



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

**Εργασιακό στρες και επαγγελματική ικανοποίηση των
εργαζομένων στα Ελληνικά δημόσια νοσοκομεία:**

**Η περίπτωση του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου
Θεσσαλονίκης**

Γεωργία Ματράκη

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ
Γεώργιος Κοντέος

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΙΟΥΝΙΟΣ 2013

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»**

Εργασιακό στρες και επαγγελματική ικανοποίηση των
εργαζομένων στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία.

Η περίπτωση του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης

Ματράκη Γεωργία

Επιβλέπων Καθηγητής

Κοντέος Γεώργιος

Ιούνιος 2013

Ευχαριστίες

Για την ολοκλήρωση της διπλωματικής μου εργασίας, θέλω να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα Καθηγητή κ. Γιώργο Κοντέο για τις συμβουλές και τη βοήθειά του. Ευχαριστώ όλους τους καθηγητές μου καθώς επίσης και όλο το προσωπικό στο Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου για την προσπάθεια που κάνουν να λειτουργούν ένα υψηλής ποιότητας μεταπτυχιακό πρόγραμμα, παρέχοντας χρήσιμες γνώσεις. Ευχαριστώ το προσωπικό του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης για τη συμμετοχή του στην έρευνα. Τέλος, και πάνω από όλους, ευχαριστώ την οικογένειά μου, για την υπομονή και την κατανόηση σε όλη την προσπάθεια μου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η εργασιακή ικανοποίηση και το εργασιακό άγχος στους επαγγελματίες υγείας αποτελούν δύο αλληλένδετα και αντιστρόφως συνδεδεμένα φαινόμενα, τα οποία εξαρτώνται από μία σειρά κοινών μεταβλητών, με σημαντικότερες εξ αυτών τα επιτεύγματα, τις διαπροσωπικές σχέσεις, τις ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης, τις συνθήκες εργασίας και τις οικονομικές απολαβές.

Σκοπός: Η παρούσα διπλωματική εργασία αποσκοπεί στη διερεύνηση του επιπέδου εργασιακής ικανοποίησης και εργασιακού άγχους στους επαγγελματίες υγείας του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, καθώς και στην εξέταση των βασικότερων μεταβλητών που τα επηρεάζουν.

Μεθοδολογία: Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο για την καταγραφή του εργασιακού άγχους, και το ερωτηματολόγιο Εργασιακής Ικανοποίησης του Spector σε 152 επαγγελματίες υγείας (52 γιατροί, 80 νοσηλευτές και 20 διοικητικοί υπάλληλοι) του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης.

Αποτελέσματα: Ο βαθμός εργασιακής ικανοποίησης βρέθηκε σχετικά χαμηλός (Μ.Ο. = 3,07), σε συνάρτηση με το βαθμό εργασιακού άγχους. Οι σημαντικότεροι παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση και το εργασιακό άγχος είναι οι οικονομικές απολαβές, τα επιτεύγματα, οι συνθήκες εργασίας και οι ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης. Η εργασιακή ικανοποίηση και το εργασιακό άγχος συσχετίζονται αρνητικά.

Περιορισμοί: Βασικό περιορισμό της παρούσας έρευνας αποτελεί το παρόν δυσμενές οικονομικό περιβάλλον, με αποτέλεσμα να είναι πιθανόν οι περικοπές των μισθών να οδηγούν τους επαγγελματίες υγείας να αποδίδουν μεγαλύτερο βάρος στον παράγοντα των οικονομικών απολαβών.

Συμπεράσματα: Η διοίκηση των δημόσιων νοσοκομείων θα πρέπει να εστιάζει στην ορθή και αποτελεσματική διαχείριση και παρακίνηση των ανθρώπινων πόρων, μέσω της υλοποίησης προγραμμάτων παροχής κινήτρων, με σκοπό την ενίσχυση του επιπέδου εργασιακής ικανοποίησης και τον αντίστοιχο περιορισμό του εργασιακού άγχους.

Λέξεις κλειδιά: Εργασιακή Ικανοποίηση, Εργασιακό Άγχος, Δημόσια Νοσοκομεία, Επιτεύγματα, Παρακίνηση

ABSTRACT

Introduction: Job satisfaction and job stress of healthcare professionals are two interrelated and inversely associated phenomena, which depend on a set of common variables, such as achievements, interpersonal relationships, career opportunities, working conditions and economic rewards.

Aim: This thesis aims to investigate the level of job satisfaction and job stress of healthcare professionals of Hippokrateion Hospital of Thessaloniki and to examine the main variables that affect them.

Methodology: This thesis is based on a questionnaire on job stress and the questionnaire of Job Satisfaction of Spector on 152 healthcare professionals (52 doctors, 80 nurses, 20 administrators) of Hippokrateion Hospital of Thessaloniki.

Results: The level of job satisfaction was found relatively low (mean = 3.07), in accordance to the level of work stress. The most important factors influencing job satisfaction and job stress are economic rewards, achievements, working conditions and career opportunities. Job satisfaction and job stress are negatively correlated.

Limitations: The main limitation of this research refers to the current economic environment, since it is possible that wage cuts may lead healthcare professionals to overweight the factor of economic rewards.

Conclusions: Administration of public hospitals should focus on the proper and affective management and motivation of human resources through the implementation of incentive programs in order to enhance the level of job satisfaction and reduce the corresponding level of job stress.

Keywords: Job Satisfaction, Job Stress, Public Hospitals, Achievements, Motivation

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	9
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΑΓΧΟΣ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ	15
1.1 ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ: ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ	15
1.2 ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΘΕΩΡΙΕΣ ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗΣ.....	17
1.3 ΜΟΝΤΕΛΑ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	18
1.4 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	20
1.5 ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΑΓΧΟΣ: ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ	22
1.6 ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΑΓΧΟΥΣ.....	24
1.7 ΠΗΓΕΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΑΓΧΟΥΣ.....	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΣΤΡΕΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	29
2.1 ΒΑΣΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ	29
2.2 ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ.....	32
2.2.1 Προσδιοριστικές μεταβλητές εργασιακής ικανοποίησης.....	32
2.2.2 Προσδιοριστικές μεταβλητές εργασιακού άγχους.....	34
2.3 ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΑΠΟΔΟΣΗ	36
2.4 ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	38
2.5 ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ	39
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΣΤΡΕΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	41
3.1 ΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ	41
3.2 ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΤΑΣΕΙΣ	44
3.3 ΕΜΠΕΙΡΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ.....	46
3.4 Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ	50

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΜΕΘΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	53
4.1 ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	53
4.2 ΕΠΙΛΟΓΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ	54
4.3 ΥΛΙΚΟ ΕΡΕΥΝΑΣ	56
4.4 ΕΠΙΛΟΓΗ ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ.....	57
4.5 ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ	57
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	58
5.1 ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ.....	58
5.2 ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ.....	64
5.3 ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ.....	77
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΖΗΤΗΣΗ, ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	91
6.1 ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	91
6.2 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	94
6.3 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	95
6.4 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ	98
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	99
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1	115
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2	120
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3	123

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Παράγοντες δημιουργίας επαγγελματικής πίεσης	64
Πίνακας 2: Περιγραφική στατιστική παραγόντων δημιουργίας επαγγελματικής πίεσης	74
Πίνακας 3: Συσχέτιση παραγόντων δημιουργίας επαγγελματικής πίεσης	75
Πίνακας 4: Έλεγχοι υποθέσεων στατιστικά σημαντικής διαφοροποίησης των μέσων όρων των παραγόντων δημιουργίας επαγγελματικής πίεσης με βάση το φύλο, την ειδικότητα και τη θέση στον οργανισμό	75
Πίνακας 5: Συσχέτιση παραγόντων δημιουργίας επαγγελματικής πίεσης, ηλικίας και εργασιακής προϋπηρεσίας	76
Πίνακας 6: Βαθμός εργασιακής ικανοποίησης	77
Πίνακας 7: Βαθμός εργασιακής ικανοποίησης (β' Ενότητα)	82
Πίνακας 8: Περιγραφική στατιστική παραγόντων επαγγελματικής ικανοποίησης ...	88
Πίνακας 9: Έλεγχοι υποθέσεων στατιστικά σημαντικής διαφοροποίησης του μέσου όρου της επαγγελματικής ικανοποίησης με βάση το φύλο, την ειδικότητα και τη θέση στον οργανισμό	89
Πίνακας 10: Συσχέτιση επαγγελματικής ικανοποίησης, ηλικίας και εργασιακής προϋπηρεσίας.....	89

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 1: Φύλο.....	58
Διάγραμμα 2: Ηλικία	59
Διάγραμμα 3: Οικογενειακή κατάσταση	59
Διάγραμμα 4: Εκπαίδευση	60
Διάγραμμα 5: Ειδικότητα.....	61
Διάγραμμα 6: Θέση στον Οργανισμό	61
Διάγραμμα 7: Θέση εργασίας ως προς την ιεραρχία.....	62
Διάγραμμα 8: Συνολικά χρόνια εργασίας.....	62
Διάγραμμα 9: Χρόνια εργασίας στο Νοσοκομείο	63
Διάγραμμα 10: Χρόνια εργασίας στη συγκεκριμένη θέση	63

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί ένα μέγεθος άρρηκτα συνδεδεμένο με τη φυσική και ψυχική υγεία των εργαζομένων, επηρεάζοντας το επίπεδο της γενικότερης προσωπικής ευημερίας τους, καθώς και την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας. Παράλληλα, σύγχρονα εμπειρικά ευρήματα έχουν αποδείξει πως ο βαθμός επαγγελματικής ικανοποίησης συσχετίζεται άμεσα με την παραγωγικότητα στο χώρο εργασίας, το βαθμό επαγγελματικού στρες και την πρόθεση των εργαζομένων να εγκαταλείψουν την εργασία τους.

Σύμφωνα με τον Locke (1976), η επαγγελματική ικανοποίηση εξαρτάται από τις προσωπικές αξίες του ατόμου, τις αντιλήψεις του αναφορικά με την ικανοποίηση αυτών των αξιών μέσα στο εργασιακό περιβάλλον και τη σχετική σημασία που έχουν οι αξίες αυτές, καθώς κάθε εργαζόμενος παρακινείται με διαφορετικό τρόπο. Τα προηγούμενα χρόνια, πλήθος θεωρητικών μοντέλων έχουν αναπτυχθεί για να περιγράψουν την έννοια και τις μεταβλητές της επαγγελματικής ικανοποίησης. Ειδικά στο χώρο της υγείας, όπου η ικανοποίηση των επαγγελματιών είναι ζωτικής σημασίας για την ποιότητα των αντίστοιχων υπηρεσιών, το ζήτημα αυτό αποκτά όλο και περισσότερη σημασία, γεγονός που διαπιστώνεται και από το μεγάλο αριθμό αντίστοιχων ερευνών.

Η σύγχρονη ερευνητική βιβλιογραφία έχει καταδείξει με σαφήνεια σχέσεις μεταξύ της εργασιακής ικανοποίησης, του εργασιακού στρες και της αντίστοιχης απόδοσης στους επαγγελματίες υγείας, ενώ συσχετισμοί εντοπίζονται και ανάμεσα στους τρεις αυτούς παράγοντες και το βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης και τη συνεπαγόμενη ποιότητα των υπηρεσιών υγείας. Ο σύγχρονος τομέας παροχής υπηρεσιών υγείας απαιτεί ένα πιο εξειδικευμένο ανθρώπινο δυναμικό, ως αποτέλεσμα της προόδου της ιατρικής τεχνολογίας, της ανάγκης περιορισμού των δαπανών υγείας και της ολοένα αυξανόμενης ζήτησης για αντίστοιχες υπηρεσίες.

Στο πλαίσιο αυτό, η εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο ως ένα μέτρο το οποίο θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται σε προγράμματα βελτίωσης της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας, καθώς χαμηλός βαθμός εργασιακής ικανοποίησης και αντίστοιχα υψηλός βαθμός εργασιακού στρες συνδέονται με περιορισμένη αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών, χαμηλή αποδοτικότητα σε όρους κόστους και υψηλό αριθμό απουσιών εκ μέρους του

προσωπικού. Ειδικά στην Ελλάδα, όπου το ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό των υπηρεσιών υγείας αποτελούν τρεις από τις βασικότερες επαγγελματικές κατηγορίες όπου το εργασιακό στρες είναι σύνηθες φαινόμενο, ενώ ο βαθμός ικανοποίησης από την εργασία είναι σχετικά χαμηλός, η διερεύνηση των παραγόντων και των βασικότερων μεταβλητών που επιδρούν στη διαμόρφωσή τους αποτελεί καίριο ζήτημα αναφορικά με την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών υγείας (Μπαλαούρας, 2012).

Η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί μία αποτελεσματική και συναισθηματική αντίδραση του εργαζόμενου σε διάφορους παράγοντες της εργασίας (Kreitner et al., 2002). Στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν δημοσιευμένες πάρα πολλές έρευνες για την εργασιακή ικανοποίηση, με ποικίλα ευρήματα, καθώς αναφέρονται σε διάφορα εργασιακά περιβάλλοντα διάφορων χωρών. Παρακάτω, αναφέρονται ενδεικτικά μερικές από αυτές. Οι Jovic-Vranes et al. (2007), εξετάζοντας το βαθμό εργασιακής ικανοποίησης επαγγελματιών υγείας στη Σερβία, βρίσκουν πως το νοσηλευτικό προσωπικό έχει χαμηλότερο βαθμό ικανοποίησης ενώ ο αντίστοιχος υψηλότερος βαθμός εντοπίζεται στο ιατρικό προσωπικό. Η έρευνα εντοπίζει πως η εργασιακή ικανοποίηση σχετίζεται με τις πολιτικές διοίκησης ανθρωπίνων πόρων των νοσοκομείων, με τις διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων και το αίσθημα παροχής ποιοτικών υπηρεσιών. Οι Shah et al. (2001), βρίσκουν στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης, βαθμού εκπαίδευσης και εμπειρίας των επαγγελματιών υγείας, ενώ οι Unni et al. (2000), εντοπίζουν σημαντική θετική συσχέτιση ανάμεσα στην εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας στα νοσοκομεία της Νορβηγίας και το αντίστοιχο στυλ ηγεσίας.

Οι Gigantesco et al. (2003), εξετάζοντας επαγγελματίες υγείας σε δημόσια νοσοκομεία της Ιταλίας, διαπιστώνουν πως ο βαθμός εργασιακής ικανοποίησης δεν διαφοροποιείται ανάμεσα στις επαγγελματικές ομάδες, ενώ συνδέεται θετικά με τις επαγγελματικές προοπτικές, τη διαθέσιμη πληροφόρηση και τα χρόνια εργασίας. Ο Nasab (2008), αποκαλύπτει πως η πίεση του χρόνου σχετίζεται θετικά με το βαθμό εργασιακής ικανοποίησης σε επαγγελματίες υγείας νοσοκομείων στο Ηνωμένο Βασίλειο, ενώ ο Pillay (2008), διαπιστώνει χαμηλό βαθμό ικανοποίησης από την εργασία σε νοσηλευτικό προσωπικό στη Νότια Αφρική, ο οποίος συνδέεται με τις διαπροσωπικές σχέσεις, τους μισθούς και τις γενικότερες συνθήκες εργασίας.

Ομοίως, οι DeStefano et al. (2005), καταδεικνύουν πως οι συνθήκες εργασίας συσχετίζονται σημαντικά με το βαθμό εργασιακής ικανοποίησης σε νοσοκομεία της Αριζόνα στις ΗΠΑ, ενώ στη Βραζιλία, οι Ishara et al. (2007), αποδεικνύουν υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης στο διοικητικό προσωπικό των δημόσιων νοσοκομείων, ο οποίος συνδέεται με το χαμηλότερο επίπεδο ευθύνης. Οι Kalesh et al. (2007), στις ΗΠΑ βρίσκουν πως ο βαθμός εργασιακής ικανοποίησης σχετίζεται θετικά με την ομαδική εργασία, ενώ οι Jain et al. (2009), υποστηρίζουν πως η επαγγελματική ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας εξαρτάται από τις ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης.

Παράλληλα, ο Williams (2003), εξετάζοντας το βαθμό εργασιακής ικανοποίησης και εργασιακού στρες σε νοσηλευτικό προσωπικό νοσοκομείων, καταδεικνύει αντίστροφη σχέση μεταξύ των δύο, ενώ οι Coomber & Barriball (2006), διερευνώντας τις επιδράσεις των παραγόντων της εργασιακής ικανοποίησης στην πρόθεση εγκατάλειψης της θέσης εργασίας σε επαγγελματίες υγείας στο Ηνωμένο Βασίλειο, βρίσκουν πως το εργασιακό στρες αποτελεί τον κρισιμότερο παράγοντα της δυσαρέσκειας στην εργασία, η οποία παράλληλα εξαρτάται και από το επίπεδο εκπαίδευσης και την αμοιβή. Οι Ramirez et al. (1996), αποδεικνύουν πως το επίπεδο εργασιακού στρες είναι ιδιαίτερο υψηλό τόσο για το νοσηλευτικό όσο και για το ιατρικό προσωπικό και συνδέεται αντίστροφα με τα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης, ενώ οι McManus et al. (2004), διαπιστώνουν πως το εργασιακό στρες στους επαγγελματίες υγείας συσχετίζεται με τις συνθήκες εργασίας, το φόρτο εργασίας και το εργασιακό κλίμα.

Σύμφωνα με τα παραπάνω, η διερεύνηση της επαγγελματικής ικανοποίησης και του εργασιακού στρες στους επαγγελματίες υγείας είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς αυτά αποτελούν ζητήματα που καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό την αποδοτικότητα, την αποτελεσματικότητα και την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας. Ιδιαίτερα στην Ελλάδα, όπου η έλευση της οικονομικής κρίσης και οι σύγχρονες μνημονιακές επιταγές επιβάλλουν τη μείωση των αντίστοιχων δαπανών μέσω της αποδοτικότερης χρήσης των διαθέσιμων πόρων των υπηρεσιών υγείας, καθίσταται προφανές πως το ανθρώπινο δυναμικό των υπηρεσιών αυτών αποτελεί πλέον τον καθοριστικότερο παράγοντα της βιωσιμότητας του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Η διαπίστωση αυτή επιβεβαιώνεται και από το γεγονός πως η ολοένα αυξανόμενη ζήτηση των υπηρεσιών υγείας απαιτεί τη βελτίωση της ποιότητάς τους, χωρίς ωστόσο να αυξάνεται

παράλληλα το κόστος παροχής τους. Συνεπώς, η διερεύνηση του εργασιακού στρες και της επαγγελματικής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας, τα οποία συνδέονται άμεσα με την εργασιακή απόδοση και άρα με την αποδοτικότητα και την ποιότητα των αντίστοιχων υπηρεσιών, είναι εξέχουσας σημασίας για τη διαχείριση των σύγχρονων μονάδων υγείας.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση του βαθμού εργασιακής ικανοποίησης και εργασιακού στρες των επαγγελματιών υγείας στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και συγκεκριμένα στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία, με έμφαση στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης. Παράλληλα, η παρούσα έρευνα στοχεύει στη μελέτη των καθοριστικών εσωτερικών και εξωτερικών παραγόντων που επιδρούν σημαντικά στη διαμόρφωση του βαθμού εργασιακού στρες και ικανοποίησης, καθώς και στη διερεύνηση της συσχέτισης των δύο, ώστε να εξαχθούν συμπεράσματα αναφορικά με το αν το εργασιακό στρες συνδέεται με το βαθμό επαγγελματικής ικανοποίησης και άρα με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Τέλος, ως ερευνητικός σκοπός της εργασίας τίθεται η εξέταση των διαφοροποιήσεων που υφίστανται ανάμεσα στις τρεις κατηγορίες των επαγγελματιών υγείας που εξετάζονται, δηλαδή στο ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό του νοσοκομείου, αναφορικά με την εργασιακή ικανοποίηση και τον αντίστοιχο βαθμό στρες.

Η παρούσα έρευνα θα βασιστεί σε ερωτηματολόγιο εργασιακού το οποίο έχει χρησιμοποιηθεί και από τους Ramirez et al. (1996), Graham et al. (1996), και από πλήθος μεταγενέστερων σχετικών ερευνών. Το ερωτηματολόγιο εμπεριέχει 24 παράγοντες που συσχετίζονται με το εργασιακό στρες των επαγγελματιών υγείας σε πενταβάθμια κλίμακα Likert. Ως εργαλείο της αξιολόγησης της εργασιακής ικανοποίησης χρησιμοποιείται το ερωτηματολόγιο του Spector (1997), το οποίο αποτελείται από 34 αντικείμενα της ικανοποίησης από την εργασία. Ως περιορισμοί της έρευνας τίθενται η χρήση ενός μόνο εργαλείου για τη διερεύνηση των προαναφερθέντων σχέσεων και το περιορισμένο δείγμα της έρευνας, η οποία επικεντρώνεται αποκλειστικά στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης. Ωστόσο, το Ιπποκράτειο αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα νοσοκομεία της χώρας και για το λόγο αυτό τα όποια συμπεράσματα συναχθούν μπορεί να θεωρηθεί ότι δείχνουν τις γενικές τάσεις που επικρατούν στα μεγάλα δημόσια νοσοκομεία της χώρας.

Η παρούσα διπλωματική εργασία είναι δομημένη ως εξής: Στο πρώτο κεφάλαιο εξετάζονται τα ζητήματα της εργασιακής ικανοποίησης και του εργασιακού στρες σε θεωρητικό επίπεδο, σύμφωνα με την εννοιολογική τους προσέγγιση, το θεωρητικό υπόβαθρο, το ρόλο της παρακίνησης και τους παράγοντες που τα επηρεάζουν. Στο δεύτερο κεφάλαιο μελετώνται η εργασιακή ικανοποίηση και το εργασιακό στρες στο χώρο της υγείας διεθνώς και συγκεκριμένα παρουσιάζονται οι βασικές έννοιες, οι προσδιοριστικές μεταβλητές, οι σχέσεις τους με την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και την εργασιακή απόδοση, καθώς και τα ευρήματα της σύγχρονης διεθνούς βιβλιογραφίας. Στο τρίτο κεφάλαιο διερευνώνται η επαγγελματική ικανοποίηση και το εργασιακό στρες στο χώρο της υγείας στην Ελλάδα και παρουσιάζεται το εργασιακό περιβάλλον του Εθνικού Συστήματος Υγείας μαζί με τις ιδιαιτερότητες και τις παρούσες τάσεις, καθώς και τα ευρήματα των σχετικών ερευνών, τόσο αναφορικά με το σύστημα υγείας, εν γένει, όσο και σε σχέση με την περίπτωση των δημόσιων νοσοκομείων. Στο τέταρτο κεφάλαιο, παρουσιάζεται η μεθοδολογία της έρευνας και στο πέμπτο κεφάλαιο τα στατιστικά αποτελέσματα. Τέλος, στο έκτο κεφάλαιο καταγράφονται τα συμπεράσματα, γίνεται συζήτηση των αποτελεσμάτων και παρουσιάζονται οι περιορισμοί της έρευνας και προτάσεις για μελλοντική έρευνα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ

ΑΓΧΟΣ: ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

1.1 ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ: ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Ο όρος της εργασιακής ικανοποίησης αναφέρεται στο προσωπικό αίσθημα της ικανοποίησης, το οποίο λειτουργεί ως παράγοντας παρακίνησης στην εργασία, και διαχωρίζεται από την απλή συναισθηματική κατάσταση που συνοδεύει την επίτευξη ενός στόχου (Hammer & Organ, 1978). Η εργασιακή ικανοποίηση προσεγγίσθηκε εννοιολογικά για πρώτη φορά από τον Herzberg (1935, p. 47), ο οποίος περιέγραψε την ικανοποίηση από την εργασία ως «οποιοδήποτε συνδυασμό ψυχολογικών, φυσιολογικών και περιβαλλοντικών συνθηκών που προκαλεί ένα άτομο να δηλώνει ειλικρινά πως είναι ικανοποιημένο από τη δουλειά του».

Η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί μία ψυχολογική κατάσταση πολυεπίπεδη, καθώς εξαρτάται από τη δράση πολλών παραγόντων και επιδρούμενων μεταβλητών. Συνήθως, συνδέεται με την ίδια τη φύση της εργασίας, με το μισθό, την αναγνώριση, τις ευκαιρίες εξέλιξης και τις σχέσεις που αναπτύσσονται με τους συνεργάτες και τους προϊσταμένους (Mullins, 2005). Ωστόσο, όλα τα άτομα δεν αντιλαμβάνονται την εργασιακή ικανοποίηση με ένα καθολικό τρόπο, καθώς κάθε παράγοντας επιδρά διαφορετικά ανάλογα με τις συνθήκες, την προσωπικότητα του εργαζόμενου και το γενικότερο εργασιακό περιβάλλον. Οι Rue & Byars (2003), αναφέρουν πως η εργασιακή ικανοποίηση έχει τρεις σημαντικές διαστάσεις που θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη:

- Η ικανοποίηση από την εργασία αναφέρεται στο συναίσθημα που έχει ένα άτομο από την εργασία του, το οποίο μπορεί να συναχθεί αλλά δεν είναι εύκολα παρατηρήσιμο
- Συχνά καθορίζεται από το βαθμό στον οποίο τα αποτελέσματα από την εργασία ανταποκρίνονται ή υπερβαίνουν τις αντίστοιχες προσδοκίες,

οδηγώντας σε αυξημένο βαθμό δέσμευσης ως προς την εκπλήρωση των τυπικών καθηκόντων.

- Ο όρος της εργασιακής ικανοποίησης και των εργασιακών συμπεριφορών συχνά χρησιμοποιούνται εναλλακτικά, καθώς και οι δύο αναφέρονται στον αποτελεσματικό προσανατολισμό ενός ατόμου απέναντι στην εργασία του.

Ωστόσο, οι Kreitner & Kinicki (1995), επισημαίνουν πως η εργασιακή ικανοποίηση διαφοροποιείται από τις εργασιακές συμπεριφορές, αποτελώντας μία περισσότερο δυναμική έννοια και αντανακλώντας όχι μόνο την προδιάθεση του ατόμου αλλά το συνολικό του αίσθημα προς την εργασία του. Μία από τις σημαντικότερες διαχρονικά θεωρητικές προσεγγίσεις της εργασιακής ικανοποίησης είναι αυτή του Spector (1997), ο οποίος την περιγράφει ως τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα αισθάνονται όχι μόνο για τη θέση εργασίας τους αλλά και για τις διαφορετικές πτυχές της. Η ολιστική αυτή προσέγγιση υποστηρίζεται από τους Ellickson & Logsdon (2002), οι οποίοι συνδέουν την ικανοποίηση από την εργασία με το βαθμό που στους εργαζόμενους τους αρέσει η δουλειά τους, καθώς και από τον Politis (2001), ο οποίος υποστηρίζει πως η εργασιακή ικανοποίηση είναι μία συναισθηματική αντίδραση προς τις διάφορες διαστάσεις της εργασίας.

Επιπλέον, ο Reilly (1991), αναφέρει πως η ικανοποίηση αυτή επηρεάζεται σημαντικά όχι μόνο από τη στάση του ατόμου προς την εργασία του, αλλά και από την αντίληψη που διατηρεί προς αυτήν, ενώ ο Al-Hussami (2008), καθορίζει πως, στην πράξη, η εργασιακή ικανοποίηση εξαρτάται καθοριστικά από τις προσδοκίες του εργοδότη προς τον εργαζόμενο σε σχέση με τα τυπικά και άτυπα καθήκοντα της δουλειάς του. Οι Greenberg & Baron (1995), επισημαίνουν πως η ικανοποίηση από την εργασία είναι ένα πολυσύνθετο φαινόμενο, το οποίο κατ' αρχήν επηρεάζεται από τους παράγοντες του μισθού, του εργασιακού περιβάλλοντος, της αποτελεσματικότητας της επικοινωνίας και του βαθμού οργανωσιακής δέσμευσης.

Συνοπτικά, πληθώρα ορισμών και θεωρητικών προσεγγίσεων έχουν προταθεί κατά καιρούς για την έννοια και τις πρακτικές της εργασιακής ικανοποίησης, η οποία αποτελεί ένα ζήτημα ιδιαίτερου ενδιαφέροντος τόσο για τους εργαζόμενους όσο και για τους οργανισμούς. Υπό το πρίσμα αυτό, η εργασιακή ικανοποίηση έχει συνδεθεί με μία σειρά οργανωσιακών φαινομένων, όπως είναι η παρακίνηση, η απόδοση, η ηγεσία, η εργασιακή συμπεριφορά, το άγχος, η ηθική στην εργασία και η διαχείριση

των εργασιακών συγκρούσεων. Συνεπώς, η σύγχρονη έρευνα προσανατολίζεται προς τον εντοπισμό εκείνων των παραγόντων και των συστατικών που επηρεάζουν το επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης, προσμετρώντας παράλληλα το ειδικό βάρος κάθε μεταβλητής, καθώς και το βαθμό διασύνδεσής της με την παραγωγικότητα και την απόδοση στο χώρο εργασίας.

1.2 ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΘΕΩΡΙΕΣ ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗΣ

Ως παρακίνηση ορίζεται η επίτευξη μίας εσωτερικής κατάστασης, υπό την οποία το άτομο κατευθύνεται προς την ανάπτυξη συγκεκριμένων συμπεριφορών, ενώ η παρακίνηση στο πλαίσιο ενός οργανισμού αναφέρεται σε ένα σύνολο ενεργητικών δυνάμεων, οι οποίες καθορίζουν τη στάση του ατόμου απέναντι στην εργασία του (Pinder, 1984). Παράλληλα, η παρακίνηση αποσκοπεί στην ενεργοποίηση ικανοτήτων και επαγγελματικών δεξιοτήτων από την πλευρά των εργαζομένων, με σκοπό την επίτευξη των στόχων του οργανισμού, μέσω της ενίσχυσης της εργασιακής απόδοσης και παραγωγικότητας. Άρα, είναι προφανές πως η σχέση μεταξύ παροχής κινήτρων παρακίνησης και εργασιακής απόδοσης είναι άμεση και για το λόγο αυτό, το ζήτημα της παρακίνησης στο χώρο εργασίας αποτελεί ένα από τα περισσότερο διερευνημένα θέματα στο χώρο της ψυχολογίας και της επικοινωνιολογίας, έχοντας σαφείς προεκτάσεις στις σύγχρονες πρακτικές διαχείρισης των ανθρώπινων πόρων.

Για την αποσαφήνιση του ζητήματος παρακίνησης στο χώρο εργασίας, έχουν διατυπωθεί διάφορες θεωρίες, εστιάζοντας είτε σε οικονομικά είτε σε κοινωνικά κίνητρα. Βέβαια, έχει αποδειχθεί πως πλέον η παροχή μη οικονομικών κινήτρων για την ενίσχυση της επιθυμητής εργασιακής συμπεριφοράς είναι αποτελεσματικότερη σε σχέση με την προσήλωση στην ανταμοιβή αποκλειστικά μόνο μέσω υλικών αποδοχών (Dunham & Pierce, 1989). Υπό αυτό το πρίσμα, οι σημαντικότερες θεωρητικές προσεγγίσεις, οι οποίες αντιμετωπίζουν ολιστικά το θέμα της εργασιακής παρακίνησης, είναι αυτές που εστιάζουν στην κάλυψη των ανθρωπίνων αναγκών, καθώς και νεότερες θεωρήσεις, οι οποίες ενσωματώνουν και άλλα χαρακτηριστικά που σχετίζονται είτε με την ίδια τη φύση της εργασίας είτε με ιδιαίτερα γνωρίσματα του εργαζόμενου.

Η θεωρία της ιεράρχησης των αναγκών του Maslow είναι αυτή που, ίσως, έχει επηρεάσει περισσότερο από όλες το θεωρητικό και πρακτικό πεδίο της παρακίνησης. Η προσέγγιση αυτή ορίζει πως η παρακίνηση του ατόμου προέρχεται από τη σταδιακή κάλυψη των αναγκών του, οι οποίες ιεραρχούνται βάσει της σημαντικότητάς τους σε βιολογικές, ασφάλειας, κοινωνικές, αυτοεκτίμησης και αυτοπραγμάτωσης (Maslow, 1954). Έτσι, ένας εργαζόμενος παρακινείται να αποδίδει περισσότερο καθώς οι ανάγκες του αυτές ικανοποιούνται, μέσω της παροχής αντίστοιχων κινήτρων.

Η θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg υποθέτει πως απόδοση και ικανοποίηση του ατόμου προέρχεται από εσωτερικούς και εξωτερικούς παράγοντες, οι οποίοι στο χώρο εργασίας τον οδηγούν να αναλαμβάνει ανάλογες συμπεριφορές (Herzberg, 1966), ενώ η θεωρία της κάλυψης των επίκτητων αναγκών του McClelland υποστηρίζει πως οι τρεις βασικές ανάγκες που σχετίζονται με την εργασία είναι η ανάγκη επίτευξης στόχων, δημιουργίας δεσμών και εξουσίας (McClelland, 1975). Σε συνάρτηση με τις θεωρητικές αυτές προσεγγίσεις, έχουν αναπτυχθεί και άλλες θεωρίες κατά καιρούς, με σημαντικότερες αυτών των προσδοκιών (Vroom, 1964) και της δικαιοσύνης (Adams, 1963).

Παρόλες τις τυχόν διαφοροποιήσεις που υφίστανται ανάμεσα στις θεωρητικές αυτές προσεγγίσεις, το κοινό σημείο που τις διέπει είναι η σχέση μεταξύ παρακίνησης, εργασιακής ικανοποίησης και απόδοσης. Με άλλα λόγια, όταν ένας εργαζόμενος λαμβάνει τα κατάλληλα κίνητρα, τα οποία ικανοποιούν τις προσωπικές του ανάγκες στο χώρο εργασίας, τότε τείνει να είναι περισσότερο παραγωγικός, λειτουργώντας όχι προς όφελος του εαυτού του αλλά και προς το συμφέρον ολόκληρου του οργανισμού (Johnson, 2004). Συνοπτικά, αξίζει να σημειωθεί πως οι θεωρίες παρακίνησης έχουν επηρεάσει καίρια την έρευνα σχετικά με την εργασιακή ικανοποίηση, καθώς ένα μεγάλο μέρος των εργαλείων και ερωτηματολογίων που εφαρμόζονται σήμερα για τη μέτρηση της ικανοποίησης από την εργασία βασίζονται στις έννοιες και τις διαστάσεις των θεωριών αυτών.

1.3 ΜΟΝΤΕΛΑ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

Η εργασιακή ικανοποίηση θεωρείται σήμερα ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας ενός οργανισμού, στο

πλαίσιο των νέων διαχειριστικών πρακτικών, οι οποίες βασίζονται στη διαπίστωση πως το ανθρώπινο κεφάλαιο αποτελεί το σημαντικότερο πόρο και την κρισιμότερη πηγή απόκτησης ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος. Παράλληλα, η σημασία της εργασιακής ικανοποίησης έγκειται και στις εξαιρετικά αρνητικές επιπτώσεις της μη ικανοποίησης από την εργασία, όπως είναι η έλλειψη εμπιστοσύνης και πιστότητας στους οργανωσιακούς στόχους, τα αυξημένα ποσοστά απουσίας από την εργασία και η παροχή μη ποιοτικών υπηρεσιών. Τα προηγούμενα χρόνια έχουν αναπτυχθεί διάφορα μοντέλα εργασιακής ικανοποίησης, τα οποία έχουν κατά κύριο λόγο βασιστεί στις θεωρίες παρακίνησης, προσθέτοντας, ωστόσο, νέα στοιχεία και δεδομένα που προέκυψαν από τη συνεχή έρευνα.

Αρχικά, σύμφωνα με τον Spector (1997), η εργασιακή ικανοποίηση χαρακτηρίζεται από τρεις σημαντικές διαστάσεις. Πρώτον, οι οργανισμοί θα πρέπει να καθοδηγούνται από τις ανθρώπινες αξίες και να προσανατολίζονται προς την εκπαίδευση και επαγγελματική κατάρτιση των εργαζομένων τους. Στο πλαίσιο αυτό, η αξιολόγηση της εργασιακής ικανοποίησης αποτελεί ένα κρίσιμο δείκτη της αποτελεσματικότητας των εργαζομένων, καθώς υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης συνεπάγονται μία καλή συναισθηματική και ψυχική κατάσταση. Δεύτερον, η εργασιακή συμπεριφορά εξαρτάται από την αντίστοιχη ικανοποίηση, επηρεάζοντας όλες τις λειτουργίες και δραστηριότητες του οργανισμού, και, τρίτον, η ικανοποίηση αποτελεί αντιπροσωπευτικό δείκτη της οργανωσιακής αποδοτικότητας. Συνολικά, η αποτίμηση της εργασιακής ικανοποίησης αντανακλά ουσιαστικά την αξιολόγηση του οργανισμού, οδηγώντας τον στην οργανωσιακή αλλαγή.

Επιπλέον, σύμφωνα με το μοντέλο εργασιακής ικανοποίησης των Christen et al. (2006), αυτή αποτελείται από τις ακόλουθες διαστάσεις:

- Τη φύση της εργασίας
- Τις αντιλήψεις σε σχέση με τους εργασιακούς ρόλους
- Την εργασιακή απόδοση
- Την οργανωσιακή απόδοση

Συνεπώς, σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, τα εγγενή χαρακτηριστικά της εργασίας και οι αντιλήψεις των εργαζομένων σε σχέση με τα τυπικά και άτυπα καθήκοντά τους, καθώς και με το γενικότερο ρόλο τους μέσα στον οργανισμό, επηρεάζουν την

εργασιακή απόδοση ατομικά, καθορίζοντας, εν τέλει, τη συνολική απόδοση του οργανισμού.

Επιπλέον, σύμφωνα με το μοντέλο των Lawler & Porter (1967), η εργασιακή απόδοση εξαρτάται από τις εγγενείς (μισθός, πρόσθετες υλικές αμοιβές, bonus) και τις εξωγενείς ανταμοιβές (δυνατότητες εξέλιξης, προαγωγή, έπαινος), οι οποίες με τη σειρά τους επηρεάζουν το επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης. Το βασικό σημείο του μοντέλου αυτού είναι η υπόθεση πως οι εγγενείς και εξωγενείς ανταμοιβές δεν συνδέονται άμεσα με την εργασιακή ικανοποίηση, καθώς οι αντιλήψεις των εργαζομένων αναφορικά με το απαιτούμενο ύψος των ανταμοιβών που οδηγούν σε ικανοποίηση δεν ταυτίζονται. Έτσι, το επίπεδο ικανοποίησης συνδέεται άμεσα με το βαθμό εργασιακής απόδοσης, το οποίο μπορεί μεν να διαφοροποιείται από εργαζόμενο σε εργαζόμενο αλλά συνολικά οδηγεί στην οργανωσιακή απόδοση.

Ακόμη, βάσει του μοντέλου των Locke & Latham (1990), η θέσπιση υψηλών στόχων απόδοσης και οι υψηλές προσδοκίες των οργανισμών από τους εργαζόμενους τους οδηγούν σε επιτεύγματα, τα οποία με τη σειρά τους αποτελούν τον κρισιμότερο παράγοντα εργασιακής ικανοποίησης. Σε μία άλλη προσέγγιση των Rue & Byars (2003), η εργασιακή ικανοποίηση εξαρτάται από τους εξής παράγοντες: το ενδιαφέρον των managers για τους εργαζομένους, το σχεδιασμό της εργασίας (το εύρος, το βάθος, το ενδιαφέρον και την αντιληπτή αξία), την αποζημίωση, τις συνθήκες εργασίας, τις κοινωνικές σχέσεις, τις αντιληπτές μακροχρόνιες ευκαιρίες ανάπτυξης μέσα και έξω από τον οργανισμό και, τέλος, τις προσωπικές φιλοδοξίες και την ανάγκη επιτευγμάτων. Έτσι, όλοι οι προαναφερθέντες παράγοντες επηρεάζουν το επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης, με αποτέλεσμα αν αυτό είναι υψηλό να παρατηρείται υψηλός βαθμός δέσμευσης προς τον οργανισμό, ενώ αν είναι χαμηλό να παρατηρούνται αρνητικές συνέπειες στο χώρο εργασίας, με σημαντικότερες τη χαμηλή απόδοση, την αργοπορία, την απουσία, τις αναποτελεσματικές σχέσεις ή ακόμα και την αποχώρηση.

1.4 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ

Η εργασιακή ικανοποίηση μπορεί να έχει πολλά και σημαντικά οφέλη, τόσο σε ατομικό επίπεδο όσο και σε οργανωσιακό. Μία από τις σημαντικότερες θετικές επιπτώσεις της εργασιακής ικανοποίησης είναι η αυξημένη παραγωγικότητα,

ειδικότερα σε μακροχρόνιο επίπεδο. Οι Judge & Church (2000), σε μία μετά-ανάλυση 301 ερευνών, βρίσκουν πως η εργασιακή ικανοποίηση συνδέεται θετικά και σημαντικά με την εργασιακή απόδοση, ενώ η σχέση αυτή γίνεται ακόμα περισσότερο σημαντική σε εργασίες που χαρακτηρίζονται από υψηλό επίπεδο πολυπλοκότητας. Ωστόσο, οι Robert et al. (2000), επισημαίνουν πως υπάρχουν ορισμένες προϋποθέσεις υπό τις οποίες η ικανοποίηση οδηγεί σε υψηλότερη εργασιακή απόδοση, εκ των οποίων οι δύο σημαντικότερες είναι το πώς αντιλαμβάνονται οι εργαζόμενοι ότι οι ενδογενείς και εξωγενείς ανταμοιβές εξαρτώνται από την παραγωγικότητά τους, και η δίκαιη κατανομή των ανταμοιβών.

Επιπλέον, ο Weiss (2002), επισημαίνει πως η σχέση εργασιακής ικανοποίησης και απόδοσης λειτουργεί και αντιστρόφως. Πιο συγκεκριμένα, δεδομένου ότι η παραγωγικότητα ενός οργανισμού αυξάνεται όσο οι χρησιμοποιούμενοι πόροι περιορίζονται για την παραγωγή του ίδιου αποτελέσματος, με την απελευθέρωση αυτή των πόρων, οι διευθυντές έχουν τη δυνατότητα να παρέχουν υψηλότερους μισθούς και καλύτερες εργασιακές συνθήκες. Έτσι, υψηλότερη ποιότητα στις συνθήκες εργασίας προκαλεί μεγαλύτερη κινητοποίηση για την περαιτέρω βελτίωση της παραγωγικότητας, μέσω της ενισχυμένης εργασιακής ικανοποίησης.

Επιπροσθέτως, η εργασιακή ικανοποίηση συνδέεται και με το ρυθμό αποχώρησης από την εργασία (turnover), ο οποίος όταν διευρύνεται πέρα των φυσιολογικών και αναμενόμενων πλαισίων προκαλεί επιπλέον κόστος για έναν οργανισμό. Το επιπλέον αυτό κόστος εξηγείται από τη διατάραξη της φυσιολογικής λειτουργίας του οργανισμού, το έμμεσο κόστος της επιλογής και προσέλκυσης των νέων εργαζομένων, καθώς και το άμεσο κόστος της εκπαίδευσης και κατάρτισης (Mc Shane & Glinow, 2005). Συνεπώς, η παρακίνηση των εργαζομένων με σκοπό τη βελτίωση της ικανοποίησης που λαμβάνουν από την εργασία τους ενισχύει το αίσθημα αφοσίωσης και πιστότητας στον οργανισμό, μειώνοντας παράλληλα το ρυθμό αποχώρησης, ο οποίος, βέβαια, εξαρτάται και από τη διαθεσιμότητα της απασχόλησης γενικά.

Μία ακόμα μεταβλητή που συνδέεται άμεσα με την εργασιακή ικανοποίηση είναι η απουσία από την εργασία, διότι εργαζόμενοι που δεν είναι ικανοποιημένοι από αυτήν τείνουν να απουσιάζουν, δικαιολογημένα ή όχι, περισσότερες φορές (Robinson, 2002). Όπως συμβαίνει και με το ρυθμό αποχώρησης, ο υψηλός αριθμός απουσιών

έχει ιδιαίτερα υψηλό άμεσο και έμμεσο κόστος για τον οργανισμό. Επίσης, έχει αποδειχθεί πως εξαρτάται άμεσα τόσο από την εργασιακή ικανοποίηση όσο και από την αντιληπτή σημαντικότητα της εργασίας, καθώς οι εργαζόμενοι που θεωρούν πως η εργασία τους είναι κρίσιμη για την καθημερινή λειτουργία του οργανισμού, τείνουν να λαμβάνουν λιγότερες άδειες απουσίας (Ivancevich, 2003).

Τέλος, εκτός των προαναφερθέντων επιπτώσεων, η εργασιακή ικανοποίηση έχει συνδεθεί και με άλλες μεταβλητές της εργασίας, όπως είναι η ασφάλεια, καθώς όσο πιο αποκινητοποιημένος αισθάνεται ένας εργαζόμενος τόσο περισσότερο πιθανό είναι να δημιουργήσει κάποιο ατύχημα στο χώρο εργασίας (Zohar & Luria, 2005), και η ψυχική και φυσική υγεία των εργαζομένων, καθώς και η διάθεσή τους να μαθαίνουν και να αναλαμβάνουν νέα καθήκοντα. Βέβαια, μία από τις σημαντικότερες μεταβλητές που εξαρτώνται από το βαθμό εργασιακής ικανοποίησης είναι αυτή του εργασιακού άγχους, όπως θα αναλυθεί εκτενέστερα αμέσως παρακάτω.

1.5 ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΑΓΧΟΣ: ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Το εργασιακό άγχος αποτελεί ένα φαινόμενο που λαμβάνει όλο και μεγαλύτερες διαστάσεις στις σύγχρονες κοινωνίες παγκοσμίως. Οι Beehr & Newman (1978) ορίζουν το άγχος που προέρχεται από την εργασία ως μία κατάσταση που προκύπτει από την αλληλεπίδραση των ατόμων με την εργασία τους, χαρακτηριζόμενη από αλλαγές που τα αναγκάζουν να αποκλίνουν από τη φυσιολογική τους λειτουργία. Το εργασιακό άγχος καθορίζεται από επιβλαβείς σωματικές και συναισθηματικές αντιδράσεις, οι οποίες συμβαίνουν όταν οι απαιτήσεις της εργασίας δεν ταυτίζονται με τις ικανότητες, τους πόρους ή τις ανάγκες του εργαζομένου (Ivancevich & Matteson, 1980). Ο Michie (2002), επισημαίνει πως το εργασιακό άγχος είναι ουσιαστικά ένα αίσθημα δυσφορίας που γίνεται αντιληπτό σε προσωπικό επίπεδο και προκαλείται από περιπτώσεις, γεγονότα ή καταστάσεις που είναι ιδιαίτερα έντονα και συχνά, ώστε να υπερβαίνουν τις ικανότητες ενός ατόμου να τις αντιμετωπίσουν επαρκώς.

Η εννοιολογική προσέγγιση του εργασιακού άγχους έχει εξελιχθεί με τα χρόνια, παράλληλα με τις εξελίξεις στην εργασία και την κοινωνία. Αρχικά, είχε προσδιοριστεί ως μία μορφή πίεσης που προέρχεται από το περιβάλλον, ενώ σήμερα, ένας γενικά αποδεκτός ορισμός είναι αυτός που αντιμετωπίζει το άγχος από την

εργασία ως μία αλληλεπίδραση μεταξύ του ατόμου και μίας κατάστασης, με αποτέλεσμα να θεωρείται πως το άγχος είναι πιθανότερο σε μερικές καταστάσεις από άλλες, επιβάλλοντας περισσότερη πίεση σε μερικά άτομα, ανάλογα και με προσωπικά χαρακτηριστικά (Malta, 2004). Σε κάθε περίπτωση, το εργασιακό άγχος υπονομεύει την επίτευξη των επαγγελματικών στόχων, τόσο σε ατομικό επίπεδο όσο και σε οργανωσιακό, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις όπου ένα μεγάλο μέρος του προσωπικού ή μικρός αριθμός αυτού με σημαντικά ωστόσο καθήκοντα και θέσεις, καταβάλλεται από άγχος.

Οι Van der Klink et al. (2001), περιγράφουν το εργασιακό άγχος ως ένα μοτίβο αντιδράσεων που συμβαίνουν όταν οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται πως οι απαιτήσεις της δουλειάς δεν ταιριάζουν με τις γνώσεις και τις επαγγελματικές τους δεξιότητες, διακυβεύοντας την ικανότητά τους να αντιμετωπίσουν μία κατάσταση. Οι απαιτήσεις αυτές μπορεί να είναι ποσοτικές (χρόνος ή φόρτος εργασίας), γνωστικές (δυσκολία εργασίας), συναισθηματικές (απαιτούμενη ενσυναίσθηση) ή φυσικές (φυσικό άγχος). Έτσι, όταν ο εργαζόμενος αντιλαμβάνεται ένα είδος ανισορροπίας μεταξύ αυτών των απαιτήσεων και των περιβαλλοντικών ή προσωπικών πόρων, τότε προκαλούνται διάφορες πιθανές αντιδράσεις, οι οποίες μπορεί να είναι φυσιολογικές (αύξηση της αρτηριακής πίεσης ή του καρδιακού ρυθμού), συναισθηματικές (αίσθημα νευρικότητας ή ενόχλησης), συμπεριφορικές (επιθετικότητα, παρορμητικότητα) και γνωστικές (μειωμένη προσοχή, αντίληψη και μνήμη). Σε γενικότερους όρους, όταν οι εργαζόμενοι βρίσκονται σε κατάσταση άγχους, τότε παρουσιάζουν περιορισμένη ενσυναίσθηση, είναι λιγότερο αποτελεσματικοί κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους, καθώς και λιγότερο προσεκτικοί.

Η κατάσταση του εργασιακού άγχους ενδέχεται να εμφανίζεται σε διάφορες περιπτώσεις, αλλά είναι ιδιαίτερα έντονη όταν η ικανότητα ενός ατόμου να ελέγχει τις απαιτήσεις της εργασίας είναι περιορισμένη. Κατά συνέπεια, η ανασφάλεια αναφορικά με την επιτυχή απόδοση και ο φόβος των αρνητικών συνεπειών που προέρχονται από αυτήν προκαλούν ισχυρά αρνητικά συναισθήματα, τα οποία εντείνονται όταν δεν υπάρχει διαθέσιμη βοήθεια και υποστήριξη από τους συναδέλφους ή τους προϊσταμένους στο χώρο εργασίας (Semmer, 2003).

Συνεπώς, η κοινωνική απομόνωση και η έλλειψη συνεργατικότητας αυξάνουν τον κίνδυνο παρατεταμένου άγχους στο χώρο εργασίας. Αντίθετα, οι εργασίες με υψηλό

βαθμό προσωπικού ελέγχου και ποικιλία απαιτούμενων δεξιοτήτων, καθώς και ένα υποστηρικτικό εργασιακό περιβάλλον με αποτελεσματικές κοινωνικές σχέσεις συνεισφέρουν σημαντικά στην ευημερία των εργαζομένων και στη φυσική και ψυχολογική υγεία τους (Paoli & Merli , 2001). Τέλος, αξίζει να σημειωθεί πως  ρες οι καταστάσεις κατά τις οποίες οι εργασιακές απαιτήσεις υπερβαίνουν τις γνώσεις και ικανότητες του ατόμου δεν οδηγούν απαραίτητα σε εργασιακό  γχος, καθώς πολλοί αντιλαμβάνονται αυτήν την ανισορροπία ως μια ευκαιρία να εργαστούν αποδοτικότερα μέσω μιας διαδικασίας μάθησης και έντασης της προσπάθειας.

1.6 ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΑΓΧΟΥΣ

Κατά τα προηγούμενα χρόνια έχει αποδοθεί ιδιαίτερη προσοχή στο ζήτημα του εργασιακού  γχους, με αποτέλεσμα τη διαμόρφωση ορισμένων θεωρητικών προσεγγίσεων που πλαισιώνουν τη σχέση μεταξύ  γχους και εργασιακού περιβάλλοντος. Οι τρεις πιο ευρέως αποδεκτές και διαδεδομένες θεωρίες περιλαμβάνουν το μοντέλο ταύτισης ατόμου-περιβάλλοντος (Person-Environment Fit), το πλαίσιο του εργασιακού  γχους (Framework of occupational stress) και το μοντέλο απαιτήσεων-ελέγχου-υποστήριξης (Demand-Control-Support Model) (Vandenberg et al., 2002).

Η βασική υπόθεση του μοντέλου ατόμου-περιβάλλοντος (P-E) είναι πως το  γχος προκαλείται όταν δεν υπάρχει ταύτιση μεταξύ των δύο, όχι όμως ως ξεχωριστά συστατικά της εργασίας αλλά ως παράγοντες που αλληλεπιδρούν στενά μεταξύ τους (Cable & Edwards, 2004). Όταν, λοιπόν, τα άτομα αντιλαμβάνονται πως το εργασιακό τους περιβάλλον δεν είναι αποδεκτό και πως οι επιθυμίες και ανάγκες τους από την εργασία τους δεν καλύπτονται επαρκώς, τότε οι διαφορές αυτές δημιουργούν εμπόδια προς την ευημερία τους. Στην περίπτωση αυτή οι περιβαλλοντικές απαιτήσεις περιλαμβάνουν τις απαιτήσεις της θέσης εργασίας, τις προσδοκίες των εργασιακών ρόλων και τις οργανωσιακές νόρμες. Η κάλυψη αυτών των απαιτήσεων πραγματοποιείται από τις προσωπικές ικανότητες του εργαζομένου, οι οποίες αντανakλούν ουσιαστικά τις συμπεριφορές τους, τις δεξιότητες, το επίπεδο κατάρτισης, το χρόνο και την ενέργεια που καταβάλλεται στο χώρο εργασίας. Η βασική ιδέα του μοντέλου είναι ότι  σο μεγαλύτερο είναι το εύρος των διαφορών αυτών μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντος τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα εμφάνισης  γχους.

Το μοντέλο του πλαισίου του εργασιακού άγχους βασίζεται εν μέρει στο προηγούμενο μοντέλο, υποθέτοντας, πρώτον, πως το άγχος προκαλείται από την αναντιστοιχία μεταξύ του ατόμου και του περιβάλλοντος, και, δεύτερον, πως οι υποκειμενικές αντιλήψεις σχετικά με το εργασιακό περιβάλλον καθορίζουν το επίπεδο του άγχους (Hart & Cooper, 2001). Η διαφορά μεταξύ αυτών των δύο προσεγγίσεων είναι πως το δεύτερο ορίζει πως το εργασιακό άγχος αποτελεί μία συνολική διαδικασία που περιλαμβάνει τις περιβαλλοντικές πηγές άγχους και τις ατομικές αντιλήψεις περί αυτών, τις βραχυχρόνιες και μακροχρόνιες φυσιολογικές, ψυχολογικές και συμπεριφορικές αντιδράσεις, καθώς και έναν αριθμό παραγόντων που επηρεάζουν τη διαδικασία του άγχους, όπως είναι η κοινωνική υποστήριξη και η ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων στο χώρο εργασίας. Με τον τρόπο αυτό προκαλείται ένα «φαινόμενο χιονοστιβάδας» που οδηγεί σε μία υπερσυσσώρευση αρνητικών επιπτώσεων, οι οποίες με τη σειρά τους προκαλούν μακροπρόθεσμα προβλήματα (French, Caplan, & Van Harrison, 1982).

Τέλος, το μοντέλο απαιτήσεων-ελέγχου-υποστήριξης δίνει έμφαση στο ρόλο του περιεχομένου της εργασίας ως η βασική πηγή εργασιακού άγχους (Van Der Doef, & Maes, 1998). Το περιεχόμενο της εργασίας διαχωρίζεται σε δύο βασικά συστατικά, τις αντιλήψεις των εργαζομένων σχετικά με τα καθήκοντα που πρέπει να ολοκληρώνονται κατά την εκτέλεση της εργασίας (απαιτήσεις εργασίας), και τις αντιλήψεις των εργαζομένων σχετικά με το βαθμό ελέγχου ή εξουσίας που έχουν κατά την εκτέλεση αυτών των καθηκόντων (έλεγχος εργασίας). Οι δύο αυτές μεταβλητές αλληλεπιδρούν μεταξύ τους, επηρεάζοντας το επίπεδο του άγχους. Έτσι, υψηλότερα επίπεδα άγχους αναμένεται να υπάρχουν σε περιπτώσεις όπου εντοπίζονται μεγάλες απαιτήσεις από την εργασία και χαμηλός έλεγχος. Τέλος, η διαφορά αυτή μεταξύ ελέγχου και απαιτήσεων διαμεσολαβείται από την κοινωνική υποστήριξη, η οποία δεν είναι σε θέση να εξαλείψει το άγχος αλλά μπορέ να το περιορίσει σημαντικά (Karasek, 1979).

1.7 ΠΗΓΕΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΑΓΧΟΥΣ

Οι στρεσογόνοι παράγοντες στο χώρο εργασίας αναφέρονται σε συνθήκες που μπορούν να οδηγήσουν ένα άτομο να βιώνει άγχος, το επίπεδο του οποίου επηρεάζεται και από άλλες μεταβλητές, όπως είναι τα προσωπικά χαρακτηριστικά του ατόμου, ο τρόπος ζωής του, η κοινωνική υποστήριξη, η εκτίμηση του άγχους, τα

γεγονότα της ζωής, καθώς και άλλες κοινωνικές, δημογραφικές και επαγγελματικές μεταβλητές (Rollinson, 2005). Οι στρεσογόνοι αυτοί παράγοντες μπορούν να συνοψιστούν ως εξής (Cartwright & Cooper, 2002, Martin, 2005, Rollinson, 2005, Coetzer & Rothmann, 2007, Schiffrin & Nelson, 2010):

Ασάφεια εργασιακών ρόλων, η οποία προέρχεται από ασαφείς προδιαγραφές της θέσης εργασίας ή συνεχόμενες εναλλαγές αναφορικά με τις προσδοκίες, τις επιδόσεις, τα καθήκοντα, τις ευθύνες και τους περιορισμούς της εργασίας.

- «Φτωχές» υποστηρικτικές σχέσεις με τους συναδέλφους και τους προϊσταμένους, κοινωνική απομόνωση ως αντίληψη ανεπαρκών σχέσεων και πιθανή άδικη μεταχείριση στο χώρο εργασίας.
- Εργαλεία και εξοπλισμός απαραίτητα για την εκτέλεση της εργασίας, σε συνδυασμό με την απαιτούμενη εκπαίδευση και κατάρτιση για τη χρήση τους.
- Ευκαιρίες εξέλιξης και ανέλιξης στην ιεραρχία, ως αποτέλεσμα αντιληπτής έλλειψης ευκαιριών για περαιτέρω προοπτικές επαγγελματικής σταδιοδρομίας μέσα στον οργανισμό.
- Ανασφάλεια σχετικά με τη διατήρηση της θέσης εργασίας στο μέλλον και έλλειψη αυτονομίας, η οποία αναφέρεται στις αντιλήψεις περί εξουσίας λήψης αποφάσεων και περιορισμών στο χώρο εργασίας και αυξάνεται όταν υπάρχει υψηλός βαθμός αλληλεξάρτησης μεταξύ των καθηκόντων του εργαζόμενου με τα καθήκοντα των υπολοίπων.
- Η σχέση εργασίας και προσωπικής ζωής, καθώς όταν οι απαιτήσεις από την εργασία παρεμβαίνουν στην προσωπική ζωή του εργαζομένου τότε οι σχέσεις εκτός εργασίας τίθενται σε κίνδυνο, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις όπου το άτομο βιώνει μία αντιληπτή έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης από την οικογένεια και το φιλικό περιβάλλον.
- Φόρτος εργασίας, δηλαδή η αντίληψη σχετικά με την ικανότητα να είναι κάποιος παραγωγικός σε σχέση με το φόρτο εργασίας που του ανατίθεται, και αμοιβές και οικονομικά οφέλη, τα οποία επηρεάζουν σημαντικά το αίσθημα αυτοεκτίμησης.
- Έλλειψη υποστήριξης από την ηγεσία, περιλαμβάνοντας τόσο υλική όσο και συναισθηματική υποστήριξη στο χώρο εργασίας, όπως είναι η εμπιστοσύνη, η καθοδήγηση, η αναγνώριση, η ανατροφοδότηση και το ενεργό ενδιαφέρον.

- Τα χαρακτηριστικά της εργασίας, καθώς η θεμελιώδης φύση της εργασίας μπορεί να προκαλεί άγχος, περιλαμβάνοντας παράγοντες όπως οι φυσικές συνθήκες εργασίας, η έλλειψη ουσιαστικών και προκλητικών καθηκόντων, ο τύπος των καθηκόντων και η ικανοποίηση που προέρχεται από την εργασία.

Παράλληλα, το εργασιακό άγχος έχει εξαιρετικά σημαντικές και αρνητικές επιπτώσεις τόσο για τον ίδιο τον εργαζόμενο όσο και για τον οργανισμό. Τα επιδημιολογικά στοιχεία της τελευταίας δεκαετίας αποδεικνύουν πως το εργασιακό άγχος αναδεικνύεται ως η σημαντικότερη αιτία ασθενειών και τραυματισμών στην εργασία. Επιπλέον, το κόστος του εργασιακού άγχους για τους εργαζόμενους, τους εργοδότες και την κοινωνία είναι τεράστιο, έχοντας σαφείς προεκτάσεις στην υγεία και την ευημερία του εργαζόμενου, στην οικογένειά του, στον οργανισμό και την κοινωνία (Russell & Roach, 2002). Οι επιπτώσεις του εργασιακού άγχους μπορούν να συνοψιστούν σε φυσιολογικές, ψυχολογικές και συμπεριφορικές αντιδράσεις για τους εργαζομένους και ως επιπτώσεις για τον οργανισμό ως εξής (Russell & Roach, 2002, Winefield, 2003, Cox et al., 2000, Leka, 2003):

- Ψυχολογικές αντιδράσεις: συναισθηματική εξάντληση, ψυχολογική δυσφορία, κατάθλιψη, διαταραχή της διάθεσης, χαμηλό ηθικό, αποπροσωποποίηση, δυσαρέσκεια από την εργασία, χαμηλή ποιότητα εργασιακής ζωής, περιορισμένη ικανοποίηση από τη ζωή.
- Φυσιολογικές αντιδράσεις: φυσικά συμπτώματα υγείας, κούραση, εξάντληση, παρατεταμένη έκκριση νευροενδοκρινικών, καρδιαγγειακή νόσος, κάπνισμα και κατανάλωση αλκοόλ.
- Συμπεριφορικές αντιδράσεις: μεγάλος αριθμός απουσιών από την εργασία, αποχώρηση από την εργασία.
- Για τον οργανισμό: κόστος λόγω απουσιών και αποχώρησης, μειωμένο αίσθημα δέσμευσης προς την εργασία, παράπονα από πελάτες και άλλα ενδιαφερόμενα μέρη, αυξημένη χρήση μη ασφαλών εργασιακών πρακτικών, δημιουργία αρνητικής εταιρικής εικόνας, παροχή μη ποιοτικών υπηρεσιών.

Συνοπτικά, σύμφωνα με τους Dollard et al. (2001), το πλαίσιο του εργασιακού άγχους έχει ως εξής: η δράση διάφορων στρεσογόνων παραγόντων (φόρτος εργασίας, χαμηλός έλεγχος, περιορισμένη υποστήριξη, αναποτελεσματικό εργασιακό περιβάλλον, αίσθημα ανασφάλειας, πολλές ώρες εργασίας, χαμηλές απολαβές,

ασαφείς εργασιακοί ρόλοι) προκαλούν εργασιακό άγχος με αντιδράσεις ψυχολογικής, φυσιολογικής, γνωστικής και συμπεριφορικής φύσης, οι οποίες με σειρά τους έχουν μακροχρόνιες αρνητικές επιπτώσεις για τον εργαζόμενο (υψηλή αρτηριακή πίεση, διαταραχές της διάθεσης, κατάθλιψη, εξάρτηση από το αλκοόλ και το κάπνισμα, διαταραγμένο μεταβολισμό) και για τον οργανισμό (αυξημένο αριθμό αδικαιολόγητων και δικαιολογημένων απουσιών, αργοπορία, υψηλό ποσοστό αποχώρησης, μειωμένη παραγωγικότητα και αποδοτικότητα, αυξημένα κόστη). Επιπλέον, το εύρος του εργασιακού άγχους επηρεάζεται από τη δράση μεταβλητών που σχετίζονται με τον ίδιο τον εργαζόμενο, με σημαντικότερες το φύλο, την ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης, την οικογενειακή κατάσταση, το αίσθημα αυτοεκτίμησης, δέσμευσης και ανταγωνιστικότητας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΣΤΡΕΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

2.1 ΒΑΣΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μία προσπάθεια σε παγκόσμιο επίπεδο για την αύξηση της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας των συστημάτων υγείας, καλύπτοντας τομείς όπως η χρηματοδότηση, η διαχείριση των διαθέσιμων πόρων και η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών. Στον κεντρικό άξονα της προσπάθειας αυτής τοποθετούνται οι ανθρώπινοι πόροι, οι οποίοι θεωρούνται «η καρδιά των σύγχρονων συστημάτων υγείας», καθώς και «το κρίσιμότερο συστατικό των πολιτικών για την υγεία» (Hongoro & McPake, 2004).

Επιπλέον, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), οι επαγγελματίες υγείας είναι άνθρωποι που προστατεύουν και βελτιώνουν το επίπεδο υγείας των πολιτών (WHO, 2006), προσδιορίζοντας σε καίριο βαθμό την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και επηρεάζοντας την εφαρμογή και τη βιωσιμότητα των πολιτικών που σχεδιάζονται. Δεδομένης, λοιπόν, της σημασίας που έχουν οι ανθρώπινοι πόροι για τη λειτουργικότητα των συστημάτων υγείας, σήμερα υπάρχει τεράστιο ενδιαφέρον στο ζήτημα της εργασιακής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας, όπως καταδεικνύεται και στην έρευνα, στην ακαδημαϊκή βιβλιογραφία και, γενικότερα, στο δημόσιο διάλογο για τη δημόσια υγεία.

Κάθε επαγγελματία υγείας αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του συστήματος παροχής των αντίστοιχων υπηρεσιών, ενώ οι σύγχρονες μονάδες υγείας απαιτούν ολοένα και περισσότερο εξειδικευμένο και ικανό προσωπικό, ως αποτέλεσμα και της προόδου της ιατρικής τεχνολογίας και της αυξημένης ζήτησης για ποιοτική φροντίδα των ασθενών. Στο πλαίσιο αυτό, η εργασιακή ικανοποίηση μεταξύ των επαγγελματιών στον κλάδο της υγείας αναγνωρίζεται πλέον ως ένα μέτρο κρίσιμης σημασίας που πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στα προγράμματα βελτίωσης της ποιότητας της υγείας. Παράλληλα, η χαμηλή ικανοποίηση από την εργασία έχει αποδειχθεί πως μπορεί να

οδηγήσει σε αυξημένα ποσοστά αποχώρησης και απουσιών, επηρεάζοντας καίρια την αποτελεσματικότητα των συστημάτων.

Η σύγχρονη ερευνητική βιβλιογραφία έχει καταδείξει με σαφήνεια σχέσεις μεταξύ της εργασιακής ικανοποίησης, του εργασιακού στρες και της αντίστοιχης απόδοσης στους επαγγελματίες υγείας, ενώ συσχετισμοί εντοπίζονται και ανάμεσα στους τρεις αυτούς παράγοντες και το βαθμό οργανωσιακής δέσμευσης και τη συνεπαγόμενη ποιότητα των υπηρεσιών υγείας. Σε γενικότερους όρους, χαμηλός βαθμός εργασιακής ικανοποίησης και αντίστοιχα υψηλός βαθμός εργασιακού στρες συνδέονται με περιορισμένη αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών, χαμηλή αποδοτικότητα σε όρους κόστους και υψηλό αριθμό απουσιών εκ μέρους του προσωπικού.

Έτσι, η εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας ορίζεται ως η αντιληπτή ικανοποίηση που λαμβάνουν από την εργασία τους όλοι οι εργαζόμενοι ενός συστήματος υγείας, συμπεριλαμβανομένων γιατρών, νοσηλευτών, διοικητικών υπαλλήλων και λοιπού προσωπικού, σύμφωνα με τις προσδοκίες τους αναφορικά με όλες της πτυχές της εργασίας (Lu et al., 2005). Αξίζει να αναφερθεί πως η εργασιακή ικανοποίηση στο χώρο της υγείας σχετίζεται άμεσα με την παρακίνηση των επαγγελματιών υγείας, η οποία με τη σειρά της έχει προσδιοριστεί ως καθοριστικός παράγοντες της σταθερότητας των συστημάτων, δεδομένου ότι η παρακίνηση ορίζεται ως η προθυμία και προσωπική βούληση για την πραγματοποίηση μιας προσπάθειας στο χώρο εργασίας με σκοπό την επίτευξη των οργανωσιακών στόχων (Kivimaki et al., 1994). Μάλιστα, σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 29 χώρες, αποδείχθηκε πως ο χαμηλός βαθμός παρακίνησης αποτελεί το δεύτερο σημαντικότερο πρόβλημα του ανθρώπινου δυναμικού των συστημάτων υγείας μετά από τις ελλείψεις σε προσωπικό (Wise, 2007).

Από την άλλη πλευρά, η εργασιακή ικανοποίηση και το εργασιακό άγχος αποτελούν δύο έννοιες αλληλένδετες, καθώς όσο αυξάνεται το άγχος τόσο περιορίζεται η αντιληπτή ικανοποίηση από την εργασία. Έχει αποδειχθεί πως οι επαγγελματίες υγείας αντιμετωπίζουν υψηλά επίπεδα άγχους στην εργασία τους, σε σχέση με άλλα επαγγέλματα, καθώς διαχειρίζονται πολλές πιέσεις, όπως είναι ο υψηλός φόρτος εργασίας, το εκτεταμένο ωράριο, η στέρηση ύπνου, η επαναλαμβανόμενη έκθεση σε συναισθηματικά φορτισμένες καταστάσεις, η ενασχόληση με απαιτητικούς ασθενείς και οι συγκρούσεις με το υπόλοιπο προσωπικό (Sharma, 2005). Ο Familoni (2008)

σημειώνει πως, εκτός των προαναφερθέντων παραγόντων, η ακανόνιστη κοινωνική και οικογενειακή ζωή των επαγγελματιών υγείας, ιδιαίτερα των γιατρών, αποτελεί κύριο συστατικό της εξέλιξης του άγχους στην εργασία τους.

Σύμφωνα με έρευνα του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Ασθενειών των ΗΠΑ, οι επαγγελματίες υγείας παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά κατάχρησης ουσιών και αυτοκτονιών σε σχέση με άλλα επαγγέλματα, καθώς και αυξημένα ποσοστά κατάθλιψης που σχετίζονται άμεσα με το εργασιακό άγχος (Center for Disease Control and Prevention – CDC, 2008). Εκτός της ψυχολογικής δυσφορίας, άλλες επιπτώσεις του άγχους αυτού είναι η εργασιακή εξουθένωση, οι απουσίες, η πρόθεση αποχώρησης, η μειωμένη ικανοποίηση του ασθενή, καθώς και περιπτώσεις λανθασμένης διάγνωσης και λαθών κατά τη θεραπεία (Balch et al., 2009).

Επιπροσθέτως, υψηλά επίπεδα εργασιακού άγχους ενδέχεται να προκαλούν το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (“burnout syndrome”), το οποίο αποτελεί μία γνωστή ψυχολογική αντίδραση των επαγγελματιών υγείας (Peterson et al., 2008). Οι Grunfeld et al. (2000) αναφέρουν πως το σύνδρομο αυτό παρουσιάζει υψηλό επιπολασμό μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, ειδικά ορισμένων ιατρικών ειδικοτήτων, και επηρεάζεται από παράγοντες που συνήθως συμπίπτουν με τους αντίστοιχους που προκαλούν εργασιακό άγχος, όπως είναι η χαμηλή αίσθηση συναισθηματικής συνοχής, οι πολύ στενές σχέσεις με τους ασθενείς, ο φόρτος εργασίας, ο χαμηλός βαθμός αυτονομίας, η αναποτελεσματική ανατροφοδότηση και οι περιορισμένες δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης.

Είναι, λοιπόν, προφανές πως η εργασιακή ικανοποίηση και το εργασιακό άγχος στους επαγγελματίες υγείας αποτελούν ουσιαστικά τις δύο όψεις ενός νομίσματος. Επιπλέον, αναγνωρίζονται ευρέως, τόσο σε ερευνητικό επίπεδο όσο και στην καθημερινή πράξη, ως δύο από τις κρισιμότερες μεταβλητές της αποτελεσματικότητας, αποδοτικότητας και βιωσιμότητας των σύγχρονων συστημάτων υγείας. Συνεπώς, η διερεύνηση του εργασιακού στρες και της επαγγελματικής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας, τα οποία συνδέονται άμεσα με την εργασιακή απόδοση και άρα με την αποδοτικότητα και την ποιότητα των αντίστοιχων υπηρεσιών, είναι εξέχουσας σημασίας για τη διαχείριση των σύγχρονων μονάδων υγείας.

2.2 ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ

2.2.1 Προσδιοριστικές μεταβλητές εργασιακής ικανοποίησης

Ο δείκτης της εργασιακής ικανοποίησης περιλαμβάνει τη θετική ή αρνητική στάση που έχει ένας επαγγελματίας από την εργασία του, ενώ εργαζόμενοι με υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης τείνουν να θεωρούν πως οι οργανισμοί στους οποίους εργάζονται θα συνεχίσουν και στο μέλλον να τους ικανοποιούν επαγγελματικά. Ως συνέπεια αυτής της αντίληψης, ενδιαφέρονται περισσότερο για την ποιότητα της εργασίας κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους, αισθάνονται περισσότερο υπεύθυνοι για τη διαμόρφωση των εργασιακών συνθηκών, είναι παραγωγικότεροι και παρουσιάζουν υψηλότερο βαθμό δέσμευσης προς τους οργανωσιακούς στόχους (Davis & Newstrom, 1985). Επίσης, έχει αποδειχθεί πως η εργασιακή ικανοποίηση μειώνει τις απουσίες και τις αποχωρήσεις, περιορίζοντας έτσι τα λειτουργικά κόστη, ενώ παράλληλα σχετίζεται άμεσα με τη φύση της εργασίας, την ποιότητα της διαχείρισης και διοίκησης του οργανισμού και το εργασιακό περιβάλλον (Simoens et al., 2002).

Οι προσδιοριστικές μεταβλητές της εργασιακής ικανοποίησης στο χώρο της υγείας έχουν διερευνηθεί εκτενώς στη διεθνή και εγχώρια βιβλιογραφία. Ως σημαντικότερες εξ αυτών έχουν προσδιοριστεί οι οικονομικές και μη υλικές αμοιβές, οι ευκαιρίες προαγωγής και εξέλιξης, οι επιπλέον παροχές, η αποτελεσματικότητα της επικοινωνίας, η διοίκηση, οι σχέσεις με τους συναδέλφους, οι εργασιακές συνθήκες, η φύση της εργασίας και η ασφάλεια (Sibbald et al., 2003). Σε παλιότερες έρευνες των προσδιοριστικών μεταβλητών της εργασιακής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας, οι Bronski & Cook (1994), παίρνοντας συνέντευξη από 334 γιατρούς, εντόπισαν πως οι σημαντικότερες μεταβλητές της ικανοποίησης είναι η φύση της εργασίας, οι συνάδελφοι, η διοίκηση, οι τρέχουσες απολαβές και οι ευκαιρίες προαγωγής, αποδεικνύοντας πως η ικανοποίηση δε σχετίζεται άμεσα με τις πρακτικές πτυχές της καθημερινής κλινικής πράξης.

Το 1989, η Αμερικάνικη Ένωση Θεραπευτών (American Physical Therapy Association – APTA, 1989), κατέγραψε πως μεγαλύτερα ποσοστά ικανοποίησης του ιατρικού προσωπικού προέρχονται από υψηλότερο αίσθημα αυτονομίας και λιγότερο από τις οικονομικές απολαβές, ενώ οι Okerlund et al. (1994), αποκάλυψαν πως οι πιο

κρίσιμες μεταβλητές είναι η εργασιακή ελευθερία, η υποστήριξη για την ανάπτυξη επαγγελματικών δεξιοτήτων, ο μισθός και οι επιπλέον παροχές. Η ίδια έρευνα έδειξε, επίσης, πως οι βασικοί παράγοντες που σχετίζονται με την προθυμία των επαγγελματιών υγείας να εγκαταλείψουν την εργασία τους περιλαμβάνουν το μεγάλο φόρτο εργασίας, τη δυσαρέσκεια με οργανωσιακές αλλαγές και μεταρρυθμίσεις, τις υψηλές προσδοκίες των ασθενών και τις δυσκολίες της κλινικής πράξης. Μάλιστα, οι συγγραφείς απέδειξαν πως οι νέοι γιατροί είναι περισσότερο πρόθυμοι να εγκαταλείψουν την εργασία τους όταν αντιμετωπίζουν προβλήματα επικοινωνίας και μεγάλο φόρτο εργασίας, ενώ οι μεγαλύτερης ηλικίας γιατροί συνήθως δυσαρεστούνται από αλλαγές στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης και από καθήκοντα γραφειοκρατικής φύσης που τους ανατίθενται.

Επιπλέον, έχει αποδειχθεί πως οι ενδογενείς μεταβλητές, όπως είναι η ηθική πρακτική και η βελτίωση της υγείας των ασθενών, αποτελούν σημαντικούς αντιληπτούς παράγοντες της ικανοποίησης στο χώρο της υγείας, λαμβάνοντας μεγαλύτερα ποσοστά προτίμησης σε σχέση με τις υψηλές μισθολογικές απολαβές και την υψηλή τοποθέτηση στην ιεραρχία των μονάδων υγείας (Rozier et al., 1998). Στην ίδια έρευνα, αποκαλύφθηκε πως οι διαφορές στον παράγοντα του φύλου επίσης επηρεάζουν το βαθμό ικανοποίησης, διότι αυτή εξαρτάται και από τον τρόπο με τον οποίο οι εργαζόμενοι συνδυάζουν την εργασία τους με τις οικογενειακές ευθύνες.

Ο Barnes (1998), διερευνώντας το βαθμό εργασιακής ικανοποίησης σε γιατρούς αποκατάστασης, εξειδικευμένους θεραπευτές και λογοθεραπευτές, έδειξε πως οι κυριότερες μεταβλητές της είναι οι εξωτερικοί παράγοντες του εργασιακού πλαισίου (ανταγωνιστικός μισθός, επιπλέον απολαβές και παροχές, ευέλικτο ωράριο, υποστήριξη για την ανατροφή των παιδιών, άδεια λόγω οικογενειακών ζητημάτων), οι εσωτερικοί παράγοντες του εργασιακού πλαισίου (αποδεκτό επίπεδο φόρτου εργασίας, σταθερό εργασιακό περιβάλλον, διοικητική υποστήριξη), και οι παράγοντες που σχετίζονται με τον εργαζόμενο και την προσωπικότητά του (ανταγωνιστικότητα, ικανότητα, αντιληπτή αποτελεσματικότητα στον οργανισμό υγείας).

Επιπλέον, οι Speakman et al. (1996) υποστήριξαν πως ο βαθμός εργασιακής ικανοποίησης είναι υψηλότερος σε επαγγελματίες υγείας που αντιμετωπίζουν το επάγγελμά τους ως «πρόκληση», με τη θετική έννοια του όρου, επιτρέποντάς τους να χρησιμοποιούν με βέλτιστο τρόπο τις ικανότητες και δεξιότητές τους. Ειδικά οι

γιατροί τόνισαν πως όταν τους δίνεται επαρκής αυτονομία στην εργασία τους και ανεξαρτησία στη λήψη αποφάσεων τότε είναι σε θέση να βελτιώνουν τα αποτελέσματα της δουλειάς τους, ενώ από την άλλη πλευρά εμφανίζονται δυσαρεστημένοι με την ανάθεση γραφειοκρατικών και διαδικαστικών καθηκόντων.

Διαφοροποιήσεις, επίσης, έχουν καταγραφεί ανάμεσα σε επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε αστικά κέντρα ή στην περιφέρεια. Για παράδειγμα, οι Dowell et al. (2000), απέδειξαν πως οι γιατροί της πρώτης κατηγορίας είναι λιγότερο ικανοποιημένοι με την εργασία τους σε σχέση με τους αγροτικούς γιατρούς, ωστόσο και οι δύο κατηγορίες τόνισαν τον παράγοντα της ομαδικότητας ως θετικό για την εργασιακή ικανοποίηση. Οι ίδιοι ερευνητές απέδειξαν πως οι κρισιμότερες αιτίες άγχους και δυσαρέσκειας είναι η υπερβολική γραφειοκρατία, οι διαδικαστικοί περιορισμοί, οι συνεχείς μεταρρυθμίσεις του συστήματος υγείας, οι πολλές ώρες εργασίας και η εργασία «από το τηλέφωνο».

2.2.2 Προσδιοριστικές μεταβλητές εργασιακού άγχους

Δεδομένης της πολύπλοκης και πολυεπίπεδης φύσης της εργασίας τους, οι επαγγελματίες υγείας παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά εργασιακού άγχους σε σχέση με άλλα επαγγέλματα. Παράλληλα, τα σύγχρονα συστήματα υγείας υφίστανται σημαντικές διαρθρωτικές και οικονομικές αλλαγές, συμπεριλαμβανομένων της αύξησης της πολυπλοκότητας των ιατρικών υποθέσεων, της εκτεταμένης διεύρυνσης των θεραπευτικών επιλογών και των καλύτερα ενημερωμένων και, άρα, απαιτητικών ασθενών (Sehlen, 2009). Επίσης, η ευρεία χρήση της τεχνολογίας και της πληροφορικής στην παρακολούθηση των συστημάτων υγείας, οι περιορισμένες οικονομικές απολαβές και το γενικότερο αίσθημα των επαγγελματιών υγείας πως ως επαγγελματίες θα πρέπει να εργάζονται περισσότερο για να διατηρήσουν την οικονομική τους κατάσταση, αποτελούν επίσης σημαντικές μεταβλητές εργασιακού άγχους που προέρχονται από το εξωτερικό περιβάλλον (Chan et al., 2000). Όλες αυτές οι τάσεις επηρεάζουν καίρια το εργασιακό περιβάλλον και αποτελούν μία πιθανή πηγή άγχους και εργασιακής εξουθένωσης για το σύνολο των επαγγελματιών υγείας σήμερα.

Σε ένα οργανωσιακό περιβάλλον παροχής υπηρεσιών υγείας, το εργασιακό άγχος καθορίζεται από τις επιβλαβείς φυσιολογικές και συναισθηματικές αποκρίσεις που

συμβαίνουν λόγω της αναντιστοιχίας μεταξύ των απαιτήσεων της εργασίας και των ικανοτήτων, των διαθέσιμων πόρων και των αναγκών των επαγγελματιών υγείας (Richardson & Burke, 1991). Η ερευνητική βιβλιογραφία έχει καταδείξει μία σειρά προσδιοριστικών μεταβλητών που σχετίζονται με το εργασιακό άγχος στο χώρο της υγείας, όπως είναι οι υψηλές απαιτήσεις της εργασίας, το εκτεταμένο ωράριο, η ανάθεση υπερβολικού αριθμού καθηκόντων, τα οικονομικά προβλήματα, οι συγκρούσεις με τους υπόλοιπους εργαζόμενους ή με τους ασθενείς, καθώς και οι συγκρούσεις μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής (Organ & Naetman, 1998). Ο Riley (2004) αναφέρει πως οι επιπτώσεις του εργασιακού άγχους μπορεί να είναι ολέθριες για τους επαγγελματίες υγείας αλλά και για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Σε έρευνα αναφορικά με τους προσδιοριστικούς παράγοντες του εργασιακού άγχους σε ιατρικό προσωπικό, ο Richards (1998) εντοπίζει τους σημαντικότερους εξ αυτών, δηλαδή την ένταση των απαιτήσεων της εργασίας, τις αντικρουόμενες απαιτήσεις, την πίεση του χρόνου, την ανεπάρκεια των πόρων για την εκτέλεση των καθηκόντων, τους διοικητικούς περιορισμούς, την ακανόνιστη οικογενειακή ζωή λόγω του φόρτου εργασίας και την ανάγκη συνεχούς επαγγελματικής εξέλιξης και εκπαίδευσης. Οι Buchbinder et al, (2001), αναφέρουν ως κρισιμότερους προσδιοριστικούς παράγοντες του εργασιακού στρες των επαγγελματιών υγείας τη χρονική πίεση κατά την παροχή φροντίδας στους ασθενείς, το φόρτο εργασίας, τις συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας, το βαθμό ελέγχου πάνω στην εργασία, την απομόνωση, το επίπεδο υποστήριξης κατά την εξισορρόπηση επαγγελματικών και οικογενειακών απαιτήσεων, το βαθμό αυτονομίας και το βαθμό αντιστοίχισης μεταξύ ευθύνης και αρμοδιότητας.

Σε μελέτη των Milliken et al. (2007) αποδεικνύεται πως ένας ακόμα παράγοντας που επηρεάζει το εργασιακό άγχος στους επαγγελματίες υγείας σήμερα είναι οι διαφορετικές αντιλήψεις σχετικά με τις ευθύνες, τις αρμοδιότητες και άλλες πτυχές της εργασίας ανάμεσα στις διαφορετικές γενιές των επαγγελματιών που συναναστρέφονται σε μία μονάδα υγείας. Δεδομένου, λοιπόν, πως διαφορετικής ηλικίας εργαζόμενοι έχουν και διαφορετικές απόψεις και αξίες για το επάγγελμά τους, είναι πιθανό να παρουσιάζονται συγκρουσιακές καταστάσεις, οι οποίες εντείνουν ένα ήδη στρεσογόνο περιβάλλον. Ειδικότερα για το ιατρικό προσωπικό, ως βασικότερες πηγές άγχους στο χώρο εργασίας έχουν καταγραφεί το εκτεταμένο ωράριο, ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, η αντιμετώπιση του θανάτου των ασθενών,

οι διαπροσωπικές συγκρούσεις με το υπόλοιπο προσωπικό, οι υψηλές προσδοκίες των ασθενών και ο φόβος των νομικών και επαγγελματικών επιπτώσεων σε περίπτωση αμέλειας (CDC, 2008).

Αναφορικά με το νοσηλευτικό προσωπικό, ως κυριότερες τέτοιες μεταβλητές έχουν προσδιοριστεί η πίεση του χρόνου, ο φόρτος εργασίας, η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης από τους προϊσταμένους και την ανώτερη διοίκηση, η έκθεση σε μολυσματικές ασθένειες, οι τραυματισμοί από βελόνες, η στέρηση ύπνου, η ασάφεια των ρόλων, οι συγκρούσεις, η υπο-στελέχωση, οι περιορισμένες ευκαιρίες εξέλιξης, η ενασχόληση με σοβαρά ασθενείς και η έκθεση σε καθήκοντα που σχετίζονται με ψυχολογική βία και απειλές (Aiken et al., 2002, Kravitz et al., 2010). Τέλος, αξίζει να αναφερθεί πως οι προαναφερθέντες παράγοντες εργασιακού άγχους ισχύουν επίσης και για το διοικητικό προσωπικό των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας. Ωστόσο, οι Wilkins & Beudet (1998), σημειώνουν πως για αυτήν την κατηγορία επαγγελματιών υγείας οι μεταβλητές που σχετίζονται με την ίδια τη φύση της εργασίας, όπως είναι το προσωπικό εισόδημα, το ωράριο, ο φόρτος εργασίας και ο τύπος της εργοδοσίας (ιδιωτικός ή δημόσιος οργανισμός), είναι περισσότερο προσδιοριστικές του επιπέδου αντιληπτού άγχους.

2.3 ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΑΠΟΔΟΣΗ

Η εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας έχει συνδεθεί και με τον παράγοντα της εργασιακής απόδοσης και παραγωγικότητας, τόσο σε προσωπικό επίπεδο όσο και σε οργανωσιακό. Σε γενικούς όρους, θεωρείται πως ένα δημιουργικό και θετικό εργασιακό περιβάλλον επηρεάζει την αποδοτικότητα των εργαζομένων, καθώς και την ευημερία και ευεξία τους. Στο χώρο της υγείας, ο Bolton (2005), διερευνώντας τους παράγοντες που επηρεάζουν την απόδοση του νοσηλευτικού προσωπικού, αποδεικνύει πως υπάρχει στατιστικά σημαντική και θετική σχέση μεταξύ απόδοσης και εργασιακής ικανοποίησης. Στο ίδιο συμπέρασμα καταλήγουν και οι Fang et al. (2009), οι οποίοι προσπαθώντας να προσδιορίσουν την επίδραση της ηγεσίας στην ικανοποίηση, την εργασιακή απόδοση και το επίπεδο της οργανωσιακής δέσμευσης, καταδεικνύουν πως η ικανοποίηση έχει σημαντική, θετική και άμεση επίδραση στην αποδοτικότητα, την παραγωγικότητα και το αίσθημα δέσμευσης των επαγγελματιών υγείας προς την επίτευξη των οργανωσιακών στόχων.

Οι Haas et al. (2000) υποστηρίζουν πως η παραγωγικότητα και αποτελεσματικότητα των πόρων ενός συστήματος υγείας εξαρτάται από μία σειρά παραγόντων, συμπεριλαμβανομένης της εργασιακής ικανοποίησης, σημειώνοντας πως ειδικά οι ανθρώπινοι πόροι διαδραματίζουν ένα ρόλο ζωτικής σημασίας για την αποτελεσματικότητα του συνολικού συστήματος υγείας μίας χώρας. Ο Bodur (2002), αποδεικνύει, επίσης, πως υψηλός βαθμός ικανοποίησης του ιατρικού προσωπικού οδηγεί σε ενισχυμένη αποδοτικότητα στην καθημερινή κλινική πράξη, σχέση που αντανακλάται και στην ικανοποίηση των ασθενών, καθώς και στους δείκτες ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Στο πλαίσιο αυτό, παράγοντες όπως η οργανωσιακή αποτελεσματικότητα και οι συνθήκες εργασίας είναι ομοίως προσδιοριστικοί τόσο για την ικανοποίηση όσο και για την εργασιακή απόδοση.

Η θετική σχέση μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης και απόδοσης μπορεί να ερμηνευτεί και από τα αντίστροφα αποτελέσματα που έχει η μειωμένη ικανοποίηση στο ποσοστό απουσιών από την εργασία, στην πρόθεση αποχώρησης, τα επίπεδα άγχους και την εργασιακή εξουθένωση (Visser et al., 2003). Οι McManus et al. (2004), καταλήγουν στο συμπέρασμα πως η εργασιακή ικανοποίηση επηρεάζει καίρια την παραγωγικότητα των επαγγελματιών υγείας, καθώς και την ποιότητα της εργασίας, σχέση ερμηνευόμενη από το γεγονός πως οι προσωπικές αντιλήψεις για την εργασία επηρεάζουν όχι μόνο το βαθμό προσωπικής κινητοποίησης αλλά και την επαγγελματική εξέλιξη, την ευημερία και τις διαπροσωπικές σχέσεις με τους συναδέλφους.

Συνεπώς, οι χαμηλοί μισθοί, οι ανεπαρκείς παροχές, η εργασιακή ανασφάλεια, τα φαινόμενα νεποτισμού και η ακατάλληλη οργανωσιακή διάρθρωση των μονάδων υγείας παρεμποδίζουν την απόδοση των επαγγελματιών υγείας, περιορίζοντας παράλληλα την ικανοποίηση που λαμβάνουν από την εργασία τους και αυξάνοντας τα ποσοστά αποχωρήσεων. Οι Ku far et al. (2013), διερευνώντας τη σχέση ικανοποίησης και απόδοσης των επαγγελματιών υγείας σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία, καταδεικνύει πως η ικανοποίηση καθορίζει σε σημαντικό βαθμό την παραγωγικότητα και αποτελεσματικότητα των ανθρώπινων πόρων της υγείας, προσδιορίζοντας και το βαθμό προθυμίας εύρεσης άλλης θέσης εργασίας. Μάλιστα, στην ίδια έρευνα αποδεικνύεται πως για τους επαγγελματίες υγείας που δεν είναι ικανοποιημένοι, οι βασικότερες αιτίες είναι το «φτωχό» εργασιακό περιβάλλον, η

φύση της εργασίας και η πίεση του χρόνου, ενώ μικρότερη σημασία έχουν οι χαμηλοί μισθοί, η ακατάλληλη εποπτεία και η ανεπαρκής εκπαίδευση.

2.4 ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Ο Donabedian (1988), όρισε την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης ως την παροχή εκείνου του είδους φροντίδας που μεγιστοποιεί την ευημερία του ασθενή, λαμβάνοντας υπόψη την ισορροπία μεταξύ αναμενόμενων οφελών και κόστους που σχετίζονται με όλο το φάσμα της διαδικασίας παροχής υπηρεσιών υγείας. Για την αξιολόγηση της ποιότητας αυτής, καθόρισε τρεις βασικούς τομείς μέτρων και δεικτών, τους δομικούς, τους διαδικαστικούς και τα αποτελέσματα της φροντίδας, τα οποία με τη σειρά τους διακρίνονται σε τεχνικής και διαπροσωπικής φύσης. Τα αποτελέσματα τεχνικής φύσης περιλαμβάνουν φυσιολογικές και λειτουργικές πτυχές της φροντίδας, όπως είναι η απουσία μετεγχειρητικών επιπλοκών, ενώ τα αποτελέσματα διαπροσωπικής φύσης αντανακλούν όλο το φάσμα της ιατρικής πράξης, όπως είναι η βελτίωση της συνολικής ποιότητας ζωής των ασθενών.

Σύμφωνα με τα παραπάνω, είναι προφανές πως η εργασιακή ικανοποίηση και αντίστοιχα το εργασιακό άγχος μπορούν να επηρεάσουν κρίσιμα την αντιληπτή ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, καθώς και την ποιότητα ολόκληρου του συστήματος υγείας σε τεχνικούς όρους. Η σχέση μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας, θετικού εργασιακού περιβάλλοντος και ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών έχει αποδειχθεί πολλάκις στην ερευνητική βιβλιογραφία. Παραδειγματικά, οι Aiken et al, (2012), καταδεικνύουν πως η ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία 12 ευρωπαϊκών χωρών και των ΗΠΑ, εκφραζόμενη σε όρους ασφάλειας των ασθενών, επηρεάζεται θετικά και στατιστικά σημαντικά από το βαθμό εργασιακής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας, ενώ οι Patrician et al. (2010), επιβεβαιώνουν αυτό το εύρημα, βρίσκοντας πως η εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού σχετίζεται θετικά με τους οργανωσιακούς παράγοντες των αποτελεσμάτων της εργασιακής απόδοσης σε όρους ποιότητας.

Το αντίθετο, βέβαια, ισχύει για τη σχέση μεταξύ ποιότητας και εργασιακού άγχους, το οποίο συμβάλλει όχι μόνο στην ποιότητα της επαγγελματικής και προσωπικής

ζωής των επαγγελματιών υγείας αλλά και στην ποιότητα της φροντίδας. Ειδικά αναφορικά με το ιατρικό προσωπικό, το άγχος και η κούραση μπορούν να προκαλέσουν αυξημένη ανασφάλεια σε επίπεδο κλινικών αποφάσεων, επηρεάζοντας αρνητικά την ικανότητα άσκησης της ιατρικής με επάρκεια, υπευθυνότητα και χωρίς λάθη. Για παράδειγμα, σε έρευνα των Firth-Cozens & Greenhalgh (1997), αποδείχθηκε πως η πλειοψηφία των ατυχημάτων στην καθημερινή κλινική πράξη οφείλεται σε συμπτώματα άγχους και, δευτερευόντως, σε περιορισμένο έλεγχο της θεραπείας.

Το ίδιο ισχύει και για το νοσηλευτικό προσωπικό, διότι η εργασιακή ικανοποίηση και ο βαθμός στον οποίο οι επαγγελματίες υγείας εκτίθενται σε στρεσογόνους παράγοντες στο χώρο εργασίας επηρεάζουν όχι μόνο την ψυχολογική και σωματική ευεξία τους αλλά παράλληλα καθορίζουν και τη σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ αυτών, των ασθενών και των συναδέλφων (Murray et al., 2000). Συνεπώς, στρεσογόνα εργασιακά περιβάλλοντα στο χώρο της υγείας μπορούν να οδηγήσουν σε αρνητικά θεραπευτικά και διαγνωστικά αποτελέσματα, διακυβεύοντας την ποιότητα της φροντίδας σε επίπεδο επαγγελματία, οργανισμού και συστήματος υγείας, συνολικά.

2.5 ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Όπως αναλύθηκε παραπάνω, η διεθνής βιβλιογραφία έχει διερευνήσει εκτενώς το ζήτημα της εργασιακής ικανοποίησης και του εργασιακού άγχους στους επαγγελματίες υγείας. Στη θέση αυτή θα δούμε και κάποιες ακόμα έρευνες, εκτός των προαναφερθεισών.

Η θετική σχέση μεταξύ παρακίνησης, εργασιακής ικανοποίησης και απόδοσης έχει βρεθεί πως επιδρά επίσης θετικά στο βαθμό ικανοποίησης των ασθενών (Al-Aameri, 2000). Ειδικά σε σχέση με το νοσηλευτικό προσωπικό, η παροχή κινήτρων για την επίτευξη αποδοτικής εργασιακής συμπεριφοράς, την ενίσχυση της εργασιακής ικανοποίησης και τον περιορισμό του αντίστοιχου άγχους είναι πολύ σημαντική, διότι το επάγγελμα αυτό χαρακτηρίζεται από αρκετές δυσκολίες, υψηλό βαθμό άγχους, μεγάλο φόρτο εργασίας, ανεπαρκή εκπαίδευση και, συχνά, χαμηλές μισθολογικές απολαβές (Best & Thurston, 2004).

Επίσης, οι Lu et al. (2005), καταδεικνύουν θετική σχέση ανάμεσα στην παρακίνηση μέσω της κατάλληλης ηγεσίας και στην ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού, ενώ ο Keith (2005) προσθέτει και τον παράγοντα του άγχους, υποστηρίζοντας πως αυτός συνδέεται αντίστροφα με την παρακίνηση και την ικανοποίηση από την εργασία, εξετάζοντας επαγγελματίες υγείας παιδιατρικών κλινικών. Οι Hegney et al. (2006), εφαρμόζοντας το μοντέλο του Herzberg, βρίσκουν πως η εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας εξαρτάται τόσο από εξωτερικούς παράγοντες όσο και από εγγενείς μεταβλητές, ενώ οι Coomber & Barriball (2006), αποδεικνύουν πως η ικανοποίηση των αναγκών των νοσηλευτών οδηγεί σε υψηλή αποδοτικότητα των δημόσιων μονάδων υγειονομικής περίθαλψης. Τέλος, οι Molinari & Monserud (2008), στο πλαίσιο της θεωρίας του Maslow, αποδεικνύουν πως οι νοσηλευτές τείνουν να είναι περισσότερο αποδοτικοί και ικανοποιημένοι όταν ικανοποιούν τις κοινωνικές ανάγκες τους.

Επιπροσθέτως, έχει αποδειχθεί πως η εργασιακή ικανοποίηση στους επαγγελματίες υγείας και ιδιαίτερα στο νοσηλευτικό προσωπικό αυξάνεται με την παροχή κινήτρων εκπαίδευσης, όπως είναι η συμμετοχή σε επιστημονικά συνέδρια, δεδομένου ότι ο παράγοντας των επιτευγμάτων επηρεάζει θετικά την ικανοποίηση και αρνητικά το άγχος (Cummins et al., 2008). Το ίδιο συμβαίνει και την παροχή κινήτρων αναγνώρισης της προσφοράς εργασίας, όπως είναι οι προφορικοί και γραπτοί έπαινοι εκ μέρους της διοίκησης (Moody & Pasut, 2006). Ακόμη, ο Hudson (2008), σημειώνει πως η εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας στο χώρο εργασίας και ειδικά στα νοσοκομεία μπορεί να ενισχυθεί μέσω της σαφούς οριοθέτησης των καθηκόντων και της ξεκάθαρης θέσπισης στόχων απόδοσης και παραγωγικότητας. Τέλος, ο παράγοντας της αποτελεσματικής επικοινωνίας είναι καθοριστικός για την ικανοποίηση από την εργασία και την αντιμετώπιση του άγχους, καθώς το αίσθημα ομαδικότητας, η κατάλληλη ανατροφοδότηση και η ενίσχυση της συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων δημιουργούν επιτυχημένες διαπροσωπικές σχέσεις και περιορίζουν τα φαινόμενα συγκρούσεων (Greco et al, 2006, Baily, 2010).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΣΤΡΕΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

3.1 ΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Τα τελευταία 30 χρόνια έχουν γίνει σημαντικές προσπάθειες για την αναδιοργάνωση και αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) στην Ελλάδα μέσω ενός μεγάλου αριθμού μεταρρυθμιστικών πολιτικών και σχετικών νομοθετημάτων. Παρόλα αυτά, η διοίκηση και οργάνωση του ΕΣΥ παρουσιάζει σημαντικές ελλείψεις και καίριες ανεπάρκειες, οι οποίες αντανακλώνται στις υψηλές δαπάνες των πολιτών για την υγεία, στο υψηλό κόστος λειτουργίας του συστήματος, στις ακατάλληλες πρακτικές στελέχωσης και στη γενικότερη απαξίωση του ΕΣΥ, όπως καταγράφεται και στις αναχρονιστικές μεθόδους διοίκησης, καθώς και στην προβληματική οργάνωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Μάτης και συν., 2009). Παράλληλα, η έντονη οικονομική κρίση που πλήττει τη χώρα, οι νέες μνημονιακές επιταγές και η ανάγκη συγκράτησης του κόστους για την υγεία, θέτουν νέες προκλήσεις για την ανασυγκρότηση του ΕΣΥ σε νέες και σύγχρονες βάσεις οργάνωσης, διοίκησης και χρηματοδότησης. Ωστόσο, το εγχείρημα αυτό δεν είναι μία εύκολη υπόθεση, καθώς θα πρέπει να αντιμετωπιστεί συνολικά, διακομματικά και βάσει ορθολογικού σχεδιασμού από τις αντίστοιχες κρατικές αρχές.

Ένα από τα σημαντικότερα ζητήματα που διαμορφώνουν το σύγχρονο εργασιακό και ρυθμιστικό πλαίσιο του κλάδου της δημόσιας υγείας στη χώρα είναι αυτό της στελέχωσης του ΕΣΥ και των νοσοκομείων, καθώς τα τελευταία χρόνια έχει καταγραφεί πλήθος προβλημάτων και ανεπαρκειών (Καλογεροπούλου & Μουρδουκούτας, 2009). Συγκεκριμένα, οι πραγματικές ανάγκες σε προσωπικό βάσει της υπάρχουσας ζήτησης δεν είναι πλήρως και σαφώς καταγεγραμμένες, με αποτέλεσμα να εντοπίζονται καίριες ανισορροπίες στις μονάδες υγείας, τόσο σε δομικό επίπεδο όσο και σε γεωγραφικό επίπεδο. Επιπλέον, δεν έχει κατοχυρωθεί επαρκώς ένα συγκεκριμένο και σταθερό θεσμικό και νομικό πλαίσιο για τη

στελέχωση των διευθυντικών θέσεων σύμφωνα με υπερκομματικά και αξιοκρατικά κριτήρια, ενώ το ίδιο ισχύει και για το γενικότερο πλαίσιο στελέχωσης του ιατρικού δυναμικού βάσει των απαιτούμενων αναγκών ανάλογα με τις ιατρικές ειδικότητες. Ομοίως, εντοπίζονται σημαντικές ανεπάρκειες σε νοσηλευτικό προσωπικό, οι οποίες προκαλούν μεγάλα προβλήματα στη διαχείριση των ανθρωπίνων πόρων και στη γενικότερη διαμόρφωση του εργασιακού περιβάλλοντος του συστήματος υγείας.

Στην Ελλάδα, όλες οι μεταρρυθμιστικές προσπάθειες των τελευταίων ετών, ιδιαίτερα μετά την αλλαγή της νομοθεσίας το 2001, εστιάζουν με σαφήνεια στην τεχνική και οικονομική αποτελεσματικότητα, ως κύριους στόχους της βελτίωσης του συστήματος υγείας. Έτσι, οι διοικήσεις των μονάδων υγείας είναι υπόλογες όχι μόνο για την αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών αλλά και για την αποδοτικότητα των ανθρωπίνων πόρων που στελεχώνουν το σύστημα (Γούλα, 2007).

Οι Paleologou et al. (2006), σημειώνουν πως, λαμβάνοντας υπόψη ότι η αυξημένη τεχνική και οικονομική αποδοτικότητα συνήθως συνεπάγεται περιορισμό των διαθέσιμων πόρων, καθίσταται προφανές πως οι επιδόσεις των επαγγελματιών υγείας, ως ο πιο σημαντικός παράγοντας σε αυτό το περιβάλλον εντάσεως εργασίας, θα πρέπει να είναι ο βασικός στόχος των βελτιωτικών προσπαθειών. Ωστόσο, οι διοικήσεις των νοσοκομείων, ιδιαίτερα του δημόσιου τομέα, έχουν εξαιρετικά περιορισμένες δυνατότητες να παρέχουν πρόσθετα οικονομικά κίνητρα, ώστε να ενθαρρύνουν τους επαγγελματίες υγείας να είναι περισσότερο παραγωγικοί. Ιδιαίτερα σήμερα, λόγω της παρούσας οικονομικής συγκυρίας, η κατανόηση των παραγόντων που παρακινούν τους εργαζομένους, αυξάνοντας το βαθμό εργασιακής ικανοποίησής τους παράλληλα, είναι εξαιρετικά σημαντική.

Παράλληλα, οι Σαρρής και συν. (2006), αναφέρουν πως ένα ακόμα σημαντικό ζήτημα που διαμορφώνει το σύγχρονο εργασιακό περιβάλλον των επαγγελματιών υγείας στην Ελλάδα είναι και αυτό της εκπαίδευσης. Πιο συγκεκριμένα, οι ταχύτερες εξελίξεις στις υπηρεσίες υγείας δημιουργούν τρέχουσες ανάγκες ζήτησης σε εξειδικευμένο ανθρώπινο δυναμικό, η οποία δεν μπορεί να καλυφθεί σε άμεσο χρόνο από τη βασική εκπαίδευση, με αποτέλεσμα να διαπιστώνονται σοβαρές ελλείψεις σε ειδικά στελέχη και παράλληλα πλεόνασμα άλλων ειδικοτήτων, το οποίο δεν μπορεί να απορροφηθεί. Στο ίδιο συμπέρασμα καταλήγουν και οι Κυριόπουλος και Σούλης (1998), οι οποίοι αναφέρουν πως ένα διαχρονικό πρόβλημα του ΕΣΥ είναι η

ανεπαρκής στελέχωση με εξειδικευμένο προσωπικό και η έλλειψη παροχής κινήτρων για την ανανέωση των γνώσεων και των δεξιοτήτων των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στις μονάδες υγείας. Επιπλέον, οι Σταυροπούλου και Κελέση-Σταθροπούλου (2010), σημειώνουν και το πρόβλημα των δυνατοτήτων επαγγελματικής εξέλιξης στις ελληνικές μονάδες υγείας, και ιδιαίτερα στα δημόσια νοσοκομεία, καθώς φαίνεται πως δεν επικρατούν πάντα αξιοκρατικά κριτήρια προαγωγής στην ιεραρχική κλίμακα, πρόβλημα που εντοπίζεται κυρίως στο νοσηλευτικό προσωπικό.

Ειδικά αναφορικά με το νοσηλευτικό προσωπικό και σύμφωνα με στοιχεία του ΟΟΣΑ, η Ελλάδα τα τελευταία χρόνια κατέχει μεσαίες θέσεις σχετικά με την αναλογία νοσηλευτικού προσωπικού και κλινών, αν και υπολείπεται σημαντικά από τις υπόλοιπες ανεπτυγμένες χώρες του ευρωπαϊκού χώρου και των ΗΠΑ. Έτσι, καθίσταται προφανές πως το νοσηλευτικό προσωπικό στην Ελλάδα αποτελεί μία από τις βασικότερες επαγγελματικές κατηγορίες όπου το εργασιακό στρες είναι σύνηθες φαινόμενο, ενώ ο βαθμός ικανοποίησης από την εργασία είναι σχετικά χαμηλός (Μαρνέρας και συν., 2010). Βέβαια, σε όλα αυτά προστίθενται και άλλοι αρνητικοί παράγοντες, όπως είναι η έλλειψη συνεχούς εκπαίδευσης, η υψηλός φόρτος εργασίας που προέρχεται από τις σημαντικές ελλείψεις, οι πολλές φορές δυσμενείς συνθήκες εργασίας και οι χαμηλοί μισθοί, σε σχέση με αντίστοιχους στις υπόλοιπες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Συνοπτικά, μπορεί να υποστηριχτεί πως οι εγγενείς αδυναμίες του συστήματος υγείας στην Ελλάδα, όπως είναι οι ανισορροπίες στη διάρθρωση του ανθρώπινου δυναμικού και η ανισοβαρής δομική εξέλιξη των μονάδων υγείας, σε συνδυασμό με το τρέχον οικονομικό περιβάλλον και το ραγδαίο περιορισμό των οικονομικών πόρων που διατίθενται για την παροχή κινήτρων των επαγγελματιών υγείας, συνθέτουν ένα δύσκολο, απαιτητικό και παράλληλα στρεσογόνο εργασιακό περιβάλλον. Σε αυτά θα πρέπει να προστεθεί και η διαχρονική έλλειψη σύγχρονων μεθόδων διαχείρισης των ανθρωπίνων πόρων στις ελληνικές μονάδες υγείας, τα φαινόμενα συγκεντρωτισμού και η ανεπάρκεια πρακτικών παρακίνησης και ψυχολογικής ενίσχυσης των εργαζομένων του ΕΣΥ.

Συνεπώς, ο εντοπισμός και η κατανόηση των παραγόντων που αυξάνουν την εργασιακή ικανοποίηση και μειώνουν το άγχος στους επαγγελματίες υγείας

καθίσταται ακόμα πιο σημαντικός σήμερα, όπου οι εργαζόμενοι, ειδικά των ελληνικών νοσοκομείων, καλούνται να αντιμετωπίσουν τη δραματική μείωση των μισθολογικών απολαβών τους, την αύξηση της εισροής ασθενών που προέρχονται από τον ιδιωτικό τομέα λόγω του περιορισμού των εισοδημάτων, το συνεπαγόμενο αυξημένο φόρτο εργασίας και, γενικότερα, ένα ιδιαίτερα απαιτητικό και πολυσύνθετο εργασιακό περιβάλλον.

3.2 ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΤΑΣΕΙΣ

Το χαρακτηριστικό του κατακερματισμού αποτελεί σημείο απόλυτης συναίνεσης μεταξύ των αναλυτών του ελληνικού συστήματος υγείας, επηρεάζοντας όχι μόνο την κάλυψη του πληθυσμού αναφορικά με την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας αλλά και το σύνολο των μηχανισμών διοίκησης και χρηματοδότησης (Oikonomou et al., 2011, OECD, 2010, Minogiannis, 2003). Οι Siskou et al. (2008), αναφέρουν χαρακτηριστικά πως ο οπισθοδρομικός χαρακτήρας της χρηματοδότησης του συστήματος, τα φαινόμενα ανισότητας στη χρηματοδότηση και η υπερβολική εξάρτηση από «ακριβούς» χρησιμοποιούμενους πόρους έχουν καίριες επιπτώσεις στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Παράλληλα, η υπερπροσφορά ιατρικού προσωπικού σε συνδυασμό με την έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού αποτελεί σημαντικό ζήτημα της διαχείρισης των ανθρώπινων πόρων στη χώρα.

Ο Economidou (2010), επιπλέον αναφέρει πως η κατανομή των διαθέσιμων πόρων είναι αποτέλεσμα των ιστορικών και πολιτικών διαδικασιών που έλαβαν χώρα κατά τα προηγούμενα χρόνια, οι οποίες δεν κατάφεραν με αποτελεσματικό τρόπο να συνδεθούν με τα διεθνή πρότυπα της αποδοτικότητας, οδηγώντας σε ένα σύστημα που δεν παρέχει κίνητρα στους επαγγελματίες υγείας και σε όλους τους παρόχους υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Οι Mossialos et al. (2005), σημειώνουν πως ο υψηλός βαθμός κατακερματισμού αναπτύσσεται σε τρία διαφορετικά επίπεδα που αλληλεπιδρούν μεταξύ τους, τη δομή του συστήματος (χρηματοδότηση, στελέχωση, ανάπτυξη), τη διαχείριση και τις διαδικασίες λήψης αποφάσεων και τη ροή των ασθενών σε συνάρτηση με την απουσία δικτύων διαχείρισης και πρόληψης των ασθενειών. Έτσι, ο περιορισμός του κατακερματισμού έχει αποτελέσει τη βάση της πολιτικής για την υγεία στην Ελλάδα κατά τα τελευταία χρόνια, με σκοπό τον εκσυγχρονισμό του συστήματος, την οικονομική βιωσιμότητα και τη γενικότερη βελτίωση των δεικτών υγείας του πληθυσμού.

Το βασικό πρόβλημα, όχι μόνο βέβαια της διαχείρισης των κοινωνικά ευαίσθητων υπηρεσιών όπως είναι η υγειονομική περίθαλψη αλλά και του συνόλου του δημόσιου συστήματος διοίκησης, είναι ότι δεν καταβλήθηκαν ποτέ αξιόλογες προσπάθειες επίτευξης αυτάρκειας της χρηματοδότησης. Αυτό συνδέεται και με τη διαχείριση και συγκεκριμένα με τις μεθόδους ανταμοιβής των ικανότερων και αποτελεσματικότερων επαγγελματιών υγείας σε θεσμικό και οργανωσιακό επίπεδο (Minogiannis, 2012). Ο Economidou (2010), υποστηρίζει πως τα προβλήματα αυτά οφείλονται σε μεγάλο βαθμό στη δομή του συστήματος υγείας, αλλά περισσότερο στην προβληματική διοίκησή του.

Τα πολλαπλά κέντρα λήψης αποφάσεων, η πολυνομία, η εκτεταμένη κομματική διείσδυση στη δημόσια διοίκηση και η συνδιαχείριση του συστήματος από τα εργατικά συνδικάτα αποτελούν μόνο μερικές από τις παραμέτρους της αναποτελεσματικής διοίκησης σε στρατηγικό και εποπτικό επίπεδο. Ο Minogiannis (2010), υποστηρίζει, επίσης, πως οι βασικές ιδιαιτερότητες του συστήματος υγείας κατά την πάροδο των ετών είναι η ιατρική υποκειμενικότητα, το παρωχημένο μοντέλο διοίκησης, η χρηματοδότηση και η διαχείριση των ανθρώπινων πόρων.

Σήμερα, η χώρα αντιμετωπίζει μία πολυεπίπεδη κρίση, η οποία αντανακλάται και στο πεδίο των υπηρεσιών υγείας και υγειονομικής περίθαλψης. Έτσι, ο εκσυγχρονισμός του συστήματος υγείας είναι κρίσιμης σημασίας για τρεις βασικούς λόγους. Πρώτον, οι δαπάνες της υγειονομικής περίθαλψης έχουν συμβάλει σε μεγάλο βαθμό στον εκτροχιασμό των δημόσιων οικονομικών του κράτους, δεύτερον, η κρίση και η συνεχιζόμενη ύφεση αφαιρεί χρηματοδοτικούς και άλλους πόρους από το σύστημα, και, τρίτον, οι υπηρεσίες υγείας είναι πολύ σημαντικές για την υποστήριξη του πληθυσμού κατά την αντιμετώπιση των συνολικών επιπτώσεων της κρίσης (Matsaganis, 2011). Ουσιαστικά, οι τάσεις εξέλιξης του συστήματος υγείας στη χώρα εξαρτώνται εν πολλοίς στις επιπτώσεις της παρούσας κρίσης, σε συνδυασμό βέβαια με τις διεθνείς εξελίξεις στο χώρο της υγείας.

Σε ότι αφορά τη διαχείριση των ανθρώπινων πόρων στο ελληνικό σύστημα υγείας και δεδομένων των επιπτώσεων της κρίσης, δύο είναι οι βασικές τάσεις που οριοθετούν το νέο πλαίσιο της δημόσιας υγείας στη χώρα, η οριζόντια περικοπή των μισθολογικών αποδοχών του συνόλου των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στο

σύστημα και οι προσπάθειες αντικατάστασης των εργαζομένων που αποχώρησαν από αυτό λόγω συνταξιοδότησης.

Συνεπώς, η διαχείριση των ανθρώπινων πόρων στο σύστημα υγείας βρίσκεται στον κεντρικό άξονα όλων των μελλοντικών μεταρρυθμιστικών προσπαθειών. Οι απαιτούμενες δράσεις στοχεύουν πλέον στη δημιουργία ενός νέου ηθικού κώδικα, όπου η αξιολόγηση της απόδοσης και η παροχή κινήτρων και αντικινήτρων στο προσωπικό θα είναι ο κανόνας. Με άλλα λόγια, η επιλογή και η κατανομή του προσωπικού της υγείας θα πρέπει να εξαρτάται από την παραγωγικότητα των μονάδων υγείας, καθώς και της κλινικής τους αποτελεσματικότητας, και όχι απλά από τον αριθμό των κλινών. Παράλληλα, στο επίκεντρο του δημόσιου διαλόγου σήμερα τοποθετείται και η συγχώνευση τμημάτων και μονάδων χαμηλής παραγωγικότητας, όπως και η αναδιάρθρωση της ιεραρχίας των δημόσιων νοσοκομείων σε επίπεδο τμήματος και οργανισμού (Matsaganis, 2011).

Στο πλαίσιο αυτό, μία ακόμα διαφαινόμενη τάση είναι η εισαγωγή συμβάσεων με σαφείς και μετρήσιμους στόχους παραγωγικότητας, οι οποίοι θα αποτελούν τη βάση της διαχείρισης των ανθρώπινων πόρων (Minogiannis, 2012). Η αξιολόγηση του προσωπικού και η συμμετοχή σε προγράμματα ανταμοιβών και παροχής κινήτρων που θα συνδέονται με την απόδοση των εργαζομένων θα αποτελούν και το βασικό στοιχείο των εν λόγω συμβάσεων. Από όλα τα παραπάνω, καθίσταται προφανές πως οι επιδράσεις της κρίσης σε συνδυασμό με τις εγγενείς αδυναμίες, ανεπάρκειες και ιδιαιτερότητες του συστήματος υγείας στην Ελλάδα θέτουν τις βάσεις για την ανάπτυξη των νέων τάσεων στη διαχείριση των επαγγελματιών υγείας, όπου η εξέταση και κατανόηση των μεταβλητών της εργασιακής απόδοσης και της εργασιακής ικανοποίησης είναι ζωτικής σημασίας για την εξέλιξη του συστήματος.

3.3 ΕΜΠΕΙΡΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ

Στην Ελλάδα και την Κύπρο, παρά τις προσπάθειες που καταβάλλονται τα τελευταία χρόνια αναφορικά με την εφαρμογή πρακτικών παρακίνησης του προσωπικού των υπηρεσιών υγείας, πολλές ανεπάρκειες και προβληματικά σημεία εντοπίζονται, κυρίως λόγω της έλλειψης εσωτερικών διαδικασιών αξιολόγησης, ανταμοιβής και επικοινωνίας (Theodorakioglou & Tsiotras, 2000).

Οι Lambrou et al. (2010), εξετάζοντας την παρακίνηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σε νοσοκομεία της Κύπρου, χρησιμοποιούν ένα εργαλείο για τη διερεύνηση των κυριότερων μεταβλητών παρακίνησης των εργαζομένων, βασισμένο στις θεωρίες παρακίνησης του Maslow και του Herzberg, αποτελούμενο από 4 διακριτούς παράγοντες παρακίνησης, την εργασία, την αμοιβή, τους συνεργάτες και τα επιτεύγματα. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι εργαζόμενοι ανέφεραν πως οι παράγοντες παρακίνησης επηρεάζονται τόσο από οικονομικά όσο και από μη οικονομικά κίνητρα, ενώ σημαντικότεροι όλων αναδείχθηκαν οι παράγοντες της εκτίμησης από τα διευθυντικά στελέχη και τους συνεργάτες, η σταθερότητα της εργασίας και του εισοδήματος και η εκπαίδευση. Επίσης, οι εργαζόμενοι ανέφεραν πως οι κυριότεροι παράγοντες αποθάρρυνσης σχετίζονται με το χαμηλό μισθό και τις δύσκολες συνθήκες εργασίας, ενώ επίσης αποκαλύφθηκε πως οι μέθοδοι εποπτείας αντιλαμβάνονται ως έλεγχος, πως η επιλογή για τα προγράμματα εκπαίδευσης είναι ασαφής και πως οι μέθοδοι μέτρησης της απόδοσης δεν είναι χρήσιμες.

Οι Kontodimopoulos et al. (2009), χρησιμοποιώντας το ίδιο ερωτηματολόγιο, αναφέρουν πως ο σημαντικότερος παράγοντας παρακίνησης στα δημόσια νοσοκομεία στην Ελλάδα ήταν τα επιτεύγματα, ενώ η εκτίμηση και ο σεβασμός από τους συνεργάτες θεωρήθηκαν ως ισχυρές κινητήριες δυνάμεις, λαμβάνοντας υψηλότερη κατάταξη σε σχέση με παράγοντες όπως ο μισθός, η κοινωνική καταξίωση και η συλλογικότητα της εργασίας. Επίσης, αποκαλύφθηκε πως η αμοιβή, και συγκεκριμένα ο μισθός, είναι ισχυρή μεταβλητή παρακίνησης κυρίως για τους εργαζόμενους σε διευθυντικές θέσεις. Αντιθέτως, οι ερευνητές κατέδειξαν πως στον ιδιωτικό τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, οι εργαζόμενοι παρακινούνται από το σύνολο των παραγόντων που διερευνήθηκαν, γεγονός που οφείλεται στις διαφορετικές οργανωσιακές και διαχειριστικές δομές των δύο τομέων, όπως οι ίδιοι αναφέρουν.

Οι Labiris et al. (2008), βασισμένοι στη θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg, ανέπτυξαν ένα ερωτηματολόγιο 27 αντικειμένων βάσει 11 υποκατηγοριών, με σκοπό τη διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης, βάσει των μεταβλητών της παρακίνησης και της πρόθεσης παραμονής στην εργασία. Διεξάγοντας την έρευνά τους στο Δημόσιο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο των Χανίων και 133 εργαζομένους, κατέληξαν πως οι μεταβλητές που σχετίζονται με την εργασία είναι αυτές που επηρεάζουν

περισσότερο την εργασιακή ικανοποίηση και την αντίστοιχη απόδοση. Αναφορικά με το νοσηλευτικό προσωπικό, αυτό κατέδειξε χαμηλότερα ποσοστά εργασιακής ικανοποίησης, η οποία αποδείχθηκε ότι καθορίζεται από πέντε βασικούς παράγοντες: τις συνθήκες εργασίας, τις διαπροσωπικές σχέσεις, τον οργανισμό, το μισθό και τις συνθήκες εποπτείας και επίβλεψης της εργασίας. Επιπλέον, οι ερευνητές απέδειξαν πως οι μεταβλητές που επηρεάζουν την πρόθεση παραμονής στην εργασία έχουν ισχυρότερη επίδραση στο επίπεδο ικανοποίησης για τους νοσηλευτές, σε σχέση με τις υπόλοιπες κατηγορίες επαγγελματιών υγείας.

Επίσης, οι Paleologou et al. (2006), ελέγχοντας την αξιοπιστία και εγκυρότητα ενός εργαλείου μέτρησης των παραγόντων που παρακινούν τους εργαζόμενους σε ελληνικά δημόσια νοσοκομεία, αποδεικνύουν πως οι εσωτερικές ατομικές ανάγκες των εργαζομένων και μία σειρά εξωτερικών παραγόντων που σχετίζονται με την εργασία αποτελούν τους σημαντικότερους άξονες του εργαλείου αυτού. Επίσης, οι ερευνητές, στο πλαίσιο της θεωρίας κάλυψης αναγκών του Maslow, αναγνωρίζουν ως σημαντικότερες μεταβλητές παρακίνησης τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα της εργασίας, τις αμοιβές, τους συναδέλφους και τα επιτεύγματα, σε απόλυτη συνάφεια με την ιεράρχηση της πυραμίδας αναγκών. Με άλλα λόγια, η έρευνα αυτή αποδεικνύει πως οι επαγγελματίες υγείας τείνουν να είναι περισσότερο ικανοποιημένοι καθώς η κάλυψη των αναγκών τους περνάει από το ένα επίπεδο στο άλλο.

Οι Kontodimopoulos et al. (2009), ωστόσο, χρησιμοποιώντας το εργαλείο μέτρησης των Paleologou et al. (2006), δεν επιβεβαιώνουν πως βάσει της θεωρίας του Maslow, χαμηλότεροι παρακινητικοί παράγοντες πρέπει να πληρούνται πριν την ικανοποίηση παραγόντων του επόμενου επιπέδου αναγκών της αντίστοιχης πυραμίδας, αποδεικνύοντας όμως πως η σημαντικότερη μεταβλητή παρακίνησης είναι τα επιτεύγματα. Επίσης, οι ερευνητές βρίσκουν πως το νοσηλευτικό προσωπικό, σε σχέση με το ιατρικό, παρακινείται περισσότερο μέσω της ανάπτυξης θετικών διαπροσωπικών σχέσεων, ενώ ο παράγοντας των υλικών ανταμοιβών βρέθηκε σημαντικός μόνο για τους διοικητικούς υπαλλήλους.

Σε μία πιο πρόσφατη έρευνα, οι Gaki et al. (2012), εξετάζοντας τους παράγοντες υποκίνησης για 200 νοσηλευτές σε ένα ελληνικό πανεπιστημιακό νοσοκομείο, βρίσκουν πως τα επιτεύγματα είναι η βασικότερη μεταβλητή παρακίνησης,

προτείνοντας πως τα προγράμματα κινήτρων που εφαρμόζονται στα δημόσια νοσοκομεία πρέπει να σχεδιάζονται βάσει οικονομικών και μη οικονομικών απολαβών συνδυαστικά.

Ειδικά αναφορικά με το νοσηλευτικό προσωπικό, οι Μαρνέρας και συν. (2010), εξετάζουν τα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης και εργασιακού στρες σε νοσηλευτές Νεφρολογικών Κέντρων, αναφέροντας μέτρια επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία για την πλειοψηφία των νοσηλευτών και αρνητική σχέση μεταξύ αυτής και του εργασιακού στρες. Επίσης, οι ερευνητές επισημαίνουν πως μικρότερη ικανοποίηση φάνηκε να υπάρχει από την πληροφόρηση που λάμβαναν οι νοσηλευτές από τη διοίκηση του νοσοκομείου και τους προϊσταμένους τους. Οι Ποζουκίδου και συν. (2007), εξετάζουν αντίστοιχα το βαθμό ικανοποίησης του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο, αναφέροντας πως το ήμισυ του νοσηλευτικού προσωπικού εκφράζει επαγγελματική δυσαρέσκεια, η οποία αποδίδεται στη μη αναγνώριση της προσφοράς του και στις συνθήκες εργασίας του. Τέλος, οι Μπόρου και συν. (2010), αναφέρουν πως η ικανοποίηση των εργαζομένων στα νοσοκομεία είναι χαμηλότερη από την αντίστοιχη στα κέντρα υγείας, ενώ οι νοσηλευτές αποτελούν την ομάδα των επαγγελματιών υγείας με τη χαμηλότερη εργασιακή ικανοποίηση.

Ακόμη, οι Papathanasiou et al. (2011), διερευνώντας τα επίπεδα εργασιακής εξουθένωσης σε 457 επαγγελματίες υγείας σε ψυχιατρικές κλινικές και νοσοκομεία σε όλη την Ελλάδα, καταδεικνύουν πως οι επαγγελματίες του ιδιωτικού τομέα έχουν στατιστικά σημαντικά χαμηλότερες βαθμολογήσεις στις κλίμακες συναισθηματικής εξουθένωσης σε σχέση με τους επαγγελματίες του δημόσιου τομέα. Τέλος, οι Malliarou et al. (2010), διερευνώντας τη σχέση εργασιακής ικανοποίησης, εργασιακού στρες και πρόθεσης αποχώρησης από την εργασία σε νοσηλευτικό προσωπικό σε στρατιωτικά και δημόσια νοσοκομεία στην Ελλάδα, καταγράφουν πως η πιο συχνή πηγή άγχους είναι το ανεπαρκές δομικά εργασιακό τους περιβάλλον, ακολουθούμενη από την έλλειψη αναγνώρισης. Οι ίδιοι ερευνητές, αποδεικνύουν ότι το εργασιακό άγχος σχετίζεται άμεσα με την πρόθεση αποχώρησης από την εργασία, καθώς και ότι τα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης είναι υψηλότερα για νοσηλευτές μεγαλύτερης ηλικίας.

3.4 Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Στην Ελλάδα, οι πρακτικές της διοίκησης των ανθρώπινων πόρων στα δημόσια νοσοκομεία χαρακτηρίζονται από έντονη συγκεντρωτικότητα, καθώς η στελέχωσή τους γίνεται από ανώτατα συμβούλια, ενώ οι αμοιβές και οι προαγωγές ελέγχονται από τις δημόσιες αρχές και συνδέονται κυρίως με δημογραφικά χαρακτηριστικά. Αποτέλεσμα αυτών των πρακτικών είναι πως η ανώτατη διοίκηση των νοσοκομείων δεν είναι σε θέση να διασφαλίσει την παρακίνηση, την ανταμοιβή και την τιμωρία των εργαζομένων, ενώ το πρόβλημα αυτό επιδεινώνεται από την έλλειψη εσωτερικών διαδικασιών που προκαλεί αναποτελεσματική επικοινωνία και σύγχυση στα καθήκοντα ανάμεσα στις ομάδες των εργαζομένων (Theodorakioglou & Tsiotras, 2000).

Επίσης, η Bellou (2008), αναφέρει πως η οργανωσιακή κουλτούρα στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία δεν είναι ισχυρή, λόγω του ότι οι διοικητές δεν μπορούν να εμφυσήσουν κοινές εργασιακές αξίες στο προσωπικό, ενώ ένας σημαντικός αριθμός των σημερινών υπαλλήλων των νοσοκομείων έχουν προσληφθεί βάσει προηγούμενων γραφειοκρατικών διαδικασιών. Η ίδια ερευνήτρια, διενεργώντας έρευνα σε 20 ελληνικά δημόσια νοσοκομεία των 8 μεγαλύτερων πόλεων και χρησιμοποιώντας απαντήσεις από 749 υπαλλήλους, αποκάλυψε πως οι εργαζόμενοι των νοσοκομείων θεωρούν ως τα λιγότερο διαδεδομένα χαρακτηριστικά της αντίστοιχης οργανωσιακής κουλτούρας την προσοχή στη λεπτομέρεια, τα αποτελέσματα της εκτέλεσης των καθηκόντων κατά την παροχή των υπηρεσιών υγείας και τον ομαδικό προσανατολισμό. Μάλιστα, σημαντικές διαφοροποιήσεις διαπιστώθηκαν ανάμεσα στις απόψεις και τις στάσεις των εργαζομένων βάσει της ηλικίας τους, της θέσης στην ιεραρχία και της διάρκειας στη θέση εργασίας.

Επιπλέον, ο Minogiannis (2012), αξιολογώντας την αποτελεσματικότητα των ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων, αναφέρει πως η πρακτική της αξιολόγησης του ανθρώπινου δυναμικού είναι απύσχα από την ελληνική ατζέντα της πολιτικής για την υγεία, ενώ τα φαινόμενα του χρηματισμού και της δημιουργίας προκλητής ζήτησης κατά τα προηγούμενα χρόνια από την πλευρά του ιατρικού προσωπικού ήταν ιδιαίτερα έντονα. Επίσης, σημειώνει πως τα βασικότερα προβλήματα της διοίκησης των ανθρώπινων πόρων στα δημόσια νοσοκομεία είναι οι καθυστερήσεις στις διαδικασίες επιλογής προσωπικού, η απουσία μηχανισμών ουσιαστικής αξιολόγησης,

η κουλτούρα «μη λογοδοσίας» και η οριζόντια προσέγγιση της ανταμοιβής ή της τιμωρίας. Ιδιαίτερα αναφορικά με το ζήτημα του χρηματισμού, οι Liaropoulos et al. (2008), διεξάγοντας έρευνα σε 1616 νοικοκυριά (4738 άτομα), αποκαλύπτουν πως οι άτυπες πληρωμές αποτελούν συχνό φαινόμενο για την απόκτηση πρόσβασης στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία, καθώς το 36% ανέφερε τουλάχιστον μία περίπτωση χρηματισμού γιατρού.

Επίσης, ο Kanellopoulos (2012), εξετάζοντας τις επιδράσεις της πρόσφατης οικονομικής κρίσης στη διαχείριση των ανθρώπινων πόρων στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία, αναφέρει πως ένα από τα βασικά προβλήματα, εκτός της ακανόνιστης χωρικής κατανομής του ιατρικού προσωπικού, είναι η έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού στους τομείς της προληπτικής ιατρικής, της δημόσιας υγείας και της διοίκησης, με αποτέλεσμα όχι μόνο να καταγράφονται ανεπάρκειες διοικητικής φύσης αλλά και να εμφανίζονται φαινόμενα υπερβολικής συσσώρευσης φόρτου εργασίας στο εξειδικευμένο διαθέσιμο προσωπικό. Στην έρευνα αυτή, επίσης, καταγράφονται τα προβληματικά ζητήματα της απουσίας κινήτρων για την επαγγελματική εξέλιξη των επαγγελματιών υγείας στα δημόσια νοσοκομεία, η έλλειψη υποστηρικτικών δομών για τους νέους γιατρούς και νοσηλευτές, οι χαμηλοί μισθοί, οι περιορισμένες δυνατότητες μετεκπαίδευσης και δια βίου επιστημονικής κατάρτισης, και, τέλος, η απουσία διασύνδεσης μεταξύ απόδοσης και οικονομικών απολαβών.

Εξετάζοντας τις διοικητικές μορφές και τις επιδράσεις τους στη διαχείριση των ανθρώπινων πόρων στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία, ο Γώγος (2011), αναφέρει πως λόγω της κάθετης ιεράρχησης και της απουσίας αποτελεσματικής συνεργασίας μεταξύ των διαφορετικών τμημάτων, ευνοείται μία μορφή επιμερισμού εξουσίας, η οποία απορρέει όχι μόνο από την ιεραρχική κλίμακα αλλά και από την ισχύ της εκάστοτε επαγγελματικής θέσης. Έτσι, πολλές φορές παρατηρούνται φαινόμενα συγκρούσεων μεταξύ ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, ενώ παράλληλα υιοθετούνται αρχές και μέθοδοι εργασίας, όπου υπερισχύει η εμπειρία και όχι η τεκμηριωμένη γνώση. Ο Στάθης (2004), επίσης σημειώνει πως η ανάπτυξη το υ προσωπικού είναι εξαιρετικά περιορισμένη, διότι η διαδικασία πρόσληψης μέσω ΑΣΕΠ διασφαλίζει μεν την αντικειμενικότητα αλλά όχι την επαγγελματική επάρκεια. Εκτός αυτού, οι διοικήσεις των νοσοκομείων, πιθανόν και λόγω των συχνών

αλλαγών, επικεντρώνονται στο διαχειριστικό και οικονομικό μέρος, με αποτέλεσμα οι εργαζόμενοι να αισθάνονται πολλές φορές απομονωμένοι.

Συμπερασματικά, η ορθή διαχείριση και παρακίνηση των εργαζομένων στο χώρο της υγείας και ιδιαίτερα στο πολυσύνθετο περιβάλλον των δημόσιων νοσοκομείων είναι ζωτικής σημασίας για τη βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας, καθώς το οικονομικό και ανθρώπινο κόστος της μη ορθολογικής και «φτωχής» διαχείρισης των ανθρώπινων πόρων στις υπηρεσίες της υγείας είναι πολύ υψηλό. Είναι σημαντικό να γίνει ευρέως αντιληπτό πως η ποιότητα αυτών των υπηρεσιών, η αποτελεσματικότητα, η αποδοτικότητα, η προσβασιμότητα και η αξιοπιστία τους, βασίζεται πρωταρχικά στην απόδοση των επαγγελματιών που παρέχουν αυτές τις υπηρεσίες. Ωστόσο, για να διασφαλιστεί η υψηλή αποδοτικότητα των επαγγελματιών υγείας στα δημόσια νοσοκομεία, ο εντοπισμός και η κατανόηση των κινήτρων που προκαλούν εργασιακή ικανοποίηση ή αντίθετα εργασιακό στρες είναι ζωτικής σημασίας για το σχεδιασμό των αντίστοιχων μεθόδων, πρακτικών και συστημάτων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΜΕΘΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση που προηγήθηκε είχε ως σκοπό την καταγραφή της υφιστάμενης κατάστασης αναφορικά με το εργασιακό στρες και την εργασιακή ικανοποίηση γενικά, αλλά και ειδικότερα στο χώρο της υγείας και ιδιαίτερα στα νοσοκομεία. Σκοπός του εμπειρικού μέρους της μελέτης είναι η συλλογή πρωτογενών δεδομένων μέσω ερωτηματολογίων και η στατιστική τους επεξεργασία με στόχο τη διερεύνηση υποθέσεων και την επαλήθευση ή όχι διαπιστώσεων σχετικά με το εργασιακό στρες και την εργασιακή ικανοποίηση στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης. Για την αποτύπωση της πραγματικότητας και την πραγματοποίηση των προαναφερθέντων στόχων, η πρωτογενής έρευνα υλοποιήθηκε σε δύο κατευθύνσεις, στην κατεύθυνση του εργασιακού άγχους και την κατεύθυνση της εργασιακής ικανοποίησης.

Για την περάτωση του εν λόγω εγχειρήματος είναι ανάγκη να τεθούν εκ των προτέρων μια σειρά από ερευνητικά ερωτήματα τα οποία θα βοηθήσουν στην ανάλυση των ζητημάτων της παρούσας μελέτης, κατευθύνοντας την έρευνα. Έτσι, ουσιαστικά, η παρακάτω έρευνα έχει ως σκοπό να διερευνήσει το βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης και ικανοποίησης των εργαζομένων στο Νοσοκομείο, θέτοντας ως επιμέρους στόχους τους εξής:

- Να αποσαφηνίσει τους λόγους που προκαλούν την εμφάνιση του φαινομένου του εργασιακού στρες αλλά και τους παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης
- Να αξιολογήσει την ανταπόκριση των εργαζομένων απέναντι στην εργασιακή πίεση
- Να σκιαγραφήσει τους παράγοντες που καθορίζουν την εργασιακή πίεση
- Να διερευνήσει τη σχέση του φαινομένου του εργασιακού άγχους και της εργασιακής ικανοποίησης

Τα αποτελέσματα της στατιστικής μελέτης αξιολογούνται κριτικά ώστε, να εξαχθούν

τα ανάλογα συμπεράσματα που θα χρησιμοποιηθούν στη διατύπωση προτάσεων για τη μείωση ή ακόμη και την εξάλειψη του φαινομένου της εργασιακής εξουθένωσης και την παράλληλη βελτίωση του βαθμού εργασιακής ικανοποίησης.

4.2 ΕΠΙΛΟΓΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ

Ως έρευνα ορίζεται η δημιουργική εργασία που αναλαμβάνεται σε συστηματική βάση με σκοπό την αύξηση του αποθέματος γνώσης, ενώ σε πιο συγκεκριμένους όρους, η επιστημονική έρευνα είναι μία οργανωμένη, συστηματική και αντικειμενική διερεύνηση ενός προβλήματος με σκοπό την ανεύρεση απαντήσεων ή λύσεων στο πρόβλημα αυτό (Kotler et al., 1999). Υπάρχουν διάφορες κατηγορίες ερευνητικών μεθόδων, οι οποίες επιλέγονται ανάλογα με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του προβλήματος που πρόκειται να διερευνηθεί και οι οποίες διαχωρίζονται σε συνεχείς ή ad hoc, σε ποσοτικές ή ποιοτικές, σε πρωτογενείς ή δευτερογενείς και σε γενικής ή περιορισμένης χρήσης (Middleton & Clarke, 2001).

Η έρευνα αποτελεί ένα εξαιρετικά χρήσιμο εργαλείο για τους οργανισμούς και τους συσχετιζόμενους φορείς, καθώς παρέχει βάση για τη διερεύνηση των χαρακτηριστικών του εξωτερικού και εσωτερικού περιβάλλοντος των επιχειρήσεων. Όπως προαναφέρθηκε, η συστηματική παρακολούθηση και έρευνα μπορεί να επιτευχθεί με μία μεγάλη ποικιλία μεθόδων, ενώ ο σχεδιασμός κάθε έρευνας ξεκινάει από την επιλογή ενός επιστημονικού θέματος, πάνω στο οποίο βασίζεται και η αντίστοιχη ερευνητική μεθοδολογία. Οι αρχικές αυτές αποφάσεις αναφορικά με το σχεδιασμό μίας μελέτης αντανακλούν παραδοχές σχετικά με το τι συνιστά το πρόβλημα, τη λύση και τα κριτήρια της «απόδειξης». Οι διαφορετικές προσεγγίσεις της έρευνας καλύπτουν, βέβαια, τόσο το θεωρητικό υπόβαθρο όσο και την επιλεγόμενη ερευνητική μεθοδολογία, ενώ οι δύο βασικότερες προσεγγίσεις που αναγνωρίζονται ευρέως από την επιστημονική κοινότητα είναι η ποιοτική και η ποσοτική έρευνα, οι οποίες ορίζονται ως εξής (Cassel & Symon, 1994):

✓ Η ποσοτική έρευνα είναι μία εξέταση ενός προσδιορισμένου προβλήματος, βασισμένη στη δοκιμή μιας θεωρίας και ελεγχόμενη με αριθμούς, η οποία αναλύεται με τη χρήση στατιστικών τεχνικών. Ο στόχος της ποσοτικής έρευνας είναι να

καθορίσει αν οι προβλεπόμενες γενικεύσεις του θεωρητικού υπόβαθρου ισχύουν αναφορικά με το εξεταζόμενο ζήτημα.

✓ Από την άλλη πλευρά, μια μελέτη που βασίζεται στην ποιοτική έρευνα στοχεύει στην κατανόηση ενός προβλήματος από πολλαπλές οπτικές γωνίες, ενώ η ποιοτική ερευνητική μεθοδολογία διεξάγεται σε φυσικό περιβάλλον και περιλαμβάνει μια διαδικασία οικοδόμησης μιας σύνθετης και ολιστικής εικόνας ενός φαινομένου που τοποθετείται στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος.

Η επιλογή της εκάστοτε ερευνητικής προσέγγισης θεωρείται πως πληροί τις αρχές της καταλληλότητας ανάλογα με τα δεδομένα της μελέτης, τις διαθέσιμες πηγές, τις δεξιότητες και το επίπεδο κατάρτισης του ερευνητή και το κοινό στο οποίο απευθύνεται η έρευνα. Αν και μερικές μελέτες περιλαμβάνουν τόσο ποσοτικές όσο και ποιοτικές μεθοδολογίες, υπάρχουν σημαντικές διαφορές στις παραδοχές στις οποίες βασίζονται οι δύο αυτές μέθοδοι, όπως επίσης και στη συλλογή των δεδομένων και στις ερευνητικές διαδικασίες που εφαρμόζονται.

Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια της παρούσας εργασίας αποτελεί μία ad hoc πρωτογενή έρευνα, καθώς υλοποιήθηκε για την εκπλήρωση συγκεκριμένων στόχων και βασίστηκε σε πληροφορίες και δεδομένα τα οποία συλλέχτηκαν από πρωτογενείς πηγές. Παράλληλα, η παρούσα έρευνα αποτελεί μία ποσοτική κατά βάση έρευνα, καθώς βασίστηκε στη συμπλήρωση και συλλογή δομημένων ερωτηματολογίων, ενώ επιπροσθέτως χαρακτηρίζεται και ως εφαρμοσμένη, διότι αφορά την άμεση επίλυση ενός ζητήματος.

Η επιλογή της ποσοτικής έρευνας της παρούσας εργασίας βασίστηκε στο γεγονός πως η συλλογή δεδομένων μέσω συνεντεύξεων με ερωτηματολόγια αποτελεί μία από τις πιο διαδεδομένες και αποτελεσματικές μεθόδους στα πλαίσια των κοινωνικών επιστημών. Οι ερωτηθέντες κλήθηκαν να απαντήσουν σε έναν αριθμό ανοιχτών και κλειστών ερωτήσεων, των οποίων η σειρά και το περιεχόμενο ήταν προκαθορισμένο, με σκοπό την κωδικοποίηση των απαντήσεων και στη συνέχεια τη στατιστική τους επεξεργασία. Επίσης, ο λόγος που επιλέχθηκαν οι κλειστές ερωτήσεις, οι οποίες επιδέχονται προκαθορισμένες απαντήσεις σε ερωτήσεις τύπου Κλίμακας Likert ήταν διότι απαιτούν λίγο χρόνο για να απαντηθούν και επιτρέπουν την αποτελεσματική ταξινόμηση και στατιστική επεξεργασία τους.

4.3 ΥΛΙΚΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στην παρούσα έρευνα, η συλλογή των δεδομένων διεξήχθη με προσωπική συνέντευξη. Η έρευνα είναι ποσοτική και διεξάγεται μέσω δειγματοληψίας και χρήσης ερωτηματολογίου κλειστού τύπου.

Το ερωτηματολόγιο για τη διερεύνηση του εργασιακού στρες περιλαμβάνει 24 ερωτήσεις που αναφέρονται σε μια σειρά από καταστάσεις που σχετίζονται με το χώρο εργασίας. Οι ερωτώμενοι καλούνται να αξιολογήσουν σε ποιο βαθμό οι παρουσιαζόμενοι παράγοντες συνδράμουν στη δημιουργία πίεσης στο χώρο εργασίας τους με βάση 5βαθμη κλίμακα Likert (1-Δεν με πιέζει καθόλου, 2-Με πιέζει λίγο, 3-Με πιέζει αρκετά, 4-Με πιέζει πολύ, 5-Με πιέζει πάρα πολύ). Υπάρχουν επίσης 8 ερωτήσεις για τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στην έρευνα.

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιείται για την μελέτη της εργασιακής ικανοποίησης είναι αυτό του Spector (1997). Το συγκεκριμένο ερευνητικό εργαλείο αποτελείται από 36 ερωτήσεις δύο επιπέδων οι οποίες αναφέρονται σε ζητήματα που αφορούν:

Την ικανοποίηση των εργαζομένων σε σχέση με το μισθό τους και τις μισθολογικές αυξήσεις που λαμβάνουν.

Την ικανοποίηση των εργαζομένων σε σχέση με την πιθανότητα προαγωγής τους.

Την ικανοποίηση των εργαζομένων από τη σχέση τους με τον προϊστάμενο τους.

Την ικανοποίηση των εργαζομένων σε σχέση με την αναγνώριση της εργασίας τους.

Την ικανοποίηση των εργαζομένων σε σχέση με τον τρόπο λειτουργίας του οργανισμού που δουλεύουν.

Την ικανοποίηση των εργαζομένων από τις σχέσεις με τους συναδέλφους τους.

Την ικανοποίηση των εργαζομένων σε σχέση με τη φύση της εργασίας τους.

Την ικανοποίηση των εργαζομένων σε σχέση με την επικοινωνία με τους συναδέλφους και τον προϊστάμενο τους.

Όλες οι ερωτήσεις προσδιορίζονται μέσω 6βάθμιας κλίμακας Likert με την αντίστοιχη κωδικοποίηση (1- Διαφωνώ απόλυτα, 2- Διαφωνώ αρκετά, 3- Διαφωνώ ελάχιστα, 4- Συμφωνώ ελάχιστα, 5- Συμφωνώ αρκετά και 6- Συμφωνώ απόλυτα).

4.4 ΕΠΙΛΟΓΗ ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Μετά την ολοκλήρωση του ερωτηματολογίου και την ανάληψη όλων των παραπάνω αποφάσεων, το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε -με τη φυσική παρουσία του ερευνητή- στο χώρο εργασίας των ατόμων που αποτέλεσαν το δείγμα. Από τους 1.599 εργαζομένους του νοσοκομείου συγκροτήθηκε το δείγμα αποτελούμενο αναλογικά από γιατρούς, νοσηλευτές και διοικητικό προσωπικό. Για κάθε κατηγορία εργαζομένων επιλέχθηκε δείγμα με τη μέθοδο της απλής τυχαίας δειγματοληψίας. Μοιράστηκαν συνολικά 194 ερωτηματολόγια και απαντήθηκαν τα 152, δηλαδή το ποσοστό ανταπόκρισης στην έρευνα ήταν στο 78,4%. Συγκεκριμένα, από τους 833 νοσηλευτές του νοσοκομείου συμμετείχαν στην έρευνα 80, από τους 539 γιατρούς συμμετείχαν στην έρευνα οι 52 και από τους 227 διοικητικούς υπαλλήλους οι 20. Η περίοδος διανομής και συλλογής των ερωτηματολογίων ήταν από την 20/1/2013 έως την 25/2/2013.

4.5 ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ

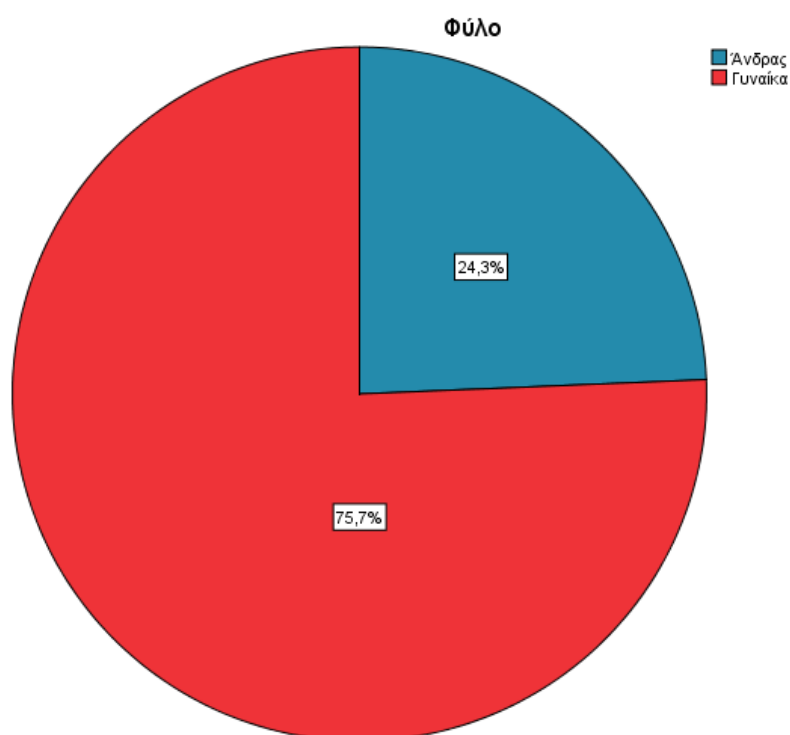
Οι απαντήσεις του δείγματος καταχωρήθηκαν στο στατιστικό πακέτο SPSS 20.0. Το σύνολο των δεδομένων και των μεταβλητών που δημιουργήθηκαν είναι κατηγορικές, με το 10% αυτών να είναι ονομαστικές και το υπόλοιπο 90% ιεραρχικές. Τα αποτελέσματα της έρευνας παρουσιάζονται σε διαγράμματα (ραβδογράμματα και πίτες) με τη μορφή ποσοστών καθώς και με τη μορφή πινάκων περιγραφικής στατιστικής. Για τις συσχετίσεις των μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης r του Pearson με προκαθορισμένο επίπεδο σημαντικότητας της τάξης του $\alpha=5\%$.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

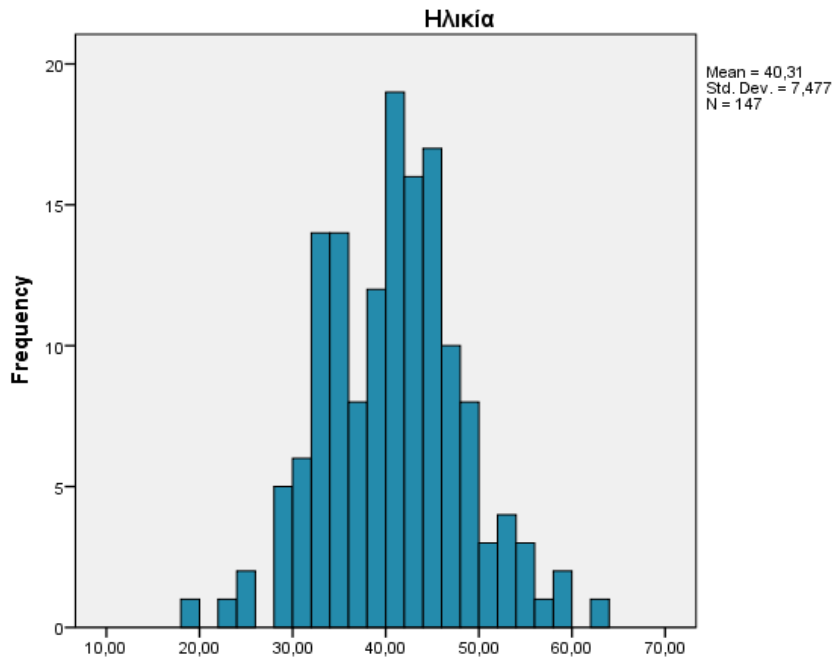
5.1 ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ

Στην έρευνα συμμετείχαν 80 νοσηλευτές, 52 γιατροί και 20 διοικητικοί υπάλληλοι, συνολικά 152 από ένα σύνολο 1599 εργαζομένων στο νοσοκομείο. Από αυτούς οι 115 (75,7%) είναι γυναίκες και οι 37 (24,3%) άνδρες.



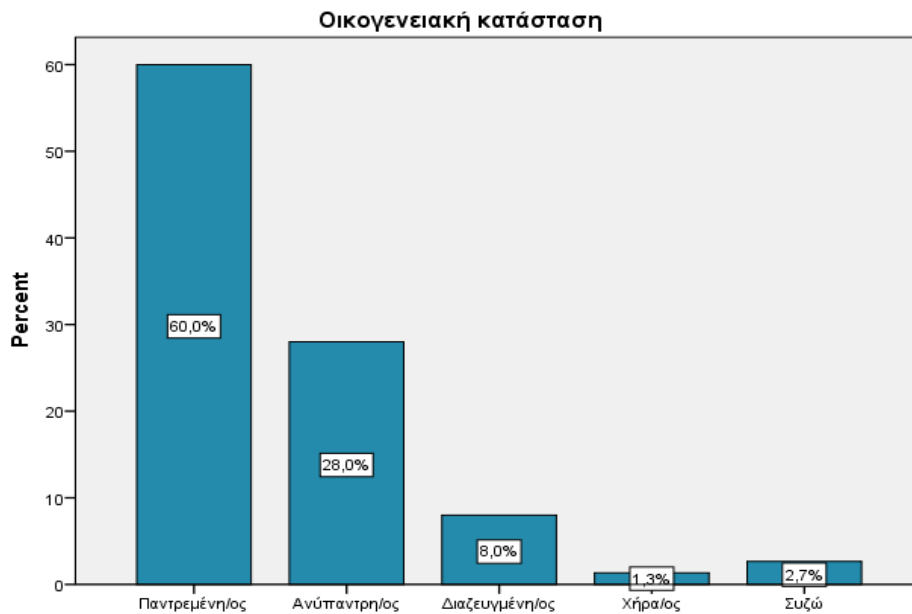
Διάγραμμα 1: Φύλο

Αναφορικά με την ηλικιακή κατανομή του δείγματος, παρατηρούμε ότι κατά μέσο όρο οι ερωτώμενοι είναι 40 ετών \pm 7,5 έτη. Συγκεκριμένα, παρατηρούμε ότι οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες στην έρευνά μας είναι στην πλειοψηφία τους άνω των 40 ετών ενώ ελάχιστοι είναι αυτοί που η ηλικία τους κυμαίνεται ανάμεσα στα 20 έως 30 έτη.



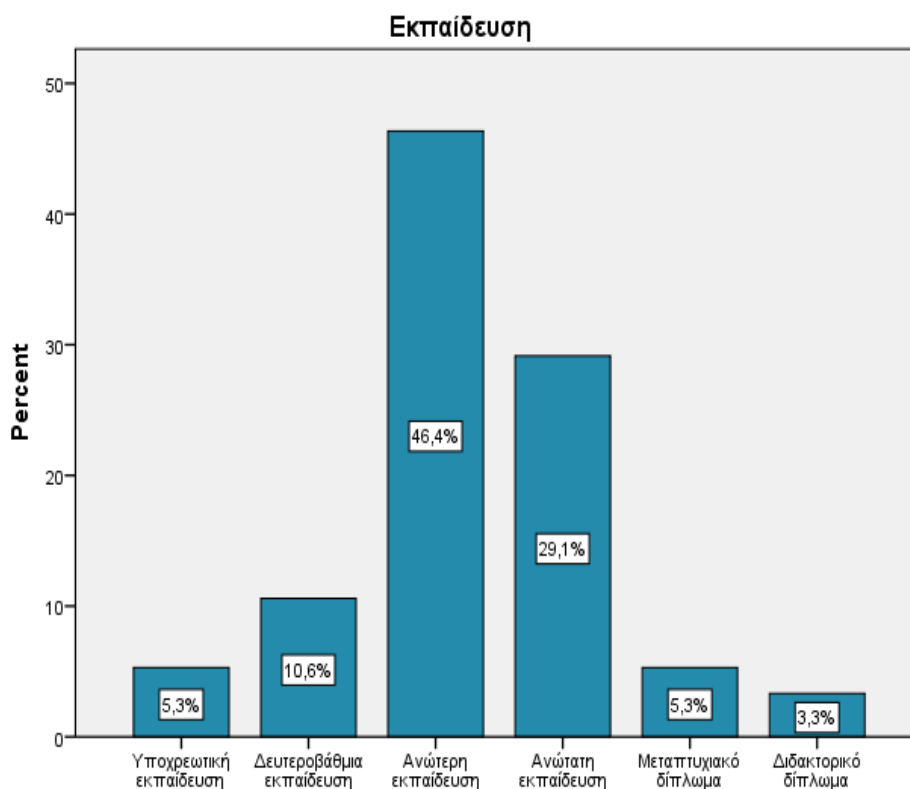
Διάγραμμα 2: Ηλικία

Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση των ερωτώμενων, το 60,0% αυτών είναι παντρεμένοι, το 28,0% ανύπαντροι, το 8,0% διαζευγμένοι, το 6,4% χήροι/ες και το 2,7% συζών.



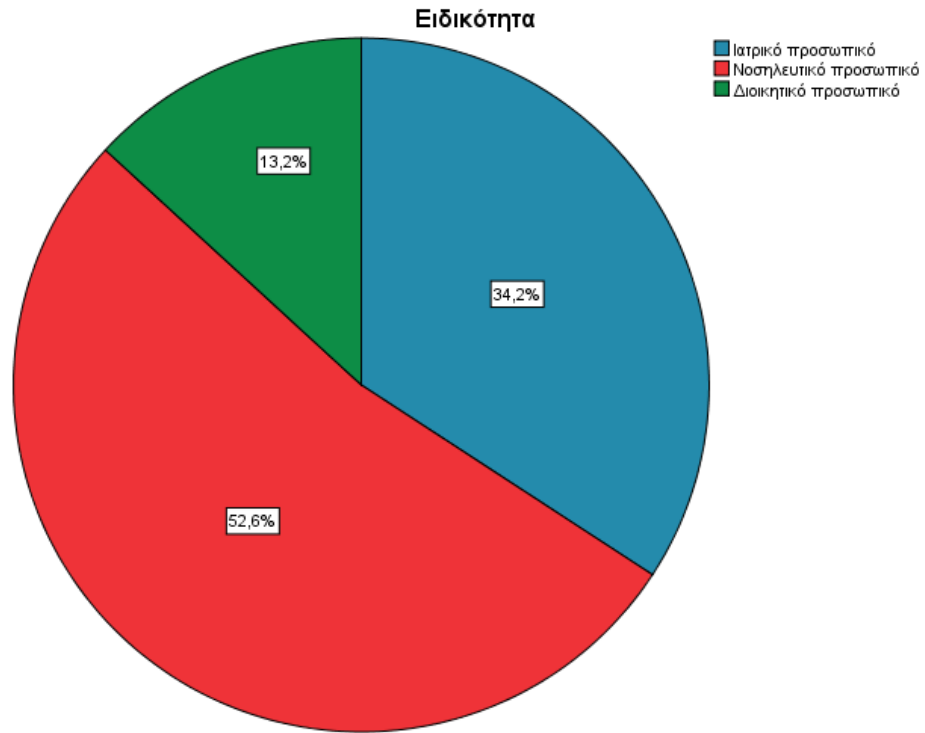
Διάγραμμα 3: Οικογενειακή κατάσταση

Επιπλέον, παρατηρείται ότι οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες είναι απόφοιτοι Ανώτερης εκπαίδευσης (46,4%), ενώ αρκετοί (10,6%) είναι απόφοιτοι Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, σχεδόν ένας στους τρεις (29,1%) είναι απόφοιτοι Ανώτατης εκπαίδευσης, ενώ πολύ λίγοι είναι κάτοχοι Μεταπτυχιακού (5,3%) ή Διδακτορικού τίτλου. Από τους συμμετέχοντες μόνο το 5,3% είναι απόφοιτοι Υποχρεωτικής εκπαίδευσης.



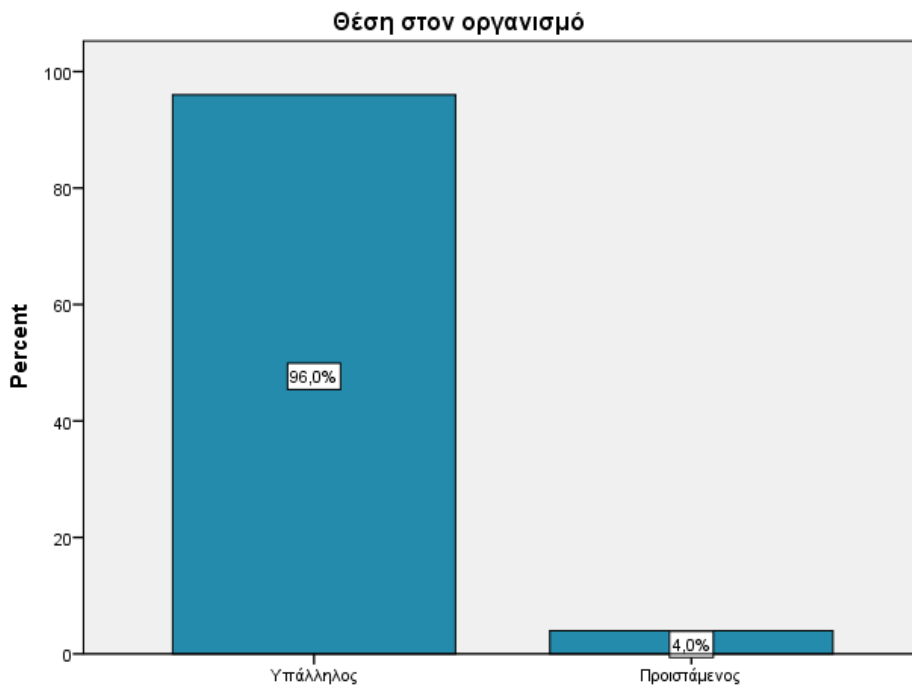
Διάγραμμα 4: Εκπαίδευση

Όσον αφορά στην ειδικότητα των ερωτώμενων, το 52,6% του δείγματος ανήκει στο νοσηλευτικό προσωπικό, το 34,2% στο ιατρικό προσωπικό της νοσοκομειακής μονάδας και το 13,2% στο διοικητικό προσωπικό.



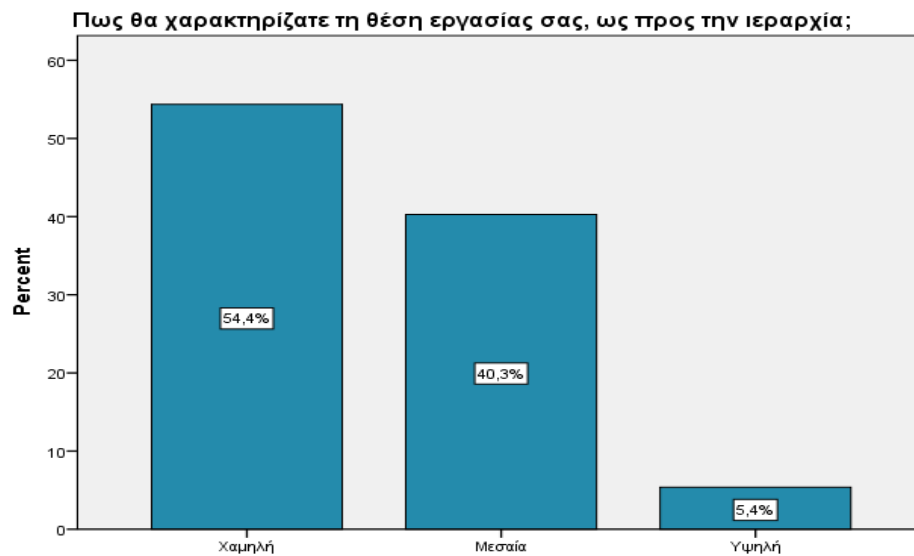
Διάγραμμα 5: Ειδικότητα

Επιπλέον το 96,0% όσων απάντησαν κατέχουν θέση υπαλλήλου και το υπόλοιπο 4,0% θέση προϊσταμένου.



Διάγραμμα 6: Θέση στον Οργανισμό

Στην ερώτηση «Πώς θα χαρακτηρίζατε τη θέση εργασίας σας, ως προς την ιεραρχία,», το 54,4% του δείγματος απαντά «Χαμηλή», το 40,3% «Μεσαία» και μόλις το 5,4% «Υψηλή».



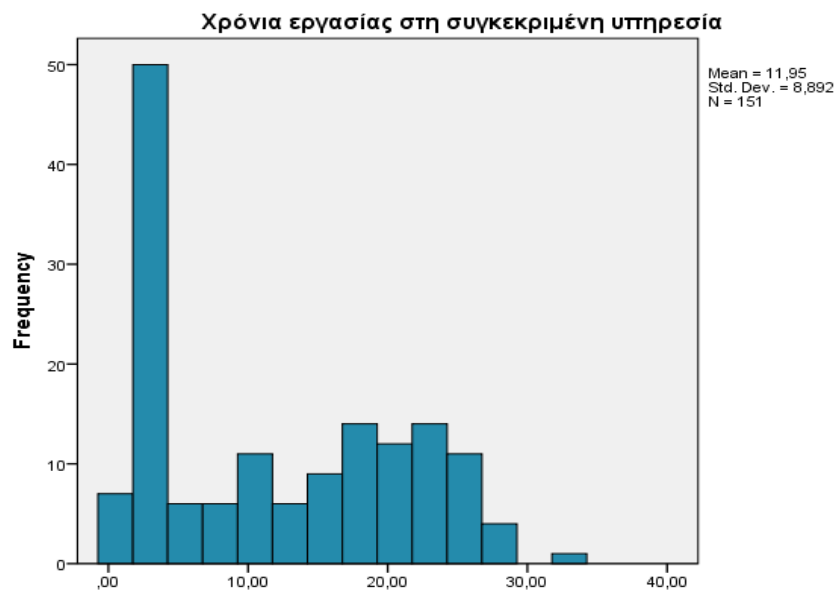
Διάγραμμα 7: Θέση εργασίας ως προς την ιεραρχία

Εν συνεχεία, παρατηρείται ότι τα συνολικά χρόνια εργασίας του δείγματός μας ανέρχονται κατά μέσο όρο στα 16 ± 9 έτη με την κατανομή των ετών εργασίας να είναι σχετικά μοιρασμένη.



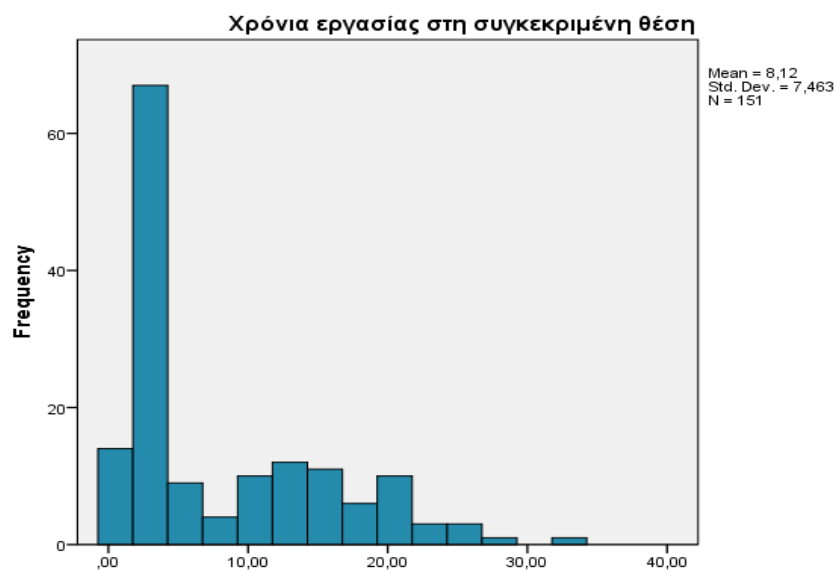
Διάγραμμα 8: Συνολικά χρόνια εργασίας

Ελαφρώς διαφοροποιημένος είναι ο μέσος όρος των ετών εργασίας στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο καθώς ανέρχεται στα 12 έτη με τυπική απόκλιση της τάξης του 8,8.



Διάγραμμα 9: Χρόνια εργασίας στο Νοσοκομείο

Παράλληλα, παρατηρούμε ότι ο μέσος χρόνος εργασίας των ερωτώμενων στη θέση που βρίσκονται κατά τη χρονική στιγμή της έρευνας ισούται με $8 \pm 7,4$ έτη.



Διάγραμμα 10: Χρόνια εργασίας στη συγκεκριμένη θέση

5.2 ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ

Στο δεύτερο μέρος της στατιστικής ανάλυσης αρχικά παρουσιάζονται οι πίνακες κατανομής συχνοτήτων των μεταβλητών που αφορούν στην αξιολόγηση των καταστάσεων που σχετίζονται με τους λόγους δημιουργίας συνθηκών πίεσης στο χώρο εργασίας.

Πίνακας 1: Παράγοντες δημιουργίας επαγγελματικής πίεσης

	Συχνότητα	Σχετική συχνότητα
Ο μεγάλος φόρτος εργασίας	<i>Δεν με πιέζει καθόλου</i>	7 4,6%
	<i>Με πιέζει λίγο</i>	56 36,8%
	<i>Με πιέζει αρκετά</i>	42 27,6%
	<i>Με πιέζει πολύ</i>	31 20,4%
	<i>Με πιέζει πάρα πολύ</i>	16 10,5%
Ότι παίρνω σημαντικές αποφάσεις που επηρεάζουν τις ζωές των άλλων	<i>Δεν με πιέζει καθόλου</i>	15 10,1%
	<i>Με πιέζει λίγο</i>	33 22,1%
	<i>Με πιέζει αρκετά</i>	28 18,8%
	<i>Με πιέζει πολύ</i>	32 21,5%
	<i>Με πιέζει πάρα πολύ</i>	41 27,5%
Το γεγονός ότι υπεραπασχολούμαι ή δεν απασχολούμαι μόνο στο αντικείμενο της εργασιακής ειδικότητας	<i>Δεν με πιέζει καθόλου</i>	4 2,6%
	<i>Με πιέζει λίγο</i>	19 12,5%
	<i>Με πιέζει αρκετά</i>	40 26,3%
	<i>Με πιέζει πολύ</i>	58 38,2%
	<i>Με πιέζει πάρα πολύ</i>	31 20,4%

Πίνακας 1 (συνέχεια): Παράγοντες δημιουργίας επαγγελματικής πίεσης

		Συχνότητα	Σχετική συχνότητα
Η υπερβολική ή ελάχιστη εναλλαγή καταστάσεων που βιώνω στο χώρο εργασίας μου	<i>Δεν με πιέζει καθόλου</i>	30	19,7%
	<i>Με πιέζει λίγο</i>	33	21,7%
	<i>Με πιέζει αρκετά</i>	40	26,3%
	<i>Με πιέζει πολύ</i>	34	22,4%
	<i>Με πιέζει πάρα πολύ</i>	15	9,9%
Το ό,τι εργάζομαι πάρα πολλές ώρες	<i>Δεν με πιέζει καθόλου</i>	37	24,3%
	<i>Με πιέζει λίγο</i>	20	13,2%
	<i>Με πιέζει αρκετά</i>	51	33,6%
	<i>Με πιέζει πολύ</i>	29	19,1%
	<i>Με πιέζει πάρα πολύ</i>	15	9,9%
Η έλλειψη προσωπικού	<i>Δεν με πιέζει καθόλου</i>	0	0,0%
	<i>Με πιέζει λίγο</i>	3	2,0%
	<i>Με πιέζει αρκετά</i>	48	31,8%
	<i>Με πιέζει πολύ</i>	29	19,2%
	<i>Με πιέζει πάρα πολύ</i>	71	47,0%
Η μη ικανοποιητική χρηματική αμοιβή για το είδος της εργασίας που παρέχω και τα οικονομικά προβλήματα που μου δημιουργούνται	<i>Δεν με πιέζει καθόλου</i>	6	3,9%
	<i>Με πιέζει λίγο</i>	3	2,0%
	<i>Με πιέζει αρκετά</i>	33	21,7%
	<i>Με πιέζει πολύ</i>	21	13,8%
	<i>Με πιέζει πάρα πολύ</i>	89	58,6%

Πίνακας 1 (συνέχεια): Παράγοντες δημιουργίας επαγγελματικής πίεσης

		Συχνότητα	Σχετική συχνότητα
Η συνεχής αλλαγή στις βάρδιες και έλλειψη ύπνου εξαιτίας των εφημεριών	<i>Δεν με πιέζει καθόλου</i>	29	19,1%
	<i>Με πιέζει λίγο</i>	34	22,4%
	<i>Με πιέζει αρκετά</i>	20	13,2%
	<i>Με πιέζει πολύ</i>	23	15,1%
	<i>Με πιέζει πάρα πολύ</i>	46	30,3%
Το ό,τι δεν επαρκούν οι χώροι των νοσοκομείων για τις ανάγκες των ασθενών	<i>Δεν με πιέζει καθόλου</i>	20	13,2%
	<i>Με πιέζει λίγο</i>	45	29,6%
	<i>Με πιέζει αρκετά</i>	41	27,0%
	<i>Με πιέζει πολύ</i>	17	11,2%
	<i>Με πιέζει πάρα πολύ</i>	29	19,1%
Το ό,τι δεν επαρκούν οι χώροι των νοσοκομείων για τις ανάγκες των εργαζομένων	<i>Δεν με πιέζει καθόλου</i>	25	16,4%
	<i>Με πιέζει λίγο</i>	15	9,9%
	<i>Με πιέζει αρκετά</i>	43	28,3%
	<i>Με πιέζει πολύ</i>	42	27,6%
	<i>Με πιέζει πάρα πολύ</i>	27	17,8%
Η έλλειψη αναγκαίων αναλώσιμων υλικών και κατάλληλου εξοπλισμού	<i>Δεν με πιέζει καθόλου</i>	3	2,0%
	<i>Με πιέζει λίγο</i>	9	5,9%
	<i>Με πιέζει αρκετά</i>	43	28,3%
	<i>Με πιέζει πολύ</i>	36	23,7%
	<i>Με πιέζει πάρα πολύ</i>	61	40,1%

Πίνακας 1 (συνέχεια): Παράγοντες δημιουργίας επαγγελματικής πίεσης

	<i>Συχνότητα</i>	<i>Σχετική συχνότητα</i>
Η καθημερινή λεπτομερής ενημέρωση των φακέλων των ασθενών	<i>Δεν με πιέζει καθόλου</i>	72 47,4%
	<i>Με πιέζει λίγο</i>	31 20,4%
	<i>Με πιέζει αρκετά</i>	27 17,8%
	<i>Με πιέζει πολύ</i>	22 14,5%
	<i>Με πιέζει πάρα πολύ</i>	0 0,0%
Η μεγάλη γραφειοκρατική διαδικασία για την εισαγωγή – εξιτήριο ασθενών και η πιθανή ταλαιπωρία τους	<i>Δεν με πιέζει καθόλου</i>	36 23,7%
	<i>Με πιέζει λίγο</i>	46 30,3%
	<i>Με πιέζει αρκετά</i>	25 16,4%
	<i>Με πιέζει πολύ</i>	16 10,5%
	<i>Με πιέζει πάρα πολύ</i>	29 19,1%
Ο κίνδυνος μετάδοσης ασθενειών και ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων	<i>Δεν με πιέζει καθόλου</i>	10 6,6%
	<i>Με πιέζει λίγο</i>	11 7,2%
	<i>Με πιέζει αρκετά</i>	26 17,1%
	<i>Με πιέζει πολύ</i>	43 28,3%
	<i>Με πιέζει πάρα πολύ</i>	62 40,8%
Η αναξιοπιστία και η καθυστέρηση κάποιες φορές των εργαστηριακών εξετάσεων	<i>Δεν με πιέζει καθόλου</i>	4 2,6%
	<i>Με πιέζει λίγο</i>	65 42,8%
	<i>Με πιέζει αρκετά</i>	15 9,9%
	<i>Με πιέζει πολύ</i>	11 7,2%
	<i>Με πιέζει πάρα πολύ</i>	57 37,5%
Η αρνητική – επιθετική στάση κάποιων ασθενών και των συγγενών τους	<i>Δεν με πιέζει καθόλου</i>	14 9,2%
	<i>Με πιέζει λίγο</i>	37 24,3%
	<i>Με πιέζει αρκετά</i>	37 24,3%
	<i>Με πιέζει πολύ</i>	30 19,7%
	<i>Με πιέζει πάρα πολύ</i>	34 22,4%

Πίνακας 1 (συνέχεια): Παράγοντες δημιουργίας επαγγελματικής πίεσης

	<i>Συχνότητα</i>	<i>Σχετική συχνότητα</i>	
Το αίσθημα διαρκούς ευθύνης για την ζωή των ασθενών και την εξέλιξη της υγείας τους	<i>Δεν με πιέζει καθόλου</i>	19 13,1%	
	<i>Με πιέζει λίγο</i>	17 11,7%	
	<i>Με πιέζει αρκετά</i>	21 14,5%	
	<i>Με πιέζει πολύ</i>	41 28,3%	
Με πιέζει πάρα πολύ		47 32,4%	
	Η αντίληψη κάποιων ασθενών ή συγγενών τους ότι οι επαγγελματίες υγείας για να ασκήσουν σωστά τα καθήκοντα τους πρέπει να χρηματίζονται («φακελάκια»)	<i>Δεν με πιέζει καθόλου</i>	25 16,4%
		<i>Με πιέζει λίγο</i>	19 12,5%
		<i>Με πιέζει αρκετά</i>	17 11,2%
<i>Με πιέζει πολύ</i>		32 21,1%	
<i>Με πιέζει πάρα πολύ</i>	59 38,8%		
Η πιθανότητα να κάνω κάποιο λάθος κατά την διάρκεια της εργασίας μου και οι πιθανές επιπτώσεις του	<i>Δεν με πιέζει καθόλου</i>	8 5,3%	
	<i>Με πιέζει λίγο</i>	15 9,9%	
	<i>Με πιέζει αρκετά</i>	34 22,4%	
	<i>Με πιέζει πολύ</i>	45 29,6%	
<i>Με πιέζει πάρα πολύ</i>	50 32,9%		
Η έλλειψη εμπιστοσύνης και η γενική καχυποψία απέναντι στους επαγγελματίες υγείας	<i>Δεν με πιέζει καθόλου</i>	15 9,9%	
	<i>Με πιέζει λίγο</i>	22 14,5%	
	<i>Με πιέζει αρκετά</i>	41 27,0%	
	<i>Με πιέζει πολύ</i>	47 30,9%	
<i>Με πιέζει πάρα πολύ</i>	27 17,8%		

Πίνακας 1 (συνέχεια): Παράγοντες δημιουργίας επαγγελματικής πίεσης

	Συχνότητα	Σχετική συχνότητα	
Η ενημέρωση για την κατάσταση της υγείας των ασθενών και η δημιουργία ψεύτικων προσδοκιών για ανθρωπιστικούς λόγους	<i>Δεν με πιέζει καθόλου</i>	11	7,2%
	<i>Με πιέζει λίγο</i>	25	16,4%
	<i>Με πιέζει αρκετά</i>	38	25,0%
	<i>Με πιέζει πολύ</i>	54	35,5%
	<i>Με πιέζει πάρα πολύ</i>	24	15,8%
Η αίσθηση αδυναμίας που νοιώθω κάποιες φορές να λάβω σημαντικές αποφάσεις	<i>Δε με πιέζει καθόλου</i>	21	14,1%
	<i>Με πιέζει λίγο</i>	41	27,5%
	<i>Με πιέζει αρκετά</i>	39	26,2%
	<i>Με πιέζει πολύ</i>	32	21,5%
Η πιθανότητα διασυρμού μου από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης	<i>Δεν με πιέζει καθόλου</i>	36	24,0%
	<i>Με πιέζει λίγο</i>	25	16,7%
	<i>Με πιέζει αρκετά</i>	28	18,7%
	<i>Με πιέζει πολύ</i>	32	21,3%
	<i>Με πιέζει πάρα πολύ</i>	29	19,3%
Οι διαπροσωπικές συγκρούσεις μεταξύ συναδέλφων ή με ανωτέρους την ώρα εργασίας	<i>Δεν με πιέζει καθόλου</i>	34	22,4%
	<i>Με πιέζει λίγο</i>	12	7,9%
	<i>Με πιέζει αρκετά</i>	25	16,4%
	<i>Με πιέζει πολύ</i>	52	34,2%
	<i>Με πιέζει πάρα πολύ</i>	29	19,1%

Όπως παρατηρείται, ο μεγάλος φόρτος εργασίας ασκεί αρκετά μεγάλη πίεση στο 27,6% των εργαζομένων και λίγη πίεση στο 36,8%, ενώ παράλληλα οι απαντήσεις που συνιστούν πολύ μεγάλη ή πάρα πολύ μεγάλη πίεση λαμβάνουν ποσοστό 30,9% ενώ μόλις το 4,6% των εργαζομένων θεωρούν ότι δεν πιέζονται καθόλου από το μεγάλο φόρτο εργασίας.

Μεγαλύτερη είναι η πίεση που νοιώθουν οι εργαζόμενοι από το γεγονός ότι καλούνται πολλές φορές να λάβουν σημαντικές αποφάσεις που επηρεάζουν άμεσα ή έμμεσα τη ζωή άλλων. Συγκεκριμένα, το 18,8% πιέζεται από το γεγονός αυτό σε αρκετά μεγάλο βαθμό, το 21,5% σε μεγάλο βαθμό και το 27,5% σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό. Παρόλα αυτά, δεν πρέπει να θεωρηθούν αμελητέα τα ποσοστά αυτών που απαντούν ότι δεν πιέζονται καθόλου ή πιέζονται λίγο, καθώς ανέρχονται σε 10,1% και 22,1% αντίστοιχα.

Ανάλογες είναι οι απαντήσεις που λαμβάνουμε όσον αφορά στην πίεση που δέχονται οι εργαζόμενοι λόγω της υπεραπασχόλησης ή του γεγονότος ότι δεν απασχολούνται μόνο στο προκαθορισμένο αντικείμενό τους. Σε αθροιστικό ποσοστό το 84,9% περίπου των εργαζομένων νιώθουν να πιέζονται από αρκετά έως πάρα πολύ από το παραπάνω γεγονός, ενώ πολύ μικρό (2,6%) είναι το ποσοστό αυτών που απαντά ότι η υπεραπασχόληση δεν του ασκεί κάποιου είδους πίεση.

Συμμετρικά κατανεμημένες είναι οι απαντήσεις που λαμβάνονται σχετικά με το ρυθμό εναλλαγής καταστάσεων στο εργασιακό περιβάλλον. Όπως παρατηρούμε το μεγαλύτερο πλήθος των απαντήσεων (περίπου 48,7%) κατανέμεται στις απαντήσεις που συνιστούν αρκετή ή πολύ πίεση ενώ αρκετά χαμηλότερα είναι τα ποσοστά που συνιστούν πάρα πολύ πίεση.

Ανάλογα είναι τα αποτελέσματα που λαμβάνουμε σχετικά με το βαθμό πίεσης που προκαλούν οι πολλές ώρες εργασίας. Παρόλα αυτά, τα ποσοστά των ερωτώμενων που θεωρούν ότι δεν πιέζονται καθόλου από το εξαντλητικό ωράριο είναι ακόμα μεγαλύτερα αγγίζοντας το 24,3%, ενώ οι ερωτώμενοι που πιέζονται αρκετά από το εξαντλητικό ωράριο φθάνουν το 33,6% του συνολικού δείγματος.

Αντίθετα, σημαντικά προβλήματα εργασιακής πίεσης προκαλεί η έλλειψη προσωπικού. Είναι χαρακτηριστικό ότι το ποσοστό των εργαζομένων που νιώθει από

αρκετή έως πάρα πολλή πίεση λόγω του μειωμένου αριθμού προσωπικού που έχει άμεση συνέπεια τον επιμερισμό μεγαλύτερου όγκου εργασιών στο υπάρχον προσωπικό αγγίζει το εντυπωσιακό νούμερο του 98,0%. Επιπλέον κανείς από τους ερωτώμενους δεν μένει ανεπηρέαστος από την έλλειψη προσωπικού, ενώ οι μισοί περίπου (47,0%) από αυτούς αισθάνονται πάρα πολύ μεγάλη πίεση από το παραπάνω γεγονός.

Συναφή είναι τα αποτελέσματα σχετικά με το βαθμό πίεσης που ασκεί η χαμηλή αμοιβή που λαμβάνουν οι εργαζόμενοι. Το 94,1% αυτών θεωρεί ότι πιέζεται από αρκετά έως πάρα πολύ από το μη ικανοποιητικό ύψος των απολαβών του, ενώ και στην περίπτωση αυτή περισσότεροι από έναν στους δυο εργαζόμενους πιέζονται πάρα πολύ.

Με γνώμονα το γεγονός ότι το επάγγελμα του νοσοκομειακού υπαλλήλου και ιδιαίτερα του νοσηλευτικού - ιατρικού προσωπικού θέτει ως δεδομένη την εναλλαγή βάρδιών αλλά και την ύπαρξη εφημεριών, τα ποσοστά των απαντήσεων αναφορικά με τα παραπάνω ζητήματα εμφανίζουν αρκετά μεγάλη διασπορά. Μάλιστα, αρκετά σημαντικό μέρος των εργαζομένων, που αγγίζει το 19,1%, θεωρεί ότι το μεταβαλλόμενο συνεχώς ωράριο εργασίας δεν του ασκεί καθόλου πίεση, ενώ αντιθέτως υπάρχει και ένα ποσοστό της τάξης του 30,3% που απαντά αντίστροφα, θεωρώντας ότι η συνεχής αλλαγή στις βάρδιες και η έλλειψη ύπνου εξαιτίας των εφημεριών του επιφέρει πάρα πολλή πίεση.

Συνεχίζοντας το σχολιασμό των ευρημάτων που αφορούν στην πρώτη ενότητα του ερωτηματολογίου, στην ερώτηση για το βαθμό πίεσης που ασκεί στους ερωτώμενους η ανεπάρκεια χώρων στο Νοσοκομείο, ώστε να εξυπηρετούνται οι ανάγκες των ασθενών, το 27,0% του δείγματος μας απαντά «Με πιέζει αρκετά», το 29,6% «Με πιέζει λίγο», το 19,1% «Με πιέζει πάρα πολύ», το 11,2% «Με πιέζει πολύ» και το 13,2% «Δε με πιέζει καθόλου».

Επιπλέον, μεγάλη πίεση φαίνεται να ασκεί η έλλειψη αναγκαίων αναλώσιμων υλικών και κατάλληλου εξοπλισμού, καθώς το 92,1% των εργαζομένων αθροιστικά απαντά ότι αυτή του ασκεί από αρκετή έως πάρα πολλή πίεση.

Διαμετρικά αντίθετες είναι οι απαντήσεις που λαμβάνουμε αναφορικά με το βαθμό πίεσης που ασκεί στους εργαζόμενους η καθημερινή λεπτομερής ενημέρωση των φακέλων των ασθενών. Οι ερωτώμενοι εντάσσουν την παραπάνω δραστηριότητα στις εργασιακές υποχρεώσεις τους. Συνεπώς, το μεγαλύτερο μέρος αυτών (47,4%) θεωρεί ότι δεν πιέζονται καθόλου από αυτή, ενώ το 20,4% θεωρεί ότι πιέζονται λίγο.

Ελαφρώς διαφοροποιημένα είναι τα αποτελέσματα στην ερώτηση που αφορά στο βαθμό πίεσης των εργαζομένων από τη μεγάλη γραφειοκρατική διαδικασία που περιβάλλει την εισαγωγή – εξιτήριο ασθενών και συνεπάγεται πιθανή ταλαιπωρία τους. Συγκεκριμένα το 30,3% απαντά «Με πιέζει λίγο», το 23,7% «Δε με πιέζει καθόλου», το 16,4% «Με πιέζει αρκετά», το 19,1% «Με πιέζει πάρα πολύ» και το 10,5% «Με πιέζει πολύ».

Αρκετά υψηλή φαίνεται να είναι η πίεση που ασκείται στους εργαζόμενους του Νοσοκομείου λόγω του κινδύνου μετάδοσης ασθενειών και ενδοноσοκομειακών λοιμώξεων. Είναι χαρακτηριστικό ότι το 82,2% αθροιστικά πιέζεται σε αρκετό, πολύ μεγάλο ή πάρα πολύ μεγάλο βαθμό από το παραπάνω στοιχείο.

Επιπλέον, όσον αφορά στο βαθμό πίεσης που ασκείται από την αναξιοπιστία και την καθυστέρηση -κάποιες φορές- στη λήψη των αποτελεσμάτων των εργαστηριακών εξετάσεων, το 42,8% απαντά «Με πιέζει λίγο», το 37,5% «Με πιέζει πάρα πολύ», το 9,9% «Με πιέζει αρκετά», το 7,2% «Με πιέζει πολύ» και μόλις το 2,6% απαντά «Δε με πιέζει καθόλου».

Αρκετά μεγάλη διασπορά εμφανίζουν οι απαντήσεις που λαμβάνουμε αναφορικά με την πίεση που ασκείται στο δείγμα μας λόγω της στάσης των ασθενών και των συγγενών απέναντί τους. Παρόλα αυτά η κύρια τάση των απαντήσεων καταδεικνύει σημαντικό βαθμό πίεσης προς τους εργαζόμενους. Ενώ ανάλογη και ελαφρώς εντονότερη είναι η τάση και αναφορικά με την πίεση που πηγάζει από την αντίληψη των ασθενών και των συγγενών τους ότι οι επαγγελματίες υγείας για να ασκήσουν σωστά τα καθήκοντα τους πρέπει να χρηματίζονται.

Αρκετά ξεκάθαρη είναι η πίεση που δέχονται οι ερωτώμενοι της μελέτης μας από το φόβο της πιθανότητας κάποιου λάθους και κυρίως των επιπτώσεων αυτού.

Χαρακτηριστικά το 32,9% πιέζεται πάρα πολύ από τα παραπάνω και το 29,6% πολύ. Μόλις το 5,3% απαντά ότι δεν πιέζεται καθόλου.

Όπως σκιαγραφείται από τις απαντήσεις που ελήφθησαν, η έλλειψη εμπιστοσύνης απέναντι στους εργαζόμενους στην υγεία δημιουργεί αρκετή έως πάρα πολύ πίεση σε 3 από τους 4 ερωτώμενους νοσοκομειακούς υπαλλήλους. Αντιθέτως αρκετά μοιρασμένες είναι οι απόψεις αυτών όσον αφορά στη δημιουργηθείσα πίεση από τη δημιουργία ψεύτικων προσδοκιών προς τους ασθενείς όσον αφορά στην πορεία της υγείας τους για ανθρωπιστικούς λόγους.

Χαμηλότερος είναι ο βαθμός δημιουργίας εργασιακού στρες λόγω της αδυναμίας των εργαζομένων να λάβουν σημαντικές αποφάσεις που αφορούν στα εργασιακά τους καθήκοντα, ενώ η πιθανότητα διασυρμού τους από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης εμφανίζει ακόμη χαμηλότερη τάση δημιουργίας πίεσης προς αυτούς.

Τέλος, αμφιλεγόμενα είναι τα αποτελέσματα δημιουργίας πίεσης που πηγάζει από διαπροσωπικές συγκρούσεις των εργαζομένων είτε με τους συναδέλφους τους είτε με τους προϊσταμένους τους την ώρα εργασίας, καθώς το 22,4% θεωρεί ότι δεν πιέζεται καθόλου από αυτές ενώ ανάλογα είναι τα ποσοστά αυτών που θεωρούν ότι τους δημιουργούν πάρα πολύ μεγάλη πίεση. Παράλληλα, το 34,2% των εργαζομένων θεωρεί ότι οι διαπροσωπικές συγκρούσεις των εργαζομένων είτε με τους συναδέλφους τους είτε με τους προϊσταμένους τους την ώρα εργασίας του δημιουργούν πολύ μεγάλη πίεση.

Για τη σκιαγράφηση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών των παραγόντων δημιουργίας πίεσης στον εργασιακό χώρο διενεργείται ομαδοποίηση των μεταβλητών που καθορίζουν τους παραπάνω παράγοντες σε δυο επιμέρους κατηγορίες. Η πρώτη αναφέρεται στην ένταση της πίεσης που προέρχεται από την ανεπάρκεια των χώρων εργασίας και τις ιδιαιτερότητες των συνθηκών εργασίας και προσδιορίζεται από τις πρώτες 23 ερωτήσεις της πρώτης ενότητας του ερωτηματολογίου μας και η δεύτερη στον βαθμό πίεσης από τις διαπροσωπικές συγκρούσεις μεταξύ των συναδέλφων την ώρα εργασίας και προσδιορίζεται από την τελευταία ερώτηση της πρώτης ενότητας του ερωτηματολογίου.

Για την εξαγωγή συμπερασμάτων υπολογίζονται οι μέσοι όροι της βαθμολογίας κάθε μιας από τις κατασκευαζόμενες μεταβλητές και χρησιμοποιούνται μια σειρά από μεθόδους της επαγωγικής στατιστικής ώστε να διαπιστωθεί τόσο η μεταξύ τους σχέση, αλλά και η συσχέτισή τους με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος μας

Αρχικά, παρατηρείται ότι η δομή του χώρου εργασίας και οι συνθήκες που επικρατούν σε αυτόν ασκούν μεγαλύτερη πίεση στους εργαζόμενους σε σχέση με την πίεση που αυτοί λαμβάνουν μέσω των διαπροσωπικών συγκρούσεων με τους συναδέλφους ή τους ανωτέρους τους την ώρα της εργασίας. Γενικά και ο βαθμός πίεσης λόγω των δυο παραγόντων χαρακτηρίζεται ως «μέτριος» με αυξητικές τάσεις. Οι μέσοι όροι των βαθμολογιών ισούνται με 3,28 για το παράγοντα «Χώρος και συνθήκες εργασίας» και με 3,20 για τον παράγοντα «Διαπροσωπικές σχέσεις στο χώρο εργασίας».

Πίνακας 2: Περιγραφική στατιστική παραγόντων δημιουργίας επαγγελματικής πίεσης

	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση	Μέγιστο	Ελάχιστο
Χώρος και συνθήκες εργασίας	3,28	0,64	4,30	1,83
Διαπροσωπικές σχέσεις στο χώρο εργασίας	3,20	1,43	5,00	1,00

Συσχετίζοντας τους δυο παράγοντες με τη χρήση του συντελεστή συσχέτισης r του Pearson, παρατηρούμε στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα σε αυτούς (p -value=0,006), με θετικό πρόσημο. Συνεπώς, όσο αυξάνεται η πίεση λόγω της ανεπάρκειας του χώρου και των συνθηκών εργασίας αυξάνεται και η ένταση της πίεσης που προκύπτει από τις διαπροσωπικές συγκρούσεις μεταξύ των εργαζομένων.

Πίνακας 3: Συσχέτιση παραγόντων δημιουργίας επαγγελματικής πίεσης

		Διαπροσωπικές σχέσεις στο χώρο εργασίας
Χώρος και συνθήκες εργασίας	Συντελεστής συσχέτισης	0,209**
	P-value	0,006

Στη συνέχεια της μελέτης λαμβάνουν χώρα έλεγχοι υποθέσεων με τη χρήση του t-test για ανεξάρτητα δείγματα καθώς και της μεθοδολογίας One Way ANOVA, ώστε να διαπιστωθεί η ύπαρξη ή μη στατιστικά σημαντικών διαφοροποιήσεων στους μέσους όρους των βαθμολογιών των παραγόντων δημιουργίας επαγγελματικής πίεσης με βάση το φύλο των ερωτηθέντων, την ειδικότητα τους, και τη θέση τους στον νοσοκομειακό οργανισμό. Τα αποτελέσματα που προκύπτουν παρουσιάζονται στον πίνακα 4.

Πίνακας 4: Έλεγχοι υποθέσεων στατιστικά σημαντικής διαφοροποίησης των μέσων όρων των παραγόντων δημιουργίας επαγγελματικής πίεσης με βάση το φύλο, την ειδικότητα και τη θέση στον οργανισμό

Μεταβλητή	Διαπροσωπικές σχέσεις στο χώρο εργασίας	Χώρος και συνθήκες εργασίας
Φύλο		
Ανδρες	3,16±1,32	3,50±0,61
Γυναίκες	3,20±1,47	3,20±0,64
	p=0,864	p=0,016*
Ειδικότητα		
Ιατρικό προσωπικό	3,07±1,21	3,43±0,59
Νοσηλευτικό προσωπικό	3,36±1,53	3,17±0,69
Διοικητικό προσωπικό	2,85±1,49	3,27±0,48
	p=0,274	p=0,083
Θέση στον οργανισμό		
Υπάλληλος	3,19±1,43	3,29±0,65
Προϊστάμενος	3,16±1,72	3,11±0,48
	p=0,965	p=0,513

Ερμηνεύοντας τα αποτελέσματα των παραπάνω ελέγχων υποθέσεων, παρατηρείται ότι η μόνη περίπτωση που προκύπτουν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις στους μέσους όρους των βαθμολογιών των ερωτηθέντων σε επίπεδο σημαντικότητας 5% είναι στον παράγοντα «Χώρος και συνθήκες εργασίας» ($p\text{-value} = 0,016$), όπου οι άνδρες παρουσιάζουν υψηλότερες μέσες τιμές (3,50 έναντι 3,20 των γυναικών). Ως εκ τούτου οι άνδρες παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής πίεσης που προκύπτουν από τη δομή του χώρου εργασίας και τις συνθήκες που επικρατούν σε αυτόν.

Παράλληλα, κατά τη συσχέτιση των παραγόντων δημιουργίας εργασιακής πίεσης με την ηλικία, τα συνολικά χρόνια εργασίας, τα χρόνια εργασίας στη συγκεκριμένη υπηρεσία και τα χρόνια εργασίας στη συγκεκριμένη θέση, παρατηρείται αρνητικός και στατιστικά σημαντικός συντελεστής συσχέτισης ανάμεσα στον παράγοντα «Χώρος και συνθήκες εργασίας» και στις μεταβλητές «Χρόνια εργασίας στη συγκεκριμένη υπηρεσία» ($r = -0,214$, $p\text{-value} = 0,011$) και «Χρόνια εργασίας στη συγκεκριμένη θέση» ($r = -0,190$, $p\text{-value} = 0,024$). Κατά συνέπεια, ερμηνεύεται ότι όσο περισσότερο οι εργαζόμενοι παραμένουν στον ίδιο χώρο εργασίας τόσο αυξάνεται και η πίεση που αισθάνονται από το χώρο και τις συνθήκες εργασίας.

Πίνακας 5: Συσχέτιση παραγόντων δημιουργίας επαγγελματικής πίεσης, ηλικίας και εργασιακής προϋπηρεσίας

		Ηλικία	Συνολικά χρόνια εργασίας	Χρόνια εργασίας στη συγκεκριμένη υπηρεσία	Χρόνια εργασίας στη συγκεκριμένη θέση
Διαπροσωπικές σχέσεις στο χώρο εργασίας	Συντελεστής συσχέτισης	,002	-,072	-,132	-,072
	P-value	,982	,381	,106	,383
Χώρος και συνθήκες εργασίας	Συντελεστής συσχέτισης	,020	-,139	-,214	-,190
	P-value	,817	,099	,011	,024

5.3 ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

Περνώντας στο ερωτηματολόγιο της εργασιακής ικανοποίησης (Spector, 1997), αρχικά παρατηρούνται τα κάτωθι αποτελέσματα:

Πίνακας 6: Βαθμός εργασιακής ικανοποίησης

	Συχνότητα	Σχετική συχνότητα	
Πιστεύω ότι αμείβομαι δίκαια για την εργασία που κάνω	<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	73	48,0%
	<i>Διαφωνώ αρκετά</i>	38	25,0%
	<i>Διαφωνώ ελάχιστα</i>	0	0,0%
	<i>Συμφωνώ ελάχιστα</i>	0	0,0%
	<i>Συμφωνώ αρκετά</i>	26	17,1%
	<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	15	9,9%
Υπάρχουν πολύ λίγες ευκαιρίες προαγωγής στη δουλειά μου	<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	9	5,9%
	<i>Διαφωνώ αρκετά</i>	9	5,9%
	<i>Διαφωνώ ελάχιστα</i>	14	9,2%
	<i>Συμφωνώ ελάχιστα</i>	0	0,0%
	<i>Συμφωνώ αρκετά</i>	25	16,4%
	<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	95	62,5%
Ο/Η προϊστάμενός μου είναι πολύ ικανός/ή στη δουλειά του	<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	0	0,0%
	<i>Διαφωνώ αρκετά</i>	12	7,9%
	<i>Διαφωνώ ελάχιστα</i>	10	6,6%
	<i>Συμφωνώ ελάχιστα</i>	19	12,5%
	<i>Συμφωνώ αρκετά</i>	29	19,1%
	<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	82	53,9%
Δεν είμαι ικανοποιημένος από τις πρόσθετες παροχές (ασφαλιστική κάλυψη, άδειες μετ' αποδοχών, συνταξιοδοτικές προοπτικές) που λαμβάνω, πέραν του μισθού	<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	12	7,9%
	<i>Διαφωνώ αρκετά</i>	14	9,2%
	<i>Διαφωνώ ελάχιστα</i>	0	0,0%
	<i>Συμφωνώ ελάχιστα</i>	9	5,9%
	<i>Συμφωνώ αρκετά</i>	41	27,0%
	<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	76	50,0%

Πίνακας 6 (συνέχεια): Βαθμός εργασιακής ικανοποίησης

	<i>Συχνότητα</i>	<i>Σχετική συχνότητα</i>
Όταν κάνω καλά τη δουλειά μου, αναγνωρίζεται όπως θα έπρεπε	<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	59 38,8%
	<i>Διαφωνώ αρκετά</i>	22 14,5%
	<i>Διαφωνώ ελάχιστα</i>	24 15,8%
	<i>Συμφωνώ ελάχιστα</i>	24 15,8%
	<i>Συμφωνώ αρκετά</i>	14 9,2%
	<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	9 5,9%
Πολλοί από τους κανονισμούς και τις διαδικασίες μας, καθιστούν την διεκπεραίωση μία σωστής δουλειάς, δύσκολη	<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	5 3,3%
	<i>Διαφωνώ αρκετά</i>	0 0,0%
	<i>Διαφωνώ ελάχιστα</i>	0 0,0%
	<i>Συμφωνώ ελάχιστα</i>	19 12,5%
	<i>Συμφωνώ αρκετά</i>	51 33,6%
Συμπαθώ τους ανθρώπους με τους οποίους δουλεύω μαζί	<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	0 0,0%
	<i>Διαφωνώ αρκετά</i>	0 0,0%
	<i>Διαφωνώ ελάχιστα</i>	0 0,0%
	<i>Συμφωνώ ελάχιστα</i>	20 13,2%
	<i>Συμφωνώ αρκετά</i>	87 57,2%
	<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	45 29,6%

Πίνακας 6 (συνέχεια): Βαθμός εργασιακής ικανοποίησης

	Συχνότητα	Σχετική συχνότητα	
Η επικοινωνία φαίνεται καλή σ' αυτόν τον οργανισμό	<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	27	17,8%
	<i>Διαφωνώ αρκετά</i>	16	10,5%
	<i>Διαφωνώ ελάχιστα</i>	6	3,9%
	<i>Συμφωνώ ελάχιστα</i>	69	45,4%
	<i>Συμφωνώ αρκετά</i>	20	13,2%
	<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	14	9,2%
Οι αυξήσεις του μισθού είναι πολύ λίγες και σπάνιες	<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	0	0,0%
	<i>Διαφωνώ αρκετά</i>	0	0,0%
	<i>Διαφωνώ ελάχιστα</i>	0	0,0%
	<i>Συμφωνώ ελάχιστα</i>	0	0,0%
	<i>Συμφωνώ αρκετά</i>	32	21,1%
	<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	120	78,9%
Αυτοί που εργάζονται σωστά έχουν αρκετές πιθανότητες προαγωγής	<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	67	44,1%
	<i>Διαφωνώ αρκετά</i>	30	19,7%
	<i>Διαφωνώ ελάχιστα</i>	5	3,3%
	<i>Συμφωνώ ελάχιστα</i>	28	18,4%
	<i>Συμφωνώ αρκετά</i>	0	0,0%
	<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	22	14,5%
Ο προϊστάμενός μου είναι άδικος μαζί μου	<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	68	44,7%
	<i>Διαφωνώ αρκετά</i>	14	9,2%
	<i>Διαφωνώ ελάχιστα</i>	11	7,2%
	<i>Συμφωνώ ελάχιστα</i>	5	3,3%
	<i>Συμφωνώ αρκετά</i>	54	35,5%
	<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	0	0,0%

Πίνακας 6 (συνέχεια): Βαθμός εργασιακής ικανοποίησης

	Συχνότητα	Σχετική συχνότητα	
Οι πρόσθετες παροχές πέραν του μισθού, είναι εξίσου καλές με αυτές που προσφέρουν οι περισσότεροι άλλοι οργανισμοί	<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	70	46,1%
	<i>Διαφωνώ αρκετά</i>	0	0,0%
	<i>Διαφωνώ ελάχιστα</i>	10	6,6%
	<i>Συμφωνώ ελάχιστα</i>	31	20,4%
	<i>Συμφωνώ αρκετά</i>	21	13,8%
	<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	20	13,2%
Δεν θεωρώ πως η δουλειά μου εκτιμάται	<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	0	0,0%
	<i>Διαφωνώ αρκετά</i>	11	7,2%
	<i>Διαφωνώ ελάχιστα</i>	10	6,6%
	<i>Συμφωνώ ελάχιστα</i>	21	13,8%
	<i>Συμφωνώ αρκετά</i>	56	36,8%
	<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	54	35,5%
Οι προσπάθειες για να κάνω σωστά τη δουλειά μου σπάνια εμποδίζονται από τη γραφειοκρατία	<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	75	49,3%
	<i>Διαφωνώ αρκετά</i>	12	7,9%
	<i>Διαφωνώ ελάχιστα</i>	5	3,3%
	<i>Συμφωνώ ελάχιστα</i>	0	0,0%
	<i>Συμφωνώ αρκετά</i>	19	12,5%
	<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	41	27,0%
Θεωρώ ότι πρέπει να δουλεύω πιο σκληρά εξαιτίας της ανικανότητας των συνεργατών μου	<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	57	37,5%
	<i>Διαφωνώ αρκετά</i>	14	9,2%
	<i>Διαφωνώ ελάχιστα</i>	6	3,9%
	<i>Συμφωνώ ελάχιστα</i>	37	24,3%
	<i>Συμφωνώ αρκετά</i>	32	21,1%
	<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	6	3,9%

Πίνακας 6 (συνέχεια): Βαθμός εργασιακής ικανοποίησης

	Συχνότητα	Σχετική συχνότητα	
Μου αρέσουν αυτά που κάνω στην εργασία μου	<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	14	9,2%
	<i>Διαφωνώ αρκετά</i>	15	9,9%
	<i>Διαφωνώ ελάχιστα</i>	0	0,0%
	<i>Συμφωνώ ελάχιστα</i>	35	23,0%
	<i>Συμφωνώ αρκετά</i>	21	13,8%
	<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	67	44,1%
Οι στόχοι του οργανισμού στον οποίο εργάζομαι δεν μου είναι ξεκάθαροι	<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	0	0,0%
	<i>Διαφωνώ αρκετά</i>	6	3,9%
	<i>Διαφωνώ ελάχιστα</i>	18	11,8%
	<i>Συμφωνώ ελάχιστα</i>	10	6,6%
	<i>Συμφωνώ αρκετά</i>	37	24,3%
	<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	81	53,3%

Αρχικά παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο μέρος των ερωτηθέντων (73,0%), θεωρεί ότι δεν αμείβεται δίκαια για την εργασία του, ενώ το υπόλοιπο 27,0% διατυπώνει αντίθετη άποψη. Αντίθετα το 62,5% των εργαζομένων στο νοσοκομείο συμφωνεί απόλυτα με τη θέση «Υπάρχουν πολύ λίγες ευκαιρίες προαγωγής στη δουλειά μου», το 16,4% συμφωνεί σε αρκετά μεγάλο βαθμό, ενώ μόλις το 21,0% αθροιστικά διαφωνεί σε σχετικό ή απόλυτο βαθμό.

Διαφορετικά είναι τα αποτελέσματα που αφορούν τις ικανότητες των προϊσταμένων, καθώς η μεγάλη πλειοψηφία των εργαζομένων θεωρούν ότι είναι ικανοί στη δουλειά τους. Επιπλέον, πολύ χαμηλός φαίνεται να είναι ο βαθμός ικανοποίησης των εργαζομένων από τις πρόσθετες παροχές του μισθού τους. Γενικά, η εργασία των εργαζομένων δεν αναγνωρίζεται όπως θα έπρεπε, σύμφωνα με την άποψη του μεγαλύτερου μέρους του δείγματος της έρευνας, ενώ θεωρείται ότι πολλοί από τους

κανονισμούς και τις διαδικασίες του νοσοκομείου καθιστούν την διεκπεραίωση μιας σωστής δουλειάς δύσκολη.

Εξαιρετικά καλές φαίνεται να είναι οι σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων, καθώς το σύνολο τους απαντούν ότι συμπαθούν τους ανθρώπους με τους οποίους εργάζονται σε απόλυτο ή σχετικό βαθμό. Αντίθετα, στη θέση «Μερικές φορές αισθάνομαι πως η εργασία μου δεν έχει νόημα» οι απόψεις των ερωτώμενων είναι σχετικά πολυποικίλες και το ίδιο συμβαίνει και όσον αφορά την επικοινωνία στο νοσοκομείο με τη γενική τάση του δείγματος να θεωρεί ότι αυτή είναι καλή στο χώρο εργασίας τους.

Οι αυξήσεις των μισθών είναι πολύ σπάνιες με βάση τις απαντήσεις του συνόλου των εργαζομένων, ενώ παράλληλα οι ερωτώμενοι θεωρούν σε μεγάλο βαθμό ότι ακόμα και αυτοί που εργάζονται σωστά έχουν γενικά χαμηλές πιθανότητες προαγωγής. Το 44,7% των εργαζομένων στο νοσοκομείο συμφωνεί απόλυτα με τη θέση ότι οι προϊστάμενοι τους είναι άδικοι μαζί τους, ενώ το 35,5% διαφωνεί αρκετά. Επιπλέον η συντριπτική πλειοψηφία των εργαζομένων θεωρεί ότι η δουλειά τους δεν εκτιμάται. Μοιρασμένες είναι οι απαντήσεις που λαμβάνονται στο ότι οι εργαζόμενοι πρέπει να εργάζονται σκληρά για να καλύψουν την ανικανότητα των συναδέλφων τους.

Τέλος, το 80,9% των ερωτώμενων αθροιστικά απαντά ότι του αρέσει το αντικείμενο της εργασίας του και το υπόλοιπο 19,1% απαντά με τον αντίθετο τρόπο, ενώ το 84,8% των εργαζομένων στο νοσοκομείο θεωρεί ότι αυτό δεν έχει ξεκάθαρους στόχους. Παρακάτω παρουσιάζεται το β' μέρος του ερωτηματολογίου.

Πίνακας 7: Βαθμός εργασιακής ικανοποίησης (β' Ενότητα)

	Συχνότητα	Σχετική συχνότητα	
<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	6	3,9%	
<i>Διαφωνώ αρκετά</i>	0	0,0%	
<i>Διαφωνώ ελάχιστα</i>	0	0,0%	
Όταν σκέπτομαι την αμοιβή μου, αισθάνομαι ότι ο οργανισμός στον οποίο δουλεύω δεν με εκτιμά	<i>Συμφωνώ ελάχιστα</i>	24	15,8%
	<i>Συμφωνώ αρκετά</i>	44	28,9%
	<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	78	51,3%

Πίνακας 7 (συνέχεια): Βαθμός εργασιακής ικανοποίησης (β' Ενότητα)

		Συχνότητα	Σχετική συχνότητα
Το προσωπικό του οργανισμού στον οποίο εργάζομαι προάγεται τόσο γρήγορα όσο γίνεται και αλλού	<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	92	60,5%
	<i>Διαφωνώ αρκετά</i>	18	11,8%
	<i>Διαφωνώ ελάχιστα</i>	10	6,6%
	<i>Συμφωνώ ελάχιστα</i>	0	0,0%
	<i>Συμφωνώ αρκετά</i>	15	9,9%
	<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	17	11,2%
Ο προϊστάμενός μου ενδιαφέρεται ελάχιστα για τα συναισθήματα των υφισταμένων του	<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	68	44,7%
	<i>Διαφωνώ αρκετά</i>	29	19,1%
	<i>Διαφωνώ ελάχιστα</i>	11	7,2%
	<i>Συμφωνώ ελάχιστα</i>	30	19,7%
	<i>Συμφωνώ αρκετά</i>	5	3,3%
	<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	9	5,9%
Το πακέτο πρόσθετων παροχών πέραν του μισθού που έχουμε είναι δίκαιο	<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	80	52,6%
	<i>Διαφωνώ αρκετά</i>	21	13,8%
	<i>Διαφωνώ ελάχιστα</i>	21	13,8%
	<i>Συμφωνώ ελάχιστα</i>	5	3,3%
	<i>Συμφωνώ αρκετά</i>	11	7,2%
	<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	14	9,2%

Πίνακας 7 (συνέχεια): Βαθμός εργασιακής ικανοποίησης (β' Ενότητα)

	Συχνότητα	Σχετική συχνότητα
Υπάρχουν λίγες ανταμοιβές για όσους εργάζονται εδώ	<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	32 21,1%
	<i>Διαφωνώ αρκετά</i>	0 0,0%
	<i>Διαφωνώ ελάχιστα</i>	0 0,0%
	<i>Συμφωνώ ελάχιστα</i>	5 3,3%
	<i>Συμφωνώ αρκετά</i>	18 11,8%
	<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	97 63,8%
Έχω περισσότερα από ότι θα έπρεπε να κάνω στη δουλειά μου	<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	33 21,7%
	<i>Διαφωνώ αρκετά</i>	9 5,9%
	<i>Διαφωνώ ελάχιστα</i>	6 3,9%
	<i>Συμφωνώ ελάχιστα</i>	9 5,9%
	<i>Συμφωνώ αρκετά</i>	38 25,0%
	<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	57 37,5%
Περνάω ευχάριστα με τους συνεργάτες μου	<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	5 3,3%
	<i>Διαφωνώ αρκετά</i>	0 0,0%
	<i>Διαφωνώ ελάχιστα</i>	0 0,0%
	<i>Συμφωνώ ελάχιστα</i>	16 10,5%
	<i>Συμφωνώ αρκετά</i>	65 42,8%
	<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	66 43,4%

Πίνακας 7 (συνέχεια): Βαθμός εργασιακής ικανοποίησης (β' Ενότητα)

	Συχνότητα	Σχετική συχνότητα
Συχνά αισθάνομαι ότι δεν ξέρω τι συμβαίνει με τον οργανισμό στον οποίο εργάζομαι	<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	16 10,5%
	<i>Διαφωνώ αρκετά</i>	14 9,2%
	<i>Διαφωνώ ελάχιστα</i>	0 0,0%
	<i>Συμφωνώ ελάχιστα</i>	28 18,4%
	<i>Συμφωνώ αρκετά</i>	44 28,9%
	<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	50 32,9%
Αισθάνομαι υπερήφανος κατά την εκτέλεση της εργασίας μου	<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	9 5,9%
	<i>Διαφωνώ αρκετά</i>	0 0,0%
	<i>Διαφωνώ ελάχιστα</i>	0 0,0%
	<i>Συμφωνώ ελάχιστα</i>	26 17,1%
	<i>Συμφωνώ αρκετά</i>	55 36,2%
	<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	62 40,8%
Αισθάνομαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες μισθολογικών αυξήσεων, που μου παρέχονται	<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	96 63,2%
	<i>Διαφωνώ αρκετά</i>	0 0,0%
	<i>Διαφωνώ ελάχιστα</i>	12 7,9%
	<i>Συμφωνώ ελάχιστα</i>	14 9,2%
	<i>Συμφωνώ αρκετά</i>	14 9,2%
	<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	16 10,5%
Υπάρχουν πρόσθετες παροχές πέραν του μισθού που θα έπρεπε να λαμβάνουμε αλλά αυτό δεν συμβαίνει	<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	6 3,9%
	<i>Διαφωνώ αρκετά</i>	5 3,3%
	<i>Διαφωνώ ελάχιστα</i>	22 14,5%
	<i>Συμφωνώ ελάχιστα</i>	35 23,0%
	<i>Συμφωνώ αρκετά</i>	20 13,2%
	<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	64 42,1%

Πίνακας 7 (συνέχεια): Βαθμός εργασιακής ικανοποίησης (β' Ενότητα)

	Συχνότητα	Σχετική συχνότητα	
Συμπαθώ τον προϊστάμενό μου	<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	0	0,0%
	<i>Διαφωνώ αρκετά</i>	14	9,2%
	<i>Διαφωνώ ελάχιστα</i>	0	0,0%
	<i>Συμφωνώ ελάχιστα</i>	29	19,1%
	<i>Συμφωνώ αρκετά</i>	47	30,9%
	<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	62	40,8%
Έχω περισσότερη από ότι θα έπρεπε γραφική εργασία να κάνω	<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	18	11,8%
	<i>Διαφωνώ αρκετά</i>	9	5,9%
	<i>Διαφωνώ ελάχιστα</i>	0	0,0%
	<i>Συμφωνώ ελάχιστα</i>	19	12,5%
	<i>Συμφωνώ αρκετά</i>	32	21,1%
	<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	74	48,7%
Δεν θεωρώ ότι οι προσπάθειές μου ανταμείβονται όπως θα έπρεπε	<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	9	5,9%
	<i>Διαφωνώ αρκετά</i>	0	0,0%
	<i>Διαφωνώ ελάχιστα</i>	10	6,6%
	<i>Συμφωνώ ελάχιστα</i>	64	42,1%
	<i>Συμφωνώ αρκετά</i>	25	16,4%
	<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	44	28,9%
Είμαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες προαγωγής που μου παρέχονται	<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	83	54,6%
	<i>Διαφωνώ αρκετά</i>	23	15,1%
	<i>Διαφωνώ ελάχιστα</i>	15	9,9%
	<i>Συμφωνώ ελάχιστα</i>	6	3,9%
	<i>Συμφωνώ αρκετά</i>	20	13,2%
	<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	5	3,3%

Πίνακας 7 (συνέχεια): Βαθμός εργασιακής ικανοποίησης (β' Ενότητα)

	Συχνότητα	Σχετική συχνότητα	
Υπάρχουν πολλοί διαπληκτισμοί και διαμάχες στη δουλειά	<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	20	13,2%
	<i>Διαφωνώ αρκετά</i>	0	0,0%
	<i>Διαφωνώ ελάχιστα</i>	32	21,1%
	<i>Συμφωνώ ελάχιστα</i>	35	23,0%
	<i>Συμφωνώ αρκετά</i>	44	28,9%
	<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	21	13,8%
	Η εργασία μου είναι ευχάριστη	<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	12
<i>Διαφωνώ αρκετά</i>		5	3,3%
<i>Διαφωνώ ελάχιστα</i>		35	23,0%
<i>Συμφωνώ ελάχιστα</i>		20	13,2%
<i>Συμφωνώ αρκετά</i>		54	35,5%
<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>		26	17,1%
Οι εργασίες ανατίθενται χωρίς να επεξηγούνται πλήρως		<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>	45
	<i>Διαφωνώ αρκετά</i>	6	3,9%
	<i>Διαφωνώ ελάχιστα</i>	12	7,9%
	<i>Συμφωνώ ελάχιστα</i>	30	19,7%
	<i>Συμφωνώ αρκετά</i>	14	9,2%
	<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	45	29,6%

Με βάση τις ερωτήσεις που ελήφθησαν στο δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου, η χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων στο Ιπποκράτειο επιβεβαιώνεται, καθώς αρχικά οι ερωτηθέντες θεωρούν στη μεγάλη πλειοψηφία τους ότι λαμβάνοντας υπόψη την αμοιβή τους η εργασία τους δεν εκτιμάται από τον ίδιο τον οργανισμό, οι ανταμοιβές είναι χαμηλές, ενώ παράλληλα θεωρούν άδικο το πακέτο των πρόσθετων παροχών που λαμβάνουν. Η χαμηλή δυνατότητα προαγωγής επιβεβαιώνεται και στο

δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου, ενώ αντίθετα είναι υψηλό το ποσοστό των ερωτώμενων που θεωρούν ότι ο προϊστάμενός τους ενδιαφέρεται σε υψηλό βαθμό για τα συναισθήματα των υφιστάμενων του.

Ο φόρτος εργασίας κρίνεται από τους ερωτώμενους υψηλός, γεγονός που επιβεβαιώνεται και από τον μεγάλο όγκο γραφικής εργασίας που έχουν να διεκπεραιώσουν οι εργαζόμενοι, ενώ επιπλέον επιβεβαιώνεται το πολύ καλό κλίμα που επικρατεί μεταξύ των εργαζομένων.

Τέλος, από τα ληφθέντα αποτελέσματα φαίνεται η απροσδιοριστία ρόλων των εργαζομένων στη διαδικασία λειτουργίας του νοσοκομείου, ενώ, παράλληλα, γενικά το κλίμα στον οργανισμό είναι καλό, με τους περισσότερους εργαζόμενους να δηλώνουν ευχαριστημένοι από τη δουλειά τους σε γενικά πλαίσια.

Ο βαθμός εργασιακής ικανοποίησης των ιατρών νοσηλευτών και διοικητικών του Ιπποκράτειου κρίνεται γενικά χαμηλός. Ο μέσος όρος των βαθμολογιών βάσει της 6βάθμιας κλίμακας μέσω της οποίας προσδιορίζονται οι ερωτήσεις του ερευνητικού μας εργαλείου αγγίζει μόλις το 3,07.

Πίνακας 8: Περιγραφική στατιστική παραγόντων επαγγελματικής ικανοποίησης

	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση	Μέγιστο	Ελάχιστο
Εργασιακή ικανοποίηση	3,07	0,42	3,97	1,97

Εν συνεχεία μέσω της διαδικασίας ελέγχων υποθέσεων, παρατηρείται, ότι οι μέσοι όροι της βαθμολογίας της εργασιακής ικανοποίησης των ερωτηθέντων δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις με βάση το φύλο, την ειδικότητα τους και τη θέση τους στο νοσοκομείο καθότι το παρατηρηθέν p-value είναι ανώτερο του επίπεδου σημαντικότητας $\alpha=0,05$. Επιπρόσθετα, η εργασιακή ικανοποίηση δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την ηλικία, τα συνολικά χρόνια εργασίας και τα χρόνια παραμονής στην συγκεκριμένη υπηρεσία βάσει της διαδικασίας συσχετίσεων με τη χρήση του συντελεστή γραμμικής συσχέτισης κατά Pearson ($p\text{-value}>0,05$).

Πίνακας 9: Έλεγχοι υποθέσεων στατιστικά σημαντικής διαφοροποίησης του μέσου όρου της επαγγελματικής ικανοποίησης με βάση το φύλο, την ειδικότητα και τη θέση στον οργανισμό

Μεταβλητή	επαγγελματική ικανοποίηση
Φύλο	
Άνδρες	3,06±0,46
Γυναίκες	3,07±0,41
	p=0,894
Ειδικότητα	
Ιατρικό προσωπικό	3,10±0,41
Νοσηλευτικό προσωπικό	3,03±0,39
Διοικητικό προσωπικό	3,12±0,55
	p=0,628
Θέση στον οργανισμό	
Υπάλληλος	2,62±0,82
Προϊστάμενος	2,20±0,90
	p=0,104

Πίνακας 6: Συσχέτιση επαγγελματικής ικανοποίησης, ηλικίας και εργασιακής προϋπηρεσίας

	Ηλικία	Συνολικά χρόνια εργασίας	Χρόνια εργασίας στη συγκεκριμένη υπηρεσία	Χρόνια εργασίας στη συγκεκριμένη θέση
Συντελεστής συσχέτισης	-,067	,012	-,014	-,030
Επαγγελματική ικανοποίηση				
P-value	,420	,882	,862	,713

Η στατιστική μελέτη κλείνει συσχετίζοντας τους παράγοντες εργασιακού στρες με την εργασιακή ικανοποίηση των συμμετεχόντων στην έρευνα. Έτσι, όπως παρατηρείται, η ποιότητα του χώρου και των συνθηκών εργασίας ασκεί θετική και στατιστικά σημαντική επιρροή στην εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων, ενώ ανάλογη είναι η επιρροή που ασκούν οι καλές διαπροσωπικές σχέσεις στο χώρο εργασίας.

Πίνακας 11: Συσχέτιση παραγόντων επαγγελματικής ικανοποίησης

	Χώρος και συνθήκες εργασίας	Διαπροσωπικές σχέσεις στο χώρο εργασίας
Εργασιακή ικανοποίηση	0,322**	0,333**
Συντελεστής συσχέτισης		
P-value	0,000**	0,000**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΣΥΖΗΤΗΣΗ, ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

6.1 ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στην παρούσα εργασία εξετάστηκε η εργασιακή ικανοποίηση και το εργασιακό άγχος στο χώρο της υγείας μέσω της εξέτασης της διεθνούς και εγχώριας βιβλιογραφίας, σε πρώτο επίπεδο, και σε δεύτερο επίπεδο επιχειρήθηκε η διερεύνηση του βαθμού εργασιακής ικανοποίησης και επαγγελματικής εξουθένωσης σε δείγμα επαγγελματιών υγείας του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, μέσω εφαρμογής αντίστοιχων ερωτηματολογίων. Αναφορικά με τους παράγοντες πρόκλησης εργασιακού άγχους, καταγράφηκε πως οι σημαντικότεροι εξ αυτών είναι το γεγονός πως οι εργαζόμενοι καλούνται να λαμβάνουν σημαντικές αποφάσεις που επηρεάζουν τη ζωή των άλλων, ο υψηλός φόρτος εργασίας και η υπεραπασχόληση ή η απασχόληση στο προκαθορισμένο αντικείμενο. Επιπλέον, ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες εργασιακού άγχους είναι η έλλειψη προσωπικού και το μη ικανοποιητικό επίπεδο των οικονομικών απολαβών τους.

Τα παραπάνω ευρήματα συμφωνούν με αυτά των Organ & Bateman (1998), οι οποίοι υποστηρίζουν πως οι σημαντικότερες προσδιοριστικές μεταβλητές του εργασιακού άγχους στο χώρο της υγείας είναι οι υψηλές απαιτήσεις εργασίας, το εκτεταμένο ωράριο, η ανάθεση υπερβολικού όγκου καθηκόντων και οι χαμηλές οικονομικές απολαβές. Επιπλέον, τα ευρήματα συμφωνούν με αυτά του Richards (1998), ο οποίος θεωρεί ως σημαντικότερους παράγοντες την ένταση των απαιτήσεων της εργασίας και το φόρτο εργασίας, καθώς και με αυτά των Buchbinder et al. (2000), οι οποίοι επίσης αναφέρουν το φόρτο εργασίας και το βαθμό αντιστοίχισης μεταξύ ευθύνης και αρμοδιότητας. Στις διαπιστώσεις αυτές καταλήγουν και οι Milliken et al. (2007), οι Aiken et al. (2002), οι Kravitz et al. (2010) και οι Wilkins & Beaudet (1998). Ομοίως, οι Dowell et al. (2000), αναφέρουν πως οι κρισιμότερες αιτίες άγχους είναι οι διαδικαστικοί περιορισμοί και η υπερβολική γραφειοκρατία.

Επιπλέον, στην παρούσα έρευνα αποδείχθηκε πως ο ρυθμός εναλλαγής των καταστάσεων στο εργασιακό περιβάλλον και το μεταβαλλόμενο ωράριο αποτελούν

λιγότερο σημαντικούς παράγοντες πρόκλησης εργασιακού άγχους στους επαγγελματίες υγείας, ενώ οι παράγοντες της ανεπάρκειας των νοσοκομειακών χώρων και της καθημερινής λεπτομερούς ενημέρωσης των φακέλων των ασθενών αποδείχθηκαν πως αποτελούν μέτριας ισχύος στρεσογόνους παράγοντες. Περαιτέρω, αποδείχθηκε πως εξαιρετικά μεγάλη πίεση δέχονται οι εργαζόμενοι από την έλλειψη των αναγκαίων αναλώσιμων υλικών και εξοπλισμού, εύρημα που συμφωνεί με αυτό του Richards (1998), ο οποίος αναφέρει πως μια από τις σημαντικότερες μεταβλητές άγχους είναι η ανεπάρκεια των πόρων για την εκτέλεση των καθηκόντων. Αντίστοιχα, οι Ποζουκίδου και συν. (2007), καταδεικνύουν ότι ο κυριότερος λόγος εργασιακής δυσαρέσκειας στους επαγγελματίες υγείας είναι οι συνθήκες εργασίας. Σε αυτό συμφωνούν και οι Malliarou et al. (2010), οι οποίοι καταδεικνύουν πως η πιο συχνή πηγή άγχους είναι το ανεπαρκές δομικά εργασιακό περιβάλλον.

Σε συνάρτηση με τον παράγοντα των συνθηκών εργασίας, αποδείχθηκε πως οι επαγγελματίες υγείας δέχονται πίεση και από το φόβο κάποιου λάθους, αλλά και από την έλλειψη εμπιστοσύνης, ενώ από την άλλη πλευρά δεν πιέζονται ιδιαίτερα από τις διαπροσωπικές συγκρούσεις στο χώρο εργασίας, εύρημα που δεν συνάδει με αυτό των Organ & Bateman (1998) και των Milliken et al. (2007). Επιπλέον, αποκαλύφθηκε πως ο βαθμός εργασιακής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου είναι μέτριος, αν και η συντριπτική πλειοψηφία θεωρεί ότι εργάζεται σκληρά, σε αντίθεση με τα ευρήματα των Ramirez et al. (1996), οι οποίοι υποστηρίζουν ο βαθμός εργασιακής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας είναι εξαιρετικά υψηλός. Συνολικά, αποδείχθηκε πως οι σημαντικότεροι παράγοντες κατά σειρά που επηρεάζουν το επίπεδο του εργασιακού άγχους είναι τα προσωπικά επιτεύγματα, η συναισθηματική εξάντληση και η αποπροσωποποίηση, όπως αναφέρουν και οι Parathanasiou et al. (2011).

Αναφορικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση, στην παρούσα έρευνα αποκαλύφθηκε πως οι σημαντικότεροι εξ αυτών είναι η χαμηλή αμοιβή της εργασίας τους, οι λίγες ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης και οι πρόσθετες παροχές, ακολουθούμενοι από την απροσδιοριστία των ρόλων των εργαζομένων στη διαδικασία λειτουργίας του νοσοκομείου. Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν με των Sibbald et al. (2003), των Bronski & Cook (1994), των Okerlund et al. (1994) και του Barnes (1998), οι οποίοι αποδεικνύουν οι αμοιβές και οι ευκαιρίες προαγωγής αποτελούν κρίσιμους παράγοντες της ικανοποίησης από την

εργασία. Ωστόσο, δε συμφωνούν με τα ευρήματα των Rozier et al. (1998), οι οποίοι αποδεικνύουν πως οι μισθολογικές απολαβές τοποθετούνται χαμηλότερα στην ιεραρχία σημαντικότητας ανάμεσα στους παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης, διαπίστωση στην οποία συμφωνούν και οι Spreckman et al. (1996).

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας συμφωνούν και με αυτά των ερευνών που έχουν πραγματοποιηθεί σε δημόσια νοσοκομεία στην Ελλάδα και την Κύπρο. Ενδεικτικά, οι Lambrou et al. (2010), αποδεικνύουν πως οι σημαντικότεροι παράγοντες παρακίνησης και εργασιακής ικανοποίησης είναι η εκτίμηση της εργασίας και η σταθερότητα του εισοδήματος, ενώ αντίστοιχα οι κυριότεροι παράγοντες αποθάρρυνσης είναι ο χαμηλός μισθός, διαπίστωση στην οποία συμφωνούν και οι Kontodimopoulos et al. (2009), καθώς και οι Labiris et al. (2008) και οι Paleologou et al. (2006). Ωστόσο, δεν συμφωνούν με τα ευρήματα των Gaki et al. (2012), οι οποίοι διαπιστώνουν πως οι οικονομικές απολαβές τοποθετούνται χαμηλά στην ιεραρχία σημαντικότητας των παραγόντων ικανοποίησης.

Συνοπτικά, οι επαγγελματίες υγείας του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης θεωρούν πως ο σημαντικότερος παράγοντας εργασιακής ικανοποίησης είναι η εκτίμηση της εργασίας τους, όπως αυτή αντανακλάται στις μισθολογικές απολαβές τους, καθώς και στις δυνατότητες επαγγελματικής ανέλιξης στην ιεραρχία. Μάλιστα, η συντριπτική πλειοψηφία θεωρεί πως η εργασία τους δεν εκτιμάται, παράγοντας που αποτελεί και την κυριότερη μεταβλητή του χαμηλού επιπέδου ικανοποίησης που λαμβάνουν από την εργασία τους. Γενικά, ο βαθμός εργασιακής ικανοποίησης των συνόλου των επαγγελματιών υγείας κρίνεται σχετικά χαμηλός, όπως αποδεικνύεται και από την πλειοψηφία των ερευνών που έχουν πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα και την Κύπρο (Gaki et al., 2012, Papathanasiou et al., 2011, Lambrou et al., 2010, Malliarou et al., 2010, Μαρνέρας και συν., 2010, Μπόρου και συν., 2010, Kontodimopoulos et al., 2009, Labiris et al., 2008, Ποζουκίδου και συν., 2007, Paleologou et al., 2006, Theodorakioglou & Tsiotras, 2000).

Τέλος, η παρούσα έρευνα αποδεικνύει πως οι παράγοντες του εργασιακού άγχους συσχετίζονται με το επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης. Πιο συγκεκριμένα, οι καλές συνθήκες εργασίας και οι καλές διαπροσωπικές σχέσεις σχετίζονται θετικά με την εργασιακή ικανοποίηση και αρνητικά με το εργασιακό άγχος. Η σχέση μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης και εργασιακού άγχους έχει αποδειχθεί στη συντριπτική

πλειονηφία των προηγούμενων ερευνών (Malliarou et al., 2010, Bailey, 2010, Nasab, 2008, Jovic-Vranes et al., 2007, Coomber & Barriball, 2006, Greco et al., 2006, Keith, 2005, Williams, 2003).

Συνοπτικά, στην παρούσα εργασία αποδείχθηκε πως το εργασιακό άγχος και η εργασιακή ικανοποίηση σχετίζονται με αντίστροφη σχέση στους επαγγελματίες υγείας, ενώ οι σημαντικότεροι παράγοντες που επιδρούν στη διαμόρφωση των αντίστοιχων επιπέδων είναι οι πολιτικές διοίκησης των ανθρώπινων πόρων (Jovic-Vranes et al., 2007), οι προοπτικές επαγγελματικής εξέλιξης (Jain et al., 2009, Hegney et al., 2006, Best & Thurston, 2004, Gigantesco et al., 2003), οι οικονομικές απολαβές (Pillay, 2008, Coomber & Barriball, 2006, Best & Thurston, 2004), τα επιτεύγματα και την αναγνώρισή τους (Lambrou et al., 2010, Kontodimopoulos et al., 2009, Cummings et al., 2008, Labiris et al., 2008, Molinari & Monserud, 2008, Moody & Pasut, 2006, Paleologou et al., 2006) και τις συνθήκες εργασίας (Pillay, 2008, Kalesh et al., 2007, DeStefano et al., 2005, McManus et al., 2004).

6.2 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η έρευνα της παρούσας διπλωματικής εργασίας χαρακτηρίζεται από μία σειρά περιορισμών, οι οποίοι κρίνεται αναγκαίο να καταγραφούν. Καταρχήν, το δείγμα της έρευνας αποτελείται από επαγγελματίες υγείας ενός μόνο δημόσιου νοσοκομείου και συγκεκριμένα του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, και για το λόγο αυτό τα ευρήματα ίσως δεν μπορούν να γενικευτούν για όλα τα δημόσια νοσοκομεία της χώρας. Επιπλέον, ένας ακόμα περιορισμός της έρευνας είναι το γεγονός πως αυτή δεν συμπεριλαμβάνει δείγμα από ιδιωτικά νοσοκομεία, καθώς έχουν διαπιστωθεί σημαντικές αποκλίσεις στα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης και εργασιακού άγχους στους επαγγελματίες υγείας του ιδιωτικού τομέα. Επίσης, θα μπορούσε ίσως το δείγμα να είναι μεγαλύτερο ώστε να ενισχυθεί η αξιοπιστία των αποτελεσμάτων.

Επιπροσθέτως, η διερεύνηση της εργασιακής ικανοποίησης και του εργασιακού άγχους πραγματοποιήθηκε με τη χρήση συγκεκριμένων ερευνητικών εργαλείων. Έτσι, είναι πιθανό η εφαρμογή άλλων ήδη σταθμισμένων ερωτηματολογίων να οδηγούσε σε διαφορετικά ευρήματα και συμπεράσματα. Τέλος, ιδιαίτερη αναφορά θα πρέπει να γίνει στις επιδράσεις του παρόντος οικονομικού περιβάλλοντος στα

αποτελέσματα, καθώς η περιστολή των δαπανών για την υγεία και ο περιορισμός των διαθέσιμων οικονομικών πόρων των νοσοκομείων για την επίτευξη των δημοσιονομικών στόχων έχουν επιφέρει δραματικές μειώσεις στους μισθούς και τις οικονομικές απολαβές των εργαζομένων. Έτσι, είναι πιθανό η στατιστική ισχύς του παράγοντα του μισθού και των οικονομικών αποδοχών να επηρεάζεται και από αυτό το γεγονός.

6.3 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Σύμφωνα με τα παραπάνω και αναφορικά με την ενίσχυση της εργασιακής ικανοποίησης, τη μείωση του εργασιακού άγχους και την παρακίνηση των επαγγελματιών υγείας στα δημόσια νοσοκομεία, αρχικά θα πρέπει οι διοικήσεις των νοσοκομείων να εφαρμόζουν σαφή στοχοθέτηση και ξεκάθαρο πλαίσιο των καθηκόντων σχετικά με την καθημερινή κλινική πράξη, ενώ οι στόχοι που τίθενται πρέπει να αποτελούν και τη βάση για την αξιολόγηση της εργασίας τους. Έτσι, η θετική παρακίνηση των εργαζομένων θα πρέπει να βασίζεται στα επιτεύγματα της εργασίας τους, καθώς όπως αποκαλύπτεται αυτά αποτελούν και τη βασικότερη μεταβλητή παρακίνησης. Επίσης, μία καλή πρακτική της διαχείρισης του προσωπικού είναι η θέσπιση σαφών κριτηρίων αξιολόγησης και πιθανής επιβολής τιμωριών, αν και είναι σημαντικό να σημειωθεί πως οι ελεγκτικοί μηχανισμοί πρέπει να είναι ορθολογικά πλασιωμένοι, ώστε να διασφαλίζεται πλήρης απουσία περιπτώσεων τιμωρίας λόγω προσωπικών κινήτρων.

Ακόμη, δεδομένου ότι η παρακίνηση μέσω πρόσθετων αμοιβών στο δημόσιο νοσοκομείο είναι σχεδόν αδύνατη, αν αναλογιστεί κανείς και τις σύγχρονες μνημονιακές επιταγές στη χώρα μας, μία καλή πρακτική είναι η ανταμοιβή των εργαζομένων βάσει της αποδοτικότητάς τους μέσω εναλλακτικών τεχνικών, όπως είναι η προφορική ενίσχυση, οι επιστολές αναγνώρισης και η παροχή προτεραιότητας αναφορικά με τη συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα ή επαγγελματικά συνέδρια σε εργαζόμενους που διαπρέπουν. Επιπροσθέτως, υπάρχει ανάγκη καθιέρωσης μηχανισμών επικοινωνίας μεταξύ των γιατρών με τη διοίκηση των νοσοκομείων, όπως και με το νοσηλευτικό προσωπικό, μέσω της βελτίωσης της εσωτερικής τηλεφωνικής επικοινωνίας και της αύξησης της συχνότητας των

επαγγελματικών συναντήσεων, ενώ ένα σημαντικό κίνητρο είναι και η βελτίωση των συνθηκών εργασίας. Με τον τρόπο αυτό, οι εργαζόμενοι έχουν τη δυνατότητα να αλλάξουν τις αντιλήψεις τους σχετικά με την προσωπική τους ευημερία και οι δεσμοί ανάμεσά τους μπορούν να ισχυροποιηθούν, μέσω κοινών εκδηλώσεων ή συμμετοχής σε κοινές δραστηριότητες. Τέλος, μπορούν να δοθούν επιπλέον κίνητρα στους γιατρούς για την αποστολή επιστημονικών εργασιών σε συνέδρια και επιστημονικές ημερίδες με οικονομική επιβάρυνση του νοσοκομείου και με ταυτόχρονη χορήγηση εκπαιδευτικής άδειας.

Αναφορικά με την υποκίνηση του νοσηλευτικού προσωπικού στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία, μία καλή πρακτική είναι η διεύρυνση της εργασίας, μέσω της ανάθεσης επιπλέον καθηκόντων στο ίδιο ή σε ανώτερο επίπεδο εργασίας. Με τον τρόπο αυτό, το νοσηλευτικό προσωπικό παρακινείται από τη δράση του παράγοντα των εργασιακών επιτευγμάτων, ενώ του χορηγείται παράλληλα δυνατότητα ανάληψης πρωτοβουλιών. Βέβαια, για να επιτευχθεί ο στόχος αυτός πρέπει να υπάρχουν προκαθορισμένοι μηχανισμοί επικοινωνίας με τα υπόλοιπα τμήματα του νοσοκομείου και με το υπόλοιπο προσωπικό.

Επιπλέον, η ανάθεση περισσότερων αρμοδιοτήτων από την πλευρά των γιατρών μπορεί να ενισχύσει σημαντικά το αίσθημα αυτονομίας και υπευθυνότητας των νοσηλευτών, ενώ η ανάθεση της εκπαίδευσης των βοηθών νοσηλευτών είναι μία καλή πρακτική αυτής της μεθόδου. Επίσης, η βελτίωση της επικοινωνίας μπορεί να επιτευχθεί μέσω της διαμόρφωσης ομάδων εργασίας, ώστε να ενισχυθεί το ηθικό και να δοθούν δυνατότητες διάχυσης της πληροφορίας και της γνώσης μεταξύ των εργαζομένων, ενώ με τον τρόπο αυτό ενισχύονται και οι διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ τους. Όπως συμβαίνει και με το ιατρικό προσωπικό, η αποδοτικότητα των νοσηλευτών μπορεί να ενισχυθεί και μέσω της συμμετοχής σε επιστημονικά συνέδρια και επαγγελματικές συναντήσεις του κλάδου, καθώς εκτός της επιστημονικής κατάρτισής τους, με τον τρόπο αυτό αισθάνονται περισσότερο αποδεκτοί και αναγνωρισμένοι από τους συναδέλφους τους.

Η δυνατότητα μετεκπαίδευσης είναι επίσης ένα ισχυρό κίνητρο για την παρακίνηση του νοσηλευτικού προσωπικού. Τέλος, η αξιοκρατική αναγνώριση και η χορήγηση ηθικών ανταμοιβών είναι μία ισχυρή μέθοδος διοίκησης των πόρων του νοσηλευτικού προσωπικού, όχι μόνο για τον ίδιο τον εργαζόμενο που ανταμείβεται

αλλά και για τους υπόλοιπους. Η ηθική ανταμοιβή, και σε αυτήν την περίπτωση, πρέπει να γίνεται γνωστή με ειδική ανακοίνωση, ενώ πρέπει να σημειωθεί πως σε περιπτώσεις ελέγχου και πιθανής επιβολής πειθαρχικής τιμωρίας, ο νοσηλευτής πρέπει να αισθάνεται πως δεν εκτίθεται στους υπόλοιπους.

Τα τελευταία χρόνια αποδίδεται όλο και μεγαλύτερη προσοχή στην ανάπτυξη των πολιτικών για την υγεία παγκοσμίως, αλλά παρά τα προσδοκώμενα οφέλη που προέρχονται από την εφαρμογή των αντίστοιχων πολιτικών, πολλοί ερευνητές θεωρούν πως το σημαντικότερο μειονέκτημα των εφαρμογών είναι η αποτυχία ευρείας αποδοχής των συστημάτων διαχείρισης των ανθρώπινων πόρων στις υπηρεσίες της υγείας. Οι τρέχουσες προσεγγίσεις της διαχείρισης των ανθρώπινων πόρων στην υγεία στη χώρα μας ενέχουν μία δέσμη αδυναμιών, εκ των οποίων οι σημαντικότερες είναι η ad hoc στάση απέναντι στα προβλήματα του ανθρώπινου δυναμικού, η περιορισμένη εννοιολογική απόδοση της έννοιας της διοίκησης των ανθρώπινων πόρων που αδυνατεί να καλύψει όλες τις πτυχές της και η βραχυπρόθεσμη προοπτική των αντίστοιχων πρακτικών διαχείρισης.

Οι σύγχρονες προσεγγίσεις για τη διαχείριση των ανθρώπινων πόρων στο χώρο της υγείας περιλαμβάνουν πρακτικές παρακίνησης του προσωπικού, με σκοπό την ενεργοποίηση συγκεκριμένων εργασιακών συμπεριφορών που οδηγούν σε αυξημένη ικανοποίηση, απόδοση και παραγωγικότητα, σε συνάφεια με τους στόχους των μονάδων υγείας. Σήμερα, οι επαγγελματίες της υγείας αντιμετωπίζουν κρίσιμα προβλήματα στο χώρο εργασίας τους, ενώ οι απαιτήσεις αυξάνονται συνεχώς, στο πλαίσιο της απόλυτης εστίασης στον παράγοντα της ποιότητας. Αποτελεί πλέον κοινό τόπο πως η κινητοποίηση των εργαζομένων μέσω της παρακίνησης είναι άμεσα συνδεδεμένη με την απόδοση και συνολικά με το βαθμό επίτευξης των οργανωσιακών στόχων.

Ωστόσο, παρά την ευρεία αναγνώριση της σημασίας της παρακίνησης στο χώρο της υγείας, η πλειοψηφία των πρακτικών διαχείρισης των ανθρώπινων πόρων συνήθως έχει βραχυπρόθεσμη προοπτική και προσανατολίζεται στην παροχή οικονομικών κινήτρων. Ειδικότερα στα δημόσια νοσοκομεία, όπου οι δυνατότητες παρακίνησης των εργαζομένων μέσω της παροχής πρόσθετων αμοιβών είναι υποτυπώδεις, αν όχι ανύπαρκτες, τα προγράμματα παρακίνησης μέσω εναλλακτικών πρακτικών

λαμβάνουν όλο και περισσότερη αξία, εστιάζοντας πλέον στην ίδια τη φύση της εργασίας, στην αναγνώριση των επιτευγμάτων και το σεβασμό.

Συμπερασματικά, η ορθή διαχείριση και παρακίνηση των εργαζομένων στο χώρο της υγείας είναι ζωτικής σημασίας για τη βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας, καθώς το οικονομικό και ανθρώπινο κόστος της μη ορθολογικής και «φτωχής» διαχείρισης των ανθρώπινων πόρων στις υπηρεσίες της υγείας είναι πολύ υψηλό. Είναι σημαντικό να γίνει ευρέως αντιληπτό πως η ποιότητα αυτών των υπηρεσιών, η αποτελεσματικότητα, η αποδοτικότητα, η προσβασιμότητα και η αξιοπιστία τους, βασίζεται πρωταρχικά στην απόδοση των επαγγελματιών που παρέχουν αυτές τις υπηρεσίες.

6.4 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Στην παρούσα εργασία εξετάστηκαν τα ζητήματα της εργασιακής ικανοποίησης και του εργασιακού άγχους στους επαγγελματίες υγείας στο δημόσιο νοσοκομείο Ιπποκράτειο στη Θεσσαλονίκη. Ωστόσο, η έρευνα και τα ευρήματα που προέκυψαν δεν μπορεί να υποστηριχθεί ότι είναι επαρκή για την πλήρη αποσαφήνιση των παραγόντων και των μεταβλητών που επιδρούν στη διαμόρφωση της εργασιακής ικανοποίησης και στον περιορισμό του εργασιακού άγχους στους επαγγελματίες υγείας. Για το λόγο αυτό, η μελλοντική έρευνα θα πρέπει να εστιάσει ανάμεσα σε άλλα και στα παρακάτω:

Στη διερεύνηση της εργασιακής ικανοποίησης και του εργασιακού άγχους στον ευρύτερο δημόσιο τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας, καθώς και στην εξέταση των διαφοροποιήσεων που εντοπίζονται ανάμεσα στο δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα

Στην εξέταση συγκεκριμένων μεταβλητών που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση και το εργασιακό άγχος των επαγγελματιών υγείας και σχετίζονται με την υφιστάμενη οικονομική κρίση

Στη συσχέτιση της εργασιακής ικανοποίησης με παράγοντες που σχετίζονται με τις συγκεκριμένες οργανωσιακές δομές, το στυλ ηγεσίας και τα διοικητικά συστήματα που εφαρμόζονται στα ελληνικά και ξένα δημόσια νοσοκομεία

Στη συσχέτιση των επιπέδων εργασιακής ικανοποίησης και εργασιακού άγχους των επαγγελματιών υγείας του δημόσιου τομέα σε ένα ευρύτερο και διεθνές πλαίσιο παροχής υπηρεσιών υγείας

Στη διερεύνηση της σχέσης εργασιακού άγχους και ανάληψης επικίνδυνων για την υγεία συμπεριφορών από την πλευρά των επαγγελματιών υγείας, όπως είναι το κάπνισμα και η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ

Στην εξέταση της διασύνδεσης μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης και εργασιακού άγχους με τον επιπολασμό ψυχικών ασθενειών και ψυχικών διαταραχών στους επαγγελματίες υγείας

Στη σύγκριση των παραγόντων που επηρεάζουν καίρια τη διαμόρφωση των επιπέδων εργασιακής ικανοποίησης σε άλλες επαγγελματικές κατηγορίες, με σκοπό το σχεδιασμό ενός ευρύτερου πλαισίου εργασιακής πολιτικής για την παρακίνηση των εργαζομένων των σύγχρονων οργανισμών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενόγλωσση βιβλιογραφία

Adams, J.S. (1963). Towards An Understanding of Inequality. *Journal of Abnormal and Normal Social Psychology*. (67), 422-436.

Aiken, L.H., Clarke, S.P., Sloane, D.M., Sochaliski, J., & Silber, J.H. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout and job dissatisfaction. *Journal of the American Medical Association*, 288(16), 1987-1993.

Aiken, L.H., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D.M., Busse, R., McKee, M., et al. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *British Medical Journal*, 12, 344-265.

- Akroyd, D., Wilson, S., Painter, J., & Figuers, C. (1994). Intrinsic and extrinsic predictors of work satisfaction in ambulatory care hospital settings. *J Allied Health*, 23(3), 155-64.
- Al-Aameri, A.S. (2000). Job satisfaction and organizational commitment for nurses. *Saudi Medical Journal*, 21(6), 231-235.
- Al-Hussami, M. (2008). A Study of nurses' job satisfaction: The relationship to organizational commitment, perceived organizational support, transactional leadership, transformational leadership, and level of education. *Eur. J. Sci. Res.*, 22(2), 286-295.
- American Physical Therapy Association (APTA) (1989). Recruitment and Retention of Physical Therapists in Hospital Settings. Order no. 76. Alexandria, VA, USA.
- Bailey, J.H. (2010). Career Motivation in Newly Licensed Registered Nurses: What Makes Them Remain? *The Qualitative Report J*, 15(6), 1489-1503.
- Balch, C.M., Freischlag, J.A., & Shanafelt, T.D. (2009). Stress and Burnout Among Surgeons. *Arch Surgery*, 144(3), 371-376.
- Barnes, D.S. (1998). Job satisfaction and Rehabilitation Professionals. *AMA*, 14(4), 1-2.
- Beehr, T.A., Newman, J.E. (1978). Job Stress, employ Health and Organisational Effectiveness - A fact analysis model and literature reviews. *Personal Psychol.*, 31, 665-669.
- Bellou, V. (2008). Identifying organizational culture and subcultures within Greek public hospitals. *J Health Organ Manag*, 22, 496-509.
- Best, M., & Thurston, N. (2004). Measuring nurse job satisfaction. *Journal of Nursing Administration*, 34(6), 283-290.
- Bodur, S. (2002). Job satisfaction of health care staff employed at health centres in Turkey. *Occup Med*, 52(6), 353-355.
- Bolton, S. (2005). Making up managers: the case of NHS nurses. *Work Employment and Society*, 19(1), 5-23.

Bronski, D.C., & Cook, S. (1994). The Job Satisfaction of Allied Health Professionals. *J Allied Health*, 7, 281-287.

Buchbinder, S.B., Melick, C.F., Powe, N.R. (2001). Managed care and primary care physicians overall career satisfaction. *J Health Care Finance*, 28(2), 35–44.

Cable, D.M., & Edwards, J.R. (2004). Complementary and supplementary fit: A theoretical and empirical integration. *Journal of Applied Psychology*, 89, 822–834.

Cartwright, S., & Cooper, C.L. (2002). *ASSET. An Organisational Stress Screening Tool: The Management Guide*. RCL, Manchester.

Center for Disease Control and Prevention (CDC) (2008). *Exposure to stress. Occupational Hazards in Hospitals*. CDC Publications, Atlanta GA.

Chan, K.B., Lai, G., Ko, Y.C., & Boey, K.W. (2000). Work stress among six professional groups: the Singapore experience. *Social Science Medicine*, 50(10), 1415-1432.

Christen, M., Iyer, G., & Soberman, D. (2006). Job Satisfaction, Job Performance, and Effort: A Reexamination Using Agency Theory. *Journal of Marketing*, 70(1), 137-150.

Coetzer, C.F., & Rothmann, S. (2007). Job demands, job resources and work engagement of employees in a manufacturing organization. *Southern African Business Review*, 11(1), 17–32.

Coomber, B., & Barriball, K.L. (2006). Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: A review of the research literature. *International Journal of Nursing Studies*, 44(2), 297-314.

Cox, T., Griffiths, A., & Rial-Gonzalez, E. (2000). *Research on work-related stress*. European Agency for Safety and Health at Work, Belgium.

Cummings, G., Lee, H., MacGregor, T., Davey, M., Wong, C., Paul, L., & Stafford, E. (2008). Factor contributing to nursing leadership: a systematic review. *J Health Service Research and Policy*, 13(4), 240-248.

- Davis, T., & Newstrom, J.W. (1985). *Human Behavior at Work: Organizational Behavior*. McGraw-Hill Book Company, New York.
- DeStefano, T.J., Clark, H., Gavin, M. & Potter, T. (2005). The relationship between work environment factors and job satisfaction among rural behavioral health professionals, *Rural Mental Health*, 30, 18-24.
- Dollard, M.F., H.R. Winefield, & Winefield, A.H. (2001). *Occupational strain and efficacy in human service workers*. Kluwer Academic Publishers, Dordrecht, The Netherlands.
- Donabedian, A. (1988). The quality of care: how can it be assessed? *JAMA*, 260, 1743-1748.
- Dowell, A.C., Hamilton, S., & McLeod, D.K. (2000). Job satisfaction, psychological morbidity and job stress among New Zealand general practitioners. *N Z Med J*, 6(113), 269-72.
- Dunham, R.B., & Pierce, J.L. (1989). *Management*. Scott, Foresman & Company, Glenview, Illinois.
- Economou, Ch., (2010). Greece: Health System Review. Health Systems in Transition. *European Observatory on Health Systems and Policies*, 12(7), 40-59.
- Ellickson, M.C., & Logsdon, K. (2002). Determinants of job satisfaction of municipal government employees. *Public Personnel Management*, 31(3), 343-358.
- Familoni, O.B. (2008). *An overview of stress in medical practice*. *Afr Health Sci.*, 8(1), 6-7.
- Fang, C.H., Chang, S.T., & Chen, G.L. (2009). Applying Structural Equation Model to Study of the Relationship Model among leadership style, satisfaction, Organization commitment and Performance in hospital industry. EBISS '09. *International Conference on E-Business and Information System Security*, 23-24 May 2009.
- Firth-Cozens, J., & Greenhalgh, J. (1997). Doctors' perceptions of the links between stress and lowered clinical care. *Soc Sci Med*, 44(7), 1017-22.

French JRP, Caplan RD, Van Harrison R. (1982). *The mechanisms of job stress and strain*. Wiley, New York.

Gaki, E., Kontodimopoulos, N., & Niakas, D. (2012). Investigating demographic, work-related and job satisfaction variables as predictors of motivation in Greek Nurses. *Journal of Nursing Management*, doi: 10.1111/j.1365-2834.2012.01413.x

Gigantesco, A., Picardi, A., Chiaia, E., Balbi, A. & Morosini, P. (2003) Job satisfaction among mental health professionals in Rome, Italy. *Community Mental Health Journal*, 39, 349-355.

Graham, J., Ramirez, A.J., Cull, A., Hoy A., & Richards, M.A. (1996). Job stress and satisfaction among palliative physicians. *Palliative Medicine*, 10, 185-194.

Greco, P., Laschinger, H.K., & Wong, C. (2006). Leader empowering behaviors, staff nurse empowerment and work engagement/burnout. *Nurs J Leadership*, 19(4), 41-56.

Greenberg, J., & Baron, R. A. (1995). *Behavior in organizations* (5th ed.). Needham Heights, MA.

Grunfeld, E., Whelan, T., Zitzelsberger, L., Willan, A., Montesanto, B., & Evans, W. (2000). Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. *Can Med Assoc.*, 163, 166-169.

Haas, J.S., Cook, E.F., Puopolo, A.L., Burstin, H.R., Cleary, P.D., & Brennan, T.A. (2000). Is the professional satisfaction of general internists associated with patient satisfaction? *J Gen Intern Med*, 15(2), 122–128.

Hammer, W.C., & Organ, H. (1978). *Organizational behavior an applied psychological approach*. Irwin Inc., USA.

Hart, P.M., & Cooper, C.L. (2001). Occupational Stress: Toward a More Integrated Framework. In N. Anderson, D.S. Ones, H.K. Sinangil, & C. Viswesvaran (Eds), *Handbook of Industrial, Work and Organizational Psychology* (vol 2: Personnel Psychology). Sage, London.

Hegney, D., Plank, A., & Parker, V. (2006). Extrinsic and intrinsic work values: their impact on job satisfaction in nursing. *Journal of Nursing Management*, 14(4), 271-281.

- Herzberg, F. (1966). *Work and the nature of Man*. World Publishing Company, Cleveland.
- Hongoro, C., & McPake, B. (2004). How to bridge the gap in human resources for health, *Lancet*, 364, 1451-1456.
- Hoppock, R. (1935). *Job Satisfaction*. Harper and Brothers, NY.
- Hudson, T. (2008). Delegation: Building a foundation for our future nurses leaders. *J Med Surg Nurs*, 17(6), 396-399, 412.
- Ishara, S., Bandeira, M. & Zuardi, A.W. (2007). Public psychiatric services: Job satisfaction evaluation, *Rev Bras Psiquiatr*, 30(1), 38-41.
- Ivancevich (2003). Dealing with employee absenteeism. *Management Services*, 47 (12), 23-30.
- Ivancevich, J.M., & Matteson, M.T. (1980). Stress and Work: A Managerial Perspective Scottforesman and Co. *Glen View Illinois*, 34(20), 259-267.
- Jain, M., Mathur, S., Joshi, S., Goklani, P., Kothari, B., Prabu, D. & Kulkarni, S. (2009). Job satisfaction assessment among dentists and dental auxiliaries in India, *Journal of Dental Science*, 7(2), 23-30.
- Johnson, G. (2004). Otherwise engaged. *Training*, 41(10), 47-61.
- Jovic-Vranes, A., Besna, B., Boris, V., & Milic, N. (2007). Job satisfaction in Serbian health care workers who work with disabled patients. *Central European Journal of Medicine*, 3(2), 221-224.
- Judge, T.A., & Church, A.H. (2000). Job satisfaction: Research and practice. In C. L. Cooper & E. A. Locke (Eds.), *Industrial and organizational psychology: Linking theory with practice* (pp. 166–198). Blackwell, Oxford, UK.
- Kalesh, B.J., Curley, M. & Stefanov, S. (2007). An intervention to enhance nursing staff teamwork and engagement, *Journal of Nursing Administration*, 37, 77-84.
- Kanellopoulos, D. (2012). Impact of the economic crisis on human resources development in Greek Health System. *Theoretical and Applied Economics*, 7, 65-70.

- Karasek, RA (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-308.
- Keith, R.A. (2005). Job satisfaction of nurses who work in private psychiatric hospitals. *Psychiatric Services*, 56(1), 102-104.
- Kivimaki, M., Kalimo, R., & Lindstrom, K. (1994). Contributors to satisfaction with management in hospital wards. *J Nurs Manag*, 2, 229-234.
- Kontodimopoulos, N., Paleologou, V., & Niakas, D. (2009). Identifying Motivational Factors for Professionals in Greek Hospitals. *BMC Health Services Research*, 9, 164-175.
- Kravits, K., McAllister-Black, R., Grant, M. & Kirk, C. (2010). Self-care strategies for nurses: A psycho-educational intervention for stress reduction and the prevention of burnout. *Applied Nursing Research*, 23, 130-138.
- Kreitner, R., & Kinicki, A. (1995). *Organizational Behavior* (3rd Ed). Irwin Inc., USA.
- Kreitner, R., Kinicki, A. & Buelens, M. (2002). *Organizational Behaviour*. Second Edition. McGraw-Hill, Berkshire.
- Kumar, R., Jamil, A., Shaikh, T., Hafeez, R., & Hafeez, A. (2013). Job satisfaction among public health professionals working in public sector: a cross sectional study from Pakistan. *Human Resources for Health*, 11(2), 13-18.
- Labiris, G., Gitona, K., Drosou, V., & Niakas, D. (2008). A Proposed Instrument for the Assessment of Job Satisfaction in Greek Mental NHS Hospitals. *Journal of Medical Systems*, 32(4), 333-341.
- Lambrou, P., Kontodimopoulos, N., & Niakas, D. (2010). Motivation and job satisfaction among medical and nursing staff in a Cyprus public general hospital. *Human Resources for Health*, 8, 26-35.
- Lawler, E.E., & Porter, L.W. (1967). *The Effect of Performance on Job Satisfaction*. USA Industrial Relations.

- Leka, S. (2003). Work Organization and Stress, Protection Workers, *Health Series no 3*, WHO, 2(8), 41-46.
- Liaropoulos, L., Siskou, O., Kaitelidou, D., Theodorou, M., & Katostaras, T. (2008). Informal payments in public hospitals in Greece. *Health Policy*, 87(1), 72-81.
- Locke, E.A. (1976). The nature and causes of job satisfaction. In: M.D. Dunnette (Eds), *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*, Rand McNally, Chicago.
- Lu, H., While, K., & Bariball, K. (2005). Job satisfaction among nurses: a literature review. *Int J Nurs Stud.*, 42, 211–27.
- Malliarou, M., Sarafis, P., Moustaka, E., & Kouvela. M. (2010). Greek Registered Nurses' Job Satisfaction in Relation to Work-Related Stress. A Study on Army and Civilian Rns. *Global Journal of Health Science*, 2(1), 44-59.
- Malta, M. (2004). Stress at Work, a Concept in Stress Human Factors Limited. *Bus. Psychol. Strateg. Dev.*, 33(6), 125-133.
- Martin, J. (2005). *Organisational Behaviour and Management*. Thomson, London.
- Maslach, C., & Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.
- Maslow, A.H. (1954). *Motivation and Personality*. Harper and Row, New York.
- Mathis, R.L., & Jackson, J.H. (2000). *Human Resource Management*. Western College Publishing, Thomson Learning, USA.
- Matsaganis, M. (2011). The Welfare State and the Crisis: The case of Greece. *Journal of European social Policy*, 21(5), 501-512.
- Mc Shane, S.L., & Von Glinow, M. (2005). *Organisational Behaviour: Emerging Realities for the Workplace Revolution*. Irwin- Mc Graw- Hill, NY.
- McClelland, D.C. (1975). *Power: The inner experience*. Irvington, New York.

- McManus, I.C., Keeling, A., & Paice, E. (2004). Stress, burnout and doctors' attitudes to work are determined by personality and learning style: a twelve year longitudinal study of UK medical graduates. *BMC Med*, 2, 29-45.
- Michie, S. (2002). Causes and management of stress at work. *Occup. Environ. Med*, *ILO*, 59, 67- 72.
- Milliken, T., Clements, P., & Tillman, H. (2007). The impact of stress management of nurse productivity and retention. *Nursing Economics*, 25(4), 203-210.
- Minogiannis, P. (2003). *European Integration and Health Policy: The Artful Dance of Economics and History*. NJ: Transaction Press.
- Minogiannis, P. (2012). Tomorrow's public hospital in Greece: Managing health care in the post crisis era. *Social Cohesion and Development*, 7(1), 69-80.
- Molinari, D.L., & Monserud, M.A. (2008). Rural nurse job satisfaction, *Rural and Remote Health*, 8(4), 1055-1064.
- Moody, R., & Pesut, D. (2006). The motivation to care: Application and extension of motivation theory to professional nursing work. *Journal of Health Organization and Management*, 20(1), 15-48.
- Mossialos E., Allin S., & Davaki K., (2005). Analyzing the Greek health system: A tale of fragmentation and inertia. *Health Economics*, 14, 151-168.
- Mullins, J.L. (2005). *Management and organizational behavior* (7th ed.). Essex: Pearson Education Limited.
- Murray, A., Safran, D.G., Rogers, W.H., Inui, T., Chang, H., & Montgomery, J.E. (2000). Part-time physicians. Physician workload and patient-based assessments of primary care performance. *Arch Fam Med*, 9(4), 327-32.
- Nasab, R. (2008). Factors influencing job satisfaction among plastic surgical trainees: Experience from a regional unit in the United Kingdom. *European Journal of Plastic Surgery*, 31(2), 55-58.
- OECD (2010). OECD health data 2010. OECD, Paris.

- Oikonomou N., & Tountas Y. (2011). The Greek economic crisis: a primary health-care perspective. *The Lancet*, 377(9759), 28-29.
- Okerlund, V.W., Jacson, P.B., & Parsons, R.J. (1994). Factors Affecting Recruitment of Physical Therapy Personnel in Utah. *Phys Ther*, 84(2), 177-184.
- Organ, A., & Bateman, R. (1998). *Organizational Behavior*. John Wiley and Sons, NY.
- Paleologou, V., Kontodimopoulos, N., Stamouli, A., Aletras, V., & Niakas, D. (2006). Developing and testing an instrument for identifying performance incentives in the Greek health care sector. *BMC Health Serv Res*, 6, 118-120.
- Paoli, P., & Merllié, D. (2001). *Third European Survey on Working Conditions 2000*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, Brussels.
- Papathanasiou, G., Damigos, D., & Mavreas, V. (2011). Burnout in Greek Medical and Mental Health Care Workers. *Global Journal of Health Science*, 3(2), 206-210
- Patrician, P.A., Shang, J., & Lake, E.T. (2010). Organizational determinants of work outcomes and quality care ratings among Army Medical Department registered nurses. *Research in Nursing & Health*, 33(2), 99-110.
- Peterson, U., Demerouti, E., Bergstrom, G., Asberg, M., & Nygren, A. (2008). Work characteristics and sickness absence in burnout and non burnout groups: A study of Swedish health care workers. *Int J Stress Manag*, 15, 153-172.
- Pillay, R. (2008). Work satisfaction of professional nurses in South Africa: a comparative analysis of the public and private sectors, *Human Resources for Health*, 7, 7-15.
- Pinder, C.C. (1984). *Work motivation: Theory, issues and applications*.: Scott, Foresman & Company, Glenview, Illinois.
- Politis, J.D. (2001.) The relationship of various Leadership Styles to Knowledge Management. *Leadership and Organization Development Journal*, 22(8), 354-64.

- Ramirez, A.J., Grahmam, J., Richards, M.A., Cull, A., & Gregory, W.M. (1996). Mental health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work. *Lancet*, 347, 724-727.
- Reilly, C.R. (1991). Organizational Behavior. *Annual Review of Psychology*, 12, 427-458.
- Richards, J. (1998). *In sickness and in health* (2nd ed). Doctors' Health Advisory Service, Wellington, New Zealand.
- Richardsen, M.A., & Burke, J.R. (1991). Occupational stress and job satisfaction among Canadian physicians. *Work and Stress*, 5(4), 301-313.
- Riley, G. J. (2004). Understanding the stresses and strains of being a doctor. *Medical Journal of Australia*, 181(7),350-353.
- Robert, C., Probst, T.M., Martocchio, J.J., Drasgow, F., & Lawler, J.J. (2000). Empowerment and continuous improvement in the United States, Mexico, Poland and India predicting fit on the basis of the dimensions of the collectivistic orientation and individualism. *Journal of Applied Psychology*, 85, 643-658.
- Robinson, B. (2002). An integrated approach to managing absence supports greater organisational productivity. *Employee Benefits Journal*, 27(2), 7-11.
- Rollinson, D. (2005). *Organisational Behaviour and Analysis: An Integrated Approach*. Prentice-Hall, London.
- Rozier, C.K., Raymond, M.J., Goldstein, M.S., & Hamilton, B.L. (1998). Gender and Physical Therapy Career Success Factors. *Phys Ther*, 78, 690-704.
- Rue, L.W., & Byars, L. (2003). *Management, Skills and Application*. (10 ed.), McGraw-Hill/Irwin, NY.
- Russell, G.M., & Roach, S.M. (2002). Occupational stress: a survey of management in general practice. *The Medical Journal of Australia*, 176, 367-370.
- Schiffirin, H., & Nelson, S. (2010). Stressed and happy? Investigating the relationship between happiness and perceived stress. *Journal of Happiness Studies*, 11, 33-39.

- Sehlen, S. (2009). Job stress and job satisfaction of physicians, radiographers, nurses and physicists working in radiotherapy: a multicenter analysis by the DEGRO quality of life work group. *Radiation Oncology*, 4(6), 233-240.
- Semmer, N.K. (2003). Job stress interventions and organisation of work. In Quick, J.C. & Tetrick, L.E. (eds.), *Handbook of occupational health psychology*, American Psychological Association, Washington DC.
- Shah, M.A., Al-Enezi, N., Chowdhury, R.I. & Shah, N.M. (2001). Correlates of job satisfaction among health care professionals in Kuwait. *Medical Principles and Practice*, 10, 156-162.
- Sharma, E. (2005). Role Stress among doctors. *Journal of Health Management*. 7(1), 151-156.
- Sibbald, B., Bojke, C., & Gravelle, H. (2003). National survey of job satisfaction and retirement intentions among general practitioners in England. *BMJ*, 4, 326-2.
- Simoens, S., Scott, A., & Sibbald, B. (2002). Job satisfaction, work-related stress and intentions to quit of Scottish GP. *Scott Med J*, 47(4), 80-6.
- Siskou, O., Kaitelidou, D., Papakonstantinou, V., & Liaropoulos L. (2008). Private health Expenditures in the Greek health care system: Where truth ends and the myth begins. *Health Policy*, 88 (2-3), 282-293.
- Speakman, C.B., Pleasant, J.M., & Sutton, G.B. (1996). The Job Satisfaction of Physical Therapists. *Physiother Res Int*, 1(4), 247-254.
- Spector, P.E. (1997). *Job satisfaction: application, assessment, causes and consequences*. Sage Publications, Thousand Oaks, CA.
- Spector, P. E. (2000). *Industrial & organizational psychology*. (2nd ed.), John Wiley & Sons, New York.
- Theodorakioglou, Y., & Tsiotras, G.G. (2000). The need for the introduction of quality management into Greek health care. *Total Qual Manag*, 11, 1153-1165.

Unni, K., Dag, H., Veenstra, M. & Per, H. (2000). Predictors of job satisfaction among doctors, nurses and auxiliaries in Norwegian hospitals: Relevance for micro unit culture, *Human Resources for Health*, 4(3), 27-45.

Vandenberg, R.J., Park, K.O., DeJoy, D.M., Wilson, M.G., Griffin-Blake, & C.H. (2002), The healthy work organization model: Expanding the view of individual health and well being in the workplace. In: Pamela L. Perrewe, Daniel C. Ganster (ed.) *Historical and Current Perspectives on Stress and Health (Research in Occupational Stress and Well-being, Volume 2)*, Emerald Group Publishing Limited, 57-115.

Van Der Doef, M., & Maes, S. (1998). The job demand-control (-support) model and physical health outcomes: A review of the strain and buffer hypotheses. *Psychology and Health*, 13, 909-936.

Van der Klink, J.J., Blonk, R.W., Schene, A.H., & Dijk, F.J. (2001). The benefits of interventions for work-related stress. *American Journal of Public Health*, 91, 270-276.

Vandenberg, R.J., Park, K., DeJoy, D.M., Wilson, M.G., & Griffen-Blake, C.S. (2002). The Healthy work organization model: Expanding the view of individual health and well being in the workplace. In Perrewe, P.L., & Ganster, D.C. (Eds), *Historical and current perspectives on stress and health* (pp. 57-115), Oxford: Elsevier Science Ltd.

Visser, M.R., Smets, E.M., Oort, F.J., & De Haes, H.C. (2003). Stress, satisfaction and burnout among Dutch medical specialists. *CMAJ*, 168(3), 271–275.

Vroom, V.H. (1964). *Work and Motivation*. Hohn Willey and Sons, New York.

Weiss, H.M. (2002). Deconstructing job satisfaction: separating evaluations, beliefs and affective experiences. *Human Resource Management Review*, 12, 173-194.

Wilkins, K., & Beaudet, M.P. (1998). Work stress and health. *Health Reports (Statistics Canada, Catalogue 82-003)*, 10(3), 47-62.

Williams, A. (2003). Job stress, job satisfaction, and intent to leave employment among maternal-child health nurses <http://www.marshall.edu/etd/masters/williams-annette-2003-msn.pdf>

Winefield, H.R. (2003). Work stress and its effects in general practitioners. In A.H. W., M.F. Dollard, & H.R. Winefield (ed) *Occupational stress in the service professions*, Taylor & Francis, London.

Wise, S. (2007). Wanted: the next generation of nurse and midwifery managers. *International Journal of Public Sector Management*, 20(6), 473-483.

World Health Organization (WHO) (2006). *World Health Report*. WHO, Geneva.

Zohar, D., & Luria, G. (2005). A Multilevel Model of Safety Climate: Cross-Level Relationships Between Organization and Group-Level Climates. *Journal of Applied Psychology*, 90(4), 616-628.

Ελληνική βιβλιογραφία

Γούλα, Α. (2007). *Διοίκηση και Διαχείριση Νοσοκομείου*. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.

Γώγος, Χ. (2011). Άσκηση διοίκησης στο δημόσιο και ιδιωτικό νοσοκομείο στην Ελλάδα. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 10(1), 10-21.

Καλογεροπούλου, Μ., & Μουρδουκούτας, Π., (2009). *Υπηρεσίες Υγείας*. Εκδόσεις Κλειδάριθμος, Αθήνα.

Κυριόπουλος, Ι., Σούλης, Σ. (1998). Καθορισμός των αναγκών επαγγελματικής κατάρτισης ανά ειδικότητα και περιφέρεια στον τομέα υγείας. ΥΥΠΚΑ, Αθήνα.

Μαρνέρας, Χ., Θεοδωρακοπούλου, Γ., Αλμπάν, Ε., Γκόνα, Μ., Δημοπούλου, Ε., & Κοτρώτσου, Ε. (2010). Ικανοποίηση από την εργασία και επίπεδα άγχους σε νοσηλευτές που εργάζονται σε Νεφρολογικά Κέντρα. *Νοσηλευτική*, 49(1), 83-90.

Μάτης Γ., Μπιρμπίλης Θ., & Χρυσού, Ο. (2009). Αξιολόγηση της Πολιτικής Υγείας στην Ελλάδα με την βοήθεια δεικτών μέτρησης. *Περιοδικό Επιθεώρηση Υγείας*, 115, 27-34.

Μπαλαούρας, Π. (2012). Συγκριτική ανάλυση ερευνών επαγγελματικής ικανοποίησης ανθρώπινου δυναμικού των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. της Υγειονομικής Περιφέρειας Πελοποννήσου. Διδακτορική διατριβή, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα.

Μπόρου, Α., Βόσνιακ, Γ., Υφαντής, Α., και συν (2010). Επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων στις υπηρεσίες υγείας, Η ειδική περίπτωση των νοσηλευτών. *Ιατρικά Χρονικά Βορειοδυτικής Ελλάδος*, 6(1), 39-46.

Ποζουκίδου, Α., Θεοδώρου, Μ., & Καϊτελίδου, Δ. (2007). Επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο. *Νοσηλευτική*, 46(6), 537-544.

Σαρρής, Μ., Πιερράκος, Γ., Αμίτσης, Γ., Κυριόπουλος, Γ., & Σούλης, Σ. (2006). Αξιολόγηση δομών συνεχιζόμενης κατάρτισης στις υπηρεσίες υγείας. *Νοσηλευτική*, 45(1), 118-128.

Στάθης, Γ. (2004). Η απουσία «επιχειρησιακών εργαλείων» από τα δημόσια νοσοκομεία. *Επιθεώρηση Υγείας*, 15(88), 9-12.

Σταυροπούλου, Κ.Μ., & Κελέση-Σταυροπούλου, Ν.Μ. (2010). Διαχείριση Ανθρώπινου Δυναμικού στον Υγειονομικό Τομέα. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 9(3), 280-307.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΣΤΡΕΣ

Το ερωτηματολόγιο αυτό σχεδιάστηκε με σκοπό να καταγράψει και να μετρήσει τους στρεσογόνους παράγοντες που επικρατούν στο χώρο εργασίας σας έτσι ώστε να μελετηθούν οι επιπτώσεις τους και να γίνουν προσπάθειες για την μείωση και τη εξάλειψη τους.

Δεδομένου ότι η έρευνα γίνεται στο χώρο που εργάζεστε, είναι φυσικό τα αποτελέσματα να αξιοποιηθούν για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας σας

Κατά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, παρακαλώ να έχετε υπ' όψιν σας τα εξής:

1. Δώστε τις απαντήσεις που σας εκφράζουν.
2. Βασίστε τις απαντήσεις σας στο πως έχετε αισθανθεί τους τελευταίους 3 μήνες.
3. Μην σπαταλάτε πολύ χρόνο σκεπτόμενοι την κάθε πρόταση. Δώστε την πρώτη απάντηση που έρχεται στο μυαλό σας.
4. Απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις.
5. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις.
6. Σε καμία περίπτωση δεν θα σας ζητηθούν προσωπικές πληροφορίες και η συμμετοχή σας στην έρευνα γίνεται ανώνυμα.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για τη συνεργασία και τη συμμετοχή σας στην έρευνα.

Ενότητα 1

Παρακάτω δίνονται μια σειρά από καταστάσεις που σχετίζονται με το χώρο εργασίας σας. Παρακαλώ, αξιολογείστε πόσο καθένας από τους παρακάτω παράγοντες σας δημιουργεί πίεση. Χρησιμοποιείστε την κλίμακα που δίνεται όπου: 1=καθόλου, 2=λίγο, 3=αρκετά, 4=πολύ και 5=πάρα πολύ.

		Δε με πιέζει καθόλου	Με πιέζει λίγο	Με πιέζει αρκετά	Με πιέζει πολύ	Με πιέζει πάρα πολύ
1	Ο μεγάλος φόρτος εργασίας	1	2	3	4	5
2	Ότι παίρνω σημαντικές αποφάσεις που επηρεάζουν τις ζωές των άλλων	1	2	3	4	5
3	Το γεγονός ότι υπεραπασχολούμαι ή δεν απασχολούμαι μόνο στο αντικείμενο της εργασιακής ειδικότητας	1	2	3	4	5
4	Η υπερβολική ή ελάχιστη εναλλαγή καταστάσεων που βιώνω στο χώρο εργασίας μου	1	2	3	4	5
5	Το ότι εργάζομαι πάρα πολλές ώρες.	1	2	3	4	5
6	Η έλλειψη προσωπικού	1	2	3	4	5
7	Η μη ικανοποιητική χρηματική αμοιβή για το είδος της εργασίας που παρέχω και τα οικονομικά προβλήματα που μου δημιουργούνται	1	2	3	4	5
8	Η συνεχής αλλαγή στις βάρδιες και έλλειψη ύπνου εξαιτίας των εφημεριών	1	2	3	4	5
9	Το ότι δεν επαρκούν οι χώροι των νοσοκομείων για τις ανάγκες των ασθενών	1	2	3	4	5
10	Το ότι δεν επαρκούν οι χώροι των νοσοκομείων για τις ανάγκες των εργαζομένων	1	2	3	4	5
11	Η έλλειψη αναγκαίων αναλώσιμων υλικών και κατάλληλου εξοπλισμού	1	2	3	4	5
12	Η καθημερινή λεπτομερής ενημέρωση των φακέλων των ασθενών	1	2	3	4	5
13	Η μεγάλη γραφειοκρατική διαδικασία για την εισαγωγή – εξιτήριο ασθενών και η πιθανή ταλαιπωρία τους	1	2	3	4	5
14	Ο κίνδυνος μετάδοσης ασθενειών και ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων	1	2	3	4	5
15	Η αναξιπιστία και η καθυστέρηση κάποιες φορές των εργαστηριακών	1	2	3	4	5

	εξετάσεων					
16	Η αρνητική – επιθετική στάση κάποιων ασθενών και των συγγενών τους	1	2	3	4	5
17	Το αίσθημα διαρκούς ευθύνης για την ζωή των ασθενών και την εξέλιξη της υγείας τους	1	2	3	4	5
18	Η αντίληψη κάποιων ασθενών ή συγγενών τους ότι οι επαγγελματίες υγείας για να ασκήσουν σωστά τα καθήκοντά τους πρέπει να χρηματίζονται («φακελάκια»)	1	2	3	4	5
19	Η πιθανότητα να κάνω κάποιο λάθος κατά την διάρκεια της εργασίας μου και οι πιθανές επιπτώσεις του	1	2	3	4	5
20	Η έλλειψη εμπιστοσύνης και η γενική καχυποψία απέναντι στους επαγγελματίες υγείας	1	2	3	4	5
21	Η ενημέρωση για την κατάσταση της υγείας των ασθενών και η δημιουργία ψεύτικων προσδοκιών για ανθρωπιστικούς λόγους	1	2	3	4	5
22	Η αίσθηση αδυναμίας που νιώθω κάποιες φορές να λάβω σημαντικές αποφάσεις	1	2	3	4	5
23	Η πιθανότητα διασυρμού μου από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης	1	2	3	4	5
24	Οι διαπροσωπικές συγκρούσεις μεταξύ συναδέλφων ή με ανωτέρου την ώρα εργασίας	1	2	3	4	5

Παρακαλούμε συμπληρώστε τα παρακάτω στοιχεία δίνοντας σε κάθε ερώτηση την απάντησή σας, είτε τσεκάροντας το αντίστοιχο κουτάκι (π.χ. **X**) είτε γράφοντας την απάντησή σας στον κενό χώρο που σας δίνεται.

1. ΦΥΛΟ ~~ΑΝΔΡΑΣ~~ ΓΥΝΑΙΚΑ
2. ΗΛΙΚΙΑ (σε έτη) _____
3. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ Παντρεμέ νη/ος
 Ανώ παντρη/ος
 Διαζευγμέ νη/ος
 Χή ρα/ος
 Συζύ
4. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ Υποχρεωτική εκπαίδευση
 Δευτεροβά θμια εκπαίδευση
 Ανώ τερη εκπαίδευση
 Ανώ τατη εκπαίδευση
 Μεταπτυχιακό δ πλωμα
 Διδακτορικό δ πλωμα
 Άλλο
5. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ _____
6. ΘΕΣΗ ΣΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ
(π.χ. Μάνατζερ, _____
προϊστάμενος, υπάλληλος)

7. ΠΩΣ ΘΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΖΑΤΕ Χαμηλή
ΤΗ ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ, Μεσαία
ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΙΕΡΑΡΧΙΑ, Υψηλή

8. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ
ΕΜΠΕΙΡΙΑ

Συνολικά χρόνια εργασίας _____

Χρόνια εργασίας στη συγκεκριμένη υπηρεσία _____

Χρόνια εργασίας στη συγκεκριμένη θέση _____

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ							
	<p>Σας παρακαλούμε αφιερώστε λίγο από τον χρόνο σας για να συμπληρώσετε το παρακάτω ερωτηματολόγιο.</p> <p>Για κάθε ερώτηση κυκλώστε την απάντηση που προσεγγίζει περισσότερο την άποψή σας σχετικά με αυτήν</p>	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ αρκετά	Διαφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ αρκετά	Συμφωνώ απόλυτα
1	Πιστεύω ότι αμείβομαι δίκαια για την εργασία που κάνω	1	2	3	4	5	6
2	Υπάρχουν πολύ λίγες ευκαιρίες προαγωγής στη δουλειά μου	1	2	3	4	5	6
3	Ο/Η προϊστάμενός μου είναι πολύ ικανός/ή στη δουλειά του	1	2	3	4	5	6
4	Δεν είμαι ικανοποιημένος από τις πρόσθετες παροχές (ασφαλιστική κάλυψη, άδειες μετ' αποδοχών, συνταξιοδοτικές προοπτικές) που λαμβάνω, πέραν του μισθού	1	2	3	4	5	6
5	Όταν κάνω καλά τη δουλειά μου, αναγνωρίζεται όπως θα έπρεπε	1	2	3	4	5	6
6	Πολλοί από τους κανονισμούς και τις διαδικασίες μας, καθιστούν την διεκπεραίωση μία σωστής δουλειάς, δύσκολη	1	2	3	4	5	6
7	Συμπαθώ τους ανθρώπους με τους οποίους δουλεύω μαζί	1	2	3	4	5	6
8	Μερικές φορές αισθάνομαι πως η εργασία μου δεν έχει νόημα	1	2	3	4	5	6
9	Η επικοινωνία φαίνεται καλή σ' αυτόν τον οργανισμό	1	2	3	4	5	6
10	Οι αυξήσεις του μισθού είναι πολύ λίγες και σπάνιες	1	2	3	4	5	6
11	Αυτοί που εργάζονται σωστά έχουν αρκετές πιθανότητες προαγωγής	1	2	3	4	5	6
12	Ο προϊστάμενός μου είναι άδικος μαζί μου	1	2	3	4	5	6
13	Οι πρόσθετες παροχές πέραν του μισθού, είναι εξίσου καλές με αυτές που προσφέρουν οι περισσότεροι άλλοι οργανισμοί	1	2	3	4	5	6
14	Δεν θεωρώ πως η δουλειά μου εκτιμάται	1	2	3	4	5	6
15	Οι προσπάθειες για να κάνω σωστά τη δουλειά μου σπάνια	1	2	3	4	5	6

	εμποδίζονται από τη γραφειοκρατία						
16	Θεωρώ ότι πρέπει να δουλεύω πιο σκληρά εξαιτίας της ανικανότητας των συνεργατών μου	1	2	3	4	5	6
17	Μου αρέσουν αυτά που κάνω στην εργασία μου	1	2	3	4	5	6
18	Οι στόχοι του οργανισμού στον οποίο εργάζομαι δεν μου είναι ξεκάθαροι	1	2	3	4	5	6

	Παρακαλούμε, για κάθε ερώτηση κυκλώστε την απάντηση που προσεγγίζει περισσότερο την άποψή σας σχετικά με αυτήν	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ αρκετά	Διαφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ αρκετά	Συμφωνώ απόλυτα
19	Όταν σκέπτομαι την αμοιβή μου, αισθάνομαι ότι ο οργανισμός στον οποίο δουλεύω δεν με εκτιμά	1	2	3	4	5	6
20	Το προσωπικό του οργανισμού στον οποίο εργάζομαι προάγεται τόσο γρήγορα όσο γίνεται και αλλού	1	2	3	4	5	6
21	Ο προϊστάμενός μου ενδιαφέρεται ελάχιστα για τα συναισθήματα των υφισταμένων του	1	2	3	4	5	6
22	Το πακέτο πρόσθετων παροχών πέραν του μισθού που έχουμε είναι δίκαιο	1	2	3	4	5	6
23	Υπάρχουν λίγες ανταμοιβές για όσους εργάζονται εδώ	1	2	3	4	5	6
24	Έχω περισσότερα από ότι θα έπρεπε να κάνω στη δουλειά μου	1	2	3	4	5	6
25	Περνάω ευχάριστα με τους συνεργάτες μου	1	2	3	4	5	6
26	Συχνά αισθάνομαι ότι δεν ξέρω τι συμβαίνει με τον οργανισμό στον οποίο εργάζομαι	1	2	3	4	5	6
27	Αισθάνομαι υπερήφανος κατά την εκτέλεση της εργασίας μου	1	2	3	4	5	6
28	Αισθάνομαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες μισθολογικών αυξήσεων, που μου παρέχονται	1	2	3	4	5	6
29	Υπάρχουν πρόσθετες παροχές πέραν του μισθού που θα έπρεπε να λαμβάνουμε αλλά αυτό δεν συμβαίνει	1	2	3	4	5	6
30	Συμπαθώ τον προϊστάμενό μου	1	2	3	4	5	6

31	Έχω περισσότερη από ότι θα έπρεπε γραφική εργασία να κάνω	1	2	3	4	5	6
32	Δεν θεωρώ ότι οι προσπάθειές μου ανταμείβονται όπως θα έπρεπε	1	2	3	4	5	6
33	Είμαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες προαγωγής που μου παρέχονται	1	2	3	4	5	6
34	Υπάρχουν πολλοί διαπληκτισμοί και διαμάχες στη δουλειά	1	2	3	4	5	6
35	Η εργασία μου είναι ευχάριστη	1	2	3	4	5	6
36	Οι εργασίες ανατίθενται χωρίς να επεξηγούνται πλήρως	1	2	3	4	5	6

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3

4η Δ.Υ.Γε. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΘΡΑΚΗΣ
Γ.Ν.Ο. "ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ"
ΑΡΙΘ. ΠΡΩΤ. 56021
ΕΛΠΙΣ ΤΗΝ 14-12-12
ΑΡΧΙΔΙΑΚΤΗ ΥΠΗΛΛ.: ΠΟΔΕΡΗ ΜΑΡΙΑ

Χ: κ. Διοικητή
14-12-2012

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Α' Δ.Υ.Πε. ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
"ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ"

ΠΡΟΣ
ΤΟ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΑΙΤΗΣΗ

ΟΝΟΜΑ Γεωργία
ΕΠΩΝΥΜΟ Ματρίων
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ-ΚΛΑΔΟΣ Τε Νοσηλεύτρια
Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ Α. Κιάφλου

Παρακαλώ όπως εξετάσετε την αίτηση μου για να τοποθετηθώ στα κλινικά του Νοσοκομείου στα πλαίσια της ημερήσιας διαδρομής μου να τοποθετηθώ Ερωτηματολόγιο

Κ.Α. 24179
Θεσσαλονίκη 14/12 2012

Ο, Η ΑΙΤ. ΟΥΣΙΑ
[Signature]

ΕΓΚΡΙΝΕΤΑΙ
ΧΡΗΤΙΑΝΟΠΟΥΛΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
ΔΙΑΚΟΝΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ
ΧΕΙΡΟΓΡΑΦΟΥ