



**Σχολή Οικονομικών και Περιφερειακών Σπουδών Τμήμα Βαλκανικών  
Σλαβικών και Ανατολικών Σπουδών**

Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας

**Διδακτορική Διατριβή**

Υποβληθείσα προς κρίση για την απονομή διδακτορικού τίτλου στο Τμήμα Βαλκανικών Σλαβικών και Ανατολικών Σπουδών Πανεπιστήμιο Μακεδονίας

Πυργελή Μαρία

Επιβλέπουσα:

Καθηγήτρια κα Αικατερίνη Σαρρή

**2023**

---

Δηλώνω υπευθύνως ότι, όλα τα στοιχεία σε αυτήν την εργασία τα απέκτησα, τα επεξεργάστηκα και τα παρουσιάζω σύμφωνα με τους κανόνες και τις αρχές της ακαδημαϊκής δεοντολογίας, καθώς και τους νόμους που διέπουν την έρευνα και την πνευματική ιδιοκτησία. Δηλώνω επίσης υπευθύνως ότι, όπως απαιτείται από αυτούς τους κανόνες, αναφέρομαι και παραπέμπω στις πηγές όλων των στοιχείων που χρησιμοποιώ και τα οποία δεν συνιστούν πρωτότυπη δημιουργία μου.

Μαρία Πυργελή

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ

Αυτή η μελέτη είχε ως στόχο να διερευνήσει τη σχέση μεταξύ της ικανοποίησης των εργαζομένων, της αφοσίωσης των ασθενών και των διαφόρων διαστάσεων της απόδοσης του νοσοκομείου. Συλλέχθηκαν δεδομένα από 107 εργαζόμενους και 79 ασθενείς σε νοσοκομείο της Ελλάδας. Η μελέτη χρησιμοποίησε τη συσχέτιση Pearson και την ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης για να καθορίσει την ισχύ και την κατεύθυνση των σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπήρχε θετική συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης των εργαζομένων και της αφοσίωσης των ασθενών. Επιπλέον, η ικανοποίηση από την αξιοπιστία του νοσοκομείου, την ανταπόκριση, τις δομές και την επικοινωνία του προσωπικού βρέθηκαν να είναι σημαντικοί παράγοντες πρόβλεψης της αφοσίωσης των ασθενών. Η μελέτη βρήκε επίσης μια θετική σχέση μεταξύ της αφοσίωσης των ασθενών και των οργανωτικών αλλαγών. Τα ευρήματα έχουν σημαντικές επιπτώσεις για τους διευθυντές νοσοκομείων και τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής που επιδιώκουν να βελτιώσουν την ποιότητα της περίθαλψης που παρέχεται από τα νοσοκομεία. Θα πρέπει να διεξαχθεί περαιτέρω έρευνα για τη διερεύνηση των αιτιακών σχέσεων μεταξύ αυτών των μεταβλητών και για τη διερεύνηση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων που στοχεύουν στη βελτίωση της ικανοποίησης των εργαζομένων και της πίστης των ασθενών στα νοσοκομεία.

**ABSTRACT**

This study aimed to investigate the relationship between employee satisfaction, patient loyalty, and various dimensions of hospital performance. Data were collected from 107 employees and 79 patients in a hospital in the Greece. The study utilized Pearson correlation and multiple regression analysis to determine the strength and direction of the relationships between the variables. The results showed that there was a positive correlation between employee satisfaction and patient loyalty. Additionally, satisfaction with hospital reliability, responsiveness, structures, and staff communication were found to be significant predictors of patient loyalty. The study also found a positive relationship between patient loyalty and organizational changes. The findings have important implications for hospital managers and policymakers who seek to improve the quality of care provided by hospitals. Further research should be conducted to explore the causal relationships between these variables and to investigate the effectiveness of interventions aimed at improving employee satisfaction and patient loyalty in hospitals.

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ/ΑΦΙΕΡΩΣΗ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω από καρδιάς, την επιβλέπουσα μου, Καθηγήτρια του ΠΑΜΑΚ κα Αικατερίνη Σαρρή, για την πολύτιμη υποστήριξη και ουσιαστική βοήθεια στην ολοκλήρωση της διδακτορικής διατριβής, που χωρίς αυτή δεν θα είχε καταστεί εφικτή, καθώς και στην Καθηγήτρια κα Σοφία Δεληπάλα και στον Καθηγητή κ Αναστάσιο Πανόπουλο, από το ΠΑΜΑΚ, μέλη της Τριμελούς Συμβουλευτικής Επιτροπής.

Επίσης ένα μεγάλο ευχαριστώ στον άνθρωπο που έχει εμπνεύσει την μέχρι σήμερα πορεία μου, τον αγαπημένο φίλο και συνάδελφο Λευτέρη Μπάκα.

Αφιερώνω την διδακτορική μου διατριβή στην οικογένεια μου για την υπομονή και πίστη τους σε εμένα.

**ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ**

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ.....	iii
ABSTRACT.....	iv
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ/ΑΦΙΕΡΩΣΗ .....	v
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	vi
ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΙΚΟΝΩΝ .....	xi
ΛΙΣΤΑ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	xii
ΛΙΣΤΑ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ .....	xvii
ΠΙΝΑΚΑΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ .....	xix
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΣΤΟΧΟΣ .....	1
1.2 Η ΥΓΕΙΑ ΩΣ ΕΝΝΟΙΑ – ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ.....	1
1.3 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ .....	3
1.4 ΣΚΟΠΟΣ .....	6
1.5 ΣΥΜΒΟΛΗ .....	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	10
2.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ «ΕΝΝΟΙΑ» ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ» .....	10
2.2 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ.....	10
2.3 ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ .....	13
2.3.1 ΣΥΝΔΕΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΑΝΤΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΠΕΛΑΤΗ .....	15

2.3.2 ΣΧΕΣΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΕΛΑΤΗ (CUSTOMER SATISFACTION) ΚΑΙ ΠΙΣΤΟΤΗΤΑΣ/ΑΦΟΣΙΩΣΗΣ ΤΟΥ ΠΕΛΑΤΗ (CUSTOMER LOYALTY).....	19
2.4 ΤΟ ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ SERVQUAL.....	20
2.5 Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΥΠΟΔΕΙΓΜΑΤΟΣ SERVQUAL. ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΤΟΜΕΑ.....	27
2.5.1 ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ.....	27
2.5.2 ΚΡΙΤΙΚΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	29
2.6. ΤΟ ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ VALUE-CHAIN ΚΑΙ Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΣΤΗΝ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ.....	40
2.6.1 ΤΟ ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ VALUE-CHAIN.....	40
2.6.2 Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΥΠΟΔΕΙΓΜΑΤΟΣ VALUE-CHAIN ΣΤΗΝ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ.....	44
2.7. ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ – ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ – ΠΙΣΤΟΤΗΤΑ ΑΣΘΕΝΩΝ.....	52
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΑΛΛΑΓΗ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ.....	63
3.1 ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΑΛΛΑΓΗ.....	63
3.2 ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΑΛΛΑΓΗ ΕΝΑΝΤΙ ΑΝΤΙΣΤΑΣΗΣ ΓΙΑ ΑΛΛΑΓΗ.....	67
3.2.1 ΠΛΑΙΣΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΤΩΝ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΓΙΑ ΥΨΗΛΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΑΛΛΑΓΕΣ.....	74
3.2.2 ΔΥΟ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΑΛΛΑΓΗ ΚΑΙ Ο ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΣ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΑΛΛΑΓΗ.....	76
3.3 ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΑΛΛΑΓΗ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ (ΙΑΤΡΙΚΟ-ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ).....	76
3.3.1 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΑΛΛΑΓΗ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ.....	78

3.4 ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ .....	80
3.4.1 ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΩΝ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ .....	83
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	89
4.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	89
4.2 ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ – ΚΕΝΟ ΣΤΗΝ ΥΠΑΡΧΟΥΣΑ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ (RESEARCH GAP) .....	89
4.3 ΣΥΝΘΕΣΗ ΤΟΥ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟΥ ΥΠΟΔΕΙΓΜΑΤΟΣ .....	90
4.4 ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ .....	95
4.4.1. ΠΙΣΤΟΤΗΤΑ ΑΣΘΕΝΗ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ .....	95
4.4.2 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ.....	96
4.4.3 ΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΙΣ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ.....	97
4.5 Η ΕΡΕΥΝΑ.....	98
4.5.1 ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ .....	98
4.5.2 ΣΥΝΘΕΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ/ΚΛΙΜΑΚΑΣ.....	99
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΚΑΙ ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ «ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ» ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ «ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ» .....	101
5.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	101
ΜΕΡΟΣ Α- ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ-RELIABILITY TEST. ....	101
A1. ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΚΛΙΜΑΚΑΣ «ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ».....	102
A2. ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΚΛΙΜΑΚΑΣ «ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ» .....	122
ΜΕΡΟΣ Β .....	144



ΈΛΕΓΧΟΣ ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑΣ-VALIDITY TEST .....	144
B1. ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ « ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ » .....	145
B2. ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ «ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ» .....	158
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο .....	176
ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΚΑΙ ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ «ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ» ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ «ΠΙΣΤΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ».....	176
6.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	176
ΜΕΡΟΣ Α.....	177
ΈΛΕΓΧΟΣ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ-RELIABILITY TEST .....	177
A1. ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΚΛΙΜΑΚΑΣ «ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ» .....	178
ΜΕΡΟΣ Β .....	209
ΠΙΣΤΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ .....	209
B1. ΈΛΕΓΧΟΣ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ- RELIABILITY TEST ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΠΙΣΤΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ .....	209
B.2. ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΠΙΣΤΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ .....	230
B.2.1 ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ .....	230
B.2.2 ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΠΙΣΤΟΤΗΤΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	253
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ.....	267
7.1. ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΣ 1 .....	267
7.2. ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΣ 2.....	275
7.3. ΑΠΑΝΤΗΣΗ 3 <sup>ΟΥ</sup> ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΣ.....	283
7.4. ΑΠΑΝΤΗΣΗ 4 <sup>ΟΥ</sup> ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΣ.....	292

---

7.5. ΑΠΑΝΤΗΣΗ 5 <sup>ΟΥ</sup> ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΣ.....	293
7.6. ΑΠΑΝΤΗΣΗ 6 <sup>ΟΥ</sup> ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΣ.....	294
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	296
8.1 ΣΥΖΗΤΗΣΗ .....	296
8.2 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....	298
8.3 ΟΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ ΣΕ ΚΑΘΑΡΑ ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ .....	304
8.4 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	307
8.5 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ .....	307
ΕΠΙΛΟΓΟΣ .....	309
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	311
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ .....	347
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α – ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ.....	347
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β – ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ/ΣΥΝΟΔΩΝ.....	353

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΙΚΟΝΩΝ

Εικόνα 1: Ο ρόλος του εργοδότη και της διοίκησης στην οργανωτική αλλαγή με βάση το μοντέλο Kurt Lewin για την αλλαγή, (Πηγή: Hussain και συνεργάτες, 2018)  
.....72

**ΛΙΣΤΑ ΠΙΝΑΚΩΝ**

Πίνακας 1: Η εφαρμογή του μοντέλου SERVQUAL στα νοσοκομεία (συμπεράσματα).....	35
Πίνακας 2: Οι λειτουργίες του μάρκετινγκ σχετικά με τη διοίκηση του νοσοκομείου.....	50
Πίνακας 3: Σύνοψη αποτελεσμάτων προηγούμενων ενδεικτικών ερευνών, Παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα των υπηρεσιών στα νοσοκομεία.....	58
Πίνακας 4: Item Statistics .....	104
Πίνακας 5 Case Processing Summary.....	106
Πίνακας 6 Summary Item Statistics .....	106
Πίνακας 7 Reliability Statistics .....	107
Πίνακας 8 Scale Statistics .....	107
Πίνακας 9 Item-Total. Statistics.....	113
Πίνακας 10 ANOVA with Tukey's Test for Nonadditivity .....	120
Πίνακας 11 Hotelling's T-Squared Test .....	121
Πίνακας 12 Intraclass Correlation Coefficient.....	121
Πίνακας 13 Case Processing Summary.....	122
Πίνακας 14 Item Statistics .....	125
Πίνακας 15 Summary Item Statistics .....	127
Πίνακας 16 Reliability Statistics .....	127
Πίνακας 17 Scale Statistics .....	128
Πίνακας 18 Item-Total. Statistics.....	134
Πίνακας 19 ANOVA with Tukey's Test for Nonadditivity .....	142

---

Πίνακας 20 Hotelling's T-Squared Test .....	143
Πίνακας 21 Intraclass Correlation Coefficient.....	144
Πίνακας 22 KMO and Bartlett's Test.....	145
Πίνακας 23 Communalities.....	146
Πίνακας 24 Total. Variance Explained .....	151
Πίνακας 25 Rotated Component Matrix .....	154
Πίνακας 26 KMO and Bartlett's Test.....	159
Πίνακας 27 Communalities.....	160
Πίνακας 28 Total. Variance Explained .....	165
Πίνακας 29 Rotated Component Matrix .....	169
Πίνακας 30 Item Statistics .....	180
Πίνακας 31 Case Processing Summary.....	184
Πίνακας 32 Summary Item Statistics.....	185
Πίνακας 33 Reliability Statistics .....	185
Πίνακας 34 Scale Statistics .....	186
Πίνακας 35 Item-Total. Statistics.....	195
Πίνακας 36 ANOVA with Tukey's Test for Nonadditivity .....	207
Πίνακας 37 Hotelling's T-Squared Test .....	208
Πίνακας 38 Intraclass Correlation Coefficient.....	209
Πίνακας 39: Case Processing Summary .....	210
Πίνακας 40 Item Statistics .....	211
Πίνακας 41 Summary Item Statistics.....	214
Πίνακας 42 Reliability Statistics .....	215
Πίνακας 43 Scale Statistics .....	215

---

---

Πίνακας 44 Item-Total. Statistics.....	221
Πίνακας 45 ANOVA with Tukey's Test for Nonadditivity .....	228
Πίνακας 46 Hotelling's T-Squared Test .....	229
Πίνακας 47 Intraclass Correlation Coefficient.....	229
Πίνακας 48 KMO and Bartlett's Test.....	230
Πίνακας 49 Communalities.....	234
Πίνακας 50 Total. Variance ExplainedTotal. Variance Explained .....	239
Πίνακας 51 Rotated Component Matrix .....	245
Πίνακας 52 KMO and Bartlett's Test.....	254
Πίνακας 53 Communalities.....	257
Πίνακας 54 Total. Variance Explained .....	260
Πίνακας 55 Rotated Component Matrix .....	264
Πίνακας 56. Διερεύνηση συσχέτισης πιστότητας ασθενών και ικανοποίησής τους από δομικά στοιχεία του νοσοκομείου .....	267
Πίνακας 57. Διερεύνηση συσχέτισης πιστότητας ασθενών και ικανοποίησής τους Αξιοπιστία νοσοκομείου .....	268
Πίνακας 58. Διερεύνηση συσχέτισης πιστότητας ασθενών και ικανοποίησής τους από την Ανταπόκριση του νοσοκομείου.....	269
Πίνακας 59. Διερεύνηση συσχέτισης πιστότητας ασθενών και ικανοποίησής τους από την Διαπροσωπική Ενδυνάμωση .....	270
Πίνακας 60. Διερεύνηση συσχέτισης πιστότητας ασθενών και ικανοποίησής τους από την Ικανότητα των Γιατρών του Νοσοκομείου .....	271
Πίνακας 61. Διερεύνηση συσχέτισης πιστότητας ασθενών και ικανοποίησής τους από την επικοινωνία με τους Ιατρούς.....	272
Πίνακας 62. Περίληψη προγνωστικού μοντέλου Πιστότητας Ασθενών και αντίληψής τους περί Ποιότητας Υπηρεσιών .....	273

---

---

Πίνακας 63. Έλεγχος ANOVA για στατιστική σημαντικότητα προβλεπτικού μοντέλου πιστότητας ασθενών και αντίληψής τους περί ποιότητας υπηρεσιών νοσοκομείου.....	274
Πίνακας 64. Διερεύνηση συσχέτισης μεταξύ ικανοποίησης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και ποιότητας δομικών στοιχείων του νοσοκομείου .....	275
Πίνακας 65. Διερεύνηση συσχέτισης μεταξύ ικανοποίησης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και ιατρικής αποτελεσματικότητας του νοσοκομείου ...	276
Πίνακας 66. Διερεύνηση συσχέτισης μεταξύ ικανοποίησης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και Ανταπόκρισης του νοσοκομείου .....	277
Πίνακας 67. Διερεύνηση συσχέτισης μεταξύ ικανοποίησης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και της Διαπροσωπικής Ενδυνάμωσης του νοσοκομείου .....	278
Πίνακας 68. Διερεύνηση συσχέτισης μεταξύ ικανοποίησης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και της Επάρκειας Ικανοτήτων των Ιατρών του νοσοκομείου.....	279
Πίνακας 69. Διερεύνηση συσχέτισης μεταξύ ικανοποίησης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και της Επάρκειας Επικοινωνίας των Ιατρών και των Ασθενών του νοσοκομείου .....	281
Πίνακας 70. Περίληψη προγνωστικού μοντέλου Πιστότητας Ασθενών και αντίληψής τους περί Ποιότητας Υπηρεσιών .....	281
Πίνακας 71. Έλεγχος ANOVA για στατιστική σημαντικότητα προβλεπτικού μοντέλου ικανοποίησης νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού και αντίληψης ασθενών περί ποιότητας υπηρεσιών νοσοκομείου .....	282
Πίνακας 72. Διερεύνηση συσχέτισης μεταξύ στάσης προσωπικού έναντι οργανωτικών αλλαγών και ικανοποίησης ασθενών από δομικά στοιχεία του νοσοκομείου.....	284

Πίνακας 73. Διερεύνηση συσχέτισης μεταξύ στάσης προσωπικού έναντι οργανωτικών αλλαγών και ικανοποίησης ασθενών από Αποτελεσματικότητα και Αξιοπιστία του νοσοκομείου .....	285
Πίνακας 73. Διερεύνηση συσχέτισης μεταξύ στάσης προσωπικού έναντι οργανωτικών αλλαγών και ικανοποίησης ασθενών από Ανταπόκριση του νοσοκομείου.....	286
Πίνακας 75. Διερεύνηση συσχέτισης μεταξύ στάσης προσωπικού έναντι οργανωτικών αλλαγών και ικανοποίησης ασθενών από Προσωπική Ενδυνάμωση .	287
Πίνακας 76. Διερεύνηση συσχέτισης μεταξύ στάσης προσωπικού έναντι οργανωτικών αλλαγών και ικανοποίησης ασθενών από Ικανότητα Ιατρών του Νοσοκομείου.....	288
Πίνακας 76. Διερεύνηση συσχέτισης μεταξύ στάσης προσωπικού έναντι οργανωτικών αλλαγών και ικανοποίησης ασθενών από Αποτελεσματική Επικοινωνία .....	289
Πίνακας 78. Περίληψη προγνωστικού μοντέλου Στάσης του Ιατρονοσηλευτικού Προσωπικού στην Οργανωσιακή αλλαγή και αντίληψης των ασθενών περί Ποιότητας Υπηρεσιών .....	290
Πίνακας 71. Έλεγχος ANOVA για στατιστική σημαντικότητα προβλεπτικού μοντέλου ικανοποίησης νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού και αντίληψης ασθενών περί ποιότητας υπηρεσιών νοσοκομείου .....	291
Πίνακας 80. Έλεγχος συσχέτισης ικανοποίησης νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού με την πιστότητα του ασθενή.....	292
Πίνακας 81. Έλεγχος συσχέτισης ικανοποίησης νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού με την ευνοϊκή του στάση απέναντι στις οργανωτικές αλλαγές.....	293
Πίνακας 82. Έλεγχος συσχέτισης πιστότητας ασθενή με την ευνοϊκή στάση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού απέναντι στις οργανωτικές αλλαγές.....	294



**ΛΙΣΤΑ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ**

Διάγραμμα 1. Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής στην Ελλάδα, μεταξύ των ετών 2008-2015. MCS-12: Mental. composite score του SF12 και PCS- 12: Physical. composite score του SF12. (Πηγή: Fillippidis et al., 2017, Medium-term impact of the economic crisis on mortality, health-related behaviors and access to healthcare in Greece. Scientific Reports Vol. 7, pp. 1-7).....	2
Διάγραμμα 2: Το πλαίσιο του ιατρικού μάρκετινγκ, πηγή: Godiwalla, Y. Shirley Y. Godiwalla. (2002). Marketing issues for the hospital. industry. International. Journal. of Health Care Quality Assurance, Vol. 15 Iss: 1 pp. 25 – 28.....	4
Διάγραμμα 3: Service Quality GAP model, (Πηγή: Lee et al., 2016) .....	26
Διάγραμμα 4- Value-chain model, πηγή: Porter (1985). M., Millar, V.C. (1985), How information Gives you Competitive Advantage., Harvard Business Review, Vol. 63 (July-Aug ): 149-160.....	43
Διάγραμμα 5 Το μοντέλο value-chain για το νοσοκομειακό τομέα, πηγή: Jones και Walters (2000) Value and value chains in healthcare: a quality management perspectives, The TQM Magazine, Vol. 13, No, 5, pp,319-333.....	48
Διάγραμμα 6 – Ο μεσολαβητικός ρόλος της εργασιακής δέσμευσης και η σχέση την απόδοση των εργαζομένων στο νοσοκομείο, Πηγή: Lee (2006) Internal. Marketing implications of health care Employees’ job satisfaction and performance in Singapore, PhD: Cleveland State University.....	56
Διάγραμμα 7 – Οι παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα των υπηρεσιών στο νοσοκομείο και η σχέση της ποιότητας με την ικανοποίηση του ασθενή και με την πρόθεσή του να επιστρέψει στο ίδιο νοσοκομείο, Πηγή: O Connor (1988), Service Quality Services Marketing and the Health Care consumer : a study assessing the dimension of service quality and their influence on patient satisfaction and intentions to return, PhD: University of Alabama in Birmingham.....	57
Διάγραμμα 8: Διερεύνηση της σχέσης της πιστότητας του ασθενή στο νοσοκομείο με την ποιότητα των ιατρικών και νοσοκομειακών υπηρεσιών που παρέχεται σε	

---

ασθενείς με KNM, AEE, ΚΕΚ και άλλα νοσήματα με απότοκο λειτουργικό έλλειμμα .....	91
Διάγραμμα 9: Διερεύνηση της σχέσης της ικανοποίησης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού με την ποιότητα των ιατρικών και νοσοκομειακών υπηρεσιών που παρέχεται σε ασθενείς με KNM, AEE, ΚΕΚ και άλλα νοσήματα με απότοκο λειτουργικό έλλειμμα .....	92
Διάγραμμα 10: Συσχέτιση της στάσης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού απέναντι στις οργανωτικές αλλαγές με την ποιότητα των ιατρικών και νοσοκομειακών υπηρεσιών που παρέχονται σε ασθενείς με KNM, AEE, ΚΕΚ και άλλα νοσήματα με απότοκο λειτουργικό έλλειμμα .....	93
Διάγραμμα 11: α) Διερεύνηση της στάσης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού απέναντι στις οργανωτικές αλλαγές και της ικανοποίησης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού με την πιστότητα του ασθενή απέναντι στο νοσοκομείο, β) διερεύνηση της ικανοποίησης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και της στάσης απέναντι στις οργανωτικές αλλαγές .....	94
Διάγραμμα 12: Αναλυτική απεικόνιση του εννοιολογικού υποδείγματος της έρευνας και των βασικών ερευνητικών υποθέσεων .....	94

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ**

Γράφημα 1 Scree plot (κρημογράφημα) .....	1528
Γράφημα 2 Scree Plot, Ικανοποίηση Εργαζομένων .....	167
Γράφημα 3 Γραφική αναπαράσταση των ιδιοτιμών .....	231
Γράφημα 4: Γραφική αναπαράσταση των ιδιοτιμών .....	255

---

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ

### 1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ – ΣΤΟΧΟΣ

Η παρούσα διδακτορική διατριβή στοχεύει στη διεξοδική μελέτη του ρόλου του συνόλου των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των ιατρικών και νοσοκομειακών υπηρεσιών αποκατάστασης στην Ελλάδα που παρέχονται σε ασθενείς με Κάκωση Νωτιαίου Μυελού (KNM), Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο (ΑΕΕ), Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση (ΚΕΚ) και άλλα νοσήματα με απότοκο λειτουργικό έλλειμμα (αναπηρία) (Gutenbrunner et al., 2011). Σε αυτό το πλαίσιο, κεντρικός πυρήνας είναι η μέτρηση και η αξιολόγηση της ποιότητας των νοσοκομειακών υπηρεσιών μέσω του υποδείγματος SERVQUAL των Parasuraman, et al. (1985, 1988, 1994) μεταλλάσσοντας και εξελίσσοντας το συγκεκριμένο μοντέλο στον τομέα της υγείας (Al-Borie M. H. και Damanhoury M. A., 2013), προτείνοντας την αντίστοιχη εφαρμογή σαν HSQ (Hospital. Service Quality) και διερευνώντας περαιτέρω τη σχέση της ποιότητας των νοσοκομειακών υπηρεσιών με την ικανοποίηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, την πιστότητα του ασθενή απέναντι στο νοσοκομείο και τη στάση των εργαζομένων στα νοσοκομεία απέναντι στις οργανωτικές αλλαγές. Πριν όμως από την παρουσίαση των ερευνητικών στόχων της διατριβής απαραίτητη προϋπόθεση είναι η παρουσίαση των εννοιών της υγείας και του ιατρικού μάρκετινγκ, ως κομμάτι του μάνατζμεντ στο χώρο της υγείας, καθώς και του ερευνητικού προβλήματος που επιχειρεί να προσεγγίσει η Δ.Δ..

### 1.2 Η ΥΓΕΙΑ ΩΣ ΕΝΝΟΙΑ – ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ

Σύμφωνα με τον καταστατικό χάρτη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, η «υγεία» είναι η κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι η απλή απουσία της αρρώστιας ή της αναπηρίας. Σύμφωνα με τον ορισμό αυτό λοιπόν, η υγεία αποτελεί σύνθετο βιολογικό και ψυχοκοινωνικό φαινόμενο, το οποίο, πέρα από τις παραδοσιακές βιολογικές διαστάσεις, περιλαμβάνει και τις έννοιες της ευεξίας και της λειτουργικότητας. Η εξέλιξη αυτή προκάλεσε την ανάγκη δημιουργίας ενός πλαισίου μέτρησης της σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής υγείας, εννοιών που σχετίζονται με την υποκειμενική αντίληψη του ανθρώπου και υπερβαίνουν τη δυνατότητα των κλασικών σωματικών δεικτών που μετρούν με

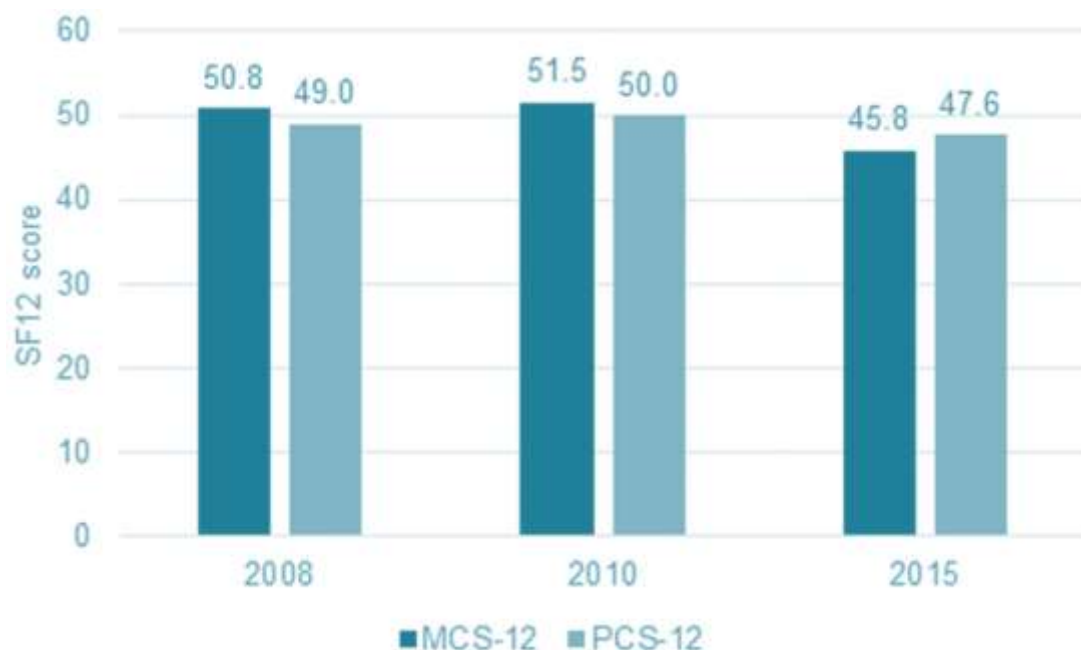
---

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

αντικειμενικότητα και ακρίβεια το επίπεδο υγείας ενός ατόμου. (WHO, Τούντας και συν. 2007). Πρόκειται για τη Διεθνή Ταξινόμηση Λειτουργικότητας, Αναπηρίας και Υγείας (International. Classification of Functioning – ICF) (WHO, Classifications 2001, 2012).

Η έννοια της «Ποιότητας Ζωής που σχετίζεται με την Υγεία», αποτελεί μία πολυδιάστατη έννοια, η οποία περιλαμβάνει δείκτες σωματικών, νοητικών, συναισθηματικών (ψυχικών), κοινωνικών και συμπεριφορικών συνιστωσών της υγείας (ευεξίας) και της λειτουργικότητας, λαμβάνοντας υπ' όψη τον τρόπο με τον οποίο γίνονται αντιληπτές από το ίδιο το άτομο (WHO, Classifications 2001, 2012).

Το Διάγραμμα 1., απεικονίζει την Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής στην Ελλάδα, μεταξύ των ετών 2008-2015 (Fillippidis et al., 2017)



*Διάγραμμα 1. Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής στην Ελλάδα, μεταξύ των ετών 2008-2015. MCS-12: Mental. composite score του SF12 και PCS- 12: Physical. composite score του SF12. (Πηγή: Fillippidis et al., 2017, Medium-term impact of the economic crisis on mortality, health-related behaviors and access to healthcare in Greece. Scientific Reports Vol. 7, pp. 1-7)*

**Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας**

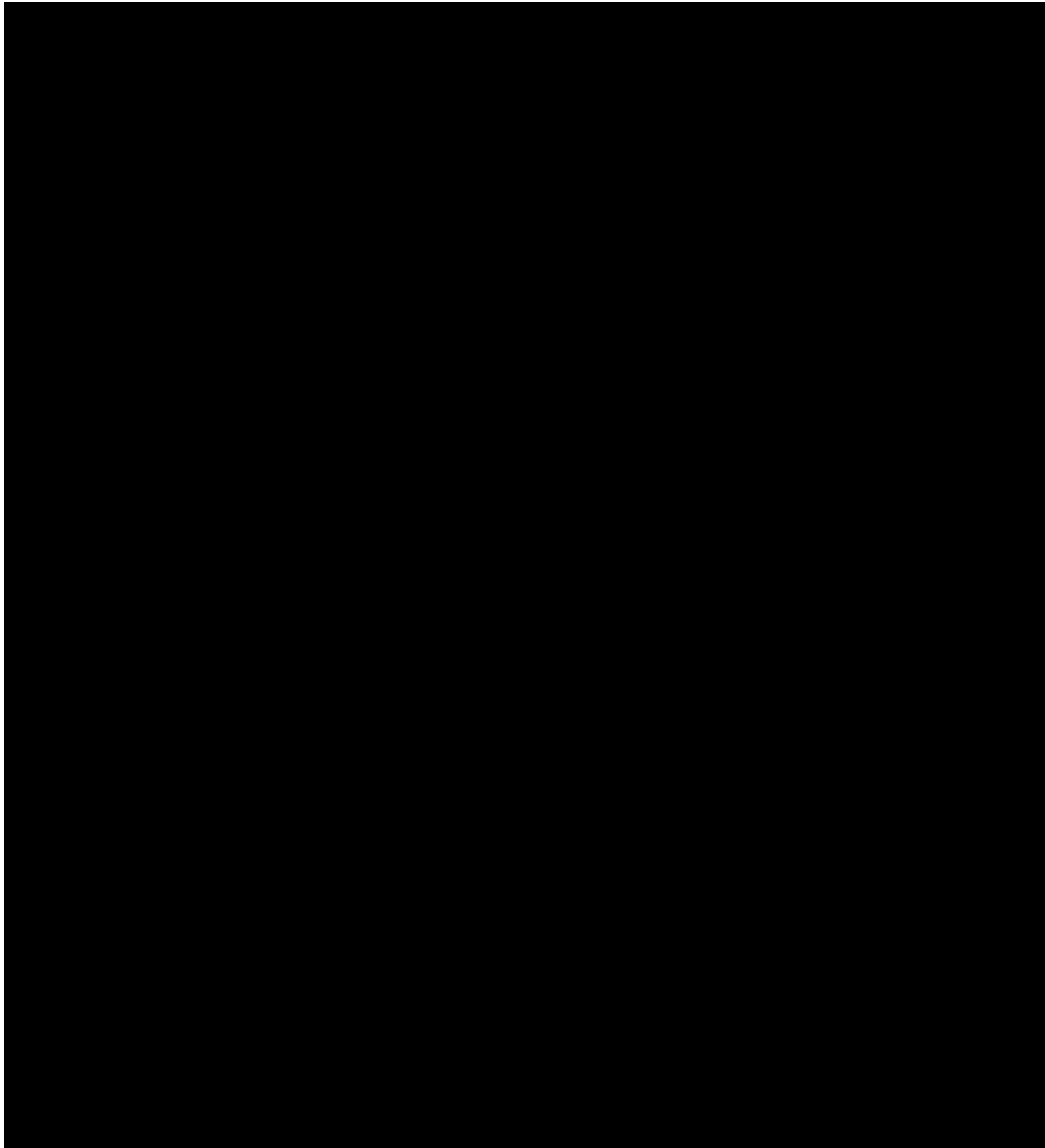
### 1.3 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ

Τα τελευταία χρόνια το κομμάτι του ιατρικού μάρκετινγκ, ως συνιστώσα του μάνατζμεντ υγείας, αποκτά όλο και μεγαλύτερη ακαδημαϊκή βαρύτητα. Πιο αναλυτικά, γίνεται πια αποδεκτό ότι τα νοσοκομεία εφαρμόζοντας τις αρχές του σύγχρονου μάρκετινγκ (Porter & Lee, 2013 ; Chen & Wang, 2022) και μάνατζμεντ μπορούν να αυξήσουν την απόδοσή τους καθώς και να αξιοποιήσουν καλύτερα τους διαθέσιμους πόρους με στόχο την καλύτερη κάλυψη των αναγκών των ασθενών, με αύξηση και των οικονομικών απολαβών (Al-Qahtani & Al-Saleh, 2020). Για παράδειγμα οι Godiwalla και Godiwalla (2002) γράφουν ότι οι στρατηγικές μάρκετινγκ στα νοσοκομεία διαμορφώνονται ύστερα από την ανάλυση των αναγκών των ασθενών καθώς και την ανάλυση των δυνατών σημείων και των αδυναμιών των νοσοκομείων (Διάγραμμα 1).

Σημαντικά κριτήρια στην ανάλυση των αναγκών των ασθενών είναι η ανάλυση των χαρακτηριστικών τους και των ειδικών αναγκών τους, η σύγκριση με τις υπηρεσίες των άλλων νοσοκομείων και η διερεύνηση των πεδίων για μελλοντική ανάπτυξη. Από την άλλη πλευρά η ανάλυση των χαρακτηριστικών των νοσοκομείων έχει να κάνει με την μέτρηση της απόδοσης, της κάθε παρεχόμενης υπηρεσίας, καθώς και η οικονομική αποτύπωση της, σε σύγκριση με τα χαρακτηριστικά των άλλων νοσοκομείων και τη σύναψη πιθανών συνεργασιών, τη μελλοντική διαθεσιμότητα των πόρων και το επίπεδο οργάνωσης του νοσοκομείου. Όλα τα παραπάνω διαμορφώνουν τις στρατηγικές μάρκετινγκ και μάνατζμεντ (Porter & Lee, 2013 ; Kim, & Lee, 2021).

Αντίστοιχα οι Powers και Jack (2008) υποστηρίζουν ότι η εφαρμογή του στρατηγικού μάρκετινγκ στο νοσοκομειακό τομέα συμβάλει στην ικανοποίηση του ασθενή που με την σειρά της οδηγεί στην αύξηση της οικονομικής αποδοτικότητας του νοσοκομείου καθώς και στην αύξηση του μεριδίου του στην αγορά. Παράλληλα, οι Lonial. et al. (2008) αναφέρουν ότι η εφαρμογή των αρχών του ιατρικού μάρκετινγκ συμβάλει στη ανάπτυξη νέων νοσοκομειακών υπηρεσιών, η οποία σχετίζεται άμεσα με την ενίσχυση της κερδοφορίας των νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Ακόμα οι Tuan, (2012), οι Laing & Galbraith (1995), και οι Smith και Jones,

(2022).επίσης υπογράμμισαν τη σημασία του ιατρικού μάρκετινγκ τονίζοντας ότι η υψηλή απόδοση του νοσοκομείου σχετίζεται με το στυλ της ηγεσίας, τον προσανατολισμό στην αγορά, το brand building και την ανάπτυξη καινοτόμων υπηρεσιών (Tuan, 2012).



*Διάγραμμα 2: Το πλαίσιο του ιατρικού μάρκετινγκ, πηγή: Godiwalla, Y. Shirley Y. Godiwalla. (2002). Marketing issues for the hospital. industry. International. Journal. of Health Care Quality Assurance, Vol. 15 Iss: 1 pp. 25 – 28*

***Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας***

Μια από τις πτυχές του σύγχρονου ιατρικού μανάτζμεντ και μάρκετινγκ είναι και η παροχή ποιοτικών νοσοκομειακών υπηρεσιών. Οι Laine (1996), Glass (1996), Bardes (2012), Sacristan (2013), για παράδειγμα γράφουν ότι σε μια εποχή που ολοένα και περισσότερη βαρύτητα δίνεται στα ζητήματα της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, πολύ περισσότερο μάλιστα που η Ιατρική τείνει πλέον να επικεντρώσει την προσοχή της στον ασθενή και να εστιάσει στη σχέση γιατρού-ασθενούς. Η σωστή αποτίμηση της γνώμης των ασθενών έχει πολύ μεγάλη αξία. Άλλωστε, ένα σύστημα υγείας που δεν ικανοποιεί τους καταναλωτές-ασθενείς, ανεξάρτητα από την ποιότητα τεχνικής φύσης, δεν υπηρετεί πρωτίστως την κοινωνία Bardes (2012).

Οι Bardes (2012) και Sacristan (2013), ακόμα προσθέτουν ότι η σημασία που έχει η ικανοποίηση των ασθενών για τους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας είναι πολύ μεγάλη και έχει αντίκτυπο τόσο στη θεραπευτική διαδικασία, όσο και στα οικονομικά του ασθενούς, του υγειονομικού φορέα και του συστήματος υγείας γενικότερα. Έτσι, ο ικανοποιημένος ασθενής καταρχήν τείνει να είναι περισσότερο συνεργάσιμος και να δείχνει καλύτερη συμμόρφωση στην αγωγή που του συστήνεται, γεγονός που οδηγεί σε καλύτερα θεραπευτικά αποτελέσματα. Αυτό έχει ως συνέπεια μικρότερη οικονομική επιβάρυνση, τόσο για τον ίδιο, όσο και για το σύστημα υγείας.

Συγγραφείς όπως οι Lim και Tang (2000), Desombre και Eccles, (1998), Sohail (2003), Lee (2006) Cohen et al. (2008), Barr et al. (2008), Platonova et al. (2008) και Patel και Singh, (2023), έχουν ασχοληθεί με την μέτρηση της ποιότητας των υπηρεσιών στον νοσοκομειακό τομέα υπογραμμίζοντας την σχέση που έχει η παροχή υψηλής ποιότητας νοσοκομειακών υπηρεσιών με την ικανοποίηση του ασθενή και την πρόθεση του να επιστρέψει στο ίδιο νοσοκομείο, καθώς και την συνολική απόδοση του νοσοκομείου, την ικανοποίηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και την αύξηση της επαγγελματική απόδοσής του όπως αυτά καταγράφονται στη διεθνή βιβλιογραφία του μάρκετινγκ και μανάτζμεντ (Ueltschy et al., 2007).

Στην Ελλάδα υπάρχει ένα ερευνητικό κενό στην μέτρηση της ποιότητας των νοσοκομειακών υπηρεσιών και ειδικά στις υπηρεσίες που προσφέρονται σε ασθενείς



με Κάκωση Νωτιαίου Μυελού (KNM), Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο (ΑΕΕ), Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση (ΚΕΚ) και άλλα νοσήματα με απότοκο λειτουργικό έλλειμμα (αναπηρία) (Gutenbrunner et al., 2011). Σε αυτό το πλαίσιο λοιπόν προκύπτει το παρακάτω ερευνητικό πρόβλημα:

- Είναι το επίπεδο ποιότητας των ιατρικών και νοσοκομειακών υπηρεσιών που παρέχεται στην Ελλάδα σε ασθενείς με Κάκωση Νωτιαίου Μυελού (KNM), Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο (ΑΕΕ), Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση (ΚΕΚ) και άλλα νοσήματα με απότοκο λειτουργικό έλλειμμα (αναπηρία) ικανοποιητικό;
- Η υψηλή ποιότητα υπηρεσιών σε ασθενείς με ΚΝΜ, ΑΕΕ, ΚΕΚ και άλλα νοσήματα με απότοκο λειτουργικό έλλειμμα (αναπηρία) στα Ελληνικά νοσοκομεία σχετίζεται με την πιστότητα του ασθενή απέναντι στο νοσοκομείο;
- Η υψηλή ποιότητα υπηρεσιών σε ασθενείς με ΚΝΜ, ΑΕΕ, ΚΕΚ και άλλα νοσήματα με απότοκο λειτουργικό έλλειμμα (αναπηρία) σχετίζεται με την ικανοποίηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού;
- Η υψηλή ποιότητα υπηρεσιών σε ασθενείς με ΚΝΜ, ΑΕΕ, ΚΕΚ και άλλα νοσήματα με απότοκο λειτουργικό έλλειμμα (αναπηρία) σχετίζεται με την ευνοϊκή στάση του προσωπικού απέναντι στις οργανωτικές αλλαγές;

Με βάση αυτά τα ερευνητικά προβλήματα παρουσιάζεται στην επόμενη παράγραφο ο σκοπός της εργασίας

#### **1.4 ΣΚΟΠΟΣ**

Σκοπός της παρούσας διατριβής είναι η μέτρηση και η αξιολόγηση της ποιότητας των ιατρικών και νοσοκομειακών υπηρεσιών στην Ελλάδα σε ασθενείς με Κάκωση Νωτιαίου Μυελού (KNM), Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο (ΑΕΕ), Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση (ΚΕΚ) και άλλα νοσήματα με απότοκο λειτουργικό έλλειμμα (αναπηρία) (Gutenbrunner et al., 2011), καθώς και η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα αυτών των ιατρικών και νοσοκομειακών υπηρεσιών (Al-Borie και Sheikh Damanhuri, 2013). Η μέτρηση και η αξιολόγηση της ποιότητας των νοσοκομειακών υπηρεσιών γίνεται μέσω του μοντέλου

---

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

SERVQUAL. που αναπτύχθηκε από τους Parasuraman, et al. (1985, 1988, 1994), Al-Borie και Damanhour, (2013), Al-Qahtani, et al., (2019) και Kim, et al., (2020), με στόχο πρώτον να διευρυνθούν τα κενά στα νοσοκομεία στην Ελλάδα στην περίπτωση των μακροχρόνιων ασθενών που χρήζουν αποκατάστασης, και δεύτερον να δημιουργηθεί ένα νέο μοντέλο HSQ (Hospital. Service Quality). μέτρησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών στα νοσοκομεία. Πιο συγκεκριμένα, οι επιμέρους στόχοι της διατριβής είναι οι εξής:

Επιμέρους στόχοι:

- Η ανάπτυξη ενός νέου υποδείγματος, προσαρμογής και επέκτασης του SERVQUAL, μέτρησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών στα νοσοκομεία HSQ (Hospital. Service Quality)
- Να διερευνήσει με ποιους παράγοντες (ικανοποίηση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, πιστότητα ασθενή, στάση προσωπικού απέναντι στις οργανωτικές αλλαγές) σχετίζεται η ποιότητα των ιατρικών και νοσοκομειακών υπηρεσιών στην Ελλάδα στην περίπτωση μακροχρόνιων ασθενών που χρήζουν αποκατάστασης
- Η αποτύπωση από την πλευρά του ασθενούς ως χρήστη της ποιότητας των παρεχόμενων ιατρικών (και όχι μόνο) υπηρεσιών, σε σχέση με την αντιλαμβανόμενη αξία

Τέλος, πρέπει να σημειωθεί ότι στην παρούσα διατριβή εξετάζεται η περίπτωση των Νοσοκομείων Αθηνών ΚΑΤ και ΕΚΑ (δημόσια νοσοκομεία με κλινικές αποκατάστασης που διαχειρίζονται τους περισσότερους ασθενείς με λειτουργικό έλλειμμα - αναπηρία, σε επίπεδο ΕΣΥ).

## 1.5 ΣΥΜΒΟΛΗ

Η συμβολή της μελέτης είναι διττή. Καταρχάς, η Δ.Δ. συμβάλλει καθοριστικά στην σύζευξη της διοικητικής επιστήμης με την ιατρική, επ' ωφελεία της δεύτερης, μέσα από την κατανόηση και αναγνώριση των πρακτικών του μάρκετινγκ και διοίκησης, όπως αυτές ενδεχομένως ασυνείδητα, εφαρμόζονται και επηρεάζουν το

σύγχρονο νοσοκομειακό περιβάλλον διαμορφώνοντας διαχειριστικά κακέκτυπα και κατ' επέκταση αυξάνουν το κόστος που επωμίζονται οι ασθενείς και το ΕΣΥ.

Με καλύτερη κατανόηση των διεθνώς καταξιωμένων πρακτικών στο χώρο της διοίκησης επιχειρήσεων και οργανισμών, που θα μεταφερθούν σωστά στο νοσοκομείο, θα προάγουν την έννοια του Health Marketing και Management στην Ελλάδα γεφυρώνοντας το χάσμα μεταξύ των διεθνώς αποδεκτών πρακτικών και των εφαρμογών τους σήμερα στην Ελλάδα.

Η διατριβή λοιπόν προσπαθεί να αναλύσει το διαχειριστικό κόστος των νοσοκομείων που δημιουργείται από ασθενείς που έχουν υποστεί Κάκωση Νωτιαίου Μυελού (KNM), Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο(AEE), Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση (ΚΕΚ) και άλλα νοσήματα με απότοκο λειτουργικό έλλειμμα (αναπηρία) (Gutenbrunner et al., 2011), να προτείνει λύσεις μείωσης του και αποτελεσματικότερης διαχείρισής του.

Παράλληλα, με την παρούσα διατριβή η συγγραφέας προσπαθεί να συμβάλει στην ενίσχυση της ελλιπούς ελληνικής ακαδημαϊκής βιβλιογραφίας σχετικά με την διαχείριση του νοσοκομειακού κόστους καθώς και να αποτελέσει ένα βοήθημα για την εκπόνηση σχετικών μελετών στο μέλλον ως πρότυπο και των υπόλοιπων Βαλκανικών κρατών .

Τα αποτελέσματα της έρευνας ενδέχεται να φανούν χρήσιμα στους διοικητές των νοσοκομείων, σε στελέχη του υπουργείου υγείας και οικονομικών καθώς και σε άλλους φορείς που ασχολούνται με τη δημόσια - και όχι μόνο - υγεία στην Ελλάδα και κατ'επέκταση και στα Βαλκάνια. Σε μια εποχή οικονομικής ύφεσης όπου τα κονδύλια για την υγεία υφίστανται σταδιακή μείωση γίνεται ακόμα σημαντικότερη η υιοθέτηση των αρχών του σύγχρονου μάρκετινγκ και μανάτζμεντ με σκοπό την μείωση του διαχειριστικού κόστους. Σε αυτή την προσπάθεια φιλοδοξεί να συνεισφέρει και η παρούσα Δ.Δ.

Επιπρόσθετα, η άνοδος της ιδιωτικής υγείας πιέζει ακόμα περισσότερο τα δημόσια νοσοκομεία στο να αντιμετωπίσουν διεξοδικότερα και αποτελεσματικότερα τα διοικητικά τους προβλήματα εφαρμόζοντας τις αρχές της σύγχρονης διοικητικής

επιστήμης. Πρέπει να σημειωθεί ότι τα ιδιωτικά νοσοκομεία λειτουργούν με όρους ιδιωτικών κερδοσκοπικών επιχειρήσεων και συνεπώς ανταγωνίζονται και πιέζουν την λειτουργία των δημοσίων. Τα δημόσια νοσοκομεία λοιπόν προκειμένου να ανταπεξέλθουν και να συνεχίσουν το κοινωνικό τους έργο οφείλουν να εξελίξουν τη διοικητική τους φιλοσοφία και διάρθρωση.

Σε αυτό το πλαίσιο κινείται και το αντικείμενο του Health marketing και management και κατ' επέκταση η παρούσα Δ.Δ., η οποία στηρίζεται σε 4 βασικούς πυλώνες.

- Ποιότητα Υπηρεσιών (Evans και Lindsay 2010) - Ικανοποίηση των πελατών/ ασθενών (Lee et al., 2010), (Yesilada και Direktör 2010), (Tan et al., 2010), Chen & Wang, (2021)
- Πιστότητα των πελατών/ ασθενών (Chao-Chan Wu, 2011), (Smith & Jones, 2022)
- Στάσεις των εργαζομένων προς τις οργανωτικές αλλαγές (Weiner, 2009), (Rafferty et al., 2013), (Khammarnia et al., 2014), (Abd-Elkawey et al., 2015).
- Ικανοποίηση των εργαζομένων (Wasif Ali, 2016) (Patel & Singh, 2023)

---

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### 2.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ «ΕΝΝΟΙΑ» ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ»

Αρκετές μελέτες έχουν τονίσει ότι η έννοια της ποιότητας είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τη διατήρηση του πελατολογίου, καλύτερα οικονομικά αποτελέσματα, υψηλό μερίδιο αγοράς και άλλες μορφές της απόδοσης μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού, καθώς έχει γίνει πλέον αποδεκτό ότι η ποιότητα είναι αυτή που επηρεάζει το επίπεδο ικανοποίησης του καταναλωτή (Zhao και Di Benedetto, 2013, Puri και Singh, 2018). Σύμφωνα με τον Dutca (1994) οι όροι ποιότητα και κερδοφορία, αποτελούν τα δύο βασικά συστατικά τα οποία προσδίδουν αξία στον πελάτη<sup>1</sup>.

Στο πλαίσιο αυτό, αποτελεί πλέον κοινή πεποίθηση ότι είναι «αδύνατον να διοικήσεις, κάτι το οποίο δεν έχεις μετρήσει». Χωρίς τις απαραίτητες μετρήσεις δεν είναι εφικτό να επισημανθεί η ποιότητα και η θέση των προϊόντων/ υπηρεσιών στην αγορά καθώς επίσης και να προσδιοριστεί εάν ικανοποιούνται οι επιθυμητοί στόχοι της επιχείρησης/οργανισμού (νοσοκομείου) (Zhao και Di Benedetto, 2013, Puri και Singh, 2018). Στην έντονα ανταγωνιστική αγορά, πάνω από το ήμισυ του προϋπολογισμού των επιχειρήσεων δαπανάται για τη μελέτη, διαχείριση και αντιμετώπιση θεμάτων ποιότητας (Babakus et al., 2004). Για αυτό το λόγο είναι σημαντικό να αναλυθεί η έννοια της ποιότητας των υπηρεσιών.

### 2.2 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Οι εταιρείες/οργανισμοί (νοσοκομεία) προκειμένου να ανταποκριθούν στο διαρκώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον στο οποίο δραστηριοποιούνται προσπαθούν να αναπτύξουν μεθόδους και στρατηγικές που σαν στόχο έχουν την προσέλκυση περισσότερων πελατών – καταναλωτών (ασθενών) και κατά συνέπεια τη διατήρηση ή

---

<sup>1</sup>Με τον όρο πελάτη ή καταναλωτή (που ίσως μοιάζει αδόκιμος) εννοούμε τον ασθενή ή/και τους συνοδούς του. Τον χρησιμοποιούμε ως κοινά αποδεκτό όρο Μάρκετινγκ.

ενίσχυση της ανταγωνιστικής τους θέσης (Carro and Garcia 2006). Όπως αναφέρθηκε ωρύτερα, μια από τις σημαντικότερες μεταβλητές που καθορίζουν το επίπεδο ανταγωνιστικότητας και κατά επέκταση την μακροχρόνια επιβίωση μιας επιχείρησης<sup>2</sup> είναι η προσθήκη ποιοτικών χαρακτηριστικών στο προϊόν ή την υπηρεσία που προσφέρουν (Zeithalm et al., 2009).

Η ποιότητα σαν έννοια δεν είναι εύκολο να οριστεί και κυρίως να συμπεριλάβει όλες τις πιθανές της διαστάσεις. Στη διεθνή βιβλιογραφία ένας κοινά αποδεκτός ορισμός της ποιότητας αναφέρεται στο «σύνολο των χαρακτηριστικών ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας που σχετίζονται με τη δυνατότητά του (προϊόντος ή υπηρεσίας) να ικανοποιεί συγκεκριμένες ανάγκες» (Evans και Lindsay 2010, Zhao και Di Benedetto, 2013, Puri και Singh, 2018). Η Zeithaml (2000) γράφει ότι μια σύγχρονη επιχείρηση αναζητά τον άριστο συνδυασμό ποιοτικής απόδοσης και παραγωγικότητας για να μπορέσει να κατακτήσει την ανταγωνιστικότερη δυνατή θέση στην αγορά. Οι ανάγκες αυτές καθορίζονται από τους ίδιους τους πελάτες, οι οποίοι αποτελούν και τους τελικούς αποδέκτες της υπηρεσίας. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι ανάγκες αυτές δεν είναι ίδιες για όλους τους καταναλωτές της υπηρεσίας ή του προϊόντος. Η ίδια συγγραφέας, στο παρελθόν είχε υποστηρίξει, ότι η αντιλαμβανόμενη ποιότητα μιας παρεχόμενης υπηρεσίας, είναι η κρίση του πελάτη σχετικά με την συνολική ποιότητα ή υπεροχή της υπηρεσίας (Zeithaml, 2000).

Στον τομέα των υπηρεσιών η ποιότητα αποτελεί τον πλέον καθοριστικό παράγοντα για την επιβίωση και ανάπτυξη μιας επιχείρησης (Al-Qahtani et al., 2019). Η σημασία της ποιότητας έγκειται στο γεγονός ότι οι εταιρείες αποσκοπούν στην ικανοποίηση των αναγκών των καταναλωτών χωρίς όμως να προσφέρουν υλικά αγαθά (Smith et al. 2010). Βασικό συστατικό στοιχείο της λειτουργίας τους αποτελεί η άμεση και απευθείας επαφή με τον πελάτη (Evans and Lindsay 2010). Η υπηρεσία, σε αντίθεση με το προϊόν, παράγεται και καταναλώνεται την ίδια στιγμή. Για το λόγο αυτό θεωρείται ότι ο πελάτης κατά κάποιο τρόπο συμμετέχει στην παραγωγική

---

<sup>2</sup> Επιχείρηση - Νοσοκομείο

διαδικασία (Nilsson et al., 2001). Πρωταρχικό μέλημα των διοικήσεων των επιχειρήσεων/οργανισμών είναι η προσπάθεια να αντιληφθούν, όσο το δυνατόν καλύτερα, τον τρόπο με τον οποίο οι καταναλωτές/χρήστες αντιλαμβάνονται την ποιότητα στην υπηρεσία που λαμβάνουν. Το γεγονός αυτό θα δώσει ώθηση στην επιχείρηση προκειμένου να μπορέσει να αναπτύξει εκείνες τις στρατηγικές, οι οποίες θα είναι σε θέση να ικανοποιήσουν τις προσδοκίες των πελατών (Zeithaml et al., 1996, Puri και Singh, 2018).

Επιπρόσθετα, η αξιολόγηση της ποιότητας μίας υπηρεσίας είναι πιο δύσκολη από την αξιολόγηση ενός προϊόντος. Αυτό οφείλεται ότι ενώ για να ένα προϊόν υπάρχουν όλες οι λεπτομέρειες για την προέλευσή του, την κατασκευή του τα χαρακτηριστικά τις προδιαγραφές του, για την υπηρεσία δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία για να την περιγράψουν (Hong και Goo, 2004). Οι υπηρεσίες είναι ιδιαίτερα ανθρωποκεντρικές και το γεγονός αυτό είναι που οδηγεί στην αύξηση του επιπέδου διακύμανσης αναφορικά με την ποιότητα υπηρεσιών (Hong και Goo, 2004).

Η προσθήκη ποιοτικών χαρακτηριστικών σε μια υπηρεσία είναι ζωτικής σημασίας καθώς προσδίδει στην επιχείρηση/οργανισμό συγκριτικό πλεονέκτημα έναντι των ανταγωνιστών της. Η υπηρεσία που παρέχει η επιχείρηση είναι διαφοροποιημένη και το στοιχείο της διαφοροποίησης αυτής δεν μπορεί εύκολα να υιοθετηθεί από τον ανταγωνισμό (Caro και Garcia 2006). Επιπρόσθετα, η ποιότητα σε μια υπηρεσία μειώνει τα κόστη της επιχείρησης μακροχρόνια, ενώ αυξάνει την παραγωγικότητα και κατά συνέπεια τα κέρδη της. Η σχέση μεταξύ ποιότητας και κερδών για μια επιχείρηση δεν είναι, ωστόσο, πάντοτε ευκρινής.

Από έρευνες που διεξήχθησαν σε μεγάλες επιχειρήσεις προέκυψε το συμπέρασμα ότι υπάρχει θετική σχέση μεταξύ ποιότητας και κερδοφορίας μιας επιχείρησης (Zeithaml 2000 ; Chen & Wang, 2021). Η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών παρέχει τη δυνατότητα στην επιχείρηση να αναπτύξει μακροχρόνια σχέση και ισχυρούς δεσμούς με τον κάθε πελάτη. Οι πελάτες που παραμένουν πιστοί για πολλά χρόνια είναι προτιμούνται από τους πελάτες, που περιστασιακά μόνο θα κάνουν χρήση της υπηρεσίας, γιατί έχουν προσδώσει ιδιαίτερη αξία στην υπηρεσία που λαμβάνουν (Kim et al., 2020), ενώ είναι διατεθειμένοι να καταβάλουν και υψηλότερο κόμιστρο

σε περίπτωση που αυτό απαιτηθεί (Puri και Singh, 2018). Συγχρόνως, αποτελούν το καλύτερο μέσο διαφήμισης για την επιχείρηση καθώς η ικανοποίησή τους από τη συνεχή χρήση των υπηρεσιών διοχετεύεται εύκολα στο υπόλοιπο καταναλωτικό κοινό (word of mouth reputation).

Η έννοια της ποιότητας μιας υπηρεσίας δεν ταυτίζεται με αυτή καθαυτή την υπηρεσία, αλλά αποτελεί το μέσο με το οποίο η υπηρεσία θα ικανοποιήσει τις προδιαγραφές των πελατών (Zhao και Di Benedetto, 2013). Στην οικονομική ορολογία η ικανοποίηση των προσδοκιών των πελατών αναφέρεται ως χρησιμότητα, η οποία υποδηλώνει το όφελος που αναμένει να έχει ένας καταναλωτής από τη χρήση μιας υπηρεσίας (Jeffreson et al., 1996).

### **2.3 ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ**

Η ποιότητα σαν έννοια δεν είναι εύκολο να μετρηθεί. Όμως, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, η διαδικασία της μέτρησης στη διοίκηση είναι πολύ σημαντική. Ο κυριότερος λόγος για αυτό έγκειται στο γεγονός ότι οι πελάτες είναι εκείνοι που θα κρίνουν το βαθμό στον οποίο μια υπηρεσία υπήρξε ή όχι ποιοτική. Στη διεθνή βιβλιογραφία έχουν προταθεί διάφοροι τρόποι και μέθοδοι μέτρησης της ποιότητας των υπηρεσιών. Από τις πλέον διαδεδομένες είναι η σύγκριση των διαδικασιών και αποτελεσμάτων των επιχειρήσεων με τα αντίστοιχα των ανταγωνιστών, που κατέχουν κυρίαρχη θέση στον κλάδο, μια διαδικασία που στη διεθνή ορολογία αναφέρεται ως benchmarking, η χρήση ερωτηματολογίων και συνεντεύξεων προς τους πελάτες/χρήστες μιας υπηρεσίας, το υπόδειγμα SERVQUAL, το οποίο προτάθηκε από τους Parasuraman, Berry και Zeithaml το 1985 (Fitzsimmons και Fitzsimmons, 2008) και που παρουσιάζεται στην επόμενη υποενότητα.

Οι οργανισμοί που είναι γνωστό ότι παρέχουν άριστη ποιότητα υπηρεσιών, είναι καλές στο να ακούνε τους πελάτες και τους υπαλλήλους της πρώτης γραμμής τους. Για να το κάνουν αυτό, χρειάζεται μια συνεχής ερευνητική διαδικασία που δίνει στους διοικητές χρήσιμα δεδομένα (Puri και Singh, 2018).



Ο Berry (1995) γράφει ότι οι επιχειρήσεις χρειάζεται να δημιουργούν ένα σύστημα πληροφοριών για την ποιότητα των υπηρεσιών τους, όχι να κάνουν απλώς μια μελέτη. Η διενέργεια μιας μελέτης ποιότητας υπηρεσιών, είναι ανάλογη με μια φωτογραφία (Gummerus et al., 2017). Η βαθύτερη γνώση και η κατανόηση της πορείας της αλλαγής, προκύπτει από μια σειρά τέτοιων φωτογραφιών που λαμβάνονται για διάφορα θέματα και από πολλές γωνίες (Gummerus et al., 2017).

Οι Gummerus et al.,(2017) συστήνουν ότι μια συνεχής έρευνα, θα πρέπει να γίνεται μέσω μιας σειράς ερευνητικών τεχνικών, οι οποίες θα δημιουργήσουν το σύστημα πληροφοριών ποιότητας υπηρεσιών. Οι πιθανές προσεγγίσεις είναι:

- Μέτρηση της ικανοποίησης των πελατών και των εντυπώσεών τους, ενώ ακόμα αυτά είναι «πρόσφατα στο μυαλό τους» (transactional. surveys).
- Μέτρηση της διαχρονικής συσσωρευμένης εμπειρίας των πελατών για την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών (total. market surveys).
- Οι κρυφοί αγοραστές που είναι άνθρωποι οι οποίοι προσλαμβάνονται από μια επιχείρηση για να παραστήσουν τους συνηθισμένους πελάτες της (mystery shopping).
- Έρευνες που αφορούν πελάτες που έφυγαν από την επιχείρηση, ώστε να διαπιστωθούν οι λόγοι (new, declining, and former customer surveys).
- Έρευνες που εστιάζονται σε ομάδες αντιπροσωπευτικών πελατών γύρω από ιδιαίτερα θέματα ή προβλήματα (focus group interviews).
- Τέλος, ποιοτικές έρευνες σε υπαλλήλους της επιχείρησης που μπορεί να εξελιχθούν σε μια πολύτιμη πηγή πληροφοριών (employee field reporting).

Με αυτόν τον τρόπο, αφού έχει «μετρηθεί» η ποιότητα μιας υπηρεσίας μπορεί να διερευνηθεί το κατά πόσο αυτή η ποιότητα συνδέεται με την ικανοποίηση του πελάτη/καταναλωτή.

### 2.3.1 ΣΥΝΔΕΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΑΝΤΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΠΕΛΑΤΗ

Αν και η σχέση ποιότητας και ικανοποίησης καθώς και το ότι η ποιότητα του προϊόντος οδηγεί σε ικανοποίηση του πελάτη, είναι αρκετά κατανοητή, υπάρχει κενό στην βιβλιογραφία για αρκετούς χώρους υπηρεσιών, σχετικά με την σχέση ποιότητας της παρεχόμενης υπηρεσίας και ικανοποίησης του πελάτη ( Chau και Ngai, 2010, Padmaja et al., 2017).

Από τη στιγμή που ο καθορισμός και η ενοιολόγηση της ποιότητας υπηρεσιών ως ξεχωριστή από την ικανοποίηση πελάτη, ποικίλει ανάλογα με τους κλάδους (Yeniuyurt et al., 2019), πρέπει πρώτα να καθοριστεί προηγουμένως η ποιότητα υπηρεσιών και μετά να στραφούμε στην σημασία και τη αξία της.

Οι Omachonu et al. (2008) διερευνούν την έννοια της ποιότητας υπηρεσιών με την διάσταση της ως συνολικής/συσσωρευτικής ως κρίσης δηλαδή ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας σε μια στιγμή της αλήθεια, όπου η στιγμή της αλήθειας αναφέρεται στην ακριβή στιγμή κατά την οποία ο πελάτης αποφασίζει αν είναι ευχαριστημένος ή δυσαρεστημένος, αν είναι ικανοποιημένος ή όχι από το προϊόν ή την υπηρεσία.

Αλλά με διαφορετικό τρόπο, η ποιότητα της υπηρεσίας ορίζεται με το πόσο καλά οι ανάγκες των πελατών εκπληρώνονται και οι προσδοκίες των πελατών για την ποιότητας επαληθεύονται (Malik, 2012). Συνακόλουθα, η αντιλαμβανόμενη ποιότητα της υπηρεσίας που προέρχεται από τη στιγμή της αλήθειας είναι ένας καθοριστικός παράγοντας της οικονομικής επιτυχίας μιας επιχείρησης (Parasuraman et al., 1988, Hult et al., 2019). Η ανώτερη ποιότητα οδηγεί σε ανταγωνιστικό πλεονέκτημα (Baines et al., 2017, Rajala et al., 2019) και ως εκ τούτου κρίσιμος παράγοντας για την επιχειρηματική επιτυχία (Baines et al., 2017, Rajala et al., 2019).

Με τον τρόπο αυτό, οι επιχειρήσεις που προσφέρουν ανώτερη ποιότητα έχουν ικανοποιήσει τις πελατειακές τους βάσεις, οι οποίες με τη σειρά τους παρέχουν μεγαλύτερες οικονομικές αποδόσεις (Ali και Raza, 2015).

Έχει αναφερθεί εδώ και πολύ καιρό ότι τα στελέχη και οι διευθυντές πρέπει να προσπαθούν να επηρεάζουν την ικανοποίηση των πελατών κατανοώντας και επηρεάζοντας τις προσδοκίες των πελατών (Ali και Raza, 2015, Kumar και Shenbagaraman, 2017).

Η ικανοποίηση των πελατών αποτελεί επιτακτική ανάγκη στο μάρκετινγκ, με πολλούς οργανισμούς να συνειδητοποιούν την αξία των ικανοποιημένων πελατών με την έννοια ότι θα υπάρχει θετική στάση απέναντι στα προϊόντα, πιο θετικό WOM (από στόμα σε στόμα), επαναγορά των προϊόντων και πιστότητα στη μάρκα του προϊόντος (Vaduva et al., 2017 ; Smith & Jones, 2022).

Οι Ueltschy et al.,(2007) υποστήριξαν ότι είναι κατανοητό πλέον από τις επιχειρήσεις και τους οργανισμούς ότι όχι μόνο είναι πολύ σημαντικό να γνωρίζουν, να κατανοούν και να προβλέπουν τις ανάγκες των πελατών τους αλλά αποτελεί σημαντικό πλεονέκτημα για αυτούς στην παγκοσμιοποιημένη και ανταγωνιστική αγορά (Sharma και Zhan, 2015, Leonidou et al., 2018). Καθίσταται συνακόλουθα σαφές ότι η κατανόηση και επίγνωση της σημαντικότητας της ικανοποίησης του πελάτη αποτελεί πολύτιμο εργαλείο πάνω στο οποίο αναπτύσσεται η πολιτική και στρατηγική του οργανισμού (Homburg et al., 2005). Για το λόγο αυτό σε κάθε επιχείρηση η ικανοποίηση του πελάτη είναι ο βασικός στόχος. Οι επιχειρήσεις και οι οργανισμοί συνδέουν τις επιχειρηματικές τους επιδόσεις τους με την ικανοποίηση των πελατών τους (Morgan et al., 2005, Williams και Nauman, 2011).

Η ικανοποίηση του πελάτη αναφέρεται τόσο σε προϊόντα όσο και σε υπηρεσίες. Στις τελευταίες δεκαετίες είναι εξίσου σημαντικός και ο ρόλος των υπηρεσιών στο παγκόσμιο οικονομικό γίγνεσθαι (Ueltschy et al., 2007, Sharma και Zhan, 2015, Leonidou et al., 2018) και καθώς αυξάνεται ο ανταγωνισμός και οι πελάτες έχουν την επιλογή να διαλέξουν ανάμεσα από πολλές δυνατότητες, γεγονός που ωθεί τις υπηρεσίες και τους παρόχους υπηρεσιών να καταβάλλουν τη μέγιστη προσπάθεια για να ικανοποιήσουν τις ανάγκες τους (Porter, 2008).

Η ικανοποίηση των πελατών έχει οριστεί ως η περίληψη των συναισθηματικών αντιδράσεων προς ένα περιστατικό υπηρεσίας (Oliver, 2010 και Irfan, 2014). Οι

Armini et al. (2014) υποστηρίζουν ότι η ικανοποίηση είναι μια άμεση αντίδραση αναφορικά με το πόση είναι η αξία που λαμβάνεται από τη χρήση του προϊόντος σε μια κατάσταση ιδιαίτερης χρήσης.

Σύμφωνα με τον Oliver (2010) και Aulia et al. (2016), η ικανοποίηση έχει δύο διαστάσεις, δύο συνιστώσες, τη συναισθηματική και τη γνωστική διάσταση. Η αναγνώριση της συναισθηματικής συνιστώσας θεωρείται σημαντική καθότι οι στάσεις και οι αξίες έχουν σημαντική επίδραση στη συμπεριφορά των καταναλωτών. Η επιρροή του πολιτισμού και της κουλτούρας του πελάτη είναι εμφανής σε ό,τι αφορά στη συναισθηματική διάσταση της ικανοποίησης ((Ueltschy et al., 2007, Sharma και Zhan, 2015, Leonidou et al., 2018). Οι Bitner και Hubbert (1994), οι Voss και Parasuraman (1998), Rares (2014) διακρίνουν την ικανοποίηση σε δύο επίσης, συνιστώσες, στη συσσωρευτική ικανοποίηση (Cumulative Satisfaction) και την ικανοποίηση που σχετίζεται με συγκεκριμένες συναλλαγές (Transaction-specific Satisfaction) που αφορά σε συγκεκριμένες υπηρεσίες, και ειδικές συναλλαγές. Η Transaction-specific Satisfaction συμπεριλαμβάνει το σύμπλεγμα ψυχολογικών αντιδράσεων που έχουν οι πελάτες για ένα προϊόν ή την απόδοση ενός παρόχου υπηρεσιών σε δεδομένο χρονικό διάστημα (Aulia et al. 2016), καθιστώντας την ικανοποίηση του πελάτη, ως σημαντική υπόσταση για διοικήσεις επιχειρήσεων και ακαδημαϊκούς (Oliver, 2010).

Η ικανοποίηση του πελάτη θεωρείται ως το αίσθημα ή τη στάση του καταναλωτή προς ένα προϊόν ή υπηρεσία μετά από τη χρήση του (Solomon, 2011, Mansoor & Jalal., 2011), και το στοιχείο αυτό είναι σημαντικό για την εδραίωση της πελατειακής πίστης ή πιστότητας του πελάτη (Amin, 2016).

Σύμφωνα με τους Homburg et al. (2005) η ικανοποίηση του πελάτη έχει μια ισχυρή θετική επίδραση στην προθυμία πληρωμής. Οι Homburg et al. (2005) υποστήριξαν ότι οι ικανοποιημένοι πελάτες από μία υπηρεσία θα αποταθούν και την επόμενη φορά στην ίδια υπηρεσία και θα είναι πρόθυμοι να πληρώσουν ακόμη και ακριβότερα.

Όλα αυτά υποδηλώνουν ότι υψηλότερα επίπεδα ποσοστών διατήρησης των πελατών μπορούν να επιτευχθούν μέσω υψηλότερων επιπέδων ικανοποίησης

πελατών, γεγονός που με τη σειρά του οδηγεί σε αύξηση των εταιρικών οικονομικών επιδόσεων σε έναν αριθμό επιχειρήσεων σε διαφορετικούς κλάδους και βιομηχανίες (Hogan et al., 2003, Tsoukatos & Rand, 2007).

Σε ορισμένες μελέτες διαπιστώνεται ότι τα υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης των πελατών οδηγούν σε υψηλότερα επίπεδα εμπιστοσύνης/ πιστότητας των πελατών (Oliver, 2010) η οποία με τη σειρά της έχει θετικό αντίκτυπο στην κερδοφορία των επιχειρήσεων (Reichheld 2003).

Οι Tse και Wilton, από το 1998 κιόλας, υποστήριξαν ότι η ικανοποίηση αποτελεί την αντίδρασή τους καταναλωτή στην αξιολόγηση της αντιλαμβανόμενης απόκλισης μεταξύ των προηγούμενων προσδοκιών για την απόδοση και της πραγματικής απόδοσης του προϊόντος ή της υπηρεσίας, το οποίο επιβεβαιώνουν και σήμερα, οι Mousavi et al. (2019). Οι προσδοκίες θεωρούνται προβλέψεις για το τι είναι πιθανό να συμβεί (Parasuraman et al., 1988, 1994). Η ικανοποίηση ή η δυσαρέσκεια δεν είναι σύμφυτη με το προϊόν ή την υπηρεσία αλλά αντίθετα, είναι οι αντιλήψεις του πελάτη για τα χαρακτηριστικά του προϊόντος ή της υπηρεσίας και έχουν να κάνουν με την ιδιοσυγκρασία του ατόμου (Boshoff & Gray, 2004). Είναι, συνεπώς, η ικανοποίηση είναι ιδιοσυγκρασιακή κατασκευή και προέρχεται από την αλληλεπίδραση των αντιλαμβανόμενων ερμηνειών και των προσδοκιών από αυτήν την υπηρεσία. Διαφορετικοί οι καταναλωτές, διαφορετικές και οι ιδιοσυγκρασίες τους καθώς και οι κουλτούρες τους και τα πολιτισμικά περιβάλλοντά τους και συνεπώς διαφορετικά θα είναι και τα επίπεδα ικανοποίησής τους από το ίδιο προϊόν ή την υπηρεσία (Sharma & Zhan, 2015, Leonidou et al., 2018). Οι Ueltschy et al. (2007) θεωρούν ότι η κουλτούρα είναι το φίλτρο που φιλτράρει τις αντιλήψεις των πελατών αποδεικνύουν ότι ο πολιτισμός του ατόμου είναι καθοριστικός στη διαμόρφωση του επιπέδου ικανοποίησης.

Οι Fraering και Minor (2013) ανέφεραν ότι η ικανοποίηση έχει γνωστικές και συναισθηματικές πτυχές. Οι προσπάθειες για τη βελτίωση της ικανοποίησης του πελάτη ουσιαστικά οδήγησαν στην ανακάλυψη των συναισθηματικών πτυχών της ικανοποίησης. Ακόμη οι Martin et al. (2008) και Chitturi et al. (2008) υποστήριξαν

την ύπαρξη θετικής σχέσης μεταξύ των πτυχών της ικανοποίησης και της πρόθεσης αγοράς.

Σε αυτό το πνεύμα επιχειρείται και η σύνδεση της ικανοποίησης του πελάτη με την πιστότητα του σε μία υπηρεσία.

### **2.3.2 ΣΧΕΣΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΕΛΑΤΗ (CUSTOMER SATISFACTION) ΚΑΙ ΠΙΣΤΟΤΗΤΑΣ/ΑΦΟΣΙΩΣΗΣ ΤΟΥ ΠΕΛΑΤΗ (CUSTOMER LOYALTY)**

Οι Johnson et al. (2008) εξέτασαν την επιρροή μεταξύ της ικανοποίησης του πελάτη, της συναισθηματικής δέσμευσης και τις αντιλήψεις του πελάτη σχετικά με έναν οργανισμό παροχής υπηρεσιών και διαπιστώθηκε ότι η δέσμευση έχει θετική επίδραση στην ικανοποίηση του πελάτη. Ο Oliver (1997, 2010), από την άλλη, υποστήριξε ότι η ικανοποίηση των πελατών οδηγεί στη αφοσίωση τους και οι Jones et al. (2007) υποστήριξαν ότι η ικανοποίηση του πελάτη οδηγεί στην πιστότητα. Οι Long και Vy (2016), υποστήριξαν τη δυνατότητα της διαδραστικότητας ή της αμφίδρομης κατεύθυνσης στις διαδρομές μεταξύ ικανοποίησης και αφοσίωσης.

Οι Shankar et al. (2003) υποστήριξαν ότι η σχέση ικανοποίησης και πίστης είναι αμφίδρομη. Οι Long και Vy (2016) σε μελέτη τους σχετικά με τραπεζικούς πελάτες διαδικτύου κατέδειξε ότι η πορεία από την πιστότητα στην ικανοποίηση είναι ισχυρότερη από την πορεία από την ικανοποίηση στην πιστότητα. Το ποια κατεύθυνση είναι πιο ισχυρή είναι πολύ σημαντικό για τις επιχειρήσεις, τους οργανισμούς και τις υπηρεσίες διότι με βάση αυτό το δεδομένο θα αναπτύξουν τις στρατηγικές προσέλκυσης και διατήρησης των πελατών τους (Johnson et al., 2008). Long και Vy (2016) υποστηρίζουν ότι η κατεύθυνση της πορείας ικανοποίησης-πιστότητας βοηθά τους οργανισμούς να αποφασίσουν τους τρόπους που θα βελτιώσουν τα επίπεδα ικανοποίησης των πελατών ή θα αναπτύξουν στρατηγικές που θα ενισχύσουν την αφοσίωση και συναισθηματική δέσμευση των πελατών.

Η συναισθηματική δέσμευση αναφέρεται στον βαθμό στον οποίο ένα άτομο είναι ψυχολογικά συνδεδεμένο με έναν οργανισμό στη βάση ευνοϊκών συναισθημάτων προς τον οργανισμό (Bansel et al., 2004, Tabrani et al., 2018).

Ο Fullerton (2005) και οι Tabrani et al.,(2018) υποστηρίζουν ότι συναισθηματική δέσμευση έχει εθελοντικό χαρακτήρα, χωρίς οι πελάτες να αισθάνονται παγιδευμένοι σε μια σχέση μάρκετινγκ.

Οι πελάτες που πρόσφατα απόλαυσαν ικανοποιητική απόδοση μπορεί να έχουν την τάση να εκφράσουν πιο ευνοϊκές στο προϊόν συμπεριφορές και μεγαλύτερη αφοσίωση (Vu & Huan, 2016). Οι Tabrani et al.,(2018) υποστήριξαν ότι η ικανοποίηση των πελατών αποτελεί πρωταρχικό προηγούμενο της συναισθηματικής δέσμευσης και διατηρούν την ισχυρότερη ικανοποίηση και την ισχυρότερη αφοσίωση στις υπηρεσίες των καταναλωτών. Επιπρόσθετα, ο Fullerton (2005) αναπτύσσει ένα παρόμοιο επιχείρημα στη διατήρησης ποιότητας των υπηρεσιών και είναι επίσης ένας οδηγός της συναισθηματικής δέσμευσης στις καταναλωτικές ρυθμίσεις.

Καθώς η σχέση ωριμάζει οι πελάτες αναπτύσσουν ισχυρότερες εντυπώσεις και έχουν μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στη δέσμευσή τους έναντι του οργανισμού (Verhoef et al., 2002). Σύμφωνα με τους Johnson et al. (2008) είναι η συναισθηματική δέσμευση και όχι η προηγούμενη οργανωτική εμπειρία που επηρεάζει την ικανοποίηση.

Προκειμένου όμως να μετρηθεί η ποιότητα μιας υπηρεσίας έχουν δημιουργηθεί υποδείγματα μέτρησης (Patel & Singh, 2023). Ακολούθως αναπτύσσεται το υπόδειγμα μέτρησης SERVQUAL, ένα υπόδειγμα που έχει χρησιμοποιηθεί εκτενώς στον τομέα των υπηρεσιών και που θα υποστηρίξει και το ερευνητικό υπόδειγμα της παρούσας διατριβής.

#### **2.4 ΤΟ ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ SERVQUAL.**

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, η ποιότητα σαν έννοια δεν είναι εύκολο να μετρηθεί. Ο κυριότερος λόγος για αυτό έγκειται στο γεγονός ότι οι πελάτες είναι εκείνοι που θα κρίνουν το βαθμό στον οποίο μια υπηρεσία υπήρξε ή όχι ποιοτική. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει ο τρόπος με τον οποίο πρέπει να μετρηθούν και να αξιολογηθούν οι αντιλήψεις για την ποιότητα μια υπηρεσίας (Parasuraman, 1994, Caruana et al., 2000, Brady & Cronin, 2002, Brown et al., 2005). Οι έρευνες αυτές στηρίζονται στην “gap analysis” που παρουσίασαν οι

Parasuraman et al. (1985, 1988, 1994) και πραγματοποίησαν σε υπηρεσίες και βασίστηκαν στο «κενό» των αντιλήψεων που αναφέρεται στη διαφορά ανάμεσα στις προσδοκίες για την ποιότητα μιας υπηρεσίας και πραγματική την ποιότητα της υπηρεσίας όπως την αντιλαμβάνεται ο πελάτης. Το gab model βασίστηκε στο πρότυπο των Churchill και Surprenant (1982) και προέκυψε το γνωστό μοντέλο SERVQUAL των Parasuraman et al. (1985, 1988, 1994) και Fitzsimmons και Fitzsimmons (2008).

Η μέτρηση της ποιότητας των υπηρεσιών με τα κατάλληλα εργαλεία, είναι ένα από τα πιο σημαντικά ζητήματα της ποιότητας των υπηρεσιών (Lee et al., 2000 και Kroskow – Pour, 2018).

Το υπόδειγμα SERVQUAL (Parasuraman et al., 1985, 1988, 1994) (ένα από τα πιο διαδεδομένα και ευρέως αποδεκτά εργαλεία μέτρησης) βασίζεται στην σύγκριση μεταξύ των προσδοκιών που έχει ένας πελάτης και στην εμπειρία που αποκόμισε από τη χρήση της υπηρεσίας. Το υπόδειγμα θεωρεί την ποιότητα της υπηρεσίας ως συνάρτηση των προσδοκιών των πελατών πριν την αγορά, την αντιλαμβανόμενη ποιότητα της διαδικασίας και της αντιλαμβανόμενης ποιότητας της παραγωγής. Η ποιότητα της υπηρεσίας είναι το χάσμα μεταξύ των προσδοκιών του πελάτη από την υπηρεσία και της αντίληψης του για την εμπειρία από την υπηρεσία. Με άλλα λόγια, αναλύει το κενό που υπάρχει ανάμεσα στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών από μια επιχείρηση και το βαθμό που οι υπηρεσίες αυτές ανταποκρίνονται στις ανάγκες των πελατών (Churchill & Iacobucci, 2002). Μια υπηρεσία μπορεί να θεωρηθεί ως ποιοτική ανάλογα με το βαθμό που ικανοποιεί τις προσδοκίες των πελατών. Πιο συγκεκριμένα, όταν οι προσδοκίες των πελατών υπερκαλύπτονται από τη χρήση μιας υπηρεσίας, τότε η υπηρεσία θεωρείται υψηλής ποιότητας. Σε διαφορετική περίπτωση θεωρείται ανεπαρκής με φυσικό επακόλουθο να μην γίνεται αποδεκτή (Steinman, 2009). Επιπλέον, υπάρχει και η περίπτωση που οι προσδοκίες επαληθεύονται μέχρι ένα συγκεκριμένο σημείο, οπότε σε αυτή την περίπτωση η υπηρεσία θεωρείται απλώς ικανοποιητική (Fitzsimmons & Fitzsimmons, 2008).

Η ανάπτυξη του συγκεκριμένου υποδείγματος βασίστηκε στο γεγονός ότι επικεντρώνει το ενδιαφέρον του στις εμπειρίες που αποκόμισαν οι πελάτες από τη



χρήση της υπηρεσίας και όχι στην ικανοποίηση συγκεκριμένων προδιαγραφών που ενδεχομένως να είχαν τεθεί από την ίδια την επιχείρηση (Lovelock, 2004). Με άλλα λόγια, το υπόδειγμα αυτό δίνει έμφαση σε αυτό που πιστεύει ο πελάτης/χρήστης για μια υπηρεσία και όχι η επιχείρηση/οργανισμός. Ωστόσο, το συγκεκριμένο υπόδειγμα έχει και κάποιους περιορισμούς στη χρήση, ενώ οι διαστάσεις που χρησιμοποιεί δεν έχουν την ίδια βαρύτητα σε όλες τις υπηρεσίες.

Ο τρόπος με τον οποίο δημιουργούνται οι προσδοκίες στους πελάτες δεν είναι όμοιος, όμως υπάρχουν κάποιες κοινές συνισταμένες. Μια από τις διαστάσεις τις οποίες λαμβάνουν οι πελάτες υπόψη για την αξιολόγηση μιας υπηρεσίας είναι η αξιοπιστία της, δηλαδή ο βαθμός στον οποίο η υπηρεσία παρέχεται με ακρίβεια και χωρίς λάθη ή παραλείψεις (Parasuraman et al. 1985, 1988, 1994).

Επίσης, η αίσθηση της ασφάλειας που παρέχει μια υπηρεσία δημιουργεί προσδοκίες στον καταναλωτή/χρήστη και μπορεί να κερδίσει την εμπιστοσύνη του. Ορισμένες άλλες διαστάσεις είναι η ευγένεια με την οποία παρέχεται η υπηρεσία, ο σεβασμός προς τον πελάτη και η αποτελεσματική επικοινωνία που υπάρχει μεταξύ επιχείρησης και πελάτη (Steinman, 2009). Όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, η παροχή μιας υπηρεσίας βασίζεται στην προσωπική σχέση που αναπτύσσεται ανάμεσα στον εργαζόμενο της επιχείρησης/οργανισμού και τον πελάτη/χρήστη – κάτι το οποίο ισχύει και στο νοσοκομειακό τομέα (Puri & Singh 2018). Όταν ο «πελάτης»-ασθενής αντιληφθεί ότι η σχέση αυτή είναι ειλικρινής, θα είναι σε θέση να τη χρησιμοποιήσει χωρίς ενδοιασμούς. Συναφής με αυτά είναι και η ικανότητα που έχουν οι εργαζόμενοι της «επιχείρησης/οργανισμού»-νοσοκομείου να προσεγγίσουν τον ασθενή/συνοδό, προκειμένου να κατανοήσουν τις ανάγκες του και να τις υιοθετήσουν (Zeithaml et al., 1996).

Η ικανότητα ενός οργανισμού να ανταποκρίνεται άμεσα και αποτελεσματικά στις απαιτήσεις των ασθενών αποτελεί μια εξίσου σημαντική διάσταση που λαμβάνουν υπόψη οι καταναλωτές/χρήστες μιας υπηρεσίας (Zeithaml et al., 1996). Η καθυστέρηση στην εξυπηρέτηση των ασθενών χωρίς να υπάρχει ουσιαστικός λόγος δημιουργεί αρνητικό αντίκτυπο στην ποιότητα της υπηρεσίας. Ένα ακόμη κριτήριο είναι οι ευκολίες που παρέχονται στους πελάτες από τη χρήση μιας υπηρεσίας όπως

είναι τα ενημερωτικά φυλλάδια και οποιοδήποτε άλλο υποστηρικτικό υλικό μπορεί να φανεί χρήσιμο (Fitzsimmons & Fitzsimmons, 2008). Τέλος, μια ακόμη διάσταση σχετίζεται με τη δυνατότητα που παρέχει η επιχείρηση στους πελάτες της άμεσης επικοινωνίας τους με ανώτερα στελέχη για την επίλυση των προβλημάτων τους (Lovelock, 2004).

Όλες οι αναφερθείσες διαστάσεις δημιουργούν στους πελάτες προσδοκίες αναφορικά με τη χρήση μιας υπηρεσίας και ανάλογα με το βαθμό που οι διαστάσεις αυτές ικανοποιούνται, οι πελάτες είναι σε θέση να αξιολογήσουν την ποιότητα της υπηρεσίας.

Σύμφωνα με το μοντέλο SERVQUAL των (Parasuraman et al., 1985, 1988, 1994) η μέτρηση της ποιότητας της παρεχόμενης υπηρεσίας στηρίζεται σε 5 διαστάσεις:

1. Απτότητα (αναφέρεται στις εγκαταστάσεις του οργανισμού και στην εμφάνιση του προσωπικού) (tangible assets)
2. Αξιοπιστία-φερεγγυότητα (εκτέλεσης και πραγματοποίησης της υπηρεσίας με αξιοπιστία και ακρίβεια) (reliability)
3. Αποκριτικότητα – Αντίκριση (αναφέρεται στην προθυμία της βοήθειας και εξυπηρέτησης του πελάτη άμεσα) (responsiveness)
4. Διαβεβαίωση, ασφάλεια, επάρκεια ικανοτήτων (assurance)
5. Συναισθηματική ταύτιση, (ενσυναίσθηση αναφορικά με την φροντίδα και την εξατομικευμένη προσοχή που παρέχεται στους πελάτες από τους παρόχους υπηρεσιών (empathy)

(Parasuraman et al., 1985, 1988, 1994)

Αυτοί οι παράγοντες αποτελούν τον σκελετό του υποδείγματος. Σε αυτή την προσέγγιση λοιπόν η ποιότητα της υπηρεσίας μπορεί να εκτιμηθεί με βάση τα κενά μεταξύ προσδοκιών και αντιλήψεων των πελατών (Hoffman και Bateson, 20011), ενώ οι Parasuraman et al., 1985, 1988, 1994, δηλώνουν ότι η εκτίμηση των πελατών σχετικά με την ποιότητα των υπηρεσιών που λαμβάνονται στο σύνολο τους, εξαρτάται από τα κενά μεταξύ της αναμενόμενης και της αντιλαμβανόμενης

υπηρεσίας. Έχουν εντοπίσει 5 διαφορετικά κενά μεταξύ των προσδοκιών και των αντιλήψεων των πελατών. Αυτά τα 5 κενά απεικονίζονται πιο κάτω (Διάγραμμα 3).

(A) Gap 1: Το κενό γνώσης, το οποίο αναφέρεται στη διαφορά μεταξύ του τι προσδοκούν οι πελάτες από μια υπηρεσία και τι αντιλαμβάνεται η διοίκηση ότι οι πελάτες περιμένουν (Musaba et al., 2014). Οι Mohammand και Moghadam (2016) ισχυρίστηκαν ότι η διοίκηση μπορεί να έχει μια εσφαλμένη γνώμη για την πραγματική αντίληψη των πελατών. Επιπλέον, επεσήμαναν ότι το χάσμα αυτό έχει τις ρίζες του στην έλλειψη εστίασης στους πελάτες ή στην αγορά (Mohammand and Moghadam, 2016).

(B) Gap 2: Το κενό των προτύπων, το οποίο αναφέρεται στη διαφορά μεταξύ της αντίληψης που η διοίκηση αντιλαμβάνεται ότι οι πελάτες αναμένουν και της ποιότητας και των προδιαγραφών που ορίζονται για την παροχή υπηρεσιών (Musaba et al., 2014). Οι Mohammand και Moghadam (2016) υποστήριξαν ότι ο οργανισμός ενδέχεται να μην είναι σε θέση να μεταφράσει τις προσδοκίες των πελατών στις προδιαγραφές / χαρακτηριστικά των υπηρεσιών. Αυτό το κενό σχετίζεται με πτυχές σχεδιασμού υπηρεσιών (Mohammand & Moghadam, 2016).

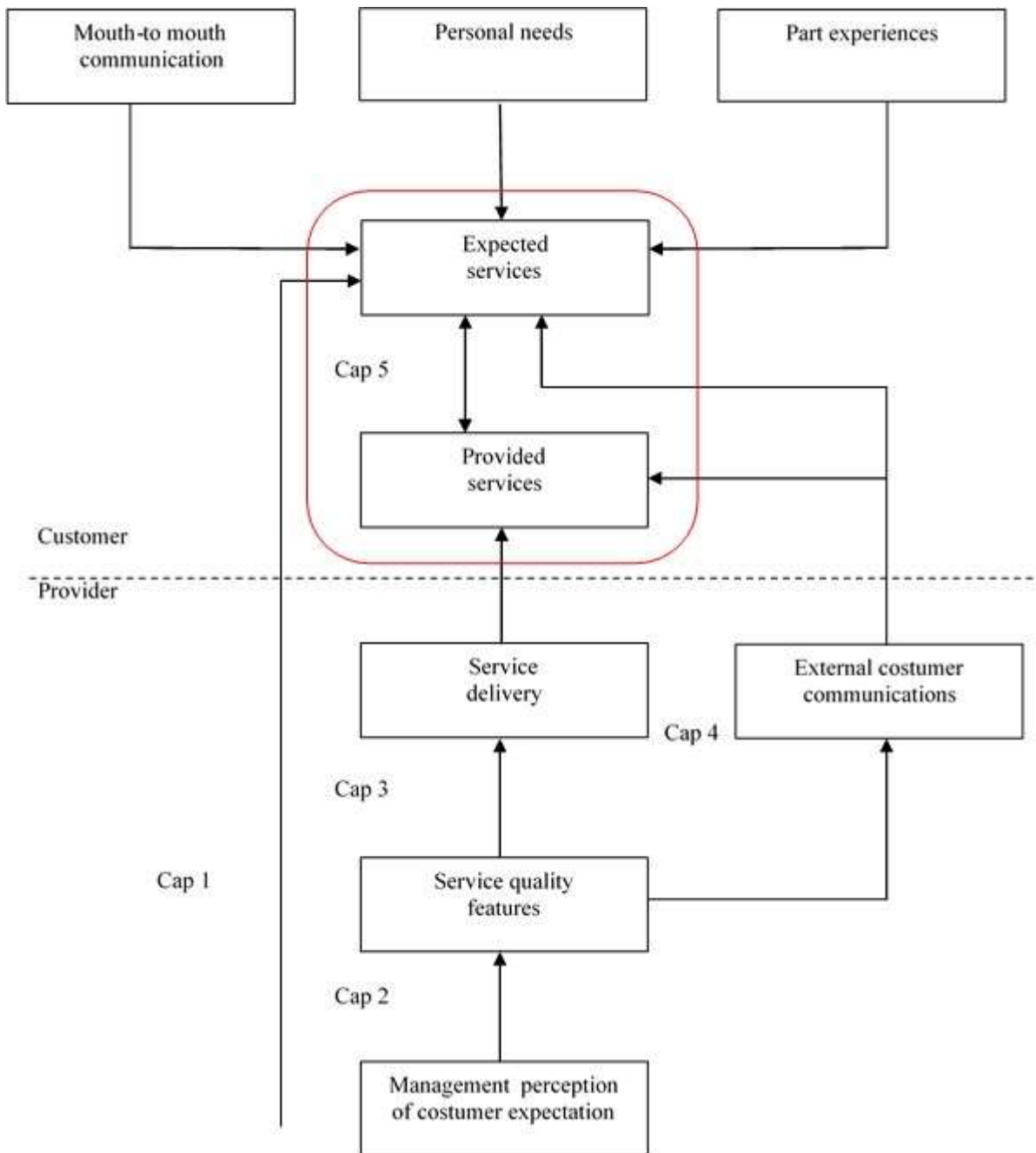
(Γ) Gap 3: Το κενό παράδοσης, αναφερόμενο στη διαφορά μεταξύ των προδιαγραφών ποιότητας που ορίζονται για μια παράδοση υπηρεσίας και της πραγματικής ποιότητας παροχής υπηρεσιών. Οι Mohammand και Moghadam (2016) ισχυρίστηκαν ότι, όσον αφορά τις παρεχόμενες υπηρεσίες, οι οργανισμοί δεν προσφέρουν υπηρεσίες υψηλής ποιότητας. Υποστήριξαν ότι η οργάνωση ενδέχεται να αντιμετωπίσει, μεταξύ άλλων, προβλήματα προσωπικού και επικοινωνίας, απρόβλεπτο προσωπικό και αδυναμίες σε σχέση με τις διαδικασίες.

(Δ) Gap 4: Το κενό επικοινωνίας αναφέρεται στη διαφορά μεταξύ της πραγματικής ποιότητας της παρεχόμενης υπηρεσίας και της ποιότητας της υπηρεσίας που περιγράφεται στις εξωτερικές επικοινωνίες της επιχείρησης, όπως φυλλάδια και διαφήμιση στα μέσα μαζικής ενημέρωσης (Musaba et al., 2014). Οι Mohammand και Moghadam (2016) ισχυρίστηκαν ότι η προσδοκία των πελατών μπορεί να επηρεαστεί έντονα από τις εξωτερικές σχέσεις του οργανισμού. Αυτό το κενό σχετίζεται με τις μη ρεαλιστικές προσδοκίες που διαμορφώνονται από την προώθηση θετικών αντιλήψεων

που ο οργανισμός δεν είναι σε θέση να διατηρήσει (Mohammand & Moghadam, 2016).

(E) Gap 5: Το κενό υπηρεσιών που συνοψίζει όλα τα άλλα κενά και περιγράφει τη διαφορά μεταξύ των προσδοκιών των πελατών και των αντιλήψεων τους για την υπηρεσία που λαμβάνουν (Musaba et al., 2014). Η αντιληπτή ποιότητα της υπηρεσίας σχετίζεται με τη διαφορά μεταξύ προσδοκιών και αντιλήψεων. Μια αρνητική διαφορά μεταξύ των αντιλήψεων και των προσδοκιών του πελάτη δείχνει ένα επίπεδο ποιότητας υπηρεσιών κάτω από τις προσδοκίες των πελατών (Mohammand και Moghadam, 2016). Το Gap 5 μεταξύ της αναμενόμενης και της θεωρημένης υπηρεσίας θεωρείται ότι είναι το σημαντικότερο (Musaba et al., 2014).

Η μέτρηση της ποιότητας των υπηρεσιών στηρίζεται στο κενό μεταξύ προσδοκίας των καταναλωτών και πραγματικής απόδοσης της υπηρεσία στις 5 συγκεκριμένες μεταβλητές (Parasuraman et al., 1985, 1988, 1994).



Διάγραμμα 3: Service Quality GAP model, (Πηγή: Lee et al., 2016)

Βασικό πλεονέκτημα του υποδείγματος αποτελεί η προσαρμογή του σε πολλούς τομείς και για αυτόν τον λόγο έχει χρησιμοποιηθεί σε πλήθος ερευνών σχετικών με παροχή υπηρεσιών, από τον τομέα των ξενοδοχειακών επιχειρήσεων (Sharma, 2014, Alrawashdeh και Alrawashdeh, 2014), και τον τραπεζικό τομέα (Lau et al., 2013), έως τον τομέα της εκπαίδευσης (Vaz και Mansori, 2013) και τον τομέα της υγείας

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

(Desombre και Eccles, 1998, Lim και Tang, 2000, Sohail, 2003, Mostafa, 2005, Taner και Antony, 2006, Arasil et al., 2008, Bakar et al., 2008, Youssef, 2008, Moghadam και Amiresmaili, 2011, Al. Borie και Damanhour, 2013, Kitapci et al., 2014)

## **2.5 Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΥΠΟΔΕΙΓΜΑΤΟΣ SERVQUAL. ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΤΟΜΕΑ**

### **2.5.1 ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ**

Συγγραφείς όπως οι Desombre και Eccles, (1998), οι Lim και Tang (2000), Sohail (2003), Mostafa (2005), οι Taner και Antony (2006), οι Arasil et al. (2008), οι Bakar et al. (2008), οι Moghadam και Amiresmaili (2011), οι Al-Borie και Damanhour (2013) και οι Kitapci et al. (2014) εφάρμοσαν το μοντέλο του SERVQUAL. στο νοσοκομειακό τομέα για την αξιολόγηση των παρεχόμενων ιατρικών και νοσοκομειακών υπηρεσιών. Οι παράγοντες του μοντέλου προσαρμόστηκαν από τους συγγραφείς ως εξής:

1. Δομικά στοιχεία του νοσοκομείου
2. Αξιοπιστία και ιατρική αποτελεσματικότητα
3. Ανταπόκριση του ιατρικού συστήματος
4. Διαπροσωπική ενδυνάμωση - φροντίδα και ενδιαφέρον για τους ασθενείς
5. Επάρκεια ικανοτήτων των ιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού
6. Επικοινωνία με το Ιατρικό προσωπικό

Δημιουργήθηκαν κλίμακες μέτρησης όπου για κάθε ένα παράγοντα του μοντέλου αναπτύχθηκαν μια σειρά από ερωτήσεις και που διερεύνησαν τα εξής:

Δομικά στοιχεία του νοσοκομείου:

1. Ιατρικός εξοπλισμός που χρησιμοποίησαν οι Ιατροί
2. Επίπεδο επαγγελματισμού των Ιατρών
3. Επίπεδο επαγγελματισμού του νοσηλευτικού προσωπικού
4. Ευκολία προσαρμογής των Ιατρών/προσωπικού στο χώρο που πραγματοποιείται η νοσηλεία/θεραπεία

Αξιοπιστία και ιατρική αποτελεσματικότητα

---

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

1. Επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών
2. Δυνατότητα των ιατρικών υπηρεσιών να είναι σταθερά υψηλής ποιότητας (μετά από πολλές επισκέψεις)
3. Ακριβές χρεώσεις
4. Εμφάνιση του Ιατρικού προσωπικού
5. Εμφάνιση του ιατρικού/νοσηλευτικού/τεχνικού προσωπικού
6. Αντίληψη/ Διάγνωση του ιατρικού προβλήματος

#### Ανταπόκριση του Ιατρικού συστήματος

1. Ανταπόκριση/Κατανόηση των Ιατρών για το πρόβλημά σας
2. Ανταπόκριση/Κατανόηση του νοσηλευτικού προσωπικού για το πρόβλημα
3. Χρόνος αναμονής του Ιατρικού/νοσηλευτικού προσωπικού
4. Προθυμία του προσωπικού να απαντήσει σε απορίες
5. Χρόνος αναμονής / μεταφοράς στο νοσοκομείο
6. Εμπιστοσύνη που εμπνέει ο Ιατρός
7. Ώρες εξυπηρέτησης
8. Ευκολία κλεισίματος του ραντεβού
9. Διακίνηση του προσωπικού στον χώρο

#### Διαπροσωπική ενδυνάμωση - φροντίδα και ενδιαφέρον για τους ασθενείς

1. Μέριμνα για τον ασθενή
2. Μέριμνα για τα άλλα μέλη της οικογένειας ή/και για τους επισκέπτες
3. Χρόνος που αφιέρωσε το προσωπικό για να καταλάβει τις ανάγκες σας
4. Αντικειμενικότητα και δίκαιη συμπεριφορά για την προστασία του ασθενούς
5. Σεβασμός στον ασθενή και τους συνοδούς του

#### Επάρκεια ικανοτήτων των ιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού

1. Ικανότητες του Ιατρού που σας επισκέφτηκε
2. Ικανότητες του νοσηλευτικού προσωπικού
3. Ικανότητα του προσωπικού να συμπληρώσει έγγραφα κάλυψης των ασφαλιστικών ταμιών

4. Τήρηση των κανόνων υγιεινής από το προσωπικό (π.χ. χρήση γαντιών), κατά τη διάρκεια της παροχής των ιατρικών υπηρεσιών

Επικοινωνία με το ιατρικό προσωπικό

1. Παροχή οδηγιών από το ιατρικό προσωπικό
2. Έντυπο υλικό που σας παραχωρήθηκε
3. Κατανόηση της ορολογίας που χρησιμοποίησε το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό
4. Κατανόηση διαδικασιών παροχής υπηρεσιών από το χρήστη
5. Οδηγίες σχετικά με τις χρεώσεις του νοσοκομείου
6. Ειδοποίηση από το Ιατρικό όμιλο αν ακυρωθεί ραντεβού ή θεραπεία
7. Ευγένεια του ιατρικού προσωπικού

Σε αυτές τις ακαδημαϊκές μελέτες οι ασθενείς αξιολόγησαν τους παραπάνω παράγοντες δηλώνοντας τον βαθμό ικανοποίησης τους χρησιμοποιώντας την κλίμακα Likert 5 διαβαθμίσεων με το 1 να αντιπροσωπεύει το «καθόλου ικανοποιημένος» και το 5 το «απόλυτα ικανοποιημένος». Ομοίως, και στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιείται η παραπάνω κλίμακα με τους παράγοντες που αναφέρθηκαν παραπάνω όπως διαμορφώθηκαν από τους Lim και Tang (2000) και Sohail (2003). Πρέπει να αναφερθεί ότι η αξιοπιστία της κλίμακας τόσο από τους Lim και Tang (2000) όσο και από τον Sohail (2003) βρέθηκε ότι ήταν ιδιαίτερα υψηλή αφού στην πρώτη περίπτωση ο συντελεστής Cronbach  $\alpha$  κυμάνθηκε από 0,71 μέχρι 0,81, ενώ στην δεύτερη από 0,6321 μέχρι 0,86 – όταν ο συντελεστής Cronbach  $\alpha$  είναι μεγαλύτερος από 0,6 τότε η κλίμακα έχει μεγάλο βαθμό αξιοπιστίας (Malhotra et al. 2003).

### 2.5.2 ΚΡΙΤΙΚΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Όπως αναφέρθηκε στην προηγούμενη παράγραφο το μοντέλο SERVQUAL, έχει χρησιμοποιηθεί από αρκετούς ερευνητές και στα νοσοκομεία. Για παράδειγμα, οι Arasli et al. (2008) εφάρμοσαν το μοντέλο SERVQUAL, για την εξέταση της ποιότητας των υπηρεσιών στα ιδιωτικά και δημόσια νοσοκομεία της Αμμοχώστου. Για τον σκοπό αυτό οι ερευνητές διένειμαν ερωτηματολόγια σε 454 ασθενείς που



είχαν πρόσφατα χρησιμοποιήσει νοσοκομειακές υπηρεσίες στη Αμμόχωστο. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η ποιότητα των νοσοκομειακών υπηρεσιών τόσο στα ιδιωτικά όσο και στα δημόσια νοσοκομεία επηρεάζεται από 6 κριτήρια: 1) την ενσυναίσθηση, 2) την προτεραιότητα στις ανάγκες των ασθενών, 3) τη σχέση μεταξύ του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και των ασθενών, 4) τον επαγγελματισμό του προσωπικού, 5) το φαγητό και 6) το φυσικό περιβάλλον. Τέλος, η έρευνα έδειξε ότι οι προσδοκίες των ασθενών δεν ικανοποιήθηκαν ούτε στα δημόσια αλλά ούτε και στα ιδιωτικά νοσοκομεία υπογραμμίζοντας το έλλειμμα ποιότητας που παρατηρείται στα νοσηλευτικά ιδρύματα της Βόρειας Κύπρου.

Οι Lim και Tang (2000) χρησιμοποίησαν το μοντέλο SERVQUAL. για να διερευνήσουν τις προσδοκίες των ασθενών πριν χρησιμοποιήσουν τις νοσοκομειακές υπηρεσίες και την ικανοποίησή τους μετά την χρήση τους. Το δείγμα της έρευνας των Lim και Tang (2000) το συνέθεσαν 252 ασθενείς των νοσοκομείων της Σιγκαπούρης. Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας έδειξαν ότι η ποιότητα των νοσοκομειακών υπηρεσιών ήταν χαμηλότερη των προσδοκιών των ασθενών και στις έξι παραμέτρους του μοντέλου (δομικά στοιχεία του νοσοκομείου, αξιοπιστία, ανταπόκριση του ιατρικού συστήματος, διαπροσωπική ενδυνάμωση, επάρκεια ικανοτήτων των ιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού, επικοινωνία με το Ιατρικό προσωπικό).

Οι Youssef et al. (1995) στο ίδιο μήκος κύματος με τους Lim και Tang (2000) είχαν μετρήσει με το μοντέλο SERVQUAL. τις προσδοκίες των ασθενών και την ικανοποίησή τους σχετικά με τις ιατρικές υπηρεσίες που προσφέρουν τα νοσοκομεία που ανήκουν στο NHS στην Μεγάλη Βρετανία. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι νοσοκομειακές υπηρεσίες ήταν και σε αυτή την περίπτωση κατώτερες των προσδοκιών των ασθενών υπογραμμίζοντας ότι το SERVQUAL. είναι ένα αποτελεσματικό εργαλείο για την μέτρηση της ποιότητας των νοσοκομειακών υπηρεσιών.

Οι Desombre και Eccles (1998) επίσης χρησιμοποίησαν το SERVQUAL. για να αξιολογήσουν την ποιότητα των υπηρεσιών του εθνικού συστήματος υγείας της Αγγλίας (NHS). Οι τελευταίοι υποστηρίζουν ότι η χρήση του SERVQUAL. στον νοσοκομειακό τομέα βοηθάει τα νοσοκομεία να αυξήσουν την αποδοτικότητά τους

και τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών μέσω της βελτίωσης της ποιότητας των νοσοκομειακών υπηρεσιών που προσφέρουν.

Ο Sohail (2003) χρησιμοποίησε το SERVQUAL, για να μετρήσει τις προσδοκίες και την ικανοποίηση των ασθενών που χρησιμοποίησαν τις νοσοκομειακές υπηρεσίες των νοσηλευτικών ιδρυμάτων της Μαλαισίας. Χρησιμοποιώντας ένα δείγμα 180 ασθενών, οι Sohail (2003) βρήκαν σε αντίθεση με τους Lim και Tang (2000) και Youssef et al. (1995) ότι η ποιότητα των υπηρεσιών ήταν υψηλότερη των προσδοκιών των ασθενών. Επίσης, η χρήση του SERVQUAL, βοηθάει τα νοσηλευτικά ιδρύματα να συμβάλλουν στην καλύτερη ικανοποίηση των ασθενών η οποία συνδέεται με την πρόθεσή τους να επιστρέψουν ξανά στο νοσοκομείο όταν το χρειαστούν.

Ο Mostafa (2005) επίσης χρησιμοποίησε το μοντέλο του SERVQUAL, για την αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας των ιδιωτικών και δημόσιων νοσοκομείων της Αιγύπτου. Πιο συγκεκριμένα, ο ερευνητής μοίρασε ερωτηματολόγια σε 332 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν σε 12 νοσοκομεία της χώρας. Η έρευνα έδειξε ότι 3 παράγοντες του μοντέλου και πιο συγκεκριμένα, τα δομικά στοιχεία του νοσοκομείου, η αξιοπιστία και ιατρική αποτελεσματικότητα και η επάρκεια ικανοτήτων των ιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού οφείλονται για το μεγαλύτερο ποσοστό της ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες που χρησιμοποίησαν. Ο Mostafa (2005) ακόμα τονίζει ότι το SERVQUAL, είναι ένα πολύ χρήσιμο εργαλείο για τις διοικήσεις των νοσοκομείων –ειδικά των δημοσίων που έχουν έλλειμμα ποιότητας - στην προσπάθεια να βελτιώσουν την ποιότητα των υπηρεσιών τους και να αυξήσουν την «ανταγωνιστικότητά» τους.

Ομοίως οι Taner και Antony (2006) χρησιμοποίησαν το SERVQUAL, για την μέτρηση της ποιότητας των υπηρεσιών των ιδιωτικών και δημόσιων νοσοκομείων της Τουρκίας. Οι συγγραφείς μοίρασαν 2 φορές τα ερωτηματολόγια (n=200) κατά την διεξαγωγή της έρευνας: μία για να διερευνήσουν τις προσδοκίες των ασθενών πριν χρησιμοποιήσουν τις υπηρεσίες του νοσοκομείου και μία μετά για να καταμετρήσουν τις πραγματικές εντυπώσεις τους. Η έρευνα έδειξε ότι η ιατρική αποτελεσματικότητα είναι ο πιο σημαντικός παράγοντας που καθορίζει την ποιότητα των νοσοκομειακών

υπηρεσιών. Παράλληλα, και στην Τουρκία οι ασθενείς των ιδιωτικών νοσοκομείων είναι πιο ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες των νοσηλευτικών ιδρυμάτων από ότι οι ασθενείς των δημόσιων.

Επιπρόσθετα, οι Moghadam και Amiresmaili (2011) χρησιμοποίησαν το μοντέλο SERVQUAL για την εξέταση της ποιότητας των υπηρεσιών των πανεπιστημιακών κλινικών του Ιράν σε ένα δείγμα 385 ασθενών. Η έρευνα αυτή έδειξε ότι σε όλους τους παράγοντες του μοντέλου οι υπηρεσίες ήταν χαμηλότερες των προσδοκιών των ασθενών. Οι Moghadam και Amiresmaili (2011) σε συμφωνία με τα όσα έχουν αναφερθεί παραπάνω προσθέτουν ότι το SERVQUAL είναι ένα αποτελεσματικό εργαλείο για την μέτρηση των υπηρεσιών των νοσοκομείων.

Τέλος, οι Bakar et al. (2008) με το υπόδειγμα του SERVQUAL διερεύνησαν την ποιότητα των υπηρεσιών των πανεπιστημιακών νοσοκομείων της Τουρκίας. Για το σκοπό αυτό οι συγγραφείς μοίρασαν ερωτηματολόγια σε 550 ασθενείς που επιλέχτηκαν τυχαία. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η ποιότητα των υπηρεσιών ήταν υψηλότερη των προσδοκιών των ασθενών αλλά παρόλο αυτά χρειαζόταν σημαντικές βελτιώσεις. Επίσης, υπήρχαν διαφοροποιήσεις στις απαντήσεις των ασθενών ανάλογα με την ηλικία τους και το εκπαιδευτικό τους υπόβαθρο.

Οι Kim, Lee, and Kim (2020) είχαν ως στόχο να αξιολογήσουν την ποιότητα των υπηρεσιών των νοσοκομείων της Νότιας Κορέας χρησιμοποιώντας το εργαλείο SERVQUAL. Η μελέτη διεξήχθη στη Νότια Κορέα, ενώ τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν στη μελέτη ήταν το εργαλείο SERVQUAL, και ένα δομημένο ερωτηματολόγιο που αξιολογούσε τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών, την ικανοποίησή τους από την υπηρεσία του νοσοκομείου και την πίστη τους στο νοσοκομείο.

Το μέγεθος του δείγματος της μελέτης ήταν 600 ασθενείς που είχαν πρόσφατα χρησιμοποιήσει ενδονοσοκομειακές ή εξωτερικές υπηρεσίες σε έναν από τους τρεις τύπους νοσοκομείων στη Νότια Κορέα: γενικά, εξειδικευμένα και πανεπιστημιακά νοσοκομεία.

Τα σημαντικότερα ευρήματα της μελέτης ήταν πως η μελέτη διαπίστωσε ότι η συνολική ποιότητα υπηρεσιών των νοσοκομείων της Νότιας Κορέας όπως την αντιλαμβάνονται οι ασθενείς ήταν χαμηλότερη από τις προσδοκίες τους. Ακόμη, η μελέτη προσδιόρισε συγκεκριμένους τομείς προς βελτίωση, όπως η παροχή πληροφοριών και η επικοινωνία με τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης. Επιπροσθέτως, η μελέτη διαπίστωσε ότι η διάσταση του υλικού είχε τη χαμηλότερη μέση βαθμολογία, υποδεικνύοντας ότι οι ασθενείς δεν ήταν ικανοποιημένοι με τις φυσικές εγκαταστάσεις και τον εξοπλισμό των νοσοκομείων. Σε σχέση με την αξιοπιστία, η μελέτη διαπίστωσε ότι η διάσταση της αξιοπιστίας είχε την υψηλότερη μέση βαθμολογία, υποδεικνύοντας ότι οι ασθενείς ήταν ικανοποιημένοι με τη συνέπεια και την αξιοπιστία των νοσοκομειακών υπηρεσιών. Αναφορικά με τον ρόλο που διαδραματίζει η ανταπόκριση, η μελέτη διαπίστωσε ότι η διάσταση της ανταπόκρισης είχε τη δεύτερη χαμηλότερη μέση βαθμολογία, υποδεικνύοντας ότι οι ασθενείς δεν ήταν ικανοποιημένοι με την προθυμία των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης να τους βοηθήσουν και να παρέχουν άμεση εξυπηρέτηση. Ένα ακόμη σημαντικό εύρημα της μελέτης ήταν η διαπίστωση σημαντικής διαφοράς στην ποιότητα των υπηρεσιών των τριών τύπων νοσοκομείων (γενικά, εξειδικευμένα και πανεπιστημιακά νοσοκομεία), με τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία να έχουν την υψηλότερη ποιότητα υπηρεσιών και τα γενικά νοσοκομεία τη χαμηλότερη.

Συμπερασματικά, η μελέτη αποκάλυψε ότι η ποιότητα των υπηρεσιών των νοσοκομείων της Νότιας Κορέας όπως την αντιλαμβάνονται οι ασθενείς ήταν χαμηλότερη από τις προσδοκίες τους. Η μελέτη προσδιόρισε συγκεκριμένους τομείς προς βελτίωση, όπως η παροχή πληροφοριών και επικοινωνίας με τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και οι φυσικές εγκαταστάσεις και εξοπλισμός των νοσοκομείων. Η μελέτη αποκάλυψε επίσης ότι υπήρχε σημαντική διαφορά στην ποιότητα των υπηρεσιών των τριών τύπων νοσοκομείων, με τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία να έχουν την υψηλότερη ποιότητα υπηρεσιών και τα γενικά νοσοκομεία τη χαμηλότερη.

Η μελέτη των Οι Chen και Wang (2021) στόχευσε στην αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών των εγκαταστάσεων μακροχρόνιας φροντίδας χρησιμοποιώντας το

εργαλείο SERVQUAL. Η μελέτη διεξήχθη στην Κίνα και τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν στη μελέτη ήταν το όργανο SERVQUAL, και ένα δομημένο ερωτηματολόγιο που αξιολόγησε τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών, την ικανοποίησή τους από την υπηρεσία της μονάδας μακροχρόνιας φροντίδας και την πίστη τους στην εγκατάσταση. Το μέγεθος του δείγματος της μελέτης ήταν 600 ασθενείς και τα μέλη των οικογενειών τους που ζούσαν σε εγκαταστάσεις μακροχρόνιας φροντίδας στην Κίνα. Μεταξύ των σημαντικότερων ευρημάτων της μελέτης συγκαταλέγονται οι ακόλουθες διαπιστώσεις.

Η μελέτη διαπίστωσε ότι η συνολική ποιότητα των υπηρεσιών των εγκαταστάσεων μακροχρόνιας περίθαλψης όπως αντιλήφθηκαν οι ασθενείς και τα μέλη των οικογενειών τους ήταν χαμηλότερη από τις προσδοκίες τους.

Η μελέτη προσδιόρισε συγκεκριμένους τομείς για βελτίωση, όπως η διαθεσιμότητα υπηρεσιών, η προσωπική φροντίδα και η ιδιωτικότητα.

Η μελέτη διαπίστωσε ότι η διάσταση του υλικού είχε τη χαμηλότερη μέση βαθμολογία, υποδεικνύοντας ότι οι ασθενείς και τα μέλη των οικογενειών τους δεν ήταν ικανοποιημένοι με τις φυσικές εγκαταστάσεις και τον εξοπλισμό των εγκαταστάσεων μακροχρόνιας φροντίδας.

Η μελέτη διαπίστωσε ότι η διάσταση της αξιοπιστίας είχε την υψηλότερη μέση βαθμολογία, υποδεικνύοντας ότι οι ασθενείς και τα μέλη των οικογενειών τους ήταν ικανοποιημένοι με τη συνέπεια και την αξιοπιστία των υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας.

Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση συναφών μελετών και ερευνών οι οποίες χρησιμοποίησαν το εργαλείο SERVQUAL, αναδεικνύεται πως το μοντέλο SERVQUAL μπορεί να χρησιμοποιηθεί αποτελεσματικά για την μέτρηση της ποιότητας των νοσοκομειακών υπηρεσιών συμβάλλοντας στον εντοπισμό των αδύνατων σημείων τους και υποδεικνύοντας πεδία για βελτίωση. Παράλληλα, σημαντικό είναι το γεγονός ότι η ποιότητα των υπηρεσιών συνδέεται με την ικανοποίηση του ασθενή και την πρόθεσή του να πιστέψει ξανά στο ίδιο

νοσοκομείο. Ο πίνακας 1 συνοψίζει τα ευρήματα των μελετών που ασχολήθηκαν με τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας:

Πίνακας 1: Η εφαρμογή του μοντέλου SERVQUAL στα νοσοκομεία (συμπεράσματα)

Συγγραφέας και έτος δημοσίευσης	Τόπος διεξαγωγής έρευνας	Μέγεθος δείγματος	Αποτελέσματα
Arasli et al. (2008)	Ιδιωτικά και δημόσια νοσοκομεία της Αμμόχωστου	454 ασθενείς	Η ποιότητα των νοσοκομειακών υπηρεσιών τόσο στα ιδιωτικά όσο και στα δημόσια νοσοκομεία επηρεάζεται από 6 κριτήρια: 1) την ενσυναίσθηση, 2) την προτεραιότητα στις ανάγκες των ασθενών, 3) την σχέση μεταξύ του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και των ασθενών, 4) τον επαγγελματισμό του προσωπικού, 5) το φαγητό και 6) το φυσικό περιβάλλον.
Lim και Tang (2000)	Νοσοκομεία της Σιγκαπούρης	252 ασθενείς	Η ποιότητα των νοσοκομειακών υπηρεσιών ήταν χαμηλότερη των προσδοκιών των ασθενών και στις έξι παραμέτρους του μοντέλου SERVQUAL.
Youssef et al. (1995)	Νοσοκομεία που ανήκουν στο NHS στην Μεγάλη	-	Οι νοσοκομειακές υπηρεσίες ήταν κατώτερες των

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

	Βρετάνια		<p>προσδοκιών των ασθενών.</p> <p>Το SERVQUAL. είναι ένα αποτελεσματικό εργαλείο για την μέτρηση της ποιότητας των νοσοκομειακών υπηρεσιών.</p>
<i>Desombre και Eccles (1998)</i>	Νοσοκομεία που ανήκουν στο NHS στην Μεγάλη Βρετάνια	-	<p>Η χρήση του SERVQUAL. στον νοσοκομειακό τομέα βοηθάει τα νοσοκομεία να αυξήσουν την αποδοτικότητα τους και τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών μέσω της βελτίωσης της ποιότητας των νοσοκομειακών υπηρεσιών που προσφέρουν.</p>
<i>Sohail (2003)</i>	Νοσοκομεία της Μαλαισίας	180 ασθενείς	<p>Η ποιότητα των υπηρεσιών ήταν υψηλότερη των προσδοκιών των ασθενών.</p> <p>Η χρήση του SERVQUAL. βοηθάει τα νοσηλευτικά ιδρύματα να συμβάλλουν στην καλύτερη ικανοποίηση των ασθενών η οποία συνδέεται με την πρόθεσή τους να επιστρέψουν ξανά στο νοσοκομείο όταν το χρειαστούν.</p>
<i>Mostafa (2005)</i>	Ιδιωτικά και δημόσια νοσοκομεία της	332 ασθενείς	<p>3 παράγοντες του μοντέλου και πιο συγκεκριμένα, τα δομικά στοιχεία του νοσοκομείου, η</p>

	Αιγύπτου		αξιοπιστία και ιατρική αποτελεσματικότητα και η επάρκεια ικανοτήτων των ιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού οφείλονται για μεγαλύτερο ποσοστό της ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες που χρησιμοποίησαν.
<i>Taner και Antony (2006)</i>	Ιδιωτικά και δημόσια νοσοκομεία της Τουρκίας	200 ασθενείς	<p>Η ιατρική αποτελεσματικότητα είναι ο πιο σημαντικός παράγοντας που καθορίζει την ποιότητα των νοσοκομειακών υπηρεσιών/</p> <p>Οι ασθενείς των ιδιωτικών νοσοκομείων είναι πιο ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες των νοσηλευτικών ιδρυμάτων από ότι οι ασθενείς των δημόσιων/</p>
<i>Moghadam και Amiresmaili (2011)</i>	Πανεπιστημιακές κλινικές στο Ιράν	385 ασθενείς	<p>Σε όλους τους παράγοντες του μοντέλου οι υπηρεσίες ήταν χαμηλότερες των προσδοκιών των ασθενών. Το SERVQUAL είναι ένα αποτελεσματικό εργαλείο για την μέτρηση των υπηρεσιών των νοσοκομείων</p>



			στις αναπτυσσόμενες χώρες
<i>Bakar et al. (2008)</i>	Πανεπιστημιακές κλινικές στην Τουρκία	550 ασθενείς	Η ποιότητα των υπηρεσιών ήταν υψηλότερη των προσδοκιών των ασθενών αλλά παρόλο αυτά χρειαζόταν σημαντικές βελτιώσεις. Επίσης, υπήρχαν διαφοροποιήσεις στις απαντήσεις των ασθενών ανάλογα με την ηλικία τους και το εκπαιδευτικό τους υπόβαθρο.
<i>Al-Borie και Damanhouri (2013)</i>	Νοσοκομεία της Σαουδικής Αραβίας		Η μελέτη ανέδειξε ότι η ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών επηρεάζει άμεσα τον σχεδιασμό της ευρύτερης στρατηγικής των υγειονομικών υπηρεσιών.
<i>Kitapci et al. (2014)</i>	Δημόσια Νοσοκομεία της Τουρκίας	369 ασθενείς	Η μελέτη κατέγραψε πως οι συνιστώσες της ποιότητας επηρεάζουν την ικανοποίηση, και χτίζουν την μακροχρόνια σχέση του οργανισμού με τους ασθενείς.
<i>Chen και Wang (2021)</i>	Εγκαταστάσεις μακροχρόνιας φροντίδας στην Κίνα	600 ασθενείς	Η μελέτη διαπίστωσε ότι η συνολική ποιότητα των υπηρεσιών των εγκαταστάσεων μακροχρόνιας περίθαλψης όπως αντιλήφθηκαν οι ασθενείς και τα μέλη των οικογενειών τους ήταν

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

			<p>χαμηλότερη από τις προσδοκίες τους.</p> <p>Η μελέτη προσδιόρισε συγκεκριμένους τομείς για βελτίωση, όπως η διαθεσιμότητα υπηρεσιών, η προσωπική φροντίδα και η ιδιωτικότητα</p>
<p><i>Kim, Lee, and Kim (2020)</i></p>	<p>Νοσοκομεία της Νότιας Κορέας</p>	<p>600 ασθενείς</p>	<p>Η μελέτη διαπίστωσε ότι η συνολική ποιότητα υπηρεσιών των νοσοκομείων της Νότιας Κορέας όπως την αντιλαμβάνονται οι ασθενείς ήταν χαμηλότερη από τις προσδοκίες τους. Ακόμη, η μελέτη προσδιόρισε συγκεκριμένους τομείς προς βελτίωση, όπως η παροχή πληροφοριών και η επικοινωνία με τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης. Επιπροσθέτως, η μελέτη διαπίστωσε ότι η διάσταση του υλικού είχε τη χαμηλότερη μέση βαθμολογία, υποδεικνύοντας ότι οι ασθενείς δεν ήταν ικανοποιημένοι με τις φυσικές εγκαταστάσεις και τον εξοπλισμό των νοσοκομείων.</p>

Με βάση λοιπόν όλα τα παραπάνω, συμπεραίνεται ότι η ποιότητα των υπηρεσιών και η διασφάλισή της πρέπει να αποτελεί δομικό στοιχείο της λειτουργίας ενός νοσοκομείου. Εκεί την τοποθετεί και ο Porter (1985, retrieved 2013) όταν ανέπτυξε το υπόδειγμα της αλυσίδας αξίας (value chain). Σε αυτήν τη βάση λοιπόν στις επόμενες παραγράφους περιγράφεται πρώτα το υπόδειγμα value chain και αμέσως μετά πως πρέπει να εφαρμόζεται στη διοίκηση των νοσοκομείων για να προσφέρονται ποιοτικές υπηρεσίες στους ασθενείς:

## **2.6. ΤΟ ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ VALUE-CHAIN ΚΑΙ Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΣΤΗΝ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

### **2.6.1 ΤΟ ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ VALUE-CHAIN**

Το μοντέλο της αλυσίδας αξίας εισήχθη για πρώτη φορά από τον Michael Porter το 1985. Είναι ένα εργαλείο στρατηγικής διαχείρισης που βοηθά τους οργανισμούς να εντοπίσουν τις συγκεκριμένες δραστηριότητες που προσθέτουν αξία στο προϊόν ή την υπηρεσία τους και να βελτιστοποιήσουν αυτές τις δραστηριότητες για να επιτύχουν ανταγωνιστικό πλεονέκτημα στην αγορά.

#### ***Στοιχεία Μοντέλου Αλυσίδας Αξίας***

Το μοντέλο της αλυσίδας αξίας αποτελείται από δύο τύπους δραστηριοτήτων: πρωτογενείς δραστηριότητες και δραστηριότητες υποστήριξης. Οι κύριες δραστηριότητες είναι εκείνες που εμπλέκονται άμεσα στη δημιουργία και την παράδοση του προϊόντος ή της υπηρεσίας, ενώ οι δραστηριότητες υποστήριξης είναι εκείνες που επιτρέπουν στις κύριες δραστηριότητες να λειτουργούν αποτελεσματικά. Σύμφωνα με τον Porter (1985), οι κύριες δραστηριότητες είναι τα εισερχόμενα logistics, οι λειτουργίες, τα outbound logistics, το μάρκετινγκ και οι πωλήσεις και οι υπηρεσίες. Οι δραστηριότητες υποστήριξης περιλαμβάνουν προμήθειες, ανάπτυξη τεχνολογίας, διαχείριση ανθρώπινων πόρων και εταιρική υποδομή.

#### ***Εφαρμογές του Μοντέλου της Αλυσίδας Αξίας***

Το μοντέλο της αλυσίδας αξίας έχει εφαρμοστεί σε διάφορους κλάδους, συμπεριλαμβανομένης της μεταποίησης, των υπηρεσιών και του λιανικού εμπορίου. Για παράδειγμα, στη μεταποιητική βιομηχανία, το μοντέλο της αλυσίδας αξίας μπορεί

να χρησιμοποιηθεί για τον προσδιορισμό των δραστηριοτήτων που συμβάλλουν στην παραγωγή ενός συγκεκριμένου προϊόντος και για τη βελτιστοποίηση αυτών των δραστηριοτήτων για μείωση του κόστους και βελτίωση της αποτελεσματικότητας (Krajewski, Ritzman, & Malhotra, 2013). Στον κλάδο των υπηρεσιών, το μοντέλο της αλυσίδας αξίας μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τον προσδιορισμό των δραστηριοτήτων που συμβάλλουν στην παροχή μιας συγκεκριμένης υπηρεσίας και για τη βελτιστοποίηση αυτών των δραστηριοτήτων για την ενίσχυση της ικανοποίησης των πελατών (Zeithaml, Bitner, & Gremler, 2018). Στη βιομηχανία λιανικής, το μοντέλο της αλυσίδας αξίας μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τον προσδιορισμό των δραστηριοτήτων που συμβάλλουν στη δημιουργία και την παράδοση ενός συγκεκριμένου προϊόντος και για τη βελτιστοποίηση αυτών των δραστηριοτήτων για τη βελτίωση της κερδοφορίας (Berman & Evans, 2013).

Επιπλέον, το μοντέλο της αλυσίδας αξίας έχει επίσης εφαρμοστεί σε διάφορες χώρες, όπως η Κίνα και η Ινδία. Για παράδειγμα, οι Liu και Zhang (2012) εφάρμοσαν το μοντέλο της αλυσίδας αξίας στην κινεζική μεταποιητική βιομηχανία και διαπίστωσαν ότι το μοντέλο ήταν χρήσιμο στον προσδιορισμό των δραστηριοτήτων που συμβάλλουν στην ανταγωνιστικότητα του κλάδου. Ομοίως, οι Dev και Srivastava (2013) εφάρμοσαν το μοντέλο της αλυσίδας αξίας στην ινδική βιομηχανία υπηρεσιών και διαπίστωσαν ότι το μοντέλο ήταν χρήσιμο για τον προσδιορισμό των δραστηριοτήτων που συμβάλλουν στην ποιότητα της υπηρεσίας.

### ***Περιορισμοί του Μοντέλου της Αλυσίδας Αξίας***

Παρά τη χρησιμότητά του, το μοντέλο της αλυσίδας αξίας έχει ορισμένους περιορισμούς. Ένας περιορισμός είναι ότι επικεντρώνεται κυρίως στις εσωτερικές δραστηριότητες του οργανισμού και δεν λαμβάνει υπόψη τους εξωτερικούς παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν την απόδοση του οργανισμού, όπως αλλαγές στην αγορά ή στο ρυθμιστικό περιβάλλον (Manning, 2010). Ένας άλλος περιορισμός είναι ότι το μοντέλο μπορεί να μην είναι εφαρμόσιμο σε όλους τους κλάδους, καθώς ορισμένοι κλάδοι μπορεί να μην έχουν σαφώς καθορισμένες αλυσίδες αξίας (Hill & Jones, 2012).

### ***Πρόσφατες μελέτες για το μοντέλο της αλυσίδας αξίας***

Πρόσφατες μελέτες έχουν επικεντρωθεί σε διαφορετικές πτυχές του μοντέλου της αλυσίδας αξίας. Για παράδειγμα, οι Li and Li (2020) ανέλυσαν τον αντίκτυπο του μοντέλου της αλυσίδας αξίας στις κινεζικές επιχειρήσεις και διαπίστωσαν ότι το μοντέλο μπορεί να βοηθήσει τις εταιρείες να βελτιώσουν την ανταγωνιστικότητά τους και να προσαρμοστούν στις μεταβαλλόμενες συνθήκες της αγοράς. Ομοίως, οι Nguyen et al. (2021) εφάρμοσαν το μοντέλο της αλυσίδας αξίας στη βιετναμέζικη κλωστοϋφαντουργία και διαπίστωσαν ότι μπορεί να βοηθήσει τις εταιρείες να εντοπίσουν τις πηγές του ανταγωνιστικού τους πλεονεκτήματος και να αναπτύξουν στρατηγικές ανάλογα.

Αντίθετα, ορισμένες μελέτες έχουν βρει περιορισμούς στο μοντέλο της αλυσίδας αξίας. Για παράδειγμα, μια μελέτη των Ollila et al. (2021) διαπίστωσε ότι το μοντέλο μπορεί να μην είναι κατάλληλο για την ανάλυση σύνθετων οικοσυστημάτων υπηρεσιών λόγω της εστίασής του σε γραμμικές αλυσίδες αξίας. Επιπλέον, μια μελέτη από τους Cachon και Swinney (2021) διαπίστωσε ότι το μοντέλο της αλυσίδας αξίας μπορεί να μην είναι αποτελεσματικό σε καταστάσεις όπου οι εταιρείες διαθέτουν πολλά προϊόντα ή υπηρεσίες με διαφορετικές αλυσίδες αξίας.

Το πλαίσιο της αλυσίδας αξίας του Porter (1985, 2013), ταξινομεί τις διοικητικές εργασίες είτε ως κύριες είτε ως δευτερεύουσες. Οι κύριες δραστηριότητες είναι εκείνες που συμβάλλουν στη δημιουργία και την πώληση ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας. Ενώ οι δευτερεύουσες ενέργειες διευκολύνουν την εκτέλεση θεμελιωδών. Παραδείγματα περιλαμβάνουν IT, HR, φυσική υποδομή της εταιρείας και αγορές. Η φυσική διανομή, το μάρκετινγκ και οι πωλήσεις, οι εσωτερικές λειτουργίες και η παροχή υπηρεσιών είναι σημαντικές δραστηριότητες. Το διάγραμμα 4 απεικονίζει γραφικά όλα τα παραπάνω.



*Διάγραμμα 4- Value-chain model, πηγή: Porter (1985). M., Millar, V.C. (1985), How information Gives you Competitive Advantage., Harvard Business Review, Vol. 63 (July-Aug): 149-160*

Οι κύριες δραστηριότητες στο μοντέλο της αλυσίδας αξίας, όπως προσδιορίζονται από τον Michael Porter, είναι εκείνες που εμπλέκονται άμεσα στη δημιουργία και την παράδοση του προϊόντος ή της υπηρεσίας. Υπάρχουν πέντε κύριες δραστηριότητες, οι οποίες είναι:

**Inbound Logistics:** Η εισερχόμενη εφοδιαστική αναφέρεται στις δραστηριότητες που σχετίζονται με τη λήψη, την αποθήκευση και τη διανομή των εισροών που απαιτούνται για την παραγωγή του προϊόντος ή της υπηρεσίας. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει δραστηριότητες όπως η μεταφορά, η αποθήκευση και η διαχείριση αποθεμάτων.

**Λειτουργίες:** Οι λειτουργίες αναφέρονται στις δραστηριότητες που εμπλέκονται στη μετατροπή των εισροών στο τελικό προϊόν ή υπηρεσία. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει δραστηριότητες όπως η κατασκευή, η συναρμολόγηση και η συσκευασία.

**Outbound Logistics:** Η εξερχόμενη εφοδιαστική αναφέρεται στις δραστηριότητες που εμπλέκονται στην παράδοση του τελικού προϊόντος ή υπηρεσίας στους πελάτες.

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει δραστηριότητες όπως η μεταφορά, η αποθήκευση και η εκκλήρωση παραγγελιών.

**Μάρκετινγκ και πωλήσεις:** Το μάρκετινγκ και οι πωλήσεις αναφέρονται στις δραστηριότητες που εμπλέκονται στην προώθηση και πώληση του προϊόντος ή της υπηρεσίας στους πελάτες. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει δραστηριότητες όπως διαφήμιση, προώθηση πωλήσεων και τιμολόγηση.

**Υπηρεσία:** Η υπηρεσία αναφέρεται στις δραστηριότητες που εμπλέκονται στην παροχή υπηρεσιών μετά την πώληση στους πελάτες. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει δραστηριότητες όπως υποστήριξη πελατών, συντήρηση και επισκευή.

Αναλύοντας καθεμία από αυτές τις κύριες δραστηριότητες, οι εταιρείες μπορούν να προσδιορίσουν τις συγκεκριμένες δραστηριότητες που προσθέτουν αξία στο προϊόν ή την υπηρεσία τους και να βελτιστοποιήσουν αυτές τις δραστηριότητες για να επιτύχουν ανταγωνιστικό πλεονέκτημα στην αγορά.

Ο τελικός στόχος αυτής της συντονισμένης προσπάθειας είναι το οικονομικό κέρδος. Δηλαδή, μια επιχείρηση διεξάγει και εκτελεί όλες τις προαναφερθείσες δραστηριότητες για οικονομικό όφελος. Εκτός από τα φυσικά αγαθά, οι οργανισμοί μπορούν να αποκομίσουν άυλα οφέλη, όπως τεχνογνωσία, καλή θέληση και επωνυμία προϊόντων σε όλο αυτό το διάστημα (άυλα περιουσιακά στοιχεία). Στη σημερινή αγορά, τα άυλα περιουσιακά στοιχεία όπως η επωνυμία και η φήμη μιας εταιρείας είναι πιο πολύτιμα και επομένως έχουν υψηλότερες τιμές (Doyle, 2000). Για παράδειγμα, οι εταιρείες επενδύσεων δίνουν μεγάλη αξία στο εμπορικό σήμα της εταιρείας Coca-Cola, καθώς είναι η πιο αναγνωρίσιμη στον κόσμο.

## 2.6.2 Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΥΠΟΔΕΙΓΜΑΤΟΣ VALUE-CHAIN ΣΤΗΝ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Το μοντέλο της αλυσίδας αξίας είναι ένα εργαλείο στρατηγικής διαχείρισης που μπορεί να εφαρμοστεί σε διάφορους κλάδους, συμπεριλαμβανομένης της υγειονομικής περίθαλψης. Στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης, το μοντέλο της αλυσίδας αξίας μπορεί να βοηθήσει τα νοσοκομεία να εντοπίσουν και να

βελτιστοποιήσουν τις δραστηριότητες που προσθέτουν αξία στη φροντίδα των ασθενών.

### ***Εφαρμογή του Μοντέλου της Αλυσίδας Αξίας στα Νοσοκομεία***

Το μοντέλο της αλυσίδας αξίας έχει εφαρμοστεί στα νοσοκομεία για τη βελτίωση της φροντίδας των ασθενών και τη μείωση του κόστους. Για παράδειγμα, μια μελέτη των Seuring et al. (2019) εφάρμοσε το μοντέλο της αλυσίδας αξίας σε ένα γερμανικό νοσοκομείο και προσδιόρισε τις δραστηριότητες που συμβάλλουν στην εμπειρία του ασθενούς. Η μελέτη διαπίστωσε ότι η φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή, η αποτελεσματική επικοινωνία και η έγκαιρη θεραπεία ήταν οι πιο σημαντικοί παράγοντες στην εμπειρία του ασθενούς. Μια άλλη μελέτη των Heidari et al. (2021) εφάρμοσε το μοντέλο της αλυσίδας αξίας σε ένα νοσοκομείο στο Ιράν και προσδιόρισε τις δραστηριότητες που συμβάλλουν στην ικανοποίηση των ασθενών. Η μελέτη διαπίστωσε ότι η έγκαιρη και αποτελεσματική παροχή υπηρεσιών, η φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή και η αποτελεσματική επικοινωνία ήταν οι πιο σημαντικοί παράγοντες για την ικανοποίηση των ασθενών.

Επιπλέον, το μοντέλο της αλυσίδας αξίας έχει επίσης χρησιμοποιηθεί για τη βελτιστοποίηση των νοσοκομειακών διαδικασιών και τη μείωση του κόστους. Για παράδειγμα, μια μελέτη των Shafae et al. (2020) εφάρμοσε το μοντέλο της αλυσίδας αξίας σε ένα νοσοκομείο στο Ιράν και προσδιόρισε τις δραστηριότητες που προσθέτουν αξία στις λειτουργίες του νοσοκομείου. Η μελέτη διαπίστωσε ότι η βελτιστοποίηση της διαδικασίας προμήθειας, ο εξορθολογισμός της διαδικασίας εισαγωγής ασθενών και η μείωση των ιατρικών λαθών θα μπορούσαν να βελτιώσουν την αποτελεσματικότητα και να μειώσουν το κόστος.

Ενώ το μοντέλο της αλυσίδας αξίας έχει εφαρμοστεί με επιτυχία στα νοσοκομεία, έχει ορισμένους περιορισμούς. Ένας περιορισμός είναι ότι το μοντέλο μπορεί να μην αποτυπώνει την πολυπλοκότητα του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, καθώς η παροχή υγειονομικής περίθαλψης περιλαμβάνει πολλούς ενδιαφερόμενους και παράγοντες που δεν μπορούν εύκολα να μετρηθούν ή να αναλυθούν (Kaufman, 2020). Επιπλέον, το μοντέλο ενδέχεται να μην λαμβάνει υπόψη εξωτερικούς



παράγοντες, όπως αλλαγές στους κανονισμούς ή την τεχνολογία της υγειονομικής περίθαλψης, που μπορεί να επηρεάσουν τις λειτουργίες ενός νοσοκομείου.

Ένας άλλος περιορισμός του μοντέλου της αλυσίδας αξίας είναι ότι μπορεί να μην λάβει πλήρως υπόψη τις κοινωνικές και ηθικές διαστάσεις της παροχής υγειονομικής περίθαλψης. Η υγειονομική περίθαλψη είναι ένα σύνθετο και δυναμικό σύστημα που περιλαμβάνει την ευημερία και την αξιοπρέπεια των ασθενών και απαιτεί ηθικούς προβληματισμούς (Mintzberg et al., 2015). Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό να χρησιμοποιείται το μοντέλο της αλυσίδας αξίας σε συνδυασμό με άλλα πλαίσια που λαμβάνουν υπόψη τις κοινωνικές και ηθικές διαστάσεις της υγειονομικής περίθαλψης.

Πρόσφατες μελέτες έχουν εφαρμόσει το μοντέλο της αλυσίδας αξίας στα νοσοκομεία για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων των ασθενών, τη μείωση του κόστους και την αύξηση της αποτελεσματικότητας. Για παράδειγμα, μια μελέτη των Jin et al. (2021) εφάρμοσαν το μοντέλο της αλυσίδας αξίας σε νοσοκομείο στην Κίνα και διαπίστωσαν ότι η βελτιστοποίηση της ροής των ασθενών, η βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης και η βελτίωση της ικανοποίησης των ασθενών ήταν οι βασικές δραστηριότητες που πρόσθεσαν αξία στις λειτουργίες του νοσοκομείου. Η μελέτη διαπίστωσε ότι το μοντέλο της αλυσίδας αξίας βοήθησε στον εντοπισμό των δραστηριοτήτων που χρειάζονταν βελτίωση και παρείχε ένα πλαίσιο για συνεχή βελτίωση.

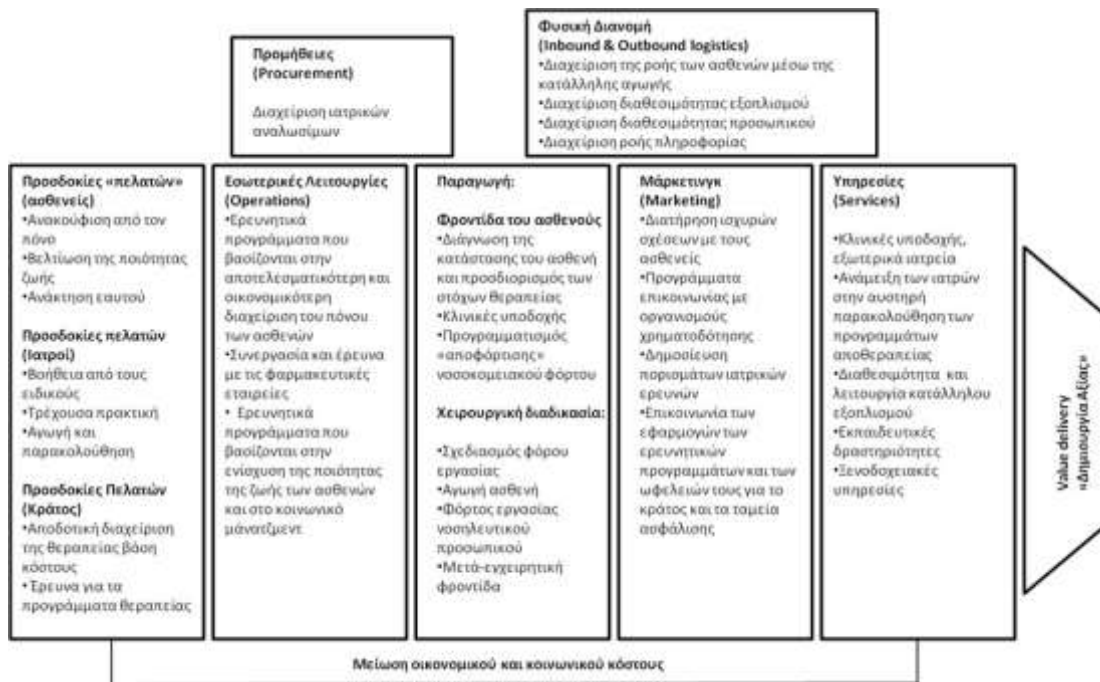
Μια άλλη μελέτη των Vittadini et al. (2020) εφάρμοσε το μοντέλο της αλυσίδας αξίας σε ένα νοσοκομείο στην Ιταλία και διαπίστωσε ότι το μοντέλο βοήθησε στον εντοπισμό των δραστηριοτήτων που πρόσθεσαν αξία στις λειτουργίες του νοσοκομείου και εκείνων που δεν πρόσθεσαν αξία. Η μελέτη διαπίστωσε ότι το μοντέλο βοήθησε στη μείωση των απορριμμάτων και στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας στις λειτουργίες του νοσοκομείου. Ομοίως, μια μελέτη των Kim et al. (2020) εφάρμοσε το μοντέλο της αλυσίδας αξίας σε νοσοκομείο στη Νότια Κορέα και διαπίστωσε ότι η βελτιστοποίηση της ροής των ασθενών και η βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης ήταν οι πιο σημαντικές δραστηριότητες που πρόσθεσαν αξία στις λειτουργίες του νοσοκομείου.

---

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

Συμπερασματικά, το μοντέλο της αλυσίδας αξίας μπορεί να είναι ένα χρήσιμο εργαλείο στα νοσοκομεία για τον εντοπισμό και τη βελτιστοποίηση των δραστηριοτήτων που προσθέτουν αξία στη φροντίδα των ασθενών και μειώνουν το κόστος. Πρόσφατες μελέτες έχουν εφαρμόσει το μοντέλο της αλυσίδας αξίας σε νοσοκομεία σε διάφορες χώρες και έχουν εντοπίσει τις δραστηριότητες που συμβάλλουν στην εμπειρία, την ικανοποίηση και την αποτελεσματικότητα των ασθενών. Ωστόσο, το μοντέλο της αλυσίδας αξίας έχει περιορισμούς και μπορεί να μην αποτυπώνει πλήρως την πολυπλοκότητα της παροχής υγειονομικής περίθαλψης ή τις κοινωνικές και ηθικές διαστάσεις της υγειονομικής περίθαλψης. Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό να χρησιμοποιηθεί το μοντέλο της αλυσίδας αξίας σε συνδυασμό με άλλα πλαίσια για να εξασφαλιστεί μια ολοκληρωμένη ανάλυση των λειτουργιών του νοσοκομείου.

Η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών με παράλληλη μείωση του κοινωνικού και οικονομικού κόστους είναι δύο τρόποι με τους οποίους το μοντέλο αλυσίδας αξίας του Porter (1985, 2013) μπορεί να χρησιμοποιηθεί στη διοίκηση του νοσοκομείου για να αυξήσει την αξία που παρέχει το νοσοκομείο. Οι Jones και Walters (2000), για παράδειγμα, ανέλυσαν πώς εφαρμόστηκε το μοντέλο της αλυσίδας αξίας στο Βασιλικό Νοσοκομείο της Νέας Ζηλανδίας (Queen Elisabeth Hospital). Το Διάγραμμα 5 είναι ένα μοντέλο που παρήχθη από τους συγγραφείς, απεικονίζοντας πώς η συλλογιστική που καθιερώθηκε από τον Porter (1985, 2013) μπορεί να βελτιώσει τις λειτουργίες του νοσοκομείου.



Διάγραμμα 5 Το μοντέλο value-chain για το νοσοκομειακό τομέα, πηγή: Jones και Walters (2000) *Value and value chains in healthcare: a quality management perspectives, The TQM Magazine, Vol. 13, No, 5, pp,319-333*

Σχετικά με την εφαρμογή των διοικητικών υποδειγμάτων και πιο συγκεκριμένα με τον ρόλο του μάρκετινγκ στη διοίκηση των μονάδων υγείας και των νοσοκομείων ενδιαφέρον παρουσιάζουν και οι τοποθετήσεις των Griffith και White (2002). Οι τελευταίοι γράφουν ότι οι λειτουργίες του μάρκετινγκ στη διοίκηση του νοσοκομείου είναι οι εξής: 1) προσδιορισμός των αναγκών, 2) προώθηση του νοσοκομείου και των υπηρεσιών τους, να πείσει τους ασθενείς να το επιλέξουν, 4) προσέλκυση του ικανού προσωπικού, 5) διαχείριση σχέσεων και 6) μέτρηση της επιτυχίας και της αποτελεσματικότητας του ιδρύματος. Ο πίνακας 2 περιγράφει αναλυτικά τις προαναφερθείσες λειτουργίες.

Όπως φαίνεται στο Διάγραμμα 5, τα κύρια ενδιαφερόμενα μέρη στις καθημερινές λειτουργίες ενός νοσοκομείου είναι οι ασθενείς, οι γιατροί και το κράτος. Οι ασθενείς ελπίζουν σε θεραπεία που θα βελτιώσει την υγεία τους, θα εξαλείψει τα συμπτώματά τους και θα βελτιώσει την ποιότητα ζωής τους. Σε αντάλλαγμα, οι γιατροί θέλουν να δώσουν στους ασθενείς τους την προσοχή που χρειάζονται, να χρησιμοποιήσουν τις καλύτερες διαθέσιμες μεθόδους και να τους παρακολουθήσουν όπως απαιτείται.

**Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας**

Τελευταίο αλλά εξίσου σημαντικό, η κυβέρνηση βασίζεται σε οικονομικά αποδοτική διαχείριση θεραπειών που λαμβάνει υπόψη κοινωνικούς και οικονομικούς παράγοντες.

Οι Jones and Walters (2000) και Gereffi (2018) υποστηρίζουν ότι οι εσωτερικές λειτουργίες (επεμβάσεις) περιλαμβάνουν: α) τη διεξαγωγή ερευνητικών προγραμμάτων που βασίζονται στην πιο αποτελεσματική και οικονομική διαχείριση του πόνου των ασθενών. β) συνεργασία στην έρευνα - και όχι μόνο με φαρμακευτικές εταιρείες; και γ) διεξαγωγή ερευνητικών προγραμμάτων που βασίζονται στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών και στην εφαρμογή κοινωνικής διαχείρισης.

Σε αυτό το παράδειγμα, οι Jones και Walters (2000) προσθέτουν την ιδέα της παραγωγής, η οποία ενσωματώνει τόσο την προ και τη μετεγχειρητική φροντίδα για τους ασθενείς όσο και την ίδια τη χειρουργική επέμβαση. Η διάγνωση της κατάστασης του ασθενούς και ο καθορισμός των θεραπευτικών στόχων, η ίδρυση κλινικών υποδοχής ασθενών και ο σχεδιασμός εκκένωσης του νοσοκομειακού φορτίου σε μια προσπάθεια να γίνει πιο λειτουργικό, παίζουν σημαντικό ρόλο στη φροντίδα των ασθενών. Ωστόσο, η χειρουργική μέθοδος βασίζεται στον προγραμματισμό του φόρτου εργασίας, τη φροντίδα των ασθενών, τον φόρτο εργασίας του νοσηλευτή και τη μετεγχειρητική φροντίδα (Gereffi, 2018).

Το μάρκετινγκ υγειονομικής περίθαλψης παίζει καθοριστικό ρόλο. Συγκεκριμένα, αυτός ο ρόλος είναι υπεύθυνος για την ενίσχυση και τη διατήρηση σχέσεων με ασθενείς, την ανάπτυξη και εφαρμογή προγραμμάτων επικοινωνίας με χρηματοδοτικούς οργανισμούς, τη δημοσίευση και τη διάδοση των ευρημάτων της ιατρικής έρευνας που παράγονται από την καθημερινή λειτουργία του νοσοκομείου και τη διάδοση της πληροφορίας για τη χρησιμότητα και αξία αυτών των ευρημάτων για τις τοπικές, πολιτειακές και ομοσπονδιακές κυβερνήσεις και τους ασφαλιστικούς φορείς (μείωση του κοινωνικού κόστους).

Επιπλέον, οι υπηρεσίες περιλαμβάνουν τα ακόλουθα: κλινικές εσωτερικών και εξωτερικών ασθενών, συμμετοχή ιατρικού προσωπικού σε αυστηρά παρακολουθούμενα σχέδια αποκατάστασης, πρόσβαση και χρήση κατάλληλου

ιατρικού εξοπλισμού και το πρότυπο περίθαλψης που παρέχεται από τις λεγόμενες «υπηρεσίες ξενοδοχείου» (δηλαδή, διαμονή, ιατρική περίθαλψη και φαγητό).

Οι διαδικασίες που εμπλέκονται στη φυσική διανομή (inbound και outbound logistics) είναι επίσης κρίσιμες.

- Να ρυθμίζει τη ροή των ασθενών παρέχοντάς τους την καταλληλότερη φροντίδα
- Διαχείριση διαθεσιμότητας ιατρικού εξοπλισμού
- Έλεγχος της διαθεσιμότητας των εργαζομένων
- Διαχείριση ροής δεδομένων υγείας και διοίκησης

Τέλος, οι Jones and Walters (2000) και Gereffi (2018) δίνουν έμφαση στην προσφορά ως κρίσιμο ρυθμιστή στη διαχείριση των αναλωσίμων, υπογραμμίζοντας τη συνάφειά τους από την άποψη των υποστηρικτικών λειτουργιών (αερολύματα, φάρμακα, σύριγγες κ.λπ.). Η προμήθεια και οι υπηρεσίες δεν είναι το ίδιο πράγμα. Ως μέρος του υποστηρικτικού τους ρόλου, οι προμηθευτές επικεντρώνονται στην εύρεση των πιο οικονομικά αποδοτικών ιατρικών προμηθειών. Από την άλλη πλευρά, οι Υπηρεσίες είναι υπεύθυνες για τα μεγαλύτερα, ακριβότερα κομμάτια ιατρικού εξοπλισμού που είναι απαραίτητα για τις καθημερινές λειτουργίες του νοσοκομείου (π.χ. αξονικοί τομογράφοι, συσκευές υποστήριξης μονάδας εντατικής θεραπείας κ.λπ.).

Όταν συνδυάζονται μαζί, όλα αυτά τα χαρακτηριστικά ενισχύουν την «αξία» που προσφέρει το νοσοκομείο στους ασθενείς του, ενισχύοντας το πρότυπο περίθαλψης, μειώνοντας παράλληλα τα συναφή κοινωνικά και οικονομικά βάρη.

*Πίνακας 2: Οι λειτουργίες του μάρκετινγκ σχετικά με τη διοίκηση του νοσοκομείου*

Περιγραφή	Λειτουργίες
-----------	-------------

**Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας**

---

1. **Προσδιορισμός του κοινού-στόχου** - Το Μάρκετινγκ πρέπει να αρχίσει με μια σταθερή κατανόηση της διάρθρωσης της αγοράς, με καταγραφή των αγορών-στόχων και των ομάδων των συμμετεχόντων που δρουν σε παρόμοιο πλαίσιο

2. **Προώθηση του νοσοκομείου ή του οργανισμού υγείας** – Η λειτουργία του μάρκετινγκ πρέπει να κάνει τον οργανισμό ελκυστικό στα μάτια των ασθενών και όλης της κοινωνίας γενικότερα.

3. **Να πείσει τους ασθενείς να το επιλέξουν** – Το Μάρκετινγκ πρέπει να ενημερώσει τους δυνητικούς ασθενείς σχετικά με τις υπηρεσίες του νοσοκομείου και να τους πείσει να το επιλέξουν έναντι των ανταγωνιστών του

4. **Προσέλκυση ικανού προσωπικού** – Μια ακόμα δουλειά της λειτουργίας του μάρκετινγκ είναι να προσελκύσει μέσω των κατάλληλων επικοινωνιακών τεχνικών ικανό προσωπικό που θα καταστήσει το νοσοκομείο πιο αποτελεσματικό

5. **Διαχείριση σχέσεων** – Το τμήμα μάρκετινγκ πρέπει να αναπτύξει και να διατηρήσει επικερδείς και μακροχρόνιες σχέσεις με μεσάζοντες, άλλα νοσοκομεία, ασφαλιστικές εταιρείες κτλ.

6. **Μέτρηση της επιτυχίας και της αποτελεσματικότητας του ιδρύματος** – Το τμήμα μάρκετινγκ είναι υπεύθυνο στο να διεξάγει σε συνεχή βάση έρευνες σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες, καθώς και να εισηγείται προτάσεις για βελτίωση

---

Πηγή: Griffith και White (2002)

Αυτό που παρατηρείται είναι ότι τα ευρήματα των Griffith και White (2002) έχουν ένα πιο τεχνοκρατικό χαρακτήρα και υιοθετούν σε μεγαλύτερο βαθμό τις αρχές του μάρκετινγκ και του μάνατζμεντ στα νοσοκομεία. Από την άλλη πλευρά, οι Jones και Walters (2000), Gereffi (2018), φαίνεται ότι έχουν ένα πιο κοινωνικό προσανατολισμό υιοθετώντας πιο κριτικά τις αρχές των διοικητικών επιστημών στην διοίκηση των ιατρικών κέντρων.

---

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

Όπως συνδέθηκε η ποιότητα των υπηρεσιών με την ικανοποίηση των πελατών, στην παράγραφο 2.3.1, έτσι θεωρώντας και τον ασθενή πελάτη – καταναλωτή της παρεχόμενης υπηρεσίας υγείας, θα διερευνήσουμε τη σύνδεση της ποιότητας στον χώρο των υπηρεσιών υγείας με την ικανοποίηση των ασθενών και την πιστότητα του.

## **2.7. ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ – ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ – ΠΙΣΤΟΤΗΤΑ ΑΣΘΕΝΩΝ**

Η ποιότητα των υπηρεσιών, ως ένας πολύ σημαντικός παράγων στην διοίκηση των επιχειρήσεων, έχει συζητηθεί, με έμφαση, εκτενώς, τόσο σε ακαδημαϊκό, όσο και σε εμπορικό επίπεδο (Chen και Chen, 2010, Liu και Tsai, 2010).

Ο Wisniewski (2001) υποστηρίζει ότι η έννοια της ποιότητας των υπηρεσιών δεν είναι σαφώς καθορισμένη δεδομένου ότι υπάρχουν δυσκολίες στον καθορισμό και τη μέτρησή της, λόγω της έλλειψης συνολικής συναίνεσης τόσο για τον ορισμό όσο και για την κατάλληλη μέτρηση.

Σύμφωνα με τους Musaba και Bwacha (2014), οι πελάτες κρίνουν ότι η ποιότητα είναι χαμηλή εάν η απόδοση δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες τους και θεωρεί ότι η ποιότητα είναι υψηλή εάν η απόδοση υπερβαίνει τις προσδοκίες τους.

Αρκετές ακαδημαϊκές έρευνες έχουν εκπονηθεί σχετικά με την ποιότητα των υπηρεσιών στον τομέα της υγείας. Για παράδειγμα οι Cohen et al. (2008) εξέτασαν τις δράσεις των νοσοκομείων σχετικά με τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών τους. Για το σκοπό αυτό οι ερευνητές σχημάτισαν ένα δείγμα από 470 νοσοκομεία των ΗΠΑ τα οποία είχαν από 25 κρεβάτια και πάνω. Σε αυτό το δείγμα μοίρασαν ερωτηματολόγια στα αρμόδια στελέχη με σκοπό να προσεγγίσουν τα ερευνητικά τους ερωτήματα. Οι Cohen et al. (2008) βρήκαν ότι πολλά νοσοκομεία είναι προσανατολισμένα στο να βελτιώνουν συνεχώς το επίπεδο της ποιότητας των υπηρεσιών τους, αλλά διαφέρουν οι μέθοδοι και οι τακτικές που ακολουθούν. Ακόμα οι ερευνητές βρήκαν ότι τα νοσοκομεία που είναι πιο εστιασμένα στη βελτίωση των υπηρεσιών τους (αυτά δηλαδή που «σκόραραν» υψηλότερα) έχουν θέσει την ποιότητα των υπηρεσιών τους ως βασική προτεραιότητα, επενδύουν στην εκπαίδευση του προσωπικού τους σε θέματα σχετικά με την ποιότητα και διατηρούν το

στελεχιακό τους δυναμικό σε τέτοιο επίπεδο ώστε να αντιστοιχούν λιγότεροι ασθενείς ανά νοσηλευτή. Οι Cohen et al. (2008) κλείνοντας αναφέρουν ότι επειδή η βελτίωση της ποιότητας είναι μια δυναμική, συνεχής και εξελισσόμενη διαδικασία τα νοσοκομεία πρέπει να επιδείξουν μεγαλύτερη δημιουργικότητα, προσήλωση και διάθεση για καινοτομία προκειμένου να ανταπεξέλθουν στους ποιοτικούς τους στόχους.

Παράλληλα, οι Barr et al. (2008) διερεύνησαν τις απόψεις των Ιατρών σχετικά με τις δημόσιες εκθέσεις ποιότητας των νοσοκομειακών υπηρεσιών. Για το σκοπό αυτό οι συγγραφείς διεξήγαγαν 56 προσωπικές συνεντεύξεις με ιατρούς που εργαζόντουσαν σε 7 περιφερειακά νοσοκομεία των ΗΠΑ. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν από την μια πλευρά προφανή έλλειψη μεθοδολογικής αυστηρότητας, αλλά από την άλλη πλευρά περιεκτικές και ουσιαστικές εκτιμήσεις. Αν και τα ευρήματα ήταν αντιφατικά, οι Barr et al. (2008) ακόμα βρήκαν ότι οι γιατροί δίνουν ιδιαίτερη βαρύτητα στα σχόλια των ασθενών σχετικά με την ποιότητα των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών παρά στις δικές τους εκτιμήσεις. Αυτό σηματοδοτεί και μια αλλαγή στο οργανωτικό σύστημα αξιών των νοσοκομείων υπενθυμίζοντας το υπόδειγμα των Griffith και White (2002).

Οι Lee et al. (2010) βρήκαν ότι υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ της ποιότητας των παρεχομένων ιατρικών υπηρεσιών και της ικανοποίησης των ασθενών, όπως ακριβώς και σε άλλες παρεχόμενες υπηρεσίες (Voss et al., 2004, Dabholkar και Overby, 2005). Η ικανοποίηση των ασθενών είναι σημαντικός δείκτης για την «βιομηχανία» των ιατρικών υπηρεσιών. Οι πάροχοι των ιατρικών υπηρεσιών θα πρέπει να κατανοούν τις προσδοκίες των ασθενών και προσπαθούν να τις εκπληρώνουν (Lee et al., 2010). Επιπρόσθετα, οι Yesilada και Direktor (2010) επισήμαναν ότι η ποιότητα των υπηρεσιών έχει θετική επίδραση στην ικανοποίηση των ασθενών τόσο σε δημόσια όσο και ιδιωτικά νοσοκομεία. Η ποιότητα των υπηρεσιών επικυρώνει ότι η παροχή της όποιας υπηρεσίας, εκπληρώνει τις απαιτήσεις και προσδοκίες του πελάτη (ασθενή) (Tan et al., 2010)

Οι Nabitiz et al. (2000) εξέτασαν την εφαρμογή του υποδείγματος επιχειρηματικής αριστείας EFQM (European Foundation for Quality Management) στο χώρο της



υγείας και πιο συγκεκριμένα σε ένα νοσοκομείο της Ολλανδίας (το Jellinek Center που βρίσκεται στο Άμστερνταμ).

Το **E.F.Q.M.** είναι ένας μη κερδοσκοπικός οργανισμός, ο οποίος ιδρύθηκε το 1988. Σήμερα, είναι ο κύριος φορέας στην Ευρώπη που παρέχει εργαλεία και μεθόδους για την επίτευξη αριστείας σε οργανισμούς πάσης φύσεως - ανεξαρτήτου μεγέθους, είδους ή χαρακτήρα, δημόσιων ή ιδιωτικών - που θέλουν να βελτιώσουν τα αποτελέσματα της εργασίας τους. Το E.F.Q.M. συνεργάζεται στενά με παρόμοιους φορείς στις Η.Π.Α., την Ιαπωνία και άλλες χώρες, διεθνώς. Το οργανωτικό υπόδειγμα ποιότητας - αριστείας («**The EFQM Excellence Model**») που έχει αναπτυχθεί είναι το πλέον διαδεδομένο στην Ευρώπη και αποτελεί τη βάση για την πλειονότητα των εθνικών ή περιφερειακών βραβείων ποιότητας. Η Ελλάδα εκπροσωπείται από Εθνικό Εταίρο από το 1999 (<http://www.eede.gr/eede/international-collaborations/european-foundation-for-quality-management-efqm>).

**Η διαδικασία αυτοαξιολόγησης, στην οποία βασίζεται το υπόδειγμα αριστείας του E.F.Q.M** είναι μια περιεκτική, συστηματική και τακτική επισκόπηση των δραστηριοτήτων και των αποτελεσμάτων που αναπτύσσει και παράγει ένας οργανισμός, χρησιμοποιώντας ως σημείο αναφοράς ένα συγκεκριμένο υπόδειγμα αριστείας. Η διαδικασία αυτοαξιολόγησης επιτρέπει σε έναν οργανισμό να εντοπίσει τα δυνατά του σημεία αλλά και εκείνα τα οποία χρήζουν βελτίωσης και να προχωρήσει συστηματικά με ένα πρόγραμμα συνεχούς αυτοβελτίωσης. Το συγκεκριμένο υπόδειγμα λοιπόν εξετάζει μια σειρά από παράγοντες της λειτουργίας μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού όπως: *η ηγεσία, η στρατηγική και οι πολιτικές που ακολουθούνται, το ανθρώπινο δυναμικό, οι διαδικασίες, η ικανοποίηση του «καταναλωτή»/ασθενή, η διάδραση με την κοινωνία, η εταιρική απόδοση και οι εταιρικές συνεργασίες* (<http://www.eede.gr/eede/international-collaborations/european-foundation-for-quality-management-efqm>).

Οι Nabitz et al. (2000) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι το υπόδειγμα μπορεί να χρησιμοποιηθεί και από τα νοσοκομεία δεδομένου ότι βρίσκει εφαρμογή βοηθώντας τα να βελτιώσουν την ποιότητα των υπηρεσιών τους. Οι μεταβλητές του υποδείγματος που έχουν μεγαλύτερη εφαρμογή στον ιατρικό τομέα είναι:

---

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

1. Η ικανοποίηση του ασθενή
2. Η διαχείριση των ιατρικών διαδικασιών
3. Και η εταιρική απόδοση

Το βασικό συμπέρασμα που προκύπτει είναι ότι το υπόδειγμα επιχειρηματικής αριστείας EFQM αποτελεί μια «γέφυρα» μεταξύ της θεωρίας της διοίκησης και της εφαρμογής του στον χώρο της υγείας. Τα νοσοκομεία έχουν να επωφεληθούν από την εφαρμογή του, αλλά πρέπει να το χρησιμοποιήσουν με κριτική διάθεση και να το προσαρμόσουν στις νοσοκομειακές ανάγκες.

Μια άλλη διάσταση στην έννοια της ποιότητας στο χώρο της υγείας δίνει η Lee (2006). Πιο συγκεκριμένα, η ερευνήτρια συνδέει την ποιότητα των νοσοκομειακών υπηρεσιών με τη ικανοποίηση των εργαζομένων – ακαδημαϊκό πεδίο που εξετάζεται στο επόμενο κεφάλαιο της διατριβής. Η Lee (2006) εξέτασε κατά πόσο η ικανοποίηση στην εργασία οδηγεί στη δέσμευση των εργαζομένων στο νοσοκομείο και αυτή κατ' επέκταση στην απόδοση του εργαζομένου (ιατρού, διοικητικού υπαλλήλου ή νοσηλεύτη). Πρέπει να σημειωθεί ότι η ερευνήτρια κατηγοριοποίησε την έννοια της δέσμευσης σε τρεις διαφορετικούς τύπους: σε συναισθηματική, σε κανονική και σε συνεχή. Το διάγραμμα 6 απεικονίζει το υπόδειγμα που εξέτασε η Lee (2006). Για την προσέγγιση των ερωτημάτων της η συγγραφέας διένειμε ερωτηματολόγια σε 527 εργαζομένους ενός νοσοκομείου της Σιγκαπούρης. Η έρευνα έδειξε ότι η ικανοποίηση των εργαζομένων οδηγεί στη δέσμευσή τους που με τη σειρά της συνδέεται με την απόδοση των υπαλλήλων. Όμως όσον αφορά στην δέσμευση, σημαντική είναι μόνο η συναισθηματική, ενώ η κανονική και η συνεχής δεν φαίνεται να επηρεάζουν την τελική απόδοση (Lee, 2006).



*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

*Διάγραμμα 6 – Ο μεσολαβητικός ρόλος της εργασιακής δέσμευσης και η σχέση την απόδοση των εργαζομένων στο νοσοκομείο, Πηγή: Lee (2006) Internal. Marketing implications of health care Employees’ job satisfaction and performance in Singapore, PhD: Cleveland State University*

Σύμφωνα με τους Hekkert et al. (2009) και τους Wang et al.,(2019), η ικανοποίηση των ασθενών από τους παρόχους και τους οργανισμούς υπηρεσιών υγείας θεωρείται ως ένας εξαιρετικά σημαντικός παράγοντας και δείκτης στην αξιολόγηση και στην βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και περίθαλψης. Οι Powers και Bebdall-Lyon (2003) και Mohabbifar et al.,(2016), υποστήριξαν ότι είναι εξαιρετικά σημαντικό για τις υπηρεσίες υγείας και τα νοσοκομεία οι ασθενείς και οι συγγενείς τους και οι συνοδοί τους γενικότερα να είναι ικανοποιημένοι διότι με τον τρόπο αυτό δύναται να μειώσουν το κόστος προσέλκυσης νέων πελατών. Αξίζει να σημειωθεί ότι το κόστος για την προσέλκυση ενός νέου πελάτη είναι πέντε φορές μεγαλύτερο από ότι η διατήρηση ενός παλαιότερου (Mohabbifar et al., 2016).

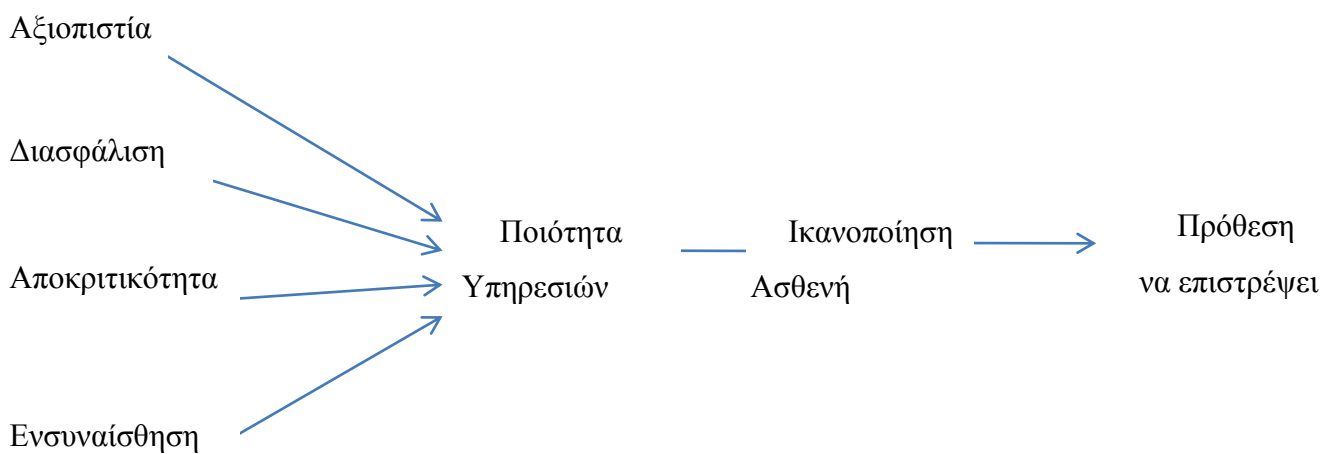
Ακόμα, ο O’Connor (1988) εξέτασε την ποιότητα των υπηρεσιών στα νοσοκομεία και τη σχέση της με την ικανοποίηση του ασθενή, καθώς και με την πρόθεσή του να επιστρέψει στο ίδιο νοσοκομείο σε περίπτωση που χρειαστεί ξανά ιατρικές υπηρεσίες. Η συγκεκριμένη έρευνα – όπως και αρκετές προηγούμενες - έχει διεξαχθεί στις ΗΠΑ και το στοιχείο του μάρκετινγκ έχει ξεκάθαρη θέση στον ορισμό του επιστημονικού προβλήματος. Για παράδειγμα ο ερευνητής εξετάζει την πρόθεση του ασθενή να επιστρέψει στο ίδιο νοσοκομείο, σαν να πρόκειται για καταναλωτική επιλογή, όπως και ο ικανοποιημένος πελάτης είναι και ο αφοσιωμένος πελάτης που θα επιστρέψει στον ίδιο πάροχο προκειμένου να λάβει ξανά την υπηρεσία, όταν την χρειαστεί (Lam et al., 2004). Για να προσεγγίσει τους ερευνητικούς του στόχους ο O’Connor (1988) μοίρασε ερωτηματολόγια σε ασθενείς δύο νοσοκομείων για περίοδο 4 εβδομάδων. Ο συγγραφέας κατάφερε να συγκεντρώσει τελικώς 575 απαντήσεις.

Ο O’Connor (1988) βρήκε πρώτα ότι η ποιότητα των νοσοκομειακών υπηρεσιών εξαρτάται από τέσσερις παράγοντες, αυτοί είναι: α) η αξιοπιστία των ιατρικών υπηρεσιών, η διασφάλιση, η αποκριτικότητα και η ενσυναίσθηση δηλαδή η ικανότητα να συμμετέχουν οι ιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό στις ψυχικές

---

***Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας***

εμπειρίες του ασθενή. Δεύτερον, τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η ποιότητα των νοσοκομειακών υπηρεσιών οδηγεί στην ικανοποίηση του ασθενή που με την σειρά της οδηγεί στην πρόθεση του να επιστρέψει στο ίδιο νοσοκομείο. Τέλος, η ποιότητα των υπηρεσιών του νοσοκομείου δεν σχετίζεται από μόνη της με τη πρόθεση του ασθενή/χρήστη να επιστρέψει στο ίδιο νοσοκομείο όταν το χρειαστεί ξανά. Το διάγραμμα 7 συνοψίζει γραφικά τα ευρήματα του O Connor (1988)



*Διάγραμμα 7 – Οι παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα των υπηρεσιών στο νοσοκομείο και η σχέση της ποιότητας με την ικανοποίηση του ασθενή και με την πρόθεσή του να επιστρέψει στο ίδιο νοσοκομείο, Πηγή: O Connor (1988), Service Quality Services Marketing and the Health Care consumer : a study assessing the dimension of service quality and their influence on patient satisfaction and intentions to return, PhD: University of Alabama in Birmingham*

Το ίδιο μοντέλο σύνδεσης μεταξύ παραγόντων που σχετίζονται με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και την πιστότητα του πελάτη, με συνδετικό κρίκο (mediator) την ικανοποίησή του, υποστήριξε ο Kroskow - Pour το 2018, μελετώντας τις τρέχουσες τακτικές των ηλεκτρονικών υπηρεσιών και των εφαρμογών σε κινητά τηλέφωνα.

***Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας***

Στο ίδιο κλίμα με τον O Connor (1988), οι Platonova et al. (2008) εξέτασαν από τι επηρεάζεται η ικανοποίηση των ασθενών στην πρωτοβάθμια ιατρική φροντίδα. Οι συγγραφείς κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η ποιότητα των ιατρικών υπηρεσιών ενισχύει το αίσθημα εμπιστοσύνης και πιστότητας των ασθενών απέναντι στο νοσοκομείο, παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν άμεσα και θετικά την ικανοποίηση των ασθενών. Με άλλα λόγια, προσδιοριστικοί παράγοντες της ικανοποίησης του ασθενή/χρήστη είναι το αίσθημα εμπιστοσύνης και πιστότητας. Αν τηρηθούν όλα τα παραπάνω οι ασθενείς θα επιστρέψουν στο ίδιο νοσοκομείο εάν και όποτε ξαναχρειαστούν ιατρικές υπηρεσίες.

Ο Wu το 2011, εξέτασε την επίπτωση της επωνυμίας του νοσοκομείου, επάνω στην ποιότητα των υπηρεσιών, στην ικανοποίηση των ασθενών και στην πιστότητα τους. Οι άμεσες και έμμεσες επιρροές της επωνυμίας του νοσοκομείου, στην πρόθεση να επαναλάβουν επίσκεψη/νοσηλεία σε αυτό, δεν δηλώνουν μόνο ότι η εικόνα παίζει ζωτικής σημασίας ρόλο για την δημιουργία ποιότητας υπηρεσιών, την ικανοποίηση των ασθενών και την πιστότητα τους, αλλά επίσης αποδεικνύουν ότι η επωνυμία του νοσοκομείου, επηρεάζει άμεσα την πρόθεση επιστροφής τους σε αυτό. Προφανώς, η επωνυμία του νοσοκομείου αποτελεί τον παράγοντα κλειδί για την ενίσχυση της ποιότητας των υπηρεσιών, την ικανοποίηση των ασθενών και την πιστότητα τους (Chao-Chan Wu, 2011).

Στον πίνακα 3 συνοψίζονται τα ευρήματα κάποιων ενδεικτικών ερευνών που αναφέρθηκαν και παραπάνω

*Πίνακας 3: Σύνοψη αποτελεσμάτων προηγούμενων ενδεικτικών ερευνών, Παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα των υπηρεσιών στα νοσοκομεία*

<b>Συγγραφέας</b>	<b>Ευρήματα</b>
Cohen et al. (2008)	1. Πολλά νοσοκομεία είναι προσανατολισμένα στο να βελτιώνουν συνεχώς το επίπεδο της ποιότητας των

**Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας**

	<p>υπηρεσιών τους, αλλά διαφέρουν οι μέθοδοι και οι τακτικές που ακολουθούν.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Τα νοσοκομεία που είναι πιο εστιασμένα στη βελτίωση των υπηρεσιών τους (αυτά δηλαδή που «σκόραραν» υψηλότερα), έχουν θέσει την ποιότητα των υπηρεσιών τους ως βασική προτεραιότητα, επενδύουν στην εκπαίδευση του προσωπικού τους σε θέματα σχετικά με την ποιότητα και διατηρούν το στελεχιακό τους δυναμικό σε τέτοιο επίπεδο ώστε να αντιστοιχούν λιγότεροι ασθενείς ανά νοσηλευτή.</li> <li>3. Η διαδικασία της βελτίωσης της ποιότητας είναι μια δυναμική, συνεχής και εξελισσόμενη διαδικασία. Συνεπώς, τα νοσοκομεία πρέπει να επιδείξουν μεγαλύτερη δημιουργικότητα, προσήλωση και διάθεση για καινοτομία προκειμένου να ανταπεξέλθουν στους ποιοτικούς τους στόχους.</li> </ol>
<p><i>Barr et al.</i> (2008)</p>	<p>Από τη μια πλευρά υπάρχει προφανής έλλειψη μεθοδολογικής αυστηρότητας όσον αφορά στις δημόσιες εκθέσεις ποιότητας, αλλά από την άλλη πλευρά αυτές είναι περιεκτικές και ουσιαστικές. Επίσης, οι γιατροί δίνουν ιδιαίτερη βαρύτητα στα σχόλια των ασθενών σχετικά με την ποιότητα των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών παρά στις δίκες τους εκτιμήσεις.</p>
<p><i>Nabitz et al.</i> (2000)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Το υπόδειγμα <b>E.F.Q.M</b> μπορεί να χρησιμοποιηθεί και από τα νοσοκομεία δεδομένου ότι βρίσκει εφαρμογή βοηθώντας τα να βελτιώσουν την ποιότητα των υπηρεσιών τους. Οι μεταβλητές του υποδείγματος που έχουν μεγαλύτερη εφαρμογή στον ιατρικό τομέα είναι:       <ol style="list-style-type: none"> <li>I. Η ικανοποίηση του ασθενή</li> <li>II. Η διαχείριση των ιατρικών διαδικασιών</li> <li>III. Και η εταιρική απόδοση</li> </ol> </li> </ol>

	<p>2. Το υπόδειγμα επιχειρηματικής αριστείας EFQM αποτελεί μια «γέφυρα» μεταξύ της θεωρίας της διοίκησης και της εφαρμογής του στον χώρο της υγείας. Τα νοσοκομεία έχουν να επωφεληθούν από την εφαρμογή του, αλλά πρέπει να το χρησιμοποιήσουν με κριτική διάθεση και να το προσαρμόσουν στις νοσοκομειακές ανάγκες.</p>
<i>Lee (2006)</i>	<p>Η ικανοποίηση των εργαζομένων οδηγεί στη δέσμευσή τους που με τη σειρά της συνδέεται με την απόδοση των υπαλλήλων. Όμως όσον αφορά στη δέσμευση σημαντική είναι μόνο η συναισθηματική, ενώ η κανονική και η συνεχής δεν φαίνεται να επηρεάζουν την τελική απόδοση,</p>
<i>O Connor (1988)</i>	<p>Η ποιότητα των νοσοκομειακών υπηρεσιών εξαρτάται από τέσσερις παράγοντες, αυτοί είναι: α) η αξιοπιστία των ιατρικών υπηρεσιών, β) η διασφάλιση, γ) η αποκριτικότητα και δ) η ενσυναίσθηση, δηλαδή η ικανότητα να συμμετέχουν οι ιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό στις ψυχικές εμπειρίες του ασθενή. Δεύτερον, τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η ποιότητα των νοσοκομειακών υπηρεσιών οδηγεί στην ικανοποίηση του ασθενή που με τη σειρά της οδηγεί στην πρόθεση του να επιστρέψει στο ίδιο νοσοκομείο. Τέλος, η ποιότητα των υπηρεσιών του νοσοκομείου δεν σχετίζεται από μόνη της με τη πρόθεση του ασθενή/χρήστη να επιστρέψει στο ίδιο νοσοκομείο όταν το χρειαστεί ξανά.</p>
<i>Platonova et al. (2008)</i>	<p>Η ποιότητα των ιατρικών υπηρεσιών ενισχύει το αίσθημα εμπιστοσύνης και πιστότητας των ασθενών απέναντι στο νοσοκομείο, παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν άμεσα και θετικά την ικανοποίηση των ασθενών/χρηστών.</p>

<i>Lee et al. (2010)</i>	Θετική συσχέτιση μεταξύ της ποιότητας των παρεχομένων ιατρικών υπηρεσιών και της ικανοποίησης των ασθενών. Η ικανοποίηση των ασθενών είναι σημαντικός δείκτης για την «βιομηχανία» των ιατρικών υπηρεσιών
<i>Yesilada και Direktor (2010)</i>	Η ποιότητα των υπηρεσιών έχει θετική επίδραση στην ικανοποίηση των ασθενών τόσο σε δημόσια όσο και ιδιωτικά νοσοκομεία.
<i>Tan et al.,(2010)</i>	Η ποιότητα των υπηρεσιών επικυρώνει ότι η παροχή της όποιας υπηρεσίας, εκπληρώνει τις απαιτήσεις και προσδοκίες του πελάτη (ασθενή)
<i>Chao-Chan Wu (2011)</i>	Η επωνυμία του νοσοκομείου αποτελεί τον παράγοντα κλειδί για την ενίσχυση της ποιότητας των υπηρεσιών, την ικανοποίηση των ασθενών και την πιστότητα τους

Η πιστότητα ασθενών απέναντι σε ένα νοσοκομείο και στην επιλογή του ανάμεσα από άλλα αποτελεί ένα σπουδαίο κεφάλαιο στη διοίκηση υπηρεσιών υγείας (Oliver, 1999, Hekkert et al., 2009, Chang et al. 2013). Επιπρόσθετα και σε ότι αφορά στο μάρκετινγκ υπηρεσιών υγείας η έννοια της πιστότητας διαδραματίζει έναν πολύ σημαντικό ρόλο (Caceres και Paparoidamis, 2007). Οι αγορές σήμερα είναι πολύ ανταγωνιστικές και ωθούν στην ανταγωνιστικότητα και τις υπηρεσίες υγείας. Συνεπώς, οι υπηρεσίες υγείας καταβάλλουν σημαντικές προσπάθειες να αυξήσουν την εμπιστοσύνη των ασθενών και συνακόλουθα την πιστότητα των ασθενών-πελατών ώστε να στο μέλλον να αποτελέσουν και πάλι, σε περίπτωση ανάγκης, την πρώτη επιλογή τους (McMullan και Gilmore, 2003).

Επίσης, η παράμετρος επικοινωνία μεταξύ ασθενών και των παρόχων υπηρεσιών υγείας θεωρείται εξαιρετικά σημαντική (Chang et al. 2013).

---

***Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας***



Οι Chang et al. (2013) προσπάθησαν να ανακαλύψουν και να διερευνήσουν ποιες είναι οι συνθήκες που να μεγιστοποιούν την αφοσίωση των ασθενών προς ένα νοσοκομείο και διαπίστωσαν πως οι τρεις παράμετροι, ικανοποίηση των ασθενών, η συμμετοχή στη διαδικασία διάγνωσης και στη λήψη αποφάσεων αναφορικά με τη στρατηγική αντιμετώπισης και θεραπείας, (Chang et al., 2013) είναι παράμετροι που οδηγούν στην υψηλή αφοσίωση.

Συμπερασματικά λοιπόν η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας είναι θετικά συνυφασμένη με την ικανοποίηση των ασθενών και την πιστότητα – αφοσίωση τους στον πάροχο, σχέση που θα χρησιμοποιήσουμε και ως υπόθεση στην σύνθεση του ερευνητικού υποδείγματος της παρούσας Δ.Δ.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΑΛΛΑΓΗ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

### 3.1 ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΑΛΛΑΓΗ

Όπως ήδη αναφέρθηκε, η παρούσα Δ.Δ. αναλύει 4 βασικούς άξονες:

- Ποιότητα Υπηρεσιών (Evans και Lindsay 2010) - Ικανοποίηση των πελατών/ασθενών (Lee et al., 2010), (Yesilada and Direktor 2010), (Tan et al., 2010)
- Πιστότητα των πελατών/ασθενών (Chao-Chan Wu, 2011)
- Στάση των εργαζομένων προς τις οργανωτικές αλλαγές (Weiner, 2009), (Rafferty et al., 2013), (Khammarnia et al., 2014), (Abd-Elkawey et al., 2015).
- Ικανοποίηση των εργαζομένων (Wasif Ali, 2016)

Στο παρόν κεφάλαιο θα εξεταστεί η στάση των εργαζομένων στα νοσοκομεία σε επικείμενες οργανωτικές αλλαγές, με σκοπό την πρόοδο, την αναβάθμιση και την ενίσχυση της προσωπικής ανάπτυξης και εξέλιξης και τη βελτίωση της απόδοσης του οργανισμού-νοσοκομείου (Yue et al., 2019 (Khammarnia et al., 2014).

Στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν αρκετοί ορισμοί του όρου Οργανωτική Αλλαγή (Steinke et al., 2013 και Kim και Chung 2017) . Ο όρος Οργανωτική Αλλαγή ορίζεται είτε με βάση την οργανωτική προοπτική της στρατηγικής διαχείρισης είτε με βάση την προοπτική της οργανωτικής ανάπτυξης. Οι δύο αυτές προοπτικές είναι οι πιο σημαντικές στη βιβλιογραφία αναφορικά με την Οργανωτική Αλλαγή (Wee και Taylor 2018).

Ο Bryson (2018) θεωρεί ότι η *Οργανωτική Αλλαγή* ορίζεται με βάση την οργανωτική προοπτική της στρατηγικής διαχείρισης ως διαδικασία εφαρμογής της εταιρικής στρατηγικής του οργανισμού από τα διευθυντικά στελέχη και τους υπεύθυνους λήψης αποφάσεων.

Οι Yue και συνεργάτες (2019), υποστηρίζουν ότι η *Οργανωτική Αλλαγή*, υπό το πρίσμα της οργανωτικής ανάπτυξης, περιλαμβάνει τις εσκεμμένες προσπάθειες που θα κάνουν τη διαφορά στο οργανωτικό έργο με στόχο την πρόοδο, την αναβάθμιση και την ενίσχυση της προσωπικής ανάπτυξης και εξέλιξης καθώς και τη βελτίωση της απόδοσης του οργανισμού.

Ο Burnes (2004), υποστηρίζει ότι η οργανωτική αλλαγή αποτελεί προϋπόθεση της πιθανότητας της βιωσιμότητας και ευημερίας των οργανισμών. Σύμφωνα με αυτούς τους μελετητές, η οργανωτική αλλαγή δεν είναι ένα εξαιρετικό αποτέλεσμα που προκύπτει κάτω από μία ειδική συνθήκη και από συγκεκριμένους ανθρώπους (Tsoukas και Chia, 2002), αλλά είναι εγγενής στην ανθρώπινη δράση και αναγκαία προκύπτει στα πλαίσια των ανθρώπινων κοινωνικών αλληλεπιδράσεων (Uhl-Bien και Arena, 2017).

Οι οργανισμοί βρίσκονται σε μία διαρκή κατάσταση αλλαγής ώστε να μπορέσουν να επιβιώσουν και να εξελιχθούν και πρέπει να αναπτύξουν την ικανότητα και δυνατότητα συνεχούς αλλαγής και σε μερικές περιπτώσεις με σημαντικό τρόπο και σε σημαντικό βαθμό (Burnes, 2004b). Για τον λόγο της αναγκαιότητας των οργανωτικών αλλαγών τα διευθυντικά στελέχη έχουν επιφορτιστεί με μία διαρκή εισαγωγή και εφαρμογή διαφόρων ενεργειών και πρωτοβουλιών για αλλαγές στους οργανισμούς τους. Οι πρωτοβουλίες για την αλλαγή περιλαμβάνουν ένα ευρύ φάσμα θεμάτων, όπως η εισαγωγή νέων τεχνολογιών, συγχωνεύσεων και εξαγορών, οργανωτική αναδιάρθρωση, αλλαγές στην ηγετική οργάνωση, μείωση του μεγέθους ή ακόμη και απολύσεις (Beck et al., 2008).

Στην προσέγγιση της οργανωτικής ανάπτυξης, ο στόχος της οργανωτικής αλλαγής θεωρείται δεδομένη για την αύξηση της αποτελεσματικότητας και της ικανότητας του ίδιου του οργανισμού να αλλάξει (Cummings & Worley, 2005). Υπό αυτήν την οπτική, οι πρωτοβουλίες οργανωτικής αλλαγής λαμβάνουν πολλές φορές συμμετοχική μορφή και είναι προσανατολισμένες στη διαδικασία της αλλαγής, επικεντρωμένες στην κουλτούρα του οργανισμού η οποία μπορεί να δρα είτε ως καταλύτης είτε ως εμπόδιο στην οργανωτική αλλαγή (Cameron και Green, 2019).

Στις προσεγγίσεις οργανωτικής ανάπτυξης, η αλλαγή μίας διαδικασίας βασίζεται κυρίως σε αναδημιουργικές στρατηγικές όπως αναφέρεται στην τυπολογία των Blanco-Portela και συνεργατών (2017) περί στρατηγικών αλλαγής. Αυτές οι στρατηγικές υποθέτουν ότι οι άνθρωποι είναι εγγενώς ενεργοί και κοινωνικοί, και εάν είναι να εμφανιστούν οργανωτικές αλλαγές, τα άτομα/εργαζόμενοι, δεν θα πρέπει μόνο να επανεξετάσουν τις στάσεις, τις αξίες, τις νόρμες και τους προσανατολισμούς

τους, αλλά και τους θεσμοθετημένους ρόλους και τις σχέσεις καθώς και τους γνωστικούς και αντιληπτικούς προσανατολισμούς τους (Self και συνεργάτες 2007), (Zada και συνεργάτες 2022).

Όπως οι αλλαγές σε αυτούς τους παράγοντες συμπεριφοράς είναι εφικτές μόνο μέσω συνεργατικών σχέσεων και αμοιβαίας εκτίμησης, έτσι και οι διαδικασίες για τις οργανωτικές αλλαγές θα πρέπει να βασίζονται στην συνεργασία. Υπό αυτές τις προϋποθέσεις, η συμμετοχή των εργαζομένων δεν είναι μόνο δεοντολογικά επιβεβλημένη αλλά αποτελεί ταυτόχρονα και πηγή ενέργειας για αλλαγή (Burnes, 2004b).

Επιπρόσθετα, όσον αφορά τις προσεγγίσεις της οργανωτικής ανάπτυξης, η ανάπτυξη των ατομικών και οργανωτικών ικανοτήτων εκτιμάται ιδιαίτερα και θεωρείται ότι αποτελεί πηγή βιώσιμου ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος (Cameron και Green, 2019). Ως εκ τούτου, οι οργανώσεις με έντονο προσανατολισμό στις προσεγγίσεις της οργανωτικής ανάπτυξης τείνουν να δώσουν έμφαση στη μαθησιακή κουλτούρα- ένα σύνολο πεποιθήσεων και αξιών που να υποστηρίζει την οργανωτική μάθηση (Schein, 2020).

Αυτοί οι οργανισμοί διευκολύνουν την οργανωτική μάθηση μέσω διαφόρων θεσμοθετημένων πρακτικών, όπως με τη δημιουργία ευκαιριών συνεχούς μάθησης, μέσω προώθησης της έρευνας και του διαλόγου και ενθάρρυνσης της συνεργασίας και της ομαδικής μάθησης (Santa και Nurcan, 2016 ).

Οι στρατηγικές προσεγγίσεις όσον αφορά τη διαχείριση της οργανωτικής αλλαγής, την ορίζουν ως τη διαδικασία υλοποίησης της εταιρικής στρατηγικής (Cameron και Green, 2019). Σύμφωνα με την οπτική αυτή, οι στρατηγικές προσεγγίσεις διαχείρισης της οργανωτικής αλλαγής και η κορυφαία ομάδα των διευθυντικών στελεχών φαίνεται να έχουν την προοπτική, τη γνώση, τη δύναμη αλλά και την εξουσία να επανατοποθετήσουν την οργάνωση στρατηγικά για να επωφεληθούν από αυτό το δυναμικό περιβάλλον, όταν οι άλλοι εργαζόμενοι θεωρείται ότι στερούνται σχετικού ενδιαφέροντος (Cameron και Green, 2019, Shash και συνεργάτες 2020).

Συνακόλουθα, για να διασφαλιστεί ότι η πρωτοβουλία για την αλλαγή που λαμβάνεται από τη διοίκηση έχει αποτέλεσμα, θα πρέπει όλα τα μέλη του οργανισμού να υλοποιήσουν πιστά τις πρωτοβουλίες που λαμβάνονται από την ηγεσία του οργανισμού (Cameron και Green, 2019, Zada και συνεργάτες 2022).

Με αυτόν τον τρόπο, η διαδικασία αλλαγής οδηγείται από μία μικρή ομάδα ανθρώπων με ηγετικούς ρόλους που πρέπει να υλοποιήσει και να πιέσει κατάλληλα, ώστε οι αποδέκτες των αλλαγών να συμμορφωθούν με τους προτεινόμενους στόχους (Huy, 2001).

Η δύναμη της στρατηγικής εξαναγκασμού της διαδικασίας αλλαγής (Cameron και Green, 2019) βασίζεται κυρίως στη στρατηγική εξουσίας -καταναγκασμού (Blanko-Portela και συνεργάτες, 2017), η οποία υπογραμμίζει τις πολιτικές, οικονομικές και ηθικές κυρώσεις σε περίπτωση μη συμμόρφωσης σε μια προτεινόμενη αλλαγή. Βασίζεται σε εμπειρικές και ορθολογικές στρατηγικές (Blanko-Portela και συνεργάτες 2017), οι οποίες υποθέτουν ότι τα άτομα θα ακολουθήσουν το ορθολογικό συμφέρον τους.

Οι στρατηγικές προσεγγίσεις διαχείρισης της οργανωτικής αλλαγής δίνουν έμφαση στις επίσημες οργανωτικές ρυθμίσεις και τους μοχλούς διαχείρισης, όπως είναι η δομή και τα συστήματα του οργανισμού, προκειμένου να μπορούν εύκολα ιεραρχικά (από την κορυφή προς τα κάτω) φέρουν αποτελέσματα (Cameron και Green, 2019).

Επίσης, οι προσεγγίσεις αυτές χαρακτηρίζονται από έναν σοβαρό σχεδιασμό που υλοποιείται πριν από την έναρξη της αλλαγής, από την παρακίνηση των ανθρώπων μέσω οικονομικών κινήτρων και την χρησιμοποίηση εξωτερικών συμβούλων για την ανάλυση προβλημάτων και τη διαμόρφωση πιθανών λύσεων (Cameron και Green, 2019).

Ωστόσο, στην πραγματικότητα, πολλές προσπάθειες οργανωτικών αλλαγών είτε πέφτουν εντελώς στο κενό ή δεν είναι αρκετές και δεν κατακτούν το επιθυμητό αποτέλεσμα και δεν ενθαρρύνουν ούτε μπορούν να υποστηρίξουν καμία αλλαγή. Συγκεκριμένα, όπως υποστηρίζουν οι Biermann και Koops (2017) τα 2/3 των

σχεδίων αλλαγών αποτυχαίνουν ενώ ο Burnes (2004c) είχε υποστηρίξει μεγαλύτερο ποσοστό αποτυχίας.

Αιτία της αδυναμίας πολλών οργανισμών να επιτύχουν τους επιδιωκόμενους στόχους των προσπαθειών και σχεδίων αλλαγής συχνά λογίζεται η αποτυχία στην υλοποίηση παρά η αποτυχία από έμφυτα λάθη ή ελαττώματα/ ατέλειες της ίδιας της αλλαγής (Petrou et al., 2018). Συγκεκριμένα, οι αποτυχίες αποδίδονται στην ανικανότητα των οργανισμών να παρέχουν αποτελεσματική διαδικασία αφύπνισης (Nilsen, 2020) πριν καν προσπαθήσουν μια αλλαγή.

### 3.2 ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΑΛΛΑΓΗ ENANTI ANΤΙΣΤΑΣΗΣ ΓΙΑ ΑΛΛΑΓΗ

Σε απάντηση του φαινομένου της συχνής αποτυχίας εφαρμογής οργανωτικών αλλαγών πολλοί ερευνητές έχουν προτείνει πλαίσια για να κατανοήσουν την οργανωτική αλλαγή και να αναλύσουν τα αίτια της αποτυχίας αυτής. Στην βιβλιογραφία του όρου και του πλαισίου της οργανωτική αλλαγή, ο Petrou και Demerouti (2018) προσδιόρισαν τέσσερα βασικά θέματα: την αλλαγή περιεχομένου, την αλλαγή περιβάλλοντος, την αλλαγή διαδικασίας και την αλλαγή κριτηρίων και έδωσαν έμφαση στο ρόλο των ατόμων στην εφαρμογή της αλλαγής.

Η βασική ιδέα είναι ότι, η αλλαγή της οργανωτικής συμπεριφοράς του ατόμου βρίσκεται στον πυρήνα της οργανωτικής αλλαγής, σύμφωνα με τους Yue et al., (2019). Σύμφωνα με τους ερευνητές, οι οργανισμοί αλλάζουν μόνο και συμπεριφέρονται μέσω των μελών τους και η επιτυχής αλλαγή θα επιμείνει να διαρκέσει μακροπρόθεσμα μόνο όταν τα άτομα αλλάξουν τις συμπεριφορές τους μέσα στον εργασιακό χώρο με τον κατάλληλο τρόπο (Yue et al., 2019).

Επίσης, οι George & Jones (2001) και οι Yue et al., (2019). υποστηρίζουν ότι πολλές προσπάθειες αλλαγών αποτυγχάνουν διότι οι ηγέτες των αλλαγών συχνά υποεκτιμούν τον κεντρικό ρόλο που παίζουν τα άτομα στη διαδικασία των αλλαγών. Για να στηρίξουν αυτήν την άποψη οι ερευνητές έδειξαν εμπειρικά ότι τα άτομα δεν είναι παθητικοί δέκτες οργανωτικών αλλαγών αλλά ενεργοί παίκτες που δραστικά μεταφράζουν και ανταποκρίνονται σε ότι συμβαίνει στο περιβάλλον τους (Greenhalgh et al., 2004, Karjalainen et al., 2019).

Επιπλέον, κάποιες άλλες έρευνες έχουν δείξει ότι οι στάσεις των εργαζομένων απέναντι στις οργανωτικές αλλαγές επηρεάζουν τη συμπεριφορά υποστήριξης αλλαγής και αυτοί που έχουν θετικές στάσεις απέναντι στις οργανωτικές αλλαγές είναι πιο πιθανό να αλλάξουν τη συμπεριφορά τους και να πρωταγωνιστούν στις πρωτοβουλίες αλλαγών (Jones et al., 2005, Meyer et al., 2007).

Όπως γίνεται φανερό από αυτές τις μελέτες, οι στάσεις των ατόμων απέναντι στις οργανωτικές αλλαγές έχουν πραγματικό αντίκτυπο στην εφαρμογή των αλλαγών και για αυτό είναι φυσικά κρίσιμο για κάθε πρωτοβουλία αλλαγής να είναι θετικές (Jones et al., 2005, Meyer et al., 2007).

Ετοιμότητα για οργανωτική αλλαγή έχει οριστεί ως το εύρος στο οποίο το άτομο πιστεύει ότι η αλλαγή χρειάζεται και έχει την ικανότητα για να πραγματοποιήσει την αλλαγή. Ερευνητές έχουν υποστηρίξει ότι η ετοιμότητα για αλλαγή εννοιολογικά βασίζεται στο unfreezing μοντέλο (μοντέλο αφύπνισης/«ξεπάγωματος») του Lewin (Hussain et al., 2018). Δεδομένου ότι η απομάκρυνση των οργανωτικών αλλαγών περιλαμβάνει τη διαδικασία με την οποία αλλάζουν οι πεποιθήσεις και οι στάσεις των οργανωτικών μελών σχετικά με την αλλαγή, η ετοιμότητα για αλλαγή μπορεί να γίνει κατανοητή ως δείκτης του βαθμού στον οποίο πράγματι επιτυγχάνεται το ξεπάγωμα/αφύπνιση. Από την άποψη αυτή εξίσου σημαντική με το ξεπάγωμα είναι η ετοιμότητα για αλλαγή και είναι κρίσιμη για την επιτυχία των πρωτοβουλιών κάθε αλλαγής (Hussain et al., 2018).

Κατά την αξιολόγηση της ετοιμότητας για αλλαγή οι προηγούμενες έρευνες τείνουν να επικεντρώνονται μόνο σε ένα μόνο τομέα/ πτυχή όπως είναι η αντίληψη του προσωπικού οφέλους από την αλλαγή (Jones et al., 2005), ή η αξιολόγηση της ικανότητας ενός οργανισμού για να πραγματοποιήσει αλλαγές (Weeks et al., 2004).

Οι Jones και συνεργάτες (2005) υποστήριξαν ότι η ετοιμότητα του ατόμου για οργανωτικές αλλαγές αναφέρεται στο βαθμό στον οποίο οι εργαζόμενοι έχουν μια θετική στάση απέναντι στην οργανωτική αλλαγή καθώς και την έκταση κατά την οποία οι εργαζόμενοι θεωρούν ότι αυτές οι αλλαγές είναι πιθανό να έχουν θετικές επιπτώσεις για αυτούς και τον οργανισμό συνολικά (Jones και συνεργάτες 2005, Errida και συνεργάτες 2020).

Ο Jacobsen (1957) είναι ο πρώτος ερευνητής, ο οποίος αναφέρει τον όρο ετοιμότητα για οργανωτική αλλαγή. Πρόκειται για τη νοητική εκείνη κατάσταση κατά τη διαδικασία αλλαγής, η οποία αντικατοπτρίζει την προθυμία ή την ικανότητα να σκέφτεται το άτομο την επικείμενη αλλαγή (Bernerth και συνεργάτες 2004).

Ο Holt (2000) χρησιμοποίησε τον όρο ετοιμότητα, ως την απαραίτητη προϋπόθεση για να μπορέσει το άτομο ή ο οργανισμός να αντιμετωπίσει μια οργανωτική αλλαγή. Πιο συγκεκριμένα, δήλωσε ότι η ετοιμότητα για αλλαγή είναι η ικανή και αναγκαία συνθήκη για ένα άτομο ή έναν οργανισμό για να επιτύχει την αλλαγή. Σε μία προσπάθεια να συμπεριλάβει κάθε πτυχή του όρου ετοιμότητα για οργανωτική αλλαγή και με βάση τους υφιστάμενους ορισμούς, προσδιόρισε τον όρο ετοιμότητα για οργανωτική αλλαγή ως μια στάση η οποία επηρεάζεται από το περιεχόμενο της αλλαγής (τι είναι αυτό που αλλάζει), τη διαδικασία (με ποιον τρόπο και πως εφαρμόζεται η αλλαγή), το πλαίσιο (τις συνθήκες υπό τις οποίες πραγματοποιείται η αλλαγή) και τα άτομα (τα χαρακτηριστικά των ατόμων που καλούνται να αλλάξουν) και αντανακλά συνολικά το βαθμό στον οποίο ένα άτομο ή ένα σύνολο ατόμων έχει διανοητική και συναισθηματική τάση να δεχτεί, να αγκαλιάσει και να υιοθετήσει ένα σχέδιο και να αλλάξει σκόπιμα το status quo (Holt 2000). Η ετοιμότητα για αλλαγή είναι κάτι περισσότερο από την κατανόηση της αλλαγής και κάτι περισσότερο από την πίστη στην αλλαγή. Η ετοιμότητα στην αλλαγή αποτελεί συνισταμένη σκέψεων και προθέσεων προς την προσπάθεια για τη συγκεκριμένη αλλαγή (Bernerth, 2004).

Αργότερα, οι Holt και συνεργάτες (2007) προχώρησαν ένα βήμα παρακάτω και όρισαν την ατομική ετοιμότητα για οργανωτική αλλαγή υπό το πρίσμα της αντίληψης που αναφέρεται στο βαθμό στον οποίο οι εργαζόμενοι πιστεύουν ότι α) είναι σε θέση και έχουν την ικανότητα να εφαρμόσουν μια αλλαγή (ικανότητα αποτελεσματικότητας της συγκεκριμένης αλλαγής) β) η προτεινόμενη αλλαγή είναι κατάλληλη για τον οργανισμό (καταλληλότητα) γ) υπάρχει δέσμευση των ανώτερων στελεχών διοίκησης για την προτεινόμενη αλλαγή (υποστήριξη διοίκησης) και δ) η προτεινόμενη αλλαγή είναι ωφέλιμη για τα μέλη του οργανισμού (προσωπικά οφέλη). Κατέληξαν επίσης, ότι η ατομική ετοιμότητα για οργανωτική αλλαγή συμπεριλαμβάνει την αξιολόγηση του ατόμου τόσο όσον αφορά την ατομική



ικανότητα όσο και την ικανότητα του οργανισμού για την πραγματοποίηση αλλαγής, την ανάγκη αλλαγής και τα οφέλη για τον οργανισμό και παράλληλα για τους εργαζόμενους που ενδεχομένως μπορούν να οφηληθούν από την αλλαγή (Holt και συνεργάτες, 2007).

Οι Yang και συνεργάτες (2009) θεώρησαν βασική παράμετρο της οργανωτικής αλλαγής την ετοιμότητα των μελών του οργανισμού για αλλαγή (readiness for change). Οι ερευνητές έχουν ορίσει την ατομική ετοιμότητα για οργανωτική αλλαγή με διάφορους τρόπους. Πέρα όμως από αυτούς τους ορισμούς σε κάθε περίπτωση η ετοιμότητα για αλλαγή είναι ένα από τους παράγοντες που προάγουν θετικές συμπεριφορές, στάσεις και διάθεση για προσαρμογή κάθε εργαζόμενου σε νέα εργασιακά δεδομένα (Zayim & Kondakci, 2015). Από την άλλη μεριά οι αρνητικές στάσεις και τα αρνητικά αισθήματα λειτουργούν ως τροχοπέδη και αναστέλλουν κάθε προσπάθεια για οργανωτικές αλλαγές. Οι ίδιες οι αλλαγές για μεγάλη μερίδα εργαζομένων αποτελούν πηγή εργασιακής απειλής (Howard, 2006). Στο ίδιο μήκος κύματος κινείται και η θεώρηση των Stouten και συνεργατών, 2018 και πολλών ακόμη ερευνητών, η οποία αντιμετωπίζει την αλλαγή ως πηγή αισθημάτων απειλής, αβεβαιότητας, απογοήτευσης, φόβου, αγωνίας και άγχους για τους εργαζομένους.

Σε κάθε περίπτωση ο βαθμός στον οποίο κάθε άτομο αποδέχεται ή όχι τις αλλαγές ή βρίσκεται σε θέση ετοιμότητας για οργανωτικές αλλαγές ή όχι, έχει να κάνει με το ίδιο το άτομο, την προσωπικότητα και την ψυχοσύνθεση του (Oreg, 2006). Σύμφωνα με τους Cunningham και συνεργάτες (2002) και Holt και συνεργάτες (2006), η ατομική ετοιμότητα για οργανωτική αλλαγή είναι πέρα από εννοιολογική, και μία ψυχολογική κατασκευή που διαμορφώνεται με βάση τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των ατόμων, τις συνθήκες και τους χώρους εργασίας ακόμα και τις ιδιαίτερες οργανωτικές παραμέτρους που διέπουν τον κάθε οργανισμό. Όπως αναφέρει και ο Smith (2005), η ετοιμότητα για οργανωτική αλλαγή τόσο σε ατομικό επίπεδο όσο και σε επίπεδο ολοκλήρου του οργανισμού μπορεί να έχει διπλά οφέλη. Ο Schein (2020) υποστηρίζει ότι ο υψηλός ρυθμός αποτυχίας των προγραμμάτων αλλαγών οφείλεται σε μη εξειδικευμένο χειρισμό της διαδικασίας αφύπνισης πριν ξεκινήσει η διαδικασία αλλαγής.

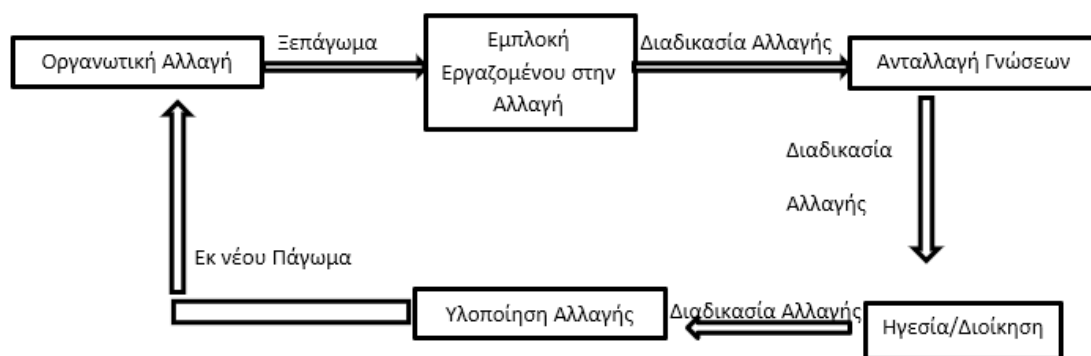
Για να υπάρξει επιτυχία σε μία προσπάθεια αλλαγής, αναγκαίες παράμετροι είναι η ετοιμότητα για αλλαγή, καθώς και τα κίνητρα και οι στόχοι που επιδρούν ακόμα και πάνω στην ίδια την ετοιμότητα για αλλαγή( Hussain και συνεργάτες 2018). Η ετοιμότητα για οργανωτική αλλαγή είναι ο βαθμός προθυμίας για να αξιολογηθεί μία αλλαγή (Williams και συνεργάτες 2017).

Οι Rafferty και συνεργάτες (2013) ορίζουν την ατομική ετοιμότητα για οργανωτική αλλαγή ως το σύνολο των πεποιθήσεων των ατόμων, των στάσεων και των προθέσεων σχετικά με το βαθμό στον οποίο οι αλλαγές είναι απαραίτητες και σε κάθε περίπτωση απαιτούνται, συνδυαστικά με την ικανότητα του ίδιου του οργανισμού να ολοκληρώσει με επιτυχία τις αλλαγές αυτές, ενώ οι Kirrane και συνεργάτες (2017) την ορίζουν υπό το πρίσμα της αντίληψης του ατόμου σχετικά με το βαθμό στον οποίο γίνεται αντιληπτό ότι ο οργανισμός είναι έτοιμος να πραγματοποιήσει αλλαγές μεγάλης κλίμακας.

Επιπρόσθετα, οι Kirrane και συνεργάτες (2017) υποστήριξαν ότι η ετοιμότητα του ατόμου για οργανωτικές αλλαγές αναφέρεται στην πεποίθηση και στο πιστεύω του ότι οι αλλαγές είναι τόσο απαραίτητες όσο και πιθανότατα επιτυχημένες, ενώ οι Haffar και συνεργάτες (2019), όρισαν την ατομική ετοιμότητα για οργανωτική αλλαγή υπό το πρίσμα της ικανότητας του οργανισμού να κάνει αλλαγές και του βαθμού στον οποίο τα άτομα αντιλαμβάνονται την αλλαγή, όπως αυτή χρειάζεται και απαιτείται.

Οι Hussain και συνεργάτες (2018), όρισαν την ατομική ετοιμότητα για οργανωτική αλλαγή υπό το πρίσμα της αναγκαιότητας μιας πρωτοβουλίας συγκεκριμένης αλλαγής και της οργανωτικής ικανότητας για την επιτυχή έκφραση και εφαρμογή της. Η επιτυχής έκβαση σχετίζεται με την επίδραση των πεποιθήσεων, της κουλτούρας και της γενικότερης νοοτροπίας και των προθέσεων των οργανωτικών μελών αναφορικά με το βαθμό στον οποίο είναι αναγκαίες οι αλλαγές και επιπρόσθετα αναφορικά με την ικανότητα του ίδιου του οργανισμού να φέρει εις πέρας τις αλλαγές αυτές με επιτυχία. Συνυπολογίζεται σε κάθε περίπτωση η γνωστική «τοποθέτηση» τόσο στις συμπεριφορές τόσο της αντίστασης στις προσπάθειες αλλαγών όσο και της υποστήριξης.

Ο Hussain και συνεργάτες (2018) υποστήριξαν ότι η έννοια της ετοιμότητας για αλλαγή είναι παρόμοια με την έννοια της «αφύπνισης/ «ξεπάγωμας» του Lewin (1951), ο οποίος όρισε ότι η «αφύπνιση/ «ξεπάγωμα»/ αποτελεί τη φάση κλειδί και τη βασική πρώτη κίνηση ενός οργανισμού για την οποιαδήποτε αλλαγή (Εικόνα 1). Αυτή η πρώτη φάση αφύπνισης είναι απαραίτητη για να ανοίξει το «κέλυφος του εφησυχασμού» ενός οργανισμού και να ξεκινήσει η διαδικασία αλλαγής. Η δεύτερη φάση, στην οποία η ετοιμότητα για αλλαγή παίζει επίσης σημαντικό ρόλο ονομάζεται κινούμενη φάση.



Εικόνα 1: Ο ρόλος του εργοδότη και της διοίκησης στην οργανωτική αλλαγή με βάση το μοντέλο Kurt Lewin για την αλλαγή, (Πηγή: Hussain και συνεργάτες, 2018)

Σε κάθε περίπτωση η μεγαλύτερη ετοιμότητα για αλλαγή οδηγεί σε μεγαλύτερη πιθανότητα επιτυχούς εφαρμογής της αλλαγής (Weiner, 2009). Λαμβάνοντας, λοιπόν, υπόψιν τη σημασία της ετοιμότητας για αλλαγή, χρειάζονται περισσότερες μελέτες για να αποσαφηνισθεί το πως η ετοιμότητα για αλλαγή μπορεί να προωθηθεί στους οργανισμούς και να υλοποιηθούν τα κατάλληλα μέτρα που αποτελεσματικά θα προωθήσουν την ετοιμότητα για αλλαγές (Yue και συνεργάτες, 2019), ώστε τελικά να μην υπάρχει αντίσταση στην όποια αλλαγή. Σύμφωνα με τον Jacobsen (1957), ο αντίστροφος πόλος στην αντίσταση στην αλλαγή είναι η ετοιμότητα για αλλαγή.

Η αντίσταση στην αλλαγή αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα σε κάθε προσπάθεια αλλαγής. Ο όρος «αντίσταση στην αλλαγή» εισήχθη από τον Lewin (1947). Το επόμενο έτος οι Coch & French (1948) κατέδειξαν ότι η αντίσταση των εργαζομένων στην αλλαγή είναι από τα πιο σοβαρά εμπόδια στις προσπάθειες αλλαγής. Αν και οι Coch & French (1948) δεν έδωσαν κάποιο συγκεκριμένο ορισμό στον όρο

«αντίσταση στην αλλαγή», για αυτούς η αντίσταση στην αλλαγή περιλαμβάνει το συνδυασμό της ατομικής αντίδρασης που προέρχεται από απογοήτευση με τις ισχυρές δυνάμεις που δημιουργούνται μέσα σε ομάδες ατόμων. Επιπρόσθετα, η χαμηλή απόδοση, η ελαχιστοποίηση του ρυθμού παραγωγής σε συνδυασμό με την επιθετική διαχείριση αποτελούν παραδείγματα μορφών αντίστασης σύμφωνα με τον Burke (2018).

Η αντίσταση στην αλλαγή φέρει σημαντικά εμπόδια στην προσπάθεια να γίνουν αλλαγές στην πρακτική διαχείρισης, στις νέες μεθόδους παράγωγης γεγονός που ενισχύεται όταν οι διαδικασίες αυτές αποτυγχάνουν ή δεν ανταποκρίνονται στις προσδοκίες που έχουν τεθεί (Oreg, 2006).

Όπως χαρακτηριστικά αναφέρουν οι Erwin & Garman (2010), η «αντίσταση στην αλλαγή» αποτελεί τη βασική δυσκολία στην εφαρμογή των αλλαγών, επειδή ακριβώς εάν τα άτομα δεν θέλουν την αλλαγή ή δεν είναι προετοιμασμένα κατάλληλα για αυτήν, θα εναντιωθούν σε κάθε σχετική προσπάθεια (Prochaska και συνεργάτες, 2015). Η «αντίσταση στην αλλαγή» αποτελεί ανυπέρβλητο εμπόδιο προς κάθε αλλαγή στον οργανισμό (Kotter 2007). Οι Feng και συνεργάτες (2019) αναφέρουν ότι το είδος και η ένταση της αντίστασης διαφέρει από άτομο σε άτομο και εξαρτάται από την προσωπικότητα του, τις θέσεις του ατόμου για την αλλαγή, την φύση της ίδιας της αλλαγής, τον οργανισμό καθώς και το γενικότερο περιβάλλον του.

Χαρακτηριστικός είναι εξάλλου και ο ορισμός των Latting και Ramsey (2009), σύμφωνα με τον οποίο η αντίσταση στην αλλαγή είναι εκείνη η δύναμη η οποία επιβραδύνει ή σταματά εντελώς την διαδικασία αλλαγής. Η αντίσταση αυτή μπορεί άλλοτε να εκφράζεται σθεναρά και επιθετικά και άλλοτε παθητικά (Canning και Found, 2015).

Η συνήθεια, η αδράνεια, η έλλειψη των απαιτούμενων ικανοτήτων και δεξιοτήτων, ο φόβος μείωσης της δύναμης και της εξουσίας, (Toheed και συνεργάτες, 2019), η ενδεχόμενη απώλεια αμοιβών, άνεσης και κεκτημένων συμφερόντων είναι βασικοί λόγοι αντίστασης στην αλλαγή (Oreg και Berson, 2019). Επίσης, οι πολιτικές αξίες, οι ιδεοληψίες απέναντι στο κεφάλαιο και τη διοίκηση, η δυσπιστία στην αποτελεσματικότητα της αλλαγής (Röth και Spieth, 2019), οι πεποιθήσεις σχετικά με

την εξουσία, οι διαθέσιμοι πόροι (Toheed και συνεργάτες, 2019) και ο κυνισμός αποτελούν άλλους σημαντικούς λόγους τέτοιας αντίστασης (Armenakis και Harris, 2002, Stanley και συνεργάτες 2005, Ferrari και συνεργάτες 2020).

### **3.2.1 ΠΛΑΙΣΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ ΤΩΝ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΓΙΑ ΥΨΗΛΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΑΛΛΑΓΕΣ**

Μεταξύ των οργανωτικών μοντέλων που εξηγούν την οργανωτική λειτουργία και την απόδοση, το μοντέλο των Pettigrew και Whipp (1991) προσφέρει ένα απλό και ακόμη ισχυρό/ δυναμικό πλαίσιο για τη μελέτη του φαινομένου το οποίο αναφέρεται στο πλαίσιο των οργανωτικών αλλαγών. Το μοντέλο αυτό έχει χρησιμοποιηθεί πρόσφατα και από άλλους ερευνητές (Szabla et al., 2017, Strikwerda, 2017, Walker et al., 2019)

Οι Pettigrew και Whipp (1991) κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης του μοντέλου τους, της στρατηγικής αλλαγής, υποστήριξαν ότι η οργανωτική αλλαγή είναι μια πολύπλοκη εξαρτώμενη και συνεχής διαδικασία και μπορεί να είναι κατανοητή στα πλαίσια της διαδικασίας, του πλαισίου (και εσωτερικού και εξωτερικού) και του περιεχομένου. Συγκεκριμένα η διαδικασία αλλαγής περιγράφεται ως το πώς γίνεται η αλλαγή και αυτή η αλλαγή αναφέρεται στις δράσεις και τις αλληλεπιδράσεις διαφόρων ενδιαφερομένων μερών όπως διαπραγματεύονται προτάσεις για αλλαγή.

Η αλλαγή του πλαισίου αφορά το γιατί και το πότε της αλλαγής. Το εξωτερικό πλαίσιο αναφέρεται σε γεγονότα όπως οι επικρατούσες οικονομικές συνθήκες και το κοινωνικό και οικονομικό περιβάλλον, ενώ το εσωτερικό πλαίσιο αναφέρεται στις εσωτερικές επιδράσεις και επιρροές όπως είναι οι πόροι και οι πηγές, οι δυνατότητες, η δομή η κουλτούρα, ο πολιτισμός και η πολιτική. Τέλος, το περιεχόμενο αλλαγής ορίζεται ως το τι της αλλαγής και αφορά στην περιοχή του μετασχηματισμού. Όπως συνοψίζουν οι Hussain et al., 2018, οι ερευνητές της οργανωτικής αλλαγής επικεντρώνονται σε οποιαδήποτε από τις τρεις διαστάσεις ως το κλειδί των περιοχών του ενδιαφέροντος.

Με λίγες εξαιρέσεις (Devos et al., 2007, Self et al., 2007), οι ερευνητές σπάνια αξιολόγησαν τις τρεις πτυχές ταυτόχρονα. Ωστόσο, δεδομένου ότι η διασύνδεση

μεταξύ των διαστάσεων είναι κρίσιμη, αυτή η τάση μπορεί να είναι προβληματική. Όπως τόνισαν οι Pettigrew και Whipp (1991), όπως και κάθε μία διάσταση είναι σημαντική για την κατανόηση της οργανωτικής αλλαγής, είναι επίσης σημαντική η αλληλεπίδραση μεταξύ της διαδικασίας αλλαγής, του πλαισίου και του περιεχομένου. Επομένως προκειμένου να υπάρχει μια ολοκληρωμένη εικόνα των συνθηκών που προωθούν την ετοιμότητα για αλλαγή, οι τρεις διαστάσεις πρέπει να εξεταστούν ταυτόχρονα (Walker et al., 2019).

Ως ένα πλαίσιο για την κατανόηση των συνθηκών για την προώθηση μεμονωμένης ιδιωτικής οργανωτικής ετοιμότητας, οι τρεις βασικές διαστάσεις μπορούν να εκπροσωπούνται καλύτερα όσον αφορά το πώς βλέπουν ή το βιώνουν τα άτομα/εργαζόμενοι.

Οι πτυχές μίας πρωτοβουλίας αλλαγής ενδέχεται να έχουν αντίκτυπο στο περιβάλλον και στις διαφορετικές ομάδες εργαζομένων μέσα στον οργανισμό και τελικά διαφορετικές επιπτώσεις μέσα σε αυτές τις ομάδες (Stouten et al., 2018, Oreg και Berson, 2019).

Ως εκ τούτου, μπορεί να υποστηριχθεί ότι οι αντιδράσεις των ατόμων/εργαζομένων, αναμένεται να βασίζεται στην εμπειρία τους από τις πιο άμεσες καταστάσεις αλλαγών από το ρυθμιστικό σχέδιο που ιδρύεται από τα διευθυντικά στελέχη ή στο σχέδιο που άπτεται η πρωτοβουλία. Επιπλέον οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι τα άτομα μπορεί να έχουν διαφορετικές αντιλήψεις ακόμη και όταν βρίσκονται στο ίδιο οργανωτικό πλαίσιο και βιώνουν την ίδια εμπειρία στην ίδια αντικειμενική πραγματικότητα (Spreitzer, 2007). Και οι συμπεριφορές και οι στάσεις των ατόμων καθορίζονται από τις αντιλήψεις τους για την πραγματικότητα παρά για την αντικειμενική πραγματικότητα (Spreitzer, 2007). Για αυτό σε μελέτες που ασχολούνται με επιμέρους κατασκευές συμπεριφοράς όπως είναι η ετοιμότητα για αλλαγή, οι τρεις βασικές διαστάσεις της αλλαγής δηλαδή το περιεχόμενο της αλλαγής, το πλαίσιο της αλλαγής και η διαδικασία της αλλαγής, χρειάζεται να καθοριστούν στα πλαίσια μέσα στα οποία τα άτομα τις αντιλαμβάνονται και τις αξιολογούν (Choi, 2011).

### 3.2.2 ΔΥΟ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΑΛΛΑΓΗ ΚΑΙ Ο ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΣ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΑΛΛΑΓΗ

Η διαδικασία αλλαγής, η αλλαγή πλαισίου και η αλλαγή περιεχομένου πρέπει να εξεταστούν με στόχο να κατανοηθούν οι συνθήκες που προωθούν την ετοιμότητα για αλλαγή. Οι προσεγγίσεις των διευθυντικών στελεχών και όσων διαχειρίζονται ανθρώπινο δυναμικό, προκειμένου να προωθήσουν την αλλαγή, επηρεάζουν άμεσα τη διαδικασία αλλαγής, το περιεχόμενο και το πλαίσιο της αλλαγής στον οργανισμό. Όπως αναφέρουν οι Cameron και Green (2019), αν οι ηγέτες και τα διευθυντικά στελέχη ενός οργανισμού υποθέτουν ότι τα άτομα/εργαζόμενοι είναι κοινωνικά και δραστήρια, ενεργά από τη φύση τους και πιστεύουν στην αξία της ανάπτυξης ατομικών και οργανωτικών ικανοτήτων για την επίτευξη του στόχου του οργανισμού, είναι πιο πιθανό να επικεντρωθούν στην ανάπτυξη εταιρικής κουλτούρας και της ανθρώπινης ικανότητας μέσω της ατομικής και οργανωτικής μάθησης (Jones et al., 2019).

Όταν πρόκειται για οργανωτικές αλλαγές, οι συγκεκριμένοι ηγέτες δίνουν έμφαση στη διαδικασία της αλλαγής, παίρνοντας ανατροφοδότηση, ανταποκρινόμενοι σε αυτήν και κάνοντας περαιτέρω αλλαγές (Cameron και Green, 2019). Από την άλλη μεριά αν οι ηγέτες ενός οργανισμού υποθέτουν ότι τα άτομα/εργαζόμενοι είναι παθητικά και συμπληρωματικά και έχουν μια και μοναδική εστίαση στη μεγιστοποίηση της άμεσης αξίας είναι πιθανό να υιοθετήσουν προσεγγίσεις από την κορυφή, των στελεχών, προς τα κάτω οδηγούμενοι από τη γνώση για την οργανωτική αλλαγή (Jones et al., 2019). Από την άποψη αυτή, ανάλογα με τις προσεγγίσεις που ακολουθούνται, η διαδικασία αλλαγής, η αλλαγή πλαισίου και η αλλαγή περιεχομένου σε έναν οργανισμό θα λάβουν διαφορετικές μορφές και κατά συνέπεια θα έχουν διαφορετικές επιπτώσεις για την ατομική ετοιμότητα για αλλαγή (Choi, 2011).

### 3.3 ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΑΛΛΑΓΗ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ (ΙΑΤΡΙΚΟ-ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ)

Στα εθνικά συστήματα υγείας, ο ρυθμός αλλαγών έχει αυξηθεί και η τεχνολογία στην ιατρική πιέζει προς αυτήν την κατεύθυνση. Ο πελάτης ασθενής ή οι συγγενείς

και οι συνοδοί είναι πλέον πιο ενημερωμένοι από ότι στο παρελθόν και συνακόλουθα γίνονται πιο απαιτητικοί. Οι Khammarnia et al. (2014) τονίζουν την αναγκαιότητα οργανωτικών αλλαγών στην ιατρική επιστήμη. Στην αναγκαιότητα αυτή προσθέτουν μεταξύ άλλων την παγκοσμιοποίηση, τις ελλείψεις βασικού υλικοτεχνικού εξοπλισμού και ταυτόχρονα εμφάνιση καινούργιων ιατρικών ειδικοτήτων του ιατρικού προσωπικού, τις οικονομικές πιέσεις αλλά και τις εργασιακές σχέσεις (Khammarnia et al., 2014).

Η περίπτωση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού είναι ιδιαίτερη λόγω της φύσης της εργασίας και απαιτούνται επαρκείς δυνατότητες διαχείρισης. Όπως αναφέρει ο Wittenstein (2008), οι αντιλήψεις αυτού του προσωπικού σχετικά με τις αλλαγές πριν την έναρξη της διαδικασίας αλλαγής είναι σημαντικές καθώς οι αλλαγές μπορούν να μεταβάλλουν σε μεγάλο βαθμό την πρακτική των ιατρών και νοσηλευτών και το εργασιακό τους περιβάλλον.

Ακόμη ο Wittenstein (2008) υποστηρίζει ότι στο περιβάλλον της υγειονομικής περίθαλψης η ενδυνάμωση, η ιατρική και νοσηλευτική πρακτική και το συναισθηματικό κλίμα είναι σημαντικοί παράγοντες που επιδρούν και επηρεάζουν την επιτυχία οργανωτικών αλλαγών. Σε κάθε περίπτωση η ετοιμότητα αλλαγής έχει άμεση σχέση με την προσωπικότητα και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των ατόμων σε κάθε χώρο εργασίας και είναι αυτά που επίσης επηρεάζουν σημαντικά την επιτυχία οργανωτικών αλλαγών (Desplaces, 2005). Από την άλλη, οι Sudharanta και Li (2004) κατέδειξαν ότι η ηλικία και τα έτη υπηρεσίας δεν επηρεάζουν σημαντικά την ετοιμότητα για αλλαγή.

Οι Abd-Elkawey και Sleem, (2015) υποστήριξαν ότι η ετοιμότητα για αλλαγή τυγχάνει εξαιρετικής σημασίας για την επίτευξη των οργανωτικών στόχων και οργανωτικών αλλαγών και γενικότητα για την επιτυχία των προγραμμάτων αλλαγών στο χώρο της υγειονομικής περίθαλψης. Οι Abd-Elkawey και Sleem, (2015) επίσης, υποστήριξαν ότι τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού δεν επηρεάζουν την ετοιμότητα για αλλαγή.



### 3.3.1 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΑΛΛΑΓΗ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Οι βασικοί παράγοντες που έχουν σημαντική επίδραση στην ετοιμότητα για αλλαγή είναι η συνειδητοποίηση της ανάγκης για αλλαγή, η πεποίθηση ότι μπορεί κάποιος να πετύχει την αλλαγή, η ευκαιρία συμμετοχής στην αλλαγή και η πεποίθηση ότι η προταθείσα αλλαγή είναι κατάλληλη (Kirrane et al., 2017). Οι παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την ετοιμότητα για αλλαγή, συμπεριλαμβανόμενης και της εμπιστοσύνης, είναι η υποστήριξη, η οργανωσιακή αναγνώριση και δέσμευση, οι κοινωνικές σχέσεις στον οργανισμό και το οργανωτικό περιβάλλον που ευνοεί την καινοτομία (Madsen et al., 2005).

Σύμφωνα με τους Sung et al., (2017) οι παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν και να έχουν μεγάλη επίδραση αναφορικά με την ετοιμότητα για αλλαγή, είναι η εμπιστοσύνη στη διοίκηση, οι αντιλήψεις για την υποστήριξη των ανώτερων στελεχών και των προϊστάμενων και οι αντιλήψεις για την οργανωτική ετοιμότητα σε συνδυασμό με την ατομική ετοιμότητα για αλλαγή.

Οι Day et al., (2017) αναφερόμενοι με μία μελέτη δύο συγχωνευόμενων νοσοκομείων διαπίστωσαν ότι η απόδοση της αλλαγής σχετίζεται άμεσα με την εμπιστοσύνη στη διοίκηση, την αποτελεσματική επικοινωνία, τις υποστηρικτικές εποπτικές αρχές και τη σημασία της εργασίας καθεαυτής.

Οι Stuten et al. (2018) σε μελέτη τους για ένα ετήσιο πρόγραμμα ανασχεδιασμού σε ένα μεγάλο καναδικό νοσοκομείο διδασκαλίας διαπίστωσαν ότι η ετοιμότητα για αλλαγή ήταν προτιμότερο να προβλεφτεί συνδυάζοντας ατομικούς με οργανωτικούς παράγοντες. Οι ατομικοί παράγοντες οι οποίοι βρεθήκαν να επηρεάζουν σημαντικά την ετοιμότητα για αλλαγή περιελάμβαναν μια πιο ενεργή προσέγγιση στην επίλυση προβλημάτων και μεγαλύτερα αισθήματα αυτό-αποτελεσματικότητας. Το προσωπικό που μετείχε σε πιο ενεργές εργασίες, είχε υψηλότερα επίπεδα ετοιμότητας για αλλαγή.

Βρέθηκε ότι συνολικά οι μεταβλητές στο χώρο εργασίας ή μεταβλητές αναφορικά με το περιεχόμενο της αλλαγής, είναι οι καλύτεροι προγνωστικοί δείκτες αναφορικά

με την ετοιμότητα για αλλαγή (Stuten et al. 2018). Η σχέση ανάμεσα στην ετοιμότητα για αλλαγή και την αυξανόμενη συμμετοχή του προσωπικού σε δραστηριότητες αναδιοργάνωσης και αλλαγών είναι πιο δυνατή και κατά πάσα πιθανότητα μπορεί να συμβάλλει στο μέγιστο βαθμό στην επιτυχία όλων των προσπαθειών (Stuten et al. 2018).

Οι Lines (2005) και Stuten et al. (2018) υποστήριξαν ότι ο αντίκτυπος ενός θετικού περιβάλλοντος επαγγελματικής νοσηλευτικής πρακτικής μπορεί να επηρεάσει την ετοιμότητα του εργαζομένου για αλλαγή.

Ο Wittenstein (2008) κατέδειξε ότι υπάρχει σημαντική σχέση της ετοιμότητας αλλαγής, της επαγγελματικής νοσηλευτικής πρακτικής και της αντίστασης στην αλλαγή. Επιπλέον, διαπίστωσε ότι για το νοσηλευτικό προσωπικό υπάρχει μια μέτρια αρνητική σχέση μεταξύ ετοιμότητας για αλλαγή και διάθεσης αντίστασης στην αλλαγή και όπως υποστήριξε το εύρημα αυτό είναι κατανοητό από τη στιγμή που τα άτομα που διακρίνονται λόγω της προσωπικότητας και του χαρακτήρα τους, από το υψηλότερο επίπεδο αντοχής στην αλλαγή, είναι λιγότερο έτοιμα για αλλαγή. Επιπλέον, ο Wittenstein (2008) θεωρεί ότι καθώς οι αντιλήψεις για το περιβάλλον θετικής νοσηλευτικής πρακτικής βελτιώνονται, δηλαδή υπάρχουν αυξημένες ευκαιρίες για περισσότερη αυτονομία, έλεγχου του εργασιακού περιβάλλοντος και θετικές εργασιακές σχέσεις (Regan et al., 2016) βελτιώνεται και η ετοιμότητα για αλλαγή. Στο ίδιο μήκος κύματος και η θεώρηση των Halfer et al., (2019) που υποστηρίζουν ότι οι αντιλήψεις για το περιβάλλον θετικής νοσηλευτικής πρακτικής όπου παρέχονται περισσότερες ευκαιρίες λήψης αποφάσεων για ασθενείς ή και ομάδες/ κατηγορίες ασθενών όπου το νοσηλευτικό προσωπικό θα έχει λόγο, οι εργαζόμενοι καταδεικνύουν μεγαλύτερη προθυμία και ετοιμότητα για αλλαγές.

Οι αντιλήψεις για το περιβάλλον θετικής νοσηλευτικής πρακτικής αναφορικά με το περιεχόμενο των αλλαγών επηρεάζει σημαντικά την απόδοση του προσωπικού (Manojlovich, 2005) και συμβάλλουν αποφασιστικά και καθοριστικά στην επιτυχία των προσπαθειών αλλαγών (Wittenstein 2008).

Επιπρόσθετα, ο Wittenstein (2008) υποστήριξε ότι η αυτονομία και ο έλεγχος της νοσηλευτικής πρακτικής σχετίζονται με την ετοιμότητα για αλλαγή. Επίσης, οι

σχέσεις νοσοκόμου-ιατρού δεν σχετίζονται με την παράμετρο της ετοιμότητας για αλλαγή (Wittenstein, 2008).

Ο Wittenstein (2008) πιστεύει ότι αν η διοίκηση εστιάσει σε τρόπους αύξησης των αντιλήψεων του νοσηλευτικού προσωπικού αναφορικά με την ικανότητά τους να συμμετέχουν και να επηρεάζουν την περίθαλψη των ασθενών ενδεχομένως να επιδείξουν οι εργαζόμενοι μεγαλύτερη προθυμία για ενδεχόμενες αλλαγές, οι οποίες ενδεχομένως να οδηγήσουν σε μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών, και θα γίνει προσπάθεια να συσχετιστεί στην παρούσα διατριβή.

### 3.4 ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

Η εργασιακή ικανοποίηση είναι μια σύνθετη και πολύπλευρη κατασκευή που αναφέρεται στη συνολική στάση του ατόμου απέναντι στη δουλειά του (Spector, 1997). Σύμφωνα με τη θεωρία των χαρακτηριστικών της εργασίας (Hackman & Oldham, 1976), η εργασιακή ικανοποίηση επηρεάζεται από τα ακόλουθα πέντε βασικά εργασιακά χαρακτηριστικά: ποικιλία δεξιοτήτων, ταυτότητα εργασίας, σημασία εργασίας, αυτονομία και ανατροφοδότηση. Όσο περισσότερη αυτονομία, ανατροφοδότηση και ποικιλία δεξιοτήτων έχει ένας εργαζόμενος, τόσο πιο πιθανό είναι να είναι ικανοποιημένος με τη δουλειά του.

Επιπλέον, η θεωρία της κοινωνικής ανταλλαγής (Blau, 1964) προτείνει ότι η εργασιακή ικανοποίηση είναι αποτέλεσμα της ισορροπίας μεταξύ των εισροών και των αποτελεσμάτων του ατόμου. Οι εισροές περιλαμβάνουν παράγοντες όπως η αμοιβή, τα οφέλη και οι συνθήκες εργασίας, ενώ τα αποτελέσματα περιλαμβάνουν παράγοντες όπως η ασφάλεια της εργασίας και οι ευκαιρίες για ανέλιξη. Όταν το άτομο αντιλαμβάνεται ότι τα αποτελέσματα υπερτερούν των εισροών, είναι πιο πιθανό να είναι ικανοποιημένο με τη δουλειά του.

Τέλος, η θεωρία των συναισθηματικών γεγονότων (Weiss & Cropanzano, 1996) υποστηρίζει ότι η εργασιακή ικανοποίηση καθορίζεται από τις συναισθηματικές αντιδράσεις του εργαζομένου στη δουλειά του. Τα θετικά γεγονότα, όπως η αναγνώριση ή ο έπαινος, οδηγούν σε αυξημένη εργασιακή ικανοποίηση, ενώ τα

αρνητικά γεγονότα, όπως η παρενόχληση ή οι διακρίσεις, οδηγούν σε μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση.

Επιπλέον, η ικανοποίηση από την εργασία μπορεί επίσης να επηρεαστεί από προσωπικούς παράγοντες όπως η προσωπικότητα (Judge, et al., 2002), οι αξίες (Rokeach, 1973) και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά (Eagly & Chaiken, 1993). Για παράδειγμα, τα άτομα που έχουν θετική και αισιόδοξη προσωπικότητα τείνουν να έχουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία. Ομοίως, οι άνθρωποι που εκτιμούν την αυτοπραγμάτωση και την προσωπική ανάπτυξη μπορεί να είναι πιο ικανοποιημένοι με θέσεις εργασίας που παρέχουν ευκαιρίες για ανάπτυξη. Επιπλέον, δημογραφικοί παράγοντες όπως η ηλικία, το φύλο και το επίπεδο εκπαίδευσης μπορούν επίσης να επηρεάσουν την εργασιακή ικανοποίηση.

Όσον αφορά τους οργανωτικούς παράγοντες, η έρευνα έχει βρει ότι η εργασιακή ικανοποίηση σχετίζεται θετικά με την οργανωτική δέσμευση (Meyer & Allen, 1997) και σχετίζεται αρνητικά με τις προθέσεις ανανέωσης (Mobley, Griffeth, Hand, & Meglino, 1979). Επιπλέον, έχει βρεθεί ότι η εργασιακή ικανοποίηση σχετίζεται με την οργανωτική απόδοση (Den Hartog, Koopman, & Thierry, 1996) και τη δέσμευση των εργαζομένων (Schaufeli, Bakker, & Salanova, 2006).

Επιπλέον, η έρευνα έχει δείξει επίσης ότι η ικανοποίηση από την εργασία μπορεί να επηρεαστεί από την ισορροπία επαγγελματικής και προσωπικής ζωής (Greenhaus & Beutell, 1985) και την κουλτούρα του οργανισμού (Den Hartog & Koopman, 2004). Μια καλή ισορροπία επαγγελματικής και προσωπικής ζωής μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένη εργασιακή ικανοποίηση, καθώς επιτρέπει στους εργαζόμενους να διαχειρίζονται πιο αποτελεσματικά τις προσωπικές και επαγγελματικές τους ευθύνες. Από την άλλη πλευρά, μια κακή ισορροπία επαγγελματικής και προσωπικής ζωής μπορεί να οδηγήσει σε εξάντληση και δυσαρέσκεια με την εργασία.

Επιπλέον, η κουλτούρα ενός οργανισμού μπορεί επίσης να παίζει σημαντικό ρόλο στον καθορισμό της ικανοποίησης από την εργασία. Μια οργανωτική κουλτούρα που προάγει την αυτονομία, τη δημιουργικότητα και τη συνεργασία μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένη εργασιακή ικανοποίηση (Den Hartog & Koopman, 2004). Αντίθετα, μια

κουλτούρα που είναι άκαμπτη, ιεραρχική και γραφειοκρατική μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση.

Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας που μπορεί να επηρεάσει την εργασιακή ικανοποίηση είναι το επίπεδο υποστήριξης και πόρων που παρέχονται από τον οργανισμό. Έρευνες έχουν δείξει ότι οι εργαζόμενοι που αισθάνονται ότι ο οργανισμός τους υποστηρίζει και εκτιμά τη δουλειά τους είναι πιο πιθανό να είναι ικανοποιημένοι με τη δουλειά τους (Kreiner & Ashforth, 2004). Αυτό περιλαμβάνει παράγοντες όπως η πρόσβαση σε ευκαιρίες κατάρτισης και ανάπτυξης, πρόσβαση στους απαραίτητους πόρους και υποστήριξη από διευθυντές και συναδέλφους.

Επιπλέον, το επίπεδο συμμετοχής των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων μπορεί επίσης να παίζει ρόλο στον καθορισμό της εργασιακής ικανοποίησης (Liden, Graen, & Hoel, 1984). Όταν δίνεται στους εργαζόμενους η ευκαιρία να συμμετάσχουν στη λήψη αποφάσεων και να έχουν λόγο για τον τρόπο με τον οποίο εκτελείται η εργασία τους, είναι πιο πιθανό να αισθάνονται ότι εκτιμώνται και αφοσιώνονται, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένη εργασιακή ικανοποίηση.

Το επίπεδο της οργανωτικής δικαιοσύνης μπορεί επίσης να παίζει ρόλο στον καθορισμό της ικανοποίησης από την εργασία (Colquitt, 2001). Η οργανωτική δικαιοσύνη αναφέρεται στην αντίληψη της δικαιοσύνης στον χώρο εργασίας, συμπεριλαμβανομένων παραγόντων όπως η δίκαιη μεταχείριση, η δίκαιη απόδοση και η διαδικαστική δικαιοσύνη. Όταν οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται ότι ο οργανισμός είναι δίκαιος και δίκαιος στη μεταχείρισή του απέναντί τους, είναι πιο πιθανό να είναι ικανοποιημένοι με τη δουλειά τους.

Η ικανοποίηση από την εργασία μπορεί επίσης να επηρεαστεί από το φυσικό περιβάλλον εργασίας, όπως ο σχεδιασμός και η διάταξη του χώρου εργασίας, και η διαθεσιμότητα των απαραίτητων πόρων και εξοπλισμού (Fried & Aronson, 2005). Ένα καλά σχεδιασμένο και άνετο φυσικό περιβάλλον, με εύκολη πρόσβαση στους απαραίτητους πόρους και εξοπλισμό, μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένη εργασιακή ικανοποίηση και παραγωγικότητα μεταξύ των εργαζομένων. Από την άλλη πλευρά, ένα κακώς σχεδιασμένο ή άβολο φυσικό περιβάλλον, με ανεπαρκείς πόρους και

εξοπλισμό, μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση και μειωμένη παραγωγικότητα.

Επιπλέον, το επίπεδο αυτονομίας και ελέγχου στην εργασία μπορεί επίσης να παίζει ένα ρόλο στον προσδιορισμό της εργασιακής ικανοποίησης (Deci, Koestner, & Ryan, 1999). Οι θέσεις εργασίας που προσφέρουν υψηλά επίπεδα αυτονομίας και ελέγχου, όπως ευκαιρίες για αυτοκατεύθυνση και λήψη αποφάσεων, μπορούν να οδηγήσουν σε αυξημένη εργασιακή ικανοποίηση. Αντίθετα, οι θέσεις εργασίας που ελέγχονται σε μεγάλο βαθμό και στερούνται αυτονομίας μπορεί να οδηγήσουν σε μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση.

Συνολικά, η ικανοποίηση από την εργασία είναι μια περίπλοκη και πολύπλευρη δομή που επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες όπως τα εργασιακά χαρακτηριστικά, οι κοινωνικές ανταλλαγές, τα συναισθηματικά γεγονότα, οι προσωπικοί παράγοντες, οι οργανωτικοί παράγοντες και οι δημογραφικοί παράγοντες.

### **3.4.1 ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΩΝ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ**

Μια βιβλιογραφική ανασκόπηση της έρευνας που μελετά την εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων στα νοσοκομεία δείχνει ότι η εργασιακή ικανοποίηση είναι μια σύνθετη και πολυδιάστατη κατασκευή που επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες. Αυτοί οι παράγοντες περιλαμβάνουν τη φύση της εργασίας, το εργασιακό περιβάλλον, την οργανωτική κουλτούρα, το εργασιακό άγχος και τον φόρτο εργασίας, την επικοινωνία και τη συνεργασία μεταξύ των μελών της ομάδας υγειονομικής περίθαλψης και τον τύπο της θέσης και του τμήματος στο οποίο εργάζονταν.

Η φύση της εργασίας έχει βρεθεί ότι είναι ένας σημαντικός παράγοντας στον καθορισμό της εργασιακής ικανοποίησης μεταξύ των εργαζομένων στα νοσοκομεία. Μια μελέτη από τον Saks (2006) διαπίστωσε ότι οι νοσηλευτές που ανέφεραν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία έτειναν να έχουν μεγαλύτερη αίσθηση προσωπικής επιτυχίας και μεγαλύτερη αίσθηση ελέγχου επί της εργασίας τους.

Ομοίως, οι γιατροί που ανέφεραν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία έτειναν να έχουν μεγαλύτερη αίσθηση αυτονομίας και ελέγχου επί της εργασίας τους (Shanafelt et al., 2016).

Το εργασιακό περιβάλλον έχει επίσης αναγνωριστεί ως σημαντικός παράγοντας για τον καθορισμό της εργασιακής ικανοποίησης των εργαζομένων στα νοσοκομεία. Μια μελέτη από τους Leiter και Harvie (2008) διαπίστωσε ότι οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία που ανέφεραν υψηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης έτειναν να εργάζονται σε περιβάλλοντα που ήταν καλά οργανωμένα, καλά εξοπλισμένα και είχαν καλή επικοινωνία και υποστήριξη από τους διευθυντές. Επιπλέον, μια μελέτη των Ducharme et al. (2011) διαπίστωσε ότι οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία που ανέφεραν υψηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης έτειναν να εργάζονται σε περιβάλλοντα που ήταν σωματικά άνετα και ασφαλή.

Η οργανωτική κουλτούρα έχει επίσης βρεθεί ότι παίζει σημαντικό ρόλο στον καθορισμό της εργασιακής ικανοποίησης μεταξύ των εργαζομένων στα νοσοκομεία. Μια μελέτη από τους Scott-Cawiezell et al. (2014) διαπίστωσε ότι οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία που ανέφεραν υψηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης έτειναν να εργάζονται σε οργανισμούς που είχαν κουλτούρα σεβασμού, εμπιστοσύνης και συνεργασίας.

Το επίπεδο του εργασιακού άγχους και του φόρτου εργασίας έχει επίσης βρεθεί ότι είναι ένας σημαντικός παράγοντας στον καθορισμό της εργασιακής ικανοποίησης μεταξύ των εργαζομένων στα νοσοκομεία. Μια μελέτη από τους Shanafelt et al. (2015) διαπίστωσε ότι οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία που ανέφεραν υψηλά επίπεδα εργασιακού άγχους και φόρτου εργασίας έτειναν να έχουν χαμηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό για νοσηλευτές και γιατρούς που εργάζονται σε περιβάλλοντα υψηλού στρες, όπως τμήματα επειγόντων περιστατικών και μονάδες εντατικής θεραπείας.

Η επικοινωνία και η συνεργασία μεταξύ των μελών της ομάδας υγειονομικής περίθαλψης έχει επίσης βρεθεί ότι επηρεάζει την εργασιακή ικανοποίηση μεταξύ των εργαζομένων του νοσοκομείου. Μια μελέτη από τους Kao et al. (2018) διαπίστωσε ότι οι υπάλληλοι του νοσοκομείου που ανέφεραν υψηλά επίπεδα επικοινωνίας και

συνεργασίας μεταξύ των μελών της ομάδας έτειναν να έχουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία. Αυτό υπογραμμίζει τη σημασία της καλλιέργειας μιας κουλτούρας ομαδικής εργασίας και συνεργασίας σε οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης.

Ο τύπος της θέσης και του τμήματος στο οποίο εργάζονταν έχει επίσης βρεθεί ότι επηρεάζει την εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων στο νοσοκομείο. Μια μελέτη των Adedoyin et al. (2019) διαπίστωσε ότι οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία σε μη κλινικές θέσεις όπως το διοικητικό και το βοηθητικό προσωπικό τείνουν να έχουν χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία από εκείνους σε κλινικές θέσεις όπως οι νοσηλεύτες και οι γιατροί. Επιπλέον, μια μελέτη των Al-Qahtani et al. (2020) διαπίστωσε ότι οι υπάλληλοι του νοσοκομείου που εργάζονται σε συγκεκριμένα τμήματα όπως τα επείγοντα και η εντατική φροντίδα τείνουν να έχουν χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία σε σύγκριση με εκείνους που εργάζονται σε άλλα τμήματα.

Εκτός από τους παράγοντες που αναφέρθηκαν προηγουμένως, πρόσφατες μελέτες έχουν επίσης βρει ότι παράγοντες όπως οι συνθήκες εργασίας, η ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής και η ενδυνάμωση των εργαζομένων έχουν σημαντικό αντίκτυπο στην εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων στα νοσοκομεία.

Οι συνθήκες εργασίας, όπως η διαθεσιμότητα επαρκών πόρων και εξοπλισμού, έχει βρεθεί ότι συνδέονται θετικά με την εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων στα νοσοκομεία. Μια μελέτη των Chiang et al. (2021) διαπίστωσε ότι οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία που ανέφεραν υψηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης έτειναν να εργάζονται σε περιβάλλοντα με επαρκείς πόρους και εξοπλισμό, υποδεικνύοντας ότι η διαθεσιμότητα πόρων και εξοπλισμού μπορεί να είναι βασικός παράγοντας για τον καθορισμό της εργασιακής ικανοποίησης.

Η ισορροπία επαγγελματικής και προσωπικής ζωής είναι ένας άλλος σημαντικός παράγοντας που έχει βρεθεί ότι επηρεάζει την εργασιακή ικανοποίηση μεταξύ των εργαζομένων στα νοσοκομεία. Μια μελέτη των Lee et al. (2021) διαπίστωσε ότι οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία που ανέφεραν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης από την



εργασία έτειναν να έχουν καλύτερη ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, υποδεικνύοντας ότι η ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής είναι ένας σημαντικός παράγοντας για τον καθορισμό της εργασιακής ικανοποίησης.

Η ενδυνάμωση των εργαζομένων, όπως οι ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη και λήψη αποφάσεων, έχει επίσης βρεθεί ότι σχετίζεται θετικά με την εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων στα νοσοκομεία. Μια μελέτη των Kim et al. (2022) διαπίστωσε ότι οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία που ανέφεραν υψηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης έτειναν να έχουν υψηλά επίπεδα ενδυνάμωσης των εργαζομένων, υποδεικνύοντας ότι η ενδυνάμωση των εργαζομένων είναι ένας σημαντικός παράγοντας για τον καθορισμό της εργασιακής ικανοποίησης.

Σε γενικές γραμμές, πρόσφατες μελέτες έχουν βρει ότι παράγοντες όπως οι συνθήκες εργασίας, η ισορροπία επαγγελματικής και προσωπικής ζωής και η ενδυνάμωση των εργαζομένων έχουν σημαντικό αντίκτυπο στην εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων στα νοσοκομεία.

Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας που έχει βρεθεί ότι επηρεάζει την εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων στα νοσοκομεία είναι η αντίληψη της οργανωτικής υποστήριξης. Μια μελέτη των Al-Qahtani et al. (2020) διαπίστωσε ότι οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία που ανέφεραν υψηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης έτειναν να αντιλαμβάνονται υψηλά επίπεδα οργανωτικής υποστήριξης, υποδεικνύοντας ότι η αντίληψη της οργανωτικής υποστήριξης είναι ένας σημαντικός παράγοντας στον καθορισμό της εργασιακής ικανοποίησης. Η οργανωτική υποστήριξη μπορεί να περιλαμβάνει πράγματα όπως η παροχή στους υπαλλήλους των απαραίτητων πόρων, η αναγνώριση και η επιβράβευση των εργαζομένων για τη συνεισφορά τους και η παροχή ευκαιριών για επαγγελματική εξέλιξη.

Έχει επίσης μελετηθεί ο ρόλος των πρακτικών ηγεσίας και διαχείρισης στην εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων στα νοσοκομεία. Μια μελέτη των Ibrahim et al. (2019) διαπίστωσε ότι ένα θετικό και υποστηρικτικό στυλ ηγεσίας σχετίζεται θετικά με την εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων στα νοσοκομεία. Επιπλέον, η μελέτη διαπίστωσε ότι ένα συμμετοχικό στυλ διαχείρισης, το οποίο επιτρέπει στους

εργαζόμενους να έχουν φωνή στη λήψη αποφάσεων, σχετίζεται επίσης θετικά με την ικανοποίηση από την εργασία. Αυτό υποδηλώνει ότι οι αποτελεσματικές πρακτικές ηγεσίας και διαχείρισης μπορούν να διαδραματίσουν κρίσιμο ρόλο στην προώθηση της εργασιακής ικανοποίησης μεταξύ των εργαζομένων στα νοσοκομεία.

Εκτός από τους παράγοντες που αναφέρθηκαν προηγουμένως, η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας υποδηλώνει επίσης ότι το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των εργαζομένων στα νοσοκομεία μπορεί να έχει σημαντικό αντίκτυπο στην εργασιακή ικανοποίηση. Μια μελέτη από τους Schaufeli et al. (2018) διαπίστωσε ότι οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία που ανέφεραν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης έτειναν να έχουν χαμηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης, υποδεικνύοντας ότι η επαγγελματική εξουθένωση και η εργασιακή ικανοποίηση σχετίζονται αντιστρόφως. Η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια κατάσταση συναισθηματικής, σωματικής και ψυχικής εξάντλησης που προκαλείται από παρατεταμένο στρες και μπορεί να επηρεάσει την ευημερία, την παραγωγικότητα και την ποιότητα της περίθαλψης των εργαζομένων του νοσοκομείου.

Ένας άλλος παράγοντας που έχει βρεθεί ότι επηρεάζει την εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων στα νοσοκομεία είναι το επίπεδο της εργασιακής αυτονομίας. Μια μελέτη των Chang et al. (2019) διαπίστωσε ότι οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία που ανέφεραν υψηλά επίπεδα εργασιακής αυτονομίας έτειναν να έχουν υψηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης, υποδεικνύοντας ότι η εργασιακή αυτονομία συνδέεται θετικά με την εργασιακή ικανοποίηση. Η εργασιακή αυτονομία αναφέρεται στο βαθμό στον οποίο οι εργαζόμενοι έχουν τον έλεγχο της εργασίας τους, όπως η ικανότητα λήψης αποφάσεων, θέσπισης στόχων και διαχείρισης του χρόνου τους.

Οι προαναφερθέντες παράγοντες, θα πρέπει να ληφθούν υπόψη από τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης στις προσπάθειές τους να προωθήσουν την εργασιακή ικανοποίηση μεταξύ των εργαζομένων τους. Η βελτίωση των συνθηκών εργασίας, η παροχή ευκαιριών για ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής και ενδυνάμωσης των εργαζομένων και η ενίσχυση μιας θετικής οργανωτικής κουλτούρας μπορούν όλα να συμβάλουν σε υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία μεταξύ των εργαζομένων στα νοσοκομεία, γεγονός που με τη σειρά του

μπορεί να οδηγήσει σε βελτιωμένη ποιότητα της περίθαλψης που παρέχεται στους ασθενείς και καλύτερη λειτουργία του συστήματος υγείας

---

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

---

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

### 4.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η μεθοδολογία αποτελείται από ορθολογικές τεχνικές και διαδικασίες που εφαρμόζονται με λογικά βήματα, συνδέονται μεταξύ τους και έχουν σαν στόχο την επίλυση και ανάλυση ενός προβλήματος στο σύνολό του (Dawson, 2016). Σε αυτό το κεφάλαιο παρουσιάζεται η ερευνητική μεθοδολογία που επιλέχθηκε για την προσέγγιση των στόχων της διατριβής.

### 4.2 ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ – ΚΕΝΟ ΣΤΗΝ ΥΠΑΡΧΟΥΣΑ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ (RESEARCH GAP)

Όπως αναφέρθηκε στο πρώτο κεφάλαιο, στόχος της παρούσας διατριβής είναι η μέτρηση και η αξιολόγηση της ποιότητας των ιατρικών και νοσοκομειακών υπηρεσιών στην Ελλάδα σε ασθενείς με Κάκωση Νωτιαίου Μυελού (ΚΝΜ), Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο (ΑΕΕ), Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση (ΚΕΚ) και άλλα νοσήματα με απότοκο λειτουργικό έλλειμμα (αναπηρία) (Gutenbrunner et al., 2011), καθώς και η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα αυτών των ιατρικών και νοσοκομειακών υπηρεσιών (Al-Borie και Damanhuri., 2013).. Η μέτρηση και η αξιολόγηση της ποιότητας των νοσοκομειακών υπηρεσιών θα γίνει μέσω του μοντέλου SERVQUAL, που αναπτύχθηκε από τους Parasuraman, et al. (1985, 1988, 1994), προσαρμοσμένο στον τομέα της υγείας (Al-Borie M. H. και Damanhourī M. A., 2013), με στόχο πρώτον να διευρυνθούν τα κενά νοσοκομείων στην Ελλάδα στην περίπτωση των μακροχρόνια ασθενών που χρήζουν αποκατάστασης, και δεύτερον να δημιουργηθεί ένα νέο μοντέλο HSQ (Hospital. Service Quality). μέτρησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών στα νοσοκομεία. Πιο συγκεκριμένα, οι επιμέρους στόχοι της διατριβής είναι οι εξής:

Επιμέρους στόχοι:

- Η ανάπτυξη ενός διευρυσμένου μοντέλου μέτρησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών στα νοσοκομεία HSQ (Hospital. Service Quality)
- Να διερευνήσει με ποιους παράγοντες (ικανοποίηση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, πιστότητα ασθενή, στάση προσωπικού απέναντι

---

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

στις οργανωτικές αλλαγές) σχετίζεται η ποιότητα των ιατρικών και νοσοκομειακών υπηρεσιών στην Ελλάδα στην περίπτωση μακροχρόνιων ασθενών που χρήζουν αποκατάστασης

- Η αποτύπωση από την πλευρά του ασθενούς ως χρήστη της ποιότητας των παρεχόμενων ιατρικών (και όχι μόνο) υπηρεσιών, σε σχέση με την αντιλαμβανόμενη αξία, εξετάζοντας την περίπτωση των Νοσοκομείων Αθηνών ΚΑΤ και ΕΚΑ (δημόσια νοσοκομεία με κλινικές αποκατάστασης που διαχειρίζονται τους περισσότερους ασθενείς με λειτουργικό έλλειμμα - αναπηρία, σε επίπεδο ΕΣΥ).

#### 4.3 ΣΥΝΘΕΣΗ ΤΟΥ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟΥ ΥΠΟΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

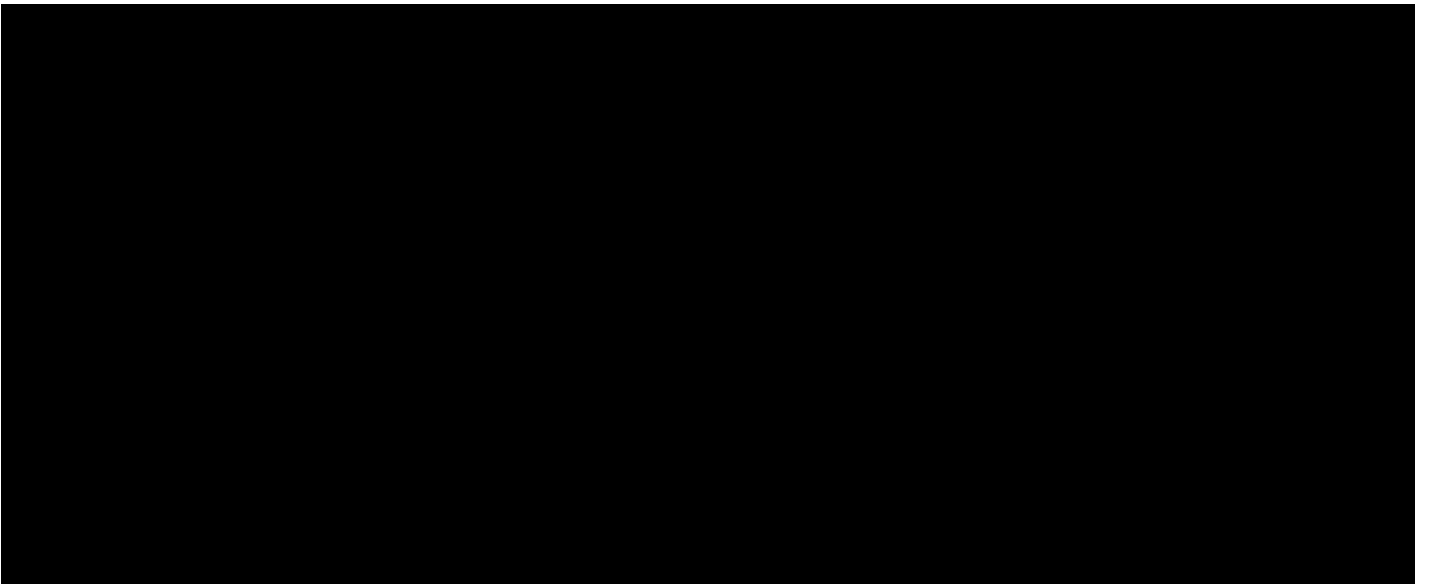
Στην βιβλιογραφική ανασκόπηση έγινε εκτενής αναφορά στη σημασία της πιστότητας του ασθενή και στη σημασία της ανάπτυξης των τεχνικών του σχεσιακού μάρκετινγκ στο νοσοκομειακό τομέα. Πιο συγκεκριμένα, οι Kasiri et al., 2017, οι Bowen και Chen και οι Homburg και Giering (2001) υποστήριξαν ότι ο πλήρως ικανοποιημένος και πιστός ασθενής:

- Παραμένει περισσότερο χρόνο στο νοσοκομείο
- Αγοράζει περισσότερες ιατρικές υπηρεσίες καθώς το νοσοκομείο εισάγει νέες ή αναβαθμίζει τις υπάρχουσες προσφερόμενες
- Κάνει ευνοϊκά σχόλια για το νοσηλευτικό ίδρυμα και τις υπηρεσίες του
- Δίνει λιγότερη σημασία στον ανταγωνισμό
- Πολλές φορές κοστίζει λιγότερο από τους νέους ασθενείς γιατί οι συναλλαγές γίνονται υπόθεση ρουτίνας

Σε κλίμα συμφωνίας, ο O'Connor (1988) υποστηρίζει ότι η υψηλή ποιότητα των νοσοκομειακών υπηρεσιών οδηγεί στην ικανοποίηση του ασθενή που με τη σειρά της οδηγεί στην πρόθεση του να επιστρέψει στο ίδιο νοσοκομείο. Στο ίδιο μήκος κύματος οι Platonova et al. (2008) και οι Kessler και Mylod (2011) υπογράμμισαν ότι η υψηλή ποιότητα των ιατρικών υπηρεσιών ενισχύει το αίσθημα εμπιστοσύνης και πιστότητας των ασθενών απέναντι στο νοσοκομείο. Παράλληλα η σημαντικότητα της ποιότητας

των ιατρικών και νοσοκομειακών υπηρεσιών και η σχέση τους με την αύξηση της αποδοτικότητας του νοσοκομείου είχε υπογραμμιστεί από τους Kessler και Mylod (2011), Platonova et al. (2008), Lee (2006) και Naveh και Stern (2005).

Με βάση λοιπόν όλα τα παραπάνω, αποτελεί καίριο ερευνητικό ερώτημα αν η ποιότητα των ιατρικών και νοσοκομειακών υπηρεσιών στην Ελλάδα σε ασθενείς με Κάκωση Νωτιαίου Μυελού (KNM), Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο (ΑΕΕ), Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση (ΚΕΚ) και άλλα νοσήματα με απότοκο λειτουργικό έλλειμμα σχετίζεται θετικά με την πιστότητα του απέναντι στο νοσοκομείο. Αυτός λοιπόν είναι και ο πρώτος στόχος της παρούσας διατριβής (διάγραμμα 8)



*Διάγραμμα 8: Διερεύνηση της σχέσης της πιστότητας του ασθενή στο νοσοκομείο με την ποιότητα των ιατρικών και νοσοκομειακών υπηρεσιών που παρέχεται σε ασθενείς με KNM, ΑΕΕ, ΚΕΚ και άλλα νοσήματα με απότοκο λειτουργικό έλλειμμα*

Η ικανοποίηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού είναι ακόμα ένας πολύ σημαντικός παράγοντας για την εύρυθμη λειτουργία των νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Για παράδειγμα η Lee (2006) αναφέρει ότι η ικανοποίηση των εργαζομένων στα νοσοκομεία οδηγεί στην καλύτερη δέσμευση τους απέναντι στους στόχους του νοσοκομείου που με τη σειρά της συνδέεται και με τη βελτίωση της απόδοσής τους.

Η καλύτερη λειτουργία των νοσοκομείων όμως σχετίζεται και με την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών σε ασθενείς με Κάκωση Νωτιαίου Μυελού (KNM), Αγγειακό

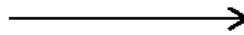
---

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

Εγκεφαλικό Επεισόδιο (ΑΕΕ), Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση (ΚΕΚ) και άλλα νοσήματα με απότοκο λειτουργικό έλλειμμα. Σε αυτό το πλαίσιο ο δεύτερος στόχος της διατριβής είναι η διερεύνηση της σχέσης της ικανοποίησης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού με την ποιότητα των ιατρικών και νοσοκομειακών υπηρεσιών που παρέχονται σε ασθενείς με ΚΝΜ, ΑΕΕ, ΚΕΚ και άλλα νοσήματα με απότοκο λειτουργικό έλλειμμα (διάγραμμα 9)

## 2

**Ικανοποίηση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού  
(Job satisfaction)**



**Ποιότητα ιατρικών και νοσοκομειακών υπηρεσιών σε ασθενείς με Κάκωση Νωτιαίου Μυελού (ΚΝΜ), Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο (ΑΕΕ), Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση (ΚΕΚ) και άλλα νοσήματα με απότοκο λειτουργικό έλλειμμα:**

1. Δομικά στοιχεία του νοσοκομείου
2. Ιατρική αποτελεσματικότητα και αξιοπιστία
3. Ανταπόκριση του Ιατρικού συστήματος
4. Διαπροσωπική Ενδυνάμωση
5. Επάρκεια ικανοτήτων των Ιατρών
6. Επικοινωνία με το ιατρικό προσωπικό

*Διάγραμμα 9: Διερεύνηση της σχέσης της ικανοποίησης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού με την ποιότητα των ιατρικών και νοσοκομειακών υπηρεσιών που παρέχεται σε ασθενείς με ΚΝΜ, ΑΕΕ, ΚΕΚ και άλλα νοσήματα με απότοκο λειτουργικό έλλειμμα*

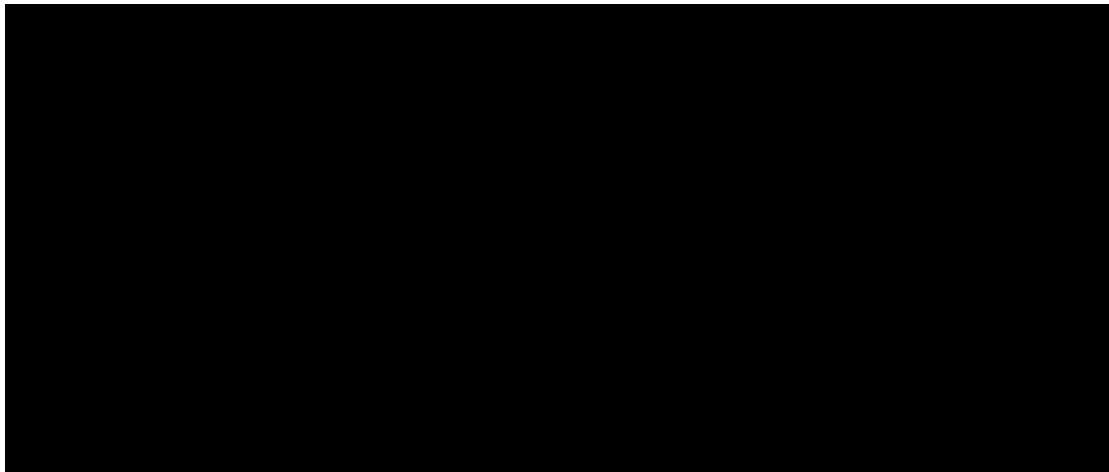
Επιπρόσθετα, οι οργανωτικές αλλαγές στους οργανισμούς και στα νοσοκομεία συμβάλουν στα εξής:

- Ενίσχυση της αυτοπεποίθησής, του αισθήματος αυτάρκειας, και των κινήτρων των εργαζομένων
- Μείωση στα συναισθήματα παγίδευσης και εξάρτησης
- Μεγαλύτερη προθυμία για ρίσκο και δημιουργία
- Ελευθερία και ικανότητα για την υιοθέτηση νέων τακτικών και μεθόδων
- Μεγαλύτερη προθυμία για υπερβάσεις ( Othman et al. 2020, Liat et al. 2017, Kaynak 2003, Beer 2003)

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

Οι Rod και Ashill (2010) και οι Babakus et al. (2003) επίσης επισημαίνουν την σημασία των οργανωτικών αλλαγών στα νοσοκομεία υπογραμμίζοντας ότι αυτή προκύπτει από την επιβράβευση του προσωπικού, την εκπαίδευση του προσωπικού και την εστίαση στην παροχή ποιοτικών ιατρικών υπηρεσιών που οδηγούν στην ικανοποίηση του ιατρικού προσωπικού καθώς και στην δέσμευσή του απέναντι στο νοσοκομείο.

Σε αυτό το πλαίσιο λοιπόν ο τρίτος στόχος της διατριβής είναι να εξετάσει τη σχέση της στάσης του προσωπικού – ιατρικού και νοσηλευτικού - απέναντι στις οργανωτικές αλλαγές με την ποιότητα των ιατρικών και νοσοκομειακών υπηρεσιών που παρέχεται σε ασθενείς με Κάκωση Νωτιαίου Μυελού, Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο, Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση και άλλα νοσήματα με απότοκο λειτουργικό έλλειμμα (διάγραμμα 10).



*Διάγραμμα 10: Συσχέτιση της στάσης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού απέναντι στις οργανωτικές αλλαγές με την ποιότητα των ιατρικών και νοσοκομειακών υπηρεσιών που παρέχονται σε ασθενείς με KNM, AEE, KEK και άλλα νοσήματα με απότοκο λειτουργικό έλλειμμα*

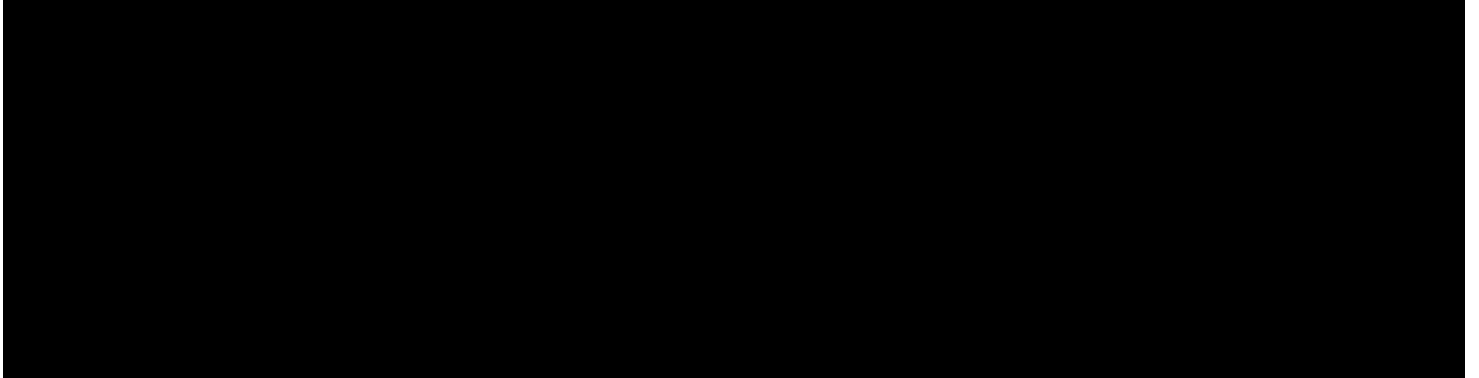
Ο τέταρτος ερευνητικός στόχος της παρούσας εργασίας έχει να κάνει με την διερεύνηση πρώτον της σχέσης της ικανοποίησης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού με τη στάση του προσωπικού απέναντι στις οργανωτικές αλλαγές και δεύτερον με την πιστότητα του ασθενή απέναντι στο νοσοκομείο. Τέλος, πέμπτος στόχος της διατριβής είναι να εξετάσει τη σχέση μεταξύ της στάσης του προσωπικού

---

***Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας***

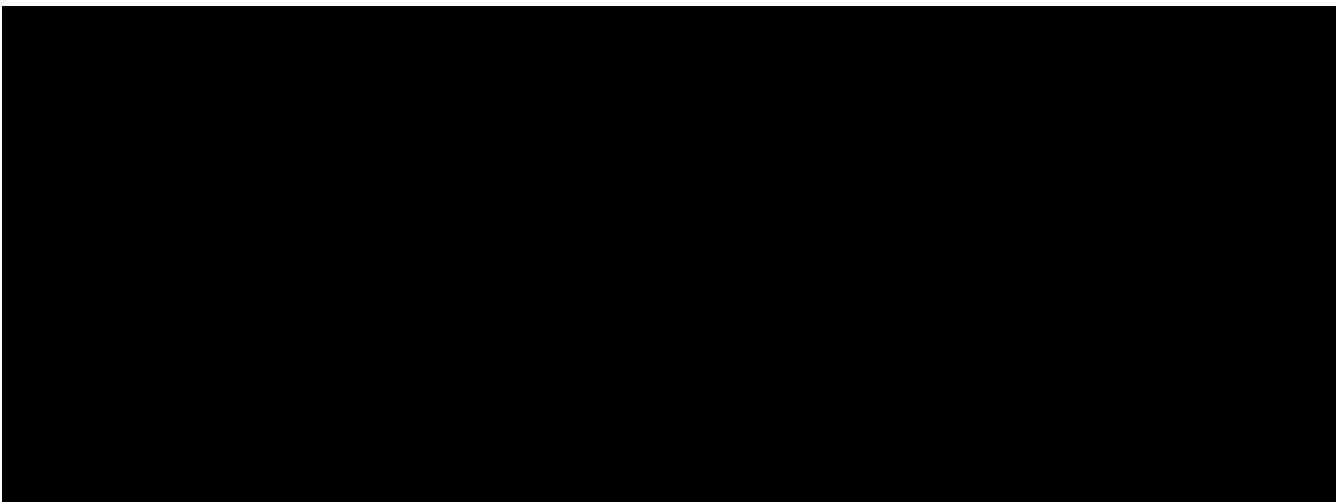


απέναντι στις οργανωτικές αλλαγές και την πιστότητα του ασθενή απέναντι στο νοσοκομείο. Το διάγραμμα 11 απεικονίζει τα παραπάνω.



*Διάγραμμα 11: α) Διερεύνηση της στάσης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού απέναντι στις οργανωτικές αλλαγές και της ικανοποίησης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού με την πιστότητα του ασθενή απέναντι στο νοσοκομείο, β) διερεύνηση της ικανοποίησης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και της στάσης απέναντι στις οργανωτικές αλλαγές*

Εξετάζοντας λοιπόν τα μέρη που συνθέτουν το εννοιολογικό υπόδειγμα της παρούσας διατριβής παρατίθεται στο διάγραμμα 12 η ολοκληρωμένη παρουσίαση του καθώς και η παρουσίαση των βασικότερων ερευνητικών υποθέσεων που προκύπτουν από αυτό.



*Διάγραμμα 12: Αναλυτική απεικόνιση του εννοιολογικού υποδείγματος της έρευνας και των βασικών ερευνητικών υποθέσεων*

---

***Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας***

#### 4.4 ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ

##### 4.4.1. ΠΙΣΤΟΤΗΤΑ ΑΣΘΕΝΗ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

**H1:** Η πιστότητα του ασθενή απέναντι στο νοσοκομείο σχετίζεται θετικά με την ποιότητα των ιατρικών και νοσοκομειακών υπηρεσιών που παρέχονται σε ασθενείς με Κάκωση Νωτιαίου Μυελού, Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο, Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση και άλλα νοσήματα με απότοκο λειτουργικό έλλειμμα

**H1α:** Η πιστότητα του ασθενή απέναντι στο νοσοκομείο σχετίζεται θετικά με την ποιότητα των δομικών στοιχείων του νοσοκομείου

**H1β:** Η πιστότητα του ασθενή απέναντι στο νοσοκομείο σχετίζεται θετικά με την ιατρική αποτελεσματικότητα και αξιοπιστία σε ασθενείς με Κάκωση Νωτιαίου Μυελού, Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο, Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση και άλλα νοσήματα με απότοκο λειτουργικό έλλειμμα

**H1γ:** Η πιστότητα του ασθενή απέναντι στο νοσοκομείο σχετίζεται θετικά με την ανταπόκριση του ιατρικού συστήματος σε ασθενείς με Κάκωση Νωτιαίου Μυελού, Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο, Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση και άλλα νοσήματα με απότοκο λειτουργικό έλλειμμα

**H1δ:** Η πιστότητα του ασθενή απέναντι στο νοσοκομείο σχετίζεται θετικά με την διαπροσωπική ενδυνάμωση που παρέχεται σε ασθενείς με Κάκωση Νωτιαίου Μυελού, Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο, Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση και άλλα νοσήματα με απότοκο λειτουργικό έλλειμμα

**H1ε:** Η πιστότητα του ασθενή απέναντι στο νοσοκομείο σχετίζεται θετικά με την επάρκεια των ικανοτήτων των Ιατρών σε ασθενείς με Κάκωση Νωτιαίου Μυελού, Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο, Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση και άλλα νοσήματα με απότοκο λειτουργικό έλλειμμα

**H1ζ:** Η πιστότητα του ασθενή απέναντι στο νοσοκομείο σχετίζεται θετικά με την αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ Ιατρών και ασθενών με Κάκωση Νωτιαίου Μυελού, Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο, Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση και άλλα νοσήματα με απότοκο λειτουργικό έλλειμμα

#### 4.4.2 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

**H2:** Η ικανοποίηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σχετίζεται θετικά με την ποιότητα των ιατρικών και νοσοκομειακών υπηρεσιών που παρέχεται σε ασθενείς με Κάκωση Νωτιαίου Μυελού, Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο, Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση και άλλα νοσήματα με απότοκο λειτουργικό έλλειμμα

**H2α:** Η ικανοποίηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σχετίζεται θετικά με την ποιότητα των δομικών στοιχείων του νοσοκομείου

**H2β:** Η ικανοποίηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σχετίζεται θετικά με την ιατρική αποτελεσματικότητα και αξιοπιστία που παρέχεται σε ασθενείς με Κάκωση Νωτιαίου Μυελού, Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο, Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση και άλλα νοσήματα με απότοκο λειτουργικό έλλειμμα

**H2γ:** Η ικανοποίηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σχετίζεται θετικά με την ανταπόκριση του ιατρικού συστήματος σε ασθενείς με Κάκωση Νωτιαίου Μυελού, Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο, Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση και άλλα νοσήματα με απότοκο λειτουργικό έλλειμμα

**H2δ:** Η ικανοποίηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σχετίζεται θετικά με την διαπροσωπική ενδυνάμωση που παρέχεται σε ασθενείς με Κάκωση Νωτιαίου Μυελού, Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο, Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση και άλλα νοσήματα με απότοκο λειτουργικό έλλειμμα

**H2ε:** Η ικανοποίηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σχετίζεται θετικά με την επάρκεια των ικανοτήτων των Ιατρών σε ασθενείς με Κάκωση Νωτιαίου Μυελού, Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο, Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση και άλλα νοσήματα με απότοκο λειτουργικό έλλειμμα

**H2ζ:** Η ικανοποίηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σχετίζεται θετικά με την αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ Ιατρών και ασθενών με Κάκωση Νωτιαίου Μυελού, Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο, Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση και άλλα νοσήματα με απότοκο λειτουργικό έλλειμμα

**H4:** Η ικανοποίηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σχετίζεται θετικά με την πιστότητα του ασθενή απέναντι στο νοσοκομείο.

**H5:** Η ικανοποίηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σχετίζεται θετικά με την ευνοϊκή στάση του, απέναντι στις οργανωτικές αλλαγές

#### **4.4.3 ΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΙΣ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ**

**H3:** Η ευνοϊκή στάση του προσωπικού απέναντι στις οργανωτικές αλλαγές σχετίζεται θετικά με την ποιότητα των ιατρικών και νοσοκομειακών υπηρεσιών που παρέχεται σε ασθενείς με Κάκωση Νωτιαίου Μυελού, Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο, Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση και άλλα νοσήματα με απότοκο λειτουργικό έλλειμμα

**H3α:** Η ευνοϊκή στάση του προσωπικού απέναντι στις οργανωτικές αλλαγές σχετίζεται θετικά με την ποιότητα των δομικών στοιχείων του νοσοκομείου

**H3β:** Η ευνοϊκή στάση του προσωπικού απέναντι στις οργανωτικές αλλαγές σχετίζεται θετικά με την ιατρική αποτελεσματικότητα και αξιοπιστία που παρέχεται σε ασθενείς με Κάκωση Νωτιαίου Μυελού, Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο, Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση και άλλα νοσήματα με απότοκο λειτουργικό έλλειμμα

**H3γ:** Η ευνοϊκή στάση του προσωπικού απέναντι στις οργανωτικές αλλαγές σχετίζεται θετικά με την ανταπόκριση του ιατρικού συστήματος σε ασθενείς με Κάκωση Νωτιαίου Μυελού, Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο, Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση και άλλα νοσήματα με απότοκο λειτουργικό έλλειμμα

**H3δ:** Η ευνοϊκή στάση του προσωπικού απέναντι στις οργανωτικές αλλαγές σχετίζεται θετικά με την διαπροσωπική ενδυνάμωση που παρέχεται σε ασθενείς με Κάκωση Νωτιαίου Μυελού, Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο, Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση και άλλα νοσήματα με απότοκο λειτουργικό έλλειμμα

**H3ε:** Η ευνοϊκή στάση του προσωπικού απέναντι στις οργανωτικές αλλαγές σχετίζεται θετικά με την επάρκεια των ικανοτήτων των Ιατρών σε ασθενείς με Κάκωση Νωτιαίου Μυελού, Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο, Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση και άλλα νοσήματα με απότοκο λειτουργικό έλλειμμα

---

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

**H3ζ:** Η ευνοϊκή στάση του προσωπικού απέναντι στις οργανωτικές αλλαγές σχετίζεται θετικά με την αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ Ιατρών και ασθενών με Κάκωση Νωτιαίου Μυελού, Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο, Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση και άλλα νοσήματα με απότοκο λειτουργικό έλλειμμα

**H6:** Η ευνοϊκή στάση του προσωπικού απέναντι στις οργανωτικές αλλαγές σχετίζεται θετικά με την πιστότητα του ασθενή απέναντι στο νοσοκομείο.

#### 4.5 Η ΕΡΕΥΝΑ

Ο στόχος αυτής της έρευνας είναι να:

- Προσδιορίσει τις στάσεις των εργαζομένων σε ό,τι αφορά στις Οργανωτικές Αλλαγές και την Ικανοποίησή τους από την εργασία.
- Προσδιορίσει τη σχέση της πιστότητα του ασθενή στο νοσοκομείο σε ότι αφορά την ποιότητα των ιατρικών και νοσοκομειακών υπηρεσιών.
- Προσδιορίσει την συσχέτιση των πιο πάνω.

Η μεθοδολογία της έρευνας οργανώθηκε σε 4 τομείς: α) Καθορισμός δείγματος, β) Δημιουργία κλίμακας εργαζομένων (Οργανωτικές Αλλαγές - Μέρος Α και Ικανοποίηση των Εργαζομένων - Μέρος Β) και κλίμακας ασθενών/ωφελουμένων (Ποιότητα Υπηρεσιών – Μέρος Α και Πιστότητα των Ασθενών – Μέρος Β) γ) Στατιστική Ανάλυση Δεδομένων και δ) Εξαγωγή Συμπερασμάτων.

##### 4.5.1 ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Τον υπό μελέτη πληθυσμό (δειγματοληπτικό πλαίσιο-sampling frame) (Lasater et al., 2019) στον οποίο βασίστηκε η έρευνα, αποτέλεσαν οι ασθενείς και συνοδοί τους, που λάμβαναν υπηρεσίες ιατρικής αποκατάστασης κατά την περίοδο που διεξήχθη η έρευνα (από την άνοιξη του 2019 έως τον χειμώνα του 2020) καθώς και οι ιατροί, νοσηλευτές και θεραπευτές, εργαζόμενοι στις κλινικές Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης (ΦΙΑπ) των Νοσοκομείων ΚΑΤ-ΕΚΑ κατά την ίδια χρονολογική περίοδο.

Αρχικά, υπήρχε μια προσωπική επαφή και ενημέρωση του κάθε διευθυντή των κλινικών σχετικά με την έρευνα και τον σκοπό της και υποβλήθηκε αίτημα στην Επιστημονική Επιτροπή των νοσοκομείων από όπου δόθηκε έγκριση.

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

#### 4.5.2 ΣΥΝΘΕΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ/ΚΛΙΜΑΚΑΣ

Το ερωτηματολόγιο/κλίμακα, αποτελεί το θεμελιώδες στοιχείο κάθε δειγματοληπτικής έρευνας για την συγκέντρωση πληροφοριών, στοιχείων και δεδομένων καθώς θα πρέπει να εξυπηρετεί τον σκοπό της έρευνας (Χαλικιάς, 2020).

Αρχικά, έχοντας υπόβαθρο το θεωρητικό μέρος της διατριβής και σε συνδυασμό με τους στόχους της έρευνας, έλαβε χώρα η σύνθεση του ερωτηματολογίου.

Μετά την εφαρμογή του ερωτηματολογίου σε μια πιλοτική έρευνα (pilot study) (η οποία προηγήθηκε της κύριας έρευνας) προκείμενου να ελεγχθεί η κλίμακα ως προς τη μορφή, τη γλώσσα, τη σαφήνεια, την όποια δυσκολία, τον απαιτούμενο χρόνο για τη συμπλήρωσή της και τον αριθμό των ερωτήσεων, Η τελική μορφή του ερωτηματολογίου που απευθυνόταν στους εργαζομένους των κλινικών (ΦΙΑπ) (βλέπε παράρτημα) περιελάμβανε σαρανταεπτά (47) συνολικά ερωτήματα (items) κλειστού τύπου και διακρινόταν σε δύο μέρη και σε ένα τελευταίο μέρος που περιελάμβανε ερωτήσεις με δημογραφικά στοιχεία (ανοικτού και κλειστού τύπου ερωτήσεις). Η τελική μορφή του ερωτηματολογίου που απευθυνόταν στους ασθενείς και συνοδούς των ίδιων κλινικών ΦΙΑπ (βλέπε παράρτημα) περιελάμβανε συνολικά πενήνταέξι (56) ερωτήματα (items) κλειστού τύπου και διακρινόταν σε δύο μέρη και σε ένα τελευταίο μέρος που περιελάμβανε ερωτήσεις με δημογραφικά στοιχεία (ανοικτού και κλειστού τύπου ερωτήσεις).

Η επιλογή της μορφής των ερωτήσεων έγινε με κριτήριο την αποτελεσματικότητα, την ευελιξία, το ενδιαφέρον, την ομοιογένεια και την ακαταλληλότητα στην επεξεργασία των δεδομένων. Οι κλειστού τύπου ερωτήσεις, στα δύο πρώτα μέρη της κλίμακας, ήταν ερωτήσεις διαβαθμισμένης κλίμακας (Likert), με 5 πιθανές απαντήσεις, (1:Διαφωνώ έντονα, 2:Διαφωνώ, 3:Ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ, 4:Συμφωνώ, 5:Συμφωνώ έντονα), προκειμένου να εκφράσουν οι ερωτηθέντες το βαθμό στον οποίο συμφωνούν ή διαφωνούν με την ερώτηση. Επιλέχτηκε ο συγκεκριμένος τύπος ερωτήσεων, διότι οι διαβαθμισμένες κλίμακες αποτελούν «ισχυρά και χρήσιμα εργαλεία» (Cohen et al., 2007) και είναι εύκολες στην απάντησή τους. Σε γενικές γραμμές, οι κλειστού τύπου ερωτήσεις είναι εύκολες και απλές στη συμπλήρωσή τους και βοηθούν τον ερευνητή στην κωδικοποίησή τους (Cohen et al.,

2007, Reaves, 1992). Τα δημογραφικά στοιχεία περιελάμβαναν πέντε (5) ερωτήματα: ειδικότητα (ανοικτού τύπου), φύλο (κλειστού τύπου), ηλικία (κλειστού τύπου), Εκπαίδευση (κλειστού τύπου) και χρόνια προϋπηρεσίας (κλειστού τύπου). Οι δημογραφικές ερωτήσεις, που θα πρέπει να τοποθετούνται στο τέλος του ερωτηματολογίου (Χαλικιάς, 2020), στοχεύουν στη συλλογή κοινωνικών και προσωπικών δεδομένων, τα οποία θα βοηθήσουν στην διαμόρφωση της εικόνας σχετικά με τα χαρακτηριστικά των εργαζομένων και το εργασιακό τους υπόβαθρο.

Στην πρώτη σελίδα των ερωτηματολογίων υπήρχε μια συνοδευτική επιστολή, στην οποία αναφέρονται γενικές πληροφορίες για το σκοπό της έρευνας, για την ανωνυμία και την εμπιστευτικότητα των απαντήσεων καθώς και οι πληροφορίες του πανεπιστημιακού ιδρύματος από όπου διεξάγεται η παρούσα έρευνα στα πλαίσια διδακτορικής διατριβής.

Στα κεφάλαια που θα ακολουθήσουν αναλύονται τα δείγματα (ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ και ΑΣΘΕΝΩΝ) για την αξιοπιστία και εγκυρότητα του κάθε ερωτηματολογίου.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΚΑΙ ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ «ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ» ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ «ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ»**

### **5.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Στο παρόν κεφάλαιο ελέγχεται και αξιολογείται η αξιοπιστία και η εγκυρότητα των δύο κλιμάκων έρευνας, ενσωματωμένες σε ένα ενιαίο ερωτηματολόγιο που αφορούν στο ιατρικό και νοσηλευτικό/παραϊατρικό προσωπικό των Νοσοκομείων ΚΑΤ και ΕΚΑ στην Αθήνα. Πρόκειται για δύο νοσοκομειακά ιδρύματα του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ), υπό κοινή διοίκηση, τα οποία νοσηλεύουν το μεγαλύτερο ποσοστό ασθενών που χρήζουν αποκατάστασης, στον δημόσιο φορέα. Η διενέργεια της έρευνας έλαβε έγκριση από το Διοικητικό Συμβούλιο μετά εισήγηση της Επιστημονικής Επιτροπής των νοσοκομείων. (Παρατίθεται στο παράρτημα-appendix).

Όπως αναφέρθηκε στο προηγούμενο κεφάλαιο, η έρευνα πραγματοποιήθηκε από την άνοιξη του 2019 έως τον χειμώνα του 2020. Συνολικά συγκεντρώθηκαν 129 ερωτηματολόγια, τα οποία περιείχαν ερωτήσεις ανοικτού και κλειστού τύπου.

Η μορφή του ερωτηματολογίου περιελάμβανε είκοσι δύο ερωτήσεις (22) (items) τα οποία αφορούν στο πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου, τις Οργανωτικές Αλλαγές και εικοσιπέντε (25) (items) και αφορούν στο δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου για την Ικανοποίηση των Εργαζομένων. Στο τρίτο μέρος με τα δημογραφικά στοιχεία υπήρχαν κλειστού τύπου ερωτήσεις καθώς και ανοικτού.

Τα 129 ερωτηματολόγια που συμπληρώθηκαν, προήλθαν από το σύνολο του πληθυσμού του ιατρικού και νοσηλευτικού/παραϊατρικού προσωπικού των Νοσοκομείων ΚΑΤ και ΕΚΑ που προήλθε από την απογραφή των χαρακτηριστικών που αφορούν στην έρευνα μας (Nulty, 2008).

### **ΜΕΡΟΣ Α- ΈΛΕΓΧΟΣ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ-RELIABILITY TEST.**

Όσο υψηλότερη είναι η αξιοπιστία ενός εργαλείου μέτρησης, τόσο ελαχιστοποιείται το τυχαίο σφάλμα (Profit και Beck, 2008) και τόσο μεγαλύτερη η συνοχή, η συνέπεια και η σταθερότητα που εμφανίζει το ερευνητικό εργαλείο, ώστε η



μεταβλητότητα των αποτελεσμάτων να είναι μικρή, αν επαναληφθεί η μέτρηση υπό όμοιες συνθήκες (Ouzounidou και Nakakis, 2011).

Τα δεδομένα, τα οποία αναλύθηκαν, είναι ισο-διαστημικής κλίμακας Likert πέντε διαβαθμίσεων (Gadermann, 2012) και κάθε ζεύγος μεταβλητών είχε δισδιάστατη κανονικότητα (bivariate normal. distribution) (Balakrishnan και Lai, 2009). Κάθε ερώτηση-δήλωση (item) είναι γραμμικά συσχετισμένη με το σύνολο όλων των άλλων ερωτήσεων-δηλώσεων (items), γεγονός το οποίο υποδεικνύει ότι η κλίμακα είναι προσθετικού χαρακτήρα (additive model) (Almeida-Filho et al., 2017) και τα στατιστικά σφάλματα (errors) είναι ασυσχέτιστα ανάμεσα στις διάφορες μεταβλητές (uncorrelated) (Ibe, 2014).

Με στόχο την εξέταση αξιοπιστίας χρησιμοποιήθηκε το μοντέλο αξιοπιστίας Alfa (Cronbach's  $\alpha$ ): Το Μοντέλο Alfa (Cronbach's  $\alpha$ ), μετρά την αξιοπιστία της κλίμακας μέτρησης, με την έννοια της εσωτερικής συνέπειας (Internal. Consistency) (Vaske και Sponarski, 2017), και βασίζεται στο μέσο όρο όλων των συσχετίσεων του συνόλου των μεταβλητών ανά δυάδες, και είναι ανεξάρτητος από τη θέση των ερωτήσεων. Ειδικότερα, η αξιολόγηση της αξιοπιστίας-εσωτερικής συνέπειας του ερωτηματολογίου γίνεται με τη βοήθεια του δείκτη alpha ( $\alpha$ ) του Cronbach (Cronbach, 1989), ο οποίος βασίζεται στον αριθμό των μεταβλητών/ερωτήσεων της κλίμακας και στις μεταξύ τους συσχετίσεις. Επομένως, ο δείκτης alpha ( $\alpha$ ) είναι ο σημαντικότερος δείκτης εσωτερικής συνέπειας και αποδίδεται ως ο μέσος όρος των συσχετίσεων όλων των μεταβλητών και δεν εξαρτάται από τη διάταξή τους (Vaske και Sponarski, 2017). Για να θεωρείται αποδεκτή η τιμή του δείκτη Cronbach's alpha θα πρέπει να είναι μεγαλύτερη από 0,7 και όσο μεγαλύτερη είναι η τιμή του, τόσο μεγαλύτερη είναι και η αξιοπιστία της εσωτερικής συνοχής (Houser, 2008).

Στη συνέχεια θα προχωρήσουμε στην ανάλυση αξιοπιστίας της κλίμακας Οργανωτικές Αλλαγές.

#### **Α1. ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΚΛΙΜΑΚΑΣ «ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ»**

Ο Πίνακας 4 (Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των μεταβλητών -Item Statistics) μας δίνει τους μέσους όρους, τις τυπικές αποκλίσεις αλλά και το πλήθος των

περιπτώσεων (cases), οι οποίες λαμβάνουν μέρος στην Ανάλυση Αξιοπιστίας (Gadernann, 2012).

Πιο αναλυτικά, κατά μέσο όρο ο πληθυσμός των ερωτηθέντων τείνει να συμφωνεί στο ότι σε γενικές γραμμές περιμένουν με ανυπομονησία τις οργανωτικές αλλαγές στη δουλειά τους (A1) ( $M=3,80$ ,  $sd=1$ , 1435). Οι ερωτηθέντες τηρούν ουδέτερη στάση σχετικά με το αν συνήθως αντιστέκονται στις νέες ιδέες που εφαρμόζονται στον εργασιακό τους χώρο εάν δεν είναι ενημερωμένοι για τη σημασία των αλλαγών (A2) ( $M=2,73$ ,  $sd=1,371$ ). Επίσης ουδέτερη στάση τηρούν σχετικά με το αν οι περισσότεροι εργαζόμενοι ωφελούνται από τις αλλαγές (A3) ( $M=2,97$ ,  $sd=1,077$ ), αν είναι επιφυλακτικοί στις αλλαγές, γιατί η διοίκηση συνήθως αποτυγχάνει να τις υποστηρίξει, (A4) ( $M=3,03$ ,  $sd=1$ , 262), αν οι αλλαγές συνήθως ωφελούν το νοσοκομειακό ίδρυμα (A5) ( $M=3,08$ ,  $sd=1$ , 158), αν οι περισσότερες οργανωτικές αλλαγές είναι αποτυχημένες ιδέες, εάν δεν εμπνέονται και δεν υιοθετούνται από τη διοίκηση (A6) ( $M=3$ , 25,  $sd=1$ , 158). Ενώ οι ερωτηθέντες κατά μέσο όρο διακρίνονται θετικά στο αν η οργανωτική αλλαγή είναι απαραίτητη για την εξέλιξη του νοσοκομείου (A7) ( $M=4,01$ ,  $sd=1,077$ ), είναι ουδέτεροι αναφορικά με το αν αντιστέκονται στις αλλαγές όταν δεν τις κατανοούν (A8) ( $M=3$ , 26,  $sd=1$ , 184), αν νοιώθουν λιγότερο ασφαλείς μετά από αλλαγές στην δουλειά τους (A9) ( $M=2,70$ ,  $sd=1$ , 233), αν οι αλλαγές σε γενικές γραμμές βελτιώνουν τις άσχημες εργασιακές καταστάσεις (A10) ( $M=3$ , 25,  $sd=1$ , 150) και αν ακολουθούν τις αλλαγές, μόνο όταν αυτές γίνονται δεκτές από τους όλους τους υπόλοιπους (A11) ( $M=2,81$ ,  $sd=1,056$ ). Επίσης υποστηρίζουν ότι προσπαθούν να είναι σε εγρήγορση για νέες ιδέες που αφορούν τη δουλειά τους (A12) ( $M=3,82$ ,  $sd=0,998$ ), και ότι οι αλλαγές συνήθως δεν μειώνουν την ικανότητά τους να ελέγχουν το τι γίνεται στην δουλειά τους (A13) ( $M=2,41$ ,  $sd=1$ , 132). Οι ερωτηθέντες δεν έχουν αποκρυσταλλωμένη άποψη σχετικά με το κατά πόσο σε γενικές γραμμές οι οργανωτικές αλλαγές οδηγούν στη μείωση του νοσοκομειακού κόστους (A14) ( $M=3$ , 11,  $sd=1$ , 216), και με το αν οι οργανωτικές αλλαγές έχουν πολύ σημαντικές επιπτώσεις για τη δουλειά τους και για τους ασθενείς (A15) ( $M=3,08$ ,  $sd=1$ , 206). Ισχυρίζονται ότι μπορούν να διαχειριστούν τις οργανωτικές αλλαγές (A16) ( $M=3,67$ ,  $sd=1,080$ ), ότι όταν γίνονται αλλαγές στον χώρο της εργασίας τους δεν είναι αγχωμένοι και νοιώθουν ότι θα μπορούν να

προσαρμοστούν στα νέα δεδομένα (A17) ( $M=2,14$ ,  $sd=1,068$ ), ενώ δεν έχουν καμία αμφιβολία ότι μπορούν να ανταπεξέλθουν στις οργανωτικές αλλαγές στη δουλειά τους (A18) ( $M=3,05$ ,  $sd=1,144$ ), και επιπρόσθετα είναι ικανοί να συμμετέχουν στην εφαρμογή των αλλαγών που έχουν προταθεί από την διοίκηση (A19) ( $M=3,59$ ,  $sd=1,098$ ). Τέλος, οι εργαζόμενοι υποστηρίζουν ότι δεν έχουν συμμετοχή στις αποφάσεις που παίρνονται σχετικά με την προώθηση οργανωτικών αλλαγών στο νοσοκομείο (A20) ( $M=2,13$ ,  $sd=1,182$ ), δεν έχουν έγκυρη πληροφόρηση σχετικά με αυτές (A21) ( $M=2,10$ ,  $sd=1,262$ ), και δεν έχουν επαρκή πληροφόρηση σχετικά (A22) ( $M=2,26$ ,  $sd=1,168$ ).

Πίνακας 4: Item Statistics

		Item Statistics		
		Mean	Std. Deviation	N
A1	Σε γενικές γραμμές περιμένω με ανυπομονησία τις οργανωτικές αλλαγές στη δουλειά μου	3,80	1,145	107
A2	Συνήθως αντιστέκομαι στις νέες ιδέες που εφαρμόζονται στον εργασιακό μου χώρο αν δεν είμαι ενημερωμένος για τη σημασία των αλλαγών	2,73	1,371	107
A3	Οι περισσότεροι εργαζόμενοι ωφελούνται από τις αλλαγές	2,97	1,077	107
A4	Είμαι επιφυλακτικός στις αλλαγές γιατί η διοίκηση συνήθως αποτυγχάνει να τις υποστηρίξει	3,03	1,262	107
A5	Οι αλλαγές συνήθως ωφελούν το νοσοκομειακό ίδρυμα	3,08	1,158	107
A6	Οι περισσότερες οργανωτικές αλλαγές είναι αποτυχημένες ιδέες εάν δεν εμπνέονται και δεν υιοθετούνται από τη διοίκηση	3,25	1,158	107
A7	Η οργανωτική αλλαγή είναι απαραίτητη για την εξέλιξη του νοσοκομείου	4,01	1,077	107
A8	Αντιστέκομαι στις αλλαγές όταν δεν τις κατανοώ	3,26	1,184	107
A9	Νοιώθω λιγότερο ασφαλής μετά από αλλαγές στην δουλειά μου	2,70	1,223	107

**Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας**

A10	Οι αλλαγές σε γενικές γραμμές βελτιώνουν τις άσχημες εργασιακές καταστάσεις.	3,25	1,150	107
A11	Ακολουθώ τις αλλαγές, μόνο όταν αυτές γίνονται δεκτές από τους υπόλοιπους.	2,81	1,056	107
A12	Προσπαθώ να είμαι σε εγρήγορση για νέες ιδέες σχετικές με την δουλειά μου.	3,82	,998	107
A13	Οι αλλαγές συνήθως μειώνουν την ικανότητα μου να ελέγχω το τι γίνεται στην δουλειά μου	2,41	1,132	107
A14	Σε γενικές γραμμές οι οργανωτικές αλλαγές οδηγούν στη μείωση του νοσοκομειακού κόστους	3,11	1,216	107
A15	Οι οργανωτικές αλλαγές έχουν πολύ σημαντικές επιπτώσεις για τη δουλειά μου και για τους ασθενείς	3,08	1,206	107
A16	Μπορώ να διαχειριστώ τις οργανωτικές αλλαγές	3,67	1,080	107
A17	Όταν γίνονται αλλαγές στον χώρο της εργασίας μου είμαι αγχωμένος και νοιώθω ότι δεν θα μπορώ να προσαρμοστώ στα νέα δεδομένα	2,14	1,068	107
A18	Δεν έχω καμία αμφιβολία ότι μπορώ να ανταπεξέλθω στις οργανωτικές αλλαγές στην δουλειά μου	3,95	1,144	107
A19	Είμαι ικανός να συμμετέχω στην εφαρμογή των αλλαγών που έχουν προταθεί από την διοίκηση	3,59	1,098	107
A20	Έχω συμμετοχή στις αποφάσεις που παίρνονται σχετικά με την προώθηση οργανωτικών αλλαγών στο νοσοκομείο	2,13	1,182	107
A21	Έχω έγκυρη πληροφόρηση σχετικά με τις οργανωτικές αλλαγές που συμβαίνουν στο νοσοκομείο	2,20	1,262	107
A22	Έχω επαρκή πληροφόρηση σχετικά με τις οργανωτικές αλλαγές που συμβαίνουν στο νοσοκομείο	2,26	1,168	107

Ο Πίνακας 5 (Case Processing Summary), δείχνει τα έγκυρα και τα ελλιπή στοιχεία (Gadernann, 2012). Επίσης μας πληροφορεί ότι από τα 129 ερωτηματολόγια εργαζομένων που συλλέχθηκαν, ελήφθησαν υπόψη μόνο τα 107, τα οποία ήταν σωστά συμπληρωμένα, ενώ 22 περιπτώσεις αφαιρέθηκαν.

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

Πίνακας 5 Case Processing Summary

Case Processing Summary		
	N	%
Ερωτηματολόγια Έγκυρα	107	82,9
Αφαιρέθηκαν <sup>a</sup>	22	17,1
Σύνολο	129	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure (Διαγραφή με βάση όλες τις μεταβλητές της διαδικασίας) (Gadermann, 2012).

Στον Πίνακα 6 (Summary Item Statistics) (Tokita et al., 2016), όπου εμφανίζεται η μικρότερη, μεγαλύτερη και μέση τιμή και διακύμανση των μεταβλητών, η διακύμανση και το εύρος των τιμών και των διακυμάνσεων των μεταβλητών και η αναλογία της μεγαλύτερης προς τη μικρότερη τιμή και διακύμανση των μεταβλητών, παρατηρούμε ότι οι μεταβλητές-items έχουν μέση τιμή που κυμαίνεται από 2, 131 έως 4,009 μονάδες. Αυτό σημαίνει ότι το εύρος για τις μεταβλητές οι οποίες εξετάζουν τις διαστάσεις των Οργανωτικών Αλλαγών ανέρχεται στο 1,879. Επίσης οι μεταβλητές-items έχουν διασπορά από 0,996 έως 1,879 μονάδες. Αυτό σημαίνει ότι το εύρος για τη διασπορά (Balakrishnan και Lai, 2009) των μεταβλητών, οι οποίες εξετάζουν τις διαστάσεις των Οργανωτικών Αλλαγών, ανέρχεται στο 0,882.

Πίνακας 6 Summary Item Statistics

Summary Item Statistics							
	Μέση τιμή	Ελάχιστη	Μέγιστη	Εύρος	Μέγιστη / Ελάχιστη	Διακύμανση	N μεταβλητών
Μέση τιμή μεταβλητών	3,058	2, 131	4,009	1,879	1,882	,354	22
Διακύμανση/Διασπορά μεταβλητών	1,341	,996	1,879	,882	1,885	,039	22

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

Ο παρακάτω πίνακας (Πίνακας 7) Reliability Statistics μας πληροφορεί ότι η τιμή του συντελεστή  $\alpha$  του Cronbach για την κλίμακα της έρευνας είναι 0,723. Αυτή η τιμή υπερέρχει ακόμη και την τιμή 0,70, εξαιρετικά καλή τιμή για την εσωτερική συνέπεια της εννοιολογικής κατασκευής της κλίμακας που διερευνάται (Anastasiadou et al., 2011). Εάν προχωρήσουμε σε απαλλαγή μονάδων, δηλαδή σε Standard τιμές των μεταβλητών, τότε ο συντελεστής  $\alpha$  του Cronbach λαμβάνει τιμή  $\alpha=0,728$ , δηλαδή αυξάνεται. Αυτό σημαίνει ότι αν αυξήσουμε τον αριθμό των items, ο συντελεστής  $\alpha$  του Cronbach θα πάρει την τιμή 0,728, δηλαδή ελάχιστη αύξηση. Επομένως δεν χρειάζεται να προστεθεί και άλλο item στην κλίμακα των Οργανωτικών Αλλαγών.

Πίνακας 7 Reliability Statistics

Reliability Statistics			
Συντελεστής Cronbach's Alpha	Συντελεστής Cronbach's Alpha βάσει Standard τιμών μεταβλητών	N μεταβλητών	
,723	,728	22	

Ο Πίνακας 8: Scale Statistics, που ακολουθεί, παρέχει τις τιμές που αφορούν στην ολότητα της κλίμακας (Boone και Boone, 2012), η οποία παρουσιάζει ένα μέσο όρο της τάξης του 67, 28 και μία τυπική απόκλιση (S.D.) της τάξης των 9,759 μονάδων.

Πίνακας 8 Scale Statistics

Scale Statistics			
Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
67, 28	95, 241	9,759	22

Ο επόμενος Πίνακας, 9: Item-Total. Statistics, παρέχει ιδιαίτερα σημαντικές πληροφορίες (Van και Thuy, 2017). Ειδικότερα, στη δεύτερη στήλη του, η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης, όσον αφορά στις Οργανωτικές Αλλαγές, δίνει μέση τιμή 63,48 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 3,8 μονάδων στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, «Σε γενικές γραμμές περιμένω με ανυπομονησία τις οργανωτικές αλλαγές στη δουλειά μου» (A1), αφαιρεθεί από την κλίμακα - scale.

Στην τρίτη στήλη, ο αριθμός 0,157 δηλώνει ότι το συγκεκριμένο item, A1, εμφανίζει συντελεστή συσχέτισης Pearson της τάξης του 15,7% του αθροίσματος των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν αυτό το item εκλείψει. Αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι καλός (οποιαδήποτε τιμή του συντελεστή Pearson,  $r$ , είναι  $>+0,1$  δηλώνει θετική συσχέτιση) δηλαδή εμφανίζει θετική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές οπότε το item δεν θα αφαιρεθεί από την κλίμακα (Van και Thuy, 2017, Kim et al., 2015). Επίσης στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,723, αποδεικνύει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item A1, εκλείψει από την κλίμακα. Η τιμή του συντελεστή Cronbach's Alpha, που είναι  $\alpha=0,723$ , είναι η ίδια οπότε δεν θα απομακρυνθεί από την κλίμακα (Anastasiadou et al., 2011). Ομοίως εξετάζουμε και όλα τα υπόλοιπα items:

Αν το δεύτερο item, «Συνήθως αντιστέκομαι στις νέες ιδέες που εφαρμόζονται στον εργασιακό μου χώρο αν δεν είμαι ενημερωμένος για τη σημασία των αλλαγών» (A2), εκλείψει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 64,55 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 2,73 μονάδων στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, A2, αφαιρεθεί. Το item A2 εμφανίζει συντελεστή συσχέτισης Pearson της τάξης του 17,4% του αθροίσματος των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item A2 εκλείψει. Επομένως, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι καλός, δηλαδή εμφανίζει θετική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και το item δεν θα αφαιρεθεί. (Van και Thuy, 2017, Kim et al., 2015).

Επίσης, στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,724, αποδεικνύει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item A2, εκλείψει από την κλίμακα. Η αύξηση αυτή της τιμής

του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,723$  είναι απειροελάχιστη και ο συντελεστής Cronbach's Alpha θα γίνει 0,724. Αφού η αύξηση αυτή είναι απειροελάχιστη, το item A2 δεν θα απομακρυνθεί από την κλίμακα (Anastasiadou et al., 2011).

Αν το τρίτο item, «Οι περισσότεροι εργαζόμενοι ωφελούνται από τις αλλαγές» (A3), απομακρυνθεί από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 64,31 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 2,97 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, A3, αφαιρεθεί. Το item A3 εμφανίζει συντελεστή συσχέτισης Pearson της τάξης του 29,8% του αθροίσματος των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item A3 εκλείψει από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι καλός, δηλαδή το item A3 εμφανίζει θετική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και το item δεν θα αφαιρεθεί (Van και Thuy, 2017, Kim et al., 2015 ). Επίσης, Στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,712, δηλώνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item A3, εκλείψει από την κλίμακα. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,723$  σε  $\alpha=0,712$ , που είναι απειροελάχιστη, δείχνει ότι το item A3 δεν θα απομακρυνθεί από την κλίμακα (Anastasiadou et al., 2011).

Αν το τέταρτο item, «Είμαι επιφυλακτικός στις αλλαγές γιατί η διοίκηση συνήθως αποτυγχάνει να τις υποστηρίξει» (A4), εκλείψει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 64, 25 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 3,03 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, A4, αφαιρεθεί. Το item A4 εμφανίζει συντελεστή συσχέτισης Pearson της τάξης του 19,5% του αθροίσματος των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item A4 εκλείψει από την scale. Επομένως, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι καλός, δηλαδή εμφανίζει θετική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και το item δεν θα αφαιρεθεί (Van και Thuy, 2017, Kim et al., 2015 ). Επίσης, στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,721, δηλώνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item A4, απομακρυνθεί από την κλίμακα. Αυτό σημαίνει ότι η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι



$\alpha=0,723$  σε  $\alpha=0,721$ , είναι απειροελάχιστη και το item A4 δεν θα απομακρυνθεί από την κλίμακα (Anastasiadou et al., 2011).

Αν το πέμπτο item, «Οι αλλαγές συνήθως ωφελούν το νοσοκομειακό ίδρυμα» (A5), εκλείπει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 64, 20 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση κατά 3,08 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, A5, αφαιρεθεί από την κλίμακα. Το item A5 εμφανίζει συντελεστή συσχέτισης Pearson της τάξης του 35,7% του αθροίσματος των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item A5 εκλείπει. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι καλός, δηλαδή εμφανίζει θετική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και το item δεν θα αφαιρεθεί (Van και Thuy, 2017, Kim et al., 2015 ). Επιπρόσθετα, στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,707, δηλώνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item A5, εκλείπει από την κλίμακα. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,723$  σε  $\alpha=0,707$ , είναι απειροελάχιστη και το item A5 δεν θα απομακρυνθεί από την κλίμακα (Anastasiadou et al., 2011).

Αν το έκτο item, «Οι περισσότερες οργανωτικές αλλαγές είναι αποτυχημένες ιδέες εάν δεν εμπνέονται και δεν υιοθετούνται από τη διοίκηση» (A6), εκλείπει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 64,03 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση κατά 3, 25 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, A6, αφαιρεθεί από την κλίμακα. Το item A6 εμφανίζει συντελεστή συσχέτισης Pearson της τάξης του 14,6% του αθροίσματος των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item A6 εκλείπει. Επομένως, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι καλός, δηλαδή εμφανίζει θετική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και το item δεν θα αφαιρεθεί (Van και Thuy, 2017, Kim et al., 2015 ). Επίσης, στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,724, δηλώνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item A6, εκλείπει από την κλίμακα. Η αύξηση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,723$  σε  $\alpha=0,724$  είναι απειροελάχιστη και για αυτό το item A6 δε θα απομακρυνθεί από την κλίμακα (Anastasiadou et al., 2011).

Αν το έβδομο item, «Η οργανωτική αλλαγή είναι απαραίτητη για την εξέλιξη του νοσοκομείου» (A7), εκλείπει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 63, 27 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση κατά 4,01 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, A7, αφαιρεθεί από την κλίμακα. Το item A7 εμφανίζει συντελεστή συσχέτισης Pearson της τάξης του 45,6% του αθροίσματος των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item A7 εκλείπει από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι σημαντικός, δηλαδή εμφανίζει θετική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και το item δεν θα αφαιρεθεί (Van και Thuy, 2017, Kim et al., 2015 ). Επίσης, στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,700, δηλώνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item A7, απομακρυνθεί από την κλίμακα. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,723$  σε  $\alpha=0,700$  σημαίνει ότι το item A7 δεν θα απομακρυνθεί από την κλίμακα (Anastasiadou et al., 2011).

Αν το όγδοο item, «Αντιστέκομαι στις αλλαγές όταν δεν τις κατανοώ» (A8), απομακρυνθεί από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 64,02 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 3, 26 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, A8, αφαιρεθεί από την κλίμακα. Το item A8 εμφανίζει συντελεστή συσχέτισης Pearson της τάξης του 23% του αθροίσματος των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item A8 εκλείπει από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι καλός, δηλαδή εμφανίζει θετική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και το item δεν θα αφαιρεθεί (Van και Thuy, 2017, Kim et al., 2015 ). Επίσης στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,717, δηλώνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item A8, εκλείπει από την κλίμακα. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,723$  σε  $\alpha=0,717$  σημαίνει ότι το item A8 δεν θα απομακρυνθεί από την κλίμακα (Anastasiadou et al., 2011).

Αν το ένατο item, «Νοιώθω λιγότερο ασφαλής μετά από αλλαγές στην δουλειά μου» (A9), εκλείπει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει

μέση τιμή 64,58 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση κατά 2,70 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, A9, αφαιρεθεί από την κλίμακα. Το item A9 εμφανίζει συντελεστή συσχέτισης Pearson της τάξης του 15,4% του αθροίσματος των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item A9 εκλείπει από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι καλός, δηλαδή εμφανίζει θετική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και το item δεν θα αφαιρεθεί (Van και Thuy, 2017, Kim et al., 2015 ). Επίσης, στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,724, δηλώνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item A9, αφαιρεθεί από την κλίμακα. Η αύξηση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,723$  είναι απειροελάχιστη και ο συντελεστής Cronbach's Alpha θα γίνει 0,724, οπότε το item A9 δεν θα απομακρυνθεί από την κλίμακα (Anastasiadou et al., 2011).

Αν το δέκατο item, «Οι αλλαγές σε γενικές γραμμές βελτιώνουν τις άσχημες εργασιακές καταστάσεις» (A10), εκλείπει από την scale τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 64,03 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση κατά 3, 25 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, A10, αφαιρεθεί από την κλίμακα. Το item A10 εμφανίζει συντελεστή συσχέτισης Pearson της τάξης του 40,5% του αθροίσματος των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν αυτό το item εκλείπει από την κλίμακα. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι μεγάλος, δηλαδή εμφανίζει σημαντική θετική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και φυσικά το item δεν θα αφαιρεθεί (Van και Thuy, 2017, Kim et al., 2015 ). Επίσης στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,703, δηλώνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item A10, εκλείπει από την κλίμακα. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,723$  σε  $\alpha=0,703$ , και είναι απειροελάχιστη, σημαίνει ότι το item A10 δε θα απομακρυνθεί από την κλίμακα (Anastasiadou et al., 2011).

Αν το ενδέκατο item, «Ακολουθώ τις αλλαγές, μόνο όταν αυτές γίνονται δεκτές από τους υπόλοιπους» (A11), εκλείπει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 64,47 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση κατά 2,81

μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, A11, αφαιρεθεί. Το item A11 εμφανίζει συντελεστή συσχέτισης Pearson της τάξης του 23,3% του αθροίσματος των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item A11 εκλείπει από αυτή. Επομένως, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι καλός, δηλαδή εμφανίζει θετική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και το item δεν θα αφαιρεθεί (Van και Thuy, 2017, Kim et al., 2015). Επίσης στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,717, δηλώνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item A11, αφαιρεθεί από την κλίμακα. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,723$  σε  $\alpha=0,717$  σημαίνει ότι αυτό το item A11 δεν θα απομακρυνθεί από την κλίμακα (Anastasiadou et al., 2011).

Πίνακας 9 Item-Total Statistics

		Item-Total Statistics			
		Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
A1	Σε γενικές γραμμές περιμένω με ανυπομονησία τις οργανωτικές αλλαγές στη δουλειά μου	63,48	90,516	,157	,723
A2	Συνήθως αντιστέκομαι στις νέες ιδέες που εφαρμόζονται στον εργασιακό μου χώρο αν δεν είμαι ενημερωμένος για τη σημασία των αλλαγών	64,55	88,872	,174	,724
A3	Οι περισσότεροι εργαζόμενοι ωφελούνται από τις αλλαγές	64,31	88,064	,298	,712
A4	Είμαι επιφυλακτικός στις αλλαγές γιατί η διοίκηση συνήθως αποτυγχάνει να τις υποστηρίξει	64,25	89,002	,195	,721
A5	Οι αλλαγές συνήθως ωφελούν το νοσοκομειακό ίδρυμα	64,20	86,216	,357	,707
A6	Οι περισσότερες οργανωτικές αλλαγές είναι αποτυχημένες ιδέες εάν δεν εμπνέονται και δεν υιοθετούνται από τη διοίκηση	64,03	90,688	,146	,724
A7	Η οργανωτική αλλαγή είναι απαραίτητη για την εξέλιξη του νοσοκομείου	63,27	85,030	,456	,700
A8	Αντιστέκομαι στις αλλαγές όταν δεν τις κατανοώ	64,02	88,717	,230	,717

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

A9	Νοιώθω λιγότερο ασφαλής μετά από αλλαγές στην δουλειά μου	64,58	90,171	,154	,724
A10	Οι αλλαγές σε γενικές γραμμές βελτιώνουν τις άσχημες εργασιακές καταστάσεις.	64,03	85,311	,405	,703
A11	Ακολουθώ τις αλλαγές, μόνο όταν αυτές γίνονται δεκτές από τους υπόλοιπους.	64,47	89,478	,233	,717
A12	Προσπαθώ να είμαι σε εγρήγορση για νέες ιδέες σχετικές με την δουλειά μου.	63,46	86,043	,443	,702
A13	Οι αλλαγές συνήθως μειώνουν την ικανότητα μου να ελέγγω το τι γίνεται στην δουλειά μου	64,87	92,643	,060	,730
A14	Σε γενικές γραμμές οι οργανωτικές αλλαγές οδηγούν στη μείωση του νοσοκομειακού κόστους	64,17	82,311	,519	,692
A15	Οι οργανωτικές αλλαγές έχουν πολύ σημαντικές επιπτώσεις για τη δουλειά μου και για τους ασθενείς	64,20	89,895	,170	,722
A16	Μπορώ να διαχειριστώ τις οργανωτικές αλλαγές	63,61	86,712	,366	,707
A17	Όταν γίνονται αλλαγές στον χώρο της εργασίας μου είμαι αγχωμένος και νοιώθω ότι δεν θα μπορώ να προσαρμοστώ στα νέα δεδομένα	65,14	92,273	,089	,727
A18	Δεν έχω καμία αμφιβολία ότι μπορώ να ανταπεξέλθω στις οργανωτικές αλλαγές στην δουλειά μου	63,33	86,713	,339	,709
A19	Είμαι ικανός να συμμετέχω στην εφαρμογή των αλλαγών που έχουν προταθεί από την διοίκηση	63,69	84,347	,480	,698
A20	Έχω συμμετοχή στις αποφάσεις που παίρνονται σχετικά με την προώθηση οργανωτικών αλλαγών στο νοσοκομείο	65,15	87,393	,292	,712
A21	Έχω έγκυρη πληροφόρηση σχετικά με τις οργανωτικές αλλαγές που συμβαίνουν στο νοσοκομείο	65,08	85,889	,332	,709
A22	Έχω επαρκή πληροφόρηση σχετικά με τις οργανωτικές αλλαγές που συμβαίνουν στο νοσοκομείο	65,02	88,056	,265	,714

Αν το δωδέκατο item, «Προσπαθώ να είμαι σε εγρήγορση για νέες ιδέες σχετικές με την δουλειά μου» (A12), εκλείψει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

μέτρησης δίνει μέση τιμή 63,46 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση κατά 3,82 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, A12, αφαιρεθεί από την κλίμακα. Το item A12 εμφανίζει συντελεστή συσχέτισης Pearson της τάξης του 44,3% του αθροίσματος των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item A12 εκλείπει από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι καλός, δηλαδή εμφανίζει ισχυρή θετική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και το item δεν θα αφαιρεθεί (Van και Thuy, 2017, Kim et al., 2015 ). Επίσης, στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,702, δηλώνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item A12, αφαιρεθεί από την κλίμακα. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha από  $\alpha=0,723$  σε  $\alpha=0,702$  σημαίνει ότι αυτό το item A12 δε θα απομακρυνθεί από την κλίμακα (Anastasiadou et al., 2011).

Αν το δέκατο τρίτο item, «Οι αλλαγές συνήθως μειώνουν την ικανότητα μου να ελέγχω το τι γίνεται στην δουλειά μου» (A13), εκλείπει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 64,87 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 2,41 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, A13, αφαιρεθεί από την κλίμακα. Το item A13 εμφανίζει συντελεστή συσχέτισης Pearson της τάξης του 6% του αθροίσματος των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν αυτό το item αφαιρεθεί από την scale. Αν και το item A13 εμφανίζει ασθενή θετική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές, δεν θα αφαιρεθεί (Van και Thuy, 2017, Kim et al., 2015 ). Επίσης στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,730, δηλώνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item A13, εκλείπει από την κλίμακα. Η αύξηση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha σε  $\alpha=0,730$  είναι απειροελάχιστη και για αυτό το item A13 δε θα απομακρυνθεί από την κλίμακα (Anastasiadou et al., 2011).

Αν το δέκατο τέταρτο item, «Οι στόχοι κοινοποιούνται σε όλα τα επίπεδα του οργανισμού» (A14), εκλείπει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 64, 17 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 3, 11 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, A14, αφαιρεθεί από την κλίμακα. Το item A14

εμφανίζει συντελεστή συσχέτισης Pearson της τάξης του 51,9% του αθροίσματος των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item A14 αφαιρεθεί από την scale. Επομένως, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι αρκετά καλός, δηλαδή έχει ισχυρή θετική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και το item δε θα αφαιρεθεί (Van και Thuy, 2017, Kim et al., 2015). Επίσης, στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,692, δηλώνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item A14, αφαιρεθεί από την κλίμακα. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,723$  σε  $\alpha=0,692$  είναι πολύ μικρή και για αυτό το item A14 δε θα απομακρυνθεί από την κλίμακα (Anastasiadou et al., 2011).

Αν το δέκατο πέμπτο item, «Οι οργανωτικές αλλαγές έχουν πολύ σημαντικές επιπτώσεις για τη δουλειά μου και για τους ασθενείς» (A15), εκλείπει από την scale τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 64, 20 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 3,08 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, αφαιρεθεί από την κλίμακα. Το item A15 εμφανίζει συντελεστή συσχέτισης Pearson της τάξης του 17% του αθροίσματος υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item A15 εκλείπει από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι καλός, δηλαδή έχει θετική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και το item δεν θα αφαιρεθεί από την κλίμακα (Van και Thuy, 2017, Kim et al., 2015).

Στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,722, δηλώνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item A15, αφαιρεθεί από την κλίμακα. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha από  $\alpha=0,723$  σε  $\alpha=0,722$ , είναι απειροελάχιστη και για αυτό και το item A15 δεν θα απομακρυνθεί από την κλίμακα (Anastasiadou et al., 2011).

Αν το δέκατο έκτο item, «Μπορώ να διαχειριστώ τις οργανωτικές αλλαγές» (A16), εκλείπει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 63,61 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση κατά 3,67 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, A16, αφαιρεθεί από την κλίμακα. Το item A16 εμφανίζει συντελεστή συσχέτισης Pearson της τάξης του 36,6% του αθροίσματος των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item A16 αφαιρεθεί

από την scale. Επομένως, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι καλός, δηλαδή έχει σημαντική θετική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και το item δεν θα αφαιρεθεί (Van και Thuy, 2017, Kim et al., 2015 ). Επίσης, στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,707, δηλώνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item A16, αφαιρεθεί από την κλίμακα. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha από  $\alpha=0,723$  σε  $\alpha=0,707$ , είναι απειροελάχιστη και για αυτό και το item A15 δε θα απομακρυνθεί από την κλίμακα (Anastasiadou et al., 2011).

Αν το δέκατο έβδομο item, «Όταν γίνονται αλλαγές στον χώρο της εργασίας μου είμαι αγχωμένος και νοιώθω ότι δεν θα μπορώ να προσαρμοστώ στα νέα δεδομένα» (A17), εκλείπει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 65, 14 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση κατά 2, 14 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, αφαιρεθεί από την κλίμακα. Το item A17 εμφανίζει συντελεστή συσχέτισης Pearson της τάξης του 8,9% του αθροίσματος των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item A17 αφαιρεθεί από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι καλός, δηλαδή έχει θετική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δεν θα αφαιρεθεί (Van και Thuy, 2017, Kim et al., 2015 ). Επίσης, στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,727, δηλώνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item A17, αφαιρεθεί από την κλίμακα. Η αύξηση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha από  $\alpha=0,723$  σε  $\alpha=0,727$  είναι απειροελάχιστη και για αυτό το item A17 δε θα απομακρυνθεί από την κλίμακα (Anastasiadou et al., 2011).

Αν το δέκατο όγδοο item, «Δεν έχω καμία αμφιβολία ότι μπορώ να ανταπεξέλθω στις οργανωτικές αλλαγές στην δουλειά μου» (A18), εκλείπει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 63,33 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση κατά 3,95 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item αφαιρεθεί από την κλίμακα. Το item A18 εμφανίζει συντελεστή συσχέτισης Pearson της τάξης του 33,9% του αθροίσματος των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item A18 αφαιρεθεί από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής



συσχέτισης είναι καλός, δηλαδή έχει μέτρια θετική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δεν θα αφαιρεθεί (Van και Thuy, 2017, Kim et al., 2015 ).

Στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,709, δηλώνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item A18, αφαιρεθεί από την κλίμακα. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha από  $\alpha=0,723$  σε  $\alpha=0,709$  είναι απειροελάχιστη και για αυτό το item A18 δεν θα απομακρυνθεί από την κλίμακα (Anastasiadou et al., 2011).

Αν το δέκατο ένατο item, «Είμαι ικανός να συμμετέχω στην εφαρμογή των αλλαγών που έχουν προταθεί από την διοίκηση» (A19), εκλείπει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 63,69 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση κατά 3,59 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item αφαιρεθεί από την κλίμακα. Το item A19 εμφανίζει συντελεστή συσχέτισης Pearson της τάξης του 48% του αθροίσματος των μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item A19 αφαιρεθεί από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι καλός, δηλαδή έχει καλή θετική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και το item δεν θα αφαιρεθεί (Van και Thuy, 2017, Kim et al., 2015 ). Επίσης, στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,698, δηλώνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item A19, αφαιρεθεί από την κλίμακα. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha από  $\alpha=0,723$  σε  $\alpha=0,698$ , είναι πολύ μικρή και για αυτό και το item A19 δεν θα απομακρυνθεί από την κλίμακα (Anastasiadou et al., 2011).

Αν το εικοστό item «Έχω συμμετοχή στις αποφάσεις που παίρνονται σχετικά με την προώθηση οργανωτικών αλλαγών στο νοσοκομείο» (A20), εκλείπει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 65, 15 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση κατά 2, 13 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item αφαιρεθεί από την κλίμακα. Το item A20 εμφανίζει συντελεστή συσχέτισης Pearson της τάξης του 29, 2% του αθροίσματος των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item αφαιρεθεί από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι ικανοποιητικός, δηλαδή έχει ικανοποιητική θετική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και το item δεν θα αφαιρεθεί (Van και Thuy,

2017, Kim et al., 2015 ). Επίσης, στη τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,712, δηλώνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item A20, αφαιρεθεί από την κλίμακα. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha από  $\alpha=0,723$  σε  $\alpha=0,712$  είναι πολύ μικρή και για αυτό και το item A20 δεν θα απομακρυνθεί από την κλίμακα (Anastasiadou et al., 2011).

Αν το εικοστό πρώτο item, «Έχω έγκυρη πληροφόρηση σχετικά με τις οργανωτικές αλλαγές που συμβαίνουν στο νοσοκομείο» (A21), εκλείψει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 65,08 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση κατά 2, 20 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item αφαιρεθεί από την κλίμακα. Το item A21 εμφανίζει συντελεστή συσχέτισης Pearson της τάξης του 33, 2% του αθροίσματος των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item αφαιρεθεί από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι αρκετά καλός, δηλαδή έχει μέτρια θετική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και το item δεν θα αφαιρεθεί από την κλίμακα (Van και Thuy, 2017, Kim et al., 2015 ).

Στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,709, δηλώνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item A21, εκλείψει από την κλίμακα. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha από  $\alpha=0,723$  σε  $\alpha=0,709$  είναι πάρα πολύ μικρή και για αυτό και το item A21 δεν θα απομακρυνθεί από την κλίμακα (Anastasiadou et al., 2011).

Αν το εικοστό δεύτερο item, «Έχω επαρκή πληροφόρηση σχετικά με τις οργανωτικές αλλαγές που συμβαίνουν στο νοσοκομείο» (A22), εκλείψει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 65,02 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση κατά 2, 26 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item αφαιρεθεί από την κλίμακα. Το item A22 εμφανίζει συντελεστή συσχέτισης Pearson της τάξης του 26,5% του αθροίσματος των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item αφαιρεθεί από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι καλός, δηλαδή έχει θετική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και το item δεν θα αφαιρεθεί (Van και Thuy, 2017, Kim et al., 2015 ). Επίσης στην

τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,714, δηλώνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item A22, αφαιρεθεί από την κλίμακα. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's από  $\alpha=0,723$  σε  $\alpha=0,714$  είναι απειροελάχιστος και για αυτό και το item A22 δεν θα απομακρυνθεί από την κλίμακα (Anastasiadou et al., 2011).

Τα αποτελέσματα του Tukey's Test for Nonadditivity, καταγράφονται στον Πίνακα 10. Το τεστ αξιολογεί τη μηδενική υπόθεση  $H_0$  (Lin και Zhang, 2018).

$H_0$  (Μηδενική Υπόθεση): Η κλίμακα παρουσιάζει προσθετικότητα.

Ο πίνακας 10 δείχνει σχετικά παρατηρούμενο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ( $F=31,569$ ,  $p<0,001$ ) και επομένως η μηδενική υπόθεση γίνεται δεκτή, και αυτό σημαίνει ότι υπάρχει προσθετικότητα στο μοντέλο/κλίμακα (Lin και Zhang, 2018).

*Πίνακας 10 ANOVA with Tukey's Test for Nonadditivity*

ANOVA with Tukey's Test for Nonadditivity							
			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig
Between People			458,890	106	4,329		
Within People	Between Items		794,933	21	37,854	31,569	,000
	Residual	Nonadditivity	5,085 <sup>a</sup>	1	5,085	4,247	,039
		Balance	2664,118	2225	1,197		
		Total	2669,203	2226	1,199		
	Total		3464,136	2247	1,542		
Total			3923,027	2353	1,667		

Grand Mean = 3,06

a. Tukey's estimate of power to which observations must be raised to achieve additivity = ,446.

Το Hotelling's T-Squared Test είναι ένας πολυπαραγοντικός έλεγχος της μηδενικής υπόθεσης,  $H_0$ : Όλες οι μεταβλητές/items της κλίμακας έχουν την ίδια μέση τιμή. (Pawlowsky- Glahn και Buccianti, 2011).

Ο Πίνακας 8: Hotelling's T-Squared Test, παρουσιάζει την τιμή του δείκτη Hotelling's T-Squared του οποίου η τιμή ανέρχεται στο 426,522 και η οποία είναι στατιστικά σημαντική ( $F=426,522$ ,  $df_1=21$ ,  $df_2=86$ ,  $p<0,001$ ) (Pawlowsky- Glahn και Buccianti, 2011).

Πίνακας 11 Hotelling's T-Squared Test

Hotelling's T-Squared Test				
Hotelling's T-Squared	F	df1	df2	Sig
426,522	426,522	21	86	,000

Ο Intraclass correlation coefficient (ICC) (Πίνακας 12) (Mehta et al., 2018), δείχνει την συνέπεια ή την συμφωνία των τιμών των περιπτώσεων/ ερωτηθέντων. Ο δείκτης LA (Limits of Agreement) (Kottner και Streiner, 2011) έχει ποσοστό συμφωνίας 0,106 σε ένα διάστημα εμπιστοσύνης 95% (0,075, 0,149), ενώ ο ICC έχει ποσοστό 0,723 σε ένα διάστημα εμπιστοσύνης 95% (0,641, 0,794). Ο δείκτης LA δείχνει ένα δίκαιο έως καλό επίπεδο συμφωνίας των ερωτηθέντων, ενώ ο ICC δείχνει ένα υψηλό έως πολύ υψηλό επίπεδο (Mehta et al., 2018, Costa-Santos et al., 2011, Kottler et al., 2011).

Πίνακας 12 Intraclass Correlation Coefficient

Intraclass Correlation Coefficient							
	Intraclass Correlation <sup>b</sup>	95% Confidence Interval		F Test with True Value 0			Sig
		Lower Bound	Upper Bound	Value	df1	df2	
Single Measures	,106 <sup>a</sup>	,075	,149	3,610	106	2226	,000
Average Measures	,723 <sup>c</sup>	,641	,794	3,610	106	2226	,000

Two-way mixed effects model (τα μικτά αποτελέσματα του μοντέλου αντιμετωπίζουν τα διάφορα υποκείμενα σαν μία τυχαία μεταβλητή, όπου τα αποτελέσματα των ανθρώπων είναι τυχαία και των μέτρων είναι σταθερά (people effects are random and measures effects are fixed). Το αποτέλεσμα όλων των τυχαίων μεταβλητών ποσοτικοποιείται με την διακύμανση του.

- a. Ο εκτιμητής είναι ο ίδιος, είτε υπάρχει το φαινόμενο αλληλεπίδρασης είτε όχι.
- b. Type C intraclass correlation coefficients χρησιμοποιώντας έναν ορισμό συνέπειας - η διακύμανση μεταξύ μέτρου εξαιρείται από τη διακύμανση παρονομαστή.
- c. Αυτή η εκτίμηση υπολογίζεται με την προϋπόθεση ότι το φαινόμενο αλληλεπίδρασης απουσιάζει, επειδή δεν μπορεί να εκτιμηθεί διαφορετικά.

Στη συνέχεια θα προχωρήσουμε στην ανάλυση αξιοπιστίας της κλίμακας Ικανοποίηση Εργαζομένων

## **A2. ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΚΛΙΜΑΚΑΣ «ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ»**

Ο Πίνακας 13 (Case Processing Summary) (Gadermann, 2012) μας πληροφορεί ότι ενώ παραλήφθησαν 129 συμπληρωμένα ερωτηματολόγια από τους εργαζόμενους, ελήφθησαν υπόψη μόνο οι απαντήσεις των 71 ερωτηθέντων, οι οποίοι είχαν συμπληρώσει σωστά τα ερωτηματολόγια, με αποτέλεσμα τελικά να υπάρχουν 71 έγκυρες περιπτώσεις (Valid cases).

*Πίνακας 13 Case Processing Summary*

Case Processing Summary			
		N	%
Ερωτηματολόγια	Έγκυρα	71	55,0
	Αφαιρέθηκαν <sup>a</sup>	58	45,0

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

Σύνολο	129	100,0
a. Listwise deletion based on all variables in the procedure (Διαγραφή με βάση όλες τις μεταβλητές της διαδικασίας) (Gadernann, 2012).		

Ο Πίνακας 14 : Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των μεταβλητών (Item Statistics) μας δίνει τους μέσους όρους, τις τυπικές αποκλίσεις αλλά και το πλήθος των περιπτώσεων (cases), οι οποίες λαμβάνουν μέρος στην Ανάλυση Αξιοπιστίας (Gadernann, 2012).

Πιο αναλυτικά, κατά μέσο ο πληθυσμός των ερωτηθέντων διαφωνεί στο ότι σε γενικές γραμμές αμείβονται καλά (μισθός και έξτρα παροχές) για τη δουλειά τους (B1) ( $M=1,49$ ,  $sd=,0826$ ), ενώ, διάκινεται ουδέτερα στο κατά πόσο η δουλειά τους είναι συναρπαστική και τους δίνει μια αίσθηση ολοκλήρωσης (B2) ( $M=3,06$ ,  $sd=1,206$ ), για το κατά πόσο όταν λένε ότι εργάζονται, για το συγκεκριμένο νοσοκομείο, νοιώθουν ένα αίσθημα υπερηφάνειας (B3) ( $M=3,21$ ,  $sd=1,194$ ). Επίσης, ουδέτερη στάση τηρούν και για το κατά πόσο το νοσοκομείο στο οποίο εργάζονται είναι η καλύτερη δυνατή επιλογή εργασίας (B4) ( $M=2,99$ ,  $sd=1,201$ ). Οι ερωτηθέντες υποστηρίζουν ότι αισθάνονται προσωπική ικανοποίηση όταν κάνουν καλά τη δουλειά τους (B5) ( $M=4,68$ ,  $sd=0,770$ ), αν και δεν γνωρίζουν αν οι περισσότεροι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο είναι ικανοποιημένοι από την δουλειά τους (B6) ( $M=2,68$ ,  $sd=1,039$ ). Επίσης υποστηρίζουν ότι βρίσκουν την δουλειά τους πολύ ενδιαφέρουσα (B7) ( $M=4,04$ ,  $sd=0,977$ ), αν και δεν μπορούν να πουν με σαφήνεια ότι βρίσκουν την δουλειά τους απολαυστική (B8) ( $M=3,34$ ,  $sd=1,183$ ). Δεν μπορούν ακόμη να πουν με σαφήνεια, αν έχουν την ευκαιρία να αναπτύξουν την προσωπική τους σκέψη στη δουλειά τους (B9) ( $M=3,35$ ,  $sd=1,332$ ), αν αισθάνονται ένα κύρος από την θέση που έχουν μέσα στο νοσοκομείο (B10) ( $M=3,11$ ,  $sd=1,304$ ) και αν έχουν τους συναδέλφους που επιθυμούν στο στενό εργασιακό τους περιβάλλον (B11) ( $M=3,49$ ,  $sd=1,217$ ). Από την άλλη, είναι ευχαριστημένοι από τις σχέσεις που έχουν με τους συναδέλφους τους (B12) ( $M=4,03$ ,  $sd=1,069$ ) και οι συνάδερφοί τους τους

ενθαρρύνουν στο να κάνουν καλύτερα την δουλειά τους (B13) ( $M=3,59$ ,  $sd=1,178$ ), και σε γενικές γραμμές τα πάνε καλά με τους συνάδελφούς τους (B14) ( $M=4,21$ ,  $sd=1,081$ ). Ωστόσο δεν εμφανίζονται ευχαριστημένοι από το μισθό που παίρνουν (B15) ( $M=1,54$ ,  $sd=0,969$ ) και δεν έχουν αποκρυσταλλωμένη άποψη σχετικά με το αν η βασική αξία του νοσοκομείου στο οποίο εργάζονται είναι η μάθηση καινούριων πραγμάτων που οδηγεί στην εξέλιξη του προσωπικού (B16) ( $M=2,51$ ,  $sd=1,351$ ). Διαφωνούν με την άποψη ότι η φιλοσοφία της διοίκησης του νοσοκομείου είναι να αντιμετωπίζει τους εργαζομένους της ως επένδυση και όχι ως έξοδο (B17) ( $M=2,30$ ,  $sd=1,428$ ) ενώ αγνοούν αν οι προϊστάμενοι στο νοσοκομείο είναι πρόθυμοι να μοιραστούν όλες τις πληροφορίες σχετικά με το αντικείμενο εργασίας τους με τους υφιστάμενούς τους (B18) ( $M=3,06$ ,  $sd=1,330$ ). Ισχυρίζονται ότι δεν θεωρούν ότι το νοσοκομείο στο οποίο εργάζονται έχει ευέλικτη διοίκηση που προσαρμόζεται εύκολα στις αλλαγές (B19) ( $M=2,17$ ,  $sd=1,121$ ) και ότι το νοσοκομείο στο οποίο εργάζονται η διοίκηση προσπαθεί να βελτιώσει τους τρόπους με τους οποίους κάνουν τα πράγματα (B20) ( $M=2,31$ ,  $sd=1,305$ ). Επιπρόσθετα θεωρούν ότι δεν τους δίνει ευκαιρίες προσωπικής ανάπτυξης και βελτίωσης (B21) ( $M=2,31$ ,  $sd=1,237$ ). Τέλος οι εργαζόμενοι τηρούν ουδέτερη στάση κατά μέσο όρο για το αν λαμβάνουν αρκετή πληροφόρηση σχετικά με την απόδοσή τους από τον προϊστάμενό τους (B22) ( $M=3,03$ ,  $sd=1,434$ ), αν είναι ικανοποιημένοι με το ωράριο εργασίας τους (B23) ( $M=3,42$ ,  $sd=1,421$ ), αν μιλούν για το νοσοκομείο στους φίλους τους ως το κατάλληλο μέρος εργασίας (B24) ( $M=3,24$ ,  $sd=1,270$ ) και αν και οι ίδιοι αισθάνονται πιστοί απέναντι στον οργανισμό τους (B25) ( $M=2,24$ ,  $sd=1,378$ )

Πίνακας 14 Item Statistics

		Item Statistics		
		Mean	Std. Deviation	N
B1	Σε γενικές γραμμές αμείβομαι καλά (μισθός και έξτρα παροχές) για την δουλειά μου	1,49	,826	71
B2	Η δουλειά μου είναι συναρπαστική και μου δίνει μια αίσθηση ολοκλήρωσης	3,06	1,206	71
B3	Όταν λέω ότι εργάζομαι για το νοσοκομείο το οποίο δουλεύω νοιώθω ένα αίσθημα υπερηφάνειας	3,21	1,194	71
B4	Το νοσοκομείο στο οποίο εργάζομαι είναι η καλύτερη δυνατή επιλογή εργασίας	2,99	1,201	71
B5	Αισθάνομαι προσωπική ικανοποίηση όταν κάνω καλά την δουλειά μου	4,68	,770	71
B6	Οι περισσότεροι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο είναι ικανοποιημένοι από την δουλειά τους	2,68	1,039	71
B7	Βρίσκω την δουλειά μου πολύ ενδιαφέρουσα	4,04	,977	71
B8	Βρίσκω την δουλειά μου απολαυστική	3,34	1,183	71
B9	Έχω την ευκαιρία να αναπτύσσω την προσωπική μου σκέψη στην δουλειά μου	3,35	1,332	71
B10	Αισθάνομαι ένα κύρος από την θέση που έχω μέσα στο νοσοκομείο	3,11	1,304	71
B11	Έχω τους συναδέλφους που επιθυμώ στο στενό εργασιακό μου περιβάλλον	3,49	1,217	71
B12	Είμαι ευχαριστημένος από τις σχέσεις που έχω με τους συναδέλφους μου	4,03	1,069	71
B13	Οι συνάδερφοί μου με ενθαρρύνουν στο να κάνω καλύτερα την δουλειά μου	3,59	1,178	71
B14	Σε γενικές γραμμές τα πάω καλά με τους συνάδελφούς μου	4,21	1,081	71
B15	Είμαι ευχαριστημένος από το μισθό που παίρνω	1,54	,969	71
B16	Η βασική αξία του νοσοκομείου το οποίο εργάζομαι είναι η μάθηση καινούριων πραγμάτων που οδηγεί στην εξέλιξη του προσωπικού	2,51	1,351	71

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*



B17	Η φιλοσοφία της διοίκησης του νοσοκομείου είναι να αντιμετωπίζει τους εργαζομένους της ως επένδυση και όχι ως έξοδο	2,30	1,428	71
B18	Οι προϊστάμενοι στο νοσοκομείο είναι πρόθυμοι να μοιραστούν όλες τις πληροφορίες σχετικά με το αντικείμενο εργασίας τους με τους υφιστάμενους τους	3,06	1,330	71
B19	Το νοσοκομείο το οποίο εργάζομαι έχει ευέλικτο στυλ διοίκησης που προσαρμόζεται εύκολα στις αλλαγές	2, 17	1, 121	71
B20	Στο νοσοκομείο το οποίο εργάζομαι η διοίκηση προσπαθεί να βελτιώσει τους τρόπους με τους οποίους κάνουμε τα πράγματα	2,31	1,305	71
B21	Το νοσοκομείο που εργάζομαι μου δίνει ευκαιρίες προσωπικής ανάπτυξης και βελτίωσης	2,31	1, 237	71
B22	Λαμβάνω αρκετή πληροφόρηση σχετικά με την απόδοσή μου από τον προϊστάμενό μου	3,03	1,434	71
B23	Είμαι ικανοποιημένος με το ωράριο εργασίας μου	3,42	1,421	71
B24	Μιλώ για το νοσοκομείο στους φίλους μου ως το κατάλληλο μέρος εργασίας	3, 24	1, 270	71
B25	Δεν αισθάνομαι πιστός απέναντι στον οργανισμό μου	2, 24	1,378	7 1

Στον Πίνακα 15 (Summary Item Statistics) (Tokita et al., 2016), όπου εμφανίζεται η μικρότερη, μεγαλύτερη και μέση τιμή και διακύμανση των μεταβλητών, το εύρος και η διακύμανση των τιμών και των διακυμάνσεων των μεταβλητών και η αναλογία της μεγαλύτερης προς τη μικρότερη τιμή και διακύμανση των μεταβλητών, παρατηρούμε, ότι οι μεταβλητές-items έχουν μέση τιμή που κυμαίνεται από 1,493 έως 4,676 μονάδες. Αυτό σημαίνει ότι το εύρος για τις μεταβλητές οι οποίες εξετάζουν τις διαστάσεις της Ικανοποίησης από την Εργασία ανέρχεται στο 3, 183. Επίσης, οι μεταβλητές-items έχουν διασπορά από 0,494 έως 2,056 μονάδες. Αυτό σημαίνει ότι το εύρος για τη διασπορά (Balakrishnan και Lai, 2009) των μεταβλητών οι οποίες εξετάζουν τις διαστάσεις της Ικανοποίησης από την Εργασία ανέρχεται στο 1,463.

Πίνακας 15 Summary Item Statistics

Summary Item Statistics							
	Μέση τιμή	Ελάχιστη	Μέγιστη	Εύρος	Μέγιστη / Ελάχιστη	Διακύμανση	N Μεταβλητών
Μέση τιμή μεταβλητών	3,015	1,493	4,676	3, 183	3, 132	,626	25
Διακύμανση/Διασπορά μεταβλητών	1,453	,594	2,056	1,463	3,464	, 164	25
Συνδιακύμανση μεταξύ μεταβλητών	,365	-,594	1, 264	1,858	-2, 128	, 109	25
Συσχέτιση μεταξύ μεταβλητών	, 254	-,399	,774	1, 172	-1,940	,048	25

Ο παρακάτω πίνακας (Πίνακας 16) Reliability Statistics, μας πληροφορεί ότι η τιμή του συντελεστή  $\alpha$  του Cronbach για την κλίμακα της έρευνας είναι 0,893. Αυτή ξεπερνά ακόμη και το 0,70, και είναι μία εξαιρετικά καλή τιμή για την εσωτερική συνέπεια της εννοιολογικής κατασκευής της κλίμακας που διερευνάται (Anastasiadou et al., 2011). Εάν προχωρήσουμε σε απαλλαγή μονάδων δηλαδή σε Standard τιμές των μεταβλητών, τότε ο συντελεστής  $\alpha$  του Cronbach λαμβάνει τιμή  $\alpha=0,895$ , δηλαδή αυξάνεται. Αυτό σημαίνει ότι αν αυξήσουμε τον αριθμό των items, ο συντελεστής  $\alpha$  του Cronbach θα πάρει την τιμή 0,895, δηλαδή ελάχιστη αύξηση. Επομένως δεν χρειάζεται να προστεθεί και άλλο item στην κλίμακα Ικανοποίηση από την Εργασία.

Πίνακας 16 Reliability Statistics

Reliability Statistics		
Συντελεστής Cronbach's Alpha		
Συντελεστής Cronbach's Alpha	βάσει Standard τιμών μεταβλητών	N μεταβλητών
,893	,895	25

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

Ο Πίνακας 17: Scale Statistics, που ακολουθεί, παρέχει τις τιμές που αφορούν στην ολότητα της κλίμακας (Boone και Boone, 2012) , η οποία παρουσιάζει ένα μέσο όρο της τάξης του 75,38 και μία τυπική απόκλιση (S.D.) της τάξης των 15,970 μονάδων.

*Πίνακας 17 Scale Statistics*

Scale Statistics			
Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
75,38	255,039	15,970	25

Ο επόμενος Πίνακας 18: Item-Total. Statistics παρέχει ιδιαίτερα σημαντικές πληροφορίες (Van και Thuy, 2017). Ειδικότερα, στη δεύτερη στήλη του, η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης, όσον αφορά στην Ικανοποίηση από την Εργασία, δίνει μέση τιμή 73,89 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 1,49 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, «Σε γενικές γραμμές αμείβομαι καλά (μισθός και έξτρα παροχές) για την δουλειά μου» (B1), αφαιρεθεί από την κλίμακα - scale.

Στην τρίτη στήλη, ο αριθμός 0, 283 δηλώνει ότι το συγκεκριμένο item, B1, εμφανίζει συντελεστή συσχέτισης Pearson της τάξης του 28,3% του αθροίσματος των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν αυτό το item B1 εκλείπει. Αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι καλός, δηλαδή εμφανίζει θετική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές οπότε το item δεν θα αφαιρεθεί από την κλίμακα (Van και Thuy, 2017, Kim et al., 2015).

Επίσης στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,893, αποδεικνύει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item B1, εκλείπει από την κλίμακα. Η τιμή του συντελεστή Cronbach's Alpha, που είναι  $\alpha=0,893$ , είναι η ίδια, οπότε το item B1 δεν θα απομακρυνθεί από την κλίμακα (Anastasiadou et al., 2011). Ομοίως εξετάζουμε και όλα τα υπόλοιπα items:

Αν το δεύτερο item, «Η δουλειά μου είναι συναρπαστική και μου δίνει μια αίσθηση ολοκλήρωσης» (B2), εκλείπει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 72,32 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 3,06 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, B2, αφαιρεθεί. Το item B2 εμφανίζει συντελεστή συσχέτισης Pearson της τάξης του 58, 1% του αθροίσματος των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item B2 εκλείπει. Επομένως, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι καλός, δηλαδή εμφανίζει θετική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και το item δεν θα αφαιρεθεί (Van και Thuy, 2017, Kim et al., 2015). Επίσης στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,887, αποδεικνύει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item B2, εκλείπει από την κλίμακα. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha = 0,893$  σε  $\alpha = 0,887$  είναι πάρα πολύ μικρή και το item B2 δεν θα απομακρυνθεί από την κλίμακα (Anastasiadou et al., 2011).

Αν το τρίτο item, «Όταν λέω ότι εργάζομαι για το νοσοκομείο το οποίο δουλεύω νοιώθω ένα αίσθημα υπερηφάνειας» (B3), εκλείπει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 72, 17 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 3, 21 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, B3, αφαιρεθεί. Το item B3 εμφανίζει συντελεστή συσχέτισης Pearson της τάξης του 60,5% του αθροίσματος των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item B3 εκλείπει από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι καλός, δηλαδή το item B3 εμφανίζει θετική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και το item δεν θα αφαιρεθεί (Van και Thuy, 2017, Kim et al., 2015). Επίσης στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,886, αποδεικνύει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item B3, εκλείπει από την κλίμακα. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha = 0,893$  σε  $\alpha = 0,886$ , που είναι απειροελάχιστη, δείχνει ότι το item B3 δεν θα απομακρυνθεί από την κλίμακα (Anastasiadou et al., 2011).

Αν το τέταρτο item, «Το νοσοκομείο στο οποίο εργάζομαι είναι η καλύτερη δυνατή επιλογή εργασίας» (B4), εκλείπει από την scale, τότε η συγκεκριμένη

κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 72,39 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 2,99 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, B4, αφαιρεθεί. Το item B4 εμφανίζει υντελεστή συσχέτισης Pearson της τάξης του 60, 2% του αθροίσματος των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item B4 εκλείψει από την scale. Επομένως, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι καλός, δηλαδή εμφανίζει θετική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και το item δεν θα αφαιρεθεί (Van και Thuy 2017, Kim et al., 2015). Επίσης, στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,886, δηλώνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item B4, εκλείψει από την κλίμακα. Αυτό σημαίνει ότι η μείωση της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,893$  σε  $\alpha=0,863$ , είναι πάρα πολύ μικρή και το item B4 δεν θα απομακρυνθεί από την κλίμακα (Anastasiadou et al., 2011).

Αν το πέμπτο item, «Αισθάνομαι προσωπική ικανοποίηση όταν κάνω καλά την δουλειά μου» (B5), εκλείψει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 70,70 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 4,68 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, B5, αφαιρεθεί από την κλίμακα. Το item B5 εμφανίζει συντελεστή συσχέτισης Pearson της τάξης του 25,3% του αθροίσματος των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item B5 εκλείψει. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι καλός, δηλαδή εμφανίζει θετική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δεν θα αφαιρεθεί (Van και Thuy, 2017, Kim et al., 2015). Επιπρόσθετα στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,893, δηλώνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item B5, εκλείψει από την κλίμακα. Η τιμή του συντελεστή Cronbach's Alpha, που είναι  $\alpha=0,893$ , παραμένει η ίδια και για αυτό το item B5 δεν θα απομακρυνθεί από την κλίμακα (Anastasiadou et al., 2011).

Αν το έκτο item, «Οι περισσότεροι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο είναι ικανοποιημένοι από την δουλειά τους» (B6), εκλείψει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 72,70 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 2,68 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, B6, αφαιρεθεί από την κλίμακα. Το item B6 εμφανίζει συντελεστή συσχέτισης Pearson της τάξης του

53,4% του αθροίσματος των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item B6 εκλείπει. Επομένως, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι καλός, δηλαδή εμφανίζει θετική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δε θα αφαιρεθεί (Van και Thuy, 2017, Kim et al., 2015). Επίσης στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,888, δηλώνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item B6, εκλείπει από την κλίμακα. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,893$  σε  $\alpha=0,888$  είναι απειροελάχιστη και για αυτό το item B6 δεν θα απομακρυνθεί από την κλίμακα (Anastasiadou et al., 2011).

Αν το έβδομο item, «Βρίσκω την δουλειά μου πολύ ενδιαφέρουσα» (B7), εκλείπει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 71,34 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 4,04 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, B7, αφαιρεθεί από την κλίμακα. Το item B7 εμφανίζει συντελεστή συσχέτισης Pearson της τάξης του 53,6% του αθροίσματος των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item B7 εκλείπει από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι σημαντικός, δηλαδή εμφανίζει θετική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δεν θα αφαιρεθεί (Van και Thuy, 2017, Kim et al., 2015). Επίσης στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,888 δηλώνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item B7, εκλείπει από την κλίμακα. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,893$  σε 0,888 που είναι πάρα πολύ μικρή, σημαίνει ότι το item B7 δεν θα απομακρυνθεί από την κλίμακα (Anastasiadou et al., 2011).

Αν το όγδοο item, «Βρίσκω την δουλειά μου απολαυστική» (B8), εκλείπει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 72,04 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 3,34 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, B8, αφαιρεθεί από την κλίμακα. Το item B8 εμφανίζει συντελεστή συσχέτισης Pearson της τάξης του 62,4% του αθροίσματος των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item B8 εκλείπει από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι καλός, δηλαδή εμφανίζει θετική συσχέτιση με τις υπόλοιπες

μεταβλητές και δεν θα αφαιρεθεί (Van και Thuy, 2017, Kim et al., 2015). Επίσης στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,886 δηλώνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item B8, εκλείψει από την κλίμακα.. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,893$  σε  $\alpha=0,886$ , είναι πάρα πολύ μικρή και άρα το item B8 δεν θα απομακρυνθεί από την κλίμακα (Anastasiadou et al., 2011).

Αν το ένατο item, «Έχω την ευκαιρία να αναπτύσσω την προσωπική μου σκέψη στην δουλειά μου» (B9), εκλείψει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 72,03 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 3,35 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, B9, αφαιρεθεί από την κλίμακα. Το item B9 εμφανίζει συντελεστή συσχέτισης Pearson της τάξης του 61, 2% του αθροίσματος των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item B9 εκλείψει από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι καλός, δηλαδή εμφανίζει θετική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δεν θα αφαιρεθεί (Van και Thuy, 2017, Kim et al., 2015). Επίσης, στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,886, δηλώνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item B9, αφαιρεθεί από την κλίμακα. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,893$  σε  $\alpha=0,886$  σημαίνει ότι το item B9 δεν θα απομακρυνθεί από την κλίμακα (Anastasiadou et al., 2011).

Αν το δέκατο item, «Αισθάνομαι ένα κύρος από την θέση που έχω μέσα στο νοσοκομείο» (B10), εκλείψει από την scale τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 72, 27 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 3, 11 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, B10, αφαιρεθεί από την scale. Το item B10 εμφανίζει συντελεστή συσχέτισης Pearson της τάξης του 46,6% του αθροίσματος των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν αυτό το item B10 αφαιρεθεί από την κλίμακα. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι καλός, δηλαδή εμφανίζει θετική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δεν θα αφαιρεθεί (Van και Thuy, 2017, Kim et al., 2015). Επιπρόσθετα, στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,889, δηλώνει

την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item B10, εκλείψει από την κλίμακα. Αυτό σημαίνει ότι ο συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,893$  θα γίνει 0,889. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,893$  σε  $\alpha=0,889$ , είναι πάρα πολύ μικρή και το item B10 δεν θα απομακρυνθεί από την κλίμακα (Anastasiadou et al., 2011).

Αν το ενδέκατο item, «Ακολουθώ τις αλλαγές, μόνο όταν αυτές γίνονται δεκτές από τους υπόλοιπους» (B11), εκλείψει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 71,89 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 3,49 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, B11, αφαιρεθεί από την κλίμακα. Το item B11 εμφανίζει συντελεστή συσχέτισης Pearson της τάξης του 54,5% του αθροίσματος των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item B11 εκλείψει. Επομένως, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι καλός, δηλαδή εμφανίζει θετική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δεν θα αφαιρεθεί (Van και Thuy, 2017, Kim et al., 2015). Επίσης, στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,888, δηλώνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item B11, αφαιρεθεί από την κλίμακα.. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,893$  σε  $\alpha=0,888$  σημαίνει ότι αυτό το item B11 δεν θα απομακρυνθεί από την κλίμακα (Anastasiadou et al., 2011).



Πίνακας 18 Item-Total. Statistics

		Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
B1	Σε γενικές γραμμές αμείβομαι καλά (μισθός και έξτρα παροχές) για την δουλειά μου	73,89	247,016	,283	,893
B2	Η δουλειά μου είναι συναρπαστική και μου δίνει μια αίσθηση ολοκλήρωσης	72,32	232,222	,581	,887
B3	Όταν λέω ότι εργάζομαι για το νοσοκομείο το οποίο δουλεύω νοιώθω ένα αίσθημα υπερηφάνειας	72,17	231,628	,605	,886
B4	Το νοσοκομείο στο οποίο εργάζομαι είναι η καλύτερη δυνατή επιλογή εργασίας	72,39	231,585	,602	,886
B5	Αισθάνομαι προσωπική ικανοποίηση όταν κάνω καλά την δουλειά μου	70,70	248,297	,253	,893
B6	Οι περισσότεροι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο είναι ικανοποιημένοι από την δουλειά τους	72,70	236,897	,534	,888
B7	Βρίσκω την δουλειά μου πολύ ενδιαφέρουσα	71,34	237,913	,536	,888
B8	Βρίσκω την δουλειά μου απολαυστική	72,04	231,184	,624	,886
B9	Έχω την ευκαιρία να αναπτύσσω την προσωπική μου σκέψη στην δουλειά μου	72,03	228,628	,612	,886
B10	Αισθάνομαι ένα κύρος από την θέση που έχω μέσα στο νοσοκομείο	72,27	234,713	,466	,889
B11	Έχω τους συναδέλφους που επιθυμώ στο στενό εργασιακό μου περιβάλλον	71,89	233,301	,545	,888
B12	Είμαι ευχαριστημένος από τις σχέσεις που έχω με τους συναδέλφους μου	71,35	231,746	,681	,885
B13	Οι συνάδερφοι μου με ενθαρρύνουν στο να κάνω καλύτερα την δουλειά μου	71,79	235,540	,501	,889
B14	Σε γενικές γραμμές τα πάω καλά με τους συνάδελφούς μου	71,17	238,342	,465	,890
B15	Είμαι ευχαριστημένος από το μισθό που παίρνω	73,85	247,904	,203	,894
B16	Η βασική αξία του νοσοκομείου το οποίο εργάζομαι είναι η μάθηση καινούριων πραγμάτων που οδηγεί στην εξέλιξη του προσωπικού	72,87	228,141	,614	,886
B17	Η φιλοσοφία της διοίκησης του νοσοκομείου είναι να αντιμετωπίζει τους εργαζομένους της ως επένδυση και όχι ως έξοδο	73,08	229,564	,541	,888
B18	Οι προϊστάμενοι στο νοσοκομείο είναι πρόθυμοι να μοιραστούν όλες τις πληροφορίες σχετικά με το αντικείμενο εργασίας τους με τους υφιστάμενους τους	72,32	235,108	,445	,890
B19	Το νοσοκομείο το οποίο εργάζομαι έχει ευέλικτο στυλ διοίκησης που προσαρμόζεται εύκολα στις αλλαγές	73,21	234,798	,553	,888

**Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας**

B20	Στο νοσοκομείο το οποίο εργάζομαι η διοίκηση προσπαθεί να βελτιώσει τους τρόπους με τους οποίους κάνουμε τα πράγματα	73,07	232,581	,522	,888
B21	Το νοσοκομείο που εργάζομαι μου δίνει ευκαιρίες προσωπικής ανάπτυξης και βελτίωσης	73,07	228,866	,658	,885
B22	Λαμβάνω αρκετή πληροφόρηση σχετικά με την απόδοσή μου από τον προϊστάμενό μου	72,35	233,974	,433	,891
B23	Είμαι ικανοποιημένος με το ωράριο εργασίας μου	71,96	240,184	,291	,894
B24	Μιλώ για το νοσοκομείο στους φίλους μου ως το κατάλληλο μέρος εργασίας	72,14	227,923	,665	,885
B25	Δεν αισθάνομαι πιστός απέναντι στον οργανισμό μου	73,14	264,180	-,246	,907

Αν το δωδέκατο item, «Προσπαθώ να είμαι σε εγρήγορση για νέες ιδέες σχετικές με την δουλειά μου» (B12), εκλείπει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 71,35 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 4,03 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, B12, αφαιρεθεί από την scale. Το item B12 εμφανίζει συντελεστή συσχέτισης Pearson της τάξης του 68, 1% του αθροίσματος των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item B12 εκλείπει από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι καλός, δηλαδή εμφανίζει θετική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δεν θα αφαιρεθεί (Van και Thuy, 2017, Kim et al., 2015). Επίσης, στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,885, δηλώνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item B12, αφαιρεθεί από την κλίμακα. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,893$  σε  $\alpha=0,885$ , είναι μικρή, οπότε το item B12 δεν θα απομακρυνθεί από την κλίμακα (Anastasiadou et al., 2011).

Αν το δέκατο τρίτο item, «Οι συνάδελφοι μου με ενθαρρύνουν στο να κάνω καλύτερα την δουλειά μου» (B13), εκλείπει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 71,79 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 3,59 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, B13, αφαιρεθεί από την κλίμακα. Το item B13 εμφανίζει συντελεστή συσχέτισης Pearson της τάξης του 50, 1% του αθροίσματος των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν

αυτό το item B13 εκλείπει από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι καλός, δηλαδή το item B13 εμφανίζει θετική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δεν θα αφαιρεθεί (Van και Thuy, 2017; Kim et al., 2015).

Στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,889, δηλώνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item B13, εκλείπει από την κλίμακα. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,893$  σε  $\alpha=0,889$ , είναι πάρα πολύ μικρή και άρα το item B13 δεν θα απομακρυνθεί από την κλίμακα (Anastasiadou et al., 2011).

Αν το δέκατο τέταρτο item, «Σε γενικές γραμμές τα πάω καλά με τους συνάδελφούς μου» (B14), εκλείπει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 71, 17 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 4, 21 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, B14, αφαιρεθεί από την κλίμακα. Το item B14 εμφανίζει συντελεστή συσχέτισης Pearson της τάξης του 46,5% του αθροίσματος των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item B14 αφαιρεθεί από την scale. Επομένως, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι σχετικά καλός, δηλαδή έχει θετική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δεν θα αφαιρεθεί (Van και Thuy, 2017, Kim et al., 2015). Επίσης, στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,890, δηλώνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item B14, αφαιρεθεί από την κλίμακα. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,893$  σε  $\alpha=0,890$ , είναι απειροελάχιστη και το item B14 δεν θα απομακρυνθεί από την κλίμακα (Anastasiadou et al., 2011).

Αν το δέκατο πέμπτο item, «Είμαι ευχαριστημένος από το μισθό που παίρνω» (B15), εκλείπει από την scale τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 73,85

μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 1,53 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, B15, αφαιρεθεί από την κλίμακα. Το item B15 εμφανίζει συντελεστή συσχέτισης Pearson της τάξης του 20,3% του αθροίσματος των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item B15 εκλείπει από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι καλός, δηλαδή έχει θετική

συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δεν θα αφαιρεθεί από την κλίμακα (Van και Thuy, 2017, Kim et al., 2015). Επίσης, στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,894, δηλώνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item B15, αφαιρεθεί από την κλίμακα.. Η αύξηση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,893$  σε  $\alpha=0,894$  είναι απειροελάχιστη και για αυτό το item B15 δεν θα απομακρυνθεί από την κλίμακα (Anastasiadou et al., 2011).

Αν το δέκατο έκτο item, «Η βασική αξία του νοσοκομείου το ποίο εργάζομαι είναι η μάθηση καινούριων πραγμάτων που οδηγεί στην εξέλιξη του προσωπικού» (B16), εκλείπει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 72,87 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 2,51 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, B16, αφαιρεθεί από την κλίμακα. Το item B16 εμφανίζει συντελεστή συσχέτισης Pearson της τάξης του 61,4% του αθροίσματος των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item B16 εκλείπει από την scale. Επομένως, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι καλός, δηλαδή έχει θετική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δεν θα αφαιρεθεί (Van και Thuy, 2017, Kim et al., 2015). Επιπρόσθετα στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,886, δηλώνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item B16, εκλείπει από την κλίμακα. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,890$  σε  $\alpha=0,886$  είναι πάρα πολύ μικρή οπότε το item B16 δεν θα απομακρυνθεί από την κλίμακα (Anastasiadou et al., 2011).

Αν το δέκατο έβδομο item, «Η φιλοσοφία της διοίκησης του νοσοκομείου είναι να αντιμετωπίζει τους εργαζομένους της ως επένδυση και όχι ως έξοδο» (B17), εκλείπει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 73,08 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 2,30 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, B17, αφαιρεθεί από την κλίμακα. Το item B17 εμφανίζει συντελεστή συσχέτισης Pearson της τάξης του 54, 1% του αθροίσματος των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item B17 αφαιρεθεί από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι καλός, δηλαδή έχει

θετική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δεν θα αφαιρεθεί (Van και Thuy, 2017, Kim et al., 2015). Επίσης, στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,888, δηλώνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item B17, εκλείψει από την κλίμακα. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,893$  σε  $\alpha=0,888$  είναι πολύ μικρή και το item B17 δεν θα απομακρυνθεί από την κλίμακα (Anastasiadou et al., 2011).

Αν το δέκατο όγδοο item, «Οι προϊστάμενοι στο νοσοκομείο είναι πρόθυμοι να μοιραστούν όλες τις πληροφορίες σχετικά με το αντικείμενο εργασίας τους με τους υφιστάμενους τους» (B18), εκλείψει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 72,32 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 3,06 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, B18, αφαιρεθεί από την κλίμακα. Το item B18 εμφανίζει συντελεστή συσχέτισης Pearson της τάξης του 44,5% του αθροίσματος των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item B18 αφαιρεθεί από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι καλός, δηλαδή έχει θετική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δεν θα αφαιρεθεί (Van και Thuy, 2017, Kim et al., 2015). Επιπρόσθετα, στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,890, δηλώνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item B18, αφαιρεθεί από την κλίμακα. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,893$  σε  $\alpha=0,890$  είναι πάρα πολύ μικρή, οπότε το item B18 δεν θα απομακρυνθεί από την κλίμακα (Anastasiadou et al., 2011).

Αν το δέκατο ένατο item, «Το νοσοκομείο το οποίο εργάζομαι έχει ευέλικτο στυλ διοίκησης που προσαρμόζεται εύκολα στις αλλαγές» (B19), εκλείψει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 73, 21 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 22, 17 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, 19, αφαιρεθεί από την κλίμακα. Το item B19 εμφανίζει συντελεστή συσχέτισης Pearson της τάξης του 55,3% του αθροίσματος των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item B19 αφαιρεθεί από την scale. Συνεπώς, αυτός ο

συντελεστής συσχέτισης είναι καλός, δηλαδή έχει θετική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δεν θα αφαιρεθεί (Van και Thuy, 2017, Kim et al., 2015).

Στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,888, δηλώνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item B19, αφαιρεθεί από την κλίμακα. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha = 0,893$  σε  $\alpha = 0,888$  είναι πάρα πολύ μικρή και το item B19 δεν θα απομακρυνθεί από την κλίμακα (Anastasiadou et al., 2011).

Αν το εικοστό item «Στο νοσοκομείο το οποίο εργάζομαι η διοίκηση προσπαθεί να βελτιώσει τους τρόπους με τους οποίους κάνουμε τα πράγματα» (B20), εκλείπει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 73,07 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 2,31 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item B20 αφαιρεθεί από την κλίμακα. Το item B20 εμφανίζει συντελεστή συσχέτισης Pearson της τάξης του 52, 2% του αθροίσματος των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item B20 αφαιρεθεί από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι καλός, δηλαδή έχει θετική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δεν θα αφαιρεθεί (Van και Thuy, 2017; Kim et al., 2015).

Στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,888, δηλώνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item B20, αφαιρεθεί από την κλίμακα. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha = 0,893$  σε  $\alpha = 0,888$  είναι πολύ μικρή, οπότε το item B20 δεν θα απομακρυνθεί από την κλίμακα (Anastasiadou et al., 2011).

Αν το εικοστό πρώτο item, «Το νοσοκομείο που εργάζομαι μου δίνει ευκαιρίες προσωπικής ανάπτυξης και βελτίωσης» (B21), εκλείπει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 73,07 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 2,31 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, B21, αφαιρεθεί από την κλίμακα. Το item B21 εμφανίζει συντελεστή συσχέτισης Pearson της τάξης του 65,8% του αθροίσματος των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item B21 αφαιρεθεί από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι καλός, δηλαδή έχει θετική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δεν θα αφαιρεθεί (Van και Thuy, 2017, Kim et al., 2015). Επίσης, στην τελευταία στήλη,

δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,885 δηλώνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item B21, εκλείψει από την κλίμακα. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,893$  σε  $\alpha=0,885$  είναι πολύ μικρή και το item B21 δεν θα απομακρυνθεί από την κλίμακα (Anastasiadou et al., 2011).

Αν το εικοστό δεύτερο item, «Λαμβάνω αρκετή πληροφόρηση σχετικά με την απόδοσή μου από τον προϊστάμενό μου» (B22), εκλείψει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 72,35 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 3,03 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, B22, αφαιρεθεί από την κλίμακα. Το item B22 εμφανίζει συντελεστή συσχέτισης Pearson της τάξης του 43,3% του αθροίσματος των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item B22 αφαιρεθεί από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι καλός, δηλαδή έχει θετική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δεν θα αφαιρεθεί (Van και Thuy, 2017; Kim et al., 2015). Επιπρόσθετα, στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,891, δηλώνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item B22, αφαιρεθεί από την κλίμακα. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,893$  σε  $\alpha=0,891$  είναι απειροελάχιστη και το item B22 δεν θα απομακρυνθεί από την κλίμακα (Anastasiadou et al., 2011).

Αν το εικοστό τρίτο item, «Είμαι ικανοποιημένος με το ωράριο εργασίας μου» (B23), εκλείψει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 71,96 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 3,42 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, B23, αφαιρεθεί από την κλίμακα. Το item B23 εμφανίζει συντελεστή συσχέτισης Pearson της τάξης του 29, 1% του αθροίσματος των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item B23 αφαιρεθεί από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι αρκετά καλός, δηλαδή έχει θετική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δεν θα αφαιρεθεί (Van και Thuy, 2017, Kim et al., 2015). Επίσης, στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,894, δηλώνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item B23, αφαιρεθεί από την κλίμακα. Η

αύξηση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,893$  σε  $\alpha=0,894$  είναι απειροελάχιστη και για αυτό το item B23 δεν θα απομακρυνθεί από την κλίμακα (Anastasiadou et al., 2011).

Αν το εικοστό τέταρτο item, «Μιλώ για το νοσοκομείο στους φίλους μου ως το κατάλληλο μέρος εργασίας» (B24), εκλείπει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 72, 14 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 3, 24 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, B24, αφαιρεθεί από την κλίμακα. Το item B24 εμφανίζει συντελεστή συσχέτισης Pearson της τάξης του 66,5% του αθροίσματος των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item B24 αφαιρεθεί από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι καλός, δηλαδή έχει θετική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δεν θα αφαιρεθεί (Van και Thuy, 2017, Kim et al., 2015). Επίσης, στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,885, δηλώνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item B24, αφαιρεθεί από την κλίμακα. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,893$  σε  $\alpha=0,885$  είναι μικρή, οπότε το item B24 δεν θα απομακρυνθεί από την κλίμακα (Anastasiadou et al., 2011).

Αν το εικοστό πέμπτο item, «Δεν αισθάνομαι πιστός απέναντι στον οργανισμό μου» (B25), εκλείπει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 73, 14 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 2, 24 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, B25, αφαιρεθεί από την κλίμακα. Το item B25 εμφανίζει συντελεστή συσχέτισης Pearson της τάξης του -24,6% του αθροίσματος των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item B25 αφαιρεθεί από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι καλός (οποιαδήποτε τιμή του συντελεστή Pearson,  $r$ , είναι  $>-0,1$  δηλώνει αρνητική συσχέτιση), αφού έχει αρνητική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δεν θα αφαιρεθεί (Van και Thuy, 2017, Kim et al., 2015). Επίσης, στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,907, δηλώνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item B25, αφαιρεθεί από την κλίμακα. Η αύξηση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,893$  σε



$\alpha=0,907$  είναι μικρή και για αυτό το item B25 δεν θα απομακρυνθεί από την κλίμακα (Anastasiadou et al., 2011).

Το Tukey's Test for Nonadditivity, στον Πίνακα 19, αξιολογεί τη μηδενική υπόθεση  $H_0$  (Lin και Zhang, 2018).

$H_0$ : Η κλίμακα παρουσιάζει προσθετικότητα. Ο παρακάτω πίνακας για την Nonadditivity (ANOVA with Tukey's Test for Nonadditivity) δείχνει σχετικά παρατηρούμενο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ( $F=40,825$ ,  $p<0,001$ ) επομένως η μηδενική υπόθεση γίνεται δεκτή, που σημαίνει ότι υπάρχει προσθετικότητα στο μοντέλο/κλίμακα (Lin και Zhang, 2018).

*Πίνακας 19 ANOVA with Tukey's Test for Nonadditivity*

ANOVA with Tukey's Test for Nonadditivity						
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig
Between People		714, 109	70	10, 202		
Within People	Between Items	1066,984	24	44,458	40,825	,000
	Residual	2,669 <sup>a</sup>	1	2,669	2,453	, 117
	Balance	1826,827	1679	1,088		
	Total	1829,496	1680	1,089		
	Total	2896,480	1704	1,700		
Total		3610,589	1774	2,035		
Grand Mean = 3,02						
a. Tukey's estimate of power to which observations must be raised to achieve additivity = ,762.						

Το Hotelling's T-Squared Test είναι ένας πολυπαραγοντικός έλεγχος της ακόλουθης μηδενικής υπόθεσης  $H_0$ : Όλες οι μεταβλητές/items της κλίμακας έχουν την ίδια μέση τιμή (Pawlowsky- Glahn και Buccianti, 2011).

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

Ο Πίνακας 20: Hotelling's T-Squared Test, παρουσιάζει την τιμή του δείκτη Hotelling's T-Squared του οποίου η τιμή ανέρχεται στο 744,334η οποία είναι στατιστικά σημαντική ( $F=20,824$ ,  $df1=24$ ,  $df2=47$ ,  $p<0,001$ ) (Pawlowsky- Glahn και Buccianti, 2011).

*Πίνακας 20 Hotelling's T-Squared Test*

Hotelling's T-Squared Test				
Hotelling's T-Squared	F	df1	df2	Sig
744,334	20,824	24	47	,000

Ο Intraclass correlation coefficient (ICC) (Πίνακας 18)(Mehta et al., 2018), δείχνει την συνέπεια ή την συμφωνία των τιμών των περιπτώσεων/ ερωτηθέντων. Ο δείκτης LA (Limits of Agreement) (Kottner και Streiner, 2011) έχει ποσοστό συμφωνίας 0,251 σε ένα διάστημα εμπιστοσύνης 95% (0,190, 0,334), ενώ ο ICC έχει ποσοστό 0,893 σε ένα διάστημα εμπιστοσύνης 95% (0,854, 0,926). Ο δείκτης LA αποδεικνύει ένα δίκαιο έως καλό επίπεδο συμφωνίας των ερωτηθέντων, ενώ ο ICC δείχνει ένα υψηλό έως πολύ υψηλό επίπεδο συμφωνίας (Mehta et al., 2018, Costa-Santos et al., 2011, Kottler et al., 2011).

Πίνακας 21 Intraclass Correlation Coefficient

	Intraclass Correlation Coefficient						
	Intraclass Correlation <sup>b</sup>	95% Confidence Interval		F Test with True Value 0			
		Lower Bound	Upper Bound	Value	df1	df2	Sig
Single Measures	,251 <sup>a</sup>	,190	,334	9,368	70	1680	,000
Average Measures	,893 <sup>c</sup>	,854	,926	9,368	70	1680	,000

Two-way mixed effects model (τα μικτά αποτελέσματα του μοντέλου αντιμετωπίζουν τα διάφορα υποκείμενα σαν μια τυχαία μεταβλητή), όπου τα αποτελέσματα των ανθρώπων είναι τυχαία και των μέτρων είναι σταθερά (people effects are random and measures effects are fixed). Το αποτέλεσμα όλων των τυχίων μεταβλητών ποσοτικοποιείται με την διακύμανση του.

- a. Ο εκτιμητής είναι ο ίδιος, είτε υπάρχει το φαινόμενο αλληλεπίδρασης είτε όχι.
- b. Type C intraclass correlation coefficients χρησιμοποιώντας έναν ορισμό συνέπειας – η διακύμανση μεταξύ μέτρου εξαιρείται από τη διακύμανση του παρονομαστή.
- c. Αυτή η εκτίμηση υπολογίζεται με τη προϋπόθεση ότι το φαινόμενο αλληλεπίδρασης απουσιάζει, επειδή δεν μπορεί να εκτιμηθεί διαφορετικά.

## ΜΕΡΟΣ Β

### ΈΛΕΓΧΟΣ ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑΣ-VALIDITY TEST

Η εγκυρότητα μίας κλίμακας αναφέρεται στο κατά πόσο, η κλίμακα, ως ένα όργανο μέτρησης, μετράει αυτό που υποστηρίζει ότι μετράει (Ouzouni και Nakakis, 2011). Η παραγοντική εγκυρότητα ελέγχεται με την παραγοντική ανάλυση που αναζητά τις υποκείμενες διαστάσεις ενός εργαλείου μέτρησης (Profit και Beck, 2008). Με την παραγοντική ανάλυση ελέγχεται εάν οι προτάσεις (items) ανήκουν στατιστικά στο όργανο μέτρησης. Εφόσον η παραγοντική ανάλυση αποδείξει ότι οι διαστάσεις συμφωνούν με τον εννοιολογικό προσδιορισμό της κλίμακας, τότε υπάρχει δομική εγκυρότητα της κλίμακας (Ouzouni και Nakakis, 2011).

Στη συνέχεια θα προχωρήσουμε στην ανάλυση εγκυρότητας της κλίμακας  
Οργανωτικές Αλλαγές

## B1. ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ « ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ »

Ελέγχθηκαν δύο παραδοχές της παραγοντικής ανάλυσης (Factor Analysis) (Naritupulu et al., 2017).

Διαπιστώθηκε ότι ο δείκτης δειγματικής επάρκειας ΚΜΟ των Kaiser-Meyer-Olkin, που συγκρίνει τα μεγέθη των παρατηρούμενων συντελεστών συσχέτισης (observed correlation coefficients), με τα μεγέθη των μερικών συντελεστών συσχέτισης (partial correlation coefficients) για το σύνολο όλων των μεταβλητών της ανάλυσης είναι 0,693 και είναι αξιόπιστος διότι ξεπέρνα την τιμή 0.60 (Akoglu, 2018, Schober et al., 2018).

Ο έλεγχος της υπόθεσης για τη σφαιρικότητα, με το τεστ του Bartlett (Μηδενική Υπόθεση)  $H_0$ : Όλοι οι συντελεστές συσχέτισης δεν απέχουν και πολύ από το μηδέν, απορρίπτεται σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $p < 0.0005$  (Witkovsky, 2020), Πίνακας 22: **KMO and Bartlett's Test**. Επομένως, όπως προκύπτει, τα δεδομένα είναι κατάλληλα για παραγοντική ανάλυση.

Πίνακας 22 KMO and Bartlett's Test

<b>KMO and Bartlett's Test</b>		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,693
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	1018,502
	df	231
	Sig.	,000

Θα πρέπει να υπάρχουν ικανοποιητικές συσχετίσεις για τη διεξαγωγή παραγοντικής Ανάλυσης και απόλυτες τιμές του συντελεστή συσχέτισης μεγαλύτερες του 0.4 θεωρούνται ικανοποιητικές. Από τις τιμές της κοινής παραγοντικής διασποράς οι οποίες παρουσιάζονται στον Πίνακα 20: Communalities, για κάθε ερώτηση, διαπιστώνουμε ότι οι περισσότερες έχουν τιμή μεγαλύτερη από 0.40

γεγονός που δηλώνει ικανοποιητική ποιότητα των μετρήσεων από το υπόδειγμα – μοντέλο των 4 παραγόντων – συνιστωσών (Schreiber, 2020).

Η από κοινού διασπορά (communalities) (Πίνακας 20) καταδεικνύει το ποσό της διακύμανσης για κάθε μεταβλητή που λαμβάνεται υπόψη. Οι Initial communalities είναι εκτιμήσεις της διακύμανσης κάθε μεταβλητής που αντιπροσωπεύονται από όλους τους παράγοντες. Για την εξαγωγή των βασικών συνιστωσών (principal components extraction), η τιμή είναι πάντα 1,0 για την ανάλυση συσχέτισης (Schreiber, 2020).

Οι extraction Communalities είναι εκτιμήσεις της διακύμανσης για κάθε μεταβλητή που αντιπροσωπεύονται από τις συνιστώσες. Πρέπει να έχουν υψηλή τιμή, ώστε οι εξαγόμενες συνιστώσες (extracted components) να εκπροσωπούν καλά τις μεταβλητές (Schreiber, 2020). Η Principal Component Analysis αναζητεί τον γραμμικό συνδυασμό των μεταβλητών, προκειμένου να επεξηγηθεί από τους παράγοντες η μέγιστη διακύμανση των μεταβλητών και ερμηνεύει τα δεδομένα της ανάλυσης τόσο μέσα από διερευνητική όσο και επιβεβαιωτική οπτική (Proffit και Beck, 2008). Με την Ανάλυση σε Κύριες Συνιστώσες μειώνουμε τον αριθμό των μεταβλητών δημιουργώντας νέες σύνθετες μεταβλητές και παρουσιάζει τρόπους αναπαράστασης τους, προκειμένου να χρησιμοποιηθούν σε κάποια άλλη πολυδιάστατη στατιστική ανάλυση (Nariturpulu et al., 2017).

*Πίνακας 23 Communalities*

<b>Communalities</b>			
		Initial	Extraction
A1	12. Σε γενικές γραμμές περιμένω με ανυπομονησία τις οργανωτικές αλλαγές στη δουλειά μου	1,000	,716
A2	13. Συνήθως αντιστέκομαι στις νέες ιδέες που εφαρμόζονται στον εργασιακό μου χώρο αν δεν είμαι ενημερωμένος για τη σημασία των αλλαγών	1,000	,705
A3	14. Οι περισσότεροι εργαζόμενοι ωφελούνται από τις αλλαγές	1,000	,675

***Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας***

A4	15. Είμαι επιφυλακτικός στις αλλαγές γιατί η διοίκηση συνήθως αποτυγχάνει να τις υποστηρίξει	1,000	,795
A5	16. Οι αλλαγές συνήθως ωφελούν το νοσοκομειακό ίδρυμα	1,000	,731
A6	17. Οι περισσότερες οργανωτικές αλλαγές είναι αποτυχημένες ιδέες εάν δεν εμπνέονται και δεν υιοθετούνται από τη διοίκηση	1,000	,627
A7	18. Η οργανωτική αλλαγή είναι απαραίτητη για την εξέλιξη του νοσοκομείου	1,000	,640
A8	19. Αντιστέκομαι στις αλλαγές όταν δεν τις κατανοώ	1,000	,641
A9	20. Νοιώθω λιγότερο ασφαλής μετά από αλλαγές στην δουλειά μου	1,000	,718
A10	21. Οι αλλαγές σε γενικές γραμμές βελτιώνουν τις άσχημες εργασιακές καταστάσεις.	1,000	,683
A11	21. Ακολουθώ τις αλλαγές, μόνο όταν αυτές γίνονται δεκτές από τους υπόλοιπους.	1,000	,797
A12	22. Προσπαθώ να είμαι σε εγρήγορση για νέες ιδέες σχετικές με την δουλειά μου.	1,000	,656
A13	22. Οι αλλαγές συνήθως μειώνουν την ικανότητα μου να ελέγχω το τι γίνεται στην δουλειά μου	1,000	,797
A14	23. Σε γενικές γραμμές οι οργανωτικές αλλαγές οδηγούν στη μείωση του νοσοκομειακού κόστους	1,000	,587
A15	8. Οι οργανωτικές αλλαγές έχουν πολύ σημαντικές επιπτώσεις για τη δουλειά μου και για τους ασθενείς	1,000	,686
A16	9. Μπορώ να διαχειριστώ τις οργανωτικές αλλαγές	1,000	,755
A17	10. Όταν γίνονται αλλαγές στον χώρο της εργασίας μου είμαι αγχωμένος και νοιώθω ότι δεν θα μπορώ να προσαρμοστώ στα νέα δεδομένα	1,000	,546
A18	11. Δεν έχω καμία αμφιβολία ότι μπορώ να ανταπεξέλθω στις οργανωτικές αλλαγές στην δουλειά μου	1,000	,665
A19	12. Είμαι ικανός να συμμετέχω στην εφαρμογή των αλλαγών που έχουν προταθεί από την διοίκηση	1,000	,611

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

A20	13. Έχω συμμετοχή στις αποφάσεις που παίρνονται σχετικά με την προώθηση οργανωτικών αλλαγών στο νοσοκομείο	1,000	,729
A21	14. Έχω έγκυρη πληροφόρηση σχετικά με τις οργανωτικές αλλαγές που συμβαίνουν στο νοσοκομείο	1,000	,866
A22	Έχω επαρκή πληροφόρηση σχετικά με τις οργανωτικές αλλαγές που συμβαίνουν στο νοσοκομείο	1,000	,870

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Πιο συγκεκριμένα το Extraction Communality της πρώτης ερώτησης της κλίμακας, δηλαδή της δήλωσης «Σε γενικές γραμμές περιμένω με ανυπομονησία τις οργανωτικές αλλαγές στη δουλειά μου» (A1) ανέρχεται στο 0,716, το Extraction Communality της δήλωσης «Συνήθως αντιστέκομαι στις νέες ιδέες που εφαρμόζονται στον εργασιακό μου χώρο αν δεν είμαι ενημερωμένος για τη σημασία των αλλαγών» (A2) ανέρχεται στο 0,705, το Extraction Communality της δήλωσης «Οι περισσότεροι εργαζόμενοι ωφελούνται από τις αλλαγές» (A3) ανέρχεται στο 0,675, το Extraction Communality της δήλωσης «Είμαι επιφυλακτικός στις αλλαγές γιατί η διοίκηση συνήθως αποτυγχάνει να τις υποστηρίξει» (A4) ανέρχεται στο 0,795, το Extraction Communality της δήλωσης «Οι αλλαγές συνήθως ωφελούν το νοσοκομειακό ίδρυμα» (A5) 0,731, το Extraction Communality της δήλωσης «Οι περισσότερες οργανωτικές αλλαγές είναι αποτυχημένες ιδέες εάν δεν εμπνέονται και δεν υιοθετούνται από τη διοίκηση» (A6) ανέρχεται στο 0,627, το Extraction Communality της δήλωσης «Η οργανωτική αλλαγή είναι απαραίτητη για την εξέλιξη του νοσοκομείου» (A7) ανέρχεται στο 0,640, το Extraction Communality της δήλωσης «Αντιστέκομαι στις αλλαγές όταν δεν τις κατανοώ» (A8) ανέρχεται στο 0,641, το Extraction Communality της δήλωσης «Νοιώθω λιγότερο ασφαλής μετά από αλλαγές στην δουλειά μου» (A9) ανέρχεται στο 0,718, το Extraction Communality της δήλωσης «Οι αλλαγές σε γενικές γραμμές βελτιώνουν τις άσχημες εργασιακές καταστάσεις» (A10) ανέρχεται στο 0,683, το Extraction Communality της δήλωσης «Ακολουθώ τις αλλαγές, μόνο όταν αυτές γίνονται δεκτές από τους

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

υπόλοιπους» (A11) ανέρχεται στο 0,797, το Extraction Communality της δήλωσης «Προσπαθώ να είμαι σε εγρήγορση για νέες ιδέες σχετικές με την δουλειά μου» (A12) ανέρχεται στο 0,656, το Extraction Communality της δήλωσης «Οι αλλαγές συνήθως μειώνουν την ικανότητα μου να ελέγγω το τι γίνεται στην δουλειά μου (A13) ανέρχεται στο 0,797, το Extraction Communality της δήλωσης «Σε γενικές γραμμές οι οργανωτικές αλλαγές οδηγούν στη μείωση του νοσοκομειακού κόστους» (A14) ανέρχεται στο 0,587, το Extraction Communality της δήλωσης «Οι οργανωτικές αλλαγές έχουν πολύ σημαντικές επιπτώσεις για τη δουλειά μου και για τους ασθενείς» (A15) ανέρχεται στο 0,686, το Extraction Communality της δήλωσης «Μπορώ να διαχειριστώ τις οργανωτικές αλλαγές» (A16) ανέρχεται στο 0,755, το Extraction Communality της δήλωσης «Όταν γίνονται αλλαγές στον χώρο της εργασίας μου είμαι αγχωμένος και νοιώθω ότι δεν θα μπορώ να προσαρμοστώ στα νέα δεδομένα» (A17) ανέρχεται στο 0,546, το Extraction Communality της δήλωσης «Δεν έχω καμία αμφιβολία ότι μπορώ να ανταπεξέλθω στις οργανωτικές αλλαγές στην δουλειά μου» (A18) ανέρχεται στο 0,665, το Extraction Communality της δήλωσης «Είμαι ικανός να συμμετέχω στην εφαρμογή των αλλαγών που έχουν προταθεί από την διοίκηση» (A19) ανέρχεται στο 0,611, το Extraction Communality της δήλωσης « Έχω συμμετοχή στις αποφάσεις που παίρνονται σχετικά με την προώθηση οργανωτικών αλλαγών στο νοσοκομείο» (A20) ανέρχεται στο 0,729, το Extraction Communality της δήλωσης «Έχω έγκυρη πληροφόρηση σχετικά με τις οργανωτικές αλλαγές που συμβαίνουν στο νοσοκομείο» (A21) ανέρχεται στο 0,866, και το Extraction Communality της δήλωσης «Έχω επαρκή πληροφόρηση σχετικά με τις οργανωτικές αλλαγές που συμβαίνουν στο νοσοκομείο» (A22) ανέρχεται 0,870.

Οι υπολογισμοί της ανάλυσης κύριες συνιστώσες (Principal. component analysis) βασίστηκαν στη μήτρα διασποράς-συνδιασποράς (covariance matrix) (Karamidazeh et al., 2013) διότι και οι 22 μεταβλητές ήταν πενταβάθμιας κλίμακας Likert. Ο δείκτης καταλληλότητας δείγματος  $KMO=0,693 >0.60$  (Nariturpulu et al., 2017), έδειξε όπως προαναφέρθηκε, ότι τα δεδομένα του δείγματος ήταν κατάλληλα για να υποστούν παραγοντική ανάλυση όπως και ο έλεγχος σφαιρικότητας (Bartlett's  $sign<0.01$ ) (Witkovsky, 2020).



Με την παραγοντική ανάλυση (μελέτη σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών με σκοπό να βρεθεί ένα νέο σύνολο συνιστωσών-παραγόντων, μικρότερο σε μέγεθος από το αρχικό, που θα εκφράζει τι είναι «κοινό» ανάμεσα στις αρχικές μεταβλητές και να γίνεται ομαδοποίηση βάσει των συσχετίσεων μεταξύ τους (Καρλής, 2005), τα δεδομένα ομαδοποιήθηκαν με βάση τη μεταξύ τους συσχέτιση με στόχο την αποτύπωση εκείνων των παραγόντων που περιγράφουν ενδελεχώς και με σαφήνεια τις στάσεις των εργαζομένων στις κλινικές αποκατάστασης των δημόσιων νοσοκομείων ΚΑΤ-ΕΚΑ για το αντικείμενο της έρευνας.

Στον Πίνακα 24: Total. Variance Explained, εμφανίζεται η διακύμανση που εξηγείται από την αρχική λύση (initial. solution), όπου δίνονται οι αρχικές ιδιοτιμές και υπάρχουν τόσες συνιστώσες όσες και μεταβλητές, και το ποσοστό της διακύμανσης, καθώς και οι εξαγόμενες συνιστώσες μετά από περιστροφή (Καρλής, 2005).

Η στήλη Initial. Eigenvalues περιέχει τις ιδιοτιμές και το ποσοστό της διακύμανσης που κάθε ιδιοτιμή ερμηνεύει, άρα κάθε κύρια συνιστώσα. Στη στήλη Extaction Sum of Squared Loadings μας δίνεται το ποσοστό της διακύμανσης που εξηγεί κάθε παράγοντας αν χρησιμοποιηθεί το κριτήριο του Kaiser, ως κριτήριο του προσδιορισμού του αριθμού των παραγόντων (ο αριθμός των παραγόντων είναι ίσος με τον αριθμό των ιδιοτιμών του πίνακα συσχέτισης που είναι πάνω από 1). Τέλος στη στήλη Rotation Sum of Squared Loadings μας δίνεται το ποσοστό της διακύμανσης που εξηγείται από τους παράγοντες μετά την περιστροφή. Η περιστροφή χρησιμοποιείται για να γίνουν τα αποτελέσματα πιο ερμηνεύσιμα (Καρλής, 2005).

Βάσει της ανάλυσης έχουμε 4 ασυσχέτιστους παράγοντες που εξηγούν το 54,701% της συνολικής διακύμανσης των δεδομένων και οι οποίοι περιγράφονται ξεχωριστά στη συνέχεια. Ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας (αξιοπιστίας) Cronbach's  $\alpha$ , όπως είδαμε και στο Α μέρος, είναι στατιστικά σημαντικός και ίσος 0,723 για το σύνολο των ερωτήσεων και γι' αυτό η κλίμακα των 22 ερωτήσεων θεωρήθηκε αξιόπιστη με την έννοια της εσωτερικής συνέπειας (internal. consistency)

(Vaske και Sponarski, 2017) της εννοιολογικής κατασκευής που συγκροτήθηκε για τις στάσεις, οι οποίες καταγράφονται στην κλίμακα Οργανωτικές Αλλαγές.

*Πίνακας 24 Total. Variance Explained*

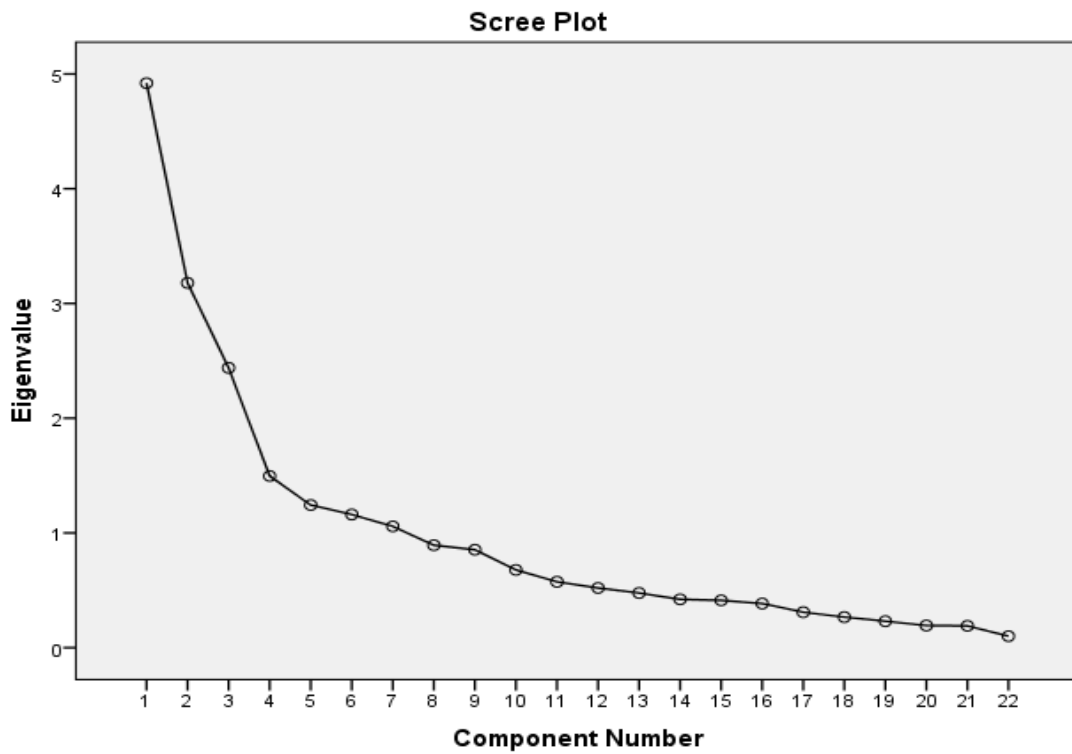
<b>Total Variance Explained</b>									
Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	4,920	22,363	22,363	4,920	22,363	22,363	3,336	15,163	15,163
2	3,179	14,450	36,814	3,179	14,450	36,814	3,284	14,929	30,091
3	2,439	11,087	47,900	2,439	11,087	47,900	3,107	14,123	44,214
4	1,496	6,801	54,702	1,496	6,801	54,702	2,307	10,487	54,702
5	1,243	5,650	60,352						
6	1,161	5,276	65,628						
7	1,057	4,806	70,433						
8	,893	4,059	74,492						
9	,853	3,878	78,370						
10	,678	3,080	81,450						
11	,574	2,610	84,060						
12	,521	2,366	86,426						
13	,477	2,167	88,593						
14	,421	1,915	90,509						
15	,412	1,875	92,383						

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

---

16	,385	1,749	94,132
17	,309	1,406	95,538
18	,267	1,213	96,751
19	,231	1,050	97,801
20	,193	,878	98,679
21	,190	,865	99,544
22	,100	,456	100,000

---



Γράφημα 1 Scree plot (κρημνογράφημα)

Ο Πίνακας 25: Rotated Component Matrix περιέχει τις επιβαρύνσεις των παραγόντων

μετά την περιστροφή. Από τον πίνακα αυτό μπορούμε να «ερμηνεύσουμε» τους παράγοντες (Καρλής, 2005).

Ειδικότερα, βάση των τοποθετήσεων των ερωτηθέντων, όπως προέκυψε από την παραγοντική ανάλυση, στον πρώτο άξονα- παράγοντα F1, με ιδιοτιμή 3,336 που εξηγεί, μετά την περιστροφή varimax (μέθοδος περιστροφής που ελαχιστοποιεί τον αριθμό των μεταβλητών που έχουν μεγάλες επιβαρύνσεις/φορτώσεις για κάθε παράγοντα) (Allen, 2017), το 15, 163% της συνολικής διασποράς, οι ερωτήσεις A18, A19, A17, A16, A15, A13, A9, A12, A6, A4 εμφανίζουν φορτώσεις 0,719, 0,718, -0,718, 0,712, 0,665, 0,611, 0,485, 0,326, -0,324, και -0,306 αντίστοιχα. Ο πρώτος παράγοντας F1 καταγράφει τις απόψεις των ερωτηθέντων σχετικά με την ετοιμότητα για τις οργανωτικές αλλαγές στην εργασία τους. Ειδικότερα, σκιαγραφούνται οι απόψεις των ερωτηθέντων αναφορικά με το κατά πόσο δεν έχουν καμία αμφιβολία ότι μπορούν να ανταπεξέλθουν στις οργανωτικές αλλαγές στην δουλειά τους (A18), κατά πόσο είναι ικανοί να συμμετέχουν στην εφαρμογή των αλλαγών που έχουν προταθεί από την διοίκηση A(19), κατά πόσο όταν γίνονται αλλαγές στον χώρο της εργασίας είναι αγχωμένοι και νοιώθουν ότι δεν θα μπορούν να προσαρμοστούν στα νέα δεδομένα (A17), κατά πόσο μπορούν να διαχειριστούν τις οργανωτικές αλλαγές (A16), κατά πόσο οι οργανωτικές αλλαγές έχουν πολύ σημαντικές επιπτώσεις για τη δουλειά τους και για τους ασθενείς (A15), κατά πόσο οι αλλαγές συνήθως μειώνουν την ικανότητά τους να ελέγχουν το τι γίνεται στην δουλειά τους (A13), κατά πόσο νοιώθουν λιγότερο ασφαλής μετά από αλλαγές στην δουλειά τους (A9), κατά πόσο προσπαθούν να είναι σε εγρήγορση για νέες ιδέες σχετικές με την δουλειά τους (A12), κατά πόσο οι περισσότερες οργανωτικές αλλαγές είναι αποτυχημένες ιδέες εάν δεν εμπνέονται και δεν υιοθετούνται από τη διοίκηση (A6) και τέλος, κατά πόσο είναι επιφυλακτικοί στις αλλαγές γιατί η διοίκηση συνήθως αποτυγχάνει να τις υποστηρίξει (A4).

Η αξιοπιστία του παράγοντα είναι  $\alpha=0,697$  και είναι ικανοποιητική. Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί ότι όλα ανεξαιρέτως τα items, που εμφανίζουν υψηλές

φορτώσεις στον άξονα, εμφανίζουν από καλό μέχρι και υψηλό συντελεστή συσχέτισης Pearson του αθροίσματος των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν θα εκλείψουν από την scale, γεγονός που δηλώνει ότι δεν είχαν πρόβλημα αξιοπιστίας (Kim et al., 2015).

Συνεπώς, ο πρώτος παραγοντικός άξονας F1 είναι εκείνη η σύνθετη μεταβλητή, η οποία οφείλει την κατασκευή της στα items A18, A17, A16, A15, A13, A9, A12, A6, A4 και μπορεί να ονομαστεί άξονας «Αυτο-αποτελεσματικότητα σχετιζόμενη με την αλλαγή (Change Related Self-Efficacy)»

*Πίνακας 25 Rotated Component Matrix*

		Rotated Component Matrix <sup>a</sup>			
		Component			
		1	2	3	4
A18	Δεν έχω καμία αμφιβολία ότι μπορώ να ανταπεξέλθω στις οργανωτικές αλλαγές στην δουλειά μου	,719			
A19	Είμαι ικανός να συμμετέχω στην εφαρμογή των αλλαγών που έχουν προταθεί από την διοίκηση	,718			
A17	Όταν γίνονται αλλαγές στον χώρο της εργασίας μου είμαι αγχωμένος και νοιώθω ότι δεν θα μπορώ να προσαρμοστώ στα νέα δεδομένα	-,717			
A16	Μπορώ να διαχειριστώ τις οργανωτικές αλλαγές	,712			
A15	Οι οργανωτικές αλλαγές έχουν πολύ σημαντικές επιπτώσεις για τη δουλειά μου και για τους ασθενείς	,665			,364
A13	Οι αλλαγές συνήθως μειώνουν την ικανότητα μου να ελέγγω το τι γίνεται στην δουλειά μου	,611			,409
A9	Νοιώθω λιγότερο ασφαλής μετά από αλλαγές στην δουλειά μου	,485			

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

A12	Προσπαθώ να είμαι σε εγρήγορση για νέες ιδέες σχετικές με την δουλειά μου.	,326	'
A6	Οι περισσότερες οργανωτικές αλλαγές είναι αποτυχημένες ιδέες εάν δεν εμπνέονται και δεν υιοθετούνται από τη διοίκηση	-,324	
A4	Είμαι επιφυλακτικός στις αλλαγές γιατί η διοίκηση συνήθως αποτυγχάνει να τις υποστηρίξει	-,306	
A22	Έχω επαρκή πληροφόρηση σχετικά με τις οργανωτικές αλλαγές που συμβαίνουν στο νοσοκομείο		,869
A21	Έχω έγκυρη πληροφόρηση σχετικά με τις οργανωτικές αλλαγές που συμβαίνουν στο νοσοκομείο		,851
A8	Αντιστέκομαι στις αλλαγές όταν δεν τις κατανοώ	,346	,671
A3	Οι περισσότεροι εργαζόμενοι ωφελούνται από τις αλλαγές	,	,767
A5	Οι αλλαγές συνήθως ωφελούν το νοσοκομειακό ίδρυμα		,753
A7	Η οργανωτική αλλαγή είναι απαραίτητη για την εξέλιξη του νοσοκομείου		,745
A10	Οι αλλαγές σε γενικές γραμμές βελτιώνουν τις άσχημες εργασιακές καταστάσεις.		,634
A14	Σε γενικές γραμμές οι οργανωτικές αλλαγές οδηγούν στη μείωση του νοσοκομειακού κόστους		,633
A1	Σε γενικές γραμμές περιμένω με ανυπομονησία τις οργανωτικές αλλαγές στη δουλειά μου		,620

A11	Ακολουθώ τις αλλαγές, μόνο όταν αυτές γίνονται δεκτές από τους υπόλοιπους.		.551
A20	Έχω συμμετοχή στις αποφάσεις που παίρνονται σχετικά με την προώθηση οργανωτικών αλλαγών στο νοσοκομείο	.444	.518
A2	Συνήθως αντιστέκομαι στις νέες ιδέες που εφαρμόζονται στον εργασιακό μου χώρο αν δεν είμαι ενημερωμένος για τη σημασία των αλλαγών	.366	-.477

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 11 iterations.

Ο δεύτερος παράγοντας F2, με ιδιοτιμή 3, 284, που εξηγεί, μετά την περιστροφή varimax (Allen, 2017), το 14,929% της συνολικής διασποράς φορτώνουν τα items A22, A21, A8 με φορτώσεις 0,869, 0,851, και 0,671 αντίστοιχα, τα οποία χαρτογραφούν εκείνες τις απόψεις των ερωτηθέντων σχετικά με την πληροφόρηση που αφορά σε οργανωτικές αλλαγές. Ειδικότερα, διερευνούν κατά πόσο οι ερωτηθέντες έχουν επαρκή πληροφόρηση σχετικά με τις οργανωτικές αλλαγές που συμβαίνουν στο νοσοκομείο (A22) κατά πόσο έχουν έγκυρη πληροφόρηση σχετικά με τις οργανωτικές αλλαγές που συμβαίνουν στο νοσοκομείο (A21) και τέλος, κατά πόσο αντιστέκονται στις αλλαγές όταν δεν τις κατανοούν (A8)

Η αξιοπιστία του παράγοντα είναι  $\alpha=0,716$  και είναι ιδιαίτερα ικανοποιητική. Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί ότι όλα ανεξαιρέτως τα items που εμφανίζουν υψηλές φορτώσεις στον άξονα εμφανίζουν καλό μέχρι συντελεστή συσχέτισης Pearson του αθροίσματος των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα, όταν τα πιο πάνω items εκλείψουν από την scale, γεγονός που δηλώνει ότι δεν υπήρχε πρόβλημα αξιοπιστίας (Kim et al., 2015).

Συνεπώς, ο δεύτερος παραγοντικός άξονας F2 είναι εκείνη η σύνθετη μεταβλητή, η οποία οφείλει την κατασκευή της στα items A22, A21, A8 και μπορεί να ονομαστεί άξονας «Πληροφόρησης».

Στον τρίτο παράγοντα F3 με ιδιοτιμή 3, 107 που εξηγεί, μετά την περιστροφή varimax, το 14, 123% της συνολικής διασποράς, φορτώνουν τα items A3, A5, A7, A10, A14 με φορτώσεις 0,767, 0,753, 0,745, 0,634 και 0,633 αντίστοιχα, τα οποία αποδίδουν τις απόψεις των ερωτηθέντων σχετικά με τα οφέλη από τις οργανωτικές αλλαγές. Πιο συγκριμένα ανιχνεύουν κατά πόσο οι περισσότεροι εργαζόμενοι ωφελούνται από τις αλλαγές (A3), κατά πόσο οι αλλαγές συνήθως ωφελούν το νοσοκομειακό ίδρυμα (A5), κατά πόσο η οργανωτική αλλαγή είναι απαραίτητη για την εξέλιξη του νοσοκομείου (A7), κατά πόσο οι αλλαγές σε γενικές γραμμές βελτιώνουν τις άσχημες εργασιακές καταστάσεις (A10) και τέλος, κατά πόσο σε γενικές γραμμές οι οργανωτικές αλλαγές οδηγούν στη μείωση του νοσοκομειακού κόστους (A14).

Η αξιοπιστία του παράγοντα είναι  $\alpha=0,686$  και είναι ιδιαίτερα ικανοποιητική. Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί ότι όλα ανεξαιρέτως τα items που εμφανίζουν υψηλές φορτώσεις στον άξονα εμφανίζουν από καλό μέχρι και υψηλό συντελεστή συσχέτισης Pearson με το άθροισμα των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν θα εκλείψουν από την scale, γεγονός που δηλώνει ότι δεν είχαν πρόβλημα αξιοπιστίας (Kim et al., 2015).

Συνεπώς, ο τρίτος παραγοντικός άξονας F3 είναι εκείνη η σύνθετη μεταβλητή, η οποία οφείλει την κατασκευή της στα items A3, A5, A7, A10, A14 και μπορεί να ονομαστεί άξονας «Ωφέλη του Ιδρύματος».

Για τον τέταρτο παράγοντα F4, με ιδιοτιμή 2,307, που εξηγεί το 10,487% της συνολικής διασποράς, φορτώνουν τα items A1, A11, A20, A2 με φορτώσεις 0,620, 0,551, 0,518 και -0,477 αντίστοιχα. Ειδικότερα, τα συγκεκριμένα items ανιχνεύουν σε ποιο βαθμό σε γενικές γραμμές περιμένουν, οι εργαζόμενοι, με ανυπομονησία τις οργανωτικές αλλαγές στη δουλειά τους, πόσο ακολουθούν τις αλλαγές, μόνο όταν αυτές γίνονται δεκτές από τους υπόλοιπους (A11), κατά πόσο έχουν συμμετοχή στις αποφάσεις που παίρνονται σχετικά με την προώθηση οργανωτικών αλλαγών στο



νοσοκομείο (A20) και κατά πόσο συνήθως αντιστέκονται στις νέες ιδέες που εφαρμόζονται στον εργασιακό μου χώρο αν δεν είναι ενημερωμένοι για τη σημασία των αλλαγών (A2).

Η αξιοπιστία του παράγοντα είναι  $a=0,646$  και είναι ιδιαίτερα ικανοποιητική. Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί ότι όλα ανεξαιρέτως τα items που εμφανίζουν υψηλές φορτώσεις στον άξονα εμφανίζουν από καλό μέχρι και υψηλό συντελεστή συσχέτισης Pearson με το άθροισμα των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν θα εκλείψουν από την scale, γεγονός που δηλώνει ότι δεν είχαν πρόβλημα αξιοπιστίας (Kim et al., 2015).

Συνεπώς, ο τέταρτος παραγοντικός άξονας F4 είναι εκείνη η σύνθετη μεταβλητή, η οποία οφείλει την κατασκευή της στα items A1, A11, A20, A2 και μπορεί να ονομαστεί άξονας «Συμμετοχή στις Οργανωτικές Αλλαγές».

Συνοψίζοντας οι τιμές της αξιοπιστίας των παραγόντων είναι στατιστικά σημαντικές και ίσες με 0,697, 0,716, 0,686, 0,646 για τον 1ο, 2ο, 3ο και 4ο παραγοντικό άξονα αντίστοιχα. Τέλος, από τις τιμές της κοινής παραγοντικής διασποράς οι οποίες παρουσιάζονται στον Πίνακα 20: Communalities, για κάθε ερώτηση, διαπιστώνουμε ότι οι περισσότερες έχουν τιμή μεγαλύτερη από 0.40 γεγονός που δηλώνει ικανοποιητική ποιότητα των μετρήσεων από το υπόδειγμα – μοντέλο των 4 παραγόντων – συνιστωσών (Schreiber, 2020).

## **B2. ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ «ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ»**

Ελέγχθηκαν δύο παραδοχές της παραγοντικής ανάλυσης (Factor Analysis) (Nariturpu et al., 2017).

Διαπιστώθηκε ότι ο δείκτης δειγματικής επάρκειας KMO των Kaiser-Meyer-Olkin, που συγκρίνει τα μεγέθη των παρατηρούμενων συντελεστών συσχέτισης (observed correlation coefficients), με τα μεγέθη των μερικών συντελεστών συσχέτισης (partial correlation coefficients) για το σύνολο των μεταβλητών της ανάλυσης είναι 0,768 και είναι αξιόπιστος διότι ξεπέρασε το 0,60 (Akoglu, 2018, Schober et al., 2018).

Ο έλεγχος της υπόθεσης για τη σφαιρικότητα, με το τεστ του Bartlett (Μηδενική Υπόθεση)  $H_0$ : Όλοι οι συντελεστές συσχέτισης δεν απέχουν και πολύ από το μηδέν, απορρίπτεται σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $p < 0.0005$  (Witkovsky, 2020), Πίνακας 26. Επομένως, όπως προκύπτει, τα δεδομένα είναι κατάλληλα για παραγοντική ανάλυση.

Πίνακας 26 KMO and Bartlett's Test

KMO and Bartlett's Test	
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	,768
Bartlett's Test of Approx. Chi-Sphericity	1103,309
	Df 300
	Sig. ,000

Θα πρέπει να υπάρχουν ικανοποιητικές συσχετίσεις για τη διεξαγωγή παραγοντικής ανάλυσης και απόλυτες τιμές του συντελεστή συσχέτισης μεγαλύτερες του 0.4 θεωρούνται ικανοποιητικές. Από τις τιμές της κοινής παραγοντικής διακύμανσης οι οποίες παρουσιάζονται στον Πίνακα 27: Communalities, για κάθε ερώτηση, διαπιστώνουμε ότι οι περισσότερες έχουν τιμή μεγαλύτερη από 0.40 γεγονός που δηλώνει ικανοποιητική ποιότητα των μετρήσεων από το υπόδειγμα – μοντέλο των 4 παραγόντων – συνιστωσών (Schreiber, 2020).

Η από κοινού διασπορά (communalities) (Πίνακας 24) καταδεικνύει το ποσό της διακύμανσης για κάθε μεταβλητή που λαμβάνεται υπόψη. Οι Initial communalities είναι εκτιμήσεις της διακύμανσης κάθε μεταβλητής που αντιπροσωπεύονται από όλους τους παράγοντες. Για την εξαγωγή των βασικών συνιστωσών (principal components extraction), η τιμή είναι πάντα 1,0 για την ανάλυση συσχέτισης (Schreiber, 2020).

Οι extraction communalities είναι εκτιμήσεις της διακύμανσης για κάθε μεταβλητή που αντιπροσωπεύονται από τις συνιστώσες. Πρέπει να έχουν υψηλή τιμή, ώστε οι εξαγόμενες συνιστώσες (extracted components) να εκπροσωπούν καλά τις μεταβλητές (Schreiber, 2020). Η Principal Component Analysis αναζητεί τον γραμμικό συνδυασμό των μεταβλητών, προκειμένου να επεξηγηθεί από τους παράγοντες η μέγιστη διακύμανση των μεταβλητών και ερμηνεύει τα δεδομένα της ανάλυσης, τόσο μέσα από διερευνητική, όσο και επιβεβαιωτική οπτική (Profit και Beck, 2008). Με την Ανάλυση σε Κύριες Συνιστώσες μειώνουμε, όπως ήδη αναφέρθηκε, τον αριθμό των μεταβλητών, δημιουργώντας νέες σύνθετες μεταβλητές, καθώς επίσης παρουσιάζει τρόπους αναπαράστασης τους, για να χρησιμοποιηθούν σε άλλη πολυδιάστατη στατιστική ανάλυση (Nariturpulu et al., 2017).

*Πίνακας 27 Communalities*

**Πίνακας 24 : Communalities**

	Items	Initial	Extraction
B1	Σε γενικές γραμμές αμείβομαι καλά (μισθός και έξτρα παροχές) για την δουλειά μου	1,000	,795
B2	Η δουλειά μου είναι συναρπαστική και μου δίνει μια αίσθηση ολοκλήρωσης	1,000	,703
B3	Όταν λέω ότι εργαζομαι για το νοσοκομείο το οποίο δουλεύω νοιώθω ένα αίσθημα υπερηφάνειας	1,000	,530
B4	Το νοσοκομείο στο οποίο εργαζομαι είναι η καλύτερη δυνατή επιλογή εργασίας	1,000	,529
B5	Αισθάνομαι προσωπική ικανοποίηση όταν κάνω καλά την δουλειά μου	1,000	,594
B6	Οι περισσότεροι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο είναι ικανοποιημένοι από την δουλειά τους	1,000	,693

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

B7	Βρίσκω την δουλειά μου πολύ ενδιαφέρουσα	1,000	,690
B8	Βρίσκω την δουλειά μου απολαυστική	1,000	,754
B9	Έχω την ευκαιρία να αναπτύσσω την προσωπική μου σκέψη στην δουλειά μου	1,000	,741
B10	Αισθάνομαι ένα κύρος από την θέση που έχω μέσα στο νοσοκομείο	1,000	,597
B11	Έχω τους συναδέλφους που επιθυμώ στο στενό εργασιακό μου περιβάλλον	1,000	,775
B12	Είμαι ευχαριστημένος από τις σχέσεις που έχω με τους συναδέλφους μου	1,000	,872
B13	Οι συνάδερφοι μου με ενθαρρύνουν στο να κάνω καλύτερα την δουλειά μου	1,000	,716
B14	Σε γενικές γραμμές τα πάω καλά με τους συνάδελφούς μου	1,000	,690
B15	Είμαι ευχαριστημένος από το μισθό που παίρνω	1,000	,864
B16	Η βασική αξία του νοσοκομείου το ποίο εργάζομαι είναι η μάθηση καινούριων πραγμάτων που οδηγεί στην εξέλιξή του προσωπικού	1,000	,743
B17	Η φιλοσοφία της διοίκησης του νοσοκομείου είναι να αντιμετωπίζει τους εργαζομένους της ως επένδυση και όχι ως έξοδο	1,000	,745
B18	Οι προϊστάμενοι στο νοσοκομείο είναι πρόθυμοι να μοιραστούν όλες τις πληροφορίες σχετικά με το αντικείμενο εργασίας τους με τους υφιστάμενους τους	1,000	,661
B19	Το νοσοκομείο το οποίο εργάζομαι έχει ευέλικτο στυλ διοίκησης που προσαρμόζεται εύκολα στις αλλαγές	1,000	,733
B20	Στο νοσοκομείο το οποίο εργάζομαι η διοίκηση προσπαθεί να βελτιώσει τους τρόπους με τους οποίους κάνουμε τα πράγματα	1,000	,755

B21	Το νοσοκομείο που εργάζομαι μου δίνει ευκαιρίες προσωπικής ανάπτυξης και βελτίωσης	1,000	,748
B22	Λαμβάνω αρκετή πληροφόρηση σχετικά με την απόδοσή μου από τον προϊστάμενό μου	1,000	,602
B23	Είμαι ικανοποιημένος με το ωράριο εργασίας μου	1,000	,799
B24	Μιλώ για το νοσοκομείο στους φίλους μου ως το κατάλληλο μέρος εργασίας	1,000	,556
B25	Δεν αισθάνομαι πιστός απέναντι στον οργανισμό μου	1,000	,788

Πιο συγκεκριμένα, της πρώτης ερώτησης της κλίμακας, δηλαδή της δήλωσης «Σε γενικές γραμμές αμείβομαι καλά (μισθός και έξτρα παροχές) για τη δουλειά μου (B1), το Extraction Communalitv ανέρχεται στο 0,795. Το Extraction Communalitv της δήλωσης «Η δουλειά μου είναι συναρπαστική και μου δίνει μια αίσθηση ολοκλήρωσης» (B2) ανέρχεται στο 0,703, το Extraction Communalitv της δήλωσης «Όταν λέω ότι εργάζομαι για το νοσοκομείο το οποίο δουλεύω νοιώθω ένα αίσθημα υπερηφάνειας» (B3) ανέρχεται στο 0,530, το Extraction Communalitv της δήλωσης «Το νοσοκομείο στο οποίο εργάζομαι είναι η καλύτερη δυνατή επιλογή εργασίας» (B4) ανέρχεται στο 0,529, της δήλωσης «Αισθάνομαι προσωπική ικανοποίηση όταν κάνω καλά την δουλειά μου» (B5) ανέρχεται στο 0,594, το Extraction Communalitv της δήλωσης «Οι περισσότεροι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο είναι ικανοποιημένοι από την δουλειά τους (B6) ανέρχεται στο 0,693, το Extraction Communalitv της δήλωσης «Βρίσκω την δουλειά μου πολύ ενδιαφέρουσα» (B7) ανέρχεται στο 0,690, το Extraction Communalitv της δήλωσης «Βρίσκω την δουλειά μου απολαυστική» (B8) ανέρχεται στο 0,754, το Extraction Communalitv της δήλωσης «Έχω την ευκαιρία να αναπτύσσω την προσωπική μου σκέψη στην δουλειά μου» (B9) ανέρχεται στο 0,741, το Extraction Communalitv της δήλωσης «Αισθάνομαι ένα κύρος από την θέση που έχω μέσα στο νοσοκομείο» (B10) ανέρχεται στο 0,597, το Extraction Communalitv της δήλωσης «Έχω τους συναδέλφους που επιθυμώ στο στενό εργασιακό μου περιβάλλον» (B11) ανέρχεται στο 0,775, το Extraction

Communality της δήλωσης «Είμαι ευχαριστημένος από τις σχέσεις που έχω με τους συναδέλφους μου» (B12) ανέρχεται στο 0,872, το Extraction Communality της δήλωσης «Οι συνάδερφοι μου με ενθαρρύνουν στο να κάνω καλύτερα την δουλειά μου» (B13) ανέρχεται στο 0,716, το Extraction Communality της δήλωσης «Σε γενικές γραμμές τα πάω καλά με τους συνάδελφούς μου» (B14) ανέρχεται στο 0,690, το Extraction Communality της δήλωσης «Είμαι ευχαριστημένος από το μισθό που παίρνω» (B15) ανέρχεται στο 0,864, το Extraction Communality της δήλωσης «Η βασική αξία του νοσοκομείου το οποίο εργάζομαι είναι η μάθηση καινούριων πραγμάτων που οδηγεί στην εξέλιξή του προσωπικού» (B16) ανέρχεται στο 0,743, το Extraction Communality της δήλωσης «Η φιλοσοφία της διοίκησης του νοσοκομείου είναι να αντιμετωπίζει τους εργαζομένους της ως επένδυση και όχι ως έξοδο» (B17) ανέρχεται στο 0,745, το Extraction Communality της δήλωσης «Οι προϊστάμενοι στο νοσοκομείο είναι πρόθυμοι να μοιραστούν όλες τις πληροφορίες σχετικά με το αντικείμενο εργασίας τους με τους υφιστάμενους τους» (B18) ανέρχεται στο 0,661, το Extraction Communality της δήλωσης «Το νοσοκομείο το οποίο εργάζομαι έχει ευέλικτο στυλ διοίκησης που προσαρμόζεται εύκολα στις αλλαγές» (B19) ανέρχεται στο 0,733, το Extraction Communality της δήλωσης «Στο νοσοκομείο το οποίο εργάζομαι η διοίκηση προσπαθεί να βελτιώσει τους τρόπους με τους οποίους κάνουμε τα πράγματα» (B20) ανέρχεται στο 0,755, το Extraction Communality της δήλωσης «Το νοσοκομείο που εργάζομαι μου δίνει ευκαιρίες προσωπικής ανάπτυξης και βελτίωσης» (B21) ανέρχεται στο 0,748, της δήλωσης «Λαμβάνω αρκετή πληροφόρηση σχετικά με την απόδοσή μου από τον προϊστάμενό μου» (B22) ανέρχεται στο 0,602, το Extraction Communality της δήλωσης «Είμαι ικανοποιημένος με το ωράριο εργασίας μου» (B23) ανέρχεται στο 0,799, το Extraction Communality της δήλωσης «Μιλώ για το νοσοκομείο στους φίλους μου ως το κατάλληλο μέρος εργασίας» (B24) ανέρχεται στο 0,556 και τέλος, το Extraction Communality της δήλωσης «Δεν αισθάνομαι πιστός απέναντι στον οργανισμό μου» (B25) ανέρχεται στο 0,788.

Οι υπολογισμοί της ανάλυσης κύριες συνιστώσες (Principal component analysis) βασίστηκαν στη μήτρα διασποράς-συνδιασποράς (covariance matrix) (Karamidazeh et al, 2013) διότι και οι 25 μεταβλητές ήταν πενταβάθμιας κλίμακας Likert. Ο

δείκτης καταλληλότητας δείγματος  $KMO=0,768 >0.60$  (Nariturpulu et al., 2017), έδειξε όπως προαναφέρθηκε, ότι τα δεδομένα του δείγματος ήταν κατάλληλα για να υποστούν παραγοντική ανάλυση όπως και ο έλεγχος σφαιρικότητας (Bartlett's sign $<0.01$ ) (Witkovsky, 2020).

Με την παραγοντική ανάλυση (μελέτη σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών με σκοπό να βρεθεί ένα νέο σύνολο συνιστωσών- παραγόντων, μικρότερο σε μέγεθος από το αρχικό, που θα εκφράζει τι είναι «κοινό» ανάμεσα στις αρχικές μεταβλητές και να γίνεται ομαδοποίηση βάσει των συσχετίσεων μεταξύ τους (Καρλής, 2005), τα δεδομένα ομαδοποιήθηκαν με βάση τη μεταξύ τους συσχέτιση με στόχο την αποτύπωση εκείνων των παραγόντων που περιγράφουν ενδελεχώς και με σαφήνεια τις στάσεις των εργαζομένων στις κλινικές αποκατάστασης του ΕΣΥ, ΚΑΤ-ΕΚΑ για το αντικείμενο της έρευνας.

Στον Πίνακα 28: Total. Variance Explained, εμφανίζεται η διακύμανση που εξηγείται από την αρχική λύση (initial. solution) όπου δίνονται οι αρχικές ιδιοτιμές και υπάρχουν τόσες συνιστώσες όσες και μεταβλητές, και το ποσοστό της διακύμανσης, καθώς και οι εξαγόμενες συνιστώσες μετά από περιστροφή (Καρλής, 2005).

Η στήλη Initial. Eigenvalues περιέχει τις ιδιοτιμές και το ποσοστό της διακύμανσης που κάθε ιδιοτιμή ερμηνεύει, άρα κάθε κύρια συνιστώσα. Στη στήλη Extaction Sum of Squared Loadings μας δίνεται το ποσοστό της διακύμανσης που εξηγεί κάθε παράγοντας αν χρησιμοποιηθεί το κριτήριο του Kaiser, ως κριτήριο του προσδιορισμού του αριθμού των παραγόντων (ο αριθμός των παραγόντων είναι ίσος με τον αριθμό των ιδιοτιμών του πίνακα συσχέτισης που είναι πάνω από 1). Τέλος στη στήλη Rotation Sum of Squared Loadings μας δίνεται το ποσοστό της διακύμανσης που εξηγείται από τους παράγοντες μετά την περιστροφή. Η περιστροφή χρησιμοποιείται για να γίνουν τα αποτελέσματα πιο ερμηνεύσιμα. Αφού οι επιβαρύνσεις/φορτώσεις κάποιων παραγόντων είναι μεγάλες σε απόλυτη κλίμακα μόνο για κάποιες μεταβλητές, βλέπουμε ποιες μεταβλητές σχετίζονται με ποιους παράγοντες (Καρλής, 2005).

Βάσει της ανάλυσης προέκυψαν 4 ασυσχέτιστοι παράγοντες, που εξηγούν το 61,366% της συνολικής διακύμανσης των δεδομένων και οι οποίοι περιγράφονται ξεχωριστά στη συνέχεια. Ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας (αξιοπιστίας) Cronbach's  $\alpha$ , 'όπως είδαμε και στο Α μέρος, είναι στατιστικά σημαντικός και ίσος 0,893 για το σύνολο των ερωτήσεων και γι' αυτό η κλίμακα των 25 ερωτήσεων θεωρήθηκε αξιόπιστη με την έννοια της εσωτερικής συνέπειας (internal consistency) (Vaske και Sponarski, 2017) της εννοιολογικής κατασκευής που συγκροτήθηκε για τις στάσεις, οι οποίες καταγράφονται στην κλίμακα Ικανοποίηση Εργαζομένων.

Πίνακας 28 Total. Variance Explained

Component	Total Variance Explained								
	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	8,122	32,488	32,488	8,122	32,488	32,488	5,174	20,695	20,695
2	3,583	14,334	46,822	3,583	14,334	46,822	4,276	17,105	37,8
3	2,24	8,961	55,783	2,24	8,961	55,783	3,966	15,862	53,662
4	1,396	5,583	61,366	1,396	5,583	61,366	1,926	7,704	61,366
5	1,217	4,869	66,235						
6	1,114	4,456	70,691						
7	0,978	3,913	74,604						
8	0,829	3,317	77,921						
9	0,724	2,897	80,817						
10	0,697	2,788	83,606						
11	0,562	2,247	85,853						
12	0,523	2,092	87,945						
13	0,429	1,716	89,661						
14	0,386	1,544	91,204						
15	0,353	1,414	92,618						
16	0,304	1,217	93,835						
17	0,295	1,18	95,015						
18	0,27	1,078	96,093						
19	0,239	0,956	97,049						
20	0,174	0,697	97,747						
21	0,154	0,615	98,361						

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*



---

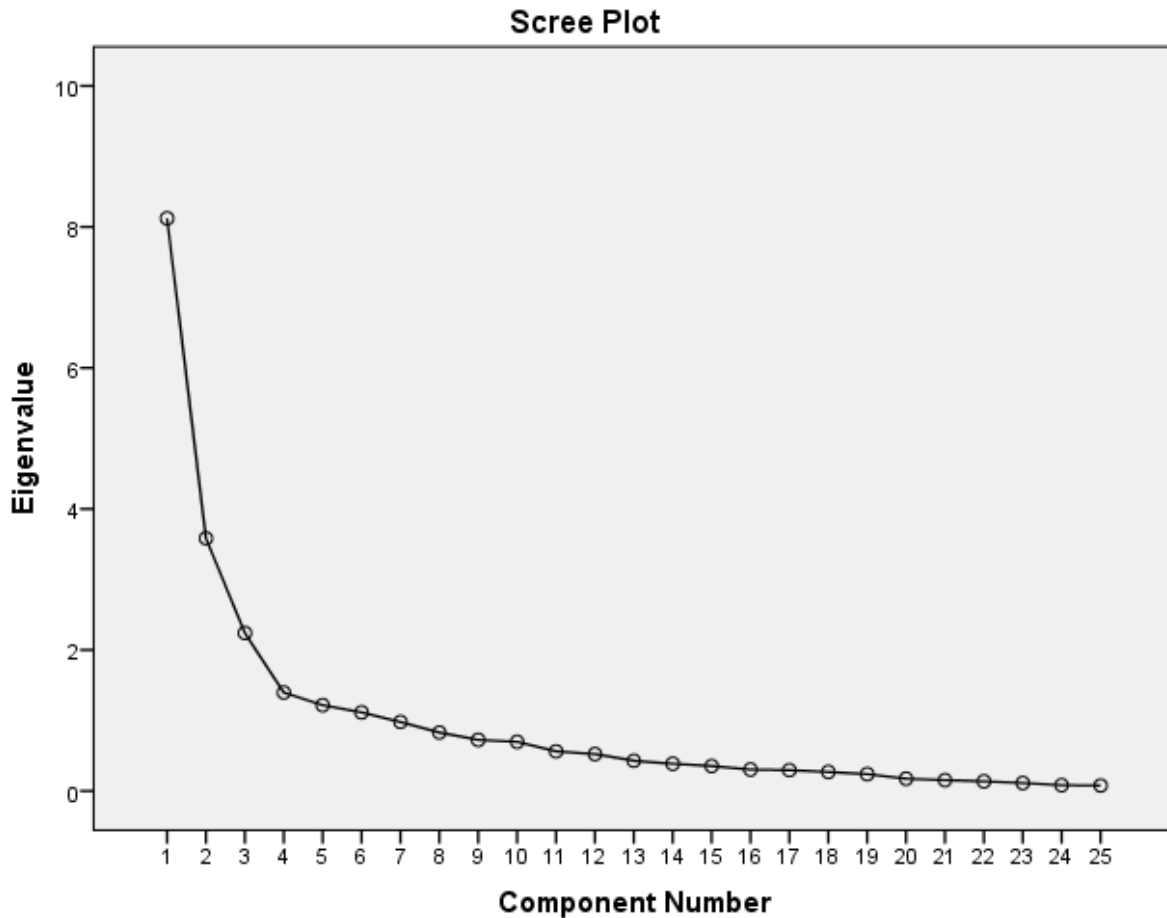
22	0,137	0,547	98,909
23	0,113	0,452	99,36
24	0,082	0,329	99,689
25	0,078	0,311	100

Extraction Method: Principal Component Analysis (Ανάλυση σε Κύριες Συνιστώσες).

---

Το παρακάτω γράφημα 2: Scree plot (κρημνογράφημα), η γραφική αναπαράσταση των ιδιοτιμών (eigenvalues), μετά από τον έλεγχο του κρημνού (scree test), μας οδηγεί στον καθορισμό του αριθμού των ουσιαστικών παραγοντικών αξόνων, που είναι ίσος με το πλήθος των ιδιοτιμών πριν την τελευταία σημαντική πτώση του μεγέθους της ιδιοτιμής (Ledesma et al., 2015).

Το γράφημα 2 παρουσιάζει ένα διακριτό σπάσιμο μέχρι τον τέταρτο παράγοντα, ενώ μετά τον τέταρτο ακολουθεί ένα γραμμικό τμήμα της καμπύλης των ιδιοτιμών (Larsen and Warne, 2010). Έτσι, μπορούμε, λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιοτιμές, οι οποίες και για τους τέσσερις παράγοντες είναι πάνω από ένα (5, 174, 4, 276, 3,966, 1,926 για τον 1<sup>ο</sup>, 2<sup>ο</sup>, 3<sup>ο</sup> και 4<sup>ο</sup> αντίστοιχα), και βρίσκονται στο τμήμα της απότομης πτώσης της ευθείας διαλογής, να αποφανθούμε ότι ερμηνεύουν ικανοποιητικά τα δεδομένα (Ledesma et al., 2015).



Γράφημα 2 Scree Plot, Ικανοποίηση Εργαζομένων

Ο Πίνακας 29: Rotated Component Matrix, περιέχει τις επιβαρύνσεις των παραγόντων μετά την περιστροφή. Από τον πίνακα αυτό μπορούμε να «ερμηνεύσουμε» τους παράγοντες (Καρλής, 2005).

Ειδικότερα, βάσει των τοποθετήσεων των ερωτηθέντων, όπως προέκυψε από την παραγοντική ανάλυση, στον πρώτο άξονα- παράγοντα F1, με ιδιοτιμή 5, 174 που εξηγεί, μετά την περιστροφή varimax (μέθοδος περιστροφής που ελαχιστοποιεί τον αριθμό των μεταβλητών που έχουν μεγάλες επιβαρύνσεις/φορτώσεις για κάθε παράγοντα) (Allen, 2017), το 20,695% της συνολικής διασποράς, οι ερωτήσεις B4, B2, B3, B1, B10, B9, B7, B8, B5, B6 εμγανίζουν φορτώσεις 0,816, 0,783, 0,774, 0,713, 0,687, 0,668, 0,568, 0,516, 0,454 και 0,425 αντίστοιχα .

Ο πρώτος παράγοντας F1 καταγράφει τις απόψεις των ερωτηθέντων σχετικά με την ικανοποίηση που νοιώθουν από την εργασία τους. Ειδικότερα, σκιαγραφούνται οι απόψεις των ερωτηθέντων αναφορικά με το κατά πόσο το νοσοκομείο στο οποίο εργάζονται είναι η καλύτερη δυνατή επιλογή εργασίας (B4), κατά πόσο σε γενικές γραμμές αμείβονται καλά (μισθός και έξτρα παροχές) για την δουλειά τους (B1), κατά πόσο η δουλειά τους είναι συναρπαστική και τους δίνει μια αίσθηση ολοκλήρωσης (B2), κατά πόσο όταν λένε ότι εργάζονται για το νοσοκομείο, το οποίο δουλεύουν, νοιώθουν ένα αίσθημα υπερηφάνειας (B3), κατά πόσο αισθάνονται ένα κύρος από την θέση που έχουν μέσα στο νοσοκομείο (B10), αν έχουν την ευκαιρία να αναπτύσσουν την προσωπική τους σκέψη στην δουλειά τους (B9), κατά πόσο βρίσκουν την δουλειά τους τόσο πολύ ενδιαφέρουσα (B7) όσο και απολαυστική (B8), κατά πόσο αισθάνονται προσωπική ικανοποίηση όταν κάνουν καλά την δουλειά τους (B5) και τέλος, κατά πόσο οι περισσότεροι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο είναι ικανοποιημένοι από την δουλειά τους (B6).

Η αξιοπιστία του παράγοντα είναι  $\alpha=0,830$  και είναι ικανοποιητική. Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί ότι όλα ανεξαιρέτως τα items, που εμφανίζουν υψηλές φορτώσεις στον άξονα, εμφανίζουν από καλό μέχρι και υψηλό συντελεστή συσχέτισης Pearson του αθροίσματος των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν θα εκλείψουν από την scale, γεγονός που δηλώνει ότι δεν είχαν πρόβλημα αξιοπιστίας (Kim et al., 2015).

Συνεπώς, ο πρώτος παραγοντικός άξονας F1 είναι εκείνη η σύνθετη μεταβλητή, η οποία οφείλει την κατασκευή της στα items B4, B2, B3, B1, B10, B9, B7, B8, B5, B6 και μπορεί να ονομαστεί άξονας «Γενική Ευχαρίστηση από την Εργασία».

Πίνακας 29 Rotated Component Matrix

		Rotated Component Matrix <sup>a</sup>			
		Component			
		1	2	3	4
B4	Το νοσοκομείο στο οποίο εργάζομαι είναι η καλύτερη δυνατή επιλογή εργασίας	0,816		0,446	
B2	Η δουλειά μου είναι συναρπαστική και μου δίνει μια αίσθηση ολοκλήρωσης	0,783			
B3	Όταν λέω ότι εργάζομαι για το νοσοκομείο το οποίο δουλεύω νοιώθω ένα αίσθημα υπερηφάνειας	0,774			
B1	Σε γενικές γραμμές αμείβομαι καλά (μισθός και έξτρα παροχές) για την δουλειά μου	0,713		0,377	
B10	Αισθάνομαι ένα κύρος από την θέση που έχω μέσα στο νοσοκομείο	0,687			
B9	Έχω την ευκαιρία να αναπτύσσω την προσωπική μου σκέψη στην δουλειά μου	0,668			

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

B7	Βρίσκω την δουλειά μου πολύ ενδιαφέρουσα	0,568		0,352
B8	Βρίσκω την δουλειά μου απολαυστική	0,516		0,314
B5	Αισθάνομαι προσωπική ικανοποίηση όταν κάνω καλά την δουλειά μου	0,454	-0,302	0,386
B6	Οι περισσότεροι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο είναι ικανοποιημένοι από την δουλειά τους	425		
B16	Η βασική αξία του νοσοκομείου το οποίο εργάζομαι είναι η μάθηση καινούριων πραγμάτων που οδηγεί στην εξέλιξη του προσωπικού		0,815	
B17	Η φιλοσοφία της διοίκησης του νοσοκομείου είναι να αντιμετωπίζει τους εργαζομένους της ως επένδυση και όχι ως έξοδο		0,76	
B19	Το νοσοκομείο το οποίο εργάζομαι έχει ευέλικτο συλ διοίκησης που προσαρμόζεται εύκολα στις αλλαγές		0,75	

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

B20	Στο νοσοκομείο το οποίο εργάζομαι η διοίκηση προσπαθεί να βελτιώσει τους τρόπους με τους οποίους κάνουμε τα πράγματα	0,728	0,425
B18	Οι προϊστάμενοι στο νοσοκομείο είναι πρόθυμοι να μοιραστούν όλες τις πληροφορίες σχετικά με το αντικείμενο εργασίας τους με τους υφιστάμενους τους	0,605	0,424
B21	Το νοσοκομείο που εργάζομαι μου δίνει ευκαιρίες προσωπικής ανάπτυξης και βελτίωσης	0,497	0,59
B22	Λαμβάνω αρκετή πληροφόρηση σχετικά με την απόδοσή μου από τον προϊστάμενό μου	0,475	0,495
B15	Είμαι ευχαριστημένος από το μισθό που παίρνω	0,307	0,334
B23	Είμαι ικανοποιημένος με το ωράριο εργασίας μου	0,302	

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

B11	Έχω τους συναδέλφους που επιθυμώ στο στενό εργασιακό μου περιβάλλον	0,338	0,767	
B12	Είμαι ευχαριστημένος από τις σχέσεις που έχω με τους συναδέλφους μου		0,726	
B13	Οι συνάδερφοι μου με ενθαρρύνουν στο να κάνω καλύτερα την δουλειά μου	0,341	0,701	
B14	Σε γενικές γραμμές τα πάω καλά με τους συνάδελφούς μου	0,476	0,508	-0,338
B24	Μιλώ για το νοσοκομείο στους φίλους μου ως το κατάλληλο μέρος εργασίας			0,847
B25	Δεν αισθάνομαι πιστός απέναντι στον οργανισμό μου			-0,835

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 18 iterations.

Ο δεύτερος παράγοντας F2, με ιδιοτιμή 4, 276, που εξηγεί, μετά την περιστροφή varimax (Allen, 2017), το 17, 105% της συνολικής διασποράς φορτώνουν τα items B16, B17, B19, B20, B18, B21, B22, B15, B23 και μάλιστα με φορτώσεις 0,815, 0,760, 0,750, 0,728, 0,605, 0,590, 0,495, 0,334, 0,302), τα οποία χαρτογραφούν

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

εκείνες τις απόψεις των ερωτηθέντων σχετικά με τις αμοιβές, τα οφέλη και την οργανωσιακή κουλτούρα. Ειδικότερα, διερευνούν κατά πόσο η βασική αξία του νοσοκομείου στο οποίο εργάζονται είναι η μάθηση νέων πραγμάτων που οδηγεί στην εξέλιξη του προσωπικού (B16), η φιλοσοφία της διοίκησης του νοσοκομείου είναι να αντιμετωπίζει τους εργαζομένους της ως επένδυση και όχι ως έξοδο (B17) και έχει ευέλικτο στυλ διοίκησης που προσαρμόζεται εύκολα στις αλλαγές (B19) και τέλος, κατά πόσο στο νοσοκομείο, στο οποίο εργάζονται, η διοίκηση προσπαθεί να βελτιώσει τους τρόπους με τους οποίους γίνονται τα πράγματα (B20). Ακόμη εξετάζουν κατά πόσο οι προϊστάμενοι στο νοσοκομείο είναι πρόθυμοι να μοιραστούν όλες τις πληροφορίες σχετικά με το αντικείμενο εργασίας με τους υφιστάμενους τους (B18), αν το νοσοκομείο, που εργάζονται, τους δίνει ευκαιρίες προσωπικής ανάπτυξης και βελτίωσης (B21), αν λαμβάνουν αρκετή πληροφόρηση σχετικά με την απόδοσή τους από τον προϊστάμενό τους (B22), κατά πόσο είναι ευχαριστημένοι όσον αφορά στο μισθό που παίρνουν (B15) και αν είναι ικανοποιημένοι με το ωράριο εργασίας τους (B23).

Η αξιοπιστία του παράγοντα είναι  $a=0,810$  και είναι ιδιαίτερα ικανοποιητική. Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί ότι όλα ανεξαιρέτως τα items που εμφανίζουν υψηλές φορτώσεις στον άξονα εμφανίζουν καλό συντελεστή συσχέτισης Pearson του αθροίσματος των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν τα πιο πάνω items θα εκλείψουν από την scale, γεγονός που δηλώνει ότι δεν είχαν πρόβλημα αξιοπιστίας (Kim et al., 2015).

Συνεπώς, ο δεύτερος παραγοντικός άξονας F2 είναι εκείνη η σύνθετη μεταβλητή, η οποία οφείλει την κατασκευή της στα items B16, B17, B19, B20, B18, B21, B22, B15, B23 και μπορεί να ονομαστεί άξονας «Αμοιβές, Οφέλη και Οργανωσιακή Κουλτούρα».

Στον τρίτο παράγοντα F3 με ιδιοτιμή 3,966 που εξηγεί, μετά την περιστροφή varimax (Allen, 2017), το 15,862% της συνολικής διασποράς, φορτώνουν τα items B11, B12, B13, B14 και μάλιστα με φορτώσεις 0,767, 0,726, 0,701 και 0,508 αντίστοιχα, τα οποία αποδίδουν τις απόψεις των ερωτηθέντων για τις σχέσεις ανάμεσα στο προσωπικό. Πιο συγκεκριμένα, ανιχνεύουν κατά πόσο, οι εργαζόμενοι,



έχουν τους συναδέλφους που επιθυμούν στο στενό εργασιακό τους περιβάλλον (B11), πόσο ευχαριστημένοι είναι από τις σχέσεις που έχουν με τους συναδέλφους τους (B12), κατά πόσο οι συνάδελφοί τους, τους ενθαρρύνουν στο να κάνω καλύτερα την δουλειά τους (B13) και τέλος, κατά πόσο σε γενικές γραμμές τα πάνε καλά με τους συνάδελφούς τους (B14).

Η αξιοπιστία του παράγοντα είναι  $\alpha=894$  και είναι ιδιαίτερα ικανοποιητική. Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί ότι όλα ανεξαιρέτως τα items που εμφανίζουν υψηλές φορτώσεις στον άξονα εμφανίζουν καλό συντελεστή συσχέτισης Pearson του αθροίσματος των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν τα πιο πάνω items θα εκλείψουν από την scale, γεγονός που δηλώνει ότι δεν είχαν πρόβλημα αξιοπιστίας (Kim et al., 2015).

Συνεπώς, ο τρίτος παραγοντικός άξονας F3 είναι εκείνη η σύνθετη μεταβλητή, η οποία οφείλει την κατασκευή της στα items B11, B12, B13, B14 και μπορεί να ονομαστεί άξονας «Συναδελφικές Σχέσεις».

Για τον τέταρτο παράγοντα F4 με ιδιοτιμή 1,926, που εξηγεί το 7,704% της συνολικής διασποράς φορτώνουν τα items B24, B25 με φορτώσεις 0,84 και -0,835, αντίστοιχα. Ειδικότερα, τα συγκεκριμένα items ανιχνεύουν σε ποιο βαθμό οι ερωτηθέντες μιλούν για το νοσοκομείο στους φίλους τους ως το κατάλληλο μέρος εργασίας B24 και αν αισθάνονται πιστοί απέναντι στον οργανισμό τους B25.

Η αξιοπιστία του παράγοντα είναι  $\alpha=9,30$  και είναι ιδιαίτερα ικανοποιητική. Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί ότι όλα ανεξαιρέτως τα items που εμφανίζουν υψηλές φορτώσεις στον άξονα εμφανίζουν καλό συντελεστή συσχέτισης Pearson του αθροίσματος των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν τα πιο πάνω items θα εκλείψουν από την scale, γεγονός που δηλώνει ότι δεν είχαν πρόβλημα αξιοπιστίας (Kim et al., 2015).

Συνεπώς, ο τέταρτος παραγοντικός άξονας F4 είναι εκείνη η σύνθετη μεταβλητή, η οποία οφείλει την κατασκευή της στα items B24, B25 και μπορεί να ονομαστεί άξονας «Αφοσίωση στην Εργασία».

Συνοψίζοντας, οι τιμές αξιοπιστίας των παραγόντων είναι στατιστικά σημαντικές και ίσες με 0,839, 0,810, 0,894, 0,930 για τον 1<sup>ο</sup>, 2<sup>ο</sup>, 3<sup>ο</sup> και 4<sup>ο</sup> παραγοντικό άξονα αντίστοιχα. Τέλος, από τις τιμές της κοινής παραγοντικής διακύμανσης οι οποίες παρουσιάζονται στον Πίνακα 24: Communalities, για κάθε ερώτηση διαπιστώνουμε ότι οι περισσότερες έχουν τιμή μεγαλύτερη ή ίση με 0,40 γεγονός που δηλώνει ικανοποιητική ποιότητα των μετρήσεων από το υπόδειγμα – μοντέλο των 4 παραγόντων – συνιστωσών (Schreiber, 2020).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο

### ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΚΑΙ ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ «ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ» ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ «ΠΙΣΤΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ»

#### 6.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στο παρόν κεφάλαιο ελέγχεται και αξιολογείται η αξιοπιστία δύο κλιμάκων έρευνας, ενσωματωμένες σε ένα ενιαίο ερωτηματολόγιο που αφορούν στην Ποιότητα Υπηρεσιών και στην Πιστότητα των Ασθενών των Νοσοκομείων Αθηνών ΚΑΤ και ΕΚΑ, όπως οι ίδιοι οι ασθενείς και οι συνοδοί τους δήλωσαν. Όπως προαναφέρθηκε αυτά τα δύο νοσοκομειακά ιδρύματα του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ), βρίσκονται υπό κοινή διοίκηση και νοσηλεύουν το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών που χρήζουν αποκατάστασης, στον δημόσιο φορέα, και για τη διενέργεια της έρευνας έχει ληφθεί έγκριση που παρατίθεται στο παράρτημα-appendix).

Έχει επίσης αναφερθεί ότι η έρευνα έλαβε χώρα από την άνοιξη του 2019 έως τον χειμώνα του 2020. Συνολικά συγκεντρώθηκαν 95 ερωτηματολόγια, τα οποία περιείχαν ερωτήσεις ανοικτού και κλειστού τύπου. Η μορφή του ερωτηματολογίου περιελάμβανε τριανταπέντε ερωτήσεις (35) (items) τα οποία αφορούν στο πρώτο μέρος του ερωτηματολόγιο σχετικά με την Ποιότητα Υπηρεσιών που παρέχονται από τα συγκεκριμένα νοσοκομεία και είκοσι ένα ερωτήσεις (21) (items) τα οποία αφορούν στο δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου για την Πιστότητα Ασθενών για τα νοσοκομεία ΚΑΤ-ΕΚΑ. Στο τρίτο μέρος με τα δημογραφικά στοιχεία, υπήρχαν κλειστού και ανοικτού τύπου ερωτήσεις.

Τα 95 ερωτηματολόγια που συμπληρώθηκαν, προήλθαν από το σύνολο του πληθυσμού των ασθενών/συνοδών που ελάμβαναν υπηρεσίες αποκατάστασης από τις κλινικές Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης (ΦΙΑπ) των νοσοκομείων ΚΑΤ-ΕΚΑ, κατά την περίοδο διεξαγωγής της έρευνας και που προήλθε από την απογραφή των χαρακτηριστικών που αφορούν στην έρευνα (Nulty, 2008).

## ΜΕΡΟΣ Α

### ΈΛΕΓΧΟΣ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ-RELIABILITY TEST

Όσο υψηλότερη είναι η αξιοπιστία ενός εργαλείου μέτρησης, τόσο ελαχιστοποιείται το τυχαίο σφάλμα (Proffit και Beck, 2008) και τόσο μεγαλύτερη η συνοχή, η συνέπεια και η σταθερότητα που εμφανίζει το ερευνητικό εργαλείο, ώστε η μεταβλητότητα των αποτελεσμάτων να είναι μικρή, εάν επαναληφθεί η μέτρηση υπό παρόμοιες συνθήκες (Ouzounidou και Nakakis, 2011).

Τα δεδομένα, τα οποία αναλύθηκαν, είναι ισο-διαστημικής κλίμακας Likert πέντε διαβαθμίσεων (Gadernann, 2012) και κάθε ζεύγος μεταβλητών είχε δισδιάστατη κανονικότητα (bivariate normal. distribution) (Balakrishan και Lai, 2009). Κάθε ερώτηση-δήλωση (item) είναι γραμμικά συσχετισμένη με το σύνολο όλων των άλλων ερωτήσεων-δηλώσεων (items), γεγονός το οποίο υποδεικνύει ότι η κλίμακα είναι προσθετικού χαρακτήρα (additive model) (Almeida-Filho et al., 2017) και τα στατιστικά σφάλματα (errors) είναι ασυσχέτιστα ανάμεσα στις διάφορες μεταβλητές (uncorrelated) (Ibe, 2014).

Με στόχο την εξέταση αξιοπιστίας εξετάστηκε το μοντέλο αξιοπιστίας Alfa (Cronbach's  $\alpha$ ). Το Μοντέλο Alfa (Cronbach's  $\alpha$ ), μετρά την αξιοπιστία της κλίμακας μέτρησης, με την έννοια της εσωτερικής συνέπειας (Internal. Consistency) (Vaske και Sponarski, 2017) και βασίζεται στο μέσο όρο όλων των συσχετίσεων όλων των μεταβλητών ανά δυάδες, και είναι ανεξάρτητος από τη θέση των ερωτήσεων.

Ειδικότερα, όπως προαναφέρθηκε, η αξιολόγηση της αξιοπιστίας-εσωτερικής συνέπειας του ερωτηματολογίου γίνεται με τη βοήθεια του δείκτη alpha ( $\alpha$ ) του Cronbach (Cronbach, 1989), ο οποίος βασίζεται στον αριθμό των μεταβλητών/ερωτήσεων της κλίμακας και στις μεταξύ τους συσχετίσεις. Επομένως, ο δείκτης alpha ( $\alpha$ ) είναι ο σημαντικότερος δείκτης εσωτερικής συνέπειας και αποδίδεται ως ο μέσος όρος των συσχετίσεων όλων των μεταβλητών και δεν εξαρτάται από τη διάταξή τους (Vaske και Sponarski, 2017). Για να θεωρείται αποδεκτή η τιμή του δείκτη Cronbach's alpha θα πρέπει να είναι μεγαλύτερη από 0,7

και όσο μεγαλύτερη είναι η τιμή του, τόσο μεγαλύτερη είναι και η αξιοπιστία της εσωτερικής συνοχής (Houser, 2008).

Στη συνέχεια θα προχωρήσουμε στην ανάλυση αξιοπιστίας της κλίμακας «Ποιότητα Υπηρεσιών».

#### **A1. ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΚΛΙΜΑΚΑΣ «ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ»**

Ο Πίνακας 30 (Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των μεταβλητών - Item Statistics) μας δίνει τους μέσους όρους, τις τυπικές αποκλίσεις, αλλά και το πλήθος των περιπτώσεων (cases), οι οποίες λαμβάνουν μέρος στην Ανάλυση Αξιοπιστίας (Gadernann, 2012).

Πιο αναλυτικά, κατά μέσο ο πληθυσμός των ερωτηθέντων τείνει να είναι ικανοποιημένος με τον ιατρικό εξοπλισμό που χρησιμοποίησαν οι Ιατροί (A1) (M=3,59, sd=0,840) καθώς και με το επίπεδο επαγγελματισμού των Ιατρών (A2) (M=4,03, sd=0,900), με το επίπεδο επαγγελματισμού του νοσηλευτικού προσωπικού (A3) (M=3,77, sd=0,967), καθώς και με την ευκολία προσαρμογής των Ιατρών/νοσηλευτικού προσωπικού στο χώρο που πραγματοποιήθηκε η νοσηλεία (A4) (M=3,60, sd=0,986). Οι ερωτηθέντες είναι μέτρια ικανοποιημένοι με το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών του νοσοκομείου (A5) (M=3,45, sd=1,082) και ικανοποιημένοι με την δυνατότητα των ιατρικών υπηρεσιών να είναι σταθερά υψηλής απόδοσης (μετά από πολλές επισκέψεις) (A6) (M=3,84, sd=1,066), επίσης είναι μέτρια ικανοποιημένοι με τις χρεώσεις του νοσηλευτικού ιδρύματος (A7) (M=3,41, sd=1,067), αλλά είναι ικανοποιημένοι με την εμφάνιση του Ιατρικού (A8) (M=3,99, sd=0,937), και του νοσηλευτικού/τεχνικού προσωπικού (A9) (M=3,67, sd=1,031), και ικανοποιημένοι όσον αφορά στην διάγνωση του ιατρικού προβλήματός τους (A10) (M=4,15, sd=0,996) καθώς επίσης είναι ικανοποιημένοι τόσο με την ανταπόκριση/κατανόηση των Ιατρών για το πρόβλημά τους (A11) (M=3,89, sd=0,924) όσο και με την ανταπόκριση/κατανόηση του νοσηλευτικού προσωπικού για το πρόβλημα τους (M=3,64, sd=0,910).

Οι ερωτηθέντες είναι μέτρια ικανοποιημένοι με τον χρόνο αναμονής (που περιμένανε) για το Ιατρικό/νοσηλευτικό προσωπικό (A13) (M=3,27, sd=0,920), με

την προθυμία του προσωπικού να απαντήσει στις απορίες τους (A14) (M=3,40, sd=0,959) και με τον χρόνο αναμονής μεταφορά τους στην κλινική αποκατάστασης (ΦΙΑπ) (A15) (M=3,13, sd=1,178).

Οι ερωτηθέντες ισχυρίζονται ότι είναι ικανοποιημένοι με την εμπιστοσύνη που τους εμπνέει ο Ιατρός (A16) (M=3,93, sd=0,977), ενώ είναι μέτρια ικανοποιημένοι με τις ώρες εξυπηρέτησης ασθενών από το νοσοκομείο (A17) (M=3,43, sd=0,989), με την ευκολία ανεύρεσης/ «κλεισίματος» ραντεβού στο νοσηλευτικό ίδρυμα (A18) (M=2,83, sd=1,057) και με την διακίνηση του προσωπικού στον χώρο που πραγματοποιήθηκε η νοσηλεία τους (A19) (M=3,07, sd=1,155).

Επιπρόσθετα, οι ερωτηθέντες υποστηρίζουν ότι είναι ικανοποιημένοι με την μέριμνα που επέδειξε το προσωπικό (ιατρικό και νοσηλευτικό) για τον ασθενή (A20) (M=3,71, sd=0,941), καθώς και με την μέριμνα που επέδειξε το προσωπικό (ιατρικό και νοσηλευτικό) για τα άλλα μέλη της οικογένειας ή/και για τους επισκέπτες (A21) (M=3,64, sd=0,925).

Μέτρια είναι η ικανοποίηση των ερωτηθέντων τόσο όσον αφορά στο τον χρόνο που αφιέρωσε το προσωπικό για να καταλάβει τις ανάγκες τους (A22) (M=3,49, sd=1,032) όσο και σε ότι αφορά στην αντικειμενικότητα και δίκαιη συμπεριφορά του προσωπικού για την προστασία του ασθενούς (A23) (M=3,47, sd=0,890).

Οι ερωτηθέντες υποστηρίζουν ότι είναι ικανοποιημένοι με τον σεβασμό που επέδειξε το προσωπικό (ιατρικό και νοσηλευτικό) στον ασθενή και τους συνοδούς του (A24) (M=3,57, sd=0,932) καθώς και με τις ικανότητες τόσο του ιατρού που τους επισκέφτηκε (A25) (M=4,19, sd=0,911) όσο και με τις ικανότητες του νοσηλευτικού προσωπικού (A26) (M=3,81, sd=0,940). Είναι όμως μέτρια ικανοποιημένοι με την ικανότητα του προσωπικού να βοηθήσει με τα ασφαλιστικά ζητήματα (π.χ. να συμπληρώσει έγγραφα κάλυψης των ασφαλιστικών ταμιών, να χορηγήσει γνωματεύσεις κλπ.) (A27) (M=3,29, sd=0,955). Επίσης οι ερωτηθέντες υποστηρίζουν ότι είναι ικανοποιημένοι με την τήρηση των κανόνων υγιεινής από το προσωπικό (π.χ. χρήση γαντιών, αντισηπτικών κλπ.) κατά την διάρκεια της παροχής των ιατρικών υπηρεσιών (A28) (M=3,52, sd=1,044), με την παροχή οδηγιών από το

ιατρικό προσωπικό (A29) ( $M=3,84$ ,  $sd=0,823$  και με το έντυπο πληροφοριακό υλικό που τους παραχωρήθηκε (A30) ( $M=3,51$ ,  $sd=0,891$ ).

Μέτρια είναι η ικανοποίηση των ερωτηθέντων σχετικά με την κατανόηση της ορολογίας που χρησιμοποίησε το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό (A310) ( $M=3,31$ ,  $sd=0,930$ ), από την περιγραφή των διαδικασιών παροχής υπηρεσιών του νοσοκομείου (A32) ( $M=3,28$ ,  $sd=1,008$ ), από τις οδηγίες που έλαβαν σχετικά με τις χρεώσεις του νοσοκομείου (A33) ( $M=3,17$ ,  $sd=0,991$ ) και τέλος, από την ειδοποίηση που έλαβαν (αν έλαβαν) από το νοσοκομείο σε περίπτωση ακύρωσης ραντεβού/εξέτασης (A34) ( $M=2,91$ ,  $sd=1,016$ ). Τέλος, οι ερωτηθέντες εμφανίζονται ικανοποιημένοι σε ότι αφορά στην ευγένεια του ιατρικού προσωπικού (A35) ( $M=3,88$ ,  $sd=0,885$ ).

Πίνακας 30 Item Statistics

Item Statistics

		Mean	Std. Deviation	N
A1	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με τον ιατρικό εξοπλισμό που χρησιμοποίησαν οι Ιατροί	3,59	,840	75
A2	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με το επίπεδο επαγγελματισμού των Ιατρών	4,03	,900	75
A3	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με το επίπεδο επαγγελματισμού του νοσηλευτικού προσωπικού	3,77	,967	75
A4	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την ευκολία προσαρμογής των Ιατρών/νοσηλευτικού προσωπικού στο χώρο που πραγματοποιήθηκε η νοσηλεία σας (σπίτι, θάλαμο κτλ.)	3,60	,986	75
A5	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών του νοσοκομείου	3,45	1,082	75

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

A6	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την δυνατότητα των ιατρικών υπηρεσιών να είναι σταθερά υψηλής απόδοσης (μετά από πολλές επισκέψεις)	3,84	1,066	75
A7	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με τις χρεώσεις του νοσηλευτικού ιδρύματος	3,41	1,067	75
A8	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την εμφάνιση του Ιατρικού προσωπικού	3,99	,937	75
A9	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την εμφάνιση του νοσηλευτικού/τεχνικού προσωπικού	3,67	1,031	75
A10	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η όσον αφορά στην διάγνωση του ιατρικού προβλήματός σας	4,15	,996	75
A11	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την ανταπόκριση/κατανόηση των Ιατρών για το πρόβλημά σας	3,89	,924	75
A12	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την ανταπόκριση/κατανόηση του νοσηλευτικού προσωπικού για το πρόβλημά σας	3,64	,910	75
A13	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με τον χρόνο αναμονής (που περιμένατε) για το Ιατρικό/νοσηλευτικό προσωπικό	3,27	,920	75
A14	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την προθυμία του προσωπικού να απαντήσει στις απορίες σας	3,40	,959	75
A15	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με τον χρόνο αναμονής μεταφοράς σας στην κλινική αποκατάστασης	3,13	1,178	75
A16	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την εμπιστοσύνη που σας εμπνέει ο Ιατρός	3,93	,977	75
A17	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με τις ώρες εξυπηρέτησης ασθενών από το νοσοκομείο	3,43	,989	75



A18	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την ευκολία ανεύρεσης/ «κλεισίματος» ραντεβού στο νοσηλευτικό ίδρυμα	2,83	1,057	75
A19	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την διακίνηση του προσωπικού στον χώρο που πραγματοποιήθηκε η νοσηλεία σας (σπίτι, θάλαμο κτλ.)	3,07	1,155	75
A20	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την μέριμνα που επέδειξε το προσωπικό (ιατρικό και νοσηλευτικό) για τον ασθενή	3,71	,941	75
A21	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την μέριμνα που επέδειξε το προσωπικό (ιατρικό και νοσηλευτικό) για τα άλλα μέλη της οικογένειας ή/και για τους επισκέπτες	3,64	,925	75
A22	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με τον χρόνο που αφιέρωσε το προσωπικό για να καταλάβει τις ανάγκες σας	3,49	1,032	75
A23	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την αντικειμενικότητα και δίκαιη συμπεριφορά του προσωπικού για την προστασία του ασθενούς	3,47	,890	75
A24	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με τον σεβασμό που επέδειξε το προσωπικό (ιατρικό και νοσηλευτικό) στον ασθενή και τους συνοδούς του	3,57	,932	75
A25	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με τις ικανότητες του ιατρού που σας επισκέφτηκε	4,19	,911	75
A26	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με τις ικανότητες του νοσηλευτικού προσωπικού	3,81	,940	75
A27	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την ικανότητα του προσωπικού να βοηθήσει με τα ασφαλιστικά ζητήματα( π.χ. να συμπληρώσει έγγραφα κάλυψης των ασφαλιστικών ταμιών, να χορηγήσει γνωματεύσεις κλπ.)	3,29	,955	75

A28	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την τήρηση των κανόνων υγιεινής από το προσωπικό (π.χ. χρήση γαντιών, αντισηπτικών κλπ.) κατά την διάρκεια της παροχής των ιατρικών υπηρεσιών	3,52	1,044	75
A29	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την παροχή οδηγιών από το ιατρικό προσωπικό	3,84	,823	75
A30	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με το έντυπο πληροφοριακό υλικό που σας παραχωρήθηκε	3,51	,891	75
A31	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η από την κατανόηση της ορολογίας που χρησιμοποίησε το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό	3,31	,930	75
A32	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η από την περιγραφή των διαδικασιών παροχής υπηρεσιών του νοσοκομείου	3,28	1,008	75
A33	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η από τις οδηγίες που λάβατε σχετικά με τις χρεώσεις του νοσοκομείου	3,17	,991	75
A34	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η από την ειδοποίηση που λάβατε (αν λάβατε) από το νοσοκομείο σε περίπτωση ακύρωσης ραντεβού/εξέτασης	2,91	1,016	75
A35	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η από την ευγένεια του ιατρικού προσωπικού	3,88	,885	75

Ο Πίνακας 31 (Case Processing Summary), δείχνει τα έγκυρα και τα ελλιπή στοιχεία (Gadermann, 2012). Επίσης μας πληροφορεί ότι από τα 95 ερωτηματολόγια ασθενών/συνοδών που συλλέχθηκαν, ελήφθησαν υπόψη μόνο τα 75, τα οποία ήταν σωστά συμπληρωμένα, ενώ 20 περιπτώσεις αφαιρέθηκαν.

Πίνακας 31 Case Processing Summary

		N	%
Ερωτηματολόγια	Έγκυρα	75	78,9
	Αφαιρέθηκαν <sup>a</sup>	20	21,1
	Σύνολο	95	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure (Διαγραφή με βάση όλες τις μεταβλητές της διαδικασίας) (Gadermann, 2012)

Στον Πίνακα 32 (Summary Item Statistics) (Tokita et al., 2016), όπου εμφανίζεται η μικρότερη, μεγαλύτερη και μέση τιμή και διακύμανση των μεταβλητών, η διακύμανση και το εύρος των τιμών και των διακυμάνσεων των μεταβλητών και η αναλογία της μεγαλύτερης προς τη μικρότερη τιμή και διακύμανση των μεταβλητών, παρατηρούμε ότι οι μεταβλητές-items έχουν μέση τιμή που κυμαίνεται από 2,827 έως 4,187 μονάδες. Αυτό σημαίνει ότι το εύρος για τις μεταβλητές οι οποίες εξετάζουν τις διαστάσεις της Ποιότητας Υπηρεσιών ανέρχεται στο 1,360. Επίσης, οι μεταβλητές-items έχουν διασπορά από 0,677 έως 1,387 μονάδες. Αυτό σημαίνει ότι το εύρος για τη διασπορά των μεταβλητών (Balakrishnan και Lai, 2009) οι οποίες εξετάζουν τις διαστάσεις της Ποιότητας Υπηρεσιών ανέρχεται στο 0,711.

Πίνακας 32 Summary Item Statistics

		N	%
Ερωτηματολόγια	Έγκυρα	75	78,9
	Αφαιρέθηκαν <sup>a</sup>	20	21,1
	Σύνολο	95	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure  
(Διαγραφή με βάση όλες τις μεταβλητές της διαδικασίας)  
(Gadermann, 2012)

Ο παρακάτω πίνακας (Πίνακας 33) Reliability Statistics μας πληροφορεί ότι η τιμή του συντελεστή  $\alpha$  του Cronbach για την κλίμακα της έρευνας είναι 0,982. Αυτή η τιμή υπερέρχει ακόμη και την τιμή 0,70, εξαιρετικά καλή τιμή για την εσωτερική συνέπεια της εννοιολογικής κατασκευής της κλίμακας που διερευνάται (Anastasiadou et al., 2011.). Εάν προχωρήσουμε σε απαλλαγή μονάδων δηλαδή σε Standard τιμές των μεταβλητών, τότε ο συντελεστής  $\alpha$  του Cronbach λαμβάνει τιμή  $\alpha=0,982$ , δηλαδή αυξάνεται. Αυτό σημαίνει ότι αν αυξήσουμε τον αριθμό των items, ο συντελεστής  $\alpha$  του Cronbach θα εξακολουθεί να έχει την τιμή 0,982, και για αυτό και δεν χρειάζεται να προστεθεί και άλλο item στην κλίμακα της Ποιότητας Υπηρεσιών

Πίνακας 33 Reliability Statistics

## Reliability Statistics

Συντελεστής Cronbach's Alpha	Συντελεστής Cronbach's Alpha Βάσει Standard τιμών μεταβλητών	N μεταβλητών
,982	,982	35

Ο Πίνακας 34: Scale Statistics, που ακολουθεί, παρέχει τις τιμές που αφορούν στην ολότητα της κλίμακας (Boone και Boone, 2012) η οποία παρουσιάζει ένα μέσο όρο της τάξης του 124,67 και μία τυπική απόκλιση (S.D.) της τάξης των 26,789 μονάδων.

Πίνακας 34 Scale Statistics

Scale Statistics

Μέση τιμή	Διακύμανση	Τυπική απόκλιση	N μεταβλητών
124,67	717,631	26,789	35

Ο επόμενος Πίνακας, 35: Item-Total. Statistics, παρέχει ιδιαίτερα σημαντικές πληροφορίες (Van και Thuy, 2017). Ειδικότερα, στη δεύτερη στήλη του, η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης, όσον αφορά στην Ποιότητα Υπηρεσιών, δίνει μέση τιμή 121,08 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 3,59 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με τον ιατρικό εξοπλισμό που χρησιμοποίησαν οι Ιατροί» (A1), αφαιρεθεί από την κλίμακα- scale.

Στην τρίτη στήλη, ο αριθμός 0,609 σημαίνει ότι το συγκεκριμένο item, A1, εμφανίζει συντελεστή συσχέτισης Pearson της τάξης του 60,9% του αθροίσματος των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν αυτό το item εκλείψει. Αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι καλός (οποιαδήποτε τιμή του συντελεστή Pearson, r, είναι όπως προαναφέρθηκε  $>+0,1$ , δηλώνει θετική συσχέτιση) δηλαδή εμφανίζει θετική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δεν θα αφαιρεθεί από την κλίμακα (Kim et al, 2015). Επίσης στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,982, αποδεικνύει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item A1, εκλείψει από την κλίμακα. Η τιμή

του συντελεστή Cronbach's Alpha, που είναι  $\alpha=0,982$ , είναι η ίδια και για αυτό το item A1 δε θα απομακρυνθεί από την κλίμακα (Anastasiadou et al., 2011).

Ομοίως εξετάζουμε και όλα τα υπόλοιπα items:

Αν το δεύτερο item, «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με το επίπεδο επαγγελματισμού των Ιατρών» (A2), εκλείπει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 120,64 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 4,03 μονάδων στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, A2, αφαιρεθεί. Το item A2 εμφανίζει συντελεστή συσχέτισης Pearson της τάξης του 78,5% του αθροίσματος των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item A2 εκλείπει. Επομένως, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι καλός, δηλαδή εμφανίζει θετική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δε θα αφαιρεθεί (Van και Thuy, 2017, Kim et al., 2015). Επίσης, στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,981, αποδεικνύει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item A2, εκλείπει από την κλίμακα. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,982$  σε  $\alpha=0,981$  είναι απειροελάχιστη και επομένως αυτό το item A2 δε θα απομακρυνθεί από την κλίμακα (Anastasiadou et al., 2011).

Αν το τρίτο item, «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με το επίπεδο επαγγελματισμού του νοσηλευτικού προσωπικού» (A3), απομακρυνθεί από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 120,89 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 3,78 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, A3, αφαιρεθεί. Το item A3 εμφανίζει συντελεστή συσχέτισης Pearson της τάξης του 74,7% του αθροίσματος των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item A3 εκλείπει από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι καλός, δηλαδή το item A3 εμφανίζει θετική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δεν θα αφαιρεθεί (Van και Thuy, 2017, Kim et al., 2015). Επίσης στην τελευταία στήλη, δηλαδή στην στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,981, δηλώνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item A3, εκλείπει από την κλίμακα. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή

Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,982$  σε  $\alpha=0,981$ , που είναι απειροελάχιστη, δείχνει ότι το item A3 δεν θα απομακρυνθεί από την κλίμακα (Anastasiadou et al., 2011).

Αν το τέταρτο item, «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την ευκολία προσαρμογής των Ιατρών/νοσηλευτικού προσωπικού στο χώρο που πραγματοποιήθηκε η νοσηλεία σας» (A4), εκλείπει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 121,07 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 3,60 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, A4, αφαιρεθεί. Το item A4 εμφανίζει συντελεστή συσχέτισης Pearson της τάξης του 80, 1% με το άθροισμα των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item A4 εκλείπει από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι καλός, δηλαδή εμφανίζει θετική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δεν θα αφαιρεθεί (Van και Thuy, 2017, Kim et al., 2015). Επίσης στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,981, δηλώνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item A4, απομακρυνθεί από την κλίμακα. Αυτό σημαίνει ότι η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,982$  σε  $\alpha=0,981$  Είναι απειροελάχιστη και ότι το item A4 δε θα απομακρυνθεί από την κλίμακα (Anastasiadou et al., 2011).

Αν το πέμπτο item, «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών του νοσοκομείου» (A5), εκλείπει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 121, 21 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 3,46 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, A5, αφαιρεθεί από την κλίμακα. Το item A5 εμφανίζει συντελεστή συσχέτισης Pearson της τάξης του 69, 2% του αθροίσματος των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item A5 αφαιρεθεί. Επομένως, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι καλός, δηλαδή εμφανίζει θετική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δεν θα αφαιρεθεί (Van και Thuy, 2017, Kim et al., 2015). Επίσης, στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,981, δηλώνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item A5, εκλείπει από την κλίμακα. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι

$\alpha=0,982$  σε  $\alpha= 0,981$  είναι απειροελάχιστος και για αυτό το item A5 δεν θα απομακρυνθεί από την κλίμακα (Anastasiadou et al., 2011).

Αν το έκτο item, «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την δυνατότητα των ιατρικών υπηρεσιών να είναι σταθερά υψηλής απόδοσης (μετά από πολλές επισκέψεις)» (A6), εκλείπει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 120,83 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 3,84 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, A6, αφαιρεθεί από την κλίμακα. Το item A6 εμφανίζει συντελεστή συσχέτισης Pearson της τάξης του 87, 2% του αθροίσματος των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item A6 εκλείπει. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι καλός, δηλαδή εμφανίζει θετική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δεν θα αφαιρεθεί (Van και Thuy, 2017, Kim et al., 2015). Επίσης στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,981, δηλώνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item A6, εκλείπει από την κλίμακα. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,982$  σε  $\alpha=0,981$  είναι απειροελάχιστη και για αυτό το item A6 δεν θα απομακρυνθεί από την κλίμακα (Anastasiadou et al., 2011).

Αν το έβδομο item, «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με τις χρεώσεις του νοσηλευτικού ιδρύματος» (A7), εκλείπει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 121, 25 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 3,42 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, A7, αφαιρεθεί από την κλίμακα. Το item A7 εμφανίζει συντελεστή συσχέτισης Pearson της τάξης του 76,7% του αθροίσματος των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item A7 εκλείπει από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι σημαντικός, δηλαδή εμφανίζει θετική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δεν θα αφαιρεθεί (Van και Thuy, 2017, Kim et al., 2015).

Επίσης στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,981, δηλώνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item A7, απομακρυνθεί από την κλίμακα. Η μείωση αυτή της τιμής του



συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,982$  σε  $\alpha=0,981$  δηλώνει ότι το item A7 δεν θα απομακρυνθεί από την κλίμακα (Anastasiadou et al., 2011).

Αν το όγδοο item, «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την εμφάνιση του Ιατρικού προσωπικού» (A8), εκλείπει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 120,68 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 3,99 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, A8, αφαιρεθεί από την κλίμακα. Το item A8 εμφανίζει συντελεστή συσχέτισης Pearson της τάξης του 80,7% του αθροίσματος των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item A8 εκλείπει από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι καλός, δηλαδή εμφανίζει θετική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δεν θα αφαιρεθεί (Van και Thuy, 2017, Kim et al., 2015). Επιπρόσθετα, στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,981, δηλώνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item A8, απομακρυνθεί από την κλίμακα. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,982$  σε  $\alpha=0,981$  και είναι απειροελάχιστη, δηλώνει ότι το item A8 δεν θα απομακρυνθεί από την κλίμακα (Anastasiadou et al., 2011).

Αν το ένατο item, «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την εμφάνιση του νοσηλευτικού/τεχνικού προσωπικού» (A9), εκλείπει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 121,00 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 3,67 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, A9, αφαιρεθεί από την κλίμακα. Το item A9 εμφανίζει συντελεστή συσχέτισης Pearson της τάξης του 78,7% του αθροίσματος των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item A9 εκλείπει από την scale. Επομένως, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι καλός, δηλαδή εμφανίζει θετική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δεν θα αφαιρεθεί (Van και Thuy, 2017, Kim et al., 2015). Επίσης, στην τελευταία στήλη, δηλαδή στην στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,981, δηλώνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item A9, αφαιρεθεί από την κλίμακα. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που αρχικά είναι  $\alpha=0,982$  είναι απειροελάχιστη και για αυτό το item A9 δε θα απομακρυνθεί από την κλίμακα (Anastasiadou et al., 2011).

Αν το δέκατο item, «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η όσον αφορά στην διάγνωση του ιατρικού προβλήματός σας» (A10), εκλείπει από την scale τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 120,52 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 4, 15 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, A10, αφαιρεθεί από την κλίμακα. Το item A10 εμφανίζει συντελεστή συσχέτισης Pearson της τάξης του 74,4% του αθροίσματος των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν αυτό το item A10 εκλείπει από την κλίμακα. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι καλός, δηλαδή εμφανίζει θετική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δεν θα αφαιρεθεί (Van και Thuy, 2017, Kim et al., 2015). Επίσης στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,981, δηλώνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item A10, εκλείπει από την κλίμακα. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,982$  σε  $\alpha=0,981$  σημαίνει ότι το item A10 δε θα απομακρυνθεί από την κλίμακα (Anastasiadou et al., 2011).

Αν το ενδέκατο item, «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την ανταπόκριση/κατανόηση των Ιατρών για το πρόβλημά σας» (A11), εκλείπει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 120,77 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 3,90 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, A11, αφαιρεθεί. Το item A11 εμφανίζει συντελεστή συσχέτισης Pearson της τάξης του 81,5% του αθροίσματος των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item A11 εκλείπει από αυτή. Επομένως, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι καλός, δηλαδή εμφανίζει θετική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δε θα αφαιρεθεί (Van και Thuy, 2017, Kim et al., 2015). Στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,981, δηλώνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item A11, αφαιρεθεί από την κλίμακα. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,982$  σε  $\alpha=0,981$  που είναι απειροελάχιστη, σημαίνει ότι αυτό το item A11 δε θα απομακρυνθεί από την κλίμακα (Anastasiadou, 2011).

Αν το δωδέκατο item, «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την ανταπόκριση/κατανόηση του νοσηλευτικού προσωπικού για το πρόβλημα σας»

(A12), εκλείπει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 121,03 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 3,64 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, A12, αφαιρεθεί από την κλίμακα. Το item A12 εμφανίζει συντελεστή συσχέτισης Pearson της τάξης του 75,7% του αθροίσματος των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item A12 εκλείπει από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι καλός, δηλαδή εμφανίζει θετική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δε θα αφαιρεθεί (Van και Thuy, 2017, Kim et al., 2015). Επίσης στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,981, δηλώνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item A12, αφαιρεθεί από την κλίμακα. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,982$  σε  $\alpha=0,981$  δηλώνει ότι αυτό το item A12 δε θα απομακρυνθεί από την κλίμακα (Anastasiadou et al., 2011).

Αν το δέκατο τρίτο item, «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με τον χρόνο αναμονής (που περιμένατε) για το Ιατρικό/νοσηλευτικό προσωπικό» (A13), εκλείπει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 121,40 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 3, 27 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, A13, αφαιρεθεί από την κλίμακα. Το item A13 εμφανίζει συντελεστή συσχέτισης Pearson της τάξης του 68,9% του αθροίσματος των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν αυτό το item A13 αφαιρεθεί από την κλίμακα. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι καλός, δηλαδή το item A13 εμφανίζει θετική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δεν θα αφαιρεθεί (Van και Thuy, 2017, Kim et al., 2015). Στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,981, δηλώνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item A13, αφαιρεθεί από την κλίμακα. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,982$  σε  $\alpha=0,981$  είναι απειροελάχιστη και για αυτό το item A13 δε θα απομακρυνθεί από την κλίμακα (Anastasiadou et al., 2011).

Αν το δέκατο τέταρτο item, «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την προθυμία του προσωπικού να απαντήσει στις απορίες σας» (A14), εκλείπει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 121, 27 μονάδες,

δηλαδή εμφανίζει μείωση 3,40 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, A14, αφαιρεθεί από την κλίμακα. Το item A14 εμφανίζει συντελεστή συσχέτισης Pearson της τάξης του 79,8% του αθροίσματος των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item A14 εκλείπει από την scale. Επομένως, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι καλός, δηλαδή έχει θετική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δε θα αφαιρεθεί (Van και Thuy, 2017, Kim et al., 2015). Επίσης στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,981, δηλώνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item A14, αφαιρεθεί από την κλίμακα. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι απειροελάχιστη, δηλώνει ότι το item A14 δεν θα απομακρυνθεί από την κλίμακα (Anastasiadou et al., 2011).

Αν το δέκατο πέμπτο item, «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με τον χρόνο αναμονής μεταφοράς σας στην κλινική αποκατάστασης» (A15), εκλείπει από την scale τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 121,53 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 3, 14 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, A15, αφαιρεθεί από την κλίμακα. Το item A15 εμφανίζει συντελεστή συσχέτισης Pearson της τάξης του 75, 1% του αθροίσματος των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item A15 αφαιρεθεί από την κλίμακα. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι καλός, δηλαδή έχει θετική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δεν θα αφαιρεθεί (Van και Thuy, 2017, Kim et al., 2015). Στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,981, δηλώνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item A15, αφαιρεθεί από την κλίμακα και επειδή η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha είναι απειροελάχιστη και για αυτό και το item A15 δεν θα απομακρυνθεί από την κλίμακα (Anastasiadou et al., 2011).

Αν το δέκατο έκτο item, «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την εμπιστοσύνη που σας εμπνέει ο Ιατρός» (A16), εκλείπει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 120,73 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 3,94 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, A16, αφαιρεθεί από κλίμακα. Το item A16 εμφανίζει συντελεστή συσχέτισης Pearson της τάξης του

74,6% του αθροίσματος των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item A16 εκλείπει από την scale. Επομένως, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι καλός, δηλαδή έχει σημαντική θετική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δεν θα αφαιρεθεί (Van και Thuy, 2017, Kim et al., 2015). Επίσης, στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,981, δηλώνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item A16, αφαιρεθεί από την κλίμακα. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha από  $\alpha=0,982$  σε  $\alpha=0,981$  είναι απειροελάχιστη και για αυτό και το item A16 δεν θα απομακρυνθεί από την κλίμακα (Anastasiadou et al., 2011).

Αν το δέκατο έβδομο item, «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με τις ώρες εξυπηρέτησης ασθενών από το νοσοκομείο» (A17), εκλείπει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 121, 24 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 3,43 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, A17, αφαιρεθεί από την κλίμακα. Το item A17 εμφανίζει συντελεστή συσχέτισης Pearson της τάξης του 80,4% του αθροίσματος των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item A17 αφαιρεθεί από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι καλός, δηλαδή έχει θετική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δεν θα αφαιρεθεί (Van και Thuy, 2017, Kim et al., 2015). Επίσης, στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,981, δηλώνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item A17, αφαιρεθεί από την κλίμακα. Η αύξηση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha από  $\alpha=0,92$  σε  $\alpha=0,981$  είναι πολύ μικρή και για αυτό το item A17 δε θα απομακρυνθεί από την κλίμακα (Anastasiadou et al., 2011).

Πίνακας 35 Item-Total Statistics

		Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
A1	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με τον ιατρικό εξοπλισμό που χρησιμοποίησαν οι Ιατροί	121,08	690,048	,609	,982
A2	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με το επίπεδο επαγγελματισμού των Ιατρών	120,64	679,963	,785	,981
A3	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με το επίπεδο επαγγελματισμού του νοσηλευτικού προσωπικού	120,89	679,043	,747	,981
A4	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την ευκολία προσαρμογής των Ιατρών/νοσηλευτικού προσωπικού στο χώρο που πραγματοποιήθηκε η νοσηλεία σας (σπίτι, θάλαμο κτλ.)	121,07	675,604	,801	,981
A5	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών του νοσοκομείου	121,21	677,467	,692	,981
A6	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την δυνατότητα των ιατρικών υπηρεσιών να είναι σταθερά υψηλής απόδοσης (μετά από πολλές επισκέψεις)	120,83	668,415	,872	,981
A7	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με τις χρεώσεις του νοσηλευτικού ιδρύματος	121,25	674,030	,767	,981
A8	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την εμφάνιση του Ιατρικού προσωπικού	120,68	677,410	,807	,981
A9	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την εμφάνιση του νοσηλευτικού/τεχνικού προσωπικού	121,00	674,405	,787	,981
A10	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η όσον αφορά στην διάγνωση του ιατρικού προβλήματός σας	120,52	678,064	,744	,981

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

A11	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την ανταπόκριση/κατανόηση των Ιατρών για το πρόβλημά σας	120,77	677,583	,815	,981
A12	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την ανταπόκριση/κατανόηση του νοσηλευτικού προσωπικού για το πρόβλημα σας	121,03	680,837	,757	,981
A13	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με τον χρόνο αναμονής (που περιμένατε) για το Ιατρικό/νοσηλευτικό προσωπικό	121,40	683,649	,689	,981
A14	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την προθυμία του προσωπικού να απαντήσει στις απορίες σας	121,27	676,928	,798	,981
A15	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με τον χρόνο αναμονής μεταφοράς σας στην κλινική αποκατάστασης	121,53	670,441	,751	,981
A16	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την εμπιστοσύνη που σας εμπνέει ο Ιατρός	120,73	678,712	,746	,981
A17	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με τις ώρες εξυπηρέτησης ασθενών από το νοσοκομείο	121,24	675,347	,804	,981
A18	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την ευκολία ανεύρεσης/ «κλεισίματος» ραντεβού στο νοσηλευτικό ίδρυμα	121,84	676,055	,736	,981
A19	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την διακίνηση του προσωπικού στον χώρο που πραγματοποιήθηκε η νοσηλεία σας (σπίτι, θάλαμο κτλ.)	121,60	672,432	,732	,981
A20	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την μέριμνα που επέδειξε το προσωπικό (ιατρικό και νοσηλευτικό) για τον ασθενή	120,96	673,471	,886	,981

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

A21	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την μέριμνα που επέδειξε το προσωπικό (ιατρικό και νοσηλευτικό) για τα άλλα μέλη της οικογένειας ή/και για τους επισκέπτες	121,03	676,378	,840	,981
A22	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με τον χρόνο που αφιέρωσε το προσωπικό για να καταλάβει τις ανάγκες σας	121,17	671,794	,837	,981
A23	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την αντικειμενικότητα και δίκαιη συμπεριφορά του προσωπικού για την προστασία του ασθενούς	121,20	679,324	,808	,981
A24	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με τον σεβασμό που επέδειξε το προσωπικό (ιατρικό και νοσηλευτικό) στον ασθενή και τους συνοδούς του	121,09	674,951	,863	,981
A25	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με τις ικανότητες του ιατρού που σας επισκέφτηκε	120,48	681,280	,747	,981
A26	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με τις ικανότητες του νοσηλευτικού προσωπικού	120,85	675,965	,834	,981
A27	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την ικανότητα του προσωπικού να βοηθήσει με τα ασφαλιστικά ζητήματα( π.χ. να συμπληρώσει έγγραφα κάλυψης των ασφαλιστικών ταμιών, να χορηγήσει γνωματεύσεις κλπ.)	121,37	679,372	,750	,981
A28	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την τήρηση των κανόνων υγιεινής από το προσωπικό (π.χ. χρήση γαντιών, αντισηπτικών κλπ.) κατά την διάρκεια της παροχής των ιατρικών υπηρεσιών	121,15	671,235	,837	,981
A29	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την παροχή οδηγιών από το ιατρικό προσωπικό	120,83	686,145	,715	,981

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*



A30	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με το έντυπο πληροφοριακό υλικό που σας παραχωρήθηκε	121,16	689,758	,579	,982
A31	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η από την κατανόηση της ορολογίας που χρησιμοποίησε το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό	121,36	680,963	,738	,981
A32	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η από την περιγραφή των διαδικασιών παροχής υπηρεσιών του νοσοκομείου	121,39	672,619	,842	,981
A33	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η από τις οδηγίες που λάβατε σχετικά με τις χρεώσεις του νοσοκομείου	121,49	675,307	,802	,981
A34	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η από την ειδοποίηση που λάβατε (αν λάβατε) από το νοσοκομείο σε περίπτωση ακύρωσης ραντεβού/εξέτασης	121,76	677,293	,743	,981
A35	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η από την ευγένεια του ιατρικού προσωπικού	120,79	682,873	,735	,981

Αν το δέκατο όγδοο item, «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την ευκολία ανεύρεσης/ «κλεισίματος» » ραντεβού στο νοσηλευτικό ίδρυμα» (A18), εκλείπει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 121,84 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 2,83 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, A18, αφαιρεθεί από την scale. Το item A18 εμφανίζει Pearson συντελεστή συσχέτισης της τάξης του 76,3% με το άθροισμα των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item A18 εκλείπει από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι καλός, δηλαδή έχει σχετικά σημαντική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δεν θα αφαιρεθεί από την scale.

Στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,981, σημαίνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν

το item A18, εκλείπει από την κλίμακα. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,982$  μικραίνει τον συντελεστή Cronbach's Alpha και για αυτό και το item A18 δε θα απομακρυνθεί από την κλίμακα.

Αν το δέκατο ένατο item, «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την διακίνηση του προσωπικού στον χώρο που πραγματοποιήθηκε η νοσηλεία σας (σπίτι, θάλαμο κτλ.)» (A19), εκλείπει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 121,60 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 3,07 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, A19, αφαιρεθεί από την scale. Το item A19 εμφανίζει Pearson συντελεστή συσχέτισης της τάξης του 73, 2% με το άθροισμα των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item A19 εκλείπει από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι πολύ υψηλός, δηλαδή έχει πολύ υψηλή θετική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δε θα αφαιρεθεί από την scale.

Στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,981, σημαίνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item A19, εκλείπει από την κλίμακα. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,982$  μικραίνει τον συντελεστή Cronbach's Alpha σε  $\alpha=0,698$  και για αυτό και το item A19 δε θα απομακρυνθεί από την κλίμακα.

Αν το εικοστό item «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την μέριμνα που επέδειξε το προσωπικό (ιατρικό και νοσηλευτικό) για τον ασθενή» (A20), εκλείπει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 120,96 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 3,71 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item A20 αφαιρεθεί από την scale. Το item A20 εμφανίζει Pearson συντελεστή συσχέτισης της τάξης του 88,6% με το άθροισμα των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item A20 εκλείπει από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι υψηλός, δηλαδή έχει υψηλή συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δε θα αφαιρεθεί από την scale.

Στη τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,981, σημαίνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item A20, εκλείπει από την κλίμακα. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή

Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,982$  μικραίνει τον συντελεστή Cronbach's Alpha και για αυτό και το item A20 δε θα απομακρυνθεί από την κλίμακα.

Αν το εικοστό πρώτο item, «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την μέριμνα που επέδειξε το προσωπικό (ιατρικό και νοσηλευτικό) για τα άλλα μέλη της οικογένειας ή/και για τους επισκέπτες» (A21), εκλείπει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 121,03 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 2, 20 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, A21, αφαιρεθεί από την scale. Το item A21 εμφανίζει Pearson συντελεστή συσχέτισης της τάξης του 84% με το άθροισμα των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item A21 εκλείπει από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι υψηλός, δηλαδή έχει υψηλή συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δε θα αφαιρεθεί από την scale.

Στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,981, σημαίνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item A21, εκλείπει από την κλίμακα. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,982$  μικραίνει τον συντελεστή Cronbach's Alpha σε  $\alpha=0,981$  και για αυτό και το item A21 δε θα απομακρυνθεί από την κλίμακα.

Αν το εικοστό δεύτερο item, «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με τον χρόνο που αφιέρωσε το προσωπικό για να καταλάβει τις ανάγκες σας» (A22), εκλείπει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 121, 17 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 3,50 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, A22, αφαιρεθεί από την scale. Το item A22 εμφανίζει Pearson συντελεστή συσχέτισης της τάξης του 83,7% με το άθροισμα των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item A22 εκλείπει από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι υψηλός, δηλαδή έχει υψηλή συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δε θα αφαιρεθεί από την scale.

Στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,981, σημαίνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item A22, εκλείπει από την κλίμακα. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή

Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,982$  μικραίνει τον συντελεστή Cronbach's Alpha και για αυτό και το item A22 δε θα απομακρυνθεί από την κλίμακα.

Αν το εικοστό τρίτο item, «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την αντικειμενικότητα και δίκαιη συμπεριφορά του προσωπικού για την προστασία του ασθενούς» (A23), εκλείπει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 120, 20 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 4,47 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, A23, αφαιρεθεί από την scale. Το item A23 εμφανίζει Pearson συντελεστή συσχέτισης της τάξης του 80,8% με το άθροισμα των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item A23 εκλείπει από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι υψηλός, δηλαδή έχει υψηλή συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δε θα αφαιρεθεί από την scale.

Στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,981, σημαίνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item A23, εκλείπει από την κλίμακα. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,982$  μικραίνει τον συντελεστή Cronbach's Alpha και για αυτό και το item A23 δε θα απομακρυνθεί από την κλίμακα.

Αν το εικοστό τέταρτο item, «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με τον σεβασμό που επέδειξε το προσωπικό (ιατρικό και νοσηλευτικό) στον ασθενή και τους συνοδούς του» (A24), εκλείπει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 121,09 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 3,58 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, A24, αφαιρεθεί από την scale. Το item A24 εμφανίζει Pearson συντελεστή συσχέτισης της τάξης του 86,3% με το άθροισμα των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item A24 εκλείπει από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι υψηλός, δηλαδή έχει υψηλή συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δε θα αφαιρεθεί από την scale.

Στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,981, σημαίνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item A24, εκλείπει από την κλίμακα. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,982$  μικραίνει τον συντελεστή Cronbach's Alpha και για αυτό και το item A24 δε θα απομακρυνθεί από την κλίμακα.

Αν το εικοστό πέντε item, «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με τις ικανότητες του ιατρού που σας επισκέφτηκε» (A25), εκλείπει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 120,48 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 4, 19 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, A25, αφαιρεθεί από την scale. Το item A25 εμφανίζει Pearson συντελεστή συσχέτισης της τάξης του 74,7% με το άθροισμα των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item A25 εκλείπει από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι υψηλός, δηλαδή έχει υψηλή συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δε θα αφαιρεθεί από την scale.

Στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,981, σημαίνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item A25, εκλείπει από την κλίμακα. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,982$  μικραίνει τον συντελεστή Cronbach's Alpha και για αυτό και το item A25 δε θα απομακρυνθεί από την κλίμακα.

Αν το εικοστό έκτο item, «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με τις ικανότητες του νοσηλευτικού προσωπικού» (A26), εκλείπει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 120,85 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 3,82 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, A26, αφαιρεθεί από την scale. Το item A26 εμφανίζει Pearson συντελεστή συσχέτισης της τάξης του 83,4% με το άθροισμα των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item A26 εκλείπει από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι υψηλός, δηλαδή έχει υψηλή συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δε θα αφαιρεθεί από την scale.

Στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,981, σημαίνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item A26, εκλείπει από την κλίμακα. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,982$  μικραίνει τον συντελεστή Cronbach's Alpha και για αυτό και το item A26 δε θα απομακρυνθεί από την κλίμακα.

Αν το εικοστό έβδομο item, «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την ικανότητα του προσωπικού να βοηθήσει με τα ασφαλιστικά ζητήματα( π.χ. να

συμπληρώσει έγγραφα κάλυψης των ασφαλιστικών ταμιών, να χορηγήσει γνωματεύσεις κλπ.)» (A27), εκλείπει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 121,37 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 3,30 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, A27, αφαιρεθεί από την scale. Το item A27 εμφανίζει Pearson συντελεστή συσχέτισης της τάξης του 75% με το άθροισμα των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item A27 εκλείπει από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι υψηλός, δηλαδή έχει υψηλή συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δε θα αφαιρεθεί από την scale.

Στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,981, σημαίνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item A27, εκλείπει από την κλίμακα. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,982$  μικραίνει τον συντελεστή Cronbach's Alpha και για αυτό και το item A27 δε θα απομακρυνθεί από την κλίμακα.

Αν το εικοστό όγδοο item, «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την τήρηση των κανόνων υγιεινής από το προσωπικό (π.χ. χρήση γαντιών, αντισηπτικών κλπ.) κατά την διάρκεια της παροχής των ιατρικών υπηρεσιών» (A28), εκλείπει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 121, 15 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 3,52 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, A28, αφαιρεθεί από την scale. Το item A28 εμφανίζει Pearson συντελεστή συσχέτισης της τάξης του 83,7% με το άθροισμα των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item A28 εκλείπει από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι υψηλός, δηλαδή έχει υψηλή συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δε θα αφαιρεθεί από την scale.

Στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,981, σημαίνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item A28, εκλείπει από την κλίμακα. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,982$  μικραίνει τον συντελεστή Cronbach's Alpha και για αυτό και το item A28 δε θα απομακρυνθεί από την κλίμακα.

Αν το εικοστό ένατο item, «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την παροχή οδηγιών από το ιατρικό προσωπικό» (A29), εκλείπει από την scale, τότε η

συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 120,83 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 3,84 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, A29, αφαιρεθεί από την scale. Το item A29 εμφανίζει Pearson συντελεστή συσχέτισης της τάξης του 71,5% με το άθροισμα των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item A29 εκλείπει από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι υψηλός, δηλαδή έχει υψηλή συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δε θα αφαιρεθεί από την scale.

Στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,981, σημαίνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item A29, εκλείπει από την κλίμακα. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,982$  μικραίνει τον συντελεστή Cronbach's Alpha και για αυτό και το item A29 δε θα απομακρυνθεί από την κλίμακα.

Αν το τριακοστό item, «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με το έντυπο πληροφοριακό υλικό που σας παραχωρήθηκε» (A30), εκλείπει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 121, 16 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 3,51 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, A30, αφαιρεθεί από την scale. Το item A30 εμφανίζει Pearson συντελεστή συσχέτισης της τάξης του 57,9% με το άθροισμα των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item A30 εκλείπει από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι υψηλός, δηλαδή έχει υψηλή συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δε θα αφαιρεθεί από την scale.

Στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,982, σημαίνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item A30, εκλείπει από την κλίμακα. Ο συντελεστής Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,982$  μείνει ο ίδιος και για αυτό και το item A30 δε θα απομακρυνθεί από την κλίμακα.

Αν το τριακοστό πρώτο item, «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η από την κατανόηση της ορολογίας που χρησιμοποίησε το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό» (A31), εκλείπει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 121,36 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 3,31 μονάδες στην περίπτωση που το

συγκεκριμένο item, A31, αφαιρεθεί από την scale. Το item A31 εμφανίζει Pearson συντελεστή συσχέτισης της τάξης του 73,8% με το άθροισμα των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item A31 εκλείψει από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι υψηλός, δηλαδή έχει υψηλή συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δε θα αφαιρεθεί από την scale.

Στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,981, σημαίνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item A31, εκλείψει από την κλίμακα. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,982$  μικραίνει τον συντελεστή Cronbach's Alpha και για αυτό και το item A31 δε θα απομακρυνθεί από την κλίμακα.

Αν το τριακοστό δεύτερο item, «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η από την περιγραφή των διαδικασιών παροχής υπηρεσιών του νοσοκομείου» (A32), εκλείψει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 121,39 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 3, 28 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, A32, αφαιρεθεί από την scale. Το item A32 εμφανίζει Pearson συντελεστή συσχέτισης της τάξης του 84, 2% με το άθροισμα των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item A32 εκλείψει από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι υψηλός, δηλαδή έχει υψηλή συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δε θα αφαιρεθεί από την scale.

Στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,981, σημαίνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item A32, εκλείψει από την κλίμακα. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,982$  μικραίνει τον συντελεστή Cronbach's Alpha και για αυτό και το item A32 δε θα απομακρυνθεί από την κλίμακα.

Αν το τριακοστό τρίτο item, «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η από τις οδηγίες που λάβατε σχετικά με τις χρεώσεις του νοσοκομείου» (A33), εκλείψει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 121,49 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 3, 18 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, A33, αφαιρεθεί από την scale. Το item A33 εμφανίζει Pearson συντελεστή συσχέτισης της τάξης του 80, 2% με το άθροισμα των υπολοίπων μεταβλητών που



απομένουν στην κλίμακα όταν το item A33 εκλείπει από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι υψηλός, δηλαδή έχει υψηλή συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δε θα αφαιρεθεί από την scale.

Στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,981, σημαίνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item A33, εκλείπει από την κλίμακα. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,982$  μικραίνει τον συντελεστή Cronbach's Alpha και για αυτό και το item A33 δε θα απομακρυνθεί από την κλίμακα.

Αν το τριακοστό τέταρτο item, «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η από την ειδοποίηση που λάβατε (αν λάβατε) από το νοσοκομείο σε περίπτωση ακύρωσης ραντεβού/εξέτασης» (A34), εκλείπει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 121,76 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 2,91 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, A34, αφαιρεθεί από την scale. Το item A34 εμφανίζει Pearson συντελεστή συσχέτισης της τάξης του 74,3% με το άθροισμα των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item A34 εκλείπει από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι υψηλός, δηλαδή έχει υψηλή συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δε θα αφαιρεθεί από την scale.

Στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,981, σημαίνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item A34, εκλείπει από την κλίμακα. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,982$  μικραίνει τον συντελεστή Cronbach's Alpha και για αυτό και το item A34 δε θα απομακρυνθεί από την κλίμακα.

Αν το τριακοστό πέμπτο item, «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η από την ευγένεια του ιατρικού προσωπικού» (A35), εκλείπει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 120,79 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 3,88 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, A35, αφαιρεθεί από την scale. Το item A35 εμφανίζει Pearson συντελεστή συσχέτισης της τάξης του 73,5% με το άθροισμα των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item A35 εκλείπει από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης

είναι υψηλός, δηλαδή έχει υψηλή συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δε θα αφαιρεθεί από την scale.

Στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,981, σημαίνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item A35, εκλείψει από την κλίμακα. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,982$  μικραίνει τον συντελεστή Cronbach's Alpha και για αυτό και το item A34 δε θα απομακρυνθεί από την κλίμακα.

Ο Πίνακας 36 : Tukey's Test for Nonadditivity, αξιολογεί τη μηδενική υπόθεση  $H_0$ .

$H_0$ : Η κλίμακα παρουσιάζει προσθετικότητα. Ο παρακάτω πίνακας για την Nonadditivity (ANOVA with Tukey's Test for Nonadditivity) δείχνει σχετικά παρατηρούμενο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ( $F=21,8199$ ,  $p<0,001$ ) επομένως η μηδενική υπόθεση γίνεται δεκτή, που σημαίνει ότι υπάρχει προσθετικότητα στο μοντέλο/κλίμακα.

Πίνακας 36 ANOVA with Tukey's Test for Nonadditivity

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig
Between People			1517,276	74	20,504		
Within People	Between Items		280,297	34	8,244	21,819	,000
	Residual	Nonadditivity	1,095 <sup>a</sup>	1	1,095	2,901	,089
		Balance	949,522	2515	,378		
		Total	950,617	2516	,378		
	Total		1230,914	2550	,483		
Total			2748,190	2624	1,047		

Το Hotelling's T-Squared Test είναι ένας πολυπαραγοντικός έλεγχος της ακόλουθης μηδενικής υπόθεσης  $H_0$ .  $H_0$ : Όλες οι μεταβλητές/items της κλίμακας έχουν την ίδια μέση τιμή.

Ο πίνακας 37: Hotelling's T-Squared Test, παρουσιάζει την τιμή του δείκτη Hotelling's T-Squared του οποίου η τιμή ανέρχεται στο 426,522 και η οποία είναι στατιστικά σημαντική ( $F=5,743$ ,  $df1=34$ ,  $df2=41$ ,  $p<0,001$ ).

Πίνακας 37 Hotelling's T-Squared Test

Hotelling's T-Squared Test				
Hotelling's T-Squared	F	df1	df2	Sig
352,405	5,743	34	41	,000

Ο Intraclass correlation coefficient (ICC) είναι ένα μέτρο αξιοπιστίας. Δείχνει την συνέπεια ή την συμφωνία των τιμών των περιπτώσεων/ ερωτηθέντων. Ο LA (Limits of Agreement) έχει ποσοστό συμφωνίας 0,603 σε ένα 95% δ.ε. (διάστημα εμπιστοσύνης) (0,527 0,686), ενώ ο ICC έχει 0,982 σε ένα 95% δ.ε. (0,975, 0,987). Ο LA δείχνει ένα δίκαιο έως καλό επίπεδο συμφωνίας των ερωτηθέντων, ενώ ο ICC δείχνει ένα υψηλό έως πολύ υψηλό επίπεδο συμφωνίας (Πίνακας 38).

Πίνακας 38 Intraclass Correlation Coefficient

Intraclass Correlation Coefficient							
	Intraclass Correlation <sup>b</sup>	95% Confidence Interval		F Test with True Value 0			
		Lower Bound	Upper Bound	Value	df1	df2	Sig
Single Measures	,603 <sup>a</sup>	,527	,686	54,267	74	2516	,000
Average Measures	,982 <sup>c</sup>	,975	,987	54,267	74	2516	,000

Two-way mixed effects model where people effects are random and measures effects are fixed.

- The estimator is the same, whether the interaction effect is present or not.
- Type C intraclass correlation coefficients using a consistency definition-the between-measure variance is excluded from the denominator variance.
- This estimate is computed assuming the interaction effect is absent, because it is not estimable otherwise.

## ΜΕΡΟΣ Β

### ΠΙΣΤΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Ακολουθεί η ανάλυση αξιοπιστίας της κλίμακας Πιστότητα των ασθενών Οργανωτικές Αλλαγές για τους εργαζομένους των νοσοκομείων ΚΑΤ-ΕΚΑ.

### Β1. ΈΛΕΓΧΟΣ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ- RELIABILITY TEST ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΠΙΣΤΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Ο πίνακας: 39: (Case Processing Summary) μας πληροφορεί ότι είχαμε 95 ερωτηθέντες εργαζόμενους αλλά ελήφθησαν υπόψη μόνο οι απαντήσεις 79 ερωτηθέντων, οι οποίοι συμπλήρωσαν σωστά τα ερωτηματολόγια, δηλαδή τελικά έχουμε 79 έγκυρες περιπτώσεις (Valid cases) ενώ 16 περιπτώσεις αφαιρέθηκαν από την κλίμακα.

Πίνακας 39: Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	79	83,2
	Excluded <sup>a</sup>	16	16,8
	Total	95	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Αποτελέσματα ελέγχου αξιοπιστίας Reliability Test

Ο πίνακας (Πίνακας 39: Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των μεταβλητών (Item Statistics) μας δίνει τους μέσους όρους, τις τυπικές αποκλίσεις και το πλήθος των περιπτώσεων (cases), οι οποίες λαμβάνουν μέρος στην Ανάλυση Αξιοπιστίας.

Περιγραφική παρουσίαση απαντήσεων: Πιο αναλυτικά, οι ερωτηθέντες κατά μέσο συμφωνούν στο κατά πόσο όταν πρέπει να πάνε στο νοσοκομείο είναι πολύ σημαντικό να διαλέγουν το κατάλληλο ίδρυμα (B1) ( $M=3,67$ ,  $sd=1,347$ ) ενώ, διάκινεται ουδέτερα στο κατά πόσο ξέρουν να αξιολογούν αρκετά καλά τις νοσοκομειακές υπηρεσίες (B2) ( $M=3,41$ ,  $sd=1,204$ ). Οι ερωτηθέντες υποστηρίζουν ότι το ΚΑΤ-ΕΚΑ προσφέρει ιατρικές υπηρεσίες με ακρίβεια και συνέπεια (B3) ( $M=3,72$ ,  $sd=0,750$ ). Ουδέτερη στάση έχουν όσον αφορά στο κατά πόσο σε γενικές γραμμές είναι εύκολο να νοσηλευτούν στο ΚΑΤ-ΕΚΑ B4 ( $M=3,27$ ,  $sd=0,763$ ), είναι εύκολο να συγκεντρώσουν πληροφορίες σχετικά με την λειτουργία του ΚΑΤ-ΕΚΑ (B5) ( $M=3,15$ ,  $sd=0,818$ ) και κατά πόσο επιλέγουν να πάνε στο ΚΑΤ-ΕΚΑ ανεξάρτητα από τις χρεώσεις του B6) ( $M=3,33$ ,  $sd=0,916$ ) και τέλος, κατά πόσο οι εγκαταστάσεις/υποδομές του ΚΑΤ-ΕΚΑ είναι οπτικά ελκυστικές (B7) ( $M=3,15$ ,  $sd=0,735$ ) αν και προτιμούν το ΚΑΤ-ΕΚΑ από τα άλλα νοσοκομεία (B8) ( $M=3,53$ ,  $sd=0,814$ ). Οι ερωτηθέντες δεν έχουν αποκρυσταλλωμένη άποψη σχετικά με το αν επιλέγω να πάνε στο ΚΑΤ-ΕΚΑ ακόμα και αν χρειαστεί να πληρώσουν παραπάνω από ότι να πάνε σε άλλα νοσοκομεία (B9) ( $M=3,06$ ,  $sd=0,938$ ), με το αν θα επέλεγαν να πάνε σε άλλο νοσοκομείο αν είχε καλύτερες εγκαταστάσεις από το ΚΑΤ-ΕΚΑ

(B10) ( $M=3,38$ ,  $sd=1,004$ ), αν θα επέλεγαν να πάνε σε άλλο νοσοκομείο αν είχε πιο αυξημένο κύρος από το ΚΑΤ-ΕΚΑ (B11) ( $M=3,41$ ,  $sd=1,007$ ), αν θα επέλεγαν να πάνε σε άλλο νοσοκομείο αν είχε πιο φιλικό προσωπικό από ότι το ΚΑΤ-ΕΚΑ (B12) ( $M=3,09$ ,  $sd=1,190$ ), αν όταν βλέπουν ένα νοσοκομείο που προσφέρει διαφοροποιημένες υπηρεσίες από το ΚΑΤ-ΕΚΑ το προτιμούν (B13) ( $M=3,03$ ,  $sd=1,154$ ), αν θεωρούν τον εαυτό τους ως πιστό «πελάτη» του ΚΑΤ-ΕΚΑ (B14) ( $M=3,32$ ,  $sd=0,994$ ), αν κάθε φορά που χρειάζεται να νοσηλευτούν προτιμούν να έρχομαι στο ΚΑΤ-ΕΚΑ (B15) ( $M=3,42$ ,  $sd=1,008$ ) και αν το να νοσηλεύονται στο ΚΑΤ-ΕΚΑ είναι κουραστικό (B16) ( $M=2,70$ ,  $sd=1,191$ ).

Οι ερωτηθέντες υποστηρίζουν ότι όταν χρειάζονται νοσοκομειακές υπηρεσίες πάνε στο νοσοκομείο που γνωρίζουν καλύτερα (B17) ( $M=3,75$ ,  $sd=1,092$ ), έχουν συστήσει το ΚΑΤ-ΕΚΑ και σε άλλους ασθενείς (B18) ( $M=3,68$ ,  $sd=0,899$ ) και για αυτό και θα συστήσω το ΚΑΤ-ΕΚΑ και σε άλλους ασθενείς (B19) ( $M=3,66$ ,  $sd=0,875$ ) και τέλος αν είναι ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες ενός νοσοκομείου, δύσκολα προτιμούν κάποιο άλλο όταν το χρειαστούν (B20) ( $M=3,71$ ,  $sd=0,879$ ).

Τέλος, οι ερωτηθέντες διάκινεται ουδέτεροι σε ό,τι στο αν το ΚΑΤ-ΕΚΑ δεν μπορεί να τους προσφέρει τις υπηρεσίες του, θα επέλεγαν εύκολα να πάνε σε κάποιο άλλο (B21) ( $M=3,30$ ,  $sd=1,005$ ).

*Πίνακας 40 Item Statistics*

Item Statistics			
	Mean	Std. Deviation	N
1. Όταν πρέπει να πάω στο νοσοκομείο είναι πολύ σημαντικό να διαλέγω το κατάλληλο ίδρυμα	3,67	1,347	79
2. Ξέρω να αξιολογώ αρκετά καλά τις νοσοκομειακές υπηρεσίες	3,41	1,204	79

3. Το ΚΑΤ-ΕΚΑ προσφέρει ιατρικές υπηρεσίες με ακρίβεια και συνέπεια	3,72	0,75	79
4. Σε γενικές γραμμές είναι εύκολο να νοσηλευτείς στο ΚΑΤ-ΕΚΑ	3,27	0,763	79
5. Είναι εύκολο να συγκεντρώσεις πληροφορίες σχετικά με την λειτουργία του ΚΑΤ-ΕΚΑ	3,15	0,818	79
6. Επιλέγω να πάω στο ΚΑΤ-ΕΚΑ ανεξάρτητα από τις χρεώσεις του	3,33	0,916	79
7. Οι εγκαταστάσεις/υποδομές του ΚΑΤ-ΕΚΑ είναι οπτικά ελκυστικές	3,15	0,735	79
8. Προτιμώ το ΚΑΤ-ΕΚΑ από τα άλλα νοσοκομεία	3,53	0,814	79
9. Επιλέγω να πάω στο ΚΑΤ-ΕΚΑ ακόμα και αν χρειαστεί να πληρώσω παραπάνω από ότι να πάω σε άλλα νοσοκομεία	3,06	0,938	79
10. Θα επέλεγα να πάω σε άλλο νοσοκομείο αν είχε καλύτερες εγκαταστάσεις από το ΚΑΤ-ΕΚΑ	3,38	1,004	79
11. Θα επέλεγα να πάω σε άλλο νοσοκομείο αν είχε πιο αυξημένο κύρος από το ΚΑΤ-ΕΚΑ	3,41	1,007	79
12. Θα επέλεγα να πάω σε άλλο νοσοκομείο αν είχε πιο φιλικό προσωπικό από ότι το ΚΑΤ-ΕΚΑ	3,09	1,19	79

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

Όταν βλέπω ένα νοσοκομείο που προσφέρει διαφοροποιημένες υπηρεσίες από το ΚΑΤ-ΕΚΑ το προτιμώ	3,03	1,154	79
13. Θεωρώ τον εαυτό μου ως πιστό «πελάτη» του ΚΑΤ-ΕΚΑ	3,32	0,994	79
14. Κάθε φορά που χρειάζεται να νοσηλευτώ προτιμώ να έρχομαι στο ΚΑΤ-ΕΚΑ	3,42	1,008	79
15. Το να νοσηλεύομαι στο ΚΑΤ-ΕΚΑ είναι κουραστικό	2,7	1,191	79
16. Όταν χρειάζομαι νοσοκομειακές υπηρεσίες πάω στο νοσοκομείο που γνωρίζω καλύτερα	3,75	1,092	79
17. Έχω συστήσει το ΚΑΤ-ΕΚΑ και σε άλλους ασθενείς	3,68	0,899	79
18. Θα συστήσω το ΚΑΤ-ΕΚΑ και σε άλλους ασθενείς	3,66	0,875	79
19. Αν είμαι ικανοποιημένος από τις υπηρεσίες ενός νοσοκομείου, δύσκολα προτιμώ κάποιο άλλο όταν το χρειαστώ	3,71	0,879	79
20. Αν το ΚΑΤ-ΕΚΑ δεν μπορεί να μου προσφέρει τις υπηρεσίες του, θα επέλεγα εύκολα να πάω σε κάποιο άλλο	3,3	1,005	79

Στον πίνακα 41: (Summary Item Statistics), και συγκεκριμένα στη δεύτερη γραμμή του, παρατηρούμε ότι οι μεταβλητές-items έχουν μέση τιμή που κυμαίνεται από

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*



2,696 έως 3,747 μονάδες. Αυτό σημαίνει ότι το εύρος για τις μεταβλητές οι οποίες εξετάζουν τις διαστάσεις της Ι Πιστότητας ανέρχεται στο 1,051. Επιπρόσθετα, στην τρίτη γραμμή παρατηρούμε ότι οι μεταβλητές-items έχουν διασπορά από 0,541 έως 1,813 μονάδες. Αυτό σημαίνει ότι το εύρος για τη διασπορά των μεταβλητών οι οποίες εξετάζουν τις διαστάσεις της Πιστότητας Ασθενών ανέρχεται στο 1,273.

*Πίνακας 41 Summary Item Statistics*

Summary Item Statistics							
	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	3,368	2,696	3,747	1,051	1,390	,077	21
Item Variances	,988	,541	1,813	1,273	3,354	,117	21

Ο πίνακας 42: Reliability Statistics μας πληροφορεί ότι η τιμή του συντελεστή  $\alpha$  του Cronbach για την κλίμακα της έρευνας είναι 0,893. Αυτή ξεπερνά ακόμη και το 0,70, και είναι μία εξαιρετικά καλή τιμή για την εσωτερική συνέπεια της εννοιολογικής κατασκευής της κλίμακας που διερευνάται (Anastasiadou, 2011, Anastasiadou & Anastasiadis, 2011). Εάν προχωρήσουμε σε απαλλαγή μονάδων δηλ. σε Standard τιμές των μεταβλητών, τότε ο συντελεστής  $\alpha$  του Cronbach λαμβάνει τιμή  $\alpha=0,907$ , δηλαδή αυξάνεται. Αυτό σημαίνει ότι αν αυξήσουμε τον αριθμό των items, ο  $\alpha$  του Cronbach θα πάρει την τιμή 0,908, που όμως είναι ελάχιστη αύξηση και για αυτό και δεν χρειάζεται να προστεθεί και άλλο item στην κλίμακα Πιστότητας Ασθενών.

Πίνακας 42 Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,907	,908	21

Ο πίνακας 43: Scale Statistics παρέχει τα σκορ, τα οποία αφορούν την κλίμακα στην ολότητά της, η οποία παρουσιάζει ένα μέσο όρο της τάξης του 70,72 και μία τυπική απόκλιση της τάξης του 12,353 μονάδων.

Πίνακας 43 Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
70,72	152,588	12,353	21

Ο πίνακας 44: Item-Total. Statistics παρέχει ιδιαίτερα σημαντικές πληροφορίες. Ειδικότερα, στη δεύτερη στήλη του, η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης, όσον αφορά στην Πιστότητας Ασθενών, δίνει μέση τιμή 67,05 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 3,07 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, «Όταν πρέπει να πάω στο νοσοκομείο είναι πολύ σημαντικό να διαλέγω το κατάλληλο ίδρυμα» (B1), αφαιρεθεί από την scale.

Στην τέταρτη στήλη, ο αριθμός 0,709 σημαίνει ότι το συγκεκριμένο item, B1, εμφανίζει Pearson συντελεστή συσχέτισης της τάξης του 70,9% με το άθροισμα των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν αυτό το item B1 εκλείψει. Παρατηρούμε ότι αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι καλός, δηλαδή εμφανίζει

σημαντική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δε θα αφαιρεθεί από την scale, δηλαδή από όλη την κλίμακα.

Στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,898, σημαίνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item A1, εκλείψει το καθένα ξεχωριστά από την κλίμακα. Η τιμή του συντελεστή Cronbach's Alpha, που είναι  $\alpha=0,907$  θα γίνει  $\alpha=0,898$  είναι η πιο μικρή και για αυτό το item B1 δεν θα απομακρυνθεί από την κλίμακα.

Αν το δεύτερο item, «Ξέρω να αξιολογώ αρκετά καλά τις νοσοκομειακές υπηρεσίες» (B2), εκλείψει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 67,32 μονάδες, δηλ εμφανίζει μείωση 3,40 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, B2, αφαιρεθεί από την scale. Το item B2 εμφανίζει Pearson συντελεστή συσχέτισης της τάξης του 78,5% με το άθροισμα των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item B2 εκλείψει από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι καλός, δηλαδή εμφανίζει σημαντική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δε θα αφαιρεθεί από την scale.

Στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,896, σημαίνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item B2, εκλείψει από την κλίμακα. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,907$  δεν επιτρέπει το item B2 να απομακρυνθεί από την κλίμακα.

Αν το τρίτο item, «Το ΚΑΤ-ΕΚΑ προσφέρει ιατρικές υπηρεσίες με ακρίβεια και συνέπεια» (B3), εκλείψει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 67,00 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει 3,72 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, B3, αφαιρεθεί από την scale. Το item B3 εμφανίζει Pearson συντελεστή συσχέτισης της τάξης του 39,5% με το άθροισμα των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item B3 εκλείψει από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι καλός, δηλαδή το item B3 εμφανίζει σημαντική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δεν θα αφαιρεθεί από την scale.

Στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,906, σημαίνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item B3, εκλείψει από την κλίμακα. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,907$  δεν επιτρέπει το item B3 να απομακρυνθεί από την κλίμακα.

Αν το τέταρτο item, «Σε γενικές γραμμές είναι εύκολο να νοσηλευτείς στο KAT-EKA» (B4), εκλείψει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 67,46 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 3, 26 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, B4, αφαιρεθεί από την scale. Το item B4 εμφανίζει Pearson συντελεστή συσχέτισης της τάξης του 59, 1% με το άθροισμα των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item B4 εκλείψει από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι καλός, δηλαδή εμφανίζει σημαντική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δεν θα αφαιρεθεί από την scale.

Στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,902, σημαίνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item B4, εκλείψει από την κλίμακα. Αυτό σημαίνει ότι ο συντελεστής Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,907$  θα γίνει 0,902. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,907$  δεν επιτρέπει το item B4 να απομακρυνθεί από την κλίμακα.

Αν το πέμπτο item, «Είναι εύκολο να συγκεντρώσεις πληροφορίες σχετικά με την λειτουργία του KAT-EKA» (B5), εκλείψει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 67,57 μονάδες, δηλ εμφανίζει μείωση 3, 15 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, B5, αφαιρεθεί από την scale. Το item B5 εμφανίζει Pearson συντελεστή συσχέτισης της τάξης του 50,7% με το άθροισμα των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item B5 εκλείψει από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι καλός, δηλαδή εμφανίζει σημαντική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δεν θα αφαιρεθεί από την scale.

Στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,904, σημαίνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item B5, εκλείψει από την κλίμακα. Αυτό σημαίνει ότι ο συντελεστής Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,907$  θα γίνει 0,904. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,907$  δεν επιτρέπει το item B5 να απομακρυνθεί από την κλίμακα.

Αν το έκτο item, «Επιλέγω να πάω στο ΚΑΤ-ΕΚΑ ανεξάρτητα από τις χρεώσεις του» (B6), εκλείψει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 67,39 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 3,33 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, B6, αφαιρεθεί από την scale. Το item B6 εμφανίζει Pearson συντελεστή συσχέτισης της τάξης του 45, 2% με το άθροισμα των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item B6 εκλείψει από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι καλός, δηλαδή εμφανίζει σημαντική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δε θα αφαιρεθεί από την scale.

Στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,905, σημαίνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item B6, εκλείψει από την κλίμακα. Αυτό σημαίνει ότι ο συντελεστής Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,907$  θα γίνει 0,905. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,907$  δεν επιτρέπει το item B6 να απομακρυνθεί από την κλίμακα.

Αν το έβδομο item, «Οι εγκαταστάσεις/υποδομές του ΚΑΤ-ΕΚΑ είναι οπτικά ελκυστικές» (B7), εκλείψει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 67,57 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 3, 15 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, B7, αφαιρεθεί από την scale. Το item B7 εμφανίζει Pearson συντελεστή συσχέτισης της τάξης του 41,8% με το άθροισμα των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item B7 εκλείψει από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι σημαντικός, δηλαδή εμφανίζει σημαντική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δεν θα αφαιρεθεί από την scale.

Στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,906, σημαίνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item B7, εκλείψει από την κλίμακα. Αυτό σημαίνει ότι ο συντελεστής Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,907$  θα γίνει 0,906. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,907$  δεν επιτρέπει το item B7 να απομακρυνθεί από την κλίμακα.

Αν το όγδοο item, «*Προτιμώ το ΚΑΤ-ΕΚΑ από τα άλλα νοσοκομεία*» (B8), εκλείψει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 67,19 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 3,53 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, B8, αφαιρεθεί από την scale. Το item B8 εμφανίζει Pearson συντελεστή συσχέτισης της τάξης του 40,3% με το άθροισμα των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item B8 εκλείψει από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι καλός, δηλαδή εμφανίζει σημαντική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δεν θα αφαιρεθεί από την scale.

Στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,906, σημαίνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item B8, εκλείψει από την κλίμακα. Αυτό σημαίνει ότι ο συντελεστής Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,907$  θα γίνει 0,906. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,907$  δεν επιτρέπει το item B8 να απομακρυνθεί από την κλίμακα.

Αν το ένατο item, «*Επιλέγω να πάω στο ΚΑΤ-ΕΚΑ ακόμα και αν χρειαστεί να πληρώσω παραπάνω από ότι να πάω σε άλλα νοσοκομεία*» (B9), εκλείψει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 67,66 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 3,06 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, B9, αφαιρεθεί από την scale. Το item B9 εμφανίζει Pearson συντελεστή συσχέτισης της τάξης του 48,5% με το άθροισμα των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item B9 εκλείψει από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι καλός, δηλαδή εμφανίζει σημαντική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δεν θα αφαιρεθεί από την scale.

Στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,904, σημαίνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item B9, εκλείψει από την κλίμακα. Αυτό σημαίνει ότι ο συντελεστής Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,907$  θα γίνει 0,904. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,907$  δεν επιτρέπει το item B9 να απομακρυνθεί από την κλίμακα.

Αν το δέκατο item, «Θα επέλεγα να πάω σε άλλο νοσοκομείο αν είχε καλύτερες εγκαταστάσεις από το ΚΑΤ-ΕΚΑ» (B10), εκλείψει από την scale τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 67,34 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 3,38 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, B10, αφαιρεθεί από την scale. Το item B10 εμφανίζει Pearson συντελεστή συσχέτισης της τάξης του 45,8% με το άθροισμα των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν αυτό το item B10 εκλείψει από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι μεγάλος, δηλαδή εμφανίζει πολύ σημαντική θετική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δεν θα αφαιρεθεί από την scale.

Στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,905, σημαίνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item B10, εκλείψει από την κλίμακα. Αυτό σημαίνει ότι ο συντελεστής Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,907$  θα γίνει 0,905. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,907$  δεν επιτρέπει το item B10 να απομακρυνθεί από την κλίμακα.

Αν το ενδέκατο item, «Θα επέλεγα να πάω σε άλλο νοσοκομείο αν είχε πιο αυξημένο κύρος από το ΚΑΤ-ΕΚΑ» (B11), εκλείψει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 67,32 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 3,40 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, B11, αφαιρεθεί από την scale. Το item B11 εμφανίζει Pearson συντελεστή συσχέτισης της τάξης του 56,7% με το άθροισμα των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item B11 εκλείψει από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι καλός, δηλαδή εμφανίζει σημαντική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δεν θα αφαιρεθεί από την scale.

Στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,902, σημαίνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item B11, εκλείψει από την κλίμακα. Αυτό σημαίνει ότι ο συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,907$  θα γίνει 0,902. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,907$  δεν επιτρέπει το item B11 να απομακρυνθεί από την κλίμακα.

Πίνακας 44 Item-Total Statistics

		Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
B1	1. Όταν πρέπει να πάω στο νοσοκομείο είναι πολύ σημαντικό να διαλέγω το κατάλληλο ίδρυμα	67,05	129,074	0,709	0,898
B2	2. Ξέρω να αξιολογώ αρκετά καλά τις νοσοκομειακές υπηρεσίες	67,32	129,629	0,785	0,896
B3	3. Το ΚΑΤ-ΕΚΑ προσφέρει ιατρικές υπηρεσίες με ακρίβεια και συνέπεια	67	144,897	0,395	0,906
B4	4. Σε γενικές γραμμές είναι εύκολο να νοσηλευτείς στο ΚΑΤ-ΕΚΑ	67,46	141,277	0,591	0,902
B5	5. Είναι εύκολο να συγκεντρώσεις πληροφορίες σχετικά με την λειτουργία του ΚΑΤ-ΕΚΑ	67,57	142,043	0,507	0,904
B6	6. Επιλέγω να πάω στο ΚΑΤ-ΕΚΑ ανεξάρτητα από τις χρεώσεις του	67,39	141,883	0,452	0,905
B7	7. Οι εγκαταστάσεις/υποδομές του ΚΑΤ-ΕΚΑ είναι οπτικά ελκυστικές	67,57	144,659	0,418	0,906

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*



B8	8. Προτιμώ το ΚΑΤ-ΕΚΑ από τα άλλα νοσοκομεία	67,19	144,053	0,403	0,906
B9	9. Επιλέγω να πάω στο ΚΑΤ-ΕΚΑ ακόμα και αν χρειαστεί να πληρώσω παραπάνω από ότι να πάω σε άλλα νοσοκομεία	67,66	140,895	0,485	0,904
B10	10. Θα επέλεγα να πάω σε άλλο νοσοκομείο αν είχε καλύτερες εγκαταστάσεις από το ΚΑΤ-ΕΚΑ	67,34	140,664	0,458	0,905
B11	11. Θα επέλεγα να πάω σε άλλο νοσοκομείο αν είχε πιο αυξημένο κύρος από το ΚΑΤ-ΕΚΑ	67,32	138,168	0,567	0,902
B12	12. Θα επέλεγα να πάω σε άλλο νοσοκομείο αν είχε πιο φιλικό προσωπικό από ότι το ΚΑΤ-ΕΚΑ	67,63	138,312	0,46	0,906
B13	Όταν βλέπω ένα νοσοκομείο που προσφέρει διαφοροποιημένες υπηρεσίες από το ΚΑΤ-ΕΚΑ το προτιμώ	67,7	137,676	0,501	0,904
B14	13. Θεωρώ τον εαυτό μου ως πιστό «πελάτη» του ΚΑΤ-ΕΚΑ	67,41	143,167	0,354	0,907
B15	14. Κάθε φορά που χρειάζεται να νοσηλευτώ προτιμώ να έρχομαι στο ΚΑΤ-ΕΚΑ	67,3	142,291	0,386	0,907
B16	15. Το να νοσηλεύομαι στο ΚΑΤ-ΕΚΑ είναι κουραστικό	68,03	136,512	0,526	0,904
B17	16. Όταν χρειάζομαι νοσοκομειακές υπηρεσίες πάω στο νοσοκομείο που γνωρίζω καλύτερα	66,97	131,256	0,805	0,896
B18	17. Έχω συστήσει το ΚΑΤ-ΕΚΑ και σε άλλους ασθενείς	67,04	135,524	0,776	0,898

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

B19	18. Θα συστήσω το ΚΑΤ-ΕΚΑ και σε άλλους ασθενείς	67,06	136,547	0,747	0,899
B20	19. Αν είμαι ικανοποιημένος από τις υπηρεσίες ενός νοσοκομείου, δύσκολα προτιμώ κάποιο άλλο όταν το χρειαστώ	67,01	139,859	0,575	0,902
B21	20. Αν το ΚΑΤ-ΕΚΑ δεν μπορεί να μου προσφέρει τις υπηρεσίες του, θα επέλεγα εύκολα να πάω σε κάποιο άλλο	67,42	141,528	0,421	0,906

Αν το δωδέκατο item, «Θα επέλεγα να πάω σε άλλο νοσοκομείο αν είχε πιο φιλικό προσωπικό από ότι το ΚΑΤ-ΕΚΑ» (B12), εκλείπει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 67,63 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 3,09 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, B12, αφαιρεθεί από την scale. Το item B12 εμφανίζει Pearson συντελεστή συσχέτισης της τάξης του 46% με το άθροισμα των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item B12 εκλείπει από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι καλός, δηλαδή εμφανίζει σημαντική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δε θα αφαιρεθεί από την scale.

Στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,906, σημαίνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item B12, εκλείπει από την κλίμακα. Αυτό σημαίνει ότι ο συντελεστής Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,907$  θα γίνει 0,906. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,907$  δεν επιτρέπει το item B12 να απομακρυνθεί από την κλίμακα.

Αν το δέκατο τρίτο item, «Όταν βλέπω ένα νοσοκομείο που προσφέρει διαφοροποιημένες υπηρεσίες από το ΚΑΤ-ΕΚΑ το προτιμώ» (B13), εκλείπει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 67,70 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 3,02 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, B13,

αφαιρεθεί από την scale. Το item B13 εμφανίζει Pearson συντελεστή συσχέτισης της τάξης του 50, 1% με το άθροισμα των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην

Στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,904, σημαίνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item B13, εκλείψει από την κλίμακα. Αυτό σημαίνει ότι ο συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,907$  θα γίνει 0,904. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,907$  δεν επιτρέπει το item B13 να απομακρυνθεί από την κλίμακα.

Αν το δέκατο τέταρτο item, «*Θεωρώ τον εαυτό μου ως πιστό «πελάτη» του KAT-EKA*» (B14), εκλείψει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 67,41 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 3,31 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, B14, αφαιρεθεί από την scale. Το item B14 εμφανίζει Pearson συντελεστή συσχέτισης της τάξης του 35,4% με το άθροισμα των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item B14 εκλείψει από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι σχετικά καλός, δηλαδή έχει σχετικά καλή συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δεν θα αφαιρεθεί από την scale.

Στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,907, σημαίνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item B14, εκλείψει από την κλίμακα. Αυτό σημαίνει ότι ο συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,907$  θα παραμείνει ο ίδιος και έτσι το item B14 και δεν επιτρέπεται να απομακρυνθεί από την κλίμακα.

Αν το δέκατο πέμπτο item, «*Κάθε φορά που χρειάζεται να νοσηλευτώ προτιμώ να έρχομαι στο KAT-EKA*» (B15), εκλείψει από την scale τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 67,30 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 3,42 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, B15, αφαιρεθεί από την scale. Το item B15 εμφανίζει Pearson συντελεστή συσχέτισης της τάξης του 38,6% με το άθροισμα των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item B15 εκλείψει από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι καλός, δηλαδή έχει σημαντική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δεν θα αφαιρεθεί από την scale.

Στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,907, σημαίνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item B15, εκλείψει από την κλίμακα. Αυτό σημαίνει ότι ο συντελεστής Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,907$  θα παραμείνει ο ίδιος και έτσι το item B15 και δεν επιτρέπεται να απομακρυνθεί από την κλίμακα.

Αν το δέκατο έκτο item, «*Το να νοσηλεύομαι στο ΚΑΤ-ΕΚΑ είναι κουραστικό*» (B16), εκλείψει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 68,03 μονάδες, δηλ εμφανίζει μείωση 2,69 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, B16, αφαιρεθεί από την scale. Το item B16 εμφανίζει Pearson συντελεστή συσχέτισης της τάξης του 52,6% με το άθροισμα των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item B16 εκλείψει από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι καλός, δηλαδή έχει πολύ σημαντική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δεν θα αφαιρεθεί από την scale.

Στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,904, σημαίνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item B16, εκλείψει από την κλίμακα. Αυτό σημαίνει ότι ο συντελεστής Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,907$  θα γίνει 0,904. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,907$  δεν επιτρέπει το item B16 να απομακρυνθεί από την κλίμακα.

Αν το δέκατο έβδομο item, «*Όταν χρειάζομαι νοσοκομειακές υπηρεσίες πάω στο νοσοκομείο που γνωρίζω καλύτερα*» (B17), εκλείψει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 66,97 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 3,75 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, B17, αφαιρεθεί από την scale. Το item B17 εμφανίζει Pearson συντελεστή συσχέτισης της τάξης του 80,5% με το άθροισμα των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item B17 εκλείψει από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι πολύ υψηλός, δηλαδή έχει υψηλή συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δεν θα αφαιρεθεί από την scale.

Στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,896, σημαίνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν

το item B17, εκλείπει από την κλίμακα. Αυτό σημαίνει ότι ο συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,907$  θα γίνει 0,896. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,907$  δεν επιτρέπει το item B17 να απομακρυνθεί από την κλίμακα.

Αν το δέκατο όγδοο item, «Έχω συστήσει το KAT-EKA και σε άλλους ασθενείς» (B18), εκλείπει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 67,04 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 3,06 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, B18, αφαιρεθεί από την scale. Το item B18 εμφανίζει Pearson συντελεστή συσχέτισης της τάξης του 77,6% με το άθροισμα των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item B18 εκλείπει από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι πολύ καλός, δηλαδή έχει σχετικά σημαντική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δεν θα αφαιρεθεί από την scale.

Στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,898, σημαίνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item B18, εκλείπει από την κλίμακα. Αυτό σημαίνει ότι ο συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,907$  θα γίνει 0,898. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,907$  δεν επιτρέπει το item B18 να απομακρυνθεί από την κλίμακα.

Αν το δέκατο ένατο item, «Θα συστήσω το KAT-EKA και σε άλλους ασθενείς» (A19), εκλείπει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 67,06 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 3,66 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item 19, αφαιρεθεί από την scale. Το item B19 εμφανίζει Pearson συντελεστή συσχέτισης της τάξης του 74,7% με το άθροισμα των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item B19 εκλείπει από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι πολύ υψηλός, δηλαδή έχει πολύ υψηλή θετική συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δεν θα αφαιρεθεί από την scale.

Στην τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,899, σημαίνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν

το item B19, εκλείπει από την κλίμακα. Αυτό σημαίνει ότι ο συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,907$  θα γίνει 0,899. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,907$  δεν επιτρέπει το item B19 να απομακρυνθεί από την κλίμακα.

Αν το εικοστό item «*Αν είμαι ικανοποιημένος από τις υπηρεσίες ενός νοσοκομείου, δύσκολα προτιμώ κάποιο άλλο όταν το χρειαστώ*» (A20), εκλείπει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 67,01 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 3,71 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item B20 αφαιρεθεί από την scale. Το item B20 εμφανίζει Pearson συντελεστή συσχέτισης της τάξης του 57,5% με το άθροισμα των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item B20 εκλείπει από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι υψηλός, δηλαδή έχει υψηλή συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δεν θα αφαιρεθεί από την scale.

Στη τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,902, σημαίνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν το item B20, εκλείπει από την κλίμακα. Αυτό σημαίνει ότι ο συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,907$  θα γίνει 0,902. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,907$  δεν επιτρέπει το item B20 να απομακρυνθεί από την κλίμακα.

Αν το εικοστό πρώτο item, «*Αν το ΚΑΤ-ΕΚΑ δεν μπορεί να μου προσφέρει τις υπηρεσίες του, θα επέλεγα εύκολα να πάω σε κάποιο άλλο*» (B21), εκλείπει από την scale, τότε η συγκεκριμένη κλίμακα μέτρησης δίνει μέση τιμή 67,42 μονάδες, δηλαδή εμφανίζει μείωση 3,30 μονάδες στην περίπτωση που το συγκεκριμένο item, B21, αφαιρεθεί από την scale. Το item B21 εμφανίζει Pearson συντελεστή συσχέτισης της τάξης του 42, 1% με το άθροισμα των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν το item B21 εκλείπει από την scale. Συνεπώς, αυτός ο συντελεστής συσχέτισης είναι υψηλός, δηλαδή έχει υψηλή συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές και δεν θα αφαιρεθεί από την scale.

Στη τελευταία στήλη, δηλαδή στη στήλη Cronbach's Alpha if Item Deleted ο αριθμός 0,906, σημαίνει την τιμή που θα πάρει ο συντελεστής Cronbach's Alpha αν

το item B21, εκλείπει από την κλίμακα. Αυτό σημαίνει ότι ο συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,907$  θα γίνει 0,906. Η μείωση αυτή της τιμής του συντελεστή Cronbach's Alpha που είναι  $\alpha=0,907$  δεν επιτρέπει το item B21 να απομακρυνθεί από την κλίμακα.

Το Tukey's Test for Nonadditivity, πίνακας αξιολογεί τη μηδενική υπόθεση  $H_0$  (πίνακας 45).

$H_0$ : Η κλίμακα παρουσιάζει προσθετικότητα. Ο παρακάτω πίνακας για την Nonadditivity (ANOVA with Tukey's Test for Nonadditivity) δείχνει σχετικά παρατηρούμενο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ( $F=9,054$ ,  $p<0,001$ ) επομένως η μηδενική υπόθεση γίνεται δεκτή, που σημαίνει ότι υπάρχει προσθετικότητα στο μοντέλο/κλίμακα.

*Πίνακας 45 ANOVA with Tukey's Test for Nonadditivity*

ANOVA with Tukey's Test for Nonadditivity					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig
Between People	566,756	78	7,266		
Between Items	121,987	20	6,099	9,054	0
Nonadditivity	2,296 <sup>a</sup>	1	2,296	3,413	0,065
Within People					
Residual					
Balance	1048,67	1559	0,673		
Total	1050,966	1560	0,674		
Total	1172,952	1580	0,742		
Total	1739,708	1658	1,049		

Grand Mean = 3,37

- a. Tukey's estimate of power to which observations must be raised to achieve additivity = ,210.

Το Hotelling's T-Squared Test είναι ένας πολυπαραγοντικός έλεγχος της ακόλουθης μηδενικής υπόθεσης  $H_0$ .  $H_0$ : Όλες οι μεταβλητές/items της κλίμακας έχουν την ίδια μέση τιμή.

Ο πίνακας 46: Hotelling's T-Squared Test, παρουσιάζει την τιμή του δείκτη Hotelling's T-Squared του οποίου η τιμή ανέρχεται στο 182,049 η οποία είναι στατιστικά σημαντική ( $F=6,885$ ,  $df_1=20$ ,  $df_2=59$ ,  $p<0,001$ ).

Πίνακας 46 Hotelling's T-Squared Test

Hotelling's T-Squared	F	df1	df2	Sig
182,049	6,885	20	59	0

Ο Intraclass correlation coefficient (ICC) είναι ένα μέτρο αξιοπιστίας. Δείχνει την συνέπεια ή την συμφωνία των τιμών των περιπτώσεων/ ερωτηθέντων (πίνακας 47). Ο LA (Limits of Agreement) έχει ποσοστό συμφωνίας 0,318 σε ένα 95% δ.ε. (διάστημα εμπιστοσύνης) (0, 2500,405), ενώ ο ICC έχει 0,907 σε ένα 95% δ.ε. (0,875, 0,934). Ο LA δείχνει ένα δίκαιο έως καλό επίπεδο συμφωνίας των ερωτηθέντων, ενώ ο ICC δείχνει ένα υψηλό έως πολύ υψηλό επίπεδο συμφωνίας.

Πίνακας 47 Intraclass Correlation Coefficient

## Intraclass Correlation Coefficient

	Intraclass Correlation <sup>b</sup>	95% Confidence Interval		F Test with True Value 0			
		Lower Bound	Upper Bound	Value	df1	df2	Sig
Single Measures	,318 <sup>a</sup>	,250	,405	10,785	78	1560	,000
Average Measures	,907 <sup>c</sup>	,875	,934	10,785	78	1560	,000

Two-way mixed effects model where people effects are random and measures effects are fixed.

a. The estimator is the same, whether the interaction effect is present or not.

b. Type C intraclass correlation coefficients using a consistency definition-the between-measure variance is excluded from the denominator variance.

c. This estimate is computed assuming the interaction effect is absent, because it is not estimable otherwise.



## B.2. ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΠΙΣΤΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Στη παρούσα ενότητα ακολουθεί η εγκυρότητα της κλίμακας Ποιότητας Υπηρεσιών και της κλίμακας Πιστότητας των ασθενών.

### B.2.1 ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Διενεργήθηκε έλεγχος δειγματικής επάρκειας και ο έλεγχος σφαιρικότητας.

Ο παρακάτω πίνακας (Πίνακας 48: **KMO and Bartlett's Test**) μας παρέχει εκείνες τις πληροφορίες για δύο παραδοχές της παραγοντικής ανάλυσης.

Από τον παρακάτω πίνακα διαπιστώνουμε ότι ο δείκτης δειγματικής επάρκειας KMO των Kaiser-Meyer-Olkin, που συγκρίνει τα μεγέθη των παρατηρούμενων συντελεστών συσχέτισης (observed correlation coefficients) με τα μεγέθη των μερικών συντελεστών συσχέτισης (partial correlation coefficients) για το σύνολο των μεταβλητών της ανάλυσης είναι 90,5% και είναι αξιόπιστος διότι ξεπέρνα το 60%. Επίσης, ο έλεγχος της υπόθεσης για τη σφαιρικότητα, με το τεστ του Bartlett (H<sub>0</sub>: Όλοι οι συντελεστές συσχέτισης δεν απέχουν και πολύ από το μηδέν), απορρίπτεται σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $p < 0.0005$ .

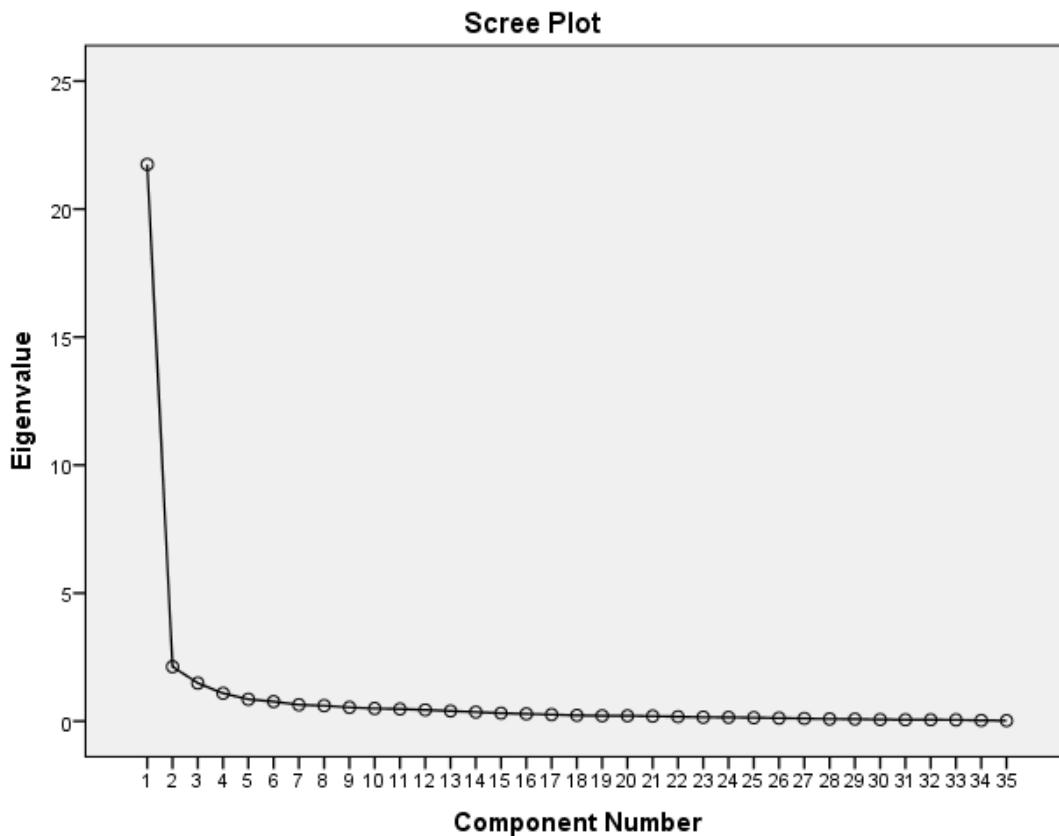
Πίνακας 48 KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	0,905
Approx. Chi-Square	2939,227
Bartlett's Test of Sphericity	
df	595
Sig.	0

### Το γράφημα Scree Plot

Το παρακάτω γράφημα (Γράφημα 3), το οποίο προβαίνει σε γραφική αναπαράσταση των ιδιοτιμών (eigenvalues), μας οδηγεί στον καθορισμό του αριθμού των ουσιαστικών παραγοντικών αξόνων.

Το παρακάτω γράφημα (Γράφημα 3) παρουσιάζει ένα διακριτό σπάσιμο μέχρι τον δέκατο τέταρτο παράγοντα, ενώ μετά τον δέκατο τέταρτο ακολουθεί ένα γραμμικό τμήμα της καμπύλης των ιδιοτιμών. Έτσι, μπορούμε, λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιοτιμές, οι οποίες και για τους έξι παράγοντες είναι πάνω από ένα (7,961, 6,641, 5,519, 4,058, 2,735, 1, 157) για τον 1<sup>ο</sup>, 2<sup>ο</sup>, 3<sup>ο</sup>, 4<sup>ο</sup>, 5<sup>ο</sup> και 6<sup>ο</sup> αντίστοιχα, μπορούμε να αποφανθούμε ότι ερμηνεύουν ικανοποιητικά τα δεδομένα.



Γράφημα 3 Γραφική αναπαράσταση των ιδιοτιμών

### Αποτελέσματα

Τέλος, από τις τιμές της κοινής παραγοντικής διακύμανσης οι οποίες παρουσιάζονται στον πίνακα (Πίνακας 49) (Communalities) για κάθε ερώτηση διαπιστώνουμε ότι οι περισσότερες έχουν τιμή μεγαλύτερη από 0.40 γεγονός που δηλώνει ικανοποιητική ποιότητα των μετρήσεων από το υπόδειγμα – μοντέλο των 6 παραγόντων – συνιστωσών (Πίνακας ).

Πιο συγκεκριμένα το Communality της πρώτης ερώτησης της κλίμακας, δηλαδή της δήλωσης «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με τον ιατρικό εξοπλισμό που χρησιμοποίησαν οι Ιατροί» (A1) ανέρχεται στο 0,699, της δήλωσης «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με το επίπεδο επαγγελματισμού των Ιατρών» (A2) ανέρχεται στο 0,798, της δήλωσης «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με το επίπεδο επαγγελματισμού του νοσηλευτικού προσωπικού» (A3) ανέρχεται στο 0,644, της δήλωσης «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την ευκολία προσαρμογής των Ιατρών/νοσηλευτικού προσωπικού στο χώρο που πραγματοποιήθηκε η νοσηλεία σας (σπίτι, θάλαμο κτλ.) » (A4) ανέρχεται στο 0,710, της δήλωσης «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών του νοσοκομείου» (A5) ανέρχεται στο 0,620, της δήλωσης «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την δυνατότητα των ιατρικών υπηρεσιών να είναι σταθερά υψηλής απόδοσης (μετά από πολλές επισκέψεις)» (A6) ανέρχεται στο 0,867, της δήλωσης «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με τις χρεώσεις του νοσηλευτικού ιδρύματος» (A7) ανέρχεται στο 0,662, της δήλωσης «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την εμφάνιση του Ιατρικού προσωπικού» (A8) ανέρχεται στο 0,750.

Της δήλωσης «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την εμφάνιση του νοσηλευτικού/τεχνικού προσωπικού» (A9) ανέρχεται στο 0,704, της δήλωσης «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η όσον αφορά στην διάγνωση του ιατρικού προβλήματός σας» (A10) ανέρχεται στο 0,797, της δήλωσης «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την ανταπόκριση/κατανόηση των Ιατρών για το πρόβλημά σας» (A11) ανέρχεται στο 0,794, της δήλωσης «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την ανταπόκριση/κατανόηση του νοσηλευτικού προσωπικού για το πρόβλημα σας»

(A12) ανέρχεται στο 0,752, της δήλωσης «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με τον χρόνο αναμονής (που περιμένετε) για το Ιατρικό/νοσηλευτικό προσωπικό» (A13) ανέρχεται στο 0,715, της δήλωσης «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την προθυμία του προσωπικού να απαντήσει στις απορίες σας» (A14) ανέρχεται στο 0,783, της δήλωσης «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με τον χρόνο αναμονής μεταφοράς σας στην κλινική αποκατάστασης» (A15) ανέρχεται στο 0,754 της δήλωσης «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την εμπιστοσύνη που σας εμπνέει ο Ιατρός » (A16) ανέρχεται στο 0,755, της δήλωσης «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με τις ώρες εξυπηρέτησης ασθενών από το νοσοκομείο» (A17) ανέρχεται στο 0,711, της δήλωσης «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την ευκολία ανεύρεσης/ «κλεισίματος» ραντεβού στο νοσηλευτικό ίδρυμα» (A18) ανέρχεται στο 0,867, της δήλωσης «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την διακίνηση του προσωπικού στον χώρο που πραγματοποιήθηκε η νοσηλεία σας (σπίτι, θάλαμο κτλ.) » (A19) ανέρχεται στο 0,837, της δήλωσης «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την μέριμνα που επέδειξε το προσωπικό (ιατρικό και νοσηλευτικό) για τον ασθενή» (A20) ανέρχεται στο 0,812, της δήλωσης «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την μέριμνα που επέδειξε το προσωπικό (ιατρικό και νοσηλευτικό) για τα άλλα μέλη της οικογένειας ή/και για τους επισκέπτες» (A21) ανέρχεται στο 0,754, της δήλωσης «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με τον χρόνο που αφιέρωσε το προσωπικό για να καταλάβει τις ανάγκες σας» (A22) ανέρχεται στο 0,735, της δήλωσης «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την αντικειμενικότητα και δίκαιη συμπεριφορά του προσωπικού για την προστασία του ασθενούς» (A23) ανέρχεται στο 0,710, της δήλωσης «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με τον σεβασμό που επέδειξε το προσωπικό (ιατρικό και νοσηλευτικό) στον ασθενή και τους συνοδούς του» (A24) ανέρχεται στο 0,824, της δήλωσης «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με τις ικανότητες του ιατρού που σας επισκέφτηκε» (A25) ανέρχεται στο 0,803, της δήλωσης «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με τις ικανότητες του νοσηλευτικού προσωπικού» (A26) ανέρχεται στο 0,729, της δήλωσης «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την ικανότητα του προσωπικού να βοηθήσει με τα ασφαλιστικά ζητήματα (π.χ. να συμπληρώσει έγγραφα κάλυψης των ασφαλιστικών ταμιών, να χορηγήσει

γνωματεύσεις κλπ.)» (A27) ανέρχεται στο 0,774, της δήλωσης «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την τήρηση των κανόνων υγιεινής από το προσωπικό (π.χ. χρήση γαντιών, αντισηπτικών κλπ.) κατά την διάρκεια της παροχής των ιατρικών υπηρεσιών» (A28) ανέρχεται στο 0,801, της δήλωσης «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την παροχή οδηγιών από το ιατρικό προσωπικό» (A29) ανέρχεται στο 0,814, της δήλωσης «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με το έντυπο πληροφοριακό υλικό που σας παραχωρήθηκε» (A30) ανέρχεται στο 0,831, της δήλωσης «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η από την κατανόηση της ορολογίας που χρησιμοποίησε το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό» (A31) ανέρχεται στο 0,798, της δήλωσης «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η από την περιγραφή των διαδικασιών παροχής υπηρεσιών του νοσοκομείου» (A32) ανέρχεται στο 0,799, της δήλωσης «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η από τις οδηγίες που λάβατε σχετικά με τις χρεώσεις του νοσοκομείου» (A323) ανέρχεται στο 0,719, της δήλωσης «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η από την ειδοποίηση που λάβατε (αν λάβατε) από το νοσοκομείο σε περίπτωση ακύρωσης ραντεβού/εξέτασης» (A34) ανέρχεται στο 0,747 της δήλωσης «Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η από την ευγένεια του ιατρικού προσωπικού» (A35) ανέρχεται στο 0,583

Πίνακας 49 Communalities

Communalities			
		Initial	Extraction
A1	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με τον ιατρικό εξοπλισμό που χρησιμοποίησαν οι Ιατροί	1,000	,699
A2	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με το επίπεδο επαγγελματισμού των Ιατρών	1,000	,798
A3	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με το επίπεδο επαγγελματισμού του νοσηλευτικού προσωπικού	1,000	,644

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

A4	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την ευκολία προσαρμογής των Ιατρών/νοσηλευτικού προσωπικού στο χώρο που πραγματοποιήθηκε η νοσηλεία σας (σπίτι, θάλαμο κτλ.)	1,000	,710
A5	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών του νοσοκομείου	1,000	,620
A6	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την δυνατότητα των ιατρικών υπηρεσιών να είναι σταθερά υψηλής απόδοσης (μετά από πολλές επισκέψεις)	1,000	,867
A7	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με τις χρεώσεις του νοσηλευτικού ιδρύματος	1,000	,662
A8	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την εμφάνιση του Ιατρικού προσωπικού	1,000	,750
A9	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την εμφάνιση του νοσηλευτικού/τεχνικού προσωπικού	1,000	,704
A10	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η όσον αφορά στην διάγνωση του ιατρικού προβλήματός σας	1,000	,797
A11	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την ανταπόκριση/κατανόηση των Ιατρών για το πρόβλημά σας	1,000	,794
A12	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την ανταπόκριση/κατανόηση του νοσηλευτικού προσωπικού για το πρόβλημα σας	1,000	,752
A13	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με τον χρόνο αναμονής (που περιμένατε) για το Ιατρικό/νοσηλευτικό προσωπικό	1,000	,715
A14	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την προθυμία του προσωπικού να απαντήσει στις απορίες σας	1,000	,783

A15	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με τον χρόνο αναμονής μεταφοράς σας στην κλινική αποκατάστασης	1,000	,754
A16	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την εμπιστοσύνη που σας εμπνέει ο Ιατρός	1,000	,755
A17	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με τις ώρες εξυπηρέτησης ασθενών από το νοσοκομείο	1,000	,711
A18	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την ευκολία ανεύρεσης/ «κλεισίματος» ραντεβού στο νοσηλευτικό ίδρυμα	1,000	,867
A19	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την διακίνηση του προσωπικού στον χώρο που πραγματοποιήθηκε η νοσηλεία σας (σπίτι, θάλαμο κτλ.)	1,000	,837
A20	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την μέριμνα που επέδειξε το προσωπικό (ιατρικό και νοσηλευτικό) για τον ασθενή	1,000	,812
A21	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την μέριμνα που επέδειξε το προσωπικό (ιατρικό και νοσηλευτικό) για τα άλλα μέλη της οικογένειας ή/και για τους επισκέπτες	1,000	,754
A22	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με τον χρόνο που αφιέρωσε το προσωπικό για να καταλάβει τις ανάγκες σας	1,000	,735
A23	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την αντικειμενικότητα και δίκαιη συμπεριφορά του προσωπικού για την προστασία του ασθενούς	1,000	,710
A24	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με τον σεβασμό που επέδειξε το προσωπικό (ιατρικό και νοσηλευτικό) στον ασθενή και τους συνοδούς του	1,000	,824

A25	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με τις ικανότητες του ιατρού που σας επισκέφτηκε	1,000	,803
A26	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με τις ικανότητες του νοσηλευτικού προσωπικού	1,000	,729
A27	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την ικανότητα του προσωπικού να βοηθήσει με τα ασφαλιστικά ζητήματα( π.χ. να συμπληρώσει έγγραφα κάλυψης των ασφαλιστικών ταμιών, να χορηγήσει γνωματεύσεις κλπ.)	1,000	,774
A28	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την τήρηση των κανόνων υγιεινής από το προσωπικό (π.χ. χρήση γαντιών, αντισηπτικών κλπ.) κατά την διάρκεια της παροχής των ιατρικών υπηρεσιών	1,000	,801
A29	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την παροχή οδηγιών από το ιατρικό προσωπικό	1,000	,814
A30	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με το έντυπο πληροφοριακό υλικό που σας παραχωρήθηκε	1,000	,831
A31	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η από την κατανόηση της ορολογίας που χρησιμοποίησε το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό	1,000	,798
A32	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η από την περιγραφή των διαδικασιών παροχής υπηρεσιών του νοσοκομείου	1,000	,799
A33	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η από τις οδηγίες που λάβατε σχετικά με τις χρεώσεις του νοσοκομείου	1,000	,719
A34	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η από την ειδοποίηση που λάβατε (αν λάβατε) από το νοσοκομείο σε περίπτωση ακύρωσης ραντεβού/εξέτασης	1,000	,747

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*



A35	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η από την ευγένεια του ιατρικού προσωπικού	1,000	,583
-----	---	-------	------

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Ο δείκτης καταλληλότητας δείγματος  $KMO=0,905>0.60$  έδειξε ότι τα δεδομένα του δείγματος ήταν κατάλληλα για να υποστούν παραγοντική ανάλυση και ο έλεγχος σφαιρικότητας (Bartlett's sign $<0.01$ ) έδειξε επίσης ότι έχει νόημα η ανάλυση σε κύριες συνιστώσες (Principal. component analysis). Με την ανάλυση αυτή τα δεδομένα ομαδοποιήθηκαν με βάση τη μεταξύ τους συσχέτιση με στόχο την αποτύπωση εκείνων των παραγόντων που περιγράφουν ενδελεχώς και με σαφήνεια τις στάσεις των ασθενών και των συνοδών για το αντικείμενο της έρευνας.

Βάση της ανάλυσης (Πίνακας 50), προέκυψαν 6 ασυσχέτιστοι παράγοντες, οι οποίοι εξηγούν το 80, 203% της συνολικής αδράνειας των δεδομένων και οι οποίοι περιγράφονται ξεχωριστά στη συνέχεια. Ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας (αξιοπιστίας) Crobach's a είναι στατιστικά σημαντικός και ίσος 0,982 για το σύνολο των ερωτήσεων και γι' αυτό η κλίμακα των 35 ερωτήσεων θεωρήθηκε αξιόπιστη με την έννοια της εσωτερικής συνέπειας (internal. consistency) της εννοιολογικής κατασκευής που συγκροτήθηκε για τις στάσεις, οι οποίες καταγράφονται στην κλίμακα Ποιότητα Υπηρεσιών.

Ο συντελεστής αξιοπιστίας (Crobach's a) είναι στατιστικά σημαντικός και ίσος με 0,935, 0,891, 0,937, 0,989, 0,877 για τον 1<sup>ο</sup>, 2<sup>ο</sup>, 3<sup>ο</sup>, 5<sup>ο</sup> και 6<sup>ο</sup> παραγοντικό άξονα αντίστοιχα. Τέλος, από τις τιμές της κοινής παραγοντικής διακύμανσης (Communality) (πίνακας Communality) για κάθε ερώτηση διαπιστώνουμε ότι οι περισσότερες έχουν τιμή 0,40 γεγονός που δηλώνει ικανοποιητική ποιότητα των μετρήσεων από το υπόδειγμα – μοντέλο των 6 παραγόντων – συνιστωσών.

Πίνακας 50 Total. Variance ExplainedTotal. Variance Explained

## Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	21,744	62,127	62,127	21,744	62,127	62,127	7,961	22,746	22,746
2	2,128	6,08	68,207	2,128	6,08	68,207	6,641	18,974	41,72
3	1,487	4,25	72,457	1,487	4,25	72,457	5,519	15,768	57,488
4	1,088	3,109	75,566	1,088	3,109	75,566	4,058	11,595	69,083
5	0,856	2,445	78,011	0,856	2,445	78,011	2,735	7,815	76,898
6	0,767	2,192	80,203	0,767	2,192	80,203	1,157	3,306	80,203
7	0,641	1,831	82,034						
8	0,605	1,73	83,764						
9	0,539	1,54	85,304						
10	0,495	1,413	86,717						
11	0,473	1,353	88,07						
12	0,44	1,257	89,327						
13	0,399	1,14	90,467						
14	0,357	1,021	91,488						
15	0,314	0,897	92,384						
16	0,285	0,814	93,199						
17	0,258	0,736	93,935						
18	0,228	0,652	94,587						
19	0,212	0,605	95,192						
20	0,208	0,594	95,786						
21	0,196	0,559	96,346						
22	0,173	0,494	96,839						
23	0,155	0,442	97,281						
24	0,15	0,428	97,709						
25	0,138	0,394	98,103						
26	0,12	0,344	98,447						
27	0,106	0,303	98,751						
28	0,085	0,242	98,993						
29	0,083	0,238	99,231						
30	0,063	0,18	99,411						
31	0,055	0,156	99,567						
32	0,053	0,152	99,719						
33	0,05	0,143	99,862						
34	0,029	0,083	99,945						
35	0,019	0,055	100						

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

---

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Ειδικότερα, βάση των τοποθετήσεων των ερωτηθέντων, όπως προέκυψε από την παραγοντική ανάλυση, στον πρώτο άξονα- παράγοντα F1, με ιδιοτιμή 7,961 που εξηγεί, μετά την περιστροφή varimax, το 22,746% της συνολικής διασποράς, φορτώνουν κυρίως οι ερωτήσεις A11, A16, A15, A12, A14, A18, A13, A17, A19 και μάλιστα με υψηλές φορτώσεις (.883, 0,825, 0,782, 0,721, 0,676, 0,641, 0,595, 0,587, 0,543). Ο πρώτος παράγοντας F1 σκιαγραφεί τις απόψεις των ερωτηθέντων σχετικά με την ανταπόκριση της συγκεκριμένης υπηρεσίας και ειδικότερα του νοσοκομείου. Ειδικότερα, σκιαγραφούνται οι απόψεις των ερωτηθέντων σχετικά με το βαθμό στον οποίο είναι ικανοποιημένοι με την ανταπόκριση/κατανόηση των Ιατρών για το πρόβλημά τους (A11), με το βαθμό στον οποίο είναι ικανοποιημένοι με την εμπιστοσύνη που τους εμπνέει ο Ιατρός (A16), με το βαθμό στον οποίο είναι ικανοποιημένοι με τον χρόνο αναμονής μεταφοράς τους στην κλινική αποκατάστασης (A15), με τον βαθμό στον οποίο είναι ικανοποιημένοι με την ανταπόκριση/κατανόηση του νοσηλευτικού προσωπικού για το πρόβλημα τους (A12), με το βαθμό στον οποίο είναι ικανοποιημένοι με την προθυμία του προσωπικού να απαντήσει στις απορίες τους (A14), με τον βαθμό στον οποίο είναι ικανοποιημένοι με την ευκολία ανεύρεσης/ «κλεισίματος» ραντεβού στο νοσηλευτικό ίδρυμα (A18), με το βαθμό στον οποίο είναι ικανοποιημένοι με τον χρόνο αναμονής (που περιμένανε) για το Ιατρικό/νοσηλευτικό προσωπικό (A13), με το βαθμό στον οποίο είναι ικανοποιημένοι με τις ώρες εξυπηρέτησης ασθενών από το νοσοκομείο (A17), με το βαθμό στον οποίο είναι ικανοποιημένοι με τη διακίνηση του προσωπικού στον χώρο που πραγματοποιήθηκε η νοσηλεία τους (σπίτι, θάλαμο κτλ.) (A19).

Η αξιοπιστία του παράγοντα είναι  $a=0,935$  και είναι ικανοποιητική. Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί ότι όλα ανεξαιρέτως τα items, που εμφανίζουν υψηλές φορτώσεις στον άξονα, εμφανίζουν από καλό μέχρι και υψηλό συντελεστή συσχέτισης Pearson με το άθροισμα των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην

---

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

κλίμακα όταν θα εκλείψουν από την scale, γεγονός που δηλώνει ότι δεν είχαν πρόβλημα αξιοπιστίας.

Συνεπώς, ο πρώτος παραγοντικός άξονας F1 είναι εκείνη η σύνθετη μεταβλητή, η οποία οφείλει την κατασκευή της στα items A11, A16, A15, A12, A14, A18, A13, A17, A19 και μπορεί να ονομαστεί άξονας Ανταπόκριση του Συστήματος.

Ο δεύτερος παράγοντας F2, με ιδιοτιμή 6,641 που εξηγεί, μετά την περιστροφή varimax, το 18,974% της συνολικής διασποράς φορτώνουν τα items A1, A2, A4, A3 και μάλιστα με υψηλές φορτώσεις (0,536, 0,531, 0,527, 0,512), τα οποία χαρτογραφούν εκείνες τις απόψεις των ερωτηθέντων σχετικά με τον εξοπλισμό και το επαγγελματισμό του προσωπικού. Ειδικότερα, ανιχνεύουν σε ποιο βαθμό σε ποιο βαθμό είναι ικανοποιημένοι με τον ιατρικό εξοπλισμό που χρησιμοποίησαν οι ιατροί, σε ποιο βαθμό είναι ικανοποιημένοι με το επίπεδο επαγγελματισμού των Ιατρών (A2), σε ποιο βαθμό είναι ικανοποιημένοι με την ευκολία προσαρμογής των Ιατρών/νοσηλευτικού προσωπικού στο χώρο που πραγματοποιήθηκε η νοσηλεία τους (σπίτι, θάλαμο κτλ.) (A4), σε ποιο βαθμό είναι ικανοποιημένοι με το επίπεδο επαγγελματισμού του νοσηλευτικού προσωπικού (A3).

Η αξιοπιστία του παράγοντα είναι  $\alpha=0,891$  και είναι ιδιαίτερα ικανοποιητική. Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί ότι όλα ανεξαιρέτως τα items που εμφανίζουν υψηλές φορτώσεις στον άξονα εμφανίζουν από καλό μέχρι και υψηλό συντελεστή συσχέτισης Pearson με το άθροισμα των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν θα εκλείψουν από την scale, γεγονός που δηλώνει ότι δεν είχαν πρόβλημα αξιοπιστίας.

Συνεπώς, ο δεύτερος παραγοντικός άξονας F2 είναι εκείνη η σύνθετη μεταβλητή, η οποία οφείλει την κατασκευή της στα items A1, A2, A4, A3, και μπορεί να ονομαστεί άξονας Δομικά Στοιχεία του Νοσοκομείου.

Στον τρίτο παράγοντα F3 με ιδιοτιμή 5,519 που εξηγεί, μετά την περιστροφή varimax, το 15,768% της συνολικής διασποράς, φορτώνουν τα items A20, A24, A23, A21, A22 και μάλιστα με υψηλές φορτώσεις (0,838, 0,756, 0,705, 0,676, 0,664) τα οποία χαρτογραφούν εκείνες τις απόψεις των ερωτηθέντων σχετικά με τη φροντίδα

και το ενδιαφέρον για τους ασθενείς. Ειδικότερα, ανιχνεύουν σε ποιο βαθμό είναι ικανοποιημένοι με την μέριμνα που επέδειξε το προσωπικό (ιατρικό και νοσηλευτικό) για τον ασθενή (A20), σε ποιο βαθμό είναι ικανοποιημένοι με τον σεβασμό που επέδειξε το προσωπικό (ιατρικό και νοσηλευτικό) στον ασθενή και τους συνοδούς του (A24), σε ποιο βαθμό στον οποίο είναι ικανοποιημένοι με την αντικειμενικότητα και δίκαιη συμπεριφορά του προσωπικού για την προστασία του ασθενούς (A23), με το βαθμό στον οποίο είναι ικανοποιημένοι με την μέριμνα που επέδειξε το προσωπικό (ιατρικό και νοσηλευτικό) για τα άλλα μέλη της οικογένειας ή/και για τους επισκέπτες (A21) και τέλος, με το βαθμό στον οποίο είναι ικανοποιημένοι με την μέριμνα που επέδειξε και με τον χρόνο που αφιέρωσε το προσωπικό για να καταλάβει τις ανάγκες τους (A22).

Η αξιοπιστία του παράγοντα είναι  $a=0,937$  και είναι ιδιαίτερα ικανοποιητική. Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί ότι όλα ανεξαιρέτως τα items που εμφανίζουν υψηλές φορτώσεις στον άξονα εμφανίζουν από καλό μέχρι και υψηλό συντελεστή συσχέτισης Pearson με το άθροισμα των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν θα εκλείψουν από την scale, γεγονός που δηλώνει ότι δεν είχαν πρόβλημα αξιοπιστίας.

Συνεπώς, ο τρίτος παραγοντικός άξονας F3 είναι εκείνη η σύνθετη μεταβλητή, η οποία οφείλει την κατασκευή της στα items A20, A24, A23, A21, A22 και μπορεί να ονομαστεί άξονας *Διαπροσωπικής Ενδυνάμωσης*.

Ο τέταρτος παράγοντας F4 με ιδιοτιμή 4,058, που εξηγεί το 11,595% της συνολικής διασποράς φορτώνουν τα items A10, A5, A7, A6, A8, A9, και μάλιστα με υψηλές φορτώσεις (0,768, 0,691, 0,596, 0,573, 0,530, 0,516). Ειδικότερα, τα συγκεκριμένα items ανιχνεύουν σε ποιο βαθμό οι ερωτηθέντες είναι ικανοποιημένοι όσον αφορά στην διάγνωση του ιατρικού τους προβλήματος (A10), σε ποιο βαθμό είναι ικανοποιημένοι με το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών του νοσοκομείου (A5), σε ποιο βαθμό είναι ικανοποιημένοι με τις χρεώσεις του νοσηλευτικού ιδρύματος (A7), σε ποιο βαθμό είναι ικανοποιημένοι με τη δυνατότητα των ιατρικών υπηρεσιών να είναι σταθερής απόδοσης (A6), σε ποιο βαθμό είναι ικανοποιημένοι με

την εμφάνιση του Ιατρικού προσωπικού (A8) και τέλος, σε ποιο βαθμό είναι ικανοποιημένοι με την εμφάνιση του νοσηλευτικού/τεχνικού προσωπικού (A9).

Η αξιοπιστία του παράγοντα είναι  $\alpha=0,989$  και είναι ιδιαίτερα ικανοποιητική. Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί ότι όλα ανεξαιρέτως τα items που εμφανίζουν υψηλές φορτώσεις στον άξονα εμφανίζουν από καλό μέχρι και υψηλό συντελεστή συσχέτισης Pearson με το άθροισμα των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν θα εκλείψουν από την scale, γεγονός που δηλώνει ότι δεν είχαν πρόβλημα αξιοπιστίας.

Συνεπώς, ο τέταρτος παραγοντικός άξονας F4 είναι εκείνη η σύνθετη μεταβλητή, η οποία οφείλει την κατασκευή της στα items A10, A5, A7, A6, A8, A9 και μπορεί να ονομαστεί άξονας *Αξιοπιστίας*.

Ο πέμπτος παράγοντας F5 με ιδιοτιμή 2,735, που εξηγεί το 7,815% της συνολικής διασποράς φορτώνουν τα items A25, A26, A28, A27 και μάλιστα με πολύ υψηλές φορτώσεις (0,516, 0,509, 0,491, 0,495) τα οποία χαρτογραφούν εκείνες τις απόψεις των ερωτηθέντων σχετικά με τις ικανότητες ιατρών και προσωπικού. Ειδικότερα, ανιχνεύουν σε ποιο βαθμό είναι ικανοποιημένοι με τις ικανότητες του ιατρού που τους επισκέφτηκε (A25), σε ποιο βαθμό είναι ικανοποιημένοι με τις ικανότητες του νοσηλευτικού προσωπικού (A26), με το βαθμό στον οποίο είναι ικανοποιημένοι με την τήρηση των κανόνων υγιεινής από το προσωπικό (π.χ. χρήση γαντιών, αντισηπτικών κλπ.) κατά την διάρκεια της παροχής των ιατρικών υπηρεσιών (A28) και τέλος, σε ποιο βαθμό είναι ικανοποιημένοι με την ικανότητα του προσωπικού να βοηθήσει με τα ασφαλιστικά ζητήματα (π.χ. να συμπληρώσει έγγραφα κάλυψης των ασφαλιστικών ταμιών, να χορηγήσει γνωματεύσεις κλπ.) (A27).

Η αξιοπιστία του παράγοντα είναι  $\alpha=0,877$  και είναι ιδιαίτερα ικανοποιητική. Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί ότι όλα ανεξαιρέτως τα items που εμφανίζουν υψηλές φορτώσεις στον άξονα εμφανίζουν από καλό μέχρι και υψηλό συντελεστή συσχέτισης Pearson με το άθροισμα των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν θα εκλείψουν από την scale, γεγονός που δηλώνει ότι δεν είχαν πρόβλημα αξιοπιστίας.

Συνεπώς, ο πέμπτος παραγοντικός άξονας F5 είναι εκείνη η σύνθετη μεταβλητή, η οποία οφείλει την κατασκευή της στα items A25, A26, A28, A27 και μπορεί να ονομαστεί άξονας *Επάρκειας Ικανοτήτων*.

Ο έκτος παράγοντας F6 με ιδιοτιμή 1, 157, που εξηγεί το 3,306% της συνολικής διασποράς φορτώνουν τα items A29, A31, A32, A30, A34, A33, A35 και μάλιστα με υψηλές φορτώσεις (0,873, 0,665, 0,656, 0,650, 0,627, 0,534, 0,489). Ειδικότερα, τα συγκεκριμένα items ανιχνεύουν σε ποιο βαθμό οι ερωτηθέντες είναι ικανοποιημένοι με την παροχή οδηγιών από το ιατρικό προσωπικό (A29), σε ποιο βαθμό είναι ικανοποιημένοι από την κατανόηση της ορολογίας που χρησιμοποίησε το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό (A31), σε ποιο βαθμό είναι ικανοποιημένοι από την περιγραφή των διαδικασιών παροχής υπηρεσιών του νοσοκομείου (A32), σε ποιο βαθμό είναι ικανοποιημένοι με το έντυπο πληροφοριακό υλικό που τους παραχωρήθηκε (A30), σε ποιο βαθμό είναι ικανοποιημένοι από την ειδοποίηση που λάβανε (αν λάβανε) από το νοσοκομείο σε περίπτωση ακύρωσης ραντεβού/εξέτασης (A34), σε ποιο βαθμό είναι ικανοποιημένοι από τις οδηγίες που λάβανε σχετικά με τις χρεώσεις του νοσοκομείου (A33) και τέλος, σε ποιο βαθμό είναι ικανοποιημένοι από την ευγένεια του ιατρικού προσωπικού A(35).

Η αξιοπιστία του παράγοντα είναι  $\alpha=0,925$  και είναι ιδιαίτερα ικανοποιητική. Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί ότι όλα ανεξαιρέτως τα items που εμφανίζουν υψηλές φορτώσεις στον άξονα εμφανίζουν από καλό μέχρι και υψηλό συντελεστή συσχέτισης Pearson με το άθροισμα των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν θα εκλείψουν από την scale, γεγονός που δηλώνει ότι δεν είχαν πρόβλημα αξιοπιστίας.

Συνεπώς, ο έκτος παραγοντικός άξονας F6 είναι εκείνη η σύνθετη μεταβλητή, η οποία οφείλει την κατασκευή της στα items A29, A31, A32, A30, A34, A33, A35 και μπορεί να ονομαστεί άξονας *Επικοινωνίας με το Ιατρικό Προσωπικό*.

Πίνακας 51 Rotated Component Matrix

		Rotated Component Matrix <sup>a</sup>					
		Component					
		1	2	3	4	5	6
A11	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την ανταπόκριση/κατανόηση των Ιατρών για το πρόβλημά σας	0,883					
A16	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την εμπιστοσύνη που σας εμπνέει ο Ιατρός	0,825					
A15	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με τον χρόνο αναμονής μεταφοράς σας στην κλινική αποκατάστασης	0,782					
A12	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την ανταπόκριση/κατανόηση του νοσηλευτικού προσωπικού για το πρόβλημα σας	0,721		0,43			



A14	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την προθυμία του προσωπικού να απαντήσει στις απορίες σας	0,676			0,33		0,397
A18	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την ευκολία ανεύρεσης/ «κλεισίματος» ραντεβού στο νοσηλευτικό ίδρυμα	0,641		0,305		,	
A13	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με τον χρόνο αναμονής (που περιμένατε) για το Ιατρικό/νοσηλευτικό προσωπικό	0,595					
A17	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με τις ώρες εξυπηρέτησης ασθενών από το νοσοκομείο	0,587					
A19	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την διακίνηση του προσωπικού στον χώρο που πραγματοποιήθηκε η νοσηλεία σας (σπίτι, θάλαμο κτλ.)	0,543	0,481	0,406			

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

A1	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με τον ιατρικό εξοπλισμό που χρησιμοποίησαν οι Ιατροί		0,536				
A2	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με το επίπεδο επαγγελματισμού των Ιατρών		0,531				
A4	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την ευκολία προσαρμογής των Ιατρών/νοσηλευτικού προσωπικού στο χώρο που πραγματοποιήθηκε η νοσηλεία σας (σπίτι, θάλαμο κτλ.)		0,527	0,514			
A3	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με το επίπεδο επαγγελματισμού του νοσηλευτικού προσωπικού	0,305	0,512				
A20	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την μέριμνα που επέδειξε το προσωπικό (ιατρικό και νοσηλευτικό) για τον ασθενή		0,307	0,838		0,368	

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

A24	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με τον σεβασμό που επέδειξε το προσωπικό (ιατρικό και νοσηλευτικό) στον ασθενή και τους συνοδούς του	,		0,756	0,471		
A23	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την αντικειμενικότητα και δίκαιη συμπεριφορά του προσωπικού για την προστασία του ασθενούς			0,705			
A21	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την μέριμνα που επέδειξε το προσωπικό (ιατρικό και νοσηλευτικό) για τα άλλα μέλη της οικογένειας ή/και για τους επισκέπτες			0,676			
A22	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με τον χρόνο που αφιέρωσε το προσωπικό για να καταλάβει τις ανάγκες σας			0,664			

A10	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η όσον αφορά στην διάγνωση του ιατρικού προβλήματός σας				0,768		
A5	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών του νοσοκομείου			0,411	0,691		
A7	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με τις χρεώσεις του νοσηλευτικού ιδρύματος			0,426	0,596		
A6	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την δυνατότητα των ιατρικών υπηρεσιών να είναι σταθερά υψηλής απόδοσης (μετά από πολλές επισκέψεις)				0,573		
A8	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την εμφάνιση του Ιατρικού προσωπικού			0,399	0,53	0,358	

A9	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την εμφάνιση του νοσηλευτικού/τεχνικού προσωπικού					0,516	
A25	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με τις ικανότητες του ιατρού που σας επισκέφτηκε					0,516	
A26	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με τις ικανότητες του νοσηλευτικού προσωπικού					0,509	
A28	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την τήρηση των κανόνων υγιεινής από το προσωπικό (π.χ. χρήση γαντιών, αντισηπτικών κλπ.) κατά την διάρκεια της παροχής των ιατρικών υπηρεσιών	0,364				0,491	0,43

A27	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την ικανότητα του προσωπικού να βοηθήσει με τα ασφαλιστικά ζητήματα( π.χ. να συμπληρώσει έγγραφα κάλυψης των ασφαλιστικών ταμιών, να χορηγήσει γνωματεύσεις κλπ.)	0,368				0,495
A29	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την παροχή οδηγιών από το ιατρικό προσωπικό					0,873
A31	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η από την κατανόηση της ορολογίας που χρησιμοποίησε το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό					0,665
A32	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η από την περιγραφή των διαδικασιών παροχής υπηρεσιών του νοσοκομείου					0,656

A30	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με το έντυπο πληροφοριακό υλικό που σας παραχωρήθηκε	0,37					0,65
A34	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η από την ειδοποίηση που λάβατε (αν λάβατε) από το νοσοκομείο σε περίπτωση ακύρωσης ραντεβού/εξέτασης		0,393				0,627
A33	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η από τις οδηγίες που λάβατε σχετικά με τις χρεώσεις του νοσοκομείου						0,534
A35	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η από την ευγένεια του ιατρικού προσωπικού						489
		Extraction Method: Principal Component Analysis.					
		Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.					
		a. Rotation converged in 10 iterations.					

Συνεπώς, η ανάλυση ανέδειξε συνολικά παράγοντες- σύνθετες μεταβλητές οι οποίοι ονομάστηκαν: Ανταπόκριση του συστήματος, Δομικά Στοιχεία του

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

Νοσοκομείου, Διαπροσωπικής Ενδυνάμωσης, Αξιοπιστίας, Επάρκειας Ικανοτήτων και Επικοινωνίας με το Ιατρικό Προσωπικό.

Συνεπώς, πρόκειται για μοντέλο 6 παραγόντων. Στη συνέχεια θα εξεταστεί αν υπάρχει πρόβλημα στην προσαρμογή του μοντέλου των 6 προαναφερθέντων παραγόντων.

Το test καλής προσαρμογής

Ο έλεγχος καλής προσαρμογής, όπως και ο έλεγχος σφαιρικότητας προϋποθέτουν πολυδιάστατη κανονικότητα. Με τη βοήθεια της μεθόδου των Γενικευμένων Σταθμικών Ελαχίστων Τετραγώνων διεξήχθη το test καλής προσαρμογής του μοντέλου των τεσσάρων παραγόντων ο οποίος ελέγχει την υπόθεση  $H_0$ : Δεν υπάρχει πρόβλημα καλής προσαρμογής του μοντέλου μας στα δεδομένα.

Από τον παρακάτω πίνακα διαπιστώνουμε ότι το παρατηρούμενο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $sign.=0.052 > 0.05$  και συνεπώς δεχόμαστε την μηδενική υπόθεση, δηλαδή δεχόμαστε ότι το εκτιμώμενο παραγοντικό μοντέλο των δεκατεσσάρων παραγόντων έχει καλή προσαρμογή.

## B.2.2 ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΠΙΣΤΟΤΗΤΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

Στη παρούσα ενότητα ακολουθεί η εγκυρότητα της κλίμακας Πιστότητας Ασθενών.

Διενεργήθηκε έλεγχος δειγματικής επάρκειας και ο έλεγχος σφαιρικότητας.

Ο παρακάτω πίνακας (Πίνακας 52: **KMO and Bartlett's Test**) μας παρέχει εκείνες τις πληροφορίες για δύο παραδοχές της παραγοντικής ανάλυσης σε κύρες συνιστώσες (Principal. Components Analysis, PCA).

Από τον παρακάτω πίνακα διαπιστώνουμε ότι ο δείκτης δειγματικής επάρκειας KMO των Kaiser-Meyer-Olkin, που συγκρίνει τα μεγέθη των παρατηρούμενων συντελεστών συσχέτισης (observed correlation coefficients) με τα μεγέθη των μερικών συντελεστών συσχέτισης (partial. correlation coefficients) για το σύνολο των μεταβλητών της ανάλυσης είναι 0,816 και είναι αξιόπιστος διότι ξεπέρασε το 0,60. Επίσης, ο έλεγχος της υπόθεσης για τη σφαιρικότητα, με το test του Bartlett ( $H_0$ :



Όλοι οι συντελεστές συσχέτισης δεν απέχουν και πολύ από το μηδέν) απορρίπτεται σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $p < 0.0005$ .

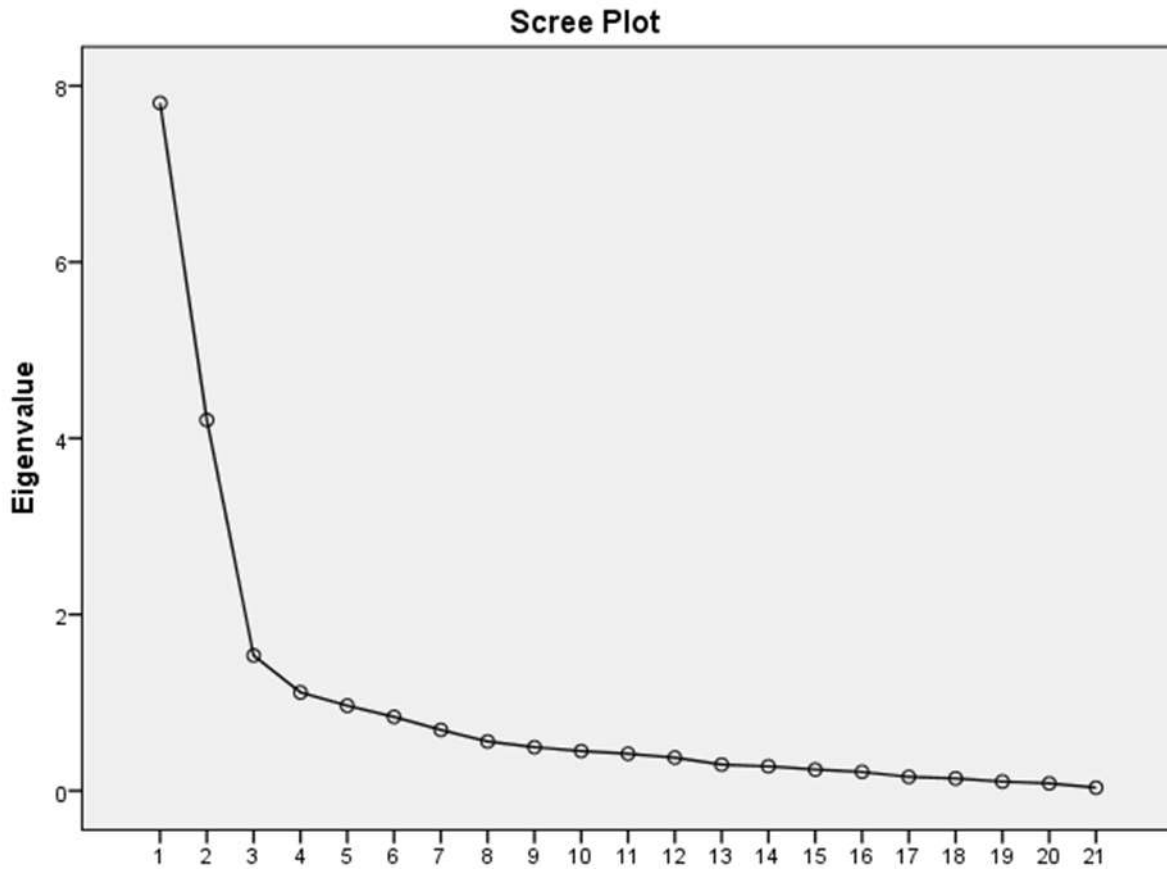
Πίνακας 52 KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,816
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	1255,85
		8
	df	210
	Sig.	,000

Το γράφημα Scree Plot

Το γράφημα 4, το οποίο προβαίνει σε γραφική αναπαράσταση των ιδιοτιμών (eigenvalues), μας οδηγεί στον καθορισμό του αριθμού των ουσιαστικών παραγοντικών αξόνων.

Το γράφημα 4 παρουσιάζει ένα διακριτό σπάσιμο μέχρι τον όγδοο παράγοντα, ενώ μετά τον τέταρτο ακολουθεί ένα γραμμικό τμήμα της καμπύλης των ιδιοτιμών. Έτσι, μπορούμε, λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιοτιμές, οι οποίες και για τους δέκα τέσσερις παράγοντες είναι πάνω από ένα (4,849, 4,091, 3,587, 2, 136) για τον 1<sup>ο</sup>, 2<sup>ο</sup>, 3<sup>ο</sup> και 4<sup>ο</sup> αντίστοιχα), να αποφανθούμε ότι ερμηνεύουν ικανοποιητικά τα δεδομένα.



Γράφημα 4: Γραφική αναπαράσταση των ιδιοτιμών

**Γράφημα:** Scree Plot

#### **Αποτελέσματα**

Τέλος, από τις τιμές της κοινής παραγοντικής διακύμανσης οι οποίες παρουσιάζονται στον πίνακα (Πίνακας 53) (Communalities) για κάθε ερώτηση διαπιστώνουμε ότι οι περισσότερες έχουν τιμή μεγαλύτερη από 0,40 γεγονός που δηλώνει ικανοποιητική ποιότητα των μετρήσεων από το υπόδειγμα – μοντέλο των 4 παραγόντων – συνιστωσών.

Πιο συγκεκριμένα το Communality της πρώτης ερώτησης της κλίμακας, δηλαδή της δήλωσης «Όταν πρέπει να πάω στο νοσοκομείο είναι πολύ σημαντικό να διαλέγω το κατάλληλο ίδρυμα» (B1) ανέρχεται στο 0,650, της δήλωσης «Ξέρω να αξιολογώ αρκετά καλά τις νοσοκομειακές υπηρεσίες» (B2) ανέρχεται στο 0,722, της δήλωσης «Το ΚΑΤ-ΕΚΑ προσφέρει ιατρικές υπηρεσίες με ακρίβεια και συνέπεια» (B3)

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

ανέρχεται στο 0,505 της δήλωσης «Σε γενικές γραμμές είναι εύκολο να νοσηλευτείς στο ΚΑΤ-ΕΚΑ» (B4) ανέρχεται στο 0,697, της δήλωσης «Είναι εύκολο να συγκεντρώσεις πληροφορίες σχετικά με την λειτουργία του ΚΑΤ-ΕΚΑ» (B5) 0,742, της δήλωσης «Επιλέγω να πάω στο ΚΑΤ-ΕΚΑ ανεξάρτητα από τις χρεώσεις του» (B6) ανέρχεται στο 0,620, της δήλωσης «Οι εγκαταστάσεις/υποδομές του ΚΑΤ-ΕΚΑ είναι οπτικά ελκυστικές» (B7) ανέρχεται στο 0,307, της δήλωσης «Προτιμώ το ΚΑΤ-ΕΚΑ από τα άλλα νοσοκομεία» (B8) ανέρχεται στο 0,572, της δήλωσης «Επιλέγω να πάω στο ΚΑΤ-ΕΚΑ ακόμα και αν χρειαστεί να πληρώσω παραπάνω από ότι να πάω σε άλλα νοσοκομεία» (B9) ανέρχεται στο 0,504, της δήλωσης «Θα επέλεγα να πάω σε άλλο νοσοκομείο αν είχε καλύτερες εγκαταστάσεις από το ΚΑΤ-ΕΚΑ» (B10) ανέρχεται στο 0,692, της δήλωσης «Θα επέλεγα να πάω σε άλλο νοσοκομείο αν είχε πιο αυξημένο κύρος από το ΚΑΤ-ΕΚΑ» (B11) ανέρχεται στο 0,781, της δήλωσης «Θα επέλεγα να πάω σε άλλο νοσοκομείο αν είχε πιο φιλικό προσωπικό από ότι το ΚΑΤ-ΕΚΑ» (B12) ανέρχεται 0,849, της δήλωσης «Όταν βλέπω ένα νοσοκομείο που προσφέρει διαφοροποιημένες υπηρεσίες από το ΚΑΤ-ΕΚΑ το προτιμώ» (B13) ανέρχεται στο 0,753, της δήλωσης «Θεωρώ τον εαυτό μου ως πιστό «πελάτη» του ΚΑΤ-ΕΚΑ» (B14) ανέρχεται στο 0,879, της δήλωσης «Κάθε φορά που χρειάζεται να νοσηλευτώ προτιμώ να έρχομαι στο ΚΑΤ-ΕΚΑ» (B15) ανέρχεται στο 0,821, της δήλωσης «Το να νοσηλεύομαι στο ΚΑΤ-ΕΚΑ είναι κουραστικό» (B16) ανέρχεται στο 0,785, της δήλωσης «Όταν χρειάζομαι νοσοκομειακές υπηρεσίες πάω στο νοσοκομείο που γνωρίζω καλύτερα» (B17) ανέρχεται στο 0,791, της δήλωσης «Έχω συστήσει το ΚΑΤ-ΕΚΑ και σε άλλους ασθενείς» (B18) ανέρχεται στο 0,801, της δήλωσης «Θα συστήσω το ΚΑΤ-ΕΚΑ και σε άλλους ασθενείς » ανέρχεται στο (B19) ανέρχεται στο 0,824, της δήλωσης «Αν είμαι ικανοποιημένος από τις υπηρεσίες ενός νοσοκομείου, δύσκολα προτιμώ κάποιο άλλο όταν το χρειαστώ» (B20) ανέρχεται στο 0,777, της δήλωσης «Αν το ΚΑΤ-ΕΚΑ δεν μπορεί να μου προσφέρει τις υπηρεσίες του, θα επέλεγα εύκολα να πάω σε κάποιο άλλο» (B21) ανέρχεται στο 0,588.

Πίνακας 53 Communalities

Communalities		Initial	Extraction
B1	1. Όταν πρέπει να πάω στο νοσοκομείο είναι πολύ σημαντικό να διαλέγω το κατάλληλο ίδρυμα	1	0,65
B2	2. Ξέρω να αξιολογώ αρκετά καλά τις νοσοκομειακές υπηρεσίες	1	0,722
B3	3. Το ΚΑΤ-ΕΚΑ προσφέρει ιατρικές υπηρεσίες με ακρίβεια και συνέπεια	1	0,505
B4	4. Σε γενικές γραμμές είναι εύκολο να νοσηλευτείς στο ΚΑΤ-ΕΚΑ	1	0,697
B5	5. Είναι εύκολο να συγκεντρώσεις πληροφορίες σχετικά με την λειτουργία του ΚΑΤ-ΕΚΑ	1	0,742
B6	6. Επιλέγω να πάω στο ΚΑΤ-ΕΚΑ ανεξάρτητα από τις χρεώσεις του	1	0,62
B7	7. Οι εγκαταστάσεις/υποδομές του ΚΑΤ-ΕΚΑ είναι οπτικά ελκυστικές	1	0,307
B8	8. Προτιμώ το ΚΑΤ-ΕΚΑ από τα άλλα νοσοκομεία	1	0,572

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

B9	9. Επιλέγω να πάω στο ΚΑΤ-ΕΚΑ ακόμα και αν χρειαστεί να πληρώσω παραπάνω από ότι να πάω σε άλλα νοσοκομεία	1	0,504
B10	10. Θα επέλεγα να πάω σε άλλο νοσοκομείο αν είχε καλύτερες εγκαταστάσεις από το ΚΑΤ-ΕΚΑ	1	0,692
B11	11. Θα επέλεγα να πάω σε άλλο νοσοκομείο αν είχε πιο αυξημένο κύρος από το ΚΑΤ-ΕΚΑ	1	0,781
B12	12. Θα επέλεγα να πάω σε άλλο νοσοκομείο αν είχε πιο φιλικό προσωπικό από ότι το ΚΑΤ-ΕΚΑ	1	0,849
B13	Όταν βλέπω ένα νοσοκομείο που προσφέρει διαφοροποιημένες υπηρεσίες από το ΚΑΤ-ΕΚΑ το προτιμώ	1	0,753
B14	13. Θεωρώ τον εαυτό μου ως πιστό «πελάτη» του ΚΑΤ-ΕΚΑ	1	0,879
B15	14. Κάθε φορά που χρειάζεται να νοσηλευτώ προτιμώ να έρχομαι στο ΚΑΤ-ΕΚΑ	1	0,821
B16	15. Το να νοσηλεύομαι στο ΚΑΤ-ΕΚΑ είναι κουραστικό	1	0,785

B17	16. Όταν χρειάζομαι νοσοκομειακές υπηρεσίες πάω στο νοσοκομείο που γνωρίζω καλύτερα	1	0,791
B18	17. Έχω συστήσει το ΚΑΤ-ΕΚΑ και σε άλλους ασθενείς	1	0,801
B19	18. Θα συστήσω το ΚΑΤ-ΕΚΑ και σε άλλους ασθενείς	1	0,824
B20	19. Αν είμαι ικανοποιημένος από τις υπηρεσίες ενός νοσοκομείου, δύσκολα προτιμώ κάποιο άλλο όταν το χρειαστώ	1	0,777
B21	20. Αν το ΚΑΤ-ΕΚΑ δεν μπορεί να μου προσφέρει τις υπηρεσίες του, θα επέλεγα εύκολα να πάω σε κάποιο άλλο	1	0,588

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Ο δείκτης καταλληλότητας δείγματος  $KMO=0,816 > 0,60$  έδειξε ότι τα δεδομένα του δείγματος ήταν κατάλληλα για να υποστούν παραγοντική ανάλυση και ο έλεγχος σφαιρικότητας (Bartlett's sign  $< 0.01$ ) έδειξε επίσης ότι έχει νόημα η ανάλυση σε κύριες συνιστώσες (Principal component analysis). Με την ανάλυση αυτή τα δεδομένα ομαδοποιήθηκαν με βάση τη μεταξύ τους συσχέτιση με στόχο την αποτύπωση εκείνων των παραγόντων που περιγράφουν ενδελεχώς και με σαφήνεια τις στάσεις των ασθενών και των συνοδών για το αντικείμενο της έρευνας.

Βάση της ανάλυσης (Πίνακας 54), προέκυψαν 4 ασυσχέτιστοι παράγοντες, οι οποίοι εξηγούν το 69,826% της συνολικής αδράνειας των δεδομένων και οι οποίοι περιγράφονται ξεχωριστά στην συνέχεια. Ο συντελεστής εσωτερικής συνέπειας (αξιοπιστίας) Crobach's  $\alpha$  είναι στατιστικά σημαντικός και ίσος 0,966 για το σύνολο

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

των ερωτήσεων και γι' αυτό η κλίμακα των 21 ερωτήσεων θεωρήθηκε αξιόπιστη με την έννοια της εσωτερικής συνέπειας (internal consistency) της εννοιολογικής κατασκευής που συγκροτήθηκε για τις στάσεις όπως αυτές καταγράφονται στην κλίμακα Πιστότητα των ασθενών.

Ο συντελεστής αξιοπιστίας (Cronbach's  $\alpha$ ) είναι στατιστικά σημαντικός και ίσος με 0,885, 0,856, 0,913, και 0,787 για τον 1ο, 2ο, 3ο, και 4ο παραγοντικό άξονα αντίστοιχα. Τέλος, από τις τιμές της κοινής παραγοντικής διακύμανσης (Communality) (πίνακας Communality) για κάθε ερώτηση διαπιστώνουμε ότι οι περισσότερες έχουν τιμή 0,40 γεγονός που δηλώνει ικανοποιητική ποιότητα των μετρήσεων από το υπόδειγμα – μοντέλο των 4 παραγόντων – συνιστωσών.

*Πίνακας 54 Total Variance Explained*

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	7,805	37,168	37,168	7,805	37,168	37,168	4,849	23,091	23,091
2	4,208	20,036	57,205	4,208	20,036	57,205	4,091	19,48	42,572
3	1,535	7,309	64,513	1,535	7,309	64,513	3,587	17,081	59,653
4	1,116	5,313	69,826	1,116	5,313	69,826	2,136	10,173	69,826
5	0,965	4,597	74,423						
6	0,838	3,992	78,415						
7	0,69	3,287	81,702						
8	0,559	2,662	84,364						
9	0,494	2,354	86,718						
10	0,45	2,142	88,86						
11	0,419	1,995	90,855						
12	0,375	1,788	92,643						
13	0,296	1,411	94,054						
14	0,277	1,318	95,372						
15	0,24	1,143	96,515						
16	0,214	1,018	97,533						
17	0,157	0,748	98,281						
18	0,139	0,663	98,944						

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

19	0,104	0,493	99,438					
20	0,084	0,399	99,836					
21	0,034	0,164	100					

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Ειδικότερα, βάση των τοποθετήσεων των ερωτηθέντων, όπως προέκυψε από την παραγοντική ανάλυση, στον πρώτο άξονα- παράγοντα F1, με ιδιοτιμή 4,849, που εξηγεί, μετά την περιστροφή varimax, το 23,091% της συνολικής διασποράς, φορτώνουν κυρίως οι ερωτήσεις B12, B11, B13, B16, B10, B21 και μάλιστα με υψηλές φορτώσεις (0,904, 0,870, 0,862, 0,855, 0,826, 0,566).

Ο πρώτος παράγοντας F1 σκιαγραφεί τις απόψεις των ερωτηθέντων αναφορικά με την Πιστότητα. Ειδικότερα, σκιαγραφούνται οι απόψεις των ερωτηθέντων σχετικά με το κατά πόσο θα επέλεγαν να πάνε σε άλλο νοσοκομείο αν είχε πιο φιλικό προσωπικό από ότι το ΚΑΤ-ΕΚΑ (B12), κατό πόσο θα επέλεγαν να πάνε σε άλλο νοσοκομείο αν είχε πιο αυξημένο κύρος από το ΚΑΤ-ΕΚΑ (B11), αν όταν βλέπουν ένα νοσοκομείο που προσφέρει διαφοροποιημένες υπηρεσίες από το ΚΑΤ-ΕΚΑ το προτιμούν (B13), αν το να νοσηλεύονται στο ΚΑΤ-ΕΚΑ είναι κουραστικό (B16), αν θα επέλεγαν να πάνε σε άλλο νοσοκομείο αν είχε καλύτερες εγκαταστάσεις από το ΚΑΤ-ΕΚΑ (B10) και αν το ΚΑΤ-ΕΚΑ δεν μπορεί να τους προσφέρει τις υπηρεσίες του, θα επέλεγαν εύκολα να πάνε σε κάποιο άλλο (B21)

Η αξιοπιστία του παράγοντα είναι  $\alpha=0,885$  και είναι ικανοποιητική. Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί ότι όλα ανεξαιρέτως τα items, που εμφανίζουν υψηλές φορτώσεις στον άξονα, εμφανίζουν από καλό μέχρι και υψηλό συντελεστή συσχέτισης Pearson με το άθροισμα των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν θα εκλείψουν από την scale, γεγονός που δηλώνει ότι δεν είχαν πρόβλημα αξιοπιστίας.

Συνεπώς, ο πρώτος παραγοντικός άξονας F1 είναι εκείνη η σύνθετη μεταβλητή, η οποία οφείλει την κατασκευή της στα items B12, B11, B13, B16, B10, B21 που αναφέρονται στην φιλικότητα του προσωπικού, το κύρος του νοσοκομείου,

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*



και των ή υπηρεσιών του, των εγκαταστάσεων και το ενδεχόμενο άλλων εναλλακτικών επιλογών και μπορεί να ονομαστεί άξονας *Ποιότητας Πιστότητας του Νοσοκομείου*.

Ο δεύτερος παράγοντας F2, με ιδιοτιμή 4,091, που εξηγεί, μετά την περιστροφή varimax, το 19,480% της συνολικής διασποράς φορτώνουν τα items B5, B4, B6, B9, B8, B3, B7 και μάλιστα με υψηλές φορτώσεις (0,840, 0,791, 0,723, ερωτηθέντων σχετικά με το κόστος νοσηλείας, την συνεχόμενη προτίμηση του συγκεκριμένου νοσοκομείου και την δέσμευση/ πιστότητα απέναντι σε αυτό το νοσοκομείο.

Ειδικότερα, ανιχνεύουν κατά πόσο είναι εύκολο να συγκεντρώσουν πληροφορίες σχετικά με την λειτουργία του ΚΑΤ-ΕΚΑ (B5), κατά πόσο σε γενικές γραμμές είναι εύκολο να νοσηλευτούν στο ΚΑΤ-ΕΚΑ (B4), αν επιλέγουν να πάνε στο ΚΑΤ-ΕΚΑ ανεξάρτητα από τις χρεώσεις του (B6), αν επιλέγουν να πάνε στο ΚΑΤ-ΕΚΑ ακόμα και αν χρειαστεί να πληρώσουν παραπάνω από ότι να πάνε σε άλλα νοσοκομεία (B9), αν προτιμούν το ΚΑΤ-ΕΚΑ από τα άλλα νοσοκομεία (B8), αν το ΚΑΤ-ΕΚΑ προσφέρει ιατρικές υπηρεσίες με ακρίβεια και συνέπεια (B3) και αν οι εγκαταστάσεις/υποδομές του ΚΑΤ-ΕΚΑ είναι οπτικά ελκυστικές (B7).

Η αξιοπιστία του παράγοντα είναι  $\alpha=0,856$  και είναι ιδιαίτερα ικανοποιητική. Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί ότι όλα ανεξαιρέτως τα items που εμφανίζουν υψηλές φορτώσεις στον άξονα εμφανίζουν από καλό μέχρι και υψηλό συντελεστή συσχέτισης Pearson με το άθροισμα των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν θα εκλείψουν από την scale, γεγονός που δηλώνει ότι δεν είχαν πρόβλημα αξιοπιστίας.

Συνεπώς, ο δεύτερος παραγοντικός άξονας F2 είναι εκείνη η σύνθετη μεταβλητή, η οποία οφείλει την κατασκευή της στα items B5, B4, B6, B9, B8, B3, B7

και μπορεί να ονομαστεί άξονας κόστους πιστότητας του νοσοκομείου.

Στον τρίτο παράγοντα F3 με ιδιοτιμή 3,587, που εξηγεί, μετά την περιστροφή varimax, το 17,081% της συνολικής διασποράς, φορτώνουν τα items B20, B19, B18, B17, B1, B2 και μάλιστα με υψηλές φορτώσεις (0,856, 0,748, 0,708, 0,624, 0,555, 0,539) τα οποία χαρτογραφούν εκείνες τις απόψεις των ερωτηθέντων σχετικά με τη διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού. Ειδικότερα, ανιχνεύουν κατά πόσο είναι

ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες ενός νοσοκομείου, δύσκολα προτιμούν κάποιο άλλο όταν το χρειαστούν (B20), αν θα συστήσουν το ΚΑΤ-ΕΚΑ και σε άλλους ασθενείς (B19), αν έχουν συστήσει το ΚΑΤ-ΕΚΑ και σε άλλους ασθενείς (B18), αν όταν χρειάζονται νοσοκομειακές υπηρεσίες πάνε στο νοσοκομείο που γνωρίζουν καλύτερα (B17), αν όταν πρέπει να πάνε στο νοσοκομείο είναι πολύ σημαντικό να διαλέγουν το κατάλληλο ίδρυμα (B1) και τέλος, αν ξέρουν να αξιολογούν αρκετά καλά τις νοσοκομειακές υπηρεσίες (B2).

Η αξιοπιστία του παράγοντα είναι  $\alpha=0,913$  και είναι ιδιαίτερα ικανοποιητική. Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί ότι όλα ανεξαιρέτως τα items που εμφανίζουν υψηλές φορτώσεις στον άξονα εμφανίζουν από καλό μέχρι και υψηλό συντελεστή συσχέτισης Pearson με το άθροισμα των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν θα εκλείψουν από την scale, γεγονός που δηλώνει ότι δεν είχαν πρόβλημα αξιοπιστίας.

Συνεπώς, ο τρίτος παραγοντικός άξονας F3 είναι εκείνη η σύνθετη μεταβλητή, η οποία οφείλει την κατασκευή της στα items B20, B19, B18, B17, B1, B2 τα οποία αναφέρονται στην εμπιστοσύνη, στην ικανοποίηση και στην πιστότητα και μπορεί να ονομαστεί *άξονας Ικανοποίησης Πιστότητας*.

Ο τέταρτος παράγοντας F4 με ιδιοτιμή 2, 136, που εξηγεί το 10, 173% της συνολικής διασποράς φορτώνουν τα items B14, B15 και μάλιστα με υψηλές φορτώσεις (0,886, 0, 865) τα οποία ανιχνεύουν κατά πόσο οι ερωτηθέντες θεωρούν τον εαυτό τους ως πιστό «πελάτη» του ΚΑΤ-ΕΚΑ (B14), και κάθε φορά που χρειάζεται να νοσηλευτούν προτιμούν να έρχονται στο ΚΑΤ-ΕΚΑ (B15).

Η αξιοπιστία του παράγοντα είναι  $\alpha=0,798$  και είναι ιδιαίτερα ικανοποιητική. Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί ότι όλα ανεξαιρέτως τα items που εμφανίζουν υψηλές φορτώσεις στον άξονα εμφανίζουν από καλό μέχρι και υψηλό συντελεστή συσχέτισης Pearson με το άθροισμα των υπολοίπων μεταβλητών που απομένουν στην κλίμακα όταν θα εκλείψουν από την scale, γεγονός που δηλώνει ότι δεν είχαν πρόβλημα αξιοπιστίας.

Συνεπώς, ο τέταρτος παραγοντικός άξονας F4 είναι εκείνη η σύνθετη μεταβλητή, η οποία οφείλει την κατασκευή της στα items B14, B15 και μπορεί να ονομαστεί *αξόνας Πιστότητας*.

Πίνακας 55 Rotated Component Matrix

		Rotated Component Matrix <sup>a</sup>			
		Component			
		1	2	3	4
B12	Θα επέλεγα να πάω σε άλλο νοσοκομείο αν είχε πιο φιλικό προσωπικό από ότι το ΚΑΤ-ΕΚΑ	0,904			
B11	Θα επέλεγα να πάω σε άλλο νοσοκομείο αν είχε πιο αυξημένο κύρος από το ΚΑΤ-ΕΚΑ	0,87			
B13	Όταν βλέπω ένα νοσοκομείο που προσφέρει διαφοροποιημένες υπηρεσίες από το ΚΑΤ-ΕΚΑ το προτιμώ	0,862			
B16	Το να νοσηλεύομαι στο ΚΑΤ-ΕΚΑ είναι κουραστικό	0,855			
B10	Θα επέλεγα να πάω σε άλλο νοσοκομείο αν είχε καλύτερες εγκαταστάσεις από το ΚΑΤ-ΕΚΑ	0,826			

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

B21	Αν το ΚΑΤ-ΕΚΑ δεν μπορεί να μου προσφέρει τις υπηρεσίες του, θα επέλεγα εύκολα να πάω σε κάποιο άλλο	0,566		
B5	Είναι εύκολο να συγκεντρώσεις πληροφορίες σχετικά με την λειτουργία του ΚΑΤ-ΕΚΑ		0,84	
B4	Σε γενικές γραμμές είναι εύκολο να νοσηλευτείς στο ΚΑΤ-ΕΚΑ		0,791	
B6	Επιλέγω να πάω στο ΚΑΤ-ΕΚΑ ανεξάρτητα από τις χρεώσεις του		0,723	
B9	Επιλέγω να πάω στο ΚΑΤ-ΕΚΑ ακόμα και αν χρειαστεί να πληρώσω παραπάνω από ότι να πάω σε άλλα νοσοκομεία		0,636	
B8	Προτιμώ το ΚΑΤ-ΕΚΑ από τα άλλα νοσοκομεία		0,531	
B3	Το ΚΑΤ-ΕΚΑ προσφέρει ιατρικές υπηρεσίες με ακρίβεια και συνέπεια		0,525	

B7	Οι εγκαταστάσεις/υποδομές του ΚΑΤ-ΕΚΑ είναι οπτικά ελκυστικές	0,494		
B20	Αν είμαι ικανοποιημένος από τις υπηρεσίες ενός νοσοκομείου, δύσκολα προτιμώ κάποιο άλλο όταν το χρειαστώ		0,856	
B19	Θα συστήσω το ΚΑΤ-ΕΚΑ και σε άλλους ασθενείς		0,748	
B18	Έχω συστήσει το ΚΑΤ-ΕΚΑ και σε άλλους ασθενείς		0,708	
B17	Όταν χρειάζομαι νοσοκομειακές υπηρεσίες πάω στο νοσοκομείο που γνωρίζω καλύτερα		0,624	
B1	Όταν πρέπει να πάω στο νοσοκομείο είναι πολύ σημαντικό να διαλέγω το κατάλληλο ίδρυμα		0,555	
B2	Ξέρω να αξιολογώ αρκετά καλά τις νοσοκομειακές υπηρεσίες	0,507	0,539	
B14	Θεωρώ τον εαυτό μου ως πιστό «πελάτη» του ΚΑΤ-ΕΚΑ			0,886

B15	Κάθε φορά που χρειάζεται να νοσηλευτώ προτιμώ να έρχομαι στο ΚΑΤ-ΕΚΑ				0,865
-----	--	--	--	--	-------

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 6 iterations.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

### 7.1. ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΣ 1

**H1:** Η πιστότητα του ασθενή απέναντι στο νοσοκομείο σχετίζεται θετικά με την ποιότητα των ιατρικών και νοσοκομειακών υπηρεσιών που παρέχονται σε ασθενείς με Κάκωση Νωτιαίου Μυελού, Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο, Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση και άλλα νοσήματα με απότοκο λειτουργικό έλλειμμα

**H1a:** Η πιστότητα του ασθενή απέναντι στο νοσοκομείο σχετίζεται θετικά με την ποιότητα των δομικών στοιχείων του νοσοκομείου

Για την απάντηση του εν λόγω ερευνητικού ερωτήματος εκτελούμε στο SPSS ανάλυση συσχέτισης Pearson Chi Square Correlation μεταξύ του αθροίσματος της κλίμακας πιστότητας των ασθενών και την υποκλίμακα ικανοποίησης ασθενών στα Δομικά Στοιχεία του Νοσοκομείου. Τα αποτελέσματα της συσχέτισης εμφανίζονται στον ακόλουθο πίνακα.

*Πίνακας 56. Διερεύνηση συσχέτισης πιστότητας ασθενών και ικανοποίησής τους από δομικά στοιχεία του νοσοκομείου*

		Correlations	
		Άθροισμα Ικανοποίησης από Δομικά Στοιχεία Νοσοκομείου	Άθροισμα Πιστότητας Ασθενών
Άθροισμα Ικανοποίησης από Δομικά Στοιχεία Νοσοκομείου	Pearson Correlation	1	,029
	Sig. (2-tailed)		,801
	N	79	79

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

Άθροισμα Πιστότητας Ασθενών	Pearson Correlation	,029	1
	Sig. (2-tailed)	,801	
	N	79	79

Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι υπάρχει μια πολύ ασθενής, θετική συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης από τα δομικά στοιχεία του νοσοκομείου και της πίστης των ασθενών, όπως υποδεικνύεται από τον συντελεστή συσχέτισης Pearson 0,029. Ωστόσο, η τιμή p του 0,801 υποδηλώνει ότι αυτή η συσχέτιση δεν είναι στατιστικά σημαντική στο συμβατικό επίπεδο άλφα = 0,05. Επομένως, δεν υπάρχουν αρκετά στοιχεία που να υποδηλώνουν ότι υπάρχει ουσιαστική σχέση μεταξύ της ικανοποίησης από τα δομικά στοιχεία του νοσοκομείου και της αφοσίωσης των ασθενών. Περαιτέρω ανάλυση ή/και μεγαλύτερο μέγεθος δείγματος μπορεί να χρειαστεί για τη διερεύνηση αυτής της σχέσης.

**H1β:** Η πιστότητα του ασθενή απέναντι στο νοσοκομείο σχετίζεται θετικά με την ιατρική αποτελεσματικότητα και αξιοπιστία σε ασθενείς με Κάκωση Νωτιαίου Μυελού, Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο, Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση και άλλα νοσήματα με απότοκο λειτουργικό έλλειμμα

Για την απάντηση του εν λόγω ερευνητικού ερωτήματος εκτελούμε στο SPSS ανάλυση συσχέτισης Pearson Chi Square Correlation μεταξύ του αθροίσματος της κλίμακας πιστότητας και την υποκλίμακα ποιότητας υπηρεσιών στην Ιατρική Αποτελεσματικότητα του Νοσοκομείου. Τα αποτελέσματα της συσχέτισης εμφανίζονται στον ακόλουθο πίνακα.

*Πίνακας 57. Διερεύνηση συσχέτισης πιστότητας ασθενών και ικανοποίησής τους Αξιοπιστία νοσοκομείου*

Correlations			
		Άθροισμα Ικανοποίησης από Αξιοπιστία νοσοκομείου	
Άθροισμα Πιστότητας Ασθενών	Pearson Correlation	1	,166
	Sig. (2-tailed)		,143

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

	N	79	79
Άθροισμα Ικανοποίησης από Αξιοπιστία νοσοκομείου	Pearson Correlation	,166	1
	Sig. (2-tailed)	,143	
	N	79	79

Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι υπάρχει ασθενής, θετική συσχέτιση μεταξύ της αφοσίωσης των ασθενών και της ικανοποίησης από την αξιοπιστία του νοσοκομείου, όπως υποδεικνύεται από τον συντελεστή συσχέτισης Pearson 0,166. Ωστόσο, η τιμή  $p$  0,143 υποδηλώνει ότι αυτή η συσχέτιση δεν είναι στατιστικά σημαντική στο συμβατικό επίπεδο  $\alpha = 0,05$ . Επομένως, ενώ μπορεί να υπάρχει κάποια συσχέτιση μεταξύ της αφοσίωσης των ασθενών και της ικανοποίησης από την αξιοπιστία του νοσοκομείου, τα στοιχεία δεν είναι αρκετά ισχυρά για να συμπεράνουμε ότι η συσχέτιση δεν οφείλεται σε τύχη.

**Η1γ:** Η πιστότητα του ασθενή απέναντι στο νοσοκομείο σχετίζεται θετικά με την ανταπόκριση του ιατρικού συστήματος σε ασθενείς με Κάκωση Νωτιαίου Μυελού, Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο, Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση και άλλα νοσήματα με απότοκο λειτουργικό έλλειμμα

Για την απάντηση του εν λόγω ερευνητικού ερωτήματος εκτελούμε στο SPSS ανάλυση συσχέτισης Pearson Chi Square Correlation μεταξύ του αθροίσματος της κλίμακας πιστότητας και την υποκλίμακα ποιότητας υπηρεσιών στην Ανταπόκριση του Νοσοκομείου. Τα αποτελέσματα της συσχέτισης εμφανίζονται στον ακόλουθο πίνακα.

*Πίνακας 58. Διερεύνηση συσχέτισης πιστότητας ασθενών και ικανοποίησής τους από την Ανταπόκριση του νοσοκομείου*

Correlations			
		Άθροισμα Πιστότητας Ασθενών	Άθροισμα Ικανοποίησης από ανταπόκριση νοσοκομείου
Άθροισμα Πιστότητας Ασθενών	Pearson Correlation	1	-,126
	Sig. (2-tailed)		,269

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*



	N	79	79
Άθροισμα Ικανοποίησης από ανταπόκριση νοσοκομείου	Pearson Correlation	-,126	1
	Sig. (2-tailed)	,269	
	N	79	79

Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι υπάρχει μια ασθενής, αρνητική συσχέτιση μεταξύ της αφοσίωσης των ασθενών και της ικανοποίησης απόκρισης στο νοσοκομείο, όπως υποδεικνύεται από τον συντελεστή συσχέτισης Pearson  $-0,126$ . Ωστόσο, η τιμή  $p$   $0,269$  υποδηλώνει ότι αυτή η συσχέτιση δεν είναι στατιστικά σημαντική στο συμβατικό επίπεδο  $\alpha = 0,05$ . Επομένως, ενώ μπορεί να υπάρχει κάποια συσχέτιση μεταξύ της αφοσίωσης των ασθενών και της ικανοποίησης απόκρισης στο νοσοκομείο, τα στοιχεία δεν είναι αρκετά ισχυρά για να συμπεράνουμε ότι η συσχέτιση δεν οφείλεται στην τύχη.

**Η1δ:** Η πιστότητα του ασθενή απέναντι στο νοσοκομείο σχετίζεται θετικά με την διαπροσωπική ενδυνάμωση που παρέχεται σε ασθενείς με Κάκωση Νωτιαίου Μυελού, Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο, Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση και άλλα νοσήματα με απότοκο λειτουργικό έλλειμμα

Για την απάντηση του εν λόγω ερευνητικού ερωτήματος εκτελούμε στο SPSS ανάλυση συσχέτισης Pearson Chi Square Correlation μεταξύ του αθροίσματος της κλίμακας πιστότητας και την υποκλίμακα ποιότητας υπηρεσιών στην Διαπροσωπική Ενδυνάμωση. Τα αποτελέσματα της συσχέτισης εμφανίζονται στον ακόλουθο πίνακα.

*Πίνακας 59. Διερεύνηση συσχέτισης πιστότητας ασθενών και ικανοποίησής τους από την Διαπροσωπική Ενδυνάμωση*

Correlations			
		Άθροισμα Πιστότητας Ασθενών	Άθροισμα Ικανοποίησης από προσωπική ενδυνάμωση
Άθροισμα Πιστότητας Ασθενών	Pearson Correlation	1	-,072
	Sig. (2-tailed)		,529
	N	79	79

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

Άθροισμα Ικανοποίησης από προσωπική ενδυνάμωση	Pearson Correlation	-,072	1
	Sig. (2-tailed)	,529	
	N	79	79

Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι δεν υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ της αφοσίωσης των ασθενών και της ικανοποίησης με την προσωπική ενδυνάμωση, όπως υποδεικνύεται από τον συντελεστή συσχέτισης Pearson  $-0,072$ . Η τιμή  $p$   $0,529$  υποδηλώνει ότι αυτή η συσχέτιση δεν είναι στατιστικά σημαντική στο συμβατικό επίπεδο  $\alpha = 0,05$ . Επομένως, δεν υπάρχουν αρκετά στοιχεία που να υποδηλώνουν ότι υπάρχει σχέση μεταξύ της αφοσίωσης των ασθενών και της ικανοποίησης με την προσωπική ενδυνάμωση.

**Η1ε:** Η πιστότητα του ασθενή απέναντι στο νοσοκομείο σχετίζεται θετικά με την επάρκεια των ικανοτήτων των Ιατρών σε ασθενείς με Κάκωση Νωτιαίου Μυελού, Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο, Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση και άλλα νοσήματα με απότοκο λειτουργικό έλλειμμα

Για την απάντηση του εν λόγω ερευνητικού ερωτήματος εκτελούμε στο SPSS ανάλυση συσχέτισης Pearson Chi Square Correlation μεταξύ του αθροίσματος της κλίμακας πιστότητας και την υποκλίμακα ποιότητας υπηρεσιών στην Ικανότητα των Ιατρών του Νοσοκομείου. Τα αποτελέσματα της συσχέτισης εμφανίζονται στον ακόλουθο πίνακα.

*Πίνακας 60. Διερεύνηση συσχέτισης πιστότητας ασθενών και ικανοποίησής τους από την Ικανότητα των Γιατρών του Νοσοκομείου*

Correlations			
		Άθροισμα Πιστότητας Ασθενών	Άθροισμα Ικανοποίησης από ικανότητα προσωπικού
Άθροισμα Πιστότητας Ασθενών	Pearson Correlation	1	,106
	Sig. (2-tailed)		,355
	N	79	79
Άθροισμα Ικανοποίησης από	Pearson Correlation	,106	1

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

ικανότητα προσωπικού	Sig. (2-tailed)	,355	
	N	79	79

Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι υπάρχει μια ασθενής, θετική συσχέτιση μεταξύ της αφοσίωσης των ασθενών και της ικανοποίησης από την ικανότητα του προσωπικού, όπως υποδεικνύεται από τον συντελεστή συσχέτισης Pearson 0,106. Ωστόσο, η τιμή p του 0,355 υποδηλώνει ότι αυτή η συσχέτιση δεν είναι στατιστικά σημαντική στο συμβατικό επίπεδο άλφα = 0,05. Ως εκ τούτου, ενώ μπορεί να υπάρχει κάποια συσχέτιση μεταξύ της πίστης των ασθενών και της ικανοποίησης με τις ικανότητες του προσωπικού, τα στοιχεία δεν είναι αρκετά ισχυρά για να συμπεράνουμε ότι η συσχέτιση δεν οφείλεται στην τύχη.

**Η1ζ:** Η πιστότητα του ασθενή απέναντι στο νοσοκομείο σχετίζεται θετικά με την αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ Ιατρών και ασθενών με Κάκωση Νωτιαίου Μυελού, Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο, Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση και άλλα νοσήματα με απότοκο λειτουργικό έλλειμμα

Για την απάντηση του εν λόγω ερευνητικού ερωτήματος εκτελούμε στο SPSS ανάλυση συσχέτισης Pearson Chi Square Correlation μεταξύ του αθροίσματος της κλίμακας πιστότητας και την υποκλίμακα ποιότητας υπηρεσιών στην Επικοινωνία μεταξύ Ιατρών και Ασθενών. Τα αποτελέσματα της συσχέτισης εμφανίζονται στον ακόλουθο πίνακα.

*Πίνακας 61. Διερεύνηση συσχέτισης πιστότητας ασθενών και ικανοποίησής τους από την επικοινωνία με τους Ιατρούς*

Correlations			
		Αθροισμα Πιστότητας Ασθενών	Αθροισμα Ικανοποίησης από την επικοινωνία με το προσωπικό
Αθροισμα Πιστότητας Ασθενών	Pearson Correlation	1	,022
	Sig. (2-tailed)		,849
	N	79	79

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

Άθροισμα Ικανοποίησης από την επικοινωνία με το προσωπικό	Pearson Correlation	,022	1
	Sig. (2-tailed)	,849	
	N	79	79

Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι δεν υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ της αφοσίωσης των ασθενών και της ικανοποίησης από την επικοινωνία με το προσωπικό, όπως υποδεικνύεται από τον συντελεστή συσχέτισης Pearson 0,022. Η τιμή p του 0,849 υποδηλώνει ότι αυτή η συσχέτιση δεν είναι στατιστικά σημαντική στο συμβατικό επίπεδο  $\alpha = 0,05$ . Επομένως, δεν υπάρχουν αρκετά στοιχεία που να υποδηλώνουν ότι υπάρχει σχέση μεταξύ της αφοσίωσης των ασθενών και της ικανοποίησης από την επικοινωνία με το προσωπικό.

Τέλος, εκτελούμε ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης για τη διαπίστωση αν μπορεί να διαμορφωθεί επαρκές προβλεπτικό μοντέλο πιστότητας των ασθενών με το άθροισμα των ανωτέρω 6 παραγόντων ικανοποίησης. Το μοντέλο θα έχει την ακόλουθη μορφή:

$$Loyalty = a_0 + a_1 * Structural + a_2 * Reliable + a_3 * Correspondance + a_4 * Personal + a_5 * Ability + a_6 * Communication$$

Τα αποτελέσματα εμφανίζονται ακολούθως:

*Πίνακας 62. Περίληψη προγνωστικού μοντέλου Πιστότητας Ασθενών και αντίληψής τους περί Ποιότητας Υπηρεσιών*

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,236 <sup>a</sup>	,055	-,023	5,125

a. Predictors: (Constant), Άθροισμα Ικανοποίησης από προσωπική ενδυνάμωση, Άθροισμα Ικανοποίησης από ικανότητα προσωπικού, Άθροισμα Ικανοποίησης από Αξιοπιστία νοσοκομείου, Άθροισμα Ικανοποίησης από ανταπόκριση νοσοκομείου, Άθροισμα Ικανοποίησης από Δομικά Στοιχεία Νοσοκομείου, Άθροισμα Ικανοποίησης από την επικοινωνία με το προσωπικό

Η περίληψη του μοντέλου προτείνει ότι οι έξι προγνωστικοί παράγοντες που περιλαμβάνονται στο μοντέλο αντιπροσωπεύουν ένα μικρό μέρος της διακύμανσης

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

στη μεταβλητή αποτελέσματος, όπως υποδεικνύεται από την τιμή R-τετράγωνο 0,055. Η προσαρμοσμένη τιμή R-τετράγωνο -0,023 υποδηλώνει ότι η προσαρμογή του μοντέλου ενδέχεται να μην βελτιωθεί με τη συμπερίληψη πρόσθετων προγνωστικών. Το τυπικό σφάλμα της εκτίμησης των 5,125 υποδεικνύει ότι οι προβλέψεις του μοντέλου απέχουν, κατά μέσο όρο, περίπου 5,125 μονάδες από τις πραγματικές τιμές. Ο συντελεστής συσχέτισης (R) 0,236 υποδηλώνει μια ασθενή, θετική σχέση μεταξύ των προγνωστικών παραγόντων και της μεταβλητής του αποτελέσματος. Συνολικά, το μοντέλο δεν παρέχει ισχυρές ενδείξεις για μια ουσιαστική σχέση μεταξύ των έξι προγνωστικών παραγόντων και της μεταβλητής του αποτελέσματος. Περαιτέρω ανάλυση ή/και μεγαλύτερο μέγεθος δείγματος μπορεί να χρειαστεί για τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ αυτών των μεταβλητών.

*Πίνακας 63. Έλεγχος ANOVA για στατιστική σημαντικότητα προβλεπτικού μοντέλου πιστότητας ασθενών και αντίληψής τους περί ποιότητας υπηρεσιών νοσοκομείου*

ANOVA <sup>a</sup>						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	111,117	6	18,520	,705	,647 <sup>b</sup>
	Residual	1891,490	72	26,271		
	Total	2002,608	78			

a. Dependent Variable: Άθροισμα Πιστότητας Ασθενών

b. Predictors: (Constant), Άθροισμα Ικανοποίησης από προσωπική ενδυνάμωση, Άθροισμα Ικανοποίησης από ικανότητα προσωπικού, Άθροισμα Ικανοποίησης από Αξιοπιστία νοσοκομείου, Άθροισμα Ικανοποίησης από ανταπόκριση νοσοκομείου, Άθροισμα Ικανοποίησης από Δομικά Στοιχεία Νοσοκομείου, Άθροισμα Ικανοποίησης από την επικοινωνία με το προσωπικό

Ο πίνακας ANOVA συνοψίζει τις πηγές διακύμανσης στις βαθμολογίες αφοσίωσης των ασθενών που υπολογίζονται από τους προγνωστικούς παράγοντες του μοντέλου. Η σειρά "Sum of Squares" δείχνει ότι οι προγνωστικοί παράγοντες του μοντέλου εξηγούν συνολικά 111.117 μονάδες διακύμανσης στις βαθμολογίες αφοσίωσης των ασθενών, όπως μετρώνται με το άθροισμα των τετραγώνων. Αυτή η παραλλαγή χωρίζεται σε 6 βαθμούς ελευθερίας (df), έναν για κάθε προγνωστικό δείκτη και έναν επιπλέον βαθμό ελευθερίας για την ανακοπή. Το μέσο τετράγωνο των 18.520 είναι το άθροισμα των τετραγώνων διαιρούμενο με τους βαθμούς ελευθερίας.

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

Η σειρά "Υπολειπόμενο" δείχνει ότι εξακολουθεί να υπάρχει μεγάλη ποσότητα ανεξήγητης διακύμανσης στις βαθμολογίες αφοσίωσης των ασθενών, όπως υποδεικνύεται από το άθροισμα των τετραγώνων των 1.891.490 και 72 βαθμών ελευθερίας. Το μέσο τετράγωνο των 26.271 είναι το άθροισμα των τετραγώνων διαιρούμενο με τους βαθμούς ελευθερίας. Η σειρά "Σύνολο" δείχνει ότι οι βαθμολογίες αφοσίωσης ασθενών έχουν συνολική διακύμανση 2.002.608 μονάδων, όπως μετράται με το άθροισμα των τετραγώνων και τους 78 βαθμούς ελευθερίας. Η στατιστική F του 0,705 με 6 και 72 βαθμούς ελευθερίας έχει τιμή p 0,647, η οποία δείχνει ότι οι προγνωστικοί παράγοντες του μοντέλου δεν είναι στατιστικά σημαντικοί στην εξήγηση των βαθμολογιών αφοσίωσης των ασθενών.

## 7.2. ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΣ 2

**H2:** Η ικανοποίηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σχετίζεται θετικά με την ποιότητα των ιατρικών και νοσοκομειακών υπηρεσιών που παρέχεται σε ασθενείς με Κάκωση Νωτιαίου Μυελού, Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο, Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση και άλλα νοσήματα με απότοκο λειτουργικό έλλειμμα

**H2a:** Η ικανοποίηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σχετίζεται θετικά με την ποιότητα των δομικών στοιχείων του νοσοκομείου

Για την απάντηση του εν λόγω ερευνητικού ερωτήματος εκτελούμε στο SPSS ανάλυση συσχέτισης Pearson Chi Square Correlation μεταξύ του αθροίσματος της κλίμακας ικανοποίησης του ιατρικού και νοσηλευτικού και την υποκλίμακα ποιότητας υπηρεσιών στα Δομικά Στοιχεία του Νοσοκομείου. Τα αποτελέσματα της συσχέτισης εμφανίζονται στον ακόλουθο πίνακα.

*Πίνακας 64. Διερεύνηση συσχέτισης μεταξύ ικανοποίησης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και ποιότητας δομικών στοιχείων του νοσοκομείου*

Correlations		
	Άθροισμα Ικανοποίησης από Δομικά Στοιχεία Νοσοκομείου	Άθροισμα Ικανοποίησης Εργαζομένων

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

Άθροισμα Ικανοποίησης από Δομικά Στοιχεία Νοσοκομείου	Pearson Correlation	1	,142
	Sig. (2-tailed)		,212
	N	79	79
Άθροισμα Ικανοποίησης Εργαζομένων	Pearson Correlation	,142	1
	Sig. (2-tailed)	,212	
	N	79	107

Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι υπάρχει μια ασθενής, θετική συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης από τα δομικά στοιχεία του νοσοκομείου και της αφοσίωσης των εργαζομένων, όπως υποδεικνύεται από τον συντελεστή συσχέτισης Pearson 0,142. Ωστόσο, η τιμή  $p$  0,212 υποδηλώνει ότι αυτή η συσχέτιση δεν είναι στατιστικά σημαντική στο συμβατικό επίπεδο  $\alpha = 0,05$ . Επομένως, ενώ μπορεί να υπάρχει κάποια συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης από τα δομικά στοιχεία του νοσοκομείου και της αφοσίωσης των εργαζομένων, τα στοιχεία δεν είναι αρκετά ισχυρά για να συμπεράνουμε ότι η συσχέτιση δεν οφείλεται στην τύχη. Μπορεί να χρειαστεί περαιτέρω ανάλυση ή/και μεγαλύτερο μέγεθος δείγματος για να επιβεβαιωθεί η σχέση.

**H2β:** Η ικανοποίηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σχετίζεται θετικά με την ιατρική αποτελεσματικότητα και αξιοπιστία που παρέχεται σε ασθενείς με Κάκωση Νωτιαίου Μυελού, Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο, Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση και άλλα νοσήματα με απότοκο λειτουργικό έλλειμμα

Για την απάντηση του εν λόγω ερευνητικού ερωτήματος εκτελούμε στο SPSS ανάλυση συσχέτισης Pearson Chi Square Correlation μεταξύ του αθροίσματος της κλίμακας ικανοποίησης του ιατρικού και νοσηλευτικού και την υποκλίμακα ποιότητας υπηρεσιών στην Ιατρική Αποτελεσματικότητα του Νοσοκομείου. Τα αποτελέσματα της συσχέτισης εμφανίζονται στον ακόλουθο πίνακα.

*Πίνακας 65. Διερεύνηση συσχέτισης μεταξύ ικανοποίησης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και ιατρικής αποτελεσματικότητας του νοσοκομείου*

#### Correlations

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

		Άθροισμα Ικανοποίησης Εργαζομένων	Άθροισμα Ικανοποίησης από Αξιοπιστία νοσοκομείου
Άθροισμα Ικανοποίησης Εργαζομένων	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1  107	,138 ,225 79
Άθροισμα Ικανοποίησης από Αξιοπιστία νοσοκομείου	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,138 ,225 79	1  79

Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι υπάρχει μια ασθενής, θετική συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης των εργαζομένων και της ικανοποίησης από την αξιοπιστία του νοσοκομείου, όπως υποδεικνύεται από τον συντελεστή συσχέτισης Pearson 0,138. Ωστόσο, η τιμή  $p$  0,225 υποδηλώνει ότι αυτή η συσχέτιση δεν είναι στατιστικά σημαντική στο συμβατικό επίπεδο  $\alpha = 0,05$ . Ως εκ τούτου, ενώ μπορεί να υπάρχει κάποια συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης των εργαζομένων και της ικανοποίησης της αξιοπιστίας του νοσοκομείου, τα στοιχεία δεν είναι αρκετά ισχυρά για να συμπεράνουμε ότι η συσχέτιση δεν οφείλεται στην τύχη.

**H2γ:** Η ικανοποίηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σχετίζεται θετικά με την ανταπόκριση του ιατρικού συστήματος σε ασθενείς με Κάκωση Νωτιαίου Μυελού, Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο, Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση και άλλα νοσήματα με απότοκο λειτουργικό έλλειμμα

Για την απάντηση του εν λόγω ερευνητικού ερωτήματος εκτελούμε στο SPSS ανάλυση συσχέτισης Pearson Chi Square Correlation μεταξύ του αθροίσματος της κλίμακας ικανοποίησης του ιατρικού και νοσηλευτικού και την υποκλίμακα Ανταπόκρισης του Νοσοκομείου. Τα αποτελέσματα της συσχέτισης εμφανίζονται στον ακόλουθο πίνακα.

*Πίνακας 66. Διερεύνηση συσχέτισης μεταξύ ικανοποίησης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και Ανταπόκρισης του νοσοκομείου*

#### Correlations

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*



		Άθροισμα Ικανοποίησης Εργαζομένων	Άθροισμα Ικανοποίησης από ανταπόκριση νοσοκομείου
Άθροισμα Ικανοποίησης Εργαζομένων	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1  107	-,079  ,486 79
Άθροισμα Ικανοποίησης από ανταπόκριση νοσοκομείου	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,079  ,486 79	1  ,486 79

Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι δεν υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης των εργαζομένων και της ικανοποίησης απόκρισης του νοσοκομείου, όπως υποδεικνύεται από τον συντελεστή συσχέτισης Pearson  $-0,079$ . Η τιμή  $p$  του  $0,486$  υποδηλώνει ότι αυτή η συσχέτιση δεν είναι στατιστικά σημαντική στο συμβατικό επίπεδο  $\alpha = 0,05$ . Επομένως, δεν υπάρχουν αρκετά στοιχεία που να υποδηλώνουν ότι υπάρχει σχέση μεταξύ της ικανοποίησης των εργαζομένων και της ικανοποίησης απόκρισης του νοσοκομείου

**H2δ:** Η ικανοποίηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σχετίζεται θετικά με την διαπροσωπική ενδυνάμωση που παρέχεται σε ασθενείς με Κάκωση Νωτιαίου Μυελού, Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο, Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση και άλλα νοσήματα με απότοκο λειτουργικό έλλειμμα

Για την απάντηση του εν λόγω ερευνητικού ερωτήματος εκτελούμε στο SPSS ανάλυση συσχέτισης Pearson Chi Square Correlation μεταξύ του αθροίσματος της κλίμακας ικανοποίησης του ιατρικού και νοσηλευτικού και την υποκλίμακα Διαπροσωπικής Ενδυνάμωσης του Νοσοκομείου. Τα αποτελέσματα της συσχέτισης εμφανίζονται στον ακόλουθο πίνακα.

*Πίνακας 67. Διερεύνηση συσχέτισης μεταξύ ικανοποίησης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και της Διαπροσωπικής Ενδυνάμωσης του νοσοκομείου*

#### Correlations

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

		Άθροισμα Ικανοποίησης Εργαζομένων	Άθροισμα Ικανοποίησης από προσωπική ενδυνάμωση
Άθροισμα Ικανοποίησης Εργαζομένων	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1  107	,043  79
Άθροισμα Ικανοποίησης από προσωπική ενδυνάμωση	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,043  79	1  79

Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι δεν υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης των εργαζομένων και της ικανοποίησης με την προσωπική ενδυνάμωση, όπως υποδεικνύεται από τον συντελεστή συσχέτισης Pearson 0,043. Η τιμή  $p$  0,708 υποδηλώνει ότι αυτή η συσχέτιση δεν είναι στατιστικά σημαντική στο συμβατικό επίπεδο  $\alpha = 0,05$ . Επομένως, δεν υπάρχουν αρκετά στοιχεία που να υποδηλώνουν ότι υπάρχει σχέση μεταξύ της ικανοποίησης των εργαζομένων και της ικανοποίησης με την προσωπική ενδυνάμωση.

**H2ε:** Η ικανοποίηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σχετίζεται θετικά με την επάρκεια των ικανοτήτων των Ιατρών σε ασθενείς με Κάκωση Νωτιαίου Μυελού, Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο, Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση και άλλα νοσήματα με απότοκο λειτουργικό έλλειμμα

Για την απάντηση του εν λόγω ερευνητικού ερωτήματος εκτελούμε στο SPSS ανάλυση συσχέτισης Pearson Chi Square Correlation μεταξύ του αθροίσματος της κλίμακας ικανοποίησης του ιατρικού και νοσηλευτικού και την υποκλίμακα Επάρκειας Ικανοτήτων των Ιατρών του Νοσοκομείου. Τα αποτελέσματα της συσχέτισης εμφανίζονται στον ακόλουθο πίνακα.

*Πίνακας 68. Διερεύνηση συσχέτισης μεταξύ ικανοποίησης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και της Επάρκειας Ικανοτήτων των Ιατρών του νοσοκομείου*

#### Correlations

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

		Άθροισμα Ικανοποίησης Εργαζομένων	Άθροισμα Ικανοποίησης από ικανότητα προσωπικού
Άθροισμα Ικανοποίησης Εργαζομένων	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1  107	,010  79
Άθροισμα Ικανοποίησης από ικανότητα προσωπικού	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,010  79	1  79

Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι δεν υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης των εργαζομένων και της ικανοποίησης με την ικανότητα του προσωπικού, όπως υποδεικνύεται από τον συντελεστή συσχέτισης Pearson 0,010. Η τιμή  $p$  του 0,933 υποδηλώνει ότι αυτή η συσχέτιση δεν είναι στατιστικά σημαντική στο συμβατικό επίπεδο  $\alpha = 0,05$ . Επομένως, δεν υπάρχουν αρκετά στοιχεία που να υποδηλώνουν ότι υπάρχει σχέση μεταξύ της ικανοποίησης των εργαζομένων και της ικανοποίησης με την ικανότητα του προσωπικού.

**Η2ζ:** Η ικανοποίηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σχετίζεται θετικά με την αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ Ιατρών και ασθενών με Κάκωση Νωτιαίου Μυελού, Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο, Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση και άλλα νοσήματα με απότοκο λειτουργικό έλλειμμα

Για την απάντηση του εν λόγω ερευνητικού ερωτήματος εκτελούμε στο SPSS ανάλυση συσχέτισης Pearson Chi Square Correlation μεταξύ του αθροίσματος της κλίμακας ικανοποίησης του ιατρικού και νοσηλευτικού και την υποκλίμακα Επάρκειας Επικοινωνίας Ιατρών και Ασθενών του Νοσοκομείου. Τα αποτελέσματα της συσχέτισης εμφανίζονται στον ακόλουθο πίνακα.

Πίνακας 69. Διερεύνηση συσχέτισης μεταξύ ικανοποίησης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και της Επάρκειας Επικοινωνίας των Ιατρών και των Ασθενών του νοσοκομείου

Correlations			
		Άθροισμα Ικανοποίησης Εργαζομένων	Άθροισμα Ικανοποίησης από την επικοινωνία με το προσωπικό
Άθροισμα Ικανοποίησης Εργαζομένων	Pearson Correlation	1	-,129
	Sig. (2-tailed)		,257
	N	107	79
Άθροισμα Ικανοποίησης από την επικοινωνία με το προσωπικό	Pearson Correlation	-,129	1
	Sig. (2-tailed)	,257	
	N	79	79

Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι υπάρχει ασθενής, αρνητική συσχέτιση μεταξύ της συνολικής ικανοποίησης των εργαζομένων και της ικανοποίησης από την επικοινωνία με το προσωπικό, όπως υποδεικνύεται από τον συντελεστή συσχέτισης Pearson  $-0,129$ . Ωστόσο, η τιμή  $p$   $0,257$  υποδηλώνει ότι αυτή η συσχέτιση δεν είναι στατιστικά σημαντική στο συμβατικό επίπεδο  $\alpha = 0,05$ . Επομένως, ενώ μπορεί να υπάρχει κάποια συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης των εργαζομένων και της ικανοποίησης από την επικοινωνία με το προσωπικό, τα στοιχεία δεν είναι αρκετά ισχυρά για να συμπεράνουμε ότι η συσχέτιση δεν οφείλεται στην τύχη.

Τέλος, εκτελούμε ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης για τη διαπίστωση αν μπορεί να διαμορφωθεί επαρκές προβλεπτικό μοντέλο ικανοποίησης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού με το άθροισμα των ανωτέρω 6 παραγόντων ικανοποίησης. Το μοντέλο θα έχει την ακόλουθη μορφή:

$$Satisfaction = a_0 + a_1 * Structural + a_2 * Reliable + a_3 * Correspondance + a_4 * Personal + a_5 * Ability + a_6 * Communication$$

Τα αποτελέσματα εμφανίζονται ακολούθως:

Πίνακας 70. Περίληψη προγνωστικού μοντέλου Πιστότητας Ασθενών και αντίληψής τους περί Ποιότητας Υπηρεσιών

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,243 <sup>a</sup>	,059	-,019	6,454

a. Predictors: (Constant), Άθροισμα Ικανοποίησης από προσωπική ενδυνάμωση, Άθροισμα Ικανοποίησης από ικανότητα προσωπικού, Άθροισμα Ικανοποίησης από Αξιοπιστία νοσοκομείου, Άθροισμα Ικανοποίησης από ανταπόκριση νοσοκομείου, Άθροισμα Ικανοποίησης από Δομικά Στοιχεία Νοσοκομείου, Άθροισμα Ικανοποίησης από την επικοινωνία με το προσωπικό

Η περίληψη του μοντέλου προτείνει ότι οι έξι προγνωστικοί παράγοντες που περιλαμβάνονται στο μοντέλο αντιπροσωπεύουν ένα μικρό μέρος της διακύμανσης στη μεταβλητή αποτελέσματος, όπως υποδεικνύεται από την τιμή R-τετράγωνο 0,059. Η προσαρμοσμένη τιμή R-τετράγωνο -0,019 υποδηλώνει ότι η προσαρμογή του μοντέλου ενδέχεται να μην βελτιωθεί με τη συμπερίληψη πρόσθετων προγνωστικών. Το τυπικό σφάλμα της εκτίμησης των 6.454 υποδεικνύει ότι οι προβλέψεις του μοντέλου απέχουν, κατά μέσο όρο, περίπου 6.454 μονάδες από τις πραγματικές τιμές. Ο συντελεστής συσχέτισης (R) 0,243 υποδηλώνει μια ασθενή, θετική σχέση μεταξύ των προγνωστικών παραγόντων και της μεταβλητής του αποτελέσματος. Συνολικά, το μοντέλο δεν παρέχει ισχυρές ενδείξεις για μια ουσιαστική σχέση μεταξύ των έξι προγνωστικών παραγόντων και της μεταβλητής του αποτελέσματος.

*Πίνακας 71. Έλεγχος ANOVA για στατιστική σημαντικότητα προβλεπτικού μοντέλου ικανοποίησης νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού και αντίληψης ασθενών περί ποιότητας υπηρεσιών νοσοκομείου*

ANOVA<sup>a</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	187,923	6	31,321	,752	,610 <sup>b</sup>
	Residual	2999,545	72	41,660		
	Total	3187,468	78			

a. Dependent Variable: Άθροισμα Ικανοποίησης Εργαζομένων

b. Predictors: (Constant), Άθροισμα Ικανοποίησης από προσωπική ενδυνάμωση, Άθροισμα Ικανοποίησης από ικανότητα προσωπικού, Άθροισμα Ικανοποίησης από Αξιοπιστία νοσοκομείου, Άθροισμα Ικανοποίησης από ανταπόκριση νοσοκομείου, Άθροισμα Ικανοποίησης από Δομικά Στοιχεία Νοσοκομείου, Άθροισμα Ικανοποίησης από την επικοινωνία με το προσωπικό

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

Ο πίνακας ANOVA συνοψίζει τις πηγές διακύμανσης στις βαθμολογίες ικανοποίησης των εργαζομένων που υπολογίζονται από τους προγνωστικούς παράγοντες του μοντέλου. Η σειρά «Sum of Squares» δείχνει ότι οι προβλέψεις του μοντέλου εξηγούν συνολικά 187.923 μονάδες διακύμανσης στις βαθμολογίες ικανοποίησης των εργαζομένων, όπως μετρώνται με το άθροισμα των τετραγώνων. Αυτή η παραλλαγή χωρίζεται σε 6 βαθμούς ελευθερίας (df), έναν για κάθε προγνωστικό δείκτη και έναν επιπλέον βαθμό ελευθερίας για την ανακοπή. Το μέσο τετράγωνο των 31.321 είναι το άθροισμα των τετραγώνων διαιρούμενο με τους βαθμούς ελευθερίας. Η σειρά "Υπόλοιπο" δείχνει ότι εξακολουθεί να υπάρχει μεγάλη ανεξήγητη διακύμανση στις βαθμολογίες ικανοποίησης των εργαζομένων, όπως υποδεικνύεται από το άθροισμα των τετραγώνων των 2.999.545 και 72 βαθμών ελευθερίας. Το μέσο τετράγωνο 41.660 είναι το άθροισμα των τετραγώνων διαιρούμενο με τους βαθμούς ελευθερίας. Η σειρά "Σύνολο" δείχνει ότι οι βαθμολογίες ικανοποίησης των εργαζομένων έχουν συνολική διακύμανση 3.187.468 μονάδων, όπως μετράται με το άθροισμα των τετραγώνων και τους 78 βαθμούς ελευθερίας. Η στατιστική F του 0,752 με 6 και 72 βαθμούς ελευθερίας έχει τιμή p 0,610, η οποία δείχνει ότι οι προγνωστικοί παράγοντες του μοντέλου δεν είναι στατιστικά σημαντικοί στην εξήγηση των βαθμολογιών ικανοποίησης των εργαζομένων.

### 7.3.ΑΠΑΝΤΗΣΗ 3<sup>ΟΥ</sup> ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΣ

**H3:** Η ευνοϊκή στάση του προσωπικού απέναντι στις οργανωτικές αλλαγές σχετίζεται θετικά με την ποιότητα των ιατρικών και νοσοκομειακών υπηρεσιών που παρέχεται σε ασθενείς με Κάκωση Νωτιαίου Μυελού, Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο, Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση και άλλα νοσήματα με απότοκο λειτουργικό έλλειμμα

**H3a:** Η ευνοϊκή στάση του προσωπικού απέναντι στις οργανωτικές αλλαγές σχετίζεται θετικά με την ποιότητα των δομικών στοιχείων του νοσοκομείου

Για την απάντηση του εν λόγω ερευνητικού ερωτήματος εκτελούμε στο SPSS ανάλυση συσχέτισης Pearson Chi Square Correlation μεταξύ του αθροίσματος της κλίμακας στάσης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού απέναντι στις

οργανωτικές αλλαγές και την υποκλίμακα ποιότητας υπηρεσιών στα Δομικά Στοιχεία του Νοσοκομείου. Τα αποτελέσματα της συσχέτισης εμφανίζονται στον ακόλουθο πίνακα.

*Πίνακας 72. Διερεύνηση συσχέτισης μεταξύ στάσης προσωπικού έναντι οργανωτικών αλλαγών και ικανοποίησης ασθενών από δομικά στοιχεία του νοσοκομείου*

		<b>Correlations</b>	
		Άθροισμα Οργανωτικών Αλλαγών	Άθροισμα Ικανοποίησης από Δομικά Στοιχεία Νοσοκομείου
Άθροισμα Οργανωτικών Αλλαγών	Pearson Correlation	1	,143
	Sig. (2-tailed)		,208
	N	107	79
Άθροισμα Ικανοποίησης από Δομικά Στοιχεία Νοσοκομείου	Pearson Correlation	,143	1
	Sig. (2-tailed)	,208	
	N	79	79

Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι υπάρχει μια ασθενής, θετική συσχέτιση μεταξύ των οργανωτικών αλλαγών και της ικανοποίησης από τα δομικά στοιχεία του νοσοκομείου, όπως υποδεικνύεται από τον συντελεστή συσχέτισης Pearson 0,143. Ωστόσο, η τιμή  $p$  0,208 υποδηλώνει ότι αυτή η συσχέτιση δεν είναι στατιστικά σημαντική στο συμβατικό επίπεδο άλφα = 0,05. Επομένως, ενώ μπορεί να υπάρχει κάποια συσχέτιση μεταξύ των οργανωτικών αλλαγών και της ικανοποίησης με τα δομικά στοιχεία του νοσοκομείου, τα στοιχεία δεν είναι αρκετά ισχυρά για να συμπεράνουμε ότι η συσχέτιση δεν οφείλεται σε τύχη. Μπορεί να χρειαστεί περαιτέρω ανάλυση ή/και μεγαλύτερο μέγεθος δείγματος για να επιβεβαιωθεί η σχέση.

**H3β:** Η ευνοϊκή στάση του προσωπικού απέναντι στις οργανωτικές αλλαγές σχετίζεται θετικά με την ιατρική αποτελεσματικότητα και αξιοπιστία που παρέχεται σε ασθενείς με Κάκωση Νωτιαίου Μυελού, Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο, Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση και άλλα νοσήματα με απότοκο λειτουργικό έλλειμμα

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

Για την απάντηση του εν λόγω ερευνητικού ερωτήματος εκτελούμε στο SPSS ανάλυση συσχέτισης Pearson Chi Square Correlation μεταξύ του αθροίσματος της κλίμακας στάσης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού απέναντι στις οργανωτικές αλλαγές και την υποκλίμακα ποιότητας υπηρεσιών στην Αποτελεσματικότητα και Αξιοπιστία του Νοσοκομείου. Τα αποτελέσματα της συσχέτισης εμφανίζονται στον ακόλουθο πίνακα.

*Πίνακας 73. Διερεύνηση συσχέτισης μεταξύ στάσης προσωπικού έναντι οργανωτικών αλλαγών και ικανοποίησης ασθενών από Αποτελεσματικότητα και Αξιοπιστία του νοσοκομείου*

<b>Correlations</b>			
		Αθροισμα Οργανωτικών Αλλαγών	Άθροισμα Ικανοποίησης από Αξιοπιστία νοσοκομείου
Άθροισμα Οργανωτικών Αλλαγών	Pearson Correlation	1	-,070
	Sig. (2-tailed)		,542
	N	107	79
Άθροισμα Ικανοποίησης από Αξιοπιστία νοσοκομείου	Pearson Correlation	-,070	1
	Sig. (2-tailed)	,542	
	N	79	79

Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι δεν υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ του αριθμού των οργανωτικών αλλαγών και της ικανοποίησης από την αξιοπιστία του νοσοκομείου, όπως υποδεικνύεται από τον συντελεστή συσχέτισης Pearson  $-0,070$ . Η τιμή  $p$   $0,542$  υποδηλώνει ότι αυτή η συσχέτιση δεν είναι στατιστικά σημαντική στο συμβατικό επίπεδο  $\alpha = 0,05$ . Επομένως, δεν υπάρχουν αρκετά στοιχεία που να υποδηλώνουν ότι υπάρχει σχέση μεταξύ του αριθμού των οργανωτικών αλλαγών και της ικανοποίησης από την αξιοπιστία του νοσοκομείου.

**Η3γ:** Η ευνοϊκή στάση του προσωπικού απέναντι στις οργανωτικές αλλαγές σχετίζεται θετικά με την ανταπόκριση του ιατρικού συστήματος σε ασθενείς με



Κάκωση Νωτιαίου Μυελού, Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο, Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση και άλλα νοσήματα με απότοκο λειτουργικό έλλειμμα

Για την απάντηση του εν λόγω ερευνητικού ερωτήματος εκτελούμε στο SPSS ανάλυση συσχέτισης Pearson Chi Square Correlation μεταξύ του αθροίσματος της κλίμακας στάσης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού απέναντι στις οργανωτικές αλλαγές και την υποκλίμακα ποιότητας υπηρεσιών στην Ανταπόκριση του Νοσοκομείου. Τα αποτελέσματα της συσχέτισης εμφανίζονται στον ακόλουθο πίνακα.

*Πίνακας 74. Διερεύνηση συσχέτισης μεταξύ στάσης προσωπικού έναντι οργανωτικών αλλαγών και ικανοποίησης ασθενών από Ανταπόκριση του νοσοκομείου*

<b>Correlations</b>			
		Αθροισμα Οργανωτικών Αλλαγών	Άθροισμα Ικανοποίησης από ανταπόκριση νοσοκομείου
Αθροισμα Οργανωτικών Αλλαγών	Pearson Correlation	1	-,196
	Sig. (2-tailed)		,083
	N	107	79
Αθροισμα Ικανοποίησης από ανταπόκριση νοσοκομείου	Pearson Correlation	-,196	1
	Sig. (2-tailed)	,083	
	N	79	79

Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι υπάρχει μια ασθενής, αρνητική συσχέτιση μεταξύ του αριθμού των οργανωτικών αλλαγών και της ικανοποίησης από την ανταπόκριση του νοσοκομείου, όπως υποδεικνύεται από τον συντελεστή συσχέτισης Pearson  $-0,196$ . Ωστόσο, η τιμή  $p$   $0,083$  υποδηλώνει ότι αυτή η συσχέτιση δεν είναι στατιστικά σημαντική στο συμβατικό επίπεδο  $\alpha = 0,05$ . Ως εκ τούτου, ενώ μπορεί να υπάρχει κάποια συσχέτιση μεταξύ του αριθμού των οργανωτικών αλλαγών και της ικανοποίησης από την ανταπόκριση του νοσοκομείου, τα στοιχεία δεν είναι αρκετά ισχυρά για να συμπεράνουμε ότι η συσχέτιση δεν οφείλεται στην τύχη.

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

**H3δ:** Η ευνοϊκή στάση του προσωπικού απέναντι στις οργανωτικές αλλαγές σχετίζεται θετικά με την διαπροσωπική ενδυνάμωση που παρέχεται σε ασθενείς με Κάκωση Νωτιαίου Μυελού, Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο, Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση και άλλα νοσήματα με απότοκο λειτουργικό έλλειμμα

Για την απάντηση του εν λόγω ερευνητικού ερωτήματος εκτελούμε στο SPSS ανάλυση συσχέτισης Pearson Chi Square Correlation μεταξύ του αθροίσματος της κλίμακας στάσης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού απέναντι στις οργανωτικές αλλαγές και την υποκλίμακα Προσωπικής Ενδυνάμωσης του Νοσοκομείου. Τα αποτελέσματα της συσχέτισης εμφανίζονται στον ακόλουθο πίνακα.

*Πίνακας 75. Διερεύνηση συσχέτισης μεταξύ στάσης προσωπικού έναντι οργανωτικών αλλαγών και ικανοποίησης ασθενών από Προσωπική Ενδυνάμωση*

		Correlations	
		Αθροισμα Οργανωτικών Αλλαγών	Αθροισμα Ικανοποίησης από προσωπική ενδυνάμωση
Αθροισμα Οργανωτικών Αλλαγών	Pearson Correlation	1	,101
	Sig. (2-tailed)		,377
	N	107	79
Αθροισμα Ικανοποίησης από προσωπική ενδυνάμωση	Pearson Correlation	,101	1
	Sig. (2-tailed)	,377	
	N	79	79

Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι δεν υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ του αριθμού των οργανωτικών αλλαγών και της ικανοποίησης από την προσωπική ενδυνάμωση, όπως υποδεικνύεται από τον συντελεστή συσχέτισης Pearson 0,101. Η τιμή  $p$  0,377 υποδηλώνει ότι αυτή η συσχέτιση δεν είναι στατιστικά σημαντική στο συμβατικό επίπεδο  $\alpha = 0,05$ . Επομένως, δεν υπάρχουν αρκετά στοιχεία που να υποδηλώνουν ότι υπάρχει σχέση μεταξύ του αριθμού των οργανωτικών αλλαγών και της ικανοποίησης από την προσωπική ενδυνάμωση.

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

**H3ε:** Η ευνοϊκή στάση του προσωπικού απέναντι στις οργανωτικές αλλαγές σχετίζεται θετικά με την επάρκεια των ικανοτήτων των Ιατρών σε ασθενείς με Κάκωση Νωτιαίου Μυελού, Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο, Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση και άλλα νοσήματα με απότοκο λειτουργικό έλλειμμα

Για την απάντηση του εν λόγω ερευνητικού ερωτήματος εκτελούμε στο SPSS ανάλυση συσχέτισης Pearson Chi Square Correlation μεταξύ του αθροίσματος της κλίμακας στάσης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού απέναντι στις οργανωτικές αλλαγές και την υποκλίμακα ικανότητας των Ιατρών του Νοσοκομείου. Τα αποτελέσματα της συσχέτισης εμφανίζονται στον ακόλουθο πίνακα.

*Πίνακας 76. Διερεύνηση συσχέτισης μεταξύ στάσης προσωπικού έναντι οργανωτικών αλλαγών και ικανοποίησης ασθενών από Ικανότητα Ιατρών του Νοσοκομείου*

		Correlations	
		Αθροισμα Οργανωτικών Αλλαγών	Αθροισμα Ικανοποίησης από ικανότητα προσωπικού
Αθροισμα Οργανωτικών Αλλαγών	Pearson Correlation	1	-,015
	Sig. (2-tailed)		,895
	N	107	79
Αθροισμα Ικανοποίησης από ικανότητα προσωπικού	Pearson Correlation	-,015	1
	Sig. (2-tailed)	,895	
	N	79	79

Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι δεν υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ του αριθμού των οργανωτικών αλλαγών και της ικανοποίησης από την ικανότητα του προσωπικού, όπως υποδεικνύεται από τον συντελεστή συσχέτισης Pearson -0,015. Η τιμή p του 0,895 υποδηλώνει ότι αυτή η συσχέτιση δεν είναι στατιστικά σημαντική στο συμβατικό επίπεδο  $\alpha = 0,05$ . Επομένως, δεν υπάρχουν αρκετά στοιχεία που να υποδηλώνουν ότι υπάρχει σχέση μεταξύ του αριθμού των οργανωτικών αλλαγών και της ικανοποίησης από την ικανότητα του προσωπικού.

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

**H3ζ:** Η ευνοϊκή στάση του προσωπικού απέναντι στις οργανωτικές αλλαγές σχετίζεται θετικά με την αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ Ιατρών και ασθενών με Κάκωση Νωτιαίου Μυελού, Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο, Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση και άλλα νοσήματα με απότοκο λειτουργικό έλλειμμα

Για την απάντηση του εν λόγω ερευνητικού ερωτήματος εκτελούμε στο SPSS ανάλυση συσχέτισης Pearson Chi Square Correlation μεταξύ του αθροίσματος της κλίμακας στάσης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού απέναντι στις οργανωτικές αλλαγές και την υποκλίμακα Αποτελεσματικής Επικοινωνίας. Τα αποτελέσματα της συσχέτισης εμφανίζονται στον ακόλουθο πίνακα.

*Πίνακας 77. Διερεύνηση συσχέτισης μεταξύ στάσης προσωπικού έναντι οργανωτικών αλλαγών και ικανοποίησης ασθενών από Αποτελεσματική Επικοινωνία*

		<b>Correlations</b>	
		Αθροισμα Οργανωτικών Αλλαγών	Αθροισμα Ικανοποίησης από την επικοινωνία με το προσωπικό
Αθροισμα Οργανωτικών Αλλαγών	Pearson Correlation	1	,017
	Sig. (2-tailed)		,883
	N	107	79
Αθροισμα Ικανοποίησης από την επικοινωνία με το προσωπικό	Pearson Correlation	,017	1
	Sig. (2-tailed)	,883	
	N	79	79

Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι δεν υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ του αριθμού των οργανωτικών αλλαγών και της ικανοποίησης από την επικοινωνία του προσωπικού, όπως υποδεικνύεται από τον συντελεστή συσχέτισης Pearson 0,017. Η τιμή p του 0,883 υποδηλώνει ότι αυτή η συσχέτιση δεν είναι στατιστικά σημαντική στο συμβατικό επίπεδο  $\alpha = 0,05$ . Επομένως, δεν υπάρχουν αρκετά στοιχεία που να υποδηλώνουν ότι υπάρχει σχέση μεταξύ του αριθμού των οργανωτικών αλλαγών και της ικανοποίησης από την επικοινωνία του προσωπικού.

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

Τέλος, εκτελούμε ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης για τη διαπίστωση αν μπορεί να διαμορφωθεί επαρκές προβλεπτικό μοντέλο ικανοποίησης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού με το άθροισμα των ανωτέρω 6 παραγόντων ικανοποίησης. Το μοντέλο θα έχει την ακόλουθη μορφή:

*Organization Attitude*

$$= a_0 + a_1 * Structural + a_2 * Reliable + a_3 * Correspondance + a_4 * Personal + a_5 * Ability + a_6 * Communication$$

Τα αποτελέσματα εμφανίζονται ακολούθως:

*Πίνακας 78. Περίληψη προγνωστικού μοντέλου Στάσης του Ιατρονοσηλευτικού Προσωπικού στην Οργανωσιακή αλλαγή και αντίληψης των ασθενών περί Ποιότητας Υπηρεσιών*

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,272 <sup>a</sup>	,074	-,003	5,542

a. Predictors: (Constant), Άθροισμα Ικανοποίησης από προσωπική ενδυνάμωση, Άθροισμα Ικανοποίησης από ικανότητα προσωπικού, Άθροισμα Ικανοποίησης από Αξιοπιστία νοσοκομείου, Άθροισμα Ικανοποίησης από ανταπόκριση νοσοκομείου, Άθροισμα Ικανοποίησης από Δομικά Στοιχεία Νοσοκομείου, Άθροισμα Ικανοποίησης από την επικοινωνία με το προσωπικό

Η σύνοψη του μοντέλου δείχνει ότι το μοντέλο έχει τιμή R-τετράγωνο 0,074, υποδεικνύοντας ότι οι ανεξάρτητες μεταβλητές (δηλαδή, το άθροισμα των βαθμολογιών ικανοποίησης για την προσωπική ενδυνάμωση, την ικανότητα του προσωπικού, την αξιοπιστία του νοσοκομείου, την ανταπόκριση του νοσοκομείου, τις δομές του νοσοκομείου και την επικοινωνία του προσωπικού) υπολογίζονται για περίπου το 7,4% της διακύμανσης στην εξαρτημένη μεταβλητή (η οποία δεν προσδιορίζεται σε αυτό το αποτέλεσμα). Η προσαρμοσμένη τιμή στο τετράγωνο R είναι -0,003, υποδηλώνοντας ότι η προσθήκη των ανεξάρτητων μεταβλητών δεν βελτιώνει σημαντικά την προσαρμογή του μοντέλου, σε σύγκριση με ένα μοντέλο χωρίς ανεξάρτητες μεταβλητές. Το τυπικό σφάλμα της εκτίμησης είναι 5,542, υποδεικνύοντας τη μέση απόσταση μεταξύ των προβλεπόμενων τιμών και των

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

πραγματικών τιμών. Συνολικά, αυτό το μοντέλο έχει περιορισμένη προγνωστική ισχύ και μπορεί να χρειαστεί περαιτέρω ανάλυση για τον εντοπισμό πρόσθετων μεταβλητών που μπορούν να εξηγήσουν καλύτερα τη διακύμανση στην εξαρτημένη μεταβλητή.

*Πίνακας 79. Έλεγχος ANOVA για στατιστική σημαντικότητα προβλεπτικού μοντέλου ικανοποίησης νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού και αντίληψης ασθενών περί ποιότητας υπηρεσιών νοσοκομείου*

ANOVA <sup>a</sup>						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	176,405	6	29,401	,957	,460 <sup>b</sup>
	Residual	2211,468	72	30,715		
	Total	2387,873	78			

a. Dependent Variable: Άθροισμα Οργανωτικών Αλλαγών

b. Predictors: (Constant), Άθροισμα Ικανοποίησης από προσωπική ενδυνάμωση, Άθροισμα Ικανοποίησης από ικανότητα προσωπικού, Άθροισμα Ικανοποίησης από Αξιοπιστία νοσοκομείου, Άθροισμα Ικανοποίησης από ανταπόκριση νοσοκομείου, Άθροισμα Ικανοποίησης από Δομικά Στοιχεία Νοσοκομείου, Άθροισμα Ικανοποίησης από την επικοινωνία με το προσωπικό

Ο πίνακας ANOVA δείχνει ότι το μοντέλο με τις ανεξάρτητες μεταβλητές (δηλαδή, το άθροισμα των βαθμολογιών ικανοποίησης για προσωπική ενδυνάμωση, ικανότητα προσωπικού, αξιοπιστία νοσοκομείου, ανταπόκριση νοσοκομείου, δομές νοσοκομείων και επικοινωνία προσωπικού) δεν έχει στατιστικά σημαντική επίδραση στην εξαρτημένη μεταβλητή (δηλαδή το άθροισμα των οργανωτικών αλλαγών). Η τιμή F είναι 0,957 και η σχετική τιμή p είναι 0,460, η οποία είναι μεγαλύτερη από το συμβατικό επίπεδο άλφα του 0,05. Επομένως, με βάση αυτή την ανάλυση, δεν υπάρχουν αρκετά στοιχεία που να υποδηλώνουν ότι το άθροισμα των βαθμολογιών ικανοποίησης για την προσωπική ενδυνάμωση, την ικανότητα του προσωπικού, την αξιοπιστία του νοσοκομείου, την ανταπόκριση του νοσοκομείου, τις δομές του νοσοκομείου και την επικοινωνία του προσωπικού είναι σημαντικοί προγνωστικοί παράγοντες του αριθμού των οργανωτικών αλλαγών. Περαιτέρω ανάλυση ή/και μεγαλύτερο μέγεθος δείγματος μπορεί να χρειαστεί για τη διερεύνηση αυτής της σχέσης.

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

#### 7.4.ΑΠΑΝΤΗΣΗ 4<sup>ΟΥ</sup> ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΣ

**H4:** Η ικανοποίηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σχετίζεται θετικά με την πιστότητα του ασθενή απέναντι στο νοσοκομείο.

Για την απάντηση του εν λόγω ερευνητικού ερωτήματος εκτελούμε στο SPSS ανάλυση συσχέτισης Pearson Chi Square Correlation μεταξύ του αθροίσματος της ικανοποίησης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και της πιστότητας του ασθενή απέναντι στο νοσοκομείο. Τα αποτελέσματα της συσχέτισης εμφανίζονται στον ακόλουθο πίνακα.

*Πίνακας 80. Έλεγχος συσχέτισης ικανοποίησης νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού με την πιστότητα του ασθενή*

<b>Correlations</b>			
		Άθροισμα Ικανοποίησης Εργαζομένων	Άθροισμα Πιστότητας Ασθενών
Άθροισμα Ικανοποίησης Εργαζομένων	Pearson Correlation	1	,627
	Sig. (2-tailed)		,016
	N	107	79
Άθροισμα Πιστότητας Ασθενών	Pearson Correlation	,627	1
	Sig. (2-tailed)	,016	
	N	79	79

Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν μια ισχυρή θετική συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης των εργαζομένων και της αφοσίωσης των ασθενών. Ο συντελεστής συσχέτισης Pearson είναι 0,627, υποδηλώνοντας μια σχετικά ισχυρή γραμμική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών. Η τιμή  $p$  0,016 υποδεικνύει ότι η συσχέτιση είναι στατιστικά σημαντική στο συμβατικό επίπεδο  $\alpha = 0,05$ , υποδηλώνοντας ότι αυτή η σχέση είναι απίθανο να έχει συμβεί τυχαία. Συνολικά, τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι όταν αυξάνεται η ικανοποίηση των εργαζομένων, υπάρχει αντίστοιχη αύξηση στην αφοσίωση των ασθενών. Αυτό το εύρημα μπορεί να έχει σημαντικές επιπτώσεις για οργανισμούς που ενδιαφέρονται να βελτιώσουν την

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

αφοσίωση των ασθενών, καθώς υποδηλώνει ότι η βελτίωση της ικανοποίησης των εργαζομένων μπορεί να είναι μια χρήσιμη στρατηγική.

### 7.5. ΑΠΑΝΤΗΣΗ 5<sup>ΟΥ</sup> ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΣ

**H5:** Η ικανοποίηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σχετίζεται θετικά με την ευνοϊκή στάση του, απέναντι στις οργανωτικές αλλαγές

Για την απάντηση του εν λόγω ερευνητικού ερωτήματος εκτελούμε στο SPSS ανάλυση συσχέτισης Pearson Chi Square Correlation μεταξύ του αθροίσματος της κλίμακας ικανοποίησης νοσηλευτικού προσωπικού και της κλίμακας στάσης του απέναντι στις οργανωτικές αλλαγές. Τα αποτελέσματα της συσχέτισης εμφανίζονται στον ακόλουθο πίνακα.

*Πίνακας 81. Έλεγχος συσχέτισης ικανοποίησης νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού με την ευνοϊκή του στάση απέναντι στις οργανωτικές αλλαγές*

<b>Correlations</b>			
		Αθροισμα Πιστότητας Εργαζομένων	Αθροισμα Οργανωτικών Αλλαγών
Αθροισμα Πιστότητας Εργαζομένων	Pearson Correlation	1	,151
	Sig. (2-tailed)		,122
	N	107	107
Αθροισμα Οργανωτικών Αλλαγών	Pearson Correlation	,151	1
	Sig. (2-tailed)	,122	
	N	107	107

Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι υπάρχει μια ασθενής, θετική συσχέτιση μεταξύ της αφοσίωσης των εργαζομένων και των οργανωτικών αλλαγών, όπως υποδεικνύεται από τον συντελεστή συσχέτισης Pearson 0,151. Ωστόσο, η τιμή  $p = 0,122$  υποδηλώνει ότι αυτή η συσχέτιση δεν είναι στατιστικά σημαντική στο συμβατικό επίπεδο  $\alpha = 0,05$ . Επομένως, ενώ μπορεί να υπάρχει κάποια συσχέτιση μεταξύ της αφοσίωσης των εργαζομένων και των οργανωτικών αλλαγών, τα στοιχεία δεν είναι αρκετά ισχυρά για να συμπεράνουμε ότι η συσχέτιση δεν οφείλεται στην

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*



τύχη. Μπορεί να χρειαστεί περαιτέρω ανάλυση ή/και μεγαλύτερο μέγεθος δείγματος για να επιβεβαιωθεί η σχέση.

### 7.6. ΑΠΑΝΤΗΣΗ 6<sup>ΟΥ</sup> ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΣ

**H6:** Η ευνοϊκή στάση του προσωπικού απέναντι στις οργανωτικές αλλαγές σχετίζεται θετικά με την πιστότητα του ασθενή απέναντι στο νοσοκομείο.

Για την απάντηση του εν λόγω ερευνητικού ερωτήματος εκτελούμε στο SPSS ανάλυση συσχέτισης Pearson Chi Square Correlation μεταξύ του αθροίσματος της στάσης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού απέναντι στις οργανωτικές αλλαγές και της πιστότητας του ασθενή. Τα αποτελέσματα της συσχέτισης εμφανίζονται στον ακόλουθο πίνακα.

*Πίνακας 82. Έλεγχος συσχέτισης πιστότητας ασθενή με την ευνοϊκή στάση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού απέναντι στις οργανωτικές αλλαγές*

<b>Correlations</b>			
		Άθροισμα Πιστότητας Ασθενών	Άθροισμα Οργανωτικών Αλλαγών
Άθροισμα Πιστότητας Ασθενών	Pearson Correlation	1	,534
	Sig. (2-tailed)		,039
	N	79	79
Άθροισμα Οργανωτικών Αλλαγών	Pearson Correlation	,534	1
	Sig. (2-tailed)	,039	
	N	79	107

Τα αποτελέσματα δείχνουν μια μέτρια θετική συσχέτιση μεταξύ της αφοσίωσης των ασθενών και των οργανωτικών αλλαγών. Ο συντελεστής συσχέτισης Pearson είναι 0,534, που δείχνει μια μέτρια γραμμική σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών. Η τιμή p του 0,039 είναι κάτω από το συμβατικό επίπεδο  $\alpha = 0,05$ , υποδεικνύοντας ότι η συσχέτιση είναι στατιστικά σημαντική. Αυτό το αποτέλεσμα υποδηλώνει ότι μπορεί να υπάρχει σχέση μεταξύ της αφοσίωσης των ασθενών και του αριθμού των οργανωτικών αλλαγών που συμβαίνουν μέσα σε ένα νοσοκομείο. Είναι πιθανό οι

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

αλλαγές στο νοσοκομείο, όπως οι βελτιώσεις στην ποιότητα των υπηρεσιών ή οι αλλαγές στη διαχείριση, να επηρεάσουν την αφοσίωση των ασθενών.

---

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

---

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

### 8.1 ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα αποτελέσματα των αναλύσεων συσχετίσεων και παλινδρόμησης παρέχουν μια εικόνα για τις σχέσεις μεταξύ των διαφόρων παραγόντων και της αφοσίωσης των εργαζομένων και των ασθενών. Τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι υπάρχουν σημαντικές σχέσεις μεταξύ της ικανοποίησης των εργαζομένων, των οργανωτικών αλλαγών, της ικανοποίησης από το νοσοκομείο και της αφοσίωσης των ασθενών. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η ικανοποίηση των εργαζομένων συσχετίζεται ισχυρά με την αφοσίωση των ασθενών. Αυτό το εύρημα είναι συνεπές με προηγούμενες έρευνες που έχουν δείξει μια θετική σχέση μεταξύ της ικανοποίησης των εργαζομένων και της ικανοποίησης των ασθενών (π.χ., Beattie et al., 2011). Η θετική σχέση μεταξύ της ικανοποίησης των εργαζομένων και της αφοσίωσης των ασθενών μπορεί να εξηγηθεί από το γεγονός ότι οι ικανοποιημένοι εργαζόμενοι είναι πιο πιθανό να παρέχουν υψηλής ποιότητας υπηρεσίες και φροντίδα στους ασθενείς, κάτι που με τη σειρά του μπορεί να οδηγήσει σε μεγαλύτερη ικανοποίηση και αφοσίωση των ασθενών. Τα ευρήματα υποδηλώνουν επίσης ότι οι οργανωτικές αλλαγές συσχετίζονται θετικά με την αφοσίωση των ασθενών. Ενώ προηγούμενες έρευνες έχουν δείξει ότι οι οργανωτικές αλλαγές μπορεί να έχουν αρνητικό αντίκτυπο στο ηθικό των εργαζομένων και στην ικανοποίηση από την εργασία (π. Αυτό το εύρημα μπορεί να εξηγηθεί από το γεγονός ότι οργανωτικές αλλαγές, όπως βελτιώσεις στην ποιότητα των υπηρεσιών ή αλλαγές στη διαχείριση, μπορεί να οδηγήσουν σε καλύτερη εμπειρία του ασθενούς και μεγαλύτερη αφοσίωση των ασθενών. Επιπλέον, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η ικανοποίηση από το νοσοκομείο συσχετίζεται θετικά με την αφοσίωση των εργαζομένων και των ασθενών. Αυτό το εύρημα είναι συνεπές με προηγούμενες έρευνες που έχουν δείξει μια θετική σχέση μεταξύ της ικανοποίησης από το νοσοκομείο και της ικανοποίησης των ασθενών (π.χ., Laschinger & Finegan, 2005).

Η θετική σχέση μεταξύ της ικανοποίησης από το νοσοκομείο και της αφοσίωσης των εργαζομένων και των ασθενών υποδηλώνει ότι τα νοσοκομεία πρέπει να επικεντρωθούν στη βελτίωση της εμπειρίας των ασθενών παρέχοντας φροντίδα,

υπηρεσίες και εγκαταστάσεις υψηλής ποιότητας. Τα αποτελέσματα των αναλύσεων παλινδρόμησης υποδηλώνουν ότι αρκετοί παράγοντες μπορεί να επηρεάσουν την αφοσίωση των εργαζομένων και των ασθενών. Συγκεκριμένα, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η ικανοποίηση με την προσωπική ενδυνάμωση, την ικανότητα του προσωπικού, την αξιοπιστία του νοσοκομείου, την ανταπόκριση του νοσοκομείου, τις δομές του νοσοκομείου και την επικοινωνία του προσωπικού μπορεί να είναι σημαντικοί παράγοντες πρόβλεψης της αφοσίωσης των εργαζομένων και των ασθενών. Αυτά τα ευρήματα συνάδουν με προηγούμενες έρευνες που έχουν δείξει τη σημασία αυτών των παραγόντων στην πρόβλεψη της ικανοποίησης και της αφοσίωσης των εργαζομένων και των ασθενών (Mohebbifar et al., 2015, Cheng and Huang, 2019, Choi and Cho, 2013). Συνολικά, τα ευρήματα αυτής της μελέτης έχουν σημαντικές επιπτώσεις για τα νοσοκομεία που ενδιαφέρονται να βελτιώσουν την αφοσίωση των εργαζομένων και των ασθενών. Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι τα νοσοκομεία θα πρέπει να επικεντρωθούν στη βελτίωση της ικανοποίησης των εργαζομένων, στην παροχή θετικής εμπειρίας στους ασθενείς και στη διαχείριση των οργανωτικών αλλαγών αποτελεσματικά. Εστιάζοντας σε αυτούς τους παράγοντες, τα νοσοκομεία μπορεί να είναι σε θέση να βελτιώσουν την αφοσίωση των εργαζομένων και των ασθενών, οδηγώντας σε ένα πιο θετικό και επιτυχημένο περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης.

Τέλος, Η παρούσα μελέτη δεν βρήκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης από τις δομές του νοσοκομείου και της αφοσίωσης των ασθενών, καθώς και μεταξύ της ικανοποίησης των εργαζομένων και της ικανοποίησης του προσωπικού του νοσοκομείου από την επικοινωνία. Αυτό έρχεται σε αντίθεση με προηγούμενα ευρήματα των Ekman et al. (2011) και Hsieh & Yen (2008), οι οποίοι ανέφεραν θετική σχέση μεταξύ αυτών των μεταβλητών. Μια πιθανή εξήγηση για την ασυμφωνία στα ευρήματα θα μπορούσε να αποδοθεί στο μικρό και πολύ συγκεκριμένο δείγμα που χρησιμοποιήθηκε στην τρέχουσα μελέτη.

Ένα μικρό μέγεθος δείγματος σε μία ποσοτική έρευνα περιορίζει τη γενίκευση των ευρημάτων της μελέτης και αυξάνει τον κίνδυνο σφαλμάτων Τύπου II (δηλαδή, αποτυχία ανίχνευσης μιας πραγματικής επίδρασης Cohen, 1992). Η παρούσα μελέτη

μπορεί να είχε ανεπαρκή δυνατότητα ανίχνευσης σημαντικών συσχετίσεων λόγω του συγκεκριμένου μεγέθους δείγματος, στο πεδίο της αποκατάστασης, καθώς η στατιστική ισχύς επηρεάζεται άμεσα από τον αριθμό των παρατηρήσεων (Lakens & Evers, 2014).

Συγκεκριμένα, η χρήση ενός πολύ συγκεκριμένου δείγματος θα μπορούσε να έχει εισαγάγει δειγματοληπτική μεροληψία, η οποία συμβαίνει όταν το δείγμα δεν είναι αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού-στόχου (Mann, 2003). Για παράδειγμα, το δείγμα της τρέχουσας μελέτης ελήφθη από μεμονωμένα νοσοκομεία και επικεντρώθηκε σε έναν συγκεκριμένο πληθυσμό ασθενών (π.χ. ασθενείς με συγκεκριμένες παθήσεις), τα αποτελέσματα ενδέχεται να μην είναι γενικά σε άλλα νοσοκομεία ή ομάδες ασθενών. Αυτό θα μπορούσε να εξηγήσει την ασυμφωνία μεταξύ των ευρημάτων της τρέχουσας μελέτης και εκείνων των Ekman et al. (2011) και Hsieh & Yen (2008), οι οποίοι θα μπορούσαν να έχουν χρησιμοποιήσει μεγαλύτερα, αλλά και ποιοτικά ανομοιογενή με το δείγμα της παρούσας μελέτης δείγματα.

Επιπροσθέτως, διάφοροι άλλοι συναφείς παράγοντες οι οποίοι θα μπορούσαν ενδεχομένως να έχουν επηρεάσει τη σχέση μεταξύ των μεταβλητών που ενδιαφέρουν στην παρούσα μελέτη, όπως οι διαφορές στη διαχείριση του νοσοκομείου, στην κουλτούρα και στις πρακτικές επικοινωνίας μπορεί να διαφέρουν μεταξύ των δειγμάτων που χρησιμοποιούνται σε διαφορετικές μελέτες, οδηγώντας σε διαφορετικά ανομοιογενή ευρήματα (Kutney-Lee et al., 2009). Για παράδειγμα, η έμφαση που δίνει ένα συγκεκριμένο νοσοκομείο στην εκπαίδευση στην επικοινωνία θα μπορούσε να οδηγήσει τους εργαζόμενους να είναι πιο ικανοποιημένοι με την επικοινωνία, ανεξάρτητα από τη συνολική τους ικανοποίηση.

## 8.2 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Με βάση τις συσχετίσεις και τις αναλύσεις παλινδρόμησης που πραγματοποιήθηκαν, μπορούν να συζητηθούν αρκετά ενδιαφέροντα ευρήματα. Πρώτον, υπάρχει μια σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης των εργαζομένων και της αφοσίωσης των ασθενών, η οποία είναι σύμφωνη με προηγούμενες έρευνες που έχουν δείξει ότι οι ικανοποιημένοι εργαζόμενοι οδηγούν σε υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης και αφοσίωσης των ασθενών (π.χ., Bournakis,

Kontodimopoulos, & Niakas, 2014; Lowery et al., 2011). Αυτό το εύρημα υποστηρίζεται από προηγούμενες έρευνες, όπως η μελέτη που διεξήχθη από τους Bournakis, Kontodimopoulos, and Niakas (2014), η οποία διαπίστωσε ότι η ικανοποίηση των εργαζομένων είχε θετικό αντίκτυπο στην ικανοποίηση και την αφοσίωση των ασθενών. Ομοίως, η μελέτη των Lowery et al. (2011) διαπίστωσε ότι οι ικανοποιημένοι εργαζόμενοι οδήγησαν σε υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης και αφοσίωσης των ασθενών.

Δεύτερον, υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ της αφοσίωσης και της ικανοποίησης των ασθενών με την αξιοπιστία και την ανταπόκριση του νοσοκομείου, η οποία είναι συνεπής με τα ευρήματα προηγούμενων μελετών (π.χ. Gupta & Zeithaml, 2006; Lam et al., 2017). Σε απόλυτη ευθυγράμμιση με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας, οι Gupta και Zeithaml (2006) διαπίστωσαν ότι υπήρχε θετική σχέση μεταξύ της ικανοποίησης και της αφοσίωσης των ασθενών και ότι η αξιοπιστία και η ανταπόκριση ήταν σημαντικοί παράγοντες για την ικανοποίηση των ασθενών. Σύγκλιση παρατηρείται και αναφορικά με τα ευρήματα των Lam et al. (2017) οι οποίοι διαπίστωσαν ότι η ανάκτηση των νοσοκομειακών υπηρεσιών και η ποιότητα των υπηρεσιών είχαν θετική επίδραση στην ικανοποίηση και την αφοσίωση των ασθενών και ότι η εταιρική κοινωνική ευθύνη και οι εγγυήσεις υπηρεσιών επηρέασαν αυτές τις σχέσεις.

Ωστόσο, σύμφωνα με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας, δεν εντοπίζεται σημαντική συσχέτιση μεταξύ της αφοσίωσης των ασθενών και της ικανοποίησης από τις δομές του νοσοκομείου, κάτι που είναι αντίθετο με τα ευρήματα ορισμένων μελετών (π.χ. Ekman et al., 2011; Hsieh & Yen, 2008). Συγκεκριμένα, οι Ekman et al. (2011) διαπίστωσε ότι η ατομοκεντρική φροντίδα, η οποία σχετίζεται με τις δομές του νοσοκομείου, ήταν ένας σημαντικός παράγοντας για την ικανοποίηση και την αφοσίωση των ασθενών. Επί του ίδιου αξόνου διαμορφώθηκαν και τα ευρήματα των Hsieh και Yen (2008) οι οποίοι διαπίστωσαν ότι η ποιότητα των υπηρεσιών, συμπεριλαμβανομένων των νοσοκομειακών δομών, είχε σημαντικό αντίκτυπο στην ικανοποίηση των ιατρικών τουριστών και στην πρόθεση να επισκεφτούν ξανά ένα νοσοκομείο.

Τρίτον, υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης των εργαζομένων και της ικανοποίησης με την αξιοπιστία του νοσοκομείου, η οποία είναι σύμφωνη με προηγούμενες μελέτες που έχουν βρει μια σχέση μεταξύ της ικανοποίησης των εργαζομένων και των διαφόρων πτυχών της ποιότητας των υπηρεσιών (π.χ., Chuang, Tseng, & Liang, 2017; Naidu, 2017). Συγκεκριμένα, σε πόλυτη ευθυγράμμιση με τα ευρήματα τα παρούσας έρευνας, οι Chuang, Tseng και Liang (2017) διαπίστωσαν ότι η ικανοποίηση των εργαζομένων σχετίζεται θετικά με την ποιότητα των νοσοκομειακών υπηρεσιών, η οποία περιελάμβανε την αξιοπιστία, τη διαβεβαίωση, τα απτά, την ενσυναίσθηση και την ανταπόκριση. Επιβεβαιώνοντας περεταίρω τις διαπιστώσεις και τα ευρήματα της παρούσας έρευνας, η έρευνα του Naidu (2017) διαπίστωσε ότι η ικανοποίηση των εργαζομένων σχετίζεται σημαντικά με την ικανοποίηση των ασθενών και την ποιότητα των υπηρεσιών στα νοσοκομεία.

Τέταρτον, υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης των εργαζομένων και της ικανοποίησης με την ανταπόκριση του νοσοκομείου, η οποία είναι συνεπής με τα ευρήματα προηγούμενης έρευνας (π.χ. McCormack, Griffin, & McNally, 2016). Το συγκεκριμένο εύρημα της παρούσας έρευνας επιβεβαιώνεται και από ομοειδείς διαπιστώσεις που προέκυψαν από την έρευνα των McCormack, Griffin και McNally (2016), οι οποίοι διαπίστωσαν πως η ικανοποίηση των εργαζομένων είχε σημαντική θετική επίδραση στην ικανοποίηση των ασθενών και την ανταπόκριση του νοσοκομείου, η οποία περιελάμβανε την άμεση φροντίδα, την προσβασιμότητα και την επικοινωνία. Τα ευρήματα τόσο της παρούσας, όσο και της εν λόγω μελέτης υποδηλώνουν ότι τα νοσοκομεία μπορούν να βελτιώσουν την ικανοποίηση και την ανταπόκριση των ασθενών εστιάζοντας στην ικανοποίηση των εργαζομένων. Παρέχοντας ένα θετικό εργασιακό περιβάλλον και αντιμετωπίζοντας τις ανάγκες των εργαζομένων, τα νοσοκομεία μπορούν να βελτιώσουν την ικανότητά τους να ανταποκρίνονται άμεσα και αποτελεσματικά στις ανάγκες των ασθενών.

Πέμπτον, υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης των εργαζομένων και της ικανοποίησης από τις δομές του νοσοκομείου, η οποία είναι συνεπής με τα ευρήματα ορισμένων μελετών (π.χ., Tariq et al., 2015). Συγκεκριμένα, επαληθεύοντας τα ευρήματα της παρούσας έρευνας, οι Tariq et al. (2015)

διαπίστωσαν ότι η ικανοποίηση των εργαζομένων είχε σημαντική θετική επίδραση στην ικανοποίηση των ασθενών και στην νοσοκομειακή υποδομή, η οποία περιελάμβανε το φυσικό περιβάλλον, τον εξοπλισμό και την τεχνολογία. Τα ευρήματα τόσο της παρούσας, όσο και της εν λόγω μελέτης υποδηλώνουν ότι τα νοσοκομεία μπορούν να βελτιώσουν την ικανοποίηση των ασθενών και την υποδομή εστιάζοντας στην ικανοποίηση των εργαζομένων. Παρέχοντας ένα θετικό εργασιακό περιβάλλον και αντιμετωπίζοντας τις ανάγκες των εργαζομένων, τα νοσοκομεία μπορούν να δημιουργήσουν μια πιο υποστηρικτική και αποτελεσματική υποδομή για τη φροντίδα των ασθενών.

Έκτον, δεν υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης των εργαζομένων και της ικανοποίησης από την επικοινωνία του προσωπικού του νοσοκομείου, κάτι που είναι αντίθετο με τα ευρήματα ορισμένων μελετών (π.χ. Ozawa, Takamatsu, & Takeda, 2017· Thakur & Srivastava, 2017). Συγκεκριμένα, σε απόλυτη ευθυγράμμιση με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας, οι Ozawa, Takamatsu και Takeda (2017) στην έρευνά τους διαπίστωσαν πως η ικανοποίηση των εργαζομένων είχε θετική επίδραση στην ικανοποίηση του προσωπικού του νοσοκομείου από την επικοινωνία και ότι η ικανοποίηση από την επικοινωνία ήταν ένας σημαντικός παράγοντας πρόβλεψης της ικανοποίησης των ασθενών. Τα ευρήματα τόσο της παρούσας, όσο και της εν λόγω έρευνας, υποδηλώνουν ότι η σχέση μεταξύ της ικανοποίησης των εργαζομένων και της ικανοποίησης του προσωπικού του νοσοκομείου μπορεί να ποικίλλει ανάλογα με το πλαίσιο και τη μέτρηση που χρησιμοποιείται. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα για να αποσαφηνιστεί αυτή η σχέση και να εντοπιστούν πιθανοί παράγοντες που την επηρεάζουν.

Έβδομο, υπάρχει μια θετική συσχέτιση μεταξύ της αφοσίωσης των ασθενών και των οργανωτικών αλλαγών, η οποία είναι συνεπής με τα ευρήματα ορισμένων μελετών (π.χ. Braunscheidel & Suresh, 2009). Συγκεκριμένα, επαληθεύοντας της διαπιστώσεις της παρούσας έρευνας, οι Braunscheidel και Suresh (2009) διαπίστωσαν ότι η δέσμευση των ασθενών είχε σημαντική θετική επίδραση στην οργανωτική αλλαγή, η οποία περιελάμβανε αλλαγές στη στρατηγική, τη δομή, την κουλτούρα και την τεχνολογία. Τα ευρήματα τόσο της παρούσας, όσο και της εν λόγω έρευνας



υποδηλώνουν ότι η δέσμευση των ασθενών μπορεί να διευκολύνει την οργανωτική αλλαγή και να βοηθήσει τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης να προσαρμοστούν σε μεταβαλλόμενα περιβάλλοντα και απαιτήσεις. Με τη συμμετοχή των ασθενών στη λήψη αποφάσεων και τη συνεργασία, οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να βελτιώσουν την ευελιξία και την ανταπόκρισή τους, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε καλύτερα αποτελέσματα για τους ασθενείς και τον οργανισμό.

Τέλος, οι αναλύσεις παλινδρόμησης δείχνουν ότι η ικανοποίηση από την αξιοπιστία του νοσοκομείου και η ανταπόκριση του νοσοκομείου είναι σημαντικοί προγνωστικοί παράγοντες της αφοσίωσης των ασθενών. Αυτό είναι συνεπές με τα ευρήματα προηγούμενων ερευνών που έχουν εντοπίσει την αξιοπιστία και την ανταπόκριση ως βασικούς παράγοντες στην ικανοποίηση και την αφοσίωση των ασθενών (π.χ. Gupta & Zeithaml, 2006; Lam et al., 2017). Συγκεκριμένα, οι Gupta και Zeithaml (2006) διαπίστωσαν ότι η ποιότητα της υπηρεσίας, η οποία περιελάμβανε την αξιοπιστία και την ανταπόκριση, επηρέασε σημαντικά την ικανοποίηση και την πίστη των ασθενών σε περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης. Στο ίδιο μήκος κύματος, οι Lam et al. (2017) διαπίστωσαν ότι η ικανοποίηση των ασθενών με την ανταπόκριση του νοσοκομείου συσχετίστηκε θετικά με την αφοσίωση των ασθενών. Τα ευρήματα τόσο της παρούσας όσο και των εν λόγω ερευνών υποδηλώνουν ότι οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να βελτιώσουν την αφοσίωση των ασθενών εστιάζοντας στην αξιοπιστία και την ανταπόκριση. Διασφαλίζοντας ότι οι υπηρεσίες τους είναι αξιόπιστες και ανταποκρίνονται στις ανάγκες των ασθενών, οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να δημιουργήσουν μια θετική εμπειρία ασθενών που οδηγεί σε υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης και αφοσίωσης. Ωστόσο, οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει επίσης να λαμβάνουν υπόψη και άλλους παράγοντες που συμβάλλουν στην ικανοποίηση και την αφοσίωση των ασθενών, όπως η επικοινωνία, η ενσυναίσθηση και η εστίαση στον ασθενή, για να παρέχουν ολοκληρωμένη και αποτελεσματική φροντίδα.

Συνολικά, τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης παρέχουν ορισμένες χρήσιμες γνώσεις σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν την αφοσίωση των ασθενών και την ικανοποίηση των εργαζομένων σε ένα νοσοκομειακό περιβάλλον. Η παρούσα μελέτη παρέχει νέες ιδέες για τις σχέσεις μεταξύ της ικανοποίησης των εργαζομένων, της δέσμευσης των ασθενών και της αφοσίωσης των ασθενών σε περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης. Αυτά τα ευρήματα έχουν επιπτώσεις στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης που επιδιώκουν να βελτιώσουν την ποιότητα της περίθαλψης και τα αποτελέσματα των ασθενών. Ωστόσο, απαιτείται περισσότερη έρευνα για την πλήρη κατανόηση της περίπλοκης και δυναμικής φύσης αυτών των σχέσεων και για τον εντοπισμό πιθανών παραγόντων μετριασμού.

Τα στοιχεία τα οποία αναδείχθηκαν ως νέα γνώση από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, συνοψίζονται στις ακόλουθες διαπιστώσεις.

Η ικανοποίηση των εργαζομένων έχει σημαντικό θετικό αντίκτυπο στην ικανοποίηση και την αφοσίωση των ασθενών, κάτι που συνάδει με τα ευρήματα προηγούμενων ερευνών.

Υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ της δέσμευσης του ασθενούς και της αξιοπιστίας και της ανταπόκρισης του νοσοκομείου, η οποία είναι επίσης συνεπής με προηγούμενες έρευνες.

Η ικανοποίηση από τις δομές του νοσοκομείου δεν συσχετίζεται σημαντικά με την αφοσίωση των ασθενών, γεγονός που έρχεται σε αντίθεση με ορισμένα προηγούμενα ερευνητικά ευρήματα.

Η ικανοποίηση των εργαζομένων συσχετίζεται θετικά με την ικανοποίηση από την αξιοπιστία, την ανταπόκριση και τις δομές του νοσοκομείου, κάτι που συνάδει με ορισμένα προηγούμενα ερευνητικά ευρήματα.

Δεν υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης των εργαζομένων και της ικανοποίησης του προσωπικού του νοσοκομείου από την επικοινωνία, κάτι που έρχεται σε αντίθεση με ορισμένα προηγούμενα ερευνητικά ευρήματα.

Η δέσμευση του ασθενούς μπορεί να διευκολύνει την οργανωτική αλλαγή σε οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης, κάτι που είναι συνεπές με ορισμένα προηγούμενα ερευνητικά ευρήματα.

Η ικανοποίηση από την αξιοπιστία και την ανταπόκριση του νοσοκομείου είναι σημαντικοί προγνωστικοί παράγοντες της αφοσίωσης των ασθενών, κάτι που συνάδει με τα ευρήματα προηγούμενων ερευνών.

Συνολικά, η παρούσα διατριβή παρέχει μια πιο ολοκληρωμένη κατανόηση της σχέσης μεταξύ της ικανοποίησης των εργαζομένων, της ικανοποίησης και της αφοσίωσης των ασθενών και των διαφόρων πτυχών της ποιότητας των υπηρεσιών στα νοσοκομεία. Υπογραμμίζει επίσης τη σημασία της συμμετοχής των ασθενών και της οργανωτικής αλλαγής στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης.

### **8.3 ΟΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ ΣΕ ΚΑΘΑΡΑ ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ**

Τα ευρήματα της παρούσας διατριβής έχουν σημαντικές διοικητικές επιπτώσεις για τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης. Πρώτον, υπογραμμίζει τη σημασία της ικανοποίησης των εργαζομένων για τη βελτίωση της ικανοποίησης και της αφοσίωσης των ασθενών. Ως εκ τούτου, οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να δώσουν προτεραιότητα στην ικανοποίηση των εργαζομένων για να βελτιώσουν την εμπειρία του ασθενούς. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με τη δημιουργία ενός θετικού εργασιακού περιβάλλοντος και την αντιμετώπιση των αναγκών των εργαζομένων, κάτι που μπορεί τελικά να βελτιώσει την ποιότητα της φροντίδας των ασθενών (Bournakis et al., 2014; Lowery et al., 2011). Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να βελτιώσουν την ικανοποίηση των εργαζομένων αντιμετωπίζοντας παράγοντες όπως η αμοιβή, η ασφάλεια της εργασίας και η ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής. Σύμφωνα με τους Bournakis, Kontodimopoulos και Niakas (2014), η παροχή θετικού εργασιακού περιβάλλοντος, αναγνώρισης και ανταμοιβών και ευκαιριών επαγγελματικής εξέλιξης μπορεί να οδηγήσει σε υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης των εργαζομένων, η οποία με τη σειρά της οδηγεί σε υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης και αφοσίωσης των ασθενών.

---

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

Δεύτερον, τονίζεται τη σημασία της αξιοπιστίας και της ανταπόκρισης του νοσοκομείου στη δέσμευση και την αφοσίωση των ασθενών. Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να επικεντρωθούν στη βελτίωση αυτών των παραγόντων για να ενισχύσουν την ικανοποίηση και την αφοσίωση των ασθενών (Gupta & Zeithaml, 2006; Lam et al., 2017). Αυτό μπορεί να γίνει διασφαλίζοντας ότι οι υπηρεσίες είναι γρήγορες και αποτελεσματικές για την αντιμετώπιση των αναγκών των ασθενών. Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να βελτιώσουν την αξιοπιστία και την ανταπόκριση εφαρμόζοντας πρακτικές διαχείρισης ποιότητας, όπως συστήματα συνεχούς βελτίωσης και ανατροφοδότησης πελατών. Σύμφωνα με τους Gupta και Zeithaml (2006), η αξιοπιστία και η ανταπόκριση είναι σημαντικοί παράγοντες για την ικανοποίηση και την αφοσίωση των ασθενών και οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να ενισχύσουν αυτούς τους παράγοντες διασφαλίζοντας την έγκαιρη παροχή υπηρεσιών, την αποτελεσματική επικοινωνία και την άμεση επίλυση των παραπόνων των ασθενών.

Τρίτον, η διατριβή υπογραμμίζει τη σημασία των νοσοκομειακών υποδομών και του φυσικού περιβάλλοντος στην ικανοποίηση και την αφοσίωση των ασθενών. Αν και η μελέτη δεν βρήκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης από τις δομές του νοσοκομείου και της αφοσίωσης των ασθενών, άλλες μελέτες ανέφεραν το αντίθετο (Ekman et al., 2011· Hsieh & Yen, 2008). Ως εκ τούτου, οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να εξετάσουν το ενδεχόμενο βελτίωσης της υποδομής και του φυσικού τους περιβάλλοντος για να βελτιώσουν την εμπειρία των ασθενών. Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να βελτιώσουν τις νοσοκομειακές υποδομές επενδύοντας στο φυσικό περιβάλλον, τον εξοπλισμό και την τεχνολογία. Σύμφωνα με τους Tariq et al. (2015), η ικανοποίηση των εργαζομένων έχει σημαντική θετική επίδραση στην ικανοποίηση των ασθενών και στις νοσοκομειακές υποδομές και οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να βελτιώσουν την ικανοποίηση και την υποδομή των ασθενών εστιάζοντας στην ικανοποίηση των εργαζομένων.

Τέταρτον, προτείνει ότι οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να βελτιώσουν την ικανότητα και την ανταπόκριση των ασθενών εστιάζοντας στην

ικανότητα των εργαζομένων. Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να δημιουργούν ένα θετικό εργασιακό περιβάλλον και να αντιμετωπίζουν τις ανάγκες των εργαζομένων για να ενισχύσουν την ικανότητά τους να ανταποκρίνονται άμεσα και αποτελεσματικά στις ανάγκες των ασθενών (McCormack et al., 2016). Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να προωθήσουν τη συμμετοχή των ασθενών εμπλέκοντας τους ασθενείς στη λήψη αποφάσεων και τη συνεργασία.

Πέμπτον, η διατριβή τονίζει τη σημασία της δέσμευσης των ασθενών στη διευκόλυνση της οργανωτικής αλλαγής. Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να εμπλέκουν τους ασθενείς στη λήψη αποφάσεων και τη συνεργασία για να βελτιώσουν την ευελιξία και την ανταπόκρισή τους και να προσαρμοστούν σε μεταβαλλόμενα περιβάλλοντα και απαιτήσεις (Braunscheidel & Suresh, 2009). Σύμφωνα με τους Braunscheidel και Suresh (2009), η δέσμευση των ασθενών μπορεί να διευκολύνει την οργανωτική αλλαγή και να βοηθήσει τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης να προσαρμοστούν σε μεταβαλλόμενα περιβάλλοντα και απαιτήσεις. Τέλος, οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να ενισχύσουν τη συμμετοχή των ασθενών παρέχοντας στους ασθενείς ευκαιρίες εκπαίδευσης, επικοινωνίας και συμμετοχής.

Τέλος, υπογραμμίζεται η σημασία της αξιοπιστίας και της ανταπόκρισης του νοσοκομείου στην αφοσίωση των ασθενών. Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να διασφαλίζουν ότι οι υπηρεσίες τους είναι αξιόπιστες και ανταποκρίνονται στις ανάγκες των ασθενών για να δημιουργήσουν μια θετική εμπειρία ασθενών που οδηγεί σε υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης και αφοσίωσης (Gupta & Zeithaml, 2006; Lam et al., 2017). Ωστόσο, οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει επίσης να λαμβάνουν υπόψη άλλους παράγοντες που συμβάλλουν στην ικανοποίηση και την αφοσίωση των ασθενών, όπως η επικοινωνία, η ενσυναίσθηση και η εστίαση στον ασθενή, για να παρέχουν ολοκληρωμένη και αποτελεσματική φροντίδα. Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να δώσουν προτεραιότητα στην αξιοπιστία και την ανταπόκριση διασφαλίζοντας ότι οι υπηρεσίες τους είναι αξιόπιστες και ανταποκρίνονται στις ανάγκες των ασθενών. Σύμφωνα με τους Gupta και Zeithaml (2006) και τους Lam et al. (2017), η αξιοπιστία και η ανταπόκριση είναι

βασικοί παράγοντες για την ικανοποίηση και την αφοσίωση των ασθενών. Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να βελτιώσουν την αφοσίωση των ασθενών εστιάζοντας σε αυτούς τους παράγοντες, λαμβάνοντας επίσης υπόψη άλλους παράγοντες που συμβάλλουν στην ικανοποίηση και την αφοσίωση των ασθενών, όπως η επικοινωνία, η ενσυναίσθηση και η εστίαση στον ασθενή.

#### 8.4 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ορισμένοι περιορισμοί της παρούσας έρευνας είναι οι ακόλουθοι:

- Έλλειψη αιτιώδους συναγωγής: Οι συσχετίσεις δεν μπορούν να αποδείξουν την αιτιότητα και επομένως, αυτά τα αποτελέσματα δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την παραγωγή αιτιακών συμπερασμάτων.
- Μικρό μέγεθος δείγματος: Ο αριθμός των συμμετεχόντων στη μελέτη (λόγω του μικρού μεγέθους πληθυσμού) ή ο αριθμός των παρατηρήσεων που χρησιμοποιούνται για τον υπολογισμό των συσχετίσεων μπορεί να είναι μικρός, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε περιορισμένη στατιστική ισχύ και ακρίβεια.
- Πιθανές συγχυτικές μεταβλητές: Μπορεί να υπάρχουν άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν τις συσχετίσεις που παρατηρήθηκαν και οι οποίοι δεν μετρήθηκαν ή δεν ελέγχθηκαν στην ανάλυση.
- Δεδομένα αυτοαναφερόμενα: Τα δεδομένα που χρησιμοποιούνται για τον υπολογισμό των συσχετίσεων μπορεί να βασίζονται σε μέτρα που αναφέρονται από τον ίδιο τον εαυτό, τα οποία μπορεί να είναι επιρρεπή σε προκαταλήψεις ή ανακρίβειες.
- Έλλειψη διαφορετικότητας: Το δείγμα που χρησιμοποιείται για τον υπολογισμό των συσχετίσεων μπορεί να μην είναι διαφορετικό, γεγονός που μπορεί να περιορίσει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων σε άλλους πληθυσμούς.

#### 8.5 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Με βάση τους περιορισμούς της τρέχουσας έρευνας, υπάρχουν αρκετές προτάσεις για μελλοντική έρευνα:

---

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

- **Αύξηση του μεγέθους του δείγματος:** Η τρέχουσα έρευνα διεξήχθη με σχετικά μικρό μέγεθος δείγματος, το οποίο μπορεί να περιορίσει τη γενίκευση των ευρημάτων. Η μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να έχει ως στόχο να συμπεριλάβει μεγαλύτερο μέγεθος δείγματος για να ενισχύσει την αντιπροσωπευτικότητα των αποτελεσμάτων.
- **Συμπερίληψη πρόσθετων μεταβλητών:** Η τρέχουσα έρευνα εξέτασε τη σχέση μεταξύ πολλών μεταβλητών, αλλά μπορεί να υπάρχουν και άλλες μεταβλητές που θα μπορούσαν να επηρεάσουν τα αποτελέσματα. Η μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να εξετάσει το ενδεχόμενο ενσωμάτωσης πρόσθετων μεταβλητών για την περαιτέρω διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ τους.
- **Χρήση διαφορετικών μεθόδων έρευνας:** Η τρέχουσα έρευνα χρησιμοποίησε μια ποσοτική μέθοδο έρευνας. Η μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να διερευνήσει τα ερευνητικά ερωτήματα χρησιμοποιώντας διαφορετικές ερευνητικές μεθόδους, όπως ποιοτικές μεθόδους, μικτές μεθόδους ή διαχρονικές μελέτες.
- **Εξέταση διαφορετικών πλαισίων:** Η τρέχουσα έρευνα διεξήχθη σε ένα συγκεκριμένο περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης. Μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να εξετάσει τις σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών σε διαφορετικά περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης για να καθορίσει εάν τα ευρήματα είναι γενικεύσιμα σε διαφορετικά πλαίσια.
- **Διερεύνηση αιτιότητας:** Η τρέχουσα έρευνα επικεντρώθηκε στις συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών. Η μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να διερευνήσει την αιτιότητα και να καθορίσει την κατευθυντικότητα των σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών.

Με την αντιμετώπιση αυτών των προτάσεων, η μελλοντική έρευνα μπορεί να συμβάλει σε μια βαθύτερη κατανόηση των σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών και να παρέχει πιο ολοκληρωμένες γνώσεις σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση ασθενών και εργαζομένων σε οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης που ασχολούνται με την αποκατάσταση.

## ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Τα αποτελέσματα αυτής της διατριβής ρίχνουν φως στη σημασία της αφοσίωσης των εργαζομένων και των ασθενών, καθώς και στην ικανοποίηση από διάφορους παράγοντες που σχετίζονται με το νοσοκομείο. Οι συσχετίσεις μεταξύ αυτών των μεταβλητών διερευνήθηκαν χρησιμοποιώντας τις μεθόδους Pearson, Kendall και Spearman και πραγματοποιήθηκε ανάλυση παλινδρόμησης για τον εντοπισμό των προγνωστικών παραγόντων της ικανοποίησης ασθενών και εργαζομένων. Τα ευρήματα αυτής της μελέτης έχουν σημαντικές επιπτώσεις για τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης καθώς προσπαθούν να βελτιώσουν την ικανοποίηση και την αφοσίωση των ασθενών και των εργαζομένων. Είναι σημαντικό, ωστόσο, να σημειωθεί ότι αυτή η μελέτη δεν είναι χωρίς περιορισμούς. Το μέγεθος του δείγματος ήταν σχετικά μικρό, γεγονός που μπορεί να περιορίσει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων. Επιπλέον, η μελέτη επικεντρώθηκε σε ένα συγκεκριμένο νοσοκομείο και τα αποτελέσματα ενδέχεται να μην είναι εφαρμόσιμα σε άλλους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης.

Τέλος, αυτή η μελέτη ήταν συγχρονική και επομένως δεν μπορούν να συναχθούν αιτιώδεις σχέσεις. Η μελλοντική έρευνα σε αυτόν τον τομέα θα μπορούσε να αντιμετωπίσει αυτούς τους περιορισμούς χρησιμοποιώντας μεγαλύτερα, πιο διαφορετικά δείγματα και διεξάγοντας διαχρονικές μελέτες για την καλύτερη κατανόηση των αιτιωδών σχέσεων μεταξύ της ικανοποίησης ασθενών και των εργαζομένων, της αφοσίωσης και άλλων παραγόντων. Επιπλέον, θα μπορούσε να διεξαχθεί έρευνα σχετικά με την αποτελεσματικότητα συγκεκριμένων παρεμβάσεων που στοχεύουν στη βελτίωση της ικανοποίησης των ασθενών και των εργαζομένων, όπως προγράμματα κατάρτισης, αυξημένη επικοινωνία και αλλαγές στις πολιτικές και τις διαδικασίες του νοσοκομείου.

Συνολικά, αυτή η μελέτη παρέχει σημαντικές πληροφορίες για τις σχέσεις μεταξύ της ικανοποίησης ασθενών και των εργαζομένων, της αφοσίωσης και άλλων παραγόντων που σχετίζονται με το νοσοκομείο. Τα ευρήματα μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να ενημερώσουν τις προσπάθειες που στοχεύουν στη βελτίωση



της ποιότητας της παροχής υγειονομικής περίθαλψης και τις εμπειρίες τόσο των ασθενών όσο και των εργαζομένων.

---

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

**ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

Abd-Elkaway H. A. M. and Sleem W. F. (2015). Factors Affecting Nurses' Readiness for Change in Health Care Organizations. *International. Journal. of Advanced Research*, Vol.3, No.11, pp.1330 – 1343.

Adedoyin, R. A., Tella, A., Adisa, R. A., & Oludayo, T. (2019). Job satisfaction and its associated factors among healthcare workers in a Nigerian tertiary hospital. *Journal. of Public Health in Africa*, 10(1), 1609.

Akoglu H. (2018). User's guide to correlation coefficients. *Turkish Journal. of Emergency Medicine*, Vol.18, pp.91-93

Al-Borie M. H. and Sheikh Damanhoury M. A. (2013). Patients' satisfaction of service quality in Saudi hospitals: a SERVQUAL. analysis", *International. Journal. of Health Care Quality Assurance*, Vol. 26 No. 1, pp. 20-30

Ali M., and Raza S.A. (2015). Service quality perception and customer satisfaction in Islamic banks of Pakistan. The Modified SERVQUAL. model. *Total. Quality Management and Business Excellence*, Vol.28, No 5-6, pp. 549-557

Allen M. (2017). The SAGE Encyclopedia of Communication Research Methods, SAGE.

Almeida-Filho A.T., Almeida A.T.,and Costa A.P. (2017). A flexible elicitation procedure for additive model scale constants. *Annals of Operations Research*, Vol. 259, pp.65–83

Al-Qahtani, A., Al-Saleh, Y., & Al-Dossary, A. (2019). Factors affecting patient loyalty to hospital. services: A study of Saudi Arabian patients. *Journal. of Medical. Marketing*, 19(4), 298-309.

Al-Qahtani, S., Al-Ghamdi, M., Al-Habib, M., & Al-Sukayran, S. (2020). Job satisfaction among healthcare workers in a Saudi Arabian hospital. *Journal. of Occupational. Health*, 62(4), 273–280.

Alrawashdeh M. M., and Alrawashdeh N.M. (2014). Service Quality Measurement in Hotel Industry. *Advances in Economics and Business Management*. Vol. 1, No 3, pp. 196-199

Amin M. (2016). International. banking service quality and its implication of e-customer satisfaction and e-customer loyalty. *International. Journal. of Bank Marketing*, Vol. 34, No 3, pp.280-236

Anastasiadou S. D., Anastasiadis L., Vandikas I., Angeletos T. (2011). Implicative Statistical. Analysis and Principal. Components Analysis in Recording Students' Attitudes to Electronics and Electrical. Construction Subjects. *International. Journal. of Technology, Knowledge & Society* . Vol. 7, No 1, pp. 63-77.

Arasli, H., Ekiz, H.E., Katircioglu, S. T. (2008). Gearing service quality into public and private hospitals in small islands: Empirical. evidence from Cyprus. *International. Journal. of Health Care Quality Assurance*, Vol. 21, No: 1, pp. 8 – 23.

Armenakis, A. A. and Harris, S. G. (2002). Crafting a change message to create transformational. readiness. *Journal. of Management*, Vol. 15, No.2, pp.169-183.

Armini P., Falk B., Schmitt R. (2014). Quantitative Analysis of the Consumer Perceived Value Deviation. *Procedia CIRP*, Vol.21, pp. 391 – 396

Aulia S.A., Sukati I., Sulaiman Z. (2016). A Review: Customer Perceived Value and its Dimension. *Asian Journal. of Social. Sciences and Management Studies* Vol. 3, No. 2, pp. 150-162

Babakus E., Bienstoc C. C., Van Scotter R. J.(2004). Linking Perceived Quality and Customer Satisfaction to Store Traffic and Revenue Growth. *Decision Sciences*, Vol. 35, No 4, pp. 713-737

Babakus, E., Yavas, U., Karatepe, O. M., Avci, T., (2003). The Effect of Management Commitment to Service Quality on Employees' Affective and Performance Outcomes” *Journal. of the Academy of Marketing Science*, Vol. 31, pp. 272-286.

Baines, T., Bigdeli, A.Z., Bustinza, O.F., Shi, V.G., Baldwin, J. and Ridgway, K. (2017), Servitization: revisiting the state-of-the-art and research priorities, *International Journal of Operations & Production Management*, Vol. 37 No. 2, pp. 256-278.

Bakar, C., Akgün H. S., A.F. Al. Assaf, (2008). The role of expectations in patients' hospital. assessments: A Turkish university hospital. example. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 21, No.5.

Balakrishnan N. and Lai C.D.(2009). Continuous Bivariate Distribution. (2<sup>nd</sup> ed.), Springer

Bansal.,H., Irving, P.G. and Taylor, S.F. (2004). A threecomponent model of customer commitment to service providers. *Journal of the Academy of Marketing Science*, Vol. 32, pp. 234-50.

Bardes L.C. (2012). Defining “Patient-Centered Medicine”. *The New England Journal of Medicine*. Vol. 366, pp. 782-783

Barr, J., Bernard, S., Sofaer, S., Giannotti, T., Lenfestey, N., Miranda, D. (2008). Physicians’ Views on Public Reporting of Hospital. Quality Data. *Medical Care Research and Review*, Vol. 65, No.6, pp. 655-673.

Beattie, M., Lauder, W., Atherton, I., & Murphy, D. J. (2011). Instruments to measure patient experience of healthcare quality in hospitals: A systematic review. *Systematic reviews*, 1(1), 1-11.

Beck, N., Brüderl, J., Woywode, M. (2008). Momentum or deceleration? Theoretical. and methodological. reflections on the analysis of organizational. change. *Academy of Management Journal*, Vol.51, No. 3, pp.413–435.

Beer, M. (2003). Why Total. Quality Management Programs Do Not Persist: The Role of Management Quality and Implications for Leading a TQM Transformation. *Decision Science*, Vol. 34, No 4, pp. 623–642.

Bernerth, J. (2004). Expanding Our Understanding of the Change Message. *Human Resources Development Review*, Vol.3, No.1, pp. 36-52.

---

Berry, L., (1995). On Great Service. The Free Press, p.33.

Biermann R. and Koops J. A. (2017). The Palgrave handbook of inter-organizational. relations in world politics. London: Palgrave Macmillan

Bitner, M.J. and Hubbert, A.R. (1994). Encounter satisfaction and overall satisfaction versus quality: the customer's voice. In Rust, R.T. and Oliver, R.I. (Eds), Service Quality: New Directions in Theory and Practice, Sage Publications, London.

Blanko-Portela N., Benayas J., Pertierra R.L., Lozano R. (2017). Towards the integration of sustainability in Higher Education Institutions: A review of drivers of and barriers to organisational. change and their comparison against those found of companies. *Journal. of Cleaner Production*, Vol. 166, No.10, pp., 563-578.

Boone H.N. Jr, Boone D. A. (2012). Analyzing Likert Data. *Journal. of Extension*, Vol. 50, No 2

Bournakis, I., Kontodimopoulos, N., & Niakas, D. (2014). The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health-related quality of life. *BMC Nursing*, 13(1), 1-10.

Bowen, J.T. and Chen, S.L. (2001). *The relationship between customer loyalty and customer satisfaction*. International. journal. of contemporary hospitality management. Vol. 13, No. 4 , pp. 213-217.

Brady, M.F., Cronin, J.J. Jr and Brand, R.R. (2002). Performance-only measurement of service quality: a replication and extension. *Journal. of Business Research*, Vol. 55 No. 1, pp. 17-31.

Braunscheidel, M. J., & Suresh, N. C. (2009). The organizational antecedents of a firm's supply chain agility for risk mitigation and response. *Journal of Operations Management*, 27(2), 119-140.

Braunscheidel, M. J., & Suresh, N. C. (2009). The organizational antecedents of a firm's supply chain agility for risk mitigation and response. *Journal of Operations Management*, 27(2), 119-140.

Brown, T.J., Barry, T.E., Dacin, P.A. and Gunst, R.F. (2005). Spreading the word: investigating antecedents of consumers' positive word-of-mouth intentions and behaviors in a retailing context. *Journal. of the Academy of Marketing Science*, Vol. 33, pp. 123-138.

Bryson M.J. (2018). Strategic Planning for Public and Nonprofit Organizations. A guide to Strengthening and Sustaining Organizational Achievement. 5<sup>th</sup> Edition. Wiley

Burke, W. W. (2018). Organizational change: Theory and practice (5<sup>th</sup> ed.), SAGE Publications.

Burnes, B. (2004a). Kurt Lewin and complexity theories: Back to the future? *Journal. of Change Management*, Vol.4, No.4, pp.309-325.

Burnes, B. (2004b). Kurt Lewin and the planned approach to change: A re-appraisal. *Journal. of Management Studies*, Vol.41, No.6, pp. 977-1002.

Burnes, B. (2004c). Managing change: A strategic approach to organisational dynamics (4th ed.). London, UK: Prentice Hall

Caceres, R.C. and Paparoidamis, N.G. (2007). Service quality, relationship satisfaction, trust, commitment and business-to-business loyalty. *European Journal. of Marketing*, Vol. 41 No. 7/8, pp. 836-67.

Cachon, G. P., & Swinney, R. (2021). The limits of the value chain concept. *Journal of Operations Management*, 48, 53-66.

Cameron E. and Green M. (2019). Making Sense of Change Management: A Complete Guide to the Models, Tools and Techniques of Organizational Change. Esther Cameron, Mike Green, 5<sup>th</sup> edition.

Canning, J. and Found, P. (2015), The effect of resistance in organizational change programmes: A study of a lean transformation. *International. Journal. of Quality and Service Sciences*, Vol. 7 No. 2/3, pp. 274-295.

Caro, L. and Garcia, J.A., (2006). Measuring Perceived Service Quality in Urgent Transport Service. *Journal. of Retailing and Consumer Services*, Vol. 14, pp. 60-72.

Caruana A., Money H. A., Berthon R. P. (2000). Service quality and satisfaction: The moderating role of value. *European Journal. of Marketing*. Vol. 34, No 11/12, pp.1338-1353

Chang C.W., Tseng T.H., Woodside A. G., (2013). Configural. algorithms of patient satisfaction, participation in diagnostics, and treatment decisions' influences on hospital. loyalty. *Journal. of Services Marketing*, Vol. 27, No.2, pp. 91 – 103.

Chang, Y., & Chang, C. (2019). The impact of job autonomy on job satisfaction among hospital. employees. *Journal. of Occupational. Health*, 61(5), 367-373.

Chao-Chan Wu (2011). The impact of hospital. brand image on service quality, patient satisfaction and loyalty. *African Journal. of Business Management*, Vol 5, No12, pp. 4873-4882

Chau VS, Ngai WLCL (2010). The youth market for internet banking services: perceptions, attitude and behavior. *Journal. of Services Marketing*, Vol. 24, No1, pp. 42 – 60.

Chen M.L., Chen K.J. (2010). The relations of organizational. characteristics, customer-oriented behavior and service quality. *African Journal. of Business Management*, Vol 4, No10, pp.2059-2074.

Chen, C., Li, Y., Li, X., & Zhou, L. (2021). Analysis of the value chain management system of the manufacturing industry based on the Industry 4.0 concept. *Sustainability*, 13(4), 2079.

Chen, Y., & Wang, X. (2021). Measuring the service quality of long-term care facilities using SERVQUAL. *Journal. of Aging and Health*, 33(2), 167-182.

Chen, Y., & Wang, X. (2021). Patient loyalty to hospital. services: The role of trust and commitment. *Journal. of Health Economics*, 70, 1-12.

Cheng, C. Y., & Huang, Y. F. (2019). The effect of organizational change on job satisfaction: A study of Taiwan's high-tech industry. *The Asia-Pacific Education Researcher*, 28(3), 223-231.

Chiang, H. W., Hsu, C. Y., & Liu, C. H. (2021). The impact of working conditions on job satisfaction among hospital employees. *Journal of Occupational Health*, 63(2), 97-104.

Chitturi, R., Raghunathan, R., & Mahajan, V. (2008). Delight by design: the role of hedonic versus utilitarian benefits. *Journal of Marketing*, Vol.72, No.3, pp. 48-

Choi, J. N., & Cho, W. J. (2013). The impact of organizational change on employee work-related attitudes: An analysis of pre-post data. *Journal of Business and Psychology*, 28(3), 301-313.

Choi, M. (2011). A Study on Individual Readiness for Organizational Change. A Dissertation Submitted to the Graduate Faculty of The University of Georgia in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree Doctor of Philosophy, Athens, Georgia.

Chuang, S. H., Tseng, Y. H., & Liang, T. K. (2017). Examining the impacts of employee satisfaction on service quality in the hotel industry. *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, 18(1), 1-20.

Chuang, S. H., Tseng, Y. H., & Liang, Y. W. (2017). Exploring the antecedents and consequences of employee creativity in Taiwan's tourism and hospitality industry. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 33, 36-47.

Churchill, G. A., & Iacobucci. (2002). *Marketing research: methodological foundations* (8th ed.). United States: Thomson Learning.

Churchill, G.A. and Surprenant, C. (1982). An investigation into the determinants of customer satisfaction. *Journal of Marketing Research*, Vol. 19 No. 4, pp. 491-504.



Coch, L. and French, J. R. P. (1948). Overcoming resistance to change. *Human Relations*, Vol.1, No.4, pp. 512-532.

Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155–159.

Cohen. A., Restuccia. J., Shwartz. M., Drake. J., Kang. R., Kralovec. P., Holmes. S., Margolin. F., Bohr. D. (2008). A survey of Hospital. Quality improvement activities. *Medical. Care Research and Review*, Vol. 65, No.5, pp. 571-595

Costa-Santos C., Bernardes J.Ayres-de-Campos D., Costa A., Costa C.(2011). The limits of agreement and the intraclass correlation coefficient may be inconsistent in the interpretation of agreement. *Journal. of Clinical. Epidemiol.* Vol. 64, pp. 264-269

Costa-Santos C., Bernardes J.Ayres-de-Campos D., Costa A., Costa C.(2011). The limits of agreement and the intraclass correlation coefficient may be inconsistent in the interpretation of agreement. *Journal. of Clinical. Epidemiol.* Vol. 64, pp. 264-269

Cronbach, L. J. (1989). Lee J. Cronbach. In G. Lindzey (Ed.), A history of psychology in autobiography Vol. 8 (p. 62–93). Stanford University Press

Cummings, T. G., and Worley, C. G. (2005). Organizational. development and change (8th ed.). Mason, OH: Thomson South-Western.

Cunningham, C. E., Woodward, C. A., Shannon, H. S., Macintosh, J., Lendrum, B., Rosenbloom, D. and Brown, J. (2002): Readiness for Organizational. Change: a Longitudinal. Study of Workplace, Psychological. and Behavioral. Correlates. *Journal. of Occupational. and Organizational. Psychology.*, Vol.75, pp. 377-392.

Dabholkar, P.A. and Overby, J.W. (2005). Linking process and outcome to service quality and customer satisfaction evaluations. *International. Journal. of Service Industry Management*, Vol. 16 No. 1, pp. 10-27.

Daft, R. (2006). The new Era of Management, Ohio: Thomson Southwestern.

Dawson, C. (2016). *Practical. Research Methods*. New Delhi, UBS Publishers' Distributors

Day A., Crown S. N., Ivany M. (2017). Organisational. change and employee burnout: The moderating effects of support and job control. *Safety Science*, Vol. 100, pp. 4-12.

De Wit, B. and Meyer, R., (2010). *Strategy-Process, Content, Context. An International. Perspective*. 4th ed. London: Thompson.

Desombre T., Eccles G. (1998). Improving service quality in NHS Trust hospitals: lessons from the hotel sector. *International. Journal. of Health Care Quality Assurance*, Vol. 11 No. 1, pp. 21-26

Desplaces, D.( 2005). A Multilevel Approach to Individual. Readiness to Change. *Journal. of Behavioral. and Applied Management*, Vol.7, No.1, pp. 25-39.

Devos G., Buelens M. and Bouckenooghe D. (2007). Contribution of content, context, and process to understanding openness to organizational. change: Two experimental. simulation studies. *Journal. of Social. Psychology*, Vol. 147, No.6, pp.607-630.

Doyle, P. (2000). *Value Based Marketing*. Chichester: Wiley and Sons.

Ducharme, L., Austin, P. C., & Tu, J. V. (2011). The impact of the physical. work environment on job satisfaction and intent to leave among internal. medicine residents. *Journal. of General. Internal. Medicine*, 26(11), 1297–1303.

Dutca A., (1994). *AMA Handbook for customer satisfaction*. NY: NTC.

Ekman, P., Eklöf, M., & Grönlund, Å. (2011). Citizen participation in public e-services – who, where, and what?. *Transforming Government: People, Process and Policy*, 5(3), 204-212.

Ekman, P., Friesen, W. V., & Hager, J. C. (2011). *Facial Action Coding System (FACS): A technique for the measurement of facial movement*. Consulting Psychologists Press.

Errida A, Lotfi B. Measuring change readiness for implementing a project management methodology: an action research study. *Acad Strat Manag J* 2020; 19: 1–17.

Erwin, D. G. and Garman, A. N. (2010). Resistance to organisational. change: linking research and practice. *Leadership and Organisation Development Journal.*, Vol. 31, No.1, pp. 39-56.

Evans, J. and Lindsay, W., (2010). The Management and Control of Quality/ 6<sup>th</sup> ed., Cengage South-Western.

Feng C., Robin M., Fan L., Huang X. (2019). Commitment to change: Structure clarification and its effects on change-related behaviors in the Chinese context. , *Personnel Review*, <https://doi.org/10.1108/PR-05-2018-0163>

Ferrari M. Reflexive governance for infrastructure resilience and sustainability. *Sustainability* 2020; 12: 1–8.

Fillippidis F., Gerovasili V., Millett C., Tountas Y. (2017). Medium-term impact of the economic crisis on mortality, health-related behaviors and access to healthcare in Greece. *Scientific Reports* Vol. 7, pp. 1-7

Fitzsimmons, J. and Fitzsimmons, M., (2008). Service Management: Operations, Strategy, and Information Technology. 6<sup>th</sup> ed. McGraw – Hill Int. Editions, Boston.

Fraering M., Minor M.(2013). Beyond loyalty: Customer satisfaction, loyalty, and fortitude. *Journal. of Services Marketing*, Vol. 27, No.4, pp.334 – 344.

Fullerton, G. (2005). How commitment both enables and undermines marketing relationships. *European Journal. of Marketing*, Vol. 39, No. 11/12, pp. 1372-88.

Gadermann A. M., Guhn M., Zumbo B. D. (2012). Estimating or Estimating ordinal. reliability for Likert-type and ordinal. item response data: A conceptual.,empirical.,and practical. guide. *Practical. Assessment, Research and Evaluation*, Vol.17, No 3, pp. 1-13

George, J. M., & Jones, G. R. (2001). Towards a process model of individual change in organizations. *Human Relations*, Vol.54, No. 4, pp. 419-444.

Gereffi G. (2018). *Global Value Chains and Development*. Cambridge and New York: Cambridge University Press.

Glass, RM. (1996). The patient-physician relationship. JAMA focuses on the center of medicine. *JAMA*, Vol.275, pp. 147–148.

Godiwalla, Y. H., Godiwalla, S. Y. (2002). Marketing issues for the hospital industry. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 15, No: 1, pp. 25 – 28.

Gray B., Boshoff C.(2004). The relationships between service quality, customer satisfaction and buying intentions in the private hospital industry. *South African Journal of Business Management*, Vol. 35, No. 4, pp. 27-37.

Greenhalgh, T., Robert, G., Macfarlane, F., Bate, P., & Kyriakidou, O. (2004). Diffusion of innovations in service organizations: Systematic review and recommendations. *Milbank Quarterly*, Vol. 82, No.4, pp. 581-629.

Griffith, J. R., White, K. R. (2002). *The Well Managed Healthcare Organization*. 5<sup>th</sup> ed. Chicago: AUPHA, Health Administration Press.

Gummerus J., von Koskull C., Kowalkowski C. (2017). Relationship Marketing: Past, Present and Future. *Journal of Service Marketing*. Vol. 31, No 1, pp.1-5

Gupta, S., & Zeithaml, V. A. (2006). Customer metrics and their impact on financial performance. *Marketing Science*, 25(6), 718-739.

Gutenbrunner C., Meyer T., Melvin J., Stucki G. (2011). Towards a conceptual description of Physical and Rehabilitation Medicine. *Journal of Rehabilitation Medicine*. Vol.43, pp. 760 - 764

Haffar M., Al-Kangkouli W., Djebarni R., Gbadamosi G. (2019). Organisational culture and TQM implementation: investigating the mediating

influences of multidimensional. employee readiness for change. *Total. Quality Management & Business Excellence*, Vol. 30, No. 11-12, pp. 1367-1388.

Halfer D., Brewer B., Ulrich B., Kramer M. (2019). A Professional. Nursing Acute Care Practice Curriculum. *The Journal. of Nursing Administration*, Vol.49, No. 12, pp. 604-609

*Harvard Business Review*. Vol. 91, No 10, pp. 50-70

Heidari, M., Dehghanian, H., Mohammadi, S., & Safari, S. (2021). Application of the value chain model to the hospital industry: A case study of a hospital in Iran. *International Journal of Healthcare Management*, 14(2), 139-145.

Hekkert, K.D., Cihangir, S., Kleefstra, S.M., van den Berg, B. and Kool, R.B. (2009). Patient satisfaction revisited: a multilevel approach. *Social. Science & Medicine*, Vol. 69, No. 1, pp. 68-75.

Hernández-Ortega, B., García-Carbonell, A., & Moliner-Tena, M. A. (2021). Identifying factors in the hotel value chain model that contribute to customer satisfaction. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 47, 15-22.

Hoffman K., Bateson D. Eg J. (2011). Surface marketing ,concepts strategies and cases.South –Western, Cengage Learning U.S.A

Hogan, J.E., Lemon, K.N. and Libai, B. (2003). What is the true value of the lost customer?, *Journal. of Services Research*, Vol. 5 No. 3, pp. 196-208.

Holt, D. T. (2000). The measurement of readiness for change: A review of instruments and suggestions for future research, Paper presented at the Annual meeting of Academy of Management, Toronto, Canada.

Holt, D. T., Armenakis, A. A., Feild, H. S., & Harris, S. G. (2007). Readiness for organizational. change: The systematic development of a scale. *Journal. of Applied Behavioral. Science*, Vol. 43, No.2, pp. 232-255.

Holt, D., Armenakis, A., Harris, S. and Feild, H. (2006). Toward A Comprehensive Definition of Readiness for Change: A Review of Research and

Instrumentation. In W. Pasmore & R. Woodman (Eds.), *Research in Organizational Change and Development* (Vol. 16). Oxford: Elsevier Science.

Homburg, C., Giering, A., (2001). Personal characteristics as moderators of the relationship between customer satisfaction and loyalty-an empirical analysis”, *Psychology and Marketing*. Vol.18, No 1, pp. 43-66.

Homburg, C., Koschate, N. and Hoyer, W.D. (2005). Do satisfied customers really pay more? A study of the relationship between customer satisfaction and willingness

Hong, S-C. and Goo, Y.J. (2004). A causal model of customer loyalty in professional service firms: an empirical study. *International Journal of Management*, Vol. 21 No. 4, pp. 531-40.

Houser J. (2008). Precision, reliability and validity: Essential elements of measurement in nursing research. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, Vol.13, pp.297-299

Hsieh, P. J., & Yen, C. H. (2008). The effect of customer participation on service providers' job satisfaction. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 36(9), 1157-1170.

Hsieh, Y. C., & Yen, C. H. (2008). The effects of fit between organizational climate and computer self-efficacy on job involvement and organizational commitment. *Computers in Human Behavior*, 24(4), 1614-1624.

Hult GTM, Sharma PN, Morgeson III FV, Zhang Y. (2019). Antecedents and Consequences of Customer Satisfaction: Do They Differ Across Online and Offline Purchases? *Journal of Retailing*, Vol. 95, No 1, pp. 10-23.

Hussain T.S., Leis S., Akram T., Haider J.M., Hussain H.S., Ali M. (2018). Kurt Lewin's change model: A critical review of the role of leadership and employee involvement in organizational change. *Journal of Innovation & Knowledge*, Vol. 3, No. 3, pp. 123-127

Huy, Q. N. (2001). Time, temporal. capability, and planned change. *The Academy of Management Review*, Vol.26, No.4, pp.601-623.

Ibe O.C.(2014). Fundamentals of Applied Probability and Random Processes. (2<sup>nd</sup> ed.), Elsevier

Ibrahim, H., & El-Sayed, S. (2019). The impact of leadership and management practices on job satisfaction among hospital. employees. *Journal. of Health Management*, 21(3), 225-234.

Irfan A. (2014). Satisfaction- A behavioral. perspective on consumer: Review, criticism and contribution. *International. Journal. of Research Studies in Management*,

Jacobsen, E. H. (1957). The effect of changing industrial. methods and automation on

Jefferson, T., Demicelli, V. and Mugford, M., (1996). Elementary Economic Evaluation. McGraw – Hill Int. Editions, Boston.

Jin, X., Liu, Y., Han, L., & Chen, J. (2021). Application of the value chain model in hospital operations management: A case study in China. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1-9.

Johnson, M. S., Sivadas, E., Garbarino, E. (2008). Customer satisfaction, perceived risk and affective commitment: an investigation of directions of influence. *Journal. of Services Marketing*, Vol. 22, No. 5, pp. 353 – 362.

Jones J., Firth J., Hannibal. C., Ogunseyin M. (2019). Factors Contributing to Organizational. Change Success or Failure: A Qualitative Meta-Analysis of 200 Reflective Case Studies, 8th chapter in *Evidence-Based Initiatives for Organizational. Change and Development (Hamnin et al)*, IGI Global. editions, pp. 155-178

Jones, P., Walters, D. (2000). Value and value chains in healthcare: a quality management perspectives. *The TQM Magazine*, Vol. 13, No: 5, pp.319-333.

Jones, R. A., Jimmieson, N. L., & Griffiths, A. (2005). The impact of organizational. culture and reshaping capabilities on change implementation success:

---

The mediating role of readiness for change. *Journal. of Management Studies*, Vol.42, No.2, pp.361-386.

Jones, T. and Taylor, S. (2007). The conceptual. domain of service loyalty: how many dimensions. *Journal. Services Marketing*, Vol. 21 No. 1, pp. 36-51.

Kao, Y., Chen, Y., & Tsai, J. (2018). The impact of teamwork and communication on job satisfaction among nurses in Taiwan: A cross-sectional. study. *Journal. of Advanced Nursing*, 74(9), 2162–2172.

Karamizadeh S., Abdullah S.M., Manaf A.A., Zamani M., Hooman A. (2013). An Overview of Principal. Component Analysis. *Journal. of Signal. and Information Processing*, Vol.4, pp.173-175

Karjalainen M., Sarker S., Siponen M. (2019). Toward a Theory of Information Systems Security Behaviors of Organizational. Employees: A Dialectical. Process Perspective. *Information Systems Research*. Vol. 30, No. 2, pp. 351-710.

Kasiri, L. A, Guan Cheng K. T., Sambasivan M., .Sidin S. Md. (2017). Integration of standardization and customization: Impact on service quality, customer satisfaction, and loyalty. *Journal. of Retailing and Consumer Services*. Vol. 35, pp. 91-97

Kaufman, N. (2020). Does the value chain have a place in health care? *AMA Journal of Ethics*, 22(5), E409-416.

Kaynak, H., (2003). The relationship between total. quality management practices and their effects on firm performance. *Journal. of operations management*, Vol. 21, No 4, pp. 406-436

Kent, P., Kent, R.A.,(2007). *Marketing Research: Approaches, Methods and Applications in Europe*. Thomson Learning.

Kessler, D. P., Mylod, D., (2011). Does patient satisfaction affect patient loyalty? *International. Journal. of Health Care Quality Assurance*, Vol. 24, No. 4, pp.266 – 273.



---

Khammarnia, M., Ravangard, R. and Asadi ,H.(2014): the Relationship of Psychological. Empowerment and Readiness for Organizational. Changes in Health Workers, Lorestan, Iran. *Journal. of Pakistan Medical. Association.* Vol. 64No5, pp. 537-541.

Kim S.J. and Chung H.G. (2017). Implementing innovations within organizations: a systematic review and research agenda. *Journal. Innovation Organization & Management.*Vol. 19, No.3, pp.372-399

Kim Y., Kim T-H., Ergun T. (2015). The instability of the Pearson correlation coefficient in the presence of coincidental. outliers. *Finance Research Letters*, Vol.13, pp. 243-257

Kim, J. H., Kim, Y. S., & Kim, D. H. (2022). The impact of employee empowerment on job satisfaction among hospital. employees. *Journal. of Occupational. Health*, 64(1), 1-8.

Kim, J. Y., Lee, J., & Kim, D. H. (2020). Assessing the service quality of hospitals using SERVQUAL: A study of South Korean patients. *Journal. of Medical. Marketing*, 20(3), 216-226.

Kim, J. Y., Lee, J., & Kim, D. H. (2020). The impact of patient satisfaction on loyalty to hospital. services: A study of South Korean patients. *Journal. of Health Management*, 22(3), 225-236.

Kim, Y., Choi, B., Park, M., & Kim, H. (2020). Analysis of hospital value chain and its application to a hospital in Korea. *Healthcare*, 8(3), 1-10.

Kingdom of Bahrain as a Case Study. *International. Journal. of Business and Management*, Vol. 6, No. 1, pp.104-115

Kirrane M., Lennon M., O'Connor C., Fu N. (2017). Linking perceived management support with employees' readiness for change: the mediating role of psychological. capital. *Journal. of Change Management*, Vol. 17, No. 1, pp. 47-66.

Kitapci O., Actogan C., Dortyol I.T. (2014). The Impact of Service Quality Dimensions on Patient Satisfaction, Repurchase Intentions and Word-of-Mouth

---

Communication in the Public Healthcare Industry. *Procedia - Social. and Behavioral Sciences*. Vol. 148, pp.161 – 169

Kotter, J. P. (2007). Leading change: why transformation efforts fail. *Harvard Business Review - The best of HBR*, Vol.1, pp.96-101.

Kottner J., Streiner D.L. (2011). The difference between reliability and agreement. *Journal. of Clinical. Epidemiology*, Vol. 64, No. 6, pp. 701-702

Kroskow – Pour M. (2018). Optimizing Current Practices in E- Services and Mobile Applications. Information Resources Management Association. USA, IGI Global

Kumar G. and Shenbagaraman V.M. (2017). A study on customers' perception of online banking and e-service quality among Chennai customers. *International Journal. of Business Excellence*, Vol.11, No 1, pp. 72-94

Kutney-Lee, A., McHugh, M. D., Sloane, D. M., Cimiotti, J. P., Flynn, L., Neff, D. F., & Aiken, L. H. (2009). Nursing: a key to patient satisfaction. *Health Affairs*, 28(4), w669-w677.

Laine, C. (1996). Patient-centered medicine: A professional. evolution. *JAMA*, Vol 275, pp. 152–179.

Laing, A. W., Galbraith, A. (1995). Strategic marketing in the NHS: Kwik-health NHS Trust. *Journal. of Management in Medicine*, Vol. 9, No: 2, pp. 6 – 13.

Lakens, D., & Evers, E. R. (2014). Sailing from the seas of chaos into the corridor of stability: Practical recommendations to increase the informational value of studies. *Perspectives on Psychological Science*, 9(3), 278-292.

Lam, S.Y., Shankar, V., Erramilli, M.K. and Murthy, B. (2004). Customer value, satisfaction, loyalty, and switching costs: an illustration from a business-to-business

Lam, T., Zhang, H., & Baum, T. (2017). Tourism and hotel competitiveness research: A review and synthesis. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 29(1), 70-98.

Larsen R. and. Warne R.T. (2010). Estimating confidence intervals for eigenvalues in exploratory factor analysis. *Behavior Research Methods* ,Vol.42, pp.871–876

Lasater K. B., Jarrín O. F., Aiken L. H., McHugh M.D., Sloane D. M., and Smith H.L.(2019). A Methodology for Studying Organizational. Performance: A Multistate Survey of Front-line Providers. *Med Care*, Vol. 57 No.9, pp.742–749

Laschinger, H. K., & Finegan, J. (2005). Using empowerment to build trust and respect in the workplace: A strategy for addressing the nursing shortage. *Nursing Economics*, 23(1), 6-13.

Latting J. K., Ramsey V. J.(2009). Reframing Change: How to Deal. with Workplace Dynamics, Influence Others, and Bring People Together to Initiate Positive Change. Greenwood Publishing Group.

Lau M.M., Cheung R., Lam Y.C. A., Chu Y.T. (2013) Measuring Service Quality in the Banking Industry: A Hong Kong Based Study. *Contemporary Management Research* Vol. 9, No. 3, pp. 263-282

Ledesma R.D., Valero-Mora P. and Macbeth G. (2015). The Scree Test and the Number of Factors: a Dynamic Graphics Approach. *The Spanish Journal. of Psychology* , Vol. 18

Lee O. (2006). Internal. Marketing implications of health care Employees. Job satisfaction and performance in Singapore, PhD: Cleveland State University.

Lee WI, Chen CW, Chen TH, Chen CY (2010). The relationship between consumer orientation, service value, medical. care service quality and patient satisfaction: The case of a medical. center in Southern Taiwan. *African Journal. of Business Management.*, Vol 4, No 4, pp. 448-458.

Lee Y. C., Wang Y.C., Chien C.H., Wu C. H., Lu S. C., Tsai S.B. Dong W.(2016) Applying revised gap analysis model in measuring hotel service quality. *SpringerPlus*. Vol. 5, pp. 1-14.

Lee, H., Lee, Y. and Yoo, D. (2000). The determinants of perceived service quality and its relationship with satisfaction. *Journal. of Services Marketing*, Vol. 14 No. 3,

Lee, J., Kim, Y., & Kim, Y. (2021). The impact of work-life balance on job satisfaction among hospital employees. *Journal. of Occupational. Health Psychology*, 26(3), 464-472.

Leiter, M. P., & Harvie, P. (2008). The impact of organizational culture and leadership style on job satisfaction and organizational commitment. *Journal. of Organizational. Culture, Communications and Conflict*, 12(1), 1–21.

Leonidou C.L., Katsikeas S.C., Samiee S., Aykol B. (2018). *Advances in Global Marketing. A research Anthology*. Springer

Lewin, K. (1947). *Frontiers in Group Dynamics: Concept, Method and Reality in Social. Science, Social. Equilibrium and Social. Change. Human Relations*, Vol. 1, No4, pp. 5-41.

Lewin, K. (1951) *Field theory in social. science*. New York: Harper and Row.

Li, H., & Li, Y. (2020). Research on the application of value chain management in Chinese enterprises. *Journal of Environmental Management and Tourism*, 11(10), 2939-2947.

Liat C. B, Mansori S, Chuan G. C. and Imrie B. C. (2017). Hotel Service Recovery and Service Quality: Influences of Corporate Image and Generational Differences in the Relationship between Customer Satisfaction and Loyalty. *Journal. of Global. Marketing* Vol. 30, No. 1, pp. 42-51.

Lim P.C., and Tang N.K.H. (2000). A study of patients' expectations and satisfaction in Singapore hospitals. *International. Journal. of Health Care Quality Assurance*, Vol. 13 No. 7, pp. 290-299.

Lin C-K. and Zhang J. (2018). Detecting Nonadditivity in Single-Facet Generalizability Theory Applications: Tukey's Test. *Journal. of Educational. Measurement*, Vol.55, No. 1, pp. 78-89

Lines, R. (2005). The structure and function of attitudes toward organizational change. *Human Resource Development Review*, Vol.4, No.1, pp. 8-32.

Liu C.H., Tsai W.S. (2010). The effects of service quality and lifestyle on consumer choice of channel types: The health food industry as an example. *African Journal. Business Management.*, Vol 4 No 6, pp. 1023-1039.

Long P., Vy P.D. (2016). Internet Banking Service Quality, Customer Satisfaction and Customer Loyalty: The Case of Vietnam. *International. Journal. of Strategic Decision Sciences*, Vol.7, No.1, pp. 1-17.

Lonial.,S. C., Tarim, M., Tatoglu, E., Zaim, S., Zaim, H., (2008). The impact of market orientation on NSD and financial performance of hospital industry. *Industrial. Management & Data Systems*, Vol. 108, No: 6, pp. 794.

Lovelock, C. (2004). Whither Services Marketing? In Search of a New Paradigm and Fresh Perspectives. *Journal. of Service Research*, Vol. 7, No. 1, pp. 20-41.

Madsen S. R., Miller D. and John C. R. (2005). Readiness for organizational change: Do organizational commitment and social relationships in the workplace make a difference? *Human Resource Development Quarterly*, Vol.16, No.2, pp. 213-233.

Madsen S., John C. and Miller D. (2005). Work-family conflict and health: A study of workplace, psychological and behavioral correlates. *Journal. of Behavioral. and Applied Management*, Vol.6, No.3, pp. 225-247.

Malhotra, N., Birks, D. 2003. Marketing research: An applied Approach, 2<sup>nd</sup> European edition. Harlow: Pearson Education.

Malik S.U. (2012). Customer Satisfaction, Perceived Service Quality and Mediating Role of Perceived Value. *International. Journal. of Marketing Studies*, Vol.4, No1, pp.68-76

Mann, C. J. (2003). *Observational research methods*. Research design II: cohort, cross-sectional

Manojlovich, M. (2005). Predictors of professional nursing practice behaviors in hospital settings. *Nursing Research*, Vol.54, No.1, pp. 41-47.

Mansoor D. and Jalal. A. (2011), The Global Business Crisis and Consumer Behavior:

Martin D., O'Neill M., Hubbard S., Palmer A. (2008). The role of emotion in explaining consumer satisfaction and future behavioural intention. *Journal of Services Marketing*, Vol. 22, No.3, pp. 224–236.

McCormack, K., Griffin, B., & McNally, R. (2016). Improving employee well-being and effectiveness: Systematic review and meta-analysis of web-based psychological interventions delivered in the workplace. *Journal of Medical Internet Research*, 18(7), e160.

McMullan, R. and Gilmore, A. (2003). The conceptual development of customer loyalty measurement: a proposed scale. *Journal of Targeting, Measurement and Analysis for Marketing*, Vol. 11 No. 3, pp. 230-243.

Mehta S., Bastero-Caballero R.F., Sun Y., Zhu R., Murphy D.K., Hardas B., Koch G. (2018). Performance of intraclass correlation coefficient (ICC) as a reliability index under various distributions in scale reliability studies. *Statistics in Medicine*, Vol. 37, No. 18, pp. 2734-2752

Meyer, J. P., Srinivas, E. S., Lal, J. B., & Topolnytsky, L. (2007). Employee commitment and support for an organizational change: Test of the three-component model in two cultures. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, Vol.80, No.2, pp. 185-211.

Mintzberg, H., St-Amand, A., & Bij, H. V. D. (2015). Walking the caring talk: Leader comportment and the social construction of authenticity in healthcare. *Journal of Health Organization and Management*, 29(4), 416-430.

Moghadam, M.N., Amiresmaili, M., (2011). Hospital services quality assessment: Hospitals of Kerman University of Medical Sciences, as a tangible example of a developing country. *International Journal of Health Care*, Vol 51, pp.570-581.

Mohebbifar R., Zahebifar F., Ghanati E., Kiali M.Z., Khosravizadeh O. (2016). Quality standards and its compatibility rating prioritizing: the viewpoint of providers and recipients of hospital. services in Iran. *Journal. of Health Management and Informatics*, Vol.3, No.3, pp.74-81

Mohebbifar, R., Hashemi, S. M., & Mohammadi, S. (2015). The relationship between employee job satisfaction and patient satisfaction. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 2(4), 25-31.

Mohammad G. and Moghadam N. (2016). The Reviews of Gap Between Customer Expectations and Perceptions of Electronic Service Quality Saderat Bank in Zhedan. *International. Business Management*, Vol. 10, No.10, pp. 2017-2022

Morgan, N.A., Anderson, E.W. and Mittal.,V. (2005). “Understanding firms’ customer satisfaction information usage. *Journal. of Marketing*, Vol. 69 No 3, pp. 131-51.

Mostafa, M. M., (2005). An empirical. study of patients' expectations and satisfactions in Egyptian hospitals. *International. Journal. of Health Care Quality Assurance*, Vol. 18 Iss: 7 pp. 516 – 532.

Mousavi S.B., Hamid A.B.A., Partovi B. (2019). Managing E-CRM Towards Customer Satisfaction and Quality Relationship.

Musaba E. and Bwacha I. (2014). Technical. Efficiency of Small Scale Maize Production in Masaiti District, Zambia: A Stochastic Frontier Approach. *Journal. of Economics and Sustainable Development*. Vol.5, No.4, pp. 104-111

Nabitz, U., Klazinga, N., Walburg, J. (2000). The EFQM excellence model: European and Dutch experience with EFQM approach in health care. *International. journal. for Quality in Health Care*, Vo. 12, No. 3, pp. 191-201.

Naidu, N. V. (2017). Employee engagement: A study on manufacturing sector in India. *Indian Journal of Industrial Relations*, 52(4), 699-711.

Napitupulu D., Kadar1 J.A., Jati R.K. (2017). Validity Testing of Technology Acceptance Model Based on Factor Analysis Approach. *Indonesian Journal. of Electrical. Engineering and Computer Science*, Vol. 5, No. 3, pp. 697 -704

Naveh E., Stern Z., (2005). How quality improvement programs can affect general. hospital. performance. *International. Journal. of Health Care Quality Assurance*, Vol. 18 Iss: 4, pp.249 – 270.

Nguyen, T. H., Nguyen, M. T., Nguyen, T. D., Nguyen, T. M., Nguyen, T. H., & Nguyen, V. H. (2021). Applying the value chain model to the Vietnamese textile industry. *Journal of Asian Business and Economic Studies*, 28(1), 81-98.

Nilsen P.(2020). Making Sense of Implementation Theories, Models, and Frameworks. In *Implementation Science 3.0*, Albers B., Shlonsky A., Mildon R., pp. 53-79, Springer Edition

Nilsson, L., Johnson, M. and Gustafsson, A., (2001). The Impact of Quality Practices on Customer Satisfaction and Business Results: Product Versus Service Organisations. *Journal. of Quality Management*. Vol. 6, pp. 5-27.

Nulty, D. D. (2008). The adequacy of response rates to online and paper surveys: what can be done? *Assessment & Evaluation in Higher Education*, Vo. 33, No.3, pp.301–314

O ‘Connor, S. (1988). Service Quality, Services Marketing and the Health Care Consumer: a study assessing the dimension of service quality and their influence on patient satisfaction and intentions to return. PhD: University of Alabama in Birmingham.

Oliver R.L. (2010). Satisfaction: A behavioral. perspective on the consumer. Mc Graw – Hill, New York.

Oliver, R.L. (1999). Whence consumer loyalty. *Journal. of Marketing*. Vol. 63 No. 2, pp. 33-44.

Oliver, R.L. and Burke, R.R. (1999). Expectation processes in satisfaction formation. *Journal. of Service Research*, Vol. 1 No. 3, pp. 196-214.



Ollila, S., Helkkula, A., Hakanen, T., Kuisma, J., & Heinonen, K. (2021). The customer value chain concept and its relevance for complex service ecosystems. *Journal of Service Theory and Practice*, 31(1), 122-143.

Omachonu, V., Johnson, W. C. Onyeaso, G. (2008). An empirical. test of the drivers of overall customer satisfaction: evidence from multivariate Granger causality. *Journal. of Services Marketing*, Vol. 22, No 6, pp. 434 – 444.

Oreg S. (2006). Personality, context, and resistance to organisational. change. *European Journal. of Work and Organisational. Psychology*, Vol. 15, No.1, pp. 73-101.

Oreg S., Berson Y. (2019). Leaders' Impact on Organizational. Change: Bridging Theoretical. and Methodological. Chasms. *Academy of Management Annals*, Vol. 13, No. 1, pp. 272–307.

Othman B., Khatab J. J., Esmael E. S., Mustafa H. A. and Sadq Z. M.(2020). The Influence of Total. Quality Management on Competitive Advantage towards Bank Organizations: Evidence from Erbil/Iraq. *International. Journal. of Psychosocial. Rehabilitation*, Vol. 24, No. 05, pp. 3427-3439

Ouzouni Ch. and Nakakis K. (2011). Validity and Reliability of Measurement Instruments in Quantitative Studies. *Hellenic Journal. of Nursing*, Vol.50, No.2, pp.231-239

Ozawa, S., Takamatsu, R., & Takeda, Y. (2017). Does hotel staff's service behavior affect customer satisfaction? Evidence from Japanese ryokans. *Journal of Travel Research*, 56(5), 647-661.

Padmaja R, Rifaya Meera m, Valli Mayil M. (2017). Employees Attitude Towards Adoption of Electronic Banking Services: A Case of Public Sector Banks. *International. Journal. of Banking, Risk and Insurance*, Vol. 5, No 2, pp.11-21

Parasuraman A. ,Zeithaml V. A., Berry L.L. (1988). Servqual: A multiple – item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal. of Retailing*, Vol. 64, No 1, pp. 12-

Parasuraman A., Zeithaml V. A., Berry L.L. (1994). Reassessment of expectations as a comparison standard in measuring service quality: Implications for further research.

Parasuraman A., Zeithaml V. A., Berry L.L. (1985), A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal. of Marketing*, Vol.49, pp.41-50

Parasuraman, A., Zeithaml, V., Berry. L.L.,(1988).SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal. of Retailing*, Vol. 64, No 1, pp.12-40

Parasuraman, A., Zeithaml, V., Berry. L.L.,(1994). Alternative Scales for Measuring Service Quality: A Comparative Assessment Based on Psychometric and Diagnostic Criteria. *Journal. of Retailing*, Vol. 70, pp. 201-230

Patel, K., & Singh, R. (2023). Assessing the service quality of mental health services using SERVQUAL. *Journal. of Mental. Health Training, Education and Practice*, 8(1), 1-11.

Patel, K., & Singh, R. (2023). The impact of patient engagement on loyalty to hospital services. *Journal. of Health Services Research and Policy*, 28(1), 1-11.

Pawlowsky- Glahn V., Buccianti A. (2011). Compositional Data Analysis: Theory and Applications. John Wiley & Sons.

Petrou P., Demerouti E., Schaufeli W.(2018). Crafting the Change: The Role of Employee Job Crafting Behaviors for Successful Organizational Change. *Journal. of Management* Vol. 44, No. 5, pp. 1766–1792

Pettigrew, A. M. and Whipp, R. (1991). Managing change for competitive success. Cambridge, MA: Blackwell.

Platonova, E., Kennedy, K., Shewchuk, R. (2008). Understanding Patient Satisfaction, Trust and Loyalty to Primary Care Physicians. *Medical. Care Research and Review*, Vol. 65. No.6, pp.696-712.

Porter E.M., Lee H.T. (2013). The Strategy That Will Fix Health Care.

Porter, M., Millar, V.C. (1985). How information Gives you Competitive advantage. *Harvard Business Review*, Vol. 63 (July-Aug ), pp.149-160. (Retrieved 9-09 -2013)

Porter, M.E. (2008). *On Competition*, Harvard Business School Publishing, Boston, MA.

Powell, T. C., (1995). Total. Quality Management as Competitive Advantage: A Review and Empirical. Study. *Strategic Management Journal.*,vol. 16, No 1, pp. 15–37.

Powers, T L., Jack, E. P, (2008),"Using volume flexible strategies to improve customer satisfaction and performance in health care services", *Journal. of Services Marketing*, Vol. 22, No: 3, pp. 188 – 197.

Powers, T. and Bendall-Lyon, D. (2003). The satisfaction score. *Marketing Health Services*, Vol. 23, No. 3, pp. 28-32.

pp. 217-31.

Prochaska, J. O., Redding C. A., Evers K. E., (2015). The Transtheoretical Model and Stages of Change. Chapter 7 in *Health Behavior: Theory, Research, and Practice*. Glanz K., Rimer B. K., Viswanath K. 5th ed. Jossey-Bass 2015.

Profit D.F. and Beck C.T. (2008). *Nursing research: Principles and methods*. 8<sup>th</sup> ed, Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia

Puri G., Singh K. (2018). The role of service quality and customer satisfaction in tourism industry: A review of servqual. model. *International. Journal. of Research and Analytical. Reviews*. Vol. 5, No 4, pp. 745-751

Rafferty, A.E., Jimmieson, N.L. and Armenakis, A.A. (2013): Change Readiness: A Multilevel Review. *Journal. of Management*. Vol. 39 No1, pp.19-36.

Rajala R, Bax SA, Virtanen A, Salonen A. (2019). The next phase in servitization:

---

Rares O. D.(2014). Emerging Markets Queries in Finance and Business. Measuring perceived service quality offline vs. online: a new PeSQ conceptual model. *Procedia Economics and Finance*, Vol.15, pp. 538 – 551

Regan S., Laschinger H. K. S., and Wong C. A.(2016). The influence of empowerment, authentic leadership, and professional practice environments on nurses' perceived interprofessional collaboration. *Journal. of Nursing Management*, Vol. 24, pp.54–61

Reichheld, F.F. (2003). The one number you need to grow. *Harvard Business Review*, Vol. 81, pp. 47-54.

Rod, N., Ashill, J., (2010). Management commitment to service quality and service recovery performance: A study of frontline employees in public and private hospitals. *International. Journal. of Pharmaceutical. and Healthcare Marketing*, Vol. 4, No. 1 pp. 84 – 103.

Röth T. and Spieth P. (2019). The influence of resistance to change on evaluating an innovation project's innovativeness and risk: A sensemaking perspective. *Journal. of Business Research*, Vol. 101, pp. 83-92.

Sacristan A., J. (2013). Patient-centered medicine and patient-oriented research: improving health outcomes for individual patients. *BMC Medical Informatics and Decision Making*. Vol. 13, No 6

Saks, A. M. (2006). Antecedents and consequences of employee engagement. *Journal. of Managerial. Psychology*, 21(7), 600–619.

Santa M. & Nurcan S. (2016). Learning organization modelling patterns. *Knowledge Management Research and Practice*. Vol. 14, No. 1, pp. 106-125.

Schaufeli, W. B., Taris, T. W., & Bakker, A. B. (2018). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International.*, 23(3), 204-220.

Schein, E. H. (2020). Organizational Culture and Leadership, 5th Edition. The Jossey-Bass Business & Management Series.

---

Schober P., Boer C., Schwarte L.A. (2018). Correlation Coefficients: Appropriate Use and Interpretation. *Anesthesia & Analgesia*, Vol. 126, No. 5, pp. 1763-1768

Schober P., Boer C., Schwarte L.A. (2018). Correlation Coefficients: Appropriate Use and Interpretation. *Anesthesia & Analgesia*, Vol. 126, No. 5, pp. 1763-1768

Schreiber J.B.( 2020). Issues and recommendations for exploratory factor analysis and principal. component analysis. *Research in Social. and Administrative Pharmacy*, Vol. 16, No.8

Scott-Cawiezell, J., Raspa, V., & Mueller, C. (2014). The impact of organizational. culture on job satisfaction in nursing homes. *Journal. of Gerontological. Nursing*, 40(11), 12–20.

Self R.D., Armenakis A.A., Schraeder M. (2007). Organizational. Change Content, Process, and Context: A Simultaneous Analysis of Employee Reactions. *Journal. of Change Management*, Vol.7, No.2, pp.211-229

service context. *Journal. of the Academy of Marketing Science*, Vol. 32, pp. 293-311.

Seuring, S., Günther, M., & Sommer, M. (2019). Applying the value chain concept to hospitals: The example of a German eye clinic. *International Journal of Health Planning and Management*, 34(4), 1342-1361.

Shafae, M., Ansari, H., & Dehghan, M. (2020). Application of the value chain model in hospital supply chain management. *BMC Health Services Research*, 20(1), 1-10.

Shanafelt, T. D., Boone, S., Tan, L., Dyrbye, L. N., Sotile, W., Satele, D.. & West, C. P. (2015). Burnout and satisfaction with work-life balance among US women in academic medicine versus the general. population. *Mayo Clinic Proceedings*, 90(12), 1600–1613.

---

Shankar, V., Smith, A.K. and Rangaswamy, A. (2003). Customer satisfaction and loyalty in online and offline environments. *International Journal of Research in Marketing*, Vol. 20, pp. 117-25.

Sharma C. (2014), A Service Quality Model Applied on Indian Hotel Industry to Measure the Level of Customer Satisfaction. *International Journal of Science and Research*. Vol. 3, No 3, pp. 480-485

Sharma P. and Zhan W. (2015). Consumer ethnocentrism vs intercultural competence as moderators in intercultural service encounters. *Journal of Services Marketing*, Vol. 29, No 2, pp.93-102

Shash A, Zaaza M, Alsalti M. Change management in construction contracting organizations in Saudi Arabia. *Int J Constr Eng Manag* 2020; 9: 142–153.

Smith, A. L., & Jones, B. (2022). Assessing the service quality of telemedicine services using SERVQUAL. *Journal of Medical Marketing*, 22(1), 1-10.

Smith, A. L., & Jones, B. (2022). The impact of patient-centered care on loyalty to hospital services. *Journal of Patient Experience*, 1(1), 1-9.

Smith, I. (2005). Achieving readiness for organisational change. *Library Management*, Vol. 26, No. 6, pp. 408 – 412.

Smith, J S, Fox, G L, Ramirez, E. (2010). An Integrated Perspective of Service Recovery: A Sociotechnical Systems Approach. *Journal of Service Research* Vol. 13 No.4, pp.439-452.

Sohail M.S. (2003). Service quality in hospitals: more favourable than you might think, *Managing Service Quality: An International Journal*, Vol. 13 No. 3, pp. 197-206.

Sohail, M. S. (2003). Service quality in hospitals: more favorable than you might think. *Managing Service Quality*. Vol. 13, No: 3, pp. 197 – 206

Solomon M.R., (2011). Consumer Behavior: Buying, Having, and Being, Global Edition. Pearson 12<sup>th</sup> edition.

Spreitzer, G. M. (2007). Taking stock: A review of more than twenty years of research on empowerment at work. In J. Barling & C. L. Cooper (Eds.), *The handbook of organizational behavior* (Vol. 1, pp. 54-72). Thousand Oaks, CA: Sage.

Stanley, D. J., Meyer, J. P. and Topolnytsky, L. (2005). Employee Cynicism and Resistance to Organisational Change. *Journal of Business and Psychology*, Vol.19, No.4, pp.429-459.

Steinke C., Dastmalchian A., Blyton P., Hasselback P. (2013). Organizational change strategies within healthcare. *Healthcare Management Forum*. Fall/Autumn, pp. 127-135.

Steinman B. R. (2009). Projective Techniques in Consumer Research. *International Bulletin of Business Administration*. Vol 5, pp.37-45

Stouten J., Rousseau M.D., De Cremer D. (2018). Successful Organizational Change: Integrating the Management Practice and Scholarly Literatures. *Academy of Management Annals*, Vol. 12, No. 2, pp. 752–788.

Strikwerda J. (2017). Strategy Execution: An integrative perspective and method for the knowledge-based economy. Amsterdam Business School University of Amsterdam.

Sudharatna Y. and Li L. (2004). Learning Organization Characteristics Contributed to Its Readiness-to-Change: A Study of The Thai Mobile Phone Service Industry. *Managing Global Transitions*. Vol.2,No.2, pp.163-178.

Sung W., Woehler M. L., Fagan J. M., Grosser T. J., Floyd T. M., Labianca G. (2017). Employees' responses to an organizational merger: Intraindividual change in organizational identification, attachment, and turnover. *Journal of Applied Psychology*, Vol. 102, No.6, pp. 910–934.

Szabla B. D., Pasmore A. W., Barnes A. M., Gipson N. A. (2017). *The Palgrave Handbook of Organizational Change Thinkers*. Springer editions.

Tabrani M., Amin M., Nizam A. (2018). Trust commitment, customer intimacy and customer loyalty in Islamic banking relationships. *International Journal of Bank Marketing*, Vol.36, No.5, pp.823-848

Tan BI, Wong CH, Lam CH, Ooi KB, Ng FCY (2010). Assessing the link between service quality dimensions and knowledge sharing: Student perspective. *African Journal of Business Management.*, Vol 4, No 6, pp. 1014-1022.

Taner, T., Antony, J., (2006). Comparing public and private hospital care service quality in Turkey", *Leadership in Health Services*, Vol. 19, No. 2, pp. 1 – 10.

Tariq, M., Iqbal, S., & Hussain, S. T. (2015). Impact of organizational culture on organizational commitment and job satisfaction. *Journal of Leadership, Accountability and Ethics*, 12(2), 109-121.

Thakur, R., & Srivastava, M. (2017). Employee engagement and organizational performance: A review of literature. *International Journal of Human Resource Management and Research*, 7(3), 59-68.

to pay. *Journal of Marketing*, Vol. 69, pp. 84-96.

Toheed H., Turi A. J., Ramay I. M., Juarez M.T.(2019). Exploring the Consequences of Organizational Cynicism. *International Journal of European Studies*, Vol. 3, No. 1, pp. 1-7.

Tokita M., Ueda S. and Ishiguchi A. (2016). Evidence for a global sampling process in extraction of summary statistics of item sizes in a set. *Frontiers in Psychology*, Vol. 7, No 711, pp. 1-13

Tse, D.K. and Wilton, P.C. (1998). Models of consumer satisfaction formation: an extension. *Journal of Marketing Research*, Vol. 25, No. 2, pp. 204-212.

Tsoukas H. and Chia R. (2002). On organizational becoming: Rethinking organizational change. *Organization Science*, Vol.13, No.5, pp.567-582.

Tsoukatos E., and Rand G.K. (2007). Cultural influences n service quality and customer satisfaction: Evidence from Greek insurance. *Managing Service Quality*, Vol. 17, pp. 467-485



Tuan, L. T., (2012). Saigon Eye Hospital: An innovative business model in healthcare. *Leadership in Health Services*, Vol. 25, No: 2, pp. 123 – 138

Ueltschy C L, Laroche M, Eggert A, Bindl U (2007). Service quality and satisfaction: an international. comparison of professional. services perceptions. *Journal. of Services Marketing*, Volume 21, pp. 410–423

Uhl-Bien M. and Arena (2017). Leadership for organizational. adaptability: A theoretical. synthesis and integrative framework. *The Leadership Quarterly*, Vol. 29, No.1, pp. 89-104

Vaduva S.A., Wilt R., Fotea I., Vaduva L.P. (2017). Civil Society: The Engine for Economics and Social. Well – Being. The 2017 Griffiths School of Management and IT Annual. Conference on Business Entrepreneurship and Ethics (GMSAC). Springer

Van P.D.N.Y. and Thuy T.N. (2017). Reliability Statistics for Factors Affecting the Business Success of Ito Private Hospital. Through Healthcare Services. *European Journal. of Hospitality and Tourism Research*, Vol.5, No.3, pp. 1-13

Vaske J.J., Beaman J., Sponarski C.C.(2017). Rethinking Internal. Consistency in Cronbach's Alpha. *Leisure Sciences*, Vol. 39, No.2, pp. 163-173

Vaz A., Mansori S. (2013). Malaysian Private Education Quality: Application of SERVQUAL. Model. *International. Education Studies*. Vol. 6, No. 4, pp. 164-170

Verhoef, P.C., Franses, P.H. and Hoekstra, J.C. (2002). The effect of relational. constructs on customer referrals and number of services purchased from a multiservice provider: does age of relationship matter?" *Journal. of the Academy of Marketing Science*, Vol. 30, pp. 202-16.

Vittadini, N., Lioliou, V., & Bertazzoli, A. (2020). The use of value chain analysis to reduce waste in an Italian hospital. *International Journal of Healthcare Management*, 13(3), 231-239.

Voss, C.A., Roth, A.V., Rosenzweig, E.D., Blackmon, K. and Chase, R.B. (2004). A tale of two countries' conservatism, service quality and feedback on customer satisfaction. *Journal. of Service Research*, Vol. 6, No. 3, pp. 212-30.

Voss, G.B., Parasuraman, A. and Grewal, D. (1998). The role of price, performance, and expectations in determining satisfaction in service exchanges. *Journal. of Marketing*, Vol. 62, pp. 46-62.

Vu M.V., Huan H.H. (2016). The Relationship between Service Quality, Customer Satisfaction and Customer Loyalty: An Investigation in Vietnamese Retail Banking Sector. *Journal. of Competitiveness*, Vol. 8, No. 2

Walker C.S., Sedlar G., Berliner L., Rodriguez I. F., Davis A. P., Johnson S., Leith J. (2019). Advancing the state-level tracking of evidence-based practices: a case study. *International. Journal. of Mental. Health Systems*, Vol. 13, No. 25.

Wang X., Che J., Burstrom B., Burstrom K. (2019). Exploring pathways to outpatients' satisfaction with healthcare in Chinese public hospitals in urban and rural areas using patient-reported experiences. *International. Journal. of Equity in Health*, Vol.18, pp.1-13

Wasif Ali (2016). Understanding the Concept of Job Satisfaction, Measurements, Theories and its Significance in the Recent Organizational Environment: A Theoretical Framework. *Archives of Business Research*. Vol.4, No.1, pp.100-111

Wee E.X.M., Taylor M.S. (2018). Attention to change: A multilevel theory on the process of emergent continuous organizational change. *Journal. of Applied Psychology*, Vol.103, No.1, pp.1-13

Weeks, W. A., Roberts, J., Chonko, L. B., & Jones, E. (2004). Organizational readiness for change, individual fear of change, and sales manager performance: An empirical investigation. *Journal. of Personal. Selling & Sales Management*, Vol.24, No.1, pp.7-17.

Weiner, B. J. (2009) *A theory of organisational readiness for change*. Ανακτήθηκε στις 24/1/2023 από: <http://www.implementationscience.com/content/4/1/67>

Williams P. and Naumann E. (2011). Customer satisfaction and business performance: a firm-level analysis. *Journal. of Services Marketing*, Vol. 25, No 1, pp. 20- 32

Williams T. A, Gruber D. A., Sutcliffe K. M., Shepherd D. A. and Yanfei Zhao E. (2017). Organizational Response to Adversity: Fusing Crisis Management and Resilience Research Streams. *Academy of Management Annals*, Vol. 11, No. 2, pp. 733–769

Wisniewski, M. (2001). Using SERVQUAL to Assess Customer Satisfaction with Public Sector Services. *Managing Service Quality: An International Journal.*, Vol. 11, pp. 380-388.

Witkovsky V. (2020). Computing the exact distribution of the Bartlett's test statistic by numerical inversion of its characteristic function. *Journal. of Applied Statistics*

Witkovsky V. (2020). Computing the exact distribution of the Bartlett's test statistic by numerical inversion of its characteristic function. *Journal. of Applied Statistics*

Wittenstein, R. (2008). Factors Influencing Individual Readiness for Change in A Health Care. Published Doctoral Dissertation. Faculty of the Graduate School of Education and Human Development. George Washington University.

World Health Organization: WHO, Classifications. Ανακτήθηκε στις 24/1/2023 από: <http://www.who.int/classifications/icf/en/>

World Health Organization: WHO, Regional Office for Europe. Data and Statistics, Ανακτήθηκε στις 24/1/2023 από: <http://www.euro.who.int/>

Wu C.C. (2011). The impact of hospital. brand image on service quality, patient satisfaction and loyalty. *African Journal. of Business Management*, Vol 5, No.12, pp. 4873-4882

[www.partrigepublishing.com/Singapore](http://www.partrigepublishing.com/Singapore)

Yang R.S. ,Zhu,X.Z. and Yu H.Y. (2009). Organizational. Theory and Management: Cases, Measurement, And Industrial. Applications.Taipei: Yeh.Yeh.

Yeniyurt S, Wu F, Kim D, Cavusgil ST. (2019). Information technology resources, innovativeness, and supply chain capabilities as drivers of business performance: A retrospective and future research directions. *Industrial. Marketing Management*, Vol. 79, pp. 46-52.

Yesilada F, Direktør E (2010). Health care service quality: A comparison of public and private hospitals. *African Journal. of Business Management*,, Vol 4, No6, pp. 962-971.

Yesilada F, Direktør E (2010). Health care service quality: A comparison of public and private hospitals. *African Journal. of Business Management*,, Vol 4, No6, pp. 962-971.

Youssef, F., Nel D., Bovaird, T., (1995). Service quality in NHS hospitals. *Journal. of Management in Medicine*, Vol. 9, No: 1, pp. 66 – 74.

Yue A.C. , Men L.R., Ferguson M.A. (2019). Bridging transformational. leadership, transparent communication, and employee openness to change: The mediating role of trust. *Public Relations Review*, Vol. 45, pp. 1-13.

Zada, I. (2022). Organizational. Change Management: Leadership Roles in Adapting New Norms. *European Journal. of Business and Management Research*, 7(4), 1–5.

Zayim, M. and Kondakci ,Y. (2015). An Exploration of the Relationship between Readiness for Change and Organizational. Trust in Turkish Public Schools. *Journal. of Educational. Management Administration & Leadership*. Vol.43, No.4, pp. 610-625.

Zeithaml, V. A and Bither, M. J (2009). Services Marketing: Integrating Customer Focus Across the Firm. 5<sup>th</sup> Edition Mc Graw – Hill, p.4-5.

Zeithaml, V. A. (2000). Service Quality, Profitability, and the Economic Worth of Customers: What We Know and What We Need to Learn. *Journal. of the Academy of Marketing Science*. Vol. 28, No. 1, pp. 67-85.

Zeithaml, V., Berry, L. and Parasuraman, A., (1996). The Behavioral Consequences of Service Quality. *Journal. of Marketing*, Vol. 60, No. 2, pp. 31-46

Zhao Y. L., Di Benedetto C.A. (2013). Designing service quality to service: Empirical. evidence from Chinese new ventures. *Journal. of Business Research*. Vol.66, No.8, pp.1098-1107

Καρλής, Δ. (2005). Πολυμεταβλητή Στατιστική Ανάλυση. Εκδόσεις Σταμούλη

Τούντας, Γ., Φιλιππίδης, Φ., Γκούβερη, Ε., Δημητρακάκη, Χ., Κούρτη, Ε., Λωσταράκος, Β. (2007). «Η υγεία του ελληνικού πληθυσμού», *Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας Εργαστηρίου Υγιεινής και Επιδημιολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών*.

Χαλικιάς Μ. (2020). Μεθοδολογία Έρευνας για Διοικητικά Στελέχη.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

### ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α – ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ



Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελεί έρευνα της ΣΧΟΛΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ του ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΒΑΛΚΑΝΙΚΩΝ, ΣΛΑΒΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΤΟΛΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ του ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ στα πλαίσια διεξαγωγής Διδακτορικής Διατριβής.

Σκοπός της διατριβής είναι να διερευνήσει τους παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας και συγκεκριμένα στα νοσοκομεία ΚΑΤ-ΕΚΑ.

**Τα στοιχεία του ερωτηματολογίου θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για στατιστική ανάλυση και τα προσωπικά σας στοιχεία θα παραμείνουν απολύτως εμπιστευτικά.**

Η συμβολή σας στην επιτυχή διεξαγωγή της έρευνας είναι ιδιαίτερα σημαντική. Το ερωτηματολόγιο απαιτεί 5 με 6 λεπτά από τον χρόνο σας και είναι χωρισμένο στα παρακάτω μέρη:

- Οργανωτικές αλλαγές στο νοσοκομείο
- Ικανοποίηση εργαζομένων

Παρακαλούμε απαντήστε στις ερωτήσεις που ακολουθούν με σαφήνεια. Συμπληρώστε την απάντησή σας στο κενό δίπλα σε κάθε ερώτηση.

**Ευχαριστούμε για την πολύτιμη συμμετοχή σας και τον χρόνο που διαθέσατε.**

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

## ΜΕΡΟΣ Α: Οργανωτικές αλλαγές


Επιλέξτε κατά πόσο συμφωνείτε ή διαφωνείτε για κάθε μία από τις παρακάτω προτάσεις σε μια κλίμακα από το ένα (1) ως το πέντε (5), όπου		Διαφωνώ <span style="float: right;">→</span> Συμφωνώ				
		1	2	3	4	5
A. 1	Σε γενικές γραμμές περιμένω με ανυπομονησία τις οργανωτικές αλλαγές στη δουλειά μου					
A. 2	Συνήθως αντιστέκομαι στις νέες ιδέες που εφαρμόζονται στον εργασιακό μου χώρο αν δεν είμαι ενημερωμένος για τη σημασία των αλλαγών					
A. 3	Οι περισσότεροι εργαζόμενοι ωφελούνται από τις αλλαγές					
A. 4	Είμαι επιφυλακτικός στις αλλαγές γιατί η διοίκηση συνήθως αποτυγχάνει να τις υποστηρίξει					
A. 5	Οι αλλαγές συνήθως ωφελούν το νοσοκομειακό ίδρυμα					
A. 6	Οι περισσότερες οργανωτικές αλλαγές είναι αποτυχημένες ιδέες εάν δεν εμπνέονται και δεν υιοθετούνται από τη διοίκηση					
A. 7	Η οργανωτική αλλαγή είναι απαραίτητη για την εξέλιξη του νοσοκομείου					
A. 8	Αντιστέκομαι στις αλλαγές όταν δεν τις κατανοώ					
A. 9	Νοιώθω λιγότερο ασφαλής μετά από αλλαγές στην δουλειά μου					
A. 10	Οι αλλαγές σε γενικές γραμμές βελτιώνουν τις άσχημες εργασιακές καταστάσεις.					

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

A 11	Ακολουθώ τις αλλαγές, μόνο όταν αυτές γίνονται δεκτές από τους υπόλοιπους.					
A 12	Προσπαθώ να είμαι σε εγρήγορση για νέες ιδέες σχετικές με την δουλειά μου.					
A 13	Οι αλλαγές συνήθως μειώνουν την ικανότητα μου να ελέγχω το τι γίνεται στην δουλειά μου					
A 14	Σε γενικές γραμμές οι οργανωτικές αλλαγές οδηγούν στη μείωση του νοσοκομειακού κόστους					
A 15	Οι οργανωτικές αλλαγές έχουν πολύ σημαντικές επιπτώσεις για τη δουλειά μου και για τους ασθενείς					
A 16	Μπορώ να διαχειριστώ τις οργανωτικές αλλαγές					
A 17	Όταν γίνονται αλλαγές στον χώρο της εργασίας μου είμαι αγχωμένος και νοιώθω ότι δεν θα μπορώ να προσαρμοστώ στα νέα δεδομένα					
A 18	Δεν έχω καμία αμφιβολία ότι μπορώ να ανταπεξέλθω στις οργανωτικές αλλαγές στην δουλειά μου					
A 19	Είμαι ικανός να συμμετέχω στην εφαρμογή των αλλαγών που έχουν προταθεί από την διοίκηση					
A 20	Έχω συμμετοχή στις αποφάσεις που παίρνονται σχετικά με την προώθηση οργανωτικών αλλαγών στο νοσοκομείο					
A 21	Έχω έγκυρη πληροφόρηση σχετικά με τις οργανωτικές αλλαγές που συμβαίνουν στο νοσοκομείο					
A 22	Έχω επαρκή πληροφόρηση σχετικά με τις οργανωτικές αλλαγές που συμβαίνουν στο νοσοκομείο					



### ΜΕΡΟΣ Β: Ικανοποίηση των εργαζομένων

Επιλέξτε κατά πόσο συμφωνείτε ή διαφωνείτε για κάθε μία από τις παρακάτω προτάσεις σε μια κλίμακα από το ένα (1) ως το πέντε (5), όπου		Διαφωνώ  Συμφωνώ				
		1	2	3	4	5
B 1	Σε γενικές γραμμές αμείβομαι καλά (μισθός και έξτρα παροχές) για την δουλειά μου					
B 2	Η δουλειά μου είναι συναρπαστική και μου δίνει μια αίσθηση ολοκλήρωσης					
B 3	Όταν λέω ότι εργάζομαι για το νοσοκομείο το οποίο δουλεύω νοιώθω ένα αίσθημα υπερηφάνειας					
B 4	Το νοσοκομείο στο οποίο εργάζομαι είναι η καλύτερη δυνατή επιλογή εργασίας					
B 5	Αισθάνομαι προσωπική ικανοποίηση όταν κάνω καλά την δουλειά μου					
B 6	Οι περισσότεροι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο είναι ικανοποιημένοι από την δουλειά τους					
B 7	Βρίσκω την δουλειά μου πολύ ενδιαφέρουσα					
B 8	Βρίσκω την δουλειά μου απολαυστική					
B 9	Έχω την ευκαιρία να αναπτύσω την προσωπική μου σκέψη στην δουλειά μου					
B 10	Αισθάνομαι ένα κύρος από την θέση που έχω μέσα στο νοσοκομείο					
B	Έχω τους συναδέλφους που επιθυμώ στο στενό εργασιακό μου περιβάλλον					

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

11						
B 12	Είμαι ευχαριστημένος από τις σχέσεις που έχω με τους συναδέλφους μου					
B 13	Οι συνάδερφοί μου με ενθαρρύνουν στο να κάνω καλύτερα την δουλειά μου					
B 14	Σε γενικές γραμμές τα πάω καλά με τους συναδέλφους μου					
B 15	Είμαι ευχαριστημένος από το μισθό που παίρνω					
B 16	Η βασική αξία του νοσοκομείου το οποίο εργάζομαι είναι η μάθηση καινούριων πραγμάτων που οδηγεί στην εξέλιξη του προσωπικού					
B 17	Η φιλοσοφία της διοίκησης του νοσοκομείου είναι να αντιμετωπίζει τους εργαζομένους της ως επένδυση και όχι ως έξοδο					
B 18	Οι προϊστάμενοι στο νοσοκομείο είναι πρόθυμοι να μοιραστούν όλες τις πληροφορίες σχετικά με το αντικείμενο εργασίας τους με τους υφιστάμενους τους					
B 19	Το νοσοκομείο το οποίο εργάζομαι έχει ευέλικτο στυλ διοίκησης που προσαρμόζεται εύκολα στις αλλαγές					
B 20	Στο νοσοκομείο το οποίο εργάζομαι η διοίκηση προσπαθεί να βελτιώσει τους τρόπους με τους οποίους κάνουμε τα πράγματα					
B 21	Το νοσοκομείο που εργάζομαι μου δίνει ευκαιρίες προσωπικής ανάπτυξης και βελτίωσης					
B 22	Λαμβάνω αρκετή πληροφόρηση σχετικά με την απόδοσή μου από τον προϊστάμενό μου					
B 23	Είμαι ικανοποιημένος με το ωράριο εργασίας μου					

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

B 24	Μιλώ για το νοσοκομείο στους φίλους μου ως το κατάλληλο μέρος εργασίας					
B 25	Δεν αισθάνομαι πιστός απέναντι στον οργανισμό μου					

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΩΤΩΜΕΝΟΥ

<b>I.1</b>	<b>Επαγγελματική</b>	<b>θέση</b>	<b>στο</b>	<b>νοσοκομείο</b>
<hr/>				
<b>I.2 Φύλλο:</b>	Ανδρας <input type="checkbox"/>	Γυναίκα <input type="checkbox"/>		
<b>I.3 Ηλικία:</b>				
<b>I.4 Εκπαίδευση:</b>	Λύκειο <input type="checkbox"/>	Τεχνολογική <input type="checkbox"/>	Πανεπιστημιακή <input type="checkbox"/>	Master/Phd <input type="checkbox"/>
<b>I.5 Προϋπηρεσία:</b>	Χρόνια (      )			

Ευχαριστώ πολύ

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β – ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ/ΣΥΝΟΔΩΝ**

Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελεί έρευνα της ΣΧΟΛΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ του ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΒΑΛΚΑΝΙΚΩΝ, ΣΛΑΒΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΤΟΛΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ του ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ στα πλαίσια διεξαγωγής Διδακτορικής Διατριβής.

Σκοπός της διατριβής είναι να διερευνήσει τους παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας και συγκεκριμένα στα νοσοκομεία ΚΑΤ-ΕΚΑ.

**Τα στοιχεία του ερωτηματολογίου θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για στατιστική ανάλυση και τα προσωπικά σας στοιχεία θα παραμείνουν απολύτως εμπιστευτικά.**

Η συμβολή σας στην επιτυχή διεξαγωγή της έρευνας είναι ιδιαίτερα σημαντική. Το ερωτηματολόγιο απαιτεί 5 με 6 λεπτά από τον χρόνο σας και είναι χωρισμένο στα παρακάτω μέρη:

- Αξιολόγηση Ποιότητας υπηρεσιών
- Πιστότητα των ασθενών προς το νοσοκομείο

Παρακαλούμε απαντήστε στις ερωτήσεις που ακολουθούν με σαφήνεια. Συμπληρώστε την απάντησή σας στο κενό δίπλα σε κάθε ερώτηση.

**Ευχαριστούμε για την πολύτιμη συμμετοχή σας και τον χρόνο που διαθέσατε.**

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

## ΜΕΡΟΣ Α: Ποιότητα Υπηρεσιών

Επιλέξτε κατά πόσο συμφωνείτε ή διαφωνείτε για κάθε μία από τις παρακάτω προτάσεις σε μια κλίμακα από το ένα (1) ως το πέντε (5), όπου το 1 θα υποδηλώνει 'Διαφωνώ απόλυτα' και το 5 'Συμφωνώ απόλυτα'.		Καθόλου					Απόλυτα ικανοποιημένος						
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
	<i>Δομικά στοιχεία Νοσοκομείου</i>												
A 1	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με τον ιατρικό εξοπλισμό που χρησιμοποίησαν οι Ιατροί												
A 2	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με το επίπεδο επαγγελματισμού των Ιατρών												
A 3	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με το επίπεδο επαγγελματισμού του νοσηλευτικού προσωπικού												
A 4	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την ευκολία προσαρμογής των Ιατρών/νοσηλευτικού προσωπικού στο χώρο που πραγματοποιήθηκε η νοσηλεία σας (σπίτι, θάλαμο κτλ.)												
	<i>Αξιοπιστία</i>												
A 5	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών του νοσοκομείου												
A 6	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την δυνατότητα των ιατρικών υπηρεσιών να είναι σταθερά υψηλής απόδοσης (μετά από πολλές επισκέψεις)												
A 7	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με τις χρεώσεις του νοσηλευτικού ιδρύματος												
A 8	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την εμφάνιση του Ιατρικού προσωπικού												

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

A 9	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την εμφάνιση του νοσηλευτικού/τεχνικού προσωπικού					
A 10	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η όσον αφορά στην διάγνωση του ιατρικού προβλήματός σας					
	<i>Ανταπόκριση του συστήματος</i>					
A 11	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την ανταπόκριση/κατανόηση των Ιατρών για το πρόβλημά σας					
A 12	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την ανταπόκριση/κατανόηση του νοσηλευτικού προσωπικού για το πρόβλημα σας					
A 13	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με τον χρόνο αναμονής (που περιμένετε) για το Ιατρικό/νοσηλευτικό προσωπικό					
A 14	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την προθυμία του προσωπικού να απαντήσει στις απορίες σας					
A 15	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με τον χρόνο αναμονής μεταφοράς σας στην κλινική αποκατάστασης					
A 16	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την εμπιστοσύνη που σας εμπνέει ο Ιατρός					
A 17	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με τις ώρες εξυπηρέτησης ασθενών από το νοσοκομείο					
A 18	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την ευκολία ανεύρεσης/«κλεισίματος» ραντεβού στο νοσηλευτικό ίδρυμα					
A 19	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την διακίνηση του προσωπικού στον χώρο που πραγματοποιήθηκε η νοσηλεία σας (π.χ. θάλαμο κτλ.)					
	<i>Διαπροσωπική ενδυνάμωση (φροντίδα και ενδιαφέρον για τους ασθενείς)</i>					

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

A 20	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την μέριμνα που επέδειξε το προσωπικό (ιατρικό και νοσηλευτικό) για τον ασθενή					
A 21	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την μέριμνα που επέδειξε το προσωπικό (ιατρικό και νοσηλευτικό) για τα άλλα μέλη της οικογένειας ή/και για τους επισκέπτες					
A 22	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με τον χρόνο που αφιέρωσε το προσωπικό για να καταλάβει τις ανάγκες σας					
A 23	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την αντικειμενικότητα και δίκαιη συμπεριφορά του προσωπικού για την προστασία του ασθενούς					
A 24	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με τον σεβασμό που επέδειξε το προσωπικό (ιατρικό και νοσηλευτικό) στον ασθενή και τους συνοδούς του					
	<b><i>Επάρκεια ικανοτήτων</i></b>					
A 25	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με τις ικανότητες του ιατρού που σας επισκέφτηκε					
A 26	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με τις ικανότητες του νοσηλευτικού προσωπικού					
A 27	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την ικανότητα του προσωπικού να βοηθήσει με τα ασφαλιστικά ζητήματα( π.χ. να συμπληρώσει έγγραφα κάλυψης των ασφαλιστικών ταμιών, να χορηγήσει γνωματεύσεις κλπ.)					
A 28	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την τήρηση των κανόνων υγιεινής από το προσωπικό (π.χ. χρήση γαντιών, αντισηπτικών κλπ.) κατά την διάρκεια της παροχής των ιατρικών υπηρεσιών					
	<b><i>Επικοινωνία με το Ιατρικό προσωπικό</i></b>					
A 29	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με την παροχή οδηγιών από το ιατρικό προσωπικό					

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

A 30	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η με το έντυπο πληροφοριακό υλικό που σας παραχωρήθηκε					
A 31	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η από την κατανόηση της ορολογίας που χρησιμοποίησε το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό					
A 32	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η από την περιγραφή των διαδικασιών παροχής υπηρεσιών του νοσοκομείου					
A 33	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η από τις οδηγίες που λάβατε σχετικά με τις χρεώσεις του νοσοκομείου					
A 34	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η από την ειδοποίηση που λάβατε (αν λάβατε) από το νοσοκομείο σε περίπτωση ακύρωσης ραντεβού/εξέτασης					
A 35	Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένος/η από την ευγένεια του ιατρικού προσωπικού					

### ΜΕΡΟΣ Β: Πιστότητα των ασθενών

Επιλέξτε κατά πόσο συμφωνείτε ή διαφωνείτε για κάθε μία από τις παρακάτω προτάσεις σε μια κλίμακα από το ένα (1) ως το πέντε (5), όπου		Διαφωνώ <span style="display: inline-block; width: 100px; border-bottom: 1px solid black;"></span> → Συμφωνώ				
		1	2	3	4	5
B 1	Όταν πρέπει να πάω στο νοσοκομείο είναι πολύ σημαντικό να διαλέγω το κατάλληλο ίδρυμα					
B 2	Ξέρω να αξιολογώ αρκετά καλά τις νοσοκομειακές υπηρεσίες					
B 3	Το ΚΑΤ-ΕΚΑ προσφέρει ιατρικές υπηρεσίες με ακρίβεια και συνέπεια					
B	Σε γενικές γραμμές είναι εύκολο να νοσηλευτείς στο ΚΑΤ-ΕΚΑ					

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*



4						
B 5	Είναι εύκολο να συγκεντρώσεις πληροφορίες σχετικά με την λειτουργία του ΚΑΤ-ΕΚΑ					
B 6	Επιλέγω να πάω στο ΚΑΤ-ΕΚΑ ανεξάρτητα από τις χρεώσεις του					
B 7	Οι εγκαταστάσεις/υποδομές του ΚΑΤ-ΕΚΑ είναι οπτικά ελκυστικές					
B 8	Προτιμώ το ΚΑΤ-ΕΚΑ από τα άλλα νοσοκομεία					
B 9	Επιλέγω να πάω στο ΚΑΤ-ΕΚΑ ακόμα και αν χρειαστεί να πληρώσω παραπάνω από ότι να πάω σε άλλα νοσοκομεία					
B 10	Θα επέλεγα να πάω σε άλλο νοσοκομείο αν είχε καλύτερες εγκαταστάσεις από το ΚΑΤ-ΕΚΑ					
B 11	Θα επέλεγα να πάω σε άλλο νοσοκομείο αν είχε πιο αυξημένο κύρος από το ΚΑΤ-ΕΚΑ					
B 12	Θα επέλεγα να πάω σε άλλο νοσοκομείο αν είχε πιο φιλικό προσωπικό από ότι το ΚΑΤ-ΕΚΑ					
B 13	Όταν βλέπω ένα νοσοκομείο που προσφέρει διαφοροποιημένες υπηρεσίες από το ΚΑΤ-ΕΚΑ το προτιμώ					
B 14	Θεωρώ τον εαυτό μου ως πιστό «πελάτη» του ΚΑΤ-ΕΚΑ					
B 15	Κάθε φορά που χρειάζεται να νοσηλευτώ προτιμώ να έρχομαι στο ΚΑΤ-ΕΚΑ					

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*

B 16	Το να νοσηλεύομαι στο ΚΑΤ-ΕΚΑ είναι κουραστικό					
B 17	Όταν χρειάζομαι νοσοκομειακές υπηρεσίες πάω στο νοσοκομείο που γνωρίζω καλύτερα					
B 18	Έχω συστήσει το ΚΑΤ-ΕΚΑ και σε άλλους ασθενείς					
B 19	Θα συστήσω το ΚΑΤ-ΕΚΑ και σε άλλους ασθενείς					
B 20	Αν είμαι ικανοποιημένος από τις υπηρεσίες ενός νοσοκομείου, δύσκολα προτιμώ κάποιο άλλο όταν το χρειαστώ					
B 21	Αν το ΚΑΤ-ΕΚΑ δεν μπορεί να μου προσφέρει τις υπηρεσίες του, θα επέλεγα εύκολα να πάω σε κάποιο άλλο					

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΩΤΩΜΕΝΟΥ

**I.1 Επάγγελμα** \_\_\_\_\_

**I.2 Φύλλο:** Άνδρας  Γυναίκα

**I.3 Ηλικία:** 18-30  31-45  46-55  56-65  Πάνω από 65

**I.4 Εκπαίδευση:** Λύκειο  Τεχνολογική  Πανεπιστημιακή  ή  Master/Phd

Ευχαριστώ πολύ

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών: Η περίπτωση των ασθενών αποκατάστασης στους οργανισμούς υγείας*