



ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

Διπλωματική Εργασία

**ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΡΙΣΑΣ**

ΜΑΡΙΑ Ν. ΚΡΕΜΕΤΗ

Υποβλήθηκε ως απαιτούμενο για την απόκτηση του μεταπτυχιακού
διπλώματος ειδίκευσης στη Διοίκηση Επιχειρήσεων
(με εξειδίκευση στη Διοίκηση και Οικονομική Διαχείριση Μονάδων Παροχής
Υπηρεσιών Υγείας)

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

ΑΛΕΤΡΑΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ

Θεσσαλονίκη
Σεπτέμβριος 2010

Ευχαριστίες

Η εκπόνηση της παρούσας διπλωματικής εργασίας θα ήταν αδύνατη χωρίς τη συνδρομή ορισμένων ανθρώπων στους οποίους οφείλω ειλικρινείς ευχαριστίες.

Κατ' αρχήν θα ήθελα να ευχαριστήσω τον πρόεδρο του Διατμηματικού Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Διοίκηση Επιχειρήσεων, καθηγητή κ. Δημήτριο Μιχαήλ για την ουσιαστική συμβολή του στην πραγματοποίηση της εξαιρετικά ενδιαφέρουσας ειδίκευσης στη «Διοίκηση και Οικονομική Διαχείριση Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας».

Οφείλω να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή της διπλωματικής μου εργασίας, επίκουρο καθηγητή του Πανεπιστημίου Μακεδονίας κ. Βασίλειο Αλετρά για την πολύτιμη βοήθεια, συμπαράσταση και καθοδήγηση στην έρευνα και συγγραφή της διπλωματικής.

Το Επιστημονικό Συμβούλιο του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας για τη συγκατάθεση στην πραγματοποίηση της παρούσας έρευνας, καθώς και το ανθρώπινο δυναμικό του Νοσοκομείου για τη συμμετοχή στη συλλογή των απαραίτητων στοιχείων.

Την αδερφή μου κ. Δήμητρα Κρεμέτη, ειδικευόμενη γιατρό Ψυχιατρικής του νοσοκομείου, τους στενούς της συνεργάτες και τους αγαπημένους μου φίλους για την ουσιαστική συνεισφορά στη διακίνηση των ερωτηματολογίων.

Την οικογένειά μου για την με κάθε δύναμη υποστήριξη και αμέριστη συμπαράσταση καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

Περίληψη

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση της εργασιακής ικανοποίησης του νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού ενός Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου της κεντρικής ηπειρωτικής Ελλάδας, και η μέτρηση των κυριότερων προσδιοριστικών παραγόντων της ικανοποίησης από την εργασία στο δημόσιο νοσοκομείο.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε από 1 Ιουλίου έως 10 Σεπτεμβρίου 2010 και έλαβαν μέρος οι γιατροί και οι νοσηλευτές του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας οι οποίοι εργάζονταν στο συγκεκριμένο νοσοκομείο για διάστημα μεγαλύτερο των δύο μηνών. Από την έρευνα εξαιρέθηκε το προσωπικό της Καρδιολογικής, Παιδιατρικής και Μαιευτικής κλινικής λόγω έλλειψης δυνατότητας πρόσβασης στα τμήματα αυτά. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του ερωτηματολογίου μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης Job Satisfaction Survey (JSS) στο τέλος του οποίου προστέθηκαν 10 επιπλέον ερωτήσεις για την κάλυψη των δημογραφικών και κοινωνικο-οικονομικών χαρακτηριστικών και τη διερεύνηση της σχέσης τους με το βαθμό ικανοποίησης από την εργασία. Το προσωπικό προσεγγίστηκε από την ερευνήτρια και η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ήταν ανώνυμη. Τα δεδομένα της έρευνας αναλύθηκαν με τη μέθοδο παραγοντικής ανάλυσης κύριων αξόνων (Principal Axis Factoring, PAF) και περιστράφηκαν με το σύστημα Varimax. Με τον υπολογισμό του συντελεστή Cronbach α ερευνήθηκε η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής (internal consistency reliability). Κατόπιν, χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος ανάλυσης πολλαπλών χαρακτηριστικών (multi trait analysis) για να αξιολογηθεί η εγκυρότητα του δημιουργήματος (construct validity), ενώ παράλληλα επαληθεύτηκε η εγκυρότητα σύγκλισης (convergent validity) και η αποκλίνουσα εγκυρότητα (divergent validity). Τέλος, ελέγχθηκε η στατιστική σημαντικότητα της διαφοράς μεταξύ των

συντελεστών συσχέτισης του στοιχείου και των αθροιστικών κλιμάκων με τη χρήση του στατιστικού t-student.

Από τους 153 συμμετέχοντες στην έρευνα οι 68 ήταν γιατροί (44,4%) και οι 85 νοσηλευτές (55,6%). Αναδείχθηκαν έξι αθροιστικές κλίμακες ως κύριοι παράγοντες της ικανοποίησης από την εργασία: ευκαιρίες προαγωγής και αυξήσεων, έκτακτες ανταμοιβές και επικοινωνία, προϊστάμενος, μισθός και πρόσθετες παροχές, φύση της δουλειάς, και συνεργάτες. Η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής ήταν αρκετά ικανοποιητική για όλες τις παραπάνω κλίμακες, όπως επίσης και η εγκυρότητα του δημιουργήματος.

Οι γιατροί και οι νοσηλευτές του νοσοκομείου φαίνεται να είναι ικανοποιημένοι από τους συνεργάτες τους, τον προϊστάμενο καθώς και τη φύση της ίδιας της δουλειάς, ενώ είναι δυσαρεστημένοι από τις τακτικές και έκτακτες οικονομικές απολαβές, τις πρόσθετες παροχές, τις ευκαιρίες ανέλιξης και το επίπεδο επικοινωνίας μέσα στον οργανισμό.

Abstract

The aim of this study is to investigate the job satisfaction of nursing and medical staff of a University Hospital in central mainland Greece and measure the key determinants of job satisfaction in a public hospital.

The survey was conducted from July 1 to September 10, 2010 and was attended by doctors and nurses of the University Hospital of Larissa, who had been working in this hospital for over two months. We excluded the staff of Cardiology, Pediatrics and Obstetrics Clinic because of lack of access to these departments. Data collection was carried out using the Job Satisfaction Survey (JSS). At the end 10 more questions were added to cover demographic and socio-economic characteristics. The staff was approached by the researcher and the completion of the questionnaires was anonymous. The statistical analysis included factor analysis with Principal Axis Factoring (PAF). We investigated the internal consistency reliability by calculating the Cronbach α coefficient. Moreover, we evaluated the internal consistency reliability and the construct validity by multi trait analysis. It was also verified the convergent validity and the divergent validity. Finally, we examined the statistical significance of the difference between the correlation coefficients of the items and the summated scales using the statistical t-student.

Of the 153 respondents, 68 were doctors (44.4%) and 85 nurses (55.6%). Six summated scales emerged as key factors of job satisfaction: promotional opportunities and wage increases, special rewards and communication, supervision, salary and fringe benefits, nature of work, and co-workers. The internal consistency reliability was satisfactory for all these scales, as well as the construct validity.

Doctors and nurses of the hospital seem to be satisfied with their co-workers, their supervisor and the nature of work itself, while they are dissatisfied with the ordinary and extraordinary financial rewards, fringe benefits, promotional opportunities and communication within the organization.

Περιεχόμενα

Πίνακας εικονογραφήσεων	viii
-------------------------------	------

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. Εισαγωγή.....	1
2. Προσδιοριστικοί παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης.....	3
3. Θεωρίες παρακίνησης	8
3.1 Η θεωρία ιεράρχησης αναγκών του Maslow	9
3.2 Η θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg	10
3.3 Η θεωρία των προσδοκιών του Vroom.....	11
4. Εργασιακή ικανοποίηση στον υγειονομικό τομέα	13
4.1 Εργασιακή ικανοποίηση ιατρικού προσωπικού	14
4.2 Εργασιακή ικανοποίηση νοσηλευτικού προσωπικού	15
5. Επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας.....	17
6. Εργασιακή ικανοποίηση στην Ελλάδα	18

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

7. Μεθοδολογία.....	21
7.1 Εργαλεία μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης.....	21
7.2 Περιγραφή του ψυχομετρικού οργάνου Job Satisfaction Survey (JSS).....	23
7.3 Δείγμα.....	27
7.4 Μέθοδος.....	28
8. Αποτελέσματα	30
9. Συζήτηση - Συμπεράσματα.....	41
Βιβλιογραφία.....	46

Πίνακας εικονογραφήσεων

Σχήμα 1. Η πυραμίδα ιεράρχησης των αναγκών κατά Maslow.....	9
Σχήμα 2. Η επίδραση των παραγόντων υγιεινής και παρακίνησης στην ικανοποίηση των εργαζομένων.....	11
Σχήμα 3. Η θεωρία των προσδοκιών του Vroom.....	12
Πίνακας 1: Εργαλεία μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης	22
Πίνακας 2: Περιγραφή των προσδιοριστικών παραγόντων της εργασιακής ικανοποίησης	24
Πίνακας 3: Περιγραφή των στοιχείων του ερωτηματολογίου.....	25
Πίνακας 4: Αντιστοιχία διαστάσεων εργασιακής ικανοποίησης με τις ερωτήσεις του JSS	26
Πίνακας 5: Δημογραφικά και κοινωνικο-οικονομικά χαρακτηριστικά του δείγματος.....	31
Πίνακας 6: Μέσοι όροι ικανοποίησης και τυπικές αποκλίσεις.....	33
Πίνακας 7: Συσχετίσεις στοιχείων με τους παράγοντες	34
Πίνακας 8: Συντελεστές αθροιστικών κλιμάκων Cronbach.....	35
Πίνακας 9: Ανάλυση πολλαπλών χαρακτηριστικών.....	377
Πίνακας 10: Συσχετίσεις Spearman μεταξύ χαρακτηριστικών των ερωτηθέντων και αθροιστικών κλιμάκων	38
Πίνακας 11: Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις αθροιστικών κλιμάκων	39
Γράφημα 1: Μέση τιμή ικανοποίησης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού	40

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. Εισαγωγή

Ο κλάδος της υγειονομικής περίθαλψης ολοένα και περισσότερο απαιτεί ειδικευμένο εργατικό δυναμικό κυρίως λόγω της ταχείας προόδου της ιατρικής τεχνολογίας, της ηθικής διάστασης της ιατρικής περίθαλψης και της ζήτησης για περισσότερο εξελιγμένες μεθόδους φροντίδας των ασθενών. Με σκοπό την κάλυψη των παραπάνω απαιτήσεων η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για την προσέλκυση και τη διατήρηση άρτια καταρτισμένου προσωπικού (Mosadeghrad *et al.*, 2008; Mosadeghrad & De Moraes, 2009). Οι ανησυχίες σχετικά με την ικανοποίηση από την εργασία είναι εξίσου, αν όχι περισσότερο, ουσιώδεις στους κλάδους που βασίζονται στη γνώση, για παράδειγμα στον τομέα της υγείας, και ιδίως σε οργανισμούς παροχής υπηρεσιών, όπως τα νοσοκομεία, όπου η επένδυση στο ανθρώπινο κεφάλαιο κυρίως μέσω της εκπαίδευσης και της συνεχούς επιμόρφωσης πραγματοποιείται σε βάθος χρόνου.

Η εργασιακή ικανοποίηση έχει μελετηθεί και έχει συζητηθεί ευρέως στο πλαίσιο πολλών επιστημονικών ειδικοτήτων, συμπεριλαμβανομένων των Οικονομικών, της Νοσηλευτικής, της Ψυχολογίας, της Κοινωνιολογίας, των Ανθρώπινων Πόρων, καθώς και του Management (Zeytinoglu, 2007). Ο ορισμός της παραπάνω έννοιας ποικίλλει από άτομο σε άτομο και από μία χρονική περίοδο σε άλλη (Ma *et al.*, 2003). Η ικανοποίηση από την εργασία είναι η στάση που οι άνθρωποι έχουν για τις θέσεις εργασίας τους και τους οργανισμούς όπου ασκούν το επάγγελμά τους. Σύμφωνα με τον Spector (1997) ως εργασιακή ικανοποίηση ορίζεται «ο βαθμός στον οποίο αρέσει ή όχι στα άτομα η θέση εργασίας τους». Ένας άλλος ευρύτατα αποδεκτός ορισμός της

εργασιακής ικανοποίησης διατυπώθηκε από τον Locke (1983) ο οποίος την ορίζει ως «μια ευχάριστη ή θετική συναισθηματική κατάσταση που προκύπτει από την εκτίμηση της θέσης απασχόλησης ή την εργασιακή εμπειρία». Η ικανοποίηση των εργαζομένων πηγάζει από τις αντιλήψεις του ατόμου ότι «η εργασία του πληροί ή επιτρέπει την ικανοποίηση των σημαντικών αξιών της θέσης απασχόλησης». Θεώρησε δηλαδή την εργασιακή ικανοποίηση ως την αξιολόγηση που κάνει ο εργαζόμενος για τις διάφορες διαστάσεις της εργασίας του και για το περιβάλλον της δουλειάς του (Locke, 1969). Οι Smith *et al.* (1975) όρισαν την εργασιακή ικανοποίηση ως τα συναισθήματα που ένας εργαζόμενος έχει για τη δουλειά του γενικότερα.

Όσον αφορά στη διαχείριση των ανθρώπινων πόρων στους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας οι παλαιότεροι ερευνητές συμπέραναν ότι τα υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία σχετίζονται με μειωμένες μεταβολές του εργατικού δυναμικού καθώς και μειωμένες απουσίες των εργαζομένων. Επιπλέον, η ικανοποίηση από την εργασία συμβάλλει στην αύξηση της εμπιστοσύνης, της αφοσίωσης και τελικά στη βελτίωση της ποιότητας των παραγόμενων υπηρεσιών (Linn *et al.*, 1985). Επί σειρά ετών οι μελετητές προσπάθησαν να συνδέσουν την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα στην παροχή φροντίδας με την ικανοποίηση από την εργασία. Στην πραγματικότητα, η σχετική βιβλιογραφία αναφέρει ότι το προσωπικό ενός νοσοκομείου αντιμετωπίζει δυσκολίες στην κάλυψη των αναγκών των ασθενών του όταν οι ίδιοι οι εργαζόμενοι αισθάνονται ότι δεν ικανοποιούνται οι ανάγκες τους στο εργασιακό τους περιβάλλον (Labiris *et al.*, 2008).

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της ικανοποίησης των εργαζομένων, νοσηλευτών και ιατρών, του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, το οποίο παρέχει δευτεροβάθμια και κυρίως τριτοβάθμια περίθαλψη στην κεντρική

ηπειρωτική Ελλάδα, εκπαιδεύει γιατρούς και λοιπούς επιστήμονες υγείας και προωθεί την έρευνα στο χώρο της υγείας. Στόχος της εργασίας είναι η μέτρηση των κυριότερων παραγόντων που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση στο δημόσιο νοσοκομείο.

Για την εκπόνηση της μελέτης χρησιμοποιήθηκε το μεταφρασμένο ερωτηματολόγιο μέτρησης της ικανοποίησης από την εργασία Job Satisfaction Survey, JSS του καθηγητή ψυχολογίας του Πανεπιστημίου της Νότιας Φλόριντας, Paul E. Spector (1985). Η επεξεργασία του περιεχομένου των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του υπολογιστικού προγράμματος στατιστικής ανάλυσης SPSS (Statistical Package for the Social Sciences, Version 17.0).

2. Προσδιοριστικοί παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης

Οι κάθε είδους οργανισμοί προσομοιάζουν με κοινωνικά συστήματα όπου οι ανθρώπινοι πόροι είναι ο σημαντικότερος παράγοντας για την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητά τους (Mosadeghrad *et al.*, 2008). Οι οργανισμοί δεν είναι δυνατόν να επιτύχουν χωρίς τις προσπάθειες και τη δέσμευση των εργαζομένων τους. Η ικανοποίηση των εργαζομένων από την εργασία τους και η αφοσίωση στον οργανισμό – εργοδότη τους εμφανίζεται ως ένας από τους πλέον καθοριστικούς παράγοντες της οργανωσιακής αποτελεσματικότητας (Lok & Crowford, 2003). Η έρευνα για την εργασιακή ικανοποίηση δεν αποτελεί καινούριο θέμα προς συζήτηση καθώς διάφορες μελέτες έχουν προσπαθήσει να μετρήσουν την επίδρασή της στην οργανωσιακή απόδοση (Spector, 1985).

Η εργασιακή ικανοποίηση αντικατοπτρίζει το πόσο αρέσει στους εργαζόμενους η δουλειά τους (Price & Mueller, 1981; Stamps, 1997). Άλλοι ερευνητές προτείνουν ότι η ικανοποίηση από την εργασία προσδιορίζεται από το συνολικό ποσό των θετικών και των αρνητικών αντιλήψεων των εργαζομένων όσον αφορά στο εργασιακό περιβάλλον τους (Greenberg & Baron, 2000). Είναι η συναισθηματική αντίδραση του εργαζόμενου στην εργασία με βάση τη σύγκριση μεταξύ των πραγματικών και των επιθυμητών αποτελεσμάτων (Porter & Lawer, 1973). Η επαγγελματική ικανοποίηση είναι γενικά αναγνωρισμένη ως μία πολύπλευρη "κατασκευή" που περιλαμβάνει τα συναισθήματα των εργαζομένων σχετικά με το σύνολο των εγγενών και εξωγενών χαρακτηριστικών της δουλειάς (Spector, 1997; Mache *et al.*, 2009). Τα εγγενή στοιχεία προέρχονται από εσωτερικές ανταμοιβές, όπως η ίδια η εργασία και οι ευκαιρίες για προσωπική ανάπτυξη και ολοκλήρωση. Τα εξωγενή στοιχεία προέρχονται από εξωτερικές ανταμοιβές, όπως η ικανοποίηση από οικονομικές απολαβές και παροχές, οι πολιτικές της εταιρείας και η υποστήριξη, η επίβλεψη, οι συνάδελφοι, το αίσθημα ασφάλειας και οι ευκαιρίες για προαγωγή (Misener *et al.*, 1996).

Εκτός από τις σχέσεις και τη συνεργασία νοσηλευτών – γιατρών, άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση από την εργασία είναι το εργασιακό άγχος, με αρνητική συσχέτιση, και η αυτονομία, με θετική συσχέτιση (Zangaro & Soeken, 2007). Τα ευρήματα αυτά ενισχύουν την ιδέα ότι η αυτονομία και η καλή συνεργασία μεταξύ νοσηλευτών και γιατρών σε έναν οργανισμό, παράλληλα με τη μείωση του εργασιακού στρες σχετίζονται με την αυξημένη ικανοποίηση από την εργασία (Aiken *et al.*, 2002; Blegen, 1993; Bratt *et al.*, 2000; Upenieks, 2003; Wells *et al.*, 2002).

Οι εργαζόμενοι που βιώνουν ικανοποίηση από την εργασία είναι πιο πιθανό να είναι παραγωγικοί και να παραμείνουν σε αυτή (Irvine & Evans, 1995). Η δυσαρέσκεια από

την εργασία έχει βρεθεί να είναι ένας ισχυρός και συνεκτικός παράγοντας πρόβλεψης της πρόθεσης για αποχώρηση από την εργασία καθώς και για τις μεταβολές του εργατικού δυναμικού (Hellman, 1997; Lum *et al.*, 1998; Ito, 2001; Sourdif, 2004). Επίσης ο βαθμός ικανοποίησης των εργαζομένων έχει βρεθεί ότι συνδέεται θετικά με το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών από τη λαμβανόμενη υγειονομική περίθαλψη (Morana, 1987). Η δέσμευση των εργαζομένων αποτελεί ένα πολύτιμο περιουσιακό στοιχείο σε έναν οργανισμό. Η έρευνα έχει δείξει ότι η αυξημένη δέσμευση και αφοσίωση βελτιώνει την ικανοποίηση από την εργασία, τα κίνητρα, τις επιδόσεις και την παραγωγικότητα, τη δημιουργικότητα, τη μείωση των απουσιών και τις μετακινήσεις των εργαζομένων (Herzberg, 1966; Maslow, 1970; Tett & Meyer, 1993).

Οι Mowday *et al.* (1979) θεωρούν ότι η αφοσίωση αποτελείται από τρία στοιχεία: από την ισχυρή πίστη και αποδοχή των στόχων και των αξιών του οργανισμού, από την προθυμία να ασκήσει ο εργαζόμενος σημαντικές προσπάθειες για την επίτευξη των στόχων αυτών, και από την ισχυρή επιθυμία να διατηρηθεί η ιδιότητα του μέλους στον οργανισμό.

Η επαναλαμβανόμενη εργασία μειώνει την ικανοποίηση από την εργασία, ενώ η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων που αφορούν την εργασία, η συνεχής ενημέρωση για θέματα που σχετίζονται με τη δουλειά, η στενή φιλική σχέση με τους συναδέλφους, οι δίκαιες οικονομικές απολαβές μαζί με την ευκαιρία απόκτησης μιας καλύτερης θέσης εργασίας στον οργανισμό λειτουργούν υπέρ της αύξησης της ικανοποίησης από την εργασία. Και όσο αυτή αυξάνεται τόσο περισσότερο οι εργαζόμενοι προτίθενται να παραμείνουν στον οργανισμό (Price & Mueller, 1981). Σύμφωνα με τη μελέτη της McNeese-Smith (1999) οι κατηγορίες που προέκυψαν ως κύριες πηγές της ικανοποίησης από την εργασία ήταν η φροντίδα του ασθενούς, το περιβάλλον, ο

ισορροπημένος φόρτος εργασίας, οι σχέσεις με τους συναδέλφους, προσωπικοί παράγοντες, οι μισθοί και οι πρόσθετες παροχές, ο επαγγελματισμός, το πολιτιστικό υπόβαθρο των επαγγελματιών υγείας καθώς και το στάδιο της σταδιοδρομίας τους.

Υπάρχει, λοιπόν, μια ποικιλία ατομικών, κοινωνικών, πολιτιστικών, οργανωσιακών και περιβαλλοντικών παραγόντων που μπορούν να επηρεάσουν το επίπεδο ικανοποίησης του ατόμου από την εργασία και τη δέσμευσή του σε αυτή. Οι ατομικοί παράγοντες περιλαμβάνουν την ηλικία, το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, την προσωπικότητα, το επίπεδο εκπαίδευσης, τη διάρκεια επαγγελματικής εμπειρίας, την ευφυΐα και τις ικανότητες. Οι κοινωνικοί παράγοντες περιλαμβάνουν τις σχέσεις με τους συναδέλφους, τις ομάδες εργασίας και τους κανόνες τους και τις ευκαιρίες για αλληλεπίδραση. Οι πολιτιστικοί παράγοντες περιλαμβάνουν τις στάσεις, τις πεποιθήσεις και τις αξίες. Οι οργανωσιακοί παράγοντες περιλαμβάνουν την οργανωτική δομή, τις πολιτικές και τις διαδικασίες, την εποπτεία και τις μορφές της ηγεσίας, τα συστήματα διοίκησης και τις συνθήκες εργασίας. Τέλος, οι περιβαλλοντικοί παράγοντες περιλαμβάνουν οικονομικές, κοινωνικές, τεχνικές, πολιτικές και κυβερνητικές επιρροές (Mosadeghrad *et al.*, 2008).

Επιπλέον, διαφορετικές κατηγορίες θεωριών σχετικές με την ικανοποίηση από την εργασία μπορούν να περιγραφούν ως εξής: (i) θεωρίες απόκλισης, όπου εξετάζεται ο βαθμός στον οποίο ικανοποιούνται τα θέλω και οι ανάγκες των εργαζομένων εντός του χώρου εργασίας, (ii) θεωρίες δικαιοσύνης, όπου υπογραμμίζονται οι κοινωνικές συγκρίσεις όσον αφορά στην αξιολόγηση των ανταμοιβών των θέσεων εργασίας, και (iii) θεωρίες προσδοκιών, οι οποίες επικεντρώνονται στην παρακίνηση των εργαζομένων (Adams & Bond, 2000). Η επαγγελματική ικανοποίηση θεωρείται ως το γενικό σύνολο ή ως το άθροισμα των επιμέρους διαστάσεων των χαρακτηριστικών της

θέσης εργασίας (Stamps & Peidmont, 1986, Mueller & McCloskey, 1990, Traynor & Wade, 1993). Παρά τις διάφορες προσεγγίσεις υπάρχει ομοφωνία ότι η ικανοποίηση από την εργασία μπορεί να οριστεί ως ο βαθμός θετικής επιρροής προς μια θέση εργασίας ή των συστατικών της. Αυτό καθορίζεται από τα χαρακτηριστικά τόσο του ατόμου όσο και της εργασίας, και συγκεκριμένα από τον τρόπο με τον οποίο ασκούνται τα καθημερινά καθήκοντα στα πλαίσια του εταιρικού περιβάλλοντος εργασίας (Adams & Bond, 2000).

Παλαιότερες έρευνες έδειξαν την εποπτεία (Begat *et al.*, 2005; Laschinger *et al.*, 2003) και το μισθό (French *et al.*, 2007; French *et al.*, 2004; Janus *et al.*, 2007) ως ουσιώδεις καθοριστικούς παράγοντες της ικανοποίησης από την εργασία. Επιπλέον, η επαγγελματική ανέλιξη (Crawford & Gressley, 1993; Lamberth & Comello, 2005) και η αναγνώριση (Van Ham *et al.*, 2006; Takase *et al.*, 2005) είναι γνωστοί παράγοντες παρακίνησης και στη συνέχεια ικανοποίησης από την εργασία.

Η σημασία της ικανοποίησης από την εργασία έχει αναπτυχθεί σε μια σειρά μελετών σε διαφορετικά περιβάλλοντα εργασίας (Parkes, 2003; Steinhardt *et al.*, 2003). Σε αυτές τις μελέτες η ικανοποίηση από την εργασία υποδεικνύεται ως άμεσος καθοριστικός παράγοντας στην ποιότητα του παραγόμενου προϊόντος ή της παρεχόμενης υπηρεσίας (Shikdar & Das, 2003).

Βέβαια, η θεώρηση της ικανοποίησης από την εργασία ως μια ενιαία έννοια δεν σημαίνει ότι τα αίτια αυτής της συνολικής στάσης δεν είναι πολυδιάστατα. Προφανώς, ένα πρόσωπο μπορεί να είναι ικανοποιημένο με μία διάσταση της εργασίας του και δυσαρεστημένο με μια άλλη (Kalleberg, 1977).

3. Θεωρίες παρακίνησης

Η παρακίνηση είναι μια εσωτερική κινητήρια δύναμη που δεν επηρεάζεται εύκολα από εξωτερικούς παράγοντες (Paleologou *et al.*, 2006). Οι όροι «εργασιακή ικανοποίηση» και «παρακίνηση» χρησιμοποιούνται συχνά εναλλάξ, ωστόσο, υπάρχει μια διαχωριστική γραμμή. Επαγγελματική ικανοποίηση είναι η συναισθηματική αντίδραση του ατόμου για την κατάστασή του στη δουλειά, ενώ τα κίνητρα δίνουν ώθηση ώστε να συνεχίσει και να ικανοποιήσει τις ανάγκες του. Η ανάγκη για κίνητρα πηγάζει από την ανάγκη για επιβίωση και οι εργαζόμενοι που παρακινούνται βοηθούν τους οργανισμούς να επιβιώσουν (Smith, 1994).

Οι θεωρίες παρακίνησης μπορούν να χωριστούν σε θεωρίες περιεχομένου (content) και σε θεωρίες διαδικασίας (process). Οι πρώτες υποθέτουν ότι όλα τα άτομα διαθέτουν το ίδιο σύνολο των αναγκών και επομένως καθορίζουν τα χαρακτηριστικά που πρέπει να υπάρχουν στις θέσεις εργασίας, ενώ οι δεύτερες τονίζουν τη διαφορά στις ανάγκες των ανθρώπων και επικεντρώνονται στη γνωστική διαδικασία που δημιουργεί αυτές τις διαφορές. Οι θεωρίες του Maslow και του Herzberg είναι δύο από τις πιο γνωστές θεωρίες περιεχομένου.

Πέντε βασικές προσεγγίσεις έχουν οδηγήσει στην καλύτερη κατανόηση της παρακίνησης: η θεωρία ιεράρχησης αναγκών του Maslow (1970), η θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg (1959), η θεωρία των προσδοκιών του Vroom (1964), η θεωρία δικαίου του Adams (1965), και η θεωρία ενίσχυσης του Skinner (1953), με τις τρεις πρώτες να είναι οι κυριότερες.

3.1 Η θεωρία ιεράρχησης αναγκών του Maslow

Σύμφωνα με τον Maslow (1970) οι ανθρώπινες ανάγκες, επομένως και οι ανάγκες των εργαζομένων, ιεραρχούνται σε πέντε επίπεδα: φυσιολογικές, ασφάλειας, κοινωνικές, αυτοεκτίμησης και αυτοπραγμάτωσης (Σχήμα 1). Η θεωρία υποστηρίζει ότι πρέπει να ικανοποιηθούν οι ανάγκες του ενός επιπέδου πριν θεωρηθεί κάποια ανάγκη ανώτερου επιπέδου ως νέο κίνητρο. Δηλαδή, μόλις τα άτομα έχουν ικανοποιήσει μια ανάγκη στην ιεραρχία, αυτή παύει να παρακινεί τη συμπεριφορά τους, και έχουν πλέον ως κίνητρο την ανάγκη στο επόμενο επίπεδο της ιεραρχίας. Βάσει αυτής της θεωρίας, οι εργαζόμενοι θα επιδιώξουν να εκπληρώσουν τις ανάγκες αυτοπραγμάτωσης κάθε φορά που οι ανάγκες τους στα χαμηλότερα επίπεδα έχουν επιτευχθεί, για παράδειγμα όταν θα έχει εξασφαλιστεί μια σταθερή δουλειά και θα έχει ικανοποιηθεί το αίσθημα της ασφάλειας.



Σχήμα 1. Η πυραμίδα ιεράρχησης των αναγκών κατά Maslow (1970). Πηγή: Σταυρινίδης Στ. (1997).

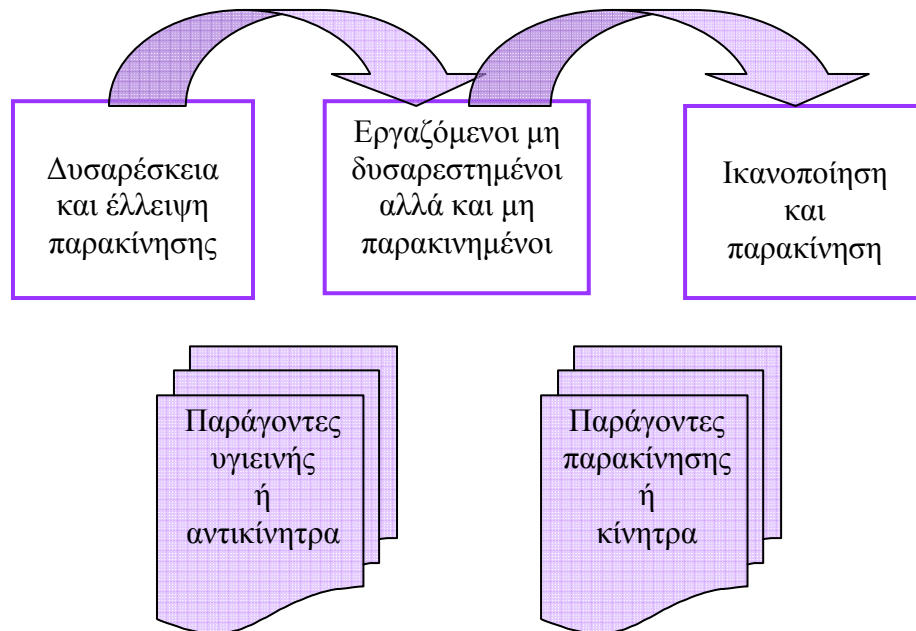
3.2 Η θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg

Μια ευρέως διαδεδομένη θεωρία των καθοριστικών παραγόντων της ικανοποίησης από την εργασία είναι η θεωρία των δύο παραγόντων των Herzberg *et al.* (1959).

Ο Herzberg (1966) εισήγαγε τη «θεωρία των δύο παραγόντων», σύμφωνα με την οποία στο ένα σκέλος βρίσκονται οι παράγοντες "υγιεινής" ή αντικίνητρα (hygiene factors) που είναι ξένοι ως προς τη δουλειά (π.χ. εταιρική πολιτική και διοίκηση, επίβλεψη, σχέση με τους ανωτέρους, συνθήκες εργασίας, μισθοί, επιδόματα, σχέσεις με τους συνεργάτες, προσωπική ζωή, ασφάλεια). Παρόλο που η απουσία τους προκαλεί εργασιακή μη ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια οι ίδιοι οι παράγοντες δεν επιφέρουν ικανοποίηση από την εργασία. Στο άλλο σκέλος βρίσκονται οι "παράγοντες παρακίνησης" ή κίνητρα (motivation factors) που είναι εγγενείς ως προς τη δουλειά (π.χ. ανάπτυξη, πρόοδος, υπευθυνότητα, αναγνώριση, επίτευξη στόχων). Οι παράγοντες αυτοί ενισχύουν την παρακίνηση των εργαζομένων και συνεπώς και την εργασιακή τους ικανοποίηση (Σχήμα 2).

Η θεωρία αυτή μπορεί να χαρακτηριστεί ως διαρθρωτική καθώς οι στάσεις των εργαζομένων αναγνωρίζονται ως άμεσες αντιδράσεις - εκδηλώσεις που προέρχονται από τη διάρθρωση του χώρου εργασίας. Με άλλα λόγια, είναι μια θεωρία εξωτερικής παρακίνησης σύμφωνα με την οποία οι managers καθορίζουν τους παράγοντες που συνεισφέρουν στην εργασιακή ή μη ικανοποίηση. Αυτή η θεώρηση έχει μεγάλη πρακτική χρησιμότητα, δεδομένου ότι πρότεινε στους εργοδότες τρόπους με τους οποίους θα μπορούσαν να αυξήσουν την ικανοποίηση των εργαζομένων με το χειρισμό

των επιμέρους χαρακτηριστικών των θέσεων εργασίας που είναι συχνά υπό τον έλεγχό τους (Kalleberg, 1977).



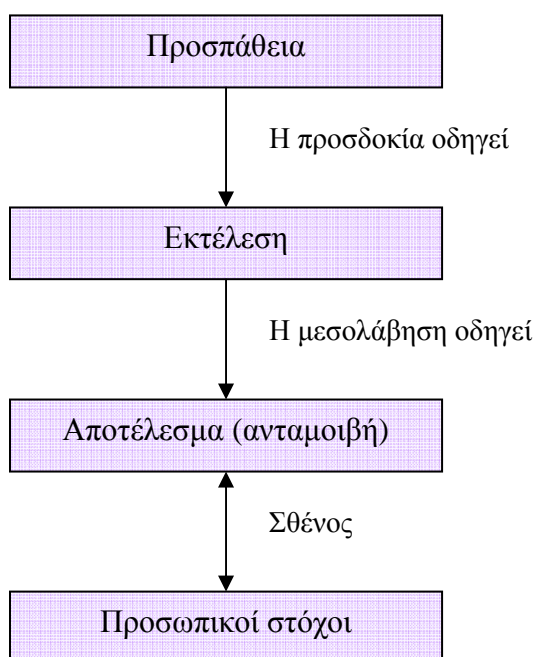
Σχήμα 2. Η επίδραση των παραγόντων υγιεινής και παρακίνησης στην ικανοποίηση των εργαζομένων. Πηγή: Herzberg *et al.* (1959).

3.3 Η θεωρία των προσδοκιών του Vroom

Ο Vroom (1964) υποστήριξε ότι οι ερευνητές που ενδιαφέρονται για τη διαδικασία με την οποία οι άνθρωποι επιλέγουν τις θέσεις εργασίας ή τα επαγγέλματα και εκείνοι που μελετούν τους προσδιοριστικούς παράγοντες της εργασιακής ικανοποίησης μοιράζονται ένα κοινό ερώτημα, το οποίο καλούνται να απαντήσουν: "Ποιες είναι οι συνθήκες που επηρεάζουν την ώθηση ενός ατόμου σε μια εργασία"; Αυτή η σύγκλιση στο ενδιαφέρον των ερευνητών έχει επηρεαστεί από το γεγονός ότι όσοι εξετάζουν την επιλογή επαγγέλματος συχνά αποδίδουν την ελκυστικότητα ή την ώθηση των θέσεων εργασίας στους εργαζόμενους στις ατομικές διαφορές, ενώ όσοι ασχολούνται με την εργασιακή

ικανοποίηση αναζητούν εξηγήσεις στα διαφορετικά χαρακτηριστικά των θέσεων εργασίας που καταλαμβάνουν.

Το μοντέλο που προτείνει ο Vroom φιλοδοξεί να εξηγήσει το σθένος-ώθηση ή την ελκυστικότητα του ρόλου εργασίας σε ένα πρόσωπο είτε πριν είτε κατά τη διάρκεια της κατοχής της εν λόγω θέσης, από την άποψη (1) της ώθησης άλλων αποτελεσμάτων σε αυτό, και (2) της εκλαμβανόμενης αποτελεσματικής συμβολής του ρόλου εργασίας προς την επίτευξη των παραπάνω αποτελεσμάτων. Συγκεκριμένα, ο εργαζόμενος ωθείται σε αποτελεσματική συμπεριφορά από τη στιγμή που θα πιστέψει ότι αυτή η ενέργειά του θα οδηγήσει σε μια επιθυμητή κατάληξη (προσδοκία). Η κατάληξη αυτή θα έχει ως τελικό αποτέλεσμα ένα είδος ανταμοιβής (μεσολάβηση) η οποία θα πρέπει να είναι επαρκής για να δικαιώσει την προσπάθεια που καταβάλει ο εργαζόμενος (Σχήμα 3). Συνεπώς, όταν οι παραπάνω προϋποθέσεις συνυπάρχουν το άτομο παρακινείται ώστε να εκτελέσει την εργασία του.



Σχήμα 3. Η θεωρία των προσδοκιών του Vroom. Πηγή: Vroom (1964).

4. Εργασιακή ικανοποίηση στον υγειονομικό τομέα

Η επαγγελματική ικανοποίηση είναι η μεταβλητή που έχει αποτελέσει το πιο συχνό αντικείμενο έρευνας στην οργανωσιακή συμπεριφορά (Spector, 1997) και ο κλάδος της υγείας δεν έχει αγνοηθεί κατά την έρευνα της ικανοποίησης από την εργασία. Παρόλα αυτά, στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης λίγοι οργανισμοί έχουν αντιληφθεί ότι η ικανοποίηση από την εργασία αποτελεί ύψιστη προτεραιότητα, ίσως επειδή απέτυχαν να κατανοήσουν τη σημαντική ευκαιρία που βρίσκεται μπροστά τους (Paleologou *et al.*, 2006).

Προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει ότι η χαμηλή ικανοποίηση από την εργασία αποτελεί μία από τις κύριες αιτίες των μεταβολών στο ανθρώπινο δυναμικό των οργανισμών παροχής φροντίδας υγείας. Επιπλέον, μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, την οργανωσιακή δέσμευση και μπορεί να είναι ένας από τους παράγοντες που συμβάλλουν στα ελλείμματα των φορέων παροχής υγειονομικής περίθαλψης (Krueger *et al.*, 2002). Παρόμοιες διαπιστώσεις έχουν αυξήσει το ενδιαφέρον για τη μελέτη της ικανοποίησης από την εργασία μεταξύ των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης.

Η επαγγελματική ικανοποίηση και η παρακίνηση συντελούν από κοινού στην αύξηση των επιδόσεων των εργαζομένων και οι οργανισμοί υγείας μπορούν να προβούν σε πολλές ενέργειες για την αύξηση της ικανοποίησης από την εργασία, κατά κύριο λόγο με επίκεντρο την παροχή κινήτρων στο υφιστάμενο και μελλοντικό προσωπικό (Paleologou *et al.*, 2006).

Το κίνητρο είναι μια εσωτερική κινητήρια δύναμη που δεν επηρεάζεται εύκολα από εξωτερικούς παράγοντες, ωστόσο, οι managers μπορούν να ικανοποιήσουν τους εργαζομένους ώστε να παρακινηθούν. Βέβαια, η συγκεκριμένη διαδικασία είναι από τις πιο περίπλοκες που έχουν να εκτελέσουν οι διοικήσεις των νοσοκομείων, καθώς η ικανοποίηση των εργαζομένων επηρεάζεται από οικονομικούς και μη παράγοντες και τα κίνητρα των εργαζομένων μεταβάλλονται συνεχώς (Kontodimopoulos *et al.*, 2009).

4.1 Εργασιακή ικανοποίηση ιατρικού προσωπικού

Είναι γνωστό ότι οι γιατροί σήμερα αντιμετωπίζουν καθημερινά αμέτρητες προκλήσεις και αλλαγές. Η δυσαρέσκεια των γιατρών από την εργασία τους έχει βρεθεί να σχετίζεται με το στρες, τα ιατρικά λάθη, την επαγγελματική εξουθένωση, την επιθυμία αποχώρησης από την εργασία, τη μείωση της ποιότητας και την αύξηση του κόστους της παρεχόμενης φροντίδας, τη μειωμένη συμμόρφωση του ασθενή με τις ιατρικές οδηγίες (Bogue *et al.*, 2006). Η δυσαρέσκεια αυτή είναι ένα επίκαιρο θέμα προς συζήτηση στα ιατρικά περιοδικά, και φαίνεται να υπάρχει μια γενική ομολογία - τουλάχιστον στους κόλπους του ίδιου του κλάδου - ότι η ικανοποίηση από την εργασία μεταξύ των γιατρών μειώνεται διαχρονικά (Nylenna *et al.*, 2005).

Σήμερα, η ικανοποίηση των γιατρών θεωρείται συχνά ως ένας από τους τέσσερις κρίσιμους δείκτες της ποιότητας της παρεχόμενης υγειονομικής περίθαλψης, μαζί με την κατάσταση της υγείας, την ικανοποίηση των ασθενών και το κόστος (Qian & Lim, 2008). Σε μια εποχή σημαντικών αναδιοργανώσεων των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης και τεράστιας πίεσης στους επαγγελματίες υγείας είναι σημαντικό να γνωρίζουμε τα στοιχεία που επηρεάζουν την εργασιακή τους ικανοποίηση για τους ίδιους, τους ιατρικούς συλλόγους καθώς και για τους ασθενείς γενικότερα (Bovier &

Perneger, 2003). Και αυτό διότι η ικανοποίηση των γιατρών δεν συνδέεται μόνο με την υγεία και την ευημερία τους, αλλά και με την πολιτική συνταγογράφησης που ακολουθούν, την πειθαρχία των ασθενών σε σχέση με τη φαρμακευτική τους αγωγή, την ικανοποίηση των ασθενών, το ηθικό των εργαζομένων στον τομέα της υγείας καθώς και την ποιότητα της περίθαλψης εν γένει.

Θα ήταν αδύνατον να αντιληφθούμε τα προβλήματα της υγειονομικής περίθαλψης χωρίς την κατανόηση της συμπεριφοράς των γιατρών. Και θα ήταν αδύνατον να πραγματοποιηθούν σημαντικές αλλαγές στον τομέα της ιατρικής χωρίς αλλαγή της γενικότερης συμπεριφοράς και αντιμετώπισης των γιατρών. Όσο περισσότερο πλησιάσουμε στις σκέψεις και στα συναισθήματά τους τόσο πιθανότερο είναι να επιτύχουμε την ανάπτυξη επιτυχημένων πολιτικών για την υγεία (Qian & Lim, 2008).

4.2 Εργασιακή ικανοποίηση νοσηλευτικού προσωπικού

Η έρευνα της ικανοποίησης των νοσηλευτών από την εργασία τους έχει μακρά ιστορία. Η πρώτη σημαντική μελέτη διεξήχθη από τον Nahm στο Πανεπιστήμιο της Μινεσότα το 1940, ο οποίος κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση από την εργασία περιλαμβάνουν το εισόδημα, τις ώρες εργασίας, τις σχέσεις με τους ανωτέρους, το ενδιαφέρον για την εργασία, την οικογένεια, τις κοινωνικές σχέσεις, καθώς και τις ευκαιρίες για πρόοδο.

Η επαγγελματική ικανοποίηση είναι ένα σημαντικό στοιχείο της ζωής των νοσηλευτών που μπορεί να έχει επιπτώσεις στην ασφάλεια των ασθενών, στο ηθικό του προσωπικού, στην παραγωγικότητα και την απόδοση, στην ποιότητα της περίθαλψης, στη διατήρηση του ανθρώπινου δυναμικού και στη δέσμευση στους οργανωσιακούς

στόχους. Χαρακτηρίζεται από δυναμικότητα και μπορεί να ποικίλει ανάλογα με τα ατομικά χαρακτηριστικά, τις προσδοκίες, το στυλ του management, τις αλλαγές στην πολιτική των οργανισμών και τις προσωπικές επιλογές (Murrells *et al.*, 2008).

Στους νοσηλευτές το εργασιακό άγχος και φαινόμενα όπως οι συχνές απουσίες και μετακινήσεις των εργαζομένων είναι συνδεδεμένα με χαμηλή ικανοποίηση από την εργασία (Volker *et al.*, 2010). Τα χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης των νοσηλευτών από την εργασία τους σχετίζονται με συχνές αλλαγές στη σύνθεση του δυναμικού ενός νοσοκομείου καθώς και με ελλείψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό (Piko, 2006).

Προηγούμενες έρευνες για τους νοσηλευτές έδειξαν ότι οι απαιτήσεις αλλά και οι πόροι της εργασίας είναι σημαντικοί παράγοντες για την ικανοποίηση από αυτή. Οι μελέτες τονίζουν ότι οι απαιτήσεις μπορούν να μειώσουν την ικανοποίηση από την εργασία ενώ οι πόροι (π.χ. υποστήριξη από τους συναδέλφους) μπορούν να την αυξήσουν (Mache *et al.*, 2009).

Η επαγγελματική ικανοποίηση, ιδιαίτερα στον τομέα των νοσηλευτών, είναι μια κρίσιμη πρόκληση για τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης, καθώς το κόστος εργασίας είναι υψηλό και οι ελλείψεις σημαντικές. Έτσι, καθώς η ζήτηση για νοσηλευτές αυξάνεται η προσφορά δεν επαρκεί για να ικανοποιήσει τη ζήτηση αυτή (Zangaro & Soeken, 2007). Οι οργανισμοί δαπανούν τεράστια ποσά για την πρόσληψη νοσηλευτών, αλλά μόλις εκείνοι προσλαμβάνονται η διατήρησή τους είναι δύσκολη. Οι νοσηλευτές παρέχουν ζωτικής σημασίας υπηρεσίες και υποστήριξη σε όλη τη διάρθρωση των οργανισμών παροχής ιατρικής φροντίδας, επομένως είναι ουσιαστική η παραμονή τους σε έναν οργανισμό (Zangaro & Soeken, 2007).

Για τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών είναι σημαντική η ενίσχυση της αφοσίωσης των νοσηλευτών στους ασθενείς τους. Επίσης, είναι κρίσιμο να βελτιωθεί η παρακίνησή τους ώστε να συνεισφέρουν στα νοσοκομεία όπου εργάζονται. Αν οι νοσηλευτές δεν παρακινούνται από τους εργοδότες τους το πιο πιθανό είναι ότι θα αποφασίσουν να αναζητήσουν εργασία σε κάποιον άλλο οργανισμό (Kudo *et al.*, 2010). Δεδομένου ότι τα νοσοκομεία αποτελούν τον κύριο πυλώνα ενός αποτελεσματικού συστήματος υγείας και ότι οι νοσηλευτές παρέχουν κρίσιμη περίθαλψη μέσα σε αυτά, παραμένει ένα κρίσιμο ζήτημα της έρευνας η προσέλκυση και διατήρηση των νοσηλευτών στο περιβάλλον του νοσοκομείου (Guleryuz *et al.*, 2008).

5. Επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας

Μία έννοια συνυφασμένη με την εργασιακή ικανοποίηση είναι αυτή της λεγόμενης επαγγελματικής εξουθένωσης. Ο όρος επαγγελματική εξουθένωση (professional burnout) αναφέρεται για πρώτη φορά στη βιβλιογραφία το 1974 από τον Freudenberger, ο οποίος επιχειρεί να ερμηνεύσει ένα σύνολο ψυχοσωματικών συμπτωμάτων που εμφανίστηκαν σε επαγγελματίες του χώρου της ψυχικής υγείας. Η μελέτη του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης αποτέλεσε από τότε αντικείμενο πολλών μελετών, με την Christina Maslach το 1982 να διατυπώνει έναν από τους πλέον αποδεκτούς ορισμούς.

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα σύνδρομο συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και μειωμένης προσωπικής ολοκλήρωσης και έχει αναγνωριστεί ως επαγγελματικός κίνδυνος για τα διάφορα επαγγέλματα που έχουν επίκεντρο τον

άνθρωπο, όπως οι κοινωνικές υπηρεσίες, η υγειονομική περίθαλψη και η εκπαίδευση (Maslach *et al.*, 1996).

Το σύνδρομο αυτό δυνητικά μπορεί να επηρεάσει κάθε εργαζόμενο, αφορά όμως κυρίως στους γιατρούς και τους νοσηλευτές λόγω των ιδιαίτερων σχέσεων φροντίδας και υπευθυνότητας που αναπτύσσονται στο χώρο της υγείας (Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2008). Οι εργαζόμενοι των νοσοκομείων αντιμετωπίζουν υψηλό κίνδυνο για επαγγελματική εξουθένωση, σύγκρουση ρόλων και εργασιακή δυσαρέσκεια, και ίσως εξαιτίας αυτού έχει εντοπιστεί κατά τις τελευταίες δεκαετίες ένα αυξανόμενο ενδιαφέρον για τη διερεύνηση του ψυχοκοινωνικού εργασιακού περιβάλλοντος (Piko, 2006). Η εξουθένωση γενικά συνδέεται με υψηλά ποσοστά ασθενειών, αυξημένη χρήση αλκοόλ και άλλων διεγερτικών, χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση, συχνή εναλλαγή προσωπικού και μειωμένη ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, με αποτέλεσμα την ανεπαρκή φροντίδα των ασθενών (Volker *et al.*, 2010).

6. Εργασιακή ικανοποίηση στην Ελλάδα

Από την εισαγωγή του το 1983 το ελληνικό Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) βρίσκεται υπό συνεχείς διαπραγματεύσεις και συζητήσεις με στόχο τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών (Labiris *et al.*, 2008).

Ανεξάρτητα από τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του κάθε τομέα υπάρχουν ορισμένα κοινά χαρακτηριστικά τα οποία θα πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά την εξέταση των αντιλήψεων, στάσεων και συμπεριφορών των ατόμων που απασχολούνται στο δημόσιο

τομέα, και ιδιαίτερα στα νοσοκομεία. Καταρχήν, εξαιτίας του γεγονότος ότι έχουν λειτουργήσει υπό συνθήκες μονοπωλίου επί μακρό χρονικό διάστημα, οι δημόσιοι οργανισμοί έχουν την τάση να εμφανίζουν μια σχετική αδιαφορία για την οργανωσιακή αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα (Bellou, 2009). Επιπλέον, υπάρχουν ενδείξεις ότι τα πολιτικά κόμματα παρεμβαίνουν συχνά στη λειτουργία των δημόσιων οργανισμών, αφήνοντας έτσι χώρο για διακρίσεις των εργαζομένων ως προς τον πολιτικό τους προσανατολισμό.

Η ισχύουσα ελληνική νομοθεσία όσον αφορά στο Εθνικό Σύστημα Υγείας παρέχει περιορισμένη ικανότητα για παροχή άμεσων κινήτρων στο προσωπικό του νοσοκομείου ώστε να προωθηθούν οι επιδόσεις τους (Labiris *et al.*, 2008). Έτσι, οι διοικήσεις των νοσοκομείων, ιδίως στο δημόσιο τομέα, αδυνατούν να προσφέρουν επιπλέον οικονομικά κίνητρα, κάτι που θα μπορούσε να παρακινήσει τους εργαζομένους να βελτιώσουν τις επιδόσεις τους (Paleologou *et al.*, 2006). Στην Ελλάδα, οι πρακτικές διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού στο δημόσιο τομέα γενικότερα, αλλά και στα νοσοκομεία, αντιμετωπίζουν έναν συγκεντρωτισμό σε μεγάλο βαθμό. Η επιλογή και πρόσληψη των εργαζομένων διεξάγεται από το Ανώτατο Συμβούλιο Επιλογής Προσωπικού και οι μισθοί και οι προαγωγές συνδέονται με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και ελέγχονται από τις κεντρικές αρχές. Κατά συνέπεια, η ανώτατη διοίκηση κάθε οργανισμού είναι πρακτικά αδύναμη να εξασφαλίσει την παρακίνηση των εργαζομένων, την ανταμοιβή ή τιμωρία τους (Kontodimopoulos *et al.*, 2009).

Ως εκ τούτου, ο προσδιορισμός των παραγόντων που συμβάλλουν στην ικανοποίηση από την εργασία και μελλοντικά στην παρακίνηση και στις υψηλές επιδόσεις προσδιορίστηκε ως μια αναγκαιότητα (Labiris *et al.*, 2008). Είναι σημαντικό να αποκτήσουμε σφαιρική άποψη των στοιχείων που ικανοποιούν τους επαγγελματίες της

υγείας στο χώρο εργασίας τους ώστε να παρακινηθούν και να βελτιώσουν τις επιδόσεις τους (Paleologou *et al.*, 2006).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

7. Μεθοδολογία

7.1 Εργαλεία μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης

Η έρευνα για την εργασιακή ικανοποίηση βρίσκεται σε εξέλιξη για περισσότερο από 40 χρόνια (Locke, 1983; Spector, 1985) και έχουν αναπτυχθεί διάφορα είδη μετρήσεων (Ma *et al.*, 2003). Ανατρέχοντας στη βιβλιογραφία συναντάμε έναν μεγάλο αριθμό εργαλείων μέτρησης της ικανοποίησης από την εργασία καθένα από τα οποία εστιάζει σε αυτή από διαφορετική σκοπιά. Μπορούν να χωριστούν σε τρεις κατηγορίες: πολυδιάστατα εργαλεία για τις θέσεις εργασίας εν γένει, πολυδιάστατα εργαλεία για συγκεκριμένες θέσεις εργασίας, και σφαιρικά εργαλεία εργασιακής ικανοποίησης με πολλαπλά στοιχεία.

Οι van Saane *et al.* το 2003 ανέλυσαν 29 ψυχομετρικά όργανα που έχουν αναπτυχθεί για τη μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης και κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι από αυτά μόνο επτά πληρούν τα ποιοτικά κριτήρια για αξιοπιστία και εγκυρότητα, και συνοψίζονται στον πίνακα 1.

Πίνακας 1: Εργαλεία μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης

Εργαλεία	Δείγμα	Ερωτήσεις-Κλίμακα απαντήσεων	Αντικείμενο μέτρησης
Job in General Scale (JIG) (Ironson et al., 1989)	Ετερογενές	18 ερωτήσεις – κλίμακα 3 απαντήσεων (ναι, όχι, δεν είμαι σίγουρος)	Εργασιακή ικανοποίηση εν γένει.
Job Satisfaction Questionnaire (Andrew & Withey, 1976)	Ετερογενές	5 ερωτήσεις – 7βάθμια κλίμακα Likert (ικανοποιημένος έως καθόλου ικανοποιημένος)	Συνολική εργασιακή ικανοποίηση.
Job Satisfaction Survey (JSS) (Spector, 1985)	Εργαζόμενοι κοινωνικών υπηρεσιών	36 ερωτήσεις – 6βάθμια κλίμακα Likert (συμφωνώ απόλυτα έως διαφωνώ απόλυτα)	Μισθός, προαγωγή, επίβλεψη, πρόσθετες παροχές, έκτακτες ανταμοιβές, λειτουργικές διαδικασίες, συνεργάτες, φύση της εργασίας, επικοινωνία.
Emergency Physician Job Satisfaction Instrument (EPJS) (Lloyd et al., 1994)	Γιατροί επειγόντων περιστατικών	79 ερωτήσεις – 7βάθμια κλίμακα Likert (συμφωνώ απόλυτα έως διαφωνώ απόλυτα)	Διαχειριστική αυτονομία, κλινική αυτονομία, πόροι, κοινωνικές σχέσεις, τρόπος ζωής, προκλήσεις.
McCloskey & Mueller Satisfaction Scale (MMSS) (1990)	Νοσηλεύτες	31 ερωτήσεις – 5βάθμια κλίμακα Likert (πολύ δυσαρεστημένος έως πολύ ικανοποιημένος)	Εξωγενείς ανταμοιβές, ικανοποίηση από τον προγραμματισμό, ισορροπία οικογένειας - εργασίας, συνεργάτες, αλληλεπίδραση, επαγγελματικές ευκαιρίες, έπαινος/αναγνώριση, έλεγχος/υπευθυνότητα.
Measure of Job Satisfaction (MJS) (Traynor & Wade, 1993)	Νοσηλεύτες	38 ερωτήσεις – 5βάθμια κλίμακα Likert (πολύ ικανοποιημένος έως πολύ δυσαρεστημένος)	Προσωπική ικανοποίηση, φόρτος εργασίας, επαγγελματική υποστήριξη, μισθός, προοπτικές, εκπαίδευση.
Nurse Satisfaction Scale (NSS) (Ng, 1993)	Νοσηλεύτες	24 ερωτήσεις – 7βάθμια κλίμακα Likert (συμφωνώ απόλυτα έως διαφωνώ απόλυτα)	Διοίκηση, συνεργάτες, καριέρα, φροντίδα ασθενή, σχέσεις με τον προϊστάμενο, εκπαίδευση νοσηλευτών, επικοινωνία.

Πηγή: van Saane *et al.*, 2003

Το εργαλείο μέτρησης εργασιακής ικανοποίησης “Measure of Job Satisfaction” (MJS) των Traynor & Wade (1993) έχει την πιο ευρεία κάλυψη εγκυρότητας του περιεχομένου. Ωστόσο, δύο παράγοντες της εργασίας, η «αυτονομία» και η «ανάπτυξη / εξέλιξη» καλύπτονται ελάχιστα από αυτό το όργανο. Το “Emergency Physician Job Satisfaction Instrument” (EPJS) του Lloyd και των συνεργατών του (1994) έχει τη χαμηλότερη εγκυρότητα περιεχομένου σύμφωνα με μετρήσεις του συντελεστή εσωτερικής συσχέτισης (Cronbach alpha). Αυτό μπορεί να συμβαίνει επειδή το συγκεκριμένο εργαλείο αναπτύχθηκε ειδικά για τους ιατρούς του τμήματος επειγόντων περιστατικών, οι οποίοι πιθανόν να δίνουν προτεραιότητα στους εργασιακούς παράγοντες σε σχέση με τους ατομικούς.

Το “Job Satisfaction Survey” (JSS) είναι ένα πολυδιάστατο εργαλείο το οποίο σύμφωνα με τον Spector (1985) παρόλο που μπορεί να χρησιμοποιηθεί στους περισσότερους τομείς, στην αρχή αναπτύχθηκε αποκλειστικά για το δημόσιο τομέα, και συγκεκριμένα για τις κοινωνικές υπηρεσίες και τους μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς. Ως εκ τούτου, το εργαλείο αυτό επιλέχθηκε για τη διερεύνηση της ικανοποίησης των εργαζομένων του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας και την εκπόνηση της παρούσας μελέτης.

7.2 Περιγραφή του ψυχομετρικού οργάνου Job Satisfaction Survey (JSS)

Παρόλο που η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων είναι ένα θέμα που έχει τύχει ιδιαίτερης προσοχής τόσο από τους ερευνητές όσο και από τους επαγγελματίες, μέχρι και τα τέλη του 1970 οι σχετικές αναφορές στους εργαζόμενους παροχής υπηρεσιών ήταν αρκετά περιορισμένες. Στις αρχές της δεκαετίας του '80 για να καλυφθεί το παραπάνω κενό και να ικανοποιηθεί η ανάγκη που προέκυψε από το

αυξημένο πλέον ενδιαφέρον προς τους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών ο Spector ανέπτυξε ένα νέο εργαλείο για τη μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης, το Job Satisfaction Survey (JSS).

Η ανάπτυξη του JSS βασίστηκε στη θεωρητική θέση ότι η ικανοποίηση από την εργασία αποτελεί μια συναισθηματική ή συμπεριφοριστική αντίδραση σε μια θέση εργασίας. Μετά την απαραίτητη έρευνα της βιβλιογραφίας η κλίμακα που αναπτύχθηκε μετράει εννέα πτυχές της ικανοποίησης από την εργασία με βάση τις διαστάσεις αυτής, οι οποίες είναι: μισθός, ευκαιρίες προαγωγής, πρόσθετες απολαβές, έκτακτες ανταμοιβές, επίβλεψη, συνεργάτες, φύση της δουλειάς, επικοινωνία και ισχύουσες διαδικασίες (Πίνακας 2). Οι ερωτήσεις που δημιουργήθηκαν είχαν σκοπό να καλύψουν τις εννέα παραπάνω διαστάσεις όπως περιγράφονται στον Πίνακα 3. Σε κάθε διάσταση αντιστοιχούν τέσσερις ερωτήσεις (Πίνακας 4).

Πίνακας 2: Περιγραφή των προσδιοριστικών παραγόντων της εργασιακής ικανοποίησης

Διαστάσεις εργασιακής ικανοποίησης	Περιγραφή
Μισθός	Ικανοποίηση από το μισθό και τις αυξήσεις
Ευκαιρίες προαγωγής	Ικανοποίηση από τις ευκαιρίες προαγωγής
Πρόσθετες παροχές	Ικανοποίηση από τις πρόσθετες παροχές
Έκτακτες ανταμοιβές	Ικανοποίηση από μια καλή επίδοση
Επίβλεψη	Ικανοποίηση από τον προϊστάμενο και τη διοίκηση
Συνεργάτες	Ικανοποίηση από τους συνεργάτες
Φύση της δουλειάς	Ικανοποίησης από το είδος των εργασιών που διεκπεραιώνονται
Επικοινωνία	Ικανοποίηση από την επικοινωνία μέσα στο νοσοκομείο
Ισχύουσες διαδικασίες	Ικανοποίηση από τους κανονισμούς και τις διαδικασίες

Πηγή: Spector (1985)

Πίνακας 3: Περιγραφή των στοιχείων του ερωτηματολογίου

Στοιχείο	Περιγραφή ερώτησης - στοιχείου
1	Δίκαιη αμοιβή ανάλογα με την εργασία που επιτελείται
2	Υπάρχουσες ευκαιρίες προαγωγής
3	Ικανότητα προϊσταμένου στη δουλειά του
4	Ικανοποιητικές πρόσθετες παροχές
5	Αναγνώριση μιας καλά εκτελούμενης εργασίας
6	Διαδικασίες που παρεμποδίζουν τη διεκπεραίωση της εργασίας
7	Συμπάθεια προς τους συνεργάτες
8	Περιεχόμενο εκτελούμενης εργασίας
9	Επικοινωνία εντός του οργανισμού
10	Συχνότητα και ποσότητα αυξήσεων
11	Συσχέτιση προαγωγής με τη σωστή εργασία
12	Συμπεριφορά του προϊσταμένου στους υφισταμένους
13	Πρόσθετες παροχές συγκριτικά με άλλους οργανισμούς
14	Εκτίμηση της εργασίας που επιτελείται
15	Παρεμπόδιση εργασίας από τη γραφειοκρατία
16	Ικανότητα ή μη των συνεργατών
17	Ελκυστικότητα της εργασίας
18	Ξεκάθαροι στόχοι του οργανισμού
19	Αντιστοίχιση εργασίας και αμοιβής
20	Ευκαιρίες προαγωγής συγκριτικά με άλλους οργανισμούς
21	Ενδιαφέρον προϊσταμένου για τους υφισταμένους του
22	Δίκαιες πρόσθετες παροχές
23	Ποσότητα και ποικιλία ανταμοιβών
24	Πρόσθετος φόρτος εργασίας
25	Συνύπαρξη με τους συναδέλφους
26	Επίγνωση των εργασιών που επιτελούνται
27	Συναισθήματα από την εκτέλεση της εργασίας
28	Ευκαιρίες μισθολογικών αυξήσεων
29	Απουσία πρόσθετων παροχών
30	Αίσθημα συμπάθειας προς τον προϊστάμενο
31	Όγκος γραφικής δουλειάς
32	Ανταμοιβή των προσπαθειών
33	Ικανοποιητικές ευκαιρίες προαγωγής
34	Διαπληκτισμοί και διαμάχες στη δουλειά
35	Ευχάριστη εργασία
36	Επάρκεια επεξήγησης κατά την ανάθεση εργασιών

Η απάντηση των παραπάνω ερωτήσεων γίνεται με τη χρήση μιας εξαβάθμιας κλίμακας Likert με επιλογές που κυμαίνονται από το "Διαφωνώ απόλυτα" (1) έως το "Συμφωνώ απόλυτα" (6). Τα διαστήματα μεταξύ των επιλογών απάντησης μιας ερώτησης είναι περίπου ίσα ψυχολογικά σύμφωνα με τον Spector (1976). Επίσης, περίπου μισές από τις ερωτήσεις είναι θετικά διατυπωμένες και οι υπόλοιπες αρνητικά, έτσι ώστε από την αξιολόγηση της καθεμίας να προκύπτει είτε θετική είτε αρνητική στάση απέναντι στη δουλειά. Η χρήση της κλίμακας Likert για την αποτύπωση των απαντήσεων έχει πολλαπλά πλεονεκτήματα, όπως το ότι είναι εύκολα κατανοητός ο τρόπος λειτουργίας

της από τον ερωτώμενο, συμβάλλει στη μείωση του χρόνου που απαιτείται για τη συμπλήρωση ολόκληρου του ερωτηματολογίου, και αποφεύγεται ο κίνδυνος θετικής ή αρνητικής μεροληψίας με την εναλλαγή των θετικά και αρνητικά διατυπωμένων ερωτήσεων (Αλετράς και συν., 2009). Να σημειωθεί ότι κατά την ανάλυση των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε αντιστροφή της αρχικής κωδικοποίησης στις απαντήσεις των αρνητικά διατυπωμένων ερωτήσεων ώστε σε όλες τις ερωτήσεις μεγαλύτερες βαθμολογίες να υποδηλώνουν μεγαλύτερους βαθμούς ικανοποίησης, και αντίστροφα.

Πίνακας 4: Αντιστοιχία διαστάσεων εργασιακής ικανοποίησης με τις ερωτήσεις του JSS

<i>Διαστάσεις εργασιακής ικανοποίησης</i>	<i>Ερωτήσεις</i>	<i>Συντελεστής Cronbach, α</i>
Μισθός	1,10,19,18	.75
Ευκαιρίες προαγωγής	2,11,20,33	.73
Πρόσθετες παροχές	4,13,22,29	.73
Έκτακτες ανταμοιβές	5,14,23,32	.76
Προϊστάμενος	3,12,21,30	.82
Συνεργάτες	7,16,25,34	.60
Φύση της δουλειάς	8,17,27,35	.78
Επικοινωνία	9,18,26,36	.71
Ισχύουσες διαδικασίες	6,15,24,31	.62

Πηγή: Spector (1985)

Δεδομένου ότι οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου αντιμετωπίζουν πολύ ειδικά καθήκοντα σε καθημερινή βάση, είναι πιθανό να υπάρχει σύνδεση μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών των ατόμων και της ικανοποίησης από την εργασία τους (Rad & De Moraes, 2009). Συνεπώς, στο τέλος του ερωτηματολογίου προστέθηκαν 10 επιπλέον

ερωτήσεις που σχετίζονται με τα δημογραφικά και κοινωνικο-οικονομικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων (φύλο, ηλικιακή κατηγορία, κλίμακα μισθού, ειδίκευση, διάρκεια υπηρεσίας στο νοσοκομείο, επίπεδο εκπαίδευσης, οικογενειακή κατάσταση). Τα στοιχεία αυτά θα βοηθήσουν στην εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με την πιθανή σύνδεση της εργασιακής ικανοποίησης με τα εν λόγω χαρακτηριστικά.

Ο προέλεγχος του μεταφρασμένου ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε από τον Γεροβασιλείου (2009) κατά την έρευνα ικανοποίησης των εργαζομένων του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, και μέσα στα πλαίσια πολιτισμικής προσαρμογής του ερωτηματολογίου (cross-cultural adaptation), όπως αυτή καθορίστηκε από τους Guillemin *et al.* (1993). Η διαδικασία προελέγχου (pre-testing) έγινε με τη χρήση της διερευνητικής τεχνικής (probe technique), σύμφωνα με την οποία μετά την απάντηση κάθε ερώτησης ζητείται από τους ερωτώμενους να διευκρινίσουν τον τρόπο με τον οποίο την αντιλαμβάνονται.

7.3 Δείγμα

Το δείγμα της έρευνας, η οποία πραγματοποιήθηκε από 1 Ιουλίου έως 10 Σεπτεμβρίου 2010, αποτέλεσαν 68 γιατροί και 85 νοσηλευτές του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, μετά από την αντίστοιχη έγκριση του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα έπρεπε να είναι ιατροί ή νοσηλευτές που εργάζονται στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας για διάστημα μεγαλύτερο των δύο μηνών. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ήταν ανώνυμη και δεν είχε υποχρεωτικό χαρακτήρα, ως εκ τούτου επαφιόταν στη διαθεσιμότητα και τη βούληση κάθε εργαζόμενου. Προκειμένου να διασφαλιστεί όσο το δυνατόν σε μεγαλύτερο βαθμό η αξιοπιστία των απαντήσεων και η ανωνυμία των

συμμετεχόντων δεν προβλεπόταν η μεσολάβηση των προϊσταμένων των τμημάτων, το προσωπικό προσεγγίστηκε από την ερευνήτρια και τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια συλλέχθηκαν μαζί. Από τα 330 ερωτηματολόγια που μοιράστηκαν επεστράφησαν απαντημένα τα 153, δηλαδή σημειώθηκε ποσοστό ανταπόκρισης (response rate) 47%. Από την έρευνα εξαιρέθηκαν οι εργαζόμενοι της Καρδιολογικής, της Παιδιατρικής και της Μαιευτικής κλινικής καθώς δεν υπήρχε πρόσβαση στα τμήματα αυτά.

7.4 Μέθοδος

Η επεξεργασία των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του υπολογιστικού προγράμματος στατιστικής ανάλυσης SPSS (Statistical Package for the Social Sciences, version 17.0 for Windows).

Αρχικά, αποτυπώθηκαν τα δημογραφικά και κοινωνικο-οικονομικά χαρακτηριστικά του δείγματος (known group validity) και διερευνήθηκε η σχέση τους με το βαθμό ικανοποίησης των γιατρών και των νοσηλευτών του νοσοκομείου από την εργασία τους.

Τα δεδομένα της έρευνας αναλύθηκαν με τη μέθοδο παραγοντικής ανάλυσης κύριων αξόνων (Principal Axis Factoring, PAF) και περιστράφηκαν με το σύστημα Varimax, όπως προτείνεται από τους ερευνητές Fabrigar *et al.* (1999). Η συγκεκριμένη διαδικασία πραγματοποιήθηκε για να βρεθούν οι παράγοντες οι οποίοι συσχετίζονται με ομάδες ερωτήσεων και δημιουργούν τις αντίστοιχες αθροιστικές κλίμακες. Το κατώτατο όριο συσχέτισης ενός παράγοντα προκειμένου να συμπεριληφθεί σε μία αθροιστική κλίμακα ήταν το 0,50 (Westaway *et al.*, 2003) και η διαφορά των

συντελεστών συσχέτισης κάθε στοιχείου του ερωτηματολογίου με μεμονωμένους παράγοντες μεγαλύτερη από 0,20 (Labarere *et al.*, 2001).

Στη συνέχεια, με τον υπολογισμό του συντελεστή Cronbach α ερευνήθηκε η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής (internal consistency reliability) η οποία εκτιμά το βαθμό στον οποίο όλα τα στοιχεία μιας αθροιστικής κλίμακας μετρούν το ίδιο δημιούργημα. Έτσι, τιμές του συντελεστή Cronbach μεγαλύτερες του 0,80 υποδηλώνουν υψηλά επίπεδα εσωτερικής συνοχής, δηλαδή ότι πράγματι τα επιμέρους στοιχεία ανήκουν στο ίδιο δημιούργημα (Cronbach, 1951), ενώ τιμές του συντελεστή μικρότερες από 0,70 υποδηλώνουν ότι πιθανόν κάποιο από τα στοιχεία της αθροιστικής κλίμακας πρέπει να εξαιρεθεί και να επανεξετασθεί αν η συνοχή βελτιώνεται (Krowinski & Steiber, 1996; Ironson *et al.*, 1989; van Saane *et al.* 2003).

Κατόπιν, χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος ανάλυσης πολλαπλών χαρακτηριστικών (multi trait analysis) για να αξιολογηθεί η εγκυρότητα του δημιουργήματος (construct validity). Είναι μία ψυχομετρική τεχνική που σύμφωνα με τους Ware & Gandek (1998) εφαρμόζεται όταν ένα όργανο υποθετικά περιλαμβάνει διάφορα θεωρητικά δημιουργήματα από τα οποία το καθένα υπολογίζεται με διάφορα μεμονωμένα στοιχεία – ερωτήσεις. Έτσι, συσχετίσεις στοιχείων με τις αθροιστικές κλίμακες στις οποίες ανήκουν με τιμή >0.40 υποδηλώνουν ικανοποιητική εσωτερική συνοχή, ή αλλιώς εγκυρότητα σύγκλισης (convergent validity). Επιπλέον, θα πρέπει οι παραπάνω συσχετίσεις να υπερβαίνουν τις συσχετίσεις των στοιχείων με τις αθροιστικές κλίμακες στις οποίες δεν ανήκουν, να επαληθεύεται δηλαδή η αποκλίνουσα εγκυρότητα (divergent validity).

Η διαδικασία ολοκληρώθηκε με τον έλεγχο στατιστικής σημαντικότητας της διαφοράς των συντελεστών συσχέτισης μεταξύ του στοιχείου και της κλίμακας στην οποία ανήκει, καθώς και του στοιχείου με τις κλίμακες στις οποίες δεν ανήκει, με τη χρήση του στατιστικού t-student του Steiger (1980).

8. Αποτελέσματα

Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 153 εργαζόμενοι του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, εκ των οποίων 68 ήταν γιατροί (44,4%) και 85 νοσηλευτές (55,6%) (Πίνακας 5). Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων του δείγματος αποτελείται από γυναίκες σε ποσοστό 72,5%. Το σύνολο των γιατρών αποτελείται σχεδόν από τον ίδιο αριθμό ανδρών και γυναικών, ενώ οι γυναίκες νοσηλεύτριες υπερέχουν αισθητά έναντι των ανδρών νοσηλευτών. Αυτό πιθανόν να αποτελεί ένδειξη ότι η διείσδυση των γυναικών στο ιατρικό επάγγελμα είναι αυξημένη σε σχέση με την αντίστοιχη διείσδυση των ανδρών στον τομέα της νοσηλευτικής. Όσον αφορά στην ηλικία των ερωτηθέντων η πλειοψηφία των γιατρών είναι μεταξύ 30-39 ετών, ενώ οι νοσηλευτές είναι κυρίως ίδιας ή μεγαλύτερης ηλικίας. Σε σχέση με τα χρόνια εργασίας στο συγκεκριμένο νοσοκομείο φαίνεται ότι στην πλειονότητά τους οι γιατροί εργάζονται λιγότερο από 10 έτη με το μεγαλύτερο ποσοστό να βρίσκεται στα δύο πρώτα χρόνια δουλειάς, ενώ οι νοσηλευτές φαίνεται να καταλαμβάνουν με παρόμοια ποσοστά όλες τις κλίμακες προϋπηρεσίας. Το καθαρό μηνιαίο εισόδημα της πλειοψηφίας των γιατρών κυμαίνεται μεταξύ 1000-1500€. Αυτό το ποσοστό σε συνδυασμό με τα έτη εργασίας αποτελούν ίσως ένδειξη ότι οι περισσότεροι ερωτηθέντες ιατροί είναι ειδικευόμενοι. Αναφορικά με την εκπαίδευση ένα μικρό ποσοστό των γιατρών κατέχει μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών καθώς και διδακτορικό, ενώ η πλειοψηφία των νοσηλευτών είναι απόφοιτοι Τ.Ε.Ι.. Αν και οι γιατροί δήλωσαν στην πλειονότητά τους άγαμοι και άνευ παιδιών οι

νοσηλευτές στην πλειονότητά τους δήλωσαν έγγαμοι με τους μισούς σχεδόν να μην έχουν αποκτήσει παιδιά.

Πίνακας 5. Δημογραφικά και κοινωνικο-οικονομικά χαρακτηριστικά του δείγματος

Μεταβλητές	Ιατροί		Νοσηλευτές/τριες	
	Αριθμός απαντήσεων	%	Αριθμός Απαντήσεων	%
N	68	44,4	85	55,6
Φύλο				
Άρρεν	28	41,2	14	16,5
Θήλυ	40	58,8	71	83,5
Ηλικία				
22-29	8	11,8	13	15,3
30-39	49	72,1	42	49,4
40-49	9	13,2	27	31,8
50-59	2	2,9	3	3,5
≥60	0	0,0	0	0,0
Έτη εργασίας				
0-2	28	41,2	17	20,0
3-5	25	36,8	15	17,6
6-10	14	20,6	25	29,4
11-20	0	0,0	16	18,8
≥20	1	1,5	12	14,1
Μισθός(€)				
<1000	8	11,8	38	44,7
1000-1500	45	66,2	44	51,8
1500-2000	14	20,6	3	3,5
2000-2500	1	1,5	0	0,0
2500-3000	0	0,0	0	0,0
>3000	0	0,0	0	0,0
Επίπεδο εκπαίδευσης				
Α.Ε.Ι.	60	88,2	5	5,9
Τ.Ε.Ι.	3	4,4	48	56,5
Σχολή 2ετούς φοίτησης	1	1,5	26	30,6
Μεταπτυχιακό	2	2,9	6	7,1
Διδακτορικό	2	2,9	0	0,0
Οικογενειακή κατάσταση				
Έγγαμος	31	45,6	54	63,5
Άγαμος	37	54,4	29	34,1
Χήρος/α	0	0,0	1	1,2
Διαζευγμένος/η	0	0,0	1	1,2
Αριθμός παιδιών				
0	45	66,2	36	42,4
1	11	16,2	10	11,8
2	10	14,7	34	40,0
3	1	1,5	4	4,7
≥4	1	1,5	1	1,2

Με τη βοήθεια του πίνακα 6 πληροφορούμαστε για τη μέση τιμή των απαντήσεων κάθε ερώτησης, τη διάμεσο καθώς και τις ελλείπουσες παρατηρήσεις. Έτσι, διαπιστώνουμε χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης στα σημεία όπου ο μέσος είναι κάτω από 3 (καθώς η κλίμακα Likert που χρησιμοποιούμε είναι 6βάθμια και αυξανόμενες τιμές συνάδουν με αυξανόμενη ικανοποίηση). Ιδιαίτερα χαμηλή εμφανίζεται η ικανοποίηση στα στοιχεία 1, 10, 19, 22, 28, 29 και 32 που σχετίζονται με το μισθό, τις πρόσθετες παροχές και τις έκτακτες ανταμοιβές, δηλαδή με τρεις από τις διαστάσεις της εργασιακής ικανοποίησης. Αντίθετα, εμφανίζονται υψηλές τιμές ικανοποίησης στα στοιχεία 7, 17, 25, 27 και 35 τα οποία σχετίζονται με τους συνεργάτες και τη φύση της ίδιας της δουλειάς.

Επιπλέον, είναι αξιοσημείωτο το γεγονός ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ελλειπουσών παρατηρήσεων είναι μεν μικρότερο από 5%, αντιστοιχεί δε στις ερωτήσεις 3, 12, 21 και 30 που σχετίζονται με τον προϊστάμενο. Το γεγονός αυτό ίσως δηλώνει ένα αίσθημα φόβου και δισταγμού για την εκδήλωση των πραγματικών σκέψεων και συναισθημάτων προς τον προϊστάμενο, το οποίο δεν κατάφερε να ξεπεραστεί παρά την ανώνυμη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων και τη μαζική συλλογή τους. Επίσης, όσον αφορά στην τυπική απόκλιση (standard deviation) παρατηρούμε ότι όσο μικρότερες είναι οι τιμές της τόσο πιο κοντά στο μέσο όρο ικανοποίησης βρίσκονται οι τιμές της κατανομής. Η μεγαλύτερη τιμή που σημειώνεται είναι 1,895 στην ερώτηση 18 η οποία αναφέρεται στο κατά πόσο οι στόχοι του νοσοκομείου είναι ξεκάθαροι. Αντίθετα, η μικρότερη τιμή της τυπικής απόκλισης είναι 0,856 στην ερώτηση 25 η οποία αναφέρεται στη συνύπαρξη με τους συναδέλφους. Δηλαδή, παρατηρείται σε μεγάλο βαθμό μια ομοφωνία των εργαζομένων για την ικανοποίησή τους από το κλίμα συνεργασίας και συνύπαρξης, η οποία μάλιστα έχει ιδιαίτερα υψηλή τιμή (4,933).

Πίνακας 6: Μέσοι όροι ικανοποίησης και τυπικές αποκλίσεις

Στοιχείο - ερώτηση	Μέσος	Διάμεσος	Τυπική απόκλιση	Ελλείπουσες παρατηρήσεις
1	1,882	1,000	1,327	0
2	2,653	2,000	1,590	0
3	4,641	5,000	1,447	5
4	2,111	1,000	1,636	0
5	3,059	3,000	1,574	1
6	2,130	2,000	1,233	0
7	5,046	5,000	0,879	1
8	3,470	3,000	1,864	2
9	3,411	3,000	1,549	0
10	1,542	1,000	1,240	0
11	2,668	2,000	1,552	2
12	4,360	5,000	1,639	3
13	2,066	1,000	1,491	3
14	2,690	2,000	1,566	1
15	2,796	2,000	1,739	1
16	3,513	3,000	1,586	1
17	4,614	5,000	1,433	0
18	3,364	3,000	1,895	2
19	1,869	1,000	1,254	0
20	2,728	2,000	1,473	2
21	3,543	4,000	1,825	4
22	1,894	1,000	1,405	1
23	2,078	2,000	1,393	1
24	2,756	2,000	1,590	1
25	4,933	5,000	0,856	3
26	2,712	2,000	1,583	0
27	4,788	5,000	1,268	2
28	1,828	1,000	1,316	1
29	1,640	1,000	1,103	0
30	4,872	5,000	1,204	4
31	2,651	2,000	1,632	1
32	1,908	2,000	1,263	0
33	2,467	2,000	1,610	1
34	3,210	3,000	1,576	1
35	4,184	5,000	1,484	1
36	3,059	3,000	1,567	2

Μετά την ανάλυση κύριων παραγόντων, όπως παρουσιάζονται στον πίνακα 7, προέκυψαν δέκα κύριοι παράγοντες οι οποίοι συσχετίζονται με ομάδες ερωτήσεων. Δύο από αυτούς περιέχουν από μία ερώτηση μόνο, συνεπώς δεν μπορούν να σχηματίσουν κάποια αθροιστική κλίμακα από μόνοι τους. Επίσης, οι κύριοι παράγοντες 9 και 10 δεν περιλαμβάνουν κάποιο στοιχείο-ερώτηση του οποίου το όριο συσχέτισης να είναι $\geq 0,50$, συνεπώς και αυτοί δεν σχηματίζουν καμία αθροιστική κλίμακα.

Πίνακας 7: Συσχετίσεις στοιχείων με τους παράγοντες*

Στοιχείο-ερώτηση	Παράγοντας									
	1ος	2ος	3ος	4ος	5ος	6ος	7ος	8ος	9ος	10ος
1	0,390	0,487	0,027	0,062	0,137	0,403	0,007	0,009	0,121	0,179
2	0,130	0,153	0,031	0,563	0,095	0,069	-0,041	0,072	0,010	-0,079
3	0,161	0,110	0,664	0,101	0,141	0,052	0,017	0,034	0,132	-0,141
4	0,069	-0,013	0,047	0,762	-0,109	0,089	-0,025	0,015	0,134	0,055
5	0,223	0,270	0,189	0,187	0,294	0,464	-0,066	-0,034	0,084	0,169
6	0,122	0,185	0,039	0,252	-0,085	0,496	0,010	0,483	-0,155	0,088
7	-0,057	0,099	0,138	0,037	0,101	0,157	0,840	-0,020	0,106	0,018
8	0,190	0,055	0,183	0,136	0,432	0,222	0,030	0,132	0,453	-0,016
9	0,107	0,188	0,033	-0,020	0,261	0,517	0,067	0,059	0,045	-0,060
10	0,286	0,084	-0,036	0,580	-0,037	0,123	0,139	0,068	0,043	0,062
11	0,505	0,121	0,102	0,218	0,280	0,221	-0,016	-0,138	-0,016	-0,025
12	0,079	0,097	0,737	0,040	0,042	0,058	0,173	-0,135	-0,017	0,201
13	0,593	-0,024	0,003	0,080	0,134	0,154	-0,101	0,266	0,157	0,037
14	0,156	0,334	0,119	0,282	0,177	0,260	0,096	0,030	0,411	0,091
15	0,228	0,015	-0,142	0,095	0,323	-0,025	0,051	0,296	0,070	-0,056
16	0,052	0,486	0,125	-0,061	0,091	0,057	0,147	0,077	0,099	0,158
17	-0,011	0,107	-0,016	-0,045	0,803	0,143	0,130	0,026	0,023	0,103
18	0,035	0,340	0,246	0,186	0,231	0,384	0,115	0,013	0,258	-0,100
19	0,289	0,314	0,093	0,486	0,014	0,301	0,052	0,018	-0,001	0,302
20	0,490	0,018	-0,003	0,071	0,056	0,077	0,171	-0,003	0,032	-0,173
21	-0,138	0,206	0,727	-0,017	-0,009	0,047	-0,031	-0,105	0,059	0,236
22	0,556	0,112	-0,048	0,312	-0,111	-0,114	-0,057	0,116	0,391	0,149
23	0,117	0,176	0,194	0,375	0,141	0,167	-0,128	0,181	0,073	0,482
24	0,009	-0,002	0,018	0,165	-0,021	0,437	0,136	0,083	0,039	0,053
25	0,058	0,152	0,086	-0,004	0,240	0,057	0,843	0,082	-0,077	-0,067
26	0,172	0,450	0,105	0,095	0,177	0,418	0,028	0,258	0,344	-0,042
27	0,110	0,029	0,138	-0,037	0,682	0,000	0,169	-0,033	0,032	-0,053
28	0,794	0,110	0,108	0,153	0,033	0,042	-0,044	0,022	-0,069	0,150
29	0,418	0,332	0,175	0,356	0,062	0,065	0,070	0,190	-0,112	0,224
30	0,058	0,132	0,774	0,023	0,050	0,050	0,091	0,077	-0,030	-0,099
31	0,007	0,326	-0,129	0,078	0,084	0,202	0,081	0,575	0,148	0,102
32	0,199	0,584	0,182	0,333	0,049	0,022	0,032	0,045	0,011	0,127
33	0,420	0,330	0,097	0,178	0,242	0,009	-0,141	-0,082	0,162	0,044
34	-0,053	0,607	0,165	0,120	0,074	0,140	0,177	0,074	-0,043	-0,123
35	0,179	0,289	0,145	-0,047	0,457	0,284	0,003	0,121	0,063	0,116
36	0,132	0,511	0,255	0,226	-0,018	0,219	-0,122	0,303	0,004	-0,100

* Οι αρχικοί παράγοντες ελήφθησαν με τη μέθοδο παραγοντικής ανάλυση κύριων αξόνων. Στη συνέχεια ο πίνακας περιστράφηκε με τη μέθοδο Varimax μετά από 11 διαδοχικές προσεγγίσεις.

Δημιουργούνται, λοιπόν, 6 αθροιστικές κλίμακες:

- «Ευκαιρίες προαγωγής και αυξήσεων», με τα στοιχεία-ερωτήσεις 11, 13 και 28.
- «Εκτακτες ανταμοιβές και επικοινωνία», με τα στοιχεία-ερωτήσεις 32, 34 & 36.
- «Προϊστάμενος», με τα στοιχεία-ερωτήσεις 3, 12 και 30.
- «Μισθός και πρόσθετες παροχές», με τα στοιχεία-ερωτήσεις 4 και 10.
- «Φύση της δουλειάς», με τα στοιχεία-ερωτήσεις 17 και 27.
- «Συνεργάτες», με τα στοιχεία-ερωτήσεις 7 και 25.

Με τη χρήση του πίνακα 8 πραγματοποιείται ο έλεγχος αξιοπιστίας εσωτερικής συνοχής, όπως αναφέρθηκε νωρίτερα.

Πίνακας 8: Συντελεστές αθροιστικών κλιμάκων Cronbach

Κλίμακα		Συντελεστής κλίμακας	Συντελεστής χωρίς στοιχείο
Στοιχείο	Περιγραφή		
Ευκαιρίες προαγωγής και αυξήσεων		0,672	
11	Προαγωγή ως επακόλουθο σωστής δουλειάς		0,645
13	Πακέτο πρόσθετων παροχών		0,591
28	Ευκαιρίες μισθολογικών αυξήσεων		0,501
Εκτακτες ανταμοιβές και επικοινωνία		0,639	
32	Ανταμοιβή προσπαθειών		0,547
34	Κλίμα συνεργασίας		0,541
36	Ανάθεση καθηκόντων		0,533
Προϊστάμενος		0,764	
3	Ικανότητα του προϊσταμένου στη δουλειά		0,653
12	Δικαιοσύνη προϊσταμένου		0,806
30	Συμπάθεια προς τον προϊστάμενο		0,605
Μισθός και πρόσθετες παροχές		0,631	
4	Ικανοποιητικές πρόσθετες παροχές		–
10	Ικανοποιητικός μισθός		–
Φύση της δουλειάς		0,679	
17	Ενδιαφέρον αντικείμενο δουλειάς		–
27	Συναίσθημα από την εκτέλεση της δουλειάς		–
Συνεργάτες		0,842	
7	Συμπάθεια προς τους συνεργάτες		–
25	Συνύπαρξη με τους συνεργάτες		–

Εδώ παρατηρούμε ότι για την κλίμακα «Συνεργάτες» ο συντελεστής έχει υψηλότερη τιμή, που σημαίνει ότι είναι ιδιαίτερος αυξημένη η συσχέτιση των ερωτήσεων της κλίμακας αυτής. Η τιμή για την κλίμακα «Προϊστάμενος» εμφανίζεται αρκετά ικανοποιητική, ενώ μπορεί να βελτιωθεί ακόμη περισσότερο με την απαλοιφή του στοιχείου 12. Παρατηρούμε, όμως, ότι το στοιχείο αυτό έχει απόλυτη εννοιολογική συσχέτιση με την κλίμακα στην οποία ανήκει, και καθώς η τιμή του συντελεστή κλίμακας είναι αρκετά ικανοποιητική θα μπορούσε να μην απαλειφτεί. Λιγότερο ικανοποιητικές παρουσιάζονται οι τιμές για τις υπόλοιπες κλίμακες, με την μικρότερη τιμή να εμφανίζεται για την κλίμακα «Μισθός και πρόσθετες παροχές». Παρ' όλα αυτά θα συμπεριληφθούν όλες οι παραπάνω κλίμακες στις περαιτέρω αναλύσεις καθώς σύμφωνα με τα στοιχεία του δημιουργού του ερωτηματολογίου καθηγητή Spector οι αντίστοιχοι συντελεστές (coefficient alpha) βασισμένοι σε δείγμα 2.870 ατόμων κυμαίνονται περίπου στα ίδια επίπεδα με τα ευρήματα της συγκεκριμένης μελέτης, όπως αποτυπώνονται στον πίνακα 4.

Στη συνέχεια, προκειμένου να αξιολογηθεί η εγκυρότητα του δημιουργήματος (construct validity) χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος πολλαπλών χαρακτηριστικών (multi trait analysis). Στο σημείο αυτό μας ενδιαφέρει να ελέγξουμε το βαθμό στον οποίο μια αθροιστική κλίμακα εκφράζει ποσοτικά το θεωρητικό δημιούργημα το οποίο καλείται να μετρήσει (Πίνακας 9). Όπως φαίνεται παραπάνω, οι υψηλές συσχετίσεις των στοιχείων με τις αθροιστικές κλίμακες στις οποίες ανήκουν (τιμή >0,40) υποδηλώνουν εγκυρότητα σύγκλισης (convergent validity), δηλαδή ικανοποιητική εσωτερική συνοχή.

Πίνακας 9: Ανάλυση πολλαπλών χαρακτηριστικών

Κλίμακα		Κλίμακες					Συνεργάτες
		<i>Ευκαιρίες προαγωγής & αυξήσεων</i>	<i>Έκτακτες ανταμοιβές & επικοινωνία</i>	<i>Προϊστάμενος</i>	<i>Μισθός & πρόσθετες παροχές</i>	<i>Φύση της δουλειάς</i>	
Στοιχείο	Περιγραφή						
<i>Ευκαιρίες προαγωγής και αυξήσεων</i>							
11	Προαγωγή ως επακόλουθο σωστής δουλειάς	0,450	0,255	0,215	0,196	0,212	0,102
13	Πακέτο πρόσθετων παροχών	0,503	0,221	0,099	0,330	0,173	-0,038
28	Ευκαιρίες μισθολογικών αυξήσεων	0,571	0,302	0,176	0,361	0,087	0,007
<i>Έκτακτες ανταμοιβές και επικοινωνία</i>							
32	Ανταμοιβή προσπαθειών	0,347	0,459	0,301	0,278	0,161	0,236
34	Κλίμα συνεργασίας	0,140	0,457	0,200	0,078	0,162	0,316
36	Ανάθεση καθηκόντων	0,284	0,449	0,314	0,232	0,093	0,065
<i>Προϊστάμενος</i>							
3	Ικανότητα του προϊστάμενου στη δουλειά	0,250	0,301	0,672	0,062	0,300	0,191
30	Συμπάθεια προς τον προϊστάμενο	0,106	0,297	0,672	-0,031	0,241	0,331
<i>Μισθός και πρόσθετες παροχές</i>							
4	Ικανοποιητικές πρόσθετες παροχές	0,248	0,241	0,057	0,469	-0,008	0,042
10	Ικανοποιητικός μισθός	0,439	0,225	0,007	0,469	0,084	0,033
<i>Φύση της δουλειάς</i>							
17	Ενδιαφέρον αντικείμενο δουλειάς	0,211	0,177	0,225	0,056	0,510	0,318
27	Συναισθήματα από την εκτέλεση της δουλειάς	0,171	0,084	0,283	-0,076	0,510	0,302
<i>Συνεργάτες</i>							
7	Συμπάθεια προς τους συνεργάτες	-0,007	0,209	0,259	-0,010	0,307	0,764
25	Συνύπαρξη με τους συνεργάτες	0,046	0,249	0,218	-0,017	0,347	0,764

Οι συντελεστές έχουν διορθωθεί για τις επικαλύψεις στοιχείου – κλίμακας. Το δείγμα αποτελείται από 135 παρατηρήσεις για τις οποίες όλες οι μεταβλητές διαθέτουν τιμές προκειμένου οι συντελεστές να είναι συγκρίσιμοι.

Επιπλέον, το γεγονός ότι σε όλες τις περιπτώσεις οι παραπάνω συσχετίσεις υπερβαίνουν τις συσχετίσεις των στοιχείων με τις κλίμακες στις οποίες αυτά δεν ανήκουν αποδεικνύει ότι οι μετρήσεις μας δεν σχετίζονται με μετρήσεις άλλων

χαρακτηριστικών με τις οποίες δεν θα πρέπει να σχετίζονται, και επομένως επαληθεύεται η αποκλίνουσα εγκυρότητα (divergent validity).

Πίνακας 10: Συσχετίσεις Spearman μεταξύ χαρακτηριστικών των ερωτηθέντων και αθροιστικών κλιμάκων

Χαρακτηριστικό	Κλίμακες					
	Ευκαιρίες προαγωγής & αυξήσεων	Έκτακτες ανταμοιβές & επικοινωνία	Προϊστάμενος	Μισθός & πρόσθετες παροχές	Φύση της δουλειάς	Συνεργάτες
Ηλικία	-0,189*	-0,049	-0,049	-0,068	0,123	0,103
Έτη εργασίας	-0,309**	-0,199*	-0,131	-0,220**	-0,006	-0,092
Μισθός	0,077	-0,019	0,070	-0,037	0,091	0,058
Επίπεδο εκπαίδευσης	0,201*	0,099	0,051	0,080	0,017	0,138
Αριθμός παιδιών	-0,144	-0,077	-0,001	-0,180*	0,053	-0,005

*Σημαντική συσχέτιση $p < 0,05$ (2-tailed)

**Σημαντική συσχέτιση $p < 0,01$ (2-tailed)

Στον πίνακα 10 παρατίθενται οι στατιστικές συσχετίσεις των έξι αθροιστικών κλιμάκων με τα δημογραφικά και κοινωνικο-οικονομικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων, δηλαδή με τους ενδογενείς παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των εργαζομένων. Όσον αφορά στην ηλικία παρατηρούμε σημαντική αρνητική συσχέτιση με την κλίμακα ευκαιρίες προαγωγής και αυξήσεων, που σημαίνει ότι όσο μεγαλώνει το ιατρο-νοσηλευτικό προσωπικό τόσο πιο έντονη γίνεται η δυσαρέσκεία του από τις ευκαιρίες που έχει για προαγωγή και για αυξήσεις στο μισθό του. Τα χρόνια εργασίας στο νοσοκομείο φαίνεται ότι έχουν ιδιαίτερα σημαντική αρνητική συσχέτιση με την πρώτη και την τέταρτη κλίμακα, δηλώνοντας έτσι ότι όσο μεγαλύτερο διάστημα εργάζεται ένας γιατρός ή ένας νοσηλευτής στο νοσοκομείο τόσο μειώνεται η ικανοποίησή του από το μισθό, τις πρόσθετες παροχές και τις ευκαιρίες προαγωγής και αυξήσεων που έχει στη δουλειά. Τα παραπάνω πιθανόν να έχουν ως αιτία τις αυξημένες

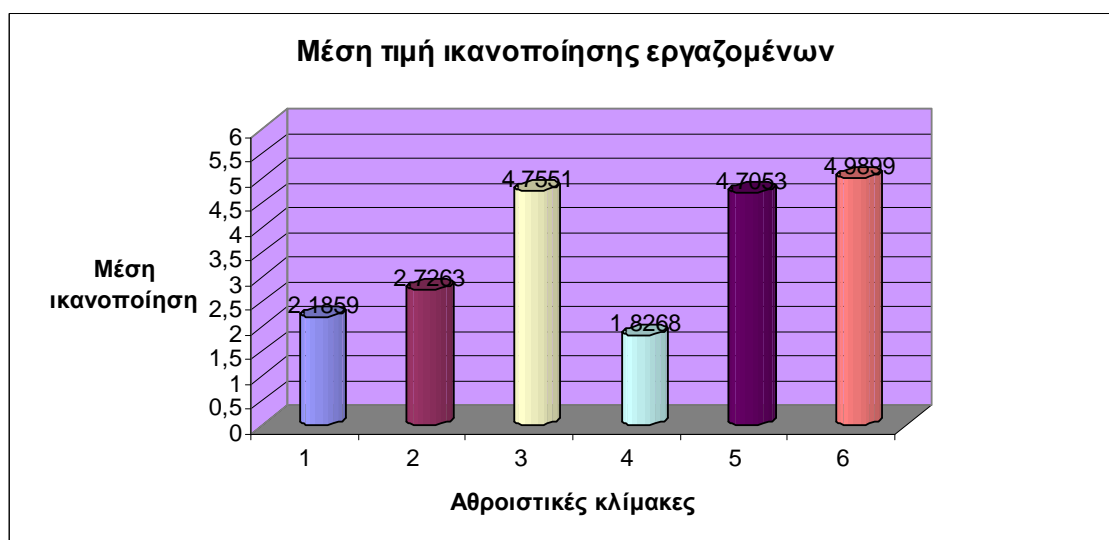
απαιτήσεις που συνήθως έχουν οι εργαζόμενοι όσο αυξάνεται η θητεία τους σε μια συγκεκριμένη θέση. Αντίθετα, το μορφωτικό επίπεδο φαίνεται ότι επηρεάζει θετικά το αίσθημα ικανοποίησης σχετικά με την πρώτη κλίμακα, καθώς όσο περισσότερο εκπαιδευμένος είναι ένας εργαζόμενος του νοσοκομείου τόσο πιο ικανοποιημένος αισθάνεται από τις μισθολογικές ευκαιρίες και τις δυνατότητες ανέλιξης. Ενδεχομένως, αυτό δηλώνει ότι ένας επιπλέον τίτλος σπουδών αποτελεί προϋπόθεση αλλά ταυτόχρονα και προσόν για τη διεκδίκηση υψηλότερων θέσεων και τη μισθολογική εξέλιξη γιατρών και νοσηλευτών. Τέλος, φαίνεται ότι ο αριθμός των παιδιών ενός εργαζομένου επιδρά αρνητικά στην ικανοποίησή του από το μισθό και τις πρόσθετες παροχές, καθώς φαίνεται ότι υπάρχει σημαντική αρνητική συσχέτιση με την τέταρτη κλίμακα. Πιθανόν αυτό να οφείλεται στις αυξημένες ανάγκες που καλείται να καλύψει το άτομο όταν αυτό αποκτά οικογένεια.

Πίνακας 11: Μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις αθροιστικών κλιμάκων

	<u>Μέση τιμή</u>	<u>Τυπική απόκλιση</u>
Ευκαιρίες προαγωγής & αυξήσεων	2,185	1,130
Έκτακτες ανταμοιβές & επικοινωνία	2,726	1,126
Προϊστάμενος	4,755	1,221
Μισθός & πρόσθετες παροχές	1,826	1,241
Φύση της δουλειάς	4,705	1,172
Συνεργάτες	4,989	0,808

Στον πίνακα 11 παρατίθενται η μέση τιμή και η τυπική απόκλιση των αθροιστικών κλιμάκων οι οποίες κατά τον Spector μπορούν να αναλυθούν με την απόλυτη προσέγγιση. Σύμφωνα με αυτή, και λαμβάνοντας υπ' όψιν ότι χρησιμοποιήθηκε η

εξαβάθμια κλίμακα Likert, χωρίζουμε τις βαθμολογίες που αντιπροσωπεύουν την ικανοποίηση και τη μη ικανοποίηση και θεωρούμε ότι η συμφωνία με τις θετικά διατυπωμένες ερωτήσεις και η διαφωνία με τις αρνητικά διατυπωμένες ερωτήσεις αντιπροσωπεύει την ικανοποίηση, ενώ το αντίθετο τη μη ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια. Έτσι, βαθμολογίες με μέσο (mean) ≥ 4 δηλώνουν ικανοποίηση, ενώ βαθμολογίες με μέσο ≤ 3 δηλώνουν δυσαρέσκεια. Μέσες τιμές μεταξύ 3 και 4 είναι ουδέτερες. Λαμβάνοντας, λοιπόν, υπ' όψιν τα παραπάνω διαπιστώνουμε ότι το ιατρο-νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου είναι αρκετά ικανοποιημένο από τους συνεργάτες του. Επίσης εμφανίζεται αρκετά ικανοποιημένο από τον προϊστάμενο και από τη φύση της δουλειάς. Αντίθετα, οι εργαζόμενοι δηλώνουν αρκετά δυσαρεστημένοι από το μισθό τους και τις πρόσθετες παροχές, τις ευκαιρίες προαγωγής και αυξήσεων, τις έκτακτες ανταμοιβές και το επίπεδο επικοινωνίας μέσα στο νοσοκομείο (Γράφημα 1).



Γράφημα 1: Μέση τιμή ικανοποίησης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού

Τέλος, χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό t-student για να ελεγχθεί η στατιστική σημαντικότητα της διαφοράς των συντελεστών συσχέτισης μεταξύ των στοιχείων και των κλιμάκων. Με επίπεδο σημαντικότητας $p < 0,05$ στην ερώτηση-στοιχείο 11 εντοπίστηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της πρώτης και της δεύτερης κλίμακας. Αντίστοιχα, υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της πρώτης

κλίμακας και όλων των υπόλοιπων κλιμάκων (οι κλίμακες 3 έως 6 εμφανίζουν μικρότερες τιμές συσχέτισης). Με τον ίδιο τρόπο διαπιστώνεται για το στοιχείο 28 σημαντική στατιστική διαφορά μεταξύ της πρώτης και της τέταρτης κλίμακας, που συνεπάγεται ανάλογα αποτελέσματα και για τις υπόλοιπες κλίμακες. Αντίθετα, στο στοιχείο 32 δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των κλιμάκων, όπως και στο στοιχείο 36.

9. Συζήτηση - Συμπεράσματα

Στην παρούσα έρευνα έγινε μια προσπάθεια μέτρησης των κυριότερων διαστάσεων που επηρεάζουν την ικανοποίηση από την εργασία και διερεύνησης της εργασιακής ικανοποίησης του νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού ενός ελληνικού δημόσιου Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου. Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης Job Satisfaction Survey (JSS), το οποίο περιλαμβάνει 36 στοιχεία-ερωτήσεις με ενδεχόμενες απαντήσεις τύπου Likert, στο τέλος του οποίου προστέθηκαν 10 επιπλέον ερωτήσεις για την κάλυψη των δημογραφικών και κοινωνικο-οικονομικών χαρακτηριστικών.

Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε συνολικά από 153 γιατρούς και νοσηλευτές του νοσοκομείου. Με τη μέθοδο παραγοντικής ανάλυσης κύριων αξόνων προέκυψαν έξι αθροιστικές κλίμακες: «Ευκαιρίες προαγωγής και αυξήσεων», «Έκτακτες ανταμοιβές και επικοινωνία», «Προϊστάμενος», «Μισθός και πρόσθετες παροχές», «Φύση της δουλειάς» και «Συνεργάτες». Για αυτές υπολογίστηκε ο συντελεστής alpha του Cronbach, με σκοπό να ελεγχθεί η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής, η οποία και είχε αρκετά ικανοποιητικές τιμές. Επίσης, με τη μέθοδο ανάλυσης πολλαπλών

χαρακτηριστικών επαληθεύτηκε η εγκυρότητα του δημιουργήματος (construct validity). Τέλος, πραγματοποιήθηκε έλεγχος στατιστικής σημαντικότητας της διαφοράς των συντελεστών συσχέτισης των στοιχείων και των κλιμάκων με τη χρήση του στατιστικού t-student.

Ένα από τα ευρήματα της μελέτης είναι το υψηλό επίπεδο ικανοποίησης των εργαζομένων του νοσοκομείου από τη συνύπαρξη και τη συνεργασία με τους συναδέλφους. Σε μικρότερο βαθμό αλλά εξίσου σημαντική εμφανίζεται η ικανοποίηση από τις γνώσεις, τις διαχειριστικές ικανότητες και τη συμπεριφορά του προϊσταμένου καθώς από το αντικείμενο εργασίας και τη φύση της ίδιας της δουλειάς. Από την άλλη πλευρά, διαφαίνεται ιδιαίτερα υψηλή δυσαρέσκεια των εργαζομένων, δηλαδή χαμηλή ικανοποίηση, από το μηνιαίο εισόδημα (μισθός) και τις πρόσθετες παροχές (ασφαλιστική κάλυψη, άδειες μετ' αποδοχών, συνταξιοδοτικές προοπτικές). Ομοίως, διαπιστώθηκε υψηλή δυσαρέσκεια των γιατρών και των νοσηλευτών τόσο από τις ευκαιρίες προαγωγής και αυξήσεων όσο και από το γενικό επίπεδο επικοινωνίας μέσα στο νοσοκομείο. Παρόμοια είναι τα ευρήματα από αντίστοιχες μελέτες στο εξωτερικό (Nahm, 1940; Kaarna *et al.*, 2004) καθώς και από την έρευνα εργασιακής ικανοποίησης γιατρών και νοσηλευτών του Ιπποκράτειου Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης στα πλαίσια διπλωματικής εργασίας του Γεροβασιλείου (2009).

Ακόμη ένα από τα ευρήματα της έρευνας είναι ότι όσο αυξάνουν η ηλικία και τα χρόνια εργασίας στο νοσοκομείο τόσο λιγότερο ικανοποιημένοι εμφανίζονται οι γιατροί και οι νοσηλευτές από τις ευκαιρίες προαγωγής και αυξήσεων, από το μισθό τους και τις πρόσθετες παροχές. Πιθανόν αυτό να οφείλεται στο γεγονός ότι οι απαιτήσεις του εργαζόμενου αυξάνονται όσο μεγαλύτερο διάστημα κατέχει μια συγκεκριμένη θέση και μάλιστα στον ίδιο οργανισμό. Επιπλέον, και η οικογενειακή ζωή επηρεάζει την

ικανοποίηση των γιατρών και των νοσηλευτών του νοσοκομείου καθώς διαπιστώθηκε ότι όσο αυξάνεται ο αριθμός παιδιών που έχει αποκτήσει ένας εργαζόμενος τόσο αυξάνεται και η δυσαρέσκειά του από το μηνιαίο εισόδημα και τις επιπλέον παροχές που απολαμβάνει. Ενδεχομένως, το εύρημα αυτό να οφείλεται στις αυξημένες ανάγκες που καλείται να καλύψει ο εργαζόμενος από τη στιγμή που δημιουργεί τη δική του οικογένεια. Αντίστοιχα είναι τα αποτελέσματα από τις έρευνες των Misener *et al.* (1996) και των Mosadeghrad & De Moraes (2009).

Στους περιορισμούς της μελέτης περιλαμβάνονται το σχετικά μικρό μέγεθος του δείγματος το οποίο ίσως οφείλεται στο ότι η θερινή περίοδος κατά την οποία πραγματοποιήθηκε η έρευνα αποτελεί την κατεξοχήν περίοδο διακοπών για το σύνολο του εργατικού δυναμικού, συνεπώς και για το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Έτσι, λόγω του αυξημένου φόρτου εργασίας για τους εργαζόμενους που βρίσκονταν στο νοσοκομείο εκδηλώθηκε αρκετές φορές άρνηση για συμμετοχή στην έρευνα. Σε συνδυασμό με τα παραπάνω καθώς και εξαιτίας της ιδιαιτερότητας της φύσης της δουλειάς των επαγγελματιών υγείας ήταν δύσκολη ακόμη και η επιτόπια συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, παρόλο που ο απαιτούμενος χρόνος είναι περίπου 5 λεπτά της ώρας. Επιπλέον, είναι πιθανό να θεωρήθηκε από αρκετούς ότι το περιεχόμενο του ερωτηματολογίου θίγει καίρια ζητήματα της δουλειάς τους, όπως οι σχέσεις με τον προϊστάμενο και η αξιολόγηση της δουλειάς του, και έτσι να αποφεύχθηκε η συμπλήρωσή του. Τέλος, διαπιστώθηκε σε μικρό βαθμό αδιαφορία και απαξίωση καθώς από αντίστοιχες έρευνες στις οποίες συμμετείχαν οι εργαζόμενοι στο παρελθόν δεν έχει τεθεί σε εφαρμογή κάποιο σχέδιο ώστε να βελτιωθεί η επικρατούσα κατάσταση.

Γενικότερα, παρατηρείται ότι ο τομέας της υγειονομικής περίθαλψης βρίσκεται σήμερα σε μια διαδικασία αλλαγών σε όλο το δυτικό κόσμο. Η δημογραφική δομή του πληθυσμού αλλάζει, οι απαιτήσεις των ασθενών λόγω της γήρανσης του πληθυσμού αυξάνονται και γίνονται πολυπλοκότερες, συνεπώς απαιτούνται και πιο εξειδικευμένες γνώσεις από το ιατρο-νοσηλευτικό προσωπικό, οι κυβερνήσεις πιέζουν για μείωση του κόστους ενώ ταυτόχρονα ζητούν βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών (McNeese-Smith, 1995; Aiken *et al.*, 2002; Kivimäki *et al.*, 2007). Η εργασιακή παρακίνηση δεν είναι ατομικό ή οργανωσιακό χαρακτηριστικό. Πηγάζει από την αλληλεπίδραση μεταξύ των εργαζομένων και του εργασιακού τους περιβάλλοντος (Chirdan *et al.*, 2009).

Το προσωπικό των νοσοκομείων αντιμετωπίζει δυσκολίες στην κάλυψη των αναγκών των ασθενών τους εάν δεν πληρούνται οι δικές τους ανάγκες. Ως εκ τούτου οι managers των νοσοκομείων ευθύνονται τόσο για τους ασθενείς όσο και για το προσωπικό (Kaarna *et al.*, 2004). Η επαγγελματική ικανοποίηση και η οργανωσιακή δέσμευση είναι σημαντικοί δείκτες για τους managers καθώς είναι επιθυμητή η διατήρηση ενός σταθερού και αφοσιωμένου εργατικού δυναμικού (Mosadeghrad *et al.*, 2008). Οι διοικήσεις των νοσοκομείων έχουν τη δυνατότητα να δημιουργήσουν εργασιακά περιβάλλοντα που προσελκύουν, παρακινούν και διατηρούν σκληρά εργαζόμενα άτομα, ώστε να είναι σε καλύτερη θέση να επιτύχουν στο ανταγωνιστικό περιβάλλον της υγειονομικής περίθαλψης, όπου απαιτείται ισορροπία μεταξύ ποιότητας, κόστους και αποτελεσματικότητας (Paleologou *et al.*, 2006). Από τα αποτελέσματα της έρευνας προκύπτει η ανάγκη να αντιμετωπιστούν με ιδιαίτερη σοβαρότητα θέματα που σχετίζονται με το μηνιαίο εισόδημα των εργαζομένων, τις έκτακτες ανταμοιβές, τις πρόσθετες παροχές, καθώς και με τις ευκαιρίες και δυνατότητες ανέλιξης των εργαζομένων στην οργανωτική δομή του νοσοκομείου.

Μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να ενσωματώσουν στο ίδιο πλαίσιο έρευνας την επαγγελματική ικανοποίηση των γιατρών και των νοσηλευτών με ευρήματα σχετικά με άλλα συναφή θέματα όπως η ικανοποίηση των ασθενών, η ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης, τα ιατρικά σφάλματα, η εξέλιξη της ιατρικής τεχνολογίας και η ποιότητα ζωής. Τέλος, θα ήταν ίσως σκόπιμο να προτείνουμε οι μελλοντικές έρευνες να χρησιμοποιήσουν ακόμη μεγαλύτερο δείγμα και η έρευνα να επεκταθεί τόσο στο δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα ώστε τα συμπεράσματα να είναι άμεσα γενικεύσιμα.

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσση

Αλετράς, Β., Ζαχαράκη, Φ. και Νιάκας, Δ. (2009), "Ερωτηματολόγιο μέτρησης της ικανοποίησης των επισκεπτών των εξωτερικών ιατρείων οφθαλμολογικής κλινικής ελληνικού δημόσιου νοσοκομείου", *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, vol. 24, no. 1, pp. 89-96.

Αλετράς, Β. Ο., Μπασιούρη, Φ.Ν., Κοντοδημόπουλος, Ν., Ιωαννίδου, Δ.Μ. και Νιάκας, Δ.Α. (2009), "Ανάπτυξη ελληνικού ερωτηματολογίου ικανοποίησης νοσηλευθέντων ασθενών και έλεγχος των βασικών του ψυχομετρικών ιδιοτήτων", *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, vol. 26, no. 1, pp. 79-89.

Γεροβασιλείου, Σπ. (2009), "Εργασιακή ικανοποίηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού ενός δημόσιου νοσοκομείου του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Η περίπτωση του Ιπποκράτειου Γενικού Περιφερειακού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης", *Διπλωματική εργασία*, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.

Δημητρόπουλος, Χ. και Φιλίππου, Ν. (2008), "Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας", *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, vol. 25, no. 5, pp. 642-647.

Ξενόγλωσση

Adams, A. & Bond, S. (2000), "Hospital nurses' job satisfaction, individual and organizational characteristics", *Journal of advanced nursing*, vol. 32, no. 3, pp. 536-543.

Adams, J.S. (1965), "Inequity in social exchange", *Advances in experimental social psychology*, Edited by: Berkowitz L. New York: Academic Press.

Aiken, L.H., Clarke, S.P. & Sloane, D.M. (2002), "Hospital staffing, organization, and quality of care: cross-national findings", *International Journal for Quality in Health Care*, vol. 14, no. 1, pp. 5-13.

Aiken, L.H., Clarke, S.P., Sloane, D.M., Sochalski, J. & Silber, J.H. (2002), "Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction", *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, vol. 288, no. 16, pp. 1987-1993.

Aletras, V., Kostarelis, A., Tsitouridou, M., Niakas, D. & Nicolaou, A. (2010), "Development and preliminary validation of a questionnaire to measure satisfaction with home care in Greece: an exploratory factor analysis of polychoric correlations", *BMC Health Service Research*, vol. 10, no. 189, pp. 1-14.

Begat, I., Ellefsen, B. & Severinsson, E. (2005), "Nurses' satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses'

experiences of well-being—A Norwegian study", *J. Nurs. Manag.*, vol. 3, pp. 221–230.

Bellou, V. (2009), "Matching individuals and organizations: evidence from the Greek public sector", *Employee Relations*, vol. 31, no. 5, pp. 455-470.

Blegen, M.A. (1993), "Nurses' job satisfaction: A metaanalysis of related variables", *Nursing Research*, vol. 42, pp. 36–41.

Bogue, R.J., Guarneri, J.G., Reed, M., Bradley, K. & Hughes, J. (2006), "Secrets of Physician Satisfaction", *The physician executive*, pp. 30-39.

Bovier, P.A. & Perneger, T.V. (2003), "Predictors of work satisfaction among physicians", *The European Journal of Public Health*, vol. 13, no. 4, pp. 299-305.

Bratt, M.M., Broome, M., Kelber, S. & Lostocco, L. (2000), "Influence of stress and nursing leadership on job satisfaction of pediatric intensive care unit nurses", *American Journal of Critical Care*, vol. 9, pp. 307–317.

Chirdan, O.O., Akosu, J. T., Ejembi, C.L., Bassi, A.P. & Zoakah, A.I. (2009), "Perceptions of working conditions amongst health workers in state-owned facilities in northeastern Nigeria", *Annals of African Medicine*, vol. 8, no. 4, pp. 243-249.

Crawford, J. & Gressley, D. (1993), "Job satisfaction in the medical imaging profession: Alleviating the shortage of personnel", *Radiol. Manage*, vol. 2, pp. 35–40.

Cronbach, L.J. (1951), "Coefficient alpha and the internal structure of tests", *Psychometrika* 16, vol. 3, pp. 297-334.

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

French, F. H., Andrew, J. E., Awramenko, M., Coutts, H., Leighton-Beck, L., Mollison, J., Needham, G., Scott, A., Walker, K.A. (2004), "Consultants in NHS Scotland: A survey of work commitments, remuneration, job satisfaction and retirement plans", *Scott. Med. J.*, vol. 2, pp. 47–52.

French, F., Ikenwilo, D. & Scott, A. (2007), "What influences the job satisfaction of staff and associate specialist hospital doctors?", *Health Serv. Manag. Res*, vol. 3, pp. 153–161.

Greenberg, J. & Baron, A. (2000), "Behavior in organizations", 7th edition, *Prentice Hall*, New Jersey.

Guillemin, F., Bombardier, C. & Beaton, D. (1993), "Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: Literature review and proposed guidelines", *Journal of Clinical Epidemiology*, vol. 46, no. 12, pp. 1417-1432.

Güteryüz, G., Güney, S., Aydın, E.M. & Aşan, Ö. (2008), "The mediating effect of job satisfaction between emotional intelligence and organisational commitment of

- nurses: A questionnaire survey", *International journal of nursing studies*, vol. 45, no. 11, pp. 1625-1635.
- Hellman, C.M. (1997), "Job satisfaction and intent to leave", *J Soc Psychol*, vol. 137, pp. 677-689.
- Herzberg, E. (1966), "Work and the Nature of Man", New York: *World Publishing*.
- Herzberg, F., Mansour, B. & Synderman, B. (1959), "The motivation to work", *Wiley*, New York.
- Ironson, G.H., Smith, P.C., Brannick, M.T., Gibson, W.M. & Paul, K.B. (1989), "Construction of a Job in General Scale: a comparison of global, composite, and specific measures", *J Appl Psychol*, vol. 74, pp. 193-200.
- Irvine, D.M. & Evans, M.G. (1995), "Job satisfaction and turnover among nurses: integrating research findings across studies", *Nurs Res*, vol. 44, pp. 246-253.
- Ito, H., Eisen, S.V., Sederer, L.I., Yamada, O. & Tachimori, H. (2001), "Factors affecting psychiatric nurses' intention to leave their current job", *Psychiatr Serv*, vol. 52, pp. 232-234.
- Janus, K., Amelung, V. E., Gaitanides, M. , Schwartz, F.W. (2007), "German physicians "on strike". Shedding light on the most physician dissatisfaction", *Health Policy*, vol. 3, pp. 357-365.
- Kaarna, M., Polluste, K., Lepnurm, R. & Thetloff, M. (2004), "The progress of reforms: job satisfaction in a typical hospital in Estonia", *International Journal for Quality in Health Care*, vol. 16, no. 3, pp. 253-261.
- Kalleberg, A.L. (1977), "Work Values and Job Rewards: A Theory of Job Satisfaction", *American Sociological Review*, vol. 42, no. 1, pp. 124-143.
- Kivimäki, M., Vanhala, A., Pentti, J., Länsisalmi, H., Virtanen, M., Elovainio, M. & Vahtera, J. (2007), "Team climate, intention to leave and turnover among hospital employees: Prospective cohort study", *BMC Health Services Research*, vol. 7, no. 170, pp. 1-8.
- Kontodimopoulos, N., Paleologou, V. & Niakas, D. (2009), "Identifying important motivational factors for professionals in Greek hospitals", *BMC Health Services Research*, vol. 9, no. 164, pp. 1-11.
- Krowinski, W.J. & Steiber, S.R. (1996), "Measuring and managing patient satisfaction (2nd ed.), *American Hospital Publishing*, Chicago.
- Krueger, P., Brazil, K., Lohfeld, L., Edward, H.G., Lewis, D. & Tjam, E. (2002), "Organization specific predictors of job satisfaction: findings from a Canadian multi-site quality of work life cross-sectional survey", *BMC Health Services Research*, vol. 2, no. 1, pp. 6.

- Labarere J., Francois P., Auquier P., Robert C. & Fourny M. (2001), "Development of a French inpatient satisfaction questionnaire", *International Journal for Quality in Health Care* 13, vol. 2, pp. 99–108.
- Labiris, G., Gitona, K., Drosou, V. & Niakas, D. (2008), "A Proposed Instrument for the Assessment of Job Satisfaction in Greek Mental NHS Hospitals", *J Med Syst*, vol. 32, pp. 333–341.
- Lamberth, B. & Comello, R.J. (2005), "Identifying elements of job satisfaction to improve retention rates in healthcare", *Radiol. Manage*, vol. 3, pp. 34–38.
- Laschinger, H. K., Almost, J. & Tuer-Hodes, D. (2003), "Workplace empowerment and magnet hospital characteristics: Making the link", *J. Nurs. Adm*, vol. 8, pp. 410–422.
- Linn, L.S., Brook, R.H., Clark, V.A., Davies, A.R., Fink, A., Kosecoff, J. (1985), "Physician and patient satisfaction as factors related to the organization of internal medicine group practices", *Med. Care* vol. 23, pp. 1171–1178.
- Locke, E. (1983), "The nature and causes of job satisfaction", *Handbook of Industrial and Organisational Psychology*, Dunnette Med, John Wiley and Sons, New York, pp 1297-1349.
- Locke, E.A. (1969), "What is job satisfaction?", *Organizational behavior and human performance*, vol. 4, no. 4, pp. 309-336.
- Lok, P. & Crawford, J. (2003), "The effect of organizational culture and leadership style on job satisfaction and organizational commitment", *J Manage*, vol. 23, pp. 321–38.
- Lum, L., Kervin, J., Clark, K., Reid, F. & Sirola, W. (1998), "Explaining nursing turnover intent: Job satisfaction, pay satisfaction or organizational...", *Journal of Organizational Behavior*, vol. 19, no. 3, pp. 305.
- Ma, C., Samuels, M.E.D.H. & Alexander, J.W. (2003), "Factors That Influence Nurses' Job Satisfaction", *Journal of Nursing Administration. Research in Nursing Administration*, vol. 33, no. 5, pp. 293-299.
- Mache, S., Vitzthum, K., Nienhaus, A., Klapp, B.F. & Groneberg, D.A. (2009), "Physicians' working conditions and job satisfaction: does hospital ownership in Germany make a difference?", *BMC Health Services Research*, vol. 9, no. 148, pp. 1-9.
- Maslach, C. (1982), "Burnout: The cost of caring", *Englewood Cliffs*, NJ, Prentice-Hall.
- Maslach, C., Jackson, S.E. & Leiter, M.P. (1996), "Maslach Burnout Inventory Manual", (3rd ed.). Palo Alto, CA: *Consulting Psychologists Press*.
- Maslow, A. (1970), "Motivation and Personality", New York: *Harper and Row*.

- McNeese-Smith, D.K. (1999), "A content analysis of staff nurse descriptions of job satisfaction and dissatisfaction", *Journal of advanced nursing*, vol. 29, no. 6, pp. 1332-1341.
- Misener, T.R., Haddock, K.S., Gleaton, J.U. & Ajamieh AR. (1996), "Toward an international measure of job satisfaction", *Nurs Res*, vol. 45, pp. 87-91.
- Morana, C. (1987), "Employee satisfaction: a key to patient satisfaction", *Perioper Nurs Q*, vol. 3, pp. 33-37.
- Mosadeghrad, A.M. & De Moraes, A. (2009), "Factors affecting employees' job satisfaction in public: Implications for recruitment and retention", *Journal of General Management*, vol. 34, no. 4, pp. 51-66.
- Mosadeghrad, A.M., Ferlie, E. & Rosenberg, D. (2008), "A study of the relationship between job satisfaction, organizational commitment and turnover intention among hospital employees", *Health Services Management Research*, vol. 21, no. 4, pp. 211-227.
- Mowday, R.T., Steers, R.M., & Porter, L.W. (1979), "The measurement of organizational commitment", *Journal of Vocational Behavior*, vol. 14, pp. 224-247.
- Mueller, C.W. & McCloskey, J.C. (1990) "Nurses' job satisfaction: a proposed measure", *Nursing Research*, vol. 39, pp. 113-117.
- Murrells, T. Robinson, S. & Griffiths, P. (2008), "Job satisfaction trends during nurses' early career", *BMC Nursing*, vol. 7, no. 7, pp. 1-13.
- Nahm, H. (1940), "Job satisfaction in nursing", *Am J Nurs*, vol. 40, no. 12, pp. 1389-1392.
- Nylenna, M., Gulbrandsen, P., Forde, R. & Aasland, O.G. (2005), "Job satisfaction among Norwegian general practitioners", *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, vol. 23, pp. 198-202.
- Paleologou, V., Kontodimopoulos, N., Stamouli, A., Aletras, V. & Niakas, D. (2006), "Developing and testing an instrument for identifying performance incentives in the Greek health care sector", *BMC Health Services Research*, vol. 6, no. 1, pp. 118.
- Parkes, K.R. (2003), "Shiftwork and environment as interactive predictors of work perceptions", *J. Occup. Health Psychol*, vol. 4, pp. 266-281.
- Piko, B.F. (2006), "Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: A questionnaire survey", *International journal of nursing studies*, vol. 43, no. 3, pp. 311-318.
- Porter L.W. & Lawer R.E. (1973), "Organizational, work, and personal factors in employee turnover and absenteeism", *Psychological Bulletin*, vol. 88, pp. 151-176.

- Price, J.L. & Mueller, C.W. (1981), "A Causal Model of Turnover for Nurses", *Academy of Management Journal*, vol. 24, no. 3, pp. 543-565.
- Qian, F. & Lim, M.K. (2008), "Professional satisfaction among Singapore physicians", *Health Policy*, vol. 85, no. 3, pp. 363-371.
- Rad, A.M.M. & De Moraes, A. (2009), "Factors affecting employees' job satisfaction in public hospitals", *Journal of General Management*, vol. 34, no. 4, pp. 51-66.
- Shikdar, A.A. & Das, B. (2003), "The relationship between worker satisfaction and productivity in a repetitive industrial task", *Appl. Ergon*, vol. 6, pp. 603-610.
- Skinner, B.F. (1953), *Science and Human Behavior* New York: Free Press.
- Smith, G.P. (1994), "Motivation", *Human resources management and development handbook 2*.
- Smith, P., Kendall, L.M. & Hulin, C.L. (1975), *The Measurement of Satisfaction in Work and Retirement*. Chicago, Ill: Rand McNally.
- Sourdif, J. (2004), "Predictors of nurses' intent to stay at work in a university health centre", *Nurs Health Sci*, vol. 6, pp. 59-68.
- Spector, P.E. (1997), "Job Satisfaction: Application, Assessment, Cause and Consequences", London, UK: Sage Publications.
- Spector, P.E. (1985), "Measurement of human service staff satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey", *American Journal of Community Psychology*, vol. 13, no. 6, pp. 693-713.
- Stamps, P.L. (1997), "Nurses and work satisfaction: An index for measurement", 2nd edition, *Health Administration Press*, Chicago, IL.
- Stamps, P.L. & Peidmont, E.B. (1986), "Nurses and Work Satisfaction", *Health Administration Press Perspectives*, Ann Arbor, Michigan.
- Steiger, J.H. (1980), "Tests for comparing elements of a correlation matrix", *Psychological Bulletin*, vol. 87, no. 2, pp. 245-251.
- Steinhardt, M. A., Dolbier, C. L., Gottlieb, N. H. & McCalister, K.T. (2003), "The relationship between hardiness, supervisor support, group cohesion, and job stress as predictors of job satisfaction", *Am. J. Health Promot*, vol. 6, pp. 382-389.
- Takase, M., Maude, P. & Manias, E. (2005), "Comparison between nurses' professional needs and their perceptions of their jobs", *Aust. J. Adv. Nurs*, vol. 2, pp. 28-33.
- Tett, R.P. & Meyer, J.P. (1993), "Job satisfaction organizational commitment turnover intention turnover: path analyses based on meta-analytic findings", *Pers Psychol*, vol. 46, pp. 259-293.

- Traynor, M. & Wade, B. (1993) "The development of a measure of job satisfaction for use in monitoring the morale of community nurses in four Trusts", *Journal of Advanced Nursing*, vol. 18, pp. 127-136.
- Upenieks, V.V. (2003), "The interrelationship of organizational characteristics of magnet hospitals, nursing leadership, and nursing job satisfaction", *Health Care Manager*, vol. 22, pp. 83-98.
- Van Ham, I., Verhoeven, A. A., Groenier, K. H., Groothoff, J.W. & De Haan, J. (2006), "Job satisfaction among general practitioners: A systematic literature review", *Eur. J. Gen. Pract*, vol 4, pp. 174-180.
- van Saane, N., Sluiter, J.K., Verbeek, J.H.A.M. & Frings-Dresen, M.H.W. (2003), "Reliability and validity of instruments measuring job satisfaction-a systematic review", *Occupational Medicine*, vol. 53, no. 3, pp. 191-200.
- Volker, R., Bernhard, B., Anna, K., Fabrizio, S., Robin, R., Jessica, P., Rudolf, S., Lucia, D., Jürgen, R., Franz, H., Christine, S. & Norbert, S. (2010), "Burnout, coping and job satisfaction in service staff treating opioid addicts - from Athens to Zurich", *Stress and Health*, vol. 26, no. 2, pp. 149-159.
- Vroom, V.H. (1964), "Work and Motivation", *Wiley*, New York, NY.
- Ware, J.E. & Gandek, B. (1998), "Methods for testing data quality, scaling assumptions and reliability: The IQOLA project approach", *Clinical Epidemiology*, vol. 51, pp. 945-952.
- Wells, N., Roberts, L. & Medlin, L.C. (2002), "Issues related to staff retention and turnover", *Seminars for Nurse Managers*, vol. 10, pp. 171-179.
- Westaway, M.S., Rheeder, P., Van Zyl, D.G. & Seager, J.R. (2003), "Interpersonal and organizational dimensions of patient satisfaction: The moderating effects of health status", *Int Jjournal of Quality Health Care*, vol. 15, pp. 337-344.
- Zangaro, G.A. & Soeken, K.L. (2007), "A meta-analysis of studies of nurses' job satisfaction", *Research in nursing & health*, vol. 30, no. 4, pp. 445-458.
- Zeytinoglu, I.U., Denton, M., Davies, S., Baumann, A., Blythe, J. & Boos, L. (2007), "Associations between Work Intensification, Stress and Job Satisfaction: The Case of Nurses in Ontario", *Relations Industrielles / Industrial Relations*, vol. 62, no. 2, pp. 201-225.