



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

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

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

**Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΙΑΤΡΩΝ,
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΓΕΝΙΚΩΝ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΤΗΣ ΚΥΠΡΟΥ**

ΜΙΧΑΛΗΣ ΜΑΚΡΗΣ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΝΙΚΟΣ ΜΙΤΛΕΤΤΟΝ

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2009

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

**Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΙΑΤΡΩΝ,
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΓΕΝΙΚΩΝ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΤΗΣ ΚΥΠΡΟΥ**

ΜΙΧΑΛΗΣ ΜΑΚΡΗΣ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΝΙΚΟΣ ΜΙΤΛΕΤΤΟΝ

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2009

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	7
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	8
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	11
2. ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ	15
2.1. Ορισμός και φύση επαγγελματικής ικανοποίησης	15
2.2. Μέτρηση επαγγελματικής ικανοποίησης	17
2.3. Θεωρητικές βάσεις	19
2.3.1. Τα κίνητρα της εργασίας	19
2.3.1.1. θεωρίες ικανοποίησης	21
2.3.1.2. Θεωρίες διεργασίας	23
2.3.2. Το σύστημα αξιών των εργαζομένων	24
2.3.3. Οι στάσεις των εργαζομένων	25
2.4. Προσδιοριστικοί παράγοντες επαγγελματικής ικανοποίησης	25
2.4.1. Παράγοντες που αφορούν την εργασία και το περιβάλλον της	26
2.4.1.1. Χαρακτηριστικά της εργασίας	26
2.4.1.2. Οργανωτικοί περιορισμοί- εμπόδια	27
2.4.1.3. Ρόλος στην εργασία	27
2.4.1.4. Αμοιβή (οικονομικές αποδοχές)	28
2.4.1.5. Εργασιακό άγχος	28

2.4.1.6. Φόρτος Εργασίας	29
2.4.1.7. Έλεγχος και άσκηση εποπτείας	29
2.4.1.8. Σχέσεις μεταξύ συναδέλφων	29
2.4.1.9. Ωράριο εργασίας	30

2.4.2. Παράγοντες που αφορούν ατομικά χαρακτηριστικά 30

2.4.2.1. Χαρακτηριστικά προσωπικότητας	30
2.4.2.2. Κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά	31

2.5. Σχέση επαγγελματικής ικανοποίησης με εργασιακή συμπεριφορά, ψυχοσωματική και γενική ευημερία.	33
--	----

3. ΜΕΛΕΤΕΣ ΑΠΟΤΙΜΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ 37

3.1. Επαγγελματική ικανοποίηση ιατρών	37
---------------------------------------	----

3.1.1. Παράγοντες και διαστάσεις 38

3.1.2. Ατομικά χαρακτηριστικά	39
-------------------------------	----

3.1.3. Επιπτώσεις	40
-------------------	----

3.2. Επαγγελματική ικανοποίηση νοσηλευτών	41
---	----

3.2.1. Παράγοντες και διαστάσεις 41

3.2.2. Ατομικά χαρακτηριστικά	42
-------------------------------	----

3.2.3. Επιπτώσεις	42
-------------------	----

4. ΜΕΘΟΔΟΣ 44

4.1. Σκοπός Μελέτης	45
---------------------	----

4.2. Εργαλείο μέτρησης	45
------------------------	----

4.3. Πληθυσμός και δείγμα μελέτης	48
-----------------------------------	----

4.4. Πραγματοποίηση της έρευνας _____	52
4.5. Στατιστική επεξεργασία στοιχείων _____	56
4.6. Περιορισμοί _____	58
5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ _____	59
5.1. Ανάλυση της σύνθεσης του στατιστικού δείγματος _____	59
5.1.1. Φύλο _____	59
5.1.2. Ηλικία _____	60
5.1.3. Οικογενειακή κατάσταση _____	61
5.1.4. Αριθμός παιδιών _____	62
5.1.5 Εκπαιδευτικό επίπεδο _____	62
5.1.6. Έτη υπηρεσίας _____	63
5.1.7. Θέση _____	65
5.1.8. Προσωπικό εισόδημα _____	66
5.1.9. Οικογενειακό εισόδημα _____	67
5.2. Ανάλυση αποτελεσμάτων επαγγελματικής ικανοποίησης _____	68
5.2.1. Επίπεδο ικανοποίησης από το επάγγελμα _____	68
5.2.1.1. Συνολική ικανοποίηση _____	68
5.2.1.2. Συνολική ικανοποίηση σε σχέση με κοινωνικό- οικονομικά χαρακτηριστικά _____	71
5.2.1.3. Παράγοντες που συμβάλλουν στην επαγγελματική ικανοποίηση και δυσαρέσκεια _____	77
5.2.2. Προσδοκίες από το επάγγελμα και πρόθεση αλλαγής του _____	82
5.2.2.1. Προσδοκίες από το επάγγελμα _____	82
5.2.2.2. Πρόθεση αλλαγής επαγγέλματος με άλλο από τον δημόσιο τομέα _____	83
5.2.2.3. Πρόθεση αλλαγής επαγγέλματος με άλλο από τον ιδιωτικό τομέα _____	84

5.2.3. Επηρεασμός συμπεριφοράς από τον βαθμό επαγγελματικής ικανοποίησης	84
5.2.4. Ικανοποίηση ως προς διάφορες παραμέτρους της επαγγελματικής δραστηριότητας	87
5.2.4.1. Βαθμός ικανοποίησης ως προς διάφορες παραμέτρους της επαγγελματικής δραστηριότητας	87
5.2.4.2. Μέσος βαθμός «δυσaráσκειας»	94
5.2.5. Βαθμός άγχους και πίεσης από την εργασία	98
5.2.5.1 Επίπεδο άγχους και πίεσης από την άσκηση εποπτείας από τον προϊστάμενο	98
5.2.5.2. Επίπεδο άγχους και πίεσης από το φόρτο εργασίας	99
5.2.6. Σχέσεις με ασθενείς	100
5.2.6.1. Συνεργασία με τους ασθενείς	100
5.2.6.2. Συμπεριφορά ασθενών	101
5.2.6.3. Παρεμβολή περιβάλλοντος ασθενούς	102
5.2.7. Απόψεις για νοσοκομεία	103
5.2.7.1. Απόψεις για το σύνολο των δημόσιων νοσοκομείων της Κύπρου	103
5.2.7.2. Απόψεις για το νοσοκομείο εργασίας	104
5.2.8. Προτάσεις για βελτίωση	105
5.2.8.1. Προτεινόμενες αλλαγές για βελτίωση επαγγελματικής δραστηριότητας	105
5.2.8.2. Προτεινόμενες αλλαγές για βελτίωση λειτουργίας νοσοκομείων	107
6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ	109
6.1. Κύρια ευρήματα	109

6.2. Ειδικά ευρήματα	110
6.2.1. Ικανοποίηση και ατομικά χαρακτηριστικά	110
6.2.2. Σύγκριση επαγγελματικών ομάδων	112
6.2.3. Σύγκριση νοσοκομείων	120
7. ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ	123
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	128
Ελληνική βιβλιογραφία	128
Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία	130
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	156
Παράρτημα Α: Σχήματα και πίνακες αποτελεσμάτων	156
Παράρτημα Β: Ερωτηματολόγιο έρευνας	192

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Αρχικά, θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες σε όλους τους καθηγητές μου στο ΑΠΚ για την πολύτιμη συμβολή τους τόσο στην απόκτηση γνώσεων για την εκπόνηση αυτής της διπλωματικής εργασίας όσο και στην καλλιέργεια πνεύματος διερεύνησης και κριτικής σκέψης.

Ιδιαίτερα δε, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Νίκο Μίτλεττον για την επιστημονική του καθοδήγηση, τις πολύτιμες συμβουλές, το ενδιαφέρον και την συμπαράστασή του καθώς και τον υπεύθυνο του ακαδημαϊκού προγράμματος κ. Μάμα Θεοδώρου για την ηθική και έμπρακτη βοήθεια σε όλα τα επίπεδα και στάδια διεξαγωγής της έρευνας.

Αισθάνομαι επίσης την ανάγκη να ευχαριστήσω τους Λειτουργούς Εκπαίδευσης των νοσοκομείων Λευκωσίας, Λεμεσού, Λάρνακας και Πάφου, κ.κ. Μάριο Γεωργίου, Αγάθη Ιντζογιάννη, Χρυστάλα Προδρόμου και Γιάννη Κούσουλο για την πολύτιμη βοήθειά τους στη διεξαγωγή της έρευνας, τις διοικήσεις των νοσοκομείων για την συνεργασία τους αλλά και τους ιατρούς, νοσηλευτές και λοιπούς επαγγελματίες υγείας που έλαβαν μέρος στην έρευνα αυτή χωρίς τη συμμετοχή των οποίων η περάτωσή της δεν θα ήταν δυνατή.

Ευχαριστώ τέλος την οικογένειά μου για την αμέριστη συμπαράσταση και υπομονή που επέδειξε σε όλη τη διάρκεια του μεταπτυχιακού προγράμματος.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Παρά τη μεγάλη σημασία της επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων στον τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας, ο κυπριακός υγειονομικός χώρος χαρακτηρίζεται από απουσία ερευνητικών εργασιών που να σχετίζονται με αυτή. Η παρούσα ερευνητική εργασία αποσκοπεί στη διαμόρφωση μιας πρώτης εικόνας, μέσα από την καταγραφή του επιπέδου της επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου, τη διερεύνηση θεμάτων που σχετίζονται με αυτή και τη συγκριτική ανάλυση ανά νοσοκομείο και επαγγελματική κατηγορία.

Η έρευνα έγινε με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου που μέτρα τόσο συνολική ικανοποίηση και ικανοποίηση από διάφορες παραμέτρους (όπως οργάνωση και διεύθυνση, συμμετοχή στη διαδικασία λήψης αποφάσεων κ.ά.) όσο και ζητήματα που σχετίζονται με αυτήν (όπως επαλήθευση προσδοκιών, πρόθεση αλλαγής επαγγέλματος, επηρεασμός συμπεριφοράς από επαγγελματική ικανοποίηση κ.ά.).

Το δείγμα αποτέλεσαν 770 επαγγελματίες υγείας και λήφθηκε με τυχαία στρωματοποιημένη δειγματοληψία, ξεχωριστά για κάθε νοσοκομείο και κατηγορία προσωπικού. Τα ερωτηματολόγια δόθηκαν με άμεση επικοινωνία με τους συμμετέχοντες, συμπληρώθηκαν χωρίς την παρουσία του ερευνητή και συλλέχθηκαν σε κάλπες. Για την στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν μέθοδοι (1) περιγραφικής στατιστικής και (2) επαγωγικής στατιστικής, με τη χρήση του λόγου συμπληρωματικών πιθανοτήτων (odds ratio) για συγκριτική ανάλυση μεταξύ νοσοκομείων, επαγγελματικών κατηγοριών και κοινωνικο- δημογραφικών ομάδων.

Από τα ευρήματα διαπιστώθηκε ότι η συνολική ικανοποίηση βρίσκεται σε πολύ υψηλά επίπεδα (80% ικανοποιημένοι- πολύ ικανοποιημένοι), με πιο ικανοποιημένους τους εργαζόμενους στην Πάφο και λιγότερο στη Λεμεσό. Βρέθηκε ακόμη ότι υπάρχει θετική συσχέτιση με το φύλο (περισσότερο ικανοποιημένοι οι άντρες), την ηλικία και το εισόδημα. Η ικανοποίηση αντλείται κυρίως από το ιδιαίτερο αντικείμενο της επαγγελματικής δραστηριότητας (ιδιαίτερα για ιατρούς και λοιπούς επαγγελματίες) και τη σχέση με τους ασθενείς. Για τους νοσηλευτές δε, καθοριστικός είναι και ο ρόλος των αποδοχών.

Αντίθετα από την συνολική ικανοποίηση, η ικανοποίηση ως προς διάφορες παραμέτρους της εργασίας βρίσκεται στις περισσότερες από αυτές σε χαμηλά επίπεδα. Συγκεκριμένα, στις 11

από τις 16 υπό αξιολόγηση παραμέτρους, η πλειονότητα του συνόλου των εργαζομένων παρουσιάζεται λίγο ως καθόλου ικανοποιημένη, ενώ μόνο σε 5 πολύ ή πάρα πολύ ικανοποιημένη. Ιδιαίτερα αυξημένος είναι σε όλα τα νοσοκομεία και επαγγελματικές ομάδες ο μέσος βαθμός δυσαρέσκειας όσον αφορά την αναγνώριση και προώθηση της προσωπικής ανάπτυξης, την εξασφάλιση αντικειμενικότητας στις προαγωγές από την αξιολόγηση, την αναγνώριση και επιβράβευση θετικών προσπαθειών, την παροχή κινήτρων και την οργάνωση και διεύθυνση του νοσοκομείου. Συγκριτικά, ως προς τις ίδιες παραμέτρους, τόσο οι επαγγελματικές ομάδες όσο και τα νοσοκομεία διαφοροποιούνται μεταξύ τους. Συγκεκριμένα, η ικανοποίηση των λοιπών επαγγελματιών υγείας υστερεί έναντι των άλλων επαγγελματικών ομάδων σε 12 από τις 16 παραμέτρους. Η δε Πάφος, παρουσιάζει σημαντικά καλύτερα αποτελέσματα στις 14 από τις 16 παραμέτρους έναντι των άλλων νοσοκομείων.

Η υψηλή συνολική ικανοποίηση σίγουρα δεν πρέπει να επαναπαύει κάτι που καταδεικνύει άλλωστε το χαμηλό επίπεδο ικανοποίησης ως προς τις περισσότερες παραμέτρους της. Ιδιαίτερη σημασία θα πρέπει να δοθεί στη βελτίωση της ικανοποίησης των εργαζομένων στη Λεμεσό, καθώς και των λοιπών επαγγελματιών υγείας. Τα οποιαδήποτε βελτιωτικά μέτρα, θα πρέπει να στρέφονται περισσότερο προς την κατεύθυνση των αντικειμενικότερων προαγωγών και του ισχύοντος συστήματος αξιολόγησης, της αναγνώρισης, επιβράβευσης των θετικών προσπαθειών, της προώθησης της προσωπικής ανάπτυξης, της παροχής κινήτρων, της βελτίωσης της οργάνωσης και διοίκησης και της λήψης μέτρων για βελτίωση του φόρτου εργασίας.

ABSTRACT

Despite the importance of employee satisfaction within the healthcare sector, there is a clear lack of research in this area in Cyprus. The purpose of this study is to provide a first perspective on the subject by recording the level of employee satisfaction in Cypriot public hospitals, exploring relevant issues and providing a comparative analysis across hospitals and different health care occupations (i.e doctors, nurses and other professionals).

A sample of 770 healthcare professionals was selected by stratified random sampling methodology in each hospital and occupation type separately. The questionnaires, which have been given directly to the employees, were completed in the absence of the researcher and collected in polls. Both descriptive and inferential statistics were employed in the analysis.

The odds ratios were used in order to compare levels of satisfaction across hospitals, occupations and certain socio-demographic characteristics of the participants such as age, income, education etc.

The study demonstrates that the overall job satisfaction is very high (80% satisfied/very satisfied); with the employees in Paphos being the most satisfied while the ones in Limassol the least satisfied. Males, older and those with higher incomes report higher levels of overall job satisfaction. The main reasons for overall job satisfaction are the specific job description (especially for doctors and other professionals) and the relationship between the employee and the patients. In nurses, the level of income is also highly important.

Even though overall job satisfaction is high, low levels of job satisfaction was recorded in most of the individual parameters. Specifically, most of the employees are rather not satisfied (low or no satisfaction at all) with regards to 11 (out of 16) parameters under study and they are satisfied or very satisfied in only 5 parameters. The level of dissatisfaction is particularly high in the following five parameters: a) recognition and encouragement of personal development, b) fair promotion based on review, c) recognition of positive efforts, d) motivation of employees and e) organisation/administration of hospitals. Differences have been observed among occupations and hospitals. In particular, in 12 of out 16 parameters under study, the level of job satisfaction of "other professionals" is lower than that of doctors and nurses. Comparing across hospitals, employees in Paphos score better than those of other hospitals in 14 out of 16 parameters measured.

Despite the high overall job satisfaction, it is disconcerting that most of the individual parameters indicate low levels of job satisfaction. In particular, special attention should be given in order to increase employee satisfaction at Limassol hospital and amongst "other" professionals. Measures towards the improvement of employee job satisfaction could be effective if they address issues such as a fair promotion system based on regular review and individual assessment, recognition of good effort, personal development, motivation of employees, improvements in organisation/ administration of hospitals and level of work load.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ικανοποίηση των αναγκών του ατόμου, η ικανοποίηση από τη ζωή, η βιοψυχοκοινωνική ευεξία και ο υποκειμενικός τρόπος με τον οποίο αυτή βιώνεται, η εμπειρία των κοινωνικών σχέσεων, δομών, λειτουργιών και θεσμών καθώς και η υποκειμενική βίωση της οργάνωσης του σύγχρονου τρόπου ζωής μέσα από τις ομάδες στις οποίες συμμετέχει, εργάζεται και λειτουργεί, αποτελούν τις πλέον σημαντικές εκφάνσεις της ανθρώπινης ζωής.

Στενά και άρρηκτα συνδεδεμένη με τα πιο πάνω είναι η συναισθηματική ανταπόκριση του ατόμου στο έργο που ασκεί και γενικότερα η επαγγελματική του ικανοποίηση (EI). Το θέμα αυτό αποτελεί ένα από τα περισσότερο μελετημένα στην οργανωτική/βιομηχανική ψυχολογία, κυρίως γιατί θεωρείται ότι έχει άμεση σχέση τόσο με την ψυχική υγεία του εργατικού δυναμικού όσο και με το ενδιαφέρον των επιχειρήσεων να έχουν υψηλή αποδοτικότητα και σε πολλές περιπτώσεις, σταθερό, μόνιμο και ικανοποιημένο προσωπικό (Κάντας, 2008).

Στον τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας, παρά τις ευρύτερα συντελούμενες επιστημονικές, τεχνολογικές, οικονομικές και διοικητικές εξελίξεις, το ανθρώπινο δυναμικό εξακολουθεί να αποτελεί πολύτιμο κεφάλαιο που διαδραματίζει τον πιο σημαντικό ρόλο στην παραγωγή και διανομή των υγειονομικών υπηρεσιών. Λόγοι ψυχολογικής ευημερίας των εργαζομένων, εύρυθμης λειτουργίας των οργανισμών, αποτελεσματικής και αποδοτικής χρήσης των πόρων επιβάλλουν το σύνολο του ανθρώπινου δυναμικού των νοσοκομείων να εργάζεται υπό συνθήκες που εξασφαλίζουν την ικανοποίησή του. Ένας όμως επιπλέον και πιο σημαντικός λόγος σχετίζεται με την παροχή ποιοτικής περίθαλψης από προσωπικό που είναι ικανοποιημένο από την εργασία του (Aiken et al., 1994; Norrish & Rundall, 2001). Εξάλλου, βασική παράμετρος της ποιότητας στο χώρο της υγείας είναι και η ικανοποίηση όλων των πελατών των υπηρεσιών υγείας, μέσα στους οποίους περιλαμβάνονται και οι εργαζόμενοι ως εσωτερικοί πελάτες του συστήματος (Αλεξιάδης & Σιγάλας, 1999). Πέραν αυτών, η ικανοποίηση του προσωπικού και ιδιαίτερα των ιατρών συνδέεται με την ικανοποίηση των ασθενών (Μπαλαούρας, 2006). Τα υψηλά επίπεδα ικανοποίησης σχετίζονται με συνέχεια της περίθαλψης, χαμηλή ασυνέπεια ασθενών, λογικές τιμές για επισκέψεις - επανεκτιμήσεις, λιγότερες παραπομπές και γενικότερα αποδοτική εργασία. Ο βαθμός ικανοποίησης του ιατρού από την εργασία του συνδέεται πέραν της ικανοποίησης του ασθενούς (Pathman et al.,

2002; Haas et al., 2002) και με θετικά για την υγεία του αποτελέσματα (Grol et al., 1985; Gosden et al., 2002).

Η προσπάθεια διερεύνησης θεμάτων που σχετίζονται με την ΕΙ των εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου, βοηθά στη διαμόρφωση μιας πρώτης εικόνας καθώς άλλη παρόμοια έρευνα δεν έχει γίνει στον κυπριακό χώρο. Τα εξαχθέντα αποτελέσματα και συμπεράσματα, είναι αναμφισβήτητα υποβοηθητικά και σε διοικητικό επίπεδο αφού συμβάλλουν στην ανάδειξη προβλημάτων και εφόσον ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα μπορούν να οδηγήσουν στη βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος και κατ' επέκταση στην καλύτερη οργάνωση των νοσοκομείων και την αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση θεμάτων που σχετίζονται με την ΕΙ των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στα δημόσια νοσηλευτήρια της Κύπρου. Ειδικότερα, αποσκοπεί στην καταγραφή του επιπέδου της επαγγελματικής ικανοποίησης, τον προσδιορισμό των παραγόντων που καθορίζουν την ικανοποίηση ή την δυσαρέσκεια και του βαθμού ικανοποίησής όσον αφορά βασικές παραμέτρους της επαγγελματικής δραστηριότητας. Παράλληλα, διερευνά την ευδόωση ή μη των προσδοκιών από το επάγγελμα και την πρόθεση για αλλαγή του, προσδιορίζει το βαθμό στον οποίο η ΕΙ επηρεάζει την αποδοτικότητα και την εργασιακή συμπεριφορά και καταγράφει απόψεις για τα δημόσια νοσοκομεία και εισηγήσεις για βελτίωση των δραστηριοτήτων σ' αυτά. Πέραν αυτών, βασική επιδίωξη αποτελεί ο συσχετισμός της ικανοποίησης με κοινωνικό-οικονομικά χαρακτηριστικά και η σύγκριση των αποτελεσμάτων ανάμεσα στις επαγγελματικές ομάδες και τα νοσοκομεία.

Στο χώρο της διοίκησης το θέμα της ΕΙ έχει αποτελέσει αντικείμενο μελέτης σε ευρεία κλίμακα εδώ και δεκαετίες. Ήδη, από το 1912, ο όρος εργασιακή ικανοποίηση απασχόλησε τον Taylor μέσα από την ανάπτυξη της θεωρίας της Επιστημονικής Διοίκησης (Scientific Management) που απλουστευμένα και μονοδιάστατα συνέδεσε την ΕΙ με αυξημένη μισθολογική αποζημίωση (Οικονομική Σχολή) (Locke, 1976a; Δικαίος και συν., 1999; Κάντας, 2008).

Με τη συνεχή βιομηχανική πρόοδο στα μέσα του 20^{ου} αιώνα, οι στόχοι της βιομηχανικής παραγωγής αλλάζουν και η ΕΙ προσεγγίζεται πλέον πιο επιστημονικά. Οι εργαζόμενοι

αρχίζουν να αντιμετωπίζονται περισσότερο ως οντότητες με ανάγκες και αισθήματα παρά ως εργαλεία εκμετάλλευσης για επίτευξη όσο το δυνατό μεγαλύτερου οικονομικού κέρδους (Locke et al., 1981; Mac Phail, 1988; Κάντας, 2008). Αναπτύσσεται έτσι το Κίνημα ή Σχολή των Ανθρωπίνων Σχέσεων που προτάσσει ως καθοριστικούς παράγοντες για ικανοποίηση τις κοινωνικές συνθήκες που διαμορφώνονται στο χώρο εργασίας, τις μη υλικές ανάγκες του ανθρώπου και ειδικότερα το βαθμό αλληλεπίδρασης της ομάδας (Κάντας, 2008). Η επίδραση του κινήματος αυτού και η εστίαση του ενδιαφέροντος στις ανάγκες των εργαζομένων για αποδοχή, εκτίμηση και αυτοεκπλήρωση, έφτασε στο αποκορύφωμά της με τη δημοσίευση των θεωριών για τα κίνητρα εργασίας από τους Herzberg (Herzberg et al., 1959) και Maslow (Maslow, 1968).

Από τη δεκαετία του 1980 όμως, το ενδιαφέρον για την ΕΙ αρχίζει να ατονεί, κάτι που οφείλεται στη μη απλή και άμεση διασύνδεσή της με την επίδοση και παραγωγικότητα, στις νέες οικονομικές συνθήκες που επικράτησαν στην αγορά εργασίας και στην παρατηρούμενη στροφή του ενδιαφέροντος από το παραγωγικό εργατικό δυναμικό στα στελέχη διοίκησης και σχεδιασμού (Κάντας, 2008).

Μετά το τέλος της περιόδου κρίσης, η έρευνα ανέκαμψε. Τα τελευταία χρόνια, έντονη είναι η προσπάθεια βελτίωσης και ανύψωσης του φρονήματος των εργαζομένων με τη μέθοδο του επανασχεδιασμού της εργασίας, της δομής και οργάνωσης του εργασιακού οργανισμού (Σχολή Οργανωσιακής Συμπεριφοράς) (Fleishman & Bass, 1974; Sarata, 1976; Hackman & Olbham, 1980a; Μπουραντάς, 2002).

Η παρούσα εργασία μέσα από την ενότητα 2, προσεγγίζει αρχικά θεωρητικά το θέμα, αναφερόμενη γενικά στην ΕΙ. Συγκεκριμένα, παρατίθενται ο ορισμός και η φύση της ΕΙ, τρόποι μέτρησής της, οι θεωρητικές της βάσεις, οι προσδιοριστικοί της παράγοντες καθώς και η σχέση της με την εργασιακή συμπεριφορά, τη ψυχοσωματική και τη γενική ευημερία. Στην ενότητα 3, μέσα από βιβλιογραφική ανασκόπηση μελετών αποτίμησης, αναδεικνύονται πτυχές και τομείς ιδιαίτερου ενδιαφέροντος για την ΕΙ κάθε κατηγορίας επαγγέλματος υγείας ξεχωριστά. Ακολουθεί το κυρίως ερευνητικό μέρος, όπου στην ενότητα 4 παρουσιάζονται τα μεθοδολογικά στοιχεία της μελέτης (σκοπός, εργαλείο μέτρησης, πληθυσμός και δείγμα μελέτης, πραγματοποίηση της έρευνας, τρόπος στατιστικής επεξεργασίας στοιχείων και περιορισμοί) και στην ενότητα 5 τα αποτελέσματα (σύνθεση δείγματος και αποτελέσματα

στατιστικής ανάλυσης). Τέλος, στην ενότητα 6 συζητούνται τα αποτελέσματα και στην ενότητα 7 γίνονται εισηγήσεις και προτάσεις για βελτίωση της ΕΙ.

2. ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

2.1. Ορισμός και φύση επαγγελματικής ικανοποίησης

Η εννοιολογική προσέγγιση της ΕΙ δυσχεραίνεται λόγω της έλλειψης ενός κοινά αποδεκτού ορισμού. Παρά τις δυσκολίες αυτή θα μπορούσε να καθοριστεί ως η συναισθηματική απάντηση- εκτίμηση του ατόμου στην επαγγελματική του ενασχόληση, όπως αυτή απορρέει από το παρελθόν, διαμορφώνεται στο παρόν και προσανατολίζεται στο μέλλον.

Μέσα σε αυτά τα πλαίσια, πολλοί ερευνητές συνδέουν την ΕΙ με τα κίνητρα της εργασίας, τη στάση απέναντι στη συγκεκριμένη εργασία και το σύστημα αξιών του ατόμου, ταυτίζοντάς την με τις ατομικές ανάγκες, την ίδια την εργασία και τις συνθήκες της, τον επαγγελματικό και τους λοιπούς ρόλους του ατόμου καθώς και τις σχέσεις του με τα χαρακτηριστικά της εργασίας (Ζυγούρης, 2008).

Ένας από τους επικρατέστερους ορισμούς είναι αυτός του Locke (Locke, 1976b; 1984), που συνδέει την ικανοποίηση και τη δυσαρέσκεια από την εργασία με το ανώτερο επίπεδο αξιών του ατόμου. Ειδικότερα, ορίζει την ΕΙ ως τη θετική συναισθηματική απόκριση προς το συγκεκριμένο έργο, που πηγάζει από την εκτίμηση ότι αυτό εκπληρώνει τις εργασιακές αξίες του ατόμου. Κατά παρόμοιο τρόπο, η επαγγελματική δυσαρέσκεια πηγάζει από τη μη ικανοποίηση των αξιών αυτών. Μέσα στα ίδια πλαίσια ο Cavanagh (1992) συνδέει την ΕΙ με τις επαγγελματικές αξίες και αναφέρει ότι πηγάζει από την υποκειμενική αξιολόγηση της εργασίας σε σχέση με την εκπλήρωση συγκεκριμένων επαγγελματικών αξιών.

Παρόμοια προσέγγιση που ανάγει όμως το όλο θέμα στο επίπεδο των κινήτρων και ειδικότερα των αμοιβών (και όχι των αξιών) είναι αυτή του Vroom (1964). Ο Vroom αναφέρει ότι η ΕΙ είναι συνάρτηση των υποκειμενικών αντιλήψεων σχετικά με τη συντελεστικότητα της εργασίας να εξασφαλίσει ορισμένα επιθυμητά αποτελέσματα. Μέσα στο ευρύτερο πλαίσιο του μοντέλου του Vroom που αφορά σύνδεση κινήτρων και επαγγελματικής ικανοποίησης εντάσσεται και το θεωρητικό μοντέλο των Porter και Lower, (Landy, 1989; Κάντας, 2008) σύμφωνα με το οποίο η ΕΙ, όχι μόνο αποτελεί προϊόν της επίδοσης και της παρώθησης προς επίδοση αλλά και προσδιοριστικό παράγοντα αυτών.

Ο Alderfer (1972) θεωρεί την ΕΙ ως εσωτερική υποκειμενική κατάσταση, συνώνυμη με την εκπλήρωση και την συνδέει με την αλληλεπίδραση μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντος εργασίας.

Συνδεδεμένη με τις ανάγκες, τα χαρακτηριστικά και τις συνθήκες εργασίας θεωρούν την ΕΙ και οι Wanous και Lawler (1972). Σε μια παρόμοια προσέγγιση, οι Quarstein και συν. (1992) αναφέρουν ότι η ΕΙ είναι αποτέλεσμα των χαρακτηριστικών της εργασίας και του περιεχομένου της. Ως χαρακτηριστικά της εργασίας θεωρούνται ο μισθός, οι προαγωγές, οι συνθήκες εργασίας και ο τρόπος άσκησης της εξουσίας.

Ως στάση απέναντι στην εργασία θεωρεί την ΕΙ και ο Allport (1954). Σύμφωνα με τον κλασικό του ορισμό, η στάση αυτή είναι μια νοητική και νευρική κατάσταση ετοιμότητας, οργανωμένη μέσα από την εμπειρία.

Κάποιες άλλες απόψεις συνδέουν την ΕΙ με την αλληλεπίδραση επαγγελματικού ρόλου και λοιπών ρόλων της ζωής. Η Holland (1984) επισημαίνει σχετικά ότι η ικανοποίηση, η σταθερότητα και η εξέλιξη στο επαγγελματικό έργο αποτελούν συνάρτηση του βαθμού σύμπτωσης της προσωπικότητας του ατόμου και του περιβάλλοντος εργασίας.

Κατά τους Landy (1989) και Warr (1987a), η ΕΙ δεν αποτελεί κάτι σταθερό υπονοώντας ότι δεν πρέπει να αναμένουμε ότι θα βρούμε απόλυτη ικανοποίηση στον εργαζόμενο, αφού ακόμα και αν συμβεί κάτι τέτοιο κάποια στιγμή, αμέσως αυτό αρχίζει να μεταβάλλεται¹ (Κάντας, 2008).

Όπως φαίνεται από τη μέχρι τώρα προσέγγιση, η ΕΙ δεν αποτελεί μια απλή έννοια που αφορά συνολική και σταθερή αίσθηση ικανοποίησης, αλλά συνίσταται από πολλά επιμέρους σημεία που δυνατό να μεταβάλλονται χρονικά. Οι ερευνητές έχουν επιπλέον συνειδητοποιήσει ότι οι εργαζόμενοι μπορούν να αισθάνονται διαφορετικά για διάφορες πλευρές της εργασίας τους στο βαθμό που η εργασιακή ικανοποίηση να θεωρείται ένα σφαιρικό συναίσθημα ή ένα μείγμα σχετικών τάσεων, απόψεων και ποικίλων παραγόντων (Jiang, 2004). Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, ο Warr (1987b) τη διαχωρίζει σε ενδογενή και εξωγενή. Η ενδογενής σχετίζεται με

¹ Ο πρώτος πιστεύει ότι αυτό είναι αποτέλεσμα των ρυθμιστικών μηχανισμών του νευρικού συστήματος που επεμβαίνουν και φέρνουν την ικανοποίηση σε ανεκτά επίπεδα όπως ακριβώς συμβαίνει με τη χαρά και τη λύπη. Ο δεύτερος, παρομοιάζει την ΕΙ με τις βιταμίνες των οποίων μια σταθερή δόση είναι απαραίτητη, αφού τόσο η έλλειψη όσο και η υπερβολική δόση δημιουργούν προβλήματα.

το περιεχόμενο της εργασίας και τις όψεις που αφορούν την καθαυτή διεξαγωγή της, π.χ. ελευθερία επιλογών για επιτέλεση του έργου, βαθμός υπευθυνότητας, ποικιλία δραστηριοτήτων, χρήση δεξιοτήτων κ.τ.λ. Η εξωγενής, έχει σχέση με το πλαίσιο διεξαγωγής της εργασίας, τις συνθήκες, το ωράριο, την ασφάλεια, τις αμοιβές κ.ά. (Warr, 1987b). Ο διαχωρισμός αυτός έχει κάποια αντιστοιχία με την ιεράρχηση των αναγκών κατά Maslow και με το διαχωρισμό του Herzberg σε παράγοντες κινήτρων και παράγοντες υγιεινής (Κάντας, 2008), προσέγγιση που ακολουθείται ως επί το πλείστον στην παρούσα εργασία με την παράθεση των σχετικών θεωριών σε επόμενη ενότητα.

2.2. Μέτρηση επαγγελματικής ικανοποίησης

Η ΕΙ μπορεί να προσεγγιστεί ως ανεξάρτητη ή εξαρτημένη μεταβλητή. Στην πρώτη περίπτωση, αποτελεί προσδιοριστικό ή καθοριστικό παράγοντα ή αίτιο, δηλαδή στάση που συντελεί στη διαμόρφωση άλλων συμπεριφορών ή στάσεων. Στη δεύτερη, αντιμετωπίζεται ως αποτέλεσμα εξωτερικών ή και εσωτερικών προς το άτομο παραγόντων. Στην πρώτη περίπτωση διερευνώνται οι συνέπειες της ύπαρξης ή έλλειψης ΕΙ ενώ στη δεύτερη, οι παράγοντες που την καθορίζουν.

Σε κάθε περίπτωση, είτε η ΕΙ προσεγγίζεται ως ανεξάρτητη μεταβλητή, είτε ως εξαρτημένη, είναι απαραίτητο να υπάρχει κάποιου είδους μέτρησή της. Η μέτρηση αυτή είναι σε αρκετές περιπτώσεις δύσκολη αφού δεν εξετάζεται πάντοτε με τον ίδιο τρόπο. Άλλοτε θεωρείται συνολική στάση που μπορεί να μετρηθεί ακόμα και με μια απλή ερώτηση του τύπου «πόσο ικανοποιημένος είστε από την εργασία σας;» ή ως συνισταμένη επιμέρους μετρήσεων και άλλοτε εξετάζονται μόνο μεμονωμένες (ή επιλεγμένες) όψεις της. Αποτέλεσμα, είναι μια γενικότερη ασάφεια, που ίσως έχει επίπτωση και στα αποτελέσματα των διαφόρων ερευνών (Κάντας, 2008).

Στη συνέχεια, περιγράφονται 6 από τα πλέον συχνά χρησιμοποιούμενα εργαλεία μέτρησης της ΕΙ. Τα 4 πρώτα αποτελούν κλίμακες μέτρησης όψεων της ΕΙ ενώ τα υπόλοιπα 2 κλίμακες μέτρησης συνολικής ικανοποίησης.

Το Job Descriptive Index (Smith et al., 1969) είναι ένα από τα πλέον διαδεδομένα εργαλεία μέτρησης της ΕΙ. Αποτελείται από 5 υποκλίμακες (72 ερωτήματα) που αφορούν πέντε όψεις

της εργασίας. Αυτές είναι η ίδια η εργασία, ο μισθός, η προαγωγή, η επίβλεψη από τους προϊστάμενους και η συνεργασία με τους συναδέλφους. Για κάθε υποερώτημα υπάρχουν 3 πιθανές απαντήσεις: ναι, όχι και ?. Σε αρκετές περιπτώσεις, τα επιμέρους αποτελέσματα των όψεων αυτών αθροίζονται προς υπολογισμό της ολικής ικανοποίησης.

Το Job Satisfaction Survey (JSS) του Spector (1985) είναι ένα εργαλείο που μετρά 9 όψεις της ΕΙ, κάθε μια από τις οποίες αποτελείται από 4 ερωτήματα. Περιλαμβάνει δηλαδή συνολικά 36 ερωτήματα. Οι απαντήσεις σε κάθε ερώτημα διαβαθμίζονται σε κλίμακα από 1-6. Οι όψεις αυτές είναι: χρηματική αμοιβή, προαγωγή, επίβλεψη, μη χρηματικές ανταμοιβές, άλλα ωφέληματα, λειτουργία του οργανισμού, συνεργάτες, φύση της εργασίας και επικοινωνία. Για υπολογισμό της συνολικής ικανοποίησης γίνεται συνδυασμός των αποτελεσμάτων κάθε υποκλίμακας.

Το Minnesota Satisfaction Questionnaire (Weiss et al., 1967), είναι ένα ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιείται σε δύο μορφές: τη μεγάλη που περιλαμβάνει 100 υποερωτήματα και την πιο σύντομη, που περιλαμβάνει 20. Και οι δύο μορφές καλύπτουν 20 όψεις της εργασίας μέσα από τις οποίες δυνατό να υπολογιστεί η συνολική ικανοποίηση ή ξεχωριστές υποβαθμολογίες για ενδογενή ή εξωγενή ικανοποίηση.

Το Job Diagnostic Survey (JDS) των Hackman και Oldman (1975, 1976, 1980b) αποτελεί εργαλείο που δεν αναφέρεται αποκλειστικά στην ΕΙ, αλλά προσπαθεί να καλύψει και άλλες σχετικές με την εργασία συμπεριφορές (κίνητρα, απουσίες, αποχώρηση, επίδοση) μέσω της μέτρησης της επίδρασης των χαρακτηριστικών της εργασίας πάνω στους εργαζόμενους. Θεωρείται εργαλείο μέτρησης όψεων της ΕΙ καθώς καλύπτει περιοχές της όπως επαγγελματική ανάπτυξη, αμοιβή, ασφάλεια, κοινωνική αναγνώριση, επίβλεψη καθώς και συνολική ικανοποίηση.

Το Job in General Scale (JIG), (Ironson et al., 1989) μετρά περισσότερο συνολική ικανοποίηση παρά ικανοποίηση από όψεις τις εργασίας. Περιλαμβάνει 18 προτάσεις για την εργασία γενικά, με το τελικό αποτέλεσμα να είναι συνδυασμός όλων των απαντήσεων.

Το Michigan Organizational Assessment Subscale (Cammann et al., 1979) αποτελεί σύντομη και απλή κλίμακα που μετρά συνολική ικανοποίηση σε τρία επίπεδα. Θεωρείται ιδανική για συμπερίληψη σε ερωτηματολόγια που περιλαμβάνουν και άλλες κλίμακες.

Υπάρχουν αναμφισβήτητα αρκετά πλεονεκτήματα από τη χρήση των υπαρχόντων και ευρέως χρησιμοποιούμενων κλιμάκων. Αυτά, αφορούν πέραν της εγκυρότητας και αξιοπιστίας τους, κάλυψη των όψεων της ΕΙ με το σημαντικότερο ενδιαφέρον και παροχή (λόγω της ευρείας χρήσης τους) προτύπων και μέσων όρων για όψεις της ΕΙ διάφορων κατηγοριών επαγγελματών με δυνατότητα εξωτερικών συγκρίσεων. Ταυτόχρονα όμως, τα ερωτηματολόγια αυτά περιορίζουν τη μέτρηση της ικανοποίησης στις συγκεκριμένες και προκαθορισμένες όψεις της εργασίας που το καθένα περιλαμβάνει και οι οποίες αφορούν το σύνολο των οργανισμών. Δεν περιλαμβάνουν συγκεκριμένους τομείς ικανοποίησης που αφορούν εξειδικευμένους οργανισμούς και ειδικότερα οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας.

Η προσέγγιση που ακολουθείται στην εργασία αυτή αποτελεί συνδυασμό, αφού επιχειρείται τόσο η συνολική εκτίμηση της ΕΙ και των παραγόντων που την προσδιορίζουν όσο και η εκτίμηση επιμέρους διαστάσεων της. Χρησιμοποιείται δε εργαλείο μέτρησης πέρα από τα ήδη υπάρχοντα και ευρέως χρησιμοποιούμενα, που έχει διαμορφωθεί στα μέτρα της συγκεκριμένης έρευνας. Η τακτική αυτή, (χρήση κλίμακας μέτρησης προσαρμοσμένης στα μέτρα συγκεκριμένης έρευνας) χρησιμοποιείται διεθνώς από αρκετές συμβουλευτικές εταιρίες όπως η Gallup Organization (Spector, 1997).

2.3. Θεωρητικές βάσεις

Διάφορες θεωρίες έχουν αναπτυχθεί προκειμένου να ερμηνεύσουν τους παράγοντες που προσδιορίζουν τη συμπεριφορά του ατόμου απέναντι στην εργασία, καθώς και τη διατήρηση, καθοδήγηση και ενίσχυσή της προς την κατεύθυνση της επίτευξης των σκοπών του οργανισμού. Συγκεκριμένα, από θεωρητική άποψη, η επαγγελματική ικανοποίηση έχει συνδεθεί με (1) τα κίνητρα της εργασίας, (2) τις αξίες και (3) τις στάσεις (Κάντας, 2008).

2.3.1. Τα κίνητρα της εργασίας

Η διασύνδεση μεταξύ κινήτρων εργασίας και ΕΙ προκύπτει καθώς ένα υψηλό επίπεδο υποκίνησης έχει ψυχολογικές και συμπεριφορικές συνέπειες. Οι πρώτες περιλαμβάνουν την ΕΙ και τη δέσμευση στον οργανισμό, ενώ οι δεύτερες προδιαγράφουν ότι το άτομο εκδηλώνει

επιθυμητή συμπεριφορά απέναντι στην εργασία που περιλαμβάνει υψηλή επίδοση και μικρές πιθανότητες απουσιών και κινητικότητας (Foster, 2000).

Οι διάφορες θεωρίες που έχουν προταθεί απομονώνουν μερικές μόνο όψεις της συμπεριφοράς κινήτρων και επομένως, ερμηνεύουν μέρος μόνο αυτού που συμβαίνει. Αντιθέτως, οι συνδυασμοί θεωριών είναι πιθανό να μας οδηγήσουν σε καλύτερη κατανόηση των κινήτρων (Κάντας, 1998).

Ένας ευρείας αποδοχής, τρόπος ταξινόμησης των θεωριών των κινήτρων της εργασίας είναι η διάκρισή τους σε θεωρίες περιεχομένου (content theories) και θεωρίες διεργασίας (process theories) (Locke, 1976c).

Στην πρώτη κατηγορία περιλαμβάνονται οι θεωρίες της ικανοποίησης (αναγκών), οι οποίες αναφέρονται στις ανάγκες του ατόμου και τις ανταμοιβές που τις ικανοποιούν. Σε γενικότερο πλαίσιο, προσπαθούν να απαντήσουν στο ερώτημα γιατί οι άνθρωποι εργάζονται. Δέχονται ότι όλα τα άτομα έχουν τις ίδιες ανάγκες και επιδιώκουν να προσδιορίσουν τα χαρακτηριστικά τα οποία οφείλουν να είναι παρόντα σε κάθε εργασία, να αναγνωρίσουν τις προς αντιμετώπιση ανάγκες των εργαζομένων και τις προς επίτευξη αξίες, ώστε αυτοί να αισθάνονται ικανοποιημένοι από την εργασία τους. Στο σύνολό τους, οι θεωρίες αυτές περιγράφουν τους παράγοντες που επιδρούν στην ΕΙ (Grunenberg & Wall, 1984).

Αντίθετα, οι θεωρίες της διεργασίας ασχολούνται περισσότερο με τις διανοητικές διαδικασίες που συνδέονται με την παρωθημένη συμπεριφορά (Rollinson et al., 1998). Περιγράφουν τον τρόπο αλληλεπίδρασης των επαγγελματικών χαρακτηριστικών με τις προσδοκίες, ανάγκες και αξίες των εργαζομένων προκειμένου να ικανοποιηθούν επαγγελματικά.

Η παρούσα μελέτη, προσεγγίζοντας σε μεγαλύτερο βαθμό τους παράγοντες που επιδρούν στην ΕΙ, βασίζεται περισσότερο στις θεωρίες των αναγκών. Για το λόγο αυτό, γίνεται πιο εκτεταμένη αναφορά σε αυτές.

2.3.1.1. θεωρίες ικανοποίησης

Η θεωρία του Maslow για την ιεραρχία των αναγκών

Σύμφωνα με τον Maslow ο άνθρωπος έχει ανάγκες που είναι ιεραρχημένες σε κλίμακα ως προς τη σειρά με την οποία πρέπει να ικανοποιούνται. Οι ανάγκες αυτές ξεκινώντας από τη βάση προς τη κορυφή της κλίμακας, είναι (Κάντας, 2008; Robbins, 2001):

- Φυσιολογικές: τροφή, νερό, στέγη, σεξουαλικότητα και άλλες σωματικές ανάγκες.
- Ασφάλειας: ασφάλεια και προστασία από σωματικές και συναισθηματικές βλάβες, ζημιές, στερήσεις κ.ά.
- Κοινωνικές: αγάπης, στοργής, φιλίας, αποδοχής, αισθήματος συμμετοχής σε κοινωνικές ομάδες.
- Ανάγκες σεβασμού/εκτίμησης: περιλαμβάνουν εσωτερικούς παράγοντες όπως αυτοεκτίμηση, αυτονομία, επίτευξη σκοπών και εξωτερικούς παράγοντες όπως στάτους, αναγνώριση και σημαντικότητα.
- Αυτοπραγμάτωσης: αξιοποίηση εσωτερικών δυνατοτήτων για αυτοανάπτυξη, δημιουργικότητα και αυτοεκπλήρωση.

Κάθε ανάγκη στο κατώτερο μέρος της κλίμακας έχει απόλυτη προτεραιότητα απέναντι σε μια ανάγκη που βρίσκεται ψηλότερα στην ιεραρχία. Όταν ικανοποιείται μια ανάγκη κατώτερου επιπέδου παύει να αποτελεί κίνητρο και αμέσως το άτομο αποκτά την αίσθηση ικανοποίησης μιας ανώτερης ανάγκης.

Στο χώρο της εργασίας, εφόσον οι εργαζόμενοι έχουν ικανοποιήσει τις βασικές φυσιολογικές, ασφάλειας και κοινωνικές ανάγκες, ωθούνται πλέον προς κινητοποίηση και ικανοποίηση των αναγκών που αναφέρονται στην αναγνώριση και αυτοεκτίμηση. Η διοίκηση δηλαδή, για να δημιουργήσει νέα κίνητρα θα πρέπει να στρέψει την προσοχή της σε τομείς όπως η παροχή διακρίσεων, ευκαιριών μετεκπαίδευσης, αυτονομία, δυνατότητες επαγγελματικής ανέλιξης κ.ά. (Κάντας, 2008).

Τροποποίηση της θεωρίας του Maslow, αποτελεί η θεωρία του Alderfer- ERG. Σε αυτήν, οι πέντε κατηγορίες αναγκών περιορίζονται σε τρεις: (α) ανάγκες ύπαρξης, στις οποίες υπάγονται φυσιολογικές και ανάγκες ασφάλειας (β) ανάγκες σχέσης, στις οποίες υπάγονται οι

κοινωνικές ανάγκες και (γ) ανάγκες ανάπτυξης, στις οποίες υπάγονται οι ανάγκες σεβασμού/εκτίμησης και αυτοπραγμάτωσης (Κάντας, 2008).

Η θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg

Ο Herzberg παρουσίασε μια ολοκληρωμένη θεωρία κινήτρων που στηριζόταν στην έννοια της EI. Ξεχώρισε δύο κατηγορίες παραγόντων που σχετίζονται με αυτή (Κάντας, 2008; Purohit, 2004).

Στην πρώτη κατηγορία εντάσσονται παράγοντες που εμφανώς συντελούν στη δημιουργία θετικών αισθημάτων ικανοποίησης: επίτευξη, αναγνώριση έργου, φύση εργασίας, υπευθυνότητα και δυνατότητα προαγωγής. Οι παράγοντες αυτοί ονομάστηκαν κίνητρα, αναφέρονται στο περιεχόμενο της εργασίας, είναι δηλαδή εσωγενείς παράγοντες.

Η δεύτερη κατηγορία παραγόντων σχετίζεται με τη δυσαρέσκεια από την εργασία. Αναφέρονται στο περιέχον πλαίσιο της εργασίας, στο περιβάλλον, είναι δηλαδή εξωγενείς παράγοντες. Περιλαμβάνουν την πολιτική και τον τρόπο διοίκησης του οργανισμού, την εποπτεία, τη χρηματική αμοιβή, τις διαπροσωπικές σχέσεις και τις συνθήκες εργασίας. Οι παράγοντες αυτοί ονομάστηκαν παράγοντες υγιεινής γιατί στην πραγματικότητα συντελούν κυρίως στην πρόληψη της δυσαρέσκειας από την εργασία παρά στη δημιουργία ικανοποίησης. Επίσης, ονομάζονται και παράγοντες συντήρησης γιατί συντελούν στη διατήρηση κλίματος ηρεμίας στην εργασία.

Η εξάλειψη των παραγόντων δυσαρέσκειας δεν σημαίνει ότι επέρχεται αυτόματα ικανοποίηση από την εργασία. Αποφεύγεται απλώς η δυσαρέσκεια. Για να επιτευχθεί πραγματική ικανοποίηση η προσοχή πρέπει να στραφεί προς τους παράγοντες των κινήτρων. Δηλαδή, θα πρέπει η προσοχή της διοίκησης να στραφεί προς τον εμπλουτισμό και διεύρυνση της εργασίας, με τρόπο ώστε αυτή να συναρπάξει τον εργαζόμενο και να του δίνει την ευκαιρία για προσωπική επίτευξη, ανάπτυξη και αναγνώριση.

Η θεωρία της κάλυψης επίκτητων αναγκών του McClelland–Τα κίνητρα επίτευξης

Η θεωρία αυτή συνέβαλε στην κατανόηση των (επίκτητων) ανθρώπινων αναγκών για επίτευξη στόχων, δημιουργία δεσμών και εξουσία (Δικαίος, 1999).

Η ανάγκη για επίτευξη στόχων είναι αποτέλεσμα της επιθυμίας ολοκλήρωσης σχετικά δύσκολων και προκλητικών στόχων. Η επιθυμία να πετυχαίνουν τους κάνει να αναλαμβάνουν καθήκοντα και αρμοδιότητες που εκτιμούν ότι θα πετύχουν. Γι αυτό άλλωστε προτιμούν να μην αναλαμβάνουν πιο δύσκολα καθήκοντα. Υπάρχουν ενδείξεις ότι τα άτομα αυτά παρουσιάζουν μεγαλύτερο βαθμό EI (Steers, 1975). Παράλληλα όμως, τείνουν να εργάζονται μόνα και αποφεύγουν τη συνεργασία. Αντίθετα, τα άτομα με χαμηλή την ανάγκη για επίτευξη στόχων αναλαμβάνουν ομαδικές εργασίες.

Η ανάγκη για δημιουργία δεσμών σχετίζεται με την επιδίωξη της συνεργασίας, την αποδοχή, το σεβασμό και την αφοσίωση συνεργατών και προϊσταμένων.

Η ανάγκη για εξουσία ή δύναμη περιγράφει την επιθυμία για έλεγχο και επηρεασμό της συμπεριφοράς των άλλων.

Σύμφωνα με τον McClelland κάθε εργαζόμενος έχει την επιθυμία να καλύψει και τις τρεις ανάγκες. Η διαφορά βρίσκεται στο βαθμό που η κάθε ανάγκη υποκινεί τον κάθε εργαζόμενο. Επομένως, η διοίκηση για να είναι αποτελεσματική θα πρέπει να διαγνώσει τις διαφορές αυτές και να παράσχει κίνητρα ικανοποίησής τους.

2.3.1.2. Θεωρίες διεργασίας

Η θεωρία της ισότητας

Σύμφωνα με τη θεωρία της ισότητας (Κάντας, 2008; Δικαίος, 1999), στο χώρο εργασίας ο εργαζόμενος συγκρίνει:

- την προσπάθεια και τη συνολική προσφορά του στην εργασία με το αποτέλεσμα που αυτή του προσφέρει, ή
- τη δική του προσφορά και αποτελέσματα με τα αντίστοιχα κάποιου άλλου της ίδιας ή παρεμφερούς εργασιακής ομάδας.

Αν από τη σύγκριση διακρίνει την ύπαρξη ανισότητας εις βάρος του δημιουργείται ψυχολογική ένταση και δυσαρέσκεια. Προσπαθεί δε να διορθώσει αυτή την αδικία μειώνοντας την προσφορά του ώστε να γίνει ανάλογη των αποτελεσμάτων ή προσπαθεί να

αυξήσει τα δικά του αποτελέσματα (απαιτώντας αύξηση μισθού, περισσότερη άδεια, λιγότερες ώρες εργασίας και οτιδήποτε μπορεί να αποκαταστήσει την αδικία).

Θεωρία προσδοκίας

Η θεωρία της προσδοκίας εισάγεται το 1964 από τον Vroom. Υιοθετεί την αντίληψη ότι ο άνθρωπος μεταξύ εναλλακτικών λύσεων επιλέγει να πραγματοποιήσει την ενέργεια εκείνη που όπως υποκειμενικά κρίνει θα του επιφέρει τα περισσότερα οφέλη. Η ελκυστικότητα δηλαδή της εργασίας και κατά συνέπεια η ικανοποίηση που παίρνει το άτομο από αυτή είναι συνάρτηση των όσων το άτομο πιστεύει ότι αποκομίζει από την εργασία του και του βαθμού που τα αποτελέσματα αυτά είναι όντως επιθυμητά ή όχι (Κάντας, 2008; Purohit, 2004).

Παραλλαγή της θεωρίας της προσδοκίας αποτελεί το μοντέλο των Porter και Lowler. Σύμφωνα με το μοντέλο, η προσπάθεια που καταβάλλει το άτομο μπορεί να οδηγήσει σε υψηλή επίδοση, μπορεί και όχι. Η δε επίδοση με τη σειρά της μπορεί να φέρει την ΕΙ αλλά ταυτόχρονα και να προσδιοριστεί από αυτή.

2.3.2. Το σύστημα αξιών των εργαζομένων

Οι αξίες αποτελούν καθολικές πεποιθήσεις με βάση τις οποίες ένας συγκεκριμένος τρόπος επαφής, αντίδρασης ή ύπαρξης είναι προτιμητέος από κάποιον άλλο (Rokeah, 1973). Εμπεριέχουν την αξιολογική-υποκειμενική κρίση για το τι είναι καλό, ορθό και επιθυμητό. Είναι υποκειμενικές και αποκτούνται (μαθαίνονται) κυρίως κατά την παιδική ηλικία από γονείς, δασκάλους φίλους και άλλους. Είναι σχετικά σταθερές, διαρκούν και καθορίζουν τις πράξεις και τις συναισθηματικές αντιδράσεις (Rokeah & Ball- Roekah, 1989).

Ο Kalleberg (1977) επισημαίνει ότι οι εργασιακές αξίες και οι παραλλαγές τους προέρχονται μέσα από: 1) την κοινωνικοποίηση και τις προσωπικές εμπειρίες πριν από την είσοδο στην εργασία 2) τους εξωεργασιακούς ρόλους και 3) προηγούμενες εργασιακές εμπειρίες.

Όπως έχει αναφερθεί στην προηγούμενη ενότητα, ο Locke είναι αυτός που συνδέει την ικανοποίηση και τη δυσαρέσκεια από την εργασία με το σύστημα αξιών του ατόμου.

2.3.3. Οι στάσεις των εργαζομένων

Σύμφωνα με τον κλασικό ορισμό του Allport, η στάση πρέπει να θεωρείται μια νοητική και νευρική κατάσταση ετοιμότητας, οργανωμένη μέσα από την εμπειρία, η οποία ασκεί κατευθυντική ή δυναμική επίδραση στην απόκριση του ατόμου προς όλα τα αντικείμενα και τις καταστάσεις στα οποία αυτή αναφέρεται (Κάντας, 1998).

Οι στάσεις δεν ταυτίζονται πλήρως με τις αξίες αλλά σχετίζονται με αυτές. Σε αντίθεση με τις αξίες, είναι λιγότερο σταθερές, δημιουργούνται από το άτομο, αποτελούν μέρος της ψυχοσύνθεσής του, ενώ αναπτύσσονται και αλλάζουν ως απόκριση στις ανάγκες του (Rollinson et al., 1998).

Ένα άτομο μπορεί να υιοθετεί χιλιάδες στάσεις. Η οργανωτική ψυχολογία όμως και ειδικότερα οι οργανισμοί, στρέφουν την προσοχή τους προς τις στάσεις που σχετίζονται με την εργασία γιατί αυτές επηρεάζουν άμεσα την εργασιακή συμπεριφορά. Αφορούν θετικές ή αρνητικές αξιολογήσεις που υιοθετεί ο εργαζόμενος για διάφορα θέματα του εργασιακού περιβάλλοντος και σχετίζονται μεταξύ άλλων και με την ΕΙ. Στην πραγματικότητα, τις περισσότερες φορές που γίνεται αναφορά σε επαγγελματικές στάσεις εννοούμε την ΕΙ (Brooke, 1988; Keller, 1997). Στο πλαίσιο αυτό, διατυπώνεται η άποψη ότι δεν υπάρχει μία και μόνη συνολική στάση, αλλά πολλές επιμέρους στάσεις για διάφορες όψεις της εργασίας. Έτσι, το άτομο μπορεί να είναι ικανοποιημένο από ορισμένες όψεις της εργασίας και δυσαρεστημένο από άλλες. Σήμερα, είναι γενικά αποδεκτό ότι η ΕΙ αποτελεί συνολική και ενιαία στάση που δομείται από διαφορετικά επιμέρους στοιχεία γι' αυτό και η μέτρησή της γίνεται συνολικά λαμβάνοντας υπόψη όλα τα επιμέρους στοιχεία.

2.4. Προσδιοριστικοί παράγοντες επαγγελματικής ικανοποίησης

Οι έρευνες που σχετίζονται με τον προσδιορισμό της ΕΙ είναι εκτεταμένες. Έχει δε υποστηριχθεί πρόσφατα, ότι η ΕΙ επηρεάζεται εξίσου από παράγοντες που σχετίζονται τόσο με την ίδια την εργασία και το περιβάλλον της όσο και με ατομικούς παράγοντες και χαρακτηριστικά της προσωπικότητας που το άτομο φέρνει στην εργασία του (Duffy & Richard, 2006). Ο συνδυασμός και η αλληλεπίδραση των δύο αυτών κατηγοριών μεταβλητών και κυρίως η προσαρμογή της μιας με την άλλη, επηρεάζουν σημαντικά την διαμόρφωσή της

(Kristof, 1996; Tarris & Feij, 2001). Στη συνέχεια, διαγράφονται οι παράγοντες που προσδιορίζουν την EI σε γενικότερο πλαίσιο.

2.4.1. Παράγοντες που αφορούν την εργασία και το περιβάλλον της

2.4.1.1. Χαρακτηριστικά της εργασίας

Τα χαρακτηριστικά της εργασίας αναφέρονται στο περιεχόμενο και τη φύση των ιδίων των καθηκόντων που η συγκεκριμένη εργασία προνοεί. Οι Hackman και Oldham (1976) ανέπτυξαν τη θεωρία των χαρακτηριστικών της εργασίας, η οποία δεν αναφέρεται μόνο στην EI αλλά προσεγγίζει και άλλες σχετικές με την εργασία συμπεριφορές όπως κίνητρα, απουσίες, αποχώρηση και επίδοση. Η βάση αυτής της θεωρίας είναι ότι η εγγενής ικανοποίηση από την εργασία υποκινεί τον εργαζόμενο. Έτσι, όταν η εργασία είναι απολαυστική και με νόημα γίνεται αρεστή και υποκινεί σε υψηλή επίδοση. Σύμφωνα με τη προσέγγιση αυτή, οι πέντε βασικές κατηγορίες χαρακτηριστικών που συναντώνται σε κάθε επάγγελμα είναι (Κάντας, 2008):

1. Ποικιλία δεξιοτήτων (skill variety), που ορίζεται ως ο βαθμός στον οποίο απαιτούνται διαφορετικές δεξιότητες για την εκτέλεση του έργου.
2. Ταυτότητα στόχου (task identity), που ορίζεται ως ο βαθμός στον οποίο απαιτείται η δημιουργία ενός ξεχωριστού και ολοκληρωμένου έργου.
3. Σπουδαιότητα του έργου (task significance), που αφορά το κατά πόσο η εργασία έχει σημαντικές επιπτώσεις στη ζωή και την εργασία άλλων.
4. Αυτονομία, που ορίζεται ως ο βαθμός στον οποίο η εργασία παρέχει ανεξαρτησία, ελευθερία και δυνατότητα προγραμματισμού και επιλογής των μεθόδων που θα χρησιμοποιηθούν.
5. Ανατροφοδότηση ή ανάδραση που αναφέρεται στο βαθμό που το άτομο έχει άμεση και ξεκάθαρη γνώση και πληροφόρηση της αποτελεσματικότητας της επίδοσής του.

Τα χαρακτηριστικά αυτά οδηγούν σε συγκεκριμένες ψυχολογικές καταστάσεις που έχουν ως αποτέλεσμα προσωπικά και εργασιακά αποτελέσματα όπως: εσωτερική υποκίνηση για εργασία, υψηλή επίδοση, υψηλή EI, λιγότερες απουσίες και χαμηλού βαθμού αποχώρηση.

Με βάση την υπάρχουσα έρευνα, είναι πολύ πιθανό τα χαρακτηριστικά της εργασίας να επηρεάζουν την EI, ιδιαίτερα όταν οι εργαζόμενοι έχουν «λόγο» σε βασικές παραμέτρους

όπως ο σχεδιασμός και η επιλογή της θέσης εργασίας. Με άλλα λόγια η ΕΙ είναι υψηλή όταν οι εργαζόμενοι έχουν τα χαρακτηριστικά εργασίας που προτιμούν (Spector, 1997).

2.4.1.2. Οργανωτικοί περιορισμοί - εμπόδια

Οι οργανωτικοί περιορισμοί - εμπόδια αφορούν συνθήκες της εργασίας που παρεμβαίνουν και επηρεάζουν την απόδοση του εργαζόμενου. Μπορεί να προέρχονται τόσο από το ανθρώπινο όσο και από το φυσικό εργασιακό περιβάλλον. Πέραν της απόδοσης, έχει αποδειχτεί ότι τα οργανωτικά εμπόδια σχετίζονται και με την ΕΙ. Εργαζόμενοι που συναντούν τέτοια εμπόδια είναι δυσαρεστημένοι από την εργασία τους (Keenan & Newton, 1984; O'Conor et al., 1984; Spector et al., 1988; Jex & Gudanowsky, 1992). Οι Peters και συν (1980) ταξινόμησαν τους παράγοντες αυτούς σε 8 κατηγορίες:

- αναγκαίες πληροφορίες
- εργαλεία και εξοπλισμός
- υλικά και προμήθειες
- οικονομική στήριξη για απόκτηση των αναγκών για την εργασία
- υπηρεσίες και βοήθεια από άλλους
- προσόντα για εκτέλεση του έργου
- χρόνος για εκτέλεση του έργου
- φυσικές εργασιακές συνθήκες (θερμοκρασία, φωτισμός κ.ά.)

2.4.1.3. Ρόλος στην εργασία

Ρόλος είναι η απαιτούμενη μορφή συμπεριφοράς του καθενός στην εργασία. Δεν είναι απαραίτητο να συνδυάζεται απόλυτα με την επαγγελματική θέση, αφού άτομα με την ίδια επαγγελματική θέση δυνατό να έχουν διάφορους ρόλους. Πολλές φορές ο ρόλος αυτός δημιουργείται με την ανάληψη καθηκόντων που ο εργαζόμενος αποδέχεται ότι αποτελούν πεδίο δικής του ευθύνης. Βασικές παράμετροι του ρόλου στην εργασία είναι η σαφήνεια και η σύγκρουσή του με άλλους ρόλους (Sherman, 1998).

Η σαφήνεια αφορά το βαθμό βεβαιότητας του εργαζόμενου για τα καθήκοντα και τις ευθύνες του. Πολλές φορές το τι οι προϊστάμενοι αναμένουν δεν είναι ξεκάθαρο, κάτι που οδηγεί σε ασάφεια ρόλων.

Η σύγκρουση ρόλων συμβαίνει συνήθως όταν από ένα εργαζόμενο απαιτούνται ασύμβατα καθήκοντα και υπευθυνότητες, τα οποία πολλές φορές δίνονται από διαφορετικούς προϊστάμενους (Brewer & Clippard, 2002). Μορφή σύγκρουσης ρόλων αποτελεί και το ασυμβίβαστο καθηκόντων και υποχρεώσεων εντός και εκτός της εργασίας, π.χ. ρόλος εργαζόμενου και γονιού (Spector, 1997).

Στο νοσοκομειακό χώρο έχει αποδειχθεί ότι οι συγκρούσεις ρόλων πολλές φορές είναι αποτέλεσμα της διπλής μορφής εξουσίας που κυριαρχεί, δηλαδή, της ιεραρχικής και της επαγγελματικής (εξουσία ιατρών). Ενίοτε δε, η ανάμειξη και ανέλιξη λειτουργιών υγείας (ιατρών και νοσηλευτών) σε διοικητικές θέσεις έχει ως αποτέλεσμα λόγω έλλειψης διοικητικής εκπαίδευσης, διαφορετικού τρόπου προσέγγισης και επίλυσης προβλημάτων, τη δημιουργία συγκρούσεων (Rizzo et al., 1970).

2.4.1.4. Αμοιβή (οικονομικές αποδοχές)

Το επίπεδο αμοιβής από μόνο του έχει μικρό βαθμό συσχέτισης με την ΕΙ και ως εκ τούτου, δεν αποτελεί ισχυρό παράγοντα διαμόρφωσής της (Spector, 1997). Αντίθετα όμως, η ΕΙ σχετίζεται περισσότερο με τη δικαιοσύνη στην αμοιβή καθώς οι εργαζόμενοι έχουν την τάση να συγκρίνουν τα εισοδήματά τους με αυτά συναδέλφων τους καθώς και να διαμορφώνουν μια κριτική προσέγγιση απέναντι στη διαδικασία καθορισμού της.

2.4.1.5. Εργασιακό άγχος

Το εργασιακό άγχος αποτελεί κατάσταση συσσώρευσης αγχογόνων συνθηκών που σχετίζονται με την εργασία και την ικανοποίηση από αυτή (Flanagan, 2006) ή άγχος που πηγάζει από συγκεκριμένη εργασιακή κατάσταση όπως η μετάβαση σε μια νέα εργασία στο ίδιο ή ανώτερο ιεραρχικό επίπεδο (Κάντας, 1998) ή από τον τρόπο άσκησης του εποπτικού ελέγχου (Jex & Beehr, 1991). Αποτελεί παράγοντα αυξανόμενου ενδιαφέροντος ιδιαίτερα για επαγγέλματα που σχετίζονται με παροχή υπηρεσιών προς ανθρώπους (Williams et al., 1998). Η ΕΙ επανειλημμένα έχει συνδεθεί με υψηλά επίπεδα στρες (Cavanah & Coffin, 1992a) καθώς και με άλλους παράγοντες που αφορούν την ψυχική και σωματική υγεία των εργαζομένων.

2.4.1.6. Φόρτος Εργασίας

Ως φόρτος εργασίας θεωρούνται οι απαιτήσεις που έχει η συγκεκριμένη θέση από τον εργαζόμενο. Διακρίνονται δύο διαστάσεις του φόρτου εργασίας, η ποιοτική και η ποσοτική. Η ποιοτική σχετίζεται με τη σωματική και πνευματική προσπάθεια που χρειάζεται για να φέρει κάποιος εις πέρας τα καθήκοντά του. Η ποσοτική αφορά την καθαυτό ποσότητα εργασίας που έχει να εκτελέσει. Η ερευνητική ανασκόπηση δεν παρέχει σταθερή συσχέτιση του φόρτου εργασίας με την ΕΙ αφού αυτή μερικές φορές είναι αρνητική (Karasek et al., 1987) και μερικές μη σημαντική (Fox et al., 1993). Τα αυξημένα όμως επαγγελματικά καθήκοντα συμβάλλουν στην αύξηση του εργασιακού άγχους και στην εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach, 2003).

2.4.1.7. Έλεγχος και άσκηση εποπτείας

Ο έλεγχος και η άσκηση εποπτείας αποτελούν βασικά συστατικά διοίκησης ενός σύγχρονου οργανισμού. Σχετίζονται με την ελευθερία που παρέχεται στον εργαζόμενο για λήψη αποφάσεων αναφορικά με την εργασία του. Αποτελούν έννοιες ευρύτερες της αυτονομίας (που περιορίζεται κυρίως σε θέματα ελέγχου αυστηρά επαγγελματικών καθηκόντων) και περιλαμβάνουν θέματα καθοδήγησης προσωπικού, οργανωτικά και θέματα διαμόρφωσης πολιτικής. Ο ασκούμενος έλεγχος συσχετίζεται με την ΕΙ και ιδιαίτερα με την ικανοποίηση από την ανάπτυξη και τη φύση της εργασίας (Spector, 1986).

Σε γενικότερο πλαίσιο, η άσκηση εποπτείας με κέντρο τον εργαζόμενο έχει θετικό αντίκτυπο σε αυτόν αυξάνοντας την ΕΙ του. Αντίθετα, η άσκηση εποπτείας που δίνει περισσότερη έμφαση στην εργασία και την απόδοση, θέτει σε δεύτερη μοίρα τον εργαζόμενο μειώνοντάς του την ΕΙ (Purohit, 2004).

2.4.1.8. Σχέσεις μεταξύ συναδέλφων

Οι καλές διαπροσωπικές σχέσεις στο χώρο εργασίας συμβάλλουν στην ΕΙ διαμορφώνοντας το κατάλληλο πλαίσιο για αντιμετώπιση δυσκολιών, μείωση του άγχους, της σωματικής και ψυχικής κόπωσης και ως εκ τούτου για αποτελεσματικότερη διεκπεραίωση του έργου του. Οι κακές διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ συναδέλφων οδηγούν σε αρνητικό ανταγωνισμό, συγκρούσεις, απομόνωση, ψυχική και σωματική ένταση. Η διαπροσωπική υποστήριξη και

αλληλοενθάρρυνση αποτελούν παράγοντες αύξησης της ΕΙ και μείωσης των πηγών έντασης (Fletcher & Jones, 1993) σε αντίθεση με τις διαπροσωπικές συγκρούσεις που αποτελούν σημαντικούς στρεσογόνους παράγοντες (Jex & Beehr, 1991).

2.4.1.9. Ωράριο εργασίας

Το τυπικό ωράριο εργασίας αφορά συνήθως συνεχόμενη δώρη εργασία πέντε ημέρες της εβδομάδας. Τα άτυπα ωράρια όμως, που απαιτούν πολλές φορές μεγαλύτερης διάρκειας εργασία σε διαφορετικές μέρες και ώρες, ολοένα και εξαπλώνονται. Μερικές μορφές τέτοιων άτυπων ωραρίων είναι το εύκαμπτο ωράριο, το ωράριο μεγαλύτερης διάρκειας, οι βραδινές βάρδιες και το ωράριο μερικής διάρκειας. Από αυτά, το ωράριο μεγαλύτερης διάρκειας έχει συνήθως θετική επίδραση στην ΕΙ (η μεγαλύτερη κούραση πολλές φορές αντισταθμίζεται από την μεγαλύτερης διάρκειας ανάπαυση που ακολουθεί και τις υψηλότερες αμοιβές) ενώ η εργασία σε βάρδιες, έχει καθοριστική αρνητική επίδραση στην ΕΙ (διαταραχή του τυπικού κύκλου ύπνου/έγερσης με ποικίλες σωματικές και ψυχολογικές συνέπειες) (Spector, 1997).

2.4.2. Παράγοντες που αφορούν ατομικά χαρακτηριστικά

Παρόλο που η σημαντικότητα των ατομικών διαφορών στην εμπειρία της ΕΙ είχε στο παρελθόν παραγνωριστεί, σήμερα, ερευνητές υποστηρίζουν ότι αυτές την επηρεάζουν το ίδιο με τους παράγοντες που έχουν σχέση με την εργασία (Judge et al., 2002). Μακροχρόνια σχετική έρευνα των Staw και συν. (1986) αναδεικνύει ατομικούς παράγοντες συμβολής στην ΕΙ. Σημαντική είναι η επίδραση των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας ιδιαίτερα σε μεγαλύτερη ηλικία (Stew et al., 1986; Spector & O'Connell, 1994).

2.4.2.1. Χαρακτηριστικά προσωπικότητας

Καθοριστική είναι η παράμετρος της προσωπικότητας που αφορά τη γενική ικανότητα ελέγχου θετικών και αρνητικών ενισχύσεων (reinforcements) της ζωής. Το άτομο δυνατό να αισθάνεται ότι μπορεί να ασκεί τον έλεγχο αυτό εξωτερικά (με τη βοήθεια εξωτερικών δυνάμεων ή άλλων ατόμων) ή εσωτερικά (από το ίδιο το άτομο). Οι αντιλήψεις γύρω από τον έλεγχο των ενισχύσεων επηρεάζουν παραμέτρους που σχετίζονται με την εργασία (απόδοση, τρόπος άσκησης ηγεσίας, εργασιακή υποκίνηση) καθώς και με την ικανοποίηση από αυτή (Spector, 1982; O'Brien, 1983). Όσο περισσότερο ο έλεγχος αυτός βασίζεται στις εσωτερικές

δυνάμεις, τόσο μεγαλύτερη και η EI. Αυτό ίσως μπορεί να εξηγηθεί από το ότι όταν ο έλεγχος βασίζεται σε εσωτερικές δυνάμεις οι ανταμοιβές και επομένως και η ικανοποίηση είναι μεγαλύτερες.

Παράλληλα, στα άτομα με ισχυρή την ανάγκη για ανάπτυξη και που αντιμετωπίζουν την εργασία ως πρόκληση και πηγή ενδιαφέροντος, τα χαρακτηριστικά της εργασίας έχουν εντονότερη προς την EI παρωθητική ισχύ (Loher et al., 1985).

Η παράμετρος της προσωπικότητας που αφορά βίωση αρνητικών συναισθημάτων όπως ανησυχία, κατάθλιψη κ.ά. για σειρά καταστάσεων, οδηγεί σε εξίσου αρνητικές εργασιακές εμπειρίες, υιοθέτηση λανθασμένων επιλογών και χαμηλή EI (Schaubroeck et al., 1994).

Η εξωστρέφεια, η ευχάριστη προσωπικότητα και η ευσυνειδησία σχετίζονται θετικά με την EI, ενώ οι νευρώσεις αρνητικά. Κατά παρόμοιο τρόπο, άτομα με θετικές στάσεις (positive affects) και διαθέσεις αναφέρουν μεγαλύτερη ικανοποίηση (Ilies & Judge, 2002; Judge & Ilies, 2004).

2.4.2.2. Κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά

Παρά το ότι η εστίαση του ενδιαφέροντος στους κοινωνικό- δημογραφικούς παράγοντες μετατοπίζει το ενδιαφέρον από τον οργανισμό στους εργαζόμενους, είναι σημαντικό να διερευνηθεί πώς τα χαρακτηριστικά αυτά επηρεάζουν την EI. Όπως μάλιστα δείχνουν και διάφορες έρευνες (Lambert, 1991; Mack, 2000; Heslop et al., 2002) οι κοινωνικό- δημογραφικοί αποδεικνύονται καθοριστικοί προς την κατεύθυνση αυτή παράγοντες. Τέτοιοι είναι η ηλικία, τα χρόνια υπηρεσίας, το φύλο, το εκπαιδευτικό επίπεδο, η οικογενειακή κατάσταση, ο αριθμός εξαρτημένων ατόμων κ.ά.

Ηλικία

Σε γενικές γραμμές, σύμφωνα και με τα περισσότερα ερευνητικά δεδομένα η ηλικία συσχετίζεται με την EI (Spector, 1997) με τους μεγαλύτερους σε ηλικία εργαζόμενους να αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα EI (Mack, 2000; Brief & Weiss, 2002). Έχουν αναπτυχθεί διάφορες υποθετικές αιτιολογικές προσεγγίσεις για τη συσχέτιση αυτή, σύμφωνα με τις οποίες τα μεγαλύτερα άτομα (Spector, 1997):

- αποδέχονται σε μεγαλύτερο βαθμό τον ιεραρχικό έλεγχο.

- έχουν πιο περιορισμένες επαγγελματικές προσδοκίες. Οι προσδοκίες αυτές προσαρμόζονται με την πάροδο του χρόνου ώστε να είναι πιο ρεαλιστικές.
- βιώνουν μεγαλύτερες ανταποδόσεις από την εργασία τους υπό μορφή σύνταξης, μισθού κ.ά. καθώς επίσης καλύτερες εργασιακές συνθήκες.
- κατέχουν συνήθως καλύτερα πόστα από τους νεότερους συναδέλφους τους.

Χρόνια Υπηρεσίας

Διάφορα ερευνητικά δεδομένα καταδεικνύουν ότι νεοεργοδοτημένοι και άτομα που εργάζονται για δέκα και περισσότερα χρόνια αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα ΕΙ παρά οι εργαζόμενοι για 3-7 χρόνια (Clugston, 2000; Brief & Weiss, 2002; Heslop et al., 2002). Αυτό το φαινόμενο θα μπορούσε να ερμηνευθεί ως εξής (Purohit, 2004): όταν ένα άτομο εντάσσεται σε ένα οργανισμό, συνήθως έχει υπέρμετρες προσδοκίες τις οποίες πιστεύει ότι θα πραγματοποιήσει, γι' αυτό και αισθάνεται ικανοποίηση. Όταν όμως συνειδητοποιήσει ότι οι προσδοκίες αυτές σε μεγάλο βαθμό θα παραμείνουν ανεκπλήρωτες, η ΕΙ του μειώνεται. Ανεβαίνει ξανά στη συνέχεια όταν επανατοποθετεί την δουλειά στη σωστή βάση και αναπροσαρμόζει τις προσδοκίες του. Σε αρκετές δε περιπτώσεις προς το τέλος της καριέρας η ΕΙ μειώνεται ξανά λόγω του φόβου της αφυπηρέτησης και της αβεβαιότητας του μέλλοντος.

Φύλο

Σε διάφορες ερευνητικές εργασίες αναφέρονται διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα ως προς την ΕΙ (Firebauch & Harley, 1995; Brief & Weiss, 2002) με τις γυναίκες να δηλώνουν περισσότερο ικανοποιημένες από τους άντρες (Cranny et al., 1992) παρά την σε πολλές περιπτώσεις κατοχή θέσεων κατώτερων ιεραρχικά και μισθολογικά. Ως λόγοι για αυτό θα μπορούσαν να θεωρηθούν οι χαμηλότερες προσδοκίες των γυναικών (κάτι που εδραιώθηκε διαχρονικά λόγω του ότι έπρεπε να αποδεχθούν λιγότερες ευκαιρίες ανέλιξης και χαμηλότερα εισοδήματα έναντι των αντρών που βρίσκονταν στις ίδιες επαγγελματικές θέσεις) και οι διαφορετικές αξίες μεταξύ αυτών και των αντρών (κάτι που θα μπορούσε να αποδοθεί και σε γενετικές διαφοροποιήσεις στην αντίληψη της ισότητας και της δικαιοσύνης) (Spector, 1997). Παρόλα αυτά, η συσχέτιση φύλου - ΕΙ δεν καταδεικνύει πάντα κάποιο σταθερό αποτέλεσμα. Ειδικότερα, αποτελέσματα σχετικών μετά- αναλύσεων δείχνουν ότι άντρες και γυναίκες έχουν τα ίδια επίπεδα ΕΙ (Brush et al., 1987; Witt & Nye, 1992).

Επίπεδο εκπαίδευσης

Το επίπεδο εκπαίδευσης συσχετίζεται συνήθως θετικά με την ΕΙ (Purohit, 2004). Ένας από τους λόγους για αυτό θα μπορούσαν να είναι οι περισσότερες εναλλακτικές λύσεις που έχουν τα πιο μορφωμένα άτομα (Ting, 1997). Εντούτοις όμως, τα υπερβολικά προσόντα που μπορεί να συνοδεύουν ένα πολύ μορφωμένο άτομο δυνατό να έχουν αρνητική επίδραση στην ΕΙ (Johnson & Johnson, 2000).

Οικογενειακή κατάσταση

Η οικογενειακή κατάσταση διαφοροποιεί συνήθως το επίπεδο ΕΙ με τους παντρεμένους να δηλώνουν περισσότερο ικανοποιημένοι, γεγονός που σχετίζεται με την άντληση υποστήριξης και συμπαράστασης από τον/την σύντροφο (Kellough, 1990; Lambert, 1991).

Αριθμός εξαρτώμενων ατόμων

Ο αριθμός των εξαρτώμενων ατόμων σχετίζεται με μειωμένη ΕΙ. Αυτό εν μέρει θα μπορούσε να εξηγηθεί από το ότι μεγαλύτερο μέρος των εισοδημάτων δαπανάται για κάλυψη βασικών αναγκών (Purohit, 2004).

2.5. Σχέση επαγγελματικής ικανοποίησης με εργασιακή συμπεριφορά, ψυχοσωματική και γενική ευημερία

Η ΕΙ παραδοσιακά αποτελεί αντικείμενο μεγάλου ενδιαφέροντος τόσο για τους κοινωνικούς επιστήμονες που ασχολούνται με θέματα εργασίας σε μια βιομηχανική κοινωνία όσο και για τους ασχολούμενους με τη διοίκηση ενός οργανισμού (Jiang, 2004). Σημαντικοί τομείς που σχετίζονται με την ψυχολογική - σωματική ευημερία των εργαζομένων καθώς και με την αποτελεσματική λειτουργία των οργανισμών έχει αποδειχτεί ότι επηρεάζονται από την ΕΙ ή δυσαρέσκεια. Ταυτόχρονα, παράμετροι που αφορούν τη σχέση ΕΙ και συμπεριφοράς στα πλαίσια ενός οργανισμού προτάσσουν και λόγους οικονομικού ενδιαφέροντος. Πέραν των επιδράσεων σε επίπεδο ατόμου και οργανισμού, υπάρχουν ενδείξεις επίδρασης στις σχέσεις με την οικογένεια και το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο. Σε γενικότερο πλαίσιο, πρέπει να επισημανθεί ότι η ΕΙ αποτελεί ένα από τους πιο σημαντικούς προσδιοριστικούς παράγοντες της ολικής ευημερίας (Argyle, 1989; Judge & Watanabe, 1993a).

Ειδικότερα, η ΕΙ και ιδιαίτερα οι εμπειρίες από την εργασία, έχουν συνδεθεί αρκετά τόσο με την σωματική όσο και με την ψυχολογική υγεία, (παρά τη σημασία και των ιδιαίτερων συνθηκών και χαρακτηριστικών της προσωπικότητας). Ερευνητές αναφέρουν σημαντική συσχέτιση ανάμεσα σε ΕΙ και σωματικά ή ψυχοσωματικά συμπτώματα όπως πονοκέφαλος και στομαχικές διαταραχές (Begley & Czajka, 1993; O'Driscoll & Behr, 1994). Επιπλέον, ο Locke αναφέρει ότι η ΕΙ συνδέεται αρνητικά με την θνησιμότητα, λόγω κυρίως καρδιοπαθειών και κόπωσης και θετικά με τη μακροζωία (Locke, 1976d). Η επαγγελματική δυσαρέσκεια έχει επίσης βρεθεί ότι σχετίζεται με συναισθηματικές διαταραχές όπως αγωνία (Spector, 1988; Jex & Gudanowsky, 1992) και κατάθλιψη (Schaubroeck et al., 1992).

Μορφή εργασιακού στρες αποτελεί και το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. Σήμερα, ο όρος χρησιμοποιείται για να εκφράσει την ψυχοσωματική καταπόνηση του εργαζομένου και την εξάντληση όλων των σωματικών και συναισθηματικών του αποθεμάτων κατά την προσπάθεια προσαρμογής του στις καθημερινές δυσκολίες που σχετίζονται με την επαγγελματική του δραστηριότητα. Συνδυάζει συναισθηματική εξουθένωση, αποπροσωποποίηση και αίσθημα μειωμένης προσωπικής επίτευξης (Maslach, 2003). Η επαγγελματική εξουθένωση παρατηρείται συχνά στους επαγγελματίες υγείας εξαιτίας της ιδιαίτερης φύσης του επαγγέλματος, της συνεχούς επαφής με τον ανθρώπινο πόνο καθώς και των αντίξοων συνθηκών που ενίοτε επικρατούν και σχετίζονται με την οργάνωση και λειτουργία του εργασιακού χώρου (Maslach, 1982). Οι επιπτώσεις της συναισθηματικής και σωματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας περιλαμβάνουν την ενδεχόμενη επίδειξη σκληρότητας και αναλγησίας προς τους ασθενείς, την εμφάνιση σωματικών προβλημάτων και συναισθηματικών διαταραχών σε προσωπικό επίπεδο καθώς και την έλλειψη ικανοποίησης από την εργασία (Di Mateo, 2006). Το τελευταίο, γίνεται φανερό και από την πιο πάνω αιτιολογική προσέγγιση. Το καταδεικνύουν άλλωστε σχετικές ερευνητικές εργασίες (Poghosian, 2008; Reader et al., 2008).

Η κινητικότητα στο χώρο εργασίας (turnover) καθώς και η τάση για αποχώρηση από αυτή σχετίζονται μεταξύ άλλων και με την ΕΙ. Αυτό είναι ιδιαίτερα έντονο σε περιόδους οικονομικής ανάκαμψης και χαμηλής ανεργίας. Αντίθετα, σε περιόδους ύφεσης ακόμα και αν υπάρχει δυσαρέσκεια, ο εργαζόμενος μπορεί να παραμείνει γιατί αδυνατεί να βρει εναλλακτική λύση (Carstein & Spector, 1987; Robbins, 2001). Καθοριστικούς παράγοντες που μετριάζουν τη σχέση ΕΙ και κινητικότητας στην εργασία αποτελούν τα χρόνια υπηρεσίας και η (ιεραρχική) θέση στην οποία βρίσκεται ο εργαζόμενος. Έτσι, ο παράγοντας ΕΙ είναι

ικανός να επηρεάσει περισσότερο νέους (στην εργασία) με χαμηλότερη ιεραρχική θέση (Robbins, 2001).

Κατά παρόμοιο τρόπο, οι απουσίες (absenteeism) στο βαθμό που αφορούν τάση αποφυγής της εργασίας, αποτελούν παράγοντα ικανό να επηρεαστεί από την ΕΙ. (De Jonge et al., 1999; Robbins, 2001; Κάντας, 2008) αν και σχετίζονται επίσης και με άλλους παράγοντες όπως: τρόπος αποζημίωσης ημερών που χάνονται (Robbins, 2001), κανονιστικά πρότυπα στο χώρο εργασίας, (π.χ. διαμόρφωση κουλτούρας απουσιών) (Nicholson et al., 1976; Chadwick -Jones et al., 1982) καθώς και με το ίδιο το άτομο (π.χ. μειωμένη αυτεπάρκεια και αυτοαποτελεσματικότητα) (Bandura, 1986).

Η απόδοση και η παραγωγικότητα αποτελούν μεταβλητές που άλλοτε διαφαίνεται ότι επηρεάζονται από την ΕΙ (Judge et al., 2001) και άλλοτε έχουν απλώς ρόλο μεσολαβητή μεταξύ άλλων αμοιβών και ΕΙ (Rollinson et al., 1998). Οι αρχικές μελέτες στο Hawthorne έδειξαν ότι οι «χαρούμενοι» εργαζόμενοι είναι και παραγωγικοί. Αυτό οδήγησε τους μάντζερ σε μια προσπάθεια να κάνουν τους εργαζόμενους τους πιο «χαρούμενους» υιοθετώντας πρακτικές χαλαρότερης διοίκησης, βελτιώνοντας τις συνθήκες εργασίας, παρέχοντας κίνητρα που αφορούσαν τους ίδιους και τις οικογένειές τους (ασφάλιση υγείας, υποτροφίες) κ.ά. Μια πιο ενδελεχής εξέταση των ερευνητικών δεδομένων όμως καταδεικνύει ότι η συσχέτιση της ΕΙ με την παραγωγικότητα είναι περιορισμένου βαθμού (Robbins, 2001). Αναφέρεται ακόμα, ότι η σχέση ανάμεσα στην ικανοποίηση και την παραγωγικότητα δυνατό να είναι αντίστροφη, δηλαδή να είναι η παραγωγικότητα που οδηγεί στην ικανοποίηση (Locke & Latham, 1990; Sousa-Poza, 2000; Robbins, 2001). Οι Lawler and Porter (1967) υποστηρίζουν σχετικά ότι η υψηλή απόδοση και τα αποτελέσματά της, όπως γόητρο, μόνους και προοπτικές ανέλιξης είναι αυτά που προκαλούν την ΕΙ. Είναι ενδιαφέρον να τονιστεί ότι αν αντικρίσουμε το θέμα όχι ατομικά αλλά από την πλευρά του οργανισμού ως σύνολο, διαφαίνεται ότι οργανισμοί με περισσότερο ικανοποιημένους εργαζόμενους τείνουν να είναι πιο παραγωγικοί και αποτελεσματικοί (Robbins, 2001).

Όσον αφορά τον τομέα παροχής υπηρεσιών, έχει αποδειχτεί (Rogers et al., 1994; Fosam et al., 1998) ότι υπάρχει απευθείας και θετική συσχέτιση ανάμεσα στην ΕΙ και την ικανοποίηση των πελατών παράγοντας που αδιαμφισβήτητα είναι μείζονος σημασίας τόσο για τον οικονομικό όσο και για τον κοινωνικό ρόλο του οργανισμού.

Ένα άλλο πεδίο σημαντικών επιδράσεων των εργασιακών συνθηκών και της εργασιακής ικανοποίησης επεκτείνεται πέραν του χώρου εργασίας. Αφορά τις σχέσεις με την οικογένεια και το ρόλο του γονέα. Οι σχέσεις αυτές διαταράσσονται όταν οι απαιτήσεις της δουλειάς και οι απαιτήσεις της οικογένειας επικαλύπτονται και αλληλοεπηρεάζονται. Οι συγκρούσεις εργασίας-οικογένειας (Lewis & Cooper, 1987; Bedeian et al., 1988; Rice et al., 1992) καθώς και η συμπεριφορά του εργαζόμενου ως γονέα (Stewart & Barling, 1996) έχουν ερευνητικά συσχετιστεί σημαντικά με την ΕΙ.

Πέραν αυτών, ερευνητικές μελέτες δείχνουν σταθερά θετική, μέτριου βαθμού συσχέτιση μεταξύ ΕΙ και γενικής ικανοποίησης από τη ζωή (Lance et al., 1989; Judge & Watanabe, 1993b) που αποτελεί μέτρο συναισθηματικής ευημερίας. Τόσο η ΕΙ όσο και η γενικότερη ικανοποίηση μπορεί να αποτελούν το αίτιο ή το αποτέλεσμα της άλλης.

3. ΜΕΛΕΤΕΣ ΑΠΟΤΙΜΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, λόγοι ψυχολογικής ευημερίας των εργαζομένων, εύρυθμης λειτουργίας των οργανισμών, αποτελεσματικής και αποδοτικής χρήσης των πόρων, καθώς επίσης και παροχής ποιοτικής περίθαλψης, επιβάλλουν το σύνολο του ανθρώπινου δυναμικού των νοσοκομείων να εργάζεται υπό συνθήκες που εξασφαλίζουν τη ικανοποίησή του. Τα όσα έχουν αναφερθεί στις προηγούμενες ενότητες για την ΕΙ γενικά, ισχύουν και αποτελούν το υπόβαθρο και για την ΕΙ των εργαζομένων στο τομέα της υγείας. Επιπλέον όμως, όπως και προηγούμενες ερευνητικές εργασίες έχουν αποδείξει, η επαγγελματική κατηγορία των εργαζομένων στα νοσοκομεία, αποτελεί τον κύριο καθοριστικό παράγοντα για την επαγγελματική τους ικανοποίηση (Λαμπίρης και συν., 2008). Πέραν αυτών όμως, η βιβλιογραφική ανασκόπηση αναδεικνύει πτυχές και τομείς ιδιαίτερου ενδιαφέροντος για κάθε κατηγορία επαγγέλματος υγείας ξεχωριστά. Στη συνέχεια, αναφέρονται ενδεικτικά δεδομένα που αφορούν την ΕΙ ιατρών και νοσηλευτών, με βάση τα αποτελέσματα σχετικών ερευνών. Δεν αναφέρονται αντίστοιχα δεδομένα που να αφορούν την ομάδα των λοιπών επαγγελματιών υγείας λόγω της ετερογένειας της ομάδας αυτής και της μη ύπαρξης ομαδοποιημένων χαρακτηριστικών που να αφορούν τις αντίστοιχες υποκατηγορίες ως σύνολο. Σε κάθε περίπτωση, τα αποτελέσματα πρέπει να αντικρίζονται υπό το πρίσμα των επικρατούσων κοινωνικών, πολιτιστικών και άλλων συνθηκών, των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών των συστημάτων υγείας, καθώς και της χρονικής περιόδου διεξαγωγής των ερευνών.

3.1. Επαγγελματική ικανοποίηση ιατρών

Παρά την εμφανή και πολύπλευρη σημασία που έχει η ΕΙ των ιατρών, σχετικά μικρός αριθμός εμπειρικών μελετών έχουν γίνει που εξετάζουν τους παράγοντες που συμβάλλουν σε αυτή. Πολλές δε εστιάζονται σε συστατικά που αναφέρονται στον τομέα της ιατρικής (Duffy & Richard, 2006). Παρόλα αυτά, μελέτες που έχουν γίνει τα τελευταία χρόνια, τόσο σε εθνικό όσο και σε διεθνές επίπεδο, καταδεικνύουν ότι οι ιατροί που εργάζονται στον κλινικό τομέα βιώνουν άλλοτε ικανοποιητικά ((Duffy & Richard, 2006; Valderama & Davalos, 2009) και άλλοτε μη ικανοποιητικά (Kassirer, 1998; Smith, 2001; Bergin et al., 2004) επίπεδα ΕΙ.

Τα δεδομένα που συνθέτουν την ΕΙ των ιατρών θα μπορούσαν να αναλυθούν σε παράγοντες που την προσδιορίζουν (και που αφορούν κυρίως θέματα που σχετίζονται με την ίδια την εργασία και το περιβάλλον της), ατομικά – δημογραφικά χαρακτηριστικά που σχετίζονται με αυτήν καθώς και επιπτώσεις- συνέπειές της.

3.1.1. Παράγοντες και διαστάσεις

Πληθώρα ερευνών καταδεικνύουν ότι θέματα που σχετίζονται με το αντικείμενο (περιεχόμενο) της εργασίας και την καθημερινή πρακτική, όπως φροντίδα ασθενών, προσωπική και μακροχρόνια επίβλεψη και παρακολούθησή τους, γνώση της έκβασης της θεραπείας κ.ά. είναι σημαντικά για την ΕΙ και θα πρέπει να ενσωματώνονται στο ιατρικό έργο (Kolstrup & Kristiansen, 1997; Kushnir & Melamed, 1997; Adams & Bond, 2000; Linzer et al., 2000; Bovier & Pernegar, 2003; Duffy & Richard, 2006). Η προσήλωση αυτή των ιατρών στο επάγγελμά τους, τους κάνει να συνδυάζουν την ικανοποίησή τους και το αίσθημα ολοκλήρωσής τους με την επαγγελματική ανάπτυξη και την εκπλήρωση επαγγελματικών στόχων, επιδιώξεων καθώς και κλινικών αποτελεσμάτων. Στο ίδιο πλαίσιο εντάσσονται οι ευκαιρίες για επαγγελματική εκπαίδευση (Bogue et al., 2006; Janus et al., 2008) και η πρόσβαση σε εξειδικευμένη τεχνολογία (Janus et al., 2008). Ενδιαφέρον είναι το γεγονός ότι η εργασία στον κλινικό χώρο έχει συνδυαστεί με ΕΙ σε αντίθεση με τη διοικητική εργασία (Kitai et al., 1999) και την εμπλοκή στην ιατρική εκπαίδευση (Lloyd et al., 1994).

Σχετιζόμενος με αυτά είναι ο καθοριστικός ρόλος του άμεσα προϊστάμενου και ιδιαίτερα η γνώση από αυτόν της κατάστασης που επικρατεί στην εργασία (δυσκολίες κλινικής διάγνωσης και θεραπείας), η επιστημονική υποστήριξη, η παραχώρηση επαγγελματικών ευθυνών, η αναγνώριση και η ανατροφοδότηση προς τον εργαζόμενο (Krogstad et al., 2006).

Πέραν αυτών, η συνεργασία με άλλους ιατρούς (Kolstrup & Kristiansen, 1997; Janus, 2008) ή επαγγελματίες υγείας (Linzer, 2000; Bovier & Pernegar, 2003), ο τρόπος διοίκησης (Janus, 2008; O'Leary et al., 2009) και γενικότερα η ύπαρξη συγκρούσεων στον οργανισμό (Ben David, 1958) αποδεικνύονται σημαντικοί παράγοντες διαμόρφωσης του επιπέδου ικανοποίησης. Καθοριστικός είναι επίσης ο ρόλος των χρονικών περιορισμών (O'Leary et al., 2009), της συμμετοχής στη διαδικασία λήψης αποφάσεων που τους αφορούν (Janus, 2008; Laubach & Fischeck, 2007) και γενικά της εμπλοκής σε θέματα επαγγελματικής δραστηριότητας (job involvement) (Kushnir & Melamed, 1997).

Ο φόρτος εργασίας των ιατρών αποδεικνύεται ως μία από τις αιτίες της μη ικανοποίησης από την εργασία τους (Stevens & Phipsen, 1989; Ramirez et al., 1996; McMurray et al., 1997; Kolnstrap & Kristiansen, 1997; Spickard et al., 2002; Bovier & Perneger, 2003; Antoniou et al., 2003; Bergner, 2004; Biscaia et al., 2004; Van Ham et al., 2006; Duffy & Richard, 2006), ιδιαίτερα όταν επηρεάζει την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται στους ασθενείς (French et al., 2007). Οι πολλές δε ώρες εργασίας, (ιδιαίτερα on call) καθιστούν μεγάλο ποσοστό ιατρών δυσαρεστημένο (Lloyd et al., 1994; Berg & Elliott, 2000, Bornschein et al., 2006; Rosta & Gerber, 2008; Tokuda et al., 2009) σε αντίθεση με την ύπαρξη προσωπικού χρόνου (Duffy & Richard, 2006) και αυξημένου αριθμού αδειών (Lloyd et al., 1994), που τους ικανοποιούν.

Πέραν του φόρτου εργασίας, αναφέρεται ότι οι αυξημένες απαιτήσεις των ασθενών και οι οικονομικοί, οργανωτικοί και ρυθμιστικοί παράγοντες επηρεάζουν σημαντικά την ΕΙ των ιατρών (Mechanic, 2003; Bogue et al., 2006). Ειδικότερα, αρκετοί ιατροί αισθάνονται να μειώνεται η αυτονομία και η αυτογνωσία τους από αυτούς του παράγοντες (Mechanic, 2003; Visser et al., 2003). Υπάρχουν επίσης μελέτες που επισημαίνουν ότι η αυξημένη αποεπαγγελματικοποίηση και ο περιορισμός της επαγγελματικής αυτονομίας προκαλούν επαγγελματική δυσαρέσκεια στους ιατρούς (Epstein, 2000; Stoddard et al., 2001; Pousette & Hanse, 2002; Mechanic, 2003; Bergin et al., 2004; Duffy & Richard, 2006).

Παράγοντες όπως η αμοιβή (Hespanthol et al., 1999; Pathman et al., 2002; Bovier & Pernegar, 2003; Duffy & Richard, 2006; Rosta & Gerber, 2008), η επαγγελματική ασφάλεια (Duffy & Richard, 2006; Janus et al., 2008) και οι συνθήκες εργασίας (Bovier & Pernegar, 2003; Biscaia et al., 2004; Laubach & Fischbeck, 2007; Rosta & Gerber, 2008), συνδέονται επίσης με τη δυσαρέσκεια από την εργασία.

3.1.2. Ατομικά χαρακτηριστικά

Σε σειρά ερευνητικών εργασιών, η ΕΙ των ιατρών σχετίζεται μερικές φορές με τα κοινωνικό-οικονομικά τους χαρακτηριστικά, παρά το ότι η σχέση αυτή είναι πολλές φορές αμφίδρομη.

Συγκεκριμένα:

Ερευνητικά δεδομένα δείχνουν άλλοτε να υπάρχουν διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα όσον αφορά την ΕΙ (Antoniou et al., 2008), με τους άντρες να δηλώνουν υψηλότερα επίπεδα από

τις γυναίκες (O'Leary et al., 2009) ή το αντίθετο (French et al., 2007) και άλλοτε να μην υπάρχουν (Duffy & Richard, 2006).

Η ηλικία, στις περισσότερες περιπτώσεις αποδεικνύεται ότι συνεισφέρει θετικά στην ΕΙ (Lloyd et al., 1994; Krogstad, 2002), με τις νεότερες ηλικιακές ομάδες σημαντικά μη ικανοποιημένες (Rosta & Gerber, 2008) και τους μεγαλύτερους πιο ικανοποιημένους (Pathman et al., 2002). Εντούτοις, υπάρχουν και ενδείξεις περί του αντιθέτου (Krogstad et al., 2006).

Δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές στην ΕΙ που να σχετίζονται με τα χρόνια υπηρεσίας (Duffy & Richard, 2006) παρά το ότι αυτή έχει αξιολογηθεί ως χαμηλότερη σε εργαζόμενους για 20- 34 χρόνια σε σχέση με τους υπόλοιπους (Berg & Elliott, 2000). Αντίθετα, διαφαίνεται καθαρά ότι αυξάνεται σημαντικά με την ιεραρχική άνοδο των ιατρών (Xu et al., 2001; Laubach & Fischbeck, 2007; Rosta & Gerber, 2008).

3.1.3. Επιπτώσεις

Διάφορες έρευνες έδειξαν ότι η χαμηλή ΕΙ έχει ως αποτέλεσμα μεγάλο ποσοστό ιατρών να εκφράζει πρόθεση αλλαγής ή εγκατάλειψης του επαγγέλματος (Price & Mueller, 1986; Coyle et al., 1999; Kay & D'Amico, 1999; Pathman et al., 2002; Walker & Pirota, 2007), μετάνοιας από την επιλογή του, ακόμα και πρόθεσης παρεμπόδισης των παιδιών τους να το ακολουθήσουν (Zuger, 2004). Η ΕΙ μειώνει επίσης την επιθυμία των ιατρών που εργάζονται στο δημόσιο να μεταβούν στον ιδιωτικό τομέα (Kankaanranta et al., 2007). Μεγάλος είναι ο αριθμός ιατρών που εγκαταλείπει το επάγγελμα στα αρχικά στάδια της καριέρας τους για ένα άλλο, όχι από τον ιατρικό χώρο, για να αποφύγει τα αποτελέσματα της υπερβολικής εργασίας (overworking) και της επαγγελματικής δυσαρέσκειας (Ommen et al., 2009).

Επιπλέον, αποδεικνύεται καθαρή συσχέτιση μεταξύ στρες, burnout και ΕΙ (Visser et al., 2003; McManus et al., 2004; Williams et al., 2007; Tokuda et al., 2009). Αυτή η σχέση πρέπει να θεωρείται αμοιβαία, αφού το στρες και το burnout μειώνουν την ΕΙ και η μείωση αυτή με τη σειρά της εντείνει τα συμπτώματα των πρώτων. Διαφαίνεται δε ότι η ΕΙ δρα ως προστατευτικός παράγοντας έναντι στο χρόνιο επαγγελματικό στρες (Visser et al., 2003; Ramirez et al., 1996).

Το ειδικό βάρος της ΕΙ των ιατρών φαίνεται ειδικότερα από μελέτες που τη συσχετίζουν με την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας (Grol et al., 1985; Weisman & Nathanson, 1985; Linn et al., 1985; DiMatteo et al., 1993; Haas et al., 2000; Pathman et al., 2002), αφού πέραν της επίδρασής της στην ικανοποίηση του ασθενούς (Pathman et al., 2002; Haas et al., 2002), ιατρικά λάθη έχουν συσχετιστεί με την επαγγελματική δυσαρέσκεια (Bogue et al., 2006).

3.2. Επαγγελματική ικανοποίηση νοσηλευτών

Ερευνητές έχουν ταυτοποιήσει αριθμό δεδομένων που σχετίζονται με την ΕΙ των νοσηλευτών. Τα δεδομένα αυτά, αφορούν παράγοντες και διαστάσεις που προσδιορίζουν την ΕΙ τους (σχετίζονται κυρίως με χαρακτηριστικά του επαγγέλματος και του περιβάλλοντος εργασίας) ατομικά - δημογραφικά χαρακτηριστικά που διαμορφώνουν ή τροποποιούν τη σχέση αυτή καθώς και πιθανές επιπτώσεις της.

3.2.1. Παράγοντες και διαστάσεις

Διάφορα επαγγελματικά χαρακτηριστικά έχει αποδειχθεί ότι σχετίζονται θετικά ή αρνητικά με την ΕΙ των νοσηλευτών. Σε αυτά περιλαμβάνονται: αυτονομία (Moyle et al., 2003), με τον Finn (2001) να εισηγείται ότι είναι ο σημαντικότερος παράγοντας που επηρεάζει την ΕΙ των νοσηλευτών, φόρτος εργασίας (Jamal & Baba, 1992; Khowaja et al., 2005), επαγγελματικό στάτους (Dunn et al., 2005), επαγγελματικά καθήκοντα (Campel et al., 2004), απαιτήσεις της δουλειάς (Moyle et al., 2003), λήψη αποφάσεων (Campell et al., 2004), μισθός (Seo et al., 2004) και ασάφεια ρόλων (Burke & Scalzi, 1988). Τα αυξημένα επαγγελματικά καθήκοντα συμβάλλουν στην αύξηση του εργασιακού άγχους (και του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης) (McNeese & Smith, 1999), που με τη σειρά του έχει επανειλημμένα συνδεθεί με χαμηλή ΕΙ (Cavanah & Coffin, 1992; Flanagan, 2006).

Παράγοντες του περιβάλλοντος εργασίας (work environmental factors) έχουν βρεθεί επίσης ότι επηρεάζουν την ΕΙ. Αυτοί οι παράγοντες περιλαμβάνουν: παροχή πόρων (Campell et al., 2004), τρόπο οργάνωσης και διοίκησης (Adams & Bond, 2000; Campell et al., 2004; Krogstad et al., 2006) επικοινωνία με συναδέλφους (Dunn et al., 2005), ευκαιρίες για προαγωγή (Tyson et al., 2002) υποστήριξη από managers και σχέσεις με συναδέλφους (Seo et

al., 2004). Οι Seo και συν. βρήκαν ότι η υποστήριξη του manager μπορεί να έχει σημαντική επίδραση στην ΕΙ καθώς οι καλές σχέσεις μαζί του είναι καθοριστικές στην θετική αξιολόγηση της επίδοσης, η οποία με τη σειρά της μπορεί να οδηγήσει σε επαγγελματική πρόοδο και ανέλιξη. Σημαντική μεταβλητή για την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών είναι η ικανοποίηση από τον άμεσα προϊστάμενο και ιδιαίτερα η υποστήριξη, ενθάρρυνση και ανατροφοδότηση από αυτόν κάτι που τους κάνει να αισθάνονται σημαντικοί (Krogstad et al., 2006). Φτωχές διοικητικές πρακτικές όπως έλλειψη υποστήριξης, ανατροφοδότησης και ανεπαρκής άσκηση εποπτείας σχετίζονται με επαγγελματική δυσαρέσκεια (Taylor et al., 1999; Edwards et al., 2000; Healy & McKay, 2000). Σε γενικότερο πλαίσιο, η διαπροσωπική υποστήριξη και αλληλοενθάρρυνση αυξάνουν την ΕΙ και μειώνουν τις πηγές έντασης (Fletcher & Jones, 1993).

3.2.2. Ατομικά χαρακτηριστικά

Σημαντική θετική συσχέτιση έχει βρεθεί μεταξύ ΕΙ - οικογενειακής κατάστασης, (με τους παντρεμένους να δηλώνουν περισσότερο ικανοποιημένοι) και ΕΙ -διάρκειας εργοδότησης (Abu et al., 1996). Μερικοί ερευνητές έχουν εισηγηθεί ότι η ηλικία συσχετίζεται θετικά με την ΕΙ (Tyson & Pongrueghant, 2004) ενώ άλλοι ότι έχει μικρή συσχέτιση με αυτή (Parahoo & Barr, 1994). Αντίθετα, οι Adams και Bond (2000) εισηγούνται ότι τα ατομικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών δεν έχουν καμία σχέση με την ΕΙ. Διαφαίνεται δηλαδή τελικά ότι υπάρχουν αλληλοσυγκρουόμενα ερευνητικά αποτελέσματα σχετικά με την επίδραση των δημογραφικών χαρακτηριστικών στην ΕΙ των νοσηλευτών.

3.2.3. Επιπτώσεις

Η ΕΙ των νοσηλευτών έχει επανειλημμένα συνδεθεί και με παράγοντες που αφορούν την ψυχική και σωματική τους υγεία όπως Burnout, ψυχική και φυσική εξασθένιση (Blegen, 1993; Adams & Bond, 2000; Aiken et al., 2002; Tummers et al., 2002) και χαμηλά επίπεδα ηθικού (Farrell & Dares, 1999; Taylor et al., 1999; Edwards et al., 2000). Τα χαμηλά επίπεδα ΕΙ αυξάνουν την κινητικότητα (turnover) στο χώρο εργασίας (Ingresoll et al., 2002; Gifford et al., 2002), την τάση αποχώρησης από αυτήν (Cavanagh, 1990; Irvine & Evans, 1995) καθώς και τις απουσίες (Anderson et al., 1991). Η σχετιζόμενη με την επαγγελματική δυσαρέσκεια κινητικότητα στο χώρο εργασίας, δημιουργεί ένα φαύλο κύκλο με συνεπακόλουθα, έλλειψη προσωπικού (Grieshaber et al., 1995) και ευρύτερα προβλήματα λειτουργίας (αύξηση ωρών

εργασίας και καθηκόντων, ένταση, ανεπιθύμητες μετακινήσεις, λιγότερα διαλείμματα, μείωση αδειών κ.ά.) (Misener et al., 1996; Thomas, 1997; Cowin, 2002).

4. ΜΕΘΟΔΟΣ

4.1. Σκοπός Μελέτης

Κύριος σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση της επαγγελματικής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στα δημόσια νοσηλευτήρια της Κύπρου. Κάτι τέτοιο βοηθά αναμφισβήτητα στην ανάδειξη τυχόν προβλημάτων, στη βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος και κατ' επέκταση στην καλύτερη οργάνωση των νοσοκομείων και την αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Οι επιμέρους αντικειμενικοί σκοποί είναι:

- η καταγραφή του επιπέδου επαγγελματικής ικανοποίησης του προσωπικού (ιατρών, νοσηλευτών και λοιπών επαγγελματιών υγείας) των δημόσιων νοσοκομείων της Κύπρου (Λευκωσίας, Λεμεσού, Λάρνακας και Πάφου).
- ο προσδιορισμός των παραγόντων που καθορίζουν την ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια του προσωπικού και του βαθμού ικανοποίησής του όσον αφορά βασικές παραμέτρους της επαγγελματικής δραστηριότητας.
- η καταγραφή της ευόδωσης ή μη των προσδοκιών από το επάγγελμα και της πρόθεσης για αλλαγή του (κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες) με άλλο από τον δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα.
- ο προσδιορισμός του βαθμού στον οποίο η ΕΙ επηρεάζει την αποδοτικότητα στην εργασία και τη συμπεριφορά απέναντι σε ασθενείς, συναδέλφους και οικογένεια.
- η καταγραφή απόψεων για τα δημόσια νοσοκομεία και εισηγήσεων για βελτίωση των δραστηριοτήτων σ' αυτά.

Παράλληλα, διερευνάται ο συσχετισμός των πιο πάνω δεδομένων με ατομικά (επαγγελματικά, δημογραφικά, εκπαιδευτικά, κ.ά.) χαρακτηριστικά καθώς είναι σημαντική η εξαγωγή συμπερασμάτων κατά πόσο τα χαρακτηριστικά αυτά σχετίζονται με τις προαναφερθείσες παραμέτρους της ΕΙ.

Για το σκοπό αυτό διατυπώνονται τα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα:

- υπάρχουν διαφορές στην ΕΙ ανάμεσα στο ιατρικό προσωπικό, το νοσηλευτικό προσωπικό και το προσωπικό από άλλα επαγγέλματα υγείας;

- υπάρχουν διαφορές στην ΕΙ του προσωπικού ανάμεσα στα διάφορα Γενικά Νοσοκομεία της Κύπρου;
- υπάρχουν διαφορές στην ΕΙ του προσωπικού των νοσοκομείων σε σχέση με τα κοινωνικά, εκπαιδευτικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά του;

4.2. Εργαλείο μέτρησης

Ως εργαλείο μέτρησης χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο (Παράρτημα Β) 26 συνολικά ερωτήσεων ή ομάδων ερωτήσεων και θεμάτων – προτάσεων, αποτελούμενο από δύο ενότητες κλειστών ως επί το πλείστον ερωτήσεων:

Πρώτη ενότητα: ερωτήσεις σχετικές με την ικανοποίηση από την επαγγελματική δραστηριότητα και

Δεύτερη ενότητα: ερωτήσεις σχετικά με τα δημογραφικά, ατομικά και επαγγελματικά στοιχεία του προσωπικού.

Η κατάρτιση της πρώτης ενότητας στηρίχθηκε σε ελεγμένο για την εγκυρότητα και αξιοπιστία του εργαλείου που έχει δημιουργηθεί με βάση τη βιβλιογραφία (Ανδριώτη και συν., 1994; Κάγκου -Κυδώνη, 2004) καθώς και προσωπικές εκτιμήσεις και έχει χρησιμοποιηθεί στον ελληνικό χώρο (Ποζουκίδου και συν., 2006; Δημπαλά, 2009). Παρέχει τη δυνατότητα καταγραφής δεδομένων και παραγόντων που ενδιαφέρουν άμεσα τη συγκεκριμένη έρευνα, απαντούν στα ερωτήματα που αυτή θέτει και που με τη χρήση ίσως άλλου ερωτηματολογίου δεν θα αξιολογούνταν επαρκώς. Τα δεδομένα αυτά σχετίζονται με:

- προσδοκίες και πρόθεση αλλαγής επαγγέλματος,
- διασύνδεση της ΕΙ με παράγοντες όπως μονιμότητα, αποδοτικότητα, συμπεριφορά απέναντι στον ασθενή κ.ά.
- απόψεις σχετικά με παραμέτρους πίεσης, άγχους, σχέσεων με ασθενείς,
- εισηγήσεις για βελτίωση επαγγέλματος και νοσοκομείου.

Αναλυτικότερα,

Η πρώτη ενότητα περιλαμβάνει εννέα ομάδες ερωτήσεων οι οποίες σχετίζονται άμεσα ή έμμεσα με την ΕΙ των ερωτηθέντων. Οι ομάδες αυτές αποτελούν συνδυασμό κλειστού (κυρίως) και ανοικτού τύπου ερωτήσεων. Στην περίπτωση του ερωτηματολογίου αυτού, οι ανοικτού τύπου ερωτήσεις κατοχυρώνουν σύντομα και περιεκτικά την ύπαρξη κάποιας άλλης

άποψης του ερωτώμενου ο οποίος καλείται να την προσδιορίσει.

Οι μεταβλητές που καταγράφονται είναι ποιοτικές και ειδικότερα:

- ονομαστικού (Nominal) τύπου, οι παρατηρήσεις των οποίων λαμβάνουν τιμές που δεν μπορούν να ιεραρχηθούν, παρά μόνο να διαχωριστούν σε κατηγορίες.
- ιεραρχικού (Ordinal) τύπου, οι παρατηρήσεις των οποίων λαμβάνουν τιμές που μπορούν να ιεραρχηθούν, δηλαδή να διαταχθούν σε μια εξελικτική σειρά.

Η καταγραφή των μεταβλητών στις ερωτήσεις 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, και 14 έγινε με διαβάθμιση πέντε σημείων της κλίμακας Likert.

Ειδικότερα:

(α) Η πρώτη ομάδα περιλαμβάνει τρεις ερωτήσεις (ερωτήσεις 1, 1.1 και 1.2), που στοχεύουν στη διερεύνηση του βαθμού επαγγελματικής ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας στο σύνολό της και στον προσδιορισμό με σειρά προτεραιότητας των παραγόντων που την προκαλούν.

(β) Η δεύτερη ομάδα περιλαμβάνει επίσης τρεις ερωτήσεις (ερωτήσεις 2, 3 και 4) που διερευνούν την ευόδωση των επαγγελματικών προσδοκιών και την πρόθεση για αλλαγή επαγγέλματος με άλλο από το δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα, υπό διαφορετικές κάθε φορά συνθήκες.

(γ) Η τρίτη ομάδα (ερώτηση 5) περιλαμβάνει έξι υποερωτήματα. Με αυτά διερευνάται κατά πόσο η μονιμότητα του Δημοσίου επηρεάζει την ΕΙ. Επίσης, ανιχνεύεται ο βαθμός στον οποίο βασικές παράμετροι της δραστηριότητας στον τομέα της υγείας όπως η αποδοτικότητα, η συμπεριφορά απέναντι στον ασθενή, στους συναδέλφους, στην οικογένεια καθώς και η χρήση αναρρωτικής άδειας επηρεάζονται από την ικανοποίηση αυτή.

(δ) Η τέταρτη ομάδα (ερώτηση 6) αποτελεί πολυθεματική μεταβλητή με δεκαέξι υποερωτήματα που αξιολογούν το βαθμό επαγγελματικής ικανοποίησης από σειρά παραγόντων που δυνητικά την επηρεάζουν.

(ε) Η πέμπτη ομάδα περιλαμβάνει δύο ερωτήσεις (ερωτήσεις 7 και 8) οι οποίες σκοπό έχουν να διακρίνουν το μέγεθος του άγχους και της πίεσης που δημιουργείται στον εργαζόμενο τόσο από την άσκηση εποπτείας από τον προϊστάμενό του, όσο και από το φόρτο εργασίας του.

(στ) Η έκτη ομάδα (ερωτήσεις 9, 10, 11 και 11.1) περιλαμβάνει μεταβλητές οι οποίες αξιολογούν κριτικά παράγοντες που έχουν σχέση με τους ασθενείς. Ειδικότερα, τη συνολική συνεργασία μαζί τους, τη συμπεριφορά τους και τον τυχόν παρεμβατικό ρόλο του περιβάλλοντός τους.

(ζ) Η έβδομη ομάδα (ερώτηση 12) παρέχει τη δυνατότητα στους συμμετέχοντες να προτείνουν με σειρά προτεραιότητας 4 αλλαγές (διαλέγοντάς τις από πίνακα 9 εναλλακτικών προτάσεων) για βελτίωση και αναβάθμιση του επαγγέλματός τους.

(η) Η όγδοη ομάδα περιλαμβάνει δύο ερωτήσεις (13 και 14) με τις οποίες καταγράφεται η άποψη των ερωτώμενων τόσο για τα Δημόσια Γενικά Νοσοκομεία της Κύπρου όσο και για το νοσοκομείο που εργάζονται.

(θ) Τέλος, η ένατη ομάδα (ερώτηση 15) παραθέτει 11 εναλλακτικές προτάσεις για βελτίωση της λειτουργίας του νοσοκομείου στο οποίο εργάζεται ο κάθε ερωτώμενος, ο οποίος καλείται με σειρά προτεραιότητας να εισηγηθεί 4 που κατά τη γνώμη του είναι οι πιο κατάλληλες για το σκοπό αυτό.

Η δεύτερη ενότητα περιλαμβάνει 11 ερωτήσεις οι οποίες αφορούν δημογραφικά, ατομικά και επαγγελματικά στοιχεία των συμμετεχόντων στην έρευνα. Συγκεκριμένα, ζητούνται πληροφορίες για το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο, την επαγγελματική εμπειρία, την κατηγορία επαγγέλματος και τη θέση που κατέχουν, το τμήμα στο οποίο εργάζονται καθώς και τα ατομικά και οικογενειακά τους εισοδήματα.

4.3. Πληθυσμός και δείγμα μελέτης

Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν το ιατρικό, νοσηλευτικό καθώς και το προσωπικό από άλλα επαγγέλματα υγείας που εργαζόταν στα Δημόσια Γενικά Νοσοκομεία της Κύπρου και ειδικότερα στα Γενικά Νοσοκομεία Λευκωσίας, Λεμεσού, Λάρνακας και Πάφου² κατά τους μήνες Δεκέμβριο του 2008 μέχρι Φεβρουάριο του 2009. Δειγματοληπτικό πλαίσιο³ (Υφαντόπουλος & Νικολαΐδου, 2008) αποτέλεσαν οι σχετικοί κατάλογοι που ελήφθησαν από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας της Κύπρου. Υποψήφιοι ήταν όσοι πληρούσαν τα εξής κριτήρια:

1. να ανήκουν στις πιο πάνω κατηγορίες προσωπικού. Ως επαγγελματίες υγείας (πέραν των ιατρών και νοσηλευτών), με βάση και τη βιβλιογραφία θεωρούνται και άλλοι επιστήμονες στενά εμπλεκόμενοι στη διαγνωστική και θεραπευτική διαδικασία. Για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας, περιελήφθησαν επαγγέλματα υγείας που υπάρχουν στα δημόσια νοσηλευτήρια της Κύπρου και στα σχετικά σχέδια υπηρεσίας αναφέρονται ως: Φαρμακοποιοί, Φυσιοθεραπευτές, Ακτινογράφοι, Λειτουργοί Νοσοκομειακών Εργαστηρίων, Τεχνολόγοι Νοσοκομειακών Εργαστηρίων, Τεχνολόγοι Ραδιοϊσοτόπων, Ιατροφυσικοί, Οδοντοτεχνίτες, Βοηθοί Οδοντιατρείου και Διαιτολόγοι.
2. να εργοδοτούνται σε μόνιμη ή έκτακτη βάση.
3. να έχουν ελάχιστη προϋπηρεσία στο νοσοκομείο ένα χρόνο. Το ελάχιστο όριο προϋπηρεσίας του ενός χρόνου εξασφαλίζει τη δυνατότητα στα μέλη του προσωπικού να εκφράσουν την άποψή τους σε σχέση με την ελάχιστη εμπειρία που διαθέτουν. Βιβλιογραφικά είναι τεκμηριωμένο (Price & Mueller, 1981; Sanger et al., 1986) ως ελάχιστο όριο συμμετοχής στην έρευνα η εξάμηνη τουλάχιστον προϋπηρεσία στο νοσοκομείο.

Στη συνέχεια, έγινε ταξινόμηση του πληθυσμού που πληρούσε τα κριτήρια σε τρεις κατηγορίες: Ιατρικό, Νοσηλευτικό και Λοιπό Προσωπικό Υγείας. Το δείγμα λήφθηκε με δειγματοληψία πιθανότητας και ειδικότερα με τυχαία στρωματοποιημένη δειγματοληψία

² Δεν συμπεριελήφθη το Γενικό Νοσοκομείο Αμμοχώστου λόγω τόσο της πρόσφατης λειτουργίας του ίδιου του νοσοκομείου όσο και της μη λειτουργίας αρκετών τμημάτων του.

³ Με τον όρο δειγματοληπτικό πλαίσιο εννοούμε την πηγή του κατάλληλου πληθυσμού από τον οποίο επιλέγεται το δείγμα της έρευνας. Πρέπει να διασφαλίζει τη δυνατότητα επιλογής ενός τυχαίου αντιπροσωπευτικού δείγματος του πληθυσμού που διερευνάμε.

ξεχωριστά για κάθε νοσοκομείο και κατηγορία προσωπικού⁴ (Υφαντόπουλος & Νικολαΐδου, 2008). Τα αποτελέσματα που προέρχονται από τη μελέτη τέτοιου δείγματος αποτελούν ουσιαστικά προσεγγίσεις των πραγματικών χαρακτηριστικών όλου του πληθυσμού διότι περιέχουν κάποιο σφάλμα. Ο βαθμός του σφάλματος υποδεικνύει και το βαθμό αξιοπιστίας της αναγωγής των αποτελεσμάτων σε ολόκληρο τον πληθυσμό. Η αναγωγή αυτή γίνεται μέσω της Επαγωγικής Στατιστικής.

Στην προκειμένη περίπτωση, καθορίστηκε ο αριθμός των επιθυμητών απαντημένων ερωτηματολογίων που θα διασφάλιζε στατιστική ακρίβεια ± 5 ποσοστιαίων μονάδων στις εκτιμώμενες αναλογίες με διάστημα εμπιστοσύνης 90% στο σύνολο του προσωπικού κάθε νοσοκομείου ξεχωριστά. Στη συνέχεια, για καθορισμό (αντιπροσώπευση) της κάθε κατηγορίας προσωπικού έγινε στάθμιση του συνολικού επιθυμητού αριθμού ερωτηματολογίων (κάθε νοσοκομείου) ανά κατηγορία επαγγέλματος βάσει των αναλογιών που ισχύουν σε κάθε νοσοκομείο.

Ακολούθησε η επιλογή των ατόμων με τυχαία (στρωματοποιημένη) δειγματοληψία ανά κατηγορία επαγγέλματος, στο κάθε νοσοκομείο ξεχωριστά. Συγκεκριμένα, το προσωπικό κάθε νοσοκομείου κατατάχθηκε με αλφαβητική σειρά ανά κατηγορία και στη συνέχεια, με χρήση προγράμματος στον ηλεκτρονικό υπολογιστή σε τυχαία σειρά. Τα ερωτηματολόγια δόθηκαν στον καθορισμένο αριθμό ξεκινώντας από τον πρώτο στην τυχαία αυτή σειρά μέχρι να συμπληρωθεί ο καθορισμένος αριθμός. Στον πίνακα 4.1 απεικονίζεται η κατανομή του πληθυσμού και του δείγματος (επιθυμητών απαντημένων ερωτηματολογίων) ανά νοσοκομείο, κατηγορία και συνολικά.

⁴Οι δειγματοληπτικές έρευνες έχουν ως σκοπό να προσδιορίσουν όσο το δυνατό ακριβέστερα τα χαρακτηριστικά του πληθυσμού από το οποίο προέρχεται το δείγμα αφού αυτό αποτελεί «γνήσιο υποσύνολο του πληθυσμού». Για να είναι δεοντολογικά ορθή η αναγωγή μιας δειγματοληπτικής έρευνας σε ολόκληρο τον πληθυσμό, πρέπει το δείγμα να είναι τυχαίο. Με την απλή τυχαία δειγματοληψία, κάθε στατιστική μονάδα του πληθυσμού που θέλουμε να μελετήσουμε έχει την ίδια πιθανότητα να επιλεγεί τυχαία σαν μονάδα του δείγματος και η επιλογή της είναι ανεξάρτητη από την επιλογή οποιασδήποτε άλλης. Στην παρούσα μελέτη ακολουθήθηκε στρωματοποιημένη δειγματοληψία για να μεγιστοποιηθεί η πιθανότητα αντιπροσώπευσης των δύο μικρότερων επαγγελματικών ομάδων (ιατρών και λοιπών επαγγελματιών) στις αναλογίες που ισχύουν σε κάθε νοσοκομείο.

Πίνακας 4.1 Κατανομή πληθυσμού και δείγματος ανά νοσοκομείο, επαγγελματική κατηγορία και συνολικά

	Κατηγορία προσωπικού	Αριθμός προσωπικού	Δείγμα
Νοσοκομείο			
Λευκωσία	Ιατρικό	177	33
	Νοσηλευτικό	813	151
	Λοιπό	203	38
	Σύνολο	1193	222
Λεμεσός	Ιατρικό	114	31
	Νοσηλευτικό	524	143
	Λοιπό	87	24
	Σύνολο	725	198
Λάρνακα	Ιατρικό	77	29
	Νοσηλευτικό	329	122
	Λοιπό	58	22
	Σύνολο	464	173
Πάφος	Ιατρικό	67	29
	Νοσηλευτικό	244	105
	Λοιπό	46	20
	Σύνολο	357	154
	Σύνολα	2739	746

Γίνεται φανερό, ότι με την πιο πάνω διαδικασία, το δείγμα αποτελεί το 27% του συνολικού προσωπικού (που εμπίπτει στις κατηγορίες που εξετάζουμε) και των 4 νοσοκομείων παγκύπρια. Για να επιτευχθεί παρόμοια στατιστική ακρίβεια στα 4 νοσοκομεία ήταν απαραίτητο να δοθεί αναλογικά μεγαλύτερος αριθμός ερωτηματολογίων στα νοσοκομεία με τη μικρότερη αναλογία προσωπικού επί του συνόλου. Έτσι,

- στο νοσοκομείο με το μεγαλύτερο ποσοστό (44%) επί του συνολικού προσωπικού παγκυπρίως (Νοσοκομείο Λευκωσίας) το δείγμα αποτελεί το 19% του προσωπικού του ενώ,
- στο νοσοκομείο με το μικρότερο ποσοστό (18%) επί του συνολικού προσωπικού παγκυπρίως (Νοσοκομείο Πάφου) το δείγμα αποτελεί το 44% του προσωπικού του.

Στον πίνακα 4.2 παρουσιάζεται το ποσοστό του προσωπικού του κάθε νοσοκομείου επί του συνολικού πληθυσμού, καθώς επίσης και η πιθανότητα επιλογής στην κάθε επαρχία-δειγματικό κλάσμα (λόγος δείγματος προς αριθμό προσωπικού).

Πίνακας 4.2 Ποσοστό προσωπικού κάθε νοσοκομείου επί του συνολικού πληθυσμού και πιθανότητα επιλογής (δειγματικό κλάσμα) στο δείγμα

	Αριθμός προσωπικού	% ποσοστό επί του συνολικού πληθυσμού	Δείγμα	Δειγματικό κλάσμα
Νοσοκομείο				
Λευκωσίας	1193	43.5	222	0.186
Λεμεσού	725	26.4	198	0.273
Λάρνακας	464	16.9	172	0.370
Πάφου	357	13	154	0.431
Σύνολο	2739	100	746	0.272

Στη στατιστική ανάλυση τηρήθηκαν οι δειγματολογικές αναλογίες με υπολογισμό σταθμισμένων ποσοστών (ή μέσων όρων) παγκυπρίως βάσει του δειγματοληπτικού κλάσματος (δηλαδή, στάθμιση αντιστρόφως ανάλογη του λόγου του δείγματος προς το σύνολο του προσωπικού) που εκφράζει την διαφορετική πιθανότητα επιλογής στην κάθε επαρχία. Με αυτό το τρόπο οι εκτιμήσεις στο σύνολο του δείγματος (δηλαδή παγκύπρια) γίνονται βάσει της αναλογίας του προσωπικού κάθε νοσοκομείου επί του συνόλου π.χ. στο Νοσοκομείο της Πάφου είναι 1 προς 2 άτομα ενώ στο Νοσοκομείο Λευκωσίας 1 προς 5, με το δεύτερο να έχει μεγαλύτερη βαρύτητα στη στάθμιση.

Επιπλέον, λόγω του ότι το μέγεθος του δείγματος υπολογίστηκε στο σύνολο του πληθυσμού κάθε νοσοκομείου και όχι ανά κατηγορία επαγγέλματος, η στατιστική ακρίβεια αναφέρεται μόνο στο σύνολο. Άρα, καταγράφει ικανοποίηση στο επίπεδο νοσοκομείου και όχι κατηγορίας επαγγέλματος σε νοσοκομείο. Για συγκρίσεις βαθμού ικανοποίησης μεταξύ κατηγοριών επαγγέλματος, το παγκύπριο δείγμα είναι ικανοποιητικό για να καταγράψει στατιστικά σημαντικές διαφορές μέχρι 10-15 ποσοστιαίες μονάδες με στατιστικό σφάλμα 5%

και στατιστική ισχύ 90%. Ως εκ τούτου, οι κύριες συγκρίσεις αφορούν (α) νοσοκομεία μεταξύ τους και (β) κατηγορίες επαγγέλματος παγκύπρια μεταξύ τους.

4.4. Πραγματοποίηση της έρευνας

Για την πραγματοποίηση της έρευνας, κατόπιν αίτησης, δόθηκε η σχετική άδεια από το Υπουργείο Υγείας και ενημερώθηκαν γραπτώς οι Διοικήσεις των νοσοκομείων. Ακολούθησαν επιτόπου συναντήσεις με τις Διοικήσεις αυτές, όπου τους αναλύθηκαν οι σκοποί και η διαδικασία της έρευνας και συζητήθηκαν πρακτικά θέματα όπως ενημέρωση προϊσταμένων τμημάτων, δυνατότητα εμπλοκής υπηρεσιών νοσοκομείου, πιθανοί τρόποι διαδικασίας εκτέλεσής της, διερεύνηση χώρων κ.ά.

Της έρευνας προηγήθηκε μια μικρής κλίμακας πιλοτική εφαρμογή του ερωτηματολογίου. Αυτή έγινε κατά το μήνα Δεκέμβριο του 2008 σε 20 άτομα (10 ιατρούς και 10 νοσηλευτές) από το Νοσοκομείο Λευκωσίας. Μέσω αυτής της προκαταρκτικής διαδικασίας που περιλάμβανε και προφορική συζήτηση με τους ερωτώμενους δόθηκε η ευκαιρία:

- διαπίστωσης αν οι ερωτήσεις και οδηγίες του ερωτηματολογίου είναι κατανοητές.
- αφαίρεσης διαφορούμενων λέξεων.
- επιβεβαίωσης της δυνατότητας αξιοποίησης και ανάλυσης των δεδομένων που συλλέγονται.
- βεβαίωσης ότι τα δεδομένα που συγκεντρώνονται ικανοποιούν τους σκοπούς της μελέτης.
- αξιολόγησης του επιπέδου συμμετοχής και του ρυθμού απάντησης που θα αναμέναμε.
- διαμόρφωσης της διαδικασίας εκτέλεσης της έρευνας (τρόπος που θα δοθούν και θα συλλεγούν τα ερωτηματολόγια, χρήση συνεργατών).
- υπολογισμού των απαραίτητων πόρων για διεξαγωγή της μελέτης.

Με βάση τις διαπιστώσεις αυτές:

- αφαιρέθηκαν διαφορούμενες λέξεις του αρχικού ερωτηματολογίου ώστε να είναι πιο κατανοητό. Επίσης, αφαιρέθηκε υποερώτηση (της ερώτησης 6) που αφορούσε καταγραφή της ικανοποίησης όσον αφορά στην υλική αναγνώριση της προσπάθειας, καθότι κρίθηκε ότι αυτή καλύπτεται από την καταγραφή όσον αφορά την αμοιβή από την εργασία.

- αναπροσαρμόστηκαν οι επιλογές στις κατηγορίες θέσεων ιατρών και λοιπών επαγγελματιών ώστε να είναι ίδιες με αυτές των Σχεδίων Υπηρεσίας και να μην αφήνουν περιθώρια παρερμηνειών. Επίσης, αναπροσαρμόστηκαν οι επιλογές στις κατηγορίες εισοδημάτων ούτως ώστε να συμβαδίσουν με την κυπριακή πραγματικότητα.
- υπολογίστηκε η χρονική διάρκεια της έρευνας και καθορίστηκε ο αρχικός αριθμός των ερωτηματολογίων που θα διανέμονταν.
- κρίθηκε αναγκαία η βοήθεια συνεργατών και διαμορφώθηκε η διαδικασία εκτέλεσης της έρευνας, δεδομένα που περιγράφονται πιο κάτω.
- για τον καλύτερο συντονισμό και πρακτικότερη διεξαγωγή της έρευνας ορίστηκαν συνεργάτες σε κάθε νοσοκομείο, οι οποίοι ήσαν οι Διαχειριστές Μάθησης των νοσοκομείων αυτών.

Σε πρώτη φάση, δόθηκε ο αριθμός των επιθυμητών απαντημένων ερωτηματολογίων ανά κατηγορία όπως καθορίστηκε στο δείγμα, συν 10%. Στη συνέχεια, αφού καταμετρήθηκαν ανά νοσοκομείο και κατηγορία τα απαντημένα ερωτηματολόγια επανήλθαμε με νέα (δεύτερη φάση). Η συλλογή των στοιχείων άρχισε στις 15 Ιανουαρίου και τελείωσε στις 15 Φεβρουαρίου 2009. Το καθορισμένο δείγμα (επιθυμητά απαντημένα ερωτηματολόγια), ο αριθμός των ερωτηματολογίων που δόθηκε (ανά νοσοκομείο και κατηγορία) καθώς και ο αριθμός των απαντημένων ερωτηματολογίων (ανά νοσοκομείο και κατηγορία) σε κάθε φάση φαίνεται στον πίνακα 4.3.

Πίνακας 4.3 Καθορισμένο δείγμα (επιθυμητά απαντημένα ερωτηματολόγια), δοθέντα και απαντημένα ερωτηματολόγια σε κάθε φάση ανά νοσοκομείο και επαγγελματική ομάδα

	Κατηγορία προσωπικού	Επιθυμητά απαντημένα ερωτηματολόγια	Α Φάση		Β Φάση	
			Δοθέντα	Απαντημένα	Δοθέντα	Απαντημένα
Νοσοκομείο						
Λευκωσία	Ιατρικό	33	36	34	-	-
	Νοσηλευτικό	151	166	143	11	9
	Λοιπό	38	42	38	-	-
	Σύνολο	222	244	215	11	9
Λεμεσός	Ιατρικό	31	34	22	15	9
	Νοσηλευτικό	143	157	117	32	26
	Λοιπό	24	27	26	-	-
	Σύνολο	198	218	165	47	35
Λάρνακα	Ιατρικό	29	32	19	14	10
	Νοσηλευτικό	122	134	93	45	29
	Λοιπό	22	24	17	7	5
	Σύνολο	172	190	129	66	44
Πάφος	Ιατρικό	29	32	29	-	-
	Νοσηλευτικό	105	115	111	-	-
	Λοιπό	20	22	18	3	2
	Σύνολο	154	169	158	3	2
Σύνολα		746	821	667	127	90

Επιπλέον, έχουν ληφθεί 13 ερωτηματολόγια (1 στη Λευκωσία, 3 στη Λεμεσό, 5 στη Λάρνακα και 4 στη Πάφο), στα οποία δεν καθορίζεται η κατηγορία προσωπικού. Μοιράστηκαν συνολικά και στις δύο φάσεις 948 ερωτηματολόγια και βρέθηκαν στις κάλπες 770 φάκελοι, (ποσοστό ανταπόκρισης 81,2%).

Τα ερωτηματολόγια δόθηκαν στους συμμετέχοντες με άμεση επικοινωνία γιατί με τον τρόπο αυτό εξασφαλίζεται υψηλότερος ρυθμός απόκρισης (Σαχίνη- Καρδάση, 2000). Συμπληρώθηκαν από τους ίδιους τους εργαζόμενους χωρίς την παρουσία του ερευνητή (μέθοδος αυτοσυμπληρώμενου ερωτηματολογίου). Κατά την παράδοση του

ερωτηματολογίου γινόταν γενική ενημέρωση για την έρευνα, τη διαδικασία, το τυχαίο της επιλογής και κυρίως την ανωνυμία τόσο των συμμετοχών όσο και των απαντήσεων. Για την εξασφάλιση της ανωνυμίας αυτής τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν σε ατομικούς φακέλους, οι οποίοι έκλειναν και στους οποίους συμπεριλήφθηκε και ένα κατατοπιστικό- ενημερωτικό σημείωμα σχετικά με το σκοπό της έρευνας, τον τρόπο συλλογής, την τυχειότητα της επιλογής των ατόμων του δείγματος και τη διασφάλιση της ανωνυμίας των συμμετεχόντων. Κατέληγε δε με παράκληση- προσδοκία για συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, ειδικότερα με στόχο τη διασφάλιση της τυχειότητας του δείγματος. Να σημειωθεί ότι τουλάχιστον στα νοσοκομεία Λευκωσίας και Πάφου η πλειοψηφία των απαντημένων ερωτηματολογίων προήλθε από την πρώτη φάση περιορίζοντας σημαντικά την μεροληψία επιλογής. Στα άλλα δυο νοσοκομεία, 80% των ερωτηματολογίων προήλθαν από την πρώτη φάση και ήταν αναγκαίο να δοθεί μεγαλύτερος αριθμός ερωτηματολογίων στη δεύτερη φάση. Και στις δύο περιπτώσεις διατηρήθηκε η τυχαία σειρά που καθορίστηκε από την αρχή.

Για τη συλλογή των ερωτηματολογίων χρησιμοποιήθηκαν κλειδωμένες κάλπες που τοποθετήθηκαν σε ευρέως γνωστά σημεία των νοσοκομείων, που συνήθως ήταν οι βιβλιοθήκες. Ενδιάμεσα, έγινε υπενθύμιση των συμμετεχόντων δια ζώσης και με ανακοινώσεις σε κοινόχρηστους χώρους (π.χ. ανελκυστήρες). Έγινε επίσης προσφορά διευκόλυνσης για παραλαβή και τοποθέτηση των ερωτηματολογίων στις κάλπες από τους συνεργάτες της έρευνας.

Δεν έλειπαν περιπτώσεις κατά τις οποίες η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων προσέκρουε στη δυσπιστία ή και την άρνηση του προσωπικού. Χαρακτηριστικά, εξεφράσθη:

- η άποψη ότι παρά την εκπόνηση ερευνών, στην ουσία κανείς δεν ενδιαφέρεται για τη γνώμη των εργαζομένων και παρά την εξαγωγή συμπερασμάτων ποτέ δεν λαμβάνονται διορθωτικά μέτρα.
- η αμφισβήτηση της πραγματικής ανωνυμίας της έρευνας αφού σε αυτήν συμπεριλαμβάνονταν δημογραφικά και άλλα στοιχεία που κάτω από κάποιες συνθήκες θα μπορούσαν να την καταργήσουν, γεγονός που ενδεχομένως να προκαλούσε προβλήματα στην εργασία τους.
- η αντικειμενική δυσκολία συμπλήρωσης λόγω φόρτου εργασίας.

4.5. Στατιστική επεξεργασία στοιχείων

Μετά την ολοκλήρωση της συλλογής των στοιχείων, άρχισε η ταξινόμηση/κωδικοποίηση και εισαγωγή τους στο στατιστικό πρόγραμμα. Αφού ελέγχθηκε η ακρίβεια των στοιχείων και η λογικότητα των αποτελεσμάτων, έγινε η ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιώντας τα κατάλληλα στατιστικά κριτήρια. Η επεξεργασία των στοιχείων περιλάμβανε:

1. μεθόδους περιγραφικής στατιστικής (π.χ. για το κάθε ερώτημα διερευνήθηκε η ποσοστιαία κατανομή των απαντήσεων σε πίνακες και ραβδογράμματα στη διατεταγμένη κλίμακα 1-5 αλλά και η μέση τιμή/τυπική απόκλιση στο σύνολο των απαντήσεων κατά κατηγορία προσωπικού και κατά νοσοκομείο) και
2. μεθόδους συμπερασματικής (ή επαγωγικής) στατιστικής για τον έλεγχο διαφορών μεταξύ νοσοκομείων, επαγγελματικών κατηγοριών και κοινωνικο-δημογραφικών ή άλλων χαρακτηριστικών.

Η συγκριτική ανάλυση έγινε κατά κύριο λόγο μεταξύ:

- των διαφόρων ομάδων εργαζομένων με κριτήριο τα κυριότερα κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά τους.
- των τριών βασικών επαγγελματικών κατηγοριών (ιατροί, νοσηλευτές, λοιποί επαγγελματίες υγείας) και
- του συνόλου των εργαζομένων κάθε νοσοκομείου.

Η συγκριτική ανάλυση γίνεται κυρίως με τη χρήση του λόγου συμπληρωματικών πιθανοτήτων (odds ratio), ο οποίος εκφράζει το λόγο των συχνοτήτων θετικής απάντησης σε μια ερώτηση μεταξύ των διαφόρων ομάδων του δείγματος. Για να γίνει κατανοητό το νόημα των συμπληρωματικών πιθανοτήτων, παρατίθεται το ακόλουθο παράδειγμα. Ας θεωρήσουμε ότι σε μια Α ομάδα 100 εργαζομένων υπάρχουν 50 ικανοποιημένοι και 50 δυσαρεστημένοι, ενώ σε μια Β ομάδα 200 εργαζομένων υπάρχουν 50 ικανοποιημένοι και 150 δυσαρεστημένοι. Τότε η αναλογία (odds) ικανοποιημένων στην ομάδα Α είναι $50:50=1$, ενώ στην ομάδα Β είναι $50:150=0,33$. Ο λόγος συμπληρωματικών πιθανοτήτων (odds ratio) Α:Β είναι $1:0,33=3$ και σημαίνει ότι τα άτομα της ομάδας Α είναι 3 φορές πιο ικανοποιημένα σε σύγκριση με τα άτομα της ομάδας Β. Σε διατεταγμένη κλίμακα (από το 1 ως το 5), η σύγκριση γίνεται σε όλο το εύρος των απαντήσεων, με τον ακόλουθο τρόπο:

Βαθμός ικανοποίησης: Πάρα πολύ ή συμφωνώ απόλυτα/σε σύγκριση με όλες τις άλλες

απαντήσεις.

Πάρα πολύ + πολύ ή συμφωνώ απόλυτα + συμφωνώ/σε σύγκριση με όλες τις άλλες απαντήσεις κ.ο.κ.

Ο τελικός δείκτης είναι μια γενική περίληψη των αναλογιών στην κλίμακα σε κάθε νοσοκομείο ή επαγγελματική ομάδα. Επειδή η κλίμακα είναι κωδικοποιημένη με 1 τη μέγιστη ικανοποίηση έως 5 τη μέγιστη δυσαρέσκεια, στους πίνακες, λόγος συμπληρωματικών πιθανοτήτων μεγαλύτερος του 1 (odds ratio >1) σημαίνει μεγαλύτερη δυσαρέσκεια ενώ λόγος μικρότερος του 1 (odds ratio <1), μεγαλύτερη ικανοποίηση.

Σε ότι αφορά την ανάλυση των διαφορών μεταξύ των επαγγελματικών κατηγοριών, ως βάση σύγκρισης λαμβάνεται η συχνότητα θετικών απαντήσεων στους γιατρούς, ενώ οι συχνότερες θετικών απαντήσεων των δύο άλλων επαγγελματικών κατηγοριών εκφράζονται ως «λόγος αναλογιών» ως προς τη συχνότητα των γιατρών. Αντίστοιχα, σε ότι αφορά την ανάλυση των διαφορών μεταξύ των εργαζομένων στα τέσσερα νοσοκομεία, ως βάση σύγκρισης λαμβάνεται η συχνότητα θετικών απαντήσεων στο Νοσοκομείο Λευκωσίας, ενώ τα ευρήματα των άλλων τριών νοσοκομείων εκφράζονται «ως λόγος αναλογιών ως προς τη συχνότητα της Λευκωσίας». Διευκρινίζεται, ότι η επιλογή της συγκεκριμένης βάσης υπολογισμού αποτελεί καθαρά τεχνικό θέμα και όχι αξιολογικό και δεν εισάγει καμιά διαφορά στα αποτελέσματα. Θα μπορούσε να επιλεγεί άλλη βάση υπολογισμού (π.χ. οι νοσηλευτές ή οι εργαζόμενοι της Πάφου) και να διατυπωθούν τα ευρήματα των άλλων ομάδων ως προς τη συγκεκριμένη βάση υπολογισμού.

Ο στατιστικός έλεγχος για διαφορές στην ποσοστιαία κατανομή των απαντήσεων έγινε με το χ^2 - test, ενώ για υπολογισμό των λόγων συμπληρωματικών πιθανοτήτων (odds ratios) για συγκρίσεις κατά νοσοκομείο και επαγγελματική κατηγορία έγινε χρήση μεθόδων λογιστικής πολυβηταβλητής παλινδρόμησης για διατάξιμη κλίμακα (ordinal logistic regression) πριν και μετά από διορθώσεις για διαφορές στη σύσταση του δείγματος κάθε νοσοκομείου (ή επαγγελματικής ομάδας) ως προς τα κύρια κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά κάθε ομάδας. Με τον τρόπο αυτό, απαλείφονται οι διαφορές που εισάγονται τεχνητά εξαιτίας της διαφορετικής σύνθεσης κατά φύλο, ηλικία κτλ κάθε ομάδας. Η στατιστική ανάλυση έγινε με τη βοήθεια του στατιστικού προγράμματος STATA S.E. Version 9 και ολοκληρώθηκε εντός του Απριλίου του 2009.

4.6 Περιορισμοί

Ως περιορισμοί της έρευνας θα μπορούσαν να χαρακτηρισθούν τα πιο κάτω:

(1) Χρήση του παρόντος ερωτηματολογίου και όχι ενός από τα ήδη υπάρχοντα και ευρέως χρησιμοποιούμενα διεθνώς. Αυτό έγινε γιατί τα δεύτερα περιορίζουν τη μέτρηση της ικανοποίησης στις συγκεκριμένες και προκαθορισμένες όψεις της εργασίας που το καθένα περιλαμβάνει και οι οποίες αφορούν το σύνολο των οργανισμών. Δεν περιλαμβάνουν συγκεκριμένους τομείς ικανοποίησης που αφορούν εξειδικευμένους οργανισμούς και ειδικότερα οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας. Το χρησιμοποιούμενο εργαλείο έχει διαμορφωθεί για να ικανοποιήσει τις απαιτήσεις της παρούσας έρευνας. Κρίθηκε ως κατάλληλο γιατί έχει τη δυνατότητα εφαρμογής στον ιατρικό, νοσηλευτικό χώρο και γενικότερα στο χώρο του δημόσιου νοσοκομειακού τομέα και αγγίζει πολλές παραμέτρους που αφορούν την εργοδότηση στον υγειονομικό χώρο, ιδιαίτερα της Ελλάδας και Κύπρου. Επιπλέον, παρέχει τη δυνατότητα καταγραφής δεδομένων και παραγόντων που ενδιαφέρουν άμεσα τη συγκεκριμένη έρευνα και απαντούν στα ερωτήματα που αυτή θέτει. Η δυνατότητα δε εξωτερικών συγκρίσεων που παρέχουν οι μέσοι όροι (για διάφορες όψεις της EI) των ήδη υπάρχοντων ερωτηματολογίων, δεν αποτελεί τον κύριο στόχο της παρούσας έρευνας, αφού αυτή αποσκοπεί (πέραν της καταγραφής του επίπεδου της EI) στην εσωτερική σύγκριση ανάμεσα σε επαγγελματικές ομάδες και νοσοκομεία.

(2) Μη έλεγχος της εγκυρότητας σε κυπριακό πληθυσμό καθώς και μη διερεύνηση της αλληλοσυσχέτισης και ομαδοποίησης υπο-ερωτημάτων (μέσω παραγοντικής ανάλυσης) για την διερεύνηση και αναγνώριση των κύριων συνιστωσών υποκείμενων διαστάσεων. Αυτό έγινε έχοντας κατά νου ότι πρωταρχικός στόχος της εργασίας δεν ήταν να συνδυάσει τις διαφορετικές παραμέτρους/διαστάσεις της EI σε μια συνολική (αθροιστική) εκτίμηση της EI αλλά να συγκρίνει τον τρόπο που απαντήθηκε το κάθε ένα από αυτά τα ερωτήματα στα διάφορα νοσοκομεία και επαγγελματικές ομάδες.

(3) Μη διασφάλιση της τυχειότητας του δείγματος λόγω του χαμηλότερου ποσοστού ανταπόκρισης, 80% (α φάση), σε δύο νοσοκομεία (Λεμεσού και Λάρνακας), κάτι που κατέστησε αναγκαίο να δοθεί μεγαλύτερος αριθμός ερωτηματολογίων στη β φάση. Αντίθετα, στα νοσοκομεία Λευκωσίας και Πάφου η πλειοψηφία των απαντημένων ερωτηματολογίων προήλθε από την α φάση περιορίζοντας σημαντικά την μεροληψία επιλογής. Και στις δύο περιπτώσεις διατηρήθηκε η αρχική τυχαία σειρά περιορίζοντας στο μέγιστο δυνατό το εθελοντικό της συμμετοχής.

5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

5.1. Ανάλυση της σύνθεσης του στατιστικού δείγματος

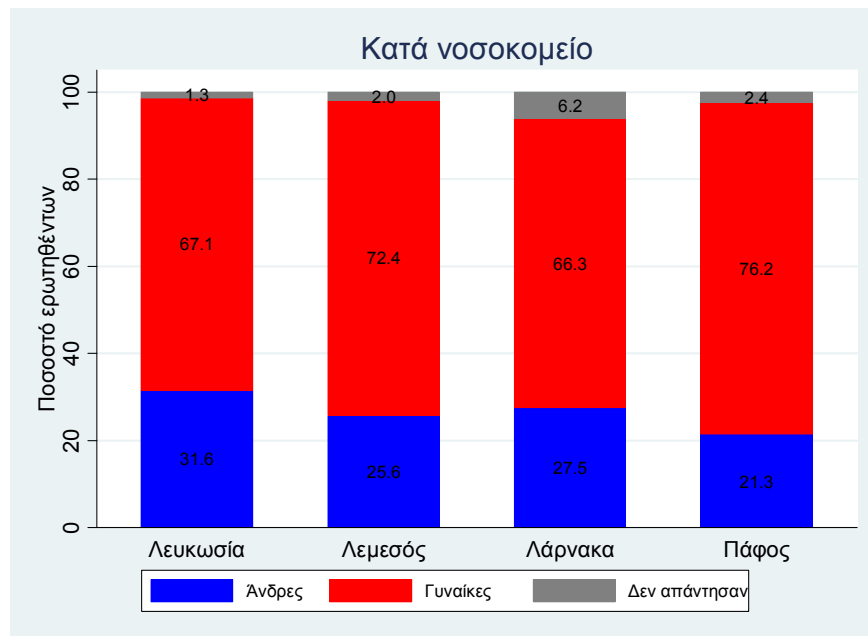
Η σύνθεση του δείγματος που συμμετείχε στην έρευνα, ως προς το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, το εκπαιδευτικό επίπεδο, τα έτη υπηρεσίας, τη θέση ευθύνης, το προσωπικό μηνιαίο εισόδημα και το οικογενειακό μηνιαίο εισόδημα παρουσιάζεται ως εξής:

5.1.1 Φύλο

Το στατιστικό δείγμα παρουσιάζει ανομοιογενή κατανομή εργαζομένων ανά φύλο, αφού το συνολικό ποσοστό των απαντήσεων των γυναικών (69.6%) υπερτερεί σημαντικά εκείνου των ανδρών (27.9%). Η σχέση αυτή διαμορφώνεται λόγω της συντριπτικής υπεροχής του γυναικείου φύλου στους νοσηλευτές, που αποτελούν και τη μεγαλύτερη ομάδα στο δείγμα. Η απόκλιση αυτή ισχύει και στους λοιπούς επαγγελματίες υγείας άλλα σχεδόν αντιστρέφεται στους ιατρούς (πίνακας 5.1). Η κατανομή του δείγματος εργαζομένων ως προς το φύλο, ανά νοσοκομείο φαίνεται στο σχήμα 5.1.

Πίνακας 5.1 Κατανομή του δείγματος ανά επαγγελματική ομάδα ως προς το φύλο

	Ιατροί N=123	Νοσηλευτές N=528	Λοιποί Επαγγελματίες N=106	Σύνολο N=770
Φύλο				
Άνδρες	60.0%	20.5%	30.8%	27.9%
Γυναίκες	38.8%	78.2%	68.6%	69.6%
<i>Δεν απάντησαν</i>	<i>1.2%</i>	<i>1.3%</i>	<i>0.7%</i>	<i>2.5%</i>



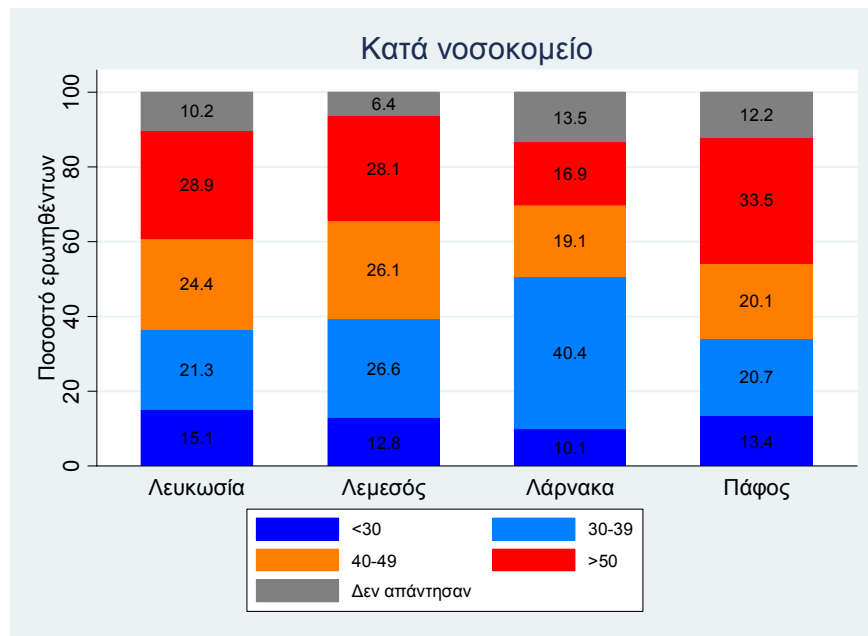
Σχήμα 5.1 Κατανομή του δείγματος ανά νοσοκομείο ως προς το φύλο

5.1.2. Ηλικία

Παρατηρούμε ότι επί του συνόλου του δείγματος, το μικρότερο ποσοστό αφορά την ηλικιακή ομάδα <30 ετών (14.9%). Οι άλλες τρεις ηλικιακές ομάδες αντιπροσωπεύονται περίπου ισότιμα. Το ίδιο δεν ισχύει ανά επαγγελματική ομάδα, αφού στους λοιπούς επαγγελματίες υγείας πλειοψηφούν οι νεότεροι (<30=35.4%) ενώ στους ιατρούς οι μεγαλύτεροι (>50=48.3%) (πίνακας 5.2). Στο σχήμα 5.2 απεικονίζεται η κατανομή του δείγματος ως προς την ηλικία ανά νοσοκομείο.

Πίνακας 5.2 Κατανομή του δείγματος ανά επαγγελματική ομάδα ως προς την ηλικία

	Ιατροί N=123	Νοσηλευτές N=528	Λοιποί Επαγγελματίες N=106	Σύνολο N=770
Ηλικία				
<30	0.0%	14.0%	35.4%	14.9%
30-39	20.4%	32.9%	19.2%	28.9%
40-49	31.3%	24.3%	28.7%	26.0%
>50	48.3%	28.8%	16.6%	30.2%



Σχήμα 5.2 Κατανομή του δείγματος ανά νοσοκομείο ως προς την ηλικία

5.1.3 Οικογενειακή κατάσταση

Στο πίνακα 5.3 παρουσιάζεται η κατανομή του δείγματος ως προς την οικογενειακή κατάσταση. Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει ότι η πλειονότητα των ερωτηθέντων, ποσοστό 77.9%, είναι έγγαμοι και μόνο 13.5% άγαμοι και 5.1% διαζευγμένοι/χήροι.

Πίνακας 5.3 Κατανομή του δείγματος ανά επαγγελματική ομάδα ως προς την οικογενειακή κατάσταση

	Ιατροί N=123	Νοσηλευτές N=528	Λοιποί Επαγγελματίες N=106	Σύνολο N=770
Οικογενειακή κατάσταση				
Έγγαμοι	83.5%	81.1%	63.2%	77.9%
Άγαμοι	7.8%	12.1%	27.7%	13.5%
Διαζευγμ/Χήροι	8.0%	5.0%	2.9%	5.1%
Δεν απάντησαν	0.6%	1.8%	6.1%	3.5%

5.1.4. Αριθμός παιδιών

Στον πίνακα 5.4 παρουσιάζεται η κατανομή του δείγματος ανάλογα με τον αριθμό των παιδιών που έχουν. Από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι περίπου 2 στους 3 εργαζόμενους (ποσοστό περίπου 65%) έχουν παιδιά.

Πίνακας 5.4 Κατανομή του δείγματος ανά επαγγελματική ομάδα ως προς τον αριθμό των παιδιών

	Ιατροί N=123	Νοσηλευτές N=528	Λοιποί Επαγγελματίες N=106	Σύνολο N=770
Αριθμός παιδιών				
Κανένα	32.5%	29.5%	44.9%	33.1%
Ένα	15.5%	9.6%	16.9%	11.4%
Δύο	35.6%	35.4%	26.0%	33.7%
Τρία και άνω	16.4%	25.6%	12.2%	21.8%

5.1.5 Εκπαιδευτικό επίπεδο

Στον πίνακα 5.5 αποτυπώνεται η κατανομή του δείγματος ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο. Είναι εμφανές ότι η συντριπτική πλειοψηφία των ιατρών είναι διδακτορικού ή μεταπτυχιακού επιπέδου αφού είναι ειδικοί ιατροί. Η μεγάλη πλειοψηφία των νοσηλευτών είναι απόφοιτοι ανώτερης σχολής (στην προκειμένη περίπτωση της Νοσηλευτικής Σχολής Κύπρου). Ένα δε αρκετά μεγάλο ποσοστό (30%) των λοιπών επαγγελματιών υγείας είναι απόφοιτοι πανεπιστημίου.

Πίνακας 5.5 Κατανομή του δείγματος ανά επαγγελματική ομάδα ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο

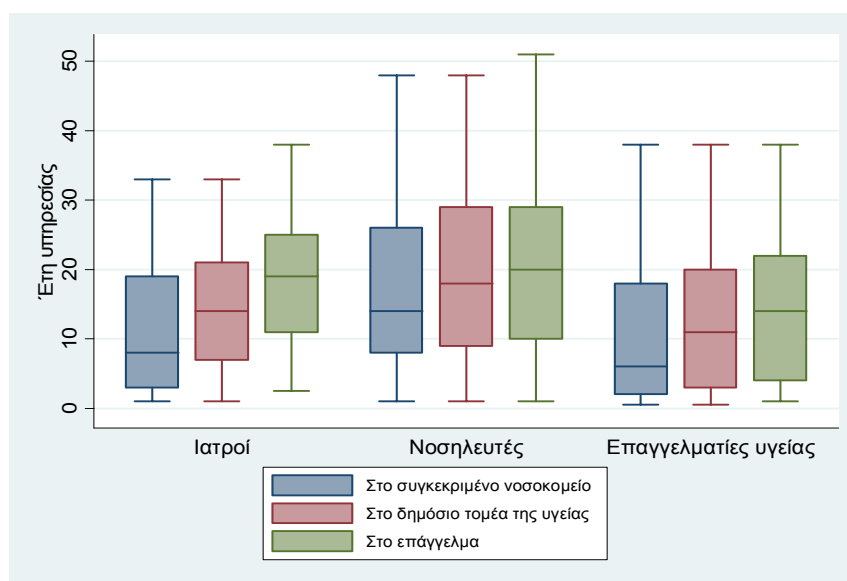
	Ιατροί N=123	Νοσηλευτές N=528	Λοιποί Επαγγελματίες N=106	Σύνολο N=770
Εκπαίδευση				
Διδακτ/Μεταπτυχ	92.2%	0.4%	1.7%	17.3%
Πανεπιστήμιο	7.1%	8.3%	30.0%	11.1%
Ανώτερη/Μέση	0.6%	89.9%	52.3%	69.3%
Δεν απάντησαν	0.0%	1.4%	0.0%	2.3%

5.1.6. Έτη υπηρεσίας

Στον πίνακα 5.6 παρουσιάζονται περιγραφικά στατιστικά για τα έτη υπηρεσίας των εργαζομένων (α) στο συγκεκριμένο νοσοκομείο, (β) στο δημόσιο γενικότερα και (γ) στο επάγγελμα. Η μέση τιμή των ετών υπηρεσίας του συνόλου του δείγματος στο νοσοκομείο που εργάζεται την δεδομένη στιγμή είναι 14.8 έτη, στο δημόσιο τομέα 17.2 έτη και στο επάγγελμα 18.7 έτη. Αντιπροσωπευτικότεροι δείκτες είναι το ενδοτεταρτομοριακό εύρος που αποτυπώνει το εύρος των ετών υπηρεσίας μέσα στο οποίο βρίσκεται το 50% του δείγματος και η διάμεσος που αποτυπώνει το χρονικό σημείο πάνω και κάτω από το οποίο βρίσκεται το 50% του δείγματος. Οι τιμές αυτές φαίνονται στον πίνακα 5.6 και στο σχήμα 5.3 (διάγραμμα πλαισίου). Διαφαίνεται πως γενικότερα οι νοσηλευτές έχουν μεγαλύτερη προϋπηρεσία συγκριτικά με τις άλλες επαγγελματικές ομάδες (μέσος όρος εργασίας στο δημόσιο 18.8 έτη έναντι 14 των ιατρών και 12.8 των λοιπών). Αυτό οφείλεται στο ότι αποφοιτούν και εργοδοτούνται σε μικρότερες ηλικίες. Μάλιστα η διαφορά μεταξύ αποφοίτησης και εργοδότησης στο δημόσιο στην περίπτωση των νοσηλευτών είναι κατά μέσο όρο μικρότερη από 1 χρόνο (η διαφορά μέσου όρου ετών υπηρεσίας στο επάγγελμα, 19.6, από μέσο όρο ετών υπηρεσίας στο Δημόσιο, 18.8, είναι περίπου 1 έτος), ενώ στην περίπτωση των ιατρών το ενδο-διάστημα είναι κατά μέσο όρο 4 χρόνια (η διαφορά μέσου όρου ετών υπηρεσίας στο επάγγελμα, 18.4, από μέσο όρο ετών υπηρεσίας στο Δημόσιο, 14, είναι περίπου 4 έτη). Από το σχεδιάγραμμα προκύπτει επίσης ότι το επάγγελμα του νοσηλευτή παρουσιάζει μικρότερη κινητικότητα, αφού σημειώνονται μικρότερες αποκλίσεις στα χρόνια υπηρεσίας στο δημόσιο (18.8 έτη) και στο συγκεκριμένο νοσοκομείο (16.6 έτη) συγκριτικά με τις άλλες δυο επαγγελματικές ομάδες (για ιατρούς 14 και 10.5 αντίστοιχα και για λοιπούς επαγγελματίες 12.8 και 10.8 αντίστοιχα).

Πίνακας 5.6 Διάγραμμα πλαισίου για τα έτη υπηρεσίας των εργαζομένων (α) στο συγκεκριμένο νοσοκομείο, (β) στο δημόσιο γενικότερα και (γ) στο επάγγελμα ανά επαγγελματική ομάδα

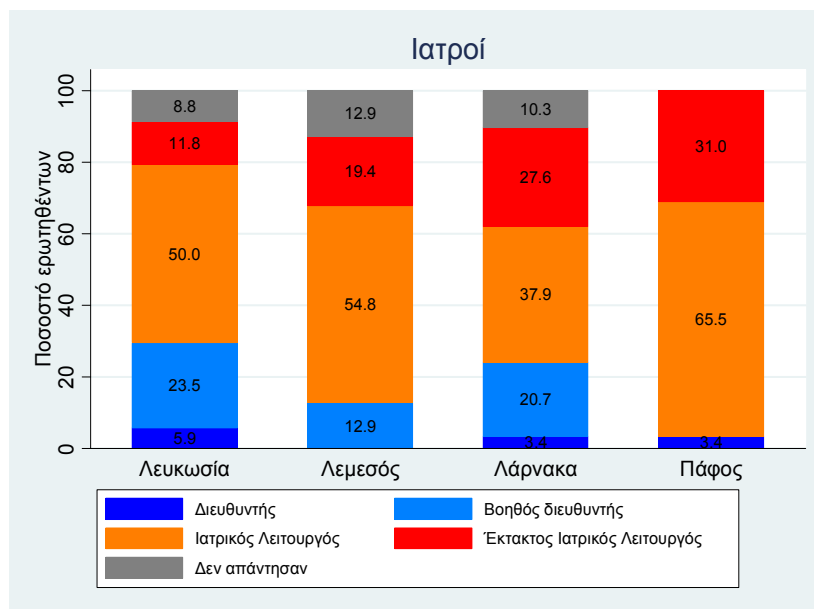
	Ιατροί N=123		Νοσηλευτές N=528		Λοιποί Επαγγελματίες N=106		Σύνολο N=770	
Έτη υπηρεσίας								
	Μέσος όρος (τ.α)	Διάμεσος (Ενδοτεταρτομοριακό εύρος)	Μέσος όρος (τ.α)	Διάμεσος (Ενδοτεταρτομοριακό εύρος)	Μέσος όρος (τ.α)	Διάμεσος (Ενδοτεταρτομοριακό εύρος)	Μέσος όρος (τ.α)	Διάμεσος (Ενδοτεταρτομοριακό εύρος)
Στο νοσοκομείο	10.5 (8.0)	8 (3-19)	16.6 (10.9)	14 (8-26)	10.8 (10.4)	6 (2-18)	14.8 (10.8)	12 (6-22)
Στο δημόσιο	14.0 (8.1)	14 (7-21)	18.8 (11.0)	18 (9-29)	12.8 (11.2)	11 (3-20)	17.2 (10.9)	16 (8-26)
Στο επάγγελμα	18.4 (8.1)	19 (11-25)	19.6 (10.8)	20 (10-29)	14.6 (11.3)	14 (4-22)	18.7 (10.6)	18 (10-27)



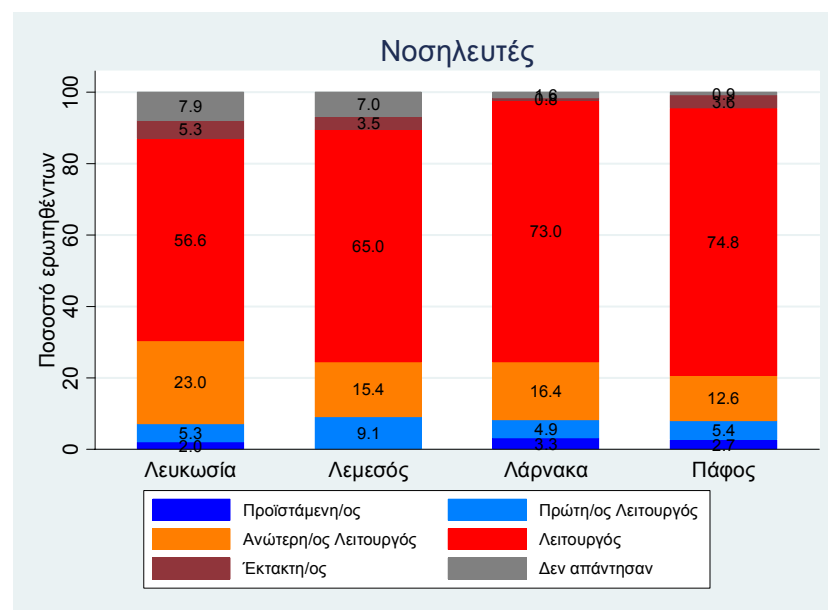
Σχήμα 5.3 Ελάχιστα και μέγιστα έτη υπηρεσίας, ενδοτεταρτομοριακό εύρος και διάμεσος των ετών υπηρεσίας στο (α) συγκεκριμένο νοσοκομείο, (β) δημόσιο και (γ) επάγγελμα ανά επαγγελματική ομάδα

5.1.7. Θέση

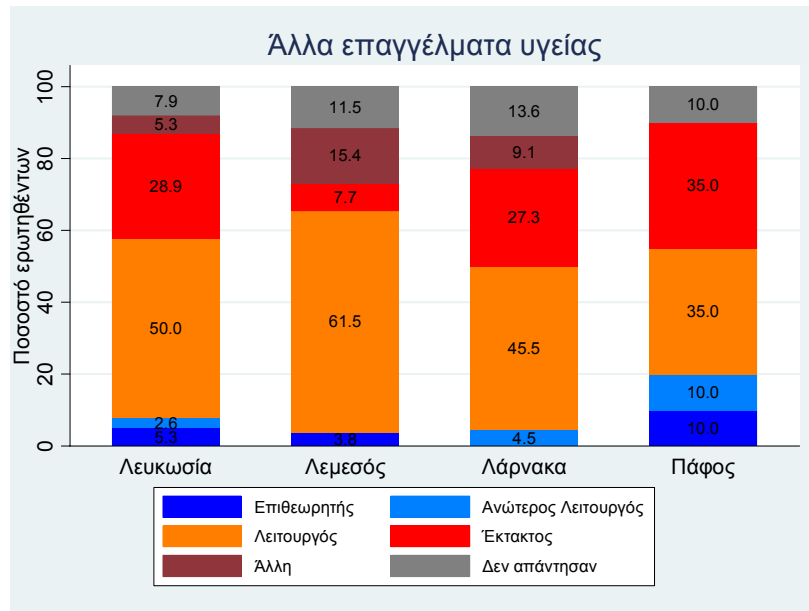
Στο δείγμα λήφθηκαν υπόψη όλες οι βαθμίδες των επαγγελματικών ομάδων όπως αναφέρονται στα αντίστοιχα σχέδια υπηρεσίας. Η κατανομή αυτή ανά επαγγελματική ομάδα αποτυπώνεται στα σχήματα 5.4, 5.5 και 5.6.



Σχήμα 5.4. Κατανομή του δείγματος των ιατρών ως προς τη θέση που κατέχουν κατά νοσοκομείο



Σχήμα 5.5. Κατανομή του δείγματος των νοσηλευτών ως προς τη θέση που κατέχουν κατά νοσοκομείο



Σχήμα 5.6. Κατανομή του δείγματος των λοιπών επαγγελματιών υγείας ως προς τη θέση που κατέχουν κατά νοσοκομείο

5.1.8. Προσωπικό εισόδημα

Στο πίνακα 5.7 παρουσιάζεται η κατανομή του δείγματος ανά επαγγελματική ομάδα ως προς το προσωπικό εισόδημα. Το 41.5% του συνολικού δείγματος δήλωσε προσωπικό καθαρό εισόδημα κάτω των 2000 € και το 38% μεταξύ 2001-3000 €. Είναι εμφανές επίσης ότι τα εισοδήματα των ιατρών είναι αρκετά υψηλότερα από των άλλων επαγγελματικών ομάδων. Συγκεκριμένα, 23.5% δήλωσε προσωπικό εισόδημα άνω των 4000 € και 31.1% 3001-4000 €, ενώ στους νοσηλευτές, τα αντίστοιχα ποσοστά είναι 0.1% και 4.7% και στους λοιπούς επαγγελματίες υγείας 1.3% και 4.8% αντίστοιχα.

Πίνακας 5.7 Κατανομή του δείγματος ανά επαγγελματική ομάδα ως προς το προσωπικό εισόδημα

	Ιατροί N=123	Νοσηλευτές N=528	Λοιποί Επαγγελματίες N=106	Σύνολο N=770
Προσωπικό εισόδημα				
<2000	3.2%	47.9%	57.2%	41.5%
2001-3000	31.2%	41.7%	31.1%	38.0%
3001-4000	31.1%	4.7%	4.8%	8.8%
>4000	23.5%	0.1%	1.3%	3.9%
<i>Δεν απάντησαν</i>	<i>11.0%</i>	<i>5.6%</i>	<i>5.6%</i>	<i>7.7%</i>

5.1.9. Οικογενειακό εισόδημα

Στο πίνακα 5.8 παρουσιάζεται η κατανομή του δείγματος ανά επαγγελματική ομάδα ως προς το οικογενειακό εισόδημα. Ποσοστό 23% του συνολικού δείγματος δήλωσε καθαρό οικογενειακό εισόδημα 3001-4000 € και 22.4% μεταξύ 2001-3000 €. Και πάλιν το δηλωθέν οικογενειακό εισόδημα των ιατρών είναι αρκετά υψηλότερο από το αντίστοιχο των άλλων επαγγελματικών κατηγοριών.

Πίνακας 5.8 Κατανομή του δείγματος ανά επαγγελματική ομάδα ως προς το οικογενειακό εισόδημα

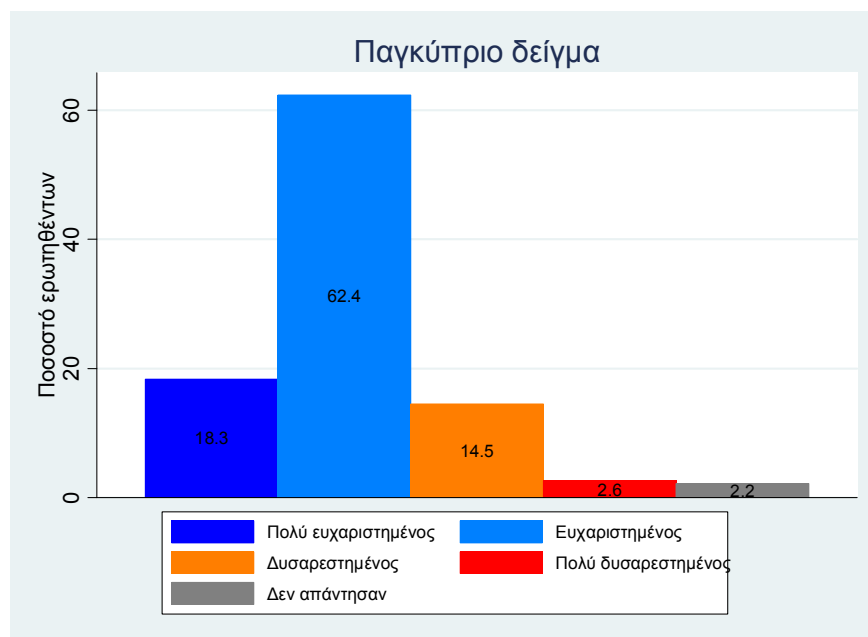
	Ιατροί N=123	Νοσηλευτές N=528	Λοιποί Επαγγελματίες N=106	Σύνολο N=770
Οικογενειακό Εισόδημα				
<2000	1.2%	13.4%	26.0%	13.1%
2001-3000	13.3%	24.6%	23.0%	22.4%
3001-4000	10.6%	29.0%	10.1%	23.0%
4001-5000	20.3%	14.3%	13.8%	15.0%
>5000	41.2%	8.5%	13.1%	14.2%
<i>Δεν απάντησαν</i>	<i>13.2%</i>	<i>10.1%</i>	<i>14.0%</i>	<i>12.3%</i>

5.2 Ανάλυση αποτελεσμάτων επαγγελματικής ικανοποίησης

5.2.1. Επίπεδο ικανοποίησης από το επάγγελμα

5.2.1.1. Συνολική ικανοποίηση

Σύμφωνα με την ποσοστιαία κατανομή του βαθμού επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων στο παγκύπριο δείγμα με βάση την απάντηση που έδωσε στο ερώτημα «πόσο ευχαριστημένοι είστε από το επάγγελμα που ασκείτε», η πλειοψηφία των εργαζομένων (80.7%) είναι ευχαριστημένοι ή πολύ ευχαριστημένοι. Μικρό σχετικά ποσοστό (17.1%) είναι δυσαρεστημένοι ή πολύ δυσαρεστημένοι (σχήμα 5.7).



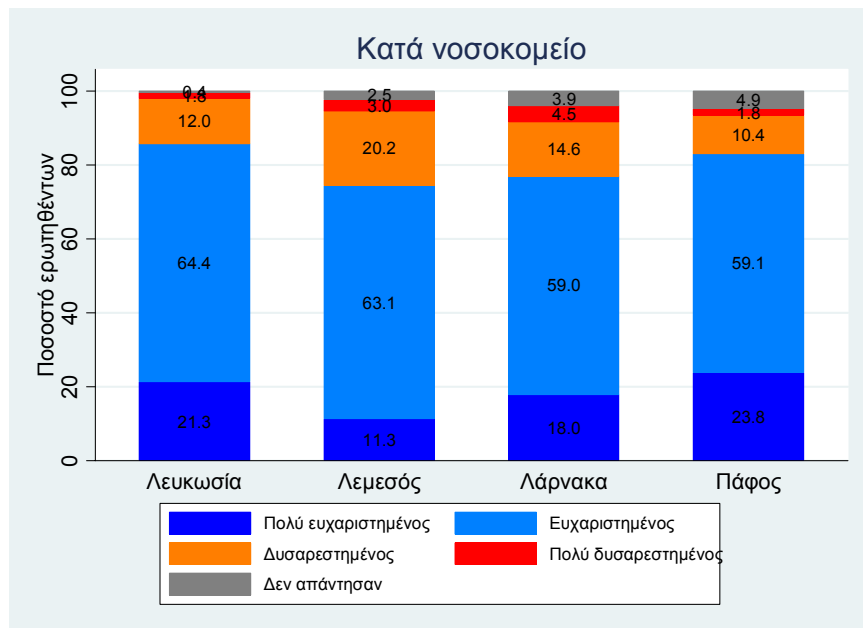
Σχήμα 5.7 Ποσοστιαία κατανομή του συνόλου του δείγματος ως προς το επίπεδο ικανοποίησης

Όσον αφορά το ίδιο ερώτημα ανά νοσοκομείο, με βάση τόσο την ποσοστιαία κατανομή του δείγματος όσο και τους σχετικούς λόγους συμπληρωματικών πιθανοτήτων καταδεικνύεται ότι περισσότερο ευχαριστημένοι είναι οι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο Πάφου (ποσοστό 82.9% ευχαριστημένοι –πολύ ευχαριστημένοι και 12.2% δυσαρεστημένοι- πολύ δυσαρεστημένοι). Ακολουθούν οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία Λευκωσίας και Λάρνακας με ευχαριστημένους –πολύ ευχαριστημένους το 85.7% και 77% και δυσαρεστημένους- πολύ δυσαρεστημένους το

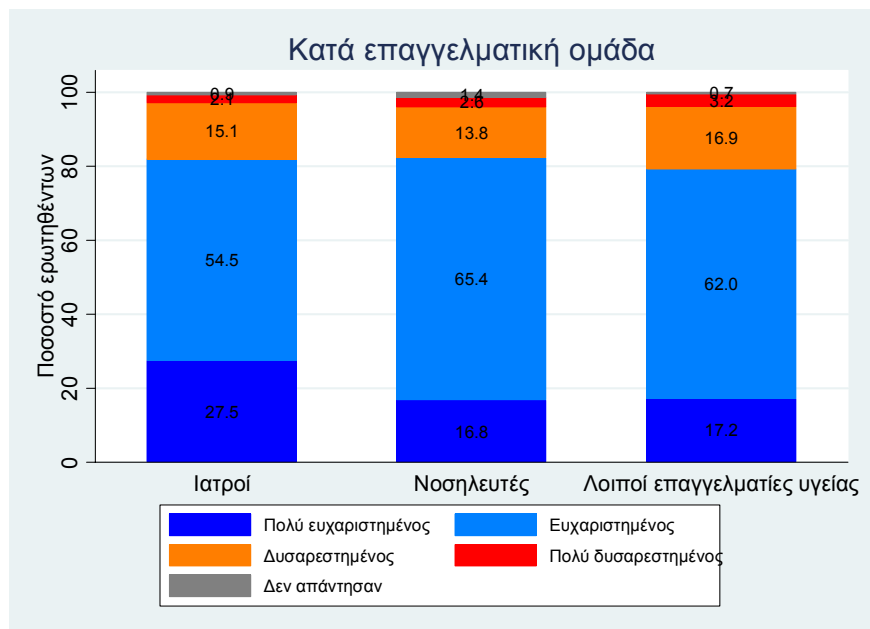
13% και 19.1% αντίστοιχα. Λιγότερο ικανοποιημένοι είναι οι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο Λεμεσού (74.4% ευχαριστημένοι –πολύ ευχαριστημένοι και 23.2% δυσαρεστημένοι –πολύ δυσαρεστημένοι). Δηλαδή, στο νοσοκομείο Λεμεσού ένας στους τέσσερις εργαζομένους δηλώνει «δυσαρεστημένος» ή «πολύ δυσαρεστημένος» σε αντίθεση με το νοσοκομείο της Πάφου όπου η σχέση είναι ένας προς οκτώ. Η διαφορά αυτή είναι στατιστικά σημαντική ($p < 0.01$). Αυτά ισχύουν τόσο πριν όσο και μετά από διορθώσεις για την επίδραση κοινωνικο-δημογραφικών παραγόντων⁵ (σχήμα 5.8 και πίνακας 5.9).

Ανά επαγγελματική ομάδα, διαπιστώνεται ένας σχετικά χαμηλότερος βαθμός επαγγελματικής ικανοποίησης στους νοσηλευτές και στους λοιπούς επαγγελματίες υγείας, σε σύγκριση με τους γιατρούς, αν και οι διαφορές δεν είναι στατιστικά σημαντικές (πίνακας 5.9, σχήμα 5.9). Πιο συγκεκριμένα, στους ιατρούς, αθροιστικά τα ποσοστά των ευχαριστημένων και πολύ ευχαριστημένων ανέρχονται στο 82% και των δυσαρεστημένων και πολύ δυσαρεστημένων στο 17,2%, στους νοσηλευτές στο 82,2% και 16,4% αντίστοιχα και στους λοιπούς επαγγελματίες της υγείας στο 79,2% και 20,1% (αλλά με σχετικά μικρότερο ποσοστό να δηλώνει «πολύ ευχαριστημένος» στις δύο τελευταίες επαγγελματικές ομάδες συγκριτικά με τους γιατρούς). Τα συμπεράσματα δεν διαφοροποιούνται σημαντικά μετά από διορθώσεις για την επίδραση κοινωνικό-δημογραφικών χαρακτηριστικών.

⁵ Η διόρθωση με βάση τους κοινωνικό-δημογραφικούς παράγοντες αφορά το να λαμβάνεται με στατιστικό τρόπο υπόψη η επίδραση που έχει στο τελικό αποτέλεσμα ο διαφορετικός τρόπος που απαντούν άτομα διαφορετικού φύλου, ηλικίας, εισοδήματος κ.ά. (π.χ. λαμβάνεται υπόψη ότι αν οι άντρες γενικότερα δηλώνουν περισσότερο ικανοποιημένοι, τότε λόγω της πλειοψηφίας των αντρών στην επαγγελματική ομάδα των ιατρών σε σχέση με τους νοσηλευτές, οι διαφορές που παρατηρούνται μπορεί να εκφράζουν τη διαφορετική σύσταση της κάθε ομάδας και όχι απαραίτητα επαγγελματικές διαφορές).



Σχήμα 5.8 Ποσοστιαία κατανομή του δείγματος ανά νοσοκομείο ως προς το επίπεδο ικανοποίησης



Σχήμα 5.9 Ποσοστιαία κατανομή του δείγματος ανά επαγγελματική ομάδα ως προς το επίπεδο ικανοποίησης

Πίνακας 5.9 Πόσο ευχαριστημένοι είστε από το επάγγελμα που ασκείτε; Σχετικός λόγος συμπληρωματικών πιθανοτήτων (Odds ratio) για τον τρόπο που απαντήθηκε το ερώτημα ανά νοσοκομείο (με βάση σύγκρισης τις απαντήσεις στη Λευκωσία) και ανά επαγγελματική ομάδα (με βάση σύγκρισης τις απαντήσεις των ιατρών) πριν και μετά από διορθώσεις για την επίδραση κοινωνικό-οικονομικών παραγόντων

	Πριν τις διορθώσεις		Μετά από διορθώσεις για την επίδραση κοινωνικο-οικονομικών παραγόντων	
	Odds ratio (95% ΔΕ)	p-value	Odds ratio (95% ΔΕ)	p-value
Νοσοκομείο				
Λευκωσία	1.00		1.00	
Λεμεσός	1.95 (1.33,2.85)	<0.01	1.92 (1.26,2.93)	<0.01
Λάρνακα	1.37 (0.90,2.10)		1.20 (0.75,1.93)	
Πάφος	0.85 (0.56,1.29)		0.79 (0.51,1.24)	
Επάγγελμα				
Ιατροί	1.00		1.00	
Νοσηλεύτες	1.43 (0.89,2.30)		1.38 (0.55,3.44)	
Λοιποί επαγγελματίες	1.60 (0.88,2.92)		1.27 (0.53,3.07)	

5.2.1.2. Συνολική ικανοποίηση σε σχέση με κοινωνικο-οικονομικά χαρακτηριστικά

Βάσει της ποσοστιαίας κατανομής του συνόλου του δείγματος ως προς το επίπεδο ικανοποίησης ανά διάφορα κοινωνικο-οικονομικά χαρακτηριστικά (σχήματα 5.10, 5.11, 5.12, 5.13, 5.14 και 5.15) καθώς και των σχετικών λόγων συμπληρωματικών πιθανοτήτων για τον τρόπο που απαντήθηκε το ερώτημα με βάση τα ίδια χαρακτηριστικά (πίνακας 5.10), προκύπτουν τα εξής:

Με βάση το φύλο, πιο ευχαριστημένοι εμφανίζονται οι άντρες από τις γυναίκες. Αυτή η διαφορά είναι οριακά στατιστικά σημαντική ($p=0.06$). Αυτό προκύπτει κυρίως διότι είναι μικρότερο το ποσοστό των γυναικών που δηλώνει «πολύ ευχαριστημένο» (15.9%) συγκριτικά με το αντίστοιχο ποσοστό των ανδρών (25.1%) (σχήμα 5.10).

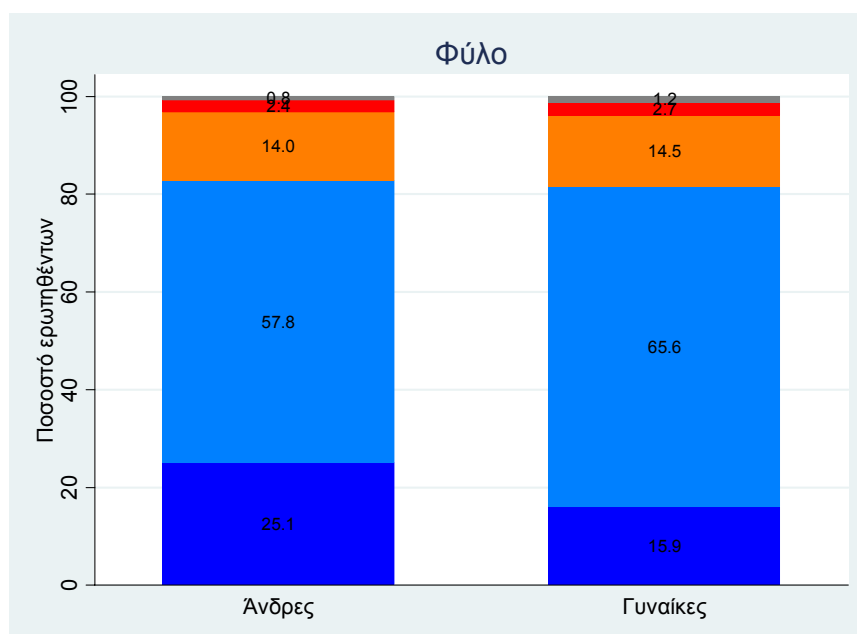
Με βάση την ηλικία ($p\text{-value}=0.09$), εμφανίζονται πιο δυσαρεστημένοι οι μικρότεροι σε ηλικία (κάτω των 40), αφού μέχρι και 20% δηλώνει δυσαρέσκεια, ενώ στους μεγαλύτερους σε ηλικία το ποσοστό περιορίζεται περίπου στο 14% (σχήμα 5.11).

Με την αύξηση του εισοδήματος διαγράφεται αξιοσημείωτη ανοδική τάση στα επίπεδα ικανοποίησης ($p\text{-value}<0.01$). Ενώ μέχρι και 20% της χαμηλότερης εισοδηματικής τάξης δηλώνει δυσαρέσκεια, τα ανάλογα ποσοστά στην ανώτερη εισοδηματικά τάξη είναι 8% (σχήμα 5.12).

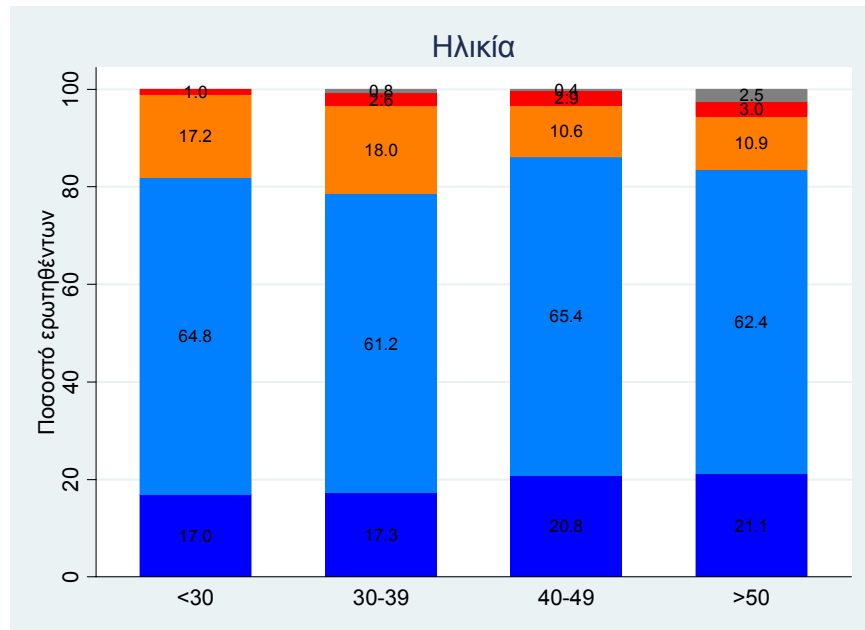
Με βάση την οικογενειακή κατάσταση, δεν διαγράφονται σημαντικές διαφοροποιήσεις στα επίπεδα ικανοποίησης (σχήμα 5.13).

Με βάση τα έτη υπηρεσίας στο Δημόσιο, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές, ενώ οριακά πιο ευχαριστημένοι εμφανίζονται αυτοί που υπηρετούν 16-26 χρόνια (σχήμα 5.14).

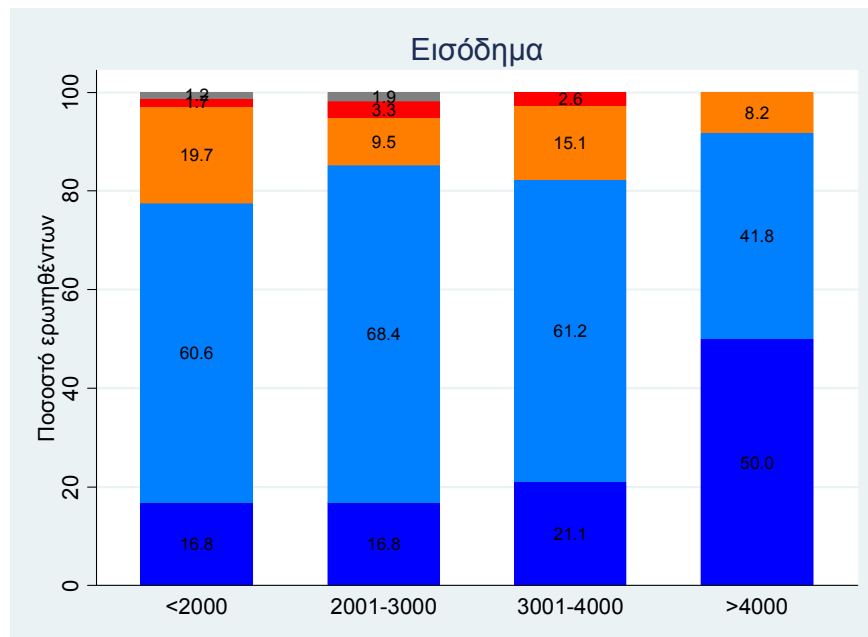
Με βάση την εκπαίδευση, πιο δυσαρεστημένοι φαίνεται να δηλώνουν οι κάτοχοι πανεπιστημιακού τίτλου συγκριτικά τόσο με τους κάτοχους διδακτορικού/μεταπτυχιακού αλλά και πτυχιούχους ανώτερης/μέσης εκπαίδευσης (σχήμα 5.15). Σε περαιτέρω διερεύνηση αυτών των διαφορών ανά επαγγελματική ομάδα, προκύπτει βέβαια ότι η φαινομενική υπεροχή των κατόχων μεταπτυχιακού τίτλου οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στη δυσανάλογη εκπροσώπηση (υπερεκπροσώπηση) των ιατρών στη συγκεκριμένη υπο-ομάδα. Μεταξύ των λοιπών επαγγελματιών, τα ανώτερα εκπαιδευτικά στρώματα δηλώνουν λιγότερο ικανοποιημένοι (σχήμα 1, παράρτημα Α).



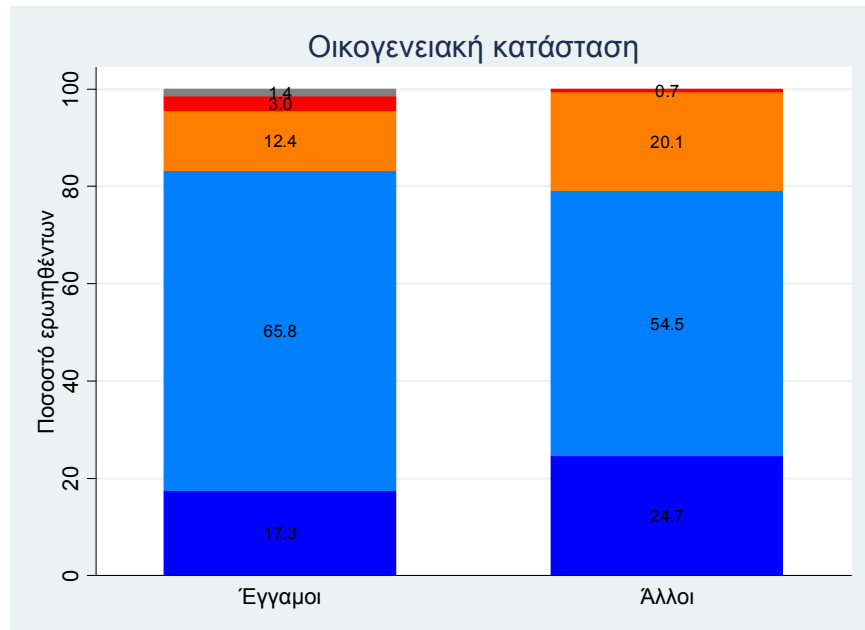
Σχήμα 5.10 Ποσοστιαία κατανομή του δείγματος ανά φύλο ως προς το επίπεδο ικανοποίησης



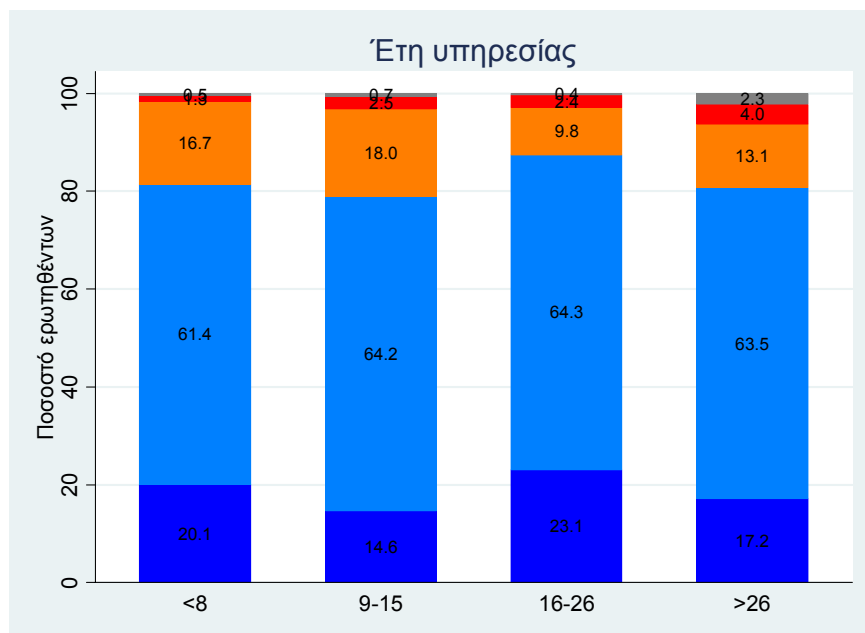
Σχήμα 5.11 Ποσοστιαία κατανομή του δείγματος ανά ηλικία ως προς το επίπεδο ικανοποίησης



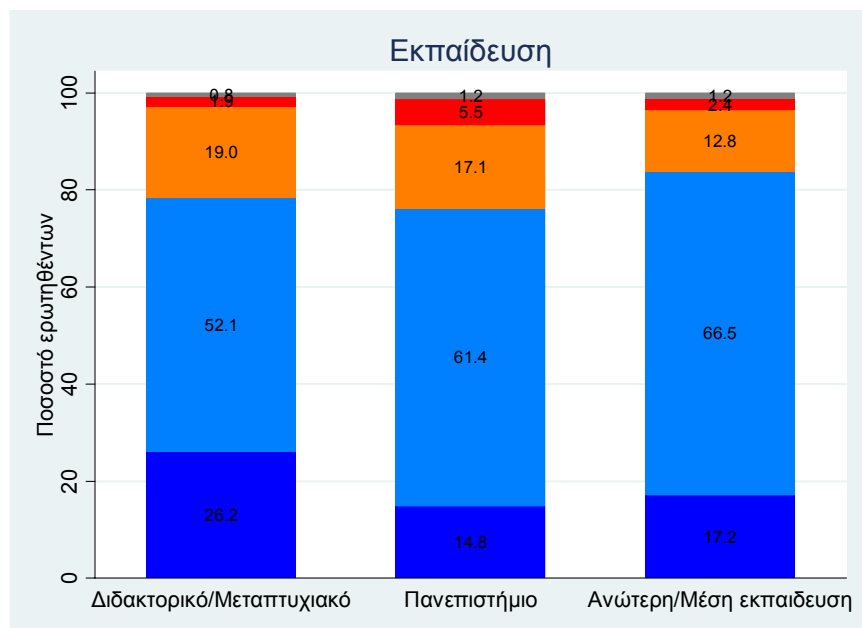
Σχήμα 5.12 Ποσοστιαία κατανομή του δείγματος με βάση το προσωπικό εισόδημα ως προς το επίπεδο ικανοποίησης



Σχήμα 5.13 Ποσοστιαία κατανομή του δείγματος ανά οικογενειακή κατάσταση ως προς το επίπεδο ικανοποίησης



Σχήμα 5.14 Ποσοστιαία κατανομή του δείγματος με βάση τα έτη υπηρεσίας στο δημόσιο ως προς το επίπεδο ικανοποίησης



Σχήμα 5.15 Ποσοστιαία κατανομή του δείγματος ανά εκπαιδευτικό επίπεδο ως προς το επίπεδο ικανοποίησης

Πίνακας 5.10 Πόσο ευχαριστημένος είστε από το επάγγελμα που ασκείτε; Σχετικός λόγος συμπληρωματικών πιθανοτήτων (Odds ratio) για τον τρόπο που απαντήθηκε το ερώτημα βάσει κοινωνικό-οικονομικών χαρακτηριστικών των ερωτηθέντων

	Odds ratio (95% CI)	p-value
Φύλο		
Άνδρες	1.00	
Γυναίκες	1.42 (0.99,2.03)	0.06
Ηλικία		
<30	1.00	
30-39	1.09 (0.66,1.78)	
40-49	0.76 (0.47,1.25)	
>50	0.76 (0.46,1.24)	0.09
Οικογενειακή κατάσταση		
Έγγαμοι	1.00	
Άγαμοι	0.91 (0.58,1.43)	0.69
Εκπαίδευση		
Διδακτ/Μεταπτυχ	1.00	
Πανεπιστήμιο	1.62 (0.86,3.06)	
Ανώτερη/Μέση	1.14 (0.70,1.83)	0.87
Προσωπικό Εισόδημα		
<2000	1.00	
2001-3000	0.76 (0.54,1.06)	
3001-4000	0.77 (0.43,1.37)	
>4000	0.20 (0.08,0.45)	<0.01
Έτη υπηρεσίας στο δημόσιο		
<8	1.00	
9-15	1.32 (0.85,2.05)	
16-26	0.75 (0.49,1.16)	
>26	1.08 (0.69,1.70)	0.65

Στο παράρτημα Α βρίσκονται τα σχήματα που αποτυπώνουν το επίπεδο ικανοποίησης των τριών επαγγελματικών ομάδων ανά:

- φύλο (σχήμα 2, παράρτημα Α)
- ηλικία (σχήμα 3, παράρτημα Α)
- οικογενειακή κατάσταση (σχήμα 4, παράρτημα Α)
- εισόδημα (σχήμα 5, παράρτημα Α)
- έτη υπηρεσίας (σχήμα 6, παράρτημα Α)

Προκύπτουν οι εξής διαφοροποιήσεις σε σχέση με τα αποτελέσματα του συνόλου του δείγματος ως προς τα ίδια κοινωνικό-οικονομικά χαρακτηριστικά:

Ως προς το φύλο, οι γυναίκες ιατροί είναι περισσότερο ικανοποιημένες από τους άντρες.

Ως προς την ηλικία, η νεαρότερη ηλικιακή ομάδα των ιατρών (30- 39) εμφανίζεται περισσότερο ικανοποιημένη (αποτελεί όμως αριθμητικά την πιο ολιγάριθμη ηλικιακή ομάδα των ιατρών). Οι άλλες δύο ηλικιακές ομάδες είναι λιγότερο ικανοποιημένες. Στους νοσηλευτές, περισσότερο ικανοποιημένες είναι οι ηλικιακές ομάδες <30 και 40- 49 και λιγότερο ικανοποιημένες αυτές των 30- 39 και >50.

Ως προς την οικογενειακή κατάσταση, η υπο-ομάδα των άγαμων (κυρίως) και διαζευγμένων λοιπών επαγγελματιών υγείας εμφανίζονται σημαντικά λιγότερο ικανοποιημένοι. Η κατηγορία αυτή αφορά κυρίως νεαρές ηλικίες, κάτι που ταυτίζεται με το γεγονός ότι οι ηλικίες αυτές στην ίδια επαγγελματική κατηγορία δηλώνουν λιγότερο ικανοποιημένες. Επίσης, στους νοσηλευτές, οι έγγαμοι εμφανίζονται οριακά περισσότερο ικανοποιημένοι από τους υπόλοιπους.

Ως προς το εισόδημα, στους λοιπούς επαγγελματίες η υπο- ομάδα των 3001- 4000 εμφανίζεται σχετικά λιγότερο ικανοποιημένη από την υπο- ομάδα 2001- 3000, κάτι που όμως δεν κρίνεται σημαντικό αφού αφορά μόνο το 4.8% του δείγματός τους.

Ως προς τα έτη υπηρεσίας στο Δημόσιο, παρατηρούνται τα εξής: στους ιατρούς περισσότερο ικανοποιημένες είναι οι ομάδες <8 και 16 -26 ετών και λιγότερο η ομάδα 9 -15 ετών (η ομάδα >26 ετών αφορά μόνο περίπου το 5% του δείγματος των ιατρών). Στους νοσηλευτές περισσότερο ικανοποιημένη είναι η ομάδα των 16- 26 και ακολουθεί η ομάδα <8. Λιγότερο ικανοποιημένες είναι οι ομάδες >26 και 9 -15. Στους λοιπούς επαγγελματίες υγείας, σημαντικά λιγότερο ικανοποιημένη είναι η ομάδα που εργάζεται στο δημόσιο λιγότερο από 8 χρόνια (αποτελεί και τη νεαρότερη ηλικιακή ομάδα της επαγγελματικής αυτής κατηγορίας που εμφανίζει τη χαμηλότερη ικανοποίηση).

5.2.1.3. Παράγοντες που συμβάλλουν στην επαγγελματική ικανοποίηση και δυσαρέσκεια

Παράγοντες που συμβάλλουν στην επαγγελματική ικανοποίηση

Στον πίνακα 5.11 καταγράφονται οι παράγοντες που συμβάλλουν και η σειρά προτεραιότητας με την οποία αυτοί συμβάλλουν στο να είναι ικανοποιημένη η κάθε επαγγελματική ομάδα. Επίσης, παρουσιάζεται το ποσοστό των εργαζομένων που κατέταξε τον κάθε παράγοντα ανάμεσα στους 6 πιο σημαντικούς στη συμβολή για ΕΙ και ο μέσος όρος (τυπική απόκλιση) της σειράς προτεραιότητας που δόθηκε στη σχετική κατάταξη. Έτσι:





Από το ιατρικό προσωπικό που δήλωσε ευχαριστημένο ή πολύ ευχαριστημένο από το επάγγελμα που ασκεί, οι κυρίαρχοι παράγοντες που συμβάλλουν στην ικανοποίησή του και το ποσοστό των ιατρών που θεωρεί τον κάθε παράγοντα σημαντικό είναι: (1) το ιδιαίτερο αντικείμενο της επαγγελματικής δραστηριότητας με ποσοστό 94.1% (2) οι σχέσεις με τους ασθενείς με 84.2% (3) η αναγνώριση της προσφοράς με 66.3% και (4) οι σχέσεις με τους άλλους επαγγελματίες υγείας με 61.4%.

Από το νοσηλευτικό προσωπικό που δήλωσε ευχαριστημένο ή πολύ ευχαριστημένο από το επάγγελμα που ασκεί, οι κυρίαρχοι παράγοντες που συμβάλλουν στην ικανοποίησή του και το ποσοστό των νοσηλευτών που θεωρεί τον κάθε παράγοντα σημαντικό είναι: (1) το ύψος των αποδοχών, με ποσοστό 80.3% (2) οι σχέσεις με τους ασθενείς, με 78.0% (3) η αναγνώριση της προσφοράς, με 73.3% και (4) το ιδιαίτερο αντικείμενο της επαγγελματικής δραστηριότητας, με 71.5%.

Από τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας που δήλωσαν ευχαριστημένοι ή πολύ ευχαριστημένοι από το επάγγελμα που ασκούν, οι κυρίαρχοι παράγοντες που συμβάλλουν στην ικανοποίησή τους και το ποσοστό που θεωρεί τον κάθε παράγοντα σημαντικό είναι (1) το ιδιαίτερο αντικείμενο της επαγγελματικής δραστηριότητας με ποσοστό 83.1% (2), οι σχέσεις με τους άλλους επαγγελματίες υγείας με 69.9% (3), οι σχέσεις με τους ασθενείς με 68.7% και (4) το ύψος των αποδοχών με 59.0%

Πίνακας 5.11 Παράγοντες που συμβάλλουν στην επαγγελματική ικανοποίηση. Ποσοστό που θεώρησε τη συμβολή του καθενός από τους πιο κάτω παράγοντες ως σημαντική για την ικανοποίηση και ο μέσος όρος (τυπική απόκλιση) της σειράς προτεραιότητας που δόθηκε στην κλίμακα 1=σπουδαιότερος έως 6=λιγότερο σημαντικός

Παράγοντες	Ιατροί N=101		Νοσηλευτές N=431		Λοιποί επαγγελματίες N=83	
	Ποσοστό	M.O. (τ.α.)	Ποσοστό	M.O. (τ.α.)	Ποσοστό	M.O. (τ.α.)
Το ιδιαίτερο αντικείμενο της επαγγελματικής σας δραστηριότητας	94.1%	1.8 (1.4)	71.5%	2.5 (1.6)	83.1%	2.0 (1.6)
Οι σχέσεις σας με τους ασθενείς	84.2%	2.4 (1.6)	78.0%	2.7 (1.5)	68.7%	2.6 (1.5)
Η αναγνώριση της προσφοράς	66.3%	3.0 (1.7)	73.3%	3.0 (1.7)	56.6%	2.8 (1.7)
Οι σχέσεις σας με τους άλλους επαγγελματίες υγείας	61.4%	3.2 (1.6)	68.5%	3.5 (1.7)	69.9%	3.3 (1.6)
Το κοινωνικό γόητρο	53.5%	3.2 (1.7)	41.8%	3.3 (1.9)	44.6%	3.2 (1.8)
Το ύψος των αποδοχών	50.5%	3.7 (1.8)	80.3%	2.6 (1.7)	59.0%	2.6 (1.8)
Τα περιθώρια ανάπτυξης πρωτοβουλίας και δημιουργικότητας	48.5%	3.2 (1.8)	50.1%	3.5 (1.7)	44.6%	3.4 (1.7)
Οι συνθήκες εργασίας (εγκαταστάσεις, γραφεία)	34.7%	3.2 (1.8)	30.2%	3.7 (1.8)	41.0%	3.2 (1.9)
Η ασφάλεια εργασίας	32.7%	3.1 (1.8)	33.4%	3.4 (1.9)	33.7%	3.1 (2.0)
Οι προοπτικές εξέλιξης μέσα στο νοσοκομείο	27.7%	3.4 (2.0)	46.2%	3.7 (1.8)	27.7%	3.4 (2.0)
Άλλος παράγοντας	5.9%	3.5 (2.3)	5.3%	2.9 (2.2)	8.4%	3.7 (2.0)

1^{ος} παράγοντας  2^{ος} παράγοντας  3^{ος} παράγοντας  4^{ος} παράγοντας 
με βάση το ποσοστό που θεώρησε τη συμβολή του καθενός από τους πιο πάνω παράγοντες ως σημαντική.

Παράγοντες που συμβάλλουν στην επαγγελματική δυσαρέσκεια

Στον πίνακα 5.12 καταγράφονται οι παράγοντες και η σειρά προτεραιότητας με την οποία αυτοί συμβάλλουν στο να είναι δυσαρεστημένη η κάθε επαγγελματική ομάδα. Συγκεκριμένα, παρουσιάζεται το ποσοστό των εργαζομένων που κατέταξε τον κάθε παράγοντα ανάμεσα

στους 6 πιο σημαντικούς στη συμβολή για δυσαρέσκεια και ο μέσος όρος της σειράς προτεραιότητας που δόθηκε στη σχετική κατάταξη. Έτσι:

Από το ιατρικό προσωπικό που δήλωσε δυσανεστημένο ή πολύ δυσανεστημένο από το επάγγελμα που ασκεί, οι κυρίαρχοι παράγοντες που συμβάλλουν στη δυσαρέσκειά του και το ποσοστό που θεωρεί τον κάθε παράγοντα σημαντικό είναι: (1) η μη αναγνώριση της προσφοράς με ποσοστό 85.7%, (2) οι συνθήκες εργασίας (εγκαταστάσεις, εξοπλισμός) με 85.7%, (3) η έλλειψη προοπτικών εξέλιξης μέσα στο νοσοκομείο με 81.0% και (4) ο φόρτος εργασίας με 57.1%.

Από το νοσηλευτικό προσωπικό που δήλωσε δυσανεστημένο ή πολύ δυσανεστημένο από το επάγγελμα που ασκεί, οι κυρίαρχοι παράγοντες που συμβάλλουν στη δυσαρέσκειά του και το ποσοστό που θεωρεί τον κάθε παράγοντα σημαντικό είναι: (1) η μη αναγνώριση της προσφοράς με ποσοστό 86.2%, (2) ο φόρτος εργασίας με 78.2%, (3) η έλλειψη προοπτικών εξέλιξης μέσα στο νοσοκομείο με 58.6% και (4) οι συνθήκες εργασίας (εγκαταστάσεις, εξοπλισμός) με 54%.

Από τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας, που δήλωσαν δυσανεστημένοι ή πολύ δυσανεστημένοι από το επάγγελμα που ασκούν, οι κυρίαρχοι παράγοντες που συμβάλλουν στη δυσαρέσκειά τους και το ποσοστό που θεωρεί τον κάθε παράγοντα σημαντικό είναι (1) η μη αναγνώριση της προσφοράς με ποσοστό 90.9%, (2) η έλλειψη προοπτικών εξέλιξης μέσα στο νοσοκομείο με 86.4%, (3) ο φόρτος εργασίας με 68.2% και (4) τα στενά περιθώρια ανάπτυξης πρωτοβουλίας και δημιουργικότητας με 63.6%.

Πίνακας 5.12 Παράγοντες που συμβάλλουν στην επαγγελματική δυσαρέσκεια., ποσοστό που θεώρησε τη συμβολή του καθενός από τους πιο κάτω παράγοντες ως σημαντική για την δυσαρέσκεια και ο μέσος όρος (τυπική απόκλιση) της σειράς προτεραιότητας που δόθηκε στην κλίμακα 1=σπουδαιότερος έως 6=λιγότερο σημαντικός

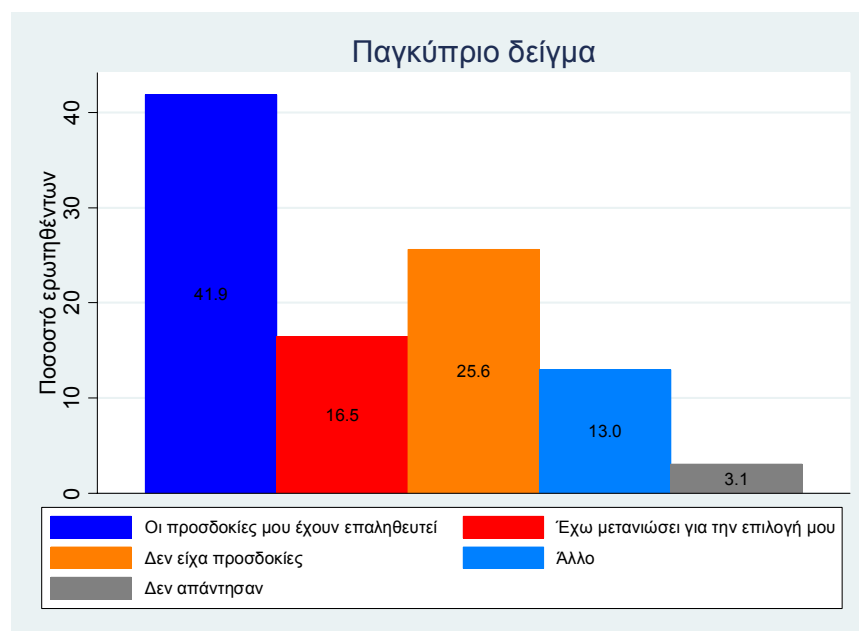
Παράγοντες	Ιατροί N=21		Νοσηλεύτες N=87		Λοιποί επαγγελματίες N=22	
	Ποσοστό	Μ.Ο. (τ.α.)	Ποσοστό	Μ.Ο. (τ.α.)	Ποσοστό	Μ.Ο. (τ.α.)
Η μη αναγνώριση της προσφοράς	85.7%	2.1 (1.5)	86.2%	2.4 (1.6)	90.9%	2.8 (1.6)
Οι συνθήκες εργασίας (εγκαταστάσεις, εξοπλισμός)	85.7%	2.6 (1.8)	54.0%	3.2 (1.7)	54.6%	3.0 (1.8)
Η έλλειψη προοπτικών εξέλιξης μέσα στο νοσοκομείο	81.0%	2.1 (1.3)	58.6%	3.4 (1.9)	86.4%	2.7 (1.6)
Ο φόρτος εργασίας	57.1%	2.8 (2.0)	78.2%	3.3 (1.8)	68.2%	3.5 (1.6)
Τα στενά περιθώρια ανάπτυξης πρωτοβουλίας και δημιουργικότητας	57.1%	3.1 (2.1)	44.8%	2.0 (1.6)	63.6%	3.5 (1.6)
Το ύψος των αποδοχών	52.4%	2.6 (2.0)	37.9%	2.8 (1.8)	54.6%	3.3 (2.1)
Η ασφάλεια εργασίας	42.9%	2.4 (1.9)	47.1%	3.5 (1.8)	45.5%	3.9 (2.0)
Το ωράριο εργασίας	42.9%	2.7 (1.9)	25.3%	3.2 (1.8)	40.9%	2.6 (2.0)
Οι σχέσεις σας με τους άλλους επαγγελματίες υγείας	42.9%	3.8 (1.9)	39.1%	2.8 (1.6)	31.8%	4.0 (2.0)
Η έλλειψη κοινωνικού γοήτρου	28.6%	2.0 (2.0)	43.7%	3.1 (1.9)	18.2%	2.5 (1.3)
Η απουσία ακριβούς περιγραφής της συγκεκριμένης θέσης εργασίας	19.1%	3.8 (2.2)	39.1%	3.9 (1.9)	22.7%	3.8 (1.9)
Το ιδιαίτερο αντικείμενο της επαγγελματικής σας δραστηριότητας	9.5%	3.5 (3.5)	23.0%	3.6 (1.8)	13.6%	1.7 (1.2)
Οι σχέσεις σας με τους ασθενείς	4.8%	1.0 (0.0)	12.6%	2.8 (1.9)	9.1%	3.0 (2.8)
Άλλος παράγοντας	0.0%		11.5%	2.1 (.1)	9.1%	5.5 (0.7)

1^{ος} παράγοντας 2^{ος} παράγοντας 3^{ος} παράγοντας 4^{ος} παράγοντας
με βάση το ποσοστό που θεώρησε τη συμβολή του καθενός από τους πιο πάνω παράγοντες ως σημαντική.

5.2.2. Προσδοκίες από το επάγγελμα και πρόθεση αλλαγής του

5.2.2.1. Προσδοκίες από το επάγγελμα

Στην ερώτηση «αν οι προσδοκίες που είχατε από το επάγγελμα που επιλέξατε επαληθεύθηκαν ή έχετε μετανιώσει», το 40% του παγκύπριου δείγματος δήλωσε ότι έχουν επαληθευτεί. Αντίθετα, το 16% έχει μετανιώσει για την επιλογή του, ενώ το 25% δεν είχε προσδοκίες (σχήμα 5.16).



Σχήμα 5.16 Ποσοστιαία κατανομή του συνόλου του δείγματος ως προς το αν οι προσδοκίες από το επάγγελμα επαληθεύθηκαν ή αν οι εργαζόμενοι έχουν μετανιώσει

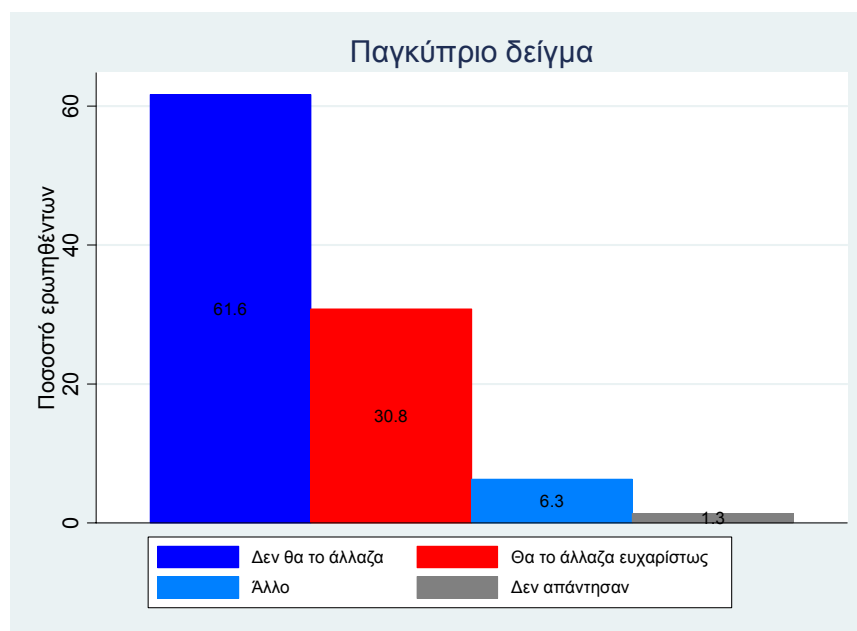
Στην ίδια ερώτηση, ανά νοσοκομείο, τα υψηλότερα ποσοστά επαλήθευσης των προσδοκιών εξεφράσθησαν στο νοσοκομείο Πάφου (ποσοστό 52.4%) με τα υπόλοιπα νοσοκομεία να κυμαίνονται κοντά στο 40%. Τα χαμηλότερα ποσοστά μετάνοιας από την επιλογή επαγγέλματος κατεγράφησαν επίσης στο νοσοκομείο Πάφου (9.8%) με τις υπόλοιπες πόλεις να βρίσκονται γύρω στο 18% (p-value=0.11) (σχήμα 7, παράρτημα Α).

Αντίθετα, μεταξύ των επαγγελματιικών ομάδων παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές (p-value <0.01). Τα υψηλότερα ποσοστά επαλήθευσης των προσδοκιών (ή τα χαμηλότερα ποσοστά μετάνοιας) εξέφρασαν οι ιατροί με ποσοστά 53.7% και 14.6%, αντίστοιχα. Οι

υπόλοιπες επαγγελματικές ομάδες ακολουθούν με ποσοστά γύρω στο 40% και 17% αντίστοιχα (σχήμα 8, παράρτημα Α).

5.2.2.2. Πρόθεση αλλαγής επαγγέλματος με άλλο από το δημόσιο τομέα

Το 60% του συνόλου των εργαζομένων στο παγκύπριο δείγμα δήλωσε ότι δεν θα άλλαζε το επάγγελμα που ασκεί με ένα άλλο πάλι του δημόσιου τομέα, με τις ίδιες αποδοχές, σε αντίθεση με το 30% που θα το άλλαζε ευχαρίστως (σχήμα 5.17).



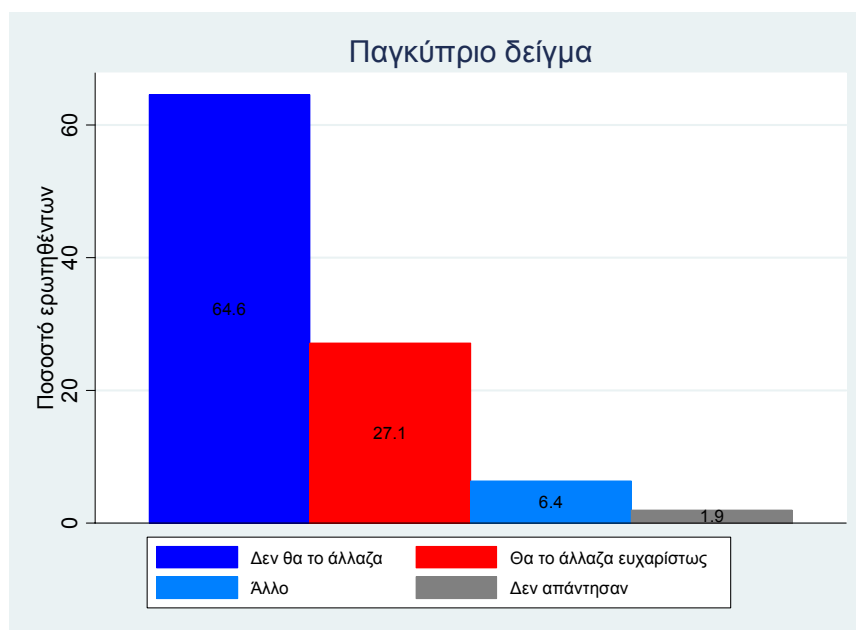
Σχήμα 5.17 Ποσοστιαία κατανομή του συνόλου του δείγματος ως προς την πρόθεση αλλαγής επαγγέλματος με ένα άλλο πάλι από το δημόσιο τομέα, το οποίο θα αποφέρει τις ίδιες αποδοχές

Σημαντικά υψηλότερα ποσοστά πρόθεσης αλλαγής εξεφράσθησαν στη Λάρνακα (38.8%) και ακολούθως στη Λεμεσό (32.5%) και Λευκωσία (28.9%). Τα χαμηλότερα ποσοστά εξεφράσθησαν στην Πάφο (22.6%) (p -value <0.01) (σχήμα 9, παράρτημα Α).

Ανά επαγγελματική ομάδα, τα υψηλότερα ποσοστά πρόθεσης αλλαγής εξέφρασαν οι νοσηλευτές (ποσοστό 36.2%), ακολουθούν οι λοιποί επαγγελματίες υγείας (27.8%) και οι ιατροί (12.4%) (p -value <0.01) (σχήμα 10, παράρτημα Α).

5.2.2.3. Πρόθεση αλλαγής επαγγέλματος με άλλο από τον ιδιωτικό τομέα

Όσον αφορά την πρόθεση αλλαγής επαγγέλματος με άλλο από τον ιδιωτικό τομέα με περισσότερες αποδοχές, θετικά απάντησε το 27% του παγκυπρίου δείγματος και αρνητικά το 64% (σχήμα 5.18).



Σχήμα 5.18 Ποσοστιαία κατανομή του συνόλου του δείγματος ως προς την πρόθεση αλλαγής επαγγέλματος με ένα άλλο από τον ιδιωτικό τομέα, το οποίο θα αποφέρει περισσότερες αποδοχές

Το υψηλότερο ποσοστό πρόθεσης αλλαγής, καταγράφηκε στη Λεμεσό (32.5%) και το χαμηλότερο στην Πάφο (18.3%) (p -value <0.01) (σχήμα 11, παράρτημα Α). Ανά επαγγελματική ομάδα, δεν καταγράφηκαν σημαντικές διαφοροποιήσεις (σχήμα 12, παράρτημα Α).

5.2.3. Επηρεασμός συμπεριφοράς από τον βαθμό επαγγελματικής ικανοποίησης

Όσον αφορά τις απόψεις των εργαζομένων σχετικά με το βαθμό στον οποίο η ΕΙ επηρεάζει βασικές παραμέτρους της συμπεριφοράς τους, κατεγράφησαν στο σύνολο του δείγματος τα ποσοστά που φαίνονται στον πίνακα 5.13.

Πίνακας 5.13 Ποσοστιαία κατανομή των απόψεων των εργαζομένων του δείγματος σχετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση

	Συμφωνώ – συμφωνώ απόλυτα	Ούτε συμφωνώ - ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ – διαφωνώ απόλυτα
Η μονιμότητα του Δημοσίου επηρεάζει θετικά την επαγγελματική ικανοποίηση (N=749)	76,9%	10,6%	12,4%
Η αποδοτικότητα μου στην εργασία επηρεάζεται από το βαθμό της επαγγελματικής μου ικανοποίησης (N=752)	72,0%	8,2%	19,8%
Η συμπεριφορά μου απέναντι στον ασθενή επηρεάζεται από το βαθμό της επαγγελματικής μου ικανοποίησης (N=738)	33,8%	9,4%	56,8%
Η συμπεριφορά μου απέναντι στους συναδέλφους μου επηρεάζεται από το βαθμό της επαγγελματικής μου ικανοποίησης (N=750)	35,8%	13,2%	51,0%
Η συμπεριφορά μου απέναντι στην οικογένειά μου επηρεάζεται από το βαθμό της επαγγελματικής μου ικανοποίησης (N=754)	36,9%	15,1%	48,0%
Θα έκανα χρήση αναρρωτικής άδειας λόγω μη επαγγελματικής ικανοποίησης (N=757)	16,4%	12,4%	71,2%

Επηρεασμός επαγγελματικής ικανοποίησης από τη μονιμότητα του δημοσίου

Στην πρόταση, «η μονιμότητα του δημοσίου επηρεάζει θετικά την επαγγελματική μου ικανοποίηση» ποσοστό 77% του συνόλου του παγκυπρίου δείγματος εξέφρασε συμφωνία και 12% διαφωνία (Πίνακας 5.13). Δεν παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές στον τρόπο που απαντήθηκε το ερώτημα ανά νοσοκομείο. Στη Λευκωσία, Λεμεσό και Λάρνακα οι συμφωνούντες αποτελούν το 73 - 76%, ενώ τα ποσοστά στην Πάφο είναι ψηλότερα (82%) (σχήμα 13 παράρτημα Α). Αντίθετα, μεταξύ των επαγγελματικών ομάδων καταγράφονται στατιστικά σημαντικές διαφορές (p-value <0.01). Σε όλες τις επαγγελματικές ομάδες καταγράφονται στη μεγάλη πλειοψηφία συμφωνίες. Τα μεγαλύτερα ποσοστά συμφωνιών (συμφωνώ και συμφωνώ απόλυτα) διατύπωσαν οι νοσηλευτές με ποσοστό 79% και ακολουθούν οι λοιποί επαγγελματίες υγείας (75.6%) και οι ιατροί (61.9%) (σχήμα 14 παράρτημα Α).

Επηρεασμός αποδοτικότητας από το βαθμό επαγγελματικής ικανοποίησης

Το 72% του συνολικού δείγματος συμφωνεί με την πρόταση ότι η ΕΙ επηρεάζει θετικά την αποδοτικότητά στην εργασία ενώ το 12% διαφωνεί (Πίνακας 5.13). Τα υψηλότερα ποσοστά επηρεασμού (συμφωνώ και συμφωνώ απόλυτα) εξέφρασε η Πάφος (76.2%) και τα χαμηλότερα η Λευκωσία (64.9%), με τις διαφορές να είναι στατιστικά σημαντικές ($p=0.01$) (σχήμα 15 παράρτημα Α). Αντίθετα, δεν παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές στα ποσοστά αυτά ανά επαγγελματική ομάδα. Σε όλες, τα ποσοστά συμφωνιών κυμαίνονται στα ίδια με το συνολικό δείγμα επίπεδα (70 - 71%) (σχήμα 16 παράρτημα Α).

Επηρεασμός συμπεριφοράς απέναντι στον ασθενή από το βαθμό της επαγγελματικής ικανοποίησης.

Όσον αφορά το αν η συμπεριφορά απέναντι στον ασθενή επηρεάζεται από τον βαθμό της ΕΙ, η πλειοψηφία, 56.8%, του συνόλου του παγκυπρίου δείγματος εξέφρασε διαφωνία και το 33.8% συμφωνία (Πίνακας 5.13). Το μεγαλύτερο ποσοστό διαφωνίας (διαφωνώ – διαφωνώ απόλυτα) εκφράστηκε στη Λευκωσία (62.2%) και το μικρότερο στην Πάφο (44.5%) με τις διαφορές να είναι στατιστικά σημαντικές ($p<0.01$) (σχήμα 17 παράρτημα Α). Αντίθετα, δεν παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές ανά επαγγελματική ομάδα, με τις διαφωνίες να κυμαίνονται μεταξύ 54 - 56% (σχήμα 18 παράρτημα Α).

Επηρεασμός συμπεριφοράς απέναντι στους συναδέλφους από το βαθμό της επαγγελματικής ικανοποίησης.

Παρόμοια ποσοστά καταγράφηκαν και όσον αφορά το αν η συμπεριφορά απέναντι στους συναδέλφους επηρεάζεται θετικά από το βαθμό της ΕΙ. Η πλειοψηφία (51%) του συνόλου του παγκυπρίου δείγματος εξέφρασε διαφωνία, ενώ το 35.8% συμφωνία (Πίνακας 5.13). Το μεγαλύτερο ποσοστό διαφωνίας εκφράστηκε στη Λευκωσία (56.4%) και το μικρότερο στη Λάρνακα (38.2%), με τις διαφορές να είναι στατιστικά σημαντικές ($p=0.04$) (σχήμα 19 παράρτημα Α). Και πάλιν δεν παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές στον τρόπο που απαντήθηκε το ερώτημα ανά επαγγελματική ομάδα, με τις διαφωνίες να κυμαίνονται γύρω στο 46 - 48% για ιατρούς και λοιπούς επαγγελματίες και στο 51% για τους νοσηλευτές (σχήμα 20 παράρτημα Α).

Επηρεασμός συμπεριφοράς απέναντι στην οικογένεια από το βαθμό της επαγγελματικής ικανοποίησης.

Η πλειοψηφία (48%) του παγκυπρίου δείγματος συμφωνεί με το ότι η συμπεριφορά απέναντι στην οικογένεια επηρεάζεται από το βαθμό ΕΙ, ενώ ένα μικρότερο ποσοστό (36.9%) διαφωνεί με την άποψη αυτή (Πίνακας 5.13). Τα υψηλότερα ποσοστά διαφωνιών καταγράφηκαν στην Λευκωσία (52.5%) και τα χαμηλότερα στη Λάρνακα (33.7%), με τις διαφορές να είναι στατιστικά σημαντικές ($p < 0.01$) (σχήμα 21, παράρτημα Α). Αντίθετα, δεν παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές στον τρόπο που απαντήθηκε το ερώτημα ανά επαγγελματική ομάδα, με τις διαφωνίες να βρίσκονται στο 44.2% για ιατρούς και λοιπούς επαγγελματίες υγείας και στο 49% για τους νοσηλευτές (σχήμα 22, παράρτημα Α).

Χρήση αναρρωτικής άδειας λόγω μη επαγγελματικής ικανοποίησης

Η μεγάλη πλειοψηφία, 71.2%, του συνόλου του παγκυπρίου δείγματος εξέφρασε διαφωνία με την πρόταση «θα έκανα χρήση αναρρωτικής άδειας για να αποφύγω την εργασία μου». Αντίθετα, το 16.4% εξέφρασε συμφωνία (Πίνακας 5.13). Στο ίδιο ερώτημα, τόσο ανά νοσοκομείο όσο και ανά επαγγελματική κατηγορία, η πλειοψηφία των εργαζομένων εξέφρασε επίσης διαφωνία με τις διαφορές να είναι στατιστικά σημαντικές. Συγκεκριμένα, ανά νοσοκομείο, τα υψηλότερα ποσοστά διαφωνίας εκφράστηκαν στην Πάφο (75.6%) και τα χαμηλότερα στη Λεμεσό (62.5%) ($p < 0.01$) (σχήμα 23 παράρτημα Α). Ανά επαγγελματική ομάδα, τα υψηλότερα ποσοστά διαφωνίας εξέφρασαν οι ιατροί (80%) και τα χαμηλότερα οι νοσηλευτές (68%) (σχήμα 24 παράρτημα Α).

5.2.4. Ικανοποίηση ως προς διάφορες παραμέτρους της επαγγελματικής δραστηριότητας

5.2.4.1. Βαθμός ικανοποίησης ως προς διάφορες παραμέτρους της επαγγελματικής δραστηριότητας

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, ο βαθμός επαγγελματικής ικανοποίησης του προσωπικού ως προς διάφορες παραμέτρους που την επηρεάζουν διαμορφώνεται ως εξής (πίνακας 5.14):

Πίνακας 5.14. Ποσοστιαία κατανομή του βαθμού ικανοποίησης από συγκεκριμένες παραμέτρους της επαγγελματικής δραστηριότητας στο σύνολο του δείγματος

	Βαθμός ικανοποίησης		
	Πολύ ή πάρα πολύ	Ούτε πολύ – ούτε λίγο	Λίγο ή καθόλου
Στον τρόπο με τον οποίο είναι οργανωμένο και διευθύνεται το νοσοκομείο (N=752)	10,8%	30,5%	58,7%
Στην δυνατότητα συμμετοχής σας στη διαδικασία λήψης αποφάσεων του τμήματος ή υπηρεσίας που εργάζεσθε (N=746)	25,1%	25,8%	49,1%
Στη σαφή γνώση των στόχων του τμήματος ή υπηρεσίας που εργάζεσθε (N=741)	39,5%	26,8%	33,6%
Στην επικοινωνία μεταξύ των τμημάτων του νοσοκομείου (N=743)	22,6%	32,8%	44,6%
Στη συνεργασία σας με τον άμεσο προϊστάμενό σας (N=736)	57,3%	21,7%	21,0%
Στη συνεργασία σας με τους άλλους επαγγελματίες υγείας (N=730)	47,9%	32,9%	19,2%
Στη παροχή κινήτρων και γενικά συνθηκών υποκίνησης από τα ανώτερα στελέχη (N=744)	14,5%	24,4%	61,1%
Στην δυνατότητα ανάπτυξης των ικανοτήτων σας μέσα από την συμμετοχή σας σε εκπαιδευτικά προγράμματα (N=743)	30,5%	23,4%	46,1%
Στην αναγνώριση και προώθηση της προσωπικής ανάπτυξης και εξέλιξης των εργαζομένων από τη Διοίκηση (N=738)	13,3%	26,5%	60,2%
Στην αναγνώριση και επιβράβευση των θετικών προσπαθειών σας (N=742)	18,7%	22,7%	58,6%
Στην εξασφάλιση αντικειμενικότητας στις προαγωγές από το σύστημα αξιολόγησης των εργαζομένων (N=739)	15,6%	23,4%	61,0%
Στο εργασιακό περιβάλλον σας (κτίρια, εξοπλισμός κ.ά.) (N=748)	32,8%	32,8%	34,4%
Στην παροχή υγιεινής & ασφάλειας από την εργασία σας (N=736)	30,2%	31,6%	38,2%
Στο ωράριο εργασίας σας (N=747)	52,9%	25,1%	22,0%
Στην αμοιβή της εργασίας σας (N=749)	43,1%	30,7%	26,3%
Στην ηθική αναγνώριση της προσπάθειάς σας (N=746)	32,8%	24,9%	42,3%

Ως προς τον τρόπο με τον οποίο είναι οργανωμένο και διευθύνεται το νοσοκομείο: η πλειονότητα, 58.7%, των εργαζομένων στο παγκύπριο δείγμα απάντησε ότι είναι λίγο ή καθόλου ικανοποιημένο και μόνο το 10.8% πολύ ή πάρα πολύ ικανοποιημένο (πίνακας 5.14). Ο βαθμός μη ικανοποίησης είναι μεγαλύτερος στη Λεμεσό (62.6% μη ικανοποιημένοι) και μικρότερος στην Πάφο (47% μη ικανοποιημένοι), με τις διαφορές να είναι στατιστικά σημαντικές ($p < 0.05$) (σχήμα 25, πίνακας 1, παράρτημα Α). Στις 3 επαγγελματικές ομάδες, τα ποσοστά κυμάνθηκαν σε παρόμοια επίπεδα (62.1% στους ιατρούς, 60.6% στους λοιπούς επαγγελματίες υγείας και 56.3% στους νοσηλευτές) με τις διαφορές αυτές να μην είναι στατιστικά σημαντικές (σχήμα 26, πίνακας 1, παράρτημα Α).

Ως προς την δυνατότητα συμμετοχής στη διαδικασία λήψης αποφάσεων: η πλειονότητα, 49.1%, των εργαζομένων στο παγκύπριο δείγμα, απάντησε ότι είναι λίγο ως καθόλου ικανοποιημένη και ποσοστό 25.1% πολύ ή πάρα πολύ ικανοποιημένο (πίνακας 5.14). Ο βαθμός μη ικανοποίησης είναι μεγαλύτερος στη Λευκωσία (49.3% μη ικανοποιημένοι) και μικρότερος στην Πάφο (39.1% μη ικανοποιημένοι) με τις διαφορές να είναι στατιστικά σημαντικές ($p\text{-value} < 0.01$) (σχήμα 27, πίνακας 2, παράρτημα Α). Ανάμεσα στις επαγγελματικές ομάδες, λιγότερο ικανοποιημένοι παρουσιάζονται οι ιατροί (μη ικανοποιημένο το 55.8%) και ακολουθούν οι λοιποί επαγγελματίες υγείας (μη ικανοποιημένο το 53.9%) και οι νοσηλευτές (μη ικανοποιημένο το 45.2%), με τις διαφορές να είναι και πάλιν στατιστικά σημαντικές ($p < 0.05$) (σχήμα 28, πίνακας 2, παράρτημα Α).

Ως προς την σαφή γνώση των στόχων του τμήματος ή υπηρεσίας, το 39.5% του παγκύπριου δείγματος παρουσιάζεται πολύ ή πάρα πολύ ικανοποιημένο και το 33.6% λίγο ή πολύ λίγο ικανοποιημένο (πίνακας 5.14). Περισσότερο ικανοποιημένοι είναι οι εργαζόμενοι στην Πάφο (ικανοποιημένο το 45.8%) και λιγότερο ικανοποιημένοι στη Λάρνακα (ικανοποιημένο το 34.2%) με τις διαφορές να είναι στατιστικά σημαντικές ($p < 0.05$) (σχήμα 29, πίνακας 3, παράρτημα Α). Ανάμεσα στις επαγγελματικές ομάδες, περισσότερο ικανοποιημένοι είναι οι νοσηλευτές (ικανοποιημένο το 40.6%), ακολουθούν οι ιατροί (ικανοποιημένο το 34%) και οι λοιποί επαγγελματίες (ικανοποιημένο το 33%) με τις διαφορές να είναι και πάλιν στατιστικά σημαντικές ($p < 0.05$) (σχήμα 30, πίνακας 3, παράρτημα Α).

Ως προς την επικοινωνία μεταξύ των τμημάτων του νοσοκομείου, ποσοστό 44.6% του παγκύπριου δείγματος δήλωσε λίγο ή καθόλου ικανοποιημένο, ενώ 22.6% πολύ ή πάρα πολύ ικανοποιημένο (πίνακας 5.14). Λιγότερο ικανοποιημένοι είναι οι εργαζόμενοι στη Λευκωσία

(μη ικανοποιημένο το 46.7%) και περισσότερο ικανοποιημένοι στην Πάφο (μη ικανοποιημένο το 32.3%) με τις διαφορές να είναι στατιστικά σημαντικές ($p<0.01$) (σχήμα 31, πίνακας 4, παράρτημα Α). Ανάμεσα στις επαγγελματικές ομάδες λιγότερο ικανοποιημένοι είναι οι λοιποί επαγγελματίες (μη ικανοποιημένο το 56.5%) και ακολουθούν οι ιατροί (μη ικανοποιημένο το 53.5%) και νοσηλευτές (μη ικανοποιημένο το 38.5%) με τις διαφορές να είναι και πάλι στατιστικά σημαντικές ($p<0.01$) (σχήμα 32, πίνακας 4, παράρτημα Α).

Ως προς την συνεργασία με τον άμεσο προϊστάμενο, η πλειοψηφία 57.3% του παγκύπριου δείγματος, παρουσιάζεται πολύ ή πάρα πολύ ικανοποιημένο και το 21% λίγο ή πολύ λίγο ικανοποιημένο (πίνακας 5.14). Περισσότερο ικανοποιημένοι είναι οι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο Πάφου (ικανοποιημένο το 62.2%) και λιγότερο στη Λάρνακα (ικανοποιημένο το 47.8%) με τις διαφορές να είναι στατιστικά σημαντικές ($p<0.05$) (σχήμα 33, πίνακας 5, παράρτημα Α). Σε όλες τις επαγγελματικές ομάδες ποσοστό περίπου 55% εκφράζει ικανοποίηση ως προς τη συνεργασία με τον άμεσα προϊστάμενο (σχήμα 34, πίνακας 5, παράρτημα Α) χωρίς όμως να προκύψουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσά τους.

Ως προς τη συνεργασία με άλλους επαγγελματίες υγείας και πάλι η πλειοψηφία 47.9% του παγκύπριου δείγματος, παρουσιάζεται πολύ ή πάρα πολύ ικανοποιημένο και το 19.2% λίγο ή καθόλου ικανοποιημένο (πίνακας 5.14). Περισσότερο ικανοποιημένοι είναι οι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο Πάφου (ικανοποιημένο το 54.3%) και λιγότερο στη Λάρνακα (ικανοποιημένο το 37.7%), με τις διαφορές να είναι στατιστικά σημαντικές ($p<0.01$) (σχήμα 35, πίνακας 6, παράρτημα Α). Ανάμεσα στις επαγγελματικές ομάδες, μολονότι οι διαφορές δεν είναι στατιστικά σημαντικές, λιγότερο ικανοποιημένοι φαίνεται να είναι οι λοιποί επαγγελματίες (ικανοποιημένο το 32.2%), ακολουθούν οι ιατροί (43.5%) και οι νοσηλευτές (49.7%) (σχήμα 36, πίνακας 6, παράρτημα Α).

Ως προς τη παροχή κινήτρων και γενικά συνθηκών υποκίνησης από τα ανώτερα στελέχη, η μεγάλη πλειοψηφία, 61.1%, του παγκύπριου δείγματος είναι λίγο ή καθόλου ικανοποιημένη και μόνο το 14.5% πολύ ή πάρα πολύ ικανοποιημένο (πίνακας 5.14). Λιγότερο ικανοποιημένοι είναι στη Λευκωσία (μη ικανοποιημένο το 61.8%) και περισσότερο στην Πάφο (μη ικανοποιημένο το 46.4%) με τις διαφορές να είναι στατιστικά σημαντικές ($p<0.01$) (σχήμα 37, πίνακας 7 παράρτημα Α). Ανάμεσα στις επαγγελματικές ομάδες, λιγότερο ικανοποιημένοι είναι οι λοιποί επαγγελματίες (μη ικανοποιημένο το 69.1%) και ακολουθούν

οι ιατροί (μη ικανοποιημένο το 69.4%) και οι νοσηλευτές (μη ικανοποιημένο το 55.5%) με τις διαφορές να είναι και πάλι στατιστικά σημαντικές ($p < 0.01$) (σχήμα 38, πίνακας 7 παράρτημα Α).

Ως προς τη δυνατότητα ανάπτυξης ικανοτήτων μέσα από τη συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα η πλειοψηφία, 46.1% του παγκύπριου δείγματος είναι λίγο ή καθόλου ικανοποιημένη και το 30.5% πολύ ή πάρα πολύ ικανοποιημένο (πίνακας 5.14). Λιγότερο ικανοποιημένοι είναι στη Λευκωσία (μη ικανοποιημένο το 49.8%) και στη Λάρνακα (μη ικανοποιημένο το 50%) και περισσότερο στην Πάφο (μη ικανοποιημένο το 33.6%) με τις διαφορές να είναι στατιστικά σημαντικές ($p < 0.01$, $p < 0.05$) (σχήμα 39, πίνακας 8 παράρτημα Α). Ανάμεσα στις επαγγελματικές ομάδες λιγότερο ικανοποιημένοι είναι οι λοιποί επαγγελματίες (μη ικανοποιημένο το 60.6%) και ακολουθούν οι ιατροί (μη ικανοποιημένο το 58.2%) και οι νοσηλευτές (μη ικανοποιημένο το 38.4%) με τις διαφορές να είναι στατιστικά σημαντικές ($p < 0.01$) (σχήμα 40, πίνακας 8 παράρτημα Α).

Ως προς την αναγνώριση και προώθηση της προσωπικής ανάπτυξης και εξέλιξης των εργαζομένων από τη Διοίκηση, η μεγάλη πλειοψηφία, 60.2%, του παγκύπριου δείγματος είναι λίγο ή καθόλου ικανοποιημένη και μόνο το 13.3% πολύ ή πάρα πολύ ικανοποιημένο (πίνακας 5.14). Λιγότερο ικανοποιημένοι είναι στη Λευκωσία (μη ικανοποιημένο το 64%) και περισσότερο στην Πάφο (μη ικανοποιημένο το 43.3%), με τις διαφορές να είναι στατιστικά σημαντικές ($p < 0.01$) (σχήμα 41, πίνακας 9 παράρτημα Α). Ανάμεσα στις επαγγελματικές ομάδες λιγότερο ικανοποιημένοι είναι οι λοιποί επαγγελματίες (μη ικανοποιημένο το 72%) και ακολουθούν οι ιατροί (μη ικανοποιημένο το 68%) και οι νοσηλευτές (μη ικανοποιημένο το 53.4%), με τις διαφορές να είναι στατιστικά σημαντικές ($p < 0.01$) (σχήμα 42, πίνακας 9 παράρτημα Α).

Ως προς την αναγνώριση και επιβράβευση των θετικών προσπαθειών η μεγάλη πλειοψηφία, 58.6% του παγκύπριου δείγματος είναι λίγο ή καθόλου ικανοποιημένη και μόνο το 18.7% πολύ ή πάρα πολύ ικανοποιημένο (πίνακας 5.14). Λιγότερο ικανοποιημένοι είναι στη Λευκωσία (μη ικανοποιημένο το 64.5%) και περισσότερο στην Πάφο (μη ικανοποιημένο το 44.5%) με τις διαφορές να είναι στατιστικά σημαντικές ($p < 0.01$, $p < 0.05$). (Σχήμα 43, πίνακας 10, παράρτημα Α). Ανάμεσα στις επαγγελματικές ομάδες, λιγότερο ικανοποιημένοι είναι οι λοιποί επαγγελματίες (μη ικανοποιημένο το 70.6%) και ακολουθούν οι ιατροί (μη

ικανοποιημένο το 65%) και οι νοσηλευτές (μη ικανοποιημένο το 52.7%), με τις διαφορές να είναι στατιστικά σημαντικές ($p < 0.01$) (σχήμα 44, πίνακας 10, παράρτημα Α).

Ως προς την εξασφάλιση αντικειμενικότητας στις προαγωγές από το σύστημα αξιολόγησης των εργαζομένων, η μεγάλη πλειοψηφία 61% του παγκύπριου δείγματος είναι λίγο ή καθόλου ικανοποιημένη και μόνο το 15.6% πολύ ή πάρα πολύ ικανοποιημένο (πίνακας 5.14). Λιγότερο ικανοποιημένοι είναι στη Λευκωσία (μη ικανοποιημένο το 64.%) και περισσότερο στην Πάφο (μη ικανοποιημένο το 50.6%) με τις διαφορές να είναι στατιστικά σημαντικές ($p < 0.01$, $p < 0.05$) (σχήμα 45, πίνακας 11, παράρτημα Α). Ανάμεσα στις επαγγελματικές ομάδες, λιγότερο ικανοποιημένοι είναι οι ιατροί (μη ικανοποιημένο το 79%) και ακολουθούν οι λοιποί επαγγελματίες (μη ικανοποιημένο το 72.2%) και οι νοσηλευτές (μη ικανοποιημένο το 52.1%) με τις διαφορές να είναι στατιστικά σημαντικές ($p < 0.01$) (σχήμα 46, πίνακας 11, παράρτημα Α).

Ως προς το εργασιακό περιβάλλον (κτήρια, εξοπλισμός κ.α.) λίγο ή καθόλου ικανοποιημένο δηλώνει το 34.4% του παγκύπριου δείγματος και πολύ ή πάρα πολύ το 32.8% (πίνακας 5.14). Λιγότερο ικανοποιημένοι είναι στη Λάρνακα (μη ικανοποιημένο το 58.5.%) και περισσότερο στη Λευκωσία (μη ικανοποιημένο το 19.5% και ικανοποιημένο το 48.5%) με τις διαφορές να είναι στατιστικά σημαντικές ($p < 0.01$) (σχήμα 47, πίνακας 12 παράρτημα Α). Ανάμεσα στις επαγγελματικές ομάδες, παρά το ότι οι καταγραφείσες διαφορές ως προς τον τρόπο που απαντήθηκε το ερώτημα δεν είναι στατιστικά σημαντικές, διαφαίνεται λιγότερη ικανοποίηση στους λοιπούς επαγγελματίες υγείας (38.9% μη ικανοποιημένοι) έναντι των νοσηλευτών (32.5% μη ικανοποιημένοι) και των ιατρών (38.9% ικανοποιημένοι) (σχήμα 48, πίνακας 12 παράρτημα Α).

Ως προς την παροχή υγιεινής και ασφάλειας από την εργασία λίγο ή καθόλου ικανοποιημένο δηλώνει το 38.2% του παγκύπριου δείγματος και πολύ ή πάρα πολύ το 30.2% (πίνακας 5.14). Λιγότερο ικανοποιημένοι είναι στη Λάρνακα (μη ικανοποιημένο το 48.3.%) και περισσότερο στη Λευκωσία (μη ικανοποιημένο το 28.4% και ικανοποιημένο το 39.5%) με τις διαφορές να είναι στατιστικά σημαντικές ($p < 0.01$) (σχήμα 49, πίνακας 13 παράρτημα Α). Αντίθετα, ανάμεσα στις επαγγελματικές ομάδες δεν καταγράφονται στατιστικά σημαντικές διαφορές. Τα ποσοστά ικανοποίησης κυμαίνονται στο 25 - 30% και μη ικανοποίησης στο 35 - 40% περίπου (σχήμα 50, πίνακας 13 παράρτημα Α) με μια διαφαινόμενη μικρότερη ικανοποίηση στους λοιπούς επαγγελματίες υγείας.

Ως προς το ωράριο εργασίας, η πλειοψηφία, 52.9% του παγκύπριου δείγματος, παρουσιάζεται πολύ ή πάρα πολύ ικανοποιημένο και το 22% λίγο ή καθόλου ικανοποιημένο (πίνακας 5.14). Ανάμεσα στα διάφορα νοσοκομεία δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές (Σχήμα 51, πίνακας 14, παράρτημα Α), με τα ποσοστά ικανοποίησης στη Λευκωσία και Πάφο να κυμαίνονται γύρω στο 55- 60% και στη Λεμεσό και Λάρνακα στο 45% περίπου. Αντίθετα, ανάμεσα στις επαγγελματικές ομάδες προκύπτουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ($p<0.01$) με περισσότερο ικανοποιημένους τους λοιπούς επαγγελματίες (ικανοποιημένο το 62.3%) και ακολουθούν νοσηλευτές (ικανοποιημένο το 53.3%) και ιατροί (ικανοποιημένο το 38.1%) (σχήμα 52, πίνακας 14, παράρτημα Α).

Ως προς την αμοιβή από την εργασία, το 43.1% του παγκύπριου δείγματος είναι πολύ ή πάρα πολύ ικανοποιημένο και το 26.3% λίγο ή καθόλου ικανοποιημένο (πίνακας 5.14). Περισσότερο ικανοποιημένοι είναι οι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο Πάφου (ικανοποιημένο το 54.3%) και λιγότερο στη Λάρνακα (ικανοποιημένο το 30.3%) με τις διαφορές να είναι στατιστικά σημαντικές. ($p<0.05$, $p<0.01$) (σχήμα 53, πίνακας 15 παράρτημα Α). Ανάμεσα στις επαγγελματικές ομάδες περισσότερο ικανοποιημένοι είναι οι νοσηλευτές (ικανοποιημένο το 49.6%) και ακολουθούν οι λοιποί επαγγελματίες (ικανοποιημένο το 34%) και οι ιατροί (ικανοποιημένο το 20% και μη ικανοποιημένο το 36.4%) με τις διαφορές να είναι και πάλι στατιστικά σημαντικές ($p<0.01$) (σχήμα 54, πίνακας 15 παράρτημα Α).

Ως προς την ηθική αναγνώριση της προσπάθειας, το 42.3% του παγκύπριου δείγματος είναι λίγο ή καθόλου ικανοποιημένο και το 32.8% πολύ ή πάρα πολύ (πίνακας 5.14). Λιγότερο ικανοποιημένοι είναι οι εργαζόμενοι στη Λάρνακα (μη ικανοποιημένο το 44.3%) και περισσότερο στο νοσοκομείο Πάφου (ικανοποιημένο το 48.8% και μη ικανοποιημένο το 32.9%) με τις διαφορές να είναι στατιστικά σημαντικές ($p<0.01$) (σχήμα 55, πίνακας 16 παράρτημα Α). Ανάμεσα στις επαγγελματικές ομάδες, λιγότερο ικανοποιημένοι είναι οι λοιποί επαγγελματίες (μη ικανοποιημένο το 51.2%) και ακολουθούν οι ιατροί (μη ικανοποιημένο το 47.3%) και οι νοσηλευτές (μη ικανοποιημένο το 38.2% και ικανοποιημένο το 35.3%) με τις διαφορές να είναι και πάλι στατιστικά σημαντικές ($p<0.01$) (σχήμα 56, πίνακας 16, παράρτημα Α).

5.2.4.2. Μέσος βαθμός «δυσαρέσκειας»

Ο μέσος βαθμός «δυσαρέσκειας» ανά νοσοκομείο και ανά επαγγελματική ομάδα, ως προς τις παραμέτρους που επηρεάζουν την ικανοποίηση από την εργασία (παράμετροι που αναλύθηκαν προηγουμένως) φαίνεται στους πίνακες 5.15 και 5.16 αντίστοιχα.

Παρά το ότι η σχετική σειρά με την οποία αποτυπώνεται η δυσαρέσκεια όσον αφορά τις παραμέτρους που επηρεάζουν την ΕΙ διαφοροποιείται ανάμεσα στα νοσοκομεία και τις επαγγελματικές ομάδες, ιδιαίτερα αυξημένος είναι (σε όλα τα νοσοκομεία και επαγγελματικές ομάδες) ο μέσος βαθμός δυσαρέσκειας όσον αφορά την αναγνώριση και προώθηση της προσωπικής ανάπτυξης, την εξασφάλιση αντικειμενικότητας στις προαγωγές από την αξιολόγηση, την αναγνώριση και επιβράβευση θετικών προσπαθειών, την παροχή κινήτρων και την οργάνωση και διεύθυνση του νοσοκομείου. Αξιοσημείωτη διαφοροποίηση στο πιο πάνω κοινό αποτέλεσμα αποτελεί η μεγάλη δυσαρέσκεια που καταγράφεται στη Λάρνακα όσον αφορά την παροχή υγιεινής και ασφάλειας και το εργασιακό περιβάλλον.

Ανά νοσοκομείο, ο μεγαλύτερος μέσος βαθμός δυσαρέσκειας αφορά:

Στη Λευκωσία, στην αναγνώριση και προώθηση της προσωπικής ανάπτυξης και εξέλιξης των εργαζομένων από τη Διοίκηση (3.92). Στη Λεμεσό, στον τρόπο με τον οποίο είναι οργανωμένο και διευθύνεται το νοσοκομείο (3.82). Στη Λάρνακα, στην παροχή κινήτρων και γενικά συνθηκών υποκίνησης από τα ανώτερα στελέχη και στο εργασιακό περιβάλλον (κτίρια, εξοπλισμός κ.ά.) (3.75). Στην Πάφο, στην εξασφάλιση αντικειμενικότητας στις προαγωγές από το σύστημα αξιολόγησης των εργαζομένων (3.49).

Ανά επαγγελματική ομάδα ο μεγαλύτερος μέσος βαθμός δυσαρέσκειας αφορά:


Στους ιατρούς, στην εξασφάλιση αντικειμενικότητας στις προαγωγές από το σύστημα αξιολόγησης των εργαζομένων (4.36). Στους νοσηλευτές, στον τρόπο με τον οποίο είναι οργανωμένο και διευθύνεται το νοσοκομείο (3.67). Στους λοιπούς επαγγελματίες υγείας, στην αναγνώριση και προώθηση της προσωπικής ανάπτυξης και εξέλιξης των εργαζομένων από τη Διοίκηση (4.18).

Παράλληλα, σε όλα τα νοσοκομεία και επαγγελματικές ομάδες καταγράφεται μικρός βαθμός δυσαρέσκειας (μεγαλύτερη ικανοποίηση) όσον αφορά τη συνεργασία με τον άμεσα προϊστάμενο, το ωράριο εργασίας και τη συνεργασία με άλλους επαγγελματίες υγείας.


Αξιοσημείωτη διαφοροποίηση στο κοινό αυτό αποτέλεσμα αποτελεί η μεγάλη ικανοποίηση που καταγράφεται στη Λευκωσία όσον αφορά το εργασιακό περιβάλλον. Ειδικότερα, σε όλα τα νοσοκομεία η μεγαλύτερη ικανοποίηση καταγράφεται σε σχέση με τη συνεργασία με τον άμεσα προϊστάμενο. Στους ιατρούς και νοσηλευτές, η μεγαλύτερη ικανοποίηση καταγράφεται ως προς την ίδια παράμετρο, ενώ στους λοιπούς επαγγελματίες υγείας ως προς το ωράριο εργασίας.

Πίνακας 5.15. Μέσος βαθμός «δυσαρέσκειας», ανά νοσοκομείο ως προς τις παραμέτρους που επηρεάζουν την ικανοποίηση από την εργασία

	Μέσος βαθμός δυσαρέσκειας			
	Λευκωσία	Λεμεσός	Λάρνακα	Πάφος
Στην αναγνώριση και προώθηση της προσωπικής ανάπτυξης και εξέλιξης των εργαζομένων από τη Διοίκηση	3.92	3.75	3.58	3.38
Στην εξασφάλιση αντικειμενικότητας στις προαγωγές από το σύστημα αξιολόγησης των εργαζομένων	3.90	3.79	3.68	3.49
Στην αναγνώριση και επιβράβευση των θετικών προσπαθειών σας	3.86	3.62	3.61	3.28
Στη παροχή κινήτρων και γενικά συνθηκών υποκίνησης από τα ανώτερα στελέχη	3.80	3.74	3.75	3.37
Στον τρόπο με τον οποίο είναι οργανωμένο και διευθύνεται το νοσοκομείο	3.72	3.82	3.69	3.38
Στη δυνατότητα συμμετοχής σας στη διαδικασία λήψης αποφάσεων του τμήματος ή υπηρεσίας που εργάζεσθε	3.49	3.43	3.46	3.14
Στην επικοινωνία μεταξύ των τμημάτων του νοσοκομείου	3.44	3.38	3.11	3.04
Στη δυνατότητα ανάπτυξης των ικανοτήτων σας μέσα από την συμμετοχή σας σε εκπαιδευτικά προγράμματα	3.43	3.13	3.42	3.03
Στην ηθική αναγνώριση της προσπάθειά σας	3.25	3.16	3.37	2.80
Στη σαφή γνώση των στόχων του τμήματος ή υπηρεσίας που εργάζεσθε	3.01	2.97	3.02	2.76
Στην παροχή υγιεινής & ασφάλειας από την εργασία σας	2.90	3.40	3.56	3.05
Στην αμοιβή της εργασίας σας	2.82	2.87	3.06	2.49
Στη συνεργασία σας με τους άλλους επαγγελματίες υγείας	2.69	2.56	2.78	2.37
Στο εργασιακό περιβάλλον σας (κτήρια, εξοπλισμός κ.ά.)	2.65	3.30	3.75	3.14
Στο ωράριο εργασίας σας	2.63	2.70	2.61	2.47
Στη συνεργασία σας με τον άμεσο προϊστάμενό σας	2.50	2.45	2.72	2.22

Η χρωματική διαβάθμιση  εκφράζει τη φθίνουσα σειρά κατάταξης των πρώτων (με βάση το μέσο βαθμό δυσαρέσκειας) παραμέτρων.

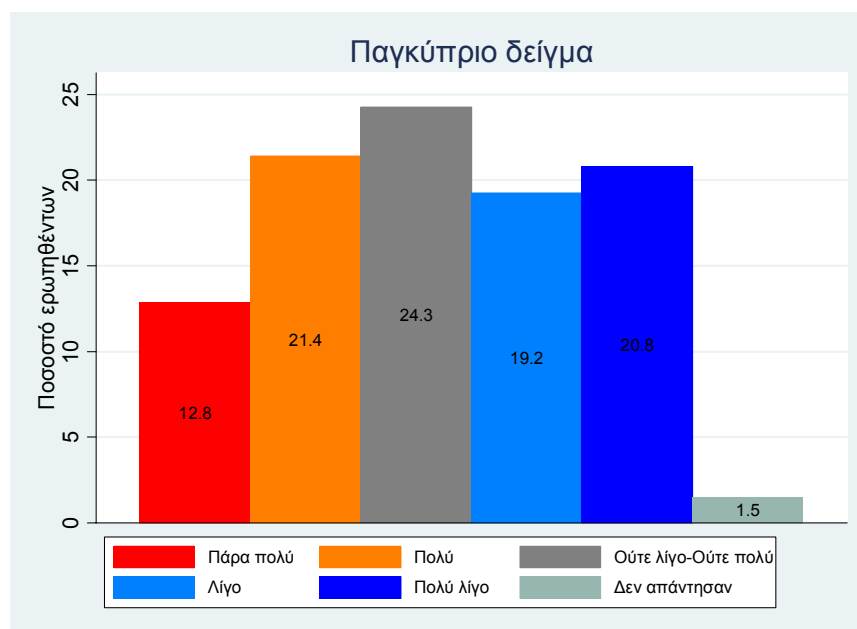
Πίνακας 5.16. Μέσος βαθμός «δυσαρέσκειας», ανά επαγγελματική ομάδα, ως προς τις παραμέτρους που επηρεάζουν την ικανοποίηση από την εργασία

	Ιατροί	Νοσηλευτές	Λοιποί Επαγγελματίες
Στην εξασφάλιση αντικειμενικότητας στις προαγωγές από το σύστημα αξιολόγησης των εργαζομένων	4.36	3.56	4.16
Στη παροχή κινήτρων και γενικά συνθηκών υποκίνησης από τα ανώτερα στελέχη	4.02	3.59	4.04
Στην αναγνώριση και προώθηση της προσωπικής ανάπτυξης και εξέλιξης των εργαζομένων από τη Διοίκηση	4.02	3.59	4.18
Στην αναγνώριση και επιβράβευση των θετικών προσπαθειών σας	3.94	3.53	4.09
Στον τρόπο με τον οποίο είναι οργανωμένο και διευθύνεται το νοσοκομείο	3.74	3.67	3.78
Στη δυνατότητα ανάπτυξης των ικανοτήτων σας μέσα από την συμμετοχή σας σε εκπαιδευτικά προγράμματα	3.66	3.10	3.83
Στη δυνατότητα συμμετοχής σας στην διαδικασία λήψης αποφάσεων του τμήματος ή υπηρεσίας που εργάζεσθε	3.63	3.34	3.56
Στην επικοινωνία μεταξύ των τμημάτων του νοσοκομείου	3.53	3.20	3.61
Στην αμοιβή της εργασίας σας	3.46	2.64	3.07
Στην ηθική αναγνώριση της προσπάθειά σας	3.42	3.07	3.51
Στην παροχή υγιεινής & ασφάλειας από την εργασία σας	3.15	3.14	3.30
Στη σαφή γνώση των στόχων του τμήματος ή υπηρεσίας που εργάζεσθε	3.12	2.88	3.24
Στο εργασιακό περιβάλλον σας (κθήρια, εξοπλισμός κ.ά.)	3.02	3.06	3.21
Στο ωράριο εργασίας σας	2.96	2.55	2.54
Στη συνεργασία σας με τους άλλους επαγγελματίες υγείας	2.66	2.57	2.88
Στη συνεργασία σας με τον άμεσο προϊστάμενό σας	2.48	2.46	2.66
Η χρωματική διαβάθμιση  εκφράζει τη φθίνουσα σειρά κατάταξης των πρώτων (με βάση το μέσο βαθμό δυσαρέσκειας) παραμέτρων.			

5.2.5. Βαθμός άγχους και πίεσης από την εργασία

5.2.5.1 Επίπεδο άγχους & πίεσης από την άσκηση εποπτείας από τον προϊστάμενο

Στην ερώτηση «πόσο άγχος & πίεση σας δημιουργεί η άσκηση εποπτείας από τον προϊστάμενό σας στην επαγγελματική σας δραστηριότητα», το 40% του παγκύπριου δείγματος απάντησε λίγο ή πολύ λίγο, ενώ το 34.2% πολύ ή πάρα πολύ (σχήμα 5.19).



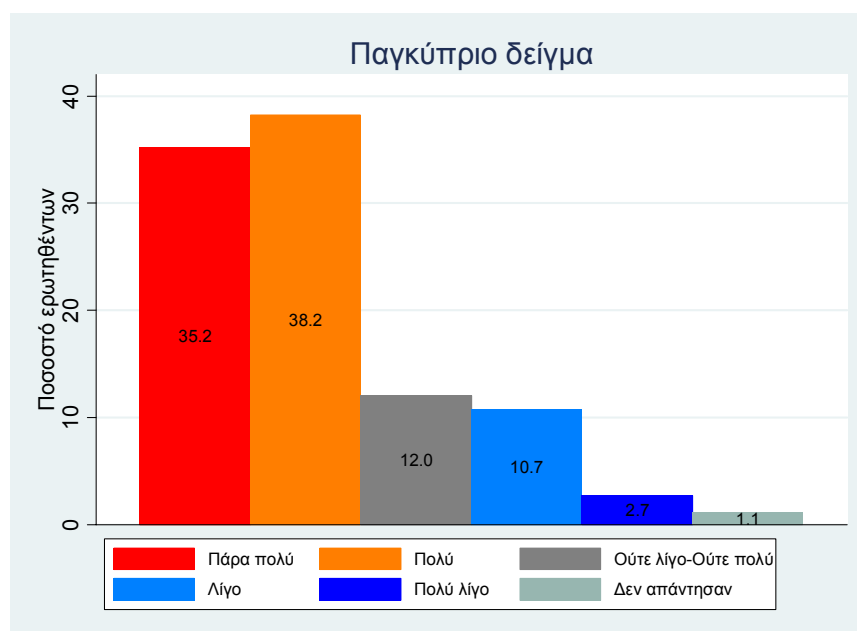
Σχήμα 5.19 Ποσοστιαία κατανομή του συνόλου του δείγματος ως προς το επίπεδο άγχους & πίεσης από την άσκηση εποπτείας από τον προϊστάμενο

Η ποσοστιαία κατανομή ανά νοσοκομείο κατέδειξε χαμηλότερα επίπεδα άγχους στη Λεμεσό και την Πάφο (με τις απαντήσεις λίγο – πολύ λίγο να είναι περισσότερες από τις πολύ – πάρα πολύ) σε σχέση με τη Λευκωσία (οι απαντήσεις είναι περίπου μοιρασμένες) και τη Λάρνακα (οι απαντήσεις πολύ – πάρα πολύ υπερσχύουν των λίγο – πολύ λίγο) με τις διαφορές όμως αυτές να μην είναι στατιστικά σημαντικές (σχήμα 57, παράρτημα Α). Αντίθετα, στην ίδια ερώτηση μεταξύ των επαγγελματικών ομάδων καταγράφονται στατιστικά σημαντικές διαφορές (p -value < 0.03), με τους νοσηλευτές να βιώνουν μεγαλύτερο άγχος και πίεση από την άσκηση εποπτείας από τον προϊστάμενο και να ακολουθούν οι λοιποί επαγγελματίες και οι ιατροί. Ανάμεσα στους ιατρούς υπερσχύουν οι απαντήσεις της ομάδας λίγο – πολύ λίγο με 51.3% έναντι 25.4% πολύ – πάρα πολύ. Ανάμεσα στους νοσηλευτές και λοιπούς

επαγγελματίες υγείας οι απαντήσεις είναι περισσότερο μοιρασμένες με τις αντίστοιχες ομάδες στους νοσηλευτές 38.2% έναντι 37.1% και τους λοιπούς επαγγελματίες υγείας 38.2% έναντι 34% (σχήμα 58, παράρτημα Α).

5.2.5.2. Επίπεδο άγχους & πίεσης από το φόρτο εργασίας

Στο ερώτημα αναφορικά με το «Πόσο άγχος & πίεση σας δημιουργεί ο φόρτος εργασίας σας;» η μεγάλη πλειονότητα των εργαζομένων τόσο στο παγκύπριο δείγμα όσο και ανά νοσοκομείο και επαγγελματική ομάδα απάντησε πολύ ή πάρα πολύ. Συγκεκριμένα, 73.4% του παγκυπρίου δείγματος απάντησε πολύ ή πάρα πολύ και μόνο 13.4% λίγο ή πολύ λίγο (σχήμα 5.20).



Σχήμα 5.20 Ποσοστιαία κατανομή του συνόλου του δείγματος ως προς το επίπεδο άγχους & πίεσης από το φόρτο εργασίας

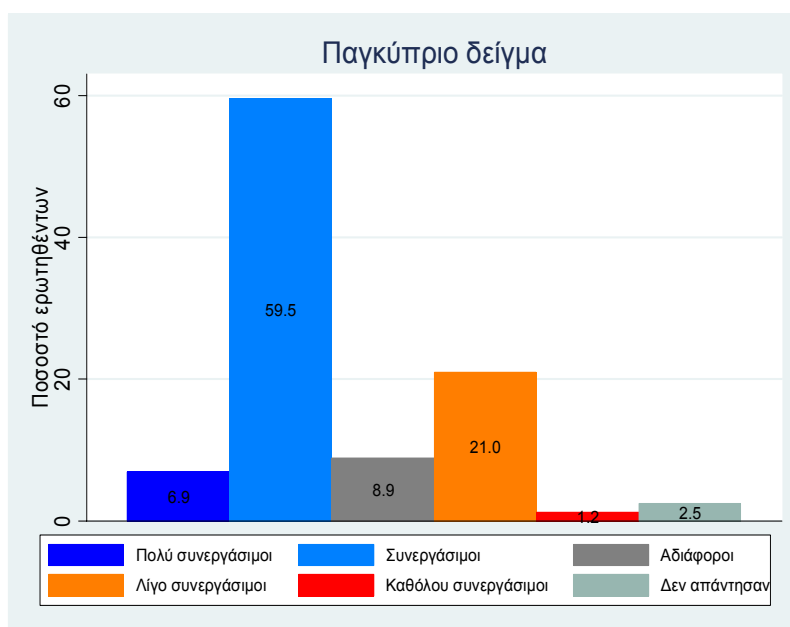
Στη Λευκωσία και Λεμεσό οι εργαζόμενοι βιώνουν σημαντικά (p -value <0.01) υψηλότερα επίπεδα άγχους και πίεσης λόγω φόρτου εργασίας, έναντι των συναδέλφων τους σε Λάρνακα και Πάφο. Συγκεκριμένα, στο ερώτημα αυτό πολύ ή πάρα πολύ απάντησε το 75.5% στη Λευκωσία, το 75.3% στη Λεμεσό, το 69.5% στη Λάρνακα και το 67.1% στην Πάφο (σχήμα 59, παράρτημα Α). Αντίστοιχα, υψηλότερα αλλά όχι σε σημαντικό βαθμό (p -value=0.09) επίπεδα άγχους και πίεσης λόγω φόρτου εργασίας φαίνεται να βιώνουν οι νοσηλευτές και ακολουθούν οι ιατροί και οι λοιποί επαγγελματίες υγείας αφού την ίδια απάντηση έδωσε το

76.4% των νοσηλευτών, το 68.9% των ιατρών και το 68.5% των λοιπών επαγγελματιών υγείας (σχήμα 60, παράρτημα Α).

5.2.6. Σχέσεις με ασθενείς

5.2.6.1. Συνεργασία με τους ασθενείς

Όσον αφορά την άποψη για τους ασθενείς ως προς τη συνεργασία μαζί τους, η μεγάλη πλειονότητα των εργαζομένων τόσο στο παγκύπριο δείγμα, όσο και ανά νοσοκομείο και επαγγελματική ομάδα τους θεωρεί πολύ συνεργάσιμους ή συνεργάσιμους. Συγκεκριμένα, 66.4% του παγκυπρίου δείγματος απάντησε ότι είναι πολύ συνεργάσιμοι ή συνεργάσιμοι και 22.2% λίγο ή καθόλου (σχήμα 5.21).



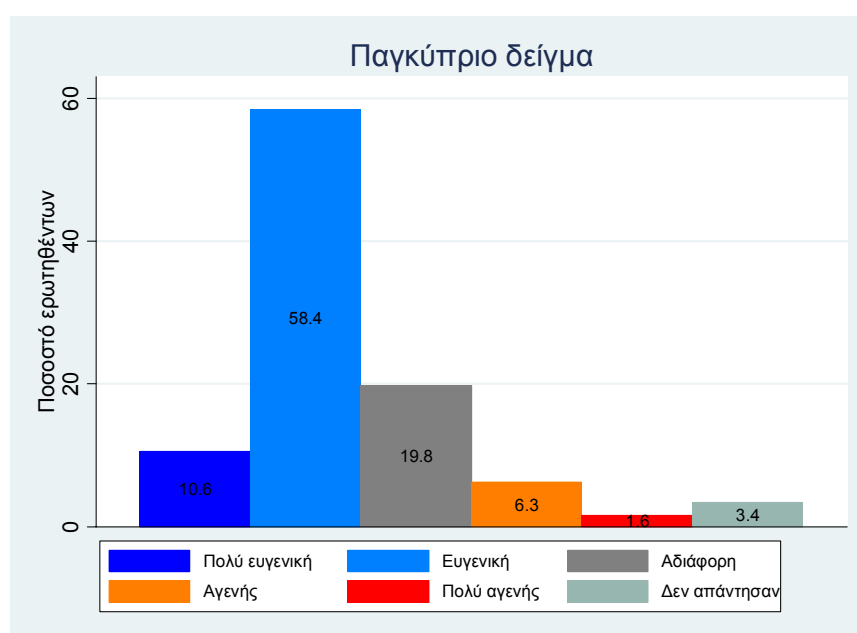
Σχήμα 5.21 Ποσοστιαία κατανομή του συνόλου του δείγματος ως προς την άποψη αναφορικά με τη συνεργασία με τους ασθενείς

Στα ίδια περίπου επίπεδα, κυμάνθηκαν ανά νοσοκομείο τα ποσοστά τόσο όσων θεωρούν τους ασθενείς συνεργάσιμους ή πολύ συνεργάσιμους (64- 70%), όσο και αυτών που τους θεωρούν λίγο ή καθόλου συνεργάσιμους (21- 25%). Ανά επαγγελματική ομάδα, συνεργάσιμους ή πολύ συνεργάσιμους τους θεωρεί το 70.6% των ιατρών, το 68% των νοσηλευτών και το 59% των λοιπών επαγγελματιών. Παρόλο που οι διαφορές δεν είναι στατιστικά σημαντικές διαφαίνεται μια θετικότερη γνώμη στη Πάφο και Λευκωσία (έναντι της Λάρνακας και Λεμεσού) καθώς

επίσης και στους ιατρούς και νοσηλευτές (έναντι των λοιπών επαγγελματιών υγείας) (σχήματά 61 και 62, παράρτημα Α).

5.2.6.2. Συμπεριφορά ασθενών

Η συμπεριφορά των ασθενών κρίνεται από τη μεγάλη πλειονότητα των εργαζομένων τόσο στο παγκύπριο δείγμα όσο και ανά νοσοκομείο και επαγγελματική ομάδα ως ευγενική ή πολύ ευγενική. Συγκεκριμένα, το 69% του παγκύπριου δείγματος κρίνει τη συμπεριφορά αυτή ευγενική ή πολύ ευγενική και μόνο το 7.9% αγενή ή πολύ αγενή (σχήμα 5.22).

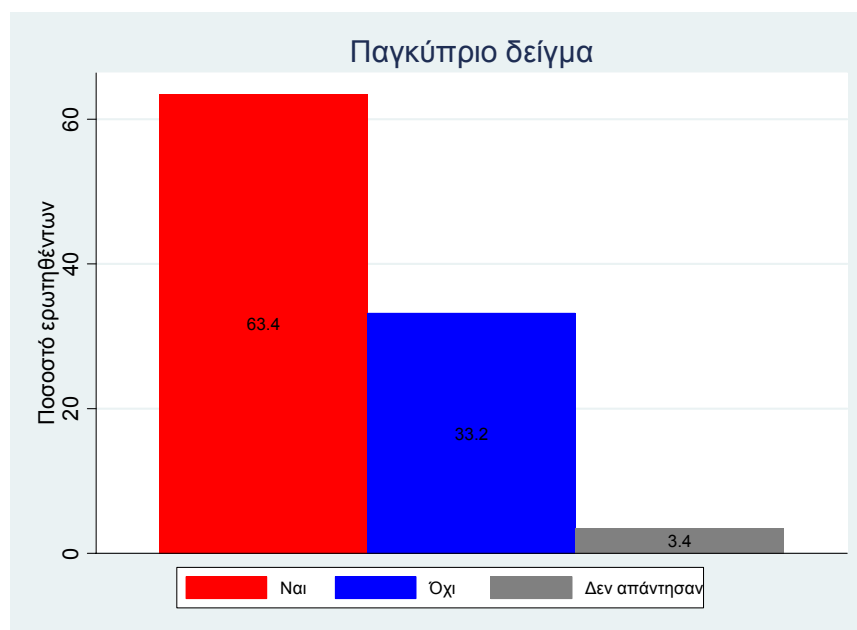


Σχήμα 5.22 Ποσοστιαία κατανομή του συνόλου του δείγματος ως προς την άποψη για τη συμπεριφορά των ασθενών

Ανά νοσοκομείο, το 78% στην Πάφο, το 73.2% στη Λευκωσία, το 62.4% στη Λάρνακα και το 62.1% στη Λεμεσό τους θεωρεί ευγενικούς ή πολύ ευγενικούς, με τις διαφορές να είναι στατιστικά σημαντικές (p -value <0.01) (σχήμα 63, παράρτημα Α). Ανάλογες απαντήσεις δίνει το 76% των ιατρών, το 71.8% των νοσηλευτών και το 52.8% των λοιπών επαγγελματιών υγείας, με τις διαφορές να είναι και πάλιν στατιστικά σημαντικές (p -value <0.01) (σχήμα 64, παράρτημα Α).

5.2.6.3. Παρεμβολή περιβάλλοντος ασθενούς

Στο ερώτημα αν το περιβάλλον του ασθενούς (οικογένεια, συγγενείς, φίλοι) παρεμβαίνει στο έργο των εργαζομένων η πλειοψηφία, 63.4%, του παγκύπριου δείγματος απάντησε θετικά και 33.2% αρνητικά (σχήμα 5.23)



Σχήμα 5.23 Ποσοστιαία κατανομή του συνόλου του δείγματος ως προς την άποψη για παρεμβολή του περιβάλλοντος του ασθενούς

Παρόμοια αποτελέσματα έχουν καταγραφεί ανά νοσοκομείο με τις διαφορές όμως να μην είναι στατιστικά σημαντικές. Εξάιρεση αποτελεί η Πάφος, όπου το ποσοστό αυτών που πιστεύουν ότι το περιβάλλον των ασθενών παρεμβαίνει είναι χαμηλότερο (55%) (σχήμα 65, παράρτημα Α).

Στο ίδιο ερώτημα, τα ποσοστά που καταγράφονται διαφοροποιούν σημαντικά (p -value <0.01) τις επαγγελματικές κατηγορίες, με τους νοσηλευτές και ακολούθως τους ιατρούς και τους λοιπούς επαγγελματίες να πιστεύουν εντονότερα ότι το περιβάλλον του ασθενούς παρεμβαίνει στο έργο τους (σχήμα 66, παράρτημα Α). Συγκεκριμένα:

Το 59.5% των ιατρών απάντησε θετικά. Από αυτούς το 34.3% θεωρεί την παρέμβαση αποτέλεσμα αμφισβήτησης και 21.9% αποτέλεσμα πραγματικού ενδιαφέροντος.

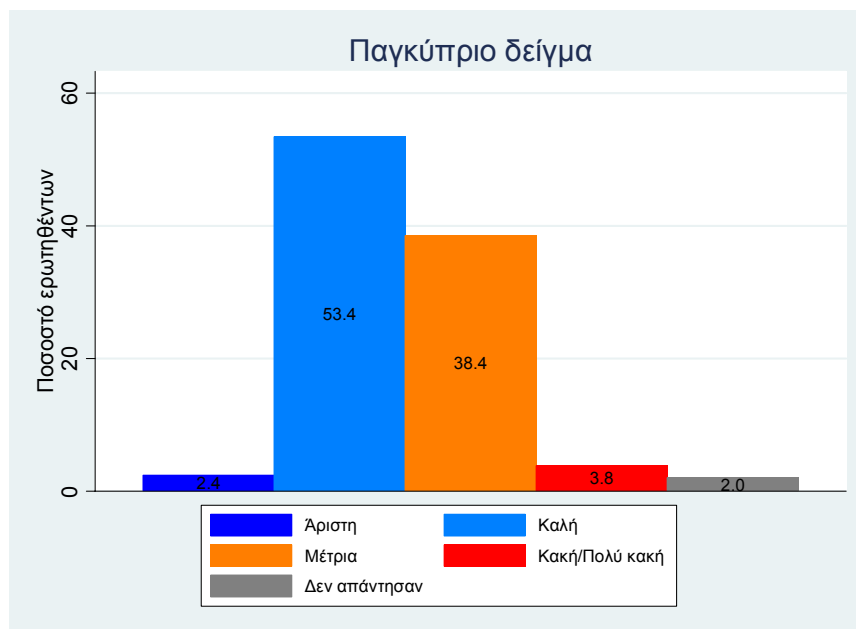
Η πλειοψηφία των νοσηλευτών, 68.5%, επίσης απάντησε θετικά, με τους περισσότερους να την αποδίδουν σε αμφισβήτηση (43.1%) και λιγότερους (25.6%) σε πραγματικό ενδιαφέρον.

Οι απόψεις των λοιπών επαγγελματιών υγείας είναι μοιρασμένες, με το 47.6% να απαντά θετικά και το 44% αρνητικά. Εξ αυτών που απάντησαν θετικά η πλειονότητα, 27.7%, αποδίδει την παρέμβαση σε αμφισβήτηση και το ίδιο ποσοστό σε πραγματικό ενδιαφέρον (πίνακας 17, παράρτημα Α).

5.2.7. Απόψεις για νοσοκομεία

5.2.7.1. Απόψεις για το σύνολο των δημόσιων νοσοκομείων της Κύπρου

Η σχετική πλειοψηφία, τόσο του παγκύπριου δείγματος όσο και ανά νοσοκομείο και επαγγελματική κατηγορία, θεωρούν τα δημόσια νοσοκομεία στην Κύπρο καλά, αρκετά μεγάλο ποσοστό τα θεωρεί μέτρια και πολύ μικρό ποσοστό άριστα ή κακά-πολύ κακά. Εξαιρέση, αποτελούν οι λοιποί επαγγελματίες όπου μεγαλύτερο ποσοστό τα θεωρεί μέτρια. Συγκεκριμένα, στο παγκύπριο δείγμα, καλά θεωρεί τα Δημόσια Νοσοκομεία το 53.4%, μέτρια το 38.4%, κακά/πολύ κακά το 3.8% και άριστα το 2.4% (σχήμα 5.24).



Σχήμα 5.24 Ποσοστιαία κατανομή του παγκύπριου δείγματος ως προς την άποψη για τα δημόσια νοσοκομεία

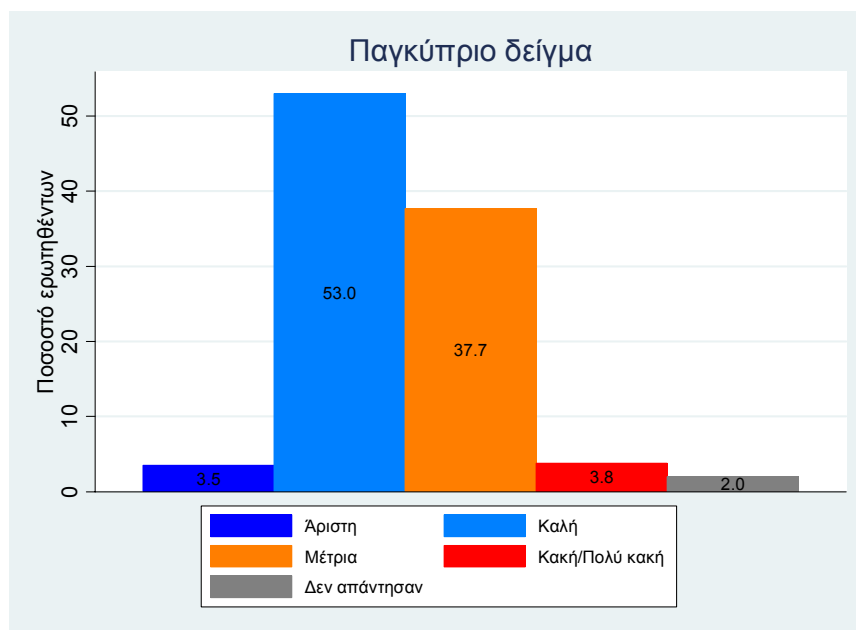
Ανά νοσοκομείο, καλά ή άριστα θεωρεί τα δημόσια νοσοκομεία το 60% στη Λευκωσία, το 56% στη Πάφο, το 54.1% στη Λεμεσό και το 47.7% στη Λάρνακα. Μέτρια ή κακά τα θεωρεί το 48.8% στη Λάρνακα, 44.3% στη Λεμεσό, το 42.1% στην Πάφο και 38.2% στη Λευκωσία.

Διαφαίνεται μια μη στατιστικά σημαντική θετικότερη εικόνα των νοσοκομείων της Κύπρου από τους εργαζόμενους σε Λευκωσία και Πάφο, σε αντίθεση με αυτούς της Λεμεσού και Λάρνακας (σχήμα 67, παράρτημα Α). Ανά επαγγελματική κατηγορία καλά ή άριστα θεωρεί τα δημόσια νοσοκομεία το 59.3% των νοσηλευτών, το 55.7% των ιατρών και το 44.8% των λοιπών επαγγελματιών υγείας. Μέτρια τα θεωρεί το 53.4% των λοιπών επαγγελματιών, 43.8% των ιατρών και το 39.7% των νοσηλευτών. Κατά παρόμοιο τρόπο, φαίνεται και πάλι μια μη στατιστικά σημαντική θετικότερη γνώμη για τα νοσοκομεία της Κύπρου από νοσηλευτές και ιατρούς έναντι των λοιπών επαγγελματιών (σχήμα 68, παράρτημα Α).

5.2.7.2. Απόψεις για το νοσοκομείο εργασίας

Στο ερώτημα αυτό, επίσης η πλειοψηφία των εργαζομένων, τόσο του παγκύπριου δείγματος όσο και ανά νοσοκομείο και επαγγελματική κατηγορία, θεωρούν το νοσοκομείο όπου εργάζονται καλό, αρκετά μεγάλο ποσοστό μέτριο και πολύ μικρό ποσοστό άριστο ή κακό-πολύ κακό. Εξαιρέση αποτελεί η Λάρνακα, όπου η πλειοψηφία των εργαζομένων σε αυτό το θεωρεί μέτριο. Συγκεκριμένα:

Στο παγκύπριο δείγμα, καλό θεωρεί το νοσοκομεία όπου εργάζεται το 53%, μέτριο το 37.7%, κακό/πολύ κακό το 3.8% και άριστο το 3.5% (σχήμα 5.25).



Σχήμα 5.25 Ποσοστιαία κατανομή του παγκυπρίου δείγματος ως προς την άποψη για το νοσοκομείο εργασίας

Διαφοροποιήσεις στα ποσοστά καταγράφονται τόσο ανά νοσοκομείο όσο και ανά επαγγελματική ομάδα. Συγκεκριμένα, σημαντικά θετικότερη γνώμη για το νοσοκομείο τους έχουν οι εργαζόμενοι στη Λευκωσία (καλό ή άριστο το 66.7%, μέτριο ή κακό το 31.6%), ακολουθούν οι της Πάφου (καλό ή άριστο το 54.2%, μέτριο ή κακό το 43.9%), της Λεμεσού (καλό ή άριστο το 50.7%, μέτριο ή κακό το 47.8%) και της Λάρνακας (καλό ή άριστο το 42.7%, μέτριο ή κακό το 54%) (σχήμα 69, παράρτημα Α). Μη στατιστικά σημαντικά θετικότερη άποψη για το νοσοκομείο όπου εργάζονται έχουν οι ιατροί, αφού ποσοστό 60.2% το θεωρεί καλό ή άριστο και το 39.2% μέτριο ή κακό. Ακολουθούν οι νοσηλευτές με τα αντίστοιχα ποσοστά 57.8% και 41.3% και οι λοιποί επαγγελματίες υγείας με 52.3% και 45.1% (σχήμα 70, παράρτημα Α).

5.2.8. Προτάσεις για βελτίωση

5.2.8.1. Προτεινόμενες αλλαγές για βελτίωση επαγγελματικής δραστηριότητας

Στον πίνακα 5.17 καταγράφονται οι αλλαγές που προτείνονται από κάθε επαγγελματική κατηγορία για βελτίωση της δραστηριότητας και αναβάθμιση του επαγγέλματος στα δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου. Ειδικότερα, παρουσιάζονται η σειρά προτεραιότητας της κάθε πρότασης (με βάση) το ποσοστό που πρότεινε τις αλλαγές και το ποσοστό που τις κατέταξε στην 1η -2η θέση σε σειρά προτεραιότητας. Έτσι:

Η πλειοψηφία των ιατρών για βελτίωση της δραστηριότητας και αναβάθμιση του επαγγέλματός τους, προτείνουν συνεχιζόμενη εκπαίδευση με την παρακολούθηση επιμορφωτικών σεμιναρίων (75.6%), αύξηση των οικονομικών αποδοχών (63.4%), βελτίωση των συνθηκών εργασίας (61.0%) και αύξηση του αριθμού του προσωπικού (55.3%). Από τις προτάσεις τους, πιο συχνά στην πρώτη ή δεύτερη θέση συναντάται η συνεχιζόμενη εκπαίδευση (45.5%) και ακολουθούν βελτίωση των συνθηκών εργασίας (39.0%), αύξηση προσωπικού (34.2%) και αύξηση των οικονομικών αποδοχών (24.4%).

Οι νοσηλευτές προτείνουν αύξηση προσωπικού (64.2%), βελτίωση των συνθηκών εργασίας (56.6%), αποτελεσματικότερη συνεργασία και επικοινωνία (49.2%) και συνεχιζόμενη εκπαίδευση (47.7%). Με την ίδια σειρά συχνότητας συναντώνται οι εισηγήσεις στην πρώτη ή δεύτερη θέση:

Οι λοιποί επαγγελματίες, εισηγούνται συνεχιζόμενη εκπαίδευση (70.8%), βελτίωση των συνθηκών (54.7%), αποτελεσματικότερη συνεργασία και επικοινωνία (52.8%) και αύξηση

προσωπικού (50.9%). Με την ίδια σειρά συχνότητας συναντώνται οι εισηγήσεις στην πρώτη ή δεύτερη θέση

Πίνακας 5.17 Αλλαγές που προτείνονται για βελτίωση της δραστηριότητας και αναβάθμιση του επαγγέλματος στα δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου. Ποσοστό που πρότεινε τις αλλαγές και ποσοστό που τις κατατάσσει στην πρώτη ή δεύτερη θέση σε σειρά προτεραιότητας

	Ιατροί N=123		Νοσηλευτές N=528		Λοιποί επαγγελματίες N=106	
	% 1-4 θέση	% 1-2 θέση	% 1-4 θέση	% 1-2 θέση	% 1-4 θέση	% 1-2 θέση
Συνεχιζόμενη εκπαίδευση με την παρακολούθηση επιμορφωτικών σεμιναρίων	(1) 75.6%	45.5%	(4) 47.7%	22.4%	(1) 70.8%	38.7%
Αύξηση των οικονομικών αποδοχών	(2) 63.4%	24.4%	(5) 44.1%	25.6%	(5) 45.3%	27.4%
Βελτίωση των συνθηκών εργασίας	(3) 61.0%	39.0%	(2) 56.6%	33.3%	(2) 54.7%	30.2%
Αύξηση του αριθμού του προσωπικού	(4) 55.3%	34.2%	(1) 64.2%	38.1%	(4) 50.9%	28.3%
Αντικειμενική αξιολόγηση του έργου του προσωπικού	(5) 48.8%	26.8%	(8) 38.3%	17.4%	(6) 36.8%	12.3%
Αποτελεσματική συνεργασία και επικοινωνία	(6) 46.3%	18.7%	(3) 49.2%	25.2%	(3) 52.8%	28.3%
Σαφής περιγραφή καθηκόντων θέσης εργασίας	(7) 26.8%	16.3%	(7) 40.2%	23.3%	(7) 28.3%	15.1%
Βελτίωση της παρεχόμενης βασικής εκπαίδευσης	(8) 19.5%	12.2%	(9) 21.4%	14.4%	(8) 28.3%	15.1%
Μη άσκηση δραστηριοτήτων που δεν εμπίπτουν στα αμιγώς καθήκοντά μου	(9) 19.5%	10.6%	(6) 43.4%	20.3%	(9) 18.9%	5.7%
Άλλος παράγοντας	(10) 4.9%	0.8%	(10) 3.6%	2.5%	(10) 6.6%	1.9%
1 ^η αλλαγή 2 ^η αλλαγή 3 ^η αλλαγή 4 ^η αλλαγή με βάση το ποσοστό που τις κατέταξε ανάμεσα στις πρώτες τέσσερις.						

5.2.8.2. Προτεινόμενες αλλαγές για βελτίωση λειτουργίας νοσοκομείων

Στον πίνακα 5.18 καταγράφονται οι αλλαγές που προτείνονται από το σύνολο του προσωπικού κάθε νοσοκομείου για βελτίωση της λειτουργίας των νοσοκομείων. Παρουσιάζονται η σειρά προτεραιότητας της κάθε εισήγησης (με βάση) το ποσοστό που πρότεινε τις αλλαγές και το ποσοστό που τις κατέταξε στην 1η- 2η θέση σε σειρά προτεραιότητας. Έτσι:

Οι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο Λευκωσίας προτείνουν, κατά σειρά συχνότητας, αύξηση του αριθμού του προσωπικού (68.4%), υψηλή προτεραιότητα στην επαγγελματική κατάρτιση, εκπαίδευση (63.6%), βελτίωση της λειτουργικότητας του νοσοκομείου (61.3%) και καλύτερη οργάνωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (60.9%).

Οι εργαζόμενοι στη Λεμεσό προτείνουν αύξηση προσωπικού (74.4%), βελτίωση-συμπλήρωση ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού (65.5%), προτεραιότητα στην επαγγελματική κατάρτιση, εκπαίδευση (56.2%) και καλύτερη οργάνωση πρωτοβάθμιας φροντίδας (53.7%).

Οι εργαζόμενοι στη Λάρνακα εισηγούνται βελτίωση-συμπλήρωση ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού (71.9%), καλύτερη οργάνωση πρωτοβάθμιας φροντίδας (62.4%), αύξηση προσωπικού (61.8%) και προτεραιότητα στην επαγγελματική κατάρτιση, εκπαίδευση (51.1%).

Οι εργαζόμενοι στην Πάφο εισηγούνται βελτίωση-συμπλήρωση ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού (74.4%), καλύτερη οργάνωση πρωτοβάθμιας φροντίδας (62.8%), προτεραιότητα στην επαγγελματική κατάρτιση, εκπαίδευση (53.7%) και αύξηση προσωπικού (49.4%).

Πίνακας 5.18 Αλλαγές που προτείνονται για βελτίωση της λειτουργίας των νοσοκομείων. Ποσοστό που πρότεινε τις αλλαγές και ποσοστό που τις κατατάσσει στην πρώτη ή δεύτερη θέση σε σειρά προτεραιότητας

	Λευκωσία N=225		Λεμεσός N=203		Λάρνακα N=178		Πάφος N=164	
	% 1-4 θέση	% 1-2 θέση	% 1-4 θέση	% 1-2 θέση	% 1-4 θέση	% 1-2 θέση	% 1-4 θέση	% 1-2 θέση
Αύξηση του αριθμού του προσωπικού	(1) 68.4%	44.4%	(1) 74.4%	47.3%	(3) 61.8%	33.2%	(4) 49.4%	28.1%
Υψηλή προτεραιότητα στην επαγγελματική κατάρτιση, εκπαίδευση	(2) 63.6%	36.0%	(3) 56.2%	29.1%	(4) 51.1%	23.0%	(3) 53.7%	24.4%
Βελτίωση της λειτουργικότητας του νοσοκομείου (π.χ. μείωση της μέσης διάρκειας νοσηλείας)	(3) 61.3%	31.1%	(5) 43.8%	23.7%	(5) 38.2%	19.7%	(5) 45.7%	23.8%
Καλύτερη οργάνωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας	(4) 60.9%	37.8%	(4) 53.7%	31.5%	(2) 62.4%	37.1%	(2) 62.8%	43.3%
Βελτίωση-συμπλήρωση ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού του νοσοκομείου	(5) 45.3%	21.8%	(2) 65.5%	33.5%	(1) 71.9%	47.8%	(1) 74.4%	44.5%
Αυστηρή τήρηση των κανονισμών επισκεπτηρίου	(6) 27.1%	15.6%	(6) 28.1%	13.8%	(8) 23.6%	10.7%	(8) 25.0%	8.5%
Λειτουργία του νοσοκομείου με κανόνες ανταγωνισμού και ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια	(7) 26.2%	10.7%	(7) 25.6%	15.3%	(9) 22.5%	12.9%	(7) 29.3%	14.0%
Επέκταση της μηχανογράφησης του νοσοκομείου	(8) 20.0%	8.4%	(8) 22.7%	9.9%	(6) 26.4%	11.8%	(6) 31.7%	14.0%
Εφαρμογή της μερικής απασχόλησης για το προσωπικό	(9) 11.7%	5.3%	(10) 9.4%	4.4%	(10) 14.6%	4.5%	(10) 9.2%	4.3%
Ανάπτυξη της ξενοδοχειακής υποδομής του νοσοκομείου	(10) 9.3%	5.8%	(9) 15.3%	7.9%	(7) 24.2%	12.9%	(9) 17.7%	9.8%
Άλλος παράγοντας	(11) 2.7%	0.9%	(11) 6.9%	3.5%	(11) 2.8%	2.3%	(11) 6.7%	5.5%
1 ^η αλλαγή ■ 2 ^η αλλαγή ■ 3 ^η αλλαγή ■ 4 ^η αλλαγή ■ με βάση το ποσοστό που τις κατέταξε ανάμεσα στις πρώτες τέσσερις.								

6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας προκύπτουν αρκετά και χρήσιμα συμπεράσματα αναφορικά με την ΕΙ των εργαζομένων στα δημόσια νοσηλευτήρια της Κύπρου, τους παράγοντες που συμβάλλουν αρνητικά ή θετικά στη διαμόρφωσή της καθώς και τις παραμέτρους που σχετίζονται με αυτήν. Ενδιαφέρον επίσης παρουσιάζουν οι απόψεις σχετικά με τα δημόσια νοσηλευτήρια και οι προτάσεις για βελτίωση τόσο αυτών, όσο και των επαγγελματιών εντός αυτών. Παράλληλα, η προσέγγιση του θεωρητικού υπόβαθρου και η βιβλιογραφική ανασκόπηση που έγιναν στο πρώτο μέρος της εργασίας αλλά και η ψηλάφηση της πραγματικότητας μέσα από την καθημερινή πράξη, παρέχουν τη δυνατότητα συσχετισμών και κριτικής θεώρησης. Η συζήτηση που ακολουθεί προσεγγίζει τα πιο πάνω μέσα από διαχωρισμό των ευρημάτων σε κύρια και ειδικά.

6.1. Κύρια ευρήματα

Όπως φαίνεται από τα αποτελέσματα της ερώτησης κατάταξης στους ευχαριστημένους (ευχαριστημένος ή πολύ ευχαριστημένος) ή δυσαρεστημένους (δυσαρεστημένος ή πολύ δυσαρεστημένος) από το επάγγελμα, η συντριπτική πλειοψηφία (περίπου 80%) των εργαζομένων δηλώνουν ευχαριστημένοι – πολύ ευχαριστημένοι. Προκύπτει δε σημαντική διαφοροποίηση στον τρόπο που απαντήθηκε το ερώτημα αυτό ανάμεσα στα διάφορα νοσοκομεία. Συγκεκριμένα, οι εργαζόμενοι στη Πάφο είναι σημαντικά περισσότερο ικανοποιημένοι και ακολουθούν οι της Λευκωσίας, της Λάρνακας και (λιγότερο ικανοποιημένοι) της Λεμεσού. Η μεγαλύτερη ικανοποίηση στην Πάφο, ίσως να σχετίζεται και με τις ιδιαίτερες συνθήκες που επικρατούν και αφορούν (α) το μέγεθος του νοσοκομείου (δυνατότητα καλύτερης οργάνωσης, επικοινωνίας, επίλυσης προβλημάτων), (β) την αντιμετώπιση λιγότερο σοβαρών περιστατικών (αφού τα δύσκολα περιστατικά παραπέμπονται στα νοσοκομεία Λεμεσού και Λευκωσίας), (γ) τη μεγάλη απόσταση από τα κέντρα λήψης αποφάσεων (που συνεπάγεται λιγότερες συγκρούσεις με τα κέντρα αυτά, μεγαλύτερη αποδοχή αποφάσεων) και (δ) χαμηλότερες προσδοκίες – λιγότερο ανταγωνισμό (τη μερίδα του λέοντος σε προαγωγές, αποσπάσεις κ.α. παίρνουν τα μεγάλα νοσοκομεία).

Ανάμεσα στις επαγγελματικές ομάδες δεν υπάρχουν σημαντικές διαφοροποιήσεις ως προς τη συνολική ικανοποίηση. Παρόλα αυτά, καταδεικνύεται ότι περισσότερο ικανοποιημένοι είναι

οι ιατροί και ακολουθούν νοσηλευτές και λοιποί επαγγελματίες υγείας. Το εύρημα αυτό (σειρά κατάταξης), δεν ταυτίζεται πλήρως με τα αποτελέσματα της μέτα- ανάλυσης των Zangaro και Soeken (2007) και της έρευνας των Lambiris et al. (Lambiris et al., 2008) που κατατάσσουν τους νοσηλευτές σε χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τις άλλες επαγγελματικές ομάδες. Η μεγαλύτερη ικανοποίηση των ιατρών ίσως να σχετίζεται με την άντληση ικανοποίησης από το ίδιο το επάγγελμα και την καθημερινή πρακτική σε βαθμό τέτοιο που οι καταγεγραμμένες αδυναμίες όσον αφορά θέματα οργάνωσης, αξιοκρατικής αντιμετώπισης κ.ά. να επηρεάζουν την ΕΙ τους σε μικρότερο βαθμό από τις άλλες επαγγελματικές ομάδες.

Επί του συνόλου των εργαζομένων, σημαντικά πιο ικανοποιημένοι είναι οι άντρες, κάτι που είναι σύμφωνο με την έρευνα του Lambiris et al. (2008), οι μεγαλύτεροι σε ηλικία (>40) και οι έχοντες υψηλότερα εισοδήματα.

Πέραν αυτών, στις 11 από τις 16 υπό αξιολόγηση παραμέτρους, η πλειοψηφία του συνόλου των εργαζομένων παρουσιάζεται λίγο ως καθόλου ικανοποιημένη, ενώ μόνο σε 5 πολύ ή πάρα πολύ ικανοποιημένη. Η χαμηλή ικανοποίηση στις περισσότερες παραμέτρους έρχεται σε αντίθεση με την καταγραφείσα υψηλή γενική ικανοποίηση (ποσοστό 80% του συνόλου είναι ευχαριστημένο ως πολύ ευχαριστημένο). Το αποτέλεσμα αυτό επιβεβαιώνει το επιχείρημα των Ironson και συν. (1989) που υποστηρίζουν ότι η συνολική ικανοποίηση δεν είναι απλώς το άθροισμα των επιμέρους όψεών της και γι' αυτό πρέπει να προσμετρείται ξεχωριστά (με μια κλίμακα γενικής ικανοποίησης).

6.2. Ειδικά ευρήματα

6.2.1. Ικανοποίηση και ατομικά χαρακτηριστικά

Στους ιατρούς, η συνολική ικανοποίηση είναι μεγαλύτερη μεταξύ των γυναικών. Ακόμη, αυτή παρουσιάζεται αυξημένη στη νεότερη ηλικιακή ομάδα (30-39) παρά στις μεγαλύτερες, αποτέλεσμα που συνάδει με το συμπέρασμα της ερευνητικής εργασίας των Krogstad, και συν. (2006) όπου η ηλικία έχει αρνητική επίδραση στην ΕΙ των ιατρών. Ανάλογα, είναι τα αποτελέσματα με βάση τα χρόνια υπηρεσίας στο δημόσιο, με τους νεοεισερχόμενους να εκφράζουν μεγαλύτερη ικανοποίηση. Στη συνέχεια αυτή μειώνεται, για να αυξηθεί ξανά προς

το τέλος της καριέρας τους⁶. Επίσης, μεγαλύτερη ικανοποίηση εκφράζει η υψηλότερη εισοδηματική τάξη και χαμηλότερη οι έγγαμοι.

Στους νοσηλευτές, πιο ικανοποιημένοι είναι οι άντρες. Η ικανοποίηση αυτή παρουσιάζεται σχετικά ασταθής σε σχέση με την ηλικία και τα χρόνια υπηρεσίας. Συγκεκριμένα, είναι μεγαλύτερη στους νεότερους και νεοεισερχόμενους, μειώνεται στη συνέχεια (στην ηλικιακή ομάδα των 30-39), για να επανέλθει στα ψηλότερα της επίπεδα μεταξύ 40-49. Τέλος, πέφτει ξανά προσεγγίζοντας την αφυπηρέτηση. Η διακύμανση αυτή συνάδει με το θεωρητικό υπόβαθρο (Purohit, 2004) που θέλει την ΕΙ μεγάλη στους νεοεισερχόμενους λόγω αυξημένων προσδοκιών, να μειώνεται στη συνέχεια λόγω συνειδητοποίησης ότι οι προσδοκίες αυτές σε μεγάλο βαθμό θα μείνουν ανεκπλήρωτες, να αυξάνεται ξανά στη συνέχεια με την επανατοποθέτηση και επαναξιολόγηση των προσδοκιών και ενίοτε να πέφτει ξανά προς το τέλος της καριέρας λόγω του φόβου της αφυπηρέτησης και της αβεβαιότητας του μέλλοντος. Ελαφρώς πιο ικανοποιημένοι είναι οι έγγαμοι, κάτι που συμφωνεί με τα πλείστα ερευνητικά δεδομένα (Abu et al., 1996). Λιγότερο ικανοποιημένοι είναι οι κάτοχοι πανεπιστημιακού διπλώματος και περισσότερο η μεγάλη πλειοψηφία που είναι οι απόφοιτοι της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης⁷. Αυτό ξενίζει κάπως, δεδομένου ότι μεγάλο ποσοστό των πρώτων δεν είναι ενταγμένοι στη «μάχιμη» νοσηλευτική αλλά ασκούν είτε διοικητικό έργο είτε εκπαιδευτικό έργο στη Νοσηλευτική Σχολή. Θα μπορούσε δηλαδή να βγει το συμπέρασμα ότι στους ασχολούμενους με το νοσηλευτικό έργο καταγράφεται μεγαλύτερη ΕΙ. Τέλος, η ικανοποίηση αυξάνεται με την αύξηση του εισοδήματος.

Στους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας (όπως και στους νοσηλευτές), πιο ικανοποιημένοι εμφανίζονται οι άντρες και οι έγγαμοι. Λιγότερο ικανοποιημένοι είναι οι νεότεροι (<40) και οι νεοεργοδοτημένοι. Η αύξηση δε του εισοδήματος συνδυάζεται με μεγαλύτερη ΕΙ⁸. Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι με την άνοδο του εκπαιδευτικού επιπέδου μειώνεται η ΕΙ. Το γεγονός αυτό μπορεί να αποδοθεί στο ότι άτομα με αυξημένα ακαδημαϊκά προσόντα κατέχουν θέσεις στις οποίες τα προσόντα αυτά δεν απαιτούνται και ούτε αξιοποιούνται. Επιβεβαιώνεται έτσι αυτό που αναφέρουν οι Johnson και Johnson (2000), ότι δηλαδή, τα

⁶ Η ομάδα > 26 χρόνων αφορά πολύ μικρό αριθμό ιατρών και ως εκ τούτου δεν λαμβάνεται υπόψη.

⁷ Οι κάτοχοι Μεταπτυχιακού- Διδακτορικού τίτλου είναι εξαιρετικά λίγοι τόσο στο δείγμα μας (0.4%) όσο και στο σύνολο των Νοσηλευτών.

⁸ Αυτό γίνεται εμφανές με βάση τις δύο κύριες εισοδηματικές κατηγορίες των λοιπών επαγγελματιών υγείας που είναι <2000 και 2000-3000. Η τρίτη κατηγορία >4000 αφορά μόνο το 1.3% του δείγματος.

υπερβολικά προσόντα που μπορεί να συνοδεύουν ένα πολύ μορφωμένο άτομο δυνατό να έχουν αρνητική επίδραση στην ΕΙ.

6.2.2. Σύγκριση επαγγελματικών ομάδων

Παράγοντες ικανοποίησης και δυσαρέσκειας

Οι κυρίαρχοι παράγοντες από τους οποίους οι ιατροί αντλούν την ΕΙ τους είναι το ιδιαίτερο αντικείμενο της επαγγελματικής δραστηριότητας, οι σχέσεις με τους ασθενείς και η αναγνώριση της προσφοράς, παράγοντες που σαφώς έχουν να κάνουν με το αντικείμενο (περιεχόμενο) της εργασίας και την καθημερινή πρακτική, θέματα που έχουν αναδειχθεί και μέσα από τη βιβλιογραφία ως καθοριστικής σημασίας για την ΕΙ των ιατρών. Παράλληλα, η ανάδειξη παραγόντων όπως το ιδιαίτερο αντικείμενο της επαγγελματικής δραστηριότητας, οι σχέσεις με τους ασθενείς και τους άλλους επαγγελματίες υγείας, η αναγνώριση της προσφοράς αλλά και το κοινωνικό γόητρο, αναδεικνύει την υψηλή προτεραιότητα που δίνουν οι ιατροί σε ανάγκες που είναι ιεραρχημένες ψηλά στην κλίμακα του Maslow (αυτοπραγμάτωσης, σεβασμού/εκτίμησης, κοινωνικές). Παράλληλα, οι παράγοντες αυτοί εμπίπτουν στους εσωγενείς (κίνητρα) παράγοντες του Herzberg (επίτευξη, αναγνώριση έργου, φύση εργασίας) που συντελούν στη δημιουργία θετικών αισθημάτων ικανοποίησης. Χαρακτηριστική είναι επίσης η χαμηλή θέση στην κατάταξη παραγόντων που συμπίπτουν με αυτούς που βρίσκονται στη βάση της πυραμίδας του Maslow και στην κατηγορία των παραγόντων υγιεινής του Herzberg (ύψος αποδοχών, συνθήκες εργασίας, ασφάλεια). Τέλος, η μη αναγνώριση της προσφοράς, οι συνθήκες εργασίας και η έλλειψη προοπτικών εξέλιξης μέσα στο νοσοκομείο, αποτελούν τους κυρίαρχους παράγοντες που προκαλούν δυσαρέσκεια στους ιατρούς. Η μη αναγνώριση της προσφοράς αποτελεί ένα από τους κυρίαρχους παράγοντες για τη διαμόρφωση τόσο της ικανοποίησης όσο και της δυσαρέσκειας των ιατρών, γεγονός που καταδεικνύει τη σημαντικότητά της.

Αξιοσημείωτη είναι η πρώτη θέση που καταλαμβάνει ο ρόλος των αποδοχών στη διαμόρφωση της ΕΙ των νοσηλευτών, κάτι που επισημαίνεται και στην έρευνα του Seo και συν. (2004). Η σημασία της αμοιβής στη διαμόρφωση της ικανοποίησης φαίνεται και από το ότι λιγότερο από 1 στους 5 δηλώνει λίγο ως καθόλου ικανοποιημένος από αυτή. Οι υπόλοιποι παράγοντες συμπίπτουν εν πολλοίς με αυτούς των ιατρών, γεγονός που καταδεικνύει ότι και στην ΕΙ των νοσηλευτών, σημαντικό ρόλο έχουν παράγοντες που βρίσκονται ψηλά στην κλίμακα του Maslow και στους εσωγενείς παράγοντες του Herzberg. Στην περίπτωση των

νοσηλευτών όμως, το ιδιαίτερο αντικείμενο της επαγγελματικής δραστηριότητας δεν καταλαμβάνει την πρώτη θέση, κάτι που συμβαίνει σε ιατρούς και λοιπούς επαγγελματίες, αλλά την τέταρτη. Η ψηλή θέση που καταλαμβάνει η αναγνώριση της προσφοράς τόσο στην ικανοποίηση όσο και στη δυσαρέσκεια και των νοσηλευτών φανερώνει τη σημασία της υποστήριξης, ενθάρρυνσης, ανατροφοδότησης και γενικά του να θεωρούνται σημαντικοί από τους προϊσταμένους κάτι που συμπίπτει και με άλλα ερευνητικά δεδομένα (Krogstad et al., 2006).

Πολύ σημαντικό ρόλο στην ΕΙ των λοιπών επαγγελματιών υγείας (όπως και των άλλων επαγγελματικών ομάδων) παίζει το ιδιαίτερο αντικείμενο δραστηριότητάς τους. Πέραν αυτού, σημαντικός είναι επίσης ο ρόλος των σχέσεων με ασθενείς και άλλους επαγγελματίες υγείας, δηλαδή της ανάγκης για δημιουργία δεσμών, σύμφωνα με τη θεωρία του McClelland. Καθοριστικά αρνητικός είναι ο ρόλος της μη αναγνώρισης της προσφοράς και της έλλειψης προοπτικών εξέλιξης μέσα στο νοσοκομείο, γεγονός που θα πρέπει να συνδεθεί άμεσα με την σε πολλές περιπτώσεις κατοχή θέσεων από άτομα με ακαδημαϊκά προσόντα εμφανώς περισσότερα από αυτά που προνοούν τα σχετικά σχέδια υπηρεσίας.

Από την πιο πάνω παρουσίαση, φαίνεται ότι ανάμεσα στους κυρίαρχους παράγοντες που συμβάλλουν στην ΕΙ και των τριών επαγγελματικών ομάδων είναι το ιδιαίτερο αντικείμενο της επαγγελματικής δραστηριότητας και οι σχέσεις με τους ασθενείς. Παράλληλα, καθοριστική για ιατρούς και νοσηλευτές είναι η αναγνώριση της προσφοράς, για ιατρούς και λοιπούς επαγγελματίες οι σχέσεις με τους άλλους επαγγελματίες υγείας και για νοσηλευτές και λοιπούς επαγγελματίες το ύψος των αποδοχών.

Τέλος, αξίζει να επισημανθεί ότι και στις τρεις επαγγελματικές ομάδες καθοριστικές παράμετροι στη διαμόρφωση δυσαρεστημένων εργαζομένων είναι η μη αναγνώριση της προσφοράς, η έλλειψη προοπτικών εξέλιξης και φόρτος εργασίας. Η ανάδειξη του τελευταίου ως σημαντικού παράγοντα συμβολής στη δυσαρέσκεια συνάδει με τα αποτελέσματα πληθώρας ερευνητικών εργασιών (Duffy & Richard, 2006, Khowaja et al., 2005). Για ιατρούς και νοσηλευτές, καθοριστικά αρνητικός είναι ο ρόλος των συνθηκών εργασίας και για ιατρούς και λοιπούς επαγγελματίες τα στενά περιθώρια για ανάπτυξη πρωτοβουλίας και δημιουργικότητας.

Προσδοκίες από το επάγγελμα, πρόθεση αλλαγής του και ρόλος μονιμότητας δημοσίου στην Επαγγελματική Ικανοποίηση

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ιατρών δηλώνουν ότι οι προσδοκίες τους έχουν επαληθευθεί, γεγονός που αντανακλάται στο πολύ χαμηλό ποσοστό ιατρών που εξέφρασαν πρόθεση αλλαγής επαγγέλματος με ένα άλλο από το δημόσιο τομέα με τις ίδιες αποδοχές. Αντίθετα, αν το δέλεαρ της αλλαγής επαγγέλματος ήταν ένα άλλο από τον ιδιωτικό τομέα με περισσότερες αποδοχές, ο ένας στους τέσσερις ιατρούς θα το άλλαζαν. Αυτό καταδεικνύει μικρότερη προτίμηση προς το επάγγελμα και το δημόσιο ή μεγαλύτερη προς τα αυξημένα εισοδήματα. Η υψηλή ΕΙ των ιατρών με την παράλληλη χαμηλή πρόθεση αλλαγής επαγγέλματος, μετάβασης από το δημόσιο στον ιδιωτικό τομέα και μικρών ποσοστών μετάνοιας, ταυτίζονται με τα συμπεράσματα ερευνών που έδειξαν ότι η χαμηλή ΕΙ έχει ως αποτέλεσμα μεγάλο ποσοστό ιατρών να εκφράζει πρόθεση αλλαγής ή εγκατάλειψης του επαγγέλματος (Pathman et al., 2002; Walker & Pirotta, 2007; Coyle et al., 1999; Price & Mueller, 1986; Kay & D'Amico, 1999), μετάνοιας από την επιλογή του (Zuger, 2004) και πρόθεση μετάβασης από το δημόσιο στον ιδιωτικό τομέα (Kankaanranta, 2007).

Τα δεδομένα αυτά είναι λίγο διαφορετικά για τις δύο άλλες επαγγελματικές ομάδες (νοσηλευτές, λοιποί επαγγελματίες υγείας) όπου τα ποσοστά επαλήθευσης των προσδοκιών είναι μικρότερα, ένας δε στους τέσσερις εμφανίζεται χωρίς επαγγελματικές προσδοκίες. Αυτό αντανακλάται στην πρόθεση αλλαγής επαγγέλματος με ένα άλλο τόσο από το δημόσιο με τις ίδιες αποδοχές όσο και από τον ιδιωτικό με περισσότερες, όπου ένας στους τρεις θα το άλλαζαν. Τα πιο πάνω καταδεικνύουν λιγότερο συνειδητή επιλογή επαγγέλματος, μικρότερη ταύτιση με αυτό, άντληση χαμηλού κοινωνικού κύρους από το επάγγελμα και λήψη ως σοβαρού κριτηρίου για την επιλογή του, των εισοδημάτων. Το δεδομένο της υψηλής σχετικής τάσης αποχώρησης των νοσηλευτών από το επάγγελμα, παρά την υψηλού βαθμού ΕΙ έρχεται σε αντίθεση με τα ερευνητικά δεδομένα των Cavanagh και Irvine & Evans (Cavanagh, 1990, Irvine & Evans, 1995).

Όσον αφορά τον επηρεασμό της ΕΙ από τη μονιμότητα του δημοσίου και στις τρεις επαγγελματικές ομάδες η πλειοψηφία συμφωνεί, με τα ποσοστά να είναι μεγαλύτερα στους νοσηλευτές και λοιπούς επαγγελματίες. Αυτό καταδεικνύει, (για νοσηλευτές και λοιπούς επαγγελματίες υγείας), άντληση ικανοποίησης από τη σιγουριά του δημοσίου, κάτι που είναι λιγότερο εμφανές στους ιατρούς, όπου η ΕΙ ταυτίζεται περισσότερο με το περιεχόμενο της εργασίας. Το σχετικό δε ποσοστό των νοσηλευτών είναι κατά πολύ μεγαλύτερο από το

αντίστοιχο της ερευνητικής εργασίας της Ποζουκίδου (2006), κάτι που προφανώς σχετίζεται και με τις υψηλότερες αποδοχές των νοσηλευτών του δημοσίου στην Κύπρο από αυτές των συναδέλφων τους στην Ελλάδα (πάντα σε σύγκριση και με τις αποδοχές στον ιδιωτικό τομέα).

Σχέση αποδοτικότητας και συμπεριφοράς με την Επαγγελματική Ικανοποίηση

Ένα άλλο ενδιαφέρον συμπέρασμα είναι ότι σε όλες τις επαγγελματικές ομάδες η αποδοτικότητα επηρεάζεται από την ΕΙ (πέραν του 70% κάθε επαγγελματικής ομάδας συμφωνεί- συμφωνεί απόλυτα), κάτι που σε γενικότερο πλαίσιο αναφέρουν και οι Judge και συν. (Judge et al., 2001). Τείνει έτσι να επαληθευθεί το συμπέρασμα του Robbins (2001) ότι οργανισμοί με περισσότερο ικανοποιημένους εργαζόμενους είναι πιο παραγωγικοί και αποτελεσματικοί. Τα ποσοστά επηρεασμού είναι μεγαλύτερα στους νοσηλευτές και ακολουθούν λοιποί επαγγελματίες και ιατροί.

Η συμπεριφορά και των τριών επαγγελματικών ομάδων απέναντι στον ασθενή συσχετίζεται σε αρκετά μεγάλο βαθμό με την ΕΙ τους, αφού τα σχετικά ποσοστά δείχνουν ότι με την άποψη αυτή συμφωνεί το 30 - 40% κάθε ομάδας. Το ποσοστό αυτό είναι μεγαλύτερο στους ιατρούς. Το γεγονός ότι η συμπεριφορά απέναντι στους ασθενείς επηρεάζεται από την ΕΙ των ιατρών, αποτελεί σίγουρα κρίσιμη παράμετρο και εξηγεί εν μέρει και τη διασύνδεση που γίνεται σε διάφορες ερευνητικές εργασίες (Pathman et al., 2002; Haas et al., 2002) μεταξύ ΕΙ ιατρών και ικανοποίησης ασθενών. Τα ίδια ψηλά ποσοστά καταδεικνύουν ότι η συμπεριφορά και απέναντι σε συναδέλφους και οικογένεια επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από την ΕΙ. Τα υψηλότερα ποσοστά όσον αφορά επηρεασμό της συμπεριφοράς απέναντι στους συναδέλφους, καταγράφουν οι ιατροί ενώ όσον αφορά τη συμπεριφορά απέναντι στην οικογένεια οι λοιποί επαγγελματίες υγείας. Τα ποσοστά αυτά (για νοσηλευτές και λοιπούς επαγγελματίες) είναι αρκετά υψηλότερα από την αντίστοιχη έρευνα της Ποζουκίδου⁹ (2006). Παρά τα δεδομένα αυτά όμως, ενθαρρυντικό είναι το γεγονός ότι μικρό ποσοστό των εργαζομένων θα έκανε χρήση αναρρωτικής άδειας λόγω μη ΕΙ. Τα ποσοστά όμως αυτά είναι σημαντικά διαφοροποιημένα ανάμεσα στις επαγγελματικές ομάδες, με τους νοσηλευτές να καταγράφουν τα υψηλότερα και να ακολουθούν λοιποί επαγγελματίες και ιατροί. Η συχνή σχετικά χρήση αναρρωτικής άδειας από τους νοσηλευτές (σε σχέση με τις άλλες

⁹ Η έρευνα αυτή αναφέρεται σε νοσηλευτές και παραϊατρικό προσωπικό.

επαγγελματικές ομάδες), αποτελεί αντικείμενο συζήτησης ακόμα και προστριβών στο νοσοκομειακό και συνδικαλιστικό χώρο.

Ικανοποίηση ως προς διάφορες παραμέτρους

Πολύ μεγάλο βαθμό δυσαρέσκειας εκφράζουν οι ιατροί ως προς (α) την εξασφάλιση αντικειμενικότητας στις προαγωγές και την αξιολόγηση, (β) την παροχή κινήτρων και συνθηκών υποκίνησης, (γ) την αναγνώριση και προώθηση της προσωπικής ανάπτυξης και εξέλιξης, (δ) την αναγνώριση και επιβράβευση των θετικών προσπαθειών, παράγοντες που σχετίζονται με την κάλυψη των αναγκών σεβασμού, εκτίμησης (αναγνώρισης) και αυτοπραγμάτωσης, δηλαδή των αναγκών των ανωτάτων επιπέδων της κλίμακας Maslow. Επίσης, δυσαρεστημένοι εμφανίζονται ως προς παράγοντες που σχετίζονται με τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας του νοσοκομείου και των τμημάτων του (οργάνωση και διεύθυνση του νοσοκομείου, συμμετοχή στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, επικοινωνία μεταξύ των τμημάτων). Χαμηλή επίσης παραμένει η ικανοποίηση από την εκπαιδευτική επιμόρφωση, την αμοιβή και την ηθική αναγνώριση. Τη μεγαλύτερη σχετικά ικανοποίηση λαμβάνουν οι ιατροί από τις εργασιακές συνθήκες (υγιεινή, ασφάλεια, κτήρια, εξοπλισμός) τη σαφή γνώση των στόχων, το ωράριο εργασίας και τις σχέσεις με συναδέλφους και προϊστάμενο (που εντάσσονται στους παράγοντες υγιεινής του Herzberg).

Ο βαθμός δυσαρέσκειας των νοσηλευτών ως προς τις αντίστοιχες παραμέτρους αν και παραμένει ψηλός, είναι μικρότερος από αυτό των ιατρών (και των λοιπών επαγγελματιών υγείας). Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι σε σχέση με τις άλλες επαγγελματικές ομάδες οι νοσηλευτές παρουσιάζουν τα καλύτερα επίπεδα στις 13 από τις 16 παραμέτρους και συγκεκριμένα στον τρόπο με τον οποίο είναι οργανωμένο και διευθύνεται το νοσοκομείο, στη δυνατότητα συμμετοχής στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, στη σαφή γνώση των στόχων, στην επικοινωνία μεταξύ των τμημάτων, στη συνεργασία με τους άλλους επαγγελματίες υγείας, στην παροχή κινήτρων και συνθηκών υποκίνησης, στη συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα, στην αναγνώριση και προώθηση της προσωπικής ανάπτυξης και εξέλιξης, στην αναγνώριση και επιβράβευση των θετικών προσπαθειών, στην εξασφάλιση αντικειμενικότητας στις προαγωγές από την αξιολόγηση, στην παροχή υγιεινής και ασφάλειας, στην αμοιβή και στην ηθική αναγνώριση της προσπάθειας (εξαίρεση αποτελούν η ικανοποίηση από τη συνεργασία με τον άμεσα προϊστάμενο, από το εργασιακό περιβάλλον και από το ωράριο). Σε 10 δε από αυτές η διαφορά είναι στατιστικά σημαντική. Η μεγαλύτερη δυσαρέσκεια καταγράφεται ως προς τον τρόπο με τον οποίο είναι οργανωμένο

και διευθύνεται το νοσοκομείο. Ακολουθεί σειρά παραγόντων που σχετίζονται με την κάλυψη αναγκών των ανώτατων επιπέδων της κλίμακας Maslow: παροχή κινήτρων, αναγνώριση και προώθηση της προσωπικής ανάπτυξης και εξέλιξης, αντικειμενικότητας στις προαγωγές και την αξιολόγηση και αναγνώριση και επιβράβευση των θετικών προσπαθειών. Σε μικρότερο βαθμό, δυσαρεστημένοι εμφανίζονται από τη συμμετοχή στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, την επικοινωνία μεταξύ των τμημάτων, την υγιεινή και ασφάλεια, τη συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα και την ηθική αναγνώριση της προσπάθειας και το εργασιακό περιβάλλον. Η μεγαλύτερη ικανοποίηση εκφράζεται ως προς την γνώση των στόχων, το ωράριο και τις σχέσεις με άλλους επαγγελματίες και προϊστάμενο.

Η ικανοποίηση των λοιπών επαγγελματιών υγείας υστερεί έναντι των άλλων επαγγελματικών ομάδων σε 12 από τις 16 παραμέτρους και συγκεκριμένα στον τρόπο με τον οποίο είναι οργανωμένο και διευθύνεται το νοσοκομείο, στη σαφή γνώση των στόχων, στην επικοινωνία μεταξύ των τμημάτων, στη συνεργασία με τον άμεσα προϊστάμενο, στη συνεργασία με τους άλλους επαγγελματίες υγείας, στην παροχή κινήτρων και συνθηκών υποκίνησης, στη συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα, στην αναγνώριση και προώθηση της προσωπικής ανάπτυξης και εξέλιξης, στην αναγνώριση και επιβράβευση των θετικών προσπαθειών, στο εργασιακό περιβάλλον, στην παροχή υγιεινής και ασφάλειας και στην ηθική αναγνώριση της προσπάθειας. Και στην περίπτωση των λοιπών επαγγελματιών υγείας, η μεγαλύτερη δυσαρέσκεια εκφράζεται για παράγοντες που σχετίζονται με την ικανοποίηση των ανώτερων αναγκών της κλίμακας του Maslow: αναγνώριση και προώθηση προσωπικής ανάπτυξης και εξέλιξης, αντικειμενικότητα στις προαγωγές και την αξιολόγηση, αναγνώριση και επιβράβευση των θετικών προσπαθειών, παροχή κινήτρων. Σε μικρότερο βαθμό δυσαρεστημένοι εμφανίζονται από τη συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα, τον τρόπο οργάνωσης και διοίκησης του νοσοκομείου, την επικοινωνία μεταξύ των τμημάτων, τη συμμετοχή στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, την ηθική αναγνώριση της προσπάθειας, την υγιεινή και ασφάλεια, τη γνώση των στόχων και το εργασιακό περιβάλλον. Η μεγαλύτερη ικανοποίηση εκφράζεται ως προς την αμοιβή, το ωράριο και τη συνεργασία με άλλους επαγγελματίες και προϊστάμενο.

Άγχος και πίεση

Η άσκηση εποπτείας από τον προϊστάμενο δημιουργεί λίγο - πολύ λίγο άγχος και πίεση στο μεγαλύτερο ποσοστό των ιατρών. Το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με την υψηλή ικανοποίηση από την συνεργασία με τον άμεσα προϊστάμενο καταδεικνύουν την ύπαρξη καλών

εργασιακών σχέσεων. Αντίθετα, ο φόρτος εργασίας αποτελεί ισχυρό παράγοντα δημιουργίας άγχους και πίεσης.

Στους νοσηλευτές και λοιπούς επαγγελματίες υγείας, η άσκηση εποπτείας από τον προϊστάμενο δημιουργεί σε μεγαλύτερο βαθμό άγχος και πίεση από ότι στους ιατρούς. Τα επίπεδα άγχους και πίεσης από το φόρτο εργασίας κυμαίνονται στα ίδια ψηλά επίπεδα. Τα αντίστοιχα αποτελέσματα της έρευνας της Ποζουκίδου (για τη δημιουργία άγχους και πίεσης από την άσκηση εποπτείας και το φόρτο εργασίας) βρίσκονται σε αρκετά χαμηλότερα επίπεδα.

Η «εύκολη» απόδοση του άγχους και της πίεσης στο φόρτο εργασίας και λιγότερο στην εποπτεία, κυρίως εκ μέρους των ιατρών, θα μπορούσε να ενταχθεί σε μια γενικά παρατηρούμενη τάση από τη μια να αφήνουν στο απυρόβλητο τον άμεσα προϊστάμενο (και τους συναδέλφους τους) και από την άλλη να αποδίδουν αρκετά από τα κακώς έχοντα στο φόρτο εργασίας, σε ελλείψεις και σε διάφορες άλλες καταστάσεις που επικρατούν στο νοσοκομείο.

Συνεργασία και συμπεριφορά ασθενών

Η πλειοψηφία του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού θεωρεί τους ασθενείς συνεργάσιμους έως πολύ συνεργάσιμους, με ευγενική έως πολύ ευγενική συμπεριφορά, στοιχεία που ασφαλώς βοηθούν θετικά στην έκβαση του θεραπευτικού έργου. Ταυτόχρονα, το συγγενικό περιβάλλον του ασθενούς θεωρείται ότι παρεμβαίνει στις σχέσεις με ιατρούς και (περισσότερο) με νοσηλευτές με την παρέμβαση αυτή να αποδίδεται κυρίως σε αμφισβήτηση και (λιγότερο) σε ενδιαφέρον. Στην περίπτωση των λοιπών επαγγελματιών υγείας τα αντίστοιχα ποσοστά είναι μικρότερα αλλά και με το ειδικό βάρος των αποτελεσμάτων αυτών μικρότερο, αφού η συμμετοχή τους στη διαγνωστική και θεραπευτική διαδικασία είναι πιο περιορισμένη.

Άποψεις για τα νοσοκομεία

Παρόλο που δεν παρατηρούνται σημαντικές διαφορές ανά επαγγελματική ομάδα στα ποσοστά ως προς την άποψη για τα δημόσια νοσοκομεία και το νοσοκομείο εργασίας, καταγράφεται για το πρώτο θετικότερη άποψη από τους νοσηλευτές και ακολουθούν οι ιατροί και οι λοιποί επαγγελματίες υγείας ενώ για το δεύτερο, από τους ιατρούς και ακολούθως τους νοσηλευτές και τους λοιπούς επαγγελματίες.

Εισηγήσεις

Για βελτίωση της δραστηριότητας – επαγγέλματος καταγράφονται σχετικές εισηγήσεις. Συγκεκριμένα:

Οι ιατροί, ως πρώτο μέτρο για βελτίωση της δραστηριότητας και αναβάθμιση του επαγγέλματός τους στα δημόσια νοσηλευτήρια της Κύπρου προτείνουν τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση με την παρακολούθηση σεμιναρίων, κάτι που καταδεικνύει το ενδιαφέρον τους για υψηλή επαγγελματική κατάρτιση. Το αποτέλεσμα αυτό συνάδει με την καταγραφείσα χαμηλή ικανοποίησή τους όσον αφορά τη δυνατότητα ανάπτυξης ικανοτήτων μέσα από συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα. Ακολουθεί η εισήγηση για αύξηση των οικονομικών αποδοχών (κάτι αναμενόμενο, αφού μόνο ένας στους 5 ιατρούς δηλώνουν ικανοποιημένοι από την αμοιβή τους), οι συνθήκες εργασίας (που αποτελεί και το δεύτερο στη σειρά παράγοντα που συμβάλλει στη δυσαρέσκειά τους) και η αύξηση του αριθμού του προσωπικού (7 στους 10 ιατρούς έχουν πολύ- πάρα πολύ άγχος από τον φόρτο εργασίας).

Οι νοσηλευτές προτείνουν αύξηση προσωπικού (κάτι που αμβλύνει σαφώς το φόρτο εργασίας, παράγοντα που τους προκαλεί αυξημένο άγχος και πίεση και ένα από τους κυριότερους παράγοντες που συμβάλλουν στη δυσαρέσκειά τους), οι συνθήκες εργασίας (από τους κυριότερους παράγοντες που συμβάλλουν στη δυσαρέσκειά τους) και αποτελεσματικότερη συνεργασία και επικοινωνία. Στο σύνολό τους, οι παράγοντες αυτοί αφορούν τις συνθήκες και το πλαίσιο διεξαγωγής της εργασίας.

Οι λοιποί επαγγελματίες υγείας εισηγούνται συνεχιζόμενη εκπαίδευση (η μη ικανοποίησή τους από συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα είναι σημαντικά χαμηλότερη από τις άλλες επαγγελματικές ομάδες), βελτίωση συνθηκών, αποτελεσματικότερη συνεργασία και επικοινωνία και αύξηση προσωπικού (ο φόρτος εργασίας είναι από τους κυριότερους παράγοντες διαμόρφωσης της δυσαρέσκειάς τους).

Είναι ευδιάκριτο, ότι μέσα από τις εισηγήσεις της πλειοψηφίας όλων των επαγγελματικών ομάδων αναφέρεται καθολικό το αίτημα για συνεχιζόμενη εκπαίδευση με την παρακολούθηση επιμορφωτικών σεμιναρίων, βελτίωση των συνθηκών εργασίας και αύξηση του αριθμού του προσωπικού προς ελάττωση του φόρτου εργασίας. Σε υψηλή θέση στις εισηγήσεις των ιατρών βρίσκεται η αύξηση των οικονομικών αποδοχών, κάτι που δεν συμβαίνει με τις άλλες δύο επαγγελματικές ομάδες. Σε αντίθεση με τους ιατρούς, οι τελευταίες προτείνουν έντονα την αποτελεσματικότερη συνεργασία και επικοινωνία.

6.2.3. Σύγκριση νοσοκομείων

Προσδοκίες από το επάγγελμα, πρόθεση αλλαγής του και ρόλος μονιμότητας Δημοσίου στην Επαγγελματική ικανοποίηση

Οι προσδοκίες από το επάγγελμα έχουν επαληθευθεί στο μεγαλύτερο ποσοστό των εργαζομένων με το ποσοστό αυτό να είναι μεγαλύτερο στην Πάφο και μικρότερο στα υπόλοιπα νοσοκομεία (το μικρότερο ποσοστό καταγράφεται στη Λεμεσό). Αρνητικό στοιχείο αποτελεί το γεγονός ότι ένας στους τέσσερις εργαζόμενους εμφανίζεται χωρίς προσδοκίες με το ποσοστό αυτό να είναι μεγαλύτερο στη Λευκωσία και μικρότερο στην Πάφο. Παράλληλα, πέραν του 60% των εργαζομένων δεν θα άλλαζε το επάγγελμά του με ένα άλλο από το δημόσιο με της ίδιες αποδοχές ή με κάποιο από τον ιδιωτικό τομέα με περισσότερες αποδοχές (εξαιρέση σε αυτό το ποσοστό αποτελεί η Λάρνακα). Οι διαφοροποιήσεις στα ποσοστά αυτά ανά νοσοκομείο είναι σημαντικές με τα υψηλότερα να καταγράφονται στην Πάφο και να ακολουθούν Λευκωσία, Λεμεσός και Λάρνακα.

Τα πιο πάνω, εν μέρει επιβεβαιώνονται και από τις απαντήσεις σχετικά με τον επηρεασμό της ΕΙ από τη μονιμότητα του δημοσίου. Ο επηρεασμός αυτός είναι σχετικά μεγαλύτερος στην Πάφο και μικρότερος στη Λευκωσία και Λεμεσό.

Σχέση αποδοτικότητας και συμπεριφοράς με την Επαγγελματική Ικανοποίηση

Η πλειοψηφία των εργαζομένων σε όλα τα νοσοκομεία συμφωνεί ότι η αποδοτικότητα στην εργασία συσχετίζεται με την ΕΙ, με το αποτέλεσμα αυτό να είναι λιγότερο εμφανές στην Λευκωσία. Παράλληλα, καταδεικνύεται σημαντική διαφοροποίηση στα ποσοστά όσων δηλώνουν ότι η επαγγελματική τους ικανοποίηση επηρεάζει τη συμπεριφορά απέναντι στον ασθενή, τους συναδέλφους και την οικογένεια. Συγκεκριμένα υψηλότερα ποσοστά καταγράφονται στην Πάφο και Λάρνακα και χαμηλότερα στη Λεμεσό και Λευκωσία. Παρά δε τα γενικά χαμηλά ποσοστά όσον αφορά τη χρήση αναρρωτικής άδειας λόγω μη επαγγελματικής ικανοποίησης η Λεμεσός και η Λάρνακα καταγράφουν υψηλότερα ποσοστά έναντι των άλλων πόλεων.

Ικανοποίηση ως προς διάφορες παραμέτρους

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η σύγκριση των επιπέδων ικανοποίησης ως προς τις διάφορες παραμέτρους ανάμεσα στα νοσοκομεία. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι η Πάφος παρουσιάζει συγκριτικά σημαντικά καλύτερα αποτελέσματα στις 14 από τις 16

παραμέτρους. Και συγκεκριμένα: στον τρόπο με τον οποίο είναι οργανωμένο και διευθύνεται το νοσοκομείο, στη δυνατότητα συμμετοχής στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, στη σαφή γνώση των στόχων, στην επικοινωνία μεταξύ των τμημάτων, στη συνεργασία με τον άμεσα προϊστάμενο, στη συνεργασία με τους άλλους επαγγελματίες υγείας, στην παροχή κινήτρων και συνθηκών υποκίνησης, στη συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα, στην αναγνώριση και προώθηση της προσωπικής ανάπτυξης και εξέλιξης, στην αναγνώριση και επιβράβευση των θετικών προσπαθειών, στην εξασφάλιση αντικειμενικότητας στις προαγωγές από την αξιολόγηση, στο ωράριο εργασίας, στην αμοιβή και στην ηθική αναγνώριση. Εξαίρεση αποτελούν το εργασιακό περιβάλλον (κτήρια, εξοπλισμός) και η παροχή υγιεινής και ασφάλειας στα οποία η Λευκωσία υπερέχει σημαντικά. Αυτό είναι αναμενόμενο λόγω κυρίως των εμφανώς καλύτερων συνθηκών που επικρατούν στο νέο Νοσοκομείο Λευκωσίας. Πέραν αυτών, το γεγονός ότι στο νοσοκομείο Λευκωσίας καταγράφονται σημαντικά καλύτερα αποτελέσματα όσον αφορά την παροχή υγιεινής και ασφάλειας σχετίζεται και με το γεγονός ότι είναι το μόνο νοσοκομείο όπου λειτουργεί πλήρως Επιτροπή Υγείας και Ασφάλειας σύμφωνα με την κυπριακή αλλά και ευρωπαϊκή νομοθεσία. Παράλληλα, στο παλαιότερο από τα νοσοκομεία της Κύπρου, το Νοσοκομείο Λάρνακας, καταγράφεται η στατιστικά σημαντικά χαμηλότερη ικανοποίηση όσον αφορά το εργασιακό περιβάλλον και την υγιεινή-ασφάλεια. Ενδιαφέρον επίσης παρουσιάζει το γεγονός ότι στη Λευκωσία καταγράφονται τα χαμηλότερα, μετά τη Λεμεσό, επίπεδα ικανοποίησης όσον αφορά τον τρόπο με τον οποίο είναι οργανωμένο και διευθύνεται το νοσοκομείο παρά τη νέα οργανωτική – διοικητική δομή που έχει εφαρμοστεί στα πλαίσια της αυτονόμησης. Πέραν αυτού, η Λευκωσία παρουσιάζει τα στατιστικά σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης σε κομβικά σημεία της διοικητικής λειτουργίας όπως: συμμετοχή στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, επικοινωνία μεταξύ τμημάτων, παροχή κινήτρων, παροχή εκπαιδευτικών προγραμμάτων, αναγνώριση και προώθηση προσωπικής ανάπτυξης και εξέλιξης, αναγνώριση και επιβράβευση των θετικών προσπαθειών και εξασφάλιση αντικειμενικότητας στις προαγωγές από το σύστημα αξιολόγησης.

Άγχος, πίεση και φόρτος εργασίας

Ανάμεσα στα διάφορα νοσοκομεία δεν παρατηρούνται σημαντικές διαφοροποιήσεις όσον αφορά τα επίπεδα άγχους και πίεσης από την άσκηση εποπτείας από τον προϊστάμενο, με τα ποσοστά να είναι μεγαλύτερα σε Λάρνακα και Λευκωσία και μικρότερα σε Λεμεσό και Πάφο. Αντίθετα, όσον αφορά τα επίπεδα άγχους και πίεσης από τον φόρτο εργασίας καταγράφονται σημαντικές διαφορές με τα ποσοστά να είναι μεγαλύτερα σε Λευκωσία και Λεμεσό και χαμηλότερα σε Λάρνακα και Πάφο.

Συνεργασία και συμπεριφορά ασθενών

Η πλειοψηφία των εργαζομένων σε όλα τα νοσοκομεία θεωρεί τους ασθενείς συνεργάσιμους ως πολύ συνεργάσιμους με ευγενική ως πολύ ευγενική συμπεριφορά. Τα ποσοστά αυτά είναι υψηλότερα στην Πάφο και Λευκωσία και ακολουθούν Λεμεσός και Λάρνακα. Όσον δε αφορά την παρεμβολή του περιβάλλοντος του ασθενούς στην Πάφο καταγράφεται θετικότερη εκτίμηση έναντι των άλλων πόλεων.

Απόψεις για τα νοσοκομεία

Πέραν των μισών εργαζομένων έχουν καλή άποψη για τα Δημόσια Γενικά Νοσοκομεία της Κύπρου, ενώ εξαιρετικά μικρό ποσοστό κακή/πολύ κακή. Μολονότι οι διαφοροποιήσεις ανά νοσοκομείο δεν είναι σημαντικές, καταγράφεται θετικότερη άποψη στη Λευκωσία και Πάφο και αρνητικότερη σε Λεμεσό και Λάρνακα. Όσον αφορά το νοσοκομείο εργασίας τους και πάλιν πέραν των μισών εργαζομένων έχουν καλή άποψη. Παρατηρούνται σημαντικές διαφοροποιήσεις στα ποσοστά, με θετικότερη την άποψη των εργαζομένων σε Λευκωσία και Πάφο και αρνητικότερη σε Λεμεσό και Λάρνακα.

Προτάσεις για βελτίωση

Ανάμεσα στις εισηγήσεις για βελτίωση της λειτουργίας των νοσοκομείων κυριαρχεί η αύξηση του προσωπικού (ιδιαίτερα στη Λευκωσία και Λεμεσό), η απαίτηση για επαγγελματική κατάρτιση - εκπαίδευση και η αναγκαιότητα για καλύτερη οργάνωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Στα παλαιότερα νοσοκομεία, αυτά της Λάρνακας, Πάφου και Λεμεσού υψηλή θέση καταλαμβάνει το αίτημα για βελτίωση – συμπλήρωση του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι εισηγήσεις που συνάδουν με λιγότερο κρατικό έλεγχο των νοσηλευτηρίων και πιο «φιλελεύθερους» τρόπους διοίκησης (λειτουργία του νοσοκομείου με κανόνες ανταγωνισμού και ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια, εφαρμογή μερικής απασχόλησης) υιοθετούνται από μικρό σχετικά ποσοστό εργαζομένων.

7. ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

Η υψηλή συνολική ικανοποίηση σίγουρα δεν πρέπει να επαναπαύει και να οδηγεί στο συμπέρασμα ότι τα οποιαδήποτε βελτιωτικά μέτρα προς την κατεύθυνση αυτή είναι περιττά. Αυτό καταδεικνύουν άλλωστε και τα χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης ως προς διάφορες παραμέτρους της επαγγελματικής δραστηριότητας. Οι αδυναμίες που καταδεικνύει η χαμηλή ικανοποίηση ως προς τις παραμέτρους αυτές πιθανό να ευθύνονται σε κάποιο βαθμό για το ότι μεγάλο μέρος των δικαιούχων δωρεάν ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης οδηγείται στην αναζήτηση πλήρους ή συμπληρωματικής περίθαλψης στον ιδιωτικό τομέα.

Ιδιαίτερη σημασία θα πρέπει να δοθεί στη βελτίωση της επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων στη Λεμεσό, στην οποία η συνολική ικανοποίηση υστερεί σε σημαντικό βαθμό έναντι των άλλων πόλεων. Επίσης, ιδιαίτερη έμφαση θα πρέπει να δοθεί και στους λοιπούς επαγγελματίες υγείας που καταγράφουν τη χαμηλότερη συνολική ικανοποίηση καθώς και συγκριτικά τη χαμηλότερη ικανοποίηση έναντι των άλλων επαγγελματικών ομάδων στις 12 από τις 16 παραμέτρους.

Το γεγονός ότι η ΕΙ επηρεάζει την αποδοτικότητα του μεγαλύτερου ποσοστού και τη συμπεριφορά προς ασθενείς, συναδέλφους και οικογένεια αρκετά μεγάλου ποσοστού των εργαζομένων αυξάνει την αναγκαιότητα οι διοικούντες των νοσοκομείων να έχουν συνεχώς κατά νου τη βελτίωσή της.

Θετικό είναι το στοιχείο ότι στην πλειοψηφία των εργαζομένων οι προσδοκίες έχουν επαληθευτεί και εκφράζονται χαμηλά ποσοστά πρόθεσης αλλαγής του επαγγέλματος. Ανησυχητικό είναι σίγουρα το γεγονός ότι 1 στους 4 εργαζόμενους εμφανίζεται χωρίς προσδοκίες, γεγονός που επιβάλλει καλύτερη ενημέρωση πριν την επιλογή του επαγγέλματος (επαγγελματικός προσανατολισμός) και πιο συνειδητή επιλογή του.

Η ΕΙ επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από τη μονιμότητα του δημοσίου. Το γεγονός αυτό, σε συνδυασμό με το ότι εισηγήσεις που συνάδουν με λιγότερο κρατικό έλεγχο των νοσηλευτηρίων και πιο «φιλελεύθερους» τρόπους διοίκησης (λειτουργία του νοσοκομείου με κανόνες ανταγωνισμού και ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια, εφαρμογή μερικής απασχόλησης) υιοθετούνται από μικρό σχετικά ποσοστό εργαζομένων, καταδεικνύουν ότι προκειμένου η ικανοποίηση των εργαζομένων να βρίσκεται σε ψηλά επίπεδα, κάθε προσπάθεια βελτίωσης

του υφιστάμενου σχεδίου υγείας δεν θα πρέπει να αναιρεί τη μονιμότητα αυτή ούτε να αλλοιώνει τον κοινωνικό ρόλο των δημόσιων νοσοκομείων¹⁰.

Το ισχύον σύστημα αξιολόγησης που είναι καθολικό και ισοπεδωτικό για όλη τη Δημόσια Υπηρεσία χρήζει άμεσης βελτίωσης αφού κρίνεται από την πλειοψηφία των εργαζομένων ανεπαρκές και οδηγεί σε μη αντικειμενικές προαγωγές. Η αναδιαμόρφωσή του πρέπει να περιλαμβάνει προσαρμογή του στον τομέα της υγείας, με τεκμηριωμένη αξιολόγηση χαρακτηριστικών που τον αφορούν.

Η αναγνώριση και επιβράβευση των θετικών προσπαθειών καθώς και η προώθηση της προσωπικής ανάπτυξης των εργαζομένων πρέπει να βελτιωθούν και να ενταχθούν σε ένα ολοκληρωμένο σύστημα μαζί με άλλα μέτρα παροχής κινήτρων. Τέτοια κίνητρα αφορούν συνεχή επιστημονική ενημέρωση, επίδειξη επαγγελματικού ενδιαφέροντος και ανθρώπινης συμπεριφοράς, στελέχωση επαρχιακών νοσοκομείων, πρόληψη του φαινομένου burn out κ.ά.

Η οργάνωση και διεύθυνση των νοσοκομείων πρέπει να μπει σε νέα πλαίσια που να εξασφαλίζουν πέραν των όσων έχουν αναφερθεί μεγαλύτερη συμμετοχή στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, καλύτερη επικοινωνία μεταξύ τμημάτων, παροχή εκπαιδευτικών προγραμμάτων κ.ά. Ιδιαίτερης βελτίωσης χρήζουν τα θέματα αυτά στο νοσοκομείο Λευκωσίας. Η ελλιπής οργάνωση και διεύθυνση που αντανακλάται μέσα από τα χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης ως προς την παράμετρο αυτή είναι απόρροια της γραφειοκρατικής, αναχρονιστικής και βραδυκίνητης οργάνωσης όχι μόνο των νοσοκομείων αλλά και ευρύτερα της δημόσιας υπηρεσίας. Η οργάνωση αυτή χαρακτηρίζεται από διοικητική συγκέντρωση, κεντρική λήψη αποφάσεων, έλλειψη στρατηγικού σχεδιασμού, ισοπεδωτικές αξιολογήσεις και έλλειψη παροχής κινήτρων προς το προσωπικό. Βασική αναγκαιότητα πρέπει να θεωρείται η δημιουργία νέων οργανωτικών δομών σε πολλαπλά επίπεδα που να σχεδιάζουν, να υποστηρίζουν, να ελέγχουν, να διαχειρίζονται τους πόρους και γενικά να διευθύνουν τις μονάδες υγείας μακριά από τον ασφυκτικό κεντρικό έλεγχο τη γραφειοκρατική δομή και τη στείρα πολιτική κινήτρων. Προς την κατεύθυνση αυτή απαιτείται μεταξύ άλλων και το κατάλληλο θεσμικό πλαίσιο που να επιτρέπει την διοικητική, οικονομική και διαχειριστική αυτοτέλεια και ευελιξία. Κομβικής επίσης σημασίας για την βελτίωση της

¹⁰ Φυσικά, στην Πολιτική Υγείας η ΕΙ δεν αποτελεί τον κύριο και καθοριστικό στόχο σε περιπτώσεις αναδιαμόρφωσης των υγειονομικών συστημάτων. Ως προτεραιότητες καθορίζονται η οικονομική αποδοτικότητα η αποτελεσματικότητα και η ποιότητα.

περιγραφείσας κατάσταση είναι η εργοδότηση σωστά καταρτισμένου διοικητικού προσωπικού, managers και οικονομολόγων της υγείας, ειδικών στην πληροφορική και τεχνικών υγείας.

Θέματα όπως εργασιακό περιβάλλον, ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός, υγιεινή και ασφάλεια πρέπει να βελτιωθούν ιδιαίτερα στα παλαιότερα των νοσοκομείων, αυτά της Λάρνακας και της Πάφου. Οι δαιδαλώδεις διαδικασίες λήψης αποφάσεων, προσφορών και χρηματοδότησης που ισχύουν σε όλο το δημόσιο τομέα και που θέτουν φραγμό σε κάθε προσπάθεια σωστής διαχείρισης θεμάτων υλικοτεχνικής υποδομής, θα πρέπει ειδικά στον τομέα της υγείας να παρακαμφθούν. Συναφής είναι και η αναγκαιότητα λειτουργίας στα νοσοκομεία Επιτροπών Υγείας και Ασφάλειας. Οι επιτροπές αυτές θα έπρεπε ήδη να λειτουργούν αφού ο σχετικός νόμος έχει ψηφιστεί από την κυπριακή Βουλή και «έχει τεθεί σε εφαρμογή» από το 1997! Τα θετικά αποτελέσματα της πλήρους και σωστής λειτουργίας της Επιτροπής στη Λευκωσία αντανακλώνται στα στατιστικά σημαντικά καλύτερα αποτελέσματα που έχει ως προς την παράμετρο αυτή.

Σημεία κλειδιά αποτελούν για συγκεκριμένες επαγγελματικές ομάδες ορισμένες παράμετροι της δραστηριότητάς τους στις οποίες η ικανοποίησή τους υστερεί σημαντικά έναντι των άλλων ομάδων. Έτσι, η συμμετοχή στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, η εξασφάλιση αντικειμενικότητας στις προαγωγές από το σύστημα αξιολόγησης, η αναμόρφωση του εργασιακού χρόνου και η βελτίωση της χρηματικής και ηθικής αμοιβής θα βελτίωνε τα χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης των ιατρών. Παράλληλα, ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δοθεί στην επαγγελματική τάξη των λοιπών επαγγελματιών υγείας με βελτίωση σειράς τομέων (στους οποίους εμφανίζονται σημαντικά λιγότερο ικανοποιημένοι) όπως η οργάνωση και διεύθυνση, η γνώση των στόχων, η επικοινωνία, η παροχή κινήτρων και εκπαιδευτικών προγραμμάτων, η αναγνώριση και προώθηση της προσωπικής ανάπτυξης, η αναγνώριση και επιβράβευση των θετικών προσπαθειών.

Ο φόρτος εργασίας δημιουργεί υψηλά επίπεδα άγχους και πίεσης στη μεγάλη πλειοψηφία των εργαζομένων. Προς εκτόνωση αυτής της κατάστασης θα μπορούσαν να οδηγήσουν μέτρα όπως αύξηση του αριθμού του προσωπικού, βελτίωση της οργάνωσης, σαφής περιγραφή καθηκόντων, μη άσκηση δραστηριοτήτων που δεν εμπίπτουν στα καθήκοντα, καλύτερη επικοινωνία μεταξύ των τμημάτων και καλύτερη συνεργασία με συναδέλφους και προϊστάμενο.

Στοιχείο με σημαντικές αρνητικές προεκτάσεις στο έργο των επαγγελματιών υγείας αποτελεί η παρέμβαση του περιβάλλοντος του ασθενούς. Η παρέμβαση αυτή μπορεί να είναι άμεση, με υποδείξεις και οδηγίες για την εκτέλεση του διαγνωστικού, νοσηλευτικού ή θεραπευτικού έργου, ή έμμεση, μέσω τρίτων προς την κατεύθυνση της παράκαμψης λιστών και κανονισμών. Η βαθειά εδραιωμένη αυτή κατάσταση απαιτεί λήψη διοικητικών μέτρων για απρόσκοπτη εκτέλεση των καθηκόντων. Το γεγονός δε ότι η παρέμβαση αυτή χαρακτηρίζεται από αμφισβήτηση, εντείνει την αναγκαιότητα καλύτερης ενημέρωσης ασθενών και συγγενών για τη σημασία του έργου που επιτελείται στα νοσηλευτήρια, το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών και την επιστημονική κατάρτιση του προσωπικού. Σε γενικότερο πλαίσιο, επιβάλλεται η δημιουργία ασθενών απαιτητικών μεν αλλά που να σέβονται το έργο των επαγγελματιών υγείας.

Σε καμία δε περίπτωση δεν θα πρέπει να παραβλεφθούν οι εισηγήσεις των εργαζομένων για βελτίωση τόσο της δραστηριότητάς τους όσο και των νοσοκομείων. Προς την κατεύθυνση αυτή, κοινό είναι το αίτημα για:

- αύξηση του προσωπικού (ιδιαίτερα στη Λευκωσία και Λεμεσό). Το δεδομένο αυτό σε συνδυασμό με τον αυξημένο φόρτο εργασίας είναι από τους σημαντικότερους παράγοντες που συντελούν στις ουρές και τις λίστες αναμονής.
- βελτίωση της επαγγελματικής κατάρτισης- εκπαίδευση κάτι που καταδεικνύει η μέτρια με χαμηλή ικανοποίηση όσον αφορά την δυνατότητα ανάπτυξης ικανοτήτων μέσα από συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα.
- καλύτερη οργάνωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας η οποία παρά την προσπάθεια κάλυψης των ευρύτερων αναγκών του πληθυσμού (μέσα και από τα ΤΑΕΠ) χαρακτηρίζεται από οργανωτικές, λειτουργικές και χρηματοδοτικές αδυναμίες, με αποτέλεσμα μεγάλο μέρος του πληθυσμού να στρέφεται προς την ιδιωτική παροχή. Ένα νέο μοντέλο πιο αποκεντρωμένο, με χρηματοδοτική αυτοτέλεια, παροχή κινήτρων προς το προσωπικό και δημιουργία πλαισίου παραπομπής ασθενών προς τη Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας, διασφαλίζει αναμφισβήτητη τη διαφάνεια, συγκρατεί το κόστος, κατανέμει αποδοτικότερα το χρόνο των ειδικών και αντιμετωπίζει αποτελεσματικότερα τα δύσκολα περιστατικά.

Τέλος, θα πρέπει να επισημανθεί ότι κάθε προσπάθεια λήψης βελτιωτικών μέτρων για διατήρηση της ικανοποίησης των εργαζομένων στα νοσοκομεία σε υψηλά επίπεδα είναι

ανάφελη αν δεν συνοδεύεται από καταγραφή της ικανοποίησης αυτής. Ο ρόλος της καταγραφής αυτής είναι διπλός. Από τη μια, αποτελεί ουσιαστικό μέτρο προσμέτρησης, αξιολόγησης και προγραμματισμού και από την άλλη δρα ψυχολογικά τονώνοντας το ενδιαφέρον και υποκινώντας τους εργαζόμενους. Για τους λόγους αυτούς θα πρέπει να διαμορφωθεί ένα συνεχές και ολοκληρωμένο πλαίσιο μέτρησης και αξιολόγησής της.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική βιβλιογραφία

Αλεξιάδης, Α.Δ., Σιγάλας, Ι., (1999) Υπηρεσίες Υγείας/ Νοσοκομείο Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις, Τόμος Δ Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας- Νοσοκομείων Εμπειρίες, Τάσεις και Προοπτικές. Πάτρα, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.

Ανδριώτη και συν. (1994) Ικανοποίηση και προσδοκίες των Νοσηλευτών/τριών από την άσκηση του Νοσηλευτικού επαγγέλματος στα Δημόσια Νοσοκομεία από Κυριόπουλος, Γ. Γεωργούση, Ε. (1994) Ασθενείς και επαγγέλματα υγείας στην Ελλάδα Ακαδημία Επαγγελματιών Υγείας.

Δημηλά, Θ. (2009) Επαγγελματική ικανοποίηση και επαγγελματική εξουθένωση του Νοσηλευτικού Προσωπικού Περίπτωση: Γενικό Νοσοκομείο Νάουσας Πτυχιακή Εργασία Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθηνών Σχολή Διοίκησης και Οικονομίας Τμήμα: Διοίκηση Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας.

Δικαίος, Κ. και συν. (1999) Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο Πάτρα.

Ζυγούρης, Π. (2008) Η ικανοποίηση των αναγκών του νοσηλευτικού προσωπικού και η σχέση της με την ανάπτυξη του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης στο γενικό νοσοκομείο Λαμίας Διπλωματική Εργασία Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο Σχολή Κοινωνικών Επιστημών Διοίκηση Μονάδων Υγείας.

Κάγκου Κυδώνη, Π. (2004) Διερεύνηση της δυνατότητας εφαρμογής μεθόδων και τεχνικών υποκίνησης στο διοικητικό προσωπικό των νοσηλευτικών οργανισμών του Νομού Θεσσαλονίκης και η επίδραση της εφαρμογής τους στην ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών Διπλωματική Εργασία Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο Πρόγραμμα Σπουδών Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας του ΕΣΥ

Κάντας, Α. (2008) Οργανωτική- Βιομηχανική Ψυχολογία Μέρος 1ο Κίνητρα, Επαγγελματική Ικανοποίηση και Ηγεσία 14^η έκδοση Ελληνικά Γράμματα Αθήνα.

Μπαλαούρας, Π. (2006) Η ικανοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού (Ιατρών- Νοσηλευτών) στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ της ΔΥΠΙ Πελοποννήσου –Η περίπτωση της Λακωνίας Διπλωματική Εργασία Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο Σχολή Κοινωνικών Επιστημών Διοίκηση Μονάδων Υγείας.

Μπουραντάς, Δ. (2002), Μάνατζμεντ Θεωρητικό Υπόβαθρο Σύγχρονες Πρακτικές, εκδ. Μπένου, Αθήνα.

Ποζουκίδου, Α. (2006) Επαγγελματική Ικανοποίηση του Νοσηλευτικού και Παραϊατρικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Νάουσας Διπλωματική Εργασία Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο Πρόγραμμα Σπουδών Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας του ΕΣΥ.

Ποζουκίδου, Α. Θεοδώρου, Μ. Καϊτελίδου, Δ. (2006) Επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο. Νοσηλευτική, Τόμος 46(4): σελ. 537-544.

Σαχίνη- Καρδάση, Α. (2000) Μεθοδολογία Έρευνας Εφαρμογές στο Χώρο της Υγείας Αθήνα, Βήτα.

Υφαντόπουλος, Γ., Νικολαΐδου, Κ. (2008) Η στατιστική στη κοινωνική έρευνα Gutenberg, Αθήνα.

Ξένη βιβλιογραφία

Abu, A. Misener, T. Haadok, K. et al. (1996) Job satisfaction correlates among Palestinian nurses in the west bank. *International Journal of Nursing Studies* 33: 422-432. από Li, J.,

Lambert, V., (2008) Workplace Stressors, coping Demographics and job satisfaction in Chinese intensive care nurses *British Association of Critical Care Nurses, Nursing in Critical Care*, Vol 13 No 1.

Adams, A.E. Bond, S. (2000) Hospital nurses job satisfaction, individual and organizational characteristics. *Journal of Advanced Nursing* 32, 536–543.

Aiken, L.H., Clarke, S.P., Sloane, D.M., (2002) Hospital nurses staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA* 288, 1987–1993.

Aiken, L.H. Smith, H.L. Lake, E.T. (1994) Lower Medicare mortality among a set of hospitals known for good nursing care. *Med Care*, 32:771-787 από Krogstad, U., Hofoss, D., Veenstra, M. et al (2006) Predictors of job satisfaction among doctors, nurses and auxiliaries in Norwegian hospitals: relevance for micro unit culture, *Human Resources for Health*, 4:3.

Alderfer, C.P. (1972), *Human needs in organizational settings*, The Free Press of Glendoe, New York από Ζυγούρης, Π. (2008) Η ικανοποίηση των αναγκών του νοσηλευτικού προσωπικού και η σχέση της με την ανάπτυξη του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης στο γενικό νοσοκομείο Λαμίας Διπλωματική Εργασία Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο Σχολή Κοινωνικών Επιστημών Διοίκηση Μονάδων Υγείας.

Allport, G.W. (1954) *Attitudes in the history of social psychology*. Στο G. Lindzey (ed), *Handbook of social psychology*, vol 1. Cambridge, Mass: Addison-Wesley από Κάντας, Α. (2008) Οργανωτική- Βιομηχανική Ψυχολογία Μέρος 1ο Κίνητρα, Επαγγελματική Ικανοποίηση και Ηγεσία 14^η έκδοση Ελληνικά Γράμματα Αθήνα.

Anderson, M.A., Aird, T.R. Haslam, W.B. (1991) How satisfied are nursing home staff? *Geriatric Nursing* 12 (2), 85–87. Atkinson, R. (1998) *The Life Story Interview*. Sage

Publications, London. Από Cortese, C. (2007) Job satisfaction of Italian nurses: an exploratory study *Journal of Nursing Management*, 15, 303-312

Antoniou, A. Cooper, C. Davidson, M. (2008) A Qualitative Study Investigating Gender Differences in Primary Work Stressors and Levels of Job Satisfaction in Greek Junior Hospital Doctors, *Qualitative Report*, v13 n3 p456-473 Sep. 18 pp. (Peer Reviewed Journal).

Antoniou, A. Davidson, M. Cooper, C. (2003) Occupational stress, job satisfaction and health state in male and female junior hospital doctors in Greece. *Journal of Managerial Psychology*, Vol. 18 Issue 6, p592, 30p

Argyle, M. (1989). *The Psychology of Happiness*. Routledge, London. από Sousa-Poza, A. Well-being at work: a cross-national analysis of the levels and determinants of job satisfaction. *Journal of socio-economics*, Vol. 29, p.p.: 517-538.

Arvey, R.D., Bouchard, T.J., Segal, N.L. et al. (1989) Job satisfaction: Environmental and genetic components. *Journal of applied Psychology*, 74, 187-192) από Spector, P.E. (1997) *Job Satisfaction: Application, assessment, causes and consequences*. Thousands Oaks, CA: Sage

Bandura, A., (1986) *Social Foundations of thought and actions. A social cognitive theory*, Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall από Κάντας, Α. (2008) *Οργανωτική-Βιομηχανική Ψυχολογία Μέρος 1ο Κίνητρα, Επαγγελματική Ικανοποίηση και Ηγεσία 14^η έκδοση Ελληνικά Γράμματα Αθήνα.*

Bedeian, A.G., Burke, B.G. Moffet, R.G. (1988) Outcomes of work -family conflict among married male and female professionals. *Journal of management*, 14, 475-491.

Begley, T.M. & Czajka, J.M. (1993) Panel analysis of the moderating effects of commitment on job satisfaction, intent to quit, and health following organizational change. *Journal of Applied Psychology*, 78, 552-556 από Spector, P.E. (1997) *Job Satisfaction: Application, assessment, causes and consequences*. Thousands Oaks, CA: Sage

BenDavid, J. (1958). The professional role of the physician in bureaucratized medicine: A study in role conflict. *Human Relations*, 2: 255-257 από Sherman, C. (1998) Effects of role variables on job satisfaction. *Physician Executive*, 08982759, Sep/Oct98, Vol. 24, Issue 5.

Berg, R.E. Elliott, R.A. (2000) Rural Minnesota family physicians. Practice characteristics, gender, income, and job satisfaction. *Minnesota Medicine [Minn Med]* Feb; Vol. 83 (2), pp. 42-7.

Bergin, E. Johansson, H. Bergin, R. (2004) Are doctors unhappy? A study of residents with an open interview form. *Quality management in health care*, 13(1):81-7.

Bergner, T. (2004) Lebensaufgabe statt Lebens-Aufgabe. *Deutsches. Ärzteblatt*, 101(33):2232-4.

Bisvaia, A. Ferrinho, P. Coloco, M. (2004) family doctors job satisfaction and conditions of professional practice *Journal of Epidemiology and Community Health*, Aug Supplement 1, Vol. 58, pA71-A71, 1/4p.

Blegen M.A. (1993) Nurses' job satisfaction: a meta-analysis of related variables. *Nursing Research* 421, 36—41 από Adams, A. Bond, S. (2000) Hospital nurses' job satisfaction, individual and organizational characteristics *Journal of Advanced Nursing*, 32(3), 536-543.

Boguet RJ. Guarneri, JG. Reed, M. et al. (2006) Secrets of physician satisfaction. Study identifies pressure points and reveals life practices of highly satisfied doctors. *Physician executive*, 32(6):30-9.

Bornschein, S. Erbas, B. Borrell, S. et al. (2006) Working hours and job satisfaction among physicians in hospitals and general practice in Munich. Results of an anonymous questionnaire *Gesundheitswesen (Bundesverband Der Ärzte Des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany)) [Gesundheitswesen]* Aug-Sep; Vol. 68 (8-9), pp. 535-44.

Bovier, P.A. Pernegar, T.V. (2003) Predictors of work satisfaction among physicians. *European Journal of Public Health*, 13, 299–305.

Brewer, E. W., Clippard, L. F. (2002). Burnout and job satisfaction among student support services personnel. *Human Resource Development Quarterly*, 13(2), 169-186 από Παπανικολάου, Κ. (2007) Επαγγελματική ικανοποίηση και εξουθένωση ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού στο γενικό νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου. Διπλωματική εργασία Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο Σχολή Κοινωνικών Επιστημών Διοίκηση Μονάδων Υγείας

Brief, A. P., Weiss, H. M. (2002) Organizational Behavior: Affect in the workplace. *Annual Review of Psychology*, 53, 279-307.

Brooke, P.P. (1988) et al. Discriminant validation of Measures of Job Satisfaction, job involvement and organizational commitment, *Journal of Applied Psychology* May 1988 pp139-45 από Robbins, P.S. (2001) *Organizational Behaviour*, Prentice Hall International Inc. U.S.A

Burke, G., Scalzi, C. (1988). Role stress in hospital executives and nursing executives. *Health Care Management Review*, 13:3, 6772 από Sherman, C. (1998) Effects of role variables on job satisfaction. *Physician Executive*, 08982759, Sep/Oct98, Vol. 24, Issue 5

Cammann, C. Fichaman, M. Jenkins, D. (1979) The Michigan Organizational Assessment Questionnaire. Unpublished Manuscript, University of Michigan, Ann Arbor από Spector, P.E. (1997) *Job Satisfaction: Application, assessment, causes and consequences*. Thousands Oaks, CA: Sage.

Campell, S. Fowles, E. Weber, B. (2004) Organizational structure and job satisfaction in public health nursing. *Public Health Nursing*; 21: 564- 571.

Carsten, J.M. & Spector, P.E. (1987) Unemployment, Job Satisfaction and employee turnover: a meta -analytic test of the Muchinsky Model, *Journal of Applied Psychology*, 72, 374-381 από Κάντας, Α. (2008) *Οργανωτική- Βιομηχανική Ψυχολογία Μέρος 1ο Κίνητρα, Επαγγελματική Ικανοποίηση και Ηγεσία 14^η έκδοση Ελληνικά Γράμματα Αθήνα.*

Cavanagh, S.J. & Coffin, D.A. (1992) Staff turnover among hospital nurses. *Journal of Advanced Nursing* 17, 1369-1376.

Cavanagh, S.J. (1990) Predictors of nursing staff turnover, *Journal of Advanced Nursing* 15, 373-380.

Cavanagh, S.J. (1992) Job satisfaction of nursing staff working in hospitals. *Journal of Advance Nursing* 17, 704- 711 από Χαραλαμπίδου, Ε., (1996), Επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών στο χώρο του νοσοκομείου, Διδακτορική Διατριβή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμ. Νοσηλευτικής, Αθήνα.

Chadwick -Jones, J.K., Nicholson, N., Brown, C.A. (1982) *Social Psychology of Apsendeism*, New York: Praeger από Κάντας, Α. (2008) Οργανωτική- Βιομηχανική Ψυχολογία Μέρος 1ο Κίνητρα, Επαγγελματική Ικανοποίηση και Ηγεσία 14^η έκδοση Ελληνικά Γράμματα Αθήνα.

Clugston, M. (2000) The mediating effect of multidimensional commitment on job satisfaction and intent to leave. *Journal of Organizational Behavior*, 21, 477-486 από Petty, G. Brewer, E. (2005) Job Satisfaction among Employees of a Youth Development Organization *Child & Youth Care Forum*, 34(1).

Cowin, L. (2002) The effects of nurses job satisfaction on retention: an Australian perspective. *Journal of Nursing Administration* 32 (5), 283–291 από Cortese, C. (2007) Job satisfaction of Italian nurses: an exploratory study *Journal of Nursing Management*, 15, 303-312

Coyle, YM. Aday, LA. Battles, JB. (1999) Et al Measuring and predicting academic generalists' work satisfaction: implications for retaining faculty. *Academic Medicine*, 74:1021-7.

Cranny, C. J. et al. (1992), *Job Satisfaction: How people feel about their jobs and how it affects their performance*. New York: Lexington books. Από Petty, G. Brewer, E. (2005) Job Satisfaction among Employees of a Youth Development Organization *Child & Youth Care Forum*, 34(1).

De Jonge, J., van Breukelen, G.J.P., Landeweerd, J.A. (1999) Comparing group and individual level assessments of job characteristics in testing the job demand-control model: a multilevel approach. *Human Relations* 52(1), 95–122 από Cortese, C. (2007) Job satisfaction of Italian nurses: an exploratory study *Journal of Nursing Management*, 15, 303-312.

Di Mateo, R. (2006) Εισαγωγή στη Ψυχολογία της υγείας Επιστημονική επιμέλεια Φώτιος Αναγνωστόπουλος, Γρηγόριος Ποταμιανός *Ελληνικά Γράμματα Αθήνα*

DiMatteo, MR., Sherbourne, CD., Hays, RD. (1993) Physicians' characteristics influence patients' adherence to medical treatment: results from the Medical Outcomes Study. *Health psychology*, 12:93-102.

Duffy, R., Richard, G. (2006) Physician job satisfaction across six major specialties *Journal of Vocational Behavior* 68, 548-559

Dunn, S., Wilson, B., Wsteman, A. (2005) Perceptions of working as a nurse in an acute care setting. *Journal of nursing management*; 13: 22- 31.

Edwards, D., Burnard, P., Coyle, D. et al. (2000) Stress and burnout in community mental health nursing: a review of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 7, 7–14.

Epstein, RM. (2000) Time, autonomy, and satisfaction. *Journal of general internal medicine*, 15(7):517-8.

Farrell, G.A. & Dares, G. (1999) Nursing staff satisfaction on a mental health unit. *Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing* 8, 51–57.

Fin, C. (2001) Autonomy, an important component for nurses' job satisfaction. *International Journal of Nursing Studies*; 38: 349- 357

Firebauch, G. & Harley, B. (1995) Trends in Job Satisfaction in United States by race, gender and type of occupation. *Research in the Sociology of Work*, 5, 87-104 από Petty, G. Brewer,

E. (2005) Job Satisfaction among Employees of a Youth Development Organization Child & Youth Care Forum, 34(1).

Flanagan, N. (2006), Testing the Relationship Between Job Stress and Satisfaction in Correctional Nurses, Nursing Research, 2006 Sep-Oct; 55(5): 316-327.

Fleishman, E.A., Bass, A.R. (1974) Studies in personel and industrial Psychology. Dorsey Press. Homewood Illinois από Χαραλαμπίδου, E., (1996), Επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών στο χώρο του νοσοκομείου, Διδακτορική Διατριβή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμ. Νοσηλευτικής, Αθήνα.

Fletcher, B.C. & Jones, F. (1993) A refutation of Karasek's demand- discretion model of occupational stress with a range of dependent measures. Journal of Organizational Behavior, 14, 319-330 από Spector, P.E. (1997) Job Satisfaction: Application, assessment, causes and consequences. Thousands Oaks, CA: Sage.

Fosam, E.B., Grimsley, M.F.J., Wisher, S.J. (1998). Exploring models for employee satisfaction - with particular reference to a police force. Total Quality Management 9, 235-247.

Foster, J. (2000) «Motivation in the workplace», στο Chmiel N. (ed.): Introduction to work and organizational psychology, Blackwell Publishers, U.K., 2000, σελ.302-326 από Νικολάου, Α. (2005) Η επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού και τα ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά που τη διαμορφώνουν. Οι περιπτώσεις του Τζάνειου Γ. Ν. Πειραιά και του Ν. Γ. Ν. Κορίνθου. Διπλωματική εργασία Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο Σχολή Κοινωνικών Επιστημών Διοίκηση Μονάδων Υγείας.

Fox, M. L. Dwyer, D.J. & Ganster, D.C. (1993) Effects of stressful job demands and control on psychological and attitudinal outcomes in a hospital setting. Academy of management Journal, 36, 289-318 από Spector, P.E. (1997) Job Satisfaction: Application, assessment, causes and consequences. Thousands Oaks, CA: Sage.

French, F., Ikenwilo, D., Scott, A. (2007) What influences the job satisfaction of staff and associate specialist hospital doctors? *Health Services Management Research*, Aug, Vol. 20 Issue 3, p153-161, 9p.

Gifford et al. (2002) The relationship between hospital unit culture and nurses' quality of work life. *Journal of Healthcare Management* 47 (1), 13-26 από Cortese, C. (2007) Job satisfaction of Italian nurses: an exploratory study *Journal of Nursing Management*, 15, 303-312.

Gosden, T., Williams, J., Petchey, R. et al. (2002) Salaried contracts in UK general practice: a study of job satisfaction and stress. *J Health Serv Res Policy* 7:26–33.

Grieshaber, L.D., Parker, P. & Deering, J. (1995) Job satisfaction of nursing assistants in long-term care. *Health Care Supervision* 13 (4), 18–28. από Cortese, C. (2007) Job satisfaction of Italian nurses: an exploratory study *Journal of Nursing Management*, 15, 303-312

Grol, R., Mokkink, H., Smits, A. et al. (1985) Work satisfaction of general practitioners and the quality of patient care. *Fam Pract* ,2:128–35 από French, F. Ikenwilo, D. Scott, A. (2007) What influences the job satisfaction of staff and associate specialist hospital doctors? *Health Services Management Research* 20: 153–161.

Grunenberg, M., Walt, T. (1984) *Understanding Job Satisfaction* McMillan Ltd London από Χαραλαμπίδου Ε., (1996), *Επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών στο χώρο του νοσοκομείου*, Διδακτορική Διατριβή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμ. Νοσηλευτικής, Αθήνα.

Haas, JS., Cook, EF., Puopolo, et al. (2000) Is the professional satisfaction of general internists associated with patient satisfaction? *Journal of general internal medicine*, 15:122-158.

Hackman, J.R., Oldham, G.R. (1980a) *Work redesign* Adisson- Wesley, Menlo park, California από Χαραλαμπίδου, Ε., (1996), *Επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών στο*

χώρο του νοσοκομείου, Διδακτορική Διατριβή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμ. Νοσηλευτικής, Αθήνα.

Hackman, J.R., Oldman, G.R. (1975) Development of the Job Diagnostic Survey *Journal of Applied Psychology*, 60, 159 -170 από Κάντας, Α. (2008) Οργανωτική- Βιομηχανική Ψυχολογία Μέρος 1ο Κίνητρα, Επαγγελματική Ικανοποίηση και Ηγεσία 14^η έκδοση Ελληνικά Γράμματα Αθήνα.

Hackman, J.R., Oldman, G.R. (1976) Motivation through the design of work; a test of theory. *Organizational Behavior and Human Performance*, 16, 250 -279 από Κάντας, Α. (2008) Οργανωτική- Βιομηχανική Ψυχολογία Μέρος 1ο Κίνητρα, Επαγγελματική Ικανοποίηση και Ηγεσία 14^η έκδοση Ελληνικά Γράμματα Αθήνα.

Hackman, J.R., Oldman, G.R. (1980b) *Work redesign* Reading, Mass: Addison –Wesley από Κάντας, Α. (2008) Οργανωτική- Βιομηχανική Ψυχολογία Μέρος 1ο Κίνητρα, Επαγγελματική Ικανοποίηση και Ηγεσία 14^η έκδοση Ελληνικά Γράμματα Αθήνα.

Healy, C.M. & McKay M.F. (2000) Nursing stress: the effects of coping strategies and job satisfaction in a sample of Australian nurses. *Journal of Advanced Nursing* 31, 681–688.

Herzberg, F., Mausner, B., Snyderman, B. (1959) *The motivation to work*. New York: Wiley από Κάντας, Α. (2008) Οργανωτική- Βιομηχανική Ψυχολογία Μέρος 1ο Κίνητρα, Επαγγελματική Ικανοποίηση και Ηγεσία Ελληνικά Γράμματα Αθήνα.

Heslop, P. Smith, G. D. et al. (2002) Change in job satisfaction and its association with self-reported stress, cardiovascular risk factors and mortality. *Social Science & Medicine*, 54, 1589-1599 από Petty, G. Brewer, E. (2005) Job Satisfaction among Employees of a Youth Development Organization *Child & Youth Care Forum*, 34(1).

Hespanhol, A., Pereira, AC., Pinto, AS. (1999) Job satisfaction in Portuguese physicians in general medicine *Atencion Primaria / Sociedad Española De Medicina De Familia Y Comunitaria [Aten Primaria]* Nov 15; Vol. 24 (8), pp. 456-61.

Holland, J.L. (1984) The vocational preference Inventory 6th re. ed. Consulting Psychologist Press, Florida από Χαραλαμπίδου, Ε., (1996), Επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών στο χώρο του νοσοκομείου, Διδακτορική Διατριβή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμ. Νοσηλευτικής, Αθήνα.

Ilies, R., & Judge, T. A. (2002). Understanding the dynamic relationships among personality, mood and job satisfaction: A Work experience sampling study. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 89, 1119–1139 από Duffy, R. Richard, G. (2006) Physician job satisfaction across six major specialties *Journal of Vocational Behavior* 68, 548-559.

Ingresoll, G.L. et al. (2002) Nurses' job satisfaction, organizational commitment and career intent. *Journal of Nursing administration* 32 (5), 250-263.

Ironson, G.H., Smith, P.C., Brannick, M.T. (1989) Constitution of A Job in General Scale: A comparison of global, composite, and specific measures. *Journal of Applied Psychology*, 74, 193 -200 από Spector, P.E. (1997) *Job Satisfaction: Application, assessment, causes and consequences*. Thousands Oaks, CA: Sage.

Irvine, D.M. & Evans, M.G. (1995) Job-satisfaction and turnover among nurses integrating research findings across studies. *Nursing Research* 44, 246-253 από Adams, A. Bond, S. (2000) Hospital nurses' job satisfaction, individual and organizational characteristics *Journal of Advanced Nursing*, 32(3), 536-543.

Jamal, M. & Baba, V. (1992) Shiftwork and department -type related to job stress, work attitudes and behavioral intentions: A study of nurse. *Journal of Organizational Behavioral*, 13, 449-464 από Spector, P.E. (1997) *Job Satisfaction: Application, assessment, causes and consequences*. Thousands Oaks, CA: Sage

Janus, K., Amelung, V., Baker, L. et al. (2008) Job Satisfaction and Motivation among Physicians in Academic Medical Centers. *Journal of Health Politics, Policy & Law*, Dec, Vol. 33 Issue 6, p1133-1167, 35p

Jex, S.M. & Gudanowsky, D.M. (1992) Efficacy beliefs and work stress: an explanatory study. *Journal of organizational behavior*, 13, 509-517. από Spector, P.E. (1997) *Job Satisfaction: Application, assessment, causes and consequences*. Thousands Oaks, CA: Sage

Jex, S.M., Behr, T.A., (1991) Emerging theoretical and methodological issues in the study of work-related stress. *Research in Personnel and Human Resources Management*, 9, 311-365 από Spector, P.E. (1997) *Job Satisfaction: Application, assessment, causes and consequences*. Thousands Oaks, CA: Sage

Jiang, N. (2004) *Measurement of Job Satisfaction Reconsidered: A Structural Equation Modeling Perspective Paper* presented at the annual meeting of the American Sociological Association, Hilton San Francisco & Renaissance Parc 55 Hotel, San Francisco, CA., Aug 14, 2004

Johnson, J. & Johnson, R. (2000) Perceived overqualification and dimensions of job satisfaction: a longitudinal analysis. *The Journal of Psychology*, 134, 537-555 από Petty, G. Brewer, E. (2005) Job Satisfaction among Employees of a Youth Development Organization *Child & Youth Care Forum*, 34(1).

Judge, T. A., & Ilies, R. (2004). Affect and job satisfaction: A study of their relationship at work and at home. *Journal of Applied Psychology*, 89, 661–673.

Judge, T. A., Heller, D., & Mount, M. K. (2002). Five factor model of personality and job satisfaction: A meta analysis. *Journal of Applied Psychology*, 87, 530–541 από Duffy, R. Richard, G. (2006) Physician job satisfaction across six major specialties *Journal of Vocational Behavior* 68, 548-559.

Judge, T.A., Watanabe, S., (1993a). Another look at the job satisfaction-life satisfaction relationship. *J. Appl. Psychol.* 6, 939-948 από Sousa-Poza, (2000) A. Well-being at work: a cross-national analysis of the levels and determinants of job satisfaction. *Journal of socio-economics*, Vol. 29, p.p.: 517-538

Judge, T.A. & Watanabe, S. (1993b) Another look at the job satisfaction -life από Spector, P.E. (1997) Job Satisfaction: Application, assessment, causes and consequences. Thousands Oaks, CA: Sage

Judge, T.A., Thoreson, C.J., Bono, J.E. et al (2001) The job satisfaction–job performance relationship: a qualitative and quantitative review. Psychological Bulletin 127 (3), 376–407.
από Cortese, C. (2007) Job satisfaction of Italian nurses: an exploratory study Journal of Nursing Management, 15, 303-312.

Kallemberg, A.L. (1977) Work values and job rewards: a theory of job satisfaction. American Sociological Review 42: 124- 143. από Θεοδωρακοπούλου, Γ. (1995) Η επίδραση της κοινωνικής υποστήριξης στις σχέσεις μεταξύ άγχους από την εργασία και ικανοποίησης από την εργασία σε νοσηλεύτριες που εργάζονται σε ειδικές νοσηλευτικές μονάδες και γενικά νοσηλευτικά τμήματα Διδακτορική Διατριβή Πανεπιστήμιο Πατρών Σχολή Επιστημών Υγείας Τμήμα Ιατρικής Τομέας Παθολογίας.

Kankaanranta, T., Nummi, T., Vainiomäki, J. et al. (2007) The role of job satisfaction dissatisfaction and demographic factors on physicians' intentions to switch work sector from public to private, Health Policy, Sep, Vol. 83 Issue 1, p50-64, 15p

Karasek, R. A., Gardell, B. & Lindell, J. (1987) Work and non- work correlates of illness and behavior in male and female Swedish white collar workers. Journal of occupational Behavior, 8, 187-207 από Spector, P.E. (1997) Job Satisfaction: Application, assessment, causes and consequences. Thousands Oaks, CA: Sage

Kassirer, J. (1998) Doctor discontent. The New England journal of medicine 339:1543 5.

Kay, LE. D'Amico, F.(1999) Factors influencing satisfaction for family practice residency faculty. Family Medicine, 31:409-14.

Keenan, A., & Newton, T.J. (1984) Frustration in organizations: Relationships to role stress, climate, and psychological strain. Journal of Occupational Psychology, 57, 65-57.από

Spector, P.E. (1997) Job Satisfaction: Application, assessment, causes and consequences. Thousands Oaks, CA: Sage.

Keller, R.T. (1997) Job involvement and organizational commitment as longitudinal Predictors of job performance: A study of scientists and engineers, Journal of Applied Psychology August pp539-45 από Robbins P.S. (2001) Organizational Behaviour, Prentice Hall International Inc. U.S.A

Kellough, E. (1990) Integration in the public workplace: Determinants of minority and female employment in federal agencies. Public Administrator Review, 53, 189-202. από Petty, G. Brewer, E. (2005) Job Satisfaction among Employees of a Youth Development Organization Child & Youth Care Forum, 34(1).

Khowaja, K., Merchant, R., Hirani, D. (2005) Registered nurses perception of work satisfaction at a tertiary care university hospital. Journal of Nursing Management; 13: 32- 39.

Kitai, E., Kushnir, T., Herz, M. et al. (1999) Correlation of work structure and job satisfaction among Israeli family physicians The Israel Medical Association Journal: IMAJ [Isr Med Assoc J, Dec; Vol. 1 (4), pp. 236-40.

Kolstrup, N., Kristiansen, IS. (1997) Job satisfaction among physicians employed in public health services, Oct 10; Vol. 117 (24), pp. 3481-6; PMID.

Kristof, A.L. (1996) Person-organization fit. An integrative review of its conceptualizations, measurement and implications. Personnel Psychology, 49, 1-49 από Spector, P.E. (1997) Job Satisfaction: Application, assessment, causes and consequences. Thousands Oaks, CA: Sage

Krogstad, U. (2002) The hospital organisation as the staff see it. Tidsskr Nor Laegeforen, 122:1890-1894 [In Norwegian].

Krogstad, U., Hofoss, D., Veenstra, M. et al (2006) Predictors of job satisfaction among doctors, nurses and auxiliaries in Norwegian hospitals: relevance for micro unit culture Human Resources for Health, 4:3.

Kushnir, T., Melamed, S. (1997) Occupational physicians in Israel: Work structure, job and personal characteristics, and job satisfaction *Journal of Occupational Environmental Medicine*, Sep, Vol. 39 Issue 9, p874, 8p

Lambert, S. J. (1991) The combined effects of job and family characteristics on the Job Satisfaction, Job Involvement and intrinsic motivations of men and women workers. *Journal of Organizational Behavior*, 12, 341-363 από Petty, G. Brewer, E. (2005) Job Satisfaction among Employees of a Youth Development Organization *Child & Youth Care Forum*, 34(1).

Lambiris et al. (2008) A proposed instrument for the assessment of Job Satisfaction in Greek Mental NHS Hospitals *J Med Syst* 32:333-341

Lance, C.E., Lautenschlager, G.J., Sloan, C.E. et al. (1989) *Journal of Personality*, 57, 601-624.

Landy, F.J. (1989) *The Psychology of work behavior*. 4th edition. Pacific Grove, Cal: Brooks/Cole από Κάντας, Α. (2008) *Οργανωτική- Βιομηχανική Ψυχολογία Μέρος 1ο Κίνητρα, Επαγγελματική Ικανοποίηση και Ηγεσία 14^η έκδοση Ελληνικά Γράμματα Αθήνα.*

Laubach, W., Fischbeck, S. (2007) Job satisfaction and the work situation of physicians: a survey at a German university hospital *International Journal Of Public Health [Int J Public Health]* Vol. 52 (1), pp. 54-9.

Lawler, E.E., Porter, L.W., (1967). The effect of performance of job satisfaction. *Industrial Relations* 7, 20-28. από Sousa-Poza, A. (2000) Well-being at work: a cross national analysis of the levels and determinants of job satisfaction. *Journal of socio-economics*, Vol 29 pp 517-538

Lewis, S.N. & Cooper, C.L. (1987) Stress in two -earner couples and stage in the life cycle. *Journal of Occupational Psychology*, 60, 289-303.

Linn, LS., Brook, RH., Clark, VA. et al. (1985) Physician and patient satisfaction as factors related to the organization of internal medicine group practices. *Medical Care*, 23:1171-8.

Linzer, M. Konrad, T.R., Douglas, J. A. et al (2000). Managed care, time pressure, and physician job satisfaction: Results from the Physician Worklife Study. *Journal of General Internal Medicine*, 15, 441–450.

Loyd, S. Streiner, D. Shannon, S. (1994) Burnout, depression, life and job satisfaction among Canadian emergency physicians. *The Journal Of Emergency Medicine [J Emerg Med]* Jul-Aug; Vol. 12 (4), pp. 559-65.

Locke, E. (1976α), The nature and the causes of Job satisfaction, στο Dunnette, M. *Handbook of industrial and organizational psychology*, Rand McNally, Chicago από Ζυγούρης, Π. (2008) Η ικανοποίηση των αναγκών του νοσηλευτικού προσωπικού και η σχέση της με την ανάπτυξη του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης στο γενικό νοσοκομείο Λαμίας Διπλωματική Εργασία Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο Σχολή Κοινωνικών Επιστημών Διοίκηση Μονάδων Υγείας.

Locke, E.A., (1976b), The nature and the causes of Job satisfaction, στο Dunnette, M., *Handbook of industrial and organizational psychology*, Rand McNally, Chicago: Rand McNally από Κάντας, Α. (2008) Οργανωτική- Βιομηχανική Ψυχολογία Μέρος 1ο Κίνητρα, Επαγγελματική Ικανοποίηση και Ηγεσία 14^η έκδοση Ελληνικά Γράμματα Αθήνα.

Locke, E. (1976c) «The nature and causes of job satisfaction», στο Dunnette M. (ed): *Handbook of industrial and organizational psychology*, Rand McNally, Chicago, 1976, σελ.1297-1349 από Νικολάου, Α. (2005) Η επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού και τα ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά που τη διαμορφώνουν. Οι περιπτώσεις του Τζάνειου Γ. Ν. Πειραιά και του Ν. Γ. Ν. Κορίνθου. Διπλωματική εργασία Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο Σχολή Κοινωνικών Επιστημών Διοίκηση Μονάδων Υγείας.

Locke, EA. (1976d) The nature and causes of job satisfaction. In: Dunnette MD, (ed.) *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*. Chicago, IL: Rand McNally, από N.vanSaane, J.K. Sluiter, J.H. Verbeekand, M.H. et al Reliability and validity of instruments measuring job satisfaction—a systematic review *Occupational Medicine* 2003;53:191–200.

Locke, A.E., Show, K.N., Saaril, M. et al (1981) Goal Setting and Task Performance *Psychological Bulletin* 90, 125-132 από Χαραλαμπίδου, Ε., (1996), Επαγγελματική

ικανοποίηση των νοσηλευτών στο χώρο του νοσοκομείου, Διδακτορική Διατριβή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμ. Νοσηλευτικής, Αθήνα.

Locke, E.A. (1984) Job Satisfaction. στο Gruneberg, M., et al. (Eds), Social psychology and organizational behavior. Chichester: John Willey από Κάντας, Α. (2008) Οργανωτική-Βιομηχανική Ψυχολογία Μέρος 1ο Κίνητρα, Επαγγελματική Ικανοποίηση και Ηγεσία 14^η έκδοση Ελληνικά Γράμματα Αθήνα.

Locke, E.A., & Latham, G.P. (1990) Work motivation: The performance cycle. Στο Kleinbeck, U., Ouast, H., Thierry, H., Hacker (Eds), Work Motivation. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum. από Κάντας, Α. (2008) Οργανωτική- Βιομηχανική Ψυχολογία Μέρος 1ο Κίνητρα, Επαγγελματική Ικανοποίηση και Ηγεσία Ελληνικά Γράμματα Αθήνα.

Loher, B.T., Noe, R.A., Moeller, N.L. et al (1985). A meta-analysis of the relation of job characteristics to job satisfaction. Journal of Applied Psychology, 70, 280-289 από Spector, P.E. (1997) Job Satisfaction: Application, assessment, causes and consequences. Thousands Oaks, CA: Sage

Mack, P. (2000) Perspectives on principles on Job Satisfaction (Doctoral Dissertation Georgia State University, Dissertations Abstracts International, 61, 83 από Petty, G. Brewer, E. (2005) Job Satisfaction among Employees of a Youth Development Organization Child & Youth Care Forum, 34(1).

Maslach, C. (2003) Job burnout: New directions in Research and intervention American Psychological society Volume 12 Number 8

Maslach, C. (1982) Burnout: the cost of caring Englewood Cliffs, NJ: Prentice –Hall από Di Mateo, R. (2006) Εισαγωγή στη Ψυχολογία της υγείας Επιστημονική επιμέλεια Φώτιος Αναγνωστόπουλος, Γρηγόριος Ποταμιανός Ελληνικά Γράμματα Αθήνα.

Maslow, A. (1968) Toward a psychology of being. 2nd edition. New York: Van Nostrand από Κάντας, Α. (2008) Οργανωτική- Βιομηχανική Ψυχολογία Μέρος 1ο Κίνητρα, Επαγγελματική Ικανοποίηση και Ηγεσία 14^η έκδοση Ελληνικά Γράμματα Αθήνα.

Mc Phail, J. (1988) Job Satisfaction in the nursing profession *Recent Advances in Nursing*, 19, 98-119 από Χαραλαμπίδου, Ε., (1996), *Επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών στο χώρο του νοσοκομείου*, Διδακτορική Διατριβή, Εθνικό κα Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμ. Νοσηλευτικής, Αθήνα.

McManus, IC., 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.

McMurray, JE., Williams, E., Schwartz, MD. et al (1997) Physician job satisfaction: developing a model using qualitative data. SGIM Career Satisfaction Study Group. *Journal of general internal medicine*, 12(11):711-4.

McNeese-Smith, D.K. (1999) A content analysis of staff nurse descriptions of job satisfaction and dissatisfaction. *Journal of Advanced Nursing* 29, 1332–1341.

Mechanic, D. (2003). Physician discontent: Challenges and opportunities. *Journal of the American Medical Association*, 290, 941–946.

Misener T.R., Haddock K.S., Gleaton J.U. et al. (1996) Toward and international measure of job satisfaction. *Nursing Research* 45 (2), 87–91 από Cortese, C. (2007) Job satisfaction of Italian nurses: an exploratory study *Journal of Nursing Management*, 15, 303-312.

Mitchell, T.P. Larson, J.R. (1987) *People in organizations. An introduction to organizational behavior*. (3rd edition), New York: McGraw-Hill από Κάντας, Α. (2008) *Οργανωτική-Βιομηχανική Ψυχολογία Μέρος 1ο Κίνητρα, Επαγγελματική Ικανοποίηση και Ηγεσία* 14^η έκδοση Ελληνικά Γράμματα Αθήνα.

Moyle, W., Skinner, J., Rowe, G. et al. (2003) Views of job satisfaction and dissatisfaction in Australian long term care. *Journal of clinical nursing*; 12: 168- 176.

Nicholson, N., Brown, C.A., & Chadwick -Jones, J.K. (1976) Absence from work and job satisfaction, *Journal of Applied Psychology*, 61, 728-737 από Κάντας, Α. (2008)

Οργανωτική- Βιομηχανική Ψυχολογία Μέρος 1ο Κίνητρα, Επαγγελματική Ικανοποίηση και Ηγεσία 14^η έκδοση Ελληνικά Γράμματα Αθήνα.

Norrish, BR., Rundall ,TG. Hospital restructuring and the work of registered nurses. *Milbank Q* 2001, 79:55-79.

O'Brien, G.E. (1983) Locus of control in work and retirement. In H.M. Lefcourt (Ed), *Research in locus of control (Vol 3)*. New York: Academic Press. Από Spector, P.E. (1997) *Job Satisfaction: Application, assessment, causes and consequences*. Thousands Oaks, CA: Sage

O'Connor, E.J., Peters, L.H., Pooyan et al. (1984) Situational constraint effects on performance, effective reactions and turnover: A field replication and extension. *Journal of Applied Psychology*, 69, 663, 672 από Spector, P.E. (1997) *Job Satisfaction: Application, assessment, causes and consequences*. Thousands Oaks, CA: Sage.

O'Driscoll, M.P. & Behr, T.A. (1994) Supervisor behaviors, pole stressors and uncertainty as predictors of personal outcomes for subordinates. *Journal of Organizational Behavior*, 15, 141-155 από Spector, P.E. (1997) *Job Satisfaction: Application, assessment, causes and consequences*. Thousands Oaks, CA: Sage

O'Leary, P., Wharton, N., Quinlan, T. (2009). Job satisfaction of physicians in Russia. *International Journal Of Health Care Quality Assurance [Int J Health Care Qual Assur. Vol. 22 (3), pp. 221-31.*

Ommen, O., Driller, E., Köhler, T. (2009) The Relationship between Social Capital in Hospitals and Physician Job Satisfaction *BMC Health Services Research*, 9:81

Parahoo, K., Barr, O. (1994) Job Satisfaction of community nurses working with people with a mental handicap. *Journal of Advanced Nursing* 20: 1046-1055.

Pathman, D., Konrad, T., Williams, E. et al. (2002) Physician job satisfaction, dissatisfaction, and turnover. *Journal of family Practice*, Jul, Vol. 51 Issue 7, p593-593, 1/2p.

Peters, L.H., O'Connor, E.J., & Rudolph, C.J. (1980) The behavioral and effective consequences of performance- relevant situational variables. *Organizational Behavior and Human Performanc* , 25, 79-96. από Spector, P.E. (1997) *Job Satisfaction: Application, assessment, causes and consequences*. Thousands Oaks, CA: Sage.

Poghosian, L. (2008) *Cross-national exploration of nurse burnout: predictors and consequences in eight countries*. University of Pennsylvania, 2008; Ph.D. (124 p)

Pousette, A. Hanse, J. (2002) Job characteristics as predictors of ill health and sickness absenteeism in different occupational types – a multigroup structural equation modeling approach. *Work & Stress*, 16:229-50.

Price, J.L., Mueller, C.W. (1981) *Professional turnover: the case of Nurses*, S.P. Medical and Scientific books, New York από Χαραλαμπίδου Ε., (1996), *Επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών στο χώρο του νοσοκομείου*, Διδακτορική Διατριβή, Εθνικό κα Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμ. Νοσηλευτικής, Αθήνα.

Price, J.L., Mueller, C.W. (1986) *Absenteeism and Turnover among Hospital Employees* Edited by: Greenwich CT. JAI Press.

Purohit, P. (2004) *Job satisfaction and work motivation*, Sharada Publishing House Delhi.

Quarstein, V.A., McAfee, R.B., Classman, M. (1992) The situational Occurances. Theory and job satisfaction. *Human Relations* 45, 859- 873 από Χαραλαμπίδου, Ε., (1996), *Επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών στο χώρο του νοσοκομείου*, Διδακτορική Διατριβή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμ. Νοσηλευτικής, Αθήνα.

Ramirez, A.J., Graham, J., Richards, M.A. (1996) Mental health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work. *Lancet*, 347:724-8.

Reader, T. et al. (2008) Burnout in the ICU: Potential consequences for staff and patient well-being *Intensive care med* 34:4-6

Rice, R.W., Frone, M.R. & McFarlin, D.B. (1992) Work -nonwork conflict and the perceived quality of life. *Journal of Organizational Behavior*, 13, 155-168 από Spector, P.E. (1997) *Job Satisfaction: Application, assessment, causes and consequences*. Thousands Oaks, CA: Sage

Rizzo, J., House, R., & Lirtzman, S. (1970). Role conflict and ambiguity in complex organizations. *Administrative Science Quarterly*, 15, 150-163. από Sherman, C. (1998) Effects of role variables on job satisfaction. *Physician Executive*, 08982759, Sep/Oct98, Vol. 24, Issue 5.

Robbins, P.S. (2001) *Organizational Behaviour*, Prentice Hall International Inc. U.S.A.

Rogers, J. D., Clow, K. E., Kash, T.J. (1994). Increasing job satisfaction of service personnel. *Journal of Service Marketing* 8, 14-26. από Sousa-Poza, A. (2000) Well-being at work: a cross national analysis of the levels and determinants of job satisfaction *Journal of socio-economics*, Vol.29, p.p.:517-538.

Rokeah, M. (1973) *The nature of human values* New York: Free Press p. 5 από Robbins P.S. (2001) *Organizational Behaviour*, Prentice Hall International Inc. U.S.A

Rokeah, M., Ball- Roekah, S.J. (1989) Stability and change in American value Priorities 1968-1981, *American Psychologist*, May 1989, pp. 775-84 από Robbins P.S. (2001) *Organizational Behaviour*, Prentice Hall International Inc. U.S.A

Rollinson, D., Broadfield, A., Edwards, D. (1998) *Organisational behaviour and analysis: An integrated approach*, Addison – Wesley, New York, 1998 από Νικολάου, Α. (2005) Η επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού και τα ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά που τη διαμορφώνουν. Οι περιπτώσεις του Τζάνειου Γ. Ν. Πειραιά και του Ν. Γ. Ν. Κορίνθου. Διπλωματική εργασία Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο Σχολή Κοινωνικών Επιστημών Διοίκηση Μονάδων Υγείας.

Rosta, J., Gerber, A. (2008) Job satisfaction of hospital doctors. Results of a study of a national sample of hospital doctors in Germany *Gesundheitswesen (Bundesverband Der Ärzte*

Des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany)) [Gesundheitswesen] Aug-Sep; Vol. 70 (8-9), pp. 519-24. Date of Electronic Publication: 2008 Sep 10.

Sanger, E., Richardson, J., Larson, E. (1986) What satisfies nurses enough to keep them Nursing Management, 16, 43-46 από Χαραλαμπίδου Ε., (1996), Επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών στο χώρο του νοσοκομείου, Διδακτορική Διατριβή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμ. Νοσηλευτικής, Αθήνα.

Sarata, B.P. (1976) Improving Staff Satisfaction through job design. Administration in mental health 4, 60-65 από Χαραλαμπίδου, Ε., (1996), Επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών στο χώρο του νοσοκομείου, Διδακτορική Διατριβή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμ. Νοσηλευτικής, Αθήνα.

Schaubroeck, J., Ganster, D.C. & Fox, M.L. (1992) Dispositional affect and work related stress. Journal of Applied Psychology, 77, 322-335 από Spector, P.E. (1997) Job Satisfaction: Application, assessment, causes and consequences. Thousands Oaks, CA: Sage

Schaubroeck, J., Ganster, D.C. & Kammerer, B.E. (1994) Job complexity, "Type A" behavior and cardiovascular disorder: A prospective study. Academy of Management Journal, 37, 426-439. Από Spector, P.E. (1997) Job Satisfaction: Application, assessment, causes and consequences. Thousands Oaks, CA: Sage

Seo, Y., Ko, J., Price, J. (2004) The determinants of job satisfaction among hospital nurses: a model estimation in Korea. International Journal of Nursing Studies; 41: 437- 446.

Sherman, C. (1998) Effects of role variables on job satisfaction. Physician Executive, 08982759, Sep/Oct98, Vol. 24, Issue 5.

Smith, P.C. Kendall, L.M., Hulin, C.L. (1969) Measurement of satisfaction in work and retirement. Chicago: Rand McNally από Spector, P.E. (1997) Job Satisfaction: Application, assessment, causes and consequences. Thousands Oaks, CA: Sage

Smith, R. (2001) Why are doctors so unhappy? British medical journal, 322:1073-1074.

Sousa-Poza, A. (2000) Well-being at work: a cross national analysis of the levels and determinants of job satisfaction. *Journal of socio-economics*, Vol. 29, p.p.: 517-538

Spector, P.E. (1982) Behavior in organizations as a function of employees locus of control. *Psychological Bulletin* , 91, 482-497 από Spector, P.E. (1997) *Job Satisfaction: Application, assessment, causes and consequences*. Thousands Oaks, CA: Sage

Spector, P.E. (1985) Measurement of human service staff satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey. *American Journal of Community Psychology*, 13, 693-713. από Spector, P.E. (1997) *Job Satisfaction: Application, assessment, causes and consequences*. Thousands Oaks, CA: Sage.

Spector, P.E. (1986) Perceived control by employees. A meta- analysis of studies concerning autonomy and participation at work. *Human relations*, 11, 1005-1016 από Spector, P.E. (1997) *Job Satisfaction: Application, assessment, causes and consequences*. Thousands Oaks, CA: Sage

Spector, P.E. (1988) Development of the work locus of control scale. *Journal of Occupational Psychology*, 61, 335-340 από Spector, P.E. (1997) *Job Satisfaction: Application, assessment, causes and consequences*. Thousands Oaks, CA: Sage

Spector, P.E. (1997) *Job Satisfaction: Application, assessment, causes and consequences*. Thousands Oaks, CA: Sage.

Spector, P.E., Dwyer, D.J. & Jex, S.M. (1988) Relation of job stressors to affective, health, and performance outcomes: A comparison of multiple data sources. *Journal of Applied Psychology*, 73, 11-19. από Spector, P.E. (1997) *Job Satisfaction: Application, assessment, causes and consequences*. Thousands Oaks, CA: Sage.

Spector, P.E., O'Connell, B.J. (1994) The contribution of personally traits, negative affectivity, locus of control and Type A to the subsequent reports of job stressors and job strains. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 67, 1-11.

Spickard, A., Gabbe, SG., Christensen, JF. (2002) Mid-career burnout in generalist and specialist physicians. *The journal of the American Medical Association*, 288:1447-50.

Staw, B., Bell, N.E. & Clausen, J.A. (1986) The Dispositional approach to job attitudes: a lifetime longitudinal test. *Administrative Science Quarterly*, 31, 56-77 από Spector, P.E. (1997) *Job Satisfaction: Application, assessment, causes and consequences*. Thousands Oaks, CA: Sage

Steers, R.M. (1975) Effects of need of achievement on the job performance- job attitude relationship. *Journal of Applied Psychology*, 60, 678-682. από Κάντας, Α. (2008) *Οργανωτική- Βιομηχανική Ψυχολογία Μέρος 1ο Κίνητρα, Επαγγελματική Ικανοποίηση και Ηγεσία 14^η έκδοση Ελληνικά Γράμματα Αθήνα*.

Stevens, FC., Philipsen, H. (1989) Job satisfaction of physicians in academic and general hospitals *Nederlands Tijdschrift Voor Geneeskunde [Ned Tijdschr Geneeskd]* Jul 22; Vol. 133 (29), pp. 1459-63.

Stewart, W., Barling, J. (1996). *Journal of Organizational Behavior*, 17, 221-232. Από Spector, P.E. (1997) *Job Satisfaction: Application, assessment, causes and consequences*. Thousands Oaks, CA: Sage

Stoddard, J., Hargraves, JL., Reed, M. et al (2001) Managed care, professional autonomy, and income: effects on physician career satisfaction. *Journal of general internal medicine*, 16:675-84.

Taris R. & Feij F.A. (2001) Longitudinal examination of the relationship between supplies-values fit and work outcomes. *Applied Psychology* 50 (1), 52–81.

Taylor S., White B. & Muncer S. (1999) Nurses cognitive structural models of work-based stress. *Journal of Advanced Nursing* 29, 974–983.

Thomas, B. (1997) Nursing management strategies to tackle stress in mental health nursing. *Mental Health Care* 1, 15–16. από Cortese, C. (2007) Job satisfaction of Italian nurses: an exploratory study *Journal of Nursing Management*, 15, 303-312.

Tokuda, Y., Hayano, K., Ozaki, M. (2009) The interrelationships between working conditions, job satisfaction, burnout and mental health among hospital physicians in Japan: a path analysis. *Industrial Health [Ind Health]* Apr; Vol. 47 (2), pp. 166-72.

Tummers, G.E.R., Landeweerd, J.A. & van Merode, G.G. (2002) Organization, work and work reactions: a study of the relationship between organizational aspects of nursing and nurses work characteristics and work reactions. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 16, 52–58.

Tyson, P., Pongruengphant, R. (2004) Avoidance as a coping strategy for nurses in Thailand, *Psychology Report*, 79: 592-594 στο Li, J., Lambert, V. (2008) Workplace Stressors, coping Demographics and job satisfaction in Chinese intensive care nurses *British Association of Critical Care Nurses, Nursing in Critical Care* 2008, Vol 13 No 1.

Valderama- Martinez, JA., Davalos, G. (2009) Job satisfaction among primary care physicians at the IMSS *Revista De Investigación Clínica; Organo Del Hospital De Enfermedades De La Nutrición [Rev Invest Clin]* 2009 Mar-Apr; Vol. 61 (2), pp. 119-26.

Van Ham, I., Verhoeven, AA., Groenier, KH. et al. (2006) Job satisfaction among general practitioners: a systematic literature review. *The European journal of general practice*,12:174-80.

Visser, MR., Smets, EM., Oort, FJ. et al. (2003) Stress, satisfaction and burnout among Dutch medical specialists. *Canadian Medical Association journal*, 168:271-75.

Vroom, V. H. (1964) *Work and motivation*. New York: John Willey από Κάντας, Α. (2008) *Οργανωτική- Βιομηχανική Ψυχολογία Μέρος 1ο Κίνητρα, Επαγγελματική Ικανοποίηση και Ηγεσία 14^η έκδοση Ελληνικά Γράμματα Αθήνα.*

Walker, KA., Pirota, M. (2007) What keeps Melbourne GPs satisfied in their jobs? *Australian Family Physician*, 36(10):877-80

Wanous, J., Lawler, E., (1972), Measurements and meaning of job satisfaction, *Journal of Applied Psychology*, 56: 96-105 από Χαραλαμπίδου, Ε., (1996), Επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών στο χώρο του νοσοκομείου, Διδακτορική Διατριβή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμ. Νοσηλευτικής, Αθήνα.

Warr, P.B. (1987a) *Job Characteristics and mental health*. Στο P. Warr (ed), *Psychology at work*. Harmondsworth: Panguin από Κάντας, Α. (2008) Οργανωτική- Βιομηχανική Ψυχολογία Μέρος 1ο Κίνητρα, Επαγγελματική Ικανοποίηση και Ηγεσία 14^η έκδοση Ελληνικά Γράμματα Αθήνα.

Warr, P.B. (1987b) *Work, Unemployment and mental health* Oxford,: Clarendon Press από Κάντας, Α. (2008) Οργανωτική- Βιομηχανική Ψυχολογία Μέρος 1ο Κίνητρα, Επαγγελματική Ικανοποίηση και Ηγεσία 14^η έκδοση Ελληνικά Γράμματα Αθήνα.

Weisman, CS., Nathanson, CA. (1985) Professional satisfaction and client outcomes: a comparative organizational analysis. *Medical Care*, 23:1179-92.

Weiss, D.J., Dawis, R.V., Lofquist, L.H. et al. (1967) *Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire* (Minnesota Studies in Vocational Rehabilitation, No22) University of Minnesota, Minneapolis. από Spector, P.E. (1997) *Job Satisfaction: Application, assessment, causes and consequences*. Thousands Oaks, CA: Sage.

Williams S., Michie S. & Pattani C. (1998) *Improving the Health of the NHS Workforce*. Nuffield Trust, London από Adams, A. Bond, S. (2000) Hospital nurses' job satisfaction, individual and organizational characteristics *Journal of Advanced Nursing*, 32(3), 536-543.

Williams, ES. Manwell, LB. Konrad, TR. et al. (2007) The relationship of organizational culture, stress, satisfaction and burnout with physician-reported error and suboptimal patient care: results from the MEMO Study. *Health Care Management Review*, 32(3):203-212.

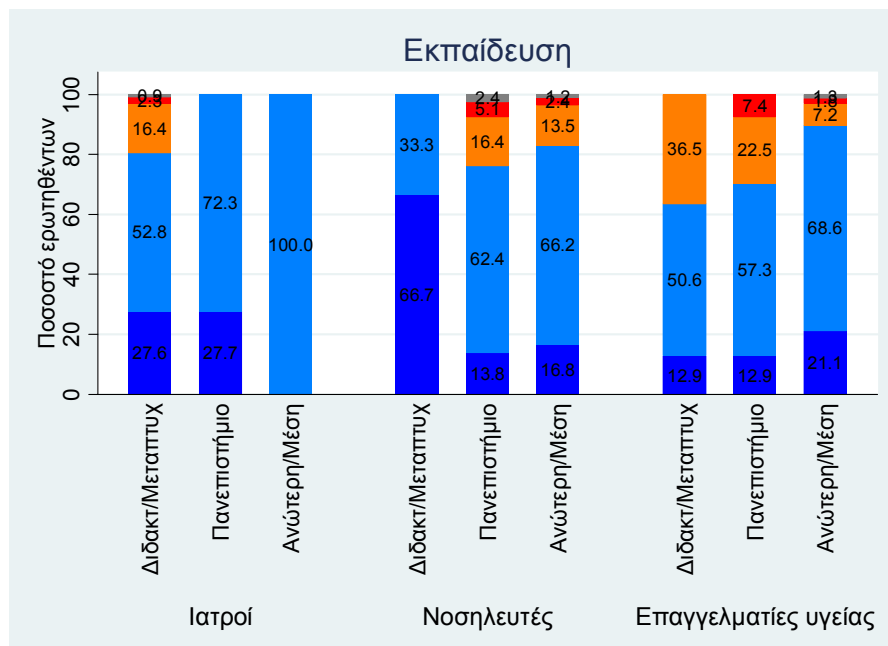
Xu, G., Paddock, LE., O'Conor, J.P. (2001) Physician executives report high job satisfaction. Summary of findings from a survey of senior physician executives *Physician Executive* Vol. 27 Issue 4, p46-47, 2p

Zangaro, G. A., Soeken, K. L. (2007) A meta-analysis of studies of nurses' job satisfaction. Res. Nurs. Health 4:445-458, από Lambiris et al (2008) A proposed instrument for the assessment of Job Satisfaction in Greek Mental NHS Hospitals J Med Syst 32:333-341

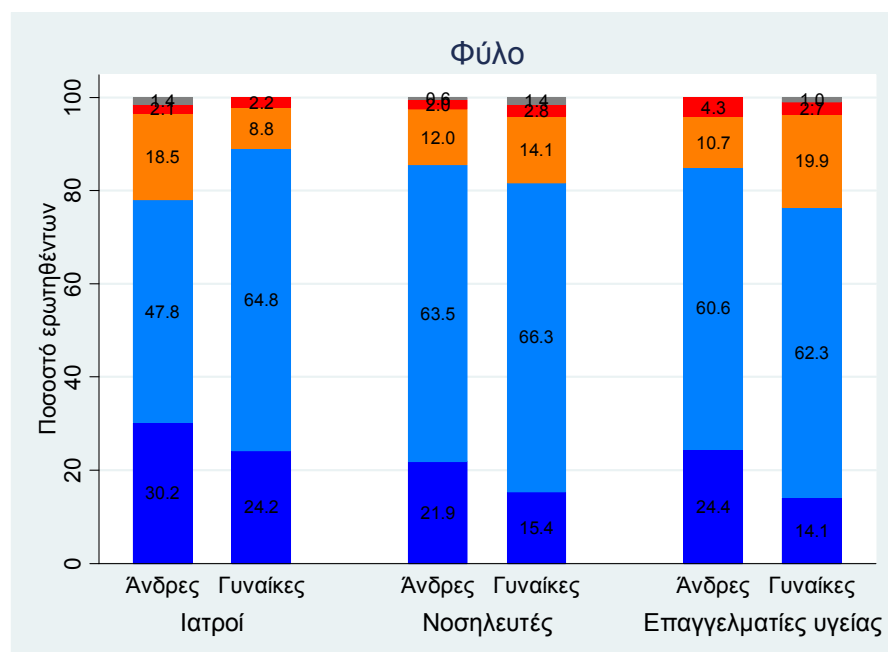
Zuger, A. (2004) Dissatisfaction with medical practice. The New England journal of medicine, 350:69-75.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

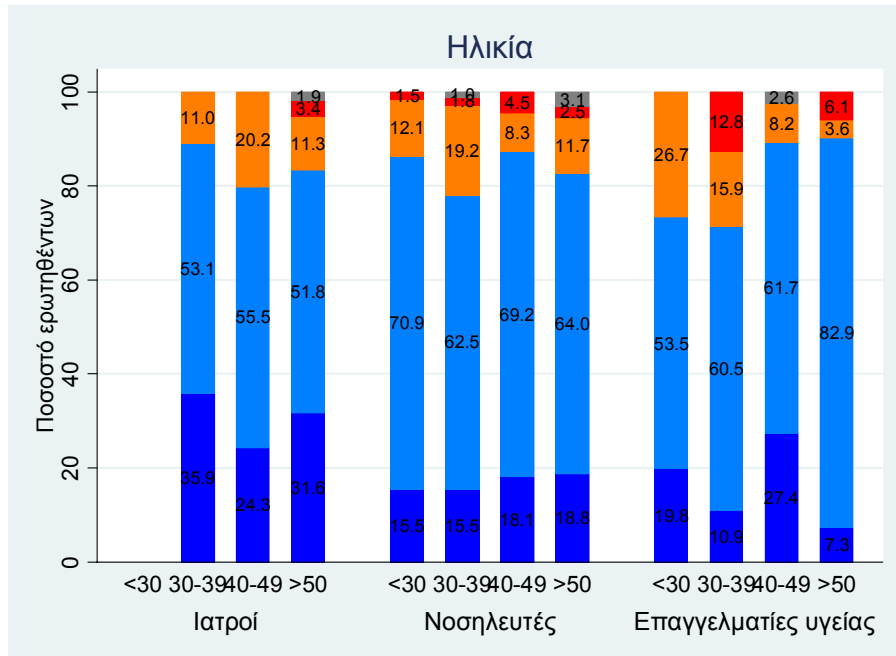
Σχήμα 1 Επίπεδο ικανοποίησης των τριών επαγγελματικών ομάδων ανά εκπαιδευτικό επίπεδο



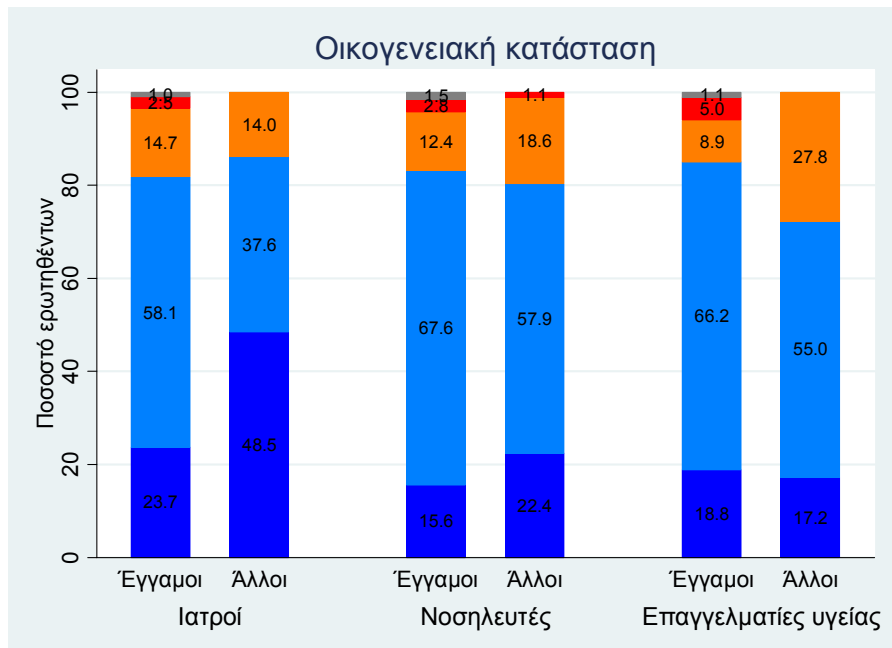
Σχήμα 2 Επίπεδο ικανοποίησης των τριών επαγγελματικών ομάδων ανά φύλο



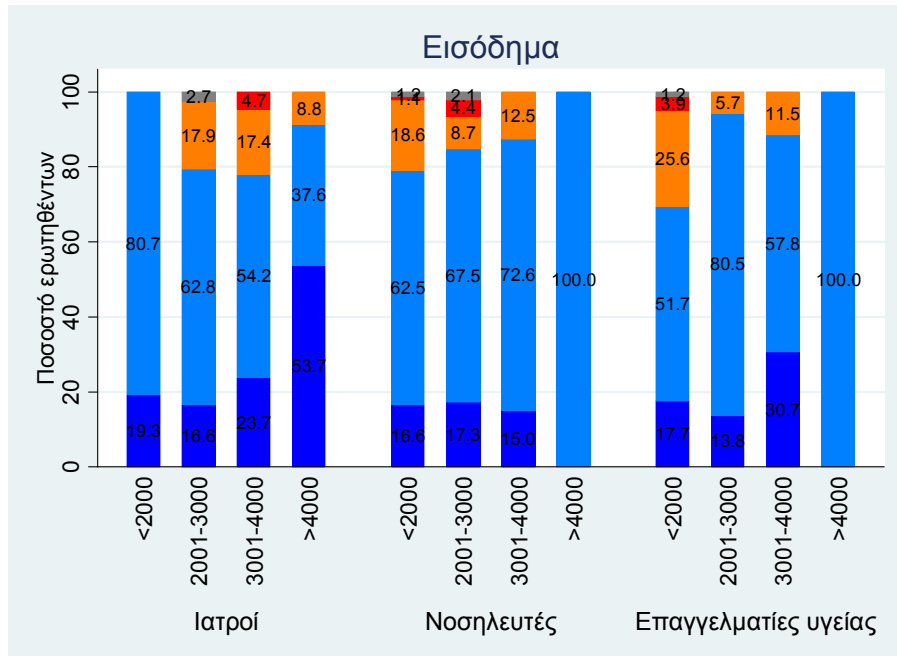
Σχήμα 3 Επίπεδο ικανοποίησης των τριών επαγγελματικών ομάδων ανά ηλικία



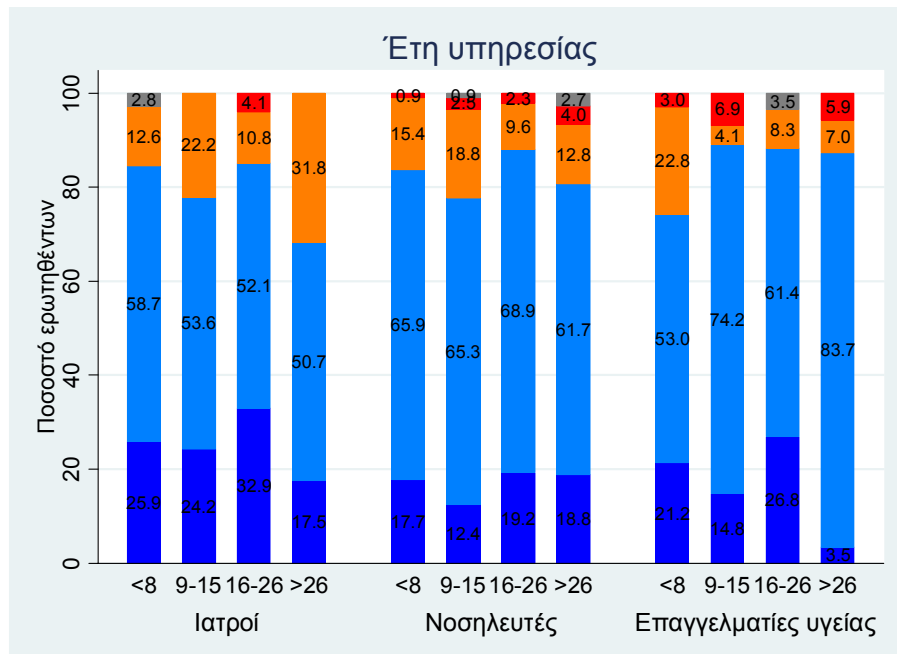
Σχήμα 4 Επίπεδο ικανοποίησης των τριών επαγγελματικών ομάδων ανά οικογενειακή κατάσταση



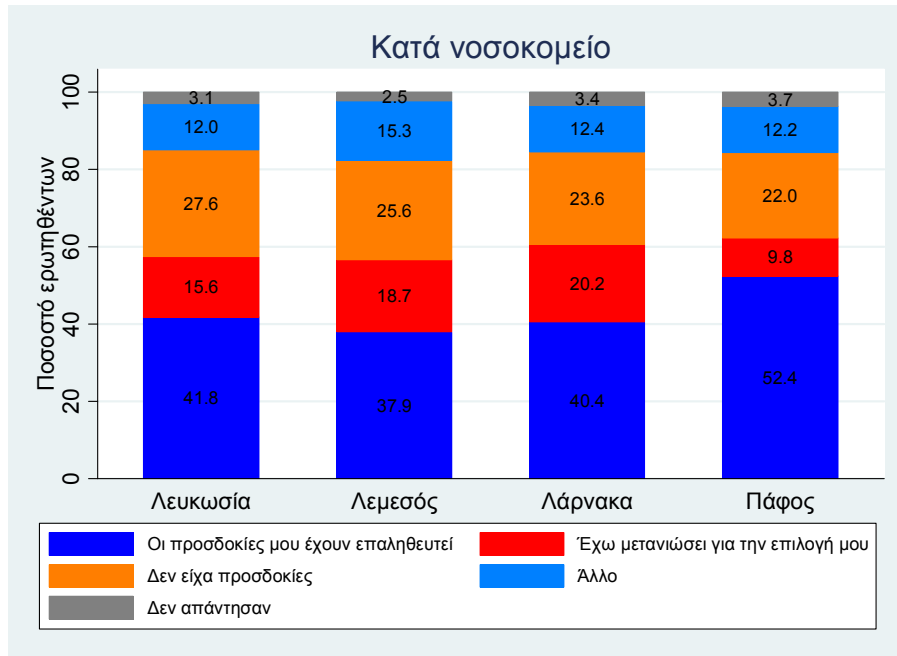
Σχήμα 5 Επίπεδο ικανοποίησης των τριών επαγγελματικών ομάδων ανά εισόδημα



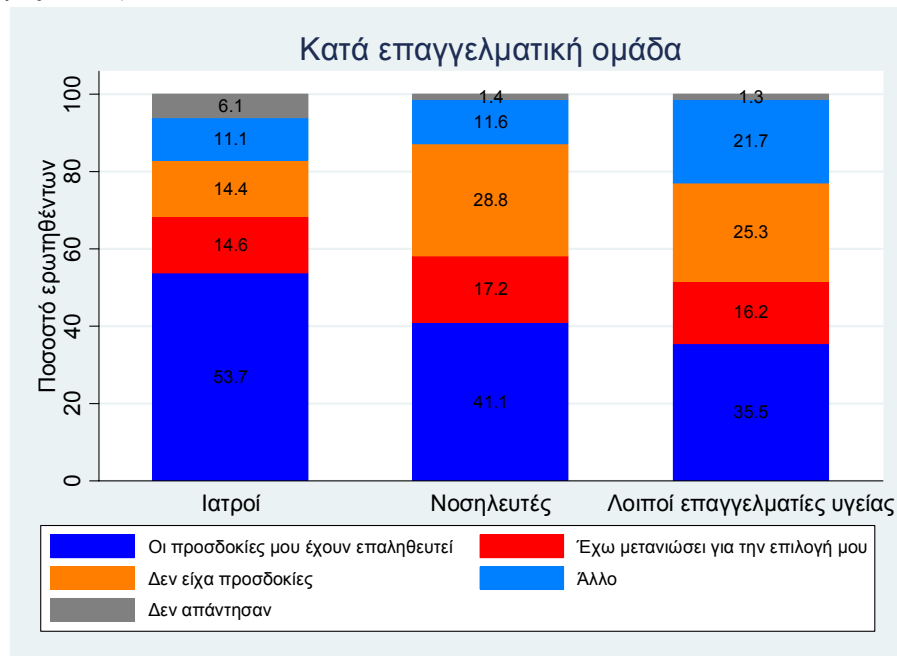
Σχήμα 6 Επίπεδο ικανοποίησης των τριών επαγγελματικών ομάδων ανά έτη υπηρεσίας



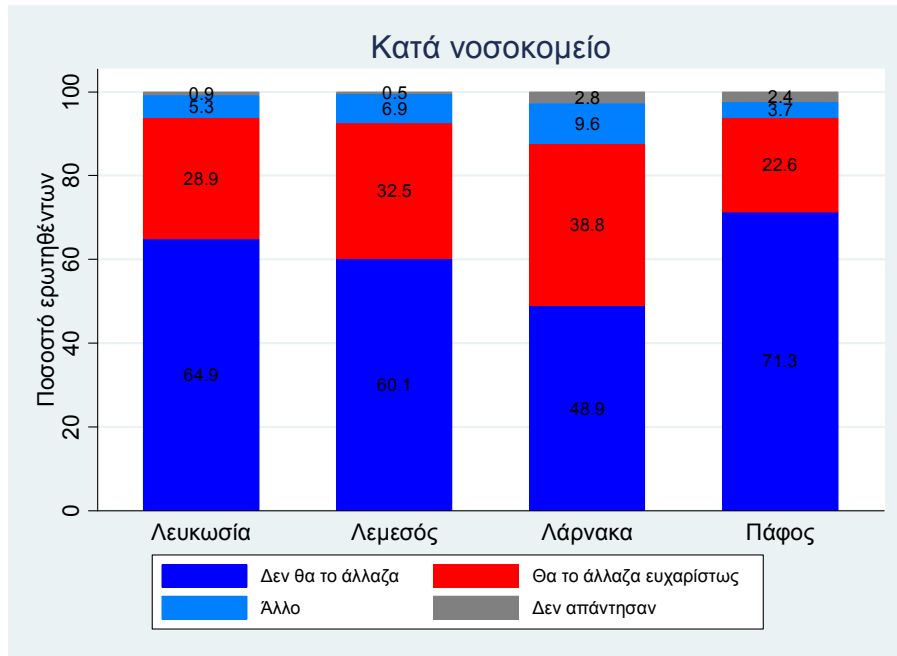
Σχήμα 7 Ποσοστιαία κατανομή του δείγματος ανά νοσοκομείο ως προς το αν οι προσδοκίες από το επάγγελμα επαληθεύθηκαν ή αν οι εργαζόμενοι έχουν μετανιώσει (p-value για διαφορές=0.11)



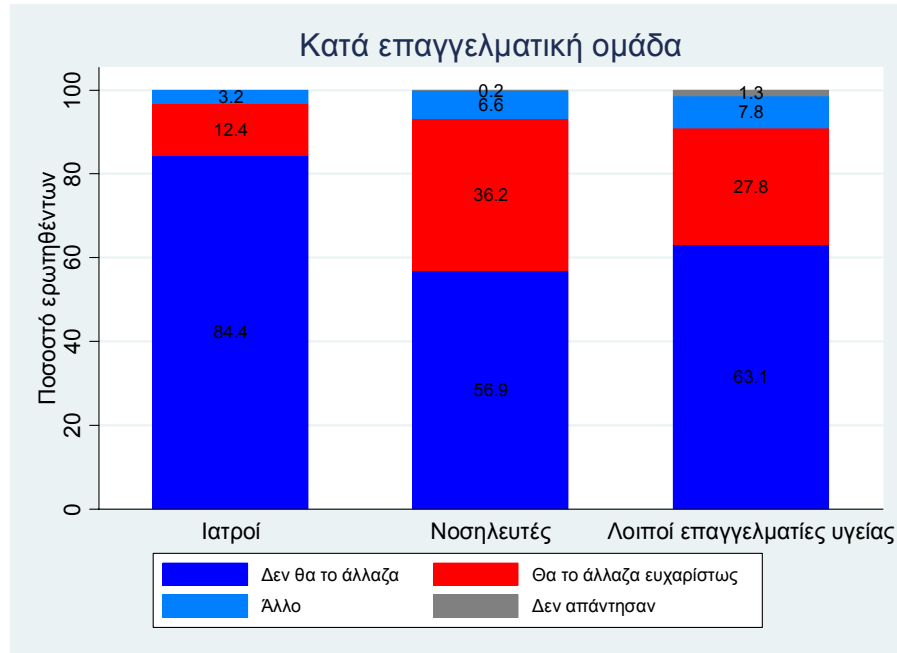
Σχήμα 8 Ποσοστιαία κατανομή του δείγματος ανά επαγγελματική ομάδα ως προς το αν οι προσδοκίες από το επάγγελμα επαληθεύθηκαν ή αν οι εργαζόμενοι έχουν μετανιώσει (p-value για διαφορές <0.01)



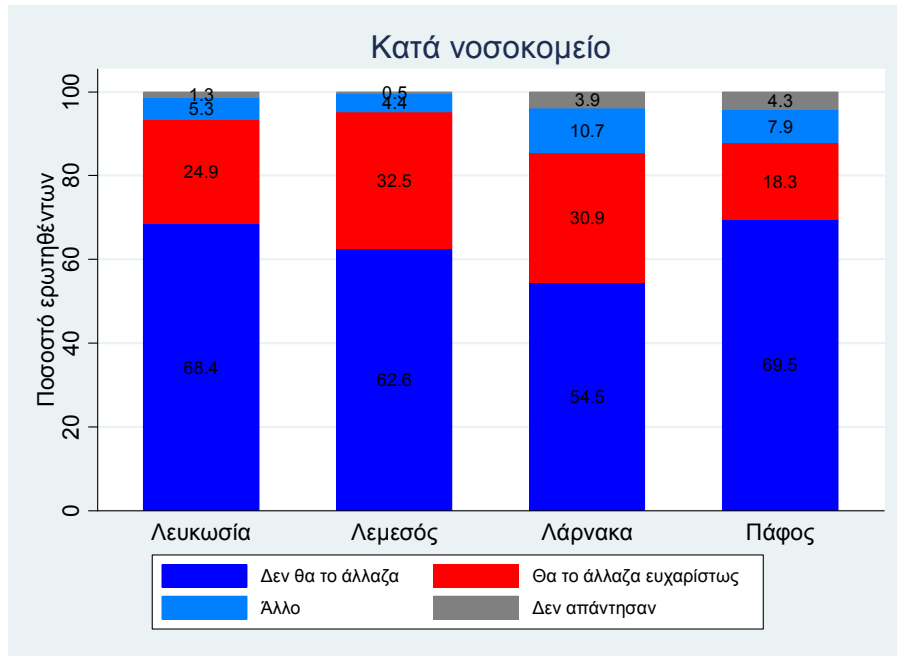
Σχήμα 9 Ποσοστιαία κατανομή του δείγματος ανά νοσοκομείο ως προς την πρόθεση αλλαγής επαγγέλματος με ένα άλλο πάλι από το δημόσιο τομέα, το οποίο θα αποφέρει τις ίδιες αποδοχές (p-value για διαφορές <0.01)



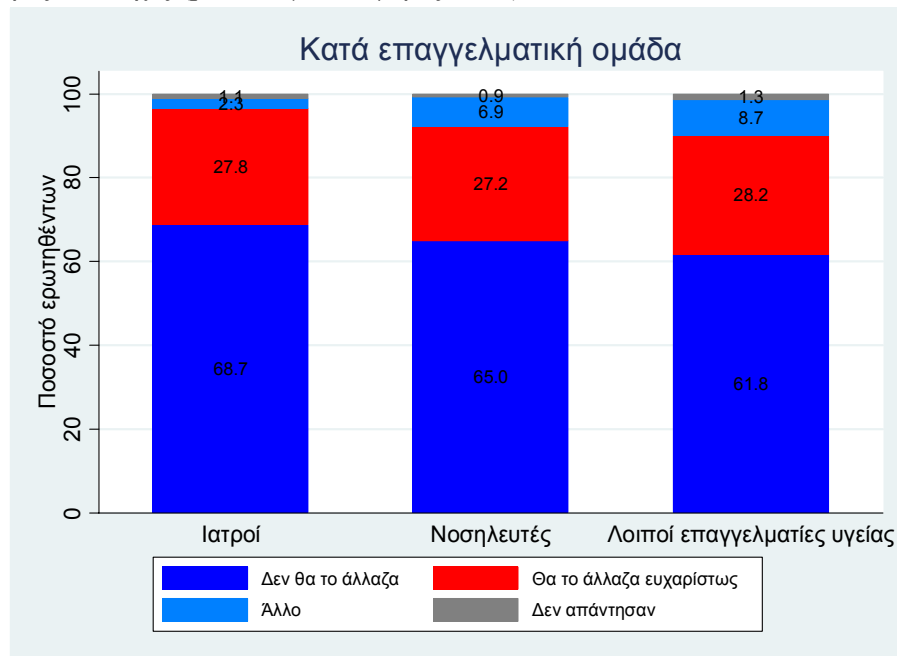
Σχήμα 10 Ποσοστιαία κατανομή του δείγματος ανά επαγγελματική ομάδα ως προς την πρόθεση αλλαγής επαγγέλματος με ένα άλλο πάλι από το δημόσιο τομέα, το οποίο θα αποφέρει τις ίδιες αποδοχές (p-value για διαφορές <0.01)



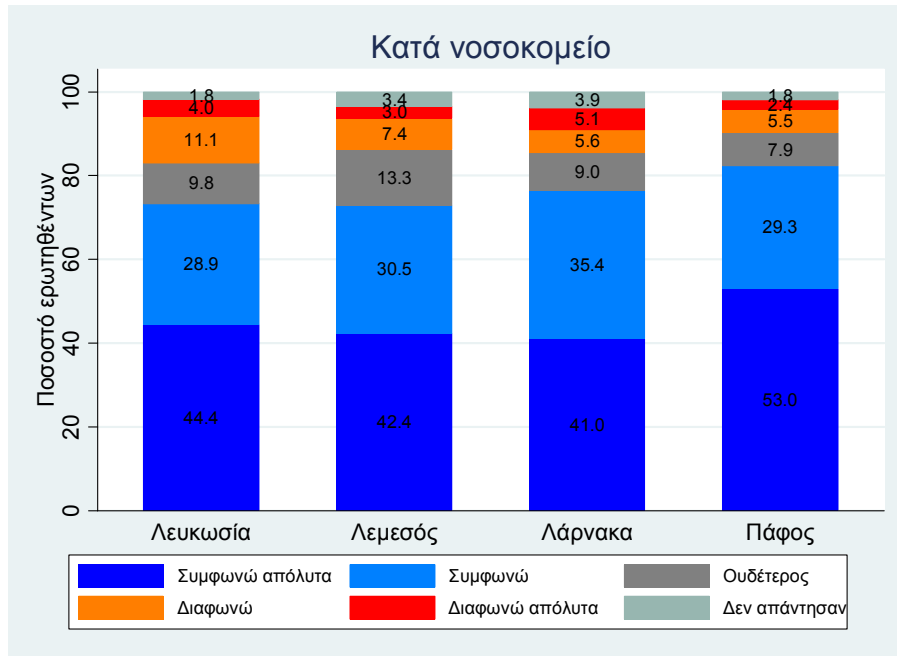
Σχήμα 11 Ποσοστιαία κατανομή του δείγματος ανά νοσοκομείο ως προς την πρόθεση αλλαγής επαγγέλματος με ένα άλλο από τον ιδιωτικό τομέα, το οποίο θα αποφέρει περισσότερες αποδοχές (p-value για διαφορές <0.01)



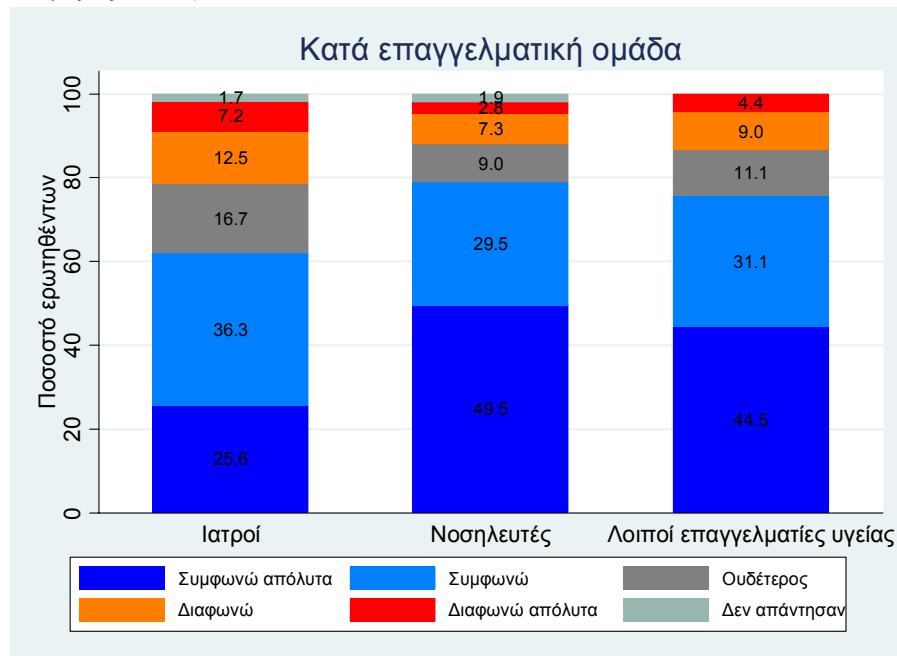
Σχήμα 12 Ποσοστιαία κατανομή του δείγματος ανά επαγγελματική ομάδα ως προς την πρόθεση αλλαγής επαγγέλματος με ένα άλλο από τον Ιδιωτικό τομέα, το οποίο θα αποφέρει περισσότερες αποδοχές (p-value για διαφορές=0.28)



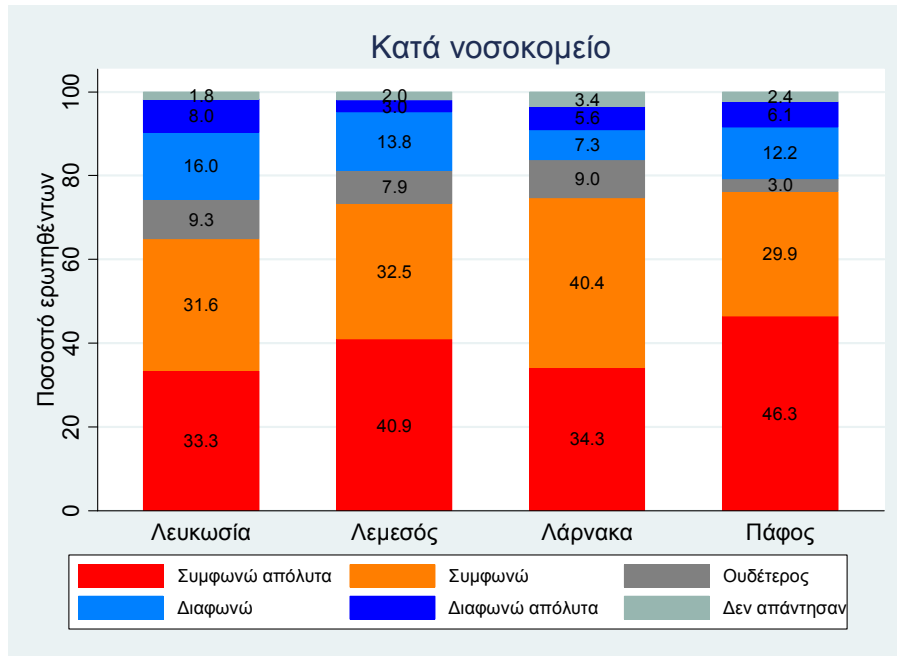
Σχήμα 13 Ποσοστιαία κατανομή του δείγματος ανά νοσοκομείο ως προς το επίπεδο επηρεασμού της Επαγγελματικής Ικανοποίησης από τη μονιμότητα του Δημοσίου (p-value για διαφορές=0.22)



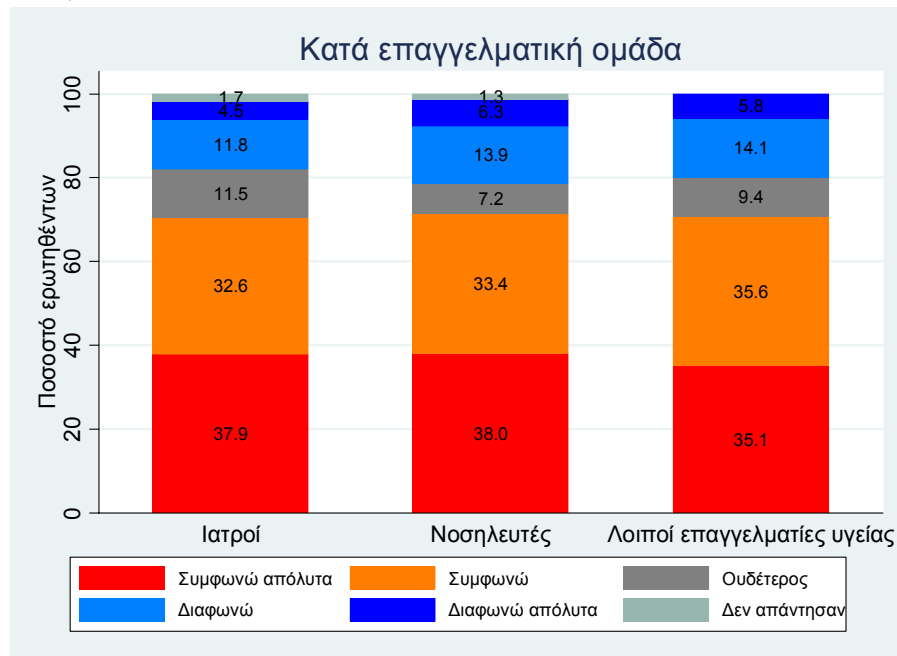
Σχήμα 14 Ποσοστιαία κατανομή του δείγματος ανά επαγγελματική ομάδα ως προς το επίπεδο επηρεασμού της Επαγγελματικής Ικανοποίησης από τη μονιμότητα του Δημοσίου (p-value για διαφορές <0.01)



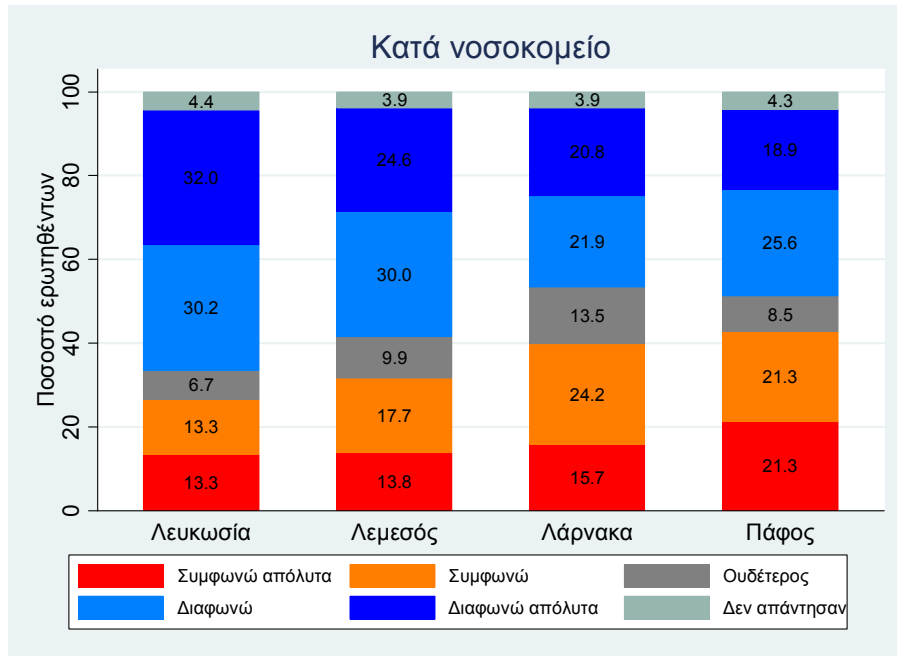
Σχήμα 15 Ποσοστιαία κατανομή του δείγματος ανά νοσοκομείο ως προς το επίπεδο επηρεασμού της αποδοτικότητας από την επαγγελματική ικανοποίηση (p-value για διαφορές=0.01)



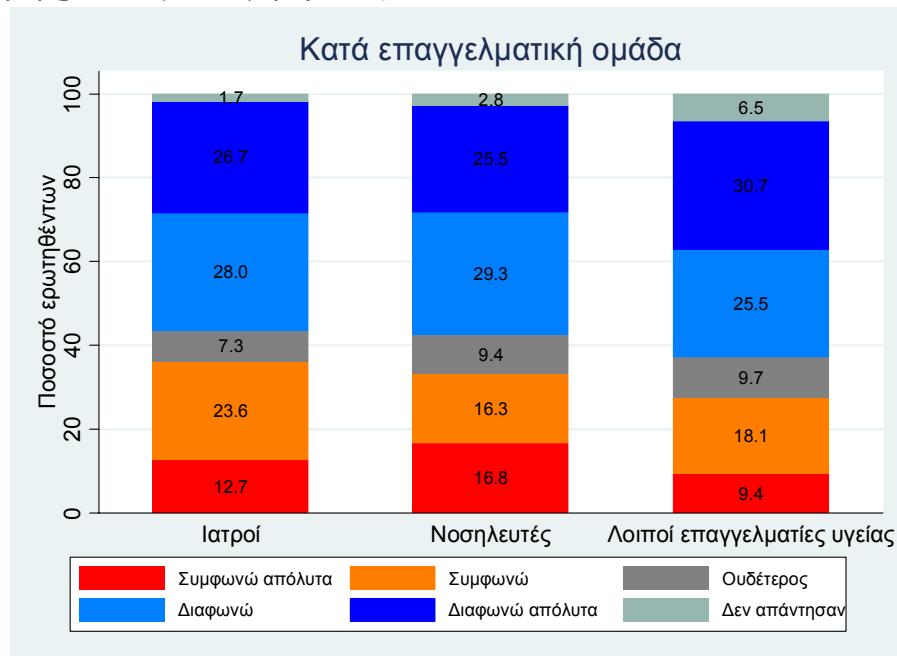
Σχήμα 16 Ποσοστιαία κατανομή του δείγματος ανά επαγγελματική ομάδα ως προς το επίπεδο επηρεασμού της αποδοτικότητας από την επαγγελματική ικανοποίηση (p-value για διαφορές=0.93)



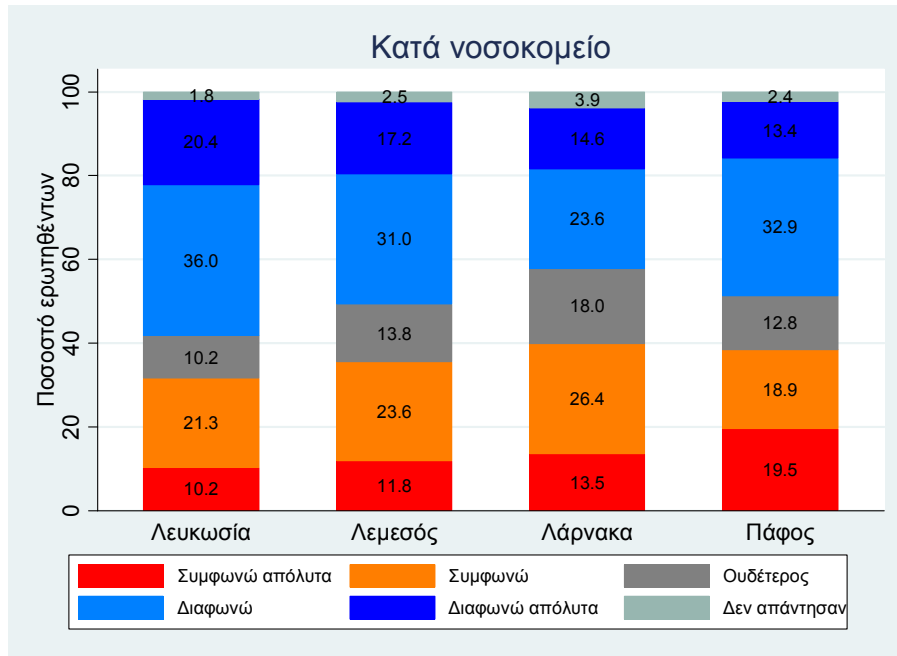
Σχήμα 17 Ποσοστιαία κατανομή του δείγματος ανά νοσοκομείο ως προς το επίπεδο επηρεασμού της συμπεριφοράς απέναντι στον ασθενή από την επαγγελματική ικανοποίηση (p-value για διαφορές <0.01)



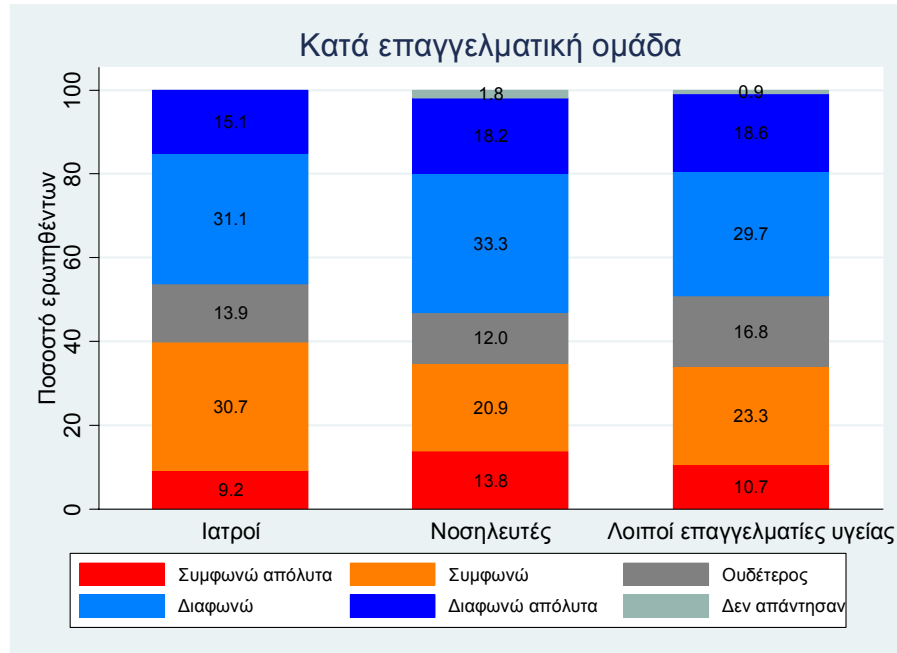
Σχήμα 18 Ποσοστιαία κατανομή του δείγματος ανά επαγγελματική ομάδα ως προς το επίπεδο επηρεασμού της συμπεριφοράς απέναντι στον ασθενή από την επαγγελματική ικανοποίηση (p-value για διαφορές=0.32)



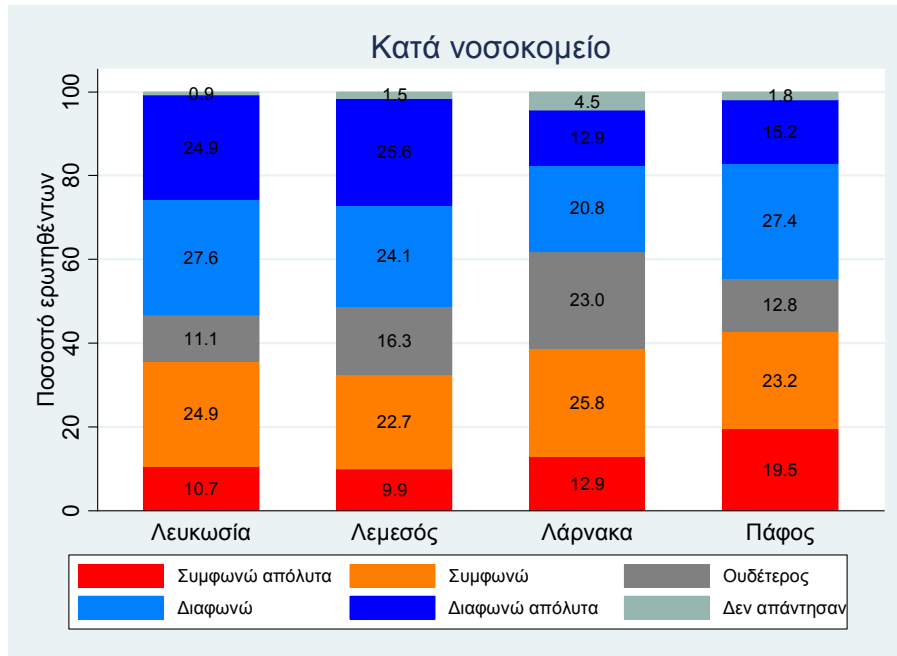
Σχήμα 19 Κατανομή του δείγματος ανά νοσοκομείο ως προς το επίπεδο επηρεασμού της συμπεριφοράς απέναντι στους συναδέλφους από την επαγγελματική ικανοποίηση (p-value για διαφορές=0.04)



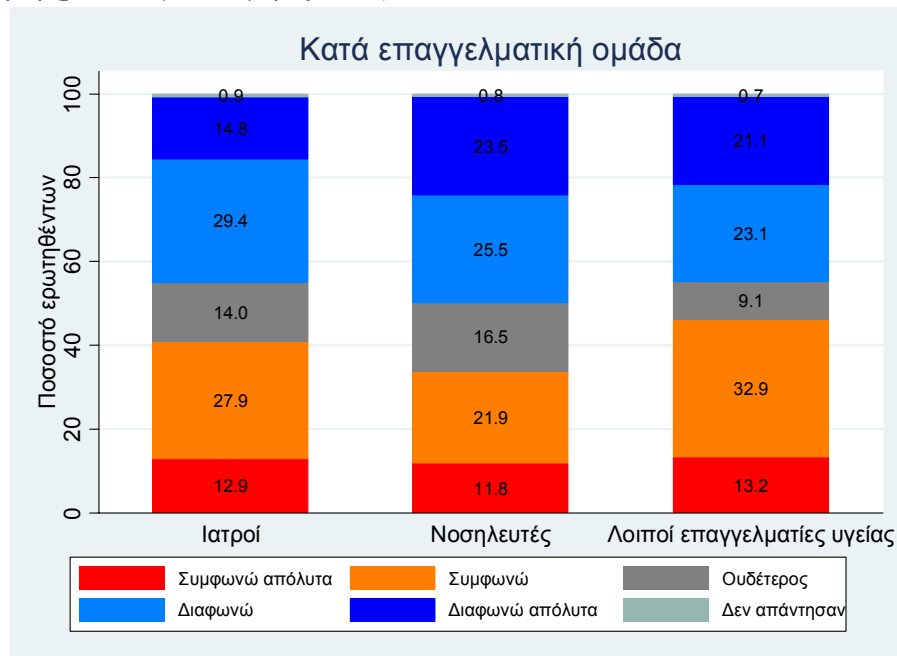
Σχήμα 20 Ποσοστιαία κατανομή του δείγματος ανά επαγγελματική ομάδα ως προς το επίπεδο επηρεασμού της συμπεριφοράς απέναντι στους συναδέλφους από την επαγγελματική ικανοποίηση (p-value για διαφορές=0.43)



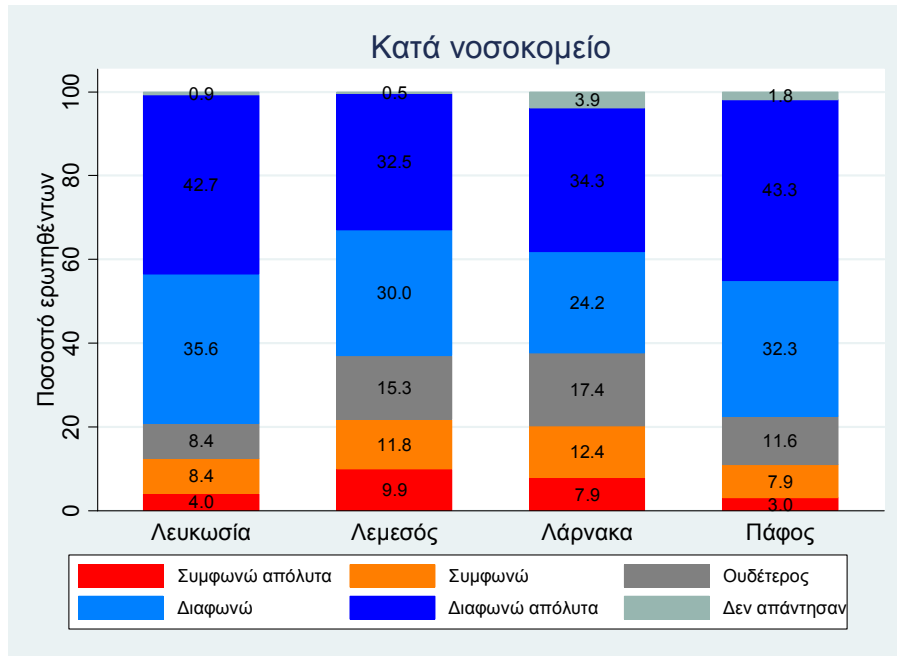
Σχήμα 21 Ποσοστιαία κατανομή του δείγματος ανά νοσοκομείο ως προς το επίπεδο επηρεασμού της συμπεριφοράς απέναντι στην οικογένεια από την επαγγελματική ικανοποίηση (p-value για διαφορές <0.01)



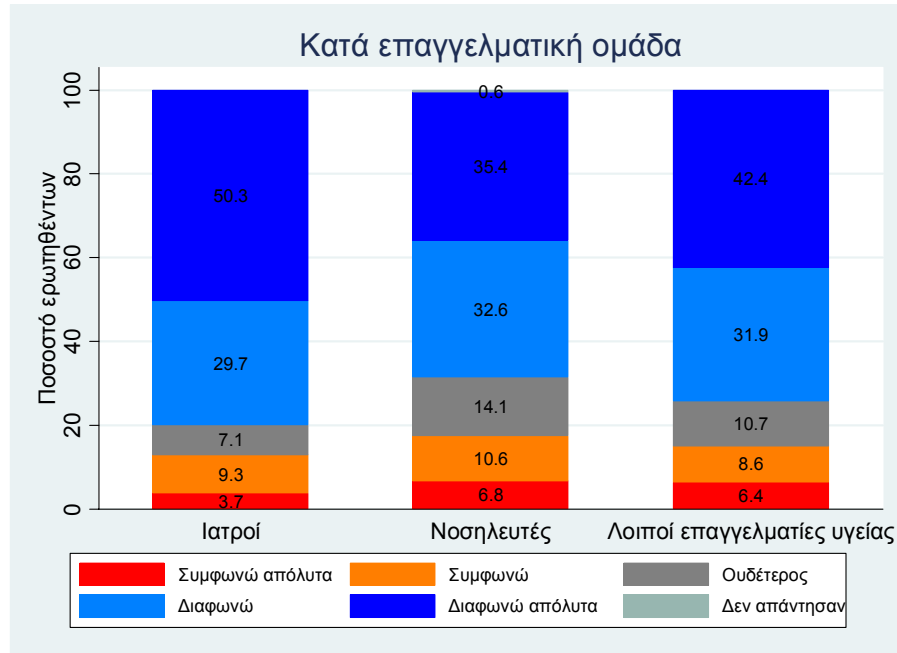
Σχήμα 22 Ποσοστιαία κατανομή του δείγματος ανά επαγγελματική ομάδα ως προς το επίπεδο επηρεασμού της συμπεριφοράς απέναντι στην οικογένεια από την επαγγελματική ικανοποίηση (p-value για διαφορές=0.24)



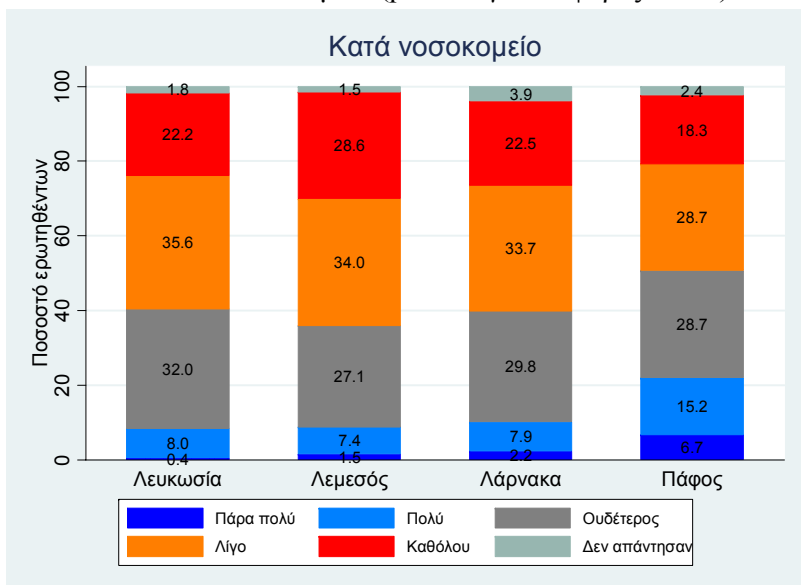
Σχήμα 23 Ποσοστιαία κατανομή του δείγματος ανά νοσοκομείο ως προς το βαθμό συμφωνίας με τη χρήση αναρρωτικής άδειας λόγω μη επαγγελματικής ικανοποίησης (p-value για διαφορές <0.01)



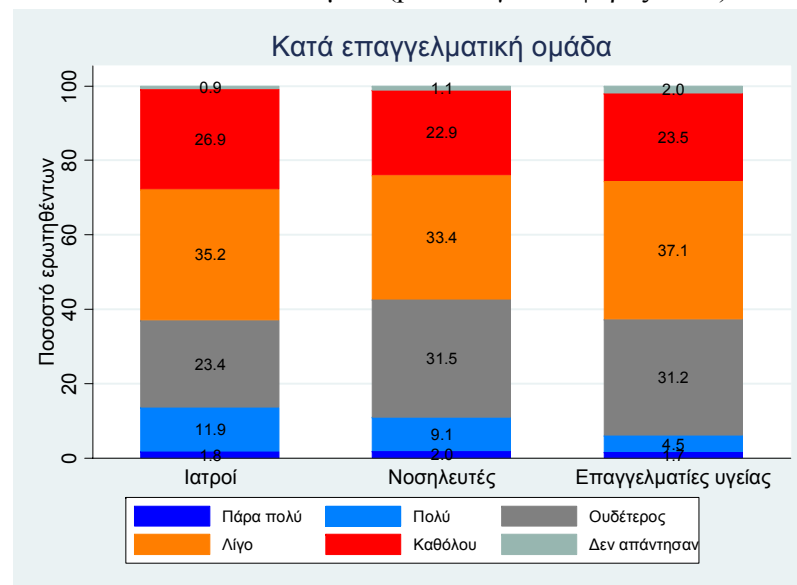
Σχήμα 24 Ποσοστιαία κατανομή του δείγματος ανά επαγγελματική ομάδα ως προς το βαθμό συμφωνίας με τη χρήση αναρρωτικής άδειας λόγω μη επαγγελματικής ικανοποίησης (p-value για διαφορές=0.05)



Σχήμα 25 Κατανομή του δείγματος ανά νοσοκομείο ως προς το βαθμό ικανοποίησης από τον τρόπο με τον οποίο είναι οργανωμένο και διευθύνεται το νοσοκομείο (p-value για διαφορές <0.01)



Σχήμα 26 Κατανομή του δείγματος ανά επαγγελματική ομάδα ως προς το βαθμό ικανοποίησης από τον τρόπο με τον οποίο είναι οργανωμένο και διευθύνεται το νοσοκομείο (p-value για διαφορές=0.75)



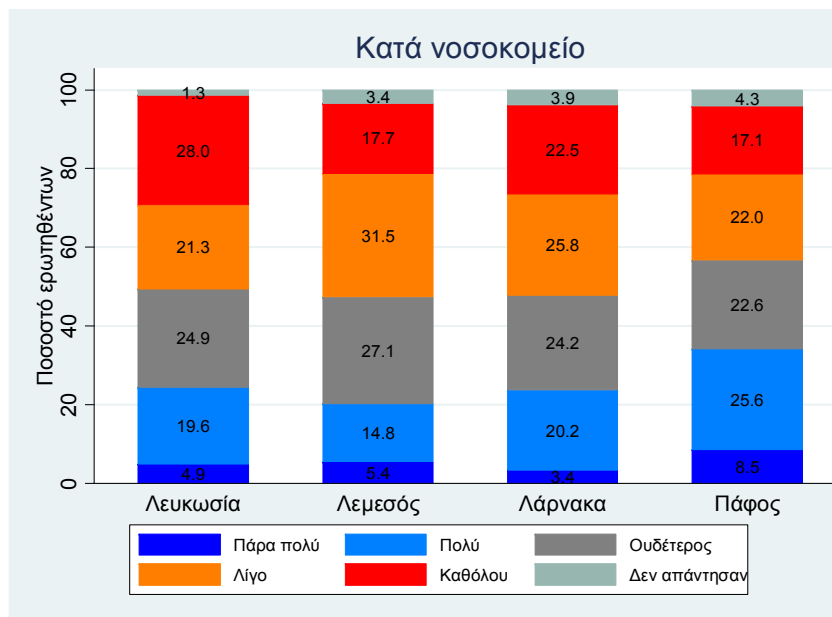
Πίνακας 1 Βαθμός μη ικανοποίησης όσον αφορά τον τρόπο με τον οποίο είναι οργανωμένο και διευθύνεται το νοσοκομείο

Σχετικός λόγος συμπληρωματικών πιθανοτήτων (Odds ratio) για τον τρόπο που απαντήθηκε το ερώτημα κατά νοσοκομείο (με βάση σύγκρισης τις απαντήσεις στη Λευκωσία) και ανά επαγγελματική ομάδα (με βάση σύγκρισης τις απαντήσεις των γιατρών)

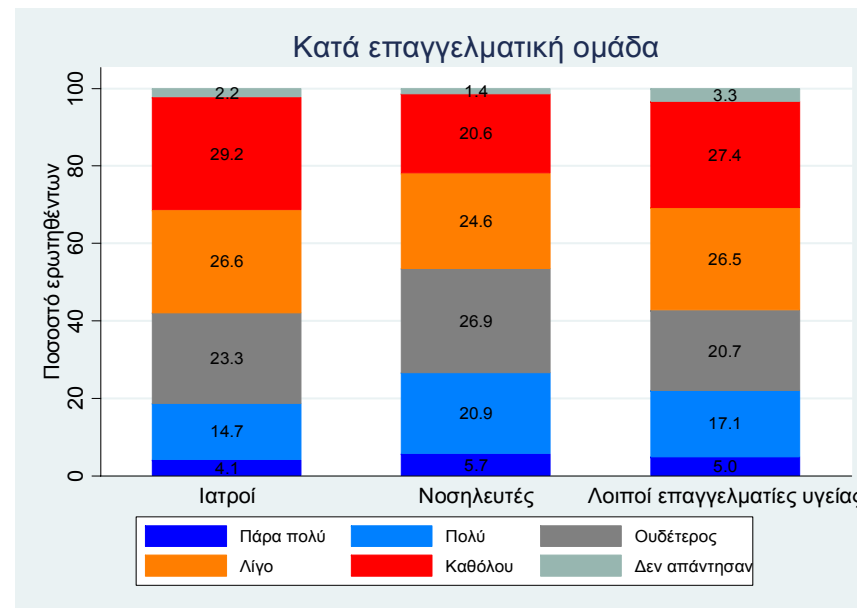
	Odds ratio (95% ΔΕ)	p-value
Νοσοκομείο		
Λευκωσία	1.00	
Λεμεσός	1.24 (0.88,1.75)	
Λάρνακα	0.98 (0.69,1.39)	
Πάφος	0.58 (0.38,0.86)	<0.01

	Odds ratio (95% ΔΕ)	p-value
Επάγγελμα		
Ιατροί	1.00	
Νοσηλευτές	0.84 (0.57,1.26)	
Λοιποί Επαγγελματίες	1.01 (0.63,1.65)	

Σχήμα 27 Κατανομή του δείγματος ανά νοσοκομείο ως προς το βαθμό ικανοποίησης από την δυνατότητα συμμετοχής στη διαδικασία λήψης αποφάσεων (p-value για διαφορές=0.03)



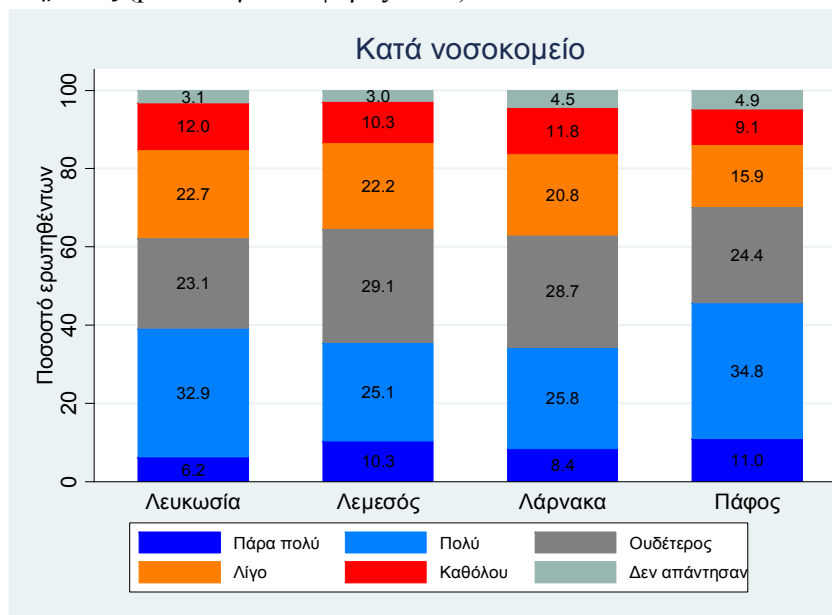
Σχήμα 28 Κατανομή του δείγματος ανά επαγγελματική ομάδα ως προς το βαθμό ικανοποίησης από την δυνατότητα συμμετοχής στη διαδικασία λήψης αποφάσεων (p-value για διαφορές=0.44)



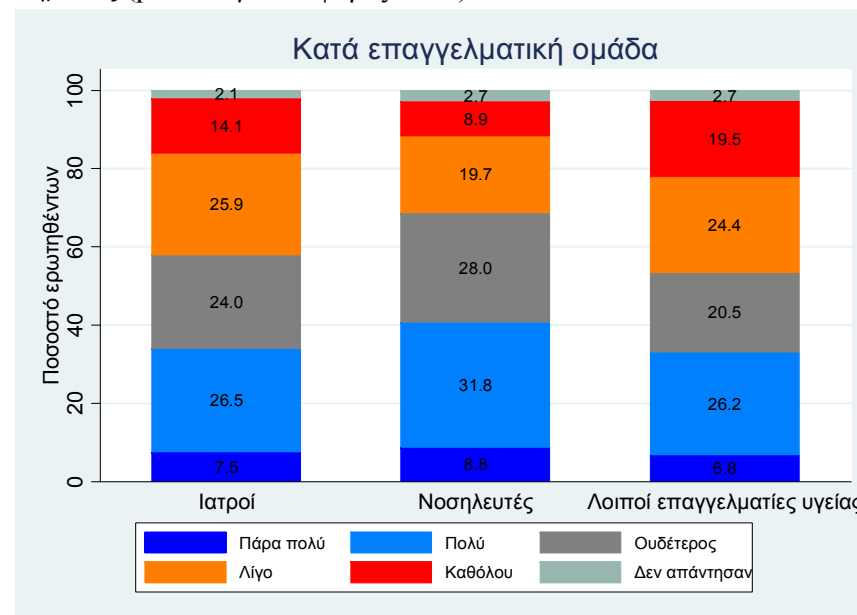
Πίνακας 2 Βαθμός μη ικανοποίησης όσον αφορά την δυνατότητα συμμετοχής σας στην διαδικασία λήψης αποφάσεων του τμήματος ή υπηρεσίας που εργάζεσθε. Σχετικός λόγος συμπληρωματικών πιθανοτήτων (Odds ratio) για τον τρόπο που απαντήθηκε το ερώτημα κατά νοσοκομείο (με βάση σύγκρισης τις απαντήσεις στη Λευκωσία) και ανά επαγγελματική ομάδα (με βάση σύγκρισης τις απαντήσεις των γιατρών)

	Odds ratio (95% ΔΕ)	p-value		Odds ratio (95% ΔΕ)	p-value
Νοσοκομείο			Επάγγελμα		
Λευκωσία	1.00		Ιατροί	1.00	
Λεμεσός	0.91 (0.65,1.27)		Νοσηλευτές	0.64 (0.43,0.93)	<0.05
Λάρνακα	0.94 (0.65,1.35)		Λοιποί επαγγελματίες	0.90 (0.54,1.51)	
Πάφος	0.59 (0.40,0.88)	<0.01			

Σχήμα 29 Κατανομή του δείγματος ανά νοσοκομείο ως προς το βαθμό ικανοποίησης από την σαφή γνώση των στόχων του τμήματος ή υπηρεσίας (p-value για διαφορές=0.36)



Σχήμα 30 Κατανομή του δείγματος ανά επαγγελματική ομάδα ως προς το βαθμό ικανοποίησης από την γνώση των στόχων του τμήματος ή υπηρεσίας (p-value για διαφορές=0.21)

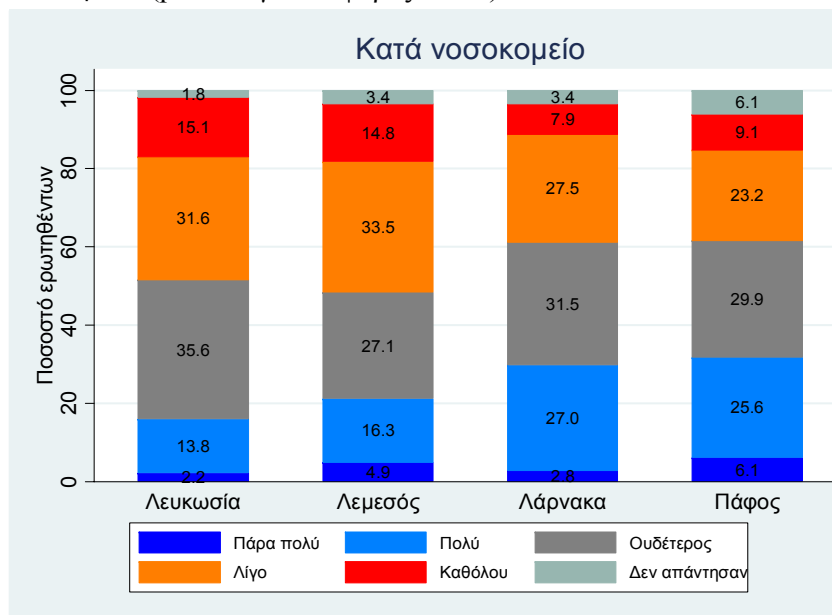


Πίνακας 3 Βαθμός μη ικανοποίησης όσον αφορά την σαφή γνώση των στόχων του τμήματος ή υπηρεσίας

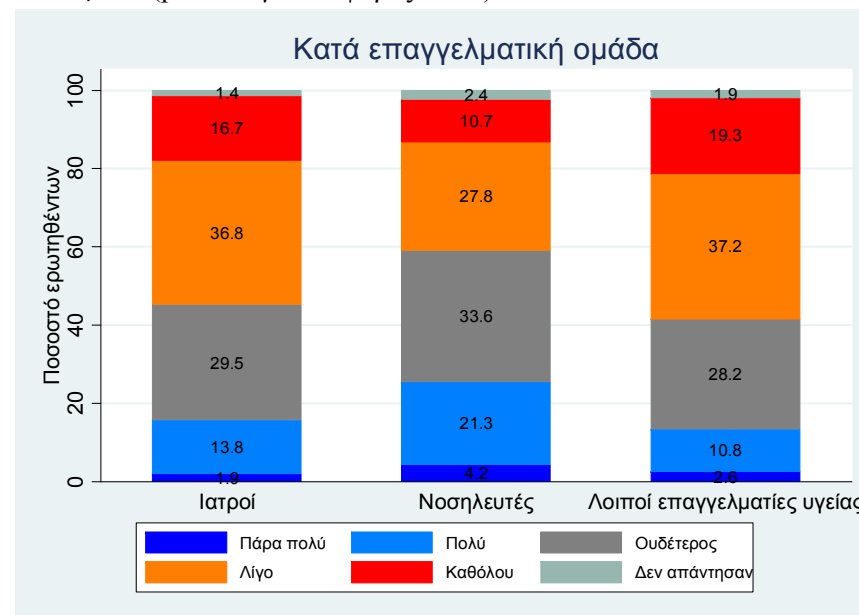
Σχετικός λόγος συμπληρωματικών πιθανοτήτων (Odds ratio) για τον τρόπο που απαντήθηκε το ερώτημα κατά νοσοκομείο (με βάση σύγκρισης τις απαντήσεις στη Λευκωσία) και ανά επαγγελματική ομάδα (με βάση σύγκρισης τις απαντήσεις των γιατρών)

	Odds ratio (95% ΔΕ)	p-value		Odds ratio (95% ΔΕ)	p-value
Νοσοκομείο			Επάγγελμα		
Λευκωσία	1.00		Ιατροί	1.00	
Λεμεσός	0.96 (0.68,1.36)		Νοσηλευτές	0.68 (0.46,1.00)	<0.05
Λάρνακα	1.03 (0.72,1.47)		Λοιποί επαγγελματίες	1.19 (0.69,2.06)	
Πάφος	0.68 (0.47,0.98)	<0.05			

Σχήμα 31 Κατανομή του δείγματος ανά νοσοκομείο ως προς το βαθμό ικανοποίησης από την επικοινωνία μεταξύ των τμημάτων του νοσοκομείου (p-value για διαφορές <0.01)



Σχήμα 32 Κατανομή του δείγματος ανά επαγγελματική ομάδα ως προς το βαθμό ικανοποίησης από την επικοινωνία μεταξύ των τμημάτων του νοσοκομείου (p-value για διαφορές=0.13)

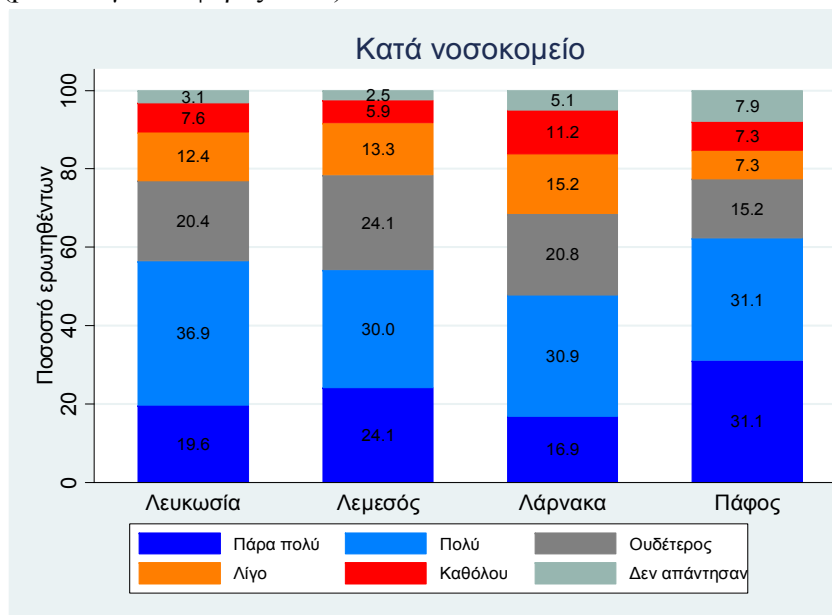


Πίνακας 4 Βαθμός μη ικανοποίησης όσον αφορά την επικοινωνία μεταξύ των τμημάτων του νοσοκομείου

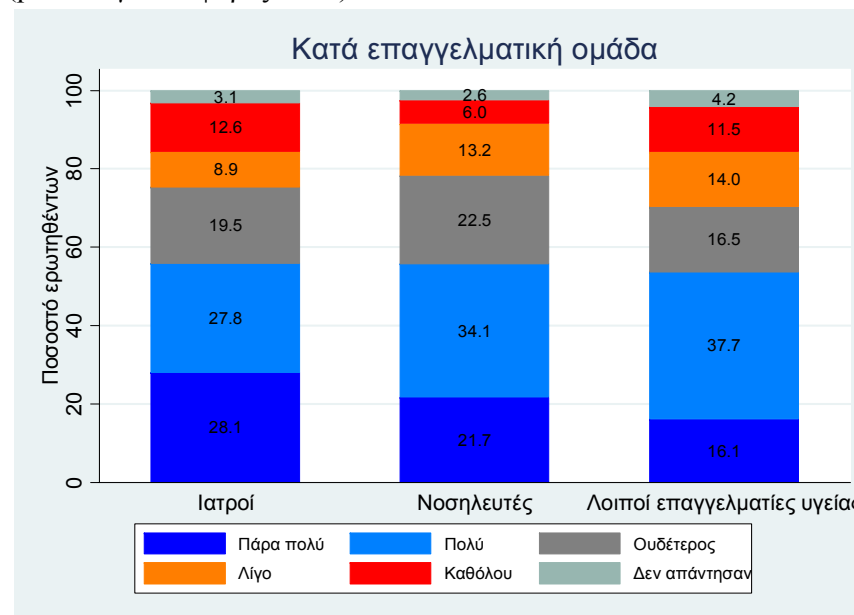
Σχετικός λόγος συμπληρωματικών πιθανοτήτων (Odds ratio) για τον τρόπο που απαντήθηκε το ερώτημα κατά νοσοκομείο (με βάση σύγκρισης τις απαντήσεις στη Λευκωσία) και ανά επαγγελματική ομάδα (με βάση σύγκρισης τις απαντήσεις των γιατρών)

	Odds ratio (95% ΔΕ)	p-value		Odds ratio (95% ΔΕ)	p-value
Νοσοκομείο			Επάγγελμα		
Λευκωσία	1.00		Ιατροί	1.00	
Λεμεσός	0.95 (0.67,1.35)		Νοσηλευτές	0.56 (0.39,0.80)	<0.01
Λάρνακα	0.56 (0.40,0.80)	<0.01	Λοιποί επαγγελματίες	1.16 (0.72,1.87)	
Πάφος	0.50 (0.34,0.73)	<0.01			

Σχήμα 33 Κατανομή του δείγματος ανά νοσοκομείο ως προς το βαθμό ικανοποίησης από τη συνεργασία με τον άμεσο προϊστάμενο (p-value για διαφορές=0.03)



Σχήμα 34 Κατανομή του δείγματος ανά επαγγελματική ομάδα ως προς το βαθμό ικανοποίησης από τη συνεργασία με τον άμεσο προϊστάμενο. (p-value για διαφορές=0.12)

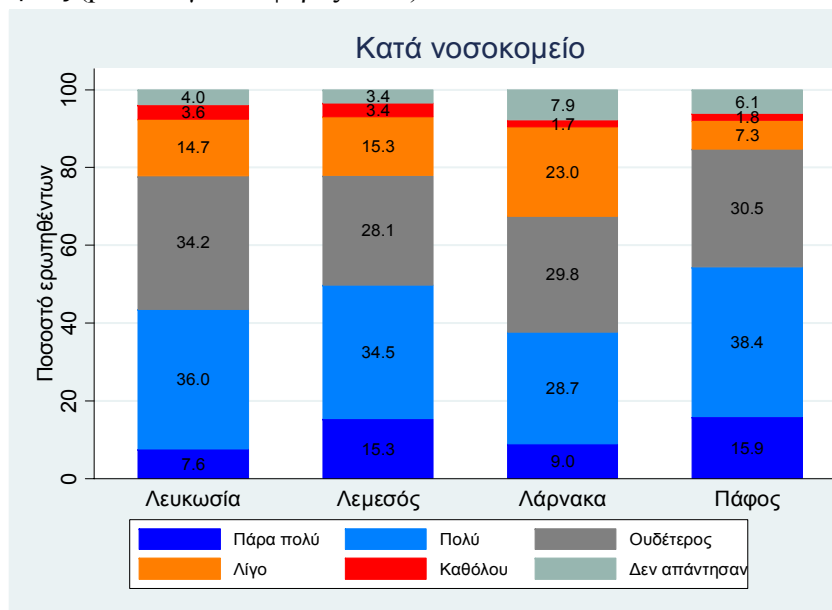


Πίνακας 5 Βαθμός μη ικανοποίησης όσον αφορά τη συνεργασία σας με τον άμεσο προϊστάμενο

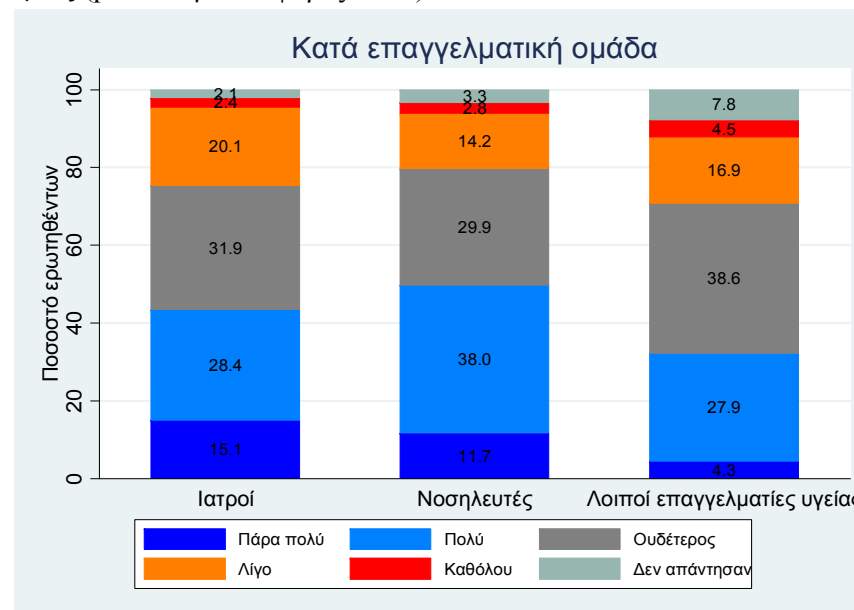
Σχετικός λόγος συμπληρωματικών πιθανοτήτων (Odds ratio) για τον τρόπο που απαντήθηκε το ερώτημα κατά νοσοκομείο (με βάση σύγκρισης τις απαντήσεις στη Λευκωσία) και ανά επαγγελματική ομάδα (με βάση σύγκρισης τις απαντήσεις των γιατρών)

	Odds ratio (95% ΔΕ)	p-value		Odds ratio (95% ΔΕ)	p-value
Νοσοκομείο			Επάγγελμα		
Λευκωσία	1.00		Ιατροί	1.00	
Λεμεσός	0.94 (0.67,1.33)		Νοσηλευτές	1.07 (0.69,1.65)	
Λάρνακα	1.35 (0.94,1.94)		Λοιποί επαγγελματίες	1.36 (0.79,2.34)	
Πάφος	0.61 (0.41,0.90)	<0.05			

Σχήμα 35 Κατανομή του δείγματος ανά νοσοκομείο ως προς το βαθμό ικανοποίησης από τη συνεργασία με άλλους επαγγελματίες υγείας (p-value για διαφορές<0.01)



Σχήμα 36 Κατανομή του δείγματος ανά επαγγελματική ομάδα ως προς το βαθμό ικανοποίησης από τη συνεργασία με άλλους επαγγελματίες υγείας (p-value για διαφορές=0.28)

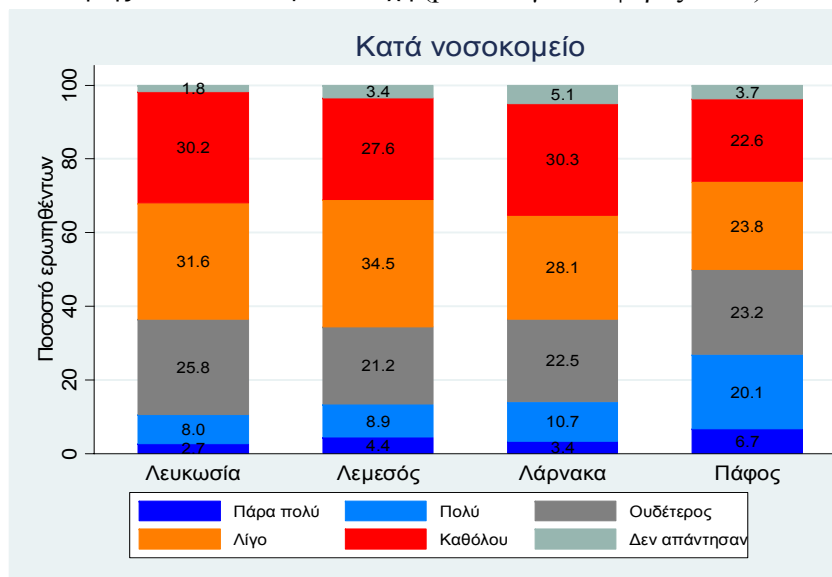


Πίνακας 6 Βαθμός μη ικανοποίησης όσον αφορά τη συνεργασία σας με άλλους επαγγελματίες υγείας

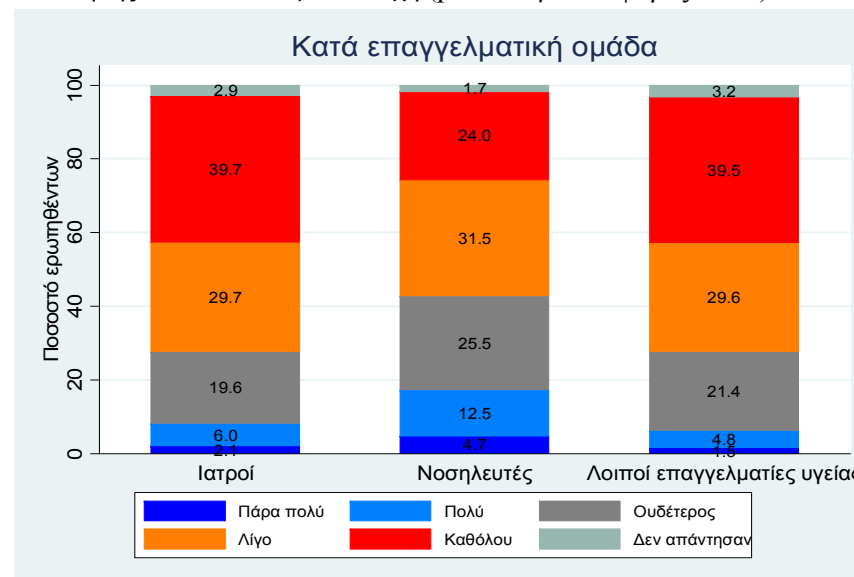
Σχετικός λόγος συμπληρωματικών πιθανοτήτων (Odds ratio) για τον τρόπο που απαντήθηκε το ερώτημα κατά νοσοκομείο (με βάση σύγκρισης τις απαντήσεις στη Λευκωσία) και ανά επαγγελματική ομάδα (με βάση σύγκρισης τις απαντήσεις των γιατρών)

	Odds ratio (95% ΔΕ)	p-value		Odds ratio (95% ΔΕ)	p-value
Νοσοκομείο			Επάγγελμα		
Λευκωσία	1.00		Ιατροί	1.00	
Λεμεσός	0.77 (0.53,1.10)		Νοσηλευτές	0.82 (0.54,1.25)	
Λάρνακα	1.22 (0.84,1.76)		Λοιποί επαγγελματίες	1.45 (0.88,2.39)	
Πάφος	0.56 (0.39,0.80)	<0.01			

Σχήμα 37 Κατανομή του δείγματος ανά νοσοκομείο ως προς το βαθμό ικανοποίησης από τη παροχή κινήτρων και γενικά συνθηκών υποκίνησης από τα ανώτερα στελέχη (p-value για διαφορές=0.01)



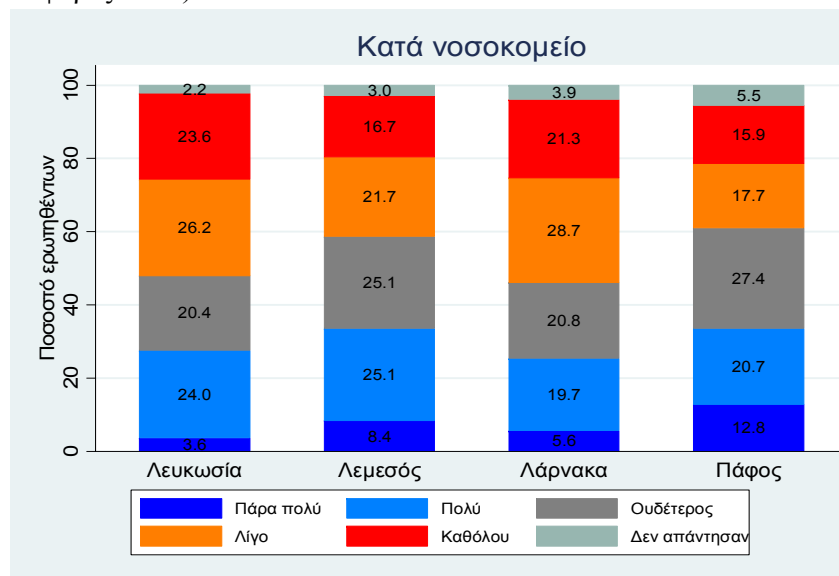
Σχήμα 38 Κατανομή του δείγματος ανά επαγγελματική ομάδα ως προς το βαθμό ικανοποίησης από τη παροχή κινήτρων και γενικά συνθηκών υποκίνησης από τα ανώτερα στελέχη (p-value για διαφορές<0.01)



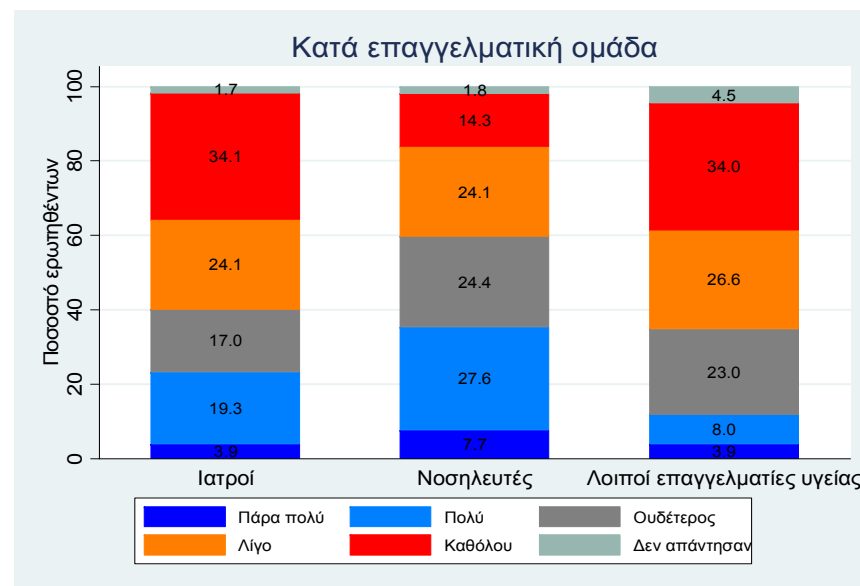
Πίνακας 7 Βαθμός μη ικανοποίησης όσον αφορά τη παροχή κινήτρων και γενικά συνθηκών υποκίνησης από τα ανώτερα στελέχη
 Σχετικός λόγος συμπληρωματικών πιθανοτήτων (Odds ratio) για τον τρόπο που απαντήθηκε το ερώτημα κατά νοσοκομείο (με βάση σύγκρισης τις απαντήσεις στη Λευκωσία) και ανά επαγγελματική ομάδα (με βάση σύγκρισης τις απαντήσεις των γιατρών)

	Odds ratio (95% ΔΕ)	p-value		Odds ratio (95% ΔΕ)	p-value
Νοσοκομείο			Επάγγελμα		
Λευκωσία	1.00		Ιατροί	1.00	
Λεμεσός	0.94 (0.67,1.32)		Νοσηλεύτες	0.48 (0.33,0.70)	<0.01
Λάρνακα	0.95 (0.66,1.37)		Λοιποί επαγγελματίες	1.01 (0.62,1.67)	
Πάφος	0.51 (0.35,0.76)	<0.01			

Σχήμα 39 Κατανομή του δείγματος ανά νοσοκομείο ως προς το βαθμό ικανοποίησης από τη δυνατότητα ανάπτυξης ικανοτήτων μέσα από την συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα (p-value για διαφορές=0.01)



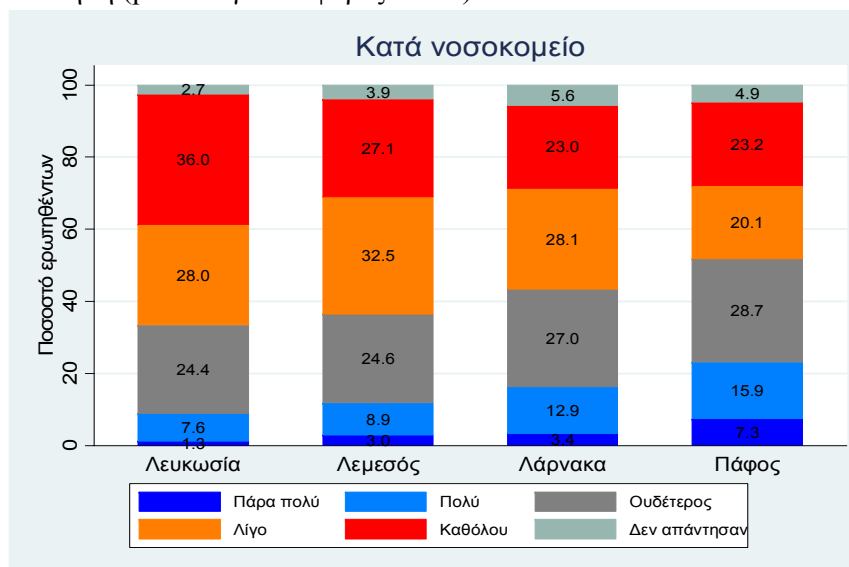
Σχήμα 40 Κατανομή του δείγματος ανά επαγγελματική ομάδα ως προς το βαθμό ικανοποίησης από τη δυνατότητα ανάπτυξης ικανοτήτων μέσα από την συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα (p-value για διαφορές <0.01)



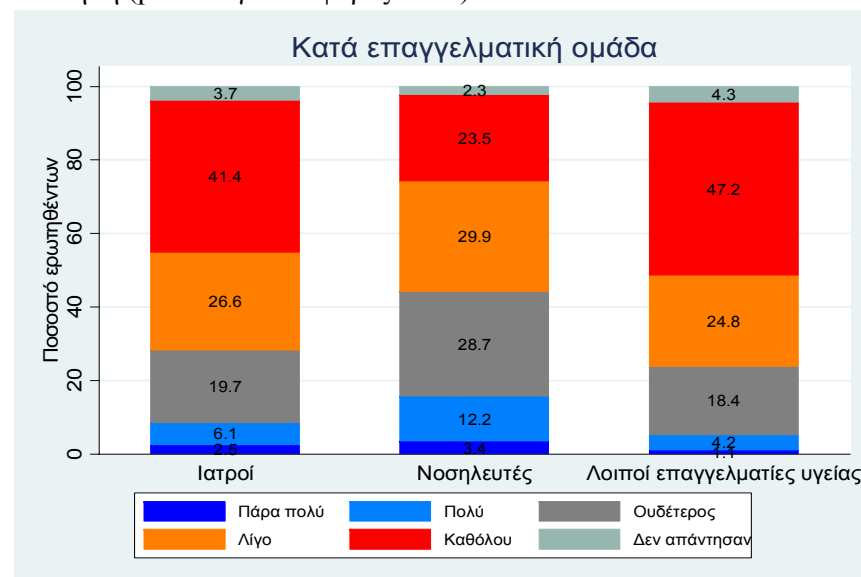
Πίνακας 8 Βαθμός μη ικανοποίησης όσον αφορά την δυνατότητα ανάπτυξης των ικανοτήτων σας μέσα από την συμμετοχή σας σε εκπαιδευτικά προγράμματα. Σχετικός λόγος συμπληρωματικών πιθανοτήτων (Odds ratio) για τον τρόπο που απαντήθηκε το ερώτημα κατά νοσοκομείο (με βάση σύγκρισης τις απαντήσεις στη Λευκωσία) και ανά επαγγελματική ομάδα (με βάση σύγκρισης τις απαντήσεις των γιατρών)

	Odds ratio (95% ΔΕ)	p-value		Odds ratio (95% ΔΕ)	p-value
Νοσοκομείο			Επάγγελμα		
Λευκωσία	1.00		Ιατροί	1.00	
Λεμεσός	0.66 (0.47,0.93)	<0.05	Νοσηλευτές	0.42 (0.27,0.63)	<0.01
Λάρνακα	1.00 (0.70,1.41)		Λοιποί επαγγελματίες	1.24 (0.74,2.10)	
Πάφος	0.57 (0.39,0.83)	<0.01			

Σχήμα 41 Κατανομή του δείγματος ανά νοσοκομείο ως προς το βαθμό ικανοποίησης από την αναγνώριση και προώθηση της προσωπικής ανάπτυξης και εξέλιξης των εργαζομένων από τη Διοίκηση (p-value για διαφορές <0.01)



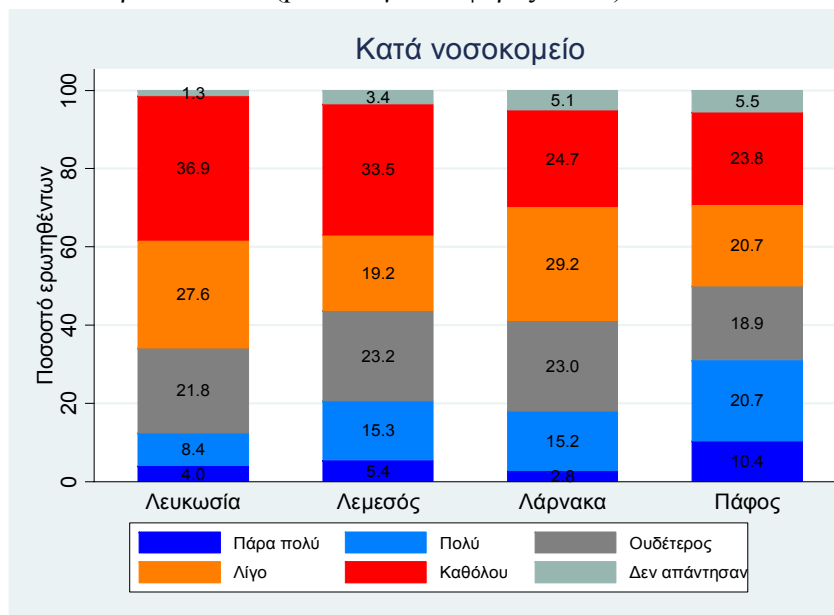
Σχήμα 42 Κατανομή του δείγματος ανά επαγγελματική ομάδα ως προς το βαθμό ικανοποίησης από την αναγνώριση και προώθηση της προσωπικής ανάπτυξης και εξέλιξης των εργαζομένων από τη Διοίκηση (p-value για διαφορές <0.01)



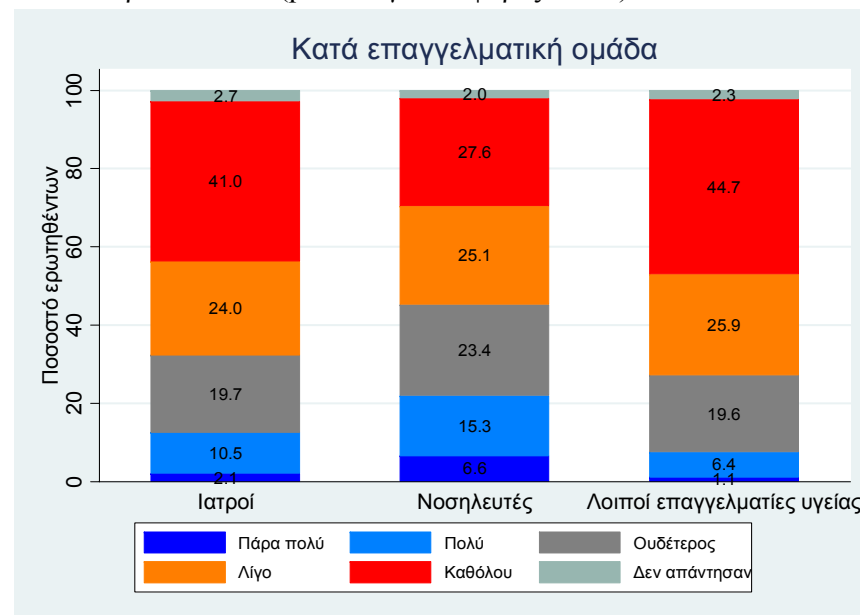
Πίνακας 9 Βαθμός μη ικανοποίησης όσον αφορά την αναγνώριση και προώθηση της προσωπικής ανάπτυξης και εξέλιξης των εργαζομένων από τη Διοίκηση. Σχετικός λόγος συμπληρωματικών πιθανοτήτων (Odds ratio) για τον τρόπο που απαντήθηκε το ερώτημα κατά νοσοκομείο (με βάση σύγκρισης τις απαντήσεις στη Λευκωσία) και ανά επαγγελματική ομάδα (με βάση σύγκρισης τις απαντήσεις των γιατρών)

	Odds ratio (95% ΔΕ)	p-value		Odds ratio (95% ΔΕ)	p-value
Νοσοκομείο			Επάγγελμα		
Λευκωσία	1.00		Ιατροί	1.00	
Λεμεσός	0.75 (0.54,1.05)		Νοσηλευτές	0.46 (0.31,0.68)	<0.01
Λάρνακα	0.57 (0.40,0.82)	<0.01	Λοιποί επαγγελματίες	1.31 (0.78,2.22)	
Πάφος	0.42 (0.28,0.63)	<0.01			

Σχήμα 43 Κατανομή του δείγματος ανά νοσοκομείο ως προς το βαθμό ικανοποίησης από την αναγνώριση και επιβράβευση των θετικών προσπαθειών (p-value για διαφορές <0.01)



Σχήμα 44 Κατανομή του δείγματος ανά επαγγελματική ομάδα ως προς το βαθμό ικανοποίησης από την αναγνώριση και επιβράβευση των θετικών προσπαθειών (p-value για διαφορές <0.01)

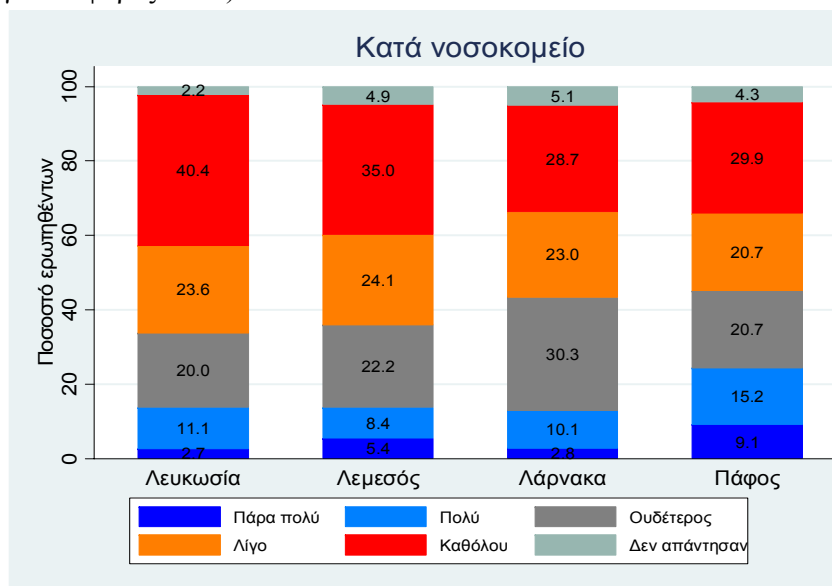


Πίνακας 10 Βαθμός μη ικανοποίησης όσον αφορά την αναγνώριση και επιβράβευση των θετικών προσπαθειών σας

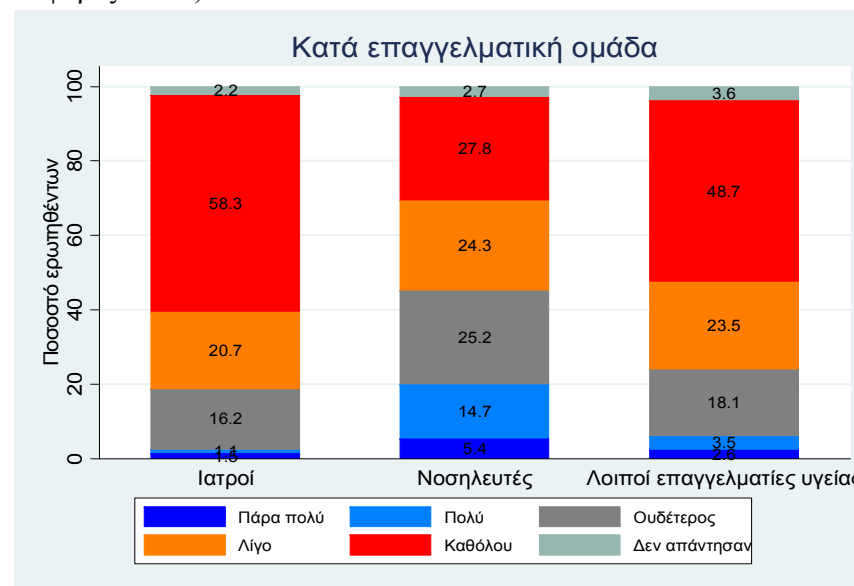
Σχετικός λόγος συμπληρωματικών πιθανοτήτων (Odds ratio) για τον τρόπο που απαντήθηκε το ερώτημα κατά νοσοκομείο (με βάση σύγκρισης τις απαντήσεις στη Λευκωσία) και ανά επαγγελματική ομάδα (με βάση σύγκρισης τις απαντήσεις των γιατρών)

	Odds ratio (95% ΔΕ)	p-value * p<0.05, ** p<0.01		Odds ratio (95% ΔΕ)	p-value * p<0.05, ** p<0.01
Νοσοκομείο			Επάγγελμα		
Λευκωσία	1.00		Ιατροί	1.00	
Λεμεσός	0.72 (0.50,1.03)		Νοσηλευτές	0.54 (0.37,0.79)	<0.01
Λάρνακα	0.67 (0.48,0.93)	<0.05	Λοιποί επαγγελματίες	1.24 (0.76,2.02)	
Πάφος	0.44 (0.29,0.65)	<0.01			

Σχήμα 45 Κατανομή του δείγματος ανά νοσοκομείο ως προς το βαθμό ικανοποίησης από την εξασφάλιση αντικειμενικότητας στις προαγωγές από το σύστημα αξιολόγησης των εργαζομένων (p-value για διαφορές=0.01)



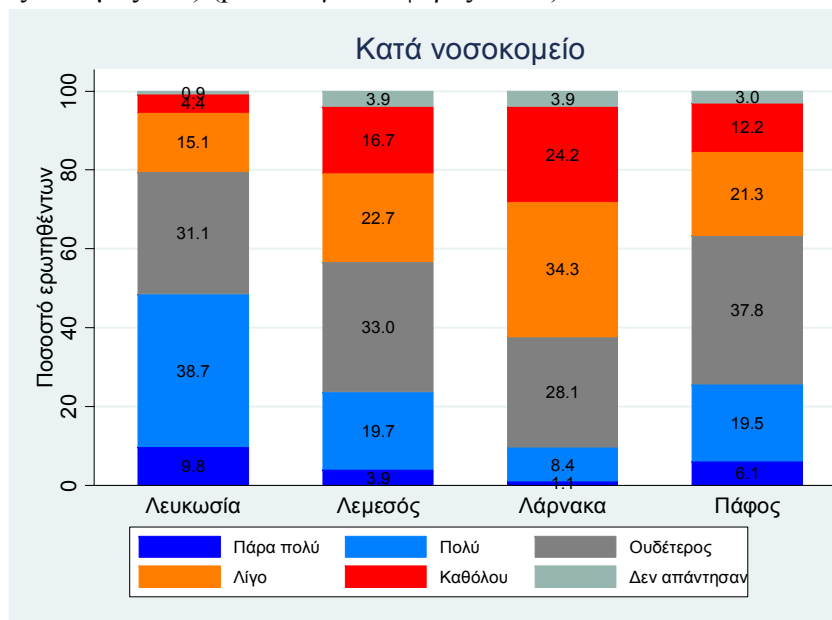
Σχήμα 46 Κατανομή του δείγματος ανά επαγγελματική ομάδα ως προς το βαθμό ικανοποίησης από την εξασφάλιση αντικειμενικότητας στις προαγωγές από το σύστημα αξιολόγησης των εργαζομένων (p-value για διαφορές <0.01)



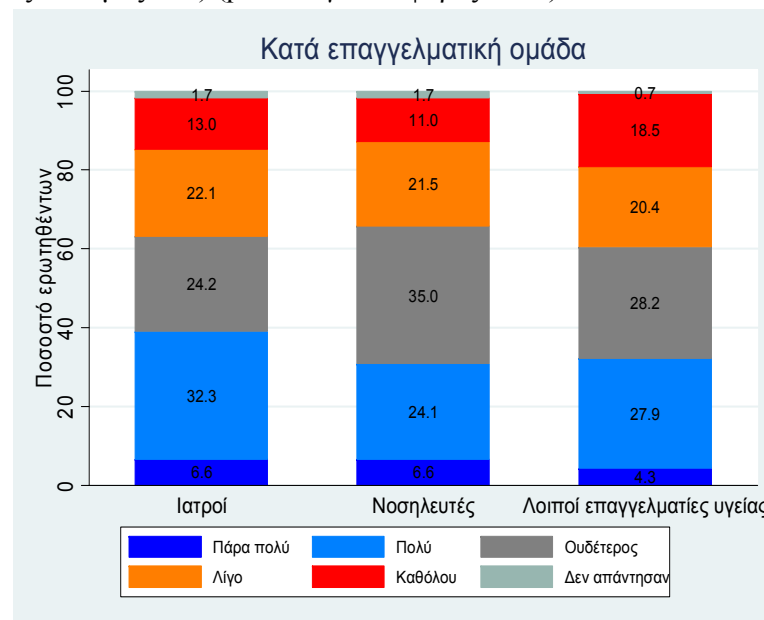
Πίνακας 11 Βαθμός μη ικανοποίησης όσον αφορά την εξασφάλιση αντικειμενικότητας στις προαγωγές από το σύστημα αξιολόγησης των εργαζομένων. Σχετικός λόγος συμπληρωματικών πιθανοτήτων (Odds ratio) για τον τρόπο που απαντήθηκε το ερώτημα κατά νοσοκομείο (με βάση σύγκρισης τις απαντήσεις στη Λευκωσία) και ανά επαγγελματική ομάδα (με βάση σύγκρισης τις απαντήσεις των γιατρών)

	Odds ratio (95% ΔΕ)	p-value		Odds ratio (95% ΔΕ)	p-value
Νοσοκομείο			Επάγγελμα		
Λευκωσία	1.00		Ιατροί	1.00	
Λεμεσός	0.85 (0.60,1.21)		Νοσηλευτές	0.26 (0.18,0.39)	<0.01
Λάρνακα	0.68 (0.48,0.96)	<0.05	Λοιποί επαγγελματίες	0.69 (0.42,1.15)	
Πάφος	0.56 (0.37,0.83)	<0.01			

Σχήμα 47 Κατανομή του δείγματος ανά νοσοκομείο ως προς το βαθμό ικανοποίησης από το εργασιακό περιβάλλον (κτήρια, εξοπλισμός κ.α.) (p-value για διαφορές <0.01)



Σχήμα 48 Κατανομή του δείγματος ανά επαγγελματική ομάδα ως προς το βαθμό ικανοποίησης από το εργασιακό περιβάλλον (κτήρια, εξοπλισμός κ.α.) (p-value για διαφορές=0.14)

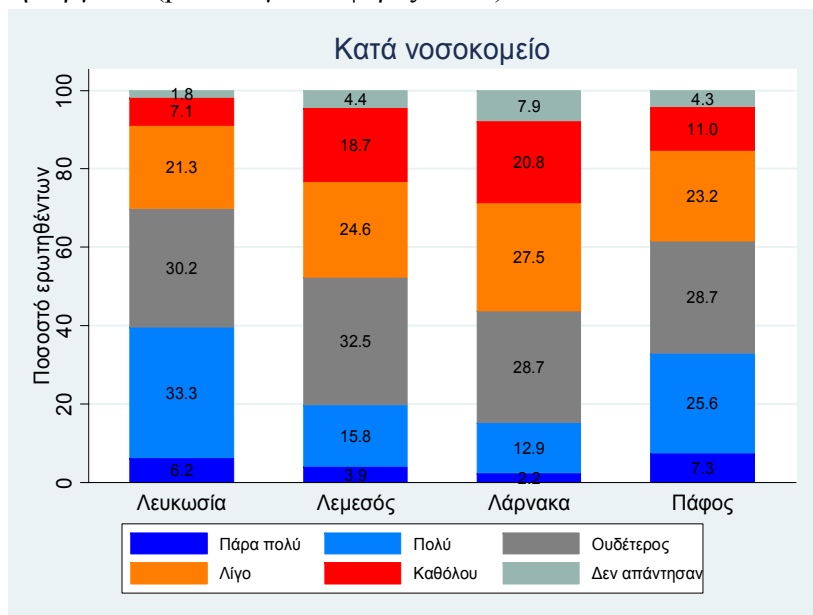


Πίνακας 12 Βαθμός μη ικανοποίησης όσον αφορά το εργασιακό περιβάλλον σας (κτήρια, εξοπλισμός κ.α.)

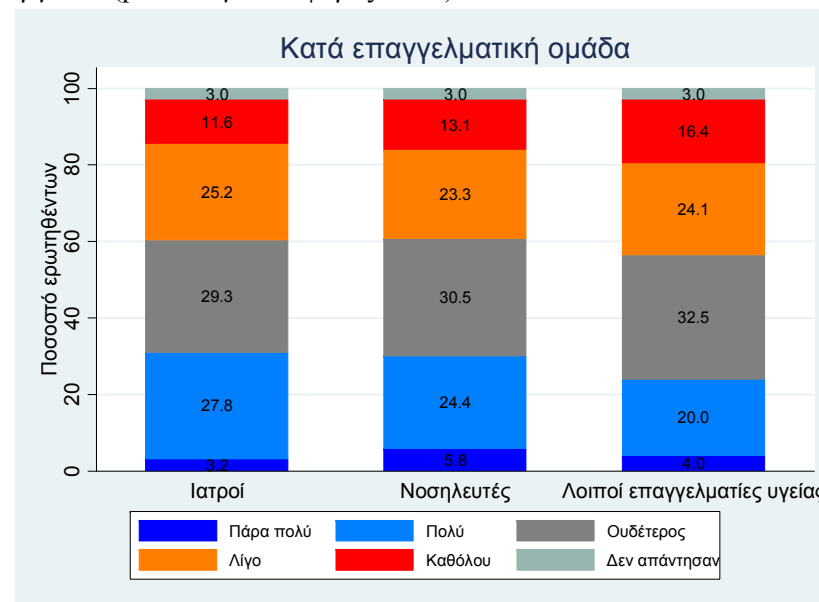
Σχετικός λόγος συμπληρωματικών πιθανοτήτων (Odds ratio) για τον τρόπο που απαντήθηκε το ερώτημα κατά νοσοκομείο (με βάση σύγκρισης τις απαντήσεις στη Λευκωσία) και ανά επαγγελματική ομάδα (με βάση σύγκρισης τις απαντήσεις των γιατρών)

	Odds ratio (95% ΔΕ)	p-value		Odds ratio (95% ΔΕ)	p-value
Νοσοκομείο			Επάγγελμα		
Λευκωσία	1.00		Ιατροί	1.00	
Λεμεσός	3.05 (2.11,4.40)	<0.01	Νοσηλευτές	1.10 (0.73,1.65)	
Λάρνακα	6.55 (4.55,9.42)	<0.01	Λοιποί επαγγελματίες	1.34 (0.78,2.30)	
Πάφος	2.39 (1.64,3.47)	<0.01			

Σχήμα 49 Κατανομή του δείγματος ανά νοσοκομείο ως προς το βαθμό ικανοποίησης από την παροχή υγιεινής και ασφάλειας από την εργασία (p-value για διαφορές <0.01)



Σχήμα 50 Κατανομή του δείγματος ανά επαγγελματική ομάδα ως προς το βαθμό ικανοποίησης από την παροχή υγιεινής και ασφάλειας από την εργασία (p-value για διαφορές=0.85)

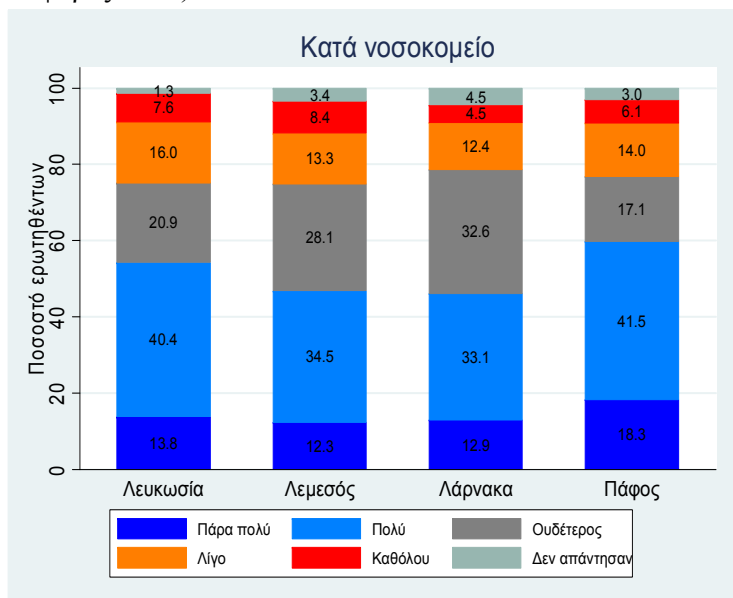


Πίνακας 13 Βαθμός μη ικανοποίησης όσον αφορά την παροχή υγιεινής και ασφάλειας από την εργασία σας

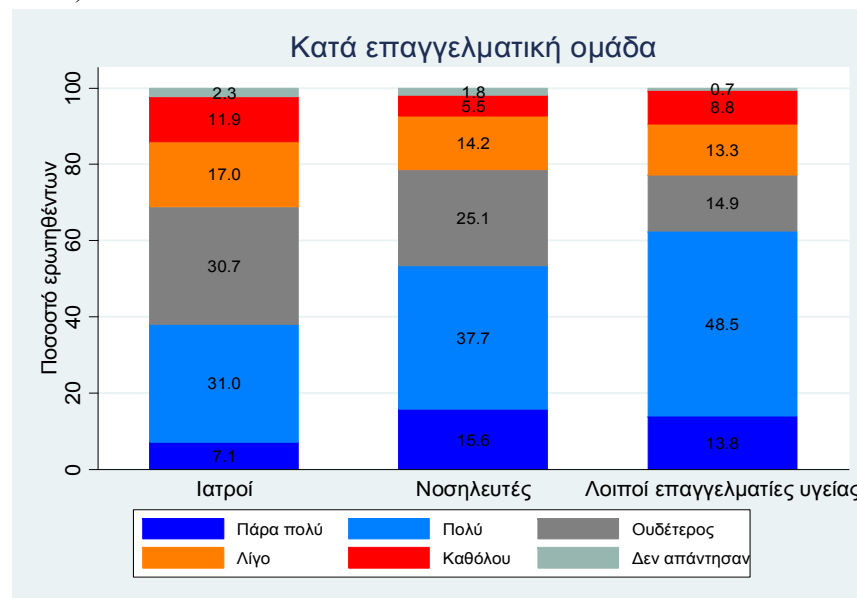
Σχετικός λόγος συμπληρωματικών πιθανοτήτων (Odds ratio) για τον τρόπο που απαντήθηκε το ερώτημα κατά νοσοκομείο (με βάση σύγκρισης τις απαντήσεις στη Λευκωσία) και ανά επαγγελματική ομάδα (με βάση σύγκρισης τις απαντήσεις των γιατρών)

	Odds ratio (95% ΔΕ)	p-value		Odds ratio (95% ΔΕ)	p-value
Νοσοκομείο			Επάγγελμα		
Λευκωσία	1.00		Ιατροί	1.00	
Λεμεσός	2.32 (1.64,3.30)	<0.01	Νοσηλευτές	1.00 (0.70,1.44)	
Λάρνακα	3.01 (2.09,4.33)	<0.01	Λοιποί επαγγελματίες	1.29 (0.80,2.07)	
Πάφος	1.31 (0.89,1.91)				

Σχήμα 51 Κατανομή του δείγματος ανά νοσοκομείο ως προς το βαθμό ικανοποίησης από το ωράριο εργασίας (p-value για διαφορές=0.08)



Σχήμα 52 Κατανομή του δείγματος ανά επαγγελματική ομάδα ως προς το βαθμό ικανοποίησης από το ωράριο εργασίας (p-value για διαφορές <0.01)

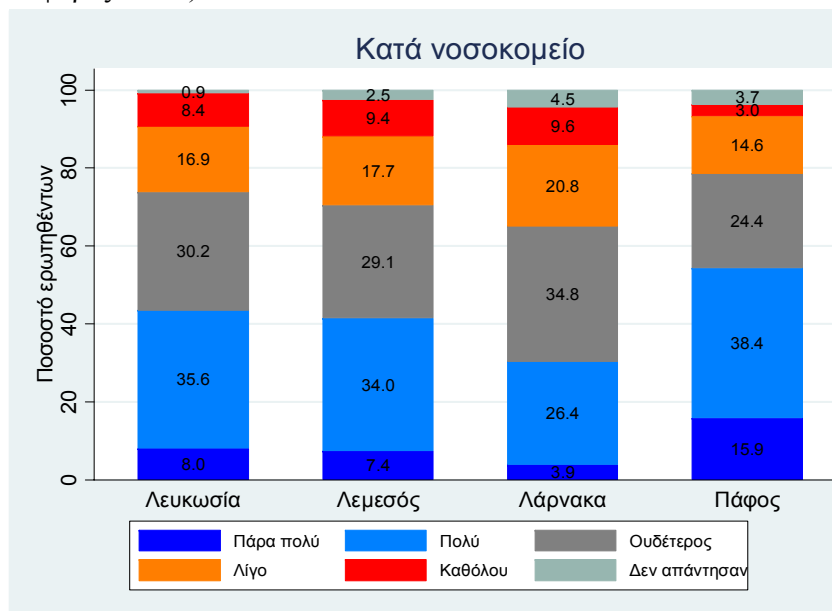


Πίνακας 14 Βαθμός μη ικανοποίησης όσον αφορά το ωράριο εργασίας σας

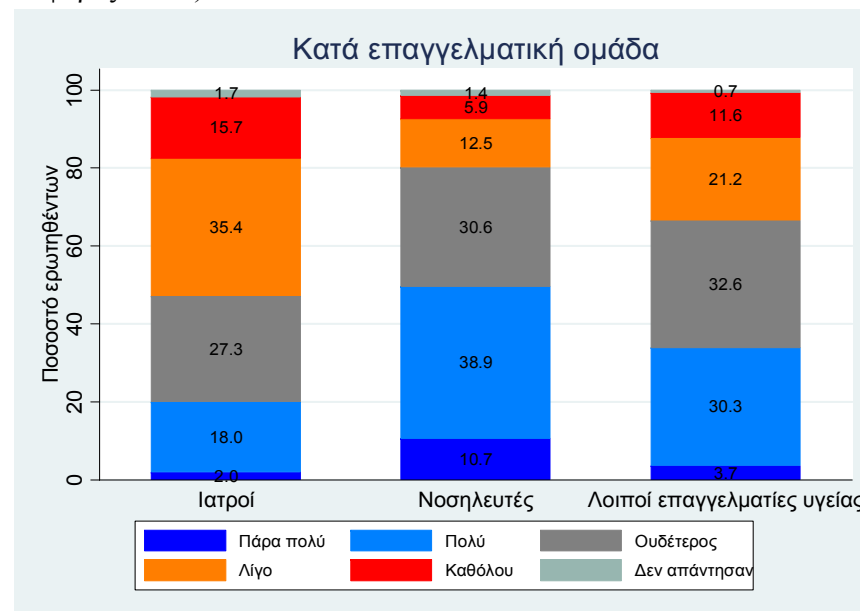
Σχετικός λόγος συμπληρωματικών πιθανοτήτων (Odds ratio) για τον τρόπο που απαντήθηκε το ερώτημα κατά νοσοκομείο (με βάση σύγκρισης τις απαντήσεις στη Λευκωσία) και ανά επαγγελματική ομάδα (με βάση σύγκρισης τις απαντήσεις των γιατρών)

	Odds ratio (95% ΔΕ)	p-value		Odds ratio (95% ΔΕ)	p-value
Νοσοκομείο			Επάγγελμα		
Λευκωσία	1.00		Ιατροί	1.00	
Λεμεσός	1.15 (0.81,1.64)		Νοσηλευτές	0.53 (0.37,0.76)	<0.01
Λάρνακα	1.05 (0.74,1.48)		Λοιποί επαγγελματίες	0.48 (0.29,0.79)	<0.01
Πάφος	0.75 (0.51,1.11)				

Σχήμα 53 Κατανομή του δείγματος ανά νοσοκομείο ως προς το βαθμό ικανοποίησης από την αμοιβή από την εργασία (p-value για διαφορές <0.01)



Σχήμα 54 Κατανομή του δείγματος ανά επαγγελματική ομάδα ως προς το βαθμό ικανοποίησης από την αμοιβή από την εργασία (p-value για διαφορές <0.01)

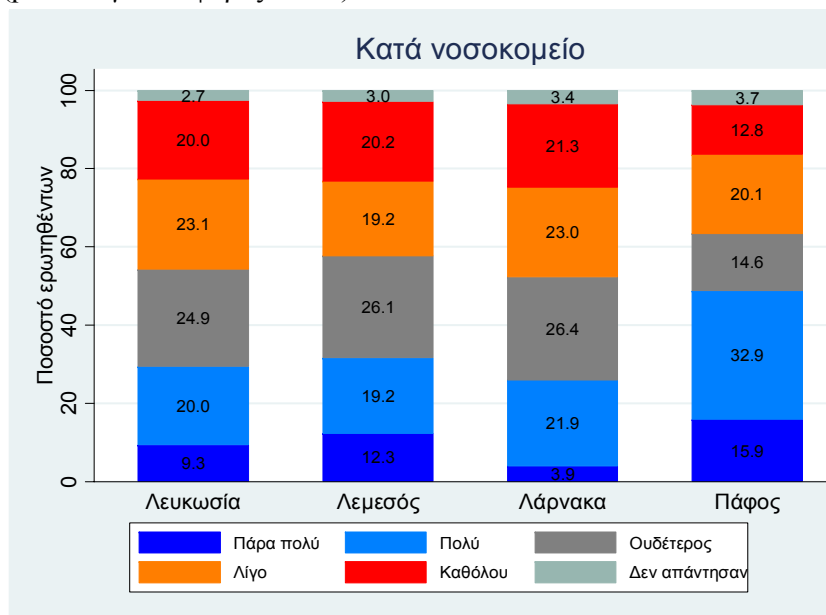


Πίνακας 15 Βαθμός μη ικανοποίησης όσον αφορά την αμοιβή της εργασίας σας

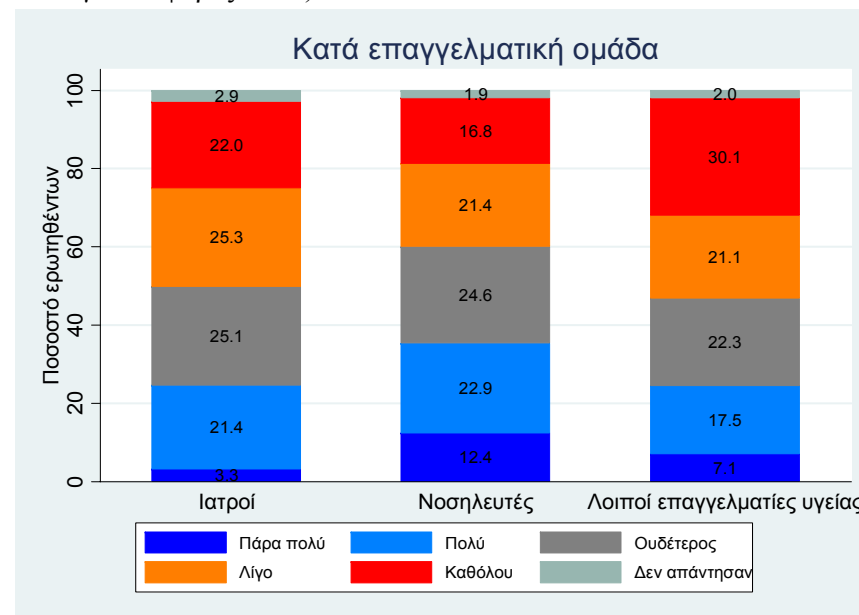
Σχετικός λόγος συμπληρωματικών πιθανοτήτων (Odds ratio) για τον τρόπο που απαντήθηκε το ερώτημα κατά νοσοκομείο (με βάση σύγκρισης τις απαντήσεις στη Λευκωσία) και ανά επαγγελματική ομάδα (με βάση σύγκρισης τις απαντήσεις των γιατρών)

	Odds ratio (95% ΔΕ)	p-value		Odds ratio (95% ΔΕ)	p-value
Νοσοκομείο			Επάγγελμα		
Λευκωσία	1.00		Ιατροί	1.00	
Λεμεσός	1.09 (0.77,1.55)		Νοσηλευτές	0.24 (0.16,0.35)	<0.01
Λάρνακα	1.51 (1.07,2.12)	<0.05	Λοιποί επαγγελματίες	0.51 (0.31,0.83)	<0.01
Πάφος	0.57 (0.38,0.83)	<0.01			

Σχήμα 55 Κατανομή του δείγματος ανά νοσοκομείο ως προς το βαθμό ικανοποίησης από την ηθική αναγνώριση της προσπάθειας (p-value για διαφορές <0.01)



Σχήμα 56 Κατανομή του δείγματος ανά επαγγελματική ομάδα ως προς το βαθμό ικανοποίησης από την ηθική αναγνώριση της προσπάθειας. (p-value για διαφορές=0.02)

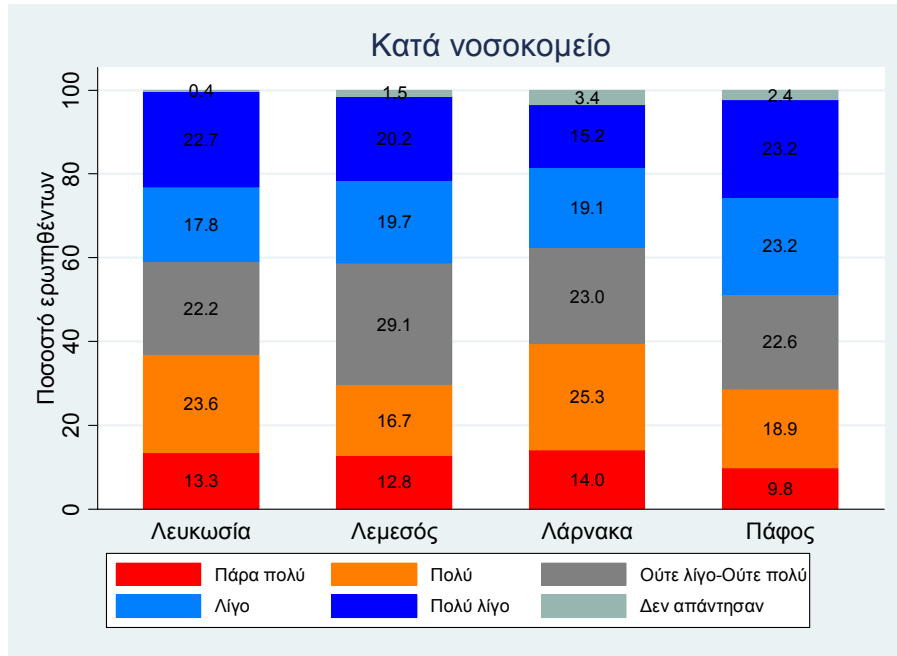


Πίνακας 16 Βαθμός μη ικανοποίησης όσον αφορά την ηθική αναγνώριση της προσπάθειας σας

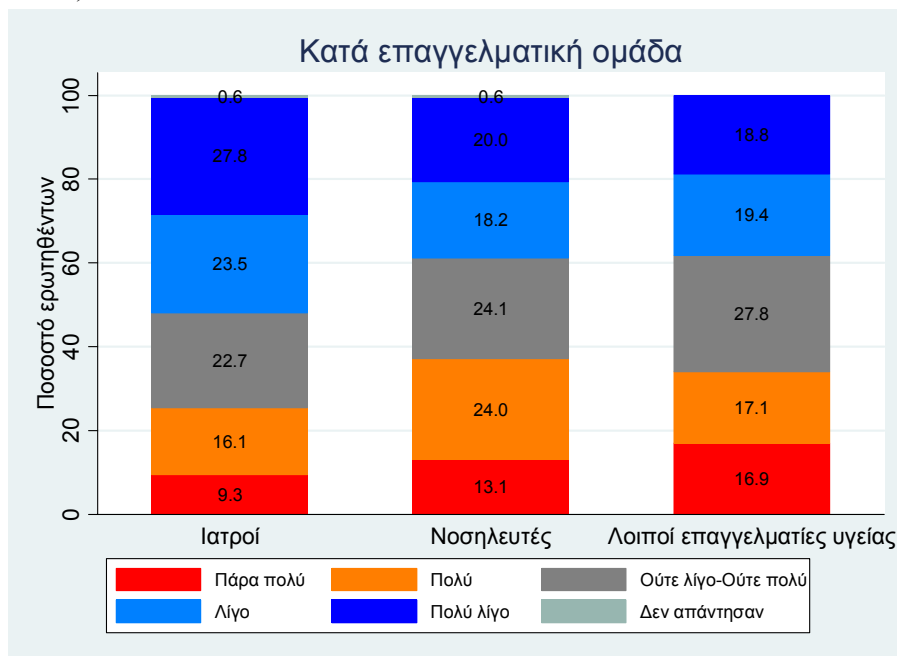
Σχετικός λόγος συμπληρωματικών πιθανοτήτων (Odds ratio) για τον τρόπο που απαντήθηκε το ερώτημα κατά νοσοκομείο (με βάση σύγκρισης τις απαντήσεις στη Λευκωσία) και ανά επαγγελματική ομάδα (με βάση σύγκρισης τις απαντήσεις των γιατρών)

	Odds ratio (95% ΔΕ)	p-value	Odds ratio (95% ΔΕ)	p-value	
		* p<0.05, ** p<0.01		* p<0.05, ** p<0.01	
Νοσοκομείο			Επάγγελμα		
Λευκωσία	1.00		Ιατροί	1.00	
Λεμεσός	0.89 (0.63,1.2)		Νοσηλευτές	0.63 (0.45,0.88)	<0.01
Λάρνακα	1.15 (0.83,1.61)		Λοιποί επαγγελματίες	1.17 (0.72,1.90)	
Πάφος	0.52 (0.35,0.76)	<0.01			

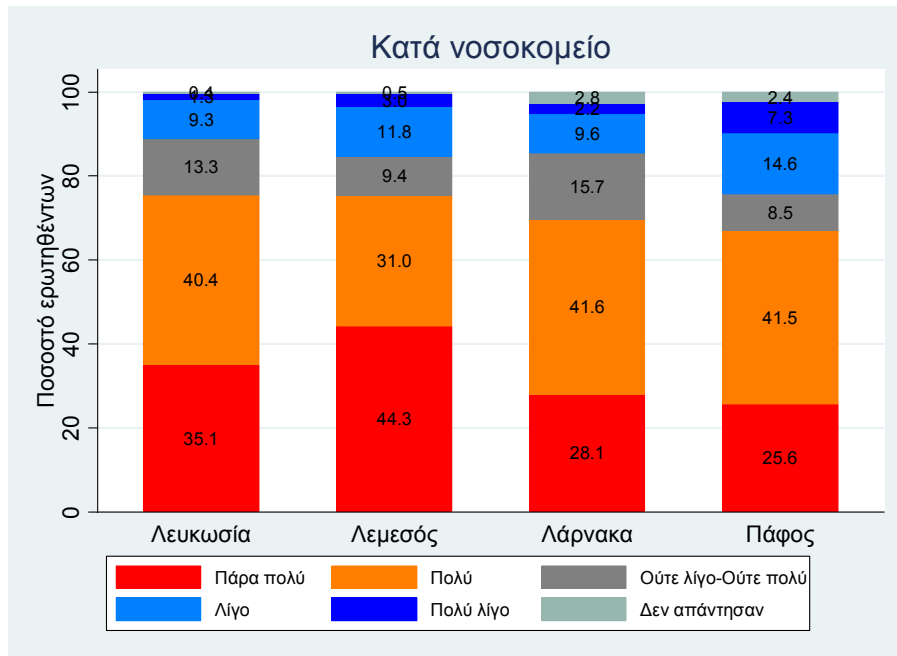
Σχήμα 57 Ποσοστιαία κατανομή του δείγματος ανά νοσοκομείο ως προς το επίπεδο άγχους & πίεσης από την άσκηση εποπτείας από τον προϊστάμενο (p-value για διαφορές=0.34)



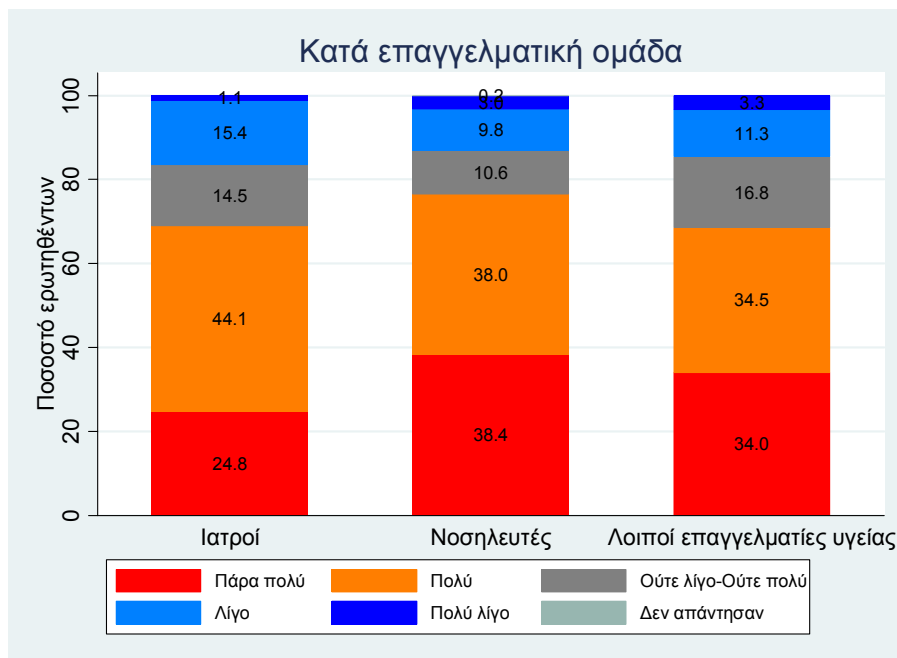
Σχήμα 58, Ποσοστιαία κατανομή του δείγματος ανά επαγγελματική ομάδα ως προς το επίπεδο άγχους & πίεσης από την άσκηση εποπτείας από τον προϊστάμενο (p-value για διαφορές <0.03)



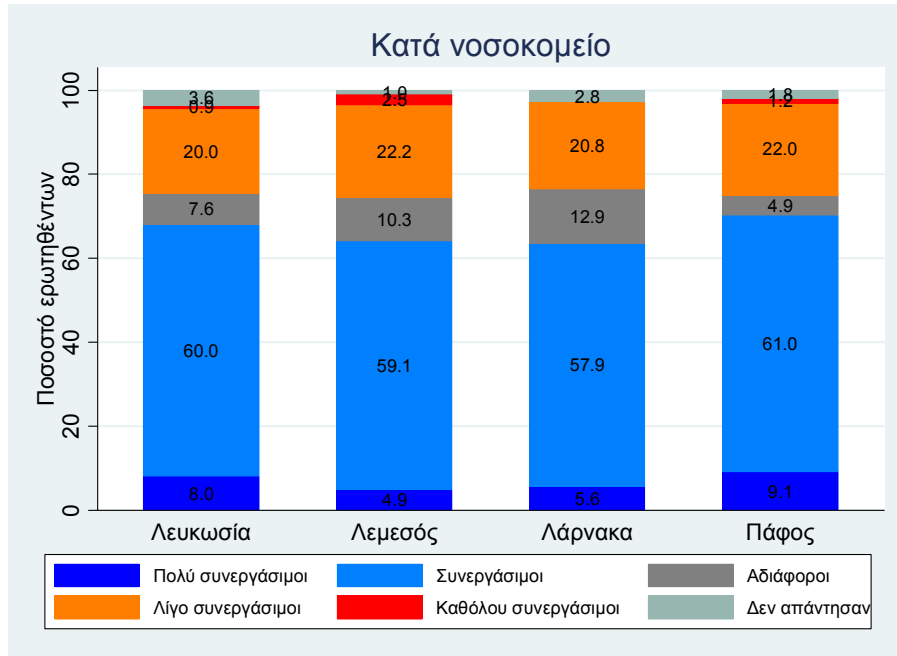
Σχήμα 59 Ποσοστιαία κατανομή του δείγματος ανά νοσοκομείο ως προς το επίπεδο άγχους & πίεσης από τον φόρτο εργασίας (p-value για διαφορές<0.01)



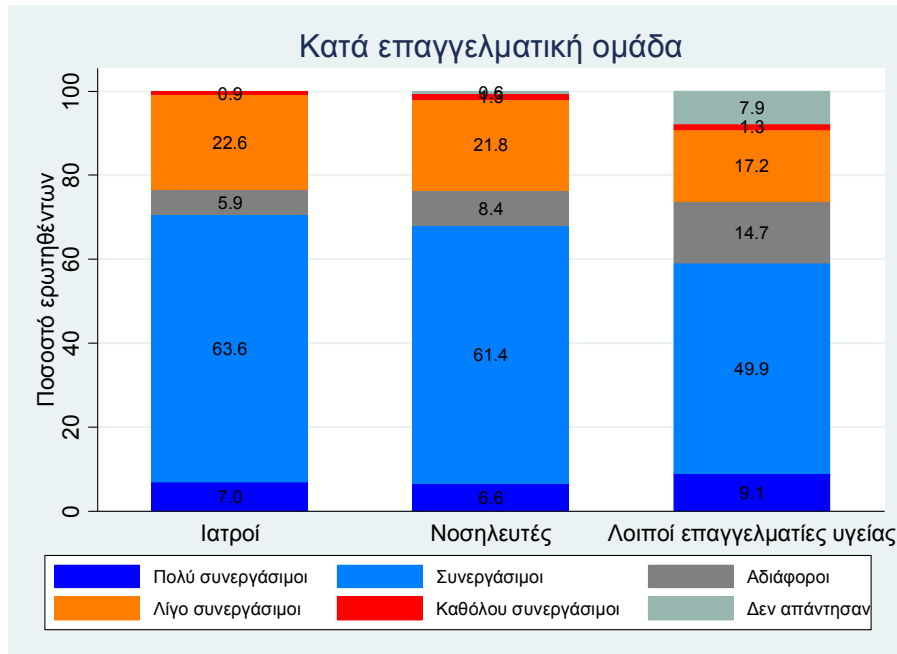
Σχήμα 60 Ποσοστιαία κατανομή του δείγματος ανά επαγγελματική ομάδα ως προς το επίπεδο άγχους & πίεσης από τον φόρτο εργασίας (p-value για διαφορές=0.09)



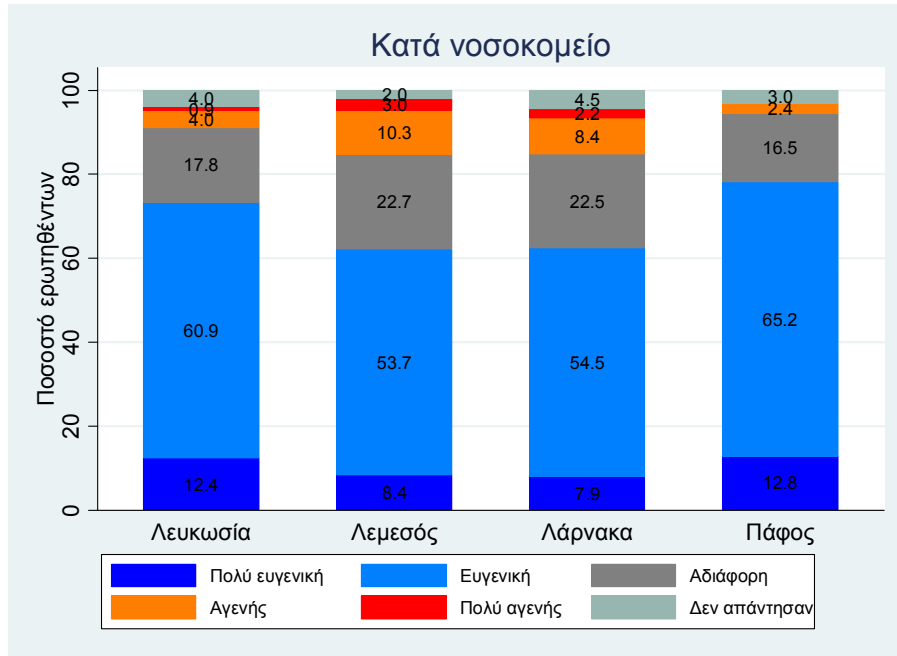
Σχήμα 61 Ποσοστιαία κατανομή του δείγματος ανά νοσοκομείο ως προς την άποψη αναφορικά με τη συνεργασία με τους ασθενείς (p-value για διαφορές=0.20)



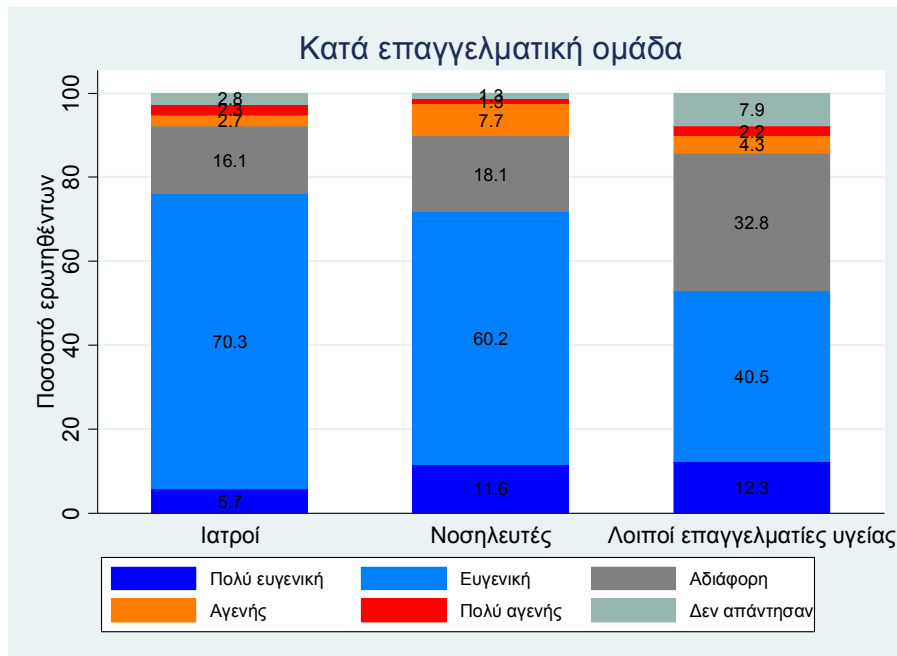
Σχήμα 62 Ποσοστιαία κατανομή του δείγματος ανά επαγγελματική ομάδα ως προς την άποψη αναφορικά με τη συνεργασία με τους ασθενείς (p-value για διαφορές=0.59)



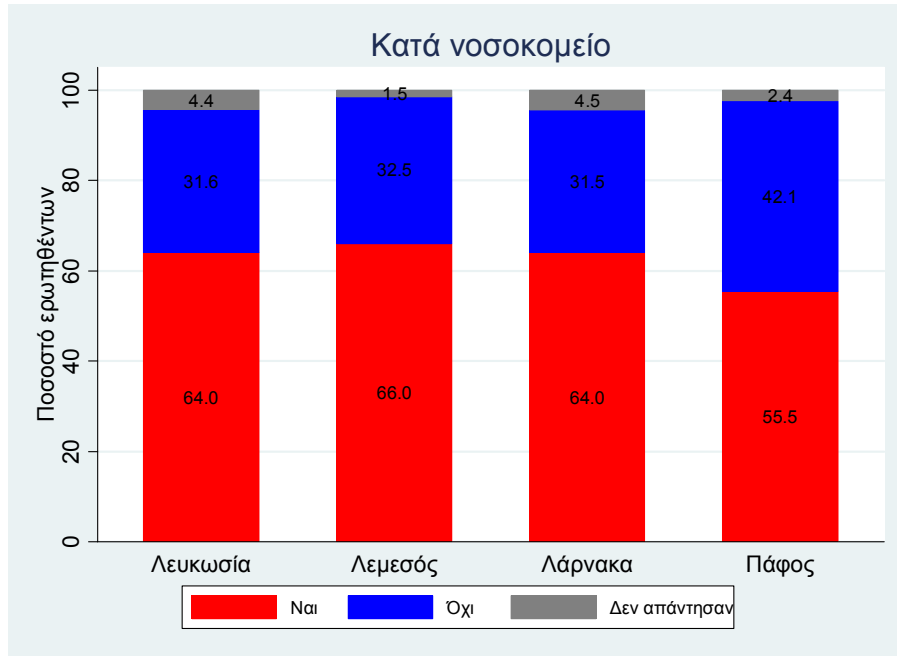
Σχήμα 63 Ποσοστιαία κατανομή του δείγματος ανά νοσοκομείο ως προς την άποψη για τη συμπεριφορά των ασθενών (p-value για διαφορές<0.01)



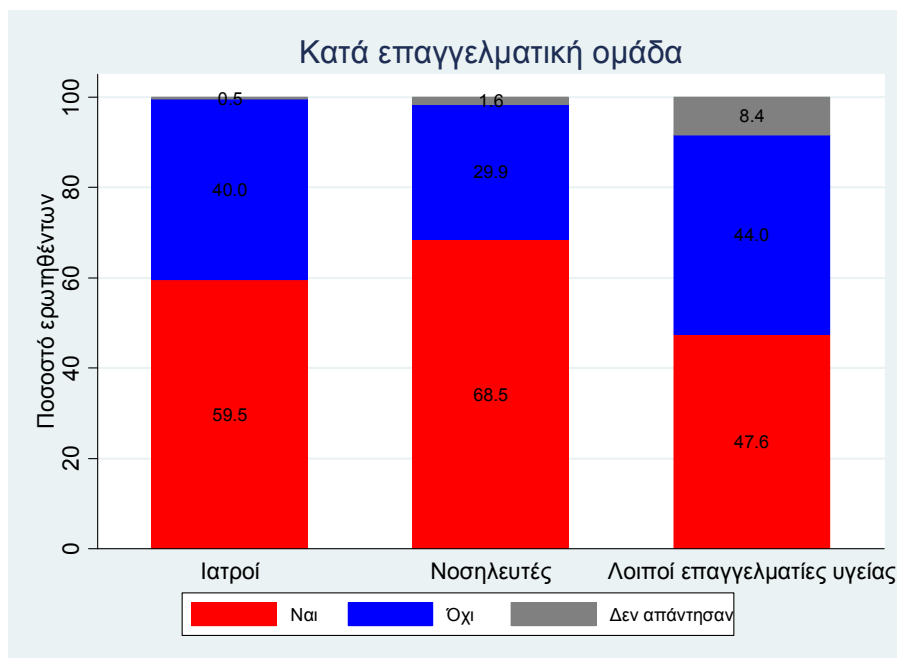
Σχήμα 64 Ποσοστιαία κατανομή του δείγματος ανά επαγγελματική ομάδα ως προς την άποψη για τη συμπεριφορά των ασθενών (p-value για διαφορές<0.01)






Σχήμα 65 Ποσοστιαία κατανομή του δείγματος ανά νοσοκομείο ως προς την άποψη για παρεμβολή του περιβάλλοντος του ασθενούς (p-value για διαφορές=0.13)



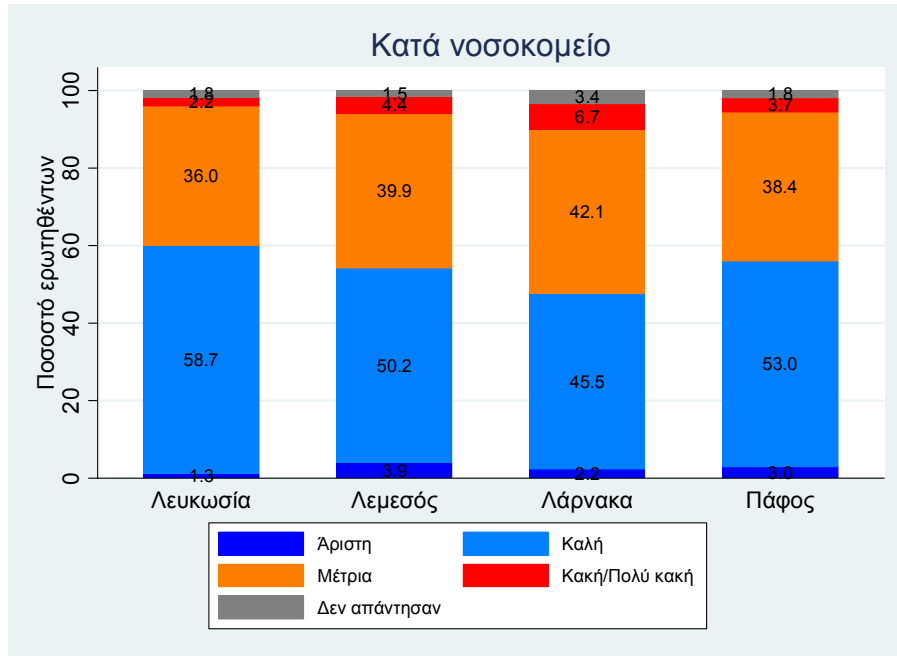
Σχήμα 66 Ποσοστιαία κατανομή του δείγματος ανά επαγγελματική ομάδα ως προς την άποψη για παρεμβολή του περιβάλλοντος του ασθενούς (p-value <0.01)



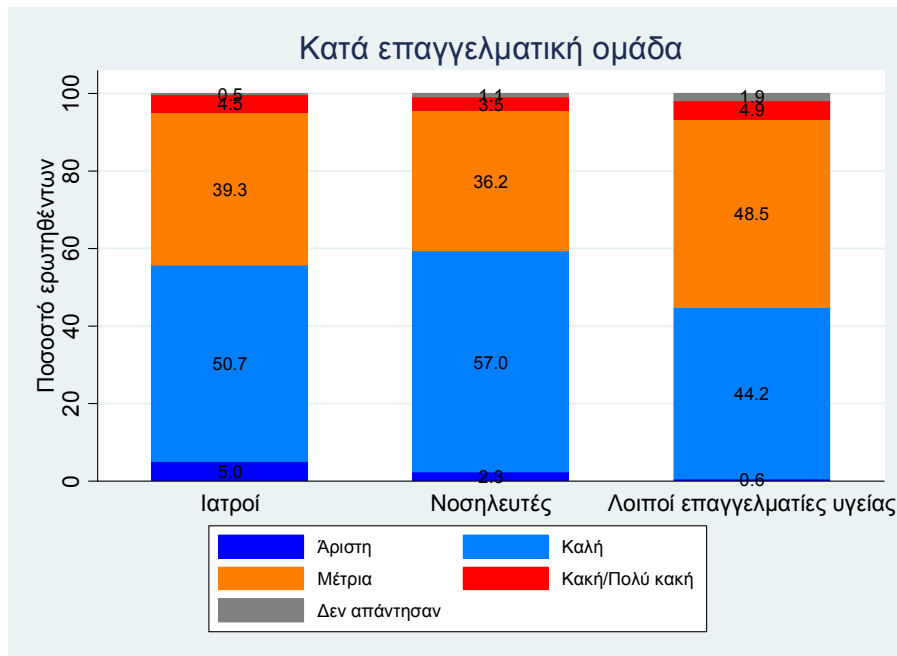
Πίνακας 17 Εκτιμάτε ότι το περιβάλλον του ασθενούς (οικογένεια, συγγενείς, φίλοι) παρεμβαίνει στο έργο σας και γενικά στις σχέσεις σας μαζί του; Αν ΝΑΙ, πώς χαρακτηρίζετε αυτή την παρέμβαση

	Ιατροί, N=73	Νοσηλευτές, N=360	Λοιποί επαγγελματίες, N=47
Χαρακτηρίζεται από αμφισβήτηση	34.3%	43.1%	27.7%
Είναι έντονη και προέρχεται από πραγματικό ενδιαφέρον	21.9%	25.6%	27.7%
Είναι διακριτική	17.8%	7.5%	12.8%
Χαρακτηρίζεται από πνεύμα συνεργασίας	15.1%	14.7%	17.1%
Είναι αντιδραστική	15.1%	18.9%	23.4%
1ος  2ος  3ος  λόγος παρέμβασης με βάση τη ποσοστιαία κατάταξη.			

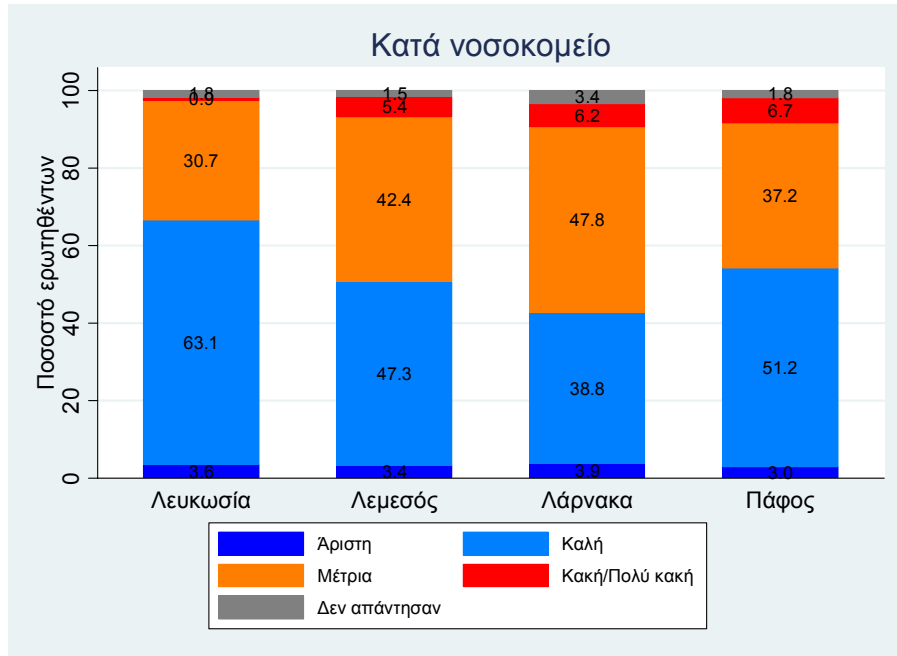
Σχήμα 67 Ποσοστιαία κατανομή του δείγματος ανά νοσοκομείο ως προς την άποψη για τα Δημόσια Νοσοκομεία (p-value για διαφορές=0.18)



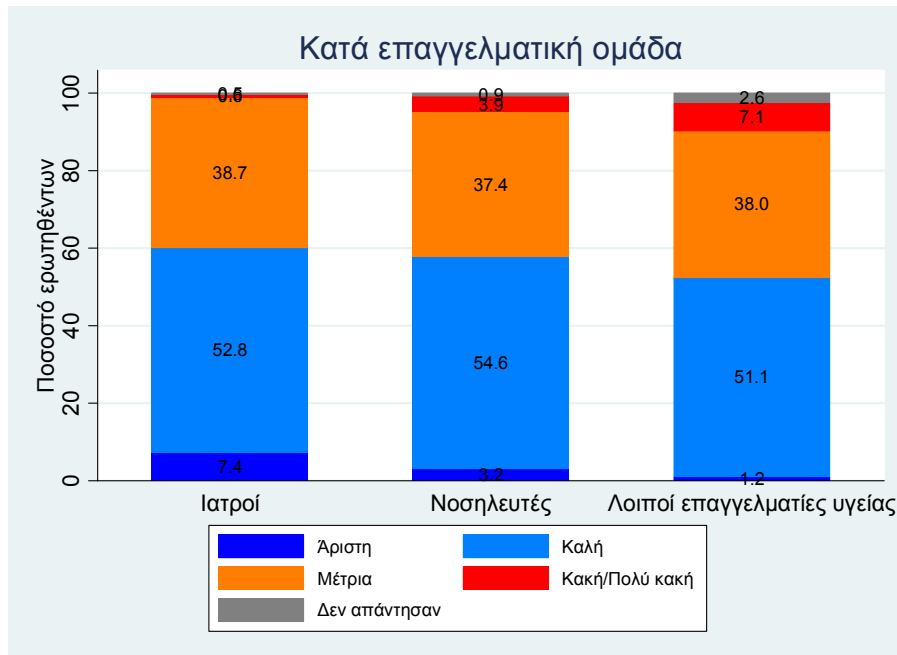
Σχήμα 68 Ποσοστιαία κατανομή του δείγματος ανά επαγγελματική ομάδα ως προς την άποψη για τα Δημόσια Νοσοκομεία (p-value για διαφορές=0.18)



Σχήμα 69 Ποσοστιαία κατανομή του δείγματος ανά νοσοκομείο ως προς την άποψη για το νοσοκομείο εργασίας (p-value για διαφορές<0.01)



Σχήμα 70 Ποσοστιαία κατανομή του δείγματος ανά επαγγελματική ομάδα ως προς την άποψη για το νοσοκομείο εργασίας (p-value για διαφορές=0.10)



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

- Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας
 Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού
 Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας
 Γενικό Νοσοκομείο Πάφου

Α. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

1. Πόσο ευχαριστημένος/η είστε από το επάγγελμα που ασκείτε;

Πολύ ευχαριστημένος/η	Ευχαριστημένος/η	Δυσανεστημένος/η	Πολύ δυσανεστημένος/η
1	2	3	4

1.1. Αν απαντήσατε στην ερώτηση 1 **Πολύ ευχαριστημένος/η ή ευχαριστημένος/η**, σημειώστε από την παρακάτω λίστα με σειρά προτεραιότητας μέχρι **έξι (6) παράγοντες**, που νομίζετε ότι συμβάλλουν στο να είστε ικανοποιημένος / η. (Βαθμολογώντας με ένα (1) τον **σπουδαιότερο**, δύο (2) τον **επόμενο** κοκ.)

- Το κοινωνικό γόητρο
 Το ύψος των αποδοχών
 Οι σχέσεις σας με τους άλλους επαγγελματίες υγείας
 Οι σχέσεις σας με τους ασθενείς
 Το ιδιαίτερο αντικείμενο της επαγγελματικής σας δραστηριότητας
 Η αναγνώριση της προσφοράς
 Οι προοπτικές εξέλιξης μέσα στο νοσοκομείο
 Τα περιθώρια ανάπτυξης πρωτοβουλίας και δημιουργικότητας
 Οι συνθήκες εργασίας (εγκαταστάσεις, γραφεία)
 Η ασφάλεια εργασίας
 Άλλος παράγοντας (προσδιορίστε) _____

1.2. Αν απαντήσατε στην ερώτηση 1 **Πολύ δυσαρεστημένος/η ή δυσαρεστημένος/η**, σημειώστε από την παρακάτω λίστα με σειρά προτεραιότητας μέχρι **έξι (6) παράγοντες**, που νομίζετε ότι συμβάλλουν στο να είστε δυσαρεστημένος/η. (Βαθμολογώντας με ένα (1) τον **σπουδαιότερο**, δύο (2) τον **επόμενο** κοκ.)

- Η έλλειψη κοινωνικού γοήτρου
- Το ύψος των αποδοχών
- Οι σχέσεις σας με τους άλλους επαγγελματίες υγείας
- Οι σχέσεις σας με τους ασθενείς
- Το ιδιαίτερο αντικείμενο της επαγγελματικής σας δραστηριότητας
- Η έλλειψη προοπτικών εξέλιξης μέσα στο νοσοκομείο
- Η μη αναγνώριση της προσφοράς
- Τα στενά περιθώρια ανάπτυξης πρωτοβουλίας και δημιουργικότητας
- Οι συνθήκες εργασίας (εγκαταστάσεις, εξοπλισμός)
- Η ασφάλεια εργασίας
- Το ωράριο εργασίας
- Ο φόρτος εργασίας
- Η απουσία ακριβούς περιγραφής της συγκεκριμένης θέσης εργασίας
- Άλλος παράγοντας (προσδιορίστε) _____

2. Όταν επιλέξατε ή αποφασίσατε να ακολουθήσετε το επάγγελμα που ασκείτε σήμερα είχατε από το επάγγελμα αυτό κάποιες προσδοκίες; Αυτές οι προσδοκίες επαληθεύθηκαν τελικά ή έχετε μετανιώσει;

- Οι προσδοκίες μου έχουν επαληθευτεί Δεν είχα προσδοκίες
- Έχω μετανιώσει για την επιλογή μου Άλλο (προσδιορίστε) _____

3. Αν σας δινόταν η ευκαιρία να αλλάξετε το επάγγελμα που ασκείτε σήμερα με ένα άλλο (διαφορετικό) πάλι στο Δημόσιο τομέα, το οποίο θα σας αποφέρει τις ίδιες αποδοχές, θα το αλλάζατε;

- Δεν θα το άλλαζα Άλλο (προσδιορίστε) _____
- Θα το άλλαζα ευχαρίστως

4. Αν σας δινόταν η ευκαιρία να αλλάξετε το επάγγελμα που ασκείτε σήμερα με ένα άλλο (διαφορετικό) στον ιδιωτικό τομέα, το οποίο θα σας αποφέρει περισσότερες αποδοχές, θα το αλλάζατε;

Δεν θα το άλλαζα

Άλλο (προσδιορίστε) _____

Θα το άλλαζα ευχαρίστως

5. Σε κάθε μία από τις παρακάτω προτάσεις αναφέρατε το βαθμό συμφωνίας ή διαφωνίας σας:

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ -ούτε διαφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
Η μονιμότητα του Δημοσίου επηρεάζει θετικά την επαγγελματική ικανοποίηση	1	2	3	4	5
Η αποδοτικότητά μου στην εργασία επηρεάζεται από το βαθμό της επαγγελματικής μου ικανοποίησης	1	2	3	4	5
Η συμπεριφορά μου απέναντι στον ασθενή επηρεάζεται από το βαθμό της επαγγελματικής ικανοποίησης	1	2	3	4	5
Η συμπεριφορά μου απέναντι στους συναδέλφους μου επηρεάζεται από το βαθμό της επαγγελματικής μου ικανοποίησης	1	2	3	4	5
Η συμπεριφορά μου απέναντι στην οικογένειά μου επηρεάζεται από το βαθμό της επαγγελματικής μου ικανοποίησης	1	2	3	4	5
Θα έκανα χρήση αναρρωτικής άδειας λόγω μη επαγγελματικής ικανοποίησης.	1	2	3	4	5

6. Παρακαλούμε αναφέρατε το βαθμό ικανοποίησής σας όσον αφορά:

	Βαθμός ικανοποίησης				
	Πάρα πολύ	Πολύ	Ούτε πολύ - ούτε λίγο	Λίγο	Καθόλο υ
Στον τρόπο με τον οποίο είναι οργανωμένο και διευθύνεται το νοσοκομείο	1	2	3	4	5
Στην δυνατότητα συμμετοχής σας στην διαδικασία λήψης αποφάσεων του τμήματος ή υπηρεσίας που εργάζεσθε	1	2	3	4	5
Στη σαφή γνώση των στόχων του τμήματος ή υπηρεσίας που εργάζεσθε	1	2	3	4	5
Στην επικοινωνία μεταξύ των τμημάτων του νοσοκομείου	1	2	3	4	5
Στη συνεργασία σας με τον άμεσο προϊστάμενό σας	1	2	3	4	5
Στη συνεργασία σας με τους άλλους επαγγελματίες υγείας	1	2	3	4	5
Στη παροχή κινήτρων και γενικά συνθηκών υποκίνησης από τα ανώτερα στελέχη	1	2	3	4	5

	Βαθμός Ικανοποίησης				
	Πάρα πολύ	Πολύ	Ούτε πολύ – ούτε λίγο	Λίγο	Καθόλου
Στην δυνατότητα ανάπτυξης των ικανοτήτων σας μέσα από την συμμετοχή σας σε εκπαιδευτικά προγράμματα	1	2	3	4	5
Στην αναγνώριση και προώθηση της προσωπικής ανάπτυξης και εξέλιξης των εργαζομένων από τη Διοίκηση	1	2	3	4	5
Στην αναγνώριση και επιβράβευση των θετικών προσπαθειών σας	1	2	3	4	5
Στην εξασφάλιση αντικειμενικότητας στις προαγωγές από το σύστημα αξιολόγησης των εργαζομένων	1	2	3	4	5
Στο εργασιακό περιβάλλον σας (κτίρια, εξοπλισμός κ.ά.)	1	2	3	4	5
Στην παροχή υγιεινής & ασφάλειας από την εργασία σας	1	2	3	4	5
Στο ωράριο εργασίας σας	1	2	3	4	5
Στην αμοιβή της εργασίας σας	1	2	3	4	5
Στην ηθική αναγνώριση της προσπάθειά σας	1	2	3	4	5

7. Πόσο άγχος & πίεση σας δημιουργεί η άσκηση εποπτείας από τον προϊστάμενό σας στην επαγγελματική σας δραστηριότητα;

Πάρα πολύ	Πολύ	Ούτε πολύ – ούτε λίγο	Λίγο	Καθόλου
1	2	3	4	5

8. Πόσο άγχος & πίεση σας δημιουργεί ο φόρτος εργασίας που έχετε στο νοσοκομείο;

Πάρα πολύ	Πολύ	Ούτε πολύ – ούτε λίγο	Λίγο	Καθόλου
1	2	3	4	5

9. Πώς κρίνετε τους ασθενείς συνολικά ως προς τη συνεργασία τους μαζί σας;

Πολύ συνεργάσιμοι	Συνεργάσιμοι	Αδιάφοροι	Λίγο συνεργάσιμοι	Καθόλου συνεργάσιμοι
1	2	3	4	5

10. Πώς κρίνετε τη συμπεριφορά των ασθενών συνολικά απέναντί σας;

Πολύ ευγενική	Ευγενική	Αδιάφορη	Αγενής	Πολύ αγενής
1	2	3	4	5

11. Εκτιμάτε ότι το περιβάλλον του ασθενούς (οικογένεια, συγγενείς, φίλοι) παρεμβαίνει στο έργο σας και γενικά στις σχέσεις σας μαζί του;

ΝΑΙ ΟΧΙ

11.1. Αν ΝΑΙ, πώς χαρακτηρίζετε αυτή την παρέμβαση;

Είναι έντονη και προέρχεται από πραγματικό ενδιαφέρον

Είναι διακριτική

Χαρακτηρίζεται από πνεύμα συνεργασίας

Είναι αντιδραστική

Χαρακτηρίζεται από αμφισβήτηση

12. Ποιες αλλαγές προτείνετε για τη βελτίωση της δραστηριότητάς σας και την αναβάθμιση του επαγγέλματός σας στα Δημόσια Νοσοκομεία της Κύπρου. (Από την παρακάτω λίστα σημειώστε με σειρά προτεραιότητας τέσσερις (4) προτάσεις, χρησιμοποιώντας την αρίθμηση 1 για την πρώτη, 2 για την επόμενη κ.κ.)

Βελτίωση της παρεχόμενης βασικής εκπαίδευσης

Αύξηση των οικονομικών αποδοχών

Βελτίωση των συνθηκών εργασίας

Σαφής περιγραφή καθηκόντων θέσης εργασίας

Μη άσκηση δραστηριοτήτων που δεν εμπίπτουν στα αμιγώς καθήκοντά μου

Αποτελεσματική συνεργασία και επικοινωνία

Συνεχιζόμενη εκπαίδευση με την παρακολούθηση επιμορφωτικών σεμιναρίων

Αύξηση του αριθμού του προσωπικού

Αντικειμενική αξιολόγηση του έργου του προσωπικού

Άλλος παράγοντας (προσδιορίστε) _____

13. Ποια είναι η άποψή σας για τα Δημόσια Γενικά Νοσοκομεία στην Κύπρο;

Άριστη	Καλή	Μέτρια	Κακή	Πολύ κακή
1	2	3	4	5

14. Ποια είναι η άποψή σας για το νοσοκομείο που εργάζεστε;

Άριστη	Καλή	Μέτρια	Κακή	Πολύ κακή
1	2	3	4	5

15. Ποιες αλλαγές προτείνετε για τη βελτίωση της λειτουργίας του νοσοκομείου που εργάζεστε; (Από την παρακάτω λίστα σημειώσατε με σειρά προτεραιότητας τέσσερις (4) προτάσεις χρησιμοποιώντας την αρίθμηση 1 για την πρώτη, 2 για την επόμενη κοκ.)

Καλύτερη οργάνωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας

Ανάπτυξη της ξενοδοχειακής υποδομής του νοσοκομείου

Βελτίωση-συμπλήρωση ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού του νοσοκομείου

Επέκταση της μηχανογράφησης του νοσοκομείου

Λειτουργία του νοσοκομείου με κανόνες ανταγωνισμού και ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια

Βελτίωση της λειτουργικότητας του νοσοκομείου

(π.χ. μείωση της μέσης διάρκειας νοσηλείας)

Αυστηρή τήρηση των κανονισμών επισκεπτηρίου

Εφαρμογή της μερικής απασχόλησης για το προσωπικό

Αύξηση του αριθμού του προσωπικού

Υψηλή προτεραιότητα στην επαγγελματική κατάρτιση, εκπαίδευση

Άλλος παράγοντας (προσδιορίστε) _____

B. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

16. Φύλο Άνδρας Γυναίκα

17. Ηλικία

18. Οικογενειακή κατάσταση

Έγγαμος / η Άγαμος / η
 Διαζευγμένος / η Χήρος / α

Αριθμός παιδιών

19. Επίπεδο βασικών σπουδών που έχετε ολοκληρώσει

- Διδακτορικός τίτλος
- Ιατρική Ειδικότητα ή Μεταπτυχιακός τίτλος
- Απόφοιτος Πανεπιστημίου
- Απόφοιτος Ανώτερης εκπαιδευτικής σχολής (Νοσηλευτική, ΤΕΙ, Κολλέγιο)
- Μέση εκπαίδευση (απόφοιτος Λυκείου, Μέσης σχολής)
- Υποχρεωτική εκπαίδευση (απόφοιτος Γυμνασίου, Δημοτικού)

20. Έτη υπηρεσίας που έχετε συνολικά στο νοσοκομείο που εργάζεστε τώρα [_____]

21. Έτη υπηρεσίας που έχετε συνολικά στο δημόσιο τομέα της υγείας [_____]

22. Έτη που ασκείτε το επάγγελμα [_____]

23. Είστε:

- Ιατρός
- Νοσηλεύτης
- Άλλο επάγγελμα υγείας. Παρακαλώ προσδιορίστε

23.1. Αν είστε Ιατρός κατέχετε θέση και αμείβεστε ως:

- Διευθυντής
- Βοηθός Διευθυντής
- Ιατρικός Λειτουργός Α' Τάξης
- Έκτακτος Ιατρικός Λειτουργός

23.2. Αν είστε Νοσηλεύτης/τρια κατέχετε θέση και αμείβεστε ως:

- Προϊστάμενη/ος
- Βοηθός Προϊστάμενη/ος
- Πρώτη/ος Νοσηλευτικός Λειτουργός
- Ανώτερη/ος Νοσηλευτικός Λειτουργός
- Νοσηλευτική/ός Λειτουργός
- Έκτακτη/ος Νοσηλευτική/ός Λειτουργός

23.3. Αν ανήκετε σε άλλο επάγγελμα υγείας κατέχετε θέση και αμείβεστε ως:

- Ανώτερος Επιθεωρητής
- Επιθεωρητής
- Ανώτερος Λειτουργός
- Λειτουργός (π.χ. φαρμακοποιός, φυσιοθεραπευτής, ακτινογράφος, τεχνολόγος κ.ά.)
- Έκτακτος Λειτουργός
- Άλλη (προσδιορίστε) _____

24. Σε ποιο Τμήμα του νοσοκομείου εργάζεσθε; _____

25. Σε ποια κατηγορία από τις παρακάτω αντιστοιχεί το προσωπικό μηνιαίο καθαρό εισόδημά σας;

- Έως 1,000 Ευρώ
- Από 1,001 έως 2,000
- Από 2,001 έως 3,000
- Από 3.001 έως 4.000
- Από 4,001 και πάνω

26. Σε ποια κατηγορία από τις παρακάτω αντιστοιχεί το συνολικό οικογενειακό μηνιαίο καθαρό εισόδημά σας;

- Έως 1,000 Ευρώ
- Από 1,001 έως 2000
- Από 2001 έως 3000
- Από 3001 έως 4,000
- Από 4.001 έως 5.000
- Από 5,001 και πάνω

Σας ευχαριστούμε