοποίησης από την εποπτεία και τα προνόμια-οφέλη που λαμβάνουν, με τους κατόχους μεταπτυχιακού να είναι λιτότερο ικανοποιημένοι. Ακόμη, οι κάτοχοι διδακτορικού τίτλου είναι πιο ικανοποιημένοι από τους συναδέλφους και την επικοινωνία στο νοσοκομείο, ενώ για άλλη μια φορά οι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου κατατάσσονται τελευταίο.



Σχεδιαγράμματα 20-23. Διαφοροποιήσεις ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης

6.5 Συμπεράσματα

Στην παραπάνω ενότητα, διερευνήθηκε η εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων του νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ και πιο συγκεκριμένα, των εργαζομένων της προπαιδευτικής χειρουργικής και προπαιδευτικής παθολογικής κλινικής του νοσοκομείου. Αναλυτικότερα, στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 59 ερωτηθέντες, οι περισσότεροι από 30 έως 39 ετών, γυναίκες και ιατροί. Ωστόσο, η πλειοψηφία εργάζεται στο νοσοκομείο 3 με 5 έτη, δηλώνει εισόδημα από 1001€ έως 1500€ και κατέχει πτυχίο Ανώτατης Σχολής. Συνεχίζοντας με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, το μεγαλύτερο μέρος των εργαζομένων είναι άγαμοι, δεν έχουν παιδιά και έχουν λάβει μέρος σε έρευνα ερωτηματολογίων στο παρελθόν.

Όσον αφορά την ικανοποίηση των συμμετεχόντων, οι ερωτηθέντες είναι αρκετά ικανοποιημένοι από τη φύση της εργασίας τους, αλλά και από τους συναδέλφους και τους προϊστάμενους τους. Ακολουθεί η ικανοποίηση τους στον επικοινωνιακό τομέα του νοσοκομείου και η ικανοποίηση από την πιθανή προαγωγή και τις ενδεχόμενες αμοιβές τους. Τέλος, λίγο ικανοποιημένοι είναι οι εργαζόμενοι του ΑΧΕΠΑ από τα προνόμια-οφέλη που απολαμβάνουν, τον μισθό τους και τις συνθήκες λειτουργίας που επικρατούν.

Μέσω του ερευνητικού ερωτήματος, αναδείχθηκε πως οι άνδρες ερωτηθέντες παρουσιάζουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από την εποπτεία τους, τις συνθήκες λειτουργίας, τους συναδέλφους και την επικοινωνία στον χώρο εργασίας, ενώ όσοι εργάζονται ως ιατροί είναι πιο ικανοποιημένοι από τον προϊστάμενο τους, τους συναδέλφους και την επικοινωνία που επικρατεί. Ακόμη, όσοι ανήκουν στην κατηγορία «Άλλο» αναφορικά με το επάγγελμα τους, εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τον μισθό, τα προνόμια και τα οφέλη και τις συνθήκες λειτουργίας του χώρου εργασίας. Όσον αφορά την ειδικότητα των συμμετεχόντων, οι χειρούργοι εμφανίζουν υψηλότερη ικανοποίηση από την προαγωγή και την επικοινωνία στον οργανισμό, με όσους ανήκουν στην κατηγορία «Άλλο» να κατέχουν τα πρωτεία ως προς την ικανοποίηση από τα προνόμια-οφέλη και τις συνθήκες λειτουργίας. Επιπλέον, όσοι εργάζονται ως παθολόγοι παρουσιάζουν υψηλότερο επίπεδο ικανοποίησης ως προς την εποπτεία και τους συναδέλφους τους.

Συνεχίζοντας, κατά τη διερεύνηση του ερευνητικού ερωτήματος παρατηρήθηκε ότι όσοι εργάζονται πάνω από 20 έτη στο νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ είναι πιο ικανοποιημένοι από τις ενδεχόμενες ανταμοιβές τους. Ακόμη, είναι σαφές πως όσο αυξάνεται το εισόδημα των ερωτηθέντων, τόσο πιο ικανοποιημένοι είναι από τα προνόμια και τα οφέλη που λαμβάνουν. Επιπλέον, οι κάτοχοι πτυχίου 2ετούς φοίτησης φαίνεται πως παρουσιάζουν υψηλότερο επίπεδο ικανοποίησης από την εποπτεία και τα προνόμια-οφέλη που λαμβάνουν. Τέλος, οι διδάκτορες εμφανίζουν υψηλότερη ικανοποίηση από τους συναδέλφους και την επικοινωνία στο νοσοκομείο, σε σχέση με το υπόλοιπο δείγμα.

6.6 Περιορισμοί και προστάσεις

Βασικός περιορισμός της θεωρητικής προσέγγισης αποτελεί η δυσκολία εύρεσης πληθώρας δεδομένων και έγκυρων πηγών που σχετίζονται με το φαινόμενο της πανδημίας λόγω της πρόσφατης εκδήλωσης αυτής και της περιορισμένης γνώσης επί του ζητήματος. Περαιτέρω περιορισμός της εμπειρικής έρευνας αποτελεί η δυσκολία διανομής και συλλογής των ερωτηματολογίων λόγω της πανδημίας. Γεγονός αποτελεί ότι η εμφάνιση της πανδημίας ενδέχεται να επηρεάζει τη στάση και τη ψυχολογία των εργαζομένων και του δείγματος μελέτης και δε περαιτέρω στη συγκεκριμένη περίπτωση καθώς το νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ αποτελεί νοσοκομείο αναφοράς από τη πρώτη στιγμή που ξέσπασε η πανδημία στην Ελλάδα.

Σχετικά με τη μελλοντική έρευνα της ικανοποίησης των εργαζομένων των μονάδων υγείας προτείνεται η εκτενέστερη μελέτη του ζητήματος σε διαφορετική χρονική περίοδο και σε μεγαλύτερο δείγμα με σκοπό την ανάδειξη συμπερασμάτων σχετικά με το εάν η εμφάνιση της πανδημία επηρέασε και κατά πόσο την εργασιακή ικανοποίηση του δείγματος μελέτης που πήρε μέρος στη έρευνα.

Κεφάλαιο 7ο

Βιβλιογραφία

Ξενόγλωσση βιβλιογραφία

Aamodt, M. G. (2012), Industrial/organizational psychology: An applied approach. Nelson Education.

Ali, M., Salehnejad, R. and Mansur, M. (2019), Hospital productivity: The role of efficiency drivers, The International Journal of Health Planning and Management, Vol 34, Issue 2.

Arnold, J., Silvester, P, J., Paterson, F., Robertson, I., Cooper, C. and Burnes, B. (2005), Work psychology: Understanding Human Behaviour in the Workplace, Financial Times/ Prentice Hall.

Ashraf, M., Ahmad N., Shaikh A., O., Bhatti S. R. and Soomro, A. H. (2013), The Determinants of Job Satisfaction in Public Service Organization, *European Scientific Journal*, edition vol.9, No.35, pp. 1-14.

Aziri, B. (2010), Job satisfaction in the Republic of Macedonia: The role of gender and education. *Munich Personal RePEc Archive*, (No 22209) 1-12.

Aziri, B. (2011), Job satisfaction: a literature review, *Management Research and Practice*, vol. 3 (4), 77-86.

Beaumont, N.B. and Sohal, A.S. (1999), Quality management in Australian service industries. Benchmarking: *An International Journal*, 6(2): 107–124.

Best, M. F. and Thruston, N.E. (2004), Measuring nurse job satisfaction, *Journal of Nursing Administration*, 34, p. 283-290.

Bhatnagar, K. and Srivastava, K. (2012), Job satisfaction in heath-care organizations, *Industrial Psychiatry Journal*, 21(1): 75-78.

Biddle, B. J. (1986), Recent developments in role theory, *Annual Review of Sociology,* 12 , 67–92.

Borkowski, N. (2005), Organizational Behavior in Health Care, in: Adam's equity theory. Jones & Bartlett Publishers, Inc. Sudbury Massachusetts, 2005,p.p.144-147.

Brown, L. D., Franco, L. M., Rafeh, N. and Hatzell, T. (1998), Quality assurance of health care in developing countries. Quality Assurance Project, Center for Human Services.

Büssing, A. and Bissels, T. (1998), Different Forms of Work Satisfaction: Concept and Qualitative Research. *European Psychologist*, 3, 209-218.

Campbell, A. (1976), Subjective measures of well-being. *American Psychologist, 31*(2), 117–124.

Carey, R., G. and Lloyd, R. C. (1995), Measuring Quality Improvement in Healthcare: A guide to stastistical process control applications, New York : Quality Resources,1995.

Carrillo-García ,C., Carmen Solano-Ruíz, M., Martínez-Roche, E., M, Gómez-García, C., I (*2013)* Job satisfaction among health care workers: the role of gender and age, *Rev Lat Am Enfermagem,* 21(6):1314-20.

Crosby, P. B. (1980), Quality is Free. The art of marketing quality certain. New York: New American Library, 10.

Deming, W. E. (1993). The New Economics for Industry, Govern ment, Education. Cambridge, MA: MIT Center for Advanced Engineering Study.

Deming, W.E. (1986), Out of the crisis. Massachusetts Institute of Technology. *Center for advanced engineering study*, Cambridge, MA, 510, 419- 425.

Dessler, G. (1980), Human Behavior: Improving Performance at Work, Prentice Hall, Virginia

Dobyns, L., Crawford-Mason, C. (1991), Quality or Else: The Revolution in World business. Boston, Houghton Mifflin.

Donabedian, A. (2005), Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Quarterly*, 83(4), 691-729.

Durbin, A. J. (2004), Βασικές Αρχές Μανατζμεντ, (Σαρρής, Ν. Μετάφραση) (Εκδόσεις Έλλην), Αθήνα.

Evans, J. R. and Lindsay, M.W. (2005,) The Management and Control of Quality, Singapore

Farrell, M. J. (1957), “The Measurement of Productive Efficiency,” Journal of the Royal Statistical Society, Series A (General), 120(3), 253-290.

Feigenbaum, A. (2003) The power of management capital. McGraw Hill Professional.

Fitzpatrick, R. and Hopkins, A. (1983), Problems in the conceptual framework of patient satisfaction research: an empirical exploration. Sociology of health & illness, 5(3), 297-311

Forsyth, P. (2006), Πώς να εμπνεύσετε τους συνεργάτες σας, (Λόλου, Α. Μετάφραση), Ελευθερουδάκης, Αθήνα.

Fotopoulos, C. and Psomas, E. (2009), The use of quality management tools and techniques in ISO 9001:2000 certified companies: the Greek case. International Journal of Productivity and Performance Management 58[6], pp. 564 – 580.

Francis, G. J. and Milbourn, G. J. (1980), Human behavior in the work environment: a managerial perspective, Goodyear, Santa Monica.

Gazioglou, S. and Tansel, A. (2006), Job Satisfaction in Britain: Individual and Job Related Factors. Applied Economics, 38, pp.1163–1171.

Gilbert, F., Lumpkin J., Dant R. (1992), Adaptation and customer expectations of health care options. Journal of Health Care Managmnet, 1992;12(3):46-55.

Gómez-Salgado, J., Domínguez-Salas, S., Romero-Martín, M., Ortega-Moreno, M., García-Iglesias, J. and Ruiz-Frutos, C. (2020), Sense of Coherence and Psychological Distress among Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic in Spain, MDPI Sustainability 2020, 12(17),1-18.

Güleryüz, G., Güney, S., Aydın, E. M.and Aşan, O. (2008), The mediating effect of job satisfaction between emotional intelligence and organisational commitment of nurses: A questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies, 45, 1625-1635.

Hancer, M. and Robin, T. (2003), Job Satisfaction Of Restaurant Employees: An Empirical Investigation Using The Minnesota Satisfaction Questionnaire. Journal of Hospitality & Tourism Research, 27, 85-100.

Hellriegel, D. and Slocum, J. W., (1974), Management: A competency based approach. Addison-Wesley, Massachusetts.

Hellriegel, D. and Slocum, J.W. (1974), Management: A competency based approach. Addison- Wesley, Massachusetts.

Hellriegel, D., and Slocum, J. (1979), Organizational Behavior, West, St. Paul

Herzberg, F. (1966), Work and the Nature of Man. Cleveland: World Publishing Co. 24.

Herzberg, F. (1968), «One more Time: how do you Motivate Employees?», Harvard Business Review

Herzberg, F., Maunser, B. and Snyderman, B. (1959), The Motivation to Work, John Wiley and sons Inc., New York.

ICAP (2006), Ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας, Ιούλιος 2006. Τομέας μελετών και συμβούλων διοίκησης της ICAP, Κλαδικές μελέτες, Αθήνα, Ιούλιος 2006.

Ishikawa K. (1985), What is Total Quality Progress. August, pp 19- 24.

Janicijevic, I., Seke, K., Djokovic, A. and Filipovic, T. (2013), Healthcare workers satisfaction and patient satisfaction – where is the linkage?, Hippokratia, 17(2): 157–162.

Jennifer, M. G. and Gareth, R. J. (2012), Understanding and managing organizational behavior, Pearson, Boston.

Jimmierson, N. L. (2000), Employee reactions to behavioural control under conditions of stress: the moderating role of self-efficacy, Work and Stress, 14(3) p. 262-280.

Juran J. (1986), “The Quality Trilogy”, Quality Progress. August, pp 19- 24.

Juran, J.M. (1988), Juran on Planning for Quality, New York: The Free Press.

Kang, G. and James, C . (2004), Service quality dimensions : an examination of Gronroos ΄s service quality model. Managing Quality 14, (No 4): 266-277.

Kelley, E. and Hurst, J. (2006), Health care quality indicators project conceptual framework paper.

Khalid, A. and Ali, S. (2020), COVID-19 and its Challenges for the Healthcare System in Pakistan. Asian Bioethics Review, 12 (4):551-564.

Khamlub, S., Rashid, H., Sarker, M., A., B, Hirosawa, T.,Outavong, P. and Sakamoto, J. (2013), Job satisfaction of healthcare workres at health centers in Vietiane capital and Bolikhamsai province, Nagoya J Med Sci. 2013 Aug; 75(3-4): 233–241.

Krietner, R., Kinicki, A. and Buelens, M. (2002), Organizational Behaviour. Second Edition. Berkshire: McGraw-Hill.

Krogstand, U., Hofoss, D., Veenstra, M. and Hjortdahl, P. (2006), Predictors of job satisfaction among doctors, nurses and auxiliaries in Norwegian hospitals: Relevance for micro unit cultyre, Human Resourses for Health, 4(3).

Labrague, L.J. and de los Santos, J. (2020), Fear of covid-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. Journal of Nursing Management. 2020;00: 1-9.

Lambrou, P., Kontodimopoulos, N. and Niakas, D. (2010), Motivation and job satisfaction among medical and nursing staff in a Cyprus public general hospital. Human resources for health, 8(1), 26.

Lampinen, M., S, Viitanen, E. A. and Konu, A. I. (2015), Sense of community and job satisfaction among social and health care managers, Leadership in Health Services, 28 (3), 228-244.

Liu, Q., Lyo., D., Haase, G., E, Qiaohong, G., Wang, X., Q. and Liu, S. (2020), The experience of healthcare providers during the CPVID-19 crisis in China: a qualitative study, The lancet Global Health, 8 (6):790-798.

Liu, Y, C., Kuo, R, L. and Shi, S, R. (2020) COVID-19: The first documented coronavirus pandemic in history, Biomedical Journal, Volume 43, (4), 328-333.

Locke, E. (1976), The nature and causes of job satisfaction. In: M.D. Dunnette MD Handbook of industrial and organizational psychology .Chicago: Rand McNally.

Malik, M. E., Nawab, S., Naeem, B. and Danish, R. Q. (2010), Job Satisfaction and Organizational Commitment of University Teachers in Public Sector of Pakistan. International Journal of Business and Management, 5(6), 17-26.

Maslow, A. H. (1954), A Theory of Human Motivation. In A H. Maslow, Motivation and Personality (pp. 80-106), New York Harper & Row Publishers.

McGlynn, E. (1997), Six Challenges in Measuring The Quality Og Health Care, Health Affairs, 16(3), 7-21.

Mejia, A. (1980), World trends in health manpower development: a review world health statistics. Quarterly 33:137.

Mondy, R. W. and Mondy, J. B. (2011), Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων, (Ψυχογιός, Α. μετάφραση), Εκδόσεις Τζιόλα, Θεσσαλονίκη.

Neuhaser, D. and Godman, E. A. (2002), Qual Saf Healthcare 11:104-105.

Nightngale, D. Goldie, S. (1987), “I have done my duty”, Florence Night-ingale in the Crimean War, 1854-1856. Manchester University Press, Manchester.

Ott, J. S., Parkes, S. J., and Simpson, R. B. (2007), Classic Readings in Organizational Behavior. Wadsworth Publishing.

Ovretveit, J. (1992). Health service quality: an introduction to quality methods for health services. Blackwell Scientific. 92.

Pantouvakis, A. and Mpogiatzidis, P. (2013), The impact of internal service quality and learning organization on clinical leaders: job satisfaction in hospital care services, Leadership in Health Services, 43, 311-318.

Papathanasiou, I. V., Fradelos, E. C., Kleisiaris, C. F., Tsaras, K., Kalota, M. A. and Kourkouta, L. (2014), Motivation, leadership, empowerment and confidence: their relation with nurses’ burnout. Materia socio-medica, 26(6), 405.

Papoutsi, E., Giannakoulis, G, V., Ntella,V., Pappa, S. and Katsaounou, P. (2020), Global burden of COVID-19 pandemic on healthcare workers, ERJ Open Research, Vol 6 Issue 2, 00195-2020.

Pennock, G. A. (1930), Industrial research at Hawthorne. Personnel Journal, 8, 296.

Pestonjee, D., M. and Basu, G. (1972), "A study of job motivators of Indian executives", Indian Journal of Industrial Relations, 8, 3-16.

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

Piligrimienė, Ž. and Bučiūnienė, I. (2008), Different perspectives on health care quality: Is the consensus possible?. Engineering economics, 56(1) 100.

Rahmqvist, M. and Bara, A. C. (2010), Patient characteristics and quality dimensions related to patient satisfaction. International Journal for Quality in Health Care, 22(2), 86-92.

Raj, A. E. A., Karpagam, S. and Rajakrishnan, D. V. S. (2015), Assessment of service quality dimensions in healthcare industry "A Comparative study on patient's satisfaction with Mayiladuthurai Taluk Government vs. Private Hospitals. IOSR Journal of Business and Management (IOSR-JBM), 01-09.

Rangachari, P. and Woods, J. L. (2020), Preserving Organizational Resilience, Patient Safety, and Staff Retention during COVID-19 Requires a Holistic Consideration of the Psychological Safety of Healthcare Workers, Res. Public Health, 17(12) 42-67.

Rees, E., M, Nightingale, E., S, Jafari, Y, Waterlow, N., R, Clifford, S., Pearson, C., Jombart, T., Procter, S., R and Knight G. M. (2020), COVID-19 length of hospital stay: a systematic review and data synthesis, BMC Med, (18) 270.

Robbins S. P., Decenzo, D. A. and Ter, M. C.(2012), Διοίκηση Επιχειρήσεων: Αρχές και Εφαρμογές, (Νικολάου, Η. Μετάφραση), Κριτική, Αθήνα.

Rosiek, A., Kryszewska, A., R., Leksowski, L., Kornatowski, T. and Leksowski, K. (2016), The employee's productivity in the health care sector in Poland and their impact on the treatment process of patients undergoing elective laparoscopic cholecystectomy, Patient Prefer Adherence (10):2459–2469.

Samuel, A. (2015), Relationship between Nurses' Job Satisfaction and Quality of Healthcare They Deliver, Minnesota State University- Mankato, Minnesota December.

Sarachek, B. (1968), Elton Mayo's Social Psychology and Human Relations, Academy of Management Journal, 11(2),189-197.

Schermerhorn, J. R., Hunt J. G. and Osborn, R. N., (1982), Managing Organizational Behavior, Wiley, New York.

Schermerhorn, J. R.,Hunt J.G. and Osborn, R. N. (1982), Managing Organizational Behavior, Wiley, New York.

Seawright, K. W., Young, S. A. (1996), A Quality Definition Continuum. INFORMS, vol. 26(3): 107- 113.

Seijts, G. και Crim D. (2006), "What engages employees the most or, the ten C's of employee engagement", Ivey Business Journal, 70(4), 1-5.

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

Shubik, M. (1978), "On Concepts of Efficiency," Policy Sciences, (9) 121-126.

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

Steers, R. M., Porter, L. W. and Bigley G. A. (1996), Motivation and Leadership at Work, Mc Graw-Hill, New York.

Tarí, J. J. (2005), Components of successful total quality management. The TQM magazine, 17(2), 182-194.

Taylor, F. (1947), Scientific Management. NY: Harper & Row. (originally published 1911) p.p129-130.

Tenner, A. D., & DeToro, I. J. (1993), Total Quality Management, Three Steps to Continuous Improvement. Massachusetts: Addison-Wesley, USA.

Uvais, N., A., Aziz, F. and Hafeeq, B. (2020), COVID-19-related stigma and perceived stress among dialysis staff, Journal of Nephrology, (17): 1-2.

Vroom, V. H. (1964), Work and motivation. New York: Wiley.

Wood, G., Yaacob, A., and Morris, D. (2004), Attitude towards pay & promotion in the Malaysian higher education sector. Employee Relations, Vol.26, No. 2: 137-150.

World Health Organization (2005) Human resources and training in mental health. Geneva

World Health Organization (2020), Keep health workers safe to keep patients safe: WHO, Geneva 2020.

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

Yu, X., Zhao, Y., Li, Y., Hu, C., Xu, H., Zhao, Z. (2020), Factors Associated With Job Satisfaction of Frontline Medical Staff Fighting Against COVID-19: A Cross-Sectional Study in China: Front. Public Health 8:426.

Zhang, S, X., Liu, J., Asghar Afshar Jahanshahi, A., A., Nawaser c K., Ali Yousefi, A., Li, J. and Sun, S. (2020), At the height of the storm: Healthcare staff's health conditions and job satisfaction and their associated predictors during the epidemic peak of COVID-19, Brain Behav Immun, 87: 144–146.

Ελληνόγλωσση βιβλιογραφία

Αγγελόπουλος, Χ. (1995). Η βελτίωση της ποιότητας στον τομέα της Υγείας: παρανοήσεις και εξηγήσεις. Πρακτικά Συνεδρίου με θέμα: Εφαρμογή του management ολικής ποιότητα στο χώρο των υπηρεσιών υγείας, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη.

Αλεξιάδης, Α. Δ. και Σιγάλας, Ι. (1999), Υπηρεσίες υγείας/Νοσοκομείο: Ιδιοτυπίες και προκλήσεις, Τόμος Δ’: Διοίκηση υπηρεσιών υγείας-νοσοκομείων, εμπειρίες, τάσεις και προοπτικές. ΕΑΠ, Πάτρα.

Αντωνοπούλου, Λ. (2008), Ρύθμιση και μεταρρυθμίσεις του εθνικού συστήματος υγείας στην Ελλάδα. Συγκρίσεις με την ευρωπαϊκή εμπειρία, Κοινωνική Συνοχή και Ανάπτυξη, 3 (2),109-120.

Ασπιώτη, Β. (2013), Εργασιακές σχέσεις και εργασιακή ικανοποίηση: Η περίπτωση του ΟΤΕ (Doctoral dissertation).

ΑΧΕΠΑ - Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης (AHEPA Hospital), www.ahepahosp.gr.

Bennett, R. (2001), Εισαγωγή στη διοίκηση επιχειρήσεων (Μανατζμεντ) (Σοκοδήμος, Α. Μετάφραση) Κλειδάριθμος Αθήνα.

Βακόλα, Μ. (2012), Οργανωσιακή Ψυχολογία και Συμπεριφορά, Rosili, Αθήνα

Γαλανάκης, Μ., (2012), Εργασιακή Ψυχολογία: Νέες Προσεγγίσεις και Πρακτικές Παρεμβάσεις, Αθήνα: Εκδόσεις Σταμούλη.

Γαλάνης, Π. (2018), Μέθοδοι συλλογής δεδομένων στην ποιοτική έρευνα, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 35(2):268-277.

Γραμματικόπουλος, Η. Α., Κουπίδης, Σ. Α., Μόραλης, Δ., . Σαδραζάμης, Α., Αθηναίου, Δ. και Γκιουζέπας, Ι. (2013), Παράγοντες παρακίνησης εργαζομένων και κίνητρα απόδοσης ως εργαλεία αποτελεσματικής διαχείρισης Μελέτη σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2013 30(1): 46-58.

Γώγος, Χ. (2011), Άσκηση διοίκησης στο δημόσιο και ιδιωτικό νοσοκομείο στην Ελλάδα, Το Βήμα του Ασκληπιού 10ος Τόμος, 1ο Τεύχος, Ιανουάριος – Μάρτιος 2011.

Δημητρόπουλος, Χ. και Φιλίππου, Ν. (2008), "Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας", Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 25(5),642-647.

Δημολίατης, Γ. (2003) Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, Εκδόσεις Θεμέλιο.

Δίκαιος, Κ, Μ. Κουτουζής. Ν. Πολύζος, Ι. Σιγάλας, και Χλέτσος, Μ. (1999), Βασικές αρχές διοίκησης, Διαχείρισης υπηρεσιών υγείας. Πάτρα, Ελληνικό Ανοιχτό Πανεπιστήμιο 1999:370-371.

Δίκαιος, Κ., Κουτουτζής, Μ., Πολύζος, Ν., Σιγάλας, Ν. και Χλέτσος, Ι. (1999), Βασικές αρχές Διοίκησης- Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας, Συντονισμός ανάπτυξης εκπαιδευτικού υλικού και γενική επιμέλεια εκδόσεων, Ομάδα εκτέλεσης έργου ΕΑΠ/1997-1999, Πάτρα.

Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Υγεία Πρόνοια» Γ΄ Κ.Π.Σ. 2000-2006. Οικονομική και κοινωνική Επιτροπή της Ελλάδος. Διαθέσιμο: www.oke.gr.

Ζαβλανός, Μ . (2006), Η Ποιότητα στις Παρεχόμενες Υπηρεσίες και τα προϊόντα, Εκδόσεις: Σταμούλη ΑΕ, Αθήνα.

Ζαβλανός, Μ. (1996), Οργάνωση και διοίκηση. Εκδόσεις: Ελλην. Αθήνα.

Ζαβλανός, Μ. (1999), Οργανωτική Συμπεριφορά, Έλλην, Αθήνα.

Θανασάς, Ι., Χαραλάμπους Μ., (2016) Βασικές αρχές διοίκησης των σύγχρονων δημοσίων νοσοκομείων στην Ελλάδα, Επιστημονικά Χρονικά, Τόμος 21ος –Τεύχος 2, 21(2): 158-170.

Θεοδώρου, Μ., Σαρρής, Μ. και Σούλης, Σ. (2001), Σύστημα υγείας. Αθήνα: εκδόσεις Παπαζήση.

Καλογεροπούλου, Μ. (2011), Εκτίμηση αποδοτικότητας ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 28(6):794-803.

Καλογεροπούλου, Μ. (2011), Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών Μέθοδος βελτίωσης ποιότητας και αποδοτικότητας νοσοκομείων, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 28(5):667-673.

Καντάς, Α. (1988), Οργανωτική – Βιομηχανική Ψυχολογία, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

Καραγιάννης, Γ. και Πάντζιος, Χ. (2002), Αξιολόγηση της αποδοτικής λειτουργίας των Ερευνητικών Μονάδων του ΕΘΙΑΓΕ, Ιωάννινα, Κεφάλαιο 2 και 3 σελ 13-72.

Καρασούλος, Χ. (2014), Σύγχρονη προσέγγιση της λειτουργίας ενός νοσοκομείου, Το Βήμα του Ασκληπιού, Τόμος 13, Τεύχος 1 (Ιανουάριος - Μάρτιος 2014).

Καριώτης, Π. (1992), Management Υπηρεσιών Υγείας & Βιοιατρική Τεχνολογία. Αθήνα, Euroclinica.

Κουράκος, Μ., Καυκιά, Θ., Ρεκλείτη, Μ., Ζυγά, Σ., Ε. Κοτρώτσιου, Ε. και Γκούβα, Μ. (2012), Μελέτη ικανοποίησης από την εργασία των φροντιστών υγείας-νοσηλευτών παθολογικών κλινικών του Εθνικού Συστήματος Υγείας, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 29(1):61-69.

Κυριόπουλος, Γ., Λιόνης, Χ., Σουλίωτης, Κ. και Τσάκος, Γ. (2003), «Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας. Αθήνα: εκδόσεις Θεμέλιο, Κοινωνία και Υγεία.

Λαμπράκη, Μ., Βλασίδης, Κ., Πατεράκης, Γ. και Φιλαλήθης, Α. (2016), Προσδοκίες και ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού από την εργασία του σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής. 33 (4). p 472-478.

Λορέντζου, Δ. και Καλογραιάκη, Γ. (2011), Η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων. Σύγκριση ιδιωτικού και δημοσίου τομέα.

Μακρής, Μ., Θεοδώρου, Μ. και Middleton., Ν. (2011), Η επαγγελματική ικανοποίηση στα δημόσια γενικά νοσοκομεία της Κύπρου, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 28(2): p. 234-244.

Μάρκοβιτς Γ. και Μοναστηρίδου Σ. (2011), Ο ρόλος των επαγγελματιών και η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών στα νοσοκομεία. Ελληνικό περιοδικό της Νοσηλευτικής επιστήμης 1(4): 51-56.

Μάρκοβιτς, Ι. και Μοναστηρίδου, Σ. (2011), Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας και η βελτίωση της ποιότητας υπηρεσιών στα νοσοκομεία, Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης , Τόμος 4, Τεύχος 1 , 1 (4): 51 – 56.

Μέργος, Γ. και Καραγιάννης, Γ. (1997), Θεωρητική Ανάλυση και Μέτρηση της Παραγωγικότητας: Μεθοδολογία και Εφαρμογή, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.

Μπαλάσκα Δ. και Μπιτσώρη, Ζ. (2015), Ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών, Περιεγχειρητική Νοσηλευτική , 4,(3): 113-124.

Μπουραντάς, Δ. (2002), Μάνατζμεντ: Θεωρητικό Υπόβαθρο- Σύγχρονες Πρακτικές. Γ. Μπένου, Αθήνα.

Νιάκας, Δ. (2002), Η μέθοδος αποζημίωσης του ελληνικού νοσοκομείου και το Μάνατζμεντ. Μία απόπειρα διερεύνησης της σχέσης, Θέματα οικονομικής και

χρηματοδοτικής διαχείρησης υπηρεσιών υγείας, ΕΑΠ. Σειρά Οικονομική και Χρηματοδοτική διαχείριση υπηρεσιών υγείας Τόμος Α, Πάτρα 2002.

Νικολαιδου, Α. (2010), Παράγοντες ικανοποίησης των εργαζομένων στις επιχειρήσεις τροφίμων και γεωργίας, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, σελ. 13-43, 53-56

Οικονόμου, Χ. (2012), Το θεσμικό πλαίσιο παροχών ασθενείας στην Ελλάδα: Ο ρόλος και η λειτουργία του εθνικού συστήματος υγείας. Αθήνα: Ινστιτούτο Εργασίας ΓΣΕΕ, Παρατηρητήριο οικονομικών και κοινωνικών εξελίξεων.

Π.Δ 235/2000 Ειδικές ρυθμίσεις για τον εκσυγχρονισμό και τη λειτουργία των ιδιωτικών κλινικών, Άρθρο 6, παράγραφος 1.

Π.Δ 24/91 Όροι, προυποθέσεις και διαδικασία για την ίδρυση, λειτουργία και μεταβίβαση ιδιωτικών κλινικών Άρθρο 36.

Παπακωστίδη, Α. και Τσουκαλάς, Ν. (2012), Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και η αξιολόγηση της. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2012, 29(4):480-488 .

Πέλεχας, Ε. και Αντωνιάδης, Α. (2013), Συγκριτική μελέτη ικανοποίησης του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού σε δύο νοσοκομεία της Ελλάδας Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 30(3): p. 325-334.

Πετσετάκη, Ε. (2000), «Εξασφάλιση Ποιότητας Φροντίδας στις Υπηρεσίες», Κοινωνία, Οικονομία και Υγεία, Τόμος 2, Τεύχος 4, σελ. 13-25.

Πολύζος, Ν. (2014), Διοίκηση και οργάνωση υπηρεσιών υγείας. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική.

Πολύζος, Ν. και Υφαντόπουλος, Ι. (2000), Η ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού στην υγεία και η στελέχωση των υπηρεσιών του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 17(6): 627-639.

Ραφτόπουλος, Β. και Οικονομοπούλου, Χ. (2003), Ανάπτυξη και εφαρμογή συστημάτων διαχείρισης της ποιότητας στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας. Δελτίο Ελληνικής Μικροβιολογικής Εταιρείας, 2003; 48(2): 84-94.

Σουλιώτης, Ν. και Κυριάκος, (2006), Πολιτική και Οικονομία της Υγείας. Στρατηγικός Σχεδιασμός- Οργάνωση και Διοίκηση, Οικονομική Λειτουργία-Τομεακές Πολιτικές, Εκδόσεις Παπαζήση Αθήνα.

Τζωρτζάκη, Α. και Τζωρτζάκης Κ. (2002), Οργάνωση και Διοίκηση. Αθήνα. Rosili.

Τζωρτζόπουλος, Α. (2018), Εφαρμογή αρχών και εργαλείων της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στον υγειονομικό τομέα – εγγύηση στην ποιοτική αναβάθμιση των νοσοκομείων και του Εθνικού Συστήματος Υγείας, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2018, 35(5):649-664.

Τούντας, Ι. (2003), Η έννοια της ποιότητας στην Ιατρική και στις υπηρεσίες υγείας. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 20(5): 532-546.

Τούντας, Ι. (2006), Ο σχεδιασμός των υπηρεσιών υγείας. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 23: 72 – 8.

Τούντας, Ι. (2010), Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στο επίκεντρο μιας Διαχρονικής Συζήτησης, Εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα.

Τσιότρας, Γ. (2002), «Βελτίωση Ποιότητας», Σελ,32-46,146-309, Εκδόσεις Μπένου, Αθήνα.

Τσούνης, Α. και Σαράφης, Π. (2016), Η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων σε οργανισμούς αντιμετώπισης της τοξικοεξάρτησης, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής. 33(2) 180-188.

Ψημμένος, Ι. (2007), Αρχές Επιστημονικού Μάνατζμεντ, Αθήνα : Εκδόσεις Παπαζήση.