

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών
Διοίκηση Τεχνολογία Ποιότητα

Μεταπτυχιακή Διατριβή



**Αξιολόγηση των Παρεχόμενων Υπηρεσιών του
Ακτινολογικού Εργαστηρίου του Τμήματος Οδοντιατρικής
του ΑΠΘ με στόχο την βελτίωση: χρήση του εργαλείου
SERVQUAL**

Όλγα Μπίκα

**Επιβλέπουσα Καθηγήτρια
Ευανθία Βορριά**

Ιούνιος 2020

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών

Διοίκηση Τεχνολογία Ποιότητα

Μεταπτυχιακή Διατριβή

**Αξιολόγηση των Παρεχόμενων Υπηρεσιών του
Ακτινολογικού Εργαστηρίου του Τμήματος Οδοντιατρικής
του ΑΠΘ με στόχο την βελτίωση: χρήση του εργαλείου
SERVQUAL**

Όλγα Μπίκα

**Επιβλέπουσα Καθηγήτρια
Ευανθία Βορριά**

Η παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή υποβλήθηκε προς μερική εκπλήρωση των απαιτήσεων για απόκτηση μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Διοίκηση Τεχνολογία Ποιότητα» από τη Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου.

Ιούνιος 2020

Περιεχόμενα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	6
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	7
ABSTRACT	9
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	11
Κεφάλαιο 1^ο	13
Ποιότητα και Διοίκηση Ολικής Ποιότητας	13
1.1 Ο Ορισμός της Ποιότητας και η εννοιολογική προσέγγιση του όρου	13
1.2 Διοίκηση Ολικής Ποιότητας	15
1.3 Η Διαμόρφωση της Νέας Προσέγγισης από τους «Γκουρού» της ΔΟΠ – Μια Ιστορική Αναδρομή.....	16
1.3.1 Η Προσέγγιση του Edward Deming.....	16
1.3.2 Η Προσέγγιση του Joseph Juran.....	17
1.3.3 Η Προσέγγιση του Philip Crosby.....	19
1.3.4 Άλλες Προσεγγίσεις.....	19
1.4 Ιστορική Αναδρομή - Μετάβαση προς το Management Ολικής Ποιότητας...21	
1.5 Γενικές Αρχές Διοίκησης Ολικής Ποιότητας.....	23
Κεφάλαιο 2^ο	26
Η Ποιότητα στις Υπηρεσίες	26
2.1 Η έννοια της Ποιότητας στις Υπηρεσίες	26
2.2 Εργαλεία Μέτρησης Ποιότητας Υπηρεσιών.....	30
2.2.1 Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης	30
2.2.2 ISO.....	32
2.2.3 Μοντέλο SERVQUAL	34
2.2.4 Κριτική Αποτίμηση του SERVQUAL	39
2.3 Η Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας.....	42
2.4 Μέτρηση της Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας.....	48
2.5 Ποιότητα στις Οδοντιατρικές Υπηρεσίες.....	49
Κεφάλαιο 3^ο	51
Το Ακτινολογικό Εργαστήριο του Τμήματος Οδοντιατρικής του ΑΠΘ	51
3.1 Λειτουργία και Δραστηριότητα.....	51
3.2 Σημασία Βελτίωσης Ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών του Ακτινολογικού Εργαστηρίου του Τμήματος Οδοντιατρικής του ΑΠΘ. ...	54
Κεφάλαιο 4ο	55
Μεθοδολογία της Έρευνας	55
4.1 Σκοπός και Στόχοι της Έρευνας.....	55
4.2 Εργαλείο Μέτρησης	56
Κεφάλαιο 5^ο	58
Στατιστική Ανάλυση	58
5.1 Μεθοδολογία	58
5.2 Έλεγχος Αξιοπιστίας Ερωτηματολογίου.....	60
5.3 Στατιστική Ανάλυση Δεδομένων.....	62
5.4 Συσχέτιση δημογραφικών χαρακτηριστικών με τις προσδοκώμενες και τις αντιλαμβανόμενες υπηρεσίες.....	80
5.5 Συσχέτιση μεταξύ Διαστάσεων	85
5.6 Συμπεράσματα	87
5.7 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα	89

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.....	91
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2	97
ΠΙΝΑΚΕΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΑΠΟ ΤΟ SPSS	97
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	169
A. Ξενογλώσση.....	169
B. Ελληνική.....	177

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας και το πέρας των σπουδών μου στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Διοίκηση – Τεχνολογία – Ποιότητα» του Ανοιχτού Πανεπιστημίου Κύπρου, θα ήθελα να ευχαριστήσω ολόψυχα όσους με βοήθησαν ηθικά και πρακτικά.

Πρωτίστως ευχαριστώ θερμά της επιβλέπουσα καθηγήτρια κ. **Ευανθία Βορριά** για την υποδειγματική συνεργασία και την πολύτιμη βοήθειά της καθ' όλη την διάρκεια εκπόνησης της εργασίας μου.

Ευχαριστώ τους γονείς μου που με στήριζαν ηθικά και οικονομικά καθώς και τον αδερφό μου για την προσφορά των μαθηματικών του γνώσεων στα διάφορα στάδια των μεταπτυχιακών μου σπουδών.

Ευχαριστώ από καρδιάς τους συναδέλφους μου κ. **Ειρήνη Ξεβελονάκη – Αλ. Καϊάλι** και κ. **Ευάγγελο Παπαποστόλου** για την βοήθειά τους στην διανομή στους ασθενείς και τη συλλογή του ερωτηματολογίου, καθώς και την οδοντίατρο και μέλος ΕΔΥΠ του Τμήματος Οδοντιατρικής του Α.Π.Θ. κ. **Χρύσα Παπαδέλη** για την προσφορά των επιστημονικών της γνώσεων και τη συμβολή της μέσω της εμπειρίας της σε θέματα συγγραφής, ώστε να ολοκληρωθεί με επάρκεια η διπλωματική μου εργασία.

Ευχαριστώ θερμά τον Αναπληρωτή Καθηγητή του Τμήματος Οδοντιατρικής του Α.Π.Θ. και υπεύθυνο του Ακτινολογικού Εργαστηρίου κ. **Χρίστο Αγγελόπουλο**, για την αμέριστη στήριξή του σε αυτή την προσπάθεια αξιολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών του εργαστηρίου, κινούμενος πάντα από την πίστη στην σπουδαιότητα της εφαρμογής ενός μοντέλου ποιότητας υπηρεσιών προς όφελος των ασθενών και των φοιτητών.

Τέλος, ένα μεγάλο ευχαριστώ στους ασθενείς του Τμήματος Οδοντιατρικής που αφιέρωσαν από τον χρόνο τους ώστε να πραγματοποιηθεί η παρακάτω έρευνα.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα ερευνητική μελέτη, επικεντρώνει το ενδιαφέρον της στην έννοια της ποιότητας υπηρεσιών και πιο συγκεκριμένα στην έννοια της ποιότητας υπηρεσιών υγείας, μέσω της αξιολόγησης και της μέτρησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών του Ακτινολογικού Εργαστηρίου του Τμήματος Οδοντιατρικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (Α.Π.Θ.).

Αρχικά παρουσιάζεται θεωρητικά η προσέγγιση της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ) στις υπηρεσίες γενικά και στις υπηρεσίες υγείας ειδικότερα, μέσω βιβλιογραφικής ανασκόπησης στην ελληνική και την ξένη βιβλιογραφία, θέτοντας έτσι το θεωρητικό υπόβαθρο της μελέτης και αποσαφηνίζοντας την φιλοσοφία της ΔΟΠ και την αναγκαιότητα της εφαρμογής της στη σύγχρονη διοίκηση τόσο των Επιχειρήσεων όσο και των Οργανισμών. Στη συνέχεια διεξάγεται ποσοτική μελέτη με χρήση του ερωτηματολογίου SERVQUAL για τον προσδιορισμό του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών και κατ' επέκταση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών του Ακτινολογικού Εργαστηρίου του Τμήματος Οδοντιατρικής του Α.Π.Θ.

Η σπουδαιότητα της μελέτης έγκειται στο γεγονός ότι η αξιολόγηση του επιπέδου ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών του Ακτινολογικού Εργαστηρίου και η μέτρηση αυτής γίνεται με στόχο τη βελτίωση, η οποία θα συμβάλει σημαντικά όχι μόνο στην αναβάθμιση των υπηρεσιών που παρέχονται στους ασθενείς που επιλέγουν το Τμήμα Οδοντιατρικής του Α.Π.Θ. για οδοντική θεραπεία, αλλά και στο επίπεδο ποιότητας της Εκπαίδευσης που παρέχεται στους προπτυχιακούς και μεταπτυχιακούς φοιτητές του τμήματος.

Για την πραγματοποίηση της εν λόγω έρευνας διεξήχθη μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών που επισκέπτονται το Ακτινολογικό Εργαστήριο με χρήση του ερωτηματολογίου SERVQUAL των Parasuraman, Zeithaml και Berry, το οποίο είναι σχεδιασμένο έτσι ώστε να μετρά τη διαφορά μεταξύ των προσδοκώμενων και των αντιλαμβανόμενων υπηρεσιών, η οποία διαφορά, ή αλλιώς «χάσμα», ταυτίζεται με τον βαθμό ικανοποίησης του ατόμου. Το μοντέλο SERVQUAL προτείνει 5 διαστάσεις ποιότητας, 1) Απτότητα, 2) Αξιοπιστία, 3) Ανταπόκριση, 4) Διασφάλιση και 5) Ενσυναίσθηση και το ερωτηματολόγιο είναι κατασκευασμένο και δομημένο ώστε οι ερωτήσεις να ανταποκρίνονται σε αυτές τις

διαστάσεις και έτσι μέσω αυτών να αξιολογείται η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Για τον σκοπό αυτό αναλύσαμε τα δεδομένα που συλλέξαμε από 155 ορθά συμπληρωμένα ερωτηματολόγια από ασθενείς που επισκέφτηκαν το Ακτινολογικό Εργαστήριο για την διεξαγωγή διαφορών ειδών ακτινογραφιών. Για την ανάλυση των δεδομένων και την εξαγωγή συμπερασμάτων χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα στατιστικής SPSS (IBM SPSS Statistics 24.0). Πιο συγκεκριμένα χρησιμοποιήσαμε τον δείκτη Alpha του Cronbach για την εκτίμηση της αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου και ανάλυση Paired Samples t – Test για να διερευνήσουμε αν οι απαντήσεις που δόθηκαν στις δύο κατηγορίες ερωτήσεων (Προσδοκώμενες και Αντιλαμβανόμενες Υπηρεσίες) διαφέρουν σημαντικά ανά διάσταση.

Από την στατιστική ανάλυση συμπερασματικά παρατηρούμε ότι οι ασθενείς του Ακτινολογικού Εργαστηρίου του Τμήματος Οδοντιατρικής του Α.Π.Θ. λαμβάνουν λιγότερα από αυτά που περιμένουν, όχι όμως με μεγάλες αποκλίσεις, καταλήγοντας εύλογα στο συμπέρασμα ότι οι παρεχόμενες υπηρεσίες επιδέχονται βελτίωση. Το μεγαλύτερο χάσμα καταγράφηκε στη διάσταση της Απτότητας και πιο συγκεκριμένα σε ότι αφορά στις εγκαταστάσεις και τους χώρους του Ακτινολογικού Εργαστηρίου και στη συνέχεια στη διάσταση της Αξιοπιστίας κυρίως σε ό, τι αφορά στον χρόνο αναμονής των ασθενών κατά την εξυπηρέτησή τους. Συμπερασματικά, κρίνονται απαραίτητες διορθωτικές ενέργειες και βελτιώσεις στις φυσικές εγκαταστάσεις του εργαστηρίου και εφαρμογή αποτελεσματικότερης χρονικής οργάνωσης των διαδικασιών.

ABSTRACT

This research work focuses on the meaning of the service quality and specifically on the medical service quality, through the evaluation of the services provided at the Radiological Laboratory of the School of Dentistry of Aristotle University of Thessaloniki.

Initially, the approach of Total Quality Management, in the services generally and more specifically in the medical services, is presented through literature reviews via Greek and English references. In doing so, the theoretical foundation of the research is laid, and the philosophy both of Total Quality Management and the necessity of its application in modern administration in Businesses and Organizations as well is clarified further. Subsequently, quantitative study is carried out via the SERVQUAL questionnaire for the definition of the patients' satisfaction and therefore for the quality of the services which are provided at the Radiological Laboratory of the School of Dentistry of Aristotle University.

The significance of the research lies in the fact that the evaluation of the quality in the services provided by the Radiological Laboratory is carried out with the view to their improvement, contributing greatly not only to the upgrade of the services provided to the patients who choose the School of Dentistry of Aristotle University of Thessaloniki for dental care, but also to the level of education provided to its students.

In order to conduct this research, an evaluation of the patients' satisfaction was carried out through the SERVQUAL questionnaire by Parasuraman, Zeithaml and Berry, which is designed to measure the difference between the expected and the provided services, and this difference (aka "gap") is in line with the individual's satisfaction. The SERVQUAL model suggests 5 dimensions of quality, 1) Tangibility, 2) Credibility, 3) Responsiveness, 4) Assurance and 5) Empathy and the questionnaire is designed and structured so as the questions correspond to these dimensions and via them the quality of the services provided is assessed.

For this cause we analyzed the data collected from 155 properly completed questionnaires by patients who visited the Radiological Laboratory in order to perform various types of X-rays. To analyze the data and reach a conclusion the statistical program SPSS (IBM SPSS Statistics 24.0) was applied. More specifically

we used Cronbach's alpha formula for the evaluation of the questionnaire's credibility and Paired Samples t- Test analysis in order to see if the given answers in both types of questionnaires (Expected and Provided Services) differ significantly per dimension.

From the statistical analysis we observe in conclusion that the patients of the Radiological Laboratory of the School of Dentistry of Aristotle University receive fewer services than they expected, without major variations though, reaching the conclusion that the existing services can be improved. The greater difference was recorded in the Tangibility dimension regarding the facilities of the Radiological Laboratory and then in the Reliability dimension mainly in regards to patients' waiting time while being assisted. All things considered, corrective action, improvements in the laboratory premises and application of a more effective time organization in the procedures are of utmost necessity.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το γεγονός ότι ως *Υπηρεσίες* μπορούμε να χαρακτηρίσουμε τις ενέργειες και τις δραστηριότητες που γίνονται από τον άνθρωπο για τον άνθρωπο, καθιστά εύκολα αντιληπτό το γιατί οι επιστήμες Διοίκησης έχουν στρέψει σήμερα το ενδιαφέρον τους σε αυτό που ονομάζουμε Ποιότητα Υπηρεσιών. Οι υπηρεσίες αν και διαφέρουν σε πολλά επίπεδα από τα προϊόντα, χαρακτηρίζονται ως *ποιοτικές* όταν ικανοποιούν τις ανάγκες των καταναλωτών τους, πελατών ή πολιτών. Η έντονη στροφή που παρατηρείται τις τελευταίες δεκαετίες προς την εφαρμογή μοντέλων ποιότητας υπηρεσιών, δεν πηγάζει μόνο από την διάδοση και την υιοθέτηση της φιλοσοφίας Διοίκησης Ολικής Ποιότητας, που διέπει την σύγχρονη επιχειρηματικότητα και την παροχή υπηρεσιών, αλλά και από το γεγονός ότι στις αναπτυγμένες ιδίως χώρες, ο τομέας των υπηρεσιών απόκτα ολοένα και μεγαλύτερη συμμετοχή στη διάρθρωση του ΑΕΠ (Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν) (Bryson et al 2004). Είναι λοιπόν φανερό ότι τα οφέλη από την προσπάθεια για συνεχή βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών, είναι μακροπρόθεσμα και πολυδιάστατα.

Στον υγειονομικό τομέα, το υψηλό κόστος των υπηρεσιών υγείας, οι αυξανόμενες ανάγκες, αλλά κυρίως το γεγονός ότι η *Υγεία* θεωρείται ένα από τα βασικότερα, αν όχι το πρωτεύον αγαθό, που μια σύγχρονη κοινωνία έχει χρέος να παρέχει, έχουν ως αποτέλεσμα την ανάγκη για έμφαση στη μέτρηση και τη βελτίωση των παρεχόμενων υγειονομικών υπηρεσιών (Bond & Thomas 1992). Στις υπηρεσίες υγείας η ικανοποίηση του ασθενή – κατ' αντιστοιχία με την ικανοποίηση του καταναλωτή - είναι δύσκολο να προσδιοριστεί μέσω συγκεκριμένων κριτηρίων και ώστε να δώσουμε για αυτήν έναν συγκεκριμένο ορισμό, λόγω των πολλών, ετερογενών και υποκειμενικών παραγόντων που την καθορίζουν. Σε μια προσπάθεια όμως, μπορούμε να ορίσουμε ως ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, την παροχή της καλύτερης διαθέσιμης περίθαλψης στον ασθενή, δηλαδή την πραγματοποίηση εκείνου που αυτός χρειάζεται, στον κατάλληλο χρόνο, με το σωστό τρόπο, εξασφαλίζοντας το βέλτιστο αποτέλεσμα (Department of Health, UK, 2003).

Ως φυσική συνέχεια των παραπάνω, πολλά εργαλεία έχουν αναπτυχθεί και εφαρμοστεί, με διαφορετικές μεν προσεγγίσεις, αλλά με την ίδια πάντα επιδίωξη, η οποία είναι η αξιολόγηση και η μέτρηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, με στόχο τη βελτίωσή της και κατ' επέκταση το ευρύτερο κοινωνικό

όφελος. Στην ερευνητική μελέτη που ακολουθεί, με χρήση του εργαλείου μέτρησης ποιότητας SERVQUAL και συγκεκριμένα με το Ερωτηματολόγιο των ερευνητών Parasuraman, Zeithaml και Berry, θα αξιολογήσουμε την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών του Ακτινολογικού Εργαστηρίου του Τμήματος Οδοντιατρικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (Α.Π.Θ.).

Θεωρούμε την συγκεκριμένη έρευνα σημαντική και καινοτόμα καθώς το Τμήμα Οδοντιατρικής του Α.Π.Θ. προσφέρει ένα υψίστης σημασίας κοινωνικό έργο, παρέχοντας οδοντιατρική περίθαλψη σε χιλιάδες ασθενείς ανά έτος, συνδυάζοντας με αυτό τον τρόπο την φροντίδα των ασθενών με την εκπαίδευση των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών φοιτητών.

Ο εντοπισμός λοιπόν πιθανών αδύναμων σημείων στις παροχές του Ακτινολογικού Εργαστηρίου, το οποίο αποτελεί αδιάσπαστο και σημαντικό κρίκο στην αλυσίδα του έργου του Τμήματος Οδοντιατρικής, θα καταδειξεί και τις απαραίτητες βελτιώσεις στις οποίες το Τμήμα μπορεί να προβεί. Η παρούσα μελέτη, μπορεί να αποτελέσει την κατευθυντήρια γραμμή για μια σειρά από διορθωτικές παρεμβάσεις και έναν εκ νέου αποτελεσματικότερο σχεδιασμό λειτουργίας του Ακτινολογικού Εργαστηρίου.

Κεφάλαιο 1^ο

Ποιότητα και Διοίκηση Ολικής Ποιότητας

1.1 Ο Ορισμός της Ποιότητας και η εννοιολογική προσέγγιση του όρου

Η αποσαφήνιση και ο ορισμός της ποιότητας είναι βασική προϋπόθεση για την κατανόηση της έννοιας. Το γεγονός ότι ο όρος «ποιότητα» χρησιμοποιείται με τόσους πολλούς τρόπους καταδεικνύει την δυσκολία του ορισμού, δεδομένου ότι ερμηνεύεται με ποικίλους τρόπους ανάλογα με τη σκοπιά από την οποία αντιμετωπίζεται. Πρώτος ο Walter Shewhart το 1931 διατύπωσε έναν ορισμό για την ποιότητα λέγοντας ότι «ποιότητα είναι το πόσο καλό είναι ένα προϊόν». Η ποιότητα ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας είναι αναγνωρίσιμη και μη διαπραγματεύσιμη και αν και είναι δύσκολο να οριστεί και να μετρηθεί, γίνεται αντιληπτή όταν υπάρχει (Garvin 1988). Ο Flood, στο βιβλίο του «Πέρα από τη Διοίκηση Ολικής Ποιότητας», ορίζει την ποιότητα ως «η ικανοποίηση των απαιτήσεων των πελατών, επίσημα και ανεπίσημα, με το χαμηλότερο δυνατό κόστος από την πρώτη φορά και κάθε φορά» (Ali & Zairi 2006). Οι ερευνητές Heskett, Sasser και Hart, υποστηρίζουν ότι η ποιότητα καθορίζεται από τον πελάτη, δηλαδή από την αξία που για εκείνον έχει η παρεχόμενη υπηρεσία ή προϊόν. Με απλά λόγια ποιότητα είναι αυτό που οι καταναλωτές ορίζουν ότι είναι (Buzzell & Gale 1987, Berry et al 1990). Εντούτοις, η «ποιότητα» αποτελεί λεπτή και ασαφή έννοια, όχι εύκολα ποσοτικά προσδιορίσιμη. Ορισμένοι από τους πιο γνωστούς ορισμούς της ποιότητας όπως διατυπώθηκαν από διακεκριμένους ειδικούς είναι οι εξής:

Deming: Ποιότητα για ένα είδος (προϊόν / υπηρεσία) είναι η προβλέψιμη ομοιομορφία και αξιοπιστία με χαμηλό κόστος και η καταλληλότητά του για την αγορά.

Juran: Ποιότητα για ένα είδος (προϊόν / υπηρεσία) είναι η καταλληλότητά του για χρήση.

Crosby: Ποιότητα για ένα είδος (προϊόν / υπηρεσία) είναι η συμμόρφωσή του

με τις απαιτήσεις / προδιαγραφές του. (Δερβιτσιώτης 2005).

1.2 Διοίκηση Ολικής Ποιότητας

Ολοένα και περισσότερο γίνεται πλέον αντιληπτό και αποδεκτό ότι η υψηλή ποιότητα προϊόντων και υπηρεσιών σχετίζεται με την ικανοποίηση του πελάτη που είναι το κλειδί για την επιβίωση μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού (Λογοθέτης 2005). Η νέα αυτή προσέγγιση, κατά την οποία η διοικητική διαδικασία στοχεύει στην αποτελεσματικότητα και την ανταγωνιστικότητα με εμπλοκή καθεμιάς ξεχωριστά αλλά και όλων μαζί των δραστηριοτήτων και των ανθρώπων σε όλα τα επίπεδα, είναι αυτό που ονομάζουμε Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ).

Πρόκειται για έναν συνολικό μετασχηματισμό του υπάρχοντος συστήματος διοίκησης. Βασικό συστατικό αυτής της προσπάθειας είναι η δέσμευση στο ανώτατο επίπεδο για την βελτίωση της ποιότητας. Αυτό απαιτεί από μια επιχείρηση ή οργανισμό, να διευθετεί κάθε πλευρά των δραστηριοτήτων με τον οικονομικότερο τρόπο, αλλά ταυτόχρονα και με τρόπο που διασφαλίζει την κάλυψη των αναγκών και των προσδοκιών του τελικού καταναλωτή.

Οι λόγοι που καθιστούν σήμερα αναγκαία την ΔΟΠ από επιχειρήσεις και οργανισμούς είναι:

- Η έντονη ανταγωνιστικότητα της σύγχρονης αγοράς που καθιστά πιο επιτακτική την ανάγκη ανάπτυξης και επιβίωσης μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού.
- Η αδυναμία των παλαιότερων και συμβατικότερων προσεγγίσεων διοίκησης να διασφαλίσουν την ποιότητα.
- Η αναποτελεσματικότητα των «μηχανιστικών» διαδικασιών – όπως οι χάρτες ελέγχου – να εξασφαλίσουν την ποιότητα ιδίως όταν η χρήση και εφαρμογή τους συνοδεύεται από απουσία διοικητικής υποδομής.

(Δερβιτσιώτης 2001, Δερβιτσιώτης 2005)

1.3 Η Διαμόρφωση της Νέας Προσέγγισης από τους «Γκουρού» της ΔΟΠ – Μια Ιστορική Αναδρομή

«Γκουρού» της ποιότητας ονομάζουμε τους ανθρώπους των οποίων οι απόψεις και οι τοποθετήσεις περί ποιότητας, έθεσαν τους κεντρικούς άξονες της ΔΟΠ. Παρακάτω θα αναπτύξουμε εν συντομία τις προσεγγίσεις των Edward Deming, Joseph Juran και Philip Crosby, καθώς επηρέασαν σημαντικά τον τρόπο που σκεφτόμαστε και ενεργούμε σήμερα σε θέματα ποιότητας προϊόντων και υπηρεσιών.

1.3.1 Η Προσέγγιση του Edward Deming

Ο Αμερικάνος Edward Deming, ξεκινώντας την σταδιοδρομία του από τον επιστημονικό τομέα του στατιστικού ελέγχου ποιότητας, συγκαταλέγεται σήμερα ανάμεσα στους κορυφαίους ειδικούς της ΔΟΠ. Τη δεκαετία του 1950 προσκλήθηκε στην Ιαπωνία από επίσημους φορείς, όπως η Ένωση Ιαπώνων Επιστημόνων και Μηχανικών, για την πραγματοποίηση σεμιναρίων σε ανώτατα και μεσαία στελέχη επιχειρήσεων, καθώς το ενδιαφέρον τους είχε στραφεί στη βελτίωση της ποιότητας των παραγόμενων προϊόντων της ιαπωνικής αγοράς. Είναι πλέον παγκόσμια αποδεκτό, ότι οι διοικητικές αρχές και οι τεχνικές του είναι αυτές που συνετέλεσαν στο βιομηχανικό θαύμα της Ιαπωνίας. Η φιλοσοφία του αποτελεί έναν ριζικό μετασχηματισμό του παραδοσιακού δυτικού τρόπου διοίκησης. Ο μετασχηματισμός αυτός βασίζεται πάνω σε 14 σημεία των οποίων η υιοθέτηση και η εφαρμογή στοχεύει στην μακρόχρονη επιβίωση μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού με ταυτόχρονη προστασία όλων των εμπλεκόμενων. Τα 14 σημεία της προσέγγισης του Deming είναι τα ακόλουθα:

1. Δημιουργία σταθερότητας σκοπού: προγραμματισμός από σήμερα για το αύριο μέσα σε μια οργανωμένη προσπάθεια επίτευξης των στόχων ποιότητας.
2. Υιοθέτηση της φιλοσοφίας της οικονομικής σταθερότητας: απομάκρυνση από τους παραδοσιακούς τρόπους διοίκησης με στόχο την επιβίωση μέσα στην νέα οικονομική εποχή.

3. Παύση της εξάρτησης από την επιθεώρηση και τον έλεγχο για την επίτευξη της ποιότητας.
4. Τερματισμός της πρακτικής αγοράς προμηθειών με μοναδικό κριτήριο την τιμή.
5. Εκπαίδευση εργαζομένων.
6. Θέσπιση και εφαρμογή προγραμμάτων εκπαίδευσης και επανεκπαίδευσης
7. Υιοθέτηση σύγχρονων μεθόδων ηγεσίας και εποπτείας
8. Αποποίηση του φόβου αποτυχίας
9. Κατάργηση χρήσης αφισών, σλόγκαν και παραινήσεων, εργαλείων δηλαδή που αντικατοπτρίζουν ιδανικές καταστάσεις που δεν έχουν σχέση με την πραγματικότητα από πλευράς ποιότητας.
10. Εφαρμογή συνεργασίας και επικοινωνίας των τομέων, όχι πια απόλυτος κατακερματισμός κατά τμήματα.
11. Επιφυλακτικότητα απέναντι σε πρότυπα εργασίας και αριθμητικά ποσοστά.
12. Δημιουργία κλίματος υπερηφάνειας του εργαζομένου για την εργασία του.
13. Συνεχής βελτίωση του συστήματος παραγωγής.
14. Μόνιμη δέσμευση της ανώτερης διοίκησης ως προς τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας και της παραγωγικότητας.

(Λογοθέτης 2005, James 1996, Milakovich 1991, Sokovic et al 2010, Anderson 2004, Goetsch & Davis 2000)

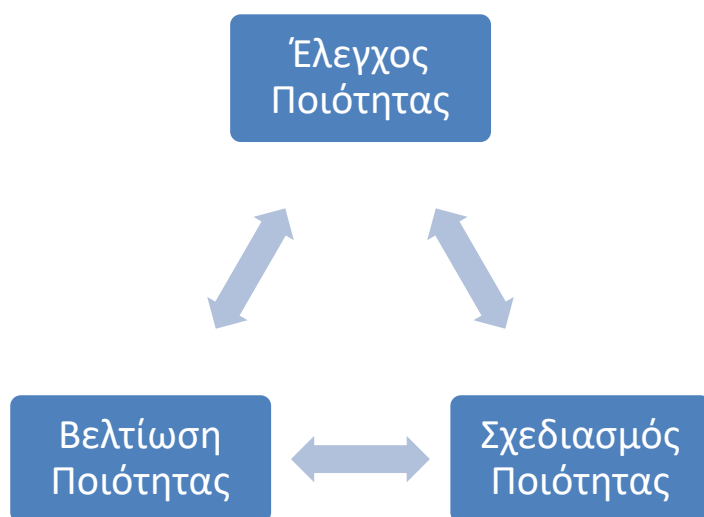
1.3.2 Η Προσέγγιση του Joseph Juran

Ο Joseph Juran, μηχανικός, στέλεχος βιομηχανίας, καθηγητής Πανεπιστημίου και σύμβουλος Management, αποτελεί επίσης έναν από τους εμπνευστές της ΔΟΠ. Η φιλοσοφία του εστιάζει στον σχεδιασμό, την οργάνωση, τη σημασία του μετασχηματισμού της παραδοσιακής διοίκησης, καθώς και στην ευθύνη της διοίκησης για την οργάνωση κατάλληλων δομών με σκοπό την επίτευξη ποιότητας. Οι θέσεις του και οι πεποιθήσεις του παρουσιάζονται στην «τριλογία της ποιότητας»

του Juran (Juran & Bolton 2000):

1. Προσχεδιασμός της ποιότητας:
 - Προσδιορισμός πελατών
 - Προσδιορισμός των αναγκών των πελατών
 - Βελτιστοποίηση των προϊόντων και των διεργασιών που τα παράγουν
 - Υλοποίηση μέσω λειτουργιών
2. Έλεγχος ποιότητας: με δράση επί του ίδιου του συστήματος και όχι μόνο με ενέργειες που δρουν πυροσβεστικά σε ειδικά και σποραδικά προβλήματα.
3. Συνεχής βελτίωση ποιότητας με προγραμματισμένα και ορθά σχεδιασμένα έργα.

Η αλληλεπιδραστική σχέση Σχεδιασμού, Ελέγχου και Βελτίωσης αποτελεί τον κεντρικό άξονα της προσέγγισης του Juran, και παρουσιάζεται συνοπτικά στο Σχήμα 1.



Σχήμα 1. Αλληλεπιδραστική σχέση Σχεδιασμού, Ελέγχου και Βελτίωσης κατά Juran

1.3.3 Η Προσέγγιση του Philip Crosby

Ο Philip Crosby απέκτησε διεθνή φήμη στον τομέα της ποιότητας, κυρίως μέσω του διδακτικού του έργου στον κλάδο του Management Ποιότητας. Στον σχεδιασμό και στην εφαρμογή ενός συστήματος, ο Crosby δίνει ιδιαίτερη έμφαση στο χαρακτηριστικό της πρόληψης με την έννοια της ανάλυσης των κινδύνων και του προσδιορισμού των πιθανοτήτων λάθους. Βάσει αυτών, μια επιχείρηση ή ένας οργανισμός, που στοχεύει στη συνεχή βελτίωση ποιότητας, την ανταγωνιστικότητα και την επιβίωση, οφείλει να αποδευτεθεί από την μαζική επιθεώρηση της τελικής παραγωγής (Marshall & Murdoch 2001, Λογοθέτης 2005, Δερβιτσιώτης 2005, Goetsch & Davis 2000).

1.3.4 Άλλες Προσεγγίσεις

Εκτός από τους Deming, Juran και Crosby, αξίζει να αναφέρουμε και τους παρακάτω επιστήμονες και ερευνητές του Τομέα της Διοίκησης που συνεισέφεραν με τις προσεγγίσεις τους στη διαμόρφωση του σύγχρονου πλαισίου Διοίκησης Ποιότητας:

1. Ο **K. Ishikawa** ανέπτυξε τεχνικές συλλογής δεδομένων στα πλαίσια της εφαρμογής μοντέλων ποιότητας σε παραγωγικές διαδικασίες προϊόντων και υπηρεσιών. Το γνωστότερο εργαλείο του είναι το διάγραμμα Αιτίου – Αποτελέσματος το οποίο χρησιμοποιείται συστηματικά για τον εντοπισμό και την ταξινόμηση των αιτιών που προκαλούν ένα πρόβλημα σε οποιοδήποτε στάδιο της παραγωγικής αλυσίδας με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας και της αύξησης της παραγωγικότητας (Davis 2001, Bendell et al 1995). Ακόμη, η θεωρία του εστιάζει στην ανάγκη εκπαίδευσης του προσωπικού και στην παροχή στο προσωπικό των απαραίτητων και κατάλληλων εργαλείων συλλογής δεδομένων ώστε να μπορούν να προσδιοριστούν οι αιτίες απόκλισης (Καμπουρίδης 2001).

2. Ο **G. Taguchi** υπήρξε σύμβουλος σημαντικών επιχειρήσεων της αμερικανικής οικονομίας, όπως η Ford και η IBM, και οι θεωρία του εστιάζει κυρίως στην μηχανική διάσταση της ποιότητας, με την έννοια της ανάπτυξης και εφαρμογής εργαλείων στατιστικού ελέγχου. (Καμπουρίδης 2001). Σύμφωνα με τον Taguchi η παραγωγική διαδικασία πρέπει να συντελείται μεταξύ κάποιων

προεπιλεγμένων ορίων, την απόκλιση από τα οποία ονόμασε «θόρυβος», και η ποιότητα επιτυγχάνεται όταν παρατηρείται ελαχιστοποίηση του «θορύβου» τόσο στα παραγωγικά, όσο και στα προπαραγωγικά και μεταπαραγωγικά στάδια.

3. Ο **M. Shewhart** εισήγαγε στην επιστήμη της Διοίκησης Ποιότητας τα διαγράμματα ελέγχου τα οποία θεωρούνται από τα πιο άρτια εργαλεία ποιότητας (Mauleon & Bergman 2009, Wilcox 2004, Perla et al 2013). Καθώς στις παραγωγικές διαδικασίες μας ενδιαφέρει η παρακολούθηση της συμπεριφοράς μιας κρίσιμης ποσότητας, τα διαγράμματα ελέγχου είναι στην ουσία μια τεχνική παρακολούθηση μιας διαδικασίας σε σχεδόν πραγματικό χρόνο, με τη βοήθεια της απεικόνισης μέσω γραφήματος κάποιου στατιστικού μεγέθους το οποίο μπορεί να είναι η μέση τιμή ή η τυπική απόκλιση του μετρούμενου μεγέθους, το οποίο αποτελεί χαρακτηριστικό ποιότητας. Σύμφωνα με τον Shewhart μια κάποια μεταβλητότητα σε μια διεργασία οφείλεται σε φυσικά και είναι αδύνατον να εκμηδενιστεί. Κάποιες φορές όμως στη διεργασία εισέρχονται ειδικά αίτια τα οποία οδηγούν σταδιακά στη μη συμμόρφωση του προϊόντος με τις απαιτήσεις. Μια διεργασία βρίσκεται σε στατιστική ισορροπία ή σε κατάσταση στατιστικού ελέγχου όταν παρατηρείται σε αυτήν μόνο η φυσική μεταβλητότητα. Η χρήση διαγραμμάτων ελέγχου σε μια παραγωγική διαδικασία προσφέρει ποικίλα οφέλη και ενδεικτικά μπορούμε να αναφέρουμε, την έγκαιρη διάγνωση των λαθών από τον σχεδιασμό ακόμη μιας διεργασίας, την συστηματική παρακολούθηση της διαδικασίας, την αποφυγή άστοχων παρεμβάσεων εφόσον η διεργασία βρίσκεται σε στατιστική ισορροπία, έγκαιρος εντοπισμός προβλημάτων και συνεπαγόμενη αποφυγή παραγωγής ελαττωματικών προϊόντων κ.ά. (Neave & Wheeler 1996, Λογοθέτης 2005)

1.4 Ιστορική Αναδρομή - Μετάβαση προς το Management Ολικής Ποιότητας

Η υιοθέτηση και η εφαρμογή από τις Επιχειρήσεις και τους Οργανισμούς των αρχών της ΔΟΠ αποτελεί μια αλλαγή επιστημονικού παραδείγματος στην επιστήμη της Διοίκησης, στην οποία συνετέλεσε μια σειρά γεγονότων τα οποία παρουσιάζονται συνοπτικά παρακάτω ώστε να γίνει αντιληπτή η μετάβαση από το Παραδοσιακό Management στο Management Ολικής Ποιότητας.

1911: Ο Frederick W. Taylor, που θεωρείται σήμερα ο πατέρας του επιστημονικού Management, εκδίδει το βιβλίο *The Principles of Scientific Management*.

1931: Ο Walter A. Shewhart των Bell Laboratories, εισάγει τον στατιστικό έλεγχο ποιότητας στο βιβλίο του *Economic Control of Quality of Manufactured Products*.

1940: Ο Edward W. Deming προτείνει την εφαρμογή στατιστικών τεχνικών.

1941: Ο Edward W. Deming προσκαλείται στο U.S. War Department για να διδάξει τεχνικές ελέγχου ποιότητας.

1950: Ο Edward W. Deming μπει Ιάπωνες επιστήμονες, μηχανικούς και εταιρικά στελέχη στο αντικείμενο της Ποιότητας.

1951: Ο Joseph M. Juran εκδίδει το βιβλίο *The Quality Control Handbook*.

1961: Η Martin Company κατασκευάζει του πυραύλους Pershing οι οποίοι παρουσιάζουν μηδενικά ελαττώματα.

1970: Ο Philip Crosby εισάγει την φιλοσοφία της εξάλειψης των ελαττωματικών.

1979: Ο Philip Crosby εκδίδει το βιβλίο *Quality is Free*.

1980: Το τηλεοπτικό ντοκιμαντέρ *If Japan Can... Why Can't We* προσδίδει στον Edward Deming διεθνή αναγνώριση.

1981: Η Ford Motor Company προσκαλεί τον Edward Deming για μια σειρά διαλέξεων προς υψηλόβαθμα στελέχη με θέμα την Ποιότητα.

1982: Ο Edward W. Deming εκδίδει το βιβλίο *Quality, Productivity and Competitive Position*.

1984: Ο Philip Crosby εκδίδει το *Quality Without Tears: The Art of Hassle Free Management*.

1987: Το U.S. Congress δημιουργεί το βραβείο ποιότητας Malcolm Baldrige National Quality Award.

1988: Το Υπουργείο Άμυνας των Η. Π. Α. κατευθύνεται από τον Υπουργό Frank

Carlucci να υιοθετήσει Δ.Ο.Π

1989: Η εταιρεία Florida Power and Light γίνεται η πρώτη μη ιαπωνική επιχείρηση που κερδίζει το πολυπόθητο βραβείο ποιότητας Deming.

1993: Η προσέγγιση και η φιλοσοφία της Δ.Ο.Π. διδάσκονται πλέον ευρέως σε Αμερικανικά κολέγια και Πανεπιστήμια. (Goetsch & Davis 2000).

1.5 Γενικές Αρχές Διοίκησης Ολικής Ποιότητας

Αρχή 1^η: Υποστήριξη και ενεργός συμμετοχή της ανώτατης διοίκησης με κύρια προτεραιότητα την ποιότητα και τη συνεχή βελτίωσή της.

Οι περισσότερες επιχειρήσεις είχαν – και έχουν – την τάση να λειτουργούν και να σχεδιάζουν την παραγωγική τους διαδικασία υπό τις αρχές του παραδοσιακού Management, σύμφωνα με το οποίο πρώτο μέλημα αποτελεί το χαμηλό κόστος και η έγκαιρη διεκπεραίωση των παραγγελιών, υπό την πεποίθηση ότι αυτά αρκούν για την ικανοποίηση του πελάτη. Η λειτουργία μιας επιχείρησης όμως υπό ένα τέτοιο καθεστώς, συνήθως γίνεται σε βάρος της ποιότητας με αποτέλεσμα να επιφέρει μόνο βραχυπρόθεσμο κέρδος, καθώς η επιχείρηση καλείται να επωμιστεί τα κόστη της διαχείρισης, αντικατάστασης και επιδιόρθωσης των ελαττωματικών προϊόντων. Σε αντίθεση με την παραπάνω προσέγγιση του συμβατικού Management, η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας θέτει στο κέντρο της φιλοσοφίας της την ποιότητα και τη συνεχή βελτίωσή της, η οποία αναπόφευκτα θα οδηγήσει στην ελαχιστοποίηση των ελαττωματικών προϊόντων με αποτέλεσμα την μακροπρόθεσμη και σταθερή κερδοφορία, την ανταγωνιστικότητα και την επιβίωση της επιχείρησης μέσα στη σύγχρονη αγορά.

Αρχή 2^η: Εστίαση στις ανάγκες και στις προσδοκίες των πελατών και των εργαζομένων.

Η βασικότερη αιτία παραγωγής προϊόντων (ή υπηρεσιών) «κακής» ποιότητας είναι η άγνοια των αναγκών του πελάτη. Για να προσδιορίσει λοιπόν μια επιχείρηση με ακρίβεια τις απαιτήσεις των πελατών της, καλείται αρχικά να ορίσει:

1. Ποιοι είναι οι πελάτες της
2. Ποιες είναι οι ανάγκες τους
3. Ποιες είναι οι προσδοκίες τους

Ορθό είναι, μια επιχείρηση να απαντήσει στα παραπάνω ερωτήματα ερευνητικά, με συλλογή στοιχείων και όχι υποθετικά, ώστε να μπορέσει να σχεδιάσει, εξ' αρχής, σωστά προσανατολισμένα την παραγωγική της διαδικασία. Η εστίαση στις ανάγκες και στις προσδοκίες, ως προσέγγιση, δεν αφορά μόνο στους εξωτερικούς πελάτες, δηλαδή τους τελικούς καταναλωτές, αλλά και στους εσωτερικούς πελάτες, δηλαδή όλους τους εμπλεκόμενους και συμμετέχοντες στην παραγωγή. Καθώς μελετάμε τη σύγχρονη επιχείρηση υπό το πρίσμα του Συνόλου

(Συστημική Προσέγγιση) και όχι του κατακερματισμού της εργασίας κατά τμήματα, αναγνωρίζουμε ότι σχέση πελάτη – προμηθευτή υπάρχει και μέσα στην εσωτερική ροή της παραγωγικής διαδικασίας. Με απλά λόγια αποτελούμε πελάτες για τους προμηθευτές μας και προμηθευτές για τους πελάτες μας ή για τους εργαζόμενους που βρίσκονται στα επόμενα στάδια της παραγωγής. Η εστίαση λοιπόν στις ανάγκες και στις προσδοκίες τόσο των εξωτερικών όσο και των εσωτερικών πελατών, αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την υιοθέτηση Διοίκησης Ολικής Ποιότητας από μια Επιχείρηση ή έναν Οργανισμό.

Αρχή 3^η: Έμφαση στις συνεχείς βελτιώσεις.

Η βελτίωση σύμφωνα με τη φιλοσοφία της ΔΟΠ είναι μια συνεχής διαδικασία και όχι μια μεμονωμένη εφαρμογή και αφορά σε όλα τα στάδια από τη σύλληψη της ιδέας και τον σωστό σχεδιασμό, μέχρι την παράδοση στον τελικό καταναλωτή. Στα πλαίσια αυτού του σκοπού δημιουργούνται μικτές ομάδες με συμμετοχή εκπροσώπων από όλα τα λειτουργικά στάδια, ακόμα και από τους προμηθευτές, ώστε να παρουσιάζονται και να αντιμετωπίζονται οι δυσκολίες σε όλα τα παραγωγικά στάδια.

Αρχή 4^η: Συνολική και συστηματική συμμετοχή όλων των εργαζομένων.

Το παραδοσιακό Management τοποθετεί την ευθύνη της ποιότητας στα τμήματα και στα στάδια του ελέγχου της, σε διαφορετικό χρόνο από την παραγωγή και ανεξάρτητα από αυτήν. Αυτή η προσέγγιση λειτουργεί αρνητικά για δύο βασικούς λόγους: Πρώτον, οι εργαζόμενοι στα προηγούμενα του ελέγχου στάδια εφησυχάζουν από το γεγονός ότι τυχόν προβλήματα ποιότητας θα εντοπιστούν και θα διευθετηθούν από τους ειδικούς στον τομέα ελέγχου, και δεύτερον, οι μεγάλοι χρόνοι που παρεμβάλλονται μεταξύ της παραγωγής του ελαττωματικού προϊόντος και του εντοπισμού του καθιστούν πολύ δύσκολη της διαδικασία προσδιορισμού των αιτιών που προκάλεσαν το πρόβλημα.

Αρχή 5^η: Λήψη αποφάσεων με αντικειμενικά στοιχεία.

Σύμφωνα με τις αρχές που διέπουν την ΔΟΠ, ο προσδιορισμός ενός προβλήματος, η ανάλυση των αιτιών που το προκαλούν και η λήψη αποφάσεων σχετικά με τις απαραίτητες διορθωτικές ενέργειες, πρέπει να βασίζονται στη συλλογή και στην ανάλυση στοιχείων. Η άσκηση Management Ολικής Ποιότητας, το οποίο στηρίζεται σε αντικειμενικά στοιχεία και γεγονότα, απαιτεί συνεχή εκπαίδευση, αρχίζει από τα ανώτατα διοικητικά επίπεδα. Ακόμη δεν «αντιδρά υπερβολικά» σε μεμονωμένα συμβάντα παραγκωνίζοντας την γενικότερη εικόνα και

τον μακροπρόθεσμο στόχο, δέχεται τα αρνητικά ευρήματα μιας ανάλυσης ή μιας έρευνας και τα αξιοποιεί ως ευκαιρίες για εξουδετέρωση των προβλημάτων και βελτίωση (Δερβιτσιώτης 2005).

Κεφάλαιο 2^ο

Η Ποιότητα στις Υπηρεσίες

2.1 Η έννοια της Ποιότητας στις Υπηρεσίες

Η αξιολόγηση της ποιότητας υπηρεσιών γίνεται με διαφορετικούς τρόπους από αυτούς που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση ποιότητας προϊόντων. Σύμφωνα με τους Lewis & Booms (1983) «ποιότητα μιας υπηρεσίας είναι το μέτρο του πόσο καλά το επίπεδο της υπηρεσίας που προσφέρεται ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του πελάτη. Παροχή υπηρεσιών ποιότητας σημαίνει συμμόρφωση στις προσδοκίες του πελάτη σε σταθερή βάση» (Lewis & Booms 1983). Καθώς οι υπηρεσίες έχουν περισσότερο συμπεριφορικό παρά φυσικό χαρακτήρα, συνδέονται ισχυρά με τις διαδικασίες και όχι μόνο με το τελικό προϊόν ή αποτέλεσμα (Hill 1995). Έτσι είναι δύσκολο να βρεθεί ένα μοντέλο ποιότητας υπηρεσιών που να είναι κοινά αποδεκτό (Reeves & Bednar 2011). Αυτό οφείλεται στις πολύ ουσιαστικές διαφορές μεταξύ προϊόντων και υπηρεσιών, σημαντικότερες από τις οποίες είναι οι ακόλουθες:

- ❖ Οι υπηρεσίες έχουν άυλη φύση, δεν καταναλώνονται με την κυριολεκτική χρήση του όρου, και έτσι δύσκολα ορίζονται οι ακριβείς προδιαγραφές που θα αποτελέσουν τη βάση της αξιολόγησής τους.
- ❖ Η κατανάλωση μιας υπηρεσίας γίνεται κατά τη διάρκεια παραγωγής της, γεγονός που δεν επιτρέπει διορθωτικές ενέργειες, όπως συμβαίνει με τα ελαττωματικά προϊόντα, τα οποία επιδέχονται αντικατάσταση ή επιδιόρθωση.
- ❖ Ο καταναλωτής είναι και ο ίδιος μέρος της παραγωγικής διαδικασίας.
- ❖ Η αξιολόγηση της ποιότητας υπηρεσιών στηρίζεται σε αρκετά υποκειμενικά κριτήρια που είναι δύσκολα μετρήσιμα. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η αξιολόγηση του χαρακτηριστικού της *ευγένειας* που επιδεικνύει το ανθρώπινο δυναμικό κατά τη διάρκεια της εξυπηρέτησης (Ware et al 2003).
- ❖ Η άμεση επαφή πελάτη και προσωπικού εξυπηρέτησης δημιουργεί πολύ μεγαλύτερη πίεση για σωστή και άμεση εξυπηρέτηση από την πρώτη φορά.

(Dotchin & Oakland 1994, Taner & Antony 2006, Kelley et al 1990, Δερβιτσιώτης 2005).

- ❖ Η παροχή υπηρεσιών έχει περισσότερο χαρακτήρα εντάσεως εργασίας παρά εντάσεως κεφαλαίου. Με απλά λόγια η επιτυχία της εξαρτάται περισσότερο από το ανθρώπινο δυναμικό (Skordi 1998).

Σύμφωνα με τον Grönroos (1982), η αντιλαμβανόμενη ποιότητα μιας παρεχόμενης υπηρεσίας είναι η έκβαση μια αξιολογητικής διαδικασίας, κατά την οποία οι καταναλωτές συγκρίνουν τις προσδοκίες τους σε σχέση με την υπηρεσία που οι ίδιοι αντιλαμβάνονται ότι τους έχει παραδοθεί. Με απλά λόγια είναι αυτοί που θέτουν την αντιλαμβανόμενη υπηρεσία απέναντι στην αναμενόμενη υπηρεσία. Η ποιότητα μιας υπηρεσίας έχει δύο διαστάσεις, την **τεχνική διάσταση αποτελέσματος** και την **λειτουργική διάσταση διαδικασίας** (Rooma Roshnee 2008, Grönroos 1982,). Η τεχνική διάσταση αποτελέσματος εκφράζει το αποτέλεσμα της υπηρεσίας, δηλαδή αυτό που «μένει» στον καταναλωτή μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας παραγωγής της υπηρεσίας. Η λειτουργική διάσταση υπηρεσίας, εκφράζει τον τρόπο με τον οποίο λαμβάνει την υπηρεσία ο πελάτης/πολίτης, δηλαδή τον τρόπο με τον οποίο ο ίδιος βιώνει την παραγωγή και την παροχή της υπηρεσίας. Στην λειτουργική διάσταση της ποιότητας εντάσσονται χαρακτηριστικά όπως η συμπεριφορά του προσωπικού, και έρευνες έχουν δείξει ότι μια επιχείρηση ή ένας οργανισμός, διαφοροποιείται ευκολότερα έναντι των ανταγωνιστών του επενδύοντας στη βελτίωση της λειτουργικής διάστασης της ποιότητας (Grönroos 1984, Babakus & Mangold 1992, Asubonteng et al 1996, Wan Edura 2009).

Τόσο για τα προϊόντα όσο και για τις υπηρεσίες, η ποιότητα γενικά είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την ικανοποίηση του πελάτη. Στην προσπάθειά της να κάνει την βιομηχανία της ανταγωνιστική, η Σουηδική ήταν η πρώτη Οικονομία που καθιέρωσε τον Δείκτη Ικανοποίησης του Πελάτη (Fornell 1992). Οι παρακάτω ορισμοί μας βοηθούν να προσδιορίσουμε τι είναι η ικανοποίηση του πελάτη.

- «Μια συναισθηματική αντίδραση στις εμπειρίες του πελάτη, οι οποίες σχετίζονται είτε με συγκεκριμένα προϊόντα και υπηρεσίες, είτε με τις διαδικασίες αγοράς, είτε ακόμα και με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά του πελάτη» (Westbrook & Reilly 1983).

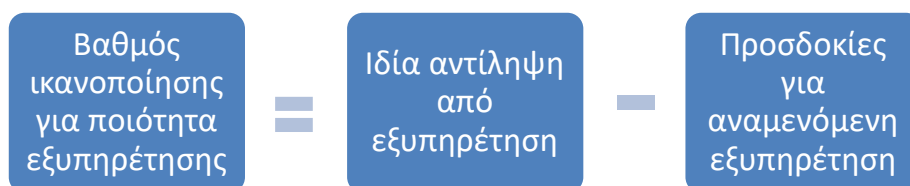
- «Η ικανοποίηση είναι μια γνωσιακή κατάσταση όσον αφορά στην επαρκή ή μη επαρκή ανταμοιβή του πελάτη για τις θυσίες και τις προσπάθειες που έχει καταβάλλει» (Howard 1974).
- «Μια συνολική μετά-αγοραστική αξιολόγηση» (Fornell 1992).
- «Μια ταυτόχρονα αξιολογητική και συναισθηματική ανταπόκριση» (Spreng & Mckoy 1996, Bolton & Drew 1991)

Η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών προσδιορίζεται από τον βαθμό ικανοποίησης του πελάτη/πολίτη (Brook 1999, Bolton & Drew 1991), ο οποίος καθορίζεται από τη διαφορά ανάμεσα στις προσδοκίες που είχε για την εξυπηρέτησή του και της αντίληψης που διαμορφώνει μετά την ολοκλήρωση της εξυπηρέτησής του (Σχήμα 2).

Οι Lewis και Boom (1983) θεωρώντας ότι ποιότητα σε μια παρεχόμενη υπηρεσία είναι ο βαθμός προσαρμογής στις προσδοκίες των καταναλωτών, όρισαν την ποιότητα παροχής υπηρεσιών ως «ένα μέτρο του κατά πόσο το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών ανταποκρίνεται στις προσδοκίες των πελατών». Οι Zeithaml et al (1990) όρισαν πως «η ποιότητα παροχής υπηρεσιών πρέπει να βασίζεται στις προσδοκίες των πελατών, καθώς μια από τις σημαντικότερες αιτίες για την παροχή μιας υπηρεσίας «κακής» ποιότητας είναι η άγνοια του τι πραγματικά αναμένουν οι πελάτες» (Marshall & Murdoch 2001, Zeithaml et al 1990).

Συνεπώς όταν πρόκειται για ποιότητα υπηρεσιών, το σημαντικότερο είναι να κατανοηθούν οι προσδοκίες των καταναλωτών. Η γνώση αυτού που αναμένουν οι καταναλωτές είναι το κρισιμότερο βήμα στην παράδοση ποιοτικών υπηρεσιών. Εντούτοις, υπάρχει δυσκολία στον σαφή προσδιορισμό της *προσδοκίας* λόγω της υποκειμενικότητας που ενέχει η διαμόρφωσή της. Αν ανατρέξουμε βιβλιογραφικά σε θέματα διαμόρφωσης της γνώσης, κατά το δεύτερο μισό του 20^{ου} αιώνα, οι τότε αναπτυσσόμενες θεωρίες Οικοδόμησης της Γνώσης, μιλούν για την Υποκειμενική Κατασκευή της. Σύμφωνα με την φιλοσοφία και την προσέγγιση αυτών των θεωριών, δεν υπάρχουν άμεσες εμπειρίες βάσει των οποίων οτιδήποτε ερμηνεύεται και σημασιοδοτείται αναπόφευκτα, διότι κανένα «αντικείμενο» δεν γίνεται αντιληπτό χωρίς την ερμηνευτική, αφομοιωτική αναγωγή του σε λειτουργικούς μετασχηματισμούς που υπάρχουν στο «υποκείμενο». Γνώση είναι οι εννοιολογικές δομές που δημιουργούνται από τον κόσμο των εμπειριών του Υποκειμένου (Von

Glaserfeld 1991, 1996). Με απλά λόγια δομείται εμπειρικά από το Υποκείμενο, είναι υποκειμενική (Von Glaserfeld 1987, Erfan & Luckens 1985, Maturana & Varela 1992). Αναγνωρίζουμε λοιπόν την σπουδαιότητα του ρόλου του Υποκειμένου στην διαδικασία παροχής ποιοτικών υπηρεσιών, καθώς οι προσδοκίες του καταναλωτή, που αποτελούν την βάση της αξιολόγησης για τις συναλλαγές υπηρεσιών, διαμορφώνονται υποκειμενικά βάσει πρότερων εμπειριών και υποκειμενικών λειτουργιών.



Σχήμα 2. Ο βαθμός ικανοποίησης ως η διαφορά ανάμεσα στις αντιλήψεις και τις προαδοκίες

2.2 Εργαλεία Μέτρησης Ποιότητας Υπηρεσιών

Η ανάγκη μετάβασης σε μια δημόσια διοίκηση που θέτει σε προτεραιότητα την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και τη συνεχή βελτίωση, αποτέλεσε το έναυσμα για την ανάπτυξη του Συστήματος Διοίκησης Μέσω Στόχων (ΔΜΣ), που θεσπίστηκε με τον Νόμο 3230/2004 (ΦΕΚ 44/Α'/11.2.2004) «Καθιέρωση συστήματος διοίκησης με στόχους, μέτρηση αποδοτικότητας και άλλες διατάξεις» και συμπληρώθηκε με τον Νόμο 4369/2016 (ΦΕΚ 33/Α'/27.2.2016). Το σύστημα ΔΜΣ αποτελεί ένα σύστημα διοίκησης για τον δημόσιο τομέα γενικά, με στόχο την καλύτερη λειτουργία του και την ανταπόκριση στις σύγχρονες απαιτήσεις και τα νέα πρότυπα διοίκησης. Αρθρώνεται γύρω από του άξονες: 1) Καθορισμός στοχοθεσίας σε ετήσιο χρονικό ορίζοντα, 2) Ανάπτυξη συστήματος δεικτών μέτρησης αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας και 3) Ετήσια αξιολόγηση. Η ανάγκη λοιπόν για μέτρηση, αξιολόγηση και βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών οδήγησε στην ανάπτυξη κατάλληλων εργαλείων μέτρησης ποιότητας, τα οποία θα αναλύσουμε συνοπτικά παρακάτω.

2.2.1 Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης

Το Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης (Κ.Π.Α.) είναι ένα εργαλείο διοίκησης ολικής ποιότητας που δημιουργήθηκε από την επιτακτική ανάγκη βελτίωσης της ποιότητας στον δημόσιο τομέα, εμπνευσμένο από το Πρότυπο Αριστείας του Ευρωπαϊκού Ιδρύματος για την Διοίκηση Ποιότητας (European Foundation Quality Management – EFQM). Παραδοσιακά, οι όροι «ποιότητα», «αποτελεσματικότητα» και «αποδοτικότητα» συνδέονταν με τον ιδιωτικό τομέα, καθώς οι επιχειρήσεις προσπαθούσαν με κάθε τρόπο να αυξήσουν το μερίδιό τους στην αγορά. Η δημόσια διοίκηση από την άλλη, είχε την τάση να μην εφαρμόζει στρατηγικές βελτίωσης και να βασίζεται στο ιεραρχικό μοντέλο οργάνωσης βάσει του οποίου η εργασία κατανέμεται σε τμήματα (Rinaldi et al 2015).

Σύμφωνα με το Κ.Π.Α. η άριστη λειτουργία και η απόδοση των δημόσιων φορέων εξαρτάται από την ηγεσία, το ανθρώπινο δυναμικό, τις συνεργασίες, τους πόρους και τις διοικητικές διαδικασίες. Αναπτύχθηκε από τον δημόσιο τομέα για τον δημόσιο τομέα βασισμένο στην πεποίθηση ότι η άριστη ποιότητα και η επάρκεια υπηρεσιών προς τους πολίτες, αποτελεί ζωτικής σημασίας παράγοντα και

προτεραιότητα για τη σημερινή κοινωνία και οφείλει να ανταπεξέρχεται στις μεταβαλλόμενες ανάγκες και στις προσδοκίες τους. (ΥΠ.ΕΣ.Δ.Α. 2015)

Το Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης διαμορφώθηκε από την ομάδα Καινοτόμων Δημόσιων Υπηρεσιών (Innovative Public Services Group – IPSG) που αποτελείται από εθνικούς εμπειρογνώμονες και συστάθηκε με απόφαση των Γενικών Διευθυντών. Σκοπός της ομάδας ήταν η προώθηση ανταλλαγών και η οργάνωση συνεργασιών στο πεδίο των διοικητικών καινοτομιών και της παροχής δημόσιων υπηρεσιών στους πολίτες των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Από το 2000 έως το 2005, 900 περίπου ευρωπαϊκές υπηρεσίες δημόσιας διοίκησης εφαρμόζουν το Κ.Π.Α. με στόχο τη βελτίωση της λειτουργίας τους και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι μεγάλο ενδιαφέρον για το Κ.Π.Α. παρουσιάζεται και από χώρες εκτός Ευρώπης. Τέλος, σε πολλές χώρες αναπτύχθηκαν δομές υποστήριξης για το Κ.Π.Α. όπως εκπαιδευτικά προγράμματα, ηλεκτρονικά εργαλεία, φυλλάδια, συνέδρια και βάσεις δεδομένων.

Το Κ.Π.Α. έχει πέντε βασικούς στόχους:

1. Να εισάγει τις δημόσιες διοικήσεις στην κουλτούρα της αριστείας και στις αρχές της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας.
2. Να τις οδηγήσει προοδευτικά σε έναν ολοκληρωμένο κύκλο ποιότητας, ο οποίος αποτελείται από τα στάδια του Προγραμματισμού, της Εκτέλεσης, του Ελέγχου και της Ανάδρασης.
3. Να διευκολύνει την αυτό-αξιολόγηση μιας δημόσιας οργάνωσης, ώστε να αποτυπωθεί επαρκώς η υφιστάμενη κατάσταση και να προσδιοριστούν δράσεις βελτίωσης.
4. Να αποτελέσει τη γέφυρα μεταξύ των διαφορετικών προτύπων που χρησιμοποιούνται στη διοίκηση ποιότητας και στον δημόσιο και στον ιδιωτικό τομέα.
5. Να διευκολύνει τη συγκριτική μάθηση μεταξύ των οργανώσεων του δημόσιου τομέα.

Οι Βασικές αρχές αριστείας που ενσωματώθηκαν στο Κ.Π.Α. είναι οι ακόλουθες:

1. **Προσανατολισμός στα Αποτελέσματα:** Αριστεία επιτυγχάνεται όταν τα αποτελέσματα ικανοποιούν όλους τους συμμετέχοντες.

2. **Προσανατολισμός στον Πελάτη:** Η οργάνωση επικεντρώνεται στις ανάγκες τόσο των υφιστάμενων όσο και των δυνητικών πολιτών / πελατών.
3. **Ηγεσία και Συνέπεια Στόχων:** Πρόκειται για τον συνδυασμό του οράματος της ηγεσίας και του σκοπού που παραμένει σταθερός μέσα σε ένα μεταβαλλόμενο περιβάλλον.
4. **Διοίκηση βάσει Διαδικασιών και Δεδομένων:** Τα επιθυμητά αποτελέσματα επιτυγχάνονται όταν οι πόροι και οι δραστηριότητες αντιμετωπίζονται σαν διαδικασίες και η λήψη αποφάσεων βασίζεται στην ανάλυση δεδομένων και πληροφοριών.
5. **Ανάπτυξη και συμμετοχή του ανθρώπινου δυναμικού:** Η πλήρης συμμετοχή όλων των εργαζομένων επιτρέπει την αξιοποίηση των ικανοτήτων τους προς όφελος της οργάνωσης.
6. **Συνεχής Μάθηση, Βελτίωση και Καινοτομία:** Η συνεχής βελτίωση οφείλει να αποτελεί μόνιμο στόχο της οργάνωσης, καθώς η αριστεία αποτελεί πάντα πρόκληση και ενεργοποιεί η αλλαγή μέσα από τη συνεχή μάθηση με στόχο τη βελτίωση.
7. **Ανάπτυξη Συνεργασιών:** Η επίτευξη των στόχων και η αποτελεσματικότητα απέναντι στους πολίτες ενός δημόσιου φορέα απαιτεί τη συνεργασία και με άλλους δημόσιους φορείς και οργανώσεις. Στο πλαίσιο αυτό, αναπτύσσονται αμοιβαία επωφελείς σχέσεις, οι οποίες ενισχύουν την ικανότητα και των δύο μερών και δημιουργούν προστιθέμενη αξία.
8. **Κοινωνική Ευθύνη:** Οι δημόσιες διοικήσεις οφείλουν να αναλαμβάνουν το μερίδιο της κοινωνικής ευθύνης που τους αναλογεί. Αυτό σημαίνει σεβασμό στην οικολογική βιωσιμότητα και ανταπόκριση στις απαιτήσεις και στις προσδοκίες της δημόσιας κοινότητας.

(ΥΠ.ΕΣ.Δ.Α. 2015)

2.2.2 ISO

Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας ορίζεται ως ο σχεδιασμός και η οργάνωση,

το ανθρώπινο δυναμικό και οι κατάλληλες δραστηριότητες που απαιτούνται για την διοίκηση και τον έλεγχο ενός οργανισμού αναφορικά με την ποιότητα. Η εφαρμογή συστημάτων διαχείρισης ποιότητας στοχεύει στην συνεχή βελτίωση των προδιαγραφών και των χαρακτηριστικών των προϊόντων και των υπηρεσιών ώστε να ικανοποιούνται οι ανάγκες και οι απαιτήσεις των πελατών – πολιτών, στην ενίσχυση της αξιοπιστίας ενός οργανισμού ή μιας επιχείρησης έναντι των ανταγωνιστών της, στην προώθηση της συμμετοχής και της εμπλοκής όλων των εργαζομένων για την παραγωγή ποιοτικών προϊόντων και την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών και τέλος στη μείωση του παραγωγικού κόστους και την ωφέλιμη αξιοποίηση των πόρων.

Η αξιόπιστη εφαρμογή ενός συστήματος διαχείρισης ποιότητας επιτυγχάνεται με τη χρήση συγκεκριμένων προτύπων. Ο Διεθνής Οργανισμός Τυποποίησης (ISO International Organization for Standardization) είναι μια διεθνής – μη κερδοσκοπική - οργάνωση δημιουργίας και έκδοσης προτύπων που αποτελείται από εκπροσώπους των εθνικών οργανισμών τυποποίησης 164 χωρών. Σήμερα υπάρχουν δημοσιευμένα περίπου 21.500 διεθνή πρότυπα ISO, μεταξύ των οποίων και η σειρά ISO 9000, η οποία περιλαμβάνει πρότυπα που αφορούν στην ανάπτυξη και την εφαρμογή συστημάτων ΔΟΠ για φορείς και οργανώσεις κάθε είδους. Το πρότυπο 9001, έλκοντας το θεωρητικό του πλαίσιο από τον κύκλο βελτίωσης του Deming, δίνει έμφαση τόσο στον πελάτη/πολίτη όσο και στην ανώτατη διοίκηση και τον ρόλο της σε ό,τι αφορά στον σχεδιασμό της παραγωγικής διαδικασίας με στόχο να εξυπηρετούνται οι ανάγκες όλων των ενδιαφερομένων μερών.

Μιας και η παρούσα έρευνα αφορά στην ποιότητα υπηρεσιών υγείας, αξίζει να αναφέρουμε τα πρότυπα ISO/IEC 17025 που εφαρμόζονται από εργαστήρια δοκιμών – αναλύσεων (Vlachos et al 2002) και το πρότυπο ISO DIS 15189 για τα κλινικά διαγνωστικά εργαστήρια (Grochau & ten Caten 2012, Guzel & Guner 2009). Έως και το 2010 περίπου, ο αριθμός των νοσηλευτικών ιδρυμάτων που διέθετε πιστοποίηση ISO ήταν αρκετά περιορισμένος. Έκτοτε όλο και περισσότερα τμήματα νοσοκομείων ακολούθησαν διαδικασίες πιστοποίησης και διαπίστευσης, με αποτέλεσμα έως και σήμερα μεγάλος αριθμός εργαστηρίων και τμημάτων δημόσιων νοσοκομείων να διαθέτει πιστοποίηση ISO. Ενδεικτικά μπορούμε να αναφέρουμε, το Κυτταρολογικό Εργαστήριο του 401 Γενικού Στρατιωτικού Νοσοκομείου Αθηνών, το Αιματολογικό Τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Γεώργιος Γεννηματάς», το Βιοχημικό και το Κυτταρολογικό Τμήμα του Αντικαρκινικού –

Ογκολογικού Νοσοκομείου Αθηνών «Άγιος Σάββας», το Αιματολογικό Εργαστήριο του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών, το Μικροβιολογικό και το Βιοχημικό Εργαστήριο του Γενικού Νοσοκομείου Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Σωτηρία», το Βιοχημικό Τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Ευαγγελισμός», το Μικροβιολογικό και το Βιοχημικό Τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου Παίδων «Η Αγία Σοφία» κ.ά.

2.2.3 Μοντέλο SERVQUAL

Το μοντέλο SERVQUAL αποτελεί ένα βασικό εργαλείο μέτρησης και διατήρησης της ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών και χρησιμοποιείται από ένα ευρύ φάσμα οργανισμών παροχής υπηρεσιών (Shahin 2006, Cronin & Taylor 1992). Είναι η πρώτη προσπάθεια δόμησης και ποσοτικοποίησης αυτού που λέμε «Ικανοποίηση του πελάτη/καταναλωτή» (Pena et al 2013, Parasuraman, Zeithaml & Berry 1998). Το όνομά του προέρχεται από το SERVICE – QUALITY και προσδιορίζει την ικανοποίηση του πελάτη/πολίτη από τη διαφορά που προκύπτει ανάμεσα στην προσδοκώμενη και την αντιλαμβανόμενη ποιότητα υπηρεσίας που λαμβάνει. Το εννοιολογικό υπόβαθρο του εργαλείου δημοσιεύθηκε το 1985 από τους Parasuraman, Zeithaml και Berry, σύμφωνα με το οποίο υπάρχουν 10 διακριτές διαστάσεις ποιότητας υπηρεσιών και είναι οι ακόλουθες:

1. Αξιοπιστία
2. Ικανότητα
3. Ευγένεια
4. Επαγγελματική Πίστη
5. Ασφάλεια
6. Υλικά στοιχεία
7. Προσβασιμότητα
8. Επικοινωνία
9. Κατανόηση
10. Ανταπόκριση

Η κάθε διάσταση αξιολογούνταν βάσει δύο ερωτημάτων, εκ των οποίων το πρώτο μετρούσε την προσδοκώμενη και το δεύτερο την αντιλαμβανόμενη υπηρεσία με χρήση κλίμακας Likert (διαφωνώ απόλυτα έως συμφωνώ απόλυτα).

Η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών αναπαρίσταται μέσω μιας μαθηματικής εξίσωσης ως εξής:

$$SQ_i = \sum_{j=1}^k (P_{ij} - E_{ij})$$

Όπου:

SQ_i: Η αντιλαμβανόμενη ποιότητα υπηρεσίας του ερωτηθέντος *i*

k: Ο αριθμός των χαρακτηριστικών στοιχείων της ποιότητας

P: Η αντίληψη του ερωτηθέντος *i* σχετικά με το *j* χαρακτηριστικό της ποιότητας

E: Η προσδοκία του ερωτηθέντος *i* σχετικά με το *j* χαρακτηριστικό της ποιότητας

Το αποτέλεσμα ποιότητας προκύπτει από τον απλό συλλογισμό πως αν οι αντιλήψεις είναι υψηλότερες από τις προσδοκίες οι παρεχόμενες υπηρεσίες είναι ποιοτικές, ενώ αν αντίθετα οι προσδοκίες είναι υψηλότερες από τις αντιλήψεις οι υπηρεσίες δεν είναι ποιοτικές (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1985).

Εντούτοις, έπειτα από ποσοτική έρευνα, ανάλυση και εκτεταμένες εμπειρικές μελέτες και λαμβάνοντας υπ' όψιν ψυχομετρικές παραμέτρους, οι ίδιοι ερευνητές το 1988, διαπίστωσαν ότι οι 10 παράγοντες ενσωματώνονται και συμπυκνώνονται σε 5 παραμέτρους (Ladhari 2009), τις οποίες ονομάζουμε στα πλαίσια του μοντέλου SERVQUAL, **διαστάσεις ποιότητας υπηρεσιών** και είναι:

1. **Απτότητα** (Tangibles): Αφορά στα απτά χαρακτηριστικά της υπηρεσίας.
 - Εγκαταστάσεις
 - Εξοπλισμός
 - Εμφάνιση προσωπικού / ανθρώπινου δυναμικού
 - Επικοινωνιακό υλικό
2. **Αξιοπιστία** (Reliability): Αφορά στην ικανότητα της Επιχείρησης/Οργανισμού να προσφέρει την υποσχόμενη υπηρεσία αξιόπιστα και με ακρίβεια.
3. **Ανταπόκριση** (Responsiveness): Αφορά στην προθυμία εκ μέρους του ανθρώπινου δυναμικού να βοηθήσει τους πελάτες/πολίτες και να τους προσφέρει άμεση εξυπηρέτηση.

4. **Ασφάλεια** (Assurance): Αφορά στις γνώσεις που διαθέτει το ανθρώπινο δυναμικό γύρω από όλες τις εμπλεκόμενες διαδικασίες αλλά στη συμπεριφορά αυτού, σε επίπεδο ευγένειας και σεβασμού, ώστε να δημιουργείται κλίμα εμπιστοσύνης και αξιοπιστίας.
5. **Ενσυναίσθηση** (Empathy): Αφορά στην εξατομικευμένη φροντίδα που παρέχει η Επιχείρηση/Οργανισμός στους πελάτες/πολίτες βάσει των υποκειμενικών και προσωπικών τους αναγκών (Parasuraman et al 1988, Carman 1990, Pena et al 2013).

Η εκ νέου διαμόρφωση των διαστάσεων ποιότητας παρουσιάζεται στον ακόλουθο πίνακα (Πίνακας 1):

Πίνακας 1: Εκ νέου διαμόρφωση των διαστάσεων ποιότητας του SERVQUAL

Αξιοπιστία	Αξιοπιστία
Ικανότητα	Διασφάλιση
Ευγένεια	
Επαγγελματική πίστη	
Ασφάλεια	
Υλικά στοιχεία	Απτότητα
Προσβασιμότητα	Ενσυναίσθηση
Επικοινωνία	
Κατανόηση	
Ανταπόκριση	Ανταπόκριση

Στην νέα πρόταση των τριών ερευνητών φαίνεται η εστίαση πλέον σε αυτό που ο Gronroos ονομάζει λειτουργική διάσταση ποιότητας, δίνεται δηλαδή περισσότερη έμφαση στις διαδικασίες και στον τρόπο με τον οποίο παρέχονται οι υπηρεσίες και όχι αποκλειστικά στα αποτελέσματα (Κεφής 2005)

Η ίδια ομάδα ερευνητών εισήγαγε στον τομέα της αξιολόγησης ποιότητας υπηρεσιών και το «μοντέλο των 5 κενών», σύμφωνα με το οποίο τα κενά αυτά είναι που δημιουργούν τα διάφορα προβλήματα ποιότητας στις υπηρεσίες (Zeithaml, Parasuraman & Berry 1990). Τα κενά αναλύονται συνοπτικά παρακάτω ως εξής:

Gap 1: Κενό μεταξύ των για τις παρεχόμενες υπηρεσίες και αντιλήψεων της Διοίκησης (Οργανισμού/Επιχείρησης) για τις προσδοκίες αυτές. Με απλά λόγια η

Διοίκηση δεν αντιλαμβάνεται σωστά τις ανάγκες των πελατών/πολιτών, τι δηλαδή ζητούν. Στην προσπάθεια να κλείσει ή να ελαχιστοποιηθεί αυτό το πρώτο κενό, χρήσιμο η Επιχείρηση ή ο Οργανισμός να συλλέγουν πληροφορίες σχετικά με τις ανάγκες και τις προσδοκίες των πελατών/πολιτών.

Gap 2: Κενό μεταξύ των αντιλήψεων της Διοίκησης για τις προσδοκίες του πελάτη/πολίτη και των προδιαγραφών ποιότητας για τις υπηρεσίες. Πολλές φορές, ακόμα και αν η Διοίκηση αντιλαμβάνεται τις προσδοκίες των πελατών/πολιτών αδυνατεί να μετατρέψει τις προσδοκίες σε συγκεκριμένες ενέργειες και να τις μεταφράσει σε συγκεκριμένες προδιαγραφές που θα διέπουν την υπηρεσία. Για παράδειγμα η Διοίκηση ενός σχολείου μπορεί να προτρέπει τους εκπαιδευτικούς να παρέχουν ποιοτική διδασκαλία όμως δεν γίνεται σαφές σε αυτούς ποιες ακριβώς διαδικασίες και υλοποιήσεις θα καταστήσουν την διδασκαλία ποιοτική. Η ελαχιστοποίηση του κενού αυτού απαιτεί σαφήνεια ως προς τις διαδικασίες και του στόχους.

Gap 3: Κενό μεταξύ των προδιαγραφών ποιότητας για τις υπηρεσίες και των υπηρεσιών που εν τέλει παραδίδονται. Με απλά λόγια η τελικώς παραδιδόμενη υπηρεσία είναι εκτός των προτύπων ποιότητας που έχουν τεθεί. Σπάνια μπορούμε να προσδιορίσουμε μόνο έναν λόγο που δημιουργείται το εν λόγω χάσμα, γι' αυτό συνήθως οι ενέργειες που απαιτούνται για την εξυγίανσή του είναι συνδυαστικές. Η συνεχής εκπαίδευση και επιμόρφωση του προσωπικού, η ένταξη πιο σύγχρονου εξοπλισμού και άλλα συντελούν τελικά στο η τελικώς παραδιδόμενη να εναρμονίζεται με τα πρότυπα ποιότητας που έχουν τεθεί.

Gap 4: Κενό μεταξύ παράδοσης υπηρεσιών και επικοινωνίας υπηρεσιών προς τους πελάτες/πολίτες. Το κενό αυτό δημιουργείται γύρω από την λανθασμένη μεταφορά της Επιχείρησης/Οργανισμού προς τους πελάτες/πολίτες σχετικά με τι προσφέρει ή δύναται να προσφέρει. Παρουσιάζεται δηλαδή ένα κενό μεταξύ αυτού που η Επιχείρηση/Οργανισμός υπόσχεται ότι θα προσφέρει, και αυτού που τελικά προσφέρει.

Gap 5: Κενό μεταξύ των προσδοκιών του πελάτη/πολίτη για τις παρεχόμενες υπηρεσίες και της αντιλήψής τους για τις εν τέλει παρεχόμενες υπηρεσίες. Με απλά λόγια τι αναμένει ο πελάτης/πολίτης ότι θα λάβει και τι λαμβάνει τελικά. (Luk & Layton 2002, Ladhari 2009, Parasuraman 1988)

Το μοντέλο SERVQUAL, ως εργαλείο μέτρησης και διατήρησης ποιότητας, προσπαθεί να εντοπίσει τα αίτια που δημιουργούν τις παραπάνω αποκλίσεις, με

σκοπό τη γεφύρωση των χασμάτων (κενών) και κατ' επέκταση τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Η μεθοδολογία SERVQUAL αναπτύσσεται γύρω από τον άξονα του Gap 5, γύρω δηλαδή από την απόκλιση μεταξύ των προσδοκώμενων και των εν τέλει παρεχόμενων υπηρεσιών, και ερμηνεύει τα αποτελέσματα μια τέτοιας συγκριτικής ανάλυσης ως τον βαθμό ποιότητας υπηρεσιών, καθώς ο βαθμός στον οποίο οι προσδοκίες για τις παρεχόμενες υπηρεσίες συγκλίνουν με τις αντιλαμβανόμενες υπηρεσίες από τους πελάτες/πολίτες καθορίζει την ικανοποίησή τους και έτσι την ποιότητα των υπηρεσιών.

Στην παρούσα ερευνητική μελέτη, θα χρησιμοποιήσουμε το εργαλείο μέτρησης ποιότητας SERVQUAL για να μετρήσουμε και να αξιολογήσουμε την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών του Ακτινολογικού Εργαστηρίου του Τμ. Οδοντιατρικής του Α.Π.Θ. Αυτή η επιλογή συμβαίνει τους για παρακάτω βασικούς λόγους:

1. Η διανομή του ερωτηματολογίου SERVQUAL σε ασθενείς του τμήματος είναι μια σχετικά εύκολη, άμεση και μη χρονοβόρα διαδικασία που μας διευκολύνει να μετρήσουμε αυτό που θέλουμε.

2. Το ερωτηματολόγιο είναι δομημένο έτσι ώστε να μπορεί να προσαρμοστεί, με μια απλή επεξεργασία των ερωτήσεων, στις υπηρεσίες οποιουδήποτε φορέα παροχής υπηρεσιών.

3. Οι διαστάσεις ποιότητας που προτείνει το SERVQUAL καλύπτει, αν όχι πλήρως σε πολύ μεγάλο βαθμό, τις παραμέτρους λειτουργίας του Ακτινολογικού Εργαστηρίου. Η καλή και *ποιοτική* λειτουργία του εργαστηρίου έγκειται σε θέματα εγκαταστάσεων, εξοπλισμού, χρόνων αναμονής και διεξαγωγής, γνώσεων του προσωπικού, προθυμίας εξυπηρέτησης και εύγενειας προς τους ασθενείς, καθώς και ενσυναίσθησης της προσωπικής δυσκολίας του ατόμου κατά την λήψη ακτινογραφίας. Όλα τα παραπάνω εξετάζονται και μετρώνται με το συγκεκριμένο εργαλείο και έτσι το θεωρούμε κατάλληλο για την αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών του Ακτινολογικού Εργαστηρίου.

4. Η εφαρμογή κάποιου ISO ή του ΚΠΑ θα ήταν δυσκολότερη, από άποψη γραφειοκρατίας, σε ένα δημόσιο Πανεπιστήμιο, σε αντίθεση με την διανομή ενός ανώνυμου ερωτηματολογίου, που εξηπρέτησε πολύ πιο άμεσα τον σκοπό μας.

2.2.4 Κριτική Αποτίμηση του SERVQUAL

Το μοντέλο SERVQUAL ως εργαλείο μέτρησης ποιότητας, έχει αποτελέσει αντικείμενο κριτικής τόσο εννοιολογικά όσο και μεθοδολογικά (Rooma Roshnee 2008, Babakus & Mangold 1989, Brown et al 1993, Carman 1990, Cronin & Taylor 1992). Βάσει βιβλιογραφίας, οι σημαντικότερες αδυναμίες του SERVQUAL είναι συνοπτικά οι εξής:

- Από πρακτικής άποψης, το ερωτηματολόγιο είναι αρκετά μακροσκελές με αποτέλεσμα να αποθαρρύνει ενδεχομένως τους ερωτώμενους να στο συμπληρώσουν με προσοχή και συγκέντρωση.
- Οι διαστάσεις ποιότητας και η βαρύτητα κάθε διάστασης, διαφοροποιείται ανάλογα με το είδος της παρεχόμενης υπηρεσίας και τον φορέα παροχής της υπηρεσίας. Οι 5 διαστάσεις δηλαδή του εργαλείου SERVQUAL ενδέχεται να μην καλύπτουν όλες τις πτυχές των παρεχόμενων υπηρεσιών του κάθε Οργανισμού ή Επιχείρησης (Babakus & Mangold 1989).
- Επιπλέον, οι προσδοκίες ενδέχεται πρώτον να μην είναι σαφώς προσδιορισμένες στην κρίση του καταναλωτή και δεύτερον να εμπεριέχουν προκαταλήψεις από διάφορες επιρροές και πρότερες εμπειρίες (Gronroos 2000).
- Σε περιπτώσεις φορέων που η ποιότητα επιδέχεται μεγάλου βαθμού βελτίωση, οι καταναλωτές μπορεί να αξιολογήσουν ως «καλή» μια «κακή» ποιότητα επειδή αυτήν την ποιότητα αναμένουν (Oliver 1993).
- Δεν λαμβάνονται επαρκώς υπ' όψιν ψυχολογικές παράμετροι όταν οι ερωτηθέντες καλούνται να ορίσουν ένα επιθυμητό και ένα υπάρχον επίπεδο ποιότητας. (Wall & Payne 1973).
- Με τον τρόπο που είναι δομημένο το ερωτηματολόγιο είναι αρκετά σπάνιο ένα άτομο να βαθμολογήσει χαμηλότερα την προσδοκώμενη από την αντιλαμβανόμενη υπηρεσία μόνο και από την σειρά που είναι τοποθετημένες οι ερωτήσεις (Wall & Payne 1973).
- Ο πολιτισμικός παράγοντας παίζει καθοριστικό ρόλο στην διαμόρφωση των προσδοκιών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες και ενδεχομένως επιδρά στον καθορισμό των διαστάσεων της ποιότητας. Κριτήρια και παράμετροι που θεωρούνται βασικά ή υψίστης σημασίας στη δυτική κουλτούρα, μπορεί να

χαρακτηρίζονται «πολυτέλειες» ή «χωρίς ουσία» παροχές σε ένα άλλο πολιτισμικό πλαίσιο (Lee 2005).

- Αποτελέσματα ερευνών οδηγούν στο συμπέρασμα ότι η λεκτική κλίμακα (fuzzy linguistic scale) θα είναι καταλληλότερη της κλίμακας Likert στο ερωτηματολόγιο, καθώς είναι πιο κοντά στην ανθρώπινη σκέψη (Hu et al 2010).

Παρόλα αυτά, έρευνες έχουν δείξει ότι το εργαλείο SERVQUAL αποτελεί μια αξιόπιστη κλίμακα μέτρησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Δεδομένου ότι στο Ακτινολογικό Εργαστήριο του Τμήματος Οδοντιατρικής του ΑΠΘ δεν παρέχεται περίθαλψη στους ασθενείς ούτε θεραπεία, αναγνωρίζουμε ότι η ποιότητα συνοψίζεται σε θέματα εξοπλισμού, διατήρησης αρχείων για σύγκριση ακτινογραφιών, χρόνων αναμονής και εξυπηρέτησης και συμπεριφοράς προσωπικού. Έτσι διαπιστώνεται ότι το μοντέλο SERVQUAL αποτελεί επαρκές εργαλείο για την αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών του συγκεκριμένου εργαστηρίου. Το μοντέλο SERVQUAL δίνει τη δυνατότητα αξιολόγησης της ποιότητας τόσο κατά μήκος μιας από τις 5 διαστάσεις εξετάζοντας το κενό μεταξύ προσδοκώμενων και αντιλαμβανόμενων υπηρεσιών, όσο και την ποιότητα στο σύνολό της (Parasuraman, Zeithaml & Berry 1988). Μας επιτρέπει επίσης να διακρίνουμε ποια διάσταση ποιότητας οι καταναλωτές θεωρούν σημαντικότερη, καθώς αυτό αλλάζει ανάλογα με το είδος της παρεχόμενης υπηρεσίας. Έτσι το εργαλείο καθίσταται εφαρμόσιμο και αξιόπιστο σε ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών, καθώς εκτός από την αξιολόγηση ποιότητας, παρέχει την ευκαιρία σε έναν φορέα παροχής υπηρεσιών να εντοπίσει τις παραμέτρους ποιότητας στις οποίες οι καταναλωτές αποδίδουν την μεγαλύτερη βαρύτητα.

Σαν ίδιας φιλοσοφίας αλλά εναλλακτικό εργαλείο, οι Cronin και Taylor (1994), προτείνουν το μοντέλο ποιότητας SERVPERF. Προέρχεται από τις λέξεις Service και Performance και η διαφορά του από το SERVQUAL έγκειται στο γεγονός ότι μετρά την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών λαμβάνοντας υπ' όψιν μόνο τις αντιλήψεις των καταναλωτών των υπηρεσιών για την ποιότητα και δεν προσμετρούνται οι προσδοκίες. Οι παραπάνω ερευνητές και κατασκευαστές του μοντέλου SERVPERF προσεγγίζουν την ποιότητα μέσω της στάσης του καταναλωτή απέναντι στην υπηρεσία που έχει λάβει. Η προσέγγιση αυτή αφήνει εκτός του πλαισίου της τις προσδοκίες του καταναλωτή, οι οποίες συχνά δομούνται

αυθαίρετα και υποκειμενικά βάσει πρότερων και ίσως ασύνδετων εμπειριών του υποκειμένου (McAlexander et al 1994)

Το εργαλείο μέτρησης ποιότητας SERVQUAL έχει χρησιμοποιηθεί - δίνοντας αξιόπιστα αποτελέσματα - για την αξιολόγηση παρεχόμενων υπηρεσιών σε πολλούς τομείς, μεταξύ των οποίων και ο υγειονομικός τομέας (Camilleri & O' Callaghan 1988, Lam 1997, Purcarea et al 2013, Dean 1999, Wicks & Chin 2008). Έχει ακόμη χρησιμοποιηθεί για αξιολόγηση ποιότητας υπηρεσιών στον τομέα της άθλησης (Soita 2012), σε επιχειρήσεις παροχής λογιστικών υπηρεσιών (Freeman & Dart 1993), σε παρεχόμενες υπηρεσίες ξενοδοχειακών μονάδων (Saleh & Ryan 1992), σε υπηρεσίες τραπεζών (Kwon & Lee 1994, Wong & Perry 1991), στη βελτίωση ποιότητας πληροφοριακών συστημάτων (Jiang et al 2000, Lee et al 2009), παροχής υπηρεσιών Κέντρων Εξυπηρέτησης Πολιτών (Chatzoglou et al 2013), σε παρεχόμενες υπηρεσίες βιβλιοθηκών (Yu et al 2008), σε υπηρεσίες ηλεκτρονικού εμπορίου (Gounaris 2005) καθώς και σε πολλούς άλλους τομείς.

2.3 Η Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας

Η έννοια της ποιότητας στον Υγειονομικό Τομέα δεν είναι κάτι εντελώς νέο. Από τον 5^ο αιώ. π. Χ. ήδη, στον όρκο του Ιπποκράτη γίνεται αναφορά στον κώδικα καλής πρακτικής, ηθικής και δεοντολογίας (Παπακωστίδη & Τσουκαλάς 2012). Η βρετανίδα νοσηλεύτρια Florence Nightingale θεωρείται πρωτοπόρος στον τομέα της σύγχρονης νοσηλευτικής και της στατιστικής στον χώρο της υγείας. Κατά τη διάρκεια του Πολέμου της Κριμαίας, συγκέντρωσε και αξιοποίησε επιδημιολογικά δεδομένα με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης. Καθώς όμως έννοιες όπως «ποιότητα» και «αποδοτικότητα» καθίστανται ιδιαίτερα σύνθετες στον χώρο της υγείας, περίπου μέχρι και τη δεκαετία του 1970 η εξασφάλιση της ποιότητας στον υγειονομικό τομέα είχε περισσότερο ακαδημαϊκό χαρακτήρα, εν αντιθέσει με τον χώρο της βιομηχανίας και των επιχειρήσεων, όπου μετρήσεις και στατιστικές μέθοδοι εφαρμόζονταν ήδη από την δεκαετία του 1930 (Τούντας 2003, Καλογερόπουλος και Χαραλάμπους 2019).

Κατά τη δεκαετία του 1950 στις ΗΠΑ το ενδιαφέρον των επιστημόνων της Διοίκησης στρέφεται έντονα στον ποιοτικό έλεγχο του ιατρικού έργου και πλέον όχι μόνο στα αποτελέσματα που αφορούν σε διάγνωση και θεραπεία αλλά στην ποιότητα των διαδικασιών που αποτελούν μέρος του ευρύτερου ιατρικού έργου. Τη δεκαετία του 1960 το υγειονομικό σύστημα των ΗΠΑ βρίσκεται σε κρίση καθώς παρατηρείται μεγάλη αύξηση του κόστους στις ιατρικές μονάδες, χωρίς τα ανάλογα αποτελέσματα. Καθιερώνεται έτσι κατά τις δεκαετίες του 1960-70 η συστηματική αξιολόγηση μέσω ενός πλαισίου διασφάλισης ποιότητας, με υποχρεωτικό χαρακτήρα και θεωρείται απαραίτητη πλέον η πιστοποίηση των οργανισμών από την Joint Commission on Accreditation of Health Organizations με σκοπό τον έλεγχο της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, με δείκτες τις νέες εισαγωγές και τη διάρκεια νοσηλείας.

Η ένταξη του όρου «ποιότητα» στον χώρο των υπηρεσιών υγείας, οφείλεται στον Avedis Donabedian, ο οποίος με μακροχρόνιες έρευνες, που αφορούσαν στην χρονική περίοδο 1954-1984, σύλλεξε και αξιοποίησε ιατρικά δεδομένα, διαμορφώνοντας έτσι ένα πλαίσιο διασφάλισης ποιότητας στον χώρο των υπηρεσιών υγείας, το οποίο έχει ως άξονα τον τρίπτυχο *δομές* (ανθρώπινο δυναμικό, υποδομές, εγκαταστάσεις), *διαδικασίες* (οργάνωση και λειτουργία του οργανισμού, τρόπος που διεκπεραιώνονται οι απαραίτητες διαδικασίες), *αποτελέσματα* (αποτελέσματα των

δράσεων και των διαδικασιών) (Donabedian 1988). Σήμερα, η εφαρμογή ποιοτικού ελέγχου είναι εξαιρετικά διαδεδομένη σε όλους τους τομείς παροχής υπηρεσιών, συμπεριλαμβανομένου και του τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας. Συγκεκριμένα, με τον Νόμο 3868 (ΦΕΚ/129/3-8-2010) «Αναβάθμιση του Συστήματος Υγείας και Λοιπές Διατάξεις», καθιερώνεται η δημιουργία επιτροπής ελέγχου ποιότητας σε όλα τα νοσοκομεία άνω των 400 κλινών, υπό την προεδρία του Διοικητή του νοσοκομείου (Πάτσιος 2014)

Ο Avedis Donabedian όρισε την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας ως την μεγιστοποίηση της ικανοποίησης του ασθενή, λαμβάνοντας υπ' όψιν ταυτόχρονα τα κέρδη και τις ζημιές που υπάρχουν στη διαδικασία διεκπεραίωσης του ιατρικού έργου και ήταν από τους πρώτους ερευνητές που αναφέρθηκε στην σπουδαιότητα της εφαρμογής ενός μοντέλου ποιότητας στους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας (Donabedian 1987). Σε συμφωνία με τον Donebedian έρχεται και ο ορισμός του Thomson, σύμφωνα με τον οποίο, ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας είναι το μέγιστο επιδιωκόμενο αποτέλεσμα για τον ασθενή, δηλαδή ο συνδυασμός αποτελεσματικών υπηρεσιών με λογικό κόστος (Tavana et al 2003). Ο Schuster ορίζει ως Σύστημα Υγείας Ποιότητας, «την παροχή των κατάλληλων και απαραίτητων υπηρεσιών, μέσω τεχνολογικά ανταγωνιστικών μεθόδων, με επικοινωνία σχετικά με την λήψη αποφάσεων και με σεβασμό προς την κουλτούρα του ατόμου» (Schuster 1998).

Στην Ελλάδα, η επισήμανση των δυσλειτουργιών των δημόσιων νοσοκομείων, άρχισε να ενδιαφέρει την κεντρική εξουσία της χώρας, με την ίδρυση του ΕΣΥ, και από το 1983 έως και το 2001 έγιναν οι πρώτες προσπάθειες ανασυγκρότησης με στόχο την αποτελεσματικότερη λειτουργία και διαχείριση των νοσοκομείων. Ακόμα όμως και σήμερα, στην ελληνική πραγματικότητα, οι ασκούντες διοίκηση αγνοούν τη λειτουργία του υγειονομικού συστήματος και επικεντρώνονται κυρίως στο οικονομικό σκέλος, αδιαφορώντας για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών (Θανασάς & Χαραλάμπους 2016). Η διοίκηση του υγειονομικού τομέα στην Ελλάδα είναι ακόμα επηρεασμένη από το γραφειοκρατικό μοντέλο. Προσεγγίσεις και φαινόμενα όπως διαρθρωτικός κατακερματισμός, έλλειψη συντονισμού, γραφειοκρατική νοοτροπία, φόβος ως προς τον εκσυγχρονισμό, μη αξιοποίηση ανθρωπίνων πόρων, πελατειακές σχέσεις κ.ά., καθιστούν αναγκάια και επιτακτική την αλλαγή του τρόπου διοίκησης και την εφαρμογή ενός μοντέλου Διοίκησης Ολικής Ποιότητας (Παγκάκης 2002). Η ΔΟΠ θα εξασφαλίσει την συνεχή βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και θα

οδηγήσει στην αποτελεσματικότερη λειτουργία, με έμφαση στην ποιότητα υπηρεσιών και όχι μόνο στο κόστος (Θανασάς & Χαραλάμπους 2016).

Στο άρθρο “Total Quality Management in Hospitals” οι Bowers, Swan και Koehler, καταδεικνύουν τους βασικούς άξονες ενός μοντέλου διοίκησης ολικής ποιότητας στα νοσοκομεία και τονίζουν την ανάγκη εφαρμογής του μοντέλου αυτού (Bowers et al 1994).

1. Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας ταυτίζεται με τις απαιτήσεις και τις ανάγκες του ασθενή και την ικανοποίηση αυτών, τόσο ως προς το περιεχόμενο όσο και ως προς τις διαδικασίες.
2. Τα σφάλματα και οι αποκλίσεις αποτελούν ευκαιρίες για άμεση βελτίωση.
3. Ισχυρές σχέσεις συνεργασίας με τους προμηθευτές.
4. Βελτιστοποίηση συστήματος διοίκησης.
5. Ενεργή συμμετοχή του ανθρώπινου δυναμικού σε όλα τα στάδια με στόχο τη βελτίωση.
6. Εφαρμογή ομαδικής εργασίας καθώς χαρακτηρίζεται από αποτελεσματικότητα.
7. Στόχος είναι πάντα τόσο οι βραχυπρόθεσμες όσο και οι μακροπρόθεσμες ανάγκες.

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε μέσω συνεντεύξεων σε ασθενείς 8 νοσοκομείων στο Ιράν, προσδιορίστηκαν οι παράγοντες που καθορίζουν την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας. Οι παράγοντες ομαδοποιήθηκαν βάσει περιεχομένου και διαρθρώθηκαν πέντε Άξονες Ποιότητας: 1) Περιβάλλον (διάσταση Απτότητα βάσει του μοντέλου SERVQUAL) που εμπεριέχει οτιδήποτε έχει να κάνει με υποδομές, καθαριότητα, προσβασιμότητα, άνεση χώρων, διατροφή, ρουχισμό, ήσυχο και ελκυστικό περιβάλλον. 2) Ενσυναίσθηση (αποτελεί διάσταση ποιότητας και στο μοντέλο SERVQUAL) όπου εντάσσονται παράμετροι όπως εμπιστοσύνη, κατανόηση, προθυμία, αποτελεσματική επικοινωνία, ακρόαση από πλευράς ιατρών και νοσηλευτικού προσωπικού. 3) Αποδοτικότητα, που συνοψίζει την καλύτερη δυνατή χρήση των πόρων για την επίτευξη των μέγιστων αποτελεσμάτων. 4) Αποτελεσματικότητα, με την έννοια της επίτευξης των επιθυμητών, κατά τον ασθενή, αποτελεσμάτων. 5) Μακροχρόνια Αποτελεσματικότητα, δηλαδή η επίτευξη των μακροπρόθεσμα βέλτιστων αποτελεσμάτων, όπως η ποιότητα ζωής του

ασθενούς (Mosadeghrad 2012).

Γίνεται αντιληπτό έτσι ότι η ποιότητα στην υγεία είναι ταυτόσημη με την ικανοποίηση των ασθενών, με την παροχή απαραίτητων και αποτελεσματικών υπηρεσιών καθώς και με τον έλεγχο των ωφελειών και του κόστους που προκύπτουν από αυτές (Ραφτόπουλος & Οικονομοπούλου 2003, Koska 1992, Ρίκος 2015). Επεκτείνοντας όμως αυτή την προσέγγιση, στις υπηρεσίες υγείας, η ποιότητα έγκειται σε μια πληθώρα χαρακτηριστικών, πέραν της ποιότητας των διαγνωστικών και των θεραπευτικών διαδικασιών (Kenagy et al 1999).

Για να κατανοήσουμε όπως καλύτερα την έννοια της ικανοποίησης του ασθενούς, χρειάζεται πρώτα να προσεγγίσουμε την έννοια της ικανοποίησης πιο σφαιρικά. Σύμφωνα με την Θεωρία Ιεράρχησης των Αναγκών του Abraham Maslow, μόνο οι ανάγκες που δεν έχουν ικανοποιηθεί αποτελούν παράγοντα υποκίνησης και τις διέκρινε σε 5 κατηγορίες:

1. Φυσιολογικές ανάγκες (ανάγκες επιβίωσης των οποίων η ικανοποίηση συνδέεται με την ίδια τη ζωή).
2. Ανάγκες ασφάλειας (δημιουργήματα των συναισθημάτων της αυτοσυντήρησης).
3. Κοινωνικές ανάγκες (η ανάγκη του ανθρώπου για σύνδεση με άλλους ανθρώπους και για ανάπτυξη συναισθημάτων όπως αγάπη ή φιλία, καθώς και το αίσθημα ανάγκης για ένταξη σε ομάδες)
4. Η ανάγκη για αυτοεκτίμηση και αναγνώριση από τους άλλους ανθρώπους.
5. Η ανάγκη για αυτοολοκλήρωση και αυτοανάπτυξη. (Αντεριώτη και Αντωνίου 2014).

Όπως στις επιχειρήσεις και τη βιομηχανία, έτσι και στους φορείς υπηρεσιών υγείας, η ισορροπία ανάμεσα στην ικανοποίηση των εσωτερικών πελατών (ιατρών, νοσηλευτών, διοικητικών στελεχών κ.ά) και στην ικανοποίηση των αναγκών των εξωτερικών πελατών (ασθενείς, οικογένειες ασθενών κ.ά) είναι υψίστης σημασίας για την επίτευξη ΔΟΠ (Sloan 1992, Jablonski 1992). Παρόλα αυτά, η εφαρμογή της ΔΟΠ είναι δυσκολότερη στον υγειονομικό τομέα εν συγκρίσει με τον επιχειρησιακό, τον βιομηχανικό και τον τομέα παροχής υπηρεσιών μη υγειονομικού χαρακτήρα (Τζωρτζόπουλος 2018, Shortell et al 1995). Έτσι, αν και οι φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας παρουσιάζουν αρκετά κοινά χαρακτηριστικά και παραλληλισμούς με τις επιχειρήσεις και τη βιομηχανία, εντούτοις υπάρχουν διαφοροποιήσεις που

καθιστούν δυσκολότερα εφαρμόσιμες τις όποιες διαδικασίες προσδιορισμού, μέτρησης και βελτίωσης της ποιότητας (Zabada et al 1998). Ενδεικτικά μπορούμε να αναφέρουμε ως διαστάσεις διαφοροποίησης τις ακόλουθες:

- Δυσκολία των ασθενών να διαχωρίσουν την «καλή» από την «κακή» ποιότητα φροντίδας
- Μη ευδιάκριτη σύνδεση μεταξύ διαδικασιών και αποτελεσμάτων
- Διαχωρισμός του ιατρικού από το διοικητικό προσωπικό που δεν παρατηρείται στην πυραμίδα εξουσίας της βιομηχανίας και των φορέων παροχής υπηρεσιών άλλου είδους (Berwick et al 1990, Hamilton 1982)

Συνεπώς, όταν πρόκειται για υπηρεσίες υγείας οι διαδικασίες και οι πρακτικές που εφαρμόζονται στα πλαίσια της συνεχούς βελτίωσης ποιότητας είναι κάτι παραπάνω από απλές μετρήσεις ποιότητας. Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και η εξασφάλισή της είναι μια δυναμική διαδικασία που ενσωματώνει τους πόρους, τις διαδικασίες και τα αποτελέσματα.

Ο υγειονομικός κλάδος χαρακτηρίζεται από μεγάλη ιδιαιτερότητα σε ό, τι αφορά στην μέτρηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, και οι κύριοι λόγοι που συντελούν σε αυτό είναι συνοπτικά οι ακόλουθοι:

1. Η έντονα προσωπική και εξειδικευμένη φύση της υπηρεσίας λόγω της μοναδικότητας του ατόμου και την εξατομικευμένων θεραπευτικών διαδικασιών.
2. Η έλλειψη ειδικών γνώσεων από πλευράς του ασθενούς ώστε να προσδιορίσει και να εκτιμήσει την ποιότητα της παρεχόμενης υπηρεσίας.
3. Ψυχολογικοί παράγοντες.
4. Πολυπλοκότητα της οργάνωσης των υγειονομικών μονάδων σε αντίθεση με την γνωστή και απλούστερη πυραμίδα εξουσίας και διοίκησης που συναντάμε στον επιχειρηματικό τομέα. (Δικαίος & Κουτούζης 1999, Τσιότρας et al 1998).

Παρόλα αυτά σήμερα γνωρίζουμε πως η υιοθέτηση της φιλοσοφίας της ΔΟΠ, η μέτρηση και η αξιολόγηση της ποιότητας, θα συνεισφέρουν ουσιαστικά στην βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγειονομικού χαρακτήρα. Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας στοχεύει:

- Στην αύξηση της ικανοποίησης των ασθενών
 - Στη διασφάλιση μεγαλύτερης αποτελεσματικότητας σε σχέση με το κόστος
 - Στην καινοτομία και της ευελιξία
 - Στην μείωση των χρόνων παράδοσης και εκτέλεσης των υπηρεσιών
 - Στην ορθή και αποτελεσματική αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού
 - Στην αξιοποίηση των σύγχρονων τεχνολογιών
- (Καλογερόπουλος & Χαραλάμπους 2019)

2.4 Μέτρηση της Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας

Η αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας είναι μια πολύπλοκη και πολυπαραγοντική διαδικασία κατά την οποία λαμβάνονται υπ' όψιν η Αποδοτικότητα (Efficiency), η Αποτελεσματικότητα (Effectiveness), η Επιστημονική και Τεχνολογική Ποιότητα (Scientific and Technical Quality Level), η Επάρκεια (Adequacy), η Επίδραση (Aspect), η Επίπτωση (Impact) και τέλος Οικονομική Διάσταση (Economic Proportion). Βασικά εργαλεία που χρησιμοποιούνται στην αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας είναι οι δείκτες αξιολόγησης, που σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ταξινομούνται σε 5 κατηγορίες :

- Δείκτες Υγειονομικής Πολιτικής
- Δείκτες Επιπέδου Υγείας Πληθυσμού
- Κοινωνικοοικονομικοί δείκτες
- Δείκτες Παροχής Υπηρεσιών Υγείας
- Δείκτες Κάλυψης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Ρίκος 2015)

Έρευνες και μελέτες έχουν καταδείξει τους παράγοντες που θεωρούνται κρίσιμοι και καθοριστικοί για την εφαρμογή ενός προγράμματος ποιότητας στους υγειονομικούς φορείς (Θεοφανόπουλος 1994, Μπαλαμούτσος 1993):

- 1) Διαδικασία Εισόδου (οι διαδικασίες που προηγούνται της εισόδου τους ασθενούς στον χώρο παροχής υπηρεσιών υγείας).
- 2) Τεχνολογικός Εξοπλισμός (ανεπτυγμένος, διαθέσιμος, προηγμένη ιατρική και φαρμακευτική τεχνολογία).
- 3) Προσωπικό (επαρκές, ικανό και κατάλληλα εκπαιδευμένο)
- 4) Θεραπείες και Μέθοδοι (Αποτελεσματικότητα από πλευράς κόστους για τον υγειονομικό φορέα και από πλευράς καταλληλότητας για τον ασθενή)
- 5) Ακρίβεια και Αξιοπιστία (στην καταγραφή στοιχείων και ιατρικών πράξεων, πληρότητα φακέλων ασθενών)
- 6) Εργαστηριακές Μετρήσεις (Αξιόπιστες και εκτελούμενες από τα κατάλληλα μηχανήματα)
- 7) Αναμονή (εύλογοι χρόνοι)
- 8) Συμπεριφορά (από πλευράς προσωπικού προς τους ασθενείς)
- 9) Επικοινωνία
- 10) Τήρηση Κανόνων Υγιεινής.

2.5 Ποιότητα στις Οδοντιατρικές Υπηρεσίες

Όπως σε όλους τους τομείς των Υπηρεσιών και της Επιχειρηματικότητας, έτσι και στον τομέα παροχής Οδοντιατρικών Υπηρεσιών, έχουν γίνει εκτεταμένες ερευνητικές προσπάθειες ώστε να αξιολογηθεί και να βελτιωθεί η ποιότητα των παρεχομένων οδοντιατρικών υπηρεσιών, καθώς και να αποσαφηνιστούν οι παράγοντες που την καθορίζουν (Ross Davis & Ware 1981, Mahrous & Hifnawy 2012, London et al 1998). Όπως έχουμε ήδη επισημάνει η ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών ταυτίζεται με την ικανοποίηση του ασθενούς.

Μέσω βιβλιογραφικής ανασκόπησης μπορούμε να αναλύσουμε εν συντομία, τους κρίσιμους παράγοντες που οδηγούν τους ασθενείς στο να χαρακτηρίσουν μια οδοντιατρική υπηρεσία ως «ποιοτική», καθώς και τι θεωρούν σημαντικό να τους παρέχεται στα πλαίσια της οδοντιατρικής τους θεραπείας, όχι μόνο σε σχέση με τα αποτελέσματα αλλά και με τις διαδικασίες. Αξιολογώντας δηλαδή τόσο την τεχνική όσο και τη λειτουργική διάσταση της ποιότητας υπηρεσιών.

Ο τεχνολογικός εξοπλισμός, οι φυσικές εγκαταστάσεις του χώρου παροχής οδοντιατρικών υπηρεσιών και ό,τι εντάσσεται στην διάσταση της *Απτότητας* φαίνεται να αποτελούν σημαντικό παράγοντα στην αξιολόγηση της υπηρεσίας (Clow et al 1995, Garfunkel 1980, Koslowsky et al 1974). Έρευνες καταδεικνύουν ότι οι ασθενείς οδοντιάτρων δίνουν μεγάλη βαρύτητα, στην σύγχρονο εξοπλισμό, στην επίπλωση και τη διακόσμηση του χώρου του οδοντιατρίου, στην καθαριότητα, και την άνεση του χώρου αναμονής (Clow et al 1995).

Ο μεγάλος χρόνος αναμονής είναι παράγοντας που συμβάλλει αρνητικά στην αξιολόγηση της αντιλαμβανόμενης υπηρεσίας, και αυτό ισχύει σε όλων των ειδών τις παρεχόμενες υπηρεσίες και γενικά στην εξυπηρέτηση κοινού (Taylor 1994). Εύλογα λοιπόν, αλλά και από ερευνητικά δεδομένα, γνωρίζουμε ότι οι μικροί χρόνοι αναμονής σε χώρους παροχής οδοντιατρικών υπηρεσιών παίζουν καταλυτικό ρόλο στην διαμόρφωση θετικής εικόνας για την ποιότητα της υπηρεσίας (Gopalakrishna & Mummalaneni 1993)

Επιπρόσθετα, η προθυμία του οδοντίατρου να συζητήσει με τον ασθενή το θεραπευτικό σχήμα (Barness & Mowatt 1986) και οι αποτελεσματικές μέθοδοι διαχείρισης πόνου (Gopalakrishna & Mummalaneni 1993, Jenny et al 1993, Andrus

& Buchheister 1985) είναι επίσης παράμετροι που συμβάλουν σημαντικά στην ικανοποίηση των ασθενών.

Κεφάλαιο 3^ο

Το Ακτινολογικό Εργαστήριο του Τμήματος Οδοντιατρικής του ΑΠΘ

3.1 Λειτουργία και Δραστηριότητα

Το Ακτινολογικό Εργαστήριο του Τμήματος Οδοντιατρικής του ΑΠΘ υπάγεται στο Υπουργείο Παιδείας και όχι το Υπουργείο Υγείας. Καθώς όμως πρόκειται για μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας, λειτουργεί κάτω από όλες τις απαραίτητες υγειονομικές προϋποθέσεις και κανονισμούς. Έχει λοιπόν τόσο υγειονομικό όσο και εκπαιδευτικό χαρακτήρα.

Στο Ακτινολογικό Εργαστήριο δεν είναι δυνατή η ελεύθερη προσέλευση κοινού. Εξυπηρετούνται μόνο οι ασθενείς του Τμήματος Οδοντιατρικής. Στο Τμήμα Οδοντιατρικής του ΑΠΘ μπορεί να απευθυνθεί οποιοσδήποτε πολίτης για να λάβει οδοντιατρική θεραπεία. Κατόπιν ενός πρώτου ραντεβού, διαγνωστικού χαρακτήρα, ο ασθενής παραπέμπεται στο αντίστοιχο Εργαστήριο του τμήματος, ανάλογα με την περίπτωση. Εκεί αναλαμβάνεται από προπτυχιακούς ή μεταπτυχιακούς φοιτητές – με την επίβλεψη πάντα καθηγητών – και ξεκινά το σχέδιο θεραπείας. Κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας, συχνά κρίνεται απαραίτητη η λήψη ακτινογραφιών ώστε να παρακολουθείται και να διεξαχθούν συμπεράσματα για την πορεία της θεραπείας του ασθενούς. Με απλά λόγια, η εκτέλεση ακτινογραφιών γίνεται μόνο με παραπεμπτικό από κλινική του τμήματος.

Οι ακτινογραφίες που διεξάγονται στο εργαστήριο είναι: α) Ενδοστοματικές (μεμονωμένες ή πλήρης σειρά), β) Πανοραμική Ακτινογραφία και γ) Αξονική Τομογραφία Κωνικής Δέσμης (CBCT). Οι ενδοστοματικές ακτινογραφίες γίνονται από τον φοιτητή/τρια που έχει αναλάβει την οδοντιατρική θεραπεία του ασθενούς – με την βοήθεια του εξειδικευμένου προσωπικού και των μελών ΔΕΠ του εργαστηρίου – στα πλαίσια της εκπαίδευσής τους, καθώς είναι το είδος της ακτινογραφίας που θα καλούνται να διεξάγουν και οι ίδιοι στο μέλλον ως

οδοντίατροι. Η Πανοραμική Ακτινογραφία και η CBCT εκτελούνται μόνο από το εξειδικευμένο προσωπικό (χειριστές ακτινογραφικών μηχανημάτων) και επιπρόσθετα η CBCT απαιτεί ραντεβού.

Μετά την λήψη της ακτινογραφίας αυτή αξιολογείται τεχνικά και αναρτάται μέσω εξειδικευμένου προγράμματος στον ηλεκτρονικό φάκελο του ασθενούς, ώστε να έχουν πρόσβαση σε αυτήν οι θεράποντες ιατροί από οποιαδήποτε κλινική του τμήματος. Από τα μέλη ΔΕΠ του Ακτινολογικού Εργαστηρίου που αξιολογούν την ακτινογραφία δεν γίνεται επίσημη διάγνωση. Τυχαία ενδιαφέροντα ακτινογραφικά ευρήματα καταγράφονται και συλλέγονται ώστε να χρησιμοποιηθούν για εκπαιδευτικούς σκοπούς (π.χ. παρουσίαση των ακτινογραφιών στους φοιτητές στο πλαίσιο θεωρητικών μαθημάτων). Το Ακτινολογικό Εργαστήριο επίσης εξυπηρετεί παραπομπές από Γενικά και Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία.

Από οικονομικής άποψης, υπάρχει ένα ελάχιστο τιμολόγιο υπηρεσιών και δεν υπάρχει η δυνατότητα κάλυψης από Ασφαλιστικά Ταμεία. Μεγάλο ποσοστό έκπτωσης, ακόμα στο 100% προσφέρεται σε ευπαθείς ομάδες (ΑμεΑ, χρόνια πάσχοντες, φοιτητές) ή στις περιπτώσεις που η λήψη ακτινογραφίας εκτελείται στα πλαίσια επανελέγχου μια θεραπευτικής διαδικασίας. Με την παραπάνω οικονομική πολιτική και σε συνδυασμό με τον μεγάλο αριθμό ασθενών που προσέρχεται στο Τμήμα Οδοντιατρικής, το Ακτινολογικό Εργαστήριο συνεισφέρει σημαντικά στον προϋπολογισμό του Τμήματος και αυτοσυντηρείται από το έσοδά του.

Για όλες τις παραπάνω διαδικασίες χρησιμοποιείται σύγχρονο σύστημα μηχανογράφησης. Ο κάθε ασθενής έχει ηλεκτρονική καρτέλα όπου καταχωρούνται τα στοιχεία του καθώς και όλες οι ακτινογραφίες που έχει κάνει στο Τμήμα Οδοντιατρικής, συνοδευόμενες από στοιχεία όπως ημερομηνία και παραπέμπων καθηγητής. Αυτό είναι ιδιαίτερα χρήσιμο από πλευράς οργάνωσης, καθώς έχει απαλλάξει το εργαστήριο από συσσώρευση εκτυπωμένων σε φιλμ ακτινογραφιών και δίνει τη δυνατότητα παρακολούθησης της εικόνας του στόματος του ασθενούς με την πάροδο του χρόνου και σύγκρισης μιας παθολογικής κατάστασης έπειτα από κάποιο χρονικό διάστημα.

Από άποψη περιγραφής της διαδικασίας, ο ασθενής εισέρχεται στην αίθουσα αναμονής του εργαστηρίου, δίνει το παραπεμπτικό του στη γραμματεία του εργαστηρίου και επιστρέφει στην αίθουσα αναμονής. Η γραμματεία καταχωρεί τα στοιχεία του και όταν έρθει η σειρά του καλείται από τη γραμματεία να προσέλθει και να κατευθυνθεί προς τον ανάλογο χώρο ανάλογα με το είδος της ακτινογραφίας

που θα εκτελεστεί (ενδοστοματική, πανοραμική ή CBCT). Με το πέρας της λήψης ο ασθενής αποχωρεί και η ακτινογραφία αναρτάται στον ηλεκτρονικό του φάκελο οπότε ο ίδιος δεν έχει κάτι σε έντυπη μορφή να παραλάβει και να μεταφέρει. Οι θεράποντες αναζητούν την εικόνα με τα στοιχεία του ασθενούς στο σύστημα. Το Ακτινολογικό Εργαστήριο λειτουργεί με σύγχρονες μεθόδους τόσο σε ότι έχει να κάνει με την οργάνωση όσο και σε ότι έχει να κάνει με τον εξοπλισμό.

Το Ακτινολογικό Εργαστήριο παρέχει υπηρεσίες παραϊατρικής φύσεως. Οι μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας παραϊατρικής φύσεως, καλύπτουν ανάγκες πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας φροντίδας, εξυπηρετούν κοινό που νοσηλεύεται, και εξυπηρετείται σε πλαίσια της νοσηλείας του, ή πρόκειται να νοσηλευτεί και λαμβάνει κάποιες απαραίτητες εξετάσεις διαγνωστικού χαρακτήρα, ή απλώς λαμβάνει προληπτικές εξετάσεις ή εξετάσεις ρουτίνας. Παρότι οι ανάγκες, οι διαδικασίες και το ιατρικό αντικείμενο διαφέρουν ανάλογα με την ειδικότητα του εργαστηρίου και τις υπηρεσίες που παρέχει, οι έννοιες της ποιότητας και της ικανοποίησης του ασθενή διέπονται από τις ίδιες αρχές και καθορίζονται από τις ίδιες διαστάσεις και κριτήρια.

3.2 Σημασία Βελτίωσης Ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών του Ακτινολογικού Εργαστηρίου του Τμήματος Οδοντιατρικής του ΑΠΘ.

Το Τμήμα Οδοντιατρικής του ΑΠΘ, μπορούμε να πούμε ότι αποτελεί ίδρυμα παιδείας και υγείας ταυτόχρονα, καθώς όχι μόνο παρέχει εκπαίδευση στους νέους οδοντιάτρους αλλά συμβάλει και στην στοματική υγεία των πολιτών της Βορείου Ελλάδος. Διαθέτει 250 οδοντιατρικές καρέκλες και εξυπηρετεί 5.000 ανθρώπους το χρόνο. Τα ποσά που καταβάλουν οι ασθενείς για θεραπεία από φοιτητές προπτυχιακού επιπέδου είναι ιδιαίτερα χαμηλά σε σχέση με την αγορά, καθώς η θεραπεία γίνεται στα πλαίσια της εκπαίδευσης. Στα χρόνια της οικονομικής κρίσης οι ασθενείς είχαν φτάσει έως και τους 9.000 – 10.000 ετησίως. Η σπουδαιότητα λοιπόν του τμήματος οδοντιατρικής έγκειται στο γεγονός ότι συνδυάζει την εκπαίδευση των προπτυχιακών φοιτητών, με την εξειδίκευση των μεταπτυχιακών φοιτητών και την θεραπεία των ασθενών.

Καθώς το Τμήμα Οδοντιατρικής καλύπτει από τα δικά του έσοδα μεγάλο μέρος των αναγκών του, προκύπτει εύλογα ότι η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχονται στους ασθενείς θα οδηγήσει σε αύξηση των χρηματικών εισροών. Η αύξηση αυτή με τη σειρά της δίνει στο τμήμα τη δυνατότητα να αξιοποιήσει τα έσοδά του προς όφελος της παρεχόμενης εκπαίδευσης τόσο σε επίπεδο υλικών, τεχνολογιών και εξοπλισμού όσο και σε επίπεδο διαδικασιών του εκπαιδευτικού και ακαδημαϊκού μέρους. Η αύξηση λοιπόν των εσόδων του τμήματος συμβάλλει τόσο στη βελτίωση της παρεχόμενης στους φοιτητές εκπαίδευσης όσο και στη βελτίωση των παρεχόμενων στους ασθενείς θεραπευτικών υπηρεσιών.

Το Ακτινολογικό Εργαστήριο του Τμήματος Οδοντιατρικής αποτελεί έναν κρίκο της σπουδαίας αυτής αλυσίδας. Η λήψη καλής, από τεχνικής άποψης, ακτινογραφίας αλλά και σε εύλογο χρόνο, με τήρηση ταυτόχρονα των υγειονομικών και εκπαιδευτικών πρωτοκόλλων, συμβάλλει στην αποτελεσματική διεκπεραίωση των θεραπευτικών διαδικασιών, προς όφελος έτσι τόσο των φοιτητών όσο και των ασθενών. Καταδεικνύεται λοιπόν σαφές γιατί είναι σημαντικό να αξιολογήσουμε και να μετρήσουμε την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών του Ακτινολογικού Εργαστηρίου, με στόχο τη βελτίωση.

Κεφάλαιο 4ο

Μεθοδολογία της Έρευνας

4.1 Σκοπός και Στόχοι της Έρευνας

Ο σκοπός της παρούσας ερευνητικής μελέτης είναι η αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών από το Ακτινολογικό Εργαστήριο του Τμήματος Οδοντιατρικής του Α.Π.Θ. μέσω της μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών που το επισκέπτονται στα πλαίσια της οδοντιατρικής θεραπείας που λαμβάνουν από τη Τμήμα Οδοντιατρικής. Τα ερευνητικά ερωτήματα που θέτουμε στην παρούσα έρευνα είναι τα εξής:

1) Τι προσδοκίες έχουν οι ασθενείς όταν επισκέπτονται το Ακτινολογικό Εργαστήριο για λήψη των απαραίτητων υπηρεσιών στα πλαίσια της οδοντιατρικής θεραπείας.

2) Ποια είναι η αντιλαμβανόμενη ποιότητα υπηρεσιών που παρέχονται από το Ακτινολογικό Εργαστήριο.

3) Σε τι βαθμό ικανοποιούνται οι απαιτήσεις των ασθενών κατά την διάρκεια της εξυπηρέτησης τους.

4) Ποιες παραμέτρους ποιότητας στις προαναφερόμενες παροχές υπηρεσιών υγείας αξιολογούν οι ασθενείς ως περισσότερο σημαντικές.

4.2 Εργαλείο Μέτρησης

Για τους σκοπούς της έρευνας θα χρησιμοποιήσουμε το Ερωτηματολόγιο του μοντέλου SERVQUAL των Parasuraman, Zeithaml και Berry θεωρώντας ότι οι διαστάσεις ποιότητας που προτείνει (Απτότητα (Υλικά Στοιχεία), Ανταπόκριση, Αξιοπιστία, Διασφάλιση, Ενσυναίσθηση) καλύπτουν τις υπηρεσίες που παρέχονται στο Ακτινολογικό Εργαστήριο του Τμήματος Οδοντιατρικής του Α.Π.Θ. οπότε μέσω του συγκεκριμένου εργαλείου μπορούν να μετρηθούν και να αξιολογηθούν αποτελεσματικά. Η καλή λειτουργία του Ακτινολογικού Εργαστηρίου, βασίζεται κυρίως, στο σύγχρονο εξοπλισμό, στις καλά οργανωμένες από άποψη χρόνου διαδικασίες, στην σωστή αρχειοθέτηση στοιχείων και ακτινογραφιών, στις γνώσεις των εργαζομένων στο αντικείμενό τους, και στην φροντίδα που δείχνουν οι εργαζόμενοι προς τους ασθενείς. Έτσι το ερωτηματολόγιο SERVQUAL ανταποκρίνεται στις παραπάνω παραμέτρους και μπορεί να χρησιμοποιηθεί αξιόπιστα για την αξιολόγηση των υπηρεσιών του Ακτινολογικού Εργαστηρίου.

Οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου έχουν προσαρμοστεί κατάλληλα ώστε να ταιριάζει στη φύση της λειτουργίας του Ακτινολογικού Εργαστηρίου. Οι μεταβλητές του ερωτηματολογίου, στις 44 ερωτήσεις που αναφέρονται στις Προσδοκώμενες και τις Αντιλαμβανόμενες Υπηρεσίες, θεωρούνται ποσοτικές, καθώς οι τιμές που παίρνουν είναι αριθμητικές (τιμές από το 1 έως το 7 με χρήση της κλίμακας Likert). Η ποσοτική προσέγγιση κρίνεται καταλληλότερη καθώς τα δεδομένα είναι μετρήσιμα και μπορούν να ερμηνευθούν αντικειμενικά με χρήση στατιστικής ανάλυσης.

Η ικανοποίηση του ασθενούς, που θεωρούμε να ταυτίζεται με την ποιότητα της υπηρεσίας, για καθένα από τα 22 στοιχεία που αντικατοπτρίζουν τις διαστάσεις της ποιότητας, υπολογίζεται με την εξίσωση:

$$\text{Quality (Qi)} = \text{Perception (Per}_i) - \text{Expectation (Exp}_i).$$

Από την εφαρμογή της παραπάνω εξίσωσης στις απαντήσεις των

ερωτηθέντων προκύπτουν τα λεγόμενα «χάσματα» μεταξύ Αντιλαμβανόμενων και Προσδοκώμενων Υπηρεσιών. Τα μικρά χάσματα αποδεικνύουν την ικανοποίηση των ασθενών, ενώ αντίστοιχα να μεγάλα χάσματα μας οδηγούν στο συμπέρασμα της μη ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Ακόμη από την στατιστική ανάλυση των δεδομένων, παρατηρούμε πού οι ερωτώμενοι παρουσιάζουν υψηλές προσδοκίες, με απλά λόγια τι κρίνουν ως σημαντικό και αντίστροφα. Επιπλέον από την ανάλυση των απαντήσεων στο κομμάτι των αντιλαμβανόμενων υπηρεσιών εξάγουμε συμπεράσματα σχετικά με τις αδυναμίες στη λειτουργία του εργαστηρίου.

Τα ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα και τα δεδομένα που προέκυψαν από αυτά χρησιμοποιήθηκαν μόνο για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας. Η διανομή διήρκησε ένα μήνα και ο αριθμός που κρίθηκε απαραίτητος βασίζεται στον μέσο όρο επισκεψιμότητας ανά ημέρα.

Κεφάλαιο 5^ο

Στατιστική Ανάλυση

5.1 Μεθοδολογία

Μετά την συγκέντρωση των ερωτηματολογίων ακολουθεί η επεξεργασία των στοιχείων. Για την έρευνα αυτή συλλέχθηκαν 155 ερωτηματολόγια. Για την αποτελεσματική περιγραφή και ανάλυση τους χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS (IBM SPSS Statistics 24.0). Αρχικά, θα γίνει περιγραφική ανάλυση των δημογραφικών χαρακτηριστικών των ατόμων της μελέτης. Οι απαντήσεις σε όλες τις ερωτήσεις που αφορούσαν τις Προσδοκώμενες και τις Αντιλαμβανόμενες Υπηρεσίες βαθμολογήθηκαν με μία κλίμακα από το 1 μέχρι το 7 (1: Διαφωνώ απόλυτα, 7: Συμφωνώ απόλυτα).

Οι μεταβλητές αυτές σε όλη την στατιστική επεξεργασία των δεδομένων θα θεωρηθούν ποσοτικές. Στη συνέχεια, θα διερευνηθεί αν οι απαντήσεις που δόθηκαν στις δύο κατηγορίες ερωτήσεων (Προσδοκώμενες και Αντιλαμβανόμενες Υπηρεσίες) διαφέρουν σημαντικά ανά διάσταση μέσω της δοκιμασίας t για εξαρτημένα δείγματα (Paired t -test). Έπειτα, θα εξεταστεί η συσχέτιση μεταξύ των διαστάσεων του ερωτηματολογίου και στις δύο κατηγορίες ερωτήσεων εφαρμόζοντας το συντελεστής γραμμικής συσχέτισης του Pearson (Pearson's correlation coefficient).

Ο έλεγχος κανονικότητας των ποσοτικών μεταβλητών του ερωτηματολογίου θα γίνει με τη χρήση του ελέγχου Kolmogorov-Smirnov και των κατάλληλων γραφημάτων (Ιστογράμματα και Q-Q plots). Η εκτίμηση της αξιοπιστίας θα γίνει με το δείκτη Alpha του Cronbach. Ικανοποιητικές τιμές του Alpha θα θεωρηθούν αυτές που είναι μεγαλύτερες του 0.7.

Για την παρουσίαση των ποιοτικών μεταβλητών θα χρησιμοποιηθούν οι συχνότητες μαζί με τα ποσοστά ($n(\%)$) και για τις ποσοτικές μεταβλητές η μέση τιμή μαζί με την τυπική απόκλιση (mean (sd)) στην περίπτωση κανονικής κατανομής και η διάμεση τιμή και με το ενδοτεταρτημορικό εύρος στην περίπτωση μη κανονικής κατανομής (median (IQR)). Ραβδογράμματα θα σχεδιαστούν για την άμεση κατανόηση και αναπαράσταση των αποτελεσμάτων των ποιοτικών μεταβλητών.

Σχέσεις με τιμή p-value (p) <0.05 θα θεωρηθούν στατιστικά σημαντικές. Όλοι οι έλεγχοι που θα πραγματοποιηθούν θα είναι δίπλευροι.

5.2 Έλεγχος Αξιοπιστίας Ερωτηματολογίου

Η βασική ιδιότητα ενός ερωτηματολογίου κλίμακας είναι η αξιοπιστία και η εγκυρότητα. Αξιοπιστία σημαίνει ότι υπάρχει συνέπεια των απαντήσεων στην κλίμακα και εγκυρότητα ότι η κλίμακα μετράει πράγματι αυτό για το οποίο έχει κατασκευαστεί. Πιο συγκεκριμένα, η κλίμακα θα πρέπει να χαρακτηρίζεται από αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας (internal consistency). Η αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας των μετρήσεων ενός ερωτηματολογίου αναφέρεται στο κατά πόσον οι ερωτήσεις που μετρούν το ίδιο χαρακτηριστικό παρουσιάζουν συσχέτιση, τόσο μεταξύ τους όσο και με το χαρακτηριστικό που μετρούν. Η εκτίμηση της αξιοπιστίας αυτής γίνεται συνήθως με το δείκτη Alpha του Cronbach. Ικανοποιητικές τιμές του Alpha είναι μεγαλύτερες του 0.7.

Στον Πίνακα 2 που ακολουθεί παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης αξιοπιστίας των 22 ερωτήσεων του ερωτηματολογίου και των χασμάτων μέσω του δείκτη cronbach alpha τόσο ανά κατηγορία όσο και ανά διάσταση.

Πίνακας 2: Έλεγχος Αξιοπιστίας Ερωτηματολογίου

Αντικείμενο που μετράται	Παρεχόμενες Υπηρεσίες	Αντιλαμβανόμενες Υπηρεσίες	Χάσμα μεταξύ Προσδοκώμενων και Αντιλαμβανόμενων Υπηρεσιών
Σύνολο Ερωτήσεων (22 ερωτήσεις)	0,929	0,951	0,934
Διάσταση Απτότητα	0,652	0,819	0,779
Διάσταση Αξιοπιστία	0,876	0,897	0,868
Διάσταση Ανταπόκριση	0,806	0,841	0,798
Διάσταση Διασφάλιση	0,764	0,770	0,740
Διάσταση Ενσυναίσθηση	0,805	0,858	0,845

Όπως φαίνεται και από τον **Πίνακα 2** και στα δύο ήδη των ερωτήσεων (Προσδοκώμενες και Αντιλαμβανόμενες Υπηρεσίες) όσο και στα χάσματα για το σύνολο των ερωτήσεων η τιμή του δείκτη Cronbach Alpha είναι υψηλή και αρκετά μεγαλύτερη από το 0.7 δείχνοντας υψηλή αξιοπιστία-εσωτερική συνέπεια. Όσο μεγαλύτερη είναι η τιμή του δείκτη Cronbach Alpha, τόσο μεγαλύτερη είναι η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής. Συγκεκριμένα όσο πιο κοντά στο 1 πλησιάζει ο δείκτης του Cronbach Alpha, τόσο μεγαλύτερη και η αξιοπιστία. Ένα μια κλίμακα εμφανίζει μικρού βαθμού εσωτερική συνοχή, είναι απαραίτητη η βελτίωση με την προσθήκη προτάσεων, ή η επανεξέταση της σαφήνειας των προτάσεων (Ουζούνη & Νακάκης 2011, Litwin 1995).

Συνεχίζοντας, βλέποντας κάθε διάσταση ξεχωριστά για κάθε είδος, ερωτήσεων αλλά και για την μεταβλητή των χασμάτων η τιμή του δείκτη αξιοπιστίας συνεχίζει να είναι μεγαλύτερη του 0.7 δείχνοντας την υψηλή αξιοπιστία των μετρήσεων. Μόνο στην περίπτωση της διάστασης που αφορά τα Υλικά στοιχεία για τις προσδοκώμενες ερωτήσεις ο συντελεστής πέφτει κάτω του 0.7 και συγκεκριμένα είναι ίσος με 0.65. Παρ' όλα αυτά από την στιγμή που ο συντελεστής στο σύνολο των ερωτήσεων κυμαίνεται σε πολύ υψηλά επίπεδα δεν κρίνεται σκόπιμο να γίνουν επαναλαμβανόμενοι έλεγχοι ώστε να αφαιρεθεί ή να αφαιρεθούν ερωτήσεις από τη διάσταση των Υλικών στοιχείων. Ίσως μελλοντικά θα ήταν σκόπιμο στη διάσταση αυτή του ερωτηματολογίου να προστεθούν κάποιες επιπλέον ερωτήσεις.

5.3 Στατιστική Ανάλυση Δεδομένων

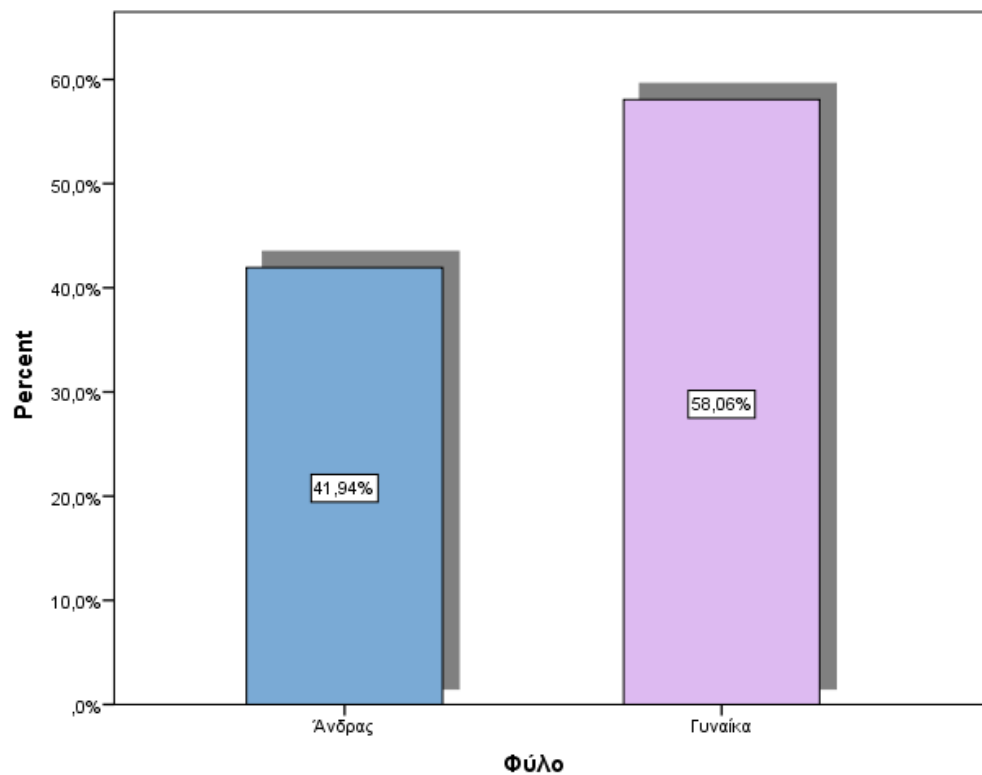
Στον Πίνακα 3 παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των 155 συμμετεχόντων της μελέτης. Η απεικόνιση αυτών έγινε μέσω **ραβδογραμμάτων** (Γράφημα 1-4). Συγκεκριμένα, από τους 155 συμμετέχοντες οι 65 είναι άντρες με ποσοστό 41.9% και οι 90 γυναίκες με ποσοστό 58.1. Επιπλέον, οι πλειοψηφία των ατόμων ανήκει στο ηλικιακό εύρος 18-30 με αντίστοιχο ποσοστό 27.1%. Στη συνέχεια, και με μικρή απόκλιση ακολουθούν οι ηλικιακές ομάδες 31-45 και 46-60 με αντίστοιχα ποσοστά 26.5% και 25.8%. Άνω των 60 χρόνων δήλωσαν ότι ανήκουν οι 32 από τους 155. Το επόμενο χαρακτηριστικό που μελετήθηκε είναι ο νομός στον οποίο διαμένουν οι συμμετέχοντες. Το 81.9% δήλωσαν τον νομό Θεσσαλονίκης ενώ μόλις περίπου το 18% δήλωσαν ότι διαμένουν σε κάποιον άλλον νομό. Τέλος, καταγράφηκε και το μορφωτικό επίπεδο των ατόμων. Η ανώτατη εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.) και οι απόφοιτοι λυκείου συγκέντρωσαν τα μεγαλύτερα ποσοστά (34.8% & 28.4% αντίστοιχα). Τα άτομα με μεταπτυχιακό/διδακτορικό και οι απόφοιτοι γυμνασίου παρουσίασαν την ίδια συχνότητα (18 άτομα). Αμέσως μετά και μικρή απόκλιση ακολουθεί σε ποσοστό 8.4 η ανώτερη εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κτλ). Κλείνοντας από τα 155 άτομα μόνο το 5.2% αυτών ήταν απόφοιτοι δημοτικού.

Πίνακας 3: Δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων της μελέτης

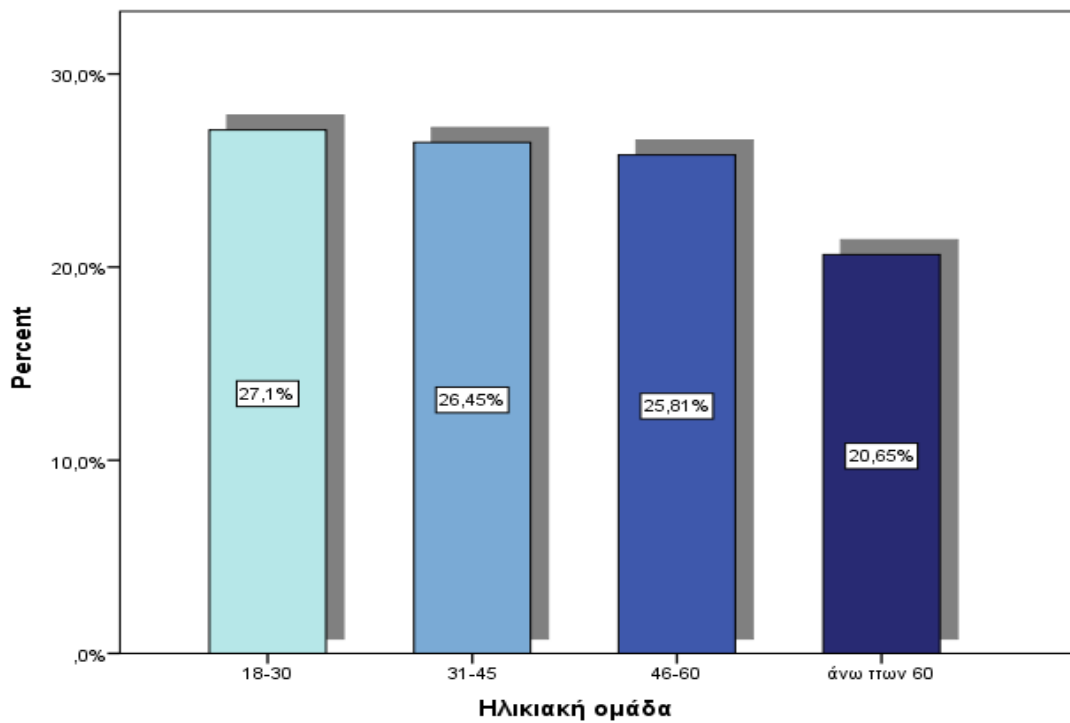
Χαρακτηριστικό		Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Φύλο	Άντρας	65	41.9
	Γυναίκα	90	58.1
Ηλικία ομάδα	18-30	42	27.1
	31-45	41	26.5
	46-60	40	25.8
	Άνω των 60	32	20.6
Νομός διαμονής	Θεσσαλονίκης	127	81.9
	Άλλος	28	18.1
Μορφωτικό επίπεδο	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	18	11.6
	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./ Α.Τ.Ε.Ι.)	54	34.8
	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	13	8.4

	Απόφοιτος Λυκείου	44	28.4
	Απόφοιτος Γυμνασίου	18	11.6
	Απόφοιτος Δημοτικού	8	5.2

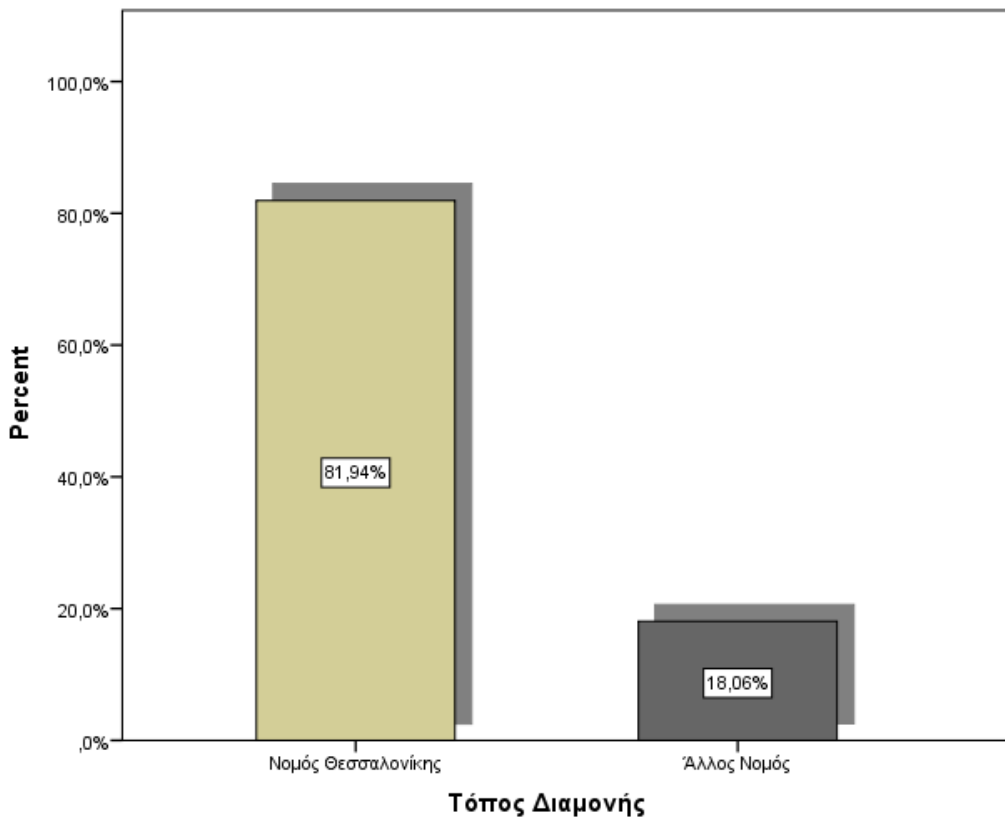
Γράφημα 1: Ραβδόγραμμα κατανομής συμμετεχόντων ως προς το φύλο.



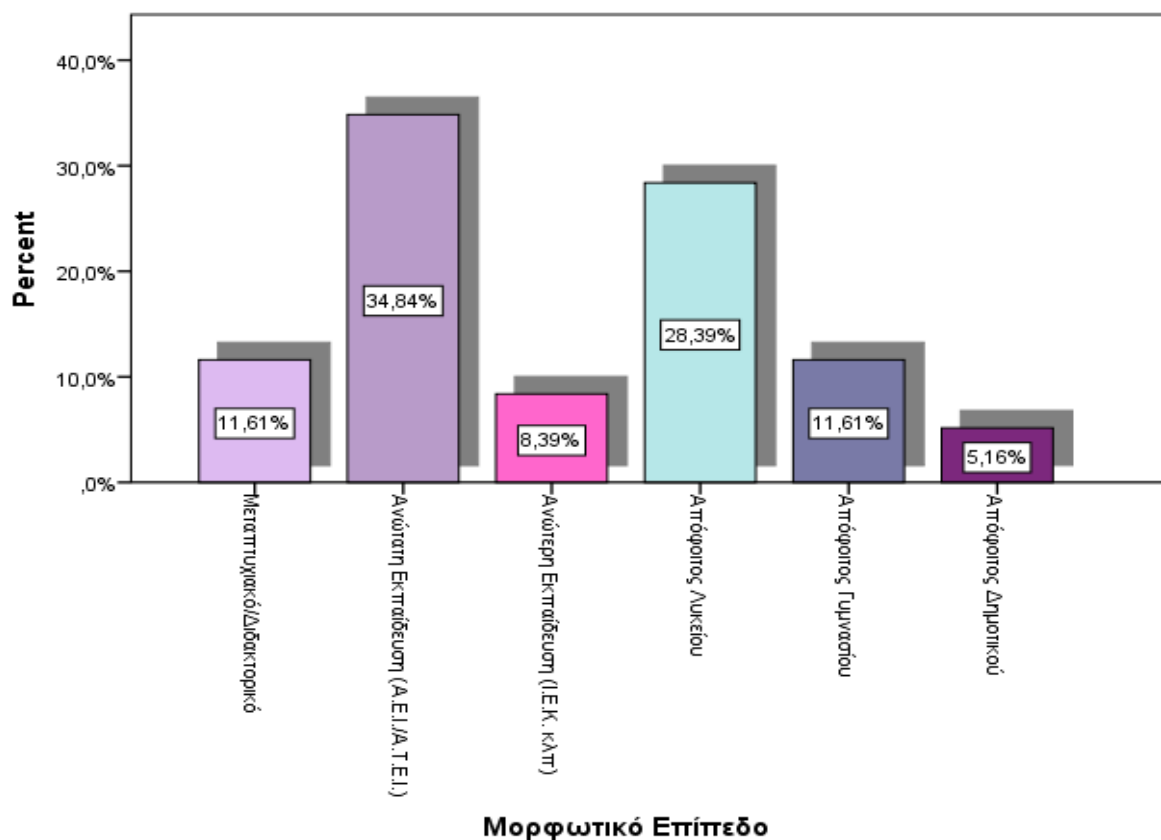
Γράφημα 2: Ραβδόγραμμα κατανομής συμμετεχόντων ως προς την ηλικιακή ομάδα.



Γράφημα 3: Ραβδόγραμμα κατανομής συμμετεχόντων ως προς τον τόπο διαμονής.



Γράφημα 4: Ραβδόγραμμα κατανομής συμμετεχόντων ως προς το μορφωτικό επίπεδο.



Στη συνέχεια επιχειρήθηκε να ερευνηθεί το επίπεδο ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών του Ακτινολογικού Εργαστηρίου του Τμήματος Οδοντιατρικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (Α.Π.Θ.). Προκειμένου να επιτευχθεί ο παραπάνω σκοπός οι συμμετέχοντες της μελέτης απάντησαν το ερωτηματολόγιο SERVQUAL την δομή και τη φύση του οποίου έχουμε αναλύσει σε προηγούμενη υποενότητα.

Οι 44 ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, 22 για τις Προσδοκώμενες Υπηρεσίες και 22 για τις Αντιλαμβανόμενες Υπηρεσίες, χωρίζονται ανά διάσταση ως εξής:

- **Διάσταση 1^η: Απτότητα (Υλικά Στοιχεία):**

Exp1/Per1: «Οι φυσικές εγκαταστάσεις ενός Ακτινολογικού Εργαστηρίου («αίθουσα αναμονής ασθενών, χώρος γραμματειακής υποστήριξης, χώροι

διεξαγωγής ακτινογραφικών εξετάσεων κ.ά.) θα πρέπει να *πρέπει να είναι/είναι* ευχάριστες/άνετες.»

Exp2/Per2: «Το Ακτινολογικό Εργαστήριο *πρέπει να διαθέτει/διαθέτει* σύγχρονο εξοπλισμό (υπολογιστές, μηχανήματα λήψης και εμφάνισης ακτινογραφιών).»

Exp3/Per3: «Οι εργαζόμενοι *πρέπει να είναι/είναι* ντυμένοι ευπρεπώς και να έχουν επαγγελματική εμφάνιση.»

Exp4/Per4: «Το Ακτινολογικό Εργαστήριο *πρέπει να διαθέτει/διαθέτει* όλες τις απαραίτητες αίθουσες (αίθουσα αναμονής ασθενών, αίθουσα λήψης πανοραμικής ακτινογραφίας, αίθουσα λήψης ενδοστοματικών ακτινογραφιών, χώρος προσωπικού κ.ά.)»

- **Διάσταση 2^η: Αξιοπιστία**

Exp5/Per5: «Οι εργαζόμενοι του Ακτινολογικού Εργαστηρίου *πρέπει να είναι/είναι* συνεπείς δηλαδή όταν υπόσχονται να κάνουν κάτι σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή να το κάνουν»

Exp6/Per6: «Όταν οι ασθενείς αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα οι εργαζόμενοι *πρέπει να δείχνουν/δείχνουν* πραγματικό ενδιαφέρον για να το λύσουν»

Exp7/Per7: «Οι υπηρεσίες του Ακτινολογικού Εργαστηρίου *πρέπει να προσφέρονται/προσφέρονται* υπεύθυνα και αξιόπιστα από την πρώτη στιγμή»

Exp8/Per8: «Οι υπηρεσίες του Ακτινολογικού Εργαστηρίου *πρέπει να προσφέρονται/προσφέρονται* με συνέπεια και σε εύλογο χρονικό διάστημα (π.χ.: εύλογος χρόνος εκτέλεσης ακτινογραφίας και παράδοσης αυτής στους αρμόδιους, εύλογος χρόνος αναμονής για ακτινογραφίες που εκτελούνται με ραντεβού»

Exp9/Per9: «Το Ακτινολογικό Εργαστήριο *πρέπει να διατηρεί/διατηρεί* ακριβή στοιχεία για τους ασθενείς και σωστά αρχειοθετημένα»

- **Διάσταση 3^η: Ανταπόκριση**

Exp10/Per10: «Οι εργαζόμενοι του Ακτινολογικού Εργαστηρίου *πρέπει να*

ενημερώνουν/ενημερώνουν τους ασθενείς για το πότε θα υλοποιηθούν διάφορες δράσεις»

Exp11/Per11: «Οι ασθενείς *πρέπει να αναμένουν/λαμβάνουν* άμεση εξυπηρέτηση από τους εργαζόμενους του Ακτινολογικού Εργαστηρίου»

Exp12/Per12: «Οι εργαζόμενοι του Ακτινολογικού Εργαστηρίου *θα πρέπει να είναι/είναι* πάντα πρόθυμοι να βοηθήσουν τους ασθενείς»

Exp13/Per13: «Οι εργαζόμενοι του Ακτινολογικού Εργαστηρίου *δεν θα πρέπει να είναι/δεν είναι* απρόθυμοι να ικανοποιήσουν τις απαιτήσεις των ασθενών»

- **Διάσταση 4^η: Διασφάλιση**

Exp14/Per14: «Η συμπεριφορά των εργαζομένων του Ακτινολογικού Εργαστηρίου *πρέπει να εμπνέει/εμπνέει* εμπιστοσύνη στους ασθενείς»

Exp15/Per15: «Οι ασθενείς *πρέπει να νιώθουν/νιώθουν* σιγουριά και ασφάλεια στις σχέσεις τους με τους εργαζόμενους του Ακτινολογικού Εργαστηρίου»

Exp16/Per16: «Οι εργαζόμενοι του Ακτινολογικού Εργαστηρίου *θα πρέπει να συμπεριφέρονται/συμπεριφέρονται* με ευγένεια»

Exp17/Per17: «Οι εργαζόμενοι του Ακτινολογικού Εργαστηρίου *θα πρέπει να λαμβάνουν/λαμβάνουν* την ανάλογη υποστήριξη προκειμένου να κάνουν καλά τη δουλειά τους»

- **Διάσταση 5^η: Ενσυναίσθηση**

Exp18/Per18: «Οι εργαζόμενοι του Ακτινολογικού Εργαστηρίου *θα πρέπει να δείχνουν/δείχνουν* ξεχωριστή προσοχή στον κάθε ασθενή»

Exp19/Per19: «Οι εργαζόμενοι του Ακτινολογικού Εργαστηρίου *θα πρέπει να διαθέτουν/διαθέτουν* τη γνώση ώστε να εξυπηρετούν τους ασθενείς»

Exp20/Per20: «Οι εργαζόμενοι του Ακτινολογικού Εργαστηρίου *θα πρέπει να ενδιαφέρονται/ενδιαφέρονται* συνολικά για τον ασθενή και όχι μόνο με ό,τι είναι σχετικό με την λήψη ακτινογραφίας»

Exp21/Per21: «Οι εργαζόμενοι του Ακτινολογικού Εργαστηρίου *θα πρέπει*

να γνωρίζουν/γνωρίζουν τις ανάγκες των ασθενών»

Exp22/Per22: «Οι εργαζόμενοι του Ακτινολογικού Εργαστηρίου **θα πρέπει να αντιλαμβάνονται/αντιλαμβάνονται** τις δυσκολίες των ασθενών (π.χ.: δυσκολία στην εφαρμογή οδηγιών σχετικά με την ορθή τοποθέτηση του σώματος για την λήψη ακτινογραφίας)»

Στη συνέχεια, εξετάστηκε κατά πόσο απέχουν οι Προσδοκώμενες από τις Αντιλαμβανόμενες Υπηρεσίες. Προκειμένου να επιτευχθεί αυτό αρχικά σε κάθε ερώτηση υπολογίστηκε η μέση τιμή των βαθμολογιών που δόθηκαν. Έπειτα, δημιουργήθηκε μία νέα μεταβλητή, αυτή της διαφοράς των μέσων τιμών που υπολογίζει το χάσμα μεταξύ Προσδοκώμενων και Αντιλαμβανόμενων Υπηρεσιών. Σκοπός ήταν ανεξάρτητα από την κατηγορία που ανήκει η κάθε ερώτηση να ερευνηθεί η μηδενική υπόθεση H_0 : **«Η μέση τιμή της βαθμολογίας στις ερωτήσεις των Προσδοκώμενων Υπηρεσιών δεν διαφέρει από την μέση τιμή της βαθμολογίας στις ερωτήσεις των Αντιλαμβανόμενων Υπηρεσιών»** ή με άλλα λόγια θα μπορούσε να εκφραστεί ως ότι **«το χάσμα μεταξύ των Προσδοκώμενων και των Αντιλαμβανόμενων Υπηρεσιών είναι ίσο με μηδέν»**.

Από την άλλη πλευρά η εναλλακτική υπόθεση είναι η H_a : **«Η μέση τιμή της βαθμολογίας στις ερωτήσεις των Προσδοκώμενων Υπηρεσιών διαφέρει σημαντικά από την μέση τιμή της βαθμολογίας στις ερωτήσεις των Αντιλαμβανόμενων Υπηρεσιών»** ή με άλλα λόγια θα μπορούσε να εκφραστεί ως ότι **«το χάσμα μεταξύ των Προσδοκώμενων και των Αντιλαμβανόμενων Υπηρεσιών διαφέρει σημαντικά από το μηδέν»**. Στην περίπτωση απόρριψης της H_0 πολύ σημαντικό είναι να επισημανθεί το πρόσημο της διαφοράς μεταξύ Προσδοκώμενων και Αντιλαμβανόμενων Υπηρεσιών. Στη περίπτωση μιας θετικής διαφοράς ο μέσος όρος της βαθμολογίας που δόθηκε στις Προσδοκώμενες Υπηρεσίες θα είναι μεγαλύτερος από τον μέσο όρο που δόθηκε στις Αντιλαμβανόμενες Υπηρεσίες. Μία θετική διαφορά με άλλα λόγια υποδηλώνει ότι οι συμμετέχοντες της μελέτης προσδοκούν καλύτερες υπηρεσίες από ακτινολογικό εργαστήριο του τμήματος Οδοντιατρικής του Α.Π.Θ. από ότι λαμβάνουν. Από την άλλη πλευρά, μια αρνητική διαφορά υποδεικνύει ότι αυτά που προσδοκούν οι συμμετέχοντες είναι λιγότερα από αυτά που στην πραγματικότητα λαμβάνουν.

Στους Πίνακες 4 έως 8 παρουσιάζονται αναλυτικά τα αποτελέσματα της παραπάνω διαδικασίας. Όπως παρατηρείται σε όλες τις ερωτήσεις και ανεξάρτητα

από τον διαχωρισμό τους σε διαστάσεις τα **χάσματα** (η διαφορά δηλαδή της μέσης βαθμολογίας των Προσδοκώμενων από των Αντιλαμβανόμενων Υπηρεσιών) είναι στατιστικά σημαντική ($p\text{-value}<0.05$) καθώς γνωρίζουμε από τις αρχές της στατιστικής ότι η δείκτη p -value προσδιορίζει την στατιστική σημαντικότητα μιας διαφοράς. Συγκεκριμένα όταν ο δείκτης p είναι μικρότερος από το 5% μια διαφορά θεωρείται στατιστικά σημαντική.

Επιπλέον, πουθενά δεν παρατηρήθηκε αρνητική διαφορά υποδεικνύοντας ότι οι συμμετέχοντες της μελέτης προσδοκούν περισσότερα από ότι λαμβάνουν από το ακτινολογικό εργαστήριο της οδοντιατρικής του Α.Π.Θ. Από την άλλη πλευρά, είναι σκόπιμο όμως να επισημανθεί ότι οι διαφορές είναι αρκετά μικρές αφού πέρα από τις ερωτήσεις «Το Ακτινολογικό Εργαστήριο πρέπει να διαθέτει όλες τις απαραίτητες αίθουσες (αίθουσα αναμονής ασθενών, αίθουσα λήψης πανοραμικής ακτινογραφίας, αίθουσα λήψης ενδοστοματικών ακτινογραφιών, χώρος προσωπικού κ.ά.)» και «Οι εργαζόμενοι του Ακτινολογικού Εργαστηρίου θα πρέπει να λαμβάνουν την ανάλογη υποστήριξη προκειμένου να κάνουν καλά τη δουλειά τους.» που οι διαφορές είναι πάνω από 1 χωρίς βέβαια να απέχουν αρκετά από αυτό οι υπόλοιπες διαφορές είναι κάτω αυτού και κυμαίνονται από 0.21 μέχρι 0.99.

Επίσης, από τους **Πίνακες 4 έως 8** μπορούμε να δούμε ανά διάσταση ποια ερώτηση συγκέντρωσε την μεγαλύτερη μέση βαθμολογία εκφράζοντας την πιο έντονη συμφωνία των συμμετεχόντων με την εκάστοτε πρόταση. Θα παρουσιάσουμε έναν ξεχωριστό Πίνακα για την κάθε διάσταση και θα ακολουθήσει ο επιμέρους σχολιασμός της κάθε διάστασης βάσει των στατιστικών αποτελεσμάτων, για την διευκόλυνση της παρακολούθησης της ερευνητικής πορείας από τον αναγνώστη.

Με αυτό τον τρόπο θα προσδιορίσουμε το τι θεωρούν οι ασθενείς σημαντικό να λάβουν κατά την επίσκεψή τους στο ακτινολογικό εργαστήριο, που διαφαίνονται δηλαδή οι υψηλότερες προσδοκίες τους, βάσει των απαντήσεών τους στις ερωτήσεις της κατηγορίας «Προσδοκώμενες Υπηρεσίες». Με τον ίδιο τρόπο, από την μελέτη και την ανάλυση των αποτελεσμάτων στις ερωτήσεις της κατηγορίας «Αντιλαμβανόμενες Υπηρεσίες», θα διεξάγουμε συμπεράσματα για την ποιότητα των υπηρεσιών που ασθενείς κρίνουν ότι τελικά έλαβαν.

Στον Πίνακα 4 έως 8, δίπλα σε κάθε τιμή (μέση τιμή και χάσμα) μέσα σε παρένθεση αναγράφεται και η Τυπική Απόκλιση. Μια μικρή τυπική απόκλιση, που παρατηρείται σε όλες τις τιμές των Πινάκων, ερμηνεύεται ως μικρή διασπορά των

απαντήσεων γύρω από τη μέση τιμή. Με απλά λόγια όλες οι τιμές βρίσκονται κοντά στη μέση τιμή.

Πίνακας 4: Σύγκριση Προσδοκώμενων και Αντιλαμβανόμενων Υπηρεσιών

Διάσταση Απτότητα

Διάσταση	Υπηρεσίες	Προσδοκώμενες Υπηρεσίες	Αντιλαμβανόμενες Υπηρεσίες	Χάσμα 95% CI	<i>p-value</i>
Απτότητα (Υλικά στοιχεία)	Οι φυσικές εγκαταστάσεις ενός Ακτινολογικού Εργαστηρίου (αίθουσα αναμονής ασθενών, χώρος γραμματειακής υποστήριξης, χώροι διεξαγωγής ακτινογραφικών εξετάσεων κ.ά.) θα πρέπει να είναι ευχάριστες/άνετες.	6.71 (0.60)	5.72 (1.21)	0.99 (0.79-1.19)	<0.001
	Το Ακτινολογικό Εργαστήριο πρέπει να διαθέτει σύγχρονο εξοπλισμό (υπολογιστές, μηχανήματα λήψης και εμφάνισης ακτινογραφιών).	6.86 (0.46)	6.14 (0.96)	0.72 (0.56-0.88)	<0.001
	Οι εργαζόμενοι πρέπει να είναι ντυμένοι ευπρεπώς και να έχουν επαγγελματική εμφάνιση.	6.65 (0.73)	6.37 (0.90)	0.28 (0.12-0.45)	<0.001
	Το Ακτινολογικό Εργαστήριο	6.76 (0.55)	5.72 (1.32)	1.04 (0.83-1.24)	<0.001

	πρέπει να διαθέτει όλες τις απαραίτητες αίθουσες (αίθουσα αναμονής ασθενών, αίθουσα λήψης πανοραμικής ακτινογραφίας, αίθουσα λήψης ενδοστοματικών ακτινογραφιών, χώρος προσωπικού κ.ά.)				
--	---	--	--	--	--

Στη διάσταση **Απτότητα** (Υλικά Στοιχεία) για τις προσδοκώμενες υπηρεσίες η μεγαλύτερη μέση βαθμολογία (6.86) παρατηρήθηκε στην ερώτηση «Το Ακτινολογικό Εργαστήριο πρέπει να διαθέτει σύγχρονο εξοπλισμό (υπολογιστές, μηχανήματα λήψης και εμφάνισης ακτινογραφιών)», τιμή που καταδεικνύει το γεγονός ότι οι ασθενείς θεωρούν ύψιστης σημασίας την ύπαρξη σύγχρονου εξοπλισμού. Η ίδια ερώτηση στις Αντιλαμβανόμενες Υπηρεσίες παρουσιάζει μέση τιμή 6.14 και το αντίστοιχο χάσμα είναι 0.72, τιμή σχετικά μεγάλη σε σχέση με το εύρος τιμών στο οποίο κυμαίνονται οι τιμές χασμάτων στην παρούσα ανάλυση.

Στην ερώτηση «Οι φυσικές εγκαταστάσεις του Ακτινολογικού Εργαστηρίου (αίθουσα αναμονής ασθενών, χώρος γραμματειακής υποστήριξης, χώροι διεξαγωγής ακτινογραφικών εξετάσεων κ.ά.) θα πρέπει να είναι/είναι ευχάριστες/άνετες» παρουσιάζεται επίσης ένα από τα μεγαλύτερα χάσματα με τιμή 0.99. Το αποτέλεσμα αυτό μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι οι ασθενείς δεν φαίνεται να είναι αρκετά ικανοποιημένοι από τις εγκαταστάσεις (ευχάριστες, άνετες) και από την ύπαρξη του απαραίτητου χώρου που θα στεγάζει την κάθε διαδικασία, από την αναμονή έως και τους χώρους λήψης των ακτινογραφιών. Η τιμή αυτή έρχεται σε συμφωνία με τα αποτελέσματα στην ερώτηση «Το Ακτινολογικό Εργαστήριο πρέπει να διαθέτει/διαθέτει όλες τις απαραίτητες αίθουσες (αίθουσα αναμονής ασθενών, αίθουσα λήψης πανοραμικής ακτινογραφίας, αίθουσα λήψης ενδοστοματικών ακτινογραφιών, χώρος προσωπικού κ.ά.) η οποία παρουσιάζει το μεγαλύτερο χάσμα μεταξύ προσδοκώμενων και αντιλαμβανόμενων υπηρεσιών με τιμή 1.04.

Οι ασθενείς αποδεικνύεται πως είναι μη ικανοποιημένοι από τον εξοπλισμό αλλά κυρίως από τις εγκαταστάσεις του εργαστηρίου, κάτι που ήταν αναμενόμενο κατά την εκπόνηση της παρούσας έρευνας. Οι χώροι του εργαστηρίου δεν είναι επαρκείς, ευχάριστοι και άνετοι. Η αίθουσα αναμονής είναι μικρή για τον αριθμό ασθενών που υποδέχεται σε καθημερινή βάση το Ακτινολογικό Εργαστήριο. Στον εργαστηριακό χώρο, δεν υπάρχει ξεχωριστός χώρος για την συζήτηση των ακτινογραφιών (σε ακαδημαϊκό επίπεδο) μεταξύ καθηγητών και φοιτητών παρά το γεγονός ότι όλες οι ακτινογραφικές διαδικασίες εντάσσονται στην εκπαίδευσή τους. Το «γραφείο» μελών ΔΕΠ συστεγάζεται με τον χώρο γραμματειακής υποστήριξης. Ακόμη δεν υπάρχει αίθουσα προσωπικού, ώστε να μπορούν οι εργαζόμενοι να τοποθετούν τα προσωπικά τους αντικείμενα ή να κάνουν το διάλειμμά τους. Τέλος, μέσα στον χώρο του εργαστηρίου υπάρχει ακόμα, άχρηστος πια, ο σκοτεινός θάλαμος στον οποίο εμφανίζονταν οι ακτινογραφίες, πριν την έλευση των σύγχρονων και ψηφιακών μεθόδων εμφάνισης, ο οποίος μένει ανεκμετάλλευτος και μη αξιοποιήσιμος δημιουργώντας στενότητα χώρου και δυσχεραίνοντας το έργο των εργαζομένων και των φοιτητών. Γνωρίζοντας και παρατηρώντας κανείς τα παραπάνω είναι εύλογο να αναμένει μεγάλα χάσματα και μικρές βαθμολογίες στις Αντιλαμβανόμενες Υπηρεσίες στη διάσταση της Απτότητας στο ερωτηματολόγιο.

Πίνακας 5: Σύγκριση Προσδοκώμενων και Αντιλαμβανόμενων Υπηρεσιών

Διάσταση Αξιοπιστία

Αξιοπιστία					
Οι εργαζόμενοι του Ακτινολογικού Εργαστηρίου πρέπει να είναι συνεπείς δηλαδή όταν υπόσχονται να κάνουν κάτι σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή να το κάνουν.	6.83 (0.49)	6.31 (1.00)	0.52 (0.35-0.69)	<0.001	

	Όταν οι ασθενείς αντιμετωπίζονται κάποιο πρόβλημα οι εργαζόμενοι πρέπει να δείχνουν πραγματικό ενδιαφέρον για να το λύσουν.	6.85 (0.52)	6.51 (0.97)	0.34 (0.18-0.49)	<0.001
	Οι υπηρεσίες του Ακτινολογικού Εργαστηρίου πρέπει να προσφέρονται υπεύθυνα και αξιόπιστα από την πρώτη στιγμή.	6.87 (0.41)	6.50 (0.83)	0.37 (0.23-0.50)	<0.001
	Οι υπηρεσίες του Ακτινολογικού Εργαστηρίου πρέπει να προσφέρονται με συνέπεια και σε εύλογο χρονικό διάστημα (π.χ.: εύλογος χρόνος εκτέλεσης ακτινογραφίας και παράδοσης αυτής στους αρμόδιους, εύλογος χρόνος αναμονής για ακτινογραφίες που εκτελούνται με ραντεβού)	6.72 (0.72)	6.26 (0.98)	0.46 (0.30-0.61)	<0.001
	Το Ακτινολογικό Εργαστήριο πρέπει να διατηρεί ακριβή στοιχεία για	6.81 (0.56)	6.47 (0.96)	0.34 (0.20-0.47)	<0.001

	τους ασθενείς και σωστά αρχειοθετημέν α.				
--	--	--	--	--	--

Περνώντας στην επόμενη διάσταση, αυτή της **Αξιοπιστίας** οι ασθενείς φαίνεται πως έχουν υψηλές προσδοκίες από τις παροχές του Ακτινολογικού Εργαστηρίου, καθώς βαθμολογούν σχετικά υψηλά όλες τις ερωτήσεις της κατηγορίας «Προσδοκώμενες Υπηρεσίες». Δίνουν με απλά λόγια μεγάλη βαρύτητα στην συνέπεια, την υπευθυνότητα, την εμπιστοσύνη και τους εύλογους χρόνους μέσα στους οποίους αναμένουν την εξυπηρέτησή τους. Η ερώτηση «Οι υπηρεσίες του Ακτινολογικού Εργαστηρίου πρέπει να προσφέρονται υπεύθυνα και αξιόπιστα από την πρώτη στιγμή.» παρουσιάζει τη μεγαλύτερη μέση βαθμολογία 6.87. Σχετικά τώρα με το πώς κρίνουν τις υπηρεσίες που λαμβάνουν στη διάσταση της Αξιοπιστίας, παρατηρούμε ότι οι χαμηλότερες μέσες τιμές παρουσιάζονται στις ερωτήσεις «Οι εργαζόμενοι του Ακτινολογικού Εργαστηρίου πρέπει να είναι συνεπείς, δηλαδή όταν υπόσχονται να κάνουν κάτι σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή να το κάνουν» με 6.31 και «Οι υπηρεσίες του Ακτινολογικού Εργαστηρίου πρέπει να προσφέρονται με συνέπεια και σε εύλογο χρονικό διάστημα (π.χ. εύλογος χρόνος εκτέλεσης ακτινογραφίας και παράδοσης αυτής στους αρμόδιους, εύλογος χρόνος αναμονής για ακτινογραφίες που εκτελούνται με ραντεβού» με 6.26. **Οι δύο αυτές ερωτήσεις παρουσιάζουν και τα μεγαλύτερα χάσματα μεταξύ Προσδοκώμενων και Αντιλαμβανομένων Υπηρεσιών με 0.52 και 0.46 αντίστοιχα**, γεγονός που μας κάνει να συμπεράνουμε ότι οι ασθενείς λαμβάνουν λιγότερα από αυτά που αναμένουν σε θέματα εύλογων χρόνων και συνέπειας για τις διαδικασίες από πλευράς των εργαζομένων. Το αποτέλεσμα αυτό έρχεται σε συμφωνία με την μη ικανοποίηση των ασθενών στα θέματα των χώρων και των εγκαταστάσεων που αναλύσαμε παραπάνω. Η στενότητα χώρου, οι κακές χωρικές διευθετήσεις και η μη κατάλληλη εκμετάλλευση άχρηστων πια χώρων, αναγκάζει το εργαστήριο να λειτουργεί με δύο ενδοστοματικά μηχανήματα. Σε αντίθεση με την πανοραμική ακτινογραφία που εκτελείται αποκλειστικά από το εξειδικευμένο προσωπικό, οι ενδοστοματικές ακτινογραφίες εκτελούνται στους ασθενείς από τους φοιτητές και η διαδικασία είναι αναπόσπαστο μέρος της εκπαίδευσής τους. Η εύλογη απειρία των φοιτητών σε συνδυασμό με το γεγονός ότι η εκπαίδευσή τους

πρέπει να γίνει σωστά και να τους αφιερώνεται όσος χρόνος απαιτείται, οδηγεί στο συχνό φαινόμενο το ακτινογραφικό μηχάνημα ενδοστοματικών ακτινογραφιών και είναι κατειλημμένο για ώρα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι ασθενείς που αναμένουν να κρίνουν πως καθυστερούν να εξυπηρετηθούν. Η ορθή εκμετάλλευση των χώρων και ίσως μια τελείως εκ νέου διαμόρφωση, θα έδινε τη δυνατότητα τοποθέτησης τριών ή ακόμα και τεσσάρων ενδοστοματικών μηχανημάτων, κάτι που θα ήταν καταλυτικό ως προς τη βελτίωση των χρόνων αναμονής και εξυπηρέτησης.

Πίνακας 6: Σύγκριση Προσδοκώμενων και Αντιλαμβανόμενων Υπηρεσιών

Διάσταση Ανταπόκριση

Ανταπόκριση	Οι εργαζόμενοι του Ακτινολογικού Έργαστηρίου πρέπει να ενημερώνουν τους ασθενείς για το πότε θα υλοποιηθούν διάφορες δράσεις.	6.76 (0.68)	6.20 (1.05)	0.56 (0.40-0.73)	<0.001
	Οι ασθενείς πρέπει να αναμένουν άμεση εξυπηρέτηση από τους εργαζόμενους του Ακτινολογικού Έργαστηρίου.	6.57 (0.98)	6.25 (1.06)	0.32 (0.11-0.53)	0.003
	Οι εργαζόμενοι του Ακτινολογικού Έργαστηρίου θα πρέπει να είναι πάντα πρόθυμοι να βοηθήσουν τους ασθενείς.	6.79 (0.63)	6.50 (0.90)	0.29 (0.14-0.46)	<0.001
	Οι εργαζόμενοι του	6.63 (0.92)	6.40 (1.01)	0.23 (0.04-	0.016

	Ακτινολογικό ύ Εργαστηρίου δεν θα πρέπει να είναι απρόθυμοι να ικανοποιήσου ν τις απαιτήσεις των ασθενών.			0.41)	
--	--	--	--	-------	--

Συνεχίζοντας, στην επόμενη διάσταση αυτή της **Ανταπόκρισης** και στις δύο κατηγορίες ερωτήσεων αυτή που συγκέντρωσε την μεγαλύτερη μέση βαθμολογία ήταν η ερώτηση «Οι εργαζόμενοι του Ακτινολογικού Εργαστηρίου θα πρέπει να είναι πάντα πρόθυμοι να βοηθήσουν τους ασθενείς.» με βαθμολογίες 6.79 και 6.50 αντίστοιχα. Συμπεραίνουμε έτσι ότι οι ασθενείς αναμένουν προθυμία από τους εργαζομένους κατά την διάρκεια της εξυπηρέτησής τους, την οποία φαίνεται και να λαμβάνουν. **Η συγκεκριμένη ερώτηση παρουσιάζει ένα από τα μικρότερα χάσματα μεταξύ Προσδοκώμενων και Αντιλαμβανόμενων Υπηρεσιών ίσο με 0.29.** Το αποτέλεσμα αυτό έρχεται σε συμφωνία με την επόμενη ερώτηση του ίδιου ακριβώς περιεχομένου «Οι εργαζόμενοι του Ακτινολογικού Εργαστηρίου δεν θα πρέπει να είναι/δεν είναι απρόθυμοι να ικανοποιήσουν τις απαιτήσεις των ασθενών» με χάσμα 0.23 μεταξύ Αντιλαμβανόμενων και Προσδοκώμενων Υπηρεσιών. Η συμφωνία σε αυτές τις δυο ερωτήσεις σε συνδυασμός με τα μικρά χάσματα που και οι δύο παρουσιάζουν, καταδεικνύουν σαφώς την προθυμία που δείχνουν οι εργαζόμενοι του εργαστηρίου να εξυπηρετήσουν τους ασθενείς.

Πίνακας 7: Σύγκριση Προσδοκώμενων και Αντιλαμβανόμενων Υπηρεσιών

Διάσταση Διασφάλιση

Διασφάλιση	Η συμπεριφορά των εργαζομένων του Ακτινολογικού Εργαστηρίου πρέπει να εμπνέει εμπιστοσύνη στους ασθενείς.	6.86 (0.47)	6.56 (0.81)	0.30 (0.17-0.44)	<0.001
	Οι ασθενείς πρέπει να				

	νιώθουν σιγουριά και ασφάλεια στις σχέσεις τους με τους εργαζόμενους του Ακτινολογικού Εργαστηρίου.	6.84 (0.52)	6.53 (0.81)	0.31 (0.18-0.44)	<0.001
	Οι εργαζόμενοι του Ακτινολογικού Εργαστηρίου θα πρέπει να συμπεριφέρονται με ευγένεια.	6.88 (0.43)	6.59 (0.97)	0.29 (0.13-0.45)	<0.001
	Οι εργαζόμενοι του Ακτινολογικού Εργαστηρίου θα πρέπει να λαμβάνουν την ανάλογη υποστήριξη προκειμένου να κάνουν καλά τη δουλειά τους.	6.88 (0.43)	5.86 (1.18)	1.02 (0.83 - 1.21)	<0.001

Εν συνεχεία στην διάσταση **Διασφάλιση** οι προσδοκίες των ασθενών είναι υψηλές σε ό,τι αφορά στην ευγένεια με την οποία αναμένουν να τους συμπεριφέρεται το ανθρώπινο δυναμικό του Ακτινολογικού Εργαστηρίου καθώς ή ερώτηση «Οι εργαζόμενοι του ακτινολογικού εργαστηρίου θα πρέπει να συμπεριφέρονται με ευγένεια» παρουσιάζει μέση τιμή προσδοκιών 6.88. Οι ασθενείς φαίνεται να λαμβάνουν την ευγενική συμπεριφορά την οποία αναμένουν καθώς το χάσμα στην συγκεκριμένη ερώτηση είναι 0.29. Αναλύοντας τα αποτελέσματα τη διάσταση της Διασφάλισης αξίζει να σταθούμε λίγο στην ερώτηση «**Οι εργαζόμενοι του Ακτινολογικού Εργαστηρίου πρέπει να λαμβάνουν την ανάλογη υποστήριξη προκειμένου να κάνουν καλά τη δουλειά τους**». Εδώ παρατηρούμε **ένα από τα μεγαλύτερα χάσματα** μεταξύ Προσδοκώμενων και Αντιλαμβανόμενων Υπηρεσιών 1.02 γεγονός που καταδεικνύει ότι ενώ οι ασθενείς κρίνουν ως σημαντική την

ύπαρξη κατάλληλης στήριξης προς τους εργαζόμενους του εργαστηρίου ώστε να κάνουν σωστά τη δουλειά τους, αντιλαμβάνονται τελικά πως οι εργαζόμενοι δεν λαμβάνουν αυτή την στήριξη. Η ερώτηση αυτή στις αντιλαμβανόμενες υπηρεσίες βαθμολογείται χαμηλά σε σχέση με τις υπόλοιπες ερωτήσεις με μέση τιμή 5.86.

Πίνακας 8: Σύγκριση Προσδοκόμενων και Αντιλαμβανόμενων Υπηρεσιών
Διάσταση Ενσυναίσθηση

Ενσυναίσθηση	Οι εργαζόμενοι του Ακτινολογικού Εργαστηρίου θα πρέπει να δείχνουν ξεχωριστή προσοχή στον κάθε ασθενή.	6.72 (0.69)	6.38 (0.83)	0.34 (0.19-0.48)	<0.001
	Οι εργαζόμενοι του Ακτινολογικού Εργαστηρίου θα πρέπει να διαθέτουν τη γνώση ώστε να εξυπηρετούν τους ασθενείς.	6.81 (0.56)	6.60 (0.78)	0.21 (0.09-0.32)	<0.001
	Οι εργαζόμενοι του Ακτινολογικού Εργαστηρίου θα πρέπει να ενδιαφέρονται συνολικά για τον ασθενή και όχι μόνο με ό,τι είναι σχετικό με την λήψη ακτινογραφίας.	6.15 (1.17)	5.89 (1.28)	0.26 (0.07-0.45)	0.007
	Οι εργαζόμενοι του Ακτινολογικού	6.52 (0.89)	6.24 (1.08)	0.28 (0.12-0.45)	<0.001

	Εργαστηρίου θα πρέπει να γνωρίζουν τις ανάγκες των ασθενών.				
	Οι εργαζόμενοι του Ακτινολογικού Εργαστηρίου θα πρέπει να αντιλαμβάνονται τις δυσκολίες των ασθενών (π.χ.: δυσκολία στην εφαρμογή οδηγιών σχετικά με την ορθή τοποθέτηση του σώματος για την λήψη ακτινογραφίας).	6.77 (0.71)	6.50 (0.86)	0.27 (0.13-0.41)	<0.001

Τέλος, ερμηνεύοντας τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης στη διάσταση **Ενσυναίσθηση**, παρατηρούμε ότι η ερώτηση «Οι εργαζόμενοι του Ακτινολογικού Εργαστηρίου πρέπει να διαθέτουν τη γνώση ώστε να εξυπηρετούν τους ασθενείς» βαθμολογείται υψηλά τόσο στις προσδοκίες (6.81) όσο και στις αντιλήψεις (6.60). Το χάσμα μεταξύ προσδοκώμενων και αντιλαμβανόμενων υπηρεσιών είναι μόλις 0.21, συμπεραίνοντας έτσι ότι οι ασθενείς αναμένουν υψηλό επίπεδο γνώσεων από τους εργαζομένους σχετικά με το αντικείμενό τους, το οποίο λαμβάνουν. Στην ερώτηση «Οι εργαζόμενοι του Ακτινολογικού Εργαστηρίου θα πρέπει να ενδιαφέρονται συνολικά για τον ασθενή και όχι μόνο για ότι είναι σχετικό με την λήψη ακτινογραφίας», η μέση τιμή των προσδοκιών είναι 6.15 και των αντιλήψεων 5.89. Επομένως, οι ασθενείς δεν κρίνουν σημαντικό να εισπράττουν γενικότερο ενδιαφέρον για τους ίδιους και όχι μόνο σχετικά με την ακτινογραφία, αλλά δεν λαμβάνουν και το ενδιαφέρον αυτό σε μεγάλο βαθμό.

5.4 Συσχέτιση δημογραφικών χαρακτηριστικών με τις προσδοκώμενες και τις αντιλαμβανόμενες υπηρεσίες

Πίνακας 9. Σχέση υπηρεσιών με το δημογραφικό χαρακτηριστικό του φύλου

	Προσδοκώμενες Υπηρεσίες			Αντιλαμβανόμενες Υπηρεσίες		
	Φύλο			Φύλο		
	Άντρας	Γυναίκα		Άντρας	Γυναίκα	
Αντικείμενο που μετράται			p-value			p-value
Διάσταση Υλικά στοιχεία	6.74 (0.42)	6.75 (0.42)	0.865	6.09 (1.00)	5.92 (0.81)	0.239
Διάσταση Αξιοπιστία	6.80 (0.40)	6.83 (0.48)	0.686	6.42 (0.90)	6.40 (0.72)	0.896
Διάσταση Ανταπόκριση	6.60 (0.74)	6.75 (0.57)	0.194	6.29 (0.95)	6.37 (0.73)	0.567
Διάσταση Διασφάλιση	6.81 (0.41)	6.91 (0.31)	0.096	6.39 (0.76)	6.38 (0.71)	0.966
Διάσταση Κατανόηση	6.61 (0.67)	6.58 (0.59)	0.831	6.34 (0.80)	6.31 (0.78)	0.831

Στον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 9) τόσο για τις προσδοκώμενες όσο και για τις αντιλαμβανόμενες υπηρεσίες δεν παρατηρήθηκε καμία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των πέντε διαστάσεων και του φύλου. **Οι τιμές p (p-values) είναι μεγαλύτερες του 0.05 σε όλες τις περιπτώσεις.** Φαίνεται λοιπόν πως η μεταβλητή «φύλο» δεν επηρεάζει την ικανοποίηση ή μη των ασθενών.

Πίνακας 10: Σχέση υπηρεσιών με το δημογραφικό χαρακτηριστικό της ηλικίας

	Προσδοκώμενες Υπηρεσίες					Αντιλαμβανόμενες Υπηρεσίες				
	Ηλικία					Ηλικία				
	18-30	31-45	46-60	>60	p-value	18-30	31-45	46-60	>60	p-value
Διάσταση Απτότητα	6.58 (0.53)	6.78 (0.43)	6.77 (0.32)	6.88 (0.25)	0.014^a	5.66 (0.89)	6.06 (0.68)	6.09 (0.79)	6.20 (1.15)	0.039^a
Διάσταση Αξιοπιστία	6.71 (0.47)	6.88 (0.35)	6.88 (0.28)	6.78 (0.65)	0.235	6.20 (0.81)	6.54 (0.48)	6.50 (0.66)	6.42 (1.17)	0.216
Διάσταση Ανταπόκριση	6.45 (0.83)	6.82 (0.47)	6.78 (0.45)	6.72 (0.73)	0.045^b	5.99 (1.03)	6.51 (0.56)	6.48 (0.68)	6.38 (0.88)	0.015^{b,c}
Διάσταση Διασφάλιση	6.75 (0.49)	6.91 (0.26)	6.93 (0.23)	6.88 (0.35)	0.090	6.04 (1.02)	6.48 (0.55)	6.49 (0.52)	6.59 (0.57)	0.004^{a,b,c}
Διάσταση Ενσυναίσθηση	6.47 (0.73)	6.65 (0.40)	6.64 (0.45)	6.63 (0.85)	0.529	5.94 (1.09)	6.44 (0.55)	6.37 (0.67)	6.61 (0.48)	0.001^{a,b,c}

Στον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 10), για τις **προσδοκώμενες υπηρεσίες** φαίνεται ότι μόνο στη διάσταση *Απτότητα* και *Ανταπόκριση* υπάρχει διαφοροποίηση των απαντήσεων σε σχέση με την ηλικία (p -values<0.05). Στην πρώτη περίπτωση (*Απτότητα*) κάνοντας τους επαναλαμβανόμενους ελέγχους με τη χρήση της διόρθωσης του Tukey, η στατιστικά σημαντική διαφορά προήλθε από τη διαφοροποίηση των απαντήσεων μεταξύ των ηλικιακών ομάδων 18-30 και άνω των 60. Συγκεκριμένα τα νεότερα άτομα σε ηλικία έδωσαν πιο μικρές απαντήσεις (μέση τιμή 6.58) σε σχέση με τα μεγαλύτερα άτομα του δείγματος (μέση τιμή 6.88). Στην δεύτερη περίπτωση (*Ανταπόκριση*) η στατιστικά σημαντική διαφορά προήλθε από την διαφοροποίηση των απαντήσεων μεταξύ των ηλικιακών ομάδων 18-30 και 31-45 με τα μικρότερα άτομα του δείγματος (18-30) να συγκεντρώνουν την μικρότερη μέση βαθμολογία (6.45) και τα άτομα της ηλικιακής ομάδας 31-45 τη μεγαλύτερη (6.82).

Από την άλλη πλευρά για τις **αντιλαμβανόμενες υπηρεσίες** μόνο για τη διάσταση της *Αξιοπιστίας* **δεν** βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση των απαντήσεων με την ηλικία. Στις υπόλοιπες διαστάσεις υπάρχει διαφοροποίηση των απαντήσεων σε σχέση με την ηλικιακή ομάδα που ανήκουν τα άτομα. Για την διάσταση *Απτότητα* η στατιστικά σημαντική σχέση προήλθε από την σύγκριση ηλικιακών ομάδων 18-30 και άνω των 60 με τα νεότερα άτομα να

συγκεντρώνουν μικρότερη μέση βαθμολογία (5.66) σε σχέση με τα άτομα ηλικίας άνω των 60 με μέση τιμή 6.20. Στη συνέχεια, για τη διάσταση *Ανταπόκριση* η στατιστικά σημαντική σχέση προήλθε από την σύγκριση ηλικιακών ομάδων 18-30 με τις ομάδες 31-45 και 46-60 με τα νεότερα άτομα να συγκεντρώνουν και πάλι τη μικρότερη μέση βαθμολογία (5.99). Τέλος, για τις διαστάσεις *Διασφάλιση* και *Ενσυναίσθηση* οι επιμέρους συγκρίσεις έδειξαν ότι οι στατιστικά σημαντικές σχέσεις προήλθαν από την διαφοροποίηση των απαντήσεων των ατόμων 18-30 με τα άτομα 31-45, 46-60 και άνω των 60 με τα μικρότερα άτομα να συγκεντρώνουν και πάλι μικρότερη μέση βαθμολογία, 6.04 για τη Διασφάλιση και 5.94 για την Ενσυναίσθηση.

Εξάγουμε σαν γενικότερο συμπέρασμα, παρατηρώντας τις μέσες τιμές ανά διάσταση, ότι τα άτομα νεαρότερης ηλικίας, συγκεντρώνουν χαμηλότερες μέσες βαθμολογίας στις Αντιλαμβανόμενες Υπηρεσίες ανα διάσταση για τις διαστάσεις Απτότητα, Ανταπόκριση, Διασφάλιση και Ενσυναίσθηση. Τα νεαρότερα άτομα παρουσιάζονται λιγότερο ικανοποιημένα από τις υπηρεσίες που λαμβάνουν σε σχέση με τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας.

Πίνακας 11: Σχέση υπηρεσιών με το δημογραφικό χαρακτηριστικό του Νομού Κατοικίας

	Προσδοκώμενες Υπηρεσίες			Αντιλαμβανόμενες Υπηρεσίες		
	Νομός Κατοικίας			Νομός Κατοικίας		
	Θες/νίκης	Άλλος		Θες/νίκης	Άλλος	
Αντικείμενο που μετράται			p-value			p-value
Διάσταση Υλικά στοιχεία	6.76 (0.41)	6.70 (0.45)	0.493	5.98 (0.91)	6.01 (0.83)	0.895
Διάσταση Αξιοπιστία	6.85 (0.37)	6.67 (0.70)	0.212	6.43 (0.79)	6.31 (0.87)	0.477
Διάσταση Ανταπόκριση	6.72 (0.62)	6.54 (0.75)	0.200	6.37 (0.82)	6.17 (0.84)	0.243
Διάσταση Διασφάλιση	6.88 (0.34)	6.81 (0.42)	0.377	6.40 (0.68)	6.32 (0.94)	0.611
Διάσταση Κατανόηση	6.59 (0.61)	6.62 (0.70)	0.794	6.32 (0.78)	6.31 (0.83)	0.951

Στον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 11) τόσο για τις προσδοκώμενες όσο και για τις αντιλαμβανόμενες υπηρεσίες δεν παρατηρήθηκε καμία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των πέντε διαστάσεων και του νομού διαμονής. **Οι τιμές p (p-values) είναι μεγαλύτερες του 0.05 σε όλες τις περιπτώσεις.**

Πίνακας 12a: Σχέση υπηρεσιών με το δημογραφικό χαρακτηριστικό του μορφωτικού επιπέδου για τις προσδοκώμενες υπηρεσίες

	Προσδοκώμενες Υπηρεσίες						p
	Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	Ανώτατη Εκπαίδευση (ΑΕΙ)	Ανώτατη Εκπαίδευση (ΙΕΚ)	Απόφοιτος Λυκείου	Απόφοιτος Γυμνασίου	Απόφοιτος Δημοτικού	
Αντικείμενο που μετράται							p
Διάσταση Υλικά στοιχεία	6.84 (0.30)	6.64 (0.51)	6.71 (0.30)	6.77 (0.39)	6.88 (0.26)	6.88 (0.35)	0.191
Διάσταση Αξιοπιστία	6.89 (0.32)	6.77 (0.43)	6.78 (0.36)	6.89 (0.31)	6.77 (0.76)	6.65 (0.68)	0.625
Διάσταση Ανταπόκριση	6.64 (0.85)	6.64 (0.64)	6.69 (0.54)	6.78 (0.50)	6.58 (0.72)	6.84 (0.35)	0.826
Διάσταση Διασφάλιση	6.90 (0.35)	6.86 (0.34)	6.81 (0.31)	6.88 (0.36)	6.86 (0.44)	6.84 (0.35)	0.985
Διάσταση Κατανόηση	6.58 (0.63)	6.56 (0.62)	6.69 (0.35)	6.65 (0.50)	6.53 (1.02)	6.58 (0.60)	0.962

Στον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 12a) για τις προσδοκώμενες υπηρεσίες δεν παρατηρήθηκε καμία στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ των πέντε διαστάσεων και του μορφωτικού επιπέδου. Οι τιμές p (p-values) είναι μεγαλύτερες του 0.05 σε όλες τις περιπτώσεις.

Πίνακας 12b: Σχέση υπηρεσιών με το δημογραφικό χαρακτηριστικό του μορφωτικού επιπέδου για τις αντιλαμβανόμενες υπηρεσίες

	Αντιλαμβανόμενες Υπηρεσίες						p
	Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	Ανώτατη Εκπαίδευση (ΑΕΙ)	Ανώτατη Εκπαίδευση (ΙΕΚ)	Απόφοιτος Λυκείου	Απόφοιτος Γυμνασίου	Απόφοιτος Δημοτικού	
Αντικείμενο που μετράται							p
Διάσταση Υλικά στοιχεία	5.86 (0.59)	5.74 (0.94)	5.71 (1.55)	6.14 (0.67)	6.46 (0.65)	6.56 (0.56)	0.007^a
Διάσταση Αξιοπιστία	6.52 (0.38)	6.21 (0.86)	6.12 (1.63)	6.56 (0.50)	6.64 (0.65)	6.65 (0.49)	0.100
Διάσταση Ανταπόκριση	6.42 (0.49)	6.13 (1.03)	6.21 (1.04)	6.44 (0.63)	6.56 (0.75)	6.66 (0.48)	0.238
Διάσταση Διασφάλιση	6.53 (0.40)	6.11 (0.95)	6.48 (0.53)	6.48 (0.58)	6.65 (0.64)	6.63 (0.54)	0.026
Διάσταση Κατανόηση	6.52 (0.43)	6.00 (1.02)	6.54 (0.40)	6.41 (0.65)	6.64 (0.55)	6.58 (0.43)	0.005^a

Στον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 12b) για τις **αντιλαμβανόμενες υπηρεσίες** φαίνεται ότι για τις διαστάσεις *Απτότητα*, *Διασφάλιση* και *Ενσυναίσθηση* υπάρχει διαφοροποίηση των απαντήσεων σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο (p -values<0.05). Κάνοντας τους επαναλαμβανόμενους ελέγχους με τη χρήση της διόρθωσης του Tukey προέκυψε ότι στη διάσταση της *Απτότητας* και της *Ενσυναίσθησης* η διαφορά προήλθε από την σύγκριση των ατόμων που έχουν τελειώσει Α.Ε.Ι/Α.Τ.Ε.Ι. και τους απόφοιτους γυμνασίου δίνοντας οι πρώτοι χαμηλότερες βαθμολογίες.

Η μεγαλύτερη διαφορά παρατηρείται στη διάσταση της *Απτότητας* όπου τα άτομα με το ανώτερο μορφωτικό βαθμολόγουν με τη χαμηλότερη μέση τιμή τις αντιλαμβανόμενες υπηρεσίες (5.71 και 5.74) σε σχέση με τους αποφοίτους δημοτικού που φαίνονται περισσότερο ικανοποιημένοι (6.56). Για τη διάσταση της *Διασφάλισης* λόγω της διόρθωσης ενώ βρέθηκε συνολικά στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα δεν βρέθηκε κάποια επιμέρους στατιστικά σημαντική διαφορά. Συμπερασματικά, στις Αντιλαμβανόμενες Υπηρεσίες, η μεταβλητή «μορφωτικό επίπεδο», φαίνεται να επηρεάζει τις βαθμολογίες ιδιαίτερα στη διάσταση της *Απτότητας* (Υλικά Στοιχεία).

Σχετικά με τα παραπάνω, για τον έλεγχο συσχέτισης των προσδοκώμενων και των αντιλαμβανόμενων υπηρεσιών με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, έγινε έλεγχος t-test για ανεξάρτητα δείγματα (Independent Samples t-test) καθώς και ανάλυση διακύμανσης κατά έναν παράγοντα (one-way ANOVA) κάνοντας χρήση της διόρθωσης Tukey για τους επαναλαμβανόμενους ελέγχους (post hoc tests).

5.5 Συσχέτιση μεταξύ Διαστάσεων

Στους Πίνακες 13 και 14 ακολουθήθηκε η ίδια διαδικασία προκειμένου να εξεταστεί αν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των διαστάσεων του ερωτηματολογίου και στις δύο κατηγορίες ερωτήσεων. Δηλαδή έγινε έλεγχος κατά πόσο αν ένας συμμετέχοντας δώσει υψηλή βαθμολογία σε μία διάσταση θα δώσει και στις άλλες. Αυτό έγινε μέσω του συντελεστή γραμμικής συσχέτισης του Pearson και σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $\alpha=0.01$. Ο συντελεστής του Pearson είναι ένας αδρός δείκτης που κυμαίνεται από το -1 μέχρι το +1 χωρίς μονάδες μέτρησης. Στο +1 υποδηλώνει τέλεια θετική συσχέτιση ενώ στο -1 τέλεια αρνητική συσχέτιση. Η αρνητική συσχέτιση δείχνει αντιστρόφως ανάλογες συσχετίσεις ενώ η θετική συσχέτιση ανάλογες συσχετίσεις. Η τιμή 0 σημαίνει ότι δεν υπάρχει καμία συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών. Όπως παρατηρείται και στους δύο πίνακες όλα τα αποτελέσματα είναι στατιστικά σημαντικά με τιμές $p<0.001$ και όλοι συντελεστές είναι θετικοί. Επομένως, και στις δύο κατηγορίες ερωτήσεων αν κάποιος συμμετέχοντας της μελέτης είναι σύμφωνος με μία άποψη θα δηλώσει και την συμφωνία του και στις άλλες απόψεις, ή αντίθετα αν κάποιος διαφωνεί σε μία διάσταση θα διαφωνεί και με τις άλλες. Εφόσον ο δείκτης p-value καταδεικνύει στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα, παρατηρούμε τις τιμές του συντελεστή Pearson. Εφόσον είναι θετικός υπάρχει ομοφωνία μεταξύ των διαστάσεων, και αν δε μάλιστα η τιμή του είναι > 0.7 η συσχέτιση είναι ισχυρή (Spiegel 1975).

Πίνακας 13: Συσχετίσεις διαστάσεων Προσδοκώμενων Υπηρεσιών

Διαστάσεις		Υλικά Στοιχεία α	Αξιοπισ τία	Ανταπό κριση	Διασφά λιση	Κατανό ηση
Υλικά Στοιχεία	Pearson Correlation	1				
	P-value					
	N	155				
Αξιοπιστία	Pearson Correlation	0.584	1			
	P-value	<0.001				
	N	155	155			
Ανταπόκριση	Pearson Correlation	0.650	0.653	1		
	P-value	<0.001	<0.001			

	N	155	155	155		
Διασφάλιση	Pearson Correlation	0.588	0.694	0.794	1	.
	P-value	<0.001	<0.001	<0.001		
	N	155	155	155	155	
Κατανόηση	Pearson Correlation	0.439	0.579	0.724	0.716	1
	P-value	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	
	N	155	155	155	155	155

Πίνακας 14: Συσχετίσεις διαστάσεων Αντιλαμβανόμενων Υπηρεσιών

Διαστάσεις		Υλικά Στοιχεία	Αξιοπιστία	Ανταπόκριση	Διασφάλιση	Κατανόηση
Υλικά Στοιχεία	Pearson Correlation	1				
	P-value					
	N	155				
Αξιοπιστία	Pearson Correlation	0.716	1			
	P-value	<0.001				
	N	155	155			
Ανταπόκριση	Pearson Correlation	0.636	0.794	1		
	P-value	<0.001	<0.001			
	N	155	155	155		
Διασφάλιση	Pearson Correlation	0.582	0.625	0.801	1	
	P-value	<0.001	<0.001	<0.001		
	N	155	155	155	155	
Κατανόηση	Pearson Correlation	0.570	0.616	0.756	0.842	1
	P-value	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	
	N	155	155	155	155	155

5.6 Συμπεράσματα

Αναλύοντας τα στοιχεία που προκύπτουν από την στατιστική ανάλυση των δεδομένων, παρατηρούμε ότι οι ασθενείς που επισκέπτονται το Ακτινολογικό Εργαστήριο, λαμβάνουν λιγότερα από αυτά που αναμένουν, χωρίς όμως κατά το πλείστον ιδιαίτερα μεγάλες διαφορές μεταξύ προσδοκώμενων και αντιλαμβανόμενων υπηρεσιών. Προκύπτει από τα αποτελέσματα ότι οι δύο βασικότερες αδυναμίες σχετίζονται με τις φυσικές εγκαταστάσεις του Εργαστηρίου καθώς και με τους χρόνους εκτέλεσης των διαδικασιών. Οι αδυναμίες αυτές σχετίζονται συνήθως με την εγκατάλειψη των χώρων των δημοσίων Πανεπιστημίων, με την μη ύπαρξη οικονομικής δυνατότητας και ενίσχυσης από το Κράτος για βελτιώσεις στις εγκαταστάσεις καθώς φυσικά και με την υποστελέχωση από την οποία πλήττονται σήμερα πολλές μονάδες και φορείς του Δημοσίου.

Αξίζει να το τονίσουμε πως μια ερώτηση στην οποία παρατηρήθηκε μεγάλο χάσμα είναι η «Οι εργαζόμενοι του Ακτινολογικού Εργαστηρίου πρέπει να λαμβάνουν/λαμβάνουν την ανάλογη υποστήριξη προκειμένου να κάνουν καλά τη δουλειά τους». Αυτό συνδέεται άμεσα με τα προαναφερθέντα αποτελέσματα σχετικά με τις ανεπαρκείς εγκαταστάσεις και την κακή κατά τους ασθενείς χρονική διεκπεραίωση των διαδικασιών. Η ύπαρξη κατάλληλων χώρων, ευρύχωρων και άνετων ώστε να στεγάζονται ξεχωριστά οι διάφορες διαδικασίες, καθώς η ύπαρξη ικανοποιητικού αριθμού εργαζομένων θα ήταν μια μορφή στήριξης προς τους εργαζομένους ώστε να κάνουν καλά τη δουλειά τους. Η αποδοτικότερη εργασία τους θα είχε όπως έχουμε προαναφέρει πολλαπλά οφέλη τόσο για τους ίδιους τους ασθενείς και την πορεία της θεραπείας τους όσο και για τους φοιτητές του Τμήματος Οδοντιατρικής. Αξίζει να αναφέρουμε ότι η ανάπτυξη και η λειτουργικότητα του χώρου του εργαστηρίου θα μπορούσε να στεγάσει περισσότερα ακτινογραφικά μηχανήματα κάτι θα συνέβαλλε άμεσα στην βελτίωση των χρόνων εξυπηρέτησης, οι οποίοι φαίνεται να μην είναι ικανοποιητικοί λαμβάνοντας υπ' όψιν τόσο τα παραπάνω προβλήματα εγκαταστάσεων και προσωπικού, όσο και τον μεγάλο αριθμό ασθενών που εξυπηρετεί το Τμήμα Οδοντιατρικής καθημερινά.

Εκτός από τα αδύναμα σημεία της λειτουργίας του εργαστηρίου, αξίζει να κάνουμε μια αναφορά στα σημεία στα οποία οι ασθενείς παρουσίασαν τον μεγαλύτερο βαθμό ικανοποίησης κατά την εξυπηρέτησή τους. Τα μικρότερα χάσματα, άρα η μέγιστη ικανοποίηση καταγράφηκε στην *Προθυμία* και στις *Γνώσεις* των εργαζομένων κάτι που καταδεικνύει σαφώς πως, παρά τα προβλήματα εγκαταστάσεων και χρόνου ολοκλήρωσης διαδικασιών, οι εργαζόμενοι είναι πρόθυμοι να εξυπηρετήσουν τους ασθενείς να φροντίσουν τις ανάγκες τους, να φέρουν δηλαδή εις πέρας το έργο τους με τον καλύτερο δυνατό για τον ασθενή τρόπο. Ακόμη οι ασθενείς

αξιολογούν ότι οι εργαζόμενοι διαθέτουν τις απαραίτητες γνώσεις στο αντικείμενο τους ώστε να παρέχουν αξιόπιστες και αποτελεσματικές υπηρεσίες, παράμετρος της οποίας δεν μπορούμε να αρνηθούμε την σπουδαιότητα όταν αναφερόμαστε σε *Ποιότητα Υπηρεσιών*.

Από τη συσχέτιση των απαντήσεων (μέση τιμή ανά διάσταση) με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, παρατηρήσαμε αρχικά ότι το φύλο και ο Νομός Κατοικίας δεν επηρεάζουν τις απαντήσεις του δείγματος. Αντίθετα η ηλικία και το μορφωτικό επίπεδο διαφοροποιούν τις απαντήσεις σε ορισμένες περιπτώσεις. Πιο συγκεκριμένα, σε ό,τι έχει να κάνει με την Απτότητα, δηλαδή με τα υλικά στοιχεία, τα νεαρότερα άτομα (18 – 30) συγκεντρώνουν την χαμηλότερη μέση βαθμολογία στη διάσταση, τόσο στις Προσδοκώμενες όσο και στις Αντιλαμβανόμενες Υπηρεσίες, ενώ αντίθετα η ηλικιακή ομάδα άνω των 60 την υψηλότερη. Στις Αντιλαμβανόμενες Υπηρεσίες, η μέση τιμή της ομάδας 18-30 είναι αρκετά χαμηλή (5.66), σε σχέση με τις τιμές που παρατηρούμε στην έρευνα. Αυτό μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι κρίνουν μη επαρκείς τους χώρους, τις αίθουσες και τις φυσικές εγκαταστάσεις του Ακτινολογικού Εργαστηρίου.

Σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο, τα άτομα άνωτερης μόρφωσης, παρουσιάζονται αρκετά περισσότερο δυσαρεστημένα σε σχέση με τις υπηρεσίες που λαμβάνουν στη διάσταση της Απτότητας. Ο συνδυασμός των παραπάνω, το γεγονός δηλαδή ότι οι χαμηλότερες μέσες τιμές για τα Υλικά Στοιχεία του Εργαστηρίου, δίνονται από τα άτομα νεαρής ηλικίας και υψηλού μορφωτικού επιπέδου, καταδεικνύει την υπάρξη και τη σοβαρότητα του προβλήματος ανεπαρκών χώρων και εγκαταστάσεων που αντιμετωπίζει το Εργαστήριο. Όπως είδαμε και αναλύσαμε και παραπάνω οι ελλειπείς και μη άνετοι χώροι του εργαστηρίου επηρεάζουν και τους χρόνους διεξαγωγής ακτινογραφιών και αναμονής των ασθενών. Το παραπάνω συμπέρασμα, αν ληφθεί υπ' όψιν από το Ακτινολογικό Εργαστήριο, και προβεί στις απαραίτητες βελτιώσεις εγκαταστάσεων, αυτό δεν θα επηρεάσει θετικά μόνο την όψη και τη λειτουργικότητα του εργαστηρίου, αλλά θα παρατηρηθεί και χρονική βελτίωση στις διαδικασίες. Αυτό κατ' επέκταση θα συμβάλλει καταλυτικά σε ολόκληρη την διαδικασία της οδοντικής θεραπείας. Βλέπουμε λοιπόν ότι μια βελτίωση ποιότητας σε θέματα Απτότητας θα οδηγήσει εύλογα σε μια βελτίωση σε θέματα Ανταπόκρισης. Η προσέγγιση αυτή είναι στα πλαίσια αυτού που ονομάζουμε *Διοίκηση Ολικής Ποιότητας*.

5.7 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Η σπουδαιότητα της μέτρησης και της αξιολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας είναι πέρα από κάθε αμφισβήτηση, καθώς μέσω αυτής της διαδικασίας η εκάστοτε μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας μπορεί, πρώτον να προσδιορίσει με περισσότερη ακρίβεια τις ανάγκες των ασθενών και να αναδιαμορφώσει κατάλληλα την λειτουργία της ώστε αυτές να ικανοποιούνται και δεύτερον να εντοπίσει τα αδύναμα σημεία της και να εφαρμόσει τις κατάλληλες διορθωτικές ενέργειες ώστε να τα εξυγιάνει. Ωφέλιμο θα ήταν η έρευνα να επαναλαμβάνεται σε τακτά χρονικά διαστήματα, καθώς τόσο οι αντιλήψεις όσο και η προσδοκίες χαρακτηρίζονται από δυναμικότητα και μεταβάλλονται με την πάροδο του χρόνου. Εκτός αυτού, η επανάληψη της έρευνας καθιστά και την ίδια την έρευνα πιο αξιόπιστη εξαλείφοντας τις τυχαίες παραμέτρους.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον θα παρουσίαζε η εφαρμογή του ίδιου εργαλείου αξιολόγησης και στους φοιτητές του Τμήματος Οδοντιατρικής του Α.Π.Θ καθώς η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών τους αφορά εξίσου με τους ασθενείς στους οποίους επικεντρώθηκε η παρούσα έρευνα (Ayhiyaman 1997). Μια από τις ιδιαιτερότητες, όπως προαναφέραμε σε προηγούμενη ενότητα της έρευνας, του Τμήματος Οδοντιατρικής είναι ο διπλός του ρόλος ως Εκπαιδευτικό αλλά ταυτόχρονα και Υγειονομικό Ίδρυμα. Η πιστοποίηση της ποιότητας της παρεχόμενης εκπαίδευσης, μπορεί να πραγματοποιηθεί με αντίστοιχη συλλογή δεδομένων, και στη συνέχεια και με την εφαρμογή κατάλληλων εργαλείων και την οργάνωση (O' Neill & Palmer 2001). Συνεπώς η λειτουργία του στα πλαίσια ενός μοντέλου ποιότητας συμβάλλει τόσο στην ικανοποίηση των ασθενών όσο και στην ικανοποίηση των φοιτητών αναφορικά με το επίπεδο σπουδών που λαμβάνουν.

Μπορούμε να παρομοιάσουμε το Τμήμα Οδοντιατρικής με ένα Σύστημα, το οποίο, όπως όλα τα συστήματα, αποτελείται από υποσυστήματα, μεταξύ των οποίων παρουσιάζονται αλληλεπιδραστικές σχέσεις. Δύο από τους βασικότερους ορισμούς της έννοιας Σύστημα είναι οι εξής:

- Σύστημα είναι ένα σύνολο στοιχείων ή αντικειμένων μαζί με τις σχέσεις ανάμεσα σε αυτά τα αντικείμενα και τα χαρακτηριστικά τους (Hall & Fagan, 1956).
- Σύστημα είναι ένα σύνολο στοιχείων που λειτουργούν σε συνεργασία για την επίτευξη κάποιου στόχου (Πετρίδης, 1986).

Από τους ορισμούς αυτούς συμπεραίνουμε την σπουδαιότητα της ομαλής λειτουργίας όλων των μερών, των υποσυστημάτων δηλαδή, που απαρτίζουν το Σύστημα. Εδώ βρίσκεται ο

πυρήνας της ερευνητικής προσέγγισης σύμφωνα με την οποία η αποτελεσματική λειτουργία όλων των υποσυστημάτων συμβάλλει στην επίτευξη των ευρύτερων στόχων του Συστήματος. Ως εκτούτου, εδώ στηρίζεται η πρότασή μας για μέτρηση της ικανοποίησης των φοιτητών από τις παροχές του Ακτινολογικού Εργαστηρίου αλλά και άλλων μονάδων εξυπηρέτησης του Τμήματος Οδοντιατρικής. Η πρόταση αυτή επιδέχεται επέκταση που συμπεριλαμβάνει τους εργαζομένους τους Τμήματος. Η παραπάνω ολιστική προσέγγιση της αξιολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών του Τμήματος Οδοντιατρικής, αποτελεί ένα εξαιρετικά καινοτόμο και ενδιαφέρον ερευνητικό αντικείμενο με μελλοντικές δυνατότητες υλοποίησης.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Αγαπητές/οί μου,

Στα πλαίσια της διπλωματικής μου εργασίας στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών του Ανοιχτού Πανεπιστημίου Κύπρου (ΑΠΚΥ) στον τομέα *Διοίκηση Ολικής Ποιότητας* και προκειμένου να διερευνήσουμε το επίπεδο ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών του Ακτινολογικού Εργαστηρίου του Τμήματος Οδοντιατρικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (Α.Π.Θ.) με στόχο τη βελτίωση, παρακαλείσθε να συμπληρώσετε ανώνυμα το παρακάτω ερωτηματολόγιο:

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ – ΠΟΙΟΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ:

Φύλο: Άνδρας Γυναίκα

Ηλικία: 18-30 31-45 46-60 άνω των 60

Διαμένετε στον Νομό Θεσσαλονίκης ή σε κάποιον άλλο Νομό;

Νομός Θεσσαλονίκης Άλλο Νομο

Το μορφωτικό σας επίπεδο είναι:

- Μεταπτυχιακό / Διδακτορικό
- Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι. / Α.Τ.Ε.Ι.)
- Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)
- Απόφοιτος Λυκείου
- Απόφοιτος Γυμνασίου
- Απόφοιτος Δημοτικού

Στις ερωτήσεις που ακολουθούν συμπληρώστε κυκλώνοντας τον βαθμό συμφωνίας σας στις παρακάτω θέσεις (**1: διαφωνώ απόλυτα, 7: συμφωνώ απόλυτα**).

Οι ερωτήσεις που ακολουθούν χωρίζονται σε δύο κατηγορίες. Στις 22 ερωτήσεις της αριστερής στήλης (Προσδοκώμενες Υπηρεσίες) καλείστε να απαντήσετε σχετικά με τις υπηρεσίες που προσδοκάτε να λάβετε, ενώ στις 22 ερωτήσεις της δεξιάς στήλης (Αντιλαμβανόμενες Υπηρεσίες) καλείστε να απαντήσετε σχετικά με τις υπηρεσίες που εν τέλει λάβατε μετά την ολοκλήρωση των διαδικασιών.

<u>Προσδοκώμενες Υπηρεσίες</u>	<u>Αντιλαμβανόμενες Υπηρεσίες</u>
<p>Exp1. Οι φυσικές εγκαταστάσεις του Ακτινολογικού Εργαστηρίου (αίθουσα αναμονής ασθενών, χώρος γραμματειακής υποστήριξης, χώροι διεξαγωγής ακτινογραφικών εξετάσεων κ.ά.) θα πρέπει να είναι ευχάριστες / άνετες.</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p>	<p>Per1. Οι φυσικές εγκαταστάσεις του Ακτινολογικού Εργαστηρίου (αίθουσα αναμονής ασθενών, χώρος γραμματειακής υποστήριξης, χώροι διεξαγωγής ακτινογραφικών εξετάσεων κ.ά.) είναι ευχάριστες / άνετες.</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p>
<p>Exp2. Το Ακτινολογικό Εργαστήριο πρέπει να διαθέτει σύγχρονο εξοπλισμό (υπολογιστές, μηχανήματα λήψης και εμφάνιση ακτινογραφιών).</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p>	<p>Per2. Το Ακτινολογικό Εργαστήριο διαθέτει σύγχρονο εξοπλισμό (υπολογιστές, μηχανήματα λήψης και εμφάνιση ακτινογραφιών).</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p>
<p>Exp3. Οι εργαζόμενοι του Ακτινολογικού Εργαστηρίου πρέπει να είναι ντυμένοι ευπρεπώς και να έχουν επαγγελματική εμφάνιση.</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p>	<p>Per3. Οι εργαζόμενοι του Ακτινολογικού Εργαστηρίου είναι ντυμένοι ευπρεπώς και έχουν επαγγελματική εμφάνιση.</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p>
<p>Exp4. Το Ακτινολογικό Εργαστήριο πρέπει να διαθέτει όλες τις απαραίτητες αίθουσες (αίθουσα αναμονής ασθενών, αίθουσα λήψης πανοραμικής ακτινογραφίας, αίθουσα λήψης ενδοστοματικών ακτινογραφιών, χώρος προσωπικού κ.ά.).</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p>	<p>Per4. Το Ακτινολογικό Εργαστήριο διαθέτει όλες τις απαραίτητες αίθουσες (αίθουσα αναμονής ασθενών, αίθουσα λήψης πανοραμικής ακτινογραφίας, αίθουσα λήψης ενδοστοματικών ακτινογραφιών, χώρος προσωπικού κ.ά.).</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p>
<p>Exp5. Οι εργαζόμενοι του Ακτινολογικού Εργαστηρίου πρέπει να είναι συνεπείς, δηλαδή όταν υπόσχονται να κάνουν κάτι σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή να το κάνουν.</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p>	<p>Per5. Οι εργαζόμενοι του Ακτινολογικού Εργαστηρίου είναι συνεπείς, δηλαδή όταν υπόσχονται να κάνουν κάτι σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή το κάνουν.</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p>
<p>Exp6. Όταν οι ασθενείς αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα οι εργαζόμενοι πρέπει να δείχνουν πραγματικό ενδιαφέρον για να το λύσουν.</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p>	<p>Per6. Όταν οι ασθενείς αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα οι εργαζόμενοι δείχνουν πραγματικό ενδιαφέρον για να το λύσουν.</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p>

<p>Exp7. Οι υπηρεσίες του Ακτινολογικού Εργαστηρίου πρέπει να προσφέρονται υπεύθυνα και αξιόπιστα από την πρώτη στιγμή.</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p>	<p>Per7. Οι υπηρεσίες του Ακτινολογικού Εργαστηρίου προσφέρονται υπεύθυνα και αξιόπιστα από την πρώτη στιγμή.</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p>
<p>Exp8. Οι υπηρεσίες του Ακτινολογικού Εργαστηρίου πρέπει να προσφέρονται με συνέπεια και σε εύλογο χρονικό διάστημα (π.χ.: εύλογος χρόνος εκτέλεσης ακτινογραφίας και παράδοσης αυτής στους αρμόδιους, εύλογος χρόνος αναμονής για ακτινογραφίες που εκτελούνται με ραντεβού).</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p>	<p>Per8. Οι υπηρεσίες του Ακτινολογικού Εργαστηρίου προσφέρονται με συνέπεια και σε εύλογο χρονικό διάστημα (π.χ.: εύλογος χρόνος εκτέλεσης ακτινογραφίας και παράδοσης αυτής στους αρμόδιους, εύλογος χρόνος αναμονής για ακτινογραφίες που εκτελούνται με ραντεβού).</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p>
<p>Exp9. Το Ακτινολογικό Εργαστήριο πρέπει να διατηρεί ακριβή στοιχεία για τους ασθενείς και σωστά αρχειοθετημένα.</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p>	<p>Per9. Το Ακτινολογικό Εργαστήριο διατηρεί ακριβή στοιχεία για τους ασθενείς και σωστά αρχειοθετημένα.</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p>
<p>Exp10. Οι εργαζόμενοι του Ακτινολογικού Εργαστηρίου πρέπει να ενημερώνουν τους ασθενείς για το πότε θα υλοποιηθούν διάφορες δράσεις.</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p>	<p>Per10. Οι εργαζόμενοι του Ακτινολογικού Εργαστηρίου ενημερώνουν τους ασθενείς για το πότε θα υλοποιηθούν διάφορες δράσεις.</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p>
<p>Exp11. Οι ασθενείς πρέπει να αναμένουν άμεση εξυπηρέτηση από τους εργαζόμενους του Ακτινολογικού Εργαστηρίου.</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p>	<p>Per11. Οι ασθενείς λαμβάνουν άμεση εξυπηρέτηση από τους εργαζόμενους του Ακτινολογικού Εργαστηρίου.</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p>
<p>Exp12. Οι εργαζόμενοι του Ακτινολογικού Εργαστηρίου θα πρέπει να είναι πάντα πρόθυμοι να βοηθήσουν τους ασθενείς.</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p>	<p>Per12. Οι εργαζόμενοι του Ακτινολογικού Εργαστηρίου είναι πάντα πρόθυμοι να βοηθήσουν τους ασθενείς.</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p>
<p>Exp13. Οι εργαζόμενοι του Ακτινολογικού Εργαστηρίου δεν πρέπει να είναι απρόθυμοι να ικανοποιήσουν τις απαιτήσεις των ασθενών.</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p>	<p>Per13. Οι εργαζόμενοι του Ακτινολογικού Εργαστηρίου δεν είναι απρόθυμοι να ικανοποιήσουν τις απαιτήσεις των ασθενών.</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p>

<p>Exp14. Η συμπεριφορά των εργαζομένων του Ακτινολογικού Εργαστηρίου πρέπει να εμπνέει εμπιστοσύνη στους ασθενείς.</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p>	<p>Per14. Η συμπεριφορά των εργαζομένων του Ακτινολογικού Εργαστηρίου εμπνέει εμπιστοσύνη στους ασθενείς.</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p>
<p>Exp15. Οι ασθενείς πρέπει να νιώθουν σιγουριά και ασφάλεια στις σχέσεις τους με τους εργαζομένους του Ακτινολογικού Εργαστηρίου.</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p>	<p>Per15. Οι ασθενείς νιώθουν σιγουριά και ασφάλεια στις σχέσεις τους με τους εργαζομένους του Ακτινολογικού Εργαστηρίου.</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p>
<p>Exp16. Οι εργαζόμενοι του Ακτινολογικού Εργαστηρίου πρέπει να συμπεριφέρονται με ευγένεια.</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p>	<p>Per16. Οι εργαζόμενοι του Ακτινολογικού Εργαστηρίου συμπεριφέρονται με ευγένεια.</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p>
<p>Exp17. Οι εργαζόμενοι του Ακτινολογικού Εργαστηρίου πρέπει να λαμβάνουν την ανάλογη υποστήριξη προκειμένου να κάνουν καλά τη δουλειά τους.</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p>	<p>Per17. Οι εργαζόμενοι του Ακτινολογικού Εργαστηρίου λαμβάνουν την ανάλογη υποστήριξη προκειμένου να κάνουν καλά τη δουλειά τους.</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p>
<p>Exp18. Οι εργαζόμενοι του Ακτινολογικού Εργαστηρίου πρέπει να δείχνουν ξεχωριστή προσοχή στον κάθε ασθενή.</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p>	<p>Per18. Οι εργαζόμενοι του Ακτινολογικού Εργαστηρίου δείχνουν ξεχωριστή προσοχή στον κάθε ασθενή.</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p>
<p>Exp19. Οι εργαζόμενοι του Ακτινολογικού Εργαστηρίου πρέπει να διαθέτουν τη γνώση ώστε να εξυπηρετήσουν τους ασθενείς.</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p>	<p>Per19. Οι εργαζόμενοι του Ακτινολογικού Εργαστηρίου διαθέτουν τη γνώση ώστε να εξυπηρετήσουν τους ασθενείς.</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p>
<p>Exp20. Οι εργαζόμενοι του Ακτινολογικού Εργαστηρίου πρέπει να ενδιαφέρονται συνολικά για τον ασθενή και όχι μόνο για ό,τι είναι σχετικό με την λήψη ακτινογραφίας.</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p>	<p>Per20. Οι εργαζόμενοι του Ακτινολογικού Εργαστηρίου ενδιαφέρονται συνολικά για τον ασθενή και όχι μόνο για ό,τι είναι σχετικό με την λήψη ακτινογραφίας.</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p>

<p>Exp21. Οι εργαζόμενοι του Ακτινολογικού Εργαστηρίου πρέπει να γνωρίζουν τις ανάγκες των ασθενών.</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p>	<p>Per21. Οι εργαζόμενοι του Ακτινολογικού Εργαστηρίου γνωρίζουν τις ανάγκες των ασθενών.</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p>
<p>Exp22. Οι εργαζόμενοι του Ακτινολογικού Εργαστηρίου πρέπει να αντιλαμβάνονται τις δυσκολίες των ασθενών (π.χ.: δυσκολία στην εφαρμογή οδηγιών σχετικά με την σωστή τοποθέτηση του σώματος για την λήψη ακτινογραφίας).</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p>	<p>Per22. Οι εργαζόμενοι του Ακτινολογικού Εργαστηρίου αντιλαμβάνονται τις δυσκολίες των ασθενών (π.χ.: δυσκολία στην εφαρμογή οδηγιών σχετικά με την σωστή τοποθέτηση του σώματος για την λήψη ακτινογραφίας).</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p>

Ευχαριστώ για τον χρόνο σας.
Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια: Μπίκα Όλγα

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2
ΠΙΝΑΚΕΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΩΝ
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΑΠΟ ΤΟ
SPSS

Frequency Table

Φύλο

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Άνδρας	65	41,9	41,9	41,9
Γυναίκα	90	58,1	58,1	100,0
Total	155	100,0	100,0	

Ηλικία

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 18-30	42	27,1	27,1	27,1
31-45	41	26,5	26,5	53,5
46-60	40	25,8	25,8	79,4
άνω των 60	32	20,6	20,6	100,0
Total	155	100,0	100,0	

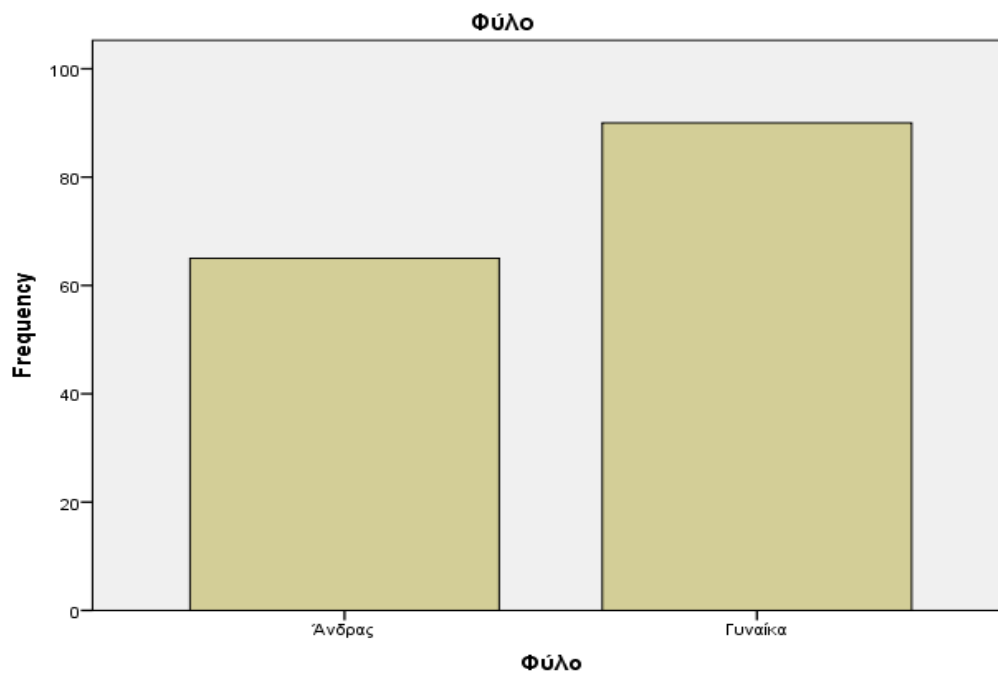
Τόπος Διαμονής

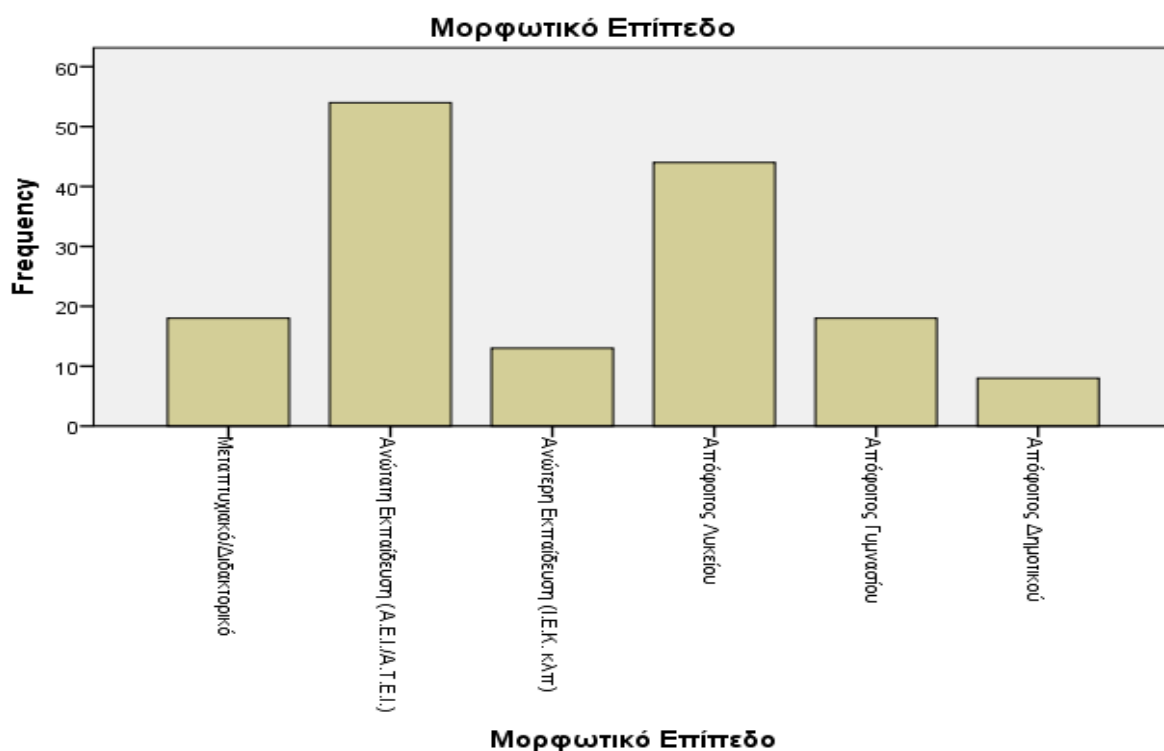
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Νομός Θεσσαλονίκης	127	81,9	81,9	81,9
Άλλος Νομός	28	18,1	18,1	100,0
Total	155	100,0	100,0	

Μορφωτικό Επίπεδο

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	18	11,6	11,6	11,6
Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	54	34,8	34,8	46,5
Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	13	8,4	8,4	54,8
Απόφοιτος Λυκείου	44	28,4	28,4	83,2
Απόφοιτος Γυμνασίου	18	11,6	11,6	94,8
Απόφοιτος Δημοτικού	8	5,2	5,2	100,0
Total	155	100,0	100,0	

Bar Chart





Correlations

Correlations

		Υλικά Στοιχεία	Αξιοπιστία	Ανταπόκριση	Διασφάλιση	Κατανόηση
Υλικά Στοιχεία	Pearson Correlation	1	,584**	,650**	,588**	,439**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000
	N	155	155	155	155	155
Αξιοπιστία	Pearson Correlation	,584**	1	,653**	,694**	,579**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000
	N	155	155	155	155	155
Ανταπόκριση	Pearson Correlation	,650**	,653**	1	,794**	,724**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,000
	N	155	155	155	155	155
Διασφάλιση	Pearson Correlation	,588**	,694**	,794**	1	,716**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000
	N	155	155	155	155	155
Κατανόηση	Pearson Correlation	,439**	,579**	,724**	,716**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	
	N	155	155	155	155	155

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

	Υλικά Στοιχεία	Αξιοπιστία	Ανταπόκριση	Διασφάλιση	Κατανόηση
--	----------------	------------	-------------	------------	-----------

	Pearson Correlation	1	,716**	,636**	,582**	,570**
Υλικά Στοιχεία	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000
	N	155	155	155	155	155
	Pearson Correlation	,716**	1	,794**	,625**	,616**
Αξιοπιστία	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000
	N	155	155	155	155	155
	Pearson Correlation	,636**	,794**	1	,801**	,756**
Ανταπόκριση	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,000
	N	155	155	155	155	155
	Pearson Correlation	,582**	,625**	,801**	1	,842**
Διασφάλιση	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000
	N	155	155	155	155	155
	Pearson Correlation	,570**	,616**	,756**	,842**	1
Κατανόηση	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	
	N	155	155	155	155	155

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Προσδοκώμενες_Υπηρεσίες_1	155	2	7	6,50	,863
Προσδοκώμενες_Υπηρεσίες_2	155	4	7	6,86	,462
Προσδοκώμενες_Υπηρεσίες_3	155	3	7	6,65	,726
Προσδοκώμενες_Υπηρεσίες_4	155	4	7	6,76	,548
Προσδοκώμενες_Υπηρεσίες_5	155	4	7	6,83	,494
Προσδοκώμενες_Υπηρεσίες_6	155	3	7	6,85	,524
Προσδοκώμενες_Υπηρεσίες_7	155	5	7	6,87	,406
Προσδοκώμενες_Υπηρεσίες_8	155	2	7	6,72	,719
Προσδοκώμενες_Υπηρεσίες_9	155	4	7	6,81	,559
Προσδοκώμενες_Υπηρεσίες_10	155	2	7	6,76	,675
Προσδοκώμενες_Υπηρεσίες_11	155	1	7	6,57	,980
Προσδοκώμενες_Υπηρεσίες_12	155	2	7	6,79	,631

Προσδοκώμενες_Υπηρεσί ς_13	155	1	7	6,63	,920
Προσδοκώμενες_Υπηρεσί ς_14	155	4	7	6,86	,471
Προσδοκώμενες_Υπηρεσί ς_15	155	3	7	6,84	,516
Προσδοκώμενες_Υπηρεσί ς_16	155	4	7	6,88	,426
Προσδοκώμενες_Υπηρεσί ς_17	155	4	7	6,88	,431
Προσδοκώμενες_Υπηρεσί ς_18	155	3	7	6,72	,691
Προσδοκώμενες_Υπηρεσί ς_19	155	4	7	6,81	,559

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Προσδοκώμενες_Υπηρεσί ς_20	155	1	7	6,15	1,172
Προσδοκώμενες_Υπηρεσί ς_21	155	3	7	6,52	,885
Προσδοκώμενες_Υπηρεσί ς_22	155	2	7	6,77	,708
Valid N (listwise)	155				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Αντιλαμβανόμενες_Υπηρεσί ες_1	155	1	7	5,72	1,214
Αντιλαμβανόμενες_Υπηρεσί ες_2	155	1	7	6,14	,956
Αντιλαμβανόμενες_Υπηρεσί ες_3	155	1	7	6,37	,897
Αντιλαμβανόμενες_Υπηρεσί ες_4	155	1	7	5,72	1,317
Αντιλαμβανόμενες_Υπηρεσί ες_5	155	1	7	6,31	1,004
Αντιλαμβανόμενες_Υπηρεσί ες_6	155	1	7	6,51	,969
Αντιλαμβανόμενες_Υπηρεσί ες_7	155	1	7	6,50	,825
Αντιλαμβανόμενες_Υπηρεσί ες_8	155	1	7	6,26	,981

Αντιλαμβανόμενες_Υπηρεσί ες_9	155	1	7	6,47	,956
Αντιλαμβανόμενες_Υπηρεσί ες_10	155	1	7	6,20	1,053
Αντιλαμβανόμενες_Υπηρεσί ες_11	155	1	7	6,25	1,059
Αντιλαμβανόμενες_Υπηρεσί ες_12	155	1	7	6,50	,900
Αντιλαμβανόμενες_Υπηρεσί ες_13	155	1	7	6,40	1,010
Αντιλαμβανόμενες_Υπηρεσί ες_14	155	1	7	6,56	,806
Αντιλαμβανόμενες_Υπηρεσί ες_15	155	2	7	6,53	,808
Αντιλαμβανόμενες_Υπηρεσί ες_16	155	1	7	6,59	,965
Αντιλαμβανόμενες_Υπηρεσί ες_17	155	2	7	5,86	1,181
Αντιλαμβανόμενες_Υπηρεσί ες_18	155	4	7	6,38	,832
Αντιλαμβανόμενες_Υπηρεσί ες_19	155	3	7	6,60	,778

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Αντιλαμβανόμενες_Υπηρεσί ες_20	155	1	7	5,89	1,277
Αντιλαμβανόμενες_Υπηρεσί ες_21	155	1	7	6,24	1,076
Αντιλαμβανόμενες_Υπηρεσί ες_22	155	2	7	6,50	,863
Valid N (listwise)	155				

Reliability

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,929	22

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
---------------------	------------

,652	4
------	---

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,876	5

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,806	4

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,764	4

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,805	5

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,951	22

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,819	4

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,897	5

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items

,841	4
------	---

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,770	4

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,858	5

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,934	22

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,779	4

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,868	5

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,798	4

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,740	4

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,845	5

T-Test

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 Προσδοκώμενες_Υπηρεσίες_1 - Αντιλαμβανόμενες_Υπηρεσίες_1	,987	1,259	,101	,787	1,187	9,764	154	,000
Pair 2 Προσδοκώμενες_Υπηρεσίες_2 - Αντιλαμβανόμενες_Υπηρεσίες_2	,716	,998	,080	,558	,875	8,930	154	,000
Pair 3 Προσδοκώμενες_Υπηρεσίες_3 - Αντιλαμβανόμενες_Υπηρεσίες_3	,284	1,037	,083	,119	,448	3,409	154	,001
Pair 4 Προσδοκώμενες_Υπηρεσίες_4 - Αντιλαμβανόμενες_Υπηρεσίες_4	1,039	1,294	,104	,833	1,244	9,996	154	,000

	Προσδοκώ μενες_Υπη ρεσίες_5 -								
Pair 5	Αντιλαμβ νόμενες_Υ πηρεσίες_ 5	,523	1,077	,087	,352	,693	6,040	154	,000
	Προσδοκώ μενες_Υπη ρεσίες_6 -								
Pair 6	Αντιλαμβ νόμενες_Υ πηρεσίες_ 6	,335	,969	,078	,182	,489	4,311	154	,000
	Προσδοκώ μενες_Υπη ρεσίες_7 -								
Pair 7	Αντιλαμβ νόμενες_Υ πηρεσίες_ 7	,368	,845	,068	,234	,502	5,416	154	,000
	Προσδοκώ μενες_Υπη ρεσίες_8 -								
Pair 8	Αντιλαμβ νόμενες_Υ πηρεσίες_ 8	,452	,968	,078	,298	,605	5,807	154	,000
	Προσδοκώ μενες_Υπη ρεσίες_9 -								
Pair 9	Αντιλαμβ νόμενες_Υ πηρεσίες_ 9	,335	,870	,070	,197	,474	4,801	154	,000
	Προσδοκώ μενες_Υπη ρεσίες_10								
Pair 10	- Αντιλαμβ νόμενες_Υ πηρεσίες_ 10	,561	1,039	,083	,396	,726	6,727	154	,000

Pair 11	Προσδοκώ μενες_Υπη ρεσίες_11 - Αντιλαμβα νόμενες_Υ πηρεσίες_ 11	,323	1,314	,106	,114	,531	3,057	154	,003
Pair 12	Προσδοκώ μενες_Υπη ρεσίες_12 - Αντιλαμβα νόμενες_Υ πηρεσίες_ 12	,297	,995	,080	,139	,455	3,715	154	,000
Pair 13	Προσδοκώ μενες_Υπη ρεσίες_13 - Αντιλαμβα νόμενες_Υ πηρεσίες_ 13	,226	1,160	,093	,042	,410	2,424	154	,016
Pair 14	Προσδοκώ μενες_Υπη ρεσίες_14 - Αντιλαμβα νόμενες_Υ πηρεσίες_ 14	,303	,840	,067	,170	,437	4,492	154	,000
Pair 15	Προσδοκώ μενες_Υπη ρεσίες_15 - Αντιλαμβα νόμενες_Υ πηρεσίες_ 15	,310	,842	,068	,176	,443	4,580	154	,000

Pair 16	Προσδοκώ μενες_Υπη ρεσίες_16 - Αντιλαμβα νόμενες_Υ πηρεσίες_ 16	,290	1,019	,082	,129	,452	3,547	154	,001
Pair 17	Προσδοκώ μενες_Υπη ρεσίες_17 - Αντιλαμβα νόμενες_Υ πηρεσίες_ 17	1,019	1,176	,094	,833	1,206	10,79 2	154	,000
Pair 18	Προσδοκώ μενες_Υπη ρεσίες_18 - Αντιλαμβα νόμενες_Υ πηρεσίες_ 18	,335	,899	,072	,193	,478	4,644	154	,000
Pair 19	Προσδοκώ μενες_Υπη ρεσίες_19 - Αντιλαμβα νόμενες_Υ πηρεσίες_ 19	,206	,727	,058	,091	,322	3,535	154	,001
Pair 20	Προσδοκώ μενες_Υπη ρεσίες_20 - Αντιλαμβα νόμενες_Υ πηρεσίες_ 20	,258	1,178	,095	,071	,445	2,728	154	,007

Pair 21	Προσδοκώμενες_Υπηρεσίες_21 - Αντιλαμβανόμενες_Υπηρεσίες_21	,284	1,037	,083	,119	,448	3,409	154	,001
Pair 22	Προσδοκώμενες_Υπηρεσίες_22 - Αντιλαμβανόμενες_Υπηρεσίες_22	,271	,878	,070	,132	,410	3,844	154	,000

Group Statistics

	Φύλο	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
mean1	Άνδρας	65	6,7385	,41559	,05155
	Γυναίκα	90	6,7500	,41564	,04381
mean_1	Άνδρας	65	6,0885	,99847	,12384
	Γυναίκα	90	5,9167	,80814	,08519

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	df
mean1	Equal variances assumed	,002	,966	-,171	153
	Equal variances not assumed			-,171	138,056
mean_1	Equal variances assumed	,811	,369	1,182	153
	Equal variances not assumed			1,143	119,630

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
mean1	Equal variances assumed	,865	-,01154	,06765
	Equal variances not assumed	,865	-,01154	,06765
mean_1	Equal variances assumed	,239	,17179	,14531
	Equal variances not assumed	,255	,17179	,15031

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means	
		95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper
mean1	Equal variances assumed	-,14519	,12211
	Equal variances not assumed	-,14530	,12223
mean_1	Equal variances assumed	-,11528	,45887
	Equal variances not assumed	-,12582	,46941

Group Statistics

	Φύλο	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
mean2	Άνδρας	65	6,7969	,40388	,05009
	Γυναίκα	90	6,8267	,48176	,05078
mean_2	Άνδρας	65	6,4215	,90147	,11181
	Γυναίκα	90	6,4044	,72141	,07604

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	df
mean2	Equal variances assumed	,114	,736	-,405	153

	Equal variances not assumed				-,417	149,553
	Equal variances assumed	,677	,412	,131		153
mean_2	Equal variances not assumed				,126	118,642

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
mean2	Equal variances assumed	,686	-,02974	,07338
	Equal variances not assumed	,677	-,02974	,07133
mean_2	Equal variances assumed	,896	,01709	,13049
	Equal variances not assumed	,900	,01709	,13522

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means	
		95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper
mean2	Equal variances assumed	-,17472	,11523
	Equal variances not assumed	-,17069	,11120
mean_2	Equal variances assumed	-,24070	,27489
	Equal variances not assumed	-,25067	,28485

Group Statistics

	Φύλο	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
mean3	Άνδρας	65	6,6038	,74069	,09187
	Γυναίκα	90	6,7472	,57020	,06010
mean_3	Άνδρας	65	6,2885	,95015	,11785
	Γυναίκα	90	6,3694	,73269	,07723

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	df
mean3	Equal variances assumed	4,374	,038	-1,361	153

	Equal variances not assumed			-1,306	115,319
	Equal variances assumed	4,343	,039	-,599	153
mean_3	Equal variances not assumed			-,575	115,462

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
mean3	Equal variances assumed	,175	-,14338	,10532
	Equal variances not assumed	,194	-,14338	,10979
mean_3	Equal variances assumed	,550	-,08098	,13520
	Equal variances not assumed	,567	-,08098	,14090

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means	
		95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper
mean3	Equal variances assumed	-,35144	,06469
	Equal variances not assumed	-,36083	,07408
mean_3	Equal variances assumed	-,34809	,18612
	Equal variances not assumed	-,36008	,19811

Group Statistics

	Φύλο	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
mean4	Άνδρας	65	6,8077	,40690	,05047
	Γυναίκα	90	6,9083	,30550	,03220
mean_4	Άνδρας	65	6,3885	,76423	,09479
	Γυναίκα	90	6,3833	,71324	,07518

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	df
mean4	Equal variances assumed	8,882	,003	-1,759	153

	Equal variances not assumed			-1,681	113,224
	Equal variances assumed	,070	,792	,043	153
mean_4	Equal variances not assumed			,042	132,221

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
mean4	Equal variances assumed	,081	-,10064	,05721
	Equal variances not assumed	,096	-,10064	,05987
mean_4	Equal variances assumed	,966	,00513	,11964
	Equal variances not assumed	,966	,00513	,12099

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means	
		95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper
mean4	Equal variances assumed	-,21367	,01239
	Equal variances not assumed	-,21925	,01797
mean_4	Equal variances assumed	-,23123	,24149
	Equal variances not assumed	-,23419	,24445

Group Statistics

	Φύλο	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
mean5	Ανδρας	65	6,6062	,66893	,08297
	Γυναίκα	90	6,5844	,58997	,06219
mean_5	Ανδρας	65	6,3385	,79524	,09864
	Γυναίκα	90	6,3111	,78130	,08236

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	df
mean5	Equal variances assumed	1,182	,279	,214	153
	Equal variances not assumed			,209	127,233
mean_5	Equal variances assumed	,003	,957	,213	153
	Equal variances not assumed			,213	136,599

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
mean5	Equal variances assumed	,831	,02171	,10161
	Equal variances not assumed	,834	,02171	,10369
mean_5	Equal variances assumed	,831	,02735	,12813
	Equal variances not assumed	,832	,02735	,12850

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means	
		95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper
mean5	Equal variances assumed	-,17902	,22244
	Equal variances not assumed	-,18347	,22689
mean_5	Equal variances assumed	-,22578	,28048
	Equal variances not assumed	-,22675	,28145

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean
						Lower Bound
mean1	18-30	42	6,5833	,52576	,08113	6,4195
	31-45	41	6,7805	,43010	,06717	6,6447
	46-60	40	6,7688	,32219	,05094	6,6657
	άνω των 60	32	6,8828	,24581	,04345	6,7942
	Total	155	6,7452	,41430	,03328	6,6794
mean_1	18-30	42	5,6607	,88831	,13707	5,3839
	31-45	41	6,0610	,68415	,10685	5,8450
	46-60	40	6,0875	,78966	,12486	5,8350
	άνω των 60	32	6,2031	1,15080	,20343	5,7882
	Total	155	5,9887	,89386	,07180	5,8469

Descriptives

		95% Confidence Interval for Mean	Minimum	Maximum
		Upper Bound		
mean1	18-30	6,7472	5,00	7,00
	31-45	6,9162	5,25	7,00
	46-60	6,8718	6,00	7,00
	άνω των 60	6,9714	6,25	7,00
	Total	6,8109	5,00	7,00
mean_1	18-30	5,9375	3,50	7,00
	31-45	6,2769	4,50	7,00
	46-60	6,3400	4,00	7,00
	άνω των 60	6,6180	1,00	7,00
	Total	6,1305	1,00	7,00

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
mean1	Between Groups	1,780	3	,593	3,633	,014
	Within Groups	24,654	151	,163		
	Total	26,434	154			
mean_1	Between Groups	6,594	3	2,198	2,850	,039
	Within Groups	116,449	151	,771		
	Total	123,043	154			

Post Hoc Tests

Multiple Comparisons

Tukey HSD

Dependent Variable	(I) Ηλικία	(J) Ηλικία	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
mean1	18-30	31-45	-,19715	,08871	,122
		46-60	-,18542	,08927	,165
		άνω των 60	-,29948 [*]	,09481	,010
		18-30	,19715	,08871	,122
		31-45	,01174	,08980	,999
		άνω των 60	-,10232	,09531	,706
	46-60	18-30	,18542	,08927	,165
		31-45	-,01174	,08980	,999
		άνω των 60	-,11406	,09583	,634
		18-30	,29948 [*]	,09481	,010
		άνω των 60	,10232	,09531	,706
		31-45	,11406	,09583	,634
mean_1	18-30	31-45	-,40026	,19280	,166
		46-60	-,42679	,19401	,128

	άνω των 60	-,54241*	,20606	,046
	18-30	,40026	,19280	,166
31-45	46-60	-,02652	,19516	,999
	άνω των 60	-,14215	,20714	,902
	18-30	,42679	,19401	,128
46-60	31-45	,02652	,19516	,999
	άνω των 60	-,11562	,20828	,945
	18-30	,54241*	,20606	,046
άνω των 60	31-45	,14215	,20714	,902
	46-60	,11562	,20828	,945

Multiple Comparisons

Tukey HSD

Dependent Variable	(I) Ηλικία	(J) Ηλικία	95% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
mean1	18-30	31-45	-,4276	,0333
		46-60	-,4173	,0465
		άνω των 60	-,5458*	-,0532
	31-45	18-30	-,0333	,4276
		46-60	-,2216	,2450
		άνω των 60	-,3499	,1453
	46-60	18-30	-,0465	,4173
		31-45	-,2450	,2216
		άνω των 60	-,3630	,1349
	άνω των 60	18-30	,0532*	,5458
		31-45	-,1453	,3499
		46-60	-,1349	,3630
31-45		-,9011	,1006	
18-30		-,9308	,0772	
άνω των 60		-1,0777*	-,0071	
mean_1	18-30	-,1006	,9011	
	31-45	-,5335	,4805	
	άνω των 60	-,6803	,3960	
	18-30	-,0772	,9308	
	46-60	-,4805	,5335	
	άνω των 60	-,6567	,4255	
άνω των 60	18-30	,0071*	1,0777	
	31-45	-,3960	,6803	
	46-60	-,4255	,6567	

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Homogeneous Subsets

mean1

Tukey HSD

Ηλικία	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
18-30	42	6,5833	
46-60	40	6,7688	6,7688
31-45	41	6,7805	6,7805
άνω των 60	32		6,8828
Sig.		,147	,605

Means for groups in homogeneous subsets are displayed.

- a. Uses Harmonic Mean Sample Size = 38,296.
- b. The group sizes are unequal. The harmonic mean of the group sizes is used. Type I error levels are not guaranteed.

mean_1

Tukey HSD

Ηλικία	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
18-30	42	5,6607	
31-45	41	6,0610	6,0610
46-60	40	6,0875	6,0875
άνω των 60	32		6,2031
Sig.		,149	,894

Means for groups in homogeneous subsets are displayed.

- a. Uses Harmonic Mean Sample Size = 38,296.
- b. The group sizes are unequal. The harmonic mean of the group sizes is used. Type I error levels are not guaranteed.

ONEWAY mean2 mean_2 BY Ηλικία
 /STATISTICS DESCRIPTIVES
 /MISSING ANALYSIS
 /POSTHOC=TUKEY ALPHA(0.05).

Descriptives

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	
					Lower Bound	
mean2	18-30	42	6,7095	,46998	,07252	6,5631
	31-45	41	6,8829	,35207	,05498	6,7718
	46-60	40	6,8800	,28212	,04461	6,7898
	άνω των 60	32	6,7812	,65127	,11513	6,5464
	Total	155	6,8142	,44959	,03611	6,7429
mean_2	18-30	42	6,2000	,81330	,12550	5,9466
	31-45	41	6,5415	,48009	,07498	6,3899
	46-60	40	6,4950	,66098	,10451	6,2836
	άνω των 60	32	6,4188	1,16548	,20603	5,9985
	Total	155	6,4116	,79910	,06419	6,2848

Descriptives

	95% Confidence Interval for Mean	Minimum	Maximum	
				Upper Bound
mean2	18-30	6,8560	5,40	7,00
	31-45	6,9941	5,40	7,00
	46-60	6,9702	6,00	7,00
	άνω των 60	7,0161	3,80	7,00
	Total	6,8855	3,80	7,00
mean_2	18-30	6,4534	3,20	7,00
	31-45	6,6930	5,00	7,00
	46-60	6,7064	4,60	7,00
	άνω των 60	6,8390	1,00	7,00
	Total	6,5384	1,00	7,00

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
mean2	Between Groups	,862	3	,287	1,433	,235
	Within Groups	30,267	151	,200		
	Total	31,129	154			
mean_2	Between Groups	2,852	3	,951	1,503	,216
	Within Groups	95,487	151	,632		
	Total	98,339	154			

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean
						Lower Bound
mean3	18-30	42	6,4524	,83051	,12815	6,1936
	31-45	41	6,8171	,47112	,07358	6,6684
	46-60	40	6,7750	,44506	,07037	6,6327
	άνω των 60	32	6,7188	,73163	,12934	6,4550
	Total	155	6,6871	,64880	,05211	6,5841
mean_3	18-30	42	5,9940	1,03371	,15951	5,6719
	31-45	41	6,5122	,56444	,08815	6,3340
	46-60	40	6,4813	,68028	,10756	6,2637
	άνω των 60	32	6,3750	,88217	,15595	6,0569
	Total	155	6,3355	,82888	,06658	6,2040

Descriptives

		95% Confidence Interval for Mean	Minimum	Maximum
		Upper Bound		
mean3	18-30	6,7112	3,75	7,00
	31-45	6,9658	4,50	7,00
	46-60	6,9173	5,50	7,00
	άνω των 60	6,9825	4,00	7,00
	Total	6,7900	3,75	7,00
mean_3	18-30	6,3162	2,25	7,00
	31-45	6,6904	5,00	7,00
	46-60	6,6988	4,50	7,00
	άνω των 60	6,6931	3,50	7,00
	Total	6,4670	2,25	7,00

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
mean3	Between Groups	3,348	3	1,116	2,741	,045
	Within Groups	61,477	151	,407		
	Total	64,824	154			
mean_3	Between Groups	7,076	3	2,359	3,608	,015
	Within Groups	98,728	151	,654		
	Total	105,805	154			

Post Hoc Tests

Multiple Comparisons

Tukey HSD

Dependent Variable	(I) Ηλικία	(J) Ηλικία	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	
mean3	18-30	31-45	-,36469*	,14008	,049	
		46-60	-,32262	,14097	,105	
		άνω των 60	-,26637	,14972	,287	
		18-30	,36469*	,14008	,049	
		31-45	,04207	,14180	,991	
		άνω των 60	,09832	,15051	,914	
	46-60	18-30	,32262	,14097	,105	
		31-45	-,04207	,14180	,991	
		άνω των 60	,05625	,15133	,982	
		18-30	,26637	,14972	,287	
		άνω των 60	31-45	-,09832	,15051	,914
		46-60	-,05625	,15133	,982	
mean_3	18-30	31-45	-,51815*	,17752	,021	
		46-60	-,48720*	,17864	,036	
		άνω των 60	-,38095	,18974	,190	
	31-45	18-30	,51815*	,17752	,021	
		46-60	,03095	,17970	,998	
		άνω των 60	,13720	,19073	,889	
46-60	18-30	,48720*	,17864	,036		

	31-45	-,03095	,17970	,998
	άνω των 60	,10625	,19178	,945
	18-30	,38095	,18974	,190
άνω των 60	31-45	-,13720	,19073	,889
	46-60	-,10625	,19178	,945

Multiple Comparisons

Tukey HSD

Dependent Variable	(I) Ηλικία	(J) Ηλικία	95% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
mean3	18-30	31-45	-,7286*	-,0008
		46-60	-,6888	,0436
		άνω των 60	-,6553	,1226
	31-45	18-30	,0008*	,7286
		46-60	-,3263	,4105
		άνω των 60	-,2927	,4893
	46-60	18-30	-,0436	,6888
		31-45	-,4105	,3263
		άνω των 60	-,3369	,4494
	άνω των 60	18-30	-,1226	,6553
		31-45	-,4893	,2927
		46-60	-,4494	,3369
31-45		-,9793*	-,0570	
18-30		-,9513*	-,0231	
άνω των 60		-,8739	,1120	
mean_3	31-45	18-30	,0570*	,9793
		46-60	-,4359	,4978
		άνω των 60	-,3583	,6327
	46-60	18-30	,0231*	,9513
		31-45	-,4978	,4359
		άνω των 60	-,3920	,6045
	άνω των 60	18-30	-,1120	,8739
		31-45	-,6327	,3583
		46-60	-,6045	,3920

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Homogeneous Subsets

mean3

Tukey HSD

Ηλικία	N	Subset for alpha = 0.05
		1
18-30	42	6,4524
άνω των 60	32	6,7188
46-60	40	6,7750
31-45	41	6,8171
Sig.		,064

Means for groups in homogeneous subsets are displayed.

a. Uses Harmonic Mean Sample Size = 38,296.

b. The group sizes are unequal. The harmonic mean of the group sizes is used. Type I error levels are not guaranteed.

mean_3

Tukey HSD

Ηλικία	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
18-30	42	5,9940	
άνω των 60	32	6,3750	6,3750
46-60	40		6,4813
31-45	41		6,5122
Sig.		,171	,880

Means for groups in homogeneous subsets are displayed.

a. Uses Harmonic Mean Sample Size = 38,296.

b. The group sizes are unequal. The harmonic mean of the group sizes is used. Type I error levels are not guaranteed.

ONEWAY mean4 mean_4 BY Ηλικία
/STATISTICS DESCRIPTIVES

/MISSING ANALYSIS
 /POSTHOC=TUKEY ALPHA(0.05).

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean
		Lower Bound				
mean4	18-30	42	6,7500	,49077	,07573	6,5971
	31-45	41	6,9146	,25987	,04058	6,8326
	46-60	40	6,9250	,23479	,03712	6,8499
	άνω των 60	32	6,8828	,34771	,06147	6,7574
	Total	155	6,8661	,35387	,02842	6,8100
mean_4	18-30	42	6,0417	1,02249	,15777	5,7230
	31-45	41	6,4817	,54598	,08527	6,3094
	46-60	40	6,4875	,52180	,08250	6,3206
	άνω των 60	32	6,5859	,57365	,10141	6,3791
	Total	155	6,3855	,73261	,05884	6,2692

Descriptives

		95% Confidence Interval for Mean	Minimum	Maximum
		Upper Bound		
mean4	18-30	6,9029	5,00	7,00
	31-45	6,9967	5,75	7,00
	46-60	7,0001	6,00	7,00
	άνω των 60	7,0082	5,25	7,00
	Total	6,9223	5,00	7,00
mean_4	18-30	6,3603	2,50	7,00
	31-45	6,6540	5,00	7,00
	46-60	6,6544	5,00	7,00
	άνω των 60	6,7928	4,50	7,00
	Total	6,5017	2,50	7,00

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
mean4	Between Groups	,810	3	,270	2,208	,090

	Within Groups	18,474	151	,122		
	Total	19,285	154			
	Between Groups	7,047	3	2,349	4,691	,004
mean_4	Within Groups	75,608	151	,501		
	Total	82,655	154			

Post Hoc Tests

Multiple Comparisons

Tukey HSD

Dependent Variable	(I) Ηλικία	(J) Ηλικία	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
mean4	18-30	31-45	-,16463	,07679	,144
		46-60	-,17500	,07728	,111
		άνω των 60	-,13281	,08208	,372
	31-45	18-30	,16463	,07679	,144
		46-60	-,01037	,07773	,999
		άνω των 60	,03182	,08251	,980
	46-60	18-30	,17500	,07728	,111
		31-45	,01037	,07773	,999
		άνω των 60	,04219	,08296	,957
	άνω των 60	18-30	,13281	,08208	,372
		31-45	-,03182	,08251	,980
		46-60	-,04219	,08296	,957
mean_4	18-30	31-45	-,44004*	,15535	,027
		46-60	-,44583*	,15633	,025
		άνω των 60	-,54427*	,16604	,007
	31-45	18-30	,44004*	,15535	,027
		46-60	-,00579	,15726	1,000
		άνω των 60	-,10423	,16691	,924
	46-60	18-30	,44583*	,15633	,025
		31-45	,00579	,15726	1,000
		άνω των 60	-,09844	,16783	,936
	άνω των 60	18-30	,54427*	,16604	,007
		31-45	,10423	,16691	,924
		46-60	,09844	,16783	,936

Multiple Comparisons

Tukey HSD

Dependent Variable	(I) Ηλικία	(J) Ηλικία	95% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
mean4	18-30	31-45	-,3641	,0349
		46-60	-,3758	,0258
		άνω των 60	-,3460	,0804
	31-45	18-30	-,0349	,3641
		46-60	-,2123	,1916
		άνω των 60	-,1825	,2462
	46-60	18-30	-,0258	,3758
		31-45	-,1916	,2123
		άνω των 60	-,1733	,2577
	άνω των 60	18-30	-,0804	,3460
		31-45	-,2462	,1825
		46-60	-,2577	,1733
mean_4	18-30	31-45	-,8436*	-,0365
		46-60	-,8520*	-,0397
		άνω των 60	-,9756*	-,1129
	31-45	18-30	,0365*	,8436
		46-60	-,4143	,4027
		άνω των 60	-,5378	,3294
	46-60	18-30	,0397*	,8520
		31-45	-,4027	,4143
		άνω των 60	-,5344	,3376
	άνω των 60	18-30	,1129*	,9756
		31-45	-,3294	,5378
		46-60	-,3376	,5344

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Homogeneous Subsets

mean4

Tukey HSD

Ηλικία	N	Subset for alpha = 0.05

		1
18-30	42	6,7500
άνω των 60	32	6,8828
31-45	41	6,9146
46-60	40	6,9250
Sig.		,131

Means for groups in homogeneous subsets are displayed.

a. Uses Harmonic Mean Sample Size = 38,296.

b. The group sizes are unequal. The harmonic mean of the group sizes is used. Type I error levels are not guaranteed.

mean_4

Tukey HSD

Ηλικία	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
18-30	42	6,0417	
31-45	41		6,4817
46-60	40		6,4875
άνω των 60	32		6,5859
Sig.		1,000	,917

Means for groups in homogeneous subsets are displayed.

a. Uses Harmonic Mean Sample Size = 38,296.

b. The group sizes are unequal. The harmonic mean of the group sizes is used. Type I error levels are not guaranteed.

```

ONEWAY mean5 mean_5 BY Ηλικία
/STATISTICS DESCRIPTIVES
/MISSING ANALYSIS
/POSTHOC=TUKEY ALPHA(0.05).

```

Descriptives

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean

					Lower Bound	
mean5	18-30	42	6,4714	,73494	,11340	6,2424
	31-45	41	6,6488	,40443	,06316	6,5211
	46-60	40	6,6350	,44810	,07085	6,4917
	άνω των 60	32	6,6313	,84717	,14976	6,3258
	Total	155	6,5935	,62228	,04998	6,4948
mean_5	18-30	42	5,9381	1,09321	,16869	5,5974
	31-45	41	6,4439	,54500	,08511	6,2719
	46-60	40	6,3700	,66649	,10538	6,1568
	άνω των 60	32	6,6125	,47638	,08421	6,4407
	Total	155	6,3226	,78472	,06303	6,1981

Descriptives

		95% Confidence Interval		Minimum	Maximum
		for Mean			
		Upper Bound			
mean5	18-30	6,7005		4,00	7,00
	31-45	6,7764		5,00	7,00
	46-60	6,7783		5,20	7,00
	άνω των 60	6,9367		3,80	7,00
	Total	6,6923		3,80	7,00
mean_5	18-30	6,2788		3,20	7,00
	31-45	6,6159		5,00	7,00
	46-60	6,5832		4,40	7,00
	άνω των 60	6,7843		5,00	7,00
	Total	6,4471		3,20	7,00

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
mean5	Between Groups	,866	3	,289	,741	,529
	Within Groups	58,768	151	,389		
	Total	59,634	154			
mean_5	Between Groups	9,592	3	3,197	5,664	,001
	Within Groups	85,239	151	,564		
	Total	94,831	154			

Post Hoc Tests

Multiple Comparisons

Tukey HSD

Dependent Variable	(I) Ηλικία	(J) Ηλικία	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
mean5	18-30	31-45	-,17735	,13696	,568
		46-60	-,16357	,13783	,636
		άνω των 60	-,15982	,14639	,695
	31-45	18-30	,17735	,13696	,568
		46-60	,01378	,13864	1,000
		άνω των 60	,01753	,14716	,999
	46-60	18-30	,16357	,13783	,636
		31-45	-,01378	,13864	1,000
		άνω των 60	,00375	,14796	1,000
	άνω των 60	18-30	,15982	,14639	,695
		31-45	-,01753	,14716	,999
		46-60	-,00375	,14796	1,000
mean_5	18-30	31-45	-,50581*	,16495	,014
		46-60	-,43190*	,16599	,049
		άνω των 60	-,67440*	,17630	,001
	31-45	18-30	,50581*	,16495	,014
		46-60	,07390	,16697	,971
		άνω των 60	-,16860	,17723	,777
	46-60	18-30	,43190*	,16599	,049
		31-45	-,07390	,16697	,971
		άνω των 60	-,24250	,17819	,526
	άνω των 60	18-30	,67440*	,17630	,001
		31-45	,16860	,17723	,777
		46-60	,24250	,17819	,526

Multiple Comparisons

Tukey HSD

Dependent Variable	(I) Ηλικία	(J) Ηλικία	95% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
mean5	18-30	31-45	-,5332	,1785
		46-60	-,5216	,1945
		άνω των 60	-,5401	,2205
	31-45	18-30	-,1785	,5332
		46-60	-,3464	,3740
		άνω των 60	-,3648	,3998

		18-30	-,1945	,5216
	46-60	31-45	-,3740	,3464
		άνω των 60	-,3806	,3881
		18-30	-,2205	,5401
	άνω των 60	31-45	-,3998	,3648
		46-60	-,3881	,3806
		31-45	-,9343*	-,0773
	18-30	46-60	-,8631*	-,0007
		άνω των 60	-1,1324*	-,2164
		18-30	,0773*	,9343
	31-45	46-60	-,3599	,5077
		άνω των 60	-,6290	,2918
mean_5		18-30	,0007*	,8631
	46-60	31-45	-,5077	,3599
		άνω των 60	-,7054	,2204
		18-30	,2164*	1,1324
	άνω των 60	31-45	-,2918	,6290
		46-60	-,2204	,7054

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Homogeneous Subsets

mean5

Tukey HSD

Ηλικία	N	Subset for alpha = 0.05
		1
18-30	42	6,4714
άνω των 60	32	6,6313
46-60	40	6,6350
31-45	41	6,6488
Sig.		,600

Means for groups in homogeneous subsets are displayed.

a. Uses Harmonic Mean Sample Size = 38,296.

b. The group sizes are unequal. The harmonic mean of the group sizes is used. Type I error levels are not guaranteed.

mean_5

Tukey HSD

Ηλικία	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
18-30	42	5,9381	
46-60	40	6,3700	6,3700
31-45	41		6,4439
άνω των 60	32		6,6125
Sig.		,062	,494

Means for groups in homogeneous subsets are displayed.

a. Uses Harmonic Mean Sample Size = 38,296.

b. The group sizes are unequal. The harmonic mean of the group sizes is used. Type I error levels are not guaranteed.

Group Statistics

Τόπος Διαμονής		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
mean1	Νομός Θεσσαλονίκης	127	6,7559	,40760	,03617
	Άλλος Νομός	28	6,6964	,44803	,08467
mean_1	Νομός Θεσσαλονίκης	127	5,9843	,91110	,08085
	Άλλος Νομός	28	6,0089	,82631	,15616

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	df
mean1	Equal variances assumed	,646	,423	,686	153
	Equal variances not assumed			,646	37,485
mean_1	Equal variances assumed	,027	,870	-,132	153
	Equal variances not assumed			-,140	42,756

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
mean1	Equal variances assumed	,493	,05948	,08665
	Equal variances not assumed	,522	,05948	,09207
mean_1	Equal variances assumed	,895	-,02468	,18722
	Equal variances not assumed	,889	-,02468	,17585

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means	
		95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper
mean1	Equal variances assumed	-,11170	,23066
	Equal variances not assumed	-,12699	,24595
mean_1	Equal variances assumed	-,39454	,34519
	Equal variances not assumed	-,37936	,33001

T-TEST GROUPS=Διαμονή(1 2)
/MISSING=ANALYSIS

Group Statistics

Τόπος Διαμονής		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
mean2	Νομός Θεσσαλονίκης	127	6,8457	,36877	,03272
	Άλλος Νομός	28	6,6714	,70177	,13262
mean_2	Νομός Θεσσαλονίκης	127	6,4346	,78522	,06968
	Άλλος Νομός	28	6,3071	,86664	,16378

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	df
mean2	Equal variances assumed	10,595	,001	1,871	153
	Equal variances not assumed			1,276	30,363
mean_2	Equal variances assumed	1,666	,199	,763	153
	Equal variances not assumed			,716	37,396

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
mean2	Equal variances assumed	,063	,17424	,09311
	Equal variances not assumed	,212	,17424	,13660
mean_2	Equal variances assumed	,447	,12750	,16706
	Equal variances not assumed	,478	,12750	,17798

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means	
		95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper
mean2	Equal variances assumed	-,00971	,35819
	Equal variances not assumed	-,10459	,45308
mean_2	Equal variances assumed	-,20254	,45755
	Equal variances not assumed	-,23300	,48800

Group Statistics

	Τόπος Διαμονής	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
mean3	Νομός Θεσσαλονίκης	127	6,7185	,62281	,05527
	Άλλος Νομός	28	6,5446	,75171	,14206
mean_3	Νομός Θεσσαλονίκης	127	6,3720	,82428	,07314
	Άλλος Νομός	28	6,1696	,84452	,15960

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	df
mean3	Equal variances assumed	2,032	,156	1,286	153
	Equal variances not assumed			1,141	35,616
mean_3	Equal variances assumed	,130	,719	1,171	153
	Equal variances not assumed			1,153	39,162

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error

				Difference
mean3	Equal variances assumed	,200	,17386	,13517
	Equal variances not assumed	,262	,17386	,15243
mean_3	Equal variances assumed	,243	,20240	,17284
	Equal variances not assumed	,256	,20240	,17556

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means	
		95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper
mean3	Equal variances assumed	-,09317	,44090
	Equal variances not assumed	-,13540	,48312
mean_3	Equal variances assumed	-,13906	,54387
	Equal variances not assumed	-,15265	,55746

Group Statistics

Τύπος Διαμονής		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
mean4	Νομός Θεσσαλονίκης	127	6,8780	,33904	,03008
	Άλλος Νομός	28	6,8125	,41736	,07887
mean_4	Νομός Θεσσαλονίκης	127	6,3996	,68085	,06042
	Άλλος Νομός	28	6,3214	,94491	,17857

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	df
mean4	Equal variances assumed	1,150	,285	,885	153
	Equal variances not assumed			,775	35,268
mean_4	Equal variances assumed	4,163	,043	,510	153
	Equal variances not assumed			,415	33,441

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
mean4	Equal variances assumed	,377	,06545	,07393

	Equal variances not assumed	,443	,06545	,08442
mean_4	Equal variances assumed	,611	,07818	,15332
	Equal variances not assumed	,681	,07818	,18851

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means	
		95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper
mean4	Equal variances assumed	-,08061	,21151
	Equal variances not assumed	-,10588	,23678
mean_4	Equal variances assumed	-,22472	,38108
	Equal variances not assumed	-,30517	,46152

Group Statistics

	Τόπος Διαμονής	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
mean5	Νομός Θεσσαλονίκης	127	6,5874	,60566	,05374
	Άλλος Νομός	28	6,6214	,70414	,13307
mean_5	Νομός Θεσσαλονίκης	127	6,3244	,77866	,06909
	Άλλος Νομός	28	6,3143	,82629	,15615

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	df
mean5	Equal variances assumed	,002	,966	-,261	153
	Equal variances not assumed			-,237	36,319
mean_5	Equal variances assumed	,777	,379	,062	153
	Equal variances not assumed			,059	38,293

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
mean5	Equal variances assumed	,794	-,03403	,13031
	Equal variances not assumed	,814	-,03403	,14351

mean_5	Equal variances assumed	,951	,01012	,16436
	Equal variances not assumed	,953	,01012	,17076

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means	
		95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper
mean5	Equal variances assumed	-,29147	,22342
	Equal variances not assumed	-,32500	,25694
mean_5	Equal variances assumed	-,31459	,33484
	Equal variances not assumed	-,33547	,35572

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error
mean1	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	18	6,8472	,29876	,07042
	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	54	6,6389	,51319	,06984
	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	13	6,7115	,30356	,08419
	Απόφοιτος Λυκείου	44	6,7670	,39028	,05884
	Απόφοιτος Γυμνασίου	18	6,8750	,26080	,06147
	Απόφοιτος Δημοτικού	8	6,8750	,35355	,12500
	Total	155	6,7452	,41430	,03328
mean2	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	18	6,8889	,32338	,07622
	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	54	6,7741	,43096	,05865
	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	13	6,7846	,36020	,09990
	Απόφοιτος Λυκείου	44	6,8909	,30638	,04619
	Απόφοιτος Γυμνασίου	18	6,7667	,76466	,18023
	Απόφοιτος Δημοτικού	8	6,6500	,68243	,24128
	Total	155	6,8142	,44959	,03611
mean3	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	18	6,6389	,84984	,20031
	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	54	6,6389	,64367	,08759
	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	13	6,6923	,54154	,15020
	Απόφοιτος Λυκείου	44	6,7784	,50352	,07591
	Απόφοιτος Γυμνασίου	18	6,5833	,91956	,21674

mean4	Απόφοιτος Δημοτικού	8	6,8438	,35197	,12444
	Total	155	6,6871	,64880	,05211
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	18	6,9028	,35499	,08367
	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	54	6,8611	,34225	,04657
	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	13	6,8077	,30879	,08564
	Απόφοιτος Λυκείου	44	6,8807	,35962	,05421

Descriptives

	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum	
	Lower Bound	Upper Bound			
mean1	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	6,6987	6,9958	6,00	7,00
	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	6,4988	6,7790	5,00	7,00
	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	6,5281	6,8950	6,25	7,00
	Απόφοιτος Λυκείου	6,6484	6,8857	5,50	7,00
	Απόφοιτος Γυμνασίου	6,7453	7,0047	6,25	7,00
	Απόφοιτος Δημοτικού	6,5794	7,1706	6,00	7,00
	Total	6,6794	6,8109	5,00	7,00
mean2	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	6,7281	7,0497	6,00	7,00
	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	6,6564	6,8917	5,40	7,00
	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	6,5669	7,0023	6,00	7,00
	Απόφοιτος Λυκείου	6,7978	6,9841	5,80	7,00
	Απόφοιτος Γυμνασίου	6,3864	7,1469	3,80	7,00
	Απόφοιτος Δημοτικού	6,0795	7,2205	5,20	7,00
	Total	6,7429	6,8855	3,80	7,00
mean3	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	6,2163	7,0615	3,75	7,00
	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	6,4632	6,8146	4,50	7,00
	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	6,3651	7,0196	5,25	7,00
	Απόφοιτος Λυκείου	6,6253	6,9315	5,25	7,00
	Απόφοιτος Γυμνασίου	6,1260	7,0406	4,00	7,00
	Απόφοιτος Δημοτικού	6,5495	7,1380	6,00	7,00
	Total	6,5841	6,7900	3,75	7,00
mean4	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	6,7262	7,0793	5,50	7,00
	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	6,7677	6,9545	5,25	7,00
	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	6,6211	6,9943	6,00	7,00

Απόφοιτος Λυκείου	6,7713	6,9900	5,00	7,00
-------------------	--------	--------	------	------

Descriptives

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error
mean4				
Απόφοιτος Γυμνασίου	18	6,8611	,43910	,10350
Απόφοιτος Δημοτικού	8	6,8438	,35197	,12444
Total	155	6,8661	,35387	,02842
Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	18	6,5778	,62831	,14809
Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	54	6,5556	,61634	,08387
mean5				
Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	13	6,6923	,35228	,09771
Απόφοιτος Λυκείου	44	6,6455	,49905	,07523
Απόφοιτος Γυμνασίου	18	6,5333	1,01980	,24037
Απόφοιτος Δημοτικού	8	6,5750	,59940	,21192
Total	155	6,5935	,62228	,04998

Descriptives

	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
	Lower Bound	Upper Bound		
mean4				
Απόφοιτος Γυμνασίου	6,6428	7,0795	5,25	7,00
Απόφοιτος Δημοτικού	6,5495	7,1380	6,00	7,00
Total	6,8100	6,9223	5,00	7,00
Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	6,2653	6,8902	4,40	7,00
Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	6,3873	6,7238	4,00	7,00
mean5				
Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	6,4794	6,9052	6,00	7,00
Απόφοιτος Λυκείου	6,4937	6,7972	5,20	7,00
Απόφοιτος Γυμνασίου	6,0262	7,0405	3,80	7,00
Απόφοιτος Δημοτικού	6,0739	7,0761	5,60	7,00
Total	6,4948	6,6923	3,80	7,00

ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
mean1					
Between Groups	1,271	5	,254	1,506	,191
Within Groups	25,162	149	,169		
Total	26,434	154			
mean2					
Between Groups	,714	5	,143	,700	,625
Within Groups	30,415	149	,204		
Total	31,129	154			

	Between Groups	,925	5	,185	,431	,826
mean3	Within Groups	63,900	149	,429		
	Total	64,824	154			
	Between Groups	,084	5	,017	,130	,985
mean4	Within Groups	19,201	149	,129		
	Total	19,285	154			
	Between Groups	,396	5	,079	,199	,962
mean5	Within Groups	59,238	149	,398		
	Total	59,634	154			

Descriptives

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error
	18	5,8611	,58926	,13889
	54	5,7361	,94222	,12822
mean_1	13	5,7115	1,54733	,42915
	44	6,1364	,67440	,10167
	18	6,4583	,65445	,15426
	8	6,5625	,56300	,19905
	155	5,9887	,89386	,07180
	18	6,5222	,37660	,08877
	54	6,2111	,85510	,11636
mean_2	13	6,1231	1,62796	,45152
	44	6,5591	,50038	,07544
	18	6,6444	,64555	,15216
	8	6,6500	,48697	,17217
	155	6,4116	,79910	,06419
	18	6,4167	,48507	,11433
	54	6,1343	1,02758	,13984
mean_3	13	6,2115	1,04006	,28846
	44	6,4375	,62906	,09483
	18	6,5556	,75027	,17684

	Απόφοιτος Δημοτικού	8	6,6563	,48065	,16994
	Total	155	6,3355	,82888	,06658
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	18	6,5278	,40118	,09456
	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	54	6,1111	,94628	,12877
mean_4	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	13	6,4808	,52502	,14561
	Απόφοιτος Λυκείου	44	6,4830	,57161	,08617

Descriptives

		95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
		Lower Bound	Upper Bound		
mean_1	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	5,5681	6,1541	4,75	7,00
	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	5,4789	5,9933	3,50	7,00
	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	4,7765	6,6466	1,00	7,00
	Απόφοιτος Λυκείου	5,9313	6,3414	5,00	7,00
	Απόφοιτος Γυμνασίου	6,1329	6,7838	4,50	7,00
	Απόφοιτος Δημοτικού	6,0918	7,0332	5,50	7,00
	Total	5,8469	6,1305	1,00	7,00
mean_2	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	6,3349	6,7095	5,80	7,00
	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	5,9777	6,4445	3,20	7,00
	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	5,1393	7,1068	1,00	7,00
	Απόφοιτος Λυκείου	6,4070	6,7112	5,60	7,00
	Απόφοιτος Γυμνασίου	6,3234	6,9655	4,40	7,00
	Απόφοιτος Δημοτικού	6,2429	7,0571	6,00	7,00
	Total	6,2848	6,5384	1,00	7,00
mean_3	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	6,1754	6,6579	5,50	7,00
	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	5,8538	6,4147	2,25	7,00
	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	5,5830	6,8400	3,50	7,00
	Απόφοιτος Λυκείου	6,2462	6,6288	5,00	7,00
	Απόφοιτος Γυμνασίου	6,1825	6,9287	4,25	7,00
	Απόφοιτος Δημοτικού	6,2544	7,0581	6,00	7,00
	Total	6,2040	6,4670	2,25	7,00
mean_4	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	6,3283	6,7273	5,50	7,00
	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	5,8528	6,3694	2,50	7,00
	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	6,1635	6,7980	5,25	7,00

Απόφοιτος Λυκείου	6,3092	6,6567	5,00	7,00
-------------------	--------	--------	------	------

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error
mean_4	Απόφοιτος Γυμνασίου	18	6,6528	,64248	,15143
	Απόφοιτος Δημοτικού	8	6,6250	,44320	,15670
	Total	155	6,3855	,73261	,05884
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	18	6,5222	,43461	,10244
	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	54	5,9889	1,01937	,13872
mean_5	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	13	6,5385	,40319	,11183
	Απόφοιτος Λυκείου	44	6,4091	,64980	,09796
	Απόφοιτος Γυμνασίου	18	6,6444	,54689	,12890
	Απόφοιτος Δημοτικού	8	6,5750	,43342	,15324
	Total	155	6,3226	,78472	,06303

Descriptives

		95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
		Lower Bound	Upper Bound		
mean_4	Απόφοιτος Γυμνασίου	6,3333	6,9723	4,50	7,00
	Απόφοιτος Δημοτικού	6,2545	6,9955	6,00	7,00
	Total	6,2692	6,5017	2,50	7,00
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	6,3061	6,7384	5,80	7,00
	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	5,7107	6,2671	3,20	7,00
mean_5	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	6,2948	6,7821	5,80	7,00
	Απόφοιτος Λυκείου	6,2115	6,6066	4,60	7,00
	Απόφοιτος Γυμνασίου	6,3725	6,9164	5,00	7,00
	Απόφοιτος Δημοτικού	6,2126	6,9374	6,00	7,00
	Total	6,1981	6,4471	3,20	7,00

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
mean_1	Between Groups	12,300	5	2,460	3,310	,007
	Within Groups	110,742	149	,743		
	Total	123,043	154			
mean_2	Between Groups	5,861	5	1,172	1,889	,100
	Within Groups	92,478	149	,621		
	Total	98,339	154			

mean_3	Between Groups	4,658	5	,932	1,372	,238
	Within Groups	101,147	149	,679		
	Total	105,805	154			
mean_4	Between Groups	6,711	5	1,342	2,633	,026
	Within Groups	75,944	149	,510		
	Total	82,655	154			
mean_5	Between Groups	10,040	5	2,008	3,529	,005
	Within Groups	84,791	149	,569		
	Total	94,831	154			

Post Hoc Tests

Multiple Comparisons

Tukey HSD

Dependent Variable	(I) Μορφωτικό Επίπεδο	(J) Μορφωτικό Επίπεδο	Mean Difference (I-J)
mean_1	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	,12500
		Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	,14957
		Απόφοιτος Λυκείου	-,27525
		Απόφοιτος Γυμνασίου	-,59722
		Απόφοιτος Δημοτικού	-,70139
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	-,12500
	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	,02457
		Απόφοιτος Λυκείου	-,40025
		Απόφοιτος Γυμνασίου	-,72222*
		Απόφοιτος Δημοτικού	-,82639
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	-,14957
		Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	-,02457
	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	Απόφοιτος Λυκείου	-,42483
		Απόφοιτος Γυμνασίου	-,74679
		Απόφοιτος Δημοτικού	-,85096
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	,27525
		Απόφοιτος Λυκείου	
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	

Απόφοιτος Γυμνασίου	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	,40025
	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	,42483
	Απόφοιτος Γυμνασίου	-,32197
	Απόφοιτος Δημοτικού	-,42614
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	,59722
	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	,72222*
	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	,74679
	Απόφοιτος Λυκείου	,32197

Multiple Comparisons

Tukey HSD

Dependent Variable	(I) Μορφωτικό Επίπεδο	(J) Μορφωτικό Επίπεδο	Std. Error	Sig.
mean_1	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	,23464	,995
		Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	,31379	,997
		Απόφοιτος Λυκείου	,24121	,863
		Απόφοιτος Γυμνασίου	,28737	,304
		Απόφοιτος Δημοτικού	,36633	,397
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	,23464	,995
	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	,26634	1,000
		Απόφοιτος Λυκείου	,17509	,206
		Απόφοιτος Γυμνασίου	,23464*	,029
		Απόφοιτος Δημοτικού	,32660	,122
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	,31379	,997
		Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	,26634	1,000
	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	Απόφοιτος Λυκείου	,27215	,625
		Απόφοιτος Γυμνασίου	,31379	,170
		Απόφοιτος Δημοτικού	,38740	,246
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	,24121	,863
		Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	,17509	,206
		Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	,27215	,625
	Απόφοιτος Λυκείου	Απόφοιτος Γυμνασίου	,24121	,765

Απόφοιτος Γυμνασίου	Απόφοιτος Δημοτικού	,33136	,792
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	,28737	,304
	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	,23464*	,029
	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	,31379	,170
	Απόφοιτος Λυκείου	,24121	,765

Multiple Comparisons

Tukey HSD

Dependent Variable	(I) Μορφωτικό Επίπεδο	(J) Μορφωτικό Επίπεδο	95% Confidence Interval
			Lower Bound
mean_1	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	-,5524
		Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	-,7564
		Απόφοιτος Λυκείου	-,9717
		Απόφοιτος Γυμνασίου	-1,4269
		Απόφοιτος Δημοτικού	-1,7590
	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	-,8024
		Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	-,7444
		Απόφοιτος Λυκείου	-,9058
		Απόφοιτος Γυμνασίου	-1,3997*
		Απόφοιτος Δημοτικού	-1,7693
	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	-1,0555
		Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	-,7935
		Απόφοιτος Λυκείου	-1,2106
		Απόφοιτος Γυμνασίου	-1,6528
		Απόφοιτος Δημοτικού	-1,9694
	Απόφοιτος Λυκείου	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	-,4212
		Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	-,1053
		Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	-,3609
		Απόφοιτος Γυμνασίου	-1,0184
		Απόφοιτος Δημοτικού	-1,3828
Απόφοιτος Γυμνασίου	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	-,2325	

	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	,0448*
	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	-,1592
	Απόφοιτος Λυκείου	-,3744

Multiple Comparisons

Tukey HSD

Dependent Variable	(I) Μορφωτικό Επίπεδο	(J) Μορφωτικό Επίπεδο	95% Confidence Interval
			Upper Bound
mean_1	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	,8024
		Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	1,0555
		Απόφοιτος Λυκείου	,4212
		Απόφοιτος Γυμνασίου	,2325
		Απόφοιτος Δημοτικού	,3563
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	,5524
	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	,7935
		Απόφοιτος Λυκείου	,1053
		Απόφοιτος Γυμνασίου	-,0448*
		Απόφοιτος Δημοτικού	,1166
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	,7564
		Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	,7444
	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	Απόφοιτος Λυκείου	,3609
		Απόφοιτος Γυμνασίου	,1592
		Απόφοιτος Δημοτικού	,2675
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	,9717
		Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	,9058
		Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	1,2106
	Απόφοιτος Λυκείου	Απόφοιτος Γυμνασίου	,3744
		Απόφοιτος Δημοτικού	,5305
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	1,4269
		Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	1,3997*

	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	1,6528
	Απόφοιτος Λυκείου	1,0184

Multiple Comparisons

Tukey HSD

Dependent Variable	(I) Μορφωτικό Επίπεδο	(J) Μορφωτικό Επίπεδο	Mean Difference (I-J)
mean_1	Απόφοιτος Γυμνασίου	Απόφοιτος Δημοτικού	-,10417
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	,70139
		Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	,82639
	Απόφοιτος Δημοτικού	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	,85096
		Απόφοιτος Λυκείου	,42614
		Απόφοιτος Γυμνασίου	,10417
		Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	,31111
		Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	,39915
		Απόφοιτος Λυκείου	-,03687*
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	Απόφοιτος Γυμνασίου	-,12222
		Απόφοιτος Δημοτικού	-,12778
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	-,31111
		Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	,08803
		Απόφοιτος Λυκείου	-,34798
		Απόφοιτος Γυμνασίου	-,43333
mean_2	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	Απόφοιτος Λυκείου	-,43889
		Απόφοιτος Δημοτικού	-,43889
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	-,39915
	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	Ανώτατη Εκπαίδευση	-,08803
		Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	-,08803
		Απόφοιτος Λυκείου	-,43601
		Απόφοιτος Γυμνασίου	-,52137
		Απόφοιτος Δημοτικού	-,52692
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	,03687*
	Απόφοιτος Λυκείου	Ανώτατη Εκπαίδευση	,34798
		Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	,43601
		Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	,34798
		Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	,43601
		Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	,34798
		Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	,43601

Multiple Comparisons

Tukey HSD

Dependent Variable	(I) Μορφωτικό Επίπεδο	(J) Μορφωτικό Επίπεδο	Std. Error	Sig.
--------------------	-----------------------	-----------------------	------------	------

mean_1	Απόφοιτος Γυμνασίου	Απόφοιτος Δημοτικού	,36633	1,000	
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	,36633	,397	
		Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	,32660	,122	
	Απόφοιτος Δημοτικού	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	,38740	,246	
		Απόφοιτος Λυκείου	,33136	,792	
		Απόφοιτος Γυμνασίου	,36633	1,000	
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	,21442	,696	
		Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	,28675	,732	
		Απόφοιτος Λυκείου	,22042*	1,000	
		Απόφοιτος Γυμνασίου	,26261	,997	
		Απόφοιτος Δημοτικού	,33476	,999	
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	,21442	,696	
	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	,24339	,999	
		Απόφοιτος Λυκείου	,16000	,256	
		Απόφοιτος Γυμνασίου	,21442	,335	
	mean_2	Απόφοιτος Δημοτικού	Απόφοιτος Δημοτικού	,29846	,684
			Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	,28675	,732
			Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	,24339	,999
Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)		Απόφοιτος Λυκείου	,24869	,499	
		Απόφοιτος Γυμνασίου	,28675	,457	
		Απόφοιτος Δημοτικού	,35401	,672	
Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	,22042*	1,000	
		Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	,16000	,256	
		Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	,24869	,499	
Απόφοιτος Λυκείου		Απόφοιτος Λυκείου	,16000	,256	
		Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	,24869	,499	
		Απόφοιτος Γυμνασίου	,21442	,335	

Multiple Comparisons

Tukey HSD

Dependent Variable	(I) Μορφωτικό Επίπεδο	(J) Μορφωτικό Επίπεδο	95% Confidence Interval
			Lower Bound
mean_1	Απόφοιτος Γυμνασίου	Απόφοιτος Δημοτικού	-1,1618
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	-,3563
	Απόφοιτος Δημοτικού	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	-,1166

mean_2		Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	-,2675
		Απόφοιτος Λυκείου	-,5305
		Απόφοιτος Γυμνασίου	-,9535
		Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	-,3079
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	-,4287
		Απόφοιτος Λυκείου	-,6733*
		Απόφοιτος Γυμνασίου	-,8804
		Απόφοιτος Δημοτικού	-1,0943
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	-,9302
	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	-,6147
		Απόφοιτος Λυκείου	-,8099
		Απόφοιτος Γυμνασίου	-1,0524
		Απόφοιτος Δημοτικού	-1,3006
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	-1,2270
	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	-,7907
		Απόφοιτος Λυκείου	-1,1540
		Απόφοιτος Γυμνασίου	-1,3493
		Απόφοιτος Δημοτικού	-1,5490
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	-,5995*
	Απόφοιτος Λυκείου	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	-,1140
	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	-,2820	

Multiple Comparisons

Tukey HSD

Dependent Variable	(I) Μορφωτικό Επίπεδο	(J) Μορφωτικό Επίπεδο	95% Confidence Interval
			Upper Bound
mean_1	Απόφοιτος Γυμνασίου	Απόφοιτος Δημοτικού	,9535
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	1,7590
		Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	1,7693
	Απόφοιτος Δημοτικού	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	1,9694
		Απόφοιτος Λυκείου	1,3828
		Απόφοιτος Γυμνασίου	1,1618
mean_2	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	,9302

	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	1,2270
	Απόφοιτος Λυκείου	,5995*
	Απόφοιτος Γυμνασίου	,6360
	Απόφοιτος Δημοτικού	,8387
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	,3079
Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	,7907
	Απόφοιτος Λυκείου	,1140
	Απόφοιτος Γυμνασίου	,1857
	Απόφοιτος Δημοτικού	,4228
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	,4287
Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	,6147
	Απόφοιτος Λυκείου	,2820
	Απόφοιτος Γυμνασίου	,3065
	Απόφοιτος Δημοτικού	,4952
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	,6733*
Απόφοιτος Λυκείου	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	,8099
	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	1,1540

Multiple Comparisons

Tukey HSD

Dependent Variable	(I) Μορφωτικό Επίπεδο	(J) Μορφωτικό Επίπεδο	Mean Difference (I-J)
mean_2	Απόφοιτος Λυκείου	Απόφοιτος Γυμνασίου	-,08535
		Απόφοιτος Δημοτικού	-,09091
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	,12222
		Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	,43333
	Απόφοιτος Γυμνασίου	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	,52137
		Απόφοιτος Λυκείου	,08535
		Απόφοιτος Δημοτικού	-,00556
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	,12778
	Απόφοιτος Δημοτικού	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	,43889*
		Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	,52692
		Απόφοιτος Λυκείου	,09091
		Απόφοιτος Γυμνασίου	,00556

mean_3	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	,28241
		Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	,20513
		Απόφοιτος Λυκείου	-,02083
		Απόφοιτος Γυμνασίου	-,13889
		Απόφοιτος Δημοτικού	-,23958
	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	-,28241
		Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	-,07728
		Απόφοιτος Λυκείου	-,30324
		Απόφοιτος Γυμνασίου	-,42130
		Απόφοιτος Δημοτικού	-,52199*
	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	-,20513
		Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	,07728

Multiple Comparisons

Tukey HSD

Dependent Variable	(I) Μορφωτικό Επίπεδο	(J) Μορφωτικό Επίπεδο	Std. Error	Sig.
mean_2	Απόφοιτος Λυκείου	Απόφοιτος Γυμνασίου	,22042	,999
		Απόφοιτος Δημοτικού	,30280	1,000
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	,26261	,997
	Απόφοιτος Γυμνασίου	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	,21442	,335
		Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	,28675	,457
		Απόφοιτος Λυκείου	,22042	,999
		Απόφοιτος Δημοτικού	,33476	1,000
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	,33476	,999
	Απόφοιτος Δημοτικού	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	,29846*	,684
		Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	,35401	,672
		Απόφοιτος Λυκείου	,30280	1,000
		Απόφοιτος Γυμνασίου	,33476	1,000
mean_3	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	,22424	,806
		Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	,29989	,983
		Απόφοιτος Λυκείου	,23052	1,000
		Απόφοιτος Γυμνασίου	,27464	,996
		Απόφοιτος Δημοτικού	,35010	,983

	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	,22424	,806
Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	,25454	1,000
	Απόφοιτος Λυκείου	,16733	,461
	Απόφοιτος Γυμνασίου	,22424	,419
	Απόφοιτος Δημοτικού	,31213*	,552
Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	,29989	,983
	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	,25454	1,000

Multiple Comparisons

Tukey HSD

Dependent Variable	(I) Μορφωτικό Επίπεδο	(J) Μορφωτικό Επίπεδο	95% Confidence Interval
			Lower Bound
mean_2	Απόφοιτος Λυκείου	Απόφοιτος Γυμνασίου	-,7218
		Απόφοιτος Δημοτικού	-,9651
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	-,6360
		Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	-,1857
	Απόφοιτος Γυμνασίου	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	-,3065
		Απόφοιτος Λυκείου	-,5510
		Απόφοιτος Δημοτικού	-,9721
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	-,8387
	Απόφοιτος Δημοτικού	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	-,4228*
		Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	-,4952
		Απόφοιτος Λυκείου	-,7833
		Απόφοιτος Γυμνασίου	-,9609
Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	-,3650	
	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	-,6607	
	Απόφοιτος Λυκείου	-,6864	
	Απόφοιτος Γυμνασίου	-,9318	
mean_3	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	Απόφοιτος Δημοτικού	-1,2504
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	-,9298
		Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	-,8122
	Απόφοιτος Λυκείου	Απόφοιτος Γυμνασίου	-,7863
		Απόφοιτος Δημοτικού	-1,0687

	Απόφοιτος Δημοτικού	-1,4232*
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	-1,0709
Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	-,6576

Multiple Comparisons

Tukey HSD

Dependent Variable	(I) Μορφωτικό Επίπεδο	(J) Μορφωτικό Επίπεδο	95% Confidence Interval
			Upper Bound
mean_2	Απόφοιτος Λυκείου	Απόφοιτος Γυμνασίου	,5510
		Απόφοιτος Δημοτικού	,7833
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	,8804
		Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	1,0524
	Απόφοιτος Γυμνασίου	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	1,3493
		Απόφοιτος Λυκείου	,7218
		Απόφοιτος Δημοτικού	,9609
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	1,0943
	Απόφοιτος Δημοτικού	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	1,3006*
		Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	1,5490
		Απόφοιτος Λυκείου	,9651
		Απόφοιτος Γυμνασίου	,9721
mean_3	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	,9298
		Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	1,0709
		Απόφοιτος Λυκείου	,6447
		Απόφοιτος Γυμνασίου	,6540
	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	Απόφοιτος Δημοτικού	,7712
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	,3650
		Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	,6576
		Απόφοιτος Λυκείου	,1799
Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	Απόφοιτος Γυμνασίου	,2261	
	Απόφοιτος Δημοτικού	,3792*	
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	,6607	
	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	,8122	

Multiple Comparisons

Tukey HSD

Dependent Variable	(I) Μορφωτικό Επίπεδο	(J) Μορφωτικό Επίπεδο	Mean Difference (I-J)
mean_3	Ανώτερη Εκπαίδευση (I.E.K. κλπ)	Απόφοιτος Λυκείου	-,22596
		Απόφοιτος Γυμνασίου	-,34402
		Απόφοιτος Δημοτικού	-,44471
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	,02083
		Ανώτατη Εκπαίδευση (A.E.I./A.T.E.I.)	,30324
	Απόφοιτος Λυκείου	Ανώτερη Εκπαίδευση (I.E.K. κλπ)	,22596
		Απόφοιτος Γυμνασίου	-,11806
		Απόφοιτος Δημοτικού	-,21875
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	,13889*
		Ανώτατη Εκπαίδευση (A.E.I./A.T.E.I.)	,42130
	Απόφοιτος Γυμνασίου	Ανώτερη Εκπαίδευση (I.E.K. κλπ)	,34402
		Απόφοιτος Λυκείου	,11806
		Απόφοιτος Δημοτικού	-,10069
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	,23958
		Ανώτατη Εκπαίδευση (A.E.I./A.T.E.I.)	,52199
	Απόφοιτος Δημοτικού	Ανώτερη Εκπαίδευση (I.E.K. κλπ)	,44471
		Απόφοιτος Λυκείου	,21875
		Απόφοιτος Γυμνασίου	,10069
		Ανώτατη Εκπαίδευση (A.E.I./A.T.E.I.)	,41667
		Ανώτερη Εκπαίδευση (I.E.K. κλπ)	,04701
Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	Απόφοιτος Λυκείου	,04482	
	Απόφοιτος Γυμνασίου	-,12500*	
	Απόφοιτος Δημοτικού	-,09722	
	Ανώτατη Εκπαίδευση (A.E.I./A.T.E.I.)	-,41667	
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	-,41667	
mean_4			

Multiple Comparisons

Tukey HSD

Dependent Variable	(I) Μορφωτικό Επίπεδο	(J) Μορφωτικό Επίπεδο	Std. Error	Sig.
mean_3	Ανώτερη Εκπαίδευση (I.E.K. κλπ)	Απόφοιτος Λυκείου	,26009	,953
		Απόφοιτος Γυμνασίου	,29989	,861

		Απόφοιτος Δημοτικού	,37023	,836
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	,23052	1,000
		Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	,16733	,461
	Απόφοιτος Λυκείου	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	,26009	,953
		Απόφοιτος Γυμνασίου	,23052	,996
		Απόφοιτος Δημοτικού	,31668	,983
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	,27464*	,996
		Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	,22424	,419
	Απόφοιτος Γυμνασίου	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	,29989	,861
		Απόφοιτος Λυκείου	,23052	,996
		Απόφοιτος Δημοτικού	,35010	1,000
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	,35010	,983
		Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	,31213	,552
	Απόφοιτος Δημοτικού	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	,37023	,836
		Απόφοιτος Λυκείου	,31668	,983
		Απόφοιτος Γυμνασίου	,35010	1,000
		Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	,19431	,271
		Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	,25985	1,000
mean_4	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	Απόφοιτος Λυκείου	,19975	1,000
		Απόφοιτος Γυμνασίου	,23798*	,995
		Απόφοιτος Δημοτικού	,30336	1,000
	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	,19431	,271

Multiple Comparisons

Tukey HSD

Dependent Variable	(I) Μορφωτικό Επίπεδο	(J) Μορφωτικό Επίπεδο	95% Confidence Interval
			Lower Bound
mean_3	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	Απόφοιτος Λυκείου	-,9769
		Απόφοιτος Γυμνασίου	-1,2098
		Απόφοιτος Δημοτικού	-1,5136
	Απόφοιτος Λυκείου	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	-,6447

mean_4	Απόφοιτος Γυμνασίου	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	-,1799
		Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	-,5250
		Απόφοιτος Γυμνασίου	-,7836
		Απόφοιτος Δημοτικού	-1,1330
	Απόφοιτος Δημοτικού	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	-,6540*
		Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	-,2261
		Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	-,5218
		Απόφοιτος Λυκείου	-,5475
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	Απόφοιτος Δημοτικού	-1,1115
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	-,7712
		Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	-,3792
		Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	-,6242
	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	Απόφοιτος Λυκείου	-,6955
		Απόφοιτος Γυμνασίου	-,9101
		Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	-,1443
		Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	-,7032
Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	Απόφοιτος Λυκείου	-,5319	
	Απόφοιτος Γυμνασίου	-,8121*	
	Απόφοιτος Δημοτικού	-,9731	
	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	-,9777	

Multiple Comparisons

Tukey HSD

Dependent Variable	(I) Μορφωτικό Επίπεδο	(J) Μορφωτικό Επίπεδο	95% Confidence Interval
			Upper Bound
mean_3	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	Απόφοιτος Λυκείου	,5250
		Απόφοιτος Γυμνασίου	,5218
		Απόφοιτος Δημοτικού	,6242
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	,6864
		Απόφοιτος Λυκείου	,7863
	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)		

mean_4	Απόφοιτος Γυμνασίου	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	,9769
		Απόφοιτος Γυμνασίου	,5475
		Απόφοιτος Δημοτικού	,6955
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	,9318*
		Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	1,0687
	Απόφοιτος Δημοτικού	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	1,2098
		Απόφοιτος Λυκείου	,7836
		Απόφοιτος Δημοτικού	,9101
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	1,2504
		Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	1,4232
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	1,5136
		Απόφοιτος Λυκείου	1,1330
		Απόφοιτος Γυμνασίου	1,1115
		Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	,9777
		Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	,7972
	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	Απόφοιτος Λυκείου	,6215
		Απόφοιτος Γυμνασίου	,5621*
		Απόφοιτος Δημοτικού	,7786
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	,1443

Multiple Comparisons

Tukey HSD

Dependent Variable	(I) Μορφωτικό Επίπεδο	(J) Μορφωτικό Επίπεδο	Mean Difference (I-J)	
mean_4	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	-,36966	
		Απόφοιτος Λυκείου	-,37184	
		Απόφοιτος Γυμνασίου	-,54167	
		Απόφοιτος Δημοτικού	-,51389	
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	-,04701	
	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	,36966	
		Απόφοιτος Λυκείου	-,00219	
		Απόφοιτος Γυμνασίου	-,17201	

	Απόφοιτος Δημοτικού	-,14423*
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	-,04482
	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	,37184
Απόφοιτος Λυκείου	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	,00219
	Απόφοιτος Γυμνασίου	-,16982
	Απόφοιτος Δημοτικού	-,14205
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	,12500
	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	,54167
Απόφοιτος Γυμνασίου	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	,17201
	Απόφοιτος Λυκείου	,16982
	Απόφοιτος Δημοτικού	,02778
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	,09722
	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	,51389
Απόφοιτος Δημοτικού	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	,14423*
	Απόφοιτος Λυκείου	,14205
	Απόφοιτος Γυμνασίου	-,02778

Multiple Comparisons

Tukey HSD

Dependent Variable	(I) Μορφωτικό Επίπεδο	(J) Μορφωτικό Επίπεδο	Std. Error	Sig.
mean_4	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	,22056	,550
		Απόφοιτος Λυκείου	,14499	,113
		Απόφοιτος Γυμνασίου	,19431	,065
		Απόφοιτος Δημοτικού	,27046	,406
	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	,25985	1,000
		Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	,22056	,550
		Απόφοιτος Λυκείου	,22537	1,000
		Απόφοιτος Γυμνασίου	,25985	,986
	Απόφοιτος Λυκείου	Απόφοιτος Δημοτικού	,32081*	,998
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	,19975	1,000
		Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	,14499	,113

		Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	,22537	1,000
		Απόφοιτος Γυμνασίου	,19975	,957
		Απόφοιτος Δημοτικού	,27440	,995
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	,23798	,995
		Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	,19431	,065
	Απόφοιτος Γυμνασίου	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	,25985	,986
		Απόφοιτος Λυκείου	,19975	,957
		Απόφοιτος Δημοτικού	,30336	1,000
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	,30336	1,000
		Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	,27046	,406
	Απόφοιτος Δημοτικού	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	,32081*	,998
		Απόφοιτος Λυκείου	,27440	,995
		Απόφοιτος Γυμνασίου	,30336	1,000

Multiple Comparisons

Tukey HSD

Dependent Variable	(I) Μορφωτικό Επίπεδο	(J) Μορφωτικό Επίπεδο	95% Confidence Interval
			Lower Bound
mean_4	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	-1,0064
		Απόφοιτος Λυκείου	-,7905
		Απόφοιτος Γυμνασίου	-1,1027
		Απόφοιτος Δημοτικού	-1,2948
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	-,7972
	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	-,2671
		Απόφοιτος Λυκείου	-,6529
		Απόφοιτος Γυμνασίου	-,9222
		Απόφοιτος Δημοτικού	-1,0705*
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	-,6215
	Απόφοιτος Λυκείου	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	-,0468
		Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	-,6485
		Απόφοιτος Γυμνασίου	-,7465

	Απόφοιτος Δημοτικού	-,9343
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	-,5621
	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	-,0193
Απόφοιτος Γυμνασίου	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	-,5782
	Απόφοιτος Λυκείου	-,4069
	Απόφοιτος Δημοτικού	-,8481
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	-,7786
	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	-,2670
Απόφοιτος Δημοτικού	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	-,7820*
	Απόφοιτος Λυκείου	-,6502
	Απόφοιτος Γυμνασίου	-,9036

Multiple Comparisons

Tukey HSD

Dependent Variable	(I) Μορφωτικό Επίπεδο	(J) Μορφωτικό Επίπεδο	95% Confidence Interval
			Upper Bound
mean_4	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	,2671
		Απόφοιτος Λυκείου	,0468
		Απόφοιτος Γυμνασίου	,0193
		Απόφοιτος Δημοτικού	,2670
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	,7032
		Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	1,0064
	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	Απόφοιτος Λυκείου	,6485
		Απόφοιτος Γυμνασίου	,5782
		Απόφοιτος Δημοτικού	,7820*
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	,5319
		Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	,7905
		Απόφοιτος Λυκείου	,6529
	Απόφοιτος Λυκείου	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	,6529
		Απόφοιτος Γυμνασίου	,4069
		Απόφοιτος Δημοτικού	,6502
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	,8121
Απόφοιτος Γυμνασίου			

	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	1,1027
	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	,9222
	Απόφοιτος Λυκείου	,7465
	Απόφοιτος Δημοτικού	,9036
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	,9731
	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	1,2948
Απόφοιτος Δημοτικού	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	1,0705*
	Απόφοιτος Λυκείου	,9343
	Απόφοιτος Γυμνασίου	,8481

Multiple Comparisons

Tukey HSD

Dependent Variable	(I) Μορφωτικό Επίπεδο	(J) Μορφωτικό Επίπεδο	Mean Difference (I-J)
mean_5	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	,53333
		Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	-,01624
		Απόφοιτος Λυκείου	,11313
		Απόφοιτος Γυμνασίου	-,12222
		Απόφοιτος Δημοτικού	-,05278
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	-,53333
	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	-,54957
		Απόφοιτος Λυκείου	-,42020
		Απόφοιτος Γυμνασίου	-,65556*
		Απόφοιτος Δημοτικού	-,58611
	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	,01624
		Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	,54957
		Απόφοιτος Λυκείου	,12937
		Απόφοιτος Γυμνασίου	-,10598
	Απόφοιτος Λυκείου	Απόφοιτος Δημοτικού	-,03654
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	-,11313
		Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	,42020

	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	-,12937
	Απόφοιτος Γυμνασίου	-,23535
	Απόφοιτος Δημοτικού	-,16591
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	,12222
	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	,65556*
Απόφοιτος Γυμνασίου	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	,10598
	Απόφοιτος Λυκείου	,23535

Multiple Comparisons

Tukey HSD

Dependent Variable	(I) Μορφωτικό Επίπεδο	(J) Μορφωτικό Επίπεδο	Std. Error	Sig.
mean_5	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	,20531	,104
		Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	,27457	1,000
		Απόφοιτος Λυκείου	,21106	,995
		Απόφοιτος Γυμνασίου	,25146	,997
		Απόφοιτος Δημοτικού	,32054	1,000
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	,20531	,104
	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	,23305	,178
		Απόφοιτος Λυκείου	,15320	,073
		Απόφοιτος Γυμνασίου	,20531*	,021
		Απόφοιτος Δημοτικού	,28578	,319
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	,27457	1,000
		Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	,23305	,178
	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	Απόφοιτος Λυκείου	,23813	,994
		Απόφοιτος Γυμνασίου	,27457	,999
		Απόφοιτος Δημοτικού	,33898	1,000
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	,21106	,995
		Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	,15320	,073
		Απόφοιτος Λυκείου	,23813	,994
	Απόφοιτος Λυκείου	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	,23813	,994
		Απόφοιτος Γυμνασίου	,21106	,874
		Απόφοιτος Δημοτικού	,28994	,993
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	,25146	,997
		Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	,15320	,073
		Απόφοιτος Γυμνασίου	,21106	,874

	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	,20531*	,021
	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	,27457	,999
	Απόφοιτος Λυκείου	,21106	,874

Multiple Comparisons

Tukey HSD

Dependent Variable	(I) Μορφωτικό Επίπεδο	(J) Μορφωτικό Επίπεδο	95% Confidence Interval
			Lower Bound
mean_5	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	-,0594
		Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	-,8090
		Απόφοιτος Λυκείου	-,4962
		Απόφοιτος Γυμνασίου	-,8482
		Απόφοιτος Δημοτικού	-,9782
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	-1,1261
	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	-1,2224
		Απόφοιτος Λυκείου	-,8625
		Απόφοιτος Γυμνασίου	-1,2483*
		Απόφοιτος Δημοτικού	-1,4112
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	-,7765
		Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	-,1233
	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	Απόφοιτος Λυκείου	-,5582
		Απόφοιτος Γυμνασίου	-,8987
		Απόφοιτος Δημοτικού	-1,0152
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	-,7225
		Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	-,0221
		Απόφοιτος Λυκείου	-,8169
	Απόφοιτος Λυκείου	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	-,8447
		Απόφοιτος Γυμνασίου	-1,0030
		Απόφοιτος Δημοτικού	-,6038
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	-,0628*
		Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	
		Απόφοιτος Γυμνασίου	

	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	-,6867
	Απόφοιτος Λυκείου	-,3740

Multiple Comparisons

Tukey HSD

Dependent Variable	(I) Μορφωτικό Επίπεδο	(J) Μορφωτικό Επίπεδο	95% Confidence Interval
			Upper Bound
mean_5	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	1,1261
		Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	,7765
		Απόφοιτος Λυκείου	,7225
		Απόφοιτος Γυμνασίου	,6038
		Απόφοιτος Δημοτικού	,8727
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	,0594
	Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	,1233
		Απόφοιτος Λυκείου	,0221
		Απόφοιτος Γυμνασίου	-,0628*
		Απόφοιτος Δημοτικού	,2390
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	,8090
		Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	1,2224
	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	Απόφοιτος Λυκείου	,8169
		Απόφοιτος Γυμνασίου	,6867
		Απόφοιτος Δημοτικού	,9422
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	,4962
		Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	,8625
		Απόφοιτος Λυκείου	,5582
	Απόφοιτος Γυμνασίου	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	,3740
		Απόφοιτος Δημοτικού	,6712
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	,8482
		Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	1,2483*
		Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	,8987
		Απόφοιτος Λυκείου	,8447

Multiple Comparisons

Tukey HSD

Dependent Variable	(I) Μορφωτικό Επίπεδο	(J) Μορφωτικό Επίπεδο	Mean Difference (I-J)
mean_5	Απόφοιτος Γυμνασίου	Απόφοιτος Δημοτικού	,06944
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	,05278
		Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	,58611
	Απόφοιτος Δημοτικού	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	,03654
		Απόφοιτος Λυκείου	,16591
		Απόφοιτος Γυμνασίου	-,06944

Multiple Comparisons

Tukey HSD

Dependent Variable	(I) Μορφωτικό Επίπεδο	(J) Μορφωτικό Επίπεδο	Std. Error	Sig.
mean_5	Απόφοιτος Γυμνασίου	Απόφοιτος Δημοτικού	,32054	1,000
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	,32054	1,000
		Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	,28578	,319
	Απόφοιτος Δημοτικού	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	,33898	1,000
		Απόφοιτος Λυκείου	,28994	,993
		Απόφοιτος Γυμνασίου	,32054	1,000

Multiple Comparisons

Tukey HSD

Dependent Variable	(I) Μορφωτικό Επίπεδο	(J) Μορφωτικό Επίπεδο	95% Confidence Interval
			Lower Bound
mean_5	Απόφοιτος Γυμνασίου	Απόφοιτος Δημοτικού	-,8560
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	-,8727
		Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	-,2390
	Απόφοιτος Δημοτικού	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	-,9422
		Απόφοιτος Λυκείου	-,6712
		Απόφοιτος Γυμνασίου	-,9949

Multiple Comparisons

Tukey HSD

Dependent Variable	(I) Μορφωτικό Επίπεδο	(J) Μορφωτικό Επίπεδο	95% Confidence Interval
			Upper Bound
mean_5	Απόφοιτος Γυμνασίου	Απόφοιτος Δημοτικού	,9949
		Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	,9782
		Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	1,4112
	Απόφοιτος Δημοτικού	Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	1,0152
		Απόφοιτος Λυκείου	1,0030
		Απόφοιτος Γυμνασίου	,8560

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Homogeneous Subsets

mean_1

Tukey HSD

Μορφωτικό Επίπεδο	N	Subset for alpha = 0.05
		1
Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	13	5,7115
Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	54	5,7361
Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	18	5,8611
Απόφοιτος Λυκείου	44	6,1364
Απόφοιτος Γυμνασίου	18	6,4583
Απόφοιτος Δημοτικού	8	6,5625
Sig.		,052

Means for groups in homogeneous subsets are displayed.

a. Uses Harmonic Mean Sample Size = 16,936.

b. The group sizes are unequal. The harmonic mean of the group sizes is used. Type I error levels are not guaranteed.

mean_2

Tukey HSD

Μορφωτικό Επίπεδο	N	Subset for alpha = 0.05
		1
Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	13	6,1231
Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	54	6,2111
Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	18	6,5222
Απόφοιτος Λυκείου	44	6,5591
Απόφοιτος Γυμνασίου	18	6,6444
Απόφοιτος Δημοτικού	8	6,6500
Sig.		,378

Means for groups in homogeneous subsets are displayed.

a. Uses Harmonic Mean Sample Size = 16,936.

b. The group sizes are unequal. The harmonic mean of the group sizes is used. Type I error levels are not guaranteed.

mean_3

Tukey HSD

Μορφωτικό Επίπεδο	N	Subset for alpha = 0.05
		1
Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	54	6,1343
Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	13	6,2115
Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	18	6,4167
Απόφοιτος Λυκείου	44	6,4375
Απόφοιτος Γυμνασίου	18	6,5556
Απόφοιτος Δημοτικού	8	6,6563
Sig.		,441

Means for groups in homogeneous subsets are displayed.

a. Uses Harmonic Mean Sample Size = 16,936.

b. The group sizes are unequal. The harmonic mean of the group sizes is used. Type I error levels are not guaranteed.

mean_4

Tukey HSD

Μορφωτικό Επίπεδο	N	Subset for alpha = 0.05
		1
Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	54	6,1111
Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	13	6,4808
Απόφοιτος Λυκείου	44	6,4830
Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	18	6,5278
Απόφοιτος Δημοτικού	8	6,6250
Απόφοιτος Γυμνασίου	18	6,6528
Sig.		,240

Means for groups in homogeneous subsets are displayed.

a. Uses Harmonic Mean Sample Size = 16,936.

b. The group sizes are unequal. The harmonic mean of the group sizes is used. Type I error levels are not guaranteed.

mean_5

Tukey HSD

Μορφωτικό Επίπεδο	N	Subset for alpha = 0.05
		1
Ανώτατη Εκπαίδευση (Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι.)	54	5,9889
Απόφοιτος Λυκείου	44	6,4091
Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	18	6,5222
Ανώτερη Εκπαίδευση (Ι.Ε.Κ. κλπ)	13	6,5385
Απόφοιτος Δημοτικού	8	6,5750
Απόφοιτος Γυμνασίου	18	6,6444
Sig.		,122

Means for groups in homogeneous subsets are displayed.

a. Uses Harmonic Mean Sample Size = 16,936.

b. The group sizes are unequal. The harmonic mean of the group sizes is used. Type I error levels are not guaranteed.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Α. Ξενόγλωσση

- Al-Borie, H. M. and Sheik Damanhour, A. M. (2013) "Patients' satisfaction of service quality in Saudi Hospitals: A SERVQUAL analysis". *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 26(1), pp. 20-30
- Ali, A. & Zairi, M. (2006) "Service Quality In Higher Education", *International Journal of Applied Quality Management*, 2(2), pp. 1-16
- Anderson, J. C. et al (2004). The theory of quality management underlying the Deming Management Method. *Academy of Management Review*, 19(3) pp. 472-509
- Andrus, D. & Buchheister, J. (1985). "Major Factors Affecting Dental Consumer Satisfaction". *Health Marketing Quality*. 3(Fall), pp. 57-68.
- Asubonteng, P., McCleary, K. J. and Swan, J. E. (1996) "SERVQUAL revisited: a critical review of service quality". *Journal of Services Quality*, 10(6), pp. 62-81.
- Ayhiyaman, A. (1997) "Linking student satisfaction and service quality perceptions: the case of university education". *European Journal of Marketing*, 31(7), pp. 528-540.
- Babakus, E. and Boller, W. G. (1992) "An Empirical assessment of the SERVQUAL scale". *Journal of Business and Research*, 24(3), pp. 253-268.
- Babakus, E. and Mangold, W. G. (1992) "Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: an empirical investigation". *Health Services Research*, 26(6), pp. 767-786.
- Barnes, N. G. & Mowatt, D. (1986). "An Examination of Patient Attitudes and Their Implications for Dental Service Marketing", *Journal of Health Care Marketing*, 6, pp. 60-63.
- Black, S., Briggs, S. and Keogh, W. (2001) "Service quality performance measurement in public/private sectors". *Managerial Auditing Journal*, 16(7), pp. 400-405.
- Bendell, T., Person, R. & Carr, S. (1995) "The quality gurus – their approaches described and considered", *Managing Service Quality*, 5(6), pp. 44-48
- Berry, L., Zeithaml, V. & Parasuraman, A. (1990) "Five imperatives for improving service quality", *Sloan Management Review*, 31(4), pp. 29-38.
- Berwick, D. M., Godfrey, A. B. & Roessner, J. (1990) "Curing Health Care. New Strategies for Quality Improvement", Jossey – Bass Publisher, San Francisco.
- Bolton, R. N. & Drew, J. H (1991) "A longitudinal analysis of the impact of service changes on customer attitudes", *Journal of Marketing*, 55 (1), pp. 1-9
- Bond, S. & Thomas, L. H. (1992) "Measuring patient's satisfaction with nursing care". *Journal of Advanced Nursing*. 17, pp. 52-63.
- Bowers, M., Swan, J. & Koehler, W. (1994) "What attributes determine quality and satisfaction with health care delivery?". *Health Care Management Review*, 19(4), pp. 49-55

- Brook, C. (1999) "Motivation for improvement in quality: personal and international perspectives". *International Journal for Quality in Health Care*, 11(1), pp. 1-3.
- Brown, R. M. & Mazzarol, T. W. (2009) "The importance of institutional image to student satisfaction and loyalty within higher education". *Higher Education*, 58(1), pp. 81-95.
- Brown, T. J., Churchill, G. A. Jr. & Peter, J. P. (1993) "Improving the measurement of service quality", *Journal of Retailing*, 69(1), pp. 127-139.
- Bryson, J., Daniels, P. & Warf, B. (2004). *Service Worlds: People, Organizations, Technologies*. Routledge: London
- Buttle, F. (1996) "SERVQUAL: review, critique, research agenda". *European Journal of Marketing*, 30(1), pp. 8-32.
- Buzzell, R. D. & Gale, B. T. (1987) *The PIMS Principles: Linking Strategy to Performance*. New York: The Free Press
- Camilleri, D. & O' Callaghan, M. (1998). "Comparing public and private hospital care service quality". *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 14(4), pp. 127-133.
- Carman, J. M. (1990). "Consumer Perceptions of Service Quality: An Assessment of the SERVQUAL Dimensions". *Journal of Retailing*, 66(1), pp. 33-55.
- Chatzoglou, P., Chatzoudes, D., Vraimaki, E. & Diamantidis, A. (2013) "Service quality in the public sector: the case of the Citizen's Service Centers (CSCs) of Greece. *International Journal of Productivity and Performance Management*. 62(6), pp. 583-605.5y
- Clow, K. E, Fischer, A. K. & O' Bryan, D. (1995) "Patient Expectations of Dental Services". *Journal of Health Care Marketing*. 15(3), pp. 23-31
- Cronin, J. J. and Taylor, A. A. (1992) "Measuring Service Quality: A reexamination and extension". *Journal of Marketing*, 56(3), pp. 55-68.
- Dauids, M. (1999) "W. Edwards Deming (1900-1993): Quality Controller". *The Journal of Business Strategy*, 20(5), pp. 31-32.
- Davies, E. C. (2001) "The Quality Gurus", *ENGINEERING MANAGEMENT JOURNAL*, pp. 223-229.
- Donabedian, A. (1987) "Commentary on some studies of the quality of care". *Health Care Financing Review – Annual Supplement*. pp. 75-85.
- Donabedian, A. (1988) "The quality of care: How can it be assessed". *JAMA*, 260, 1743-1748
- Dotchin, J. A., and Oakland, J. S. (1994) "Total Quality Management in Services". *International Journal of Quality & Reliability Management*, 11(3), pp. 9-26
- Efran, J. & Luckens, M. D. (1985). *The world according to Humberto Maturana*. Networker. (pp. 23-28).
- Fornell, C. (1992) "A National Customer Satisfaction Barometer: The Swedish Experience". *Journal of Marketuing*, 56, pp. 6-21
- Freeman, K. D. & Dart, J. (1993) "Measuring the Perceived Quality of Professional Business Services". *Journal of Professional Business Services*. 9(1), pp. 27-47.
- Garfunkel, E. (1980). "The Consumer Speaks: How Patients Select and How much They Know About

- Dental Care Health Personnel". *Journal of Prosthetic Dentistry*. 43 (April), pp. 380-384
- Garvin, D. A. (1988) "Managing Quality", The free press: New York
- Goetsch , D. L. & Davis, S. B. (2000) *Quality Management. Introduction to Total Quality Management for Production, Processing and Services*. Prentice Hall, Columbus, Ohio.
- Gounaris, S. (2005) "Measuring service quality in b2b services: an evaluation of SERVQUAL scale vis-à-vis the INDSERV scale", *Journal of Services Marketing*, 19(6), pp. 421-435
- Gopalakrishna, P. & Mummalaneni, V. (1993). "Influencing Satisfaction for Dental Services". *Journal of Health Care Marketing*. 13(1), pp. 16-22.
- Grochau, I. H. & ten Caten, C. S. (2012) "A process approach to ISO/IEC 17025 in the implementation of a quality management system in testing laboratories". *Accreditation and Quality Assurance*, 17(5), pp. 519-527
- Grönroos, C. (1982) *Strategic Management and Marketing on the Service Sector*, Swedish School of Economic and Business Administration, Helsinki
- Grönroos, C. (1984) "A Service Quality Model and its Marketing Implications". *European Journal of Marketing*, 18(4), pp. 36-44
- Guzel, O. and Guner, E. I. (2009) "ISO 15189 Accreditation: Requirements for quality and competence of medical laboratories, experience of a laboratory I". *Clinical Biochemistry*, 42(4-5), pp. 274-278
- Hall, A. D. & Fagan, R. E. (1956). Definition of system. *General Systems*. Vol. 1, 18-28.
- Hill, F. M. (1995) "Managing service quality in higher education: the role of the student as primary costumer". *Quality Assurance in Education*, 3(3), pp. 10-21.
- Hamilton, A. P. (1982) *Health Care Consumering*, St Louis, MO, C. V. Mosby
- Howard, J.A. (1974) "The Structure of Buyer Behavior". In Farley, J. U., Howard, J. A. & Ring, L. W. ed. *Customer Behavior: Theory and Application*. Boston: Allyn and Bacon
- Hu, H. Y., Lee, Y. C. & Yen, T. M. (2010) "Service quality gaps analysis based on Fuzzy linguistic SERVQUAL with a case study in hospital out- patient services". *The TQM Journal*, 22(5), pp. 499-515.
- Jablonski, R. (1992) "Customer focus: the cornerstone of quality management", *Healthcare-Financial Management: Journal of the Healthcare Financial Management*, 46(11), pp. 17-18.
- Jenny, J. P. et al (1973). "Patient's Satisfaction and Dissatisfaction With Their Childrens' Dentist". *Journal of Public Health Dentistry*, 34(4), pp.211-220
- Juran, J. & Blanton, G. (2000). *Juran's Quality Handbook*. 5th Edition. New York: Mc Graw-Hill
- Jiang, J. J., Klein, G. & Crampton, S. M. (2000) "A Note on SERVQUAL Reliability and Validity in Information System Service Quality Management", *Decision Sciences*, 31(3), pp. 725-744.
- Kelley, S. W., Donnelly, J. H. & Skinner, S. J. (1990) "Customer participation in service production and delivery", *Journal of Retailing*, 66(3), pp. 315-335
- Kenagy, J. W., Berwick, D. M. & Shore, M. F. (1999). "Service Quality in Health Care". *JAMA*, 281(7), pp. 661-665.

- Koska, M. T. (1992) "Surveying customer needs, not satisfaction is crucial to CQI", *Hospitals*, 66(21), pp. 50-54.
- Koslowski, M., Bailit, H. & Valluzo, P. (1974). "Satisfaction of the Patient and the Provider: Evaluation by Questionnaire". *Journal of Public Health Dentistry*, 34 (Summer), pp. 188-194.
- Kwon, W. & Lee, T. (1994) "Measuring SQ in Singapore retail banking". *Singapore Management Review*, 16(2), pp. 1-24.
- Ladhari, R. (2009) "A review of twenty years of SERVQUAL research", *International Journal of Quality and Service Sciences*, 1(2), pp. 172-198.
- Lam, S. S. C. (1997). "SERVQUAL: A tool for measuring patients' opinions of hospital service quality in Hong Kong". *Total Quality Management*. 8(4), pp. 145-152.
- Lee, J. (2005). "Measuring Service Quality in a Medical Setting in a Developing Country". *Services Marketing Quarterly*. 27(2), pp.1-14
- Lee, S. Y. T., Kim, H. W. & Gupta, S. (2009) "Measuring open source software success", *Omega*, 37(2), pp. 426-438
- Lewis, R. C. & Booms, B. H. (1983) " The Marketing Aspects of Service Quality", in *Emerging Perspectives of Services Marketing*, L. Berry. G. Shostack & G. Upah, eds., Chicago: American Marketing, 99-107.
- Litwin, M. S. (1995) "How to measure survey reliability and validity. Sage publications: London.
- London, B. E., Wilson, I. B. & Cleary, P. D. (1998) "A Conceptual Model of the Effects of Health Care Organizations on the Quality of Medical Care". *JAMA*, 279(17), pp. 1377-1382.
- Luk, S. T. K. & Layton, R. (2002) "Perception Gaps in customer expectations: Managers versus service providers and customers". *The Service Industries Journal*, 22(2), pp. 109-128.
- Mahrous, M. S. & Hifnawy, T. (2012) "Patient Satisfaction from dental services provided by the College of Dentistry, Taibah University, Saudi Arabia". *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 7(2), pp. 104-109.
- Marshall, G. & Murdoch, I. (2001) "Service Quality in the Marketing of consulting engineers". *International Journal of Construction*, Vol. 3, November
- Maturana, H. R. & Varela, F. J. (1992). Το δέντρο της γνώσης : οι βιολογικές ρίζες της ανθρώπινης νόησης. Αθήνα: Κάτοπτρο
- Mauleon, C. & Bergman, B. (2009) "Exploring the epistemological origins of Shewhart's and Deming's theory of quality. Influences from C. I. Lewis' conceptualistic pragmatism", *International Journal of Quality and Service Sciences*, 1(2), pp. 160-171

- McAlexander, J. H., Kaldenberg, D. O. & Koenig, H. F. (1994) "Service Quality Measurement. Examination of dental practices sheds more light on the relationships between service quality, satisfaction, and purchase intentions in the health care setting". *Journal of Health Care Marketing*. 14(3), pp 34-40.
- Milakovich, M. E. (1991) "Total quality management in the public sector". *National Productivity Review*, 10(2), pp. 195-213.
- Mosadeghrad, A. M. (2012) "A Conceptual Framework for Quality of Care". *Mat Soc Med*, 24(4), pp. 251-261.
- Neave, H. R. & Wheeler, D. J. (1996) "Shewhart's Charts and the Probability Approach", <file:///C:/Users/Administrator/Downloads/Shewhart%20and%20Variation.pdf>, Accessed May 19, 2020
- Oliver, R. L. (1993) "A conceptual model of service quality and service satisfaction: compatible goals, different concepts". *Advances in Services Marketing and Management*. 2, pp. 65-85.
- O' Neill, M. A. and Palmer, A. (2004) "Importance – Performance Analysis: a useful tool for directing continuous quality improvement in higher education". *Quality Assurance in Education*, 21(1), pp. 39-52.
- O' Neill, M. & Palmer, A. (2001) "Survey timing and consumer perceptions of service quality: an overview of empirical evidence. *Managing Service Quality*, 11(3), pp. 182-190.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. & Berry, L. L. (1985) "A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research". *Journal of Marketing*, 49(4), pp. 41-50
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. & Berry, L. L. (1988) "Communication and Control Processes in the Delivery of Service Quality", *The Journal of Marketing*, 52(2), pp. 35-48
- Parasuraman, A. Zeithaml, V. A. and Berry, L. L. (1998) "SERVQUAL a multiple-item scale for measuring consumer perception for service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), pp. 12-40.
- Pena, M. M., Santos de Silva, E. M., Rizzato Trochin, D. M. & Melleiro, M. M. (2013) "The use of the quality model of Parasuraman, Zeithaml and Berry in health services", *Rev Esc Enferm USP*, 47(5), pp. 1227-1232
- Perla, J. P., Provost, L. P. & Parry, J. P. (2013) "Seven Propositions of the Science of Improvement: Exploring Foundations", *Q Manage Health Care*, 22(3), 170-186.
- Purcarea, V. L., Gheorghe, I. R. & Petrescu, C. M. (2013). "The Assessment of Perceived Service Quality of Public Health Care Services in Romania Using the SERVQUAL Scale". *Procedia Economics and Finance*. 6, pp. 573-585.
- Reeves, C. A., & Bednar, D. A. (2011). "Defining quality: Alternatives and implications",

- Rinaldi, M., Montanari, R., & Bottani, E. (2015) “Improving the efficiency of public administrations through business process reengineering and simulation”, *Business Process Management Journal*, 21(2), pp. 419-462
- Rohlin, M. et al (2002) “Continuous Quality Improvement”. *European Journal of Dental Education*, 6(3), pp. 67-77
- Rooma Roshnee, R. F. (2008) “The relative importance of service dimensions in a healthcare setting”, *International Journal of Healthcare Quality Assurance*, 21(1), pp. 104-124
- Ross Davis, A. & Ware, J. E. (1981) “Measuring patient satisfaction with dental care”. *Soc. Sci & Med*, 15, 751-760.
- Saleh, F. and Ryan, C. (1991) “Analysing Service Quality in the Hospitality Industry Using the SERVQUAL model”. *Service Industries Journal*, 11(3), pp. 324-345.
- Schuster, M. A., McGlynn, E. A. & Brook, R. H. (1998) “How good is the quality of health care in the United States?”. *The Milbank Quarterly*, 76(4), pp. 517-564.
- Scordi, A. Tsiotras, G. & Bochoris, G. (1998). Quality and Health – Basic Significances and Historic Retrospection for Greece. Conference Quality in the field of Health, Athens.
- Shahin, A. (2006) “SERVQUAL and model of service quality gaps: A framework for determining and prioritizing critical factors in delivering quality services”. In Partha Sarathy, V. (ed), *Service Quality – An Introduction*, Andhra Pradesh: IFCAI University Press, pp. 117-131
- Seth, N., Deshmukh, S. G. and Vrat, P. (2005) “Service quality models: a review”. *International Journal of Quality and Reliability Management*, 22(9), pp. 913-949.
- Shortell, S., Levin, D., O’ Brien, J. & Hughes, E. (1995) “Assessing the evidence on CQI: is the glass half empty or half full?”. *Journal of the Foundation of the American College of Healthcare Executive*, 40, pp. 4-24
- Sloan, D. S. G. (1992) “Health Care and the Demand for Quality”. *International Journal of Quality and Reliability Management*, 9(3), pp. 60-68.
- Soita, P. W. (2012) “Measuring Perceived Service Quality Using SERVQUAL: A Case Study if the Uganda Health and Fitness Sector”. *International Journal of Business and Social Science*, 3(5), pp. 261-271.
- Sokovic, M. et al (2010). Quality Improvement Methodologies – PDCA Cycle, RADAR Matrix, DMAIC and DFSS. *Journal of Achievements in Materials and Manufacturing Engineering*, 43(1). pp. 476-483.
- Spiegel, M. R. (1975) Πιθανότητες και Στατιστική, μεταφρ. Περισίδης Σ., ΕΣΠΙ: Αθήνα.
- Spreng, R. A. & Mckoy, R. D. (1996) “An Empirical Examination of a Model of Perceived Service Quality and Satisfaction”. *Journal of Retailing*, 72(2), pp. 201-214.
- Engineering, 43(1). pp. 476-483.

- Tavana, M., Mohebbi, M. B. & Kennedy, D. T. (2003). "Total quality index: a benchmarking tool for total quality management". *Benchmarking, An International Journal*, 10(6), pp. 507-527.
- Taner, T. & Antony, J. (2006) "Comparing public and private hospital care service quality in Turkey", *Leadership in Health Services*, 19(2), pp. 1-10
- Taylor, S. (1994). "Waiting for Service: The Relationship Between Delays and Evaluations of Service". *Journal of Marketing*, 58(2), pp. 56-69.
- Teas, R. K. (1994) "Expectations as a Comparison Standard in Measuring Service Quality". *Journal of Marketing*, 58(1): 132-139.
- Theodorou, D. and Giannelos, P. (2015) "Medical laboratory quality systems – a management review". *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 28(3), pp 267-273.
- Van Dun, Z., Bloemer, J. and Henseler, J. (2011) "Perceived customer contact center quality: conceptual foundation and scale development". *The Service Industries Journal*, 31(8), pp. 1347-1363.
- Van Dyke, T.P., Prybutok, V. R. and Kappelman, L. A. (1999) "Cautions on the Use of the SERVQUAL Measure to Assess the Quality of Information Systems Services". *Decision Sciences*, 30(3), pp. 877-891.
- Vlachos, N. A., Michail, C. & Sotiropoulou, D. (2002) "The ISO/IEC Accreditation a Benefit or Hindrance to Testing Laboratories ? The Greek Experience", *Journal of Food Composition and Analysis*, 15, pp. 749-757.
- Von Glasersfeld, E. (1987). *The construction of knowledge: Contributions to conceptual semantics*. Intersystems Publications.
- Von Glasersfeld, E. (1991). *Abstraction, representation, and reflection: An interpretation of experience and Piaget's approach*. In Steffe L. P. (ed.) *Epistemological foundations of Mathematical experience* (pp. 45-67). New York: Springer-Verlag
- Von Glasersfeld, E. (1996). *Farewell to Objectivity*. *Systems Research*. 13(3): 279-286
- Wall, T. D. & Payne, R. (1973). "Are Deficiency Scores Deficient?". *Journal of Applied Psychology*, 58, pp. 322-326.
- Wan Edura, J. (2009). "Service Quality in Health Care Setting". *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 22(5), pp. 471-482
- Ware, J. E. et al (1983) "Defining and Measuring Patient Satisfaction with Medical Care". *Evaluation and Program Planning*, 6, pp. 247-263.
- Westbrook, R. A. & Reilly, M. D. (1983) "Value-Percept Disparity: An Alternative to the Disconfirmation of Expectations Theory of Consumer Satisfaction". *Advances in Consumer Research*, 10, pp. 256-261.
- Wicks, A. M. & Chin, W. W. (2008) "Measuring the three process segments of a customer's service

- experience for an out-patient surgery center”, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 21(1), pp. 24-38
- Wilcox, M. (2004) “Prediction and pragmatism in Shewhart’s theory of statistical control”, *Journal of Management History*, 55(4), pp. 152-165
- Wisniewski, M. (2001) “Using SERVQUAL to assess customer satisfaction with public sector services”. *Managing Service Quality: An International Journal*, 11(6), pp. 380-388.
- Wong, S. & Perry, C. (1991) “Customer service strategies in financial retailing”. *International Journal of Bank Marketing*, 9(3), pp. 11-16.
- Yu, L., Hong, Q., Gu, S. & Wang, Y. (2008) “An epistemological critique of gap theory-based library assessment: the case of SERVQUAL”, *Journal of Documentation*, 64(4), pp. 511-551
- Zabada, C., Asubonteng Rivers, P. Munchus, G. (1998) “Obstacles to the application of total quality management in health-care organizations”. *Total Quality Management*, 9(1), pp. 57-66.
- Zeithaml, V., Parasuraman, A. & Berry, L. (1990), *Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectations*. New York: The Free Press
- Zeithaml, V. A. (2000) “Service Quality Profitability, and the Economic Worth of Customers: What We Know and What We Need to Learn”. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 28(1), pp. 67-85.

B. Ελληνική

- Αντεριώτη, Π. & Αντωνίου, Γ. (2014). «Ίκανοποίηση ασθενών από τη φροντίδα υγείας». *Προεγχειρητική Νοσηλευτική*. 1(1), σ. 62-68
- Δερβιτσιώτης, Κ. Ν. (2001) *Ανταγωνιστικότητα με Διοίκηση Ολικής Ποιότητας*, Εκδόσεις: Interbooks, Αθήνα
- Δερβιτσιώτης, Κ. Ν. (2005) *Διοίκηση Ολικής Ποιότητας*, Εκδόσεις: Οικονομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.
- Δικαίος, Κ. & Κουτούζης, Μ. (1998) *Τα Συστήματα Υγείας. Μοντέλα και Πρότυπα*. ΕΑΠ: Αθήνα
- Θανασιάς, Ι. Κ. & Χαραλάμπους, Μ. (2016) «Βασικές αρχές διοίκησης των σύγχρονων δημόσιων νοσοκομείων στην Ελλάδα», *ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ*, 21(2), σ. 158-170.
- Θεοφανόπουλος, Π. (1994) “Εφαρμογή συστημάτων ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας: Πρόκληση ή ουτοπία; Η Ελληνική κατάσταση”, Πρακτικά Συνεδρίου με θέμα: «Εφαρμογή του Management Ολικής Ποιότητας στο χώρο των υπηρεσιών υγείας», Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη 4, 5 και 6 Νοεμβρίου 1994, σ. 31-38
- Καλογερόπουλος, Δ. & Χαραλάμπους, Γ. (2019) «Ποιότητα και αποδοτικότητα στις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα». *Περιεγχειρητική Νοσηλευτική*, 8(1), σ. 22-34
- Καμπουρίδης Γ., (2001), “Η Στρατηγική της Ποιότητας και η Ελληνική Μικρομεσαία Επιχείρηση”, Αθήνα: εκδ. Κλειδάριθμος
- Κέφης, Β. (2005) «Διοίκηση Ολικής Ποιότητας: Θεωρία και Πρότυπα», Εκδόσεις Κριτική: Αθήνα.
- Λογοθέτης, Ν, (2005) *Μάνατζμεντ Ολικής Ποιότητας: από τον Deming στον Taguchi και το στατικό έλεγχο των διεργασιών (SPC)*, Αθήνα.
- Μπαλαμούτσος, Ν. (1993) “Η εξασφάλιση της ποιότητας στην Αναισθησιολογία όταν δεν υπήρχαν ετικέτες”, *Θέματα Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής*, 6(3), σ. 12-14.
- Παγκάκης, Γ. (2002) «Δημόσια Διοίκηση και Κοινωνία», Εκδόσεις Σάκκουλα: Αθήνα
- Παπακωστίδη, Α. & Τσουκαλάς, Ν. (2012) «Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και η αξιολόγησή της». *ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ*, 29(4), σ. 480-488.
- Πάτσιος, Δ., Κομνός, Α., Αποστολίδης, Χ. & Μπαλασοπούλου, Α. (2104) “ Η συμβολή της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας. Εφαρμογή συστήματος διαχείρισης ποιότητας ISO 9001:2008 στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας”, *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 13(4), σ. 351-365.
- Πετρίδης, Β. (1986). *Συστήματα Αυτόματου Ελέγχου*. Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλειο

Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.

- Ουζούνη, Χ. & Νακάκης, Κ. (2011) «Η Αξιοπιστία και η Εγκυρότητα των Εργαλείων Μέτρησης σε Ποσοτικές Μελέτες», *Νοσηλευτική*, 50(2), σ. 231-239.
- Ραφτόπουλος, Β. & Οικονομοπούλου, Χ. (2003) «Ανάπτυξη και εφαρμογή συστημάτων διαχείρισης της ποιότητας στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας». *Δελτίο Ελληνικής Μικροβιολογικής Εταιρείας*, 48(2), σ. 84-94.
- Ρίκος, Ν. (2015) «Η έννοια της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας», *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 14(4), σ. 247-252
- Τζωρτζόπουλος, Α. (2018) «Εφαρμογή Αρχών και Εργαλείων της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στον Υγειονομικό Τομέα - Εγγύηση στην Ποιοτική Αναβάθμιση των Νοσοκομείων και του Εθνικού Συστήματος Υγείας», *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 35(5), σ. 649-664
- Τούντας, Γ. (2003) «Η έννοια της ποιότητας στην ιατρική και τις υπηρεσίες υγείας», *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 20(5), σ. 532-546.
- Τσίοτρας, Γ., Μποχώρης, Γ. & Σκορδή, Α. (20-21/2/1998). Ποιότητα στην Υγεία. Βασικές Έννοιες και Ιστορική Αναδρομή για την Ελλάδα. Συνέδριο: Η Ποιότητα στον χώρο της Υγείας: Αθήνα
- ΥΠ.ΕΣ.Δ.Α., (2015) «Το Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης (Κ.Π.Α.). Βελτιώνοντας τις δημόσιες οργανώσεις μέσω της αυτό-αξιολόγησης», Εκδόσεις: Εθνικό Τυπογραφείο.

