



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

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

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

Συγκριτική μελέτη ικανοποίησης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, σε δύο διαφορετικού μεγέθους νοσοκομεία της περιφέρειας στην Ελλάδα (Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας – Γενικό Νοσοκομείο Φιλατών)

**Πέλεγας Ελευθέριος
Αντωνιάδης Αλέξανδρος**

**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ
ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ**

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ, 2012

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

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

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

Συγκριτική μελέτη ικανοποίησης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, σε δύο διαφορετικού μεγέθους νοσοκομεία της περιφέρειας στην Ελλάδα (Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας – Γενικό Νοσοκομείο Φιλιατών)

**Πέλεχας Ελευθέριος
Αντωνιάδης Αλέξανδρος**

**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ
ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ**

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ, 2012

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Περίληψη	σελ. 9
Abstract	σελ. 11
I. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	σελ. 13
2. ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ	σελ. 17
2.1 Παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης – ορισμοί	σελ. 17
2.2 Θεωρίες υποκίνησης – παρακίνησης	σελ. 18
2.2.1 Η θεωρία ιεράρχησης αναγκών του Maslow	σελ. 19
2.2.2 Η θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg	σελ. 21
2.2.3 Η θεωρία των προσδοκιών του Vroom	σελ. 22
2.3 Εργαλεία μέτρησης εργασιακής ικανοποίησης	σελ. 24
2.3.1 Job Descriptive Index (JDI)	σελ. 26
2.3.2 Job Satisfaction Survey (JSS)	σελ. 26
2.3.3 Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ)	σελ. 27
2.3.4 Job Diagnostic Survey (JDS)	σελ. 28
2.3.5 Job in General Scale (JIG)	σελ. 29
2.3.6 Michigan Organizational Assessment Subscale (MOAS)	σελ. 29
2.3.7 Job Satisfaction Measure (JSM)	σελ. 29
2.3.8 Μέθοδοι μέτρησης των ερωτηματολογίων εργασιακής ικανοποίησης	σελ. 30
3. ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	σελ. 33
3.1 Εργασιακή ικανοποίηση του ιατρικού προσωπικού	σελ. 34
3.2 Εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού	σελ. 36
II. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	σελ. 39
4.1 Εισαγωγή	σελ. 39
4.2 Σκοπός	σελ. 39
4.3 Σχεδιασμός μελέτης	σελ. 40
4.4 Πεδίο διεξαγωγής της μελέτης	σελ. 40
4.4.1 Στοιχεία σχετικά με το προφίλ των Νοσοκομείων	σελ. 40
4.5 Πληθυσμός μελέτης	σελ. 41
4.6 Επιλογή δείγματος	σελ. 42

4.7 Μέθοδος συλλογής δεδομένων	σελ. 42
4.8 Περιγραφή του Ερευνητικού εργαλείου	σελ. 43
4.8.1 Ερωτηματολόγιο JSS (JSS questionnaire)	σελ. 43
4.9 Ηθικές προεκτάσεις	σελ. 48
4.10 Συλλογή δεδομένων	σελ. 48
4.11 Ανάλυση αποτελεσμάτων	σελ. 48
5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	σελ. 51
5.1 Ανάλυση της σύνθεσης του στατιστικού δείγματος	σελ. 51
5.1.1 Φύλο	σελ. 52
5.1.2 Ηλικία	σελ. 53
5.1.3 Έτη υπηρεσίας	σελ. 54
5.1.4 Κατηγορία εργαζόμενου (ιατρός/νοσηλεύτης)	σελ. 57
5.1.4.1 Εργαζόμενοι στο Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας	σελ. 57
5.1.4.2 Εργαζόμενοι στο Γενικό Νοσοκομείο Φιλιατών	σελ. 57
5.2 Ανάλυση αποτελεσμάτων εργασιακής ικανοποίησης	σελ. 58
5.2.1 Συνολική ικανοποίηση στο σύνολο των ερωτηθέντων	σελ. 58
5.2.2 Συνολική ικανοποίηση στο Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας	σελ. 58
5.2.3 Συνολική ικανοποίηση στο Γενικό Νοσοκομείο Φιλιατών	σελ. 59
5.2.4 Συσχέτιση συνολικής ικανοποίησης μεταξύ Γενικού Νοσοκομείου Κέρκυρας και Γενικού Νοσοκομείου Φιλιατών	σελ. 59
5.2.5 Ικανοποίηση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού κατά κατηγορία ερωτήσεων	σελ. 61
5.2.5.1 Κατηγορία 1η – Επίβλεψη	σελ. 61
5.2.5.2 Κατηγορία 2η – Ανταμοιβές	σελ. 62
5.2.5.3 Κατηγορία 3η – Διαδικασίες	σελ. 64
5.2.5.4 Κατηγορία 4η – Προαγωγή	σελ. 65
5.2.5.5 Κατηγορία 5η – Παροχές	σελ. 66
5.2.5.6 Κατηγορία 6η – Μισθός	σελ. 68
5.2.5.7 Κατηγορία 7η – Συνεργάτες	σελ. 69
5.2.5.8 Κατηγορία 8η – Φύση της εργασίας	σελ. 71
5.2.5.9 Κατηγορία 9η – Επικοινωνία	σελ. 72
6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	σελ. 75
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	σελ. 81
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	σελ. 88

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

- Θα θέλαμε από κοινού να ευχαριστήσουμε τους καθηγητές μας Καϊτελίδου Δάφνη, Οικονομοπούλου Χριστίνα, Καραγιάννη Ρωξάνη και Μπελλάλη Θάλεια για την άψογη συνεργασία μας κατά τη διάρκεια της φοίτησής μας στο Ανοιχτό Πανεπιστήμιο Κύπρου καθώς και για τις γνώσεις που μας πρόσφεραν απλόχερα.
- Επίσης, ένα μεγάλο ευχαριστώ θέλουμε να δώσουμε στον επιβλέποντα καθηγητή μας κύριο Αναστασίου Αθανάσιο για τις συμβουλές του και την καθοδήγησή του στην εκπόνηση της παρούσης διατριβής.
- Στην ιατρό Καραγιάννη Παναγιώτα για τη συμβολή της στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων καθώς και τη γενικότερη υποστήριξή της στην παρούσα διατριβή.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της παρούσης εργασίας είναι η σύγκριση της εργασιακής ικανοποίησης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού μεταξύ δύο περιφερειακών νοσοκομείων της χώρας με διαφορετική δυναμικότητα αντιμετώπισης ασθενών (Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας, Γενικό Νοσοκομείο Φιλιατών). Επίσης, εκτός από τη μεταξύ τους σύγκριση, αποκομίσθηκαν και ενδεικτικά, γενικότερα αποτελέσματα σχετικά με την εργασιακή ικανοποίηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στα Δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδας.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε από το μήνα Ιανουάριο του 2012 ως το μήνα Ιούνιο του ίδιου έτους και έλαβαν μέρος οι γιατροί και οι νοσηλευτές των δύο νοσοκομείων. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του ερωτηματολογίου μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης Job Satisfaction Survey (JSS). Προστέθηκαν επιπλέον ερωτήσεις για την κάλυψη δημογραφικών, γεωγραφικών και κοινωνικο-οικονομικών ιδιαιτεροτήτων των εργαζομένων στα νοσοκομεία αυτά. Τα δεδομένα αποθηκεύτηκαν και επεξεργάστηκαν με τη βοήθεια των προγραμμάτων Microsoft Excel, StatPlus (AnalystSoft 2009) και SPSS της IBM.

Από τα 135 ερωτηματολόγια που συλλέχθηκαν, το 60% (n=81) προήλθε από το Γενικό Νοσοκομείο της Κέρκυρας και το υπόλοιπο 40% (n=54) προήλθε από το Γενικό Νοσοκομείο Φιλιατών. Το εργατικό δυναμικό των νοσοκομείων, την περίοδο που έγινε η μελέτη, αντιστοιχούσε σε 87 ιατρούς και 314 νοσηλευτές για το Γενικό Νοσοκομείο της Κέρκυρας ενώ στο Γενικό Νοσοκομείο Φιλιατών υπήρχαν 50 ιατροί και 77 νοσηλευτές. Οι ενεργείς κλίνες των νοσοκομείων ήταν 231 για το πρώτο νοσοκομείο και 84 για το δεύτερο.

Οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου χωρίστηκαν σε 9 κατηγορίες που αφορούσαν την επίβλεψη, τις ανταμοιβές, τις διαδικασίες, την προαγωγή, τις παροχές, τους μισθούς, τους συνεργάτες, τη φύση της εργασίας και την επικοινωνία. Η συνολική εργασιακή ικανοποίηση και στα δύο νοσοκομεία ήταν χαμηλή δίχως να υπάρχει σημαντική στατιστική απόδειξη για διαφορά μεταξύ των ιατρών $p=0,14$ και των νοσηλευτών $p=0,36$. Το Γενικό Νοσοκομείο Φιλιατών παρουσιάζει γενικότερα ελαφρώς καλύτερες τιμές εργασιακής ικανοποίησης σχεδόν σε όλες τις κατηγορίες ερωτήσεων. Η κατηγορία με τη χαμηλότερη τιμή εργασιακής ικανοποίησης, και για τα δύο νοσοκομεία, είναι αυτή που περιείχε τις ερωτήσεις για τους μισθούς. Αντιθέτως, η κατηγορία με την υψηλότερη τιμή εργασιακής ικανοποίησης είναι αυτή που περιείχε τις ερωτήσεις σχετικά με τους συνεργάτες.

Από τα αποτελέσματα, βρέθηκε ότι το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό και στα δύο νοσοκομεία, αντιμετωπίζει τεράστια προβλήματα, σε ένα άκαμπτο κεντρικό σύστημα, το

οποίο δεν εμπνέει την εμπιστοσύνη των εργαζόμενων και θα πρέπει να ληφθούν μέτρα για την αντιμετώπισή τους.

ABSTRACT

The purpose of this study is to compare the job satisfaction of medical and nursing staff between two regional hospitals in Greece, with a different capacity to manage patients (Corfu General Hospital, Filiates General Hospital). Also, besides the comparison between those hospitals, general effects on job satisfaction of medical and nursing staff have resulted, in public hospitals in Greece.

The survey was conducted from January until June 2012, and was attended by doctors and nurses in those two hospitals. The collection of data was conducted using a questionnaire measuring job satisfaction, the «Job Satisfaction Survey (JSS)». There were added additional questions covering demographic, geographic and socio-economic characteristics of the workers in these hospitals. The data were stored and processed using the software Microsoft Excel, the statistical software StatPlus (AnalystSoft 2009) and the SPSS IBM, version 20.

Of the 135 questionnaires collected, 60% ($n = 81$) originated from the General Hospital of Corfu and the remaining 40% ($n = 54$) originated from the General Hospital of Filiates. The workforce of hospitals, the period in which the study began, corresponded to 87 doctors and 314 nurses on the General Hospital of Corfu while on the General Hospital of Filiates there were 50 doctors and 77 nurses. The number of the beds was 231 for the former hospital and 84 for the latter.

The questions are divided into 9 categories concerning the supervision, rewards, procedures, promotion, benefits, wages, partners, nature of work and communication. The overall job satisfaction at both hospitals were low with no apparent significant difference between doctors $p=0,14$ and nurses $p=0,36$. The General Hospital of Filiates presents generally slightly better job satisfaction rates in almost all types of questions. The category with the lowest mark and the lowest job satisfaction, for both hospitals is contained questions about their salaries. In contrast, the category with the highest mark and slightly greater job satisfaction is contained questions about their partners.

From the results, it appears that the medical and nursing staff in both hospitals facing huge problems in a rigid central system, which does not inspire the confidence of workers and should be taken into consideration to solve them.

I. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ικανοποίηση των εργαζομένων στο χώρο της εργασίας τους, είναι ένα αντικείμενο που έχει μελετηθεί αρκετά εκτενώς και από διάφορες επιστήμες όπως αυτή της Ψυχολογίας, των Ανθρώπινων πόρων, του Management, της Κοινωνιολογίας, της Νοσηλευτικής καθώς και των Οικονομικών (Zeytinoglou, 2007).

Μία πρώτη αναφορά, ξεκινά το 1912, όπου ο Frederick Winslow Taylor, ο οποίος μάλιστα θεωρείται και ο «πατέρας του επιστημονικού management», ασχολείται με την ικανοποίηση του εργατικού δυναμικού και την παραγωγικότητα καθώς και την αποτελεσματικότητά του όταν αυξάνεται η μισθολογική αποζημίωση του κάθε εργαζομένου (Taylor, 1911).

Ειδικότερα στο χώρο της Υγείας, ο οποίος είναι ένας ιδιαίτερα ευαίσθητος χώρος, αφού ασχολείται με το ύψιστο αγαθό για τον άνθρωπο, την υγεία, η ικανοποίηση του προσωπικού θα έπρεπε να βρίσκεται σε πρώτο πλάνο, όχι μόνο από μισθολογικής άποψης αλλά κυρίως από θέμα οργάνωσης και στελέχωσης για την καλύτερη και πλέον απρόσκοπτη λειτουργία των νοσοκομείων. Παρά την τεχνολογική πρόοδο, τις οικονομικές και διοικητικές εξελίξεις, ο ανθρώπινος παράγοντας παίζει σημαντικότατο ρόλο στη διανομή των υπηρεσιών στα ιδρύματα υγείας. Η ευημερία του υγειονομικού προσωπικού δεν εξασφαλίζει καλύτερη και

αποδοτικότερη διάθεση των πόρων καθώς και εύρυθμη λειτουργία του Οργανισμού μόνον. Εξασφαλίζει και καλύτερες, πιο ποιοτικές υπηρεσίες στον άρρωστο, που τόσο έχει ανάγκη σε αυτή τη δύσκολη συγκυρία της ζωής του (Aiken et al. 1994).

Σύμφωνα με τον Donabedian (1987), οι ασθενείς αποτελούν πολύτιμη και ταυτόχρονα απαραίτητη πηγή πληροφόρησης στην προσπάθεια αξιολόγησης των υπηρεσιών υγείας. Σε αυτό το σημείο, ενέχει και ο όρος της υποκίνησης ή παρακίνησης του προσωπικού, για τον οποίο έχουν γίνει τεράστιες βιβλιογραφικές αναφορές, ορισμένες από αυτές μάλιστα αποτελούν *ορόσημα* για τον τομέα της διοίκησης. Οι παραδοσιακές τεχνικές υποκίνησης είναι η παροχή οικονομικών κινήτρων, η παροχή κοινωνικών κινήτρων ή δημιουργία πιο ευχάριστων συνθηκών εργασίας, ο εμπλουτισμός και η διεύρυνση της εργασίας καθώς και η ενίσχυση μιας συγκεκριμένης συμπεριφοράς (π.χ. πραγματοποίηση κάποιου ταξιδιού σε έναν εργαζόμενο με αυξημένη παραγωγικότητα).

Νέες θεωρίες για την υποκίνηση είναι αυτές που αναπτύχθηκαν από τους Maslow, Herzberg και McClelland και ονομάζονται θεωρίες των ανθρώπινων αναγκών, οι οποίες ιεραρχούν με παρόμοιο τρόπο τις ανάγκες των εργαζομένων.

Δυστυχώς, στη χώρα μας δεν υπάρχουν αρκετές μελέτες που να ασχολούνται με το παρόν θέμα της εργασίας, παρά μόνον την τελευταία δεκαετία διαφαίνεται μία σχετική ανάπτυξη του θέματος και μία αυξητική τάση δημιουργίας εργασιών γύρω από το συγκεκριμένο θέμα.

Στις μέρες μας και ιδιαίτερα στη χώρα μας, που η οικονομική κρίση έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση των δαπανών και στον τομέα της υγείας, έχουν παρατηρηθεί τεράστιες αλλαγές όσον αφορά την καθημερινότητα του εργαζόμενου, σε ψυχολογικό αλλά και σε σωματικό επίπεδο. Οι νοσηλευτές και οι ιατροί, είναι αναγκασμένοι να εργάζονται κάτω από συνθήκες πίεσης, με υποστελεχωμένα τμήματα (που αυτό συνεπάγεται περισσότερες εφημερίες, λιγότερες άδειες, μεγαλύτερη εξουθένωση), μικρότερη αποζημίωση με μείωση αποδοχών και αντιμετωπίζουν πλέον, αυξημένο όγκο ασθενών (αύξηση έως και 30%) λόγω της οικονομικής αδυναμίας των ασθενών να επισκέπτονται εξωτερικούς ιατρούς για ελάχιστος σημασίας προβλήματα υγείας.

Η παρούσα μελέτη, πραγματοποιήθηκε με σκοπό να αναδείξει πιθανές διαφορές που θα μπορούσαν να υπάρχουν σε ένα μεγαλύτερης δυναμικότητας νοσοκομείο (Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας) με ένα άλλο, μικρότερης δυναμικότητας (Γενικό Νοσοκομείο

Φιλιατών) όσον αφορά την ικανοποίηση των εργαζομένων, και πιο συγκεκριμένα του νοσηλευτικού και του ιατρικού προσωπικού που εργάζεται σε αυτά.

Για την πραγματοποίηση της εργασίας, χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο τύπου Likert με 52 ερωτήσεις, βασισμένο στο ερωτηματολόγιο Job Satisfaction Survey (JSS) (Spector 1985) το οποίο θεωρείται ως ένα αξιόπιστο ερωτηματολόγιο και είναι ευρέως χρησιμοποιούμενο. Οι απαντήσεις διαβαθμίζονται από 1-6 (διαφωνώ πολύ – συμφωνώ πολύ) και τα πεδία που ελέγχονται παρουσιάζονται στον πίνακα 1.1.

Πίνακας 1.1 – Παράγοντες που ελέγχονται στο ερωτηματολόγιο JSS

1.	Χρηματική αμοιβή	6.	Λειτουργία του Οργανισμού
2.	Επίβλεψη	7.	Συνεργάτες
3.	Προαγωγή	8.	Φύση της εργασίας
4.	Μη χρηματικές ανταμοιβές	9.	Συνεργάτες
5.	Άλλα ωφελήματα		

Επίσης, στο ερωτηματολόγιο υπάρχουν πεδία σχετικά με την ηλικία των ερωτώμενων, το φύλο, τα έτη εργασίας και τον εργασιακό κλάδο στον οποίο ανήκουν (ιατρός, νοσηλευτής).

Στην παρούσα εργασία και μέσα από τα κεφάλαιά της, γίνεται μία θεωρητική προσέγγιση του θέματος στο Γενικό Μέρος της εργασίας, αναφέροντας γενικότερα στοιχεία για την ικανοποίηση των εργαζομένων. Δίδεται ο ορισμός της ικανοποίησης των εργαζομένων, οι τρόποι με τους οποίους γίνεται η μέτρησή της, η εργασιακή συμπεριφορά των εργαζομένων μέσα στον Οργανισμό που κινούνται καθώς και η γενικότερη ευημερία τους όσον αφορά σε ψυχολογικό αλλά και σωματικό επίπεδο. Ακολουθεί το Ειδικό Μέρος (ερευνητικό) της εργασίας στο οποίο παρουσιάζεται η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε, όπως τα εργαλεία μέτρησης, το δείγμα μελέτης και ο τρόπος στατιστικής επεξεργασίας των στοιχείων της έρευνας. Τέλος, στην ενότητα Αποτελέσματα, παρατίθενται συγκεντρωτικά τα όποια αποτελέσματα αποκομίσθηκαν και στην τελευταία ενότητα γίνεται μία συζήτηση σχετικά με τα αποτελέσματα της παρούσης έρευνας.

2. ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

2.1 Παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης – ορισμοί

Δεν υπάρχει κάποια ομοφωνία ως προς τον ορισμό της εργασιακής ικανοποίησης παρά κάποιες προσεγγίσεις του όρου από διάφορες πηγές. Ο επικρατέστερος ορισμός, που δίνει στο μελετητή να καταλάβει την έννοια του όρου, είναι αυτός που υποστηρίζει με λίγα λόγια ότι η εργασιακή ικανοποίηση αντικατοπτρίζει το πόσο αρέσει στον εργαζόμενο η δουλειά του και κατ' επέκταση το πόσο ικανοποιημένος είναι απ' αυτήν (Price & Mueller, 1981, Stamps, 1997). Δύο πιο περίπλοκοι αλλά πιο ολοκληρωμένοι και σωστοί ορισμοί είναι αυτοί του Locke (1984) καθώς και του Cavanagh (1992). Ο πρώτος, ορίζει την εργασιακή ικανοποίηση ως τη θετική συναισθηματική απόκριση προς το συγκεκριμένο έργο, που πηγάζει από την εκτίμηση ότι αυτό εκπληρώνει τις εργασιακές αξίες του ατόμου. Αντίθετα, η εργασιακή δυσαρέσκεια πηγάζει από τη μη εκπλήρωση των εργασιακών αξιών. Ο δεύτερος, κινείται περίπου στην ίδια πορεία με του Locke, ο οποίος ορίζει την εργασιακή ικανοποίηση συνδέοντάς τη με τις επαγγελματικές αξίες και ότι πηγάζει από την υποκειμενική αξιολόγηση της εργασίας σε σχέση με την εκπλήρωση συγκεκριμένων επαγγελματικών αξιών.

Εκτός από τους ανωτέρω ορισμούς, υπάρχουν και άλλοι όπως αυτοί των Porter και Lower (Landy, 1989) οι οποίοι εντάσσονται με αυτόν του Vroom (1964) και υποστηρίζουν ότι η εργασιακή ικανοποίηση αφορά σύνδεση κινήτρων και επαγγελματικής ικανοποίησης και ότι δεν αποτελεί μόνο προϊόν της επίδοσης και των κινήτρων προς επίδοση, αλλά και προσδιοριστικό παράγοντα αυτών. Άλλοι ερευνητές προτείνουν ότι η εργασιακή ικανοποίηση προσδιορίζεται από το συνολικό ποσό των θετικών και των αρνητικών αντιλήψεων των εργαζομένων όσον αφορά στο εργασιακό περιβάλλον τους (Greenberg & Baron, 2000).

Πολλοί μελετητές υποστηρίζουν ότι ένας εργαζόμενος σε έναν χώρο, εκτιμά θετικά τις στενές συναδελφικές σχέσεις, τις δίκαιες οικονομικές απολαβές, την ίση μεταχείριση από τον εργοδότη, το μειωμένο στρεσογόνο περιβάλλον, τη δυνατότητα προς επιλογή στη λήψη αποφάσεων, τη δυνατότητα επαγγελματικής ανέλιξης, τη συνεχή ενημέρωση σε θέματα που άπτονται της εργασίας του. Όταν επιτυγχάνονται οι προαναφερόμενες συγκυρίες, τότε ο εργαζόμενος απολαμβάνει την εργασία του και κατ' επέκταση η εργασιακή του ικανοποίηση να τον καλύπτει και να θέλει να συνεχίσει να εργάζεται στη συγκεκριμένη θέση (Price & Mueller, 1981). Τέλος, η έρευνα έχει δείξει ότι όταν υπάρχει αυξημένη δέσμευση και αφοσίωση βελτιώνεται εργασιακή ικανοποίηση, τα κίνητρα, οι επιδόσεις και η παραγωγικότητα, η δημιουργικότητα, η μείωση των απουσιών καθώς και οι μετακινήσεις των εργαζομένων (Herzberg, 1966; Maslow, 1970; Tett & Meyer, 1993).

Υπάρχουν επίσης μελέτες που έχουν ασχοληθεί με τις σχέσεις συνεργασίας μεταξύ των ιατρών και των νοσηλευτών και έχει προταθεί ότι όταν υπάρχει συνεργασία μεταξύ των δύο επαγγελματικών κλάδων, παρουσιάζεται ευημερία στον Οργανισμό και εργασιακή ικανοποίηση αμφοτέρων των εργαζομένων (Zangaro & Soeken, 2007, Blegen, 1993, Wells et al., 2002).

2.2 Θεωρίες υποκίνησης – παρακίνησης

Στην προηγούμενη ενότητα, αναφέραμε εν τάχει τις θεωρίες υποκίνησης των Maslow, Herzberg και Vroom. Σε αυτή την ενότητα θα αναλύσουμε την κάθε μία ξεχωριστά για την καλύτερη κατανόηση τους λόγω της βαρύτητας του θέματος για την παρούσα εργασία.

Οι όροι εργασιακή ικανοποίηση και παρακίνηση χρησιμοποιείται συχνά από αρκετούς μελετητές ως η άλλη όψη του ίδιου νομίσματος. Παρά ταύτα όμως, υπάρχουν κάποιες διαφορές στην εννοιολογική σημασία αυτών. Όπως αναφέραμε και ανωτέρω, ο Locke υποστήριζε ότι η εργασιακή ικανοποίηση είναι η συναισθηματική απόκριση του εργαζομένου

προς το συγκεκριμένο έργο που ασκεί, ενώ τα κίνητρα που χρησιμοποιούνται για την παρακίνηση του εργαζόμενου δίνουν ώθηση ώστε να συνεχίσει να ικανοποιεί τις ανάγκες του. Η ανάγκη για κίνητρα πηγάζει από την ανάγκη για επιβίωση και οι εργαζόμενοι που παρακινούνται βοηθούν τους Οργανισμούς να επιβιώσουν (Smith, 1994).

Υπάρχουν οι θεωρίες παρακίνησης περιεχομένου και οι θεωρίες παρακίνησης διαδικασίας. Οι θεωρίες παρακίνησης περιεχομένου βασίζονται στην ιδεολογία ότι όλοι οι εργαζόμενοι έχουν τις ίδιες ανάγκες και έτσι καθορίζουν τα χαρακτηριστικά που πρέπει να υπάρχουν στις θέσεις εργασίας. Οι θεωρίες παρακίνησης διαδικασίας βασίζονται στο ότι δεν έχουν όλοι οι εργαζόμενοι τις ίδιες απαιτήσεις αλλά και τις ίδιες ανάγκες και επικεντρώνονται στη γνωστική διαδικασία που δημιουργεί τις διαφορές αυτές.

Η θεωρία ιεράρχησης αναγκών του Maslow (1970), η θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg (1959), η θεωρία των προσδοκιών του Vroom (1964), η θεωρία δικαίου του Adams (1965), η θεωρία ανάγκη για επίτευξη του McClelland (1967) και η θεωρία ενίσχυσης του Skinner (1953), είναι οι έξι βασικές προσεγγίσεις που έχουν οδηγήσει στην καλύτερη κατανόηση της παρακίνησης με γνωστότερες και πιο ευρέως διαδεδομένες τις τρεις πρώτες.

2.2.1 Η θεωρία ιεράρχησης αναγκών του Maslow



Σχέδιο 2.1 – Η πυραμίδα ιεράρχησης αναγκών κατά Maslow (1970) ΠΗΓΗ: Martin D. & Joomis K. (2007)

Το μοντέλο που αναπτύχθηκε από τον Abraham Maslow διατύπωσε την άποψη ότι όλοι οι άνθρωποι έχουν ανάγκες που πρέπει να εκπληρώνονται. Μετά από έρευνα, ο Maslow κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι ανάγκες αυτές ιεραρχούνται σε διαφορετικά επίπεδα, ανάλογα με τη σοβαρότητά τους. Κάθε φορά που ένας άνθρωπος αγγίζει και εκπληρώνει το ένα επίπεδο, περνά στο επόμενο μέχρι να φτάσει στο τελευταίο σκαλί της πυραμίδας και να αγγίξει την αυτοπραγμάτωση (σχέδιο 2.1).

Στη βάση της πυραμίδας (χαμηλότερο επίπεδο) του Maslow περιλαμβάνονται οι βασικές βιολογικές - φυσιολογικές ανάγκες. Ο κάθε άνθρωπος χρειάζεται νερό, τροφή, καθαρό αέρα, ανάπαυση, ένδυση. Η σημασία αυτού του επιπέδου είναι σαφής από μόνη της. Όταν κάποιος δεν εκπληρώνει τις βασικές βιολογικές του ανάγκες, δεν ενδιαφέρεται για την ικανοποίηση άλλων αναγκών. Αυτός που σκέφτεται το ψωμί, δεν ενδιαφέρεται για την ηθική, την πνευματικότητα κλπ. Μόνο όταν οι βιολογικές – φυσιολογικές ανάγκες έχουν ικανοποιηθεί, ο άνθρωπος μπορεί να αναζητήσει την κάλυψη άλλων αναγκών. Είναι μία κλίμακα στην οποία ο κάθε άνθρωπος δεν μπορεί να πηδήξει σκαλοπάτια. Στις μέρες μας, έχει οριστεί ο κατώτατος μισθός αμοιβής, ο οποίος καλύπτει (θεωρητικά) τις βασικές ανάγκες του κάθε ανθρώπου στην κοινωνία που ζει και εργάζεται. Επίσης, έχει θεσπιστεί το δωρο για να μπορεί ο εργαζόμενος να αναπαύεται και να μπορεί να αποδώσει την επόμενη μέρα στην εργασία του.

Στο δεύτερο σκαλί της πυραμίδας του Maslow, έχουν καλυφθεί ήδη οι βασικές βιολογικές ανάγκες και οι άνθρωποι αρχίζουν να ανησυχούν για τη σωματική και ψυχολογική ασφάλειά τους. Κάθε κίνδυνος που απειλεί τη σωματική και ψυχολογική ακεραιότητα ενός προσώπου εξετάζεται από πολλές πλευρές και γίνεται προσπάθεια εξουδετέρωσής του. Για αυτό το βήμα, οι εταιρείες έχουν κάποιους κανόνες σχετικά με την ασφάλεια στην εργασία (ατυχήματα, ασθένειες κλπ.), αναγνωρίζουν κάποια δικαιώματα που έχουν οι εργαζόμενοι, θεσπίζουν κατώτατους μισθούς πάνω από τα όρια της επιβίωσης.

Στο τρίτο σκαλί της πυραμίδας βρίσκονται οι κοινωνικές ανάγκες. Όταν κάποιος είναι ικανοποιημένος από την εκπλήρωση των βασικών του αναγκών και αισθάνεται ασφαλής, στρέφεται προς την ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων με σκοπό την επαφή του με την κοινωνία και τους υπόλοιπους πολίτες. Είναι αρκετά δύσκολο να ζει κανείς απομονωμένος από την λοιπή κοινωνία και τις δραστηριότητες που πραγματοποιούνται μέσα σ' αυτήν. Από

τη στιγμή που αισθάνεται ασφαλής, αισθάνεται και την ανάγκη να πραγματοποιήσει φιλίες, να ενταχθεί σε κάποια ομάδα και γενικά να έχει επαφή με τον έξω κόσμο. Στην εργασία μας γνωρίζουμε ότι ανήκουμε σε μία ομάδα. Μπορεί να είμαστε ευτυχισμένοι ή δυσαρεστημένοι, αλλά ανήκουμε στην ομάδα αυτή. Υπάρχει αλληλεπίδραση με τους συναδέλφους, γνωστούς και άγνωστους, χρησιμοποιούμε την ίδια γλώσσα, νιώθουμε αυτή την ομάδα ως μία άλλη «οικογένειά» μας.

Στο τέταρτο σκαλοπάτι της πυραμίδας του Maslow οι άνθρωποι πλέον, νιώθουν την ανάγκη για εκτίμηση. Ο καθένας νιώθει την ανάγκη να τον εκτιμά ο περίγυρός του και να νιώθει πολύτιμος με τον τρόπο του. Στις σύγχρονες επιχειρήσεις, γίνονται προσπάθειες έτσι ώστε οι εργαζόμενοι να μη νιώθουν υποτιμημένοι. Είναι αρκετές οι περιπτώσεις που οι εργαζόμενοι δεν αφήνουν μια επιχείρηση λόγω του μισθού, αλλά επειδή αισθάνονται προσβεβλημένοι από το εργασιακό περιβάλλον και αντίθετα, επειδή νιώθουν ότι ο εργοδότης και η υπόλοιπη ομάδα τους σέβεται, δεν αποχωρούν από την εργασία τους για να πάνε αλλού.

Στην κορυφή της πυραμίδας του Maslow βρίσκεται η αυτοπραγμάτωση. Σε αυτό το επίπεδο, θεωρητικά έχουν καλυφθεί και ικανοποιηθεί όλες εκείνες οι ανάγκες του ατόμου που χρειάζεται για να αναπτύξει πλέον στο έπακρο τις δυνατότητές του. Έχοντας όλα τα κατάλληλα εργαλεία στο χέρι, είναι η στιγμή που μπορεί να επιτύχει τους στόχους και τις φιλοδοξίες. Ο Maslow κατέληξε στο συμπέρασμα ότι πολλοί άνθρωποι σκεπτόμενοι τις δυνατότητές τους μένουν έκπληκτοι. Μερικοί απ' αυτούς μάλιστα, φοβούνται να αναπτύξουν στο έπακρο τις δυνατότητές τους γιατί φοβούνται. Η τάση αυτή ονομάζεται «το σύμπλεγμα Ιωνά» κατά τον Maslow (Jonas Complex).

2.2.2 Η θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg

Η θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg (1966), στηρίχθηκε στα δεδομένα ερευνών που είχαν γίνει σε μηχανικούς και λογιστές και συνδέεται άμεσα με την έννοια της ικανοποίησης στην εργασία. Ο Herzberg, χώρισε σε δύο μεγάλες κατηγορίες (τα κίνητρα και τους παράγοντες υγιεινής ή αλλιώς αντικίνητρα) τους παράγοντες που οδηγούν στην εργασιακή ικανοποίηση (πίνακας 2.1). Τα κίνητρα ή αλλιώς ενδογενείς παράγοντες (καθώς έχουν να κάνουν με την ίδια τη φύση της εργασίας) σχετίζονται με την ικανοποίηση του εργαζόμενου (επίτευξη, αναγνώριση της προσπάθειας και του έργου, η φύση της εργασίας, η υπευθυνότητα, η δυνατότητα ανέλιξης), ενώ οι παράγοντες υγιεινής ή αλλιώς εξωγενείς παράγοντες/αντικίνητρα (δεδομένου ότι είναι φαινόμενα που αποκλίνουν από το βασικό περιεχόμενο της εργασίας) σχετίζονται με την δυσαρέσκειά του (η πολιτική της επιχείρησης ή

του Οργανισμού, ο τρόπος διοίκησης – σταθερή ή ασταθής γραμμή, ενότητα διεύθυνσης και εντολών –, η εποπτεία – στενή, χαλαρή –, οι χρηματικές αποδοχές, οι σχέσεις με τους συναδέλφους, οι συνθήκες εργασίας).

Ο Herzberg σημειώνει ότι η απουσία ορισμένων εξωγενών παραγόντων δε συνεπάγεται απαραίτητα και αύξηση της επαγγελματικής ικανοποίησης αλλά, ότι η παρουσία τους οδηγεί στην επαγγελματική δυσαρέσκεια. Καταλήγει λοιπόν στο συμπέρασμα ότι ο στόχος μιας αποτελεσματικής ηγεσίας μιας επιχείρησης ή ενός Οργανισμού είναι η αύξηση των κινήτρων και η οργάνωση των παραγόντων υγιεινής ούτως ώστε να αποφεύγεται η δημιουργία του αισθήματος δυσαρέσκειας στους εργαζόμενους.

Η θεωρία αυτή, έτυχε μεγάλης αποδοχής αν και υπήρχαν αρκετοί επικριτές της. Αρκετές έρευνες τεκμηριώθηκαν και εμπειρικά όπως οι έρευνες των Sergionanni (2001) και Dinham (1998) σχετικά με την ικανοποίηση των καθηγητών στην εργασία τους.

Πίνακας 2.1: Κίνητρα και αντικίνητρα στη θεωρία του Herzberg.

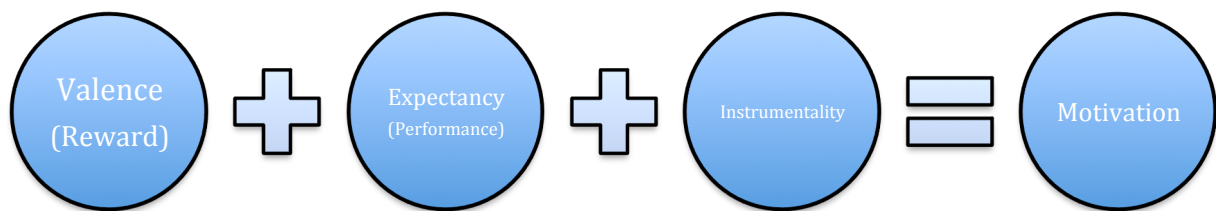
KINHΤΡΑ	ΑΝΤΙΚΙΝΗΤΡΑ
Επίτευξη κάποιου στόχου	Η διοίκηση και η πολιτική του Οργανισμού
Αναγνώριση της προσπάθειας	Η επίβλεψη
Εξέλιξη στην εργασία	Οι συνθήκες εργασίας
Αντικείμενο της εργασίας	Οι διαπροσωπικές σχέσεις στην εργασία
Υπευθυνότητα	Η αμοιβή – μισθός
Δυνατότητα εργασιακής ανέλιξης	Το κύρος
	Η ασφάλεια
	Η προσωπική ζωή

ΠΗΓΗ: (Montana J. Patrick and Charnov H. Bruce)

2.2.3 Η θεωρία των προσδοκιών του Vroom

Ο Vroom (1964) ανέπτυξε το δικό του υπόδειγμα υποκίνησης διαπιστώνοντας ότι οι θεωρίες που αφορούν τις ανθρώπινες ανάγκες και τη φύση της υποκίνησης δεν εξηγούσαν πώς τα άτομα επιλέγουν μεταξύ εναλλακτικών τύπων συμπεριφοράς. Η θεωρία προσδοκιών δεν προσπαθεί να περιγράψει την αιτία της παρακίνησης των εργαζομένων (όπως στις θεωρίες των Maslow και Herzberg), αλλά τη διαδικασία της παρακίνησης, δηλαδή, πώς παρακινείται ο εργαζόμενος.

Η θεωρία αυτή, βασίζεται στο ότι ένας εργαζόμενος θα ενεργήσει με έναν συγκεκριμένο τρόπο όταν έχει την προσδοκία ότι οι πράξεις του θα οδηγήσουν σε ένα άλλο συγκεκριμένο αποτέλεσμα ή έναν άλλο συγκεκριμένο στόχο, για την επίτευξη του οποίου θα λάβει ελκυστική αμοιβή σύμφωνα με τα δεδομένα της καθημερινότητάς του. Υπό μορφή συνάρτησης, η θεωρία προσδοκιών του Vroom γράφεται ως εξής (σχέδιο 2.2):



Σχέδιο 2.2: Θεωρία των προσδοκιών του Vroom

ΠΗΓΗ: Seongsin L. (2007)

Valence (Δυναμικότητα): η ένταση της επιθυμίας για ανταμοιβές. Μία από αυτές τις ανταμοιβές αποτελεί η θετική επιθυμία του εργαζόμενου να ανελιχθεί στην οργανωτική ιεραρχία του Οργανισμού.

Expectancy (Προσδοκία απόδοσης): η προσδοκία του εργαζόμενου ότι η αύξηση της προσπάθειας που καταβάλει στην εργασία του δυνητικά θα οδηγήσει σε αύξηση της απόδοσής του. Ο εργαζόμενος αυτοερωτάται σχετικά με το πόσο σκληρά έχει εργαστεί για την επίτευξη κάποιου στόχου.

Instrumentality (Προτίμηση ανταμοιβής): η πεποίθηση που έχει ο εργαζόμενος ότι η παραπάνω προσπάθεια που κατέβαλε θα γίνει αντιληπτή από τη διοίκηση και αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα να ανταμειφθεί με κάποιο χρηματικό bonus ή κάποια χρηματική αύξηση. Ο εργαζόμενος σε αυτό το στάδιο αυτοερωτάται εάν η διοίκηση παρατήρησε την προσπάθεια που κατέβαλε.

Η θεωρία των προσδοκιών ξεγυμνώνει την πολυπλοκότητα της όλης διαδικασίας της παρακίνησης. Κατά συνέπεια, η παρακίνηση είναι συνάρτηση της έντασης για αύξηση των

ανταμοιβών, της προσδοκίας ότι η μεγαλύτερη προσπάθεια στην εργασία του θα έχει ως αποτέλεσμα και αύξηση των ανταμοιβών, οι οποίες όμως θα έχουν αξία για τον εργαζόμενο. Από την αντίθετη πλευρά, αν ο εργαζόμενος πιστεύει ότι η απόδοση στην εργασία του και η ανταμοιβή ανάλογα με την εργασία που φέρει εις πέρας είναι ανεξάρτητοι παράγοντες, τότε δε δημιουργείται καμία απολύτως διάθεση για περαιτέρω προσπάθειας από την πλευρά του εργαζομένου. Γίνεται δηλαδή σαφής η σύνδεση των αμοιβών με την απόδοση.

2.3 Εργαλεία μέτρησης εργασιακής ικανοποίησης

Όταν η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί προσδιοριστικό ή καθοριστικό παράγοντα ή αίτιο στη διαμόρφωση άλλων συμπεριφορών τότε μπορεί να προσεγγιστεί ως ανεξάρτητη μεταβλητή. Όταν όμως, αντιμετωπίζεται ως αποτέλεσμα εξωτερικών ή και εσωτερικών προς το άτομο παραγόντων, τότε μπορεί να προσεγγιστεί ως εξαρτημένη μεταβλητή. Στην πρώτη περίπτωση θα πρέπει να γίνεται διερεύνηση των συνεπειών της ύπαρξης ή μη εργασιακής ικανοποίησης ενώ στη δεύτερη, θα πρέπει να διερευνώνται οι παράγοντες που την καθορίζουν.

Πάντως, σε κάθε περίπτωση, είτε η εργασιακή ικανοποίηση αντιμετωπίζεται ως ανεξάρτητη μεταβλητή, είτε ως εξαρτημένη, το σίγουρο είναι ότι θα πρέπει να υπάρχει και κάποιου είδους τρόπος μέτρησής της για να μπορούν να εξαχθούν διάφορα ερευνητικά αποτελέσματα και να μπορούν να παρθούν κάποιες αποφάσεις για την καλύτερη ανάπτυξη των επιχειρήσεων ή των Οργανισμών και βεβαίως, τη δημιουργία των καλύτερων συνθηκών εργασίας για το εργατικό δυναμικό, οι οποίοι τελικά θα αποφέρουν την ανάπτυξή τους ή την επιβίωσή τους. Η πραγματοποίηση αυτού του εγχειρήματος, δηλαδή, η μέτρηση της ικανοποίησης των εργαζομένων, δεν είναι διόλου εύκολη υπόθεση, αν αναλογιστεί κανείς και συγκρίνει τις θεωρίες που παρουσιάστηκαν ανωτέρω και την πολυπλοκότητα του θέματος. Επίσης, η μέτρηση αυτή είναι σε αρκετές περιπτώσεις δύσκολη, αφού ο τρόπος εξέτασής της δεν είναι πάντοτε ο ίδιος. Αυτό είναι και ο κύριος λόγος που ίσως να υπάρχει μία γενικότερη ασάφεια, όσον αφορά τα αποτελέσματα διαφόρων ερευνών γύρω από το συγκεκριμένο θέμα (Κάντας, 2008). Η μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης άλλοτε λαμβάνεται υπόψιν ως συνολική στάση και άλλοτε ως συνισταμένη μεμονωμένων μετρήσεων. Στην πρώτη περίπτωση, μία απλή ερώτηση του τύπου «είστε ικανοποιημένος από την εργασία σας;» ή «πόσο ικανοποιημένος είστε από τις συνθήκες στον εργασιακό σας χώρο;», μπορεί να μας δώσει μία συνολική εικόνα για την άποψη του εργαζόμενου δίχως να μπορεί να γίνει περαιτέρω

ανάλυση. Στη δεύτερη περίπτωση, ο ίδιος εργαζόμενος θα μπορούσε να ερωτηθεί για επιμέρους θέματα σχετικά με την εργασία του και την ικανοποίησή του από αυτή όπως για το αν είναι ευχαριστημένος από τις χρηματικές αμοιβές ή για την ασφάλεια στην εργασία του.

Οι απαντήσεις σε αυτή την περίπτωση μπορεί να είναι διαφορετικές ανάλογα με τη βαρύτητα που επιδεικνύει ο κάθε εργαζόμενος στο επιμέρους θέμα. Για άλλους η ασφάλεια είναι σημαντικότερη από τις χρηματικές απολαβές, ενώ για άλλους το αντίθετο. Το αποτέλεσμα όμως σε μία και μοναδική ερώτηση (παράδειγμα της πρώτης περίπτωσης) μπορεί να είναι και για τους δύο το ίδιο. Δηλαδή, μπορεί να θεωρούν ικανοποιητική ή μη την εργασία τους.

Παρακάτω, παρατίθενται κάποια από τα συχνότερα χρησιμοποιούμενα εργαλεία μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης. Επίσης στον πίνακα 2.1 παρατίθενται ορισμένα εργαλεία μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης που σύμφωνα με τους van Saane et al. (2003) είναι τα μόνα που θεωρούνται ότι πληρούν τα ποιοτικά κριτήρια για αξιοπιστία και εγκυρότητα. Ανέλυσαν 29 εργαλεία για τη μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης και κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι από αυτά, μόνο επτά πληρούν τα παραπάνω κριτήρια. Μάλιστα ένα από αυτά (τροποποιημένο Job Satisfaction Survey) έχει χρησιμοποιηθεί και στην παρούσα έρευνα.

Πίνακας 2.1 – Εργαλεία μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης

Εργαλεία	Δείγμα	Ερωτήσεις – Κλίμακα απαντήσεων	Αντικείμενο μέτρησης
Job in General Scale (JIG) Ironson et al. (1989)	Ετερογενές	18 ερωτήσεις – κλίμακα 3 απαντήσεων (ναι, όχι, δεν είμαι σίγουρος)	Εργασιακή ικανοποίηση εν γένει.
Job Satisfaction Questionnaire (JSQ) (Andrew & Whitley, 1976)	Ετερογενές	5 ερωτήσεις – 7βάθμια κλίμακα Likert (ικανοποιημένος έως καθόλου ικανοποιημένος)	Συνολική εργασιακή ικανοποίηση.
Job Satisfaction Survey (JSS) (Spector, 1985)	Εργαζόμενοι κοινωνικών υπηρεσιών	36 ερωτήσεις – 6βάθμια κλίμακα Likert (συμφωνώ απόλυτα έως διαφωνώ απόλυτα)	Μισθός, προαγωγή, επίβλεψη, πρόσθετες παροχές, έκτακτες ανταμοιβές, λειτουργικές διαδικασίες, συνεργάτες, φύση της εργασίας, επικοινωνία.
Emergency Physician Job Satisfaction Instrument (EPJS) (Lloyd et al. 1994)	Γιατροί επειγόντων περιστατικών	79 ερωτήσεις – 7βάθμια κλίμακα Likert (συμφωνώ απόλυτα έως διαφωνώ απόλυτα)	Διαχειριστική αυτονομία, κλινική αυτονομία, πόροι, κοινωνικές σχέσεις, τρόπος ζωής, προκλήσεις.
McCloskey & Mueller Satisfaction Scale (MMSS) (1990)	Νοσηλευτές	31 ερωτήσεις – 5βάθμια κλίμακα Likert (πολύ δυσαρεστημένος έως πολύ ικανοποιημένος)	Εξωγενείς ανταμοιβές, ικανοποίηση από τον προγραμματισμό, ισορροπία οικογένειας - εργασίας, συνεργάτες, αλληλεπίδραση,

			επαγγελματικές ευκαιρίες, έπαινος/αναγνώριση, έλεγχος/υπευθυνότητα.
Measure of Job Satisfaction (MJS) (Traynor & Wayde, 1993)	Νοσηλεύτες	38 ερωτήσεις – 5βάθμια κλίμακα Likert (πολύ ικανοποιημένος έως πολύ δυσαρεστημένος)	Προσωπική ικανοποίηση, φόρτος εργασίας, επαγγελματική υποστήριξη, μισθός, προοπτικές, εκπαίδευση.
Nurse Satisfaction Scale (NSS) (Ng., 1993)	Νοσηλεύτες	24 ερωτήσεις – 7βάθμια κλίμακα Likert (συμφωνώ απόλυτα έως διαφωνώ απόλυτα)	Διοίκηση, συνεργάτες, καριέρα, φροντίδα ασθενή, σχέσεις με τον προϊστάμενο, εκπαίδευση νοσηλευτών, επικοινωνία.

ΠΗΓΗ: van Saane et al., 1993

2.3.1 Job Descriptive Index (JDI)

Το Job Descriptive Index αναπτύχθηκε από τους Smith et al. (1969) και είναι το πιο ευρέως χρησιμοποιούμενο εργαλείο μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης των εργαζομένων στους Οργανισμούς (Kreitner & Kinicki, 1995). Ο Spector (2000) προσθέτει ότι το Job Descriptive Index απευθύνεται σε συγκεκριμένους τομείς της ικανοποίησης και όχι της γενικής/συνολικής ικανοποίησης και έτσι επιτρέπει την επί μέρους μέτρηση σε διαφορετικούς τομείς της εργασίας ανεξάρτητα. Απαιτεί από τους ερωτηθέντες να περιγράψουν το έργο τους και πόσο ικανοποιημένοι είναι από αυτό, εξασφαλίζονται έτσι ότι οι ερωτηθέντες απαντούν με βάση τις εμπειρίες τους από τη συγκεκριμένη εργασία. Αποτελείται από 5 υποκλίμακες που αφορούν 5 όψεις της εργασίας οι οποίες είναι: η αμοιβή, η προαγωγή, η εποπτεία από τους προϊστάμενους, η ίδια η εργασία και η συνεργασία με τους συναδέλφους. Το σύνολο των ερωτήσεων είναι 72 και οι πιθανές απαντήσεις που μπορούν να δοθούν σε κάθε ερώτημα είναι 3 (ναι, όχι, δεν είμαι σίγουρος). Σε ορισμένες περιπτώσεις, τα επιμέρους αποτελέσματα αθροίζονται για τον υπολογισμό της συνολικής ικανοποίησης του εργαζομένου (Smucker & Kent, 2004). Στη διεθνή βιβλιογραφία, υπάρχει πλήθος ερευνών που έχουν χρησιμοποιήσει την κλίμακα Job Descriptive Index και ενδεικτικά αναφέρονται οι Cook et al. (1981), οι οποίοι, στο βιβλίο τους έχουν καταγράψει πάνω από εκατό δημοσιευμένες έρευνες στις οποίες χρησιμοποιήθηκε η παραπάνω κλίμακα.

2.3.2 Job Satisfaction Survey (JSS)

Το Job Satisfaction Survey αναπτύχθηκε από τον Spector (1985). Είναι κι αυτό ένα εργαλείο μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης, αποτελούμενο από 9 όψεις - κατηγορίες (πίνακας 2.2) που η κάθε μία από αυτές αποτελείται με τη σειρά της από 4 ερωτήσεις. Το σύνολο των ερωτήσεων που περιλαμβάνονται στο ερωτηματολόγιο είναι 36. Οι πιθανές απαντήσεις που μπορούν να δοθούν, διαβαθμίζονται σε μία κλίμακα τύπου Likert από το 1-6. Οι κατηγορίες

αυτές είναι: χρηματική αμοιβή (μισθός), ευκαιρίες προαγωγής, εποπτεία (επίβλεψη), μη χρηματικές ανταμοιβές, άλλα ωφελήματα (έκτακτες ανταμοιβές), λειτουργία του Οργανισμού (ισχύουσες διαδικασίες), σχέσεις με συναδέλφους, φύση της εργασίας και επικοινωνία. Ο τελικός υπολογισμός της συνολικής ικανοποίησης γίνεται με το συνδυασμό των αποτελεσμάτων κάθε υποκλίμακας. Βέβαια, μπορεί να υπολογιστεί κι εδώ το σύνολο της ικανοποίησης εργασίας, αθροίζοντας τα αποτελέσματα που αποκτώνται από τις υποκλίμακες.

Πίνακας 2.2 – Περιγραφή των προσδιοριστικών παραγόντων της εργασιακής ικανοποίησης

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

ΠΗΓΗ: Spector (1985)

2.3.3 Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ)

Το Minnesota Satisfaction Questionnaire (Weis et al., 1967), αναπτύχθηκε, όπως και τα ανωτέρω δύο ερωτηματολόγια για τη μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης. Υπάρχουν 3 διαθέσιμες μορφές. Δύο μεγάλες (έκδοση 1967 και έκδοση 1977) και μία σύντομη. Το ερωτηματολόγιο αυτό, παρέχει πιο συγκεκριμένες πληροφορίες σχετικά με τις πτυχές της εργασίας που ένα άτομο βρίσκει ικανοποιητική από ότι συνολική ικανοποίηση. Είναι ένα ερωτηματολόγιο που ο χρήστης μέσω των αποτελεσμάτων που θα αποκομίσει, μπορεί να διερευνήσει τις επαγγελματικές ανάγκες του εργαζόμενου, την παροχή συμβουλών για περαιτέρω ενέργειες και για παρακολούθηση της πορείας ενός Οργανισμού καθώς επίσης για την παραγωγή πληροφοριών σχετικά με την ανασύσταση των θέσεων του Οργανισμού. Μπορεί να δίνεται προς συμπλήρωση σε ατομικό ή ομαδικό επίπεδο και είναι αρκετά κατανοητό ώστε να μπορεί να το διαβάσει ακόμη και κάποιος ο οποίος δεν είναι και τόσο μορφωμένος. Όσον αφορά την εγκυρότητα της μικρής σε σχέση με τη μεγάλη φόρμα, προτιμάται η συμπλήρωση της μεγάλης φόρμας λόγω της μεγαλύτερης λεπτομέρειας

κατασκευής της (περισσότερες ερωτήσεις). Τέλος, η μεγάλη φόρμα του ερωτηματολογίου της εργασιακής ικανοποίησης αποτελείται από 20 κατηγορίες των 5 ερωτήσεων η κάθε μία. Οι κατηγορίες αυτές είναι οι εξής: αξιοποίηση ικανοτήτων, συνάδελφοι, ηθικές αξίες, επίτευξη, δημιουργικότητα, αναγνώριση, δραστηριότητα, ανεξαρτησία, ευθύνη, προαγωγή, ασφάλεια, εποπτεία, εξουσία, κοινωνική υπηρεσία, επίβλεψη, πολιτικές εταιρείας, κοινωνική κατάσταση, ποικιλία, αποζημίωση.

2.3.4 Job Diagnostic Survey (JDS)

Το Job Diagnostic Survey (Hackman & Oldman, 1975, 1976, 1980), είναι ένα όργανο μέτρησης ικανοποίησης στον εργασιακό χώρο, σχεδιασμένο για τη μέτρηση των παρακάτω τριών κατηγοριών μεταβλητών:

1. τα αντικειμενικά χαρακτηριστικά των θέσεων εργασίας, ιδιαίτερα ο βαθμός στον οποίο οι θέσεις εργασίας είναι σχεδιασμένες έτσι ώστε να ενισχύουν τα κίνητρα για εργασία καθώς και η ικανοποίηση από αυτές,
2. οι προσωπικές συναισθηματικές αντιδράσεις των πολιτών για τις θέσεις εργασίας τους καθώς και της ευρύτερης εργασίας,
3. η ετοιμότητα των ατόμων να ανταποκριθούν θετικά σε μία «εμπλουτισμένη» θέση εργασίας, με την έννοια ότι υπάρχουν θέσεις με υψηλό δυναμικό για τη δημιουργία κινήτρων.

Το Job Diagnostic Survey, βασίζεται σε μια συγκεκριμένη θεωρία για το πώς οι θέσεις εργασίας επηρεάζουν την παρακίνηση των εργαζομένων. Προορίζεται για δύο γενικούς τύπους χρήσης: α) για τη διάγνωση των ήδη υπαρχόντων θέσεων εργασίας και να καθοριστεί εάν και πώς θα μπορούσαν να επανασχεδιαστούν προκειμένου να βελτιωθεί η παραγωγικότητα αλλά και η ικανοποίηση των εργαζομένων και β) για την αξιολόγηση της επίδρασης των μεταβολών εργασίας για τους εργαζόμενους (και αν αυτές οι μεταβολές απορρέουν από τον σκόπιμο «εμπλουτισμό» των θέσεων εργασίας ή απλά προήλθαν από την εξέλιξη της τεχνολογίας ή των συστημάτων εργασίας).

Το Job Diagnostic Survey, αποτελεί ένα εργαλείο που δεν αναφέρεται αποκλειστικά στην εργασιακή ικανοποίηση, αλλά προσπαθεί να καλύψει και άλλες σχετικές με την εργασία συμπεριφορές (κίνητρα, απουσίες, αποχώρηση, επίδοση) μέσω της μέτρησης της επίδρασης των χαρακτηριστικών της εργασίας πάνω στους εργαζόμενους. Θεωρείται εργαλείο μέτρησης όψεων της εργασιακής ικανοποίησης, καθώς καλύπτει περιοχές της όπως επαγγελματική

ανάπτυξη, αμοιβή, ασφάλεια, κοινωνική αναγνώριση, επίβλεψη καθώς και συνολική ικανοποίηση.

2.3.5 Job in General Scale (JIG)

Το Job in General Scale, αναπτύχθηκε στις αρχές του 1990 (Ironson et al., 1989) να παρέχει μια συνολική αξιολόγηση του πώς οι υπάλληλοι αισθάνονται για τις θέσεις εργασίας τους. Έχει πιο σφαιρική κριτική για τους εργαζόμενους και τις θέσεις εργασίας τους και λαμβάνει υπόψιν την πρόθεση εγκατάλειψης της θέσης εργασίας, την ικανοποίηση του εργαζόμενου από τη ζωή, την ταύτιση με την οργάνωση της εργασίας του και την εμπιστοσύνη στη διοίκηση. Το Job in General Scale, υπέστη μια συνολική αναθεώρηση και επικαιροποίηση τον Ιανουάριο του 2009. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα μικρές αλλαγές σε ορισμένες από τις ερωτήσεις. Αποτελείται από 18 ερωτήσεις, οι οποίες μπορούν να απαντηθούν σε λίγα λεπτά, και το τελικό αποτέλεσμα είναι ο συνδυασμός όλων των ερωτήσεων.

2.3.6 Michigan Organizational Assessment Subscale (MOAS)

Το Michigan Organizational Assessment Subscale (Cammann et al., 1979), είναι ένα εργαλείο μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης, και αποτελεί μία σύντομη και απλή κλίμακα η οποία μετρά τη συνολική ικανοποίηση σε τρία επίπεδα. Θεωρείται ιδανική για τοποθέτησή της μέσα σε ερωτηματολόγια που περιλαμβάνουν και άλλες κλίμακες.

2.3.7 Job Satisfaction Measure (JSM)

Μέχρι το 1930 είχαν δημοσιευτεί περίπου 2000 έρευνες μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης με χρήση διαφορετικών δεικτών (Kalleberg, 1974). Η πρώτη συστηματική προσπάθεια για τη δημιουργία μίας κλίμακας εργασιακής ικανοποίησης που αναφέρεται στη βιβλιογραφία, είναι αυτή του Horrock που αναπτύχθηκε το 1935. Σκοπός της ήταν να μετρήσει τη συνολική ικανοποίηση από την εργασία. Η κλίμακα αυτή, αποτελείται από 4 ερωτήσεις για διάφορες πτυχές της εργασιακής ικανοποίησης. Οι απαντήσεις δίνονται σε μία επτάβαθμη κλίμακα διαφορετικών απαντήσεων για κάθε ερώτηση. Κάθε μία ερώτηση έχει ακριβώς την ίδια βαρύνουσα σημασία για την κλίμακα και το άθροισμα των απαντήσεων διαμορφώνει τελικά το αποτέλεσμα (Brayfield, Rothe, 1951). Αν και θεωρείται απαρχαιωμένη μέθοδος πλέον, όταν έγινε μία συγκριτική μελέτη μεταξύ αυτής της μεθόδου και νεότερων, όπως της JDI (Job Descriptive Index), η αξιοπιστία και η εγκυρότητά της σημειώνει υψηλό βαθμό σύμφωνα με τον McNichols et al. (1978).

2.3.8 Μέθοδοι μέτρησης των ερωτηματολογίων εργασιακής ικανοποίησης

Οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται για τη συλλογή των πληροφοριών από τα διάφορα εργαλεία μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης είναι ποικίλοι. Μία από τις συνήθεις ερευνητικές μεθόδους, συνίσταται στη χρήση ερωτηματολογίου (όπως αναφέραμε ανωτέρω) το οποίο συμπληρώνεται από τα υποκείμενα της έρευνας. Η ερευνητική αυτή διαδικασία μπορεί να πραγματοποιηθεί και υπό τη μορφή συνέντευξης η οποία αποτελεί μία από τις πλέον ευέλικτες μεθόδους συλλογής ερευνητικών δεδομένων στις κοινωνικές επιστήμες και στις επιστήμες υγείας. Σε ορισμένους τύπους συνεντεύξεων (δομημένου τύπου πάντα) το κύριο μέσο επικοινωνίας μεταξύ ερευνητή και υποκειμένου είναι το ερωτηματολόγιο (Κομίλης, 1989).

Τα ερωτηματολόγια αποτελούνται από κάποιες ομάδες ερωτήσεων ή από κάποια σειρά ερωτήσεων που στόχο έχουν να εξασφαλίσουν διάφορες πληροφορίες σχετικές με ένα ή περισσότερα ερευνητικά ερωτήματα που αφορούν ένα υποκείμενο έρευνας (στην περίπτωση της παρούσης εργασίας το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό). Συνεπώς, αντανακλούν τους στόχους εκείνους της έρευνας, υπό μορφή ερωτήσεων, οι οποίες έχουν ως αντικείμενο να εκμαιεύσουν εκείνες τις απαντήσεις των υποκειμένων που εκφράζουν με τη μεγαλύτερη δυνατή πληρότητα τις απόψεις τους σχετικά με την έρευνα που διεξάγεται από τον ερευνητή ή την ερευνητική ομάδα. Συνήθως, το ερωτηματολόγιο συμπληρώνεται στα πλαίσια μιας συνέντευξης και συνοδεύεται από ένα έντυπο. Σε έρευνες με μεγαλύτερο όγκο υποκειμένων, απλά δίδεται το ερωτηματολόγιο να συμπληρωθεί από αυτούς δίχως να παίρνει τη μορφή συνέντευξης από τον ερευνητή. Στα ερωτηματολόγια αυτά, συνήθως, χρησιμοποιούνται τρεις τύποι ερωτήσεων (Κομίλης, 1989). Οι τύποι των ερωτήσεων είναι οι εξής:

1. Κλειστές ερωτήσεις ή ερωτήσεις με καθορισμένο περιεχόμενο απαντήσεων
2. ανοικτές ερωτήσεις και
3. ερωτήσεις με διαβαθμισμένες σε κλίμακα απαντήσεις.

Συνηθίζεται επίσης, να υπάρχουν στα ερωτηματολόγια, ερωτήσεις στις οποίες τα υποκείμενα να καλούνται να δηλώσουν το βαθμό αποδοχής ή απόρριψης για μια σειρά απόψεων, φράσεων, θεμάτων, προσώπων και άλλων παραμέτρων, στη βάση μιας αριθμητικής κλίμακας, η οποία μπορεί να λαμβάνει τιμές από 1 έως 3, 1 έως 5, 1 έως 7 κοκ. Οι ερωτήσεις του τύπου αυτού, ονομάζονται κλίμακες αξιολόγησης. Οι κλίμακες αυτές χρησιμοποιούνται από τους ερευνητές για να αξιολογήσουν εκτός από την αρέσκεια ή δυσαρέσκεια των υποκειμένων πάνω σε ένα θέμα, ακόμη και το βαθμό αρέσκειας ή δυσαρέσκειάς τους σε αυτό

(Μπεχράκης, 1999). Υπάρχουν διάφορες μεθοδολογίες για τη δημιουργία κλιμάκων μέτρησης στάσεων. Μία από τις γνωστότερες και πιο ευρέως χρησιμοποιούμενες είναι η Likert. Άλλες, που χρησιμοποιούνται αρκετά από τους ερευνητές είναι η Guttman, Thurstone, Semantic, Differential, Borgadus (Κομίλης, 1989, Κυριαζής, 1999).

Στην κλίμακα Guttman, μετράται η ένταση και η βαρύτητα της έννοιας, εξετάζεται ο διαφορετικός βαθμός όπου ένα άτομο συνδέεται με μια άλλη ομάδα, οι ερωτήσεις τίθενται σε ιεραρχική διάταξη και εκφράζουν μειωμένη ή αυξημένη στήριξη, κάθε ερώτηση συνοδεύεται από δύο απαντήσεις. Οι απαντήσεις μπορούν να συνοψιστούν σε έναν κοινό αριθμό ο οποίος αντιπροσωπεύει το πιο κοντινό αποδεκτό αποτέλεσμα.

Η κλίμακα τύπου Likert (η οποία χρησιμοποιείται και στην παρούσα εργασία), είναι μία από τις πιο απλές στη δημιουργία και από τις πιο διαδεδομένες στις κοινωνικές επιστήμες και στις επιστήμες υγείας. Έχει σαν στόχο τη μέτρηση στάσεων ή απόψεων των υποκειμένων, της οποίας καλούνται να επιλέξουν μία από τις δυνατές απαντήσεις σταθερής μορφής σε ένα σύνολο ερωτημάτων, τα οποία αντιπροσωπεύουν το επιδιωκόμενο προς έρευνα πρόβλημα. Οι απαντήσεις αυτές, εκφράζουν το μέγεθος αρέσκειας ή δυσαρέσκειας σε μια ορισμένη δήλωση.



Σχέδιο 2.3 – Απαντήσεις σε ερωτηματολόγιο τύπου Likert

ΠΗΓΗ: Jamieson, 2004

Οι ερευνητικές μέθοδοι που χρησιμοποιούν ερωτηματολόγια με κλίμακες (π.χ. τύπου Likert) παρουσιάζουν αρκετά πλεονεκτήματα αλλά παρουσιάζουν και μειονεκτήματα. Ένα μειονέκτημα που παρουσιάζει η κλίμακα Likert είναι ότι επιτρέπει να αποδοθεί μία συνολική βαθμολογία στις απαντήσεις του κάθε υποκειμένου (όπου για παράδειγμα μία μεγαλύτερη βαθμολογία σημαίνει και πιο θετική στάση πάνω σε κάποιο θέμα, ενώ μία μικρότερη βαθμολογία σημαίνει και πιο αρνητική στάση στο θέμα που ερευνάται). Είναι όμως αρκετά δύσκολο να ερμηνευτεί κατά πόσο δύο υποκείμενα μετρούν τη διαφορά μεταξύ των διαβαθμίσεων αυτής της κλίμακας και συνεπώς δεν μπορούμε να είμαστε σίγουροι ότι η

επιλογή της ίδιας απάντησης σε ένα ερώτημα σημαίνει τελικά και τον ίδιο βαθμό αρέσκειας ή δυσαρέσκειας του υποκείμενου στο θέμα αυτό.

Η παράθεση των ανωτέρω στοιχείων, έγινε με σκοπό την καλύτερη κατανόηση του τρόπου με τον οποίο γίνεται η αποτύπωση των επιλογών των ερωτηθέντων και επίσης ως σκοπό έχει να αναδείξει τα μειονεκτήματα και τα πλεονεκτήματα των επιλογών απάντησης.

3. ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Η εργασιακή ικανοποίηση είναι η μεταβλητή που έχει αποτελέσει το συχνότερο αντικείμενο έρευνας στην οργανωσιακή συμπεριφορά (Spector, 1997). Τα επαγγέλματα υγείας δεν έχουν αγνοηθεί όσον αφορά την εργασιακή ικανοποίηση. Μάλιστα, είναι νευραλγικής σημασίας πεδίο για την οικονομία ο υγειονομικός τομέας. Παρόλα αυτά, λίγοι Οργανισμοί στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης έχουν κατανοήσει και αντιληφθεί την ύψιστη προτεραιότητα που οφείλουν να δώσουν, όσον αφορά την εργασιακή ικανοποίηση στα στελέχη τους, ίσως επειδή απέτυχαν να κατανοήσουν τη σημαντική ευκαιρία που βρίσκεται μπροστά τους (Paleologou et al., 2006).

Αρκετές μελέτες που έχουν ασχοληθεί με το συγκεκριμένο θέμα, έχουν δείξει ότι, η χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί μία από τις κύριες αιτίες των μεταβολών στο ανθρώπινο δυναμικό των υγειονομικών Οργανισμών. Επίσης, δυνητικά επηρεάζει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, την οργανωσιακή δέσμευση και τέλος μπορεί να είναι ένας από τους παράγοντες που συμβάλλουν στα ελλείμματα των φορέων παροχής υγειονομικής περίθαλψης (Kueger et al., 2002). Τα τελευταία χρόνια, όπου η οικονομική ύφεση είναι το χαρακτηριστικό σε παγκόσμιο επίπεδο, έχουν γίνει παρόμοιες διαπιστώσεις (σχετικά με την αρνητική εργασιακή ικανοποίηση και τα αυξημένα ελλείμματα των φορέων παροχής

υγειονομικής περίθαλψης) από διάφορες άλλες έρευνες, και το ενδιαφέρον για τη μελέτη σε μεγαλύτερο βάθος της εργασιακής ικανοποίησης έχει φτάσει στο ζενίθ.

Η εργασιακή ικανοποίηση και η υποκίνηση/παρακίνηση, συντελούν από κοινού στην αύξηση των επιδόσεων του εργατικού δυναμικού και οι υγειονομικοί Οργανισμοί έχουν στη φαρέτρα τους πολλές ενέργειες για την αύξησή τους τόσο παρέχοντας κίνητρα στο υφιστάμενο προσωπικό αλλά και στο μελλοντικό (Paleologou et al., 2006). Τα κίνητρα, όπως αναφέρθηκε και ανωτέρω σε αυτήν την εργασία, είναι μία εσωτερική κινητήρια δύναμη που δεν επηρεάζεται εύκολα από εξωτερικούς παράγοντες, ωστόσο, οι managers μπορούν να ικανοποιήσουν τους εργαζομένους τους ώστε να παρακινηθούν. Βέβαια, η διαδικασία αυτή είναι από τις πολυπλοκότερες που έχουν να εκτελέσουν οι διοικήσεις των νοσοκομείων, καθώς η εργασιακή ικανοποίηση των εργαζομένων επηρεάζεται από οικονομικούς και μη παράγοντες και τα κίνητρά τους μεταβάλλονται συνεχώς (Kontodimopoulos et al., 2009). Ένα άλλο στοιχείο για τα ελληνικά νοσοκομεία είναι ότι οι διοικήσεις, δεν έχουν στη δικαιοδοσία τους να προσλάβουν προσωπικό για να καλύψουν τις όποιες ανάγκες παρουσιάζονται στον Οργανισμό υγείας που διαχειρίζονται ή ακόμη χειρότερα, δεν μπορούν να ρυθμίσουν τις αποδοχές του προσωπικού ανάλογα με την εργασία που προσφέρουν, λόγω της κεντρικής εξουσίας του συστήματος. Αυτό, δημιουργεί ακόμη μεγαλύτερα προβλήματα στην λειτουργία των Οργανισμών αυτών, διότι οι διοικήσεις δεν μπορούν να προσφέρουν κίνητρα στους εργαζόμενους.

3.1 Εργασιακή ικανοποίηση του ιατρικού προσωπικού

Τα τελευταία χρόνια το ιατρικό προσωπικό, και ιδιαίτερα των νοσοκομείων, αντιμετωπίζει καθημερινά αμέτρητες προκλήσεις, προβλήματα και αλλαγές στο χώρο της υγείας. Η δυσαρέσκεια του ιατρικού προσωπικού έχει βρεθεί ότι σχετίζεται με το εργασιακό στρες, την εργασιακή εξουθένωση (εργασιακό burn-out), τα ιατρικά λάθη, τη μείωση της ποιότητας και την αύξηση του κόστους της παρεχόμενης φροντίδας στους ασθενείς τους, την επιθυμία αποχώρησης από την εργασία τους, τη μειωμένη συμμόρφωση των ασθενών τους με τις ιατρικές οδηγίες που δίνουν (λόγω έλλειψης εμπιστοσύνης και λόγω μαζικής, και τις περισσότερες φορές λάθος, πληροφόρησης για το πρόβλημα που απασχολεί τον ασθενή από πηγές όπως το διαδίκτυο) (Bogue et al., 2006). Η δυσαρέσκεια αυτή, είναι ένα θέμα που απαντάται όλο και συχνότερα τα τελευταία χρόνια σε ιατρικά περιοδικά και διάφορες μελέτες και έρευνες κοινωνιολογικού, οικονομικού και ιατρικού περιεχομένου. Υπάρχει μία κοινή

γνώμη ότι η εργασιακή ικανοποίηση του ιατρικού προσωπικού τείνει να παρουσιάζει μία συνεχώς φθίνουσα τάση όσο περνούν τα χρόνια (Nylenna et al., 2005).

Στις μέρες μας, η εργασιακή ικανοποίηση του ιατρικού προσωπικού μαζί με άλλους τρεις δείκτες της ποιότητας παρεχόμενης υγειονομικής περίθαλψης (κατάσταση της υγείας, ικανοποίηση των ασθενών, κόστος) θεωρείται ένας από τους κρισιμότερους εξ' αυτών (Qian & Lim, 2008). Στην εποχή μας, όπου η οικονομική κρίση έχει εισχωρήσει σε κάθε πτυχή της κοινωνικής οργάνωσης και όπου οι περισσότεροι Οργανισμοί προσπαθούν να εξοικονομήσουν πόρους αλλά και να βελτιώσουν τις υπηρεσίες τους, είναι άκρως σημαντικό να γνωρίζουμε τα στοιχεία εκείνα που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση τόσο του ιατρικού προσωπικού όσο και του νοσηλευτικού, και κατ' επέκταση να γνωρίζουμε την απήγηση και την πιθανή δυσαρέσκεια που δυνητικά προκαλεί στους ασθενείς γενικότερα (Bovier & Perneger, 2003).

Η γνώση του επιπέδου της εργασιακής ικανοποίησης του ιατρικού προσωπικού είναι σημαντική διότι δε συνδέεται μόνον με την υγεία και την ευημερία των ιδίων, αλλά και με άλλους παράγοντες σημαντικούς για το σύστημα υγείας. Οι παράγοντες αυτοί είναι η πολιτική συνταγογράφησης που ακολουθούν, η πειθαρχία των ασθενών σε σχέση με τη φαρμακευτική τους αγωγή, η ικανοποίηση των ασθενών, το ηθικό των εργαζομένων στον τομέα της υγείας καθώς και η ποιότητα της περίθαλψης που παρέχουν στον μη υγιή πληθυσμό.

Είναι αδύνατον να αντιληφθούμε τα προβλήματα της υγειονομικής περίθαλψης χωρίς την κατανόηση της συμπεριφοράς του ιατρικού προσωπικού και είναι αδύνατον να γίνουν προσπάθειες αλλαγής στον υγειονομικό τομέα χωρίς τη σύμπραξη των ιατρών και την κατανόηση της συμπεριφοράς τους. Η αντιμετώπιση του ιδιαίτερου αυτού κλάδου στην υγεία είναι νευραλγικής σημασίας για την προώθηση μεταρρυθμίσεων και γενικότερων αλλαγών. Όσο περισσότερο πλησιαστούν οι σκέψεις και τα συναισθήματά τους τόσο πιθανότερο είναι να πραγματοποιηθεί επιτυχημένη ανάπτυξη πολιτικών για την υγεία (Qian & Lim, 2008).

Στην παρούσα μελέτη, συλλέγοντας και κατηγοριοποιώντας τις απαντήσεις των ερωτηθέντων γίνεται μία παράλληλη προσπάθεια στην κατανόηση των προβλημάτων τους και σε ποιόν τομέα βρίσκονται αυτά.

3.2 Εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού

Μελέτες σχετικά με την εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού ανάγονται γύρω στο 1940, όταν η πρώτη σημαντική μελέτη που διεξήχθη πραγματοποιήθηκε στο Πανεπιστήμιο της Μινεσότα από τον Nahm. Ο Nahm, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι το εισόδημα, οι σχέσεις με τους ανωτέρους, η οικογένεια, οι ευκαιρίες για ανέλιξη στην εργασία, το ωράριο εργασίας, το ενδιαφέρον για την εργασία καθώς και οι κοινωνικές σχέσεις είναι οι παράγοντες εκείνοι που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού. Η εργασιακή ικανοποίηση από την άλλη διαδραματίζει ένα σημαντικότατο στοιχείο της ζωής του νοσηλευτικού προσωπικού που μπορεί να έχει επιπτώσεις στην ασφάλεια των ασθενών, στην παραγωγικότητα, στην απόδοση, στο ηθικό του προσωπικού, στην ποιότητα της περίθαλψης στη δέσμευση στους οργανωσιακούς στόχους και στη διατήρηση του ανθρώπινου δυναμικού. Χαρακτηρίζεται από δυναμικότητα και μπορεί να ποικίλει ανάλογα με τα ατομικά χαρακτηριστικά, το στυλ της διοίκησης, τις προσδοκίες, τις αλλαγές στην πολιτική των Οργανισμών και τις προσωπικές επιλογές (Murrells et al., 2008).

Το εργασιακό άγχος και φαινόμενα όπως οι συχνές απουσίες και μετακινήσεις του νοσηλευτικού προσωπικού, είναι παράγοντες συνδεδεμένοι με χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση (Volker et al., 2010). Τα χαμηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού σχετίζονται με συχνές αλλαγές στη σύνθεση του δυναμικού ενός νοσοκομείου καθώς και με ελλείψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό (Piko, 2006).

Προγενέστερες έρευνες έδειξαν ότι οι απαιτήσεις αλλά και οι πόροι της εργασίας είναι σημαντικοί παράγοντες για την ικανοποίηση από αυτή. Επίσης, οι μελέτες τονίζουν ότι οι απαιτήσεις μπορούν να μειώσουν την εργασιακή ικανοποίηση ενώ οι πόροι, όπως η υποστήριξη από τους συναδέλφους, μπορούν να την αυξήσουν (Mache et al., 2009).

Στον κλάδο του νοσηλευτικού προσωπικού, η εργασιακή ικανοποίηση, είναι μια κρίσιμη και σημαντική πρόκληση για τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης, καθώς το κόστος εργασίας είναι υψηλό και οι ελλείψεις τεράστιες. Η ζήτηση για νοσηλευτές ολοένα και αυξάνεται. Σε πολλές περιπτώσεις όμως, η προσφορά δεν είναι ικανή για να ικανοποιήσει τη ζήτηση αυτή (Zangaro & Soeken, 2007). Ένας λόγος που συμβαίνει αυτό, είναι ότι αναπτύσσονται ολοένα και πιο εξειδικευμένες θέσεις για το νοσηλευτικό προσωπικό και για

τις υποχρεώσεις του απέναντι στο νοσηλευτικό ίδρυμα το οποίο ανήκουν. Τα νοσηλευτικά ιδρύματα ξοδεύουν τεράστια ποσά για την πρόσληψη και επιμόρφωση νοσηλευτικού προσωπικού, αλλά μόλις εκείνοι προσλαμβάνονται η παραμονή τους είναι δύσκολη για διάφορους λόγους. Το νοσηλευτικό προσωπικό παρέχει ζωτικής σημασίας υπηρεσίες και υποστήριξη σε όλη τη διάρθρωση των Οργανισμών παροχής ιατρικής φροντίδας και ως ακόλουθο είναι η παραμονή του σε έναν Οργανισμό υγείας να είναι ουσιαστικής σημασίας (Zangaro & Soeken, 2007).

Για να βελτιωθεί η παρεχόμενη ποιότητα υπηρεσιών από το νοσηλευτικό προσωπικό, θα πρέπει να βρίσκει ο κάθε Οργανισμός κίνητρα για την αφοσίωσή του στους ασθενείς του. Η παρακίνηση του κλάδου αυτού, είναι εξέχουσας σημασίας, ώστε να συνεισφέρουν στο έπακρο στα νοσοκομεία που εργάζονται και εξασκούν το επάγγελμά τους.

Αν το νοσηλευτικό προσωπικό, νιώσει ότι παραμελείται ή νιώσει ότι δεν παρακινείται από τη διοίκηση, τότε το πιθανότερο είναι, να ψάξει για άλλον εργοδότη, ο οποίος θα ασχολείται περισσότερο με αυτούς και τα προβλήματά τους και κατ' επέκταση μπορεί να τυγχάνουν και καλύτερου μισθού για τις υπηρεσίες που προσφέρουν (Kudo et al., 2010). Στη χώρα μας όπου η διάθεση του νοσηλευτικού προσωπικού γίνεται κεντρικά και οι διοικήσεις αδυνατούν να προσφέρουν κίνητρα σε αυτούς λόγω της ακαμψίας του νόμου, το νοσηλευτικό προσωπικό, μη έχοντας την επιλογή να ανταμειφθεί για την περαιτέρω προσπάθειά του, καταφεύγει στην υποδραστηριότητα με ό,τι αυτό μπορεί να σημαίνει για το σύστημα και ιδιαίτερα για τους ασθενείς που νοσηλεύονται στα νοσοκομεία.

Παραμένει ένα κρίσιμο ζήτημα η προσέλκυση και διατήρηση του νοσηλευτικού προσωπικού στο περιβάλλον του νοσοκομείου. Οι υπηρεσίες που προσφέρει αυτός ο κλάδος είναι υψίστης σημασίας για τη στήριξη της ιατρικής ομάδας, τη βοήθεια θεραπείας των ασθενών, και γενικότερα τη στήριξη του συστήματος υγείας ώστε να είναι αποτελεσματικό (Güleriyüz et al., 2008).

II. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

4.1 Εισαγωγή

Η συγκεκριμένη ερευνητική προσπάθεια επιδιώκει να αναδείξει τις ιδιαιτερότητες που υπάρχουν στα περιφερικά νοσοκομεία της χώρας και κατ' επέκταση εξετάζει την εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε αυτά. Τα αποτελέσματα που θα προκύψουν κρίνονται αρκετά σημαντικά γιατί μέσα από ανάλογες έρευνες προκύπτουν στοιχεία που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την καλύτερη αντιμετώπιση των προβλημάτων. Στα ακόλουθα υποκεφάλαια παρατίθενται στοιχεία όσον αφορά το δείγμα της έρευνας, το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα, τον τρόπο με τον οποίο πραγματοποιήθηκε η έρευνα καθώς και το είδος της στατιστικής ανάλυσης που έγινε και το λογισμικό που χρησιμοποιήθηκε για την συλλογή και επεξεργασία των δεδομένων.

4.2 Σκοπός

Ο σκοπός της παρούσης μελέτης είναι να αναδειχτεί το επίπεδο της εργασιακής ικανοποίησης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας (ιατρών και νοσηλευτών) σε δύο διαφορετικού μεγέθους και δυναμικότητας νοσοκομείων της περιφέρειας της Ελλάδας.

Αντικειμενικοί στόχοι της μελέτης είναι

α) να εξεταστεί το επίπεδο της εργασιακής ικανοποίησης μεταξύ των ιατρών και των νοσηλευτών ανά φύλο,

β) να εξεταστούν οι παράγοντες που δυνητικά μπορούν να επηρεάσουν τους επαγγελματίες υγείας (περιβάλλον εργασίας, μισθός κλπ) σχετικά με την εργασιακή τους ικανοποίηση,

γ) να εξεταστεί το ενδεχόμενο να υπάρχουν διαφορές στην εργασιακή ικανοποίηση μεταξύ των εργαζομένων των δύο νοσοκομείων λόγω του μεγέθους τους ή λόγω του φόρτου εργασίας τους.

4.3 Σχεδιασμός μελέτης

Η παρούσα μελέτη είναι μία περιγραφική μελέτη συσχέτισης και αφορά τους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία της χώρας. Πιο συγκεκριμένα, αφορά το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό δύο περιφερειακών δημόσιων νοσοκομείων.

4.4 Πεδίο διεξαγωγής της μελέτης

Στην παρούσα έρευνα, συμπεριελήφθησαν ιατροί και νοσηλευτές από δύο διαφορετικά νοσοκομεία της περιφέρειας (Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας – Γενικό Νοσοκομείο Φιλιατών) για να μελετηθούν τυχόν διαφορές όσον αφορά την εργασιακή ικανοποίηση του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού, λόγω του διαφορετικού φόρτου εργασίας, της διαφορετικής δυναμικότητας από άποψη κλινών και όγκου ασθενών.

4.4.1 Στοιχεία σχετικά με το προφίλ των Νοσοκομείων

Παρατίθενται ορισμένα στοιχεία σχετικά με τα νοσοκομεία καθώς και το φόρτο εργασίας τους.

Το Γενικό Νοσοκομείο της Κέρκυρας εξυπηρετεί κατά αποκλειστικότητα τους μόνιμους κατοίκους του νησιού, τουλάχιστον όσον αφορά την πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας και τα επείγοντα περιστατικά. Ο κύριος λόγος είναι η νησιωτική ιδιομορφία του τόπου, αφού ο ασθενής δεν έχει την επιλογή να απευθυνθεί σε κάποιο άλλο δημόσιο νοσοκομείο. Περιστατικά που δεν μπορούν να αντιμετωπισθούν στο νοσοκομείο αυτό, παραπέμπονται στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων κατά προτεραιότητα ή σε άλλα

τριτοβάθμια νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας (Θεσσαλονίκη, Αθήνα, Πάτρα). Κατά τους χειμερινούς μήνες ο μόνιμος πληθυσμός του νησιού ανέρχεται στις 111.081 άτομα (Εθνική Στατιστική Υπηρεσία – Απογραφή 2001), ενώ κατά τους καλοκαιρινούς μήνες ο πληθυσμός του νησιού διπλασιάζεται ή και τριπλασιάζεται (ΣΕΤΕ – Σύνδεσμος Ελληνικών Τουριστικών Επιχειρήσεων) λόγω της τουριστικής κίνησης.

Το Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας διαθέτει τις παρακάτω ειδικότητες (21 στο σύνολο): Αιματολογία, Ακτινοδιαγνωστική, Αναισθησιολογία, Βιοπαθολογία, Γαστρεντερολογία, Γενική Ιατρική, Γενική Χειρουργική, Γυναικολογία – Μαιευτική, Ιατροδικαστική, Καρδιολογία, Κυτταρολογία, Νευρολογία, Νευροχειρουργική, Νεφρολογία, Ορθοπαιδική, Ουρολογία, Οφθαλμολογία, Παθολογία, Παιδιατρική, Πνευμονολογία, Ωτορινολαρυγγολογία.

Το Γενικό Νοσοκομείο – Κέντρο Υγείας Φιλιατών εξυπηρετεί το μόνιμο πληθυσμό της ευρύτερης περιοχής του νομού Θεσπρωτίας όσον αφορά την πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας καθώς και τα επείγοντα περιστατικά του νομού. Ο μόνιμος πληθυσμός του νομού ανέρχεται στις 43.601 (Εθνική Στατιστική Υπηρεσία – Απογραφή 2001). Λόγω του λιμένος της Ηγουμενίτσας, ο όγκος των δυνητικών ασθενών που εξυπηρετεί το νοσοκομείο είναι αυξημένος. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι από τις απόπλους και τις κατάπλους εσωτερικού και εξωτερικού, ο συνολικός όγκος επιβατών ήταν 2.830.384 ατόμων για το έτος 2010 (στοιχεία από τον ΟΛΗΓ – Οργανισμό Λιμένος Ηγουμενίτσας).

Το Γενικό Νοσοκομείο – Κέντρο Υγείας Φιλιατών διαθέτει τις εξής ειδικότητες (17 στο σύνολο): Ακτινοδιαγνωστική, Αναισθησιολογία, Βιοπαθολογία, Γενική Χειρουργική, Γαστρεντερολογία, Γενική Ιατρική, Γυναικολογία – Μαιευτική, Καρδιολογία, Νεφρολογία, Ορθοπαιδική, Ουρολογία, Οφθαλμολογία, Παθολογία, Παθολογική Ανατομική, Παιδιατρική, Πνευμονολογία, Ωτορινολαρυγγολογία.

4.5 Πληθυσμός μελέτης

Τον πληθυσμό μελέτης αποτελούν όλοι οι ιατροί και οι νοσηλευτές που εργάζονται στο Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας και στο Γενικό Νοσοκομείο – Κέντρο Υγείας Φιλιατών. Τα περισσότερα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από επαγγελματίες υγείας των παθολογικών κλινικών καθώς και των χειρουργικών κλινικών.

Η έρευνα που παρατίθεται σε αυτήν την εργασία ξεκίνησε τον Ιανουάριο του 2012 και τα τελευταία στοιχεία ελήφθησαν τον Ιούνιο του ίδιου έτους από τους επαγγελματίες υγείας που εργάζονταν εκείνη την περίοδο. Για να είναι εφικτή η γενίκευση των αποτελεσμάτων δίνεται η ευκαιρία σε όλους τους επαγγελματίες υγείας να συμμετέχουν.

4.6 Επιλογή δείγματος

Κατά συνέπεια ο αριθμός του δείγματος εξαρτάται από το προσωπικό που απασχολείται στον καθορισμένο χρόνο διεξαγωγής της μελέτης, στις συγκεκριμένες μονάδες. Αναλυτικότερα παρουσιάζονται τα εξής στοιχεία:

Όσον αφορά τη δυναμικότητα των δύο νοσοκομείων από άποψη ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού καθώς και από άποψη δυναμικότητας νοσηλευτικών κρεβατιών έχουμε τα εξής στοιχεία: στο Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας εργάζονται 87 ιατροί 314 νοσηλευτές και η δυναμικότητα σε κλίνες είναι 231 κρεβάτια. Στο Γενικό Νοσοκομείο Φιλιατών, εργάζονται 50 ιατροί, 77 νοσηλευτές και οι κλίνες είναι 87. Σύμφωνα με τα ανωτέρω δεδομένα, αντιστοιχούν 0,37 ιατροί και 1,35 νοσηλευτές ανά κλίνη για το Γενικό Νοσοκομείο της Κέρκυρας και 1,74 ιατροί, 0,88 νοσηλευτές ανά κλίνη στο Γενικό Νοσοκομείο Φιλιατών. Ο αριθμός των ασθενών που επισκέπτονται τα επείγοντα περιστατικά του Γενικού Νοσοκομείου Κέρκυρας είναι 28649 για το έτος 2011 και σημειώθηκαν 11477 εισαγωγές σε κλινικές του. Οι αντίστοιχοι αριθμοί για το Γενικό Νοσοκομείο Φιλιατών είναι περίπου οι μισοί, με 10140 ασθενείς να επισκέπτονται τα επείγοντα περιστατικά του νοσοκομείου και 5178 ασθενείς νοσηλεύθηκαν τελικά.

4.7 Μέθοδος συλλογής δεδομένων

Η ορθή επιλογή μεθόδου συλλογής δεδομένων εξαρτάται από τα ερευνητικά ερωτήματα που θα απαντηθούν (Μερκούρης, 2008). Στη βιβλιογραφία έχουν εντοπιστεί διάφορα εργαλεία που σχετίζονται με τη μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης.

Όσον αφορά όμως τη συγκεκριμένη μελέτη, για να διερευνηθούν ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν, προτιμήθηκε η συλλογή των δεδομένων να γίνει με τη διαμόρφωση ερωτηματολογίου (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι). Το ερωτηματολόγιο που επιλέχθηκε είναι το JSS (Job Satisfaction Survey) και αναλύεται παρακάτω ο τρόπος χρήσης του.

4.8 Περιγραφή του Ερευνητικού εργαλείου

4.8.1 Ερωτηματολόγιο JSS (JSS questionnaire)

Το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε και στα δύο νοσοκομεία ήταν το ερωτηματολόγιο JSS (Job Satisfaction Survey), το οποίο τροποποιήθηκε για να προσαρμοστεί στα δεδομένα της παρούσης εργασίας - έρευνας. Ορισμένα χαρακτηριστικά του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου παρατέθηκαν σε ανωτέρω κεφάλαιο (Κεφ. 2.3.2). Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 52 ερωτήσεις στις οποίες μπορούν να δοθούν 6 απαντήσεις σε κάθε μία, χρησιμοποιώντας την κλίμακα Likert για τη διαβάθμιση της απάντησης (διαφωνώ πολύ, διαφωνώ αρκετά, διαφωνώ λίγο, συμφωνώ λίγο, συμφωνώ αρκετά, συμφωνώ πολύ). Η κάθε απάντηση λαμβάνει από μία συγκεκριμένη βαθμολογία η οποία αθροίζεται στο τέλος και βγαίνει το τελικό αποτέλεσμα. Το αποτέλεσμα μπορεί να είναι συνολικό, δηλαδή, το αποτέλεσμα βγαίνει από το σύνολο των απαντήσεων ή κατά ομάδα ερωτήσεων (το ερωτηματολόγιο JSS κατηγοριοποιεί τις ερωτήσεις σε 9 ομάδες – βλέπε πίνακα 4.3). Ορισμένες ερωτήσεις έχουν αρνητικό χαρακτήρα (π.χ. ερώτηση 24 – «δεν μου εξηγούν πλήρως τις εργασίες που μου αναθέτουν»), οπότε η βαθμολογία αντιστρέφεται (πίνακας 4.1).

Πίνακας 4.1 – Βαθμολογία απαντημένων ερωτήσεων στο ερωτηματολόγιο JSS

“Θετικές” ερωτήσεις	Βαθμολογία	“Αρνητικές” ερωτήσεις	Βαθμολογία
Διαφωνώ πολύ	1	Διαφωνώ πολύ	6
Διαφωνώ αρκετά	2	Διαφωνώ αρκετά	5
Διαφωνώ λίγο	3	Διαφωνώ λίγο	4
Συμφωνώ λίγο	4	Συμφωνώ λίγο	3
Συμφωνώ αρκετά	5	Συμφωνώ αρκετά	2
Συμφωνώ πολύ	6	Συμφωνώ πολύ	1

Η κατάταξη των αποτελεσμάτων που αφορούν τη συνολική εργασιακή ικανοποίηση ανάλογα με τις δοθείσες απαντήσεις παρουσιάζονται στον πίνακα 4.2.

Πίνακας 4.2 – Ερμηνεία της τελικής συνολικής βαθμολογίας

Τελική βαθμολογία	Αποτέλεσμα
78 – 130	Καλές συνθήκες εργασίας (Αυξημένη αποδοτικότητα) – Αυξημένη εργασιακή ικανοποίηση

26 – 77	Μέτριες συνθήκες εργασίας («Μπερδεμένος» εργαζόμενος) – Μέτρια εργασιακή ικανοποίηση
(-26) – 25	Ανεκτές συνθήκες εργασίας (Επιθυμία για αποχώρηση από την εργασία) – Μικρή εργασιακή ικανοποίηση
(-78) – (-25)	Μη ανεκτές συνθήκες εργασίας (Σίγουρη αποχώρηση από την εργασία) – Ανύπαρκτη εργασιακή ικανοποίηση
(-130) – (-77)	Κακές συνθήκες εργασίας (Σίγουρη αποχώρηση από την εργασία) – Ανύπαρκτη εργασιακή ικανοποίηση

Για την κάθε κατηγορία ξεχωριστά, χρησιμοποιείται ως ανώτερη τιμή ο αριθμός 6 για κάθε ερώτηση. Ύστερα, προστίθενται όλες οι ερωτήσεις της κάθε κατηγορίας και διαιρούνται με τον αριθμό των ερωτήσεων αυτών. Παραδείγματος χάριν, η κατηγορία που ασχολείται με την «επίβλεψη» αποτελείται από τέσσερις (4) ερωτήσεις. Οπότε, το άθροισμα των ερωτήσεων διαιρείται με τον αριθμό τέσσερα για την κατηγορία αυτή. Η αρνητική βαθμολογία, ισχύει και σε αυτή τη διάσταση της βαθμολόγησης των αποτελεσμάτων. Στον πίνακα 4.3 παρουσιάζεται η ερμηνεία των αποτελεσμάτων για κάθε κατηγορία.

Πίνακας 4.3 – Ερμηνεία των αποτελεσμάτων ανά κατηγορία

Βαθμολογία κατηγορίας	Αποτέλεσμα
5-6	Καλές συνθήκες εργασίας (Αυξημένη αποδοτικότητα) – Αυξημένη εργασιακή ικανοποίηση
4-5	Μέτριες συνθήκες εργασίας («Μπερδεμένος» εργαζόμενος) – Μέτρια εργασιακή ικανοποίηση
3-4	Ανεκτές συνθήκες εργασίας (Επιθυμία για αποχώρηση από την εργασία) – Μικρή εργασιακή ικανοποίηση
2-3	Μη ανεκτές συνθήκες εργασίας (Σίγουρη αποχώρηση από την εργασία) – Ανύπαρκτη εργασιακή ικανοποίηση
1-2	Κακές συνθήκες εργασίας (Σίγουρη αποχώρηση από την εργασία) – Ανύπαρκτη εργασιακή ικανοποίηση

Οι (9) κατηγορίες των ερωτήσεων χωρίζονται ως εξής:

1) Επίβλεψη (Supervision): ερευνά το κατά πόσο ο εργαζόμενος (ιατρός – νοσηλευτής στην περίπτωσή μας), είναι ευχαριστημένος από τη διοίκηση και τον προϊστάμενό του. Στην κατηγορία αυτή ελέγχεται η εμπιστοσύνη που υπάρχει ανάμεσα στον εργαζόμενο και στον προϊστάμενό του, κατά πόσο υπάρχει κατανόηση από τον προϊστάμενο ή τη διοίκηση προς τον εργαζόμενο και κατά πόσο “σέβεται” ο εργαζόμενος τον προϊστάμενό του σύμφωνα με τα προσόντα που έχει ο δεύτερος.

2) Ανταμοιβές (Rewards): στην κατηγορία αυτή, ελέγχεται η εργασιακή ικανοποίηση μέσω των ανταμοιβών που λαμβάνει για την επίδοσή του ο κάθε εργαζόμενος. Είναι μία πολύ σημαντική κατηγορία, αφού η ανταμοιβή για κάποιον από τους εργαζόμενους ανάλογα με την προσπάθειά του μέσα στον Οργανισμό, μπορεί να επιφέρει κέρδη και για τον ίδιο τον Οργανισμό. Ένας εργαζόμενος, όταν νιώθει ότι η διοίκηση ή ο προϊστάμενός του δεν αναγνωρίζουν τις προσπάθειες που κάνει, τότε απογοητεύεται, δε συνεχίζει να παράγει με την ίδια ένταση το έργο που πρόσφερε και αρχίζει να αδιαφορεί. Πολλοί Οργανισμοί έχουν επενδύσει αρκετά στον τομέα των ανταμοιβών κάθε μορφής είτε αυτό σημαίνει κάποιο επιμίσθιο για τον εργαζόμενο (bonus), κάποιο δωρεάν ταξίδι για επιβράβευση ή οποιονδήποτε άλλο τρόπο που να δηλώνει την ευχαρίστησή του προς το πρόσωπο του εργαζόμενου.

3) Διαδικασίες (Operating Conditions): οι διαδικασίες λειτουργίας που διέπουν έναν Οργανισμό (στην περίπτωσή μας ένα νοσοκομείο) παίζουν με τη σειρά τους σημαντικό ρόλο ώστε οι εργαζόμενοι να μπορούν να εργάζονται ταχέως και απρόσκοπτα ώστε να παράγουν μεγαλύτερο έργο ταχύτερα και ξεκούραστα. Αρνητικά σημεία για έναν εργαζόμενο είναι η γραφειοκρατική δουλειά, οι μη καθορισμένες διεργασίες/διαδικασίες που απαιτούνται ώστε να φτάσει εις πέρας μία εργασία καθώς και ο αυξημένος φόρτος εργασίας που τον εξουθενώνει ψυχολογικά και τον καταπονεί σωματικά.

4) Προαγωγή (Promotion): η προαγωγή του εργατικού δυναμικού, είναι μία ευκαιρία για καλύτερες αποδοχές και μεγαλύτερο status στον ίδιο τον εργασιακό χώρο αλλά ακόμη και στην ευρύτερη κοινωνία. Ένας εργαζόμενος όταν νιώθει ότι δεν υπάρχει προοπτική ανέλιξης στην εργασία του ή οι διαδικασίες δεν είναι διαφανείς, αποθαρρύνεται και δεν προσπαθεί να επιδείξει κάποια προσπάθεια για καλύτερες επιδόσεις στην εργασία του.

5) Παροχές (Benefits): οι παροχές που μπορεί να έχει ένας εργαζόμενος στο χώρο εργασίας του δρουν με θετικό τρόπο ως προς την επιλογή της συγκεκριμένης εργασίας ή μπορούν να αντισταθμίσουν κάποιο άλλο αρνητικό σημείο που παρουσιάζει ο Οργανισμός. Παραδείγματος χάριν, ένας εργαζόμενος σε ένα νοσοκομείο, μπορεί να επιλέξει το συγκεκριμένο νοσοκομείο που κρατάει τα παιδιά του κατά την ώρα εργασίας του από ένα άλλο που δε διαθέτει αυτή την παροχή, παρόλο που ο μισθός που λαμβάνει είναι κατώτερος του νοσοκομείου που δεν έχει ειδικό χώρο απασχόλησης των παιδιών του προσωπικού.

6) Μισθός (Pay): ερευνάται κατά πόσο ο εργαζόμενος είναι ικανοποιημένος με το μισθό που του παρέχει το νοσηλευτικό ίδρυμα που εργάζεται και κατά πόσο οι αυξήσεις, σύμφωνα με την υπόλοιπη αγορά, τον ικανοποιούν ώστε να συνεχίζει να ζει με την ίδια άνεση όπως ακριβώς και στην έναρξη της εργασίας του στη συγκεκριμένη θέση εργασίας. Είναι ίσως η σημαντικότερη κατηγορία και σίγουρα το μεγαλύτερο κίνητρο ενός εργαζόμενου για να επιλέξει το χώρο που θα εργαστεί. Παλιότερα, ο μισθός θεωρούταν ως ο αποκλειστικός παράγοντας για την εργασιακή ικανοποίηση (Fong & Shaffer, 2001). Σήμερα, απλά θεωρείται ο σημαντικότερος παράγοντας εργασιακής ικανοποίησης (Sweet, Nelson and Moberg, 2006). Άλλοι ερευνητές απέδειξαν ότι υπάρχει ισχυρή συσχέτιση μισθού και απουσίας από την εργασία (Judge, Cable and Higgins, 2000).

7) Συνεργάτες (Co-workers): οι σχέσεις του εργατικού δυναμικού μέσα σε έναν Οργανισμό είτε σε επαγγελματικό είτε σε προσωπικό επίπεδο διαδραματίζουν κι αυτές το ρόλο τους. Άλλες φορές θετικά κι άλλες αρνητικά. Ένα σταθερό, φιλικό και ήσυχο περιβάλλον εξασφαλίζει σε όλο το προσωπικό την ηρεμία εκείνη που χρειάζεται για να εργαστεί και να αποδώσει. Οι προστριβές, η φασαρία και οι προσωπικές «κόντρες» μεταξύ των εργαζόμενων σε έναν Οργανισμό δημιουργούν αρνητικό κλίμα και περιορίζεται η απόδοση ορισμένων εκ του προσωπικού. Υπάρχουν πολλές έρευνες και εργασίες που καταδεικνύουν τη σημαντικότητα αλλά και τα θετικά σημεία ενός περιβάλλοντος εργασίας «φιλικού» προς τους εργαζόμενους (McCalister, Dolbier, et al., 2006; Albar Marin & Garcia-Ramirez, 2005).

8) Φύση εργασίας (Nature of Work): η φύση της εργασίας και η οργάνωση με συγκεκριμένο τρόπο ενός Οργανισμού, μπορεί να κάνει τον εργαζόμενο να αισθάνεται χαρούμενος και το αντικείμενο της εργασίας του να είναι δομημένο με τέτοιο τρόπο ώστε να αντιμετωπίζει τα προβλήματα ως μία πρόκληση, αλλά μπορεί επίσης, οι διαδικασίες και ο

τρόπος λειτουργίας του να είναι τόσο χρονοβόρος και ανιαρός που τελικά οι εργαζόμενοι αισθάνονται απελπισμένοι, εξουθενώνονται και δε βρίσκουν ενδιαφέρον σε αυτό που κάνουν. Το αποτέλεσμα της συμπεριφοράς των εργαζομένων στη δεύτερη περίπτωση, μπορεί να ξεφύγει από τα όρια του χώρου εργασίας και τότε οι ίδιοι να έχουν να αντιμετωπίσουν και συμπτώματα κατάθλιψης (με ό,τι αυτό συνεπάγεται για την υπόλοιπη κοινωνία) (Morse, 1952).

9) Επικοινωνία (Communication): ερευνάται η ικανοποίηση από την επικοινωνία με τους υπόλοιπους συνεργάτες καθώς και με το διοικητικό προσωπικό/προϊστάμενο του Οργανισμού όσον αφορά τον εργαζόμενο και την ικανοποίησή του. Γενικότερα, υπάρχει μία γενική παραδοχή η οποία θέλει την επικοινωνία μέσα σε έναν Οργανισμό ως ένα είδος κινήτρου για τους εργαζόμενους. Υπάρχουν πολλές έρευνες και εργασίες προς αυτή την κατεύθυνση όπως των Dunnette, Campbell & Jaastad (1976) και King (1970). Από την άλλη πλευρά όμως, υπάρχουν και μελέτες που δείχνουν ότι τελικά δεν ισχύει ότι υπάρχει κάποια σχέση μεταξύ επικοινωνίας και εργασιακής ικανοποίησης και υποστηρικτές αυτής της πλευράς είναι οι Brayfield & Crockett (1955), Vroom (1964).

Όσον αφορά τις «θετικές» και τις «αρνητικές ερωτήσεις που αναφέρθηκαν ανωτέρω, στον πίνακα 4.4 παρατίθενται οι ερωτήσεις και ο χαρακτηρισμός τους ανάλογα με το πως χρησιμοποιήθηκαν στο ερωτηματολόγιο της εργασίας καθώς και η κατηγορία στην οποία ανήκουν, βάσει των 9 κατηγοριών που χρησιμοποιεί το ερωτηματολόγιο JSS.

Πίνακας 4.4 – Χαρακτηρισμός και κατηγορία ερωτήσεων

Κατηγορία ερώτησης	Θετικές ερωτήσεις	Αρνητικές ερωτήσεις
Επίβλεψη	1, 19	7, 13
Ανταμοιβές	2	8, 14, 21
Διαδικασίες	26, 27, 29, 32	3, 9, 15, 20, 35, 36
Προαγωγή	30, 42, 45, 49	39
Παροχές	43, 46, 50, 52	31, 40, 48
Μισθός	38, 47	41, 44, 51
Συνεργάτες	4, 16, 33	10, 22
Φύση εργασίας	11, 18, 23, 34	5, 37
Επικοινωνία	6, 28	12, 17, 24, 25

4.9 Ηθικές προεκτάσεις

Τα ερωτηματολόγια εδόθησαν κατόπιν εγκρίσεως των επιστημονικών συμβουλίων των νοσοκομείων, ήταν ανώνυμα και δεν είχαν υποχρεωτικό χαρακτήρα. Για να τηρηθεί η ανωνυμία και να μην υπάρχουν εκπτώσεις ως προς την αξιοπιστία των απαντήσεων, τα ερωτηματολόγια εδόθησαν προσωπικά στον καθένα από τους ερευνητές, δίχως τη μεσολάβηση τρίτου προσώπου (π.χ. προϊστάμενος τμήματος). Δεν υπήρχε κάποια οικονομική επιβάρυνση για τους συμμετέχοντες στη διαδικασία.

4.10 Συλλογή δεδομένων

Ο κάθε ένας από τους ερωτώμενους συμπλήρωνε το ερωτηματολόγιο δίχως την παρουσία άλλου προσώπου και η συλλογή των απαντήσεων έγινε με ένα ειδικά κατασκευασμένο χάρτινο κουτί, ειδικά σχεδιασμένο για την περίπτωση, όπου δεν υπήρχε άμεση οπτική επαφή του περιεχομένου.

4.11 Ανάλυση αποτελεσμάτων

Για την ανάλυση και επεξεργασία των δεδομένων που προέκυψαν από τα ερωτηματολόγια, χρησιμοποιήθηκαν:

- το λογισμικό στατιστικό πρόγραμμα SPSS (Statistical Package for Social Sciences), IBM, version 20 for mac
- το λογισμικό στατιστικό πρόγραμμα StatPlus (AnalystSoft 2009)
- το λογισμικό στατιστικό πρόγραμμα Statistics (Wolfram)
- το λογισμικό πρόγραμμα Excel (Microsoft).

Για την καλύτερη κατανόηση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκαν πίνακες κατανομής, συχνοτήτων και ιστογράμματα.

Μελετήθηκε η συσχέτιση μεταξύ των δύο νοσοκομείων όσον αφορά την εργασιακή ικανοποίηση και θεωρήθηκαν στατιστικά σημαντικές τιμές $p < 0,05$. Επίσης, χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος χ^2 .

Στους περιορισμούς της μελέτης, περιλαμβάνονται το σχετικά μικρό μέγεθος του δείγματος το οποίο οφείλεται κυρίως στην ιδιαιτερότητα της φύσης της δουλειάς των ιατρών και των νοσηλευτών, οι οποίοι, σε πολλές περιπτώσεις, λόγω του φόρτου εργασίας αδυνατούσαν να

συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο. Επίσης, από αρκετούς, θεωρήθηκε ότι το περιεχόμενο του ερωτηματολογίου θίγει καίρια ζητήματα της δουλειάς τους, όπως παραδείγματος χάριν τις σχέσεις τους με τον προϊστάμενό τους και την αξιολόγηση της δουλειάς του και έτσι αποφεύχθηκε η συμπλήρωσή του.

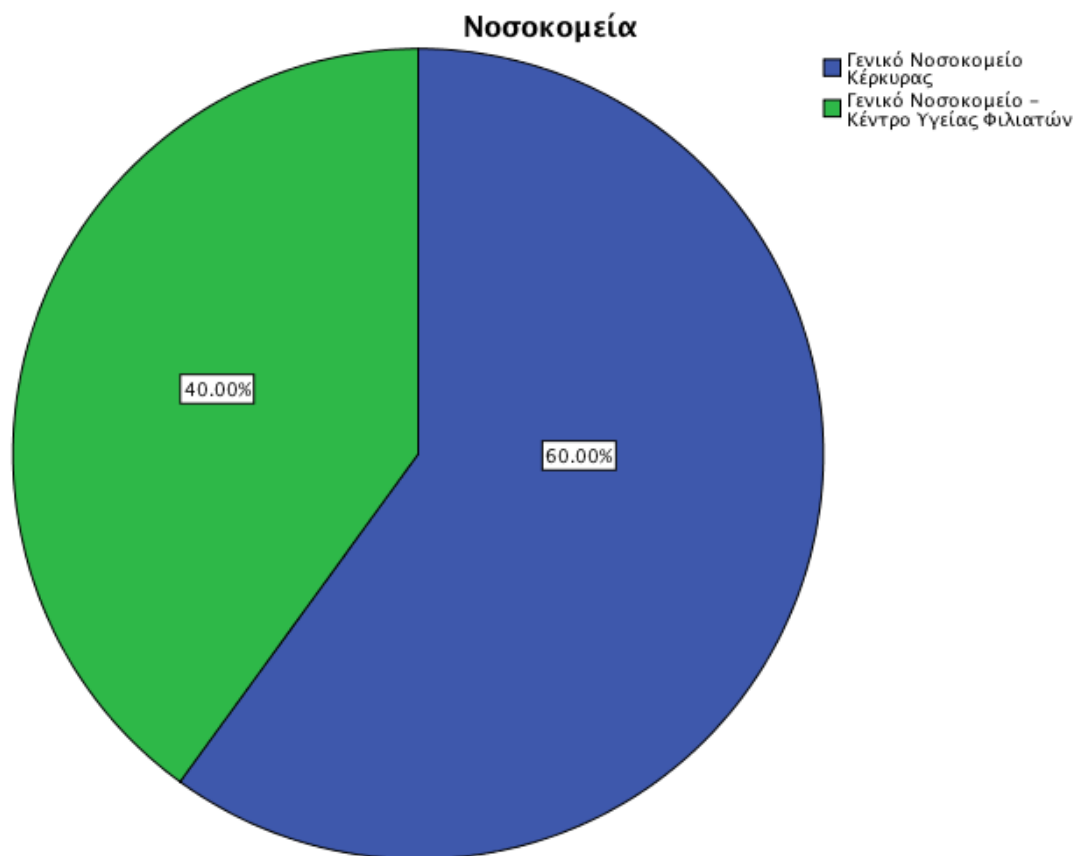
5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

5.1 Ανάλυση της σύνθεσης του στατιστικού δείγματος

Η σύνθεση του δείγματος που συμμετείχε στην παρούσα έρευνα, ως προς το φύλο, την ηλικία, τα έτη υπηρεσίας και τον κλάδο εργασίας (ιατρικό προσωπικό / νοσηλευτικό προσωπικό) παρουσιάζεται παρακάτω. Θα γίνονται αναφορές και ως προς το σύνολο του δείγματος αλλά και για το κάθε νοσοκομείο ξεχωριστά, ανάλογα με τις ανάγκες της έρευνας, για την καλύτερη κατανόηση των αποτελεσμάτων.

Εδόθησαν συνολικά 200 ερωτηματολόγια και στα δύο νοσοκομεία. 120 ερωτηματολόγια εδόθησαν σε διάφορες κλινικές του Γενικού Νοσοκομείου Κέρκυρας σε εργαζόμενους και των δύο κλάδων (ιατρικού και νοσηλευτικού) και επεστράφησαν συμπληρωμένα τα 81, δηλαδή το ποσοστό ανταπόκρισης (response rate) ήταν 67,5%. Ενώ, στο Γενικό Νοσοκομείο Φιλιατών, εδόθησαν 80 ερωτηματολόγια και επεστράφησαν συμπληρωμένα τα 54, δηλαδή το ποσοστό ανταπόκρισης ήταν εξίσου 67,5%.

Από τα 135 ερωτηματολόγια που συλλέχθηκαν, το 60% (n=81) προήλθε από το Γενικό Νοσοκομείο της Κέρκυρας και το υπόλοιπο 40% (n=54) προήλθε από το Γενικό Νοσοκομείο Φιλιατών (σχέδιο 4.1).



Σχέδιο 4.1 – Ποσοστό υποκείμενων που έλαβαν μέρος στην παρούσα έρευνα από τα δύο νοσοκομεία

5.1.1 Φύλο

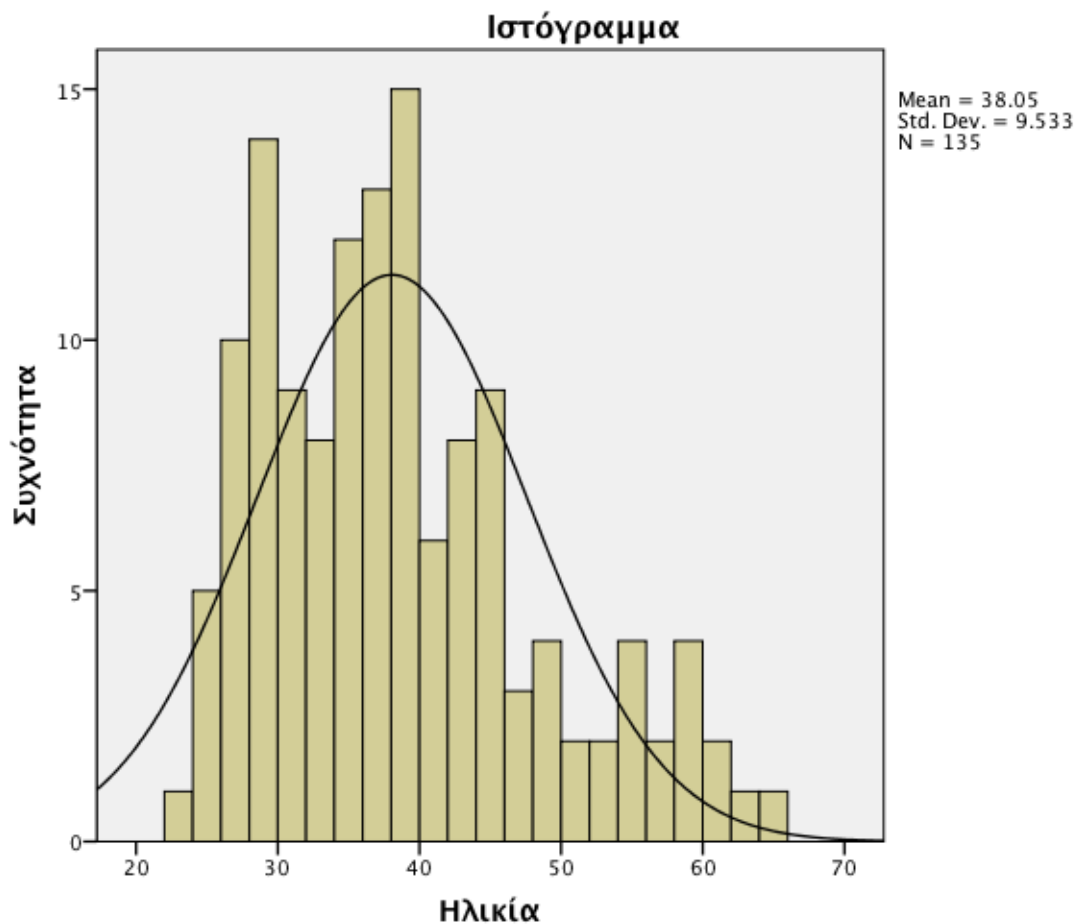
Το δείγμα αποτελείται από 135 άτομα και των δύο φύλων, 68 (50,40%) άντρες και 67 (49,60%) γυναίκες. Είναι ένα ομοιογενές δείγμα ως προς το συνολικό αριθμό των υποκειμένων και για τα δύο νοσοκομεία. Πιο ειδικά, για το Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας το δείγμα παίρνει την εξής μορφή, 42 (51,85%) άντρες και 39 (48,15%) γυναίκες ενώ για το Γενικό Νοσοκομείο Φιλιατών 26 (48,15%) άντρες και 28 (51,85%) γυναίκες αντίστοιχα. Τα συγκεκριμένα στοιχεία παρουσιάζονται στον πίνακα 5.1.

Πίνακας 5.1 – Ανάλυση του δείγματος κατά φύλο και κατά νοσοκομείο

	<i>Άντρες</i>	<i>(%)</i>	<i>Γυναίκες</i>	<i>(%)</i>	<i>Σύνολο</i>	<i>(%)</i>
Γ. Ν. Κέρκυρας	42	51,85%	39	48,15%	81	100%
Γ. Ν. Φιλιατών	26	48,15%	28	51,85%	54	100%
Σύνολο	68	100%	67	100%	135	

5.1.2 Ηλικία

Από την ανάλυση του δείγματος και σχετικά με την ηλικία για το σύνολο του δείγματος αποκομίσθηκαν τα παρακάτω στοιχεία. Ο μέσος όρος της ηλικίας των υποκειμένων είναι 38,05 έτη με μέγιστη τιμή (ανώτερη ηλικία) τα 64 έτη και ελάχιστη τιμή τα 23 έτη. Το εύρος της ηλικίας είναι τα 41 έτη και η τυπική απόκλιση (SD) 9,533 (σχέδιο 5.1). Το δείγμα των αντρών παρουσίασε ως μέσο όρο ηλικίας τα 41,02 έτη ηλικίας με ανώτερη τιμή τα 64 έτη και ελάχιστη τιμή τα 24 έτη ενώ των γυναικών τα 35,02 έτη ηλικίας με ανώτερη τιμή τα 59 έτη και κατώτερη τα 23 έτη. Επίσης τα υποκείμενα χωρίστηκαν και σε ηλικιακές ομάδες, οι οποίες παρουσιάζονται στον πίνακα 5.2.



Σχέδιο 5.1 – Ιστογράμμα ηλικίας των υποκειμένων του δείγματος

Πίνακας 5.2 – Ηλικιακές ομάδες του δείγματος χωρισμένο κατά φύλο

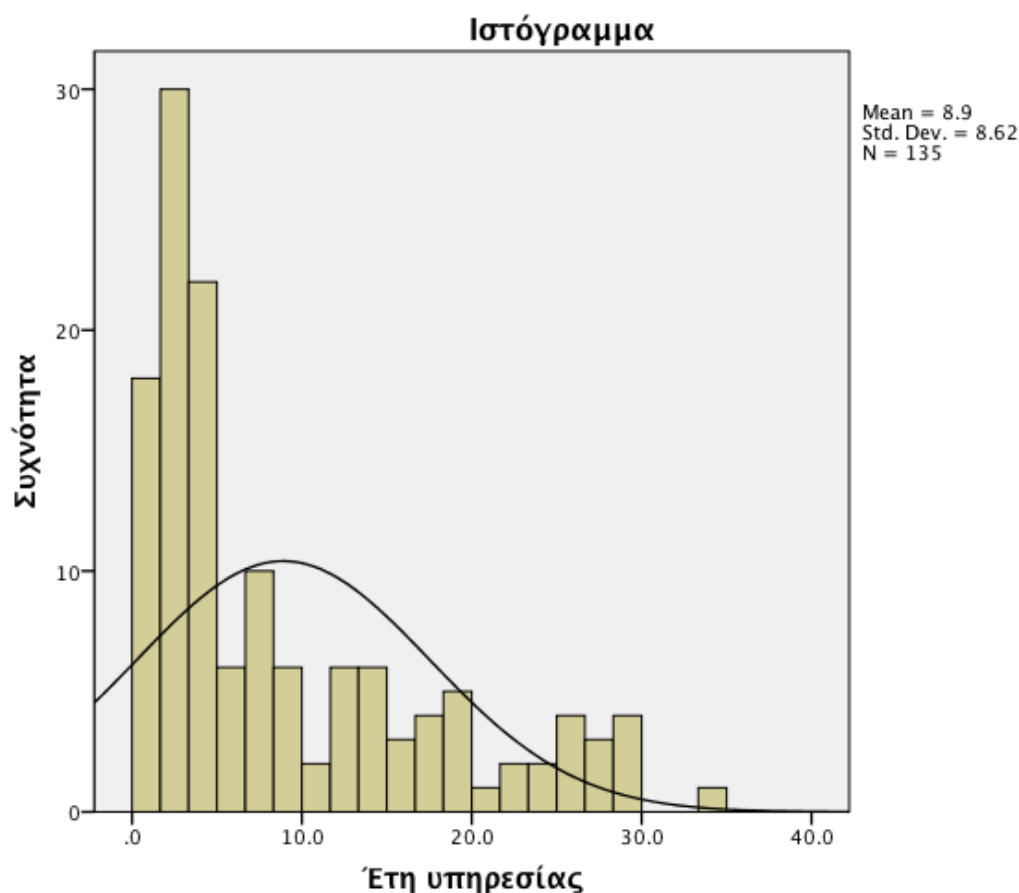
Ηλικιακές ομάδες	Συχνότητα	(%)	Άντρες	(%)	Γυναίκες	(%)
<30 έτη	30	22,2%	7	23,33%	23	76,67%
30-39 έτη	57	42,2%	32	56,14%	25	43,86%

40-49 έτη	30	22,2%	14	46,66%	16	53,34%
>49 έτη	18	13,3%	15	83,33%	3	16,67%
Σύνολο	135	100%	68		67	

Από τον ανωτέρω πίνακα, παρατηρείται ότι η μεγαλύτερη συχνότητα και για τα δύο φύλα παρατηρείται στην ηλικιακή ομάδα 30 – 49 έτη, με 57 εργαζόμενους (42,22%) να ανήκουν στην κατηγορία αυτή ενώ αναλυτικότερα, οι άντρες αυτής της κατηγορίας είναι 32 και οι γυναίκες 25. Επίσης, η κατηγορία με το μικρότερο ποσοστό εργαζομένων είναι η άνω των 50 ετών με μόλις 18 άτομα (13,33%).

5.1.3 Έτη υπηρεσίας

Ως προς τα έτη τα οποία εργάζονται οι ερωτηθέντες στην παρούσα εργασία, αποκομίζουμε τα εξής στοιχεία. Ο μέσος όρος των ετών υπηρεσίας είναι τα 8,9 έτη, με μέγιστη τιμή (παλαιότερος) τα 34 έτη και ελάχιστη τιμή (νεοπροσληφθείς) τους 3 μήνες (σχέδιο 5.2). Η τυπική απόκλιση ανέρχεται στα 8,62 έτη για όλα τα υποκείμενα της έρευνας (v=135).



Σχέδιο 5.2 – Ιστόγραμμα σύμφωνα με τα έτη υπηρεσίας των εργαζόμενων

Η κορυφή της καμπύλης του ιστογράμματος μας δείχνει το μέσο όρο των ετών υπηρεσίας των εργαζόμενων και παρατηρούμε ότι έχει μία μετατόπιση προς τα αριστερά σύμφωνα με το εύρος τιμών για τα έτη εργασίας.

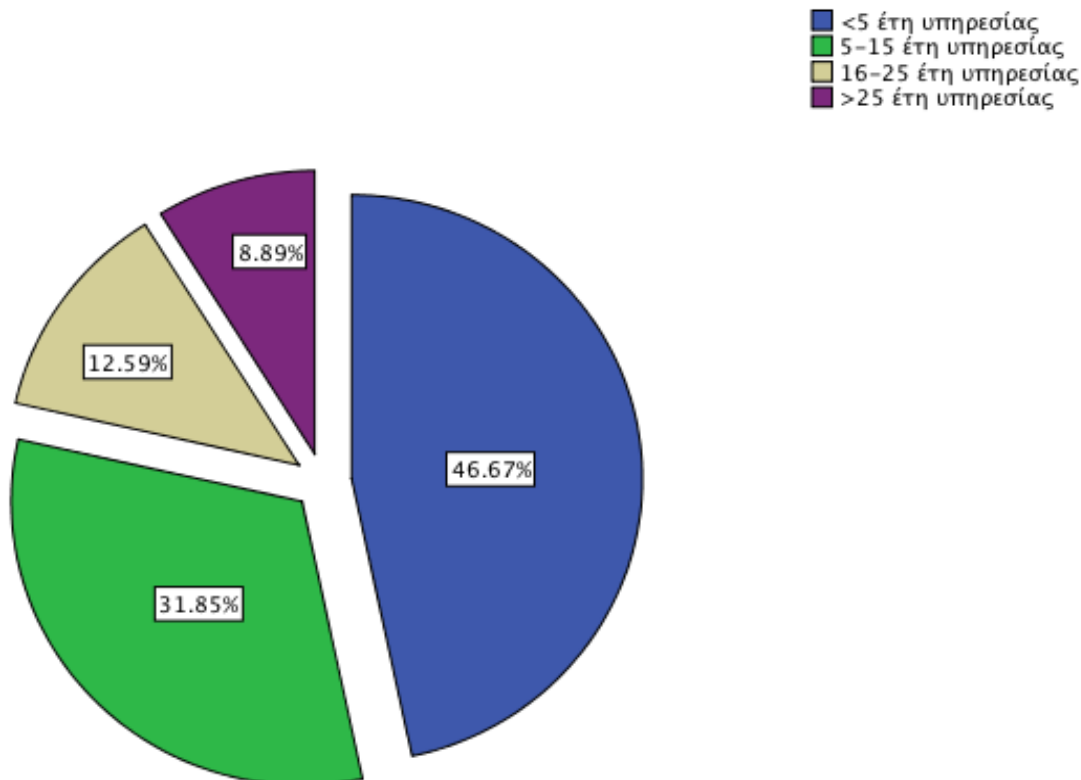
Επίσης στον πίνακα 5.3 παρουσιάζονται αναλυτικά τα στοιχεία σχετικά με τα έτη υπηρεσίας, αφού πρώτα κατηγοριοποιήθηκαν σε τέσσερις ομάδες (<5 έτη υπηρεσίας, 5-15 έτη υπηρεσίας, 16-25 έτη υπηρεσίας, >25 έτη υπηρεσίας) καθώς και η συχνότητά τους κατά φύλο και κατά νοσοκομείο.

Πίνακας 5.3 – Ομάδες κατά έτη υπηρεσίας και κατά νοσοκομείο

Έτη υπηρεσίας	Συχνότητα (σχέδιο 5.3)	Άντρες Ιατροί (ΓΝΚ)	Νοσηλεύτές (ΓΝΚ)	Γυναίκες Ιατροί (ΓΝΚ)	Νοσηλεύτριες (ΓΝΚ)	Άντρες Ιατροί (ΓΝΦ)	Νοσηλεύτές (ΓΝΦ)	Γυναίκες Ιατροί (ΓΝΦ)	Νοσηλεύτριες (ΓΝΦ)
<5 έτη	63	20	2	11	13	7	1	6	3
5-15 έτη	43	4	4	0	5	7	7	2	14
16-25 έτη	17	7	1	1	4	0	2	0	2
>25 έτη	12	6	2	0	1	2	0	0	1
Σύνολο	135	37	9	12	23	16	10	8	20

Από τον παραπάνω πίνακα παρατηρείται υπεροχή του γυναικείου φύλου όσον αφορά το

νοσηλευτικό προσωπικό. Επίσης, διακρίνεται ότι το προσωπικό που έχει λιγότερο από 5ετή πείρα, τόσο στο ιατρικό όσο και στο νοσηλευτικό προσωπικό, υπερτερεί των άλλων κατηγοριών σε σχέση με τα έτη υπηρεσίας. Αναλυτικότερα, όπως φαίνεται και στο σχέδιο 5.3 (καθώς και στον πίνακα 5.3), στην ομάδα με κάτω από πέντε χρόνια εργασίας βρίσκεται σχεδόν το μισό εργατικό δυναμικό του προσωπικού και των δύο νοσοκομείων που έχουμε συμπεριλάβει στην παρούσα έρευνα.



Σχέδιο 5.3 – Πίτα με τα χρόνια υπηρεσίας ανά ομάδες

Αν παρατηρήσει κανείς τα στατιστικά στοιχεία σχετικά με τις ηλικιακές ομάδες καθώς και με τις κατηγορίες/ομάδες των ετών υπηρεσίας θα βρει μία ασυμφωνία. Βάσει των αποτελεσμάτων που είδαμε ανωτέρω με τις ηλικιακές ομάδες, παρατηρείται ότι η μεγαλύτερη συχνότητα εργαζομένων εμφανίζεται μεταξύ της ηλικιακής ομάδας 30-39 ετών με απόλυτο αριθμό 57 ατόμων και ποσοστιαία αναλογία του συνόλου 42,22%. Επίσης, για την ηλικιακή ομάδα κάτω των 30 ετών, παρατηρείται ότι αντιστοιχεί μόλις το 22,22%, δηλαδή 30 εργαζόμενοι.

5.1.4 Κατηγορία εργαζόμενου (ιατρός/νοσηλευτής)

Ορισμένα αποτελέσματα σχετικά με τα στατιστικά στοιχεία που αφορούν το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό εδόθησαν και ανωτέρω ώστε να γίνεται καλύτερα αντιληπτό το αντικείμενο μελέτης και στον αναγνώστη.

Το συνολικό δείγμα, όπως ήδη έχει αναφερθεί, ανέρχεται σε 135 εργαζόμενους και των δύο κλάδων. Από αυτούς, 68 είναι άντρες και 67 γυναίκες. Στα παρακάτω δύο υποκεφάλαια θα παρουσιαστούν στοιχεία για το Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας και για το Γενικό Νοσοκομείο Φιλιππιάδων ξεχωριστά.

5.1.4.1 Εργαζόμενοι στο Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας

Από το Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας έγινε επεξεργασία 81 ερωτηματολογίων. Από αυτά τα 81 άτομα τα 42 (51,85%) ήταν άντρες ενώ τα υπόλοιπα 39 (48,15%) ήταν γυναίκες. Από τους 42 άντρες, οι 37 (88,09%) ανήκουν στο ιατρικό προσωπικό ενώ οι υπόλοιποι 5 (11,91%) ανήκουν στο νοσηλευτικό προσωπικό. Επίσης, από τις 39 γυναίκες, 16 (41,02%) ανήκουν στο ιατρικό προσωπικό και 23 (58,98%) στο νοσηλευτικό προσωπικό (πίνακας 5.4). Τα 53 (65,43%) άτομα ανήκουν στο ιατρικό προσωπικό ενώ τα 28 (34,57%) ανήκουν στο νοσηλευτικό προσωπικό.

Από τους αριθμούς αυτούς, βλέπουμε καθαρά την υπεροχή του γυναικείου φύλου στις νοσηλευτικές υπηρεσίες σε σχέση με τους άντρες.

Πίνακας 5.4 – Ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό στο Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας

	Ιατροί	Νοσηλευτές/τριες	Σύνολο
Άντρες	37 (88,09%)	5 (11,91%)	42
Γυναίκες	16 (41,02%)	23 (58,98%)	39
Σύνολο	53	28	81

5.1.4.2 Εργαζόμενοι στο Γενικό Νοσοκομείο Φιλιππιάδων

Από το Γενικό Νοσοκομείο Φιλιππιάδων έγινε επεξεργασία 54 ερωτηματολογίων. Από αυτά τα 54 άτομα τα 26 (48,15%) ήταν άντρες ενώ τα υπόλοιπα 28 (51,85%) ήταν γυναίκες. Από τους 26 άντρες, οι 16 (61,53%) ανήκουν στο ιατρικό προσωπικό ενώ οι υπόλοιποι 10 (38,47%) ανήκουν στο νοσηλευτικό προσωπικό. Επίσης, από τις 28 γυναίκες, 8 (28,57%) ανήκουν στο ιατρικό προσωπικό και 20 (71,43%) στο νοσηλευτικό προσωπικό (πίνακας 5.4). Τα 53 (65,43%) άτομα ανήκουν στο ιατρικό προσωπικό ενώ τα 28 (34,57%) ανήκουν στο

νοσηλευτικό προσωπικό (πίνακας 5.5).

Όπως και με τα στατιστικά στοιχεία από το Γενικό Νοσοκομείο της Κέρκυρας, παρατηρείται και στο νοσοκομείο των Φιλιππών την υπεροχή του γυναικείου φύλου στις νοσηλευτικές υπηρεσίες σε σχέση με τους άντρες.

Πίνακας 5.5 – Ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό στο Γενικό Νοσοκομείο Φιλιππών

	Ιατροί	Νοσηλεύτριες/τριες	Σύνολο
Άντρες	16 (61,53%)	10 (38,47%)	26
Γυναίκες	8 (28,57%)	20 (71,43%)	28
Σύνολο	24	30	54

5.2 Ανάλυση αποτελεσμάτων εργασιακής ικανοποίησης

5.2.1 Συνολική ικανοποίηση στο σύνολο των ερωτηθέντων

Σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε (JSS), εξάγονται αποτελέσματα επί τω συνόλω των ερωτήσεων αλλά και για κάθε μία κατηγορία ξεχωριστά. Επίσης, στο υποκεφάλαιο 4.2.1, αναφέρεται ότι υπάρχουν και «αρνητικές ερωτήσεις» στις οποίες έχει γίνει προσαρμογή του τρόπου βαθμολόγησής τους σύμφωνα με τον πίνακα 4.2.

Από τα 135 ερωτηματολόγια που επεστράφησαν συμπληρωμένα, το αποτέλεσμα ως προς τη συνολική ικανοποίηση και για τους δύο κλάδους παρουσίασε έναν μέσο όρο, σε όλες τις κατηγορίες, 35,02 με ανώτερη τιμή 88 (μεγαλύτερη τιμή ικανοποίησης) και κατώτερη τιμή 7 (μικρότερη τιμή ικανοποίησης) και τιμή εύρους 81. Σύμφωνα με την κατηγοριοποίηση της τελικής και συνολικής βαθμολογίας που δίνεται στον πίνακα 4.2, κατατάσσεται η συνολική εργασιακή ικανοποίηση στην κατηγορία «μέτριες συνθήκες εργασίας». Σε αυτή την κατηγορία, ο εργαζόμενος συνήθως είναι «μπερδεμένος» και ο βαθμός ικανοποίησης από την εργασία του τον εμποδίζει πολλές φορές να είναι αποδοτικός και να σκέφτεται ότι σίγουρα τα πράγματα θα μπορούσαν να είναι καλύτερα.

5.2.2 Συνολική ικανοποίηση στο Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας

Στο Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας απάντησαν 81 άτομα που είχαν συμπληρώσει το ερωτηματολόγιο JSS και τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, ο μέσος όρος της εργασιακής

ικανοποίησης και για τους δύο κλάδους ήταν 32,28 με μέγιστη τιμή ικανοποίησης 82 και ελάχιστη τιμή ικανοποίησης 12.

Όσον αφορά το ιατρικό προσωπικό, ο μέσος όρος της εργασιακής ικανοποίησης για το αντρικό φύλο είχε τιμή 32,13 ενώ για το γυναικείο φύλο η τιμή ήταν 27,50.

Το νοσηλευτικό προσωπικό παρουσίασε μέσο όρο 29,40 για το αντρικό φύλο και 36,47 για το γυναικείο φύλο αντίστοιχα. Σύμφωνα με τα στοιχεία, δεν προέκυψαν σημαντικές αποδείξεις ώστε να μπορέσουμε να πούμε ότι υπάρχει στατιστική διαφορά μεταξύ του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στο Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας ($p=0,30$) κι έτσι, οι εργαζόμενοι στα δυο νοσηλευτήρια κατατάσσονται στην κατηγορία των μέτριων συνθηκών εργασίας.

5.2.3 Συνολική ικανοποίηση στο Γενικό Νοσοκομείο Φιλατών

Στο Γενικό Νοσοκομείο Φιλατών λάβαμε απάντηση από 54 άτομα τα οποία είχαν συμπληρώσει το ερωτηματολόγιο JSS. Τα αποτελέσματα από τη στατιστική ανάλυση, έδειξαν ότι, ο μέσος όρος της εργασιακής ικανοποίησης και για τον κλάδο των ιατρών αλλά και για τον κλάδο των νοσηλευτών ήταν 39,14 με μέγιστη τιμή ικανοποίησης 88 και ελάχιστη τιμή ικανοποίησης 7.

Όσον αφορά το ιατρικό προσωπικό, ο μέσος όρος της εργασιακής ικανοποίησης για το αντρικό φύλο είχε τιμή 32,43 ενώ για το γυναικείο φύλο η τιμή ήταν 45,75.

Το νοσηλευτικό προσωπικό παρουσίασε μέσο όρο 43,30 για το αντρικό φύλο και 39,80 για το γυναικείο φύλο αντίστοιχα. Σύμφωνα με τα στοιχεία, ούτε στο Γενικό Νοσοκομείο Φιλατών προέκυψαν σημαντικές αποδείξεις ότι υπάρχει στατιστική διαφορά μεταξύ του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού, όσον αφορά την ικανοποίησή τους από τις συνθήκες εργασίας τους ($p=0,17$). Από το μέσο όρο της εργασιακής ικανοποίησης του εργατικού δυναμικού του νοσοκομείου, κατατάσσονται στην κατηγορία των μέτριων συνθηκών εργασίας.

5.2.4 Συσχέτιση συνολικής ικανοποίησης μεταξύ Γενικού Νοσοκομείου Κέρκυρας και Γενικού Νοσοκομείου Φιλατών

Στον πίνακα 5.6 παρουσιάζονται κάποια στοιχεία σχετικά με την εργασιακή ικανοποίηση του ιατρικού αλλά και του νοσηλευτικού προσωπικού, τόσο στο Γενικό Νοσοκομείο της Κέρκυρας όσο και για το Γενικό Νοσοκομείο των Φιλατών.

Πίνακας 5.6 – Συνολική εργασιακή ικανοποίηση κατά εργασιακό κλάδο και κατά Νοσοκομείο

	Συνολική εργασιακή ικανοποίηση	Εργασιακή ικανοποίηση ιατρικού προσωπικού		Εργασιακή ικανοποίηση νοσηλευτικού προσωπικού	
		Άντρες	Γυναίκες	Άντρες	Γυναίκες
Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας	32,28	32,13	27,50	29,40	36,47
Γενικό Νοσοκομείο Φιλιατών	39,14	32,43	45,75	43,30	39,80

Αναλύοντας τα στατιστικά δεδομένα, χρησιμοποιώντας το μέσο όρο εργασιακής ικανοποίησης μεταξύ των ιατρών και των νοσηλευτών του Γενικού Νοσοκομείου Κέρκυρας και του Γενικού Νοσοκομείου Φιλιατών καταλήξαμε στο συμπέρασμα ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική απόδειξη για κάποια διαφορά σχετικά με την εργασιακή ικανοποίηση σε αυτά τα δύο νοσοκομεία. Μεταξύ των στοιχείων που χρησιμοποιήθηκαν από το ιατρικό προσωπικό και των δύο νοσοκομείων το *p value* ήταν 0,14 ενώ, για το νοσηλευτικό προσωπικό η ανάλογη τιμή *p value* ήταν 0,36. Από το αμιγές αποτέλεσμα των μέσων όρων των δύο αυτών νοσοκομείων έχουμε τα εξής στοιχεία:

α) η συνολική εργασιακή ικανοποίηση στο Γενικό Νοσοκομείο Φιλιατών είναι ελαφρώς μεγαλύτερη σε σχέση με αυτή του Γενικού Νοσοκομείου Κέρκυρας,

β) η συνολική εργασιακή ικανοποίηση μεταξύ των ιατρών αντρικού φύλου των δύο νοσοκομείων δεν παρουσιάζει σχεδόν καμία διαφοροποίηση,

γ) στις γυναίκες ιατρούς, παρατηρούμε μία σχετικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο νοσοκομείων, με το Γενικό Νοσοκομείο Φιλιατών να παρουσιάζει μεγαλύτερη τιμή συνολικής εργασιακής ικανοποίησης,

δ) το αντίθετο συμβαίνει για το νοσηλευτικό προσωπικό όπου οι γυναίκες δεν παρουσιάζουν κάποια σημαντική διαφορά στο αποτέλεσμα της εργασιακής ικανοποίησης, ενώ,

ε) οι άντρες νοσηλευτές, δίνουν μεγαλύτερο σκορ εργασιακής ικανοποίησης στο Γενικό Νοσοκομείο Φιλιατών από ότι σε αυτό του Γενικού Νοσοκομείου της Κέρκυρας,

στ) και στα δύο νοσοκομεία η εργασιακή ικανοποίηση κατατάσσεται στην κατηγορία των μετρίων εργασιακών συνθηκών.

5.2.5 Ικανοποίηση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού κατά κατηγορία ερωτήσεων

Στα ανωτέρω υποκεφάλαια, παρουσιάστηκε η συνολική εργασιακή ικανοποίηση του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού και των δύο νοσοκομείων που στόχο έχει η παρούσα έρευνα, καταδεικνύοντας μικρές διαφορές και μη στατιστικά σημαντικές. Στα παρακάτω υποκεφάλαια θα γίνει μία προσπάθεια αναζήτησης τυχόν στατιστικά σημαντικών διαφορών, συγκρίνοντας το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό κατά κατηγορίες ερωτήσεων, καθώς και κατά φύλο για τον κάθε κλάδο. Όπως αναφέρθηκε και στο κεφάλαιο 4.2.1, το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήσαμε χωρίζει τις ερωτήσεις σε 9 κατηγορίες που αφορούν την επίβλεψη του προσωπικού από τους προϊσταμένους, τις ανταμοιβές του προσωπικού, τις διαδικασίες που διέπουν τον εργασιακό χώρο, την προαγωγή του προσωπικού, τις παροχές που δίνονται από τη διοίκηση, το μισθό, τους συνεργάτες, τη φύση της εργασίας και την επικοινωνία μέσα στον εργασιακό χώρο.

5.2.5.1 Κατηγορία Ι^η – Επίβλεψη

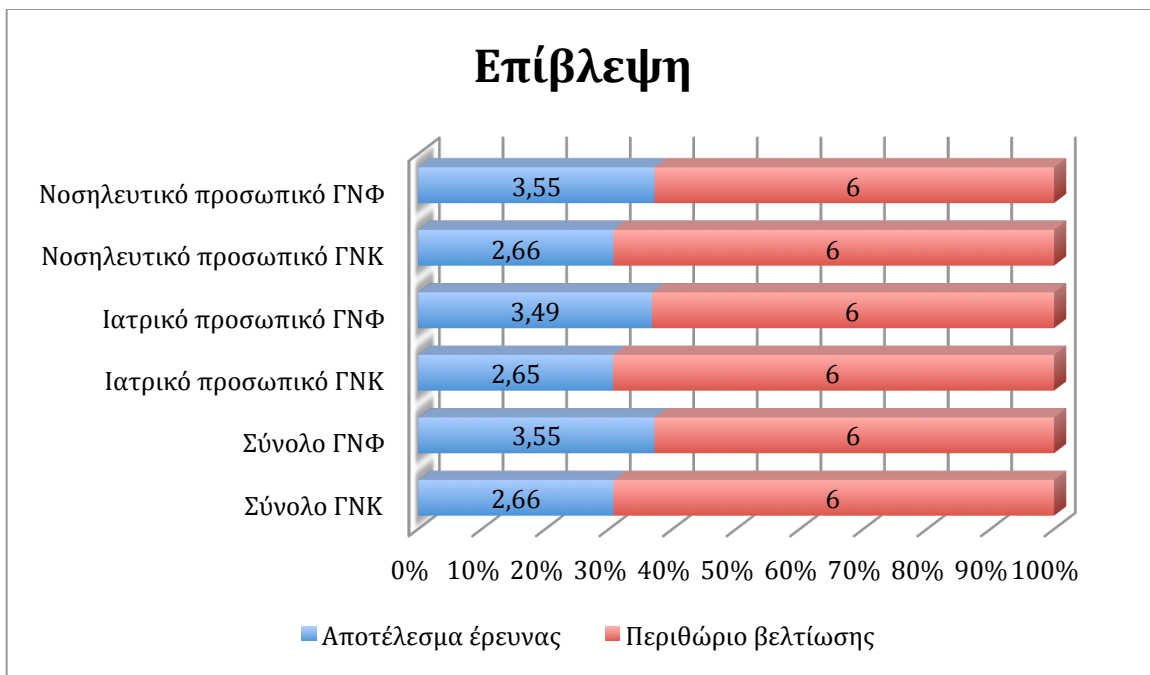
Στην κατηγορία αυτή, ανταποκρίνονται οι ερωτήσεις 1, 7, 13, και 19. Τα αποτελέσματα από την επεξεργασία των δεδομένων παρουσιάζονται στον πίνακα 5.7

Πίνακας 5.7 – Αποτελέσματα για την ικανοποίηση από την επίβλεψη του προσωπικού

	Σύνολο	Σύνολο ΓΝΚ	Σύνολο ΓΝΦ	Ιατροί ΓΝΚ (άντρες)	Νοσηλεύτριες ΓΝΚ	Ιατροί ΓΝΚ (γυναίκες)	Νοσηλεύτριες ΓΝΚ	Ιατροί ΓΝΦ (άντρες)	Νοσηλεύτριες ΓΝΦ	Ιατροί ΓΝΦ (γυναίκες)	Νοσηλεύτριες ΓΝΦ
Επίβλεψη	3,02	2,66	3,55	2,66	2,69	2,65	2,64	3,61	3,50	3,38	3,61

Από τον ανωτέρω πίνακα, παρατηρείται ότι ο μέσος όρος της εργασιακής ικανοποίησης όσον αφορά την επίβλεψη είναι 3,02. Αυτό, σύμφωνα με τη βαθμολογία ανά κατηγορία, εμπίπτει στην κατηγορία της μικρής εργασιακής ικανοποίησης. Αναλύοντας όμως, την εργασιακή ικανοποίηση αυτής της κατηγορίας για το Γενικό Νοσοκομείο της Κέρκυρας και για το Γενικό Νοσοκομείο των Φιλιππών, παρατηρείται ότι στο ΓΝΚ η τιμή 2,66 αντιστοιχεί στην κατηγορία «ανύπαρκτη εργασιακή ικανοποίηση» ενώ στο ΓΝΦ η τιμή 3,55 αντιστοιχεί στην κατηγορία, «μικρή εργασιακή ικανοποίηση». Ένα άλλο στοιχείο που απορρέει από τον

πίνακα αυτόν, είναι ότι η μεγαλύτερη τιμή παρατηρείται στους ιατρούς και στις νοσηλεύτριες του Γενικού Νοσοκομείου Φιλιατών (3,61) ενώ η μικρότερη τιμή, παρατηρείται στις νοσηλεύτριες του Γενικού Νοσοκομείου Κέρκυρας (2,64). Στο σχέδιο 5.4, παρατηρούμε ότι και το ιατρικό αλλά και το νοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Φιλιατών, υπερτερεί όσον αφορά την εργασιακή ικανοποίηση στην κατηγορία αυτή.



Σχέδιο 5.4 – Σύγκριση εργασιακής ικανοποίησης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού των δύο νοσοκομείων όσον αφορά την επίβλεψη από τη διοίκηση/προϊσταμένους (ΓΝΚ: Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας, ΓΝΦ: Γενικό Νοσοκομείο Φιλιατών)

5.2.5.2 Κατηγορία 2^η – Ανταμοιβές

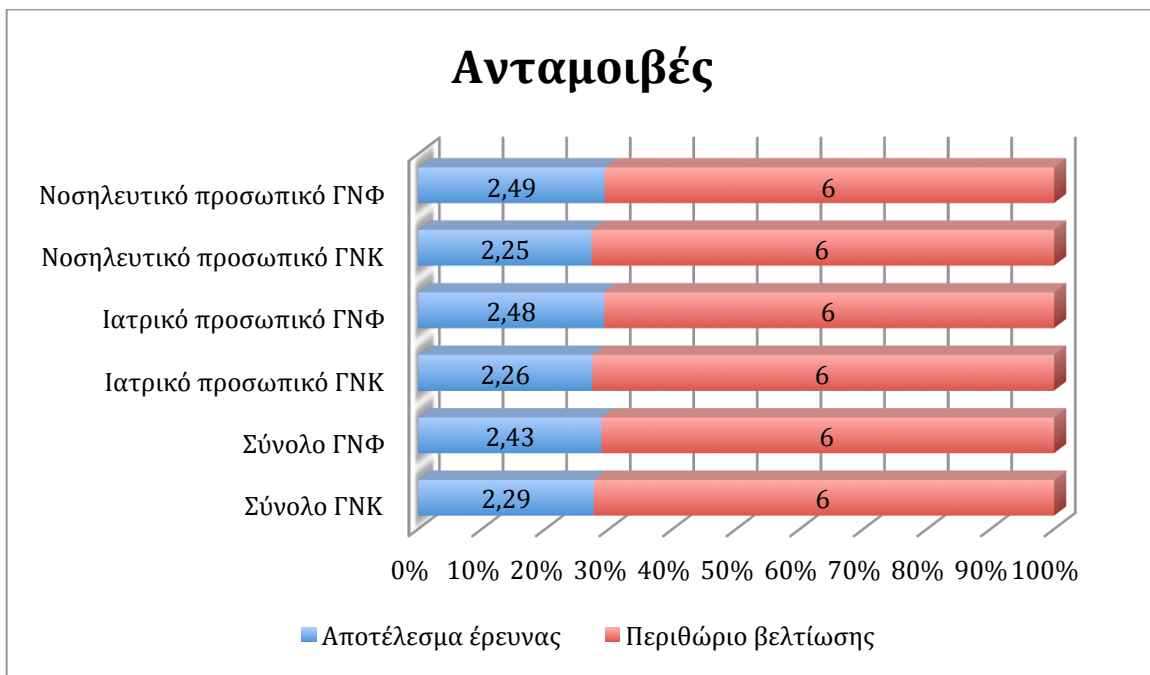
Στην κατηγορία αυτή, ανταποκρίνονται οι ερωτήσεις 2, 8, 14 και 21. Τα αποτελέσματα από την επεξεργασία των δεδομένων, παρουσιάζονται στον πίνακα 5.8.

Πίνακας 5.8 – Αποτελέσματα για την ικανοποίηση από τις ανταμοιβές του προσωπικού

Νοσηλεύτριες ΓΝΦ
Ιατροί ΓΝΦ (γυναίκες)
Νοσηλεύτριες ΓΝΦ
Ιατροί ΓΝΦ (άντρες)
Νοσηλεύτριες ΓΝΚ
Ιατροί ΓΝΚ (γυναίκες)
Νοσηλεύτριες ΓΝΚ
Ιατροί ΓΝΚ (άντρες)
Σύνολο ΓΝΦ
Σύνολο ΓΝΚ
Σύνολο

Ανταμοιβές	2,35	2,29	2,43	2,32	2,14	2,20	2,37	2,59	2,81	2,38	2,18
------------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

Από τον ανωτέρω πίνακα, παρατηρείται ότι ο μέσος όρος της εργασιακής ικανοποίησης όσον αφορά τις ανταμοιβές το προσωπικού, είναι 2,35. Αυτό, σύμφωνα με τη βαθμολογία ανά κατηγορία εμπίπτει στην κατηγορία «ανύπαρκτη εργασιακή ικανοποίηση». Συγκεκριμένα, για το Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας, η τιμή είναι 2,29 ενώ για το Γενικό Νοσοκομείο Φιλατών η αντίστοιχη τιμή είναι 2,43. Οι εργαζόμενοι και στα δύο νοσοκομεία, εργάζονται πέραν του δέοντος λόγω της έλλειψης προσωπικού και δεν ανταμείβονται γι' αυτό. Αντιθέτως, παρόλες τις προσπάθειες που καταβάλλουν, δεν πληρώνονται για τις εφημερίες τους (ιατρικό προσωπικό) και για τις υπερωρίες τους (νοσηλευτικό προσωπικό). Σε αυτήν την κατηγορία, οι περισσότερο «θιγμένοι» νοιώθουν να είναι οι νοσηλευτές του Γενικού Νοσοκομείου Κέρκυρας (2,14) ενώ, οι λιγότερο «θιγμένοι» φαίνεται να είναι οι νοσηλευτές του Γενικού Νοσοκομείου Φιλατών (2,81). Στο σχέδιο 5.5, φαίνεται ότι, αν και δεν υπάρχει μεγάλη διαφορά μεταξύ ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και στα δύο νοσοκομεία, πάλι υπάρχει μία ελάχιστα μεγαλύτερη εργασιακή ικανοποίηση και του ιατρικού αλλά και του νοσηλευτικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Φιλατών σε σχέση με αυτό της Κέρκυρας.



Σχέδιο 5.5 - Σύγκριση εργασιακής ικανοποίησης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού των δύο νοσοκομείων όσον αφορά τις ανταμοιβές (ΓΝΚ: Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας, ΓΝΦ: Γενικό Νοσοκομείο Φιλατών)

5.2.5.3 Κατηγορία 3^η – Διαδικασίες

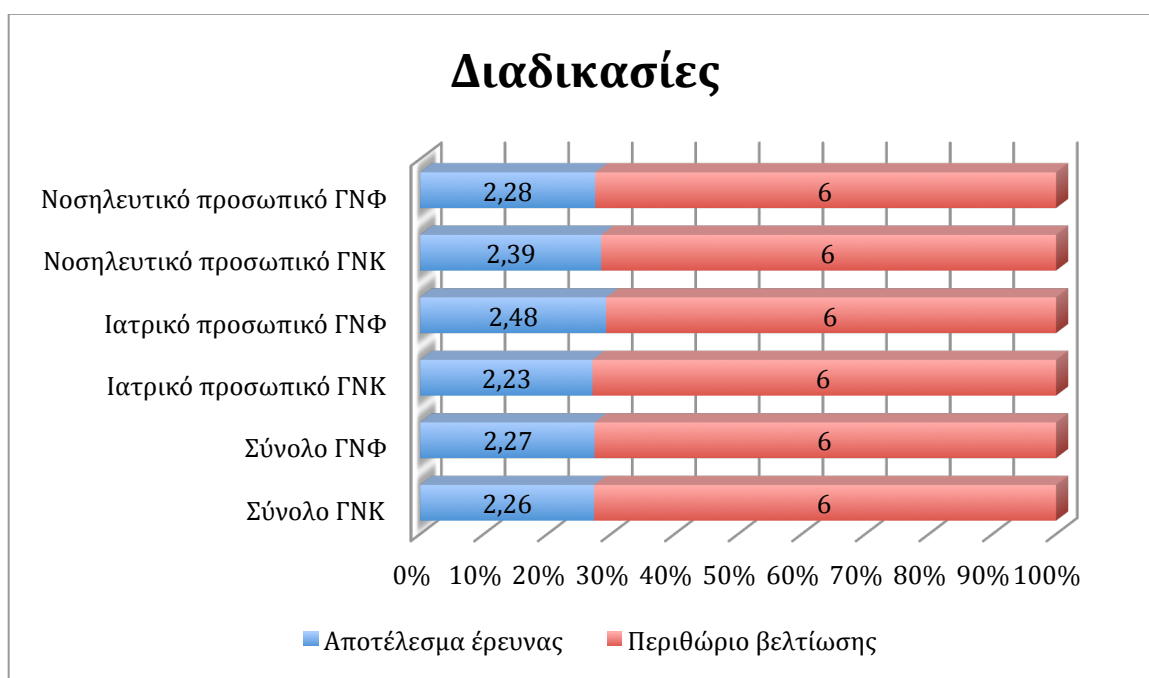
Στην κατηγορία αυτή, ανταποκρίνονται οι ερωτήσεις 3, 9, 15, 20, 26, 27, 29, 32, 35 και 36.

Τα αποτελέσματα από την επεξεργασία των δεδομένων, παρουσιάζονται στον πίνακα 5.9.

Πίνακας 5.9 – Αποτελέσματα σχετικά με την ικανοποίηση από τις διαδικασίες που διέπουν τον Οργανισμό

	Σύνολο	Σύνολο ΓΝΚ	Σύνολο ΓΝΦ	Ιατροί ΓΝΚ (άντρες)	Νοσηλεύτριες ΓΝΚ	Ιατροί ΓΝΚ (γυναίκες)	Νοσηλεύτριες ΓΝΚ	Ιατροί ΓΝΦ (άντρες)	Νοσηλεύτριες ΓΝΦ	Ιατροί ΓΝΦ (γυναίκες)	Νοσηλεύτριες ΓΝΦ
Διαδικασίες	2,26	2,26	2,27	2,29	2,25	2,18	2,25	2,34	2,54	2,45	2,02

Από τον ανωτέρω πίνακα, παρατηρείται ότι ο μέσος όρος της εργασιακής ικανοποίησης όσον αφορά τις διαδικασίες, είναι 2,26. Αυτό, σύμφωνα με τη βαθμολογία ανά κατηγορία εμπίπτει στην κατηγορία «ανύπαρκτη εργασιακή ικανοποίηση». Συγκεκριμένα, για το Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας, η τιμή είναι 2,26 ενώ για το Γενικό Νοσοκομείο Φιλιατών η αντίστοιχη τιμή είναι 2,27. Στην κατηγορία αυτή, υπενθυμίζουμε ότι το προσωπικό των νοσοκομείων κλήθηκε να απαντήσει σχετικά με τη γραφειοκρατική δουλειά που έχουν να αντιμετωπίσουν καθώς και τις γενικότερες συνθήκες, κάτω από τις οποίες καλούνται να φέρουν εις πέρας μία εργασία (εξέταση ασθενούς, παραπομπή σε κάποιο άλλο τμήμα κλπ). Αν και δεν υπάρχει ουσιαστική διαφορά στην εργασιακή ικανοποίηση μεταξύ του νοσηλευτικού και του ιατρικού προσωπικού των δύο νοσοκομείων, τη μεγαλύτερη τιμή παρουσιάζει το αντρικό φύλο (2,54) του νοσηλευτικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Φιλιατών ενώ, τη μικρότερη, το γυναικείο φύλο του νοσηλευτικού προσωπικού του ίδιου νοσοκομείου (2,02). Σε αυτό το σημείο, διαφαίνεται η πολυπλοκότητα του θέματος και η έλλειψη ομοφωνίας όσον αφορά ένα συγκεκριμένο θέμα σε μία έρευνα, διότι ο καθένας αντιλαμβάνεται με διαφορετικό τρόπο τα τεκταινόμενα γύρω του και έχει διαφορετικά standards σύμφωνα με τις ανάγκες του και τις εμπειρίες του. Στο σχέδιο 5.6, φαίνεται ότι το νοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Κέρκυρας είναι περισσότερο ικανοποιημένο σε σχέση με το νοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Φιλιατών. Τέλος, όσον αφορά το ιατρικό προσωπικό των δύο νοσοκομείων, περισσότερο ικανοποιημένοι φαίνονται οι ιατροί του Γενικού Νοσοκομείου Φιλιατών.



Σχέδιο 5.6 - Σύγκριση εργασιακής ικανοποίησης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού όσον αφορά τις διαδικασίες των δύο νοσοκομείων (ΓΝΚ: Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας, ΓΝΦ: Γενικό Νοσοκομείο Φιλατών)

5.2.5.4 Κατηγορία 4^η – Προαγωγή

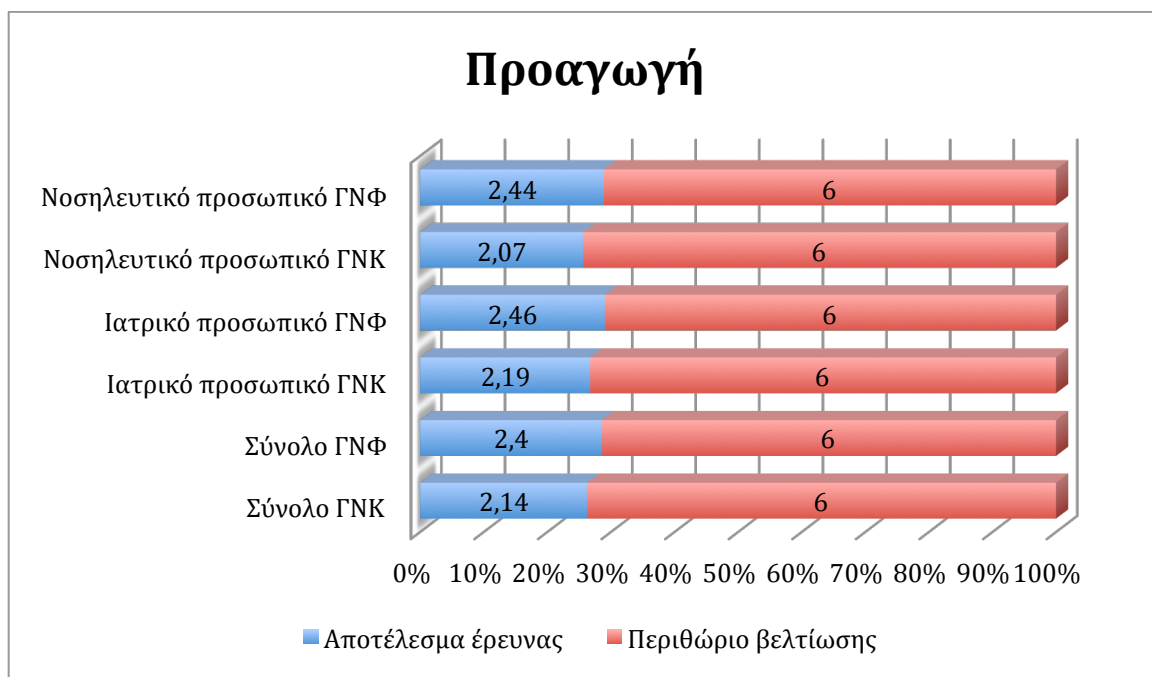
Στην κατηγορία αυτή, ανταποκρίνονται οι ερωτήσεις 30, 39, 42, 45 και 49. Τα αποτελέσματα από την επεξεργασία των δεδομένων, παρουσιάζονται στον πίνακα 5.10.

Πίνακας 5.10 – Αποτελέσματα σχετικά με την ικανοποίηση από τις ευκαιρίες για προαγωγή του προσωπικού

	Σύνολο	Σύνολο ΓΝΚ	Σύνολο ΓΝΦ	Ιατροί ΓΝΚ (άντρες)	Νοσηλεύτριες ΓΝΚ	Ιατροί ΓΝΚ (γυναίκες)	Νοσηλεύτριες ΓΝΚ	Ιατροί ΓΝΦ (άντρες)	Νοσηλεύτριες ΓΝΦ	Ιατροί ΓΝΦ (γυναίκες)	Νοσηλεύτριες ΓΝΦ
Προαγωγή	2,24	2,14	2,40	2,18	1,99	2,20	2,16	2,60	2,75	2,32	2,13

Από τον ανωτέρω πίνακα, παρατηρείται ότι ο μέσος όρος της εργασιακής ικανοποίησης όσον αφορά την προαγωγή του προσωπικού, είναι 2,24. Αυτό, σύμφωνα με τη βαθμολογία ανά κατηγορία εμπίπτει στην κατηγορία «ανύπαρκτη εργασιακή ικανοποίηση». Συγκεκριμένα, για το Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας, η τιμή είναι 2,14 ενώ για το Γενικό Νοσοκομείο Φιλατών

η αντίστοιχη τιμή είναι 2,40. Οι αντιπρόσωποι και των δύο εργατικών κλάδων απάντησαν ότι η εργασιακή ικανοποίηση και στα δύο νοσοκομεία είναι ανύπαρκτη. Επίσης, ένας άλλος λόγος, είναι η ανύπαρκτη εμπιστοσύνη που υπάρχει σχετικά με τη διαφάνεια και τα κριτήρια που κρίνουν την ανέλιξη κάποιου εργαζόμενου. Τη μεγαλύτερη τιμή σε αυτή την κατηγορία την παρουσιάζουν οι νοσηλευτές του Γενικού Νοσοκομείου Φιλιατών (2,75) και τη μικρότερη τιμή οι νοσηλευτές του Γενικού Νοσοκομείου Κέρκυρας (1,99). Παρατηρώντας το σχέδιο 5.7, φαίνεται ότι και σε αυτήν την κατηγορία, το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Φιλιατών, παρουσιάζει ελάχιστα καλύτερες τιμές σε σχέση με αυτές που αποκομίσθηκαν από το προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Κέρκυρας.



Σχέδιο 5.7 - Σύγκριση εργασιακής ικανοποίησης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού των δύο νοσοκομείων όσον αφορά τις προαγωγές (ΓΝΚ: Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας, ΓΝΦ: Γενικό Νοσοκομείο Φιλιατών)

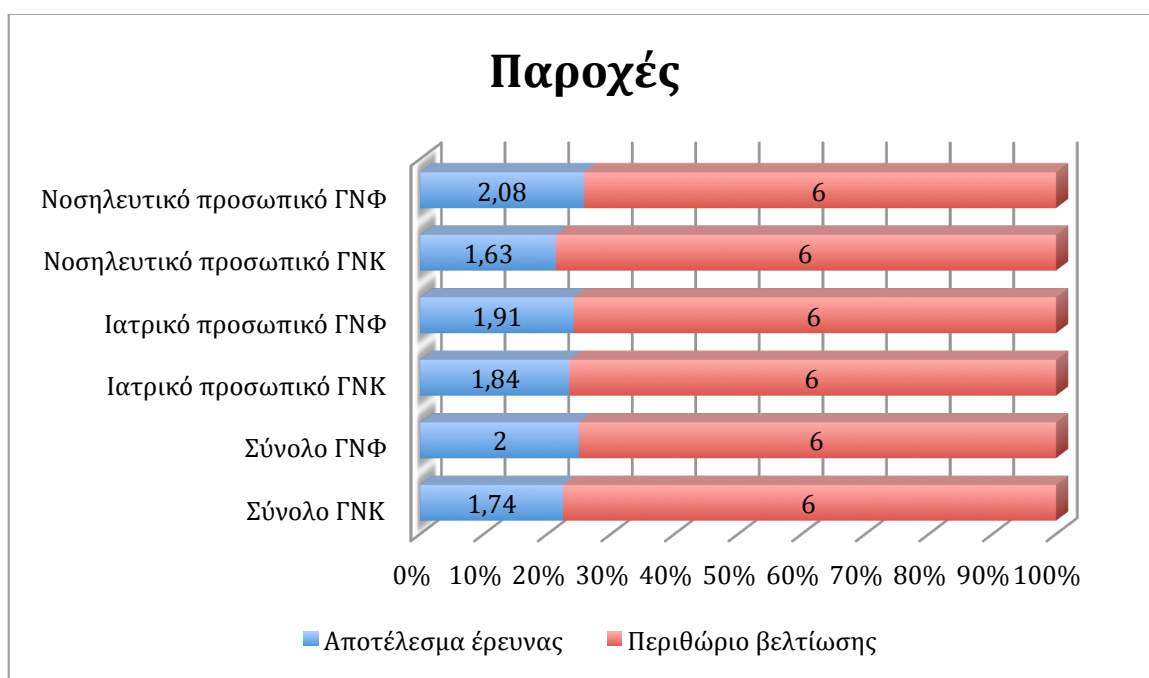
5.2.5.5 Κατηγορία 5^η – Παροχές

Στην κατηγορία αυτή, ανταποκρίνονται οι ερωτήσεις 31, 40, 43, 46, 48, 50 και 52. Τα αποτελέσματα από την επεξεργασία των δεδομένων, παρουσιάζονται στον πίνακα 5.11.

Πίνακας 5.11 – Αποτελέσματα σχετικά με την ικανοποίηση από τις παροχές στο προσωπικό

	Σύνολο	Σύνολο ΓΝΚ	Σύνολο ΓΝΦ	Ιατροί ΓΝΚ (άντρες)	Νοσηλεύτριες ΓΝΚ	Ιατροί ΓΝΚ (γυναίκες)	Νοσηλεύτριες ΓΝΚ	Ιατροί ΓΝΦ (άντρες)	Νοσηλεύτριες ΓΝΦ	Ιατροί ΓΝΦ (γυναίκες)	Νοσηλεύτριες ΓΝΦ
Παροχές	1,84	1,74	2,00	1,85	1,68	1,83	1,59	1,90	2,07	1,93	2,09

Από τον ανωτέρω πίνακα, βλέπουμε ότι ο μέσος όρος της εργασιακής ικανοποίησης όσον αφορά τις παροχές, είναι 1,84. Αυτό, σύμφωνα με τη βαθμολογία ανά κατηγορία εμπίπτει στην κατηγορία «ανύπαρκτη εργασιακή ικανοποίηση». Συγκεκριμένα, για το Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας, η τιμή είναι 1,74 ενώ για το Γενικό Νοσοκομείο Φιλιατών η αντίστοιχη τιμή είναι 2,00. Οι ερωτήσεις που αφορούν τις παροχές μαζί με τις ερωτήσεις που αφορούν το μισθό του εργατικού προσωπικού (βλ. 6η κατηγορία ερωτήσεων για αποτελέσματα), είναι οι μόνες οι οποίες έχουν τιμή μικρότερη του 2,00 και ανήκουν με τη σειρά τους στην κατηγορία «κακές συνθήκες εργασίας – ανύπαρκτη εργασιακή ικανοποίηση». Τη μεγαλύτερη τιμή σε αυτήν την κατηγορία τη σημείωσαν οι νοσηλεύτριες του Γενικού Νοσοκομείου Φιλιατών (2,09) ενώ, τη μικρότερη οι νοσηλεύτριες του Γενικού Νοσοκομείου της Κέρκυρας (1,59). Στο σχέδιο 5.8 παρατηρούμε ότι το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό παρουσιάζει και στον τομέα των παροχών μεγαλύτερη τιμή όσον αφορά την εργασιακή ικανοποίηση.



Σχέδιο 5.8 - Σύγκριση εργασιακής ικανοποίησης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού των δύο νοσοκομείων όσον αφορά τις παροχές (ΓΝΚ: Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας, ΓΝΦ: Γενικό Νοσοκομείο Φιλιατών)

5.2.5.6 Κατηγορία 6^η – Μισθός

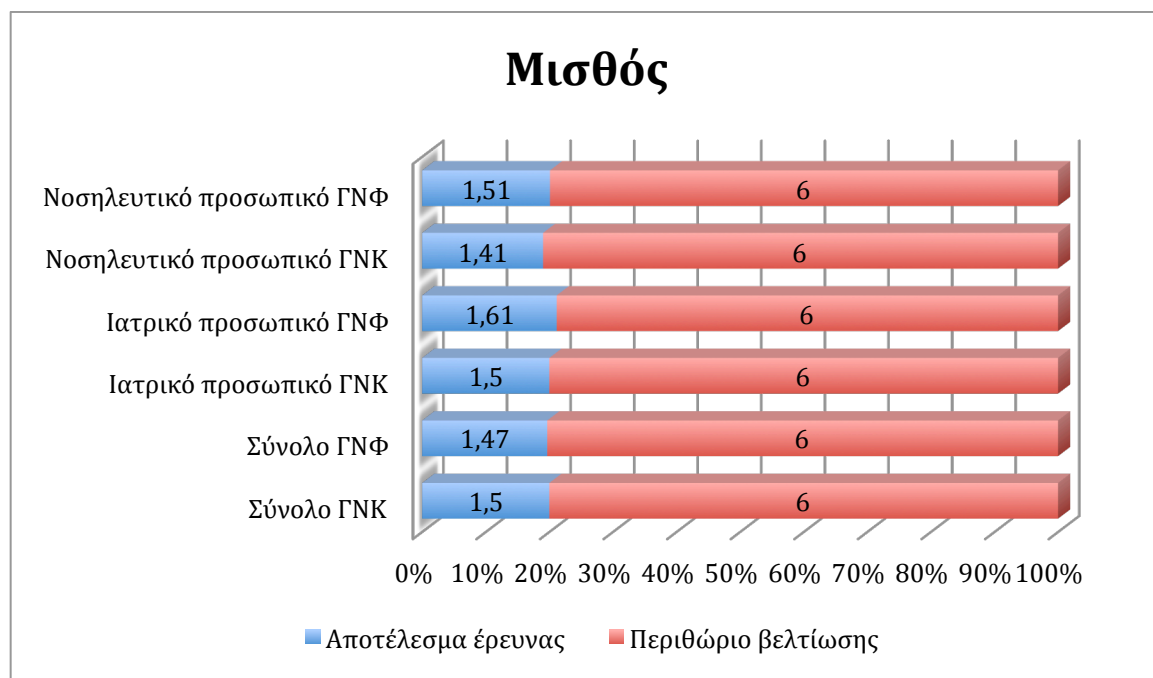
Στην κατηγορία αυτή, ανταποκρίνονται οι ερωτήσεις 38, 41, 44, 47, και 51. Τα αποτελέσματα από την επεξεργασία των δεδομένων, παρουσιάζονται στον πίνακα 5.12.

Πίνακας 5.12 – Αποτελέσματα σχετικά με την ικανοποίηση από το μισθό του προσωπικού

	Σύνολο	Σύνολο ΓΝΚ	Σύνολο ΓΝΦ	Ιατροί ΓΝΚ (άντρες)	Νοσηλεύτές ΓΝΚ	Ιατροί ΓΝΚ (γυναίκες)	Νοσηλεύτριες ΓΝΚ	Ιατροί ΓΝΦ (άντρες)	Νοσηλεύτές ΓΝΦ	Ιατροί ΓΝΦ (γυναίκες)	Νοσηλεύτριες ΓΝΦ
Μισθός	1,49	1,50	1,47	1,60	1,40	1,40	1,43	1,48	1,83	1,74	1,20

Από τον ανωτέρω πίνακα, παρατηρείται ότι ο μέσος όρος της εργασιακής ικανοποίησης όσον αφορά τους μισθούς, είναι 1,49. Αυτό, σύμφωνα με τη βαθμολογία ανά κατηγορία εμπίπτει στην κατηγορία «ανύπαρκτη εργασιακή ικανοποίηση». Συγκεκριμένα, για το Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας, η τιμή είναι 1,50 ενώ για το Γενικό Νοσοκομείο Φιλιατών η

αντίστοιχη τιμή είναι 1,47. Είναι η κατηγορία με το χειρότερο σκορ και για τα δύο νοσοκομεία. Ο μισθός είναι, αν όχι ο σημαντικότερος, ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες για την εργασιακή ικανοποίηση όπως αναλύσαμε και σε προγενέστερα κεφάλαια από διάφορες άλλες έρευνες. Στη χώρα μας, οι μισθοί των ιατρών και των νοσηλευτών συρρικνώνονται συνεχώς, ενώ, αποδυναμώνοντας το Εθνικό Σύστημα Υγείας από ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, οι ευθύνες και ο φόρτος εργασίας, γίνονται ολοένα και πιεστικότεροι παράγοντες. Ήδη, αρκετοί εργαζόμενοι, κυρίως του ιατρικού κλάδου, αναζητούν εργασία σε άλλες χώρες με καλύτερη αποζημίωση για την εργασία τους και με καλύτερες συνθήκες εργασίας. Την υψηλότερη τιμή (1,80) εργασιακής ικανοποίησης, την παρουσιάζουν οι νοσηλεύτες του Γενικού Νοσοκομείου Φιλιατών, ενώ τη μικρότερη (1,20), οι νοσηλεύτριες του ίδιου νοσοκομείου. Στο σχέδιο 5.9, παρατηρείται ότι το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Φιλιατών, συγκεντρώνουν μεγαλύτερο σκορ εργασιακής ικανοποίησης από το αντίστοιχο προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου της Κέρκυρας.



Σχέδιο 5.9 - Σύγκριση εργασιακής ικανοποίησης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού των δύο νοσοκομείων όσον αφορά τους μισθούς (ΓΝΚ: Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας, ΓΝΦ: Γενικό Νοσοκομείο Φιλιατών)

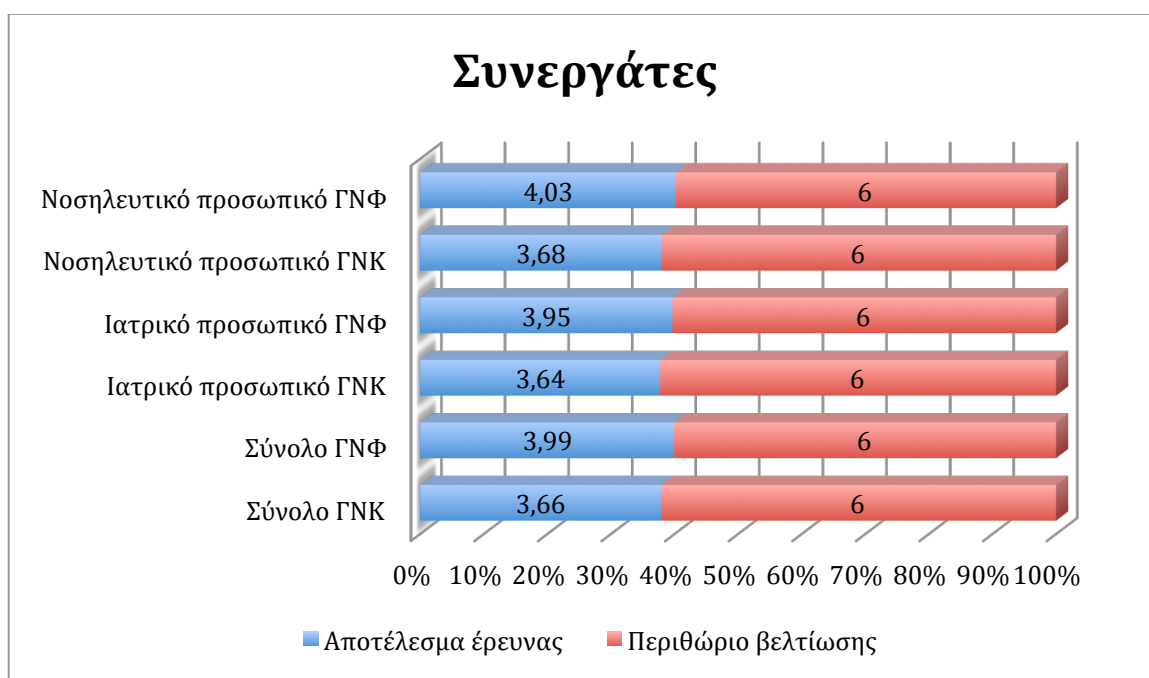
5.2.5.7 Κατηγορία 7^η – Συνεργάτες

Στην κατηγορία αυτή, ανταποκρίνονται οι ερωτήσεις 4, 10, 16, 22 και 33. Τα αποτελέσματα από την επεξεργασία των δεδομένων, παρουσιάζονται στον πίνακα 5.13.

Πίνακας 5.13 – Αποτελέσματα σχετικά με την ικανοποίηση του προσωπικού από τις σχέσεις με το εργασιακό περιβάλλον

	Σύνολο	Σύνολο ΓΝΚ	Σύνολο ΓΝΦ	Ιατροί ΓΝΚ (άντρες)	Νοσηλεύτριες ΓΝΚ	Ιατροί ΓΝΚ (γυναίκες)	Νοσηλεύτριες ΓΝΚ	Ιατροί ΓΝΦ (άντρες)	Νοσηλεύτριες ΓΝΦ	Ιατροί ΓΝΦ (γυναίκες)	Νοσηλεύτριες ΓΝΦ
Συνεργάτες	3,79	3,66	3,99	3,65	3,75	3,64	3,61	3,79	4,00	4,12	4,07

Από τον ανωτέρω πίνακα, παρατηρείται ότι ο μέσος όρος της εργασιακής ικανοποίησης όσον αφορά τους συνεργάτες, είναι 3,79. Αυτό, σύμφωνα με τη βαθμολογία ανά κατηγορία εμπίπτει στην κατηγορία «μικρή εργασιακή ικανοποίηση». Συγκεκριμένα, για το Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας, η τιμή είναι 3,66 ενώ για το Γενικό Νοσοκομείο Φιλιατών η αντίστοιχη τιμή είναι 3,99. Είναι η κατηγορία που συγκεντρώνει το μεγαλύτερο σκορ (σε αντίθεση με την κατηγορία «μισθοί» που συγκεντρώνει το μικρότερο). Από τις απαντήσεις των ερωτώμενων παρατηρείται ότι υπάρχουν καλές εργασιακές σχέσεις μεταξύ των συνεργατών αλλά αρκετοί νιώθουν ότι λόγω του αυξημένου φόρτου εργασίας υπάρχουν και αρκετοί διαπληκτισμοί. Την υψηλότερη τιμή (4,12) την εμφανίζουν οι ιατροί γυναικείου φύλου του Γενικού Νοσοκομείου Φιλιατών ενώ, τη μικρότερη τιμή εμφανίζουν οι νοσηλεύτριες του Γενικού Νοσοκομείου Κέρκυρας. Στο σχέδιο 5.10, φαίνεται ότι υπάρχει μεγαλύτερος βαθμός εργασιακής ικανοποίησης και στο ιατρικό αλλά και στο νοσηλευτικό προσωπικό στο Γενικό Νοσοκομείο Φιλιατών απ' ό,τι στο Γενικό Νοσοκομείο της Κέρκυρας.



Σχέδιο 5.10 - Σύγκριση εργασιακής ικανοποίησης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού των δύο νοσοκομείων όσον αφορά τους συνεργάτες (ΓΝΚ: Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας, ΓΝΦ: Γενικό Νοσοκομείο Φιλατών)

5.2.5.8 Κατηγορία 8^η – Φύση της εργασίας

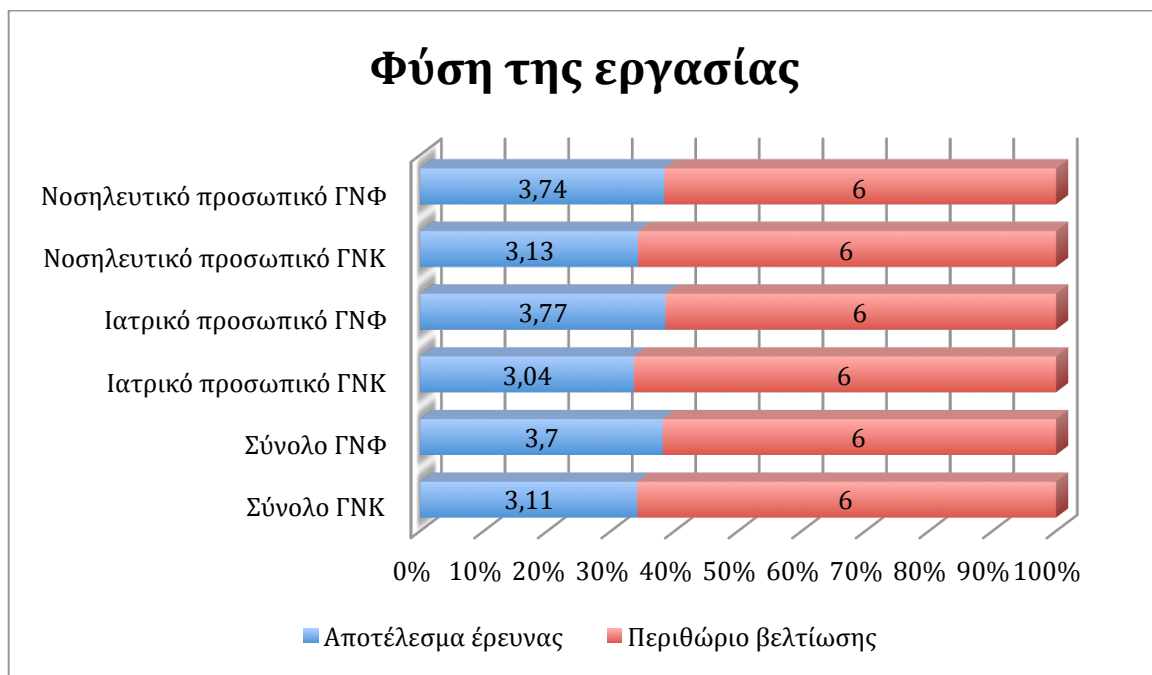
Στην κατηγορία αυτή, ανταποκρίνονται οι ερωτήσεις 5, 11, 18, 23, 34 και 37. Τα αποτελέσματα από την επεξεργασία των δεδομένων, παρουσιάζονται στον πίνακα 5.14.

Πίνακας 5.14 – Αποτελέσματα σχετικά με την ικανοποίηση του προσωπικού από τη φύση της εργασίας τους

	Σύνολο	Σύνολο ΓΝΚ	Σύνολο ΓΝΦ	Ιατροί ΓΝΚ (άντρες)	Νοσηλεύτές ΓΝΚ	Ιατροί ΓΝΚ (γυναίκες)	Νοσηλεύτριες ΓΝΚ	Ιατροί ΓΝΦ (άντρες)	Νοσηλεύτές ΓΝΦ	Ιατροί ΓΝΦ (γυναίκες)	Νοσηλεύτριες ΓΝΦ
Φύση της Εργασίας	3,35	3,11	3,70	3,11	3,18	2,97	3,09	3,66	3,92	3,88	3,56

Από τον ανωτέρω πίνακα, βλέπουμε ότι ο μέσος όρος της εργασιακής ικανοποίησης όσον αφορά τη φύση της εργασίας, είναι 3,35. Αυτό, σύμφωνα με τη βαθμολογία ανά κατηγορία

εμπίπτει στην κατηγορία «μικρή εργασιακή ικανοποίηση». Συγκεκριμένα, για το Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας, η τιμή είναι 3,11 ενώ για το Γενικό Νοσοκομείο Φιλιατών η αντίστοιχη τιμή είναι 3,70. Η κατηγορία αυτή, κατατάσσεται στη δεύτερη θέση (μετά την κατηγορία «συνεργάτες») εργασιακής ικανοποίησης. Παρόλα τα προβλήματα που υπάρχουν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό δείχνει ότι του αρέσει η δουλειά που κάνει. Τη μεγαλύτερη τιμή εργασιακής ικανοποίησης την παρουσιάζουν οι νοσηλευτές του Γενικού Νοσοκομείου Φιλιατών (3,92) ενώ, τη μικρότερη τιμή την παρουσιάζουν οι ιατροί γυναικείου φύλου (2,97) του Γενικού Νοσοκομείου Κέρκυρας. Στο σχέδιο 5.11, βλέπουμε ότι το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Φιλιατών είναι περισσότερο ευχαριστημένο με μεγαλύτερη εργασιακή ικανοποίηση από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου της Κέρκυρας.



Σχέδιο 5.11 - Σύγκριση εργασιακής ικανοποίησης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού των δύο νοσοκομείων όσον αφορά τη φύση της εργασίας (ΓΝΚ: Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας, ΓΝΦ: Γενικό Νοσοκομείο Φιλιατών)

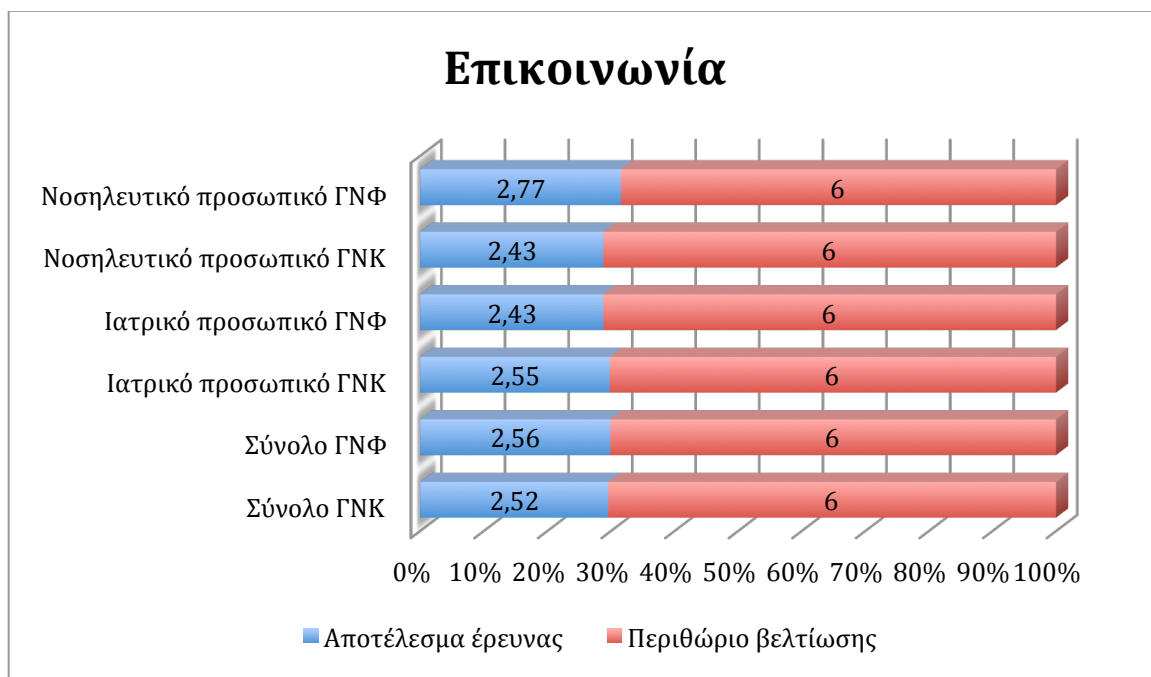
5.2.5.9 Κατηγορία 9^η – Επικοινωνία

Στην κατηγορία αυτή, ανταποκρίνονται οι ερωτήσεις 6, 12, 17, 24, 25 και 28. Τα αποτελέσματα από την επεξεργασία των δεδομένων, παρουσιάζονται στον πίνακα 5.15.

Πίνακας 5.15 – Αποτελέσματα της ικανοποίησης του προσωπικού από την υπάρχουσα επικοινωνία στο χώρο της εργασίας

	Σύνολο	Σύνολο ΓΝΚ	Σύνολο ΓΝΦ	Ιατροί ΓΝΚ (άντρες)	Νοσηλεύτες ΓΝΚ	Ιατροί ΓΝΚ (γυναίκες)	Νοσηλεύτριες ΓΝΚ	Ιατροί ΓΝΦ (άντρες)	Νοσηλεύτες ΓΝΦ	Ιατροί ΓΝΦ (γυναίκες)	Νοσηλεύτριες ΓΝΦ
Επικοινωνία	2,54	2,52	2,56	2,61	2,44	2,50	2,43	2,42	2,96	2,45	2,58

Από τον ανωτέρω πίνακα, παρατηρείται ότι ο μέσος όρος της εργασιακής ικανοποίησης όσον αφορά την επικοινωνία μεταξύ των εργαζόμενων και του διοικητικού προσωπικού ή τους προϊσταμένους των τμημάτων, είναι 2,54. Αυτό, σύμφωνα με τη βαθμολογία ανά κατηγορία εμπίπτει στην κατηγορία «ανύπαρκτη εργασιακή ικανοποίηση». Συγκεκριμένα, για το Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας, η τιμή είναι 2,52 ενώ για το Γενικό Νοσοκομείο Φιλιατών η αντίστοιχη τιμή είναι 2,56. Τη μεγαλύτερη τιμή εργασιακής ικανοποίησης σε αυτήν την κατηγορία την παρουσιάζουν οι νοσηλευτές που εργάζονται στο Γενικό Νοσοκομείο Φιλιατών (2,96) ενώ, τη μικρότερη τιμή την παρουσιάζουν οι ιατροί που εργάζονται στο ίδιο νοσοκομείο (2,42). Στο σχέδιο 5.12, παρατηρούμε ότι το νοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Φιλιατών παρουσιάζει μεγαλύτερο σκορ εργασιακής ικανοποίησης σε σχέση με το αντίστοιχο του Γενικού Νοσοκομείου Κέρκυρας. Όσον αφορά το ιατρικό προσωπικό, βλέπουμε ότι μεγαλύτερο σκορ παρουσιάζουν οι ιατροί του Γενικού Νοσοκομείου της Κέρκυρας γι' αυτήν την κατηγορία ερωτήσεων.



Σχέδιο 5.12 - Σύγκριση εργασιακής ικανοποίησης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού των δύο νοσοκομείων όσον αφορά την επικοινωνία (ΓΝΚ: Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας, ΓΝΦ: Γενικό Νοσοκομείο Φιλιατών)

Σε όλες τις κατηγορίες ερωτήσεων με εξαίρεση αυτής που σχετίζεται με το μισθό, οι εργαζόμενοι του Γενικού Νοσοκομείου Φιλιατών φαίνονται περισσότερο ευχαριστημένοι σε σχέση με τους εργαζόμενους του Γενικού Νοσοκομείου Κέρκυρας. Στον πίνακα 6.1 παρουσιάζονται τα στοιχεία για το σύνολο των εργαζόμενων του Γενικού Νοσοκομείου Κέρκυρας και του Γενικού Νοσοκομείου Φιλιατών, όσον αφορά την εργασιακή τους ικανοποίηση.

6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στην παρούσα έρευνα έγινε μία συγκριτική έρευνα σχετικά με την εργασιακή ικανοποίηση του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού σε δύο περιφερειακά νοσοκομεία της Ελλάδας. Για την πραγματοποίηση της έρευνας, χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Job Satisfaction Survey (JSS) το οποίο περιέχει 36 ερωτήσεις τύπου Likert. Το ερωτηματολόγιο εμπλουτίστηκε με σκοπό την κάλυψη των ιδιαιτεροτήτων των εργαζόμενων στα δύο νοσοκομεία που συμπεριλήφθησαν στην εν λόγω έρευνα.

Σκοπός της έρευνας ήταν να μελετήσει τις διαφορές που θα προέκυπταν μεταξύ των νοσοκομείων αυτών. Από τα στοιχεία που αποκομίσθηκαν, πράγματι υπάρχει μία διαφορά, όχι όμως τόσο στατιστικά σημαντική (ιατρικό προσωπικό Γενικού Νοσοκομείου Κέρκυρας με ιατρικό προσωπικό Γενικού Νοσοκομείου Φιλιατών $p=0,14$ και νοσηλευτικό προσωπικό Γενικού Νοσοκομείου Κέρκυρας με νοσηλευτικό προσωπικό Γενικού Νοσοκομείου Φιλιατών $p=0,36$). Το βασικό στοιχείο που προέκυψε από την έρευνα είναι ότι και στα δύο αυτά νοσοκομεία, τόσο στο ιατρικό όσο και στο νοσηλευτικό προσωπικό, η εργασιακή ικανοποίηση είναι σχεδόν ανύπαρκτη έως μέτρια. Αυτό το στοιχείο αποκαλύπτει πολλά προβλήματα, τα περισσότερα ήδη γνωστά, για τον τρόπο λειτουργίας του Εθνικού

Συστήματος Υγείας και κατ' επέκταση των νοσοκομείων που υπόκεινται σε αυτό το σύστημα.

Σύμφωνα με τη βαθμολογία, λαμβάνοντας υπόψη όλους τους ερωτώμενους από τα δύο νοσοκομεία και των δύο κλάδων, το αποτέλεσμα είναι ότι η εργασιακή ικανοποίηση κυμαίνεται μεταξύ μικρής και μέτριας ικανοποίησης. Σε αυτές τις δύο κατηγορίες, ο εργαζόμενος νιώθει «μπερδεμένος» και επιθυμεί να αποχωρήσει από την εργασία του για να βρει καλύτερες συνθήκες εργασίας.

Σύμφωνα με άλλες έρευνες, όταν υπάρχει συνοχή του εργατικού δυναμικού και καλές συνθήκες με τους συναδέλφους, οι άλλες παράμετροι μπορεί να αντισταθμιστούν (Parvin, Kabir, 2011). Αυτό, διαφαίνεται και στην έρευνά μας, αφού, η κατηγορία ερωτήσεων με αντικείμενο τους συνεργάτες και τη φύση της εργασίας συγκέντρωσε τις περισσότερες θετικές απαντήσεις.

Επίσης, ένας άλλος παράγοντας που θα πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψιν στις μέρες μας, είναι και η οικονομική και δημοσιονομική κρίση που υπάρχει στη χώρα μας. Ένας ιατρός, έχει την επιλογή να εργαστεί σε δημόσιο νοσοκομείο, σε ιδιωτική κλινική ή να ιδιωτεύσει μόνος τους. Λόγω της οικονομικής συγκυρίας, πολλοί ιατροί «φοβούνται» να ανοίξουν ένα ιδιωτικό ιατρείο, βλέποντας ότι οι περισσότεροι ασθενείς επιλέγουν το δημόσιο νοσοκομείο και όχι τον ιδιωτικό τομέα γιατί ο οικογενειακός τους προϋπολογισμός έχει συρρικνωθεί.

Πίνακας 6.1 – Εργασιακή ικανοποίηση ανά κατηγορία του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού

Αύξουσα σειρά κατά εργασιακή ικανοποίηση	Κατηγορία ερωτήσεων	Συνολικός μέσος όρος	Μέσος όρος Γενικού Νοσοκομείου Κέρκυρας	Μέσος όρος Γενικού Νοσοκομείου Φιλιατών
1	Συνεργάτες	3,79	3,66	3,99
2	Φύση εργασίας	3,35	3,11	3,70
3	Επίβλεψη	3,02	2,66	3,55
4	Επικοινωνία	2,54	2,52	2,56
5	Ανταμοιβές	2,35	2,29	2,33
6	Διαδικασίες	2,26	2,26	2,27

7	Προαγωγή	2,24	2,14	2,40
8	Παροχές	1,84	1,74	2,00
9	Μισθός	1,49	1,50	1,47

Μικρή εργασιακή
ικανοποίηση

Ανύπαρκτη προς μικρή
εργασιακή ικανοποίηση

Ανύπαρκτη εργασιακή
ικανοποίηση

Στον ανωτέρω πίνακα, παρατηρείται κατά φθίνουσα σειρά, τις κατηγορίες ερωτήσεων που σχετίζονται με την εργασιακή ικανοποίηση. Όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, ένα από τα ευρήματα της παρούσης εργασίας είναι ότι στο υψηλότερο επίπεδο ικανοποίησης των εργαζομένων, και των δύο νοσοκομείων, βρίσκεται η συνύπαρξη και η συνεργασία με τους συναδέλφους. Σε μικρότερο βαθμό, αλλά εξίσου σημαντική, εμφανίζεται να είναι η ικανοποίηση από τις γνώσεις, τις διαχειριστικές ικανότητες και τη συμπεριφορά των προϊσταμένων καθώς και το αντικείμενο της εργασίας και τη φύση της ίδιας της δουλειάς.

Από την άλλη πλευρά, διαφαίνεται ιδιαίτερα υψηλή δυσαρέσκεια των εργαζομένων και των δύο κλάδων, που αυτό μεταφράζεται αυτόματα σε χαμηλή έως ανύπαρκτη εργασιακή ικανοποίηση, όσον αφορά τις αποδοχές τους (μισθός) και τις πρόσθετες παροχές. Επίσης, διαπιστώθηκε υψηλή δυσαρέσκεια του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού, τόσο από τις ευκαιρίες προαγωγής και αυξήσεων (στην περίπτωση της χώρας μας μειώσεων!) όσο και από το γενικό επίπεδο επικοινωνίας και διαδικασιών μέσα στο νοσοκομείο. Τα συμπεράσματα αυτά, έρχονται να συμφωνήσουν με άλλες μελέτες και έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί κατά καιρούς με παραδείγματα αυτές των Nahm (1940) και Kaarna et al. (2004). Οι εργασίες αυτές επιλέχθηκαν με κριτήριο την ημερομηνία που διεξήχθησαν για να καταδειχτεί η διαχρονικότητα του προβλήματος.

Όσον αφορά τη φύση της εργασίας, από τις απαντήσεις των ερωτώμενων, το συμπέρασμα είναι ότι δεν υπάρχει ένα ξεκάθαρο πλαίσιο για τους εργαζόμενους στο νοσοκομείο. Έτσι, χωρίς να υπάρχουν όρια σχετικά με το που τελειώνουν οι ευθύνες της μιας ομάδας και που ξεκινούν οι ευθύνες της άλλης, συχνά υπάρχουν διαπληκτισμοί και η διεκπεραίωση μιας εργασίας καθυστερεί αρκετά.

Όσο για τις παροχές, οι τιμές είναι χαμηλές και για τους δύο κλάδους και στα δύο νοσοκομεία, αλλά παρουσιάζεται η διαφορά μεταξύ των δύο νοσοκομείων στο πως αντιλαμβάνονται την έννοια των ερωτήσεων και στο πως τους επηρεάζει σύμφωνα με τη δυναμικότητα του κάθε νοσοκομείου.

Είναι μία υπαρκτή πραγματικότητα, ότι στα νοσοκομεία της χώρας μας, δεν υπάρχει μέριμνα για διάφορες δραστηριότητες που θα μπορούσαν να αναπτυχθούν με βάση την καλύτερη εξυπηρέτηση του εργατικού δυναμικού. Επίσης, τα επιδόματα που παρέχονται για διάφορες διευκολύνσεις είναι πενιχρά και με την πάροδο του χρόνου, μειώνονται ή αφαιρούνται από τη λίστα των εργαζομένων.

Όσον αφορά την προαγωγή του προσωπικού στη χώρα μας ο τρόπος ανέλιξης είναι αρκετά ανορθόδοξος, αφού ένα από τα στοιχεία που χρειάζεται ένας εργαζόμενος είναι τα έτη εργασίας και όχι το βιογραφικό του και οι δυνατότητές του.

Ένα συμπέρασμα ή καλύτερα μία διαπίστωση από τις ηλικιακές ομάδες των ερωτώμενων είναι πως ενώ οι περισσότεροι εργαζόμενοι που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο είχαν μικρό χρονικό ορίζοντα εργασίας, ηλικιακά δεν ήταν μικροί, όπως θα ήταν αναμενόμενο. Πώς εξηγείται το φαινόμενο αυτό; Οι λόγοι που παρουσιάζεται αυτή η ιδιομορφία είναι οι εξής. Ο πρώτος λόγος είναι ότι οι φοιτητές ιατρικής αποφοιτούν σε μεγαλύτερη ηλικία. Ο δεύτερος λόγος είναι ότι υπάρχει τεράστια αναμονή, που αυτό μεταφράζεται σε λιγότερα χρόνια εργασίας κατά τη νεαρή ηλικία των εργαζομένων, τόσο των ιατρών όσο και των νοσηλευτών (λόγω μειωμένου αριθμού προσλήψεων). Ο τρίτος λόγος, σύμφωνα με τις απαντήσεις, είναι ότι οι νέοι αποφοιτήσαντες προτιμούν ή αναγκάζονται να εργάζονται σε άλλες δουλειές προκειμένου να εξασφαλίσουν έσοδα για τη ζωή τους και μετά μπαίνουν στο σύστημα, είτε έχοντας κερδίσει κάποιο ικανοποιητικό ποσό που μπορεί να τους εξασφαλίσει τη συνέχεια της εργασίας τους στο νοσοκομείο είτε επειδή ανοίγει η θέση τους.

Ένα συμπέρασμα από τα δεδομένα που αποκομίσθηκαν από τον πίνακα που αντιστοιχεί με τα έτη υπηρεσίας των εργαζομένων (πίνακας 5.3) είναι ότι όσο ανεβαίνουμε στην κατηγορία των εργαζομένων που εργάζονται περισσότερα χρόνια στην υπηρεσία τους, βλέπουμε ότι το ποσοστό αυτών, μειώνεται δραματικά. Αυτόματα, γίνεται αντιληπτό ότι τα νοσοκομεία στηρίζονται περισσότερο σε ανειδίκευτους ιατρούς και μη πεπειραμένους νοσηλευτές.

Γενικότερα, παρατηρείται ότι ο τομέας της υγειονομικής περίθαλψης βρίσκεται σε μία διαρκή διαδικασία αλλαγών σε όλο τον κόσμο. Η δομή του πληθυσμού αλλάζει και οι απαιτήσεις αυξάνονται ολοένα και περισσότερο. Οι εκάστοτε κυβερνήσεις προσπαθούν συνεχώς να μειώσουν το κόστος λειτουργίας των υγειονομικών σταθμών και τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών (Kivimäki et al., 2007, Aiken et al., 2002). Δυστυχώς, την περίοδο αυτή, η οικονομική κρίση έχει φέρει το Εθνικό Σύστημα Υγείας στα όριά του και ο ορίζοντας για βελτίωση είναι αρκετά μακρύς. Η εργασιακή παρακίνηση δεν αποτελεί ατομικό ή οργανωσιακό χαρακτηριστικό αλλά πηγάζει από την αλληλεπίδραση μεταξύ των εργαζομένων και του γενικότερου εργασιακού τους περιβάλλοντος (Chirdan et al., 2009).

Το προσωπικό των νοσοκομείων, είτε αναφερόμαστε στο ιατρικό είτε στο νοσηλευτικό, έχει να αντιμετωπίσει καθημερινά αρκετές δυσκολίες στην κάλυψη των αναγκών των ασθενών τους. Εάν δεν πληρούνται αρχικά οι δικές τους ανάγκες, τότε θα υπάρχουν εκπτώσεις και στην αντιμετώπιση των ασθενών τους. Σε αυτό το σημείο, οι διοικητές των νοσοκομείων θα πρέπει να λάβουν σοβαρά υπόψη τους, ότι είναι υπεύθυνοι και για το προσωπικό του νοσοκομείου που διοικούν αλλά και κατ' επέκταση και για τους ασθενείς που εξετάζονται από αυτό το προσωπικό (Kaarna et al., 2004). Οι διοικήσεις των νοσοκομείων έχουν τη δυνατότητα (όσο περιορισμένη και κεντρική είναι η εξουσία η οποία ασκούν) να δημιουργήσουν τις συνθήκες εκείνες για ένα ελκυστικό εργασιακό περιβάλλον, που να μπορεί να παρακινεί τους εργαζόμενους να παράγουν υπηρεσίες υψηλής ποιότητας στο μικρότερο κόστος και τη μέγιστη αποτελεσματικότητα (Paleologou et al., 2006).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνάς μας, προκύπτει ότι υπάρχει επιτακτική ανάγκη ώστε να αντιμετωπιστεί με σοβαρότητα και νηφαλιότητα το θέμα του μισθού, το θέμα των ανταμοιβών, το θέμα των πρόσθετων παροχών καθώς και το θέμα της προαγωγής και της διαφάνειας των γεγονότων που συμβαίνουν στον εργασιακό χώρο. Η εργασία αυτή, πραγματοποιήθηκε για να συνεισφέρει στην επιστημονική κοινότητα στοιχεία προς σύγκριση και ανάλυση, για μελλοντικές έρευνες. Επίσης, με αντίστοιχες έρευνες που θα υπάρξουν και για άλλες υγειονομικές περιφέρειες ή και για άλλα νοσοκομεία της χώρας (εκτός των μεγάλων αστικών κέντρων που ήδη έχουν μελετηθεί αρκετές πτυχές του προβλήματος), για να υπάρχει ένα μέτρο σύγκρισης και μία συνολικότερη εικόνα του προβλήματος.

Εν κατακλείδι και σύμφωνα με τα αποτελέσματα, παρατηρείται ότι υπάρχει μία μεγαλύτερη δυσαρέσκεια στο Γενικό Νοσοκομείο της Κέρκυρας σε σχέση με το Γενικό Νοσοκομείο

Φιλιατών και αυτό ίσως τελικά να οφείλεται στο μέγεθος του Νοσοκομείου και τον αυξημένο φόρτο εργασίας σε συνδυασμό με την υποστελέχωσή του.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Adams, J.S. (1965), "Inequity in social exchange", *Advances in experimental social psychology*, Edited by: Berkowitz L. New York: Academic Press.
2. Aiken, L.H. Smith, H.L. Lake, E.T. (1994) Lower Medicare mortality among a set of hospitals known for good nursing care. *Med Care*, 32:771-787 από Krogstad, U., Hofoss, D., Veenstra, M. et al (2006) Predictors of job satisfaction among doctors, nurses and auxiliaries in Norwegian hospitals: relevance for micro unit culture, *Human Resources for Health*, 4:3.
3. Aiken, L.H., Clarke, S.P., Sloane, D.M., Sochalski, J. & Silber, J.H. (2002), "Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction", *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, vol. 288, no. 16, pp. 1987-1993.
4. Albar-Marin, M. J., & Garcia-Ramirez, M. (2005). Social Support and Emotional Exhaustion among Hospital Nursing Staff. *The European Journal of Psychiatry*, 19(2).
5. Blegen, M.A. (1993), "Nurses' job satisfaction: A metaanalysis of related variables", *Nursing Research*, vol. 42, pp. 36–41.
6. Bogue, R.J., Guarneri, J.G., Reed, M., Bradley, K. & Hughes, J. (2006), "Secrets of Physician Satisfaction", *The physician executive*, pp. 30-39.
7. Bovier, P.A. & Perneger, T.V. (2003), "Predictors of work satisfaction among physicians", *The European Journal of Public Health*, vol. 13, no. 4, pp. 299-305.
8. Brayfield A. and Rothe H. (1951), "An Index of Job Satisfaction", *Journal of Applied Psychology*, Vol.35 No.5, 307-311
9. Brayfield A.H., & Crockett, W. H. (1955). Employee attitudes and employee performance. *Psychological Bulletin*, 52, 396-424.
10. Cammann, C. Fichaman, M. Jenkins, D. (1979) The Michigan Organizational Assessment Questionnaire. Unpublished Manuscript, University of Michigan, Ann Arbor από Spector, P.E. (1997) Job Satisfaction: Application, assessment, causes and consequences. Thousands Oaks, CA: Sage.
11. Cavanagh, S.J. (1992) Job satisfaction of nursing staff working in hospitals. *Journal of Advance Nursing* 17, 704- 711 από Χαραλαμπίδου, Ε., (1996), Επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών στο χώρο του νοσοκομείου, Διδακτορική Διατριβή, Εθνικό κα Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα.

12. Chirdan, O.O., Akosu, J. T., Ejembi, C.L., Bassi, A.P. & Zoakah, A.I. (2009), "Perceptions of working conditions amongst health workers in state-owned facilities in northeastern Nigeria", *Annals of African Medicine*, vol. 8, no. 4, pp. 243-249.
13. Cook J., Hepworth S., Wall T. and Warr B. (1981), *The experience of Work, A Compendium and Review of 249 Measures and their use*, Academic Press
14. Dinham, S., & Scott, C. (1998). A three domain model of teacher and school executive career satisfaction. *Journal of Educational Administration*, 36(4), 362-378.
15. Donabedian A.(1987), Commentary of some studies of the quality of care, Health Care Financing Review (annual supplement), pp. 75-85
16. Dunnette, M., Campbell, J., & Jaastad, K. (1967). Factors contributing to job satisfaction and job dissatisfaction in six occupation groups. *Organizational Behavior and Human Performance*, 2, 143-174.
17. Fong, S.C.L. & Shaffer, M.A. (2001), "The dimensionality and determinant of pay satisfaction: a cross-cultural investigation of a firm's group incentive plan", paper presented at the Micro-organisational Behaviour and Human Resource Management; *AIB Annual Conference*, Hong Kong.
18. Greenberg, J. & Baron, A. (2000), "Behavior in organizations", 7th edition, *Prentice Hall*, New Jersey.
19. Güleriyüz, G., Güney, S., Aydın, E.M. & Aşan, Ö. (2008), "The mediating effect of job satisfaction between emotional intelligence and organisational commitment of nurses: A questionnaire survey", *International journal of nursing studies*, vol. 45, no. 11, pp. 1625-1635.
20. Hackman, J.R., Oldman, G.R. (1975) Development of the Job Diagnostic Survey *Journal of Applied Psychology*, 60, 159 -170 από Κάντας, Α. (2008) Οργανωτική-Βιομηχανική Ψυχολογία Μέρος 1ο Κίνητρα, Επαγγελματική Ικανοποίηση και Ηγεσία 14η έκδοση Ελληνικά Γράμματα Αθήνα.
21. Hackman, J.R., Oldman, G.R. (1976) Motivation through the design of work; a test of theory. *Organizational Behavior and Human Performance*, 16, 250 -279 από Κάντας, Α. (2008) Οργανωτική- Βιομηχανική Ψυχολογία Μέρος 1ο Κίνητρα, Επαγγελματική

- Ικανοποίηση και Ηγεσία 14η έκδοση Ελληνικά Γράμματα Αθήνα.
22. Hackman, J.R., Oldman, G.R. (1980) *Work redesign* Reading, Mass: Addison – Wesley από Κάντας, Α. (2008) *Οργανωτική- Βιομηχανική Ψυχολογία Μέρος 1ο Κίνητρα, Επαγγελματική Ικανοποίηση και Ηγεσία 14η έκδοση Ελληνικά Γράμματα Αθήνα.*
23. Herzberg, E. (1966), "Work and the Nature of Man", New York: *World Publishing*.
24. Herzberg, F., Mansour, B. & Synderman, B. (1959), "The motivation to work", *Wiley*, New York.
25. Ironson, G.H., Smith, P.C., Brannick, M.T. (1989) Constitution of A Job in General Scale: A comparison of global, composite, and specific measures. *Journal of Applied Psychology*, 74, 193 -200 από Spector, P.E. (1997) *Job Satisfaction: Application, assessment, causes and consequences*. Thousands Oaks, CA: Sage.
26. Jamieson, Susan (2004), "Likert Scales: How to (Ab)Use Them." *Medical Education* 38: 1217-1218.
27. Judge, T. A., Cable, D. M., & Higgins, C. A. (2000). The employment interview: A review of recent research and recommendations for future research. *Human Resource Management Review*, 10(4), 383-406.
28. Kaarna, M., Polluste, K., Lepnurm, R. & Thetloff, M. (2004), "The progress of reforms: job satisfaction in a typical hospital in Estonia", *International Journal for Quality in Health Care*, vol. 16, no. 3, pp. 253–261.
29. Kalleberg, L. (1974), *A causal approach to the measurement of job satisfaction*, *Social Sciences*, 3:299-322
30. King, N. (1970). Clarification and evaluation of the two-factor theory of job satisfaction. *Psychological Bulletin*, 74, 18-31.
31. Kivimäki, M., Vanhala, A., Pentti, J., Länsisalmi, H., Virtanen, M., Elovainio, M. & Vahtera, J. (2007), "Team climate, intention to leave and turnover among hospital employees: Prospective cohort study", *BMC Health Services Research*, vol. 7, no. 170, pp. 1-8.
32. Kontodimopoulos, N., Paleologou, V. & Niakas, D. (2009), "Identifying important

- motivational factors for professionals in Greek hospitals", *BMC Health Services Research*, vol. 9, no. 164, pp. 1-11.
33. Kreitner, R., & Kinicki, A. (1995). *Organizational behavior* (3rd ed.). New York: Irwin, Inc.
 34. Krueger, P., Brazil, K., Lohfeld, L., Edward, H.G., Lewis, D. & Tjam, E. (2002), "Organization specific predictors of job satisfaction: findings from a Canadian multi-site quality of work life cross-sectional survey", *BMC Health Services Research*, vol. 2, no. 1, pp. 6.
 35. Landy, F.J. (1989) *The Psychology of work behavior*. 4th edition. Pacific Grove, Cal: Brooks/Cole από Κάντας, Α. (2008) *Οργανωτική- Βιομηχανική Ψυχολογία Μέρος 1ο Κίνητρα, Επαγγελματική Ικανοποίηση και Ηγεσία 14η έκδοση Ελληνικά Γράμματα Αθήνα.*
 36. Locke, E.A. (1984) *Job Satisfaction*. στο Gruneberg, M., et al. (Eds), *Social psychology and organizational behavior*. Chichester: John Willey από Κάντας, Α. (2008) *Οργανωτική- Βιομηχανική Ψυχολογία Μέρος 1ο Κίνητρα, Επαγγελματική Ικανοποίηση και Ηγεσία 14η έκδοση Ελληνικά Γράμματα Αθήνα.*
 37. Mache, S., Vitzthum, K., Nienhaus, A., Klapp, B.F. & Groneberg, D.A. (2009), "Physicians' working conditions and job satisfaction: does hospital ownership in Germany make a difference?", *BMC Health Services Research*, vol. 9, no. 148, pp. 1-9.
 38. Martin D., Joomis K. (2007), *Building Teachers: A Constructivist Approach to Introducing Education*, Belmont, pp. 72-75
 39. Maslow, A. (1970), "Motivation and Personality", New York: *Harper and Row*.
 40. McCalister, K. T., Dolbier, C. L., Webster, J. A., Mallon, M. W., & Steinhardt, M. A. (2006). Hardiness and Support at Work as Predictors of Work Stress and Job Satisfaction. *American Journal of Health Promotion*, 20, 183-191.
 41. McNichols C., Stahl M. and Manley R. (1978), "A Validation of Hoppock's Job Satisfaction Measure", *Academy of management journal*, Vol.21, No 4, 737-742
 42. Montana P. – Charnov B. (2002), *Μάνατζμεντ*, Αθήνα, Εκδόσεις Κλειδάριθμος
 43. Morse, N.C. (1953) *Satisfaction in the White Collar Job*, Institute for Social Research Survey Research Centre, University of Michigan.
 44. Murrells, T. Robinson, S. & Griffiths, P. (2008), "Job satisfaction trends during nurses'

- early career", *BMC Nursing*, vol. 7, no. 7, pp. 1-13.
45. Nahm, H. (1940), "Job satisfaction in nursing", *Am J Nurs*, vol. 40, no. 12, pp. 1389-1392.
46. Nylenna, M., Gulbrandsen, P., Forde, R. & Aasland, O.G. (2005), "Job satisfaction among Norwegian general practitioners", *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, vol. 23, pp. 198-202.
47. Paleologou, V., Kontodimopoulos, N., Stamouli, A., Aletras, V. & Niakas, D. (2006), "Developing and testing an instrument for identifying performance incentives in the Greek health care sector", *BMC Health Services Research*, vol. 6, no. 1, pp. 118.
48. Parvin M., Kabir M. (2011), *Factors affecting employee job satisfaction of pharmaceutical sector*, Australian Journal of Business and Management Research, vol.1, no. 9, pp. 113-123.
49. Piko, B.F. (2006), "Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: A questionnaire survey", *International journal of nursing studies*, vol. 43, no. 3, pp. 311-318.
50. Price, J.L. & Mueller, C.W. (1981), "A Causal Model of Turnover for Nurses", *Academy of Management Journal*, vol. 24, no. 3, pp. 543-565.
51. Qian, F. & Lim, M.K. (2008), "Professional satisfaction among Singapore physicians", *Health Policy*, vol. 85, no. 3, pp. 363-371.
52. Seongsin L. (2007), *Academic Library Service Consumer (user) Motivation Study based on Expectancy Theory*, Florida State University
53. Sergiovanni, T. (2001). *Leadership: What's in it for schools?* London: RoutledgeFalmer.
54. Skinner, B.F. (1953), *Science and Human Behavior* New York: Free Press.
55. Smith, P.C. Kendall, L.M., Hulin, C.L. (1969) Measurement of satisfaction in work and retirement. Chicago: Rand McNally από Spector, P.E. (1997) Job Satisfaction: Application, assessment, causes and consequences. Thousands Oaks, CA: Sage
56. Smucker, M.K., & Kent, A. (2004). The influence of referent selection on pay,

- promotion, supervision, work, and co-worker satisfaction across three distinct sport industry segments [Electronic version]. *International Sports Journal*, 8(1), 27.
57. Spector, P. E. (1985). Measurement of human service staff satisfaction: Development of the job satisfaction survey. *American Journal of Community Psychology*, 13, 693-713.
58. Spector, P.E. (1997), "Job Satisfaction: Application, Assessment, Cause and Consequences", London, UK: *Sage Publications*.
59. Spector, P.E. (2000). *Industrial & Organizational Psychology: Research and practice*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
60. Stamps, P.L. (1997), "Nurses and work satisfaction: An index for measurement", 2nd edition, *Health Administration Press*, Chicago, IL.
61. Sweet, J., Nelson, N., & Moberg, P. (2006). The TCN/AACN 2005 salary survey: professional practices, beliefs, and incomes of US neuropsychologists. *The Clinical Neuropsychologist*, 20(3), 325-364.
62. Taylor, Frederick Winslow (1911), *The Principles of Scientific Management*, Harper & Brothers, New York
63. Tett, R.P. & Meyer, J.P. (1993), "Job satisfaction organizational commitment turnover intention turnover: path analyses based on meta-analytic findings", *Pers Psychol*, vol. 46, pp. 259–293.
64. Volker, R., Bernhard, B., Anna, K., Fabrizio, S., Robin, R., Jessica, P., Rudolf, S., Lucia, D., Jürgen, R., Franz, H., Christine, S. & Norbert, S. (2010), "Burnout, coping and job satisfaction in service staff treating opioid addicts - from Athens to Zurich", *Stress and Health*, vol. 26, no. 2, pp. 149-159.
65. Vroom, V. H. (1964) *Work and motivation*. New York: John Willey από Κάντας, Α. (2008) *Οργανωτική- Βιομηχανική Ψυχολογία Μέρος 1ο Κίνητρα, Επαγγελματική Ικανοποίηση και Ηγεσία 14η έκδοση Ελληνικά Γράμματα Αθήνα*.
66. Weiss, D.J., Dawis, R.V., Lofquist, L.H. et al. (1967) *Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire (Minnesota Studies in Vocational Rehabilitation, No22)* University of Minnesota, Minneapolis. από Spector, P.E. (1997) *Job Satisfaction: Application, assessment, causes and consequences*. Thousands Oaks, CA: Sage.
67. Wells, N., Roberts, L. & Medlin, L.C. (2002), "Issues related to staff retention and

turnover", *Seminars for Nurse Managers*, vol. 10, pp. 171–179.

68. Zangaro, G.A. & Soeken, K.L. (2007), "A meta-analysis of studies of nurses' job satisfaction", *Research in nursing & health*, vol. 30, no. 4, pp. 445-458.
69. Zangaro, G.A. & Soeken, K.L. (2007), "A meta-analysis of studies of nurses' job satisfaction", *Research in nursing & health*, vol. 30, no. 4, pp. 445-458.
70. Zeytinoglu, I.U., Denton, M., Davies, S., Baumann, A., Blythe, J. & Boos, L. (2007), "Associations between Work Intensification, Stress and Job Satisfaction: The Case of Nurses in Ontario", *Relations Industrielles / Industrial Relations*, vol. 62, no. 2, pp. 201-225.
71. Κάντας, Α. (2008), Οργανωτική - Βιομηχανική Ψυχολογία Μέρος 1ο Κίνητρα, Επαγγελματική Ικανοποίηση και Ηγεσία 14η έκδοση Ελληνικά Γράμματα Αθήνα.
72. Κομίλη Α. (1989), *Βασικές αρχές και μέθοδοι επιστημονικής έρευνας στην Ψυχολογία*, Αθήνα, Εκδόσεις Οδυσσέας
73. Κυριαζή Ν., (1999), *Η κοινωνιολογική έρευνα*, Αθήνα, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα
74. Μερκούρης Α. (2008), *Μεθοδολογία Νοσηλευτικής Έρευνας*, Εκδόσεις ΙΩΝ
75. Μπεχράκης Θ., (1999). *Πολυδιάστατη Ανάλυση Δεδομένων*, Αθήνα: «Νέα Σύνορα» - Α. Α. Λιβάνη

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Για την πραγματοποίηση της παρούσης μεταπτυχιακής διατριβής χρησιμοποιήθηκαν τα κάτωθι ερωτηματολόγια:

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ/ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ		<input type="checkbox"/> Ιατρός
Ηλικία: Χρόνια υπηρεσίας:		<input type="checkbox"/> Νοσηλεύτης/τρια
Παρακαλώ, κυκλώστε τον αριθμό που αντιπροσωπεύει καλύτερα την άποψή σας από τον αριθμό 1-6 με αύξοντα αριθμό βαρύτητας:		
(Μη χρησιμοποιήσετε προσωπικά σας στοιχεία, τα αποτελέσματα δε θα χρησιμοποιηθούν για άλλο σκοπό από την εκπόνηση μεταπτυχιακής διατριβής)		
Οι παρακάτω ερωτήσεις αναφέρονται στην ικανοποίησή σας από τις διαπροσωπικές σχέσεις και τις συνθήκες που επικρατούν στην εργασία σας:		
		Διαφωνώ πολύ Διαφωνώ αρκετά Διαφωνώ λίγο Συμφωνώ λίγο Συμφωνώ αρκετά Συμφωνώ πολύ
1	Ο προϊστάμενός μου είναι αρκετά ικανός στη δουλειά του.	1 2 3 4 5 6
2	Όταν φέρω εις πέρας τη δουλειά μου καλύτερα, απολαμβάνω την αναγνώριση που θα έπρεπε.	1 2 3 4 5 6
3	Αρκετοί από τους κανονισμούς και τις διαδικασίες είναι άκαμπτοι κάνοντας τη δουλειά μου δύσκολη.	1 2 3 4 5 6
4	Συμπαθώ τους συναδέλφους (ιατρούς/νοσηλευτές) με τους οποίους συνεργάζομαι.	1 2 3 4 5 6
5	Ορισμένες φορές έχω την αίσθηση ότι η εργασία μου δεν έχει νόημα.	1 2 3 4 5 6
6	Η επικοινωνία κυμαίνεται σε ικανοποιητικά επίπεδα μεταξύ των συνεργατών.	1 2 3 4 5 6
7	Ο προϊστάμενός μου δεν είναι δίκαιος μαζί μου.	1 2 3 4 5 6
8	Αισθάνομαι ότι η δουλειά μου δεν εκτιμάται.	1 2 3 4 5 6
9	Οι προσπάθειές μου να φέρω εις πέρας την εργασία μου επιβραδύνονται από γραφειοκρατικούς μηχανισμούς.	1 2 3 4 5 6
10	Αισθάνομαι ότι χρειάζεται να δουλεύω σκληρότερα εξαιτίας της ανικανότητας των συναδέλφων μου.	1 2 3 4 5 6
11	Απολαμβάνω την εργασία μου.	1 2 3 4 5 6
12	Οι στόχοι του νοσοκομείου που εργάζομαι δεν μου είναι σαφείς.	1 2 3 4 5 6
13	Ο προϊστάμενος δείχνει μικρό ενδιαφέρον σχετικά με τα συναισθήματα των υφισταμένων του.	1 2 3 4 5 6
14	Υπάρχουν μόνο λίγη ή και καθόλου ηθική ανταμοιβή για τα άτομα που εργάζονται εδώ.	1 2 3 4 5 6
15	Υπάρχει υπερβολικά μεγάλος φόρτος εργασίας.	1 2 3 4 5 6
16	Περνάω καλά με τους συναδέλφους.	1 2 3 4 5 6
17	Συχνά, αισθάνομαι ότι δεν γνωρίζω τι ακριβώς συμβαίνει στην υπηρεσία μου.	1 2 3 4 5 6
18	Αισθάνομαι υπερήφανος κάνοντας τη δουλειά μου.	1 2 3 4 5 6
19	Συμπαθώ τον προϊστάμενό μου.	1 2 3 4 5 6
20	Έχω να αντιμετωπίσω καθημερινά τεράστιο όγκο γραφειοκρατικής εργασίας.	1 2 3 4 5 6
21	Δεν αισθάνομαι ότι οι προσπάθειές μου αναγνωρίζονται στο βαθμό που θα έπρεπε.	1 2 3 4 5 6
22	Υπάρχουν αρκετοί διαπληκτισμοί και συγκρούσεις στη δουλειά μου.	1 2 3 4 5 6
23	Η εργασία μου είναι ευχάριστη.	1 2 3 4 5 6
24	Δεν μου εξηγούν πλήρως τις εργασίες που μου αναθέτουν.	1 2 3 4 5 6
25	Δεν υπάρχει ξεκάθαρος ρόλος και καθήκοντα του κάθε εργαζόμενου.	1 2 3 4 5 6

26	Έχετε άνεση χώρων εργασίας.	1	2	3	4	5	6
27	Υπάρχει επάρκεια, ποιότητα και ασφάλεια του εξοπλισμού που χρησιμοποιείτε.	1	2	3	4	5	6
28	Υπάρχει κατάλληλος σχεδιασμός για την επίτευξη των στόχων του τμήματος που εργάζομαι.	1	2	3	4	5	6
29	Είστε ικανοποιημένοι από το ωράριο εργασίας;	1	2	3	4	5	6
30	Έχετε δυνατότητα ανάπτυξης των ικανοτήτων σας μέσα από συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα.	1	2	3	4	5	6
	Παρακαλώ, κυκλώστε τον αριθμό που αντιπροσωπεύει καλύτερα την άποψή σας από τον αριθμό 1-6 με αύξοντα αριθμό βαρύτητας (συνέχεια): (Μη χρησιμοποιήσετε προσωπικά σας στοιχεία, τα αποτελέσματα δε θα χρησιμοποιηθούν για άλλο σκοπό από την εκπόνηση μεταπτυχιακής διατριβής)	Διαφωνώ πολύ	Διαφωνώ αρκετά	Διαφωνώ λίγο	Συμφωνώ λίγο	Συμφωνώ αρκετά	Συμφωνώ πολύ
31	Νοιώθω εξουθενωμένος από τη δουλειά μου.	1	2	3	4	5	6
32	Έχετε ποικιλία στην εργασία σας.	1	2	3	4	5	6
33	Οι συνάδελφοι μου είναι υποστηρικτικοί και φιλικοί μαζί μου.	1	2	3	4	5	6
34	Είμαι ευχαριστημένος από το αντικείμενο της εργασίας μου.	1	2	3	4	5	6
35	Από τις αλλαγές που υφίσταται το Εθνικό Σύστημα Υγείας της Ελλάδας θα επηρεαστεί η αποδοτικότητά σας στην εργασία σας.	1	2	3	4	5	6
36	Λόγω της γεωγραφικής θέσης των νοσοκομείων που εργάζεσθε (νησιωτική Ελλάδα – ηπειρωτική, παραμεθώριος Ελλάδα) αντιμετωπίζετε μεγαλύτερες δυσκολίες στην εργασία σας.	1	2	3	4	5	6
37	Πιστεύετε ότι ο φόρτος εργασίας σας είναι μεγαλύτερος σε σύγκριση με το φόρτο εργασίας άλλων επαγγελματιών ομάδων.	1	2	3	4	5	6
Οι παρακάτω ερωτήσεις αναφέρονται στην ικανοποίησή σας από τις αμοιβές και την δυνατότητα προαγωγής στην εργασία σας:							
38	Η αμοιβή μου είναι ικανοποιητική για τη δουλειά που προσφέρω.	1	2	3	4	5	6
39	Υπάρχουν λίγες πιθανότητες για προαγωγή στη δουλειά μου.	1	2	3	4	5	6
40	Δεν είμαι ικανοποιημένος με τα επιδόματα/προνόμια στην εργασία μου.	1	2	3	4	5	6
41	Οι αυξήσεις είναι μικρές και όχι συχνές (στην περίπτωση μας οι μειώσεις είναι μεγάλες και συχνές)!	1	2	3	4	5	6
42	Όσοι εργάζονται καλύτερα/σωστότερα έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να πάρουν προαγωγή.	1	2	3	4	5	6
43	Τα επιδόματα/προνόμια που αποκομίζω είναι εφάμιλλα των επιδομάτων/προνομιών που απολαμβάνουν άλλοι υπάλληλοι άλλων δημόσιων υπηρεσιών.	1	2	3	4	5	6
44	Αισθάνομαι ότι δεν εκτιμάται η δουλειά μου όταν σκέφτομαι το μισθό που μου δίνουν.	1	2	3	4	5	6
45	Οι εργαζόμενοι εδώ μπορούν να ανελιχθούν όπως και σε οποιαδήποτε άλλη εργασία.	1	2	3	4	5	6
46	Τα επιδόματα/προνόμια που προσφέρονται από την εργασία μου είναι ικανοποιητικά.	1	2	3	4	5	6
47	Νιώθω ικανοποιημένος με τις πιθανότητες για αύξηση του μισθού μου.	1	2	3	4	5	6
48	Υπάρχουν επιδόματα/προνόμια που τα δικαιούμαστε και δεν μας τα δίνουν.	1	2	3	4	5	6
49	Είμαι ικανοποιημένος με τις πιθανότητές μου για προαγωγή.	1	2	3	4	5	6
50	Πιστεύετε ότι οι αποδοχές σας είναι αρκετές για να σας παρακινήσουν να δουλέψετε ικανοποιητικά, δεδομένου του φόρτου εργασίας σας;	1	2	3	4	5	6
51	Αισθάνομαι ανασφάλεια για τις αποδοχές του μισθού μου.	1	2	3	4	5	6
52	Θεωρείτε ότι υπάρχουν δίκαιες ανταμοιβές μεταξύ των διαφόρων επαγγελματιών ομάδων στο Νοσοκομείο που εργάζεσθε.	1	2	3	4	5	6

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΙΑΤΡΟΥ – ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ/ΤΡΙΑΣ

Τα ερωτηματολόγια συμπληρώνονται εθελοντικά και ανώνυμα με σκοπό την επεξεργασία και την παρουσίαση των αποτελεσμάτων σε μεταπτυχιακή διατριβή του προγράμματος “Διοίκηση Μονάδων Υγείας” που εκπονείται στο “Ανοιχτό Πανεπιστήμιο Κύπρου” για επιστημονικούς σκοπούς.

α/α

Φύλο (σημειώστε με **X**):

- Άντρας
- Γυναίκα

Ηλικία

Ανήκετε στον κλάδο (σημειώστε με **X**):

- Ιατρών
- Νοσηλευτών / Νοσηλευτριών

Εργάζεστε στο (σημειώστε με **X**):

- Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας
- Γενικό Νοσοκομείο Φιλιατών

Πόσα έτη εργάζεστε στο ανωτέρω νοσοκομείο;

