



ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

*Εργασιακή ικανοποίηση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού,
εν μέσω κρίσης, στο Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»*

Βαγγελή Καλλιόπη

Επιβλέπων Καθηγητής
Τσιότρας Γεώργιος

Μάιος, 2016

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

*Εργασιακή ικανοποίηση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού,
εν μέσω κρίσης, στο Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»*

Βαγγελή Καλλιόπη

Επιβλέπων Καθηγητής
Τσιότρας Γεώργιος

Μάϊος, 2016

Ευχαριστίες

Με την ευκαιρία που μου δίνεται, αισθάνομαι την ανάγκη αλλά και την υποχρέωση να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Τσιότρα, μέλος Σ.Ε.Π του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου για τη καθοδήγησή και την πολύτιμη βοήθειά του καθ' όλη τη διάρκεια της συγγραφικής αυτής προσπάθειας.

Το σύνολο των συναδέλφων και του προσωπικού του Γ.Ν. Πατρών που συμμετείχε οικειοθελώς με τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου στη μελέτη.

Τον Ακαδημαϊκό Υπεύθυνο του προγράμματος κ. Τάλια, και όλα τα μέλη Σ.Ε.Π του μεταπτυχιακού προγράμματος για την εποικοδομητική συνεργασία και προθυμία στα χρόνια των σπουδών μου.

Καταλήγοντας ένα μεγάλο ευχαριστώ οφείλω στην οικογένειά μου και τους φίλους μου για την αμέριστη συμπαράστασή τους καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

Περίληψη

Η ικανοποίηση των εργαζομένων αποτελεί μια από τις βασικότερες προϋποθέσεις επιτυχίας κάθε οργανισμού. Η αντίχρεωση των παραγόντων που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση είναι αναγκαία για την ενίσχυση της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας ενός οργανισμού υγείας.

Σκοπός της παρούσας διατριβής είναι η διερεύνηση του βαθμού εργασιακής ικανοποίησης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Πατρών, εν μέσω οικονομικής κρίσης, η ανάλυση των δημογραφικών και κοινωνικο-οικονομικών χαρακτηριστικών του καθώς και των κυριότερων προσδιοριστικών παραγόντων της ικανοποίησης από την εργασία.

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του αμερικάνικου ερωτηματολογίου μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης (Job Satisfaction Survey, JSS) του Καθηγητή ψυχολογίας στο πανεπιστήμιο της Florida Paul E. Spector, στο οποίο προστέθηκαν 10 επιπλέον ερωτήσεις για την κάλυψη δημογραφικών και κοινωνικο-οικονομικών χαρακτηριστικών. Η εν λόγω έρευνα πραγματοποιήθηκε το χρονικό διάστημα Ιανουάριο – Φεβρουάριο 2016. Το δείγμα αποτέλεσαν 115 ιατροί και νοσηλευτές, διαφορετικών ειδικοτήτων και κλινικών του νοσοκομείου με τη μέθοδο της τυχαίας δειγματοληψίας. Το ερευνητικό εργαλείο, ήταν ένα ειδικά διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από ερωτήσεις κλειστού τύπου στο οποίο οι συμμετέχοντες καλούνταν να απαντήσουν, εκτός από τις ερωτήσεις που περιελάμβανε τα δημογραφικά τους στοιχεία, σε μία ποιοτική κλίμακα τύπου Likert εκφράζοντας το μέγεθος συμφωνίας ή διαφωνίας ανάλογα με την ερώτηση (1= συμφωνώ απόλυτα, 2=συμφωνώ, 3=ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ, 4=διαφωνώ και 5=διαφωνώ απόλυτα). Τα αποτελέσματα προέκυψαν μετά από ανάλυση, μέσω του προγράμματος Microsoft Office Excel 2007.

Αναδείχθηκαν 9 κριτήρια εργασιακής ικανοποίησης: μισθός, προαγωγή, προϊστάμενος, πρόσθετες παροχές, έκτακτες ανταμοιβές, ισχύουσες διαδικασίες, συνεργάτες, φύση εργασίας και επικοινωνία. Σε κάθε έναν από τους παραπάνω παράγοντες αντιστοιχούν 4 ερωτήσεις, από τις αναλύσεις των οποίων ακολούθησαν τα αποτελέσματα. Η μέση τιμή συνολικής ικανοποίησης βρέθηκε 3,786 σε κλίμακα 1 έως 6, γεγονός που δείχνει ότι η εργασιακή ικανοποίηση του ιατρικό-νοσηλευτικού προσωπικού του νοσοκομείου είναι σε ουδέτερα επίπεδα.

Συμπεράναμε ότι στη περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Πατρών, ο μισθός, οι πρόσθετες παροχές, έκτακτες ανταμοιβές, ο προϊστάμενος, οι ισχύουσες διαδικασίες, η φύση της εργασίας, οι ευκαιρίες προαγωγής και η επικοινωνία εντός του οργανισμού, φαίνεται ικανοποιούν σε μέτριο βαθμό, τόσο τους γιατρούς όσο και τους νοσηλευτές. Συμφωνούν ότι η γραφειοκρατία εμποδίζει

την άμεση και απρόσκοπτη άσκηση των καθηκόντων τους, θεωρούν ότι δεν υπάρχει αξιοκρατία ή δικαιοσύνη κατά τη βαθμολογική εξέλιξη και προαγωγή τους και δεν είναι ικανοποιημένοι από τις οικονομικές τους απολαβές. Αντίθετα η συνεργασία με τους συναδέλφους αποτελούν παράγοντες ικανοποίησης και για τις δύο ομάδες εργαζομένων.

Λέξεις κλειδιά: Εργασιακή ικανοποίηση, Δημόσιο Νοσοκομείο, Ιατρο-νοσηλευτικό προσωπικό, Κριτήρια εργασιακής ικανοποίησης.

Summary

Job satisfaction is one of the most important conditions for the success of any organization. The detection of the factors influencing job satisfaction is necessary to enhance the efficiency and effectiveness of a Health Organization.

The aim of this dissertation is to assess the level of job satisfaction of the medical and nursing personnel of the General Hospital of Patras, during economical crisis, and also to examine the relationship of various demographic, professional and socio-economic characteristics on employee job satisfaction.

The collection of data was achieved by using the American questionnaire of measuring job satisfaction (Job Satisfaction Survey, JSS), in which were added 10 more questions for demographic and social-economic background information. This survey took place during January – February 2016. The sample consisted of 115 employees of Medicine and nursing, which was randomly selected in that period from the “O Agios Andreas” hospital located in Patra. The research tool which was used for the present research study was a special designed questionnaire consisting of “closed” questions. The participants were asked questions that included demographic background information, as well as a qualitative scale Likert type expressing agreement or disagreement with a specific question (1 = strongly agree, 2 = agree, 3 = neither agree nor disagree, 4 = disagree and 5 = strongly disagree). The results from the survey were analyzed with Microsoft Office Excel 2007.

The analysis revealed nine dimensions of job satisfaction: salary, promotion opportunities, supervisor, additional benefits, extra rewards, processes, dimension of working, coworkers and communication. Each one of these factors concludes 4 questions and their analysis led to the results.

Mean satisfaction was 3,786 (scale 1 o 6), which indicate that job satisfaction of medical and healthcare personnel is medium.

In conclusion, as regard as the General Hospital located in Patra, salary, additional benefits, extra rewards, supervisor, processes, dimension of working, promotion opportunities, coworkers and communication, seem not to satisfy not only the doctors but the nurses as well. They agree that bureaucracy prevents the employees from doing their duties directly and smoothly. They believe that there is no fairness or justice in their promotion and that the financial rewards are not sufficient. On the other hand, cooperation is a satisfaction factor for both groups of employees.

Key words: Job satisfaction, Public Hospital, Medical-nursing personnel, Job satisfaction factors.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Ευχαριστίες	iii
Περίληψη	iv
Summary	v
Πίνακας περιεχομένων	vii
Εισαγωγή	1
Κεφάλαιο 1	
1.1 Εργασιακή ικανοποίηση	5
1.2 Το φαινόμενο της επαγγελματικής ικανοποίησης	6
1.3 Βασικές θεωρίες παρακίνησης	9
1.3.1 Η θεωρία της ιεράρχησης των αναγκών του Maslow	10
1.3.2 Η θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg	11
1.3.3 Η θεωρία της κάλυψης των επίκτητων αναγκών του McClelland	13
1.3.4 Η θεωρία των αναγκών Ύπαρξης-Κοινωνικών σχέσεων-Ανάπτυξης (ERG) του Alderfer	13
1.3.5 Η θεωρία των προσδοκιών του Vroom	14
1.3.6 Η θεωρία Χ και Υ του McGregor	15
Κεφάλαιο 2	
2.1 Έρευνα σχετικά με την εργασιακή ικανοποίηση	18
2.2 Μελέτες μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης	18
2.3 Εργασιακή ικανοποίηση στον υγειονομικό τομέα	19
2.4 Εργασιακή ικανοποίηση του ιατρικού προσωπικού	21
2.5 Εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού	23

Κεφάλαιο 3

3.1	Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα	29
3.2	Η επίδραση της οικονομικής κρίσης στην εργασιακή ικανοποίηση των ιατρών	32
3.3	Η επίδραση της οικονομικής κρίσης στην εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών.	33

Κεφάλαιο 4

4.1	Σκοπός και στόχοι της έρευνας	40
4.2	Σχεδιασμός της μελέτης.....	40
4.2.1	Δείγμα.....	40
4.2.2	Περιγραφή του ψυχομετρικού οργάνου Job Satisfaction Survey (JSS).....	41
4.2.3	Ερμηνεία του βαθμού ικανοποίησης με το JSS	45
4.2.4	Πολιτισμική προσαρμογή του ερευνητικού εργαλείου JSS.....	46
4.2.5	Προέλεγχος.....	47
4.2.6	Μέθοδος.....	50

Κεφάλαιο 5

5.1	Αποτελέσματα	52
5.1.1	Παρουσίαση στατιστικών αποτελεσμάτων	52

Κεφάλαιο 6

6.1	Συζήτηση - Συμπεράσματα – Εισηγήσεις.....	63
-----	---	----

Βιβλιογραφία.....	68
-------------------	----

Παράρτημα

Εισαγωγή

Μέσα σε ένα γενικότερο πλαίσιο ο όρος εργασιακή ικανοποίηση μπορεί να θεωρηθεί ως οι αντιλήψεις και τα θετικά συναισθήματα που βιώνει κάθε εργαζόμενος βασισμένα στις εργασιακές του εμπειρίες (Spector 1997, Price 2001). Από τις μελέτες του Hawthorne (1924-1933) που αποτελούν τις πρώτες αναφορές στην έννοια της εργασιακής ικανοποίησης μέχρι σήμερα, δεν υπάρχει ένας κοινά αποδεκτός ορισμός, αντιθέτως έχουν αποδοθεί από τους επιστήμονες του χώρου πολλοί διαφορετικοί ορισμοί. Ο ορισμός της παραπάνω έννοιας ποικίλλει από άτομο σε άτομο και από μία χρονική περίοδο σε άλλη (Ma et al., 2003). Η ικανοποίηση από την εργασία σε γενικές γραμμές αναφέρεται στα συναισθήματα που ο εργαζόμενος αισθάνεται για τη δουλειά του και πώς αντιδρά σε αυτά (Takeda et al., 2005). Έχει οριστεί ως μια αντανάκλαση της συμπεριφοράς του βαθμού του οποίου οι άνθρωποι αρέσουν ή όχι τις θέσεις εργασίας τους (Spector,1985) και δείχνει επίσης πώς ένας εργαζόμενος αισθάνεται για τη δουλειά του (Spector,1997). Για άλλους συγγραφείς η ικανοποίηση από την εργασία αναφέρεται σε μια χαρούμενη ή θετική συναισθηματική κατάσταση σχετικά με την εργασία ή εργασιακή εμπειρία (Shimizu et al., 2005). Ο Bussing et al. (1996) υποστηρίζει ότι η ικανοποίηση από την εργασία βασίζεται στις επιθυμίες, τις ανάγκες, τα κίνητρα και το συναίσθημα στο εργασιακό περιβάλλον, δηλαδή, η ικανοποίηση ή η δυσαρέσκεια του εργαζομένου με την εργασία του. Ο Robbins (1999) βλέπει την ικανοποίηση από την εργασία σε σχέση με τη συμπεριφορά του εργαζομένου. Όσο υψηλότερη είναι η ικανοποίηση από την εργασία τόσο καλύτερη είναι η συμπεριφορά του εργαζομένου.

Ωστόσο ένας από τους πλέον αποδεκτούς ορισμούς της εργασιακής ικανοποίησης είναι αυτός που διατυπώθηκε από τον Locke (1976). Πιο συγκεκριμένα ο προαναφερόμενος ερευνητής ορίζει την εργασιακή ικανοποίηση ως μία συναισθηματικά θετική ανταπόκριση απέναντι στην εργασία ή σε συγκεκριμένες διαστάσεις αυτής. Εμβαθύνοντας περισσότερο διέκρινε τρεις κύριες προσεγγίσεις σχετικά με τα αίτια των εργασιακών συμπεριφορών. Οι τελευταίες μπορούν να προέλθουν από τη διαφορά μεταξύ των προσδοκιών του κάθε ατόμου και τι τελικά του προσφέρει η κάθε εργασία, από το βαθμό ικανοποίησης των προσωπικών αναγκών, ή από το επίπεδο εκπλήρωσης των ατομικών αξιών. Σύμφωνα με τον Alderfer (1972) το άτομο οδηγείται στη ικανοποίηση όταν οι ανάγκες του, τα χαρακτηριστικά και οι συνθήκες εργασίας συμπίπτουν κατά το δυνατόν, με αποτέλεσμα να περιορίζεται το χάσμα που ενδεχόμενα υπάρχει μεταξύ των προσδοκιών του και της εργασιακής πραγματικότητας. Οι Porter και Lawler (1968) ξεχώρισαν την ικανοποίηση από την εργασία στην εσωτερική και εξωτερική ικανοποίηση. Η εσωτερική ικανοποίηση αποτελείται

από όλους τους παράγοντες που έχουν άμεση συσχέτιση με την ικανοποίηση από την εργασία (π.χ., την αίσθηση της επιτυχίας, την ανεξαρτησία, την εκ περιτροπής απασχόληση, τις ευκαιρίες απασχόλησης, την προσωπική ανάπτυξη, τη δημιουργικότητα, τον αυτοσεβασμό, κτλ.). Η εξωτερική ικανοποίηση αποτελείται από όλους τους άλλους παράγοντες που συσχετίζονται έμμεσα με την ικανοποίηση από την εργασία (δηλαδή, το περιβάλλον εργασίας, τις διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των συναδέλφων, τους υψηλούς μισθούς και τη δυνατότητα προώθησης) . Ανεξάρτητα όμως από τον ακριβή μηχανισμό πρόκλησής τους, οι εργασιακές συμπεριφορές απορρέουν από την αλληλεπίδραση ορισμένων παραγόντων της εργασίας, οι οποίοι θα οδηγήσουν τελικά στην ικανοποίηση συγκεκριμένων διαστάσεων αυτής.

Οι Smith et al.(1975) όρισαν την εργασιακή ικανοποίηση ως τα συναισθήματα που ένας εργαζόμενος έχει για τη δουλειά του γενικότερα. Όσον αφορά στη διαχείριση των ανθρώπινων πόρων στους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας οι παλαιότεροι ερευνητές συμπέραναν ότι τα υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία σχετίζονται με μειωμένες μεταβολές του εργατικού δυναμικού καθώς και μειωμένες απουσίες των εργαζομένων. Επιπλέον, η ικανοποίηση από την εργασία συμβάλλει στην αύξηση της εμπιστοσύνης, της αφοσίωσης και τελικά στη βελτίωση της ποιότητας των παραγόμενων υπηρεσιών (Linn et al., 1985).

Ο βαθμός ικανοποίησης από την εργασία εξαρτάται από τη διαφορά μεταξύ των δυνητικών κερδών από την εργασία και το πραγματικό κέρδος από αυτή (Castle et al., 2007). Η ικανοποίηση από την εργασία δεν είναι μια ενιαία έννοια, αλλά μάλλον το αντίθετο. Ένα άτομο μπορεί να είναι σχετικά ικανοποιημένο με μια πτυχή της δουλειάς του, αλλά δυσαρεστημένο με άλλες πτυχές (Pool S. & Pool B., 2007) . Μεγάλο μέρος του συνεχιζόμενου ενδιαφέροντος για την εργασιακή ικανοποίηση βασίζεται στην πεποίθηση ότι η ικανοποίηση από την εργασία σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με την αφοσίωση των εργαζομένων, την απόδοση στην εργασία και τη διατήρηση της (Christen et al., 2006).

Η μη ικανοποίηση από την εργασία προκαλεί μεγάλη ανησυχία μεταξύ των ιατρών, ακόμα και αν το ιατρικό επάγγελμα θεωρείται καλά αμοιβόμενο και οι Ιατρικές σχολές παρουσιάζουν ακόμα αφθονία φοιτητών ιατρικής (Grant, 2004). Αυτή η κατάσταση, σύμφωνα με τους Leigh et al. (2002), μπορεί να οδηγήσει μελλοντικά σε μείωση του αριθμού των ιατρών μεταξύ των διάφορων ειδικοτήτων, ενώ η περαιτέρω παράτασή της μπορεί να έχει αρνητικό αντίκτυπο στην υγεία των ίδιων των γιατρών.

Πιο συγκεκριμένα στο χώρο της υγείας ,που 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 και όχι μόνο από μισθολογική άποψη αλλά κυρίως για θέματα οργάνωσης και στελέχωσης για την καλύτερη και πλέον απρόσκοπτη λειτουργία των νοσοκομείων. Με την ευημερία του υγειονομικού προσωπικού διασφαλίζεται η καλύτερη και αποδοτικότερη διάθεση των πόρων καθώς και η εύρυθμη λειτουργία του οργανισμού. Εξασφαλίζονται έτσι καλύτερες και περισσότερο ποιοτικές υπηρεσίες στον ασθενή, που τις έχει τόσο ανάγκη σε αυτή τη δύσκολη συγκυρία της ζωής του (Aiken et al., 1994).

Η εκπόνηση της παρούσας μελέτης έχει σκοπό τη διερεύνηση του επιπέδου εργασιακής ικανοποίησης των ιατρών και των νοσηλευτών του Γενικού Νοσοκομείου «Ο Άγιος Ανδρέας» στην πόλη της Πάτρας, το οποίο παρέχει τόσο Πρωτοβάθμια όσο και Δευτεροβάθμια περίθαλψη στους κατοίκους της Νοτιοδυτικής Ελλάδας και όχι μόνο, στα χρόνια της κρίσης. Ακόμη στοχεύει στην ανάλυση των δημογραφικών και κοινωνικο-οικονομικών χαρακτηριστικών τους και η εκτίμηση των κυριότερων διαστάσεων της εργασιακής ικανοποίησης που συμβάλλουν στην ικανοποίηση ή μη του ιατρο-νοσηλευτικού προσωπικού.

Για την πραγματοποίηση της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το μεταφρασμένο ερωτηματολόγιο μέτρησης της ικανοποίησης από την εργασία Job Satisfaction Survey (JSS) του καθηγητή ψυχολογίας του Πανεπιστημίου της Νότιας Φλόριντας, Paul E. Spector (1985). Η επεξεργασία του περιεχομένου των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του υπολογιστικού προγράμματος Microsoft Office Excel 2007. Η εργασία χωρίζεται σε έξι κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την εργασιακή ικανοποίηση και αναφέρονται οι σημαντικότερες θεωρίες παρακίνησης. Στο δεύτερο γίνεται αναφορά στο θέμα της επαγγελματικής ικανοποίησης στον υγειονομικό τομέα και περιγράφεται η επαγγελματική ικανοποίηση του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού. Ακολουθεί στο τρίτο κεφάλαιο η επίδραση της οικονομικής κρίσης στην εργασιακή ικανοποίηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Το τέταρτο κεφάλαιο αποτελεί τη μεθοδολογία της έρευνας, όπου περιγράφεται η διαδικασία της έρευνας και καθορίζεται το δείγμα, τα ερευνητικά ερωτήματα, η δομή του ερωτηματολογίου και οι αθροιστικές κλίμακες. Στο κεφάλαιο πέντε γίνεται αναλυτική περιγραφή της έρευνας και παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της στατιστικής επεξεργασίας των απαντήσεων. Στο έκτο και τελευταίο κεφάλαιο διατυπώνονται τα συμπεράσματα που προκύπτουν τόσο από τη βιβλιογραφική έρευνα όσο και από τη στατιστική ανάλυση. Η εργασία ολοκληρώνεται με τη βιβλιογραφία και το παράρτημα, στο οποίο περιλαμβάνεται το ερωτηματολόγιο της έρευνας και η απόφαση έγκρισης διανομής ερωτηματολογίων από το Επιστημονικό Συμβούλιο του νοσοκομείου.

Κεφάλαιο Πρώτο

1.1 Εργασιακή ικανοποίηση

Η εργασιακή ικανοποίηση σύμφωνα με τον Blegen (1993), αποτελεί μία δυναμική κατάσταση που μπορεί να ποικίλλει ανάλογα με τα ατομικά χαρακτηριστικά του ατόμου, τις προσδοκίες, τον τρόπο της διοίκησης, τις αλλαγές στην πολιτική του οργανισμού και τις ιδιαίτερες επιλογές του τρόπου ζωής. Ο ερευνητής αυτός ανέλυσε τα ευρήματα 48 μελετών και προσδιόρισε 13 μεταβλητές οι οποίες ήταν στενότερα συνδεδεμένες με την εργασιακή ικανοποίηση. Ανάμεσα σ' αυτές περιλαμβάνονταν το άγχος, η αφοσίωση, η επικοινωνία με τον προϊστάμενο και τους συναδέλφους, η ανεξαρτησία στον τρόπο εργασίας, η αναγνώριση της προσπάθειας, τα συνήθη καθήκοντα και η αμεροληψία. Το μοντέλο Kristensen (1995) για την κοινωνική και ψυχολογική ευημερία συνδυάζει έξι παράγοντες άγχους, τους οποίους συσχετίζει τόσο με το άτομο όσο και με τον οργανισμό.

Για την βέλτιστη κοινωνική και ψυχολογική ευημερία απαιτούνται, μεταξύ άλλων στοιχεία που ταιριάζουν στα χαρακτηριστικά και τις δυνατότητες του ατόμου, κοινωνική υποστήριξη από τους συναδέλφους και τη διοίκηση, πρόσβαση στην εκπαίδευση και στις ευκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης, αυτονομία και έλεγχος στον προγραμματισμό και ισορροπία μεταξύ παρεχομένων υπηρεσιών και αμοιβής.

Οι Sutherland και Cooper (1992) συμπέραναν ότι η κοινωνική υποστήριξη σχετιζόταν σημαντικά τόσο με την εργασιακή ικανοποίηση όσο και με τα επίπεδα κατάθλιψης Βρετανών γιατρών. Ο McNeese-Smith (1996) μέσα από την έρευνά του οδηγήθηκε στο συμπέρασμα ότι οι αντιλήψεις του νοσηλευτικού προσωπικού ως προς τρόπο διοίκησης που ασκούσαν οι μάνατζερ σε κάθε οργανισμό υγείας, ήταν σημαντικά συνδεδεμένες με τον βαθμό ικανοποίησής του. Αναφορικά με τη σχέση εργασιακής εμπειρίας και επαγγελματικής ικανοποίησης, φαίνεται ότι οι επαγγελματίες υγείας με περισσότερα χρόνια δουλειάς παρουσιάζονται περισσότερο ικανοποιημένοι (Shah et al., 2001).

Σε μία μελέτη στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής (Eric et al., 2003) μεταξύ ιατρών που ασχολούνταν με τη φροντίδα εξωτερικών ασθενών, οι ερευνητές συμπέραναν ότι το κλειδί για την «ιδανική εργασία» ήταν οι καλές σχέσεις με το προσωπικό και τους συναδέλφους, η σωστή διαχείριση του ελεύθερου χρόνου, οι επαρκείς πόροι και η κλινική αυτονομία. Προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει ότι το χαμηλό επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης ήταν μία από τις κυριότερες αιτίες αντικατάστασης του υγειονομικού προσωπικού, (Curry et al., 1985). Επιπλέον, η εργασιακή ικανοποίηση μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα των υγειονομικών υπηρεσιών και της οργανωτικής δέσμευσης (Alpander, 1990) και να αυξήσει την παραγωγικότητα (Likert & Katz, 1979). Αντίθετα

η δυσαρέσκεια από την εργασία μπορεί να οδηγήσει σε έλλειψη προσωπικού και επιπλέον κόστη (Van de Looij & Benders, 1995). Συμφωνά με τον καθηγητή Beasley (2005) του τμήματος οικογενειακής ιατρικής στο πανεπιστήμιό του Wisconsin, η αντικατάσταση ενός γιατρού μπορεί να φτάσει και τα 250 χιλιάδες δολάρια. Τα παραπάνω ευρήματα έχουν αυξήσει το επιστημονικό ενδιαφέρον για την διερεύνηση της εργασιακής ικανοποίησης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας (Sinkkonen, 1994).

1.2 Το φαινόμενο της επαγγελματικής ικανοποίησης

Η επαγγελματική ικανοποίηση είναι από τα σημαντικότερα θέματα που απασχολούν τόσο τα άτομα όσο και τους οργανισμούς, ακόμα και σε δύσκολες οικονομικές περιόδους. Το επιστημονικό ενδιαφέρον για την επαγγελματική ικανοποίηση εκφράστηκε μέσα από πληθώρα ερευνών μέχρι και την δεκαετία του '70. Ακολούθως παρατηρήθηκε μια μείωση του αριθμού των σχετιζόμενων με αυτό το θέμα επιστημονικών άρθρων και μπορεί να αποδοθεί σε δύο λόγους.

Ο πρώτος έχει να κάνει με το γεγονός ότι τα αποτελέσματα των ερευνών για τη σχέση της εργασιακής ικανοποίησης με την επίδοση των εργαζομένων και την παραγωγικότητα δεν φάνηκε να προκύπτει η αναμενόμενη συσχέτιση. Το γεγονός αυτό από μόνο του συνεπάγεται την απροθυμία των επιχειρήσεων είτε να χρηματοδοτήσουν αντίστοιχες έρευνες, είτε να εφαρμόσουν στην πράξη τα ευρήματα των μελετών. Αν και κάτι τέτοιο δεν θα έπρεπε να επηρεάζει την καθαρή επιστημονική έρευνα παρά ταύτα οδήγησε έως ένα βαθμό στη μείωση του επιστημονικού ενδιαφέροντος για το θέμα.

Ο δεύτερος λόγος έχει να κάνει με την αύξηση της ανεργίας που εμφανίστηκε από τα τέλη της δεκαετίας του '70 και την οικονομική ύφεση η οποία ακολούθησε ιδιαίτερα μετά τα μέσα της δεκαετίας του '80. Το κύριο μέλημα του εργαζόμενου ήταν πια να εξασφαλίσει πρωτίστως μια δουλειά και όχι τόσο να είναι ικανοποιημένος από αυτή. Επιπλέον, οι εργοδότες λόγω του πλεονάζοντος εργατικού δυναμικού άρχισαν ολοένα και λιγότερο να νοιάζονται για την εργασιακή ικανοποίηση και την ψυχική υγεία των εργαζομένων τους με τελικό αποτέλεσμα το θέμα της εργασιακής ικανοποίησης να πάψει να αποτελεί θέμα πρώτης προτεραιότητας.

Παράλληλα όμως συντελέστηκε μια αλλαγή κατά την οποία το πρόβλημα της εργασιακής ικανοποίησης μετατοπίστηκε από τα κατώτερα στελέχη και τους εργάτες παραγωγής των επιχειρήσεων προς τα στελέχη διοίκησης και σχεδιασμού. Τα στελέχη αυτά απαιτήσαν βελτίωση των συνθηκών ζωής, αύξηση του ελεύθερου χρόνου και ευρύτερη δυνατότητα πρόσβασης σε

καταναλωτικά και ψυχαγωγικά αγαθά. Επανήλθε έτσι στο προσκήνιο το ερώτημα για ποιους λόγους πρέπει να εργάζεται ο άνθρωπος και τι τελικά είναι αυτό που θα πρέπει να επιδιώκει να λαμβάνει μέσω της εργασίας του. Οι προβληματισμοί αυτοί επηρέασαν τη σκέψη ακόμα και των πιο εργασιομανών λαών (Αμερικανοί, Γερμανοί, Ιάπωνες) και οδήγησαν τελικά στην επαναθεώρηση της σημασίας της εργασιακής ικανοποίησης μέσα στο σύγχρονο περιβάλλον εργασίας (Καντάς, 1998).

Η ερευνητική δραστηριότητα συνεχίζεται και, διεθνώς, υπάρχει ένας τεράστιος αριθμός ερευνών σχετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση. Ο Locke (1976) σε μια λεπτομερή ανασκόπηση της βιβλιογραφίας αναφέρει περίπου 3.500 άρθρα -διατριβές δημοσιευμένες σχετικές με το θέμα ενώ οι Granny, Smith, και Stone (1992) εκτιμούν ότι ο αριθμός αυτός αυξήθηκε σε πάνω από 5.000 άρθρα -διατριβές σχετικές με την επαγγελματική ικανοποίηση (Koustelios, 2001). Εν τέλει, οι Harter, Schmidt και Haye (2002) εντόπισαν 10.855 άρθρα για την εργασιακή ικανοποίηση που δημοσιεύθηκαν από το 1976 έως το 2000 (Cole και Cole, 2009).

Σύμφωνα με το Locke (1976) οι πιο σημαντικοί λόγοι για την πληθώρα των ερευνών της επαγγελματικής ικανοποίησης είναι ότι η ικανοποίηση αυτή καθαυτή μπορεί να θεωρηθεί ως τελικός στόχος, αφού η ευτυχία είναι στόχος στη ζωή κάθε ανθρώπου και ότι η επαγγελματική ικανοποίηση επηρεάζει σημαντικά πολλές λειτουργίες της καθημερινής μας ζωής.

Η μελέτη του φαινομένου της επαγγελματικής ικανοποίησης αποτελεί μία από τις πιο δημοφιλείς περιοχές έρευνας της Οργανωτικής/Βιομηχανικής Ψυχολογίας (Κάντας, 1998, Koustelios, Theodorakis & Goulimaris, 2004). Αυτό συμβαίνει διότι θεωρείται ότι η ικανοποίηση των εργαζομένων σχετίζεται άμεσα με την αύξηση ή τη μείωση της αποδοτικότητας και κατ' επέκταση της παραγωγικότητας των εργαζομένων (Κάντας, 1998).

Η σημερινή οικονομική συγκυρία σαφώς δεν είναι η ιδανικότερη για τους εργαζόμενους του ανεπτυγμένου δυτικού κόσμου. Υπάρχει όμως μια ουσιαστική διαφορά με παρόμοιες συγκυρίες του παρελθόντος: ο αριθμός των εξειδικευμένων, καταρτισμένων και με πληθώρα ικανοτήτων εργαζομένων είναι μεγαλύτερος από ποτέ. Επιπλέον, οι συνθήκες ανατροφής αυτών των ανθρώπων ήταν σε γενικές γραμμές οι καλύτερες που έχει βιώσει η περιοχή. Επομένως, όταν αναφερόμαστε στο σύγχρονο εργατικό δυναμικό, πρέπει να έχουμε στο μυαλό μας ένα εξαιρετικά μεγάλο σύνολο μορφωμένων αποτελεσματικών, αλλά και απαιτητικών ανθρώπων, οι οποίοι μακροχρόνια δεν θα αρκεστούν στην κατοχή μιας οποιαδήποτε θέσης εργασίας, αλλά θα αναζητούν την θέση που θα τους προσφέρει επαγγελματική ικανοποίηση (Κάντας 1995).

Οι Δημητριάδης και Παπαδόπουλος (2011) ισχυρίζονται ότι η επαγγελματική ικανοποίηση θεωρείται ως μία εξαιρετικά σημαντική έννοια, καθώς ταυτίζεται με την εκπλήρωση των ανθρώπινων αναγκών στο πεδίο της εργασίας. Η αύξησή της είναι σημαντική για την ανθρωπιστική

αξία του εργαζομένου και για τα οικονομικά οφέλη, εξαιτίας της επιρροής της πάνω στη συμπεριφορά των εργαζομένων.

Η εργασιακή ικανοποίηση επηρεάζει όχι μόνο την προσωπική ζωή αλλά και την διάθεση του ανθρώπου απέναντι στη συνταξιοδότηση αφού όσο πιο ικανοποιημένος αισθάνεται κάποιος από την εργασία του, τόσο πιο απρόθυμος είναι να συνταξιοδοτηθεί (Πλατσίδου & Γωνιά, 2005). Επιπρόσθετα, ο βαθμός ικανοποίησης ενός ατόμου από το επάγγελμά του ή το εργασιακό του περιβάλλον, θεωρείται καθοριστικός παράγων της κοινωνικής, οικογενειακής κατάστασης και της ψυχικής υγείας του ιδίου (Crohan, Antonucci, Adelman & Coleman, 1989) και των ατόμων του άμεσου περιβάλλοντός του (Κάντας, 1998,).

Το χαμηλό επίπεδο ικανοποίησης αυξάνει τις πιθανότητες εμφάνισης καρδιακής πάθησης ενώ συσχετίζεται θετικά με το αυξημένο στρες (Kreitner & Kinicki, 1995), την επαγγελματική εξουθένωση (Δημητριάδης και Παπαδόπουλος, 2011), τη μείωση του αισθήματος αυτοεκτίμησης και τη κατάθλιψη (Πουζουκίδου, Θεοδώρου και Καϊτελίδου., 2007). Τα άτομα που απασχολούνται σε μονότονες εργασίες ρουτίνας έχουν χαμηλούς δείκτες πνευματικής υγείας ενώ αντίθετα τα άτομα που εργάζονται με ποικίλα και πολλαπλά καθήκοντα εμφανίζουν υψηλούς δείκτες πνευματικής υγείας (Kornhouse, 1977). Η επαγγελματική ικανοποίηση έχει συνδεθεί με την αποδοτικότητα, τη παραγωγικότητα (Lussier, 1993 Steers & Black , 1994 Luthans, 1995 Kreinter, 1995) τη καλή ψυχική υγεία, με χαμηλούς δείκτες απουσιών από την εργασία (Balzer et al., 1997 Kreitner & Kinick, 1995 Tsiggilis et al., 2004) και με χαμηλούς δείκτες κινητικότητας εργαζομένων (Hatton et al., 2001 Kahn, 1973 Tsiggilis et al., 2004).

Επίσης, σχετίζεται θετικά με τη βελτίωση της συμπεριφοράς των εργαζομένων (Kreitner & Kinicki, 1995, Thoms, Dose & Scott, 2002) ενώ έχει σχετισθεί αρνητικά με την πρόθεση των εργαζομένων για παραίτηση (Tsiggilis et al., 2004). Η αυξημένη επαγγελματική ικανοποίηση μειώνει το φαινόμενο της μη κανονικής προέλευσης των εργαζομένων στην εργασία και τη συχνότητα των ατυχημάτων (Kahn, 1973, Luthans, 1995) ενώ ταυτοχρόνως δημιουργούνται και άλλες θετικές επιρροές, όπως αυτές της συνεργασίας και της ποιότητας παροχής υπηρεσιών (Balzer et al., 1997).

Σύμφωνα με έρευνες των Herzberg et al., η εργασιακή ικανοποίηση είναι υψηλή στους νεοδιοριζόμενους, στη συνέχεια μειώνεται μέχρι και τα 20 χρόνια εργασίας, αλλά αργότερα γύρω στα 30 χρόνια και μέχρι το τέλος της καριέρας τους αυξάνεται πάλι (Πουζουκίδου και συν., 2007).

Σύμφωνα με τους Μπουραντά και Παπαλεξανδρή (2003) η διάθεση των εργαζομένων για απόδοση είναι αποτέλεσμα της ικανοποίησης, της παρακίνησης και της αφοσίωσής τους προς τον οργανισμό. Οι παραπάνω παράγοντες διάθεσης των εργαζομένων χωρίζονται σε πέντε μεγάλες κατηγορίες: α) τους παράγοντες που είναι σχετικοί με τα χαρακτηριστικά της εργασίας, β) τους παράγοντες που σχετίζονται με τα χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος, γ) τους παράγοντες που σχετίζονται με την

ηγετική συμπεριφορά του προϊσταμένου, δ) τους παράγοντες που σχετίζονται με το οργανωσιακό κλίμα και ε) τους παράγοντες που σχετίζονται με τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των εργαζομένων. Η ικανοποίηση της (α) κατηγορίας οδηγεί σε ικανοποίηση εργασίας (job satisfaction) ενώ η ικανοποίηση που προέρχεται από τις κατηγορίες (α) έως και (ε) οδηγεί στην ικανοποίηση εργαζομένου (employee satisfaction).

1.3 Βασικές θεωρίες παρακίνησης

Παρακίνηση είναι η διαδικασία της παρότρυνσης ενός ατόμου να προβεί σε ενέργειες για την επίτευξη ενός επιθυμητού στόχου (Montana & Charnov, 1993).

Χρησιμοποιεί τα φίλτρα των αναγκών και επιθυμιών κάθε ατόμου τα οποία έχουν διαφορετική σημασία και δεν επηρεάζουν με τον ίδιο τρόπο τη συμπεριφορά όλων των ανθρώπων (Κόντης, 1994). Ίδιες ανάγκες ανθρώπων δεν οδηγούν αναγκαστικά σε ίδιες συμπεριφορές και αντιστρόφως, παρατηρούμενες ίδιες συμπεριφορές ανθρώπων δεν πηγάζουν αναγκαστικά από τις ίδιες ανάγκες (Μακρυγιωργάκης, 2001).

Παραδοσιακά το θέμα της παρακίνησης των εργαζομένων αντιμετωπιζόταν με αρκετά απλοϊκό τρόπο, χωρίς να χρειάζεται να καταφεύγουν οι μάνατζερ στα ευρήματα ψυχολογικών ερευνών. Η πρώτη θεωρία που αναπτύχθηκε στις αρχές του αιώνα, βασίζεται στην υπόθεση ότι το πρωταρχικό κίνητρο είναι το χρήμα. Αν η οικονομική ανταμοιβή είναι μεγάλη, τότε οι εργαζόμενοι θα παράγουν περισσότερο. Δηλαδή η οικονομική ανταμοιβή θα πρέπει να σχετίζεται άμεσα με την απόδοση (Montana & Charnov, 1993). Άλλες παραδοσιακές μορφές παρακίνησης είναι η παροχή κοινωνικών κινήτρων δηλαδή η προσπάθεια δημιουργίας πιο ευχάριστων συνθηκών εργασίας, ο εμπλουτισμός και η διεύρυνση και τέλος η ενίσχυση-επιβράβευση της προσπάθειας.

Η παρακίνηση δεν επηρεάζεται εύκολα από εξωτερικούς παράγοντες αλλά αποτελεί μια εσωτερική κινητήρια δύναμη (Paleologou et al., 2006). Συχνά χρησιμοποιούμε τους όρους εργασιακή ικανοποίηση και παρακίνηση εναλλάξ, ωστόσο, υπάρχει μια διαχωριστική γραμμή. Η συναισθηματική αντίδραση του ατόμου για την κατάσταση του στη δουλειά ερμηνεύεται ως επαγγελματική ικανοποίηση, ενώ τα κίνητρα δίνουν την ώθηση για να συνεχίσει και να ικανοποιήσει τις ανάγκες του. Η ανάγκη που υπάρχει για κίνητρα πηγάζει από την ανάγκη για επιβίωση και οι εργαζόμενοι που παρακινούνται βοηθούν τους οργανισμούς να επιβιώσουν (Smith, 1994). Οι παράγοντες που κάνουν μια εργασία ικανοποιητική η όχι δεν συνδέονται μόνο με την φύση της αλλά και με τις προσδοκίες και τα συναισθήματα που έχουν τα άτομα γι' αυτήν. Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι βασικότερες θεωρητικές προσεγγίσεις που συμβάλλουν στην κατανόηση της εργασιακής ικανοποίησης.

1.3.1 Η θεωρία της ιεράρχησης των αναγκών του Maslow

Σύμφωνα με τον Maslow (1968, 1970) υπάρχουν πέντε γενικές κατηγορίες ανθρώπινων αναγκών, δομημένες με μία ιεραρχική δομή (Σχήμα 1). Ο άνθρωπος, ξεκινώντας από τις βασικές ανάγκες, προσπαθεί να καλύψει όλες τις κατηγορίες αναγκών με κάποια συγκεκριμένη σειρά (από τη βάση της πυραμίδας και προς τα επάνω). Μία κατηγορία αναγκών μπορεί να λειτουργήσει σαν κίνητρο μόνο όταν δεν έχει καλυφθεί η ίδια και ενώ έχει ήδη καλυφθεί η αμέσως προηγούμενη κατηγορία σύμφωνα με την ιεραρχία. Αυτές οι ανάγκες μπορούν να παρακινήσουν έναν άνθρωπο μόνο όταν η προσπάθεια κάλυψής τους γίνεται ανεβαίνοντας σκαλοπάτι-σκαλοπάτι. Δηλαδή δε μπορεί η ανάγκη για αυτοπραγμάτωση να λειτουργήσει σαν κίνητρο σε έναν εργαζόμενο χωρίς μόνιμη δουλειά ή ασφάλιση. Τέλος όταν έχει ικανοποιηθεί τουλάχιστον σε μεγάλο βαθμό μία κατηγορία αναγκών, σταματά να λειτουργεί ως κίνητρο, αφού η προσπάθεια πλέον εστιάζεται στην κάλυψη της επόμενης κατηγορίας.

Ο Maslow υποστήριζε ότι απόλυτη ικανοποίηση των αναγκών δεν υπάρχει και ότι σε έναν μέσο άνθρωπο ικανοποιούνται κατά 85% οι φυσιολογικές του ανάγκες, 70% οι ανάγκες για ασφάλεια, 50% οι κοινωνικές ανάγκες, κατά 40% η ανάγκη για αυτοεκτίμηση και κατά 10% η ανάγκη για αυτοπραγμάτωση.

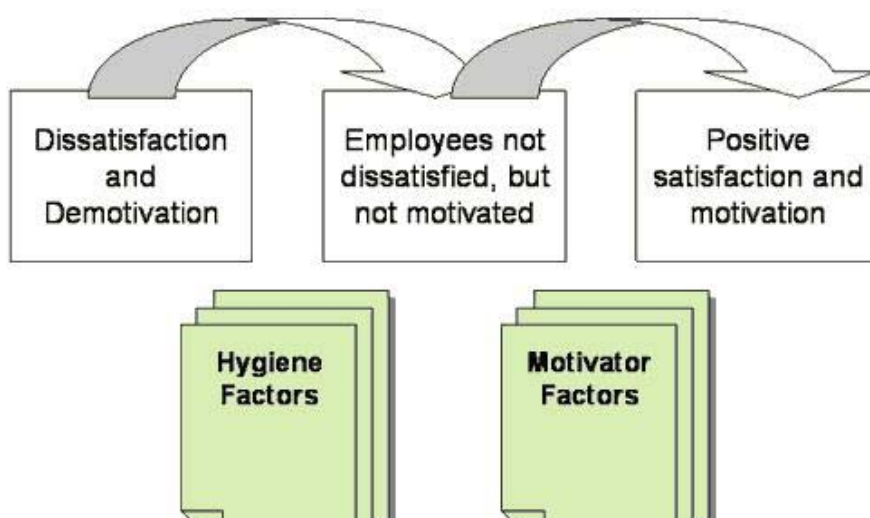
Το μοντέλο του Maslow δεν είναι στατικό αλλά μεταβάλλεται, εξελίσσεται μέσα στον χρόνο και επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες όπως ο πολιτισμός, η ανάπτυξη, η τεχνολογία, οι προσδοκίες και οι μεταβολές αξιών (Μακρυγιωργάκης 2001). Οι ιεραρχικές δομές κατά Maslow μπορεί να διαφέρουν από χώρα σε χώρα λόγω κουλτούρας και κοινωνικών δομών. Επίσης παρατηρήθηκε διαφοροποίηση της ιεραρχίας των αναγκών σε διάφορα κλιμάκια και επίπεδα εργαζομένων.



Σχήμα 1. Πυραμίδα ιεράρχησης αναγκών κατά Maslow (Maslow 1953).

1.3.2 Η θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg

Ο Herzberg (1966) μέσα από τις μελέτες του, οδηγήθηκε στο συμπέρασμα, ότι η απουσία ορισμένων παραγόντων μπορεί να ήταν αιτία δυσαρέσκειας των εργαζομένων, η παρουσία τους ωστόσο δε προκαλούσε την παρακίνηση των τελευταίων. Κατέληξε λοιπόν στη θεωρία ότι ορισμένοι παράγοντες, οι οποίοι παραδοσιακά προσφέρονταν σαν κίνητρα, όπως για παράδειγμα ο μισθός, οι συνθήκες εργασίας και η επίβλεψη, ουσιαστικά δεν παρακινούσαν τους εργαζόμενους. Αυτούς τους παράγοντες ο Herzberg τους ονόμασε «παράγοντες συντήρησης» ή παράγοντες υγιεινής (hygiene factors) ή αντικίνητρα. Υπήρχαν όμως και άλλοι παράγοντες οι οποίοι παρακινούσαν θετικά και είχαν αποτέλεσμα την ικανοποίηση των εργαζομένων όπως η επίτευξη κάποιου στόχου, η αναγνώριση της προσπάθειας, η εξέλιξη στην εργασία και η δυνατότητα προσωπικής ανάπτυξης. Αυτούς τους παράγοντες ο Herzberg τους ονόμασε «παράγοντες παρακίνησης» (motivation factors) ή κίνητρα (Σχήμα 2).



Σχήμα 2. Επίδραση των παραγόντων υγιεινής και παρακίνησης στην ικανοποίηση των εργαζομένων. **Πηγή:** “The motivation-hygiene theory”, in V.Vroom and E. Deci (Eds), Management and motivation.

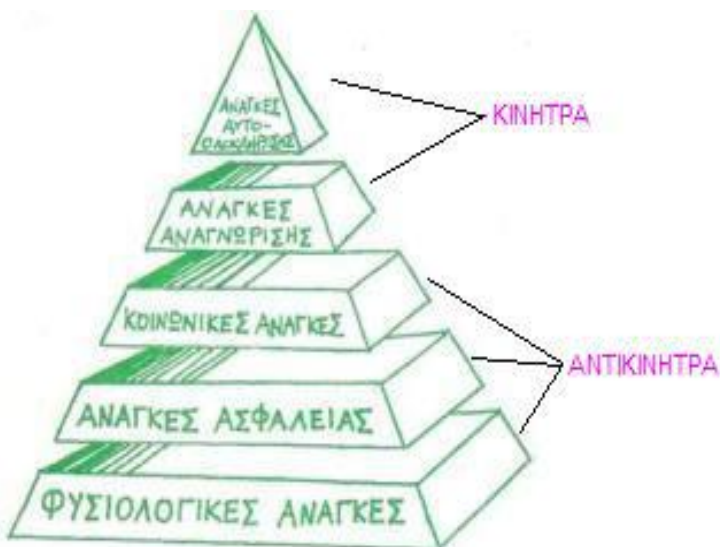
Ο Herzberg ανέλυσε τις ανάγκες της θεωρίας του Maslow και κατέληξε στο συμπέρασμα ότι μόνο εκείνες που αντιστοιχούν στο επίπεδο της αυτοεκτίμησης και της αυτοπραγμάτωσης μπορούν να δράσουν σαν παράγοντες παρακίνησης. Οι κοινωνικές ανάγκες κατά τον Herzberg μπορούν να παρακινήσουν τα άτομα, όταν υπηρετούν την ανάγκη των διαπροσωπικών σχέσεων. Όλες οι υπόλοιπες των χαμηλότερων επιπέδων εκλαμβάνονται ως παράγοντες συντήρησης ή αντικίνητρα αφού οι ανάγκες των επιπέδων αυτών θεωρούνται αυτονόητες για τους ανθρώπους και πρέπει να ικανοποιούνται.

Είναι φανερό λοιπόν, ότι υπάρχει μία αντιστοιχία των δύο θεωριών. Οι τρεις πρώτες κατηγορίες της πυραμίδας του Maslow ουσιαστικά αντιστοιχούν στα αντικίνητρα ή παράγοντες συντήρησης του Herzberg. Αντίστοιχα τα κίνητρα του Herzberg φαίνεται ότι καλύπτουν τις δύο τελευταίες (ανώτερες) ανάγκες του Maslow (Σχήμα 3).

Αντιστοιχία

Θεωρία Maslow.

Θεωρία Herzberg.



Η Δομή των ανθρώπινων αναγκών κατά τον Α. Maslow

Σχήμα 3.

Η βασική διαφορά είναι ότι, σύμφωνα με τον Maslow όλες οι ανάγκες (κίνητρα και αντικίνητρα) παρακινούν τον άνθρωπο να επιδείξει μία συγκεκριμένη συμπεριφορά, ενώ ο Herzberg υποστήριξε ότι η κάλυψη των αντικινήτρων δεν υποκινεί. Ωστόσο και οι δύο θεωρίες, έτυχαν ευρείας εφαρμογής στη μελέτη των κινήτρων εργασίας και της επαγγελματικής ικανοποίησης, ιδιαίτερα στο χώρο της υγείας (Χαραλαμπίδου,1996). Αν θεωρηθεί ότι μεταξύ του ιατρο-νοσηλευτικού προσωπικού ενός δημόσιου νοσοκομείου οι τρεις πρώτες ανάγκες στην ιεραρχία του Maslow (φυσιολογικές, ασφάλειας και κοινωνικές) είναι κατά τεκμήριο καλυμμένες, μπορούμε να πούμε ότι υπάρχει μία ταύτιση απόψεων των δύο προσεγγίσεων σχετικά με τους τομείς στους οποίους πρέπει να εστιαστούν οι προσπάθειες παρακίνησης του ιατρο-νοσηλευτικού προσωπικού.

1.3.3 Η θεωρία της κάλυψης των επίκτητων αναγκών του McClelland

Μία ακόμη θεωρία παρακίνησης που θα μπορούσε να τύχει εφαρμογής σε ένα δημόσιο νοσοκομείο είναι και αυτή του McClelland. Ο ερευνητής αυτός σε αντίθεση με τον Maslow και τον Herzberg ομαδοποίησε τις ανάγκες που δρουν ως κίνητρα. Σύμφωνα με τον McClelland (1953) λοιπόν, υπάρχουν μερικές ανάγκες που μαθαίνονται και αποκτώνται λόγω αλληλεπίδρασης με το κοινωνικό περιβάλλον. Στη θεωρία του υπάρχουν τρεις ανάγκες τις οποίες κάθε εργαζόμενος έχει την επιθυμία να καλύψει. Οι ανάγκες αυτές είναι η ανάγκη για εξουσία, η ανάγκη για δημιουργία δεσμών και η ανάγκη για επίτευξη στόχων. Η διαφορά μεταξύ των εργαζομένων έγκειται στο βαθμό που κάθε ανάγκη υποκινεί τον καθένα από αυτούς και ανάλογα με αυτή που υπερτερεί χαρακτηρίζει και την προσωπικότητά του.

1.3.4 Η θεωρία των αναγκών Ύπαρξης-Κοινωνικών σχέσεων-Ανάπτυξης (ERG) του Alderfer

Μία προέκταση της θεωρίας των αναγκών του Maslow αποτελεί η θεωρία ERG του Alderfer (1969, 1972). Η θεωρία ERG οφείλει το όνομά της στα αρχικά των αντίστοιχων αγγλικών όρων, **Existence-Relatedness-Growth**, που περιγράφουν τις τρεις κατηγορίες αναγκών οι οποίες θεωρείται ότι παρακινούν τους ανθρώπους να εργάζονται (Κάντας, 1998).

Πιο συγκεκριμένα, ο Alderfer περιόρισε τις πέντε βασικές κατηγορίες αναγκών της πυραμίδας του Maslow σε τρεις. Στις ανάγκες ύπαρξης στις οποίες υπάγονται οι βιολογικές ανάγκες και οι

ανάγκες για ασφάλεια, στις ανάγκες σχέσεων που αντιστοιχούν στις κοινωνικές ανάγκες και τέλος στις ανάγκες ανάπτυξης που περιλαμβάνουν τις ανάγκες για εκτίμηση και αυτοπραγμάτωση κατά Maslow (Duane & Schultz, 1982).

Με την ομαδοποίηση αυτή των αναγκών, ο εν λόγω ερευνητής κατάφερε να αποφύγει την απόλυτη ιεραρχική δομή του Maslow, υποστηρίζοντας ότι περισσότερες από μία ανάγκες και μάλιστα διαφορετικών κατηγοριών μπορούν να ενεργοποιούνται ταυτόχρονα ενώ η ικανοποίηση μιας κατηγορίας αναγκών δεν οδηγεί αυτομάτως στην προσπάθεια ικανοποίησης της αμέσως ιεραρχικά υψηλότερης κατηγορίας όπως στη θεωρία του Maslow. Επιπλέον ο Alderfer θεωρεί ότι η ιεράρχηση των αναγκών είναι υποκειμενική και διαφέρει από άνθρωπο σε άνθρωπο ενώ επηρεάζεται και από το εξωτερικό περιβάλλον. Μία άλλη σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ των δύο θεωριών αποτελεί η θέση του τελευταίου σύμφωνα με την οποία σε περίπτωση αδυναμίας ικανοποίησης των υψηλότερων αναγκών ενός ατόμου, μπορεί να υπάρξει και οπισθοδρόμηση από ανάγκες ανώτερου επιπέδου σε ανάγκες κατώτερου επιπέδου. Στη περίπτωση αυτή γίνεται χρήση του όρου "ματαίωση" αμφισβητώντας την απόλυτη προτεραιότητα των αναγκών που βρίσκονται σε κατώτερα επίπεδα της πυραμίδας του Maslow (Κάντας, 1998). Επιπροσθέτως, ο Maslow υποστήριξε, ότι όταν έχει ικανοποιηθεί μία κατηγορία αναγκών, παύει να λειτουργεί ως κίνητρο, αφού η προσπάθεια πλέον εστιάζεται στην κάλυψη της επόμενης κατηγορίας. Αντίθετα ο Alderfer πρότεινε ότι η ικανοποίηση μιας ανάγκης μπορεί να αυξήσει την έντασή της, συνιστώντας ισχυρό κίνητρο εργασίας.

Όμως παρόλο που ο προαναφερόμενος ερευνητής δεν στηρίχθηκε μόνο στην θεωρία αλλά χρησιμοποίησε και εμπειρικές μεθόδους για να στηρίξει τις θέσεις του, η θεωρία του αμφισβητήθηκε επίσης αρκετά, επειδή η έννοια «των αναγκών» εξηγείται διαφορετικά ανάλογα με το πλαίσιο αναφοράς τους. Ούτε οι ανάγκες ούτε οι ιεραρχήσεις είναι δυνατό να είναι ταυτόσημες σε διαφορετικά άτομα έστω και αν δουλεύουν μαζί και μοιράζονται τον ίδιο εργασιακό χώρο (Landy & Becker, 1987).

1.3.5 Η θεωρία των προσδοκιών του Vroom

Ο Vroom (1964) διαπίστωσε, ότι οι θεωρίες των Maslow και Herzberg δεν επαρκούν για να εξηγήσουν τις διαφορετικές συμπεριφορές μεταξύ των ατόμων. Έτσι το 1964 διατύπωσε τη θεωρία των προσδοκιών σύμφωνα με την οποία ένας εργαζόμενος ωθείται σε αποδοτική συμπεριφορά όταν πιστεύει ότι η συγκεκριμένη ενέργεια που θα επιτελέσει θα οδηγήσει σε μία επιθυμητή κατάληξη (προσδοκία). Η κατάληξη αυτή στη συνέχεια θα έχει σαν αποτέλεσμα ένα είδος ανταμοιβής

(μεσολάβηση). Η ανταμοιβή για το αποτέλεσμα αυτό πρέπει να είναι επαρκής για να δικαιώσει την προσπάθεια που καταβάλει. Σύμφωνα με τον Vroom, όταν όλες οι ανωτέρω προϋποθέσεις συνυπάρχουν, ο εργαζόμενος παρακινείται πλήρως να επιτελέσει την εργασία του. Αν μία από αυτές τις προϋποθέσεις δεν υφίσταται θεωρείται ότι το άτομο στερείται παρακίνησης (Allen et al, 2002).

Σύμφωνα με τον Deci (1978), η θεωρία των προσδοκιών του Vroom λογικά υποστηρίζει, ότι οι άνθρωποι οφείλουν να επιδιώκουν μία εργασιακή κατάσταση, που να επιτρέπει την αποτελεσματική εκτέλεσή της, ώστε το αποτέλεσμα να οδηγεί στην προσδοκώμενη εξωγενή ανταμοιβή. Από την άλλη πλευρά ο ίδιος ερευνητής σημειώνει ότι μία πλήρης θεωρία παρακίνησης δε μπορεί να αποκλείει τις εγγενείς ανταμοιβές. Σε αντίθεση με τον Vroom, ο Atkinson (1964), πρότεινε μία θεωρία επίτευξης, που εστιάζει πρωταρχικώς στην εγγενή παρακίνηση και τείνει να αγνοεί τις εξωγενείς ανταμοιβές. Ο επιστήμονας αυτός υποστηρίζει ότι για να καθορισθεί η παρακίνηση ενός ατόμου για μία συγκεκριμένη δραστηριότητα, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη ο σταθερός προσανατολισμός της προσωπικότητας του ατόμου με σκοπό την επιτυχία και αποφυγή της αποτυχίας, η πιθανότητα επιτυχίας αυτής της δραστηριότητας και τέλος η αξία της επιτυχίας αυτής της δραστηριότητας. Τα μοντέλα που προτάθηκαν από τον Vroom (1964) και τον Atkinson (1964) είναι παρόμοια καθώς και τα δύο αναφέρουν ότι η παρακίνηση του ατόμου καθορίζεται σε μεγάλο βαθμό από την αξία της επίτευξης του στόχου. Η σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο θεωριών, σύμφωνα με τον Deci (1975), έγκειται στον τρόπο με τον οποίο καθορίζεται αυτή η αξία. Πιο συγκεκριμένα, στο μοντέλο του Vroom η αξία βασίζεται στις εξωγενείς ανταμοιβές που συνεπάγεται μία συμπεριφορά ενώ στο μοντέλο του Atkinson η αξία καθορίζεται πρωταρχικώς από τις εσωτερικές ανταμοιβές.

1.3.6 Η θεωρία X και Y του McGregor

Ο McGregor (1960), ο οποίος ασχολήθηκε με την ψυχολογία και τις ανάγκες των εργαζομένων, προβεί μέσα από τη γνωστή θεωρία X και Y σε διάκριση μεταξύ των υποθέσεων για τα ανθρώπινα κίνητρα. Σύμφωνα με την θεωρία X, οι άνθρωποι αντιπαθούν την εργασία και πρέπει να εξαναγκάζονται, να ελέγχονται και να κατευθύνονται προς την επίτευξη των στόχων του οργανισμού. Επιπροσθέτως, τα περισσότερα άτομα προτιμούν να τους μεταχειρίζονται με αυτόν τον τρόπο, ώστε να μπορούν να αποφεύγουν την υπευθυνότητα. Στο αντίθετο άκρο της θεωρίας X, η θεωρία Y δίνει έμφαση στο ενδογενές ενδιαφέρον του ατόμου για την εργασία του, στην επιθυμία του να διευθύνεται από τον εαυτό του, να επιδιώκει την ανάληψη ευθυνών καθώς και στο να είναι

δημιουργικό κατά την επίλυση εργασιακών προβλημάτων. Οι υποθέσεις επομένως της θεωρίας Y είναι περισσότερο δυναμικές σε σχέση με την θεωρία X. Η θεωρία X στηρίζεται στην αρχή της κατεύθυνσης και του ελέγχου με χρήση της εξουσίας, δίνοντας προτεραιότητα στις απαιτήσεις του οργανισμού και όχι στους εργαζόμενους, ενώ η θεωρία Y δίνει προτεραιότητα στους εργαζόμενους, οι οποίοι όπως υποστηρίζει, μπορούν να πετύχουν τους δικούς τους στόχους πετυχαίνοντας ταυτόχρονα και τους στόχους της επιχείρησης.

Παρά όμως τις ελλείψεις και τις αδυναμίες τους να ανταποκριθούν στην πραγματικότητα, δεν παύουν οι δύο θεωρίες να είναι δημοφιλείς ιδιαίτερα στους χώρους των στελεχών της διοίκησης επιχειρήσεων (Παναγιωτοπούλου, 1997). Σύμφωνα όμως με τους Morse και Lorsch (1970), προκαλείται σύγχυση στους μάνατζερ που προσπαθούν να επιλέξουν μεταξύ των δύο αντικρουόμενων προσεγγίσεων. Η κλασική οργανωτική προσέγγιση που σχετίζεται με τη θεωρία X λειτουργεί καλά σε ορισμένες περιπτώσεις, παρόλο που όπως επεσήμανε ο ίδιος ο McGregor, υπάρχουν και ορισμένες περιπτώσεις όπου δεν λειτουργεί αποτελεσματικά. Παρομοίως, η προσέγγιση που βασίζεται στην θεωρία Y, δεν έχει αποδειχθεί η καλύτερη επιλογή πάντοτε (Morse & Lorsch, 1970). Δηλαδή κάθε προσέγγιση είναι αποτελεσματική σε ορισμένες περιπτώσεις αλλά όχι σε όλες. Σύμφωνα με τους ίδιους ερευνητές, η καλύτερη προσέγγιση εξαρτάται από τη φύση της εργασίας που πρέπει να γίνει. Για το σκοπό αυτό τα διευθυντικά στελέχη πρέπει να σχεδιάσουν και να αναπτύξουν τις επιχειρήσεις έτσι, ώστε τα οργανωτικά χαρακτηριστικά τους να ταιριάζουν με τη φύση του έργου που πρέπει να επιτελεστεί.

Κεφάλαιο Δεύτερο

2.1 Έρευνα σχετικά με την εργασιακή ικανοποίηση

Η μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης έχει απασχολήσει τους ερευνητές για περισσότερα από σαράντα χρόνια (Locke 1976, Spector 1985) και διάφοροι τύποι ψυχομετρικών οργάνων έχουν αναπτυχθεί και χρησιμοποιηθεί μέχρι σήμερα, όπως για παράδειγμα όργανα με μία ή πολλαπλές ερωτήσεις, όργανα που διερευνούν έναν ή περισσότερους παράγοντες επηρεασμού της εργασιακής ικανοποίησης καθώς και ερωτηματολόγια που απευθύνονται σε συγκεκριμένες εργασιακές ομάδες (Hackman & Oldham, 1976, Pelsma et al, 1989).

Μία ενδιαφέρουσα μεθοδολογική προσέγγιση παρέχει το φιλανδικό QWLS. Συγκεκριμένα, αντί να επικεντρώνεται το ερευνητικό ενδιαφέρον στο κατά πόσο οι ερωτηθέντες είναι ευχαριστημένοι ή δυσαρεστημένοι με την εργασία τους, ζητείται από τους ίδιους να καταθέσουν τη γνώμη τους σχετικά με τους παράγοντες που κάνουν την εργασία τους περισσότερο ή λιγότερο ευχάριστη. Η εργασιακή ανεξαρτησία είναι ο παράγοντας, ο οποίος σύμφωνα με το 74% των ανδρών και 71% των γυναικών που ερωτήθηκαν φαίνεται να κάνει την τρέχουσα εργασία τους ευχάριστη (Lehto & Sutela, 2005). Στη συνέχεια ακολουθεί μία προσπάθεια ανάλυσης των σημαντικότερων, πιο αξιόπιστων και εγκυρότερων ερευνητικών οργάνων.

2.2 Μελέτες μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης

Η εργασιακή ικανοποίηση είναι μία από τις έννοιες της οργανωσιακής θεωρίας που έχουν απασχολήσει τους επιστήμονες εδώ και αρκετά χρόνια (Agho, 1993). Ο Nahm το 1940 διεξήγαγε μία από τις πρώτες έρευνες εργασιακής ικανοποίησης σε νοσηλευτικό προσωπικό. Τα ευρήματα αυτής της μελέτης υποστήριζαν ότι οι σχέσεις με τον προϊστάμενο, η ατομική προσαρμογή, οι ευκαιρίες προαγωγής και οι σχέσεις με την οικογένεια και τους φίλους αποτελούσαν παράγοντες εργασιακής ικανοποίησης. Μερικές πρόσφατες μελέτες έδειξαν ότι οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας ανέφεραν μέτρια ως υψηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης. Μία έρευνα των Leigh et al (2002) μεταξύ αμερικανών γιατρών από 33 διαφορετικές ειδικότητες κατέληξε στο συμπέρασμα ότι το 70% των ερωτηθέντων ήταν ικανοποιημένο ή πολύ ικανοποιημένο από την καριέρα του. Παρομοίως σύμφωνα με την εθνική μελέτη για την ικανοποίηση των γιατρών στον Καναδά (2007), βρέθηκε ότι το 75% των γιατρών ήταν γενικά ικανοποιημένο από την επαγγελματική του ζωή. Ωστόσο, τα ποσοστά είναι γενικά χαμηλότερα μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού. Η έρευνα της Αμερικανικής Ένωσης Νοσηλευτών (2005), μεταξύ 76000 νοσηλευτών έδειξε ότι το 63% του

νοσηλευτικού προσωπικού ήταν ικανοποιημένο από την τωρινή δουλειά του. Επίσης, το Καναδικό Ινστιτούτο Ενημέρωσης για την Υγεία σε έρευνα που διεξήγαγε το 2005 σε δείγμα 19000 νοσηλευτών κατέληξε στο συμπέρασμα ότι το 12% των ερωτηθέντων ήταν δυσαρεστημένο από την εργασία του σε σχέση με ένα ποσοστό της τάξης του 8% μεταξύ του εργατικού δυναμικού γενικότερα στον Καναδά.

Στην Ελλάδα έχουν διεξαχθεί διάφορες μελέτες αναφορικά με την εργασιακή ικανοποίηση του υγειονομικού προσωπικού η πλειοψηφία των οποίων αφορούσε κυρίως το νοσηλευτικό προσωπικό. Μία από τις μελέτες που περιέλαβαν και το ιατρικό προσωπικό ήταν αυτή των Antoniou et al (2008) που διερεύνησε τις διαφορές που παρατηρούνται αναφορικά με τους παράγοντες άγχους και επιπέδου εργασιακής ικανοποίησης μεταξύ γυναικών και ανδρών σε επίπεδο ειδικευόμενων γιατρών. Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι το άγχος ήταν στενά συνδεδεμένο με τον βαθμό δυσαρέσκειας από την εργασία. Η πλειοψηφία των Ελλήνων ειδικευόμενων γιατρών ήταν δυσαρεστημένοι από την εργασία τους ενώ ένα ποσοστό 46,67% δήλωσε ικανοποιημένο από την εργασία του σε επίπεδο κάτω του μετρίου, το 38,33% ανέφερε μέτρια ικανοποίηση από την εργασία και μόνο το 15% δήλωσε επαγγελματικά ικανοποιημένο.

Σε προηγούμενη έρευνα των Antoniou και Antonodimitrakis (2001), συγκρίνοντας τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης των Ελλήνων γιατρών με τα αντίστοιχα Βρετανών συναδέλφων τους, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι Έλληνες επαγγελματίες υγείας είναι λιγότερο ικανοποιημένοι από την εργασία τους, ενώ ταυτόχρονα παρουσιάζουν περισσότερα ψυχολογικά προβλήματα, όπως κατάθλιψη, στρες, δυσθυμία, διαταραχές ύπνου. Επιπλέον, οι Έλληνες γιατροί παρουσίαζαν υψηλότερους δείκτες Συμπεριφοράς Τύπου Α, που έχει συνδεθεί με αυξημένες πιθανότητες ανάπτυξης καρδιαγγειακών νοσημάτων.

2.3 Εργασιακή ικανοποίηση στον υγειονομικό τομέα

Οι προτεινόμενες μεταρρυθμιστικές στρατηγικές στο χώρο της υγείας, οι οποίες και συμπλέκονται κυρίως γύρω από την επιβολή ανταγωνιστικών κινήτρων και συμβασιακών σχέσεων, υπό τις αρχές της κατευθυνόμενης φροντίδας, του ελεγχόμενου ανταγωνισμού και των ολοκληρωμένων υγειονομικών σχημάτων, επαναπροσδιορίζουν το ρόλο του ανθρώπινου δυναμικού υγείας, καθιστώντας την εργασιακή ικανοποίηση και παρακίνηση του σε προαπαιτούμενο της αποτελεσματικής εφαρμογής τους.

Στον υγειονομικό τομέα, αρκετοί οργανισμοί έθεσαν την εργασιακή ικανοποίηση ως ύψιστη προτεραιότητα. Οι ικανοποιημένοι εργαζόμενοι τείνουν να είναι πιο δημιουργικοί και αφοσιωμένοι στους οργανισμούς τους ενώ μελέτες έχουν δείξει την άμεση συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης του υγειονομικού προσωπικού και της ικανοποίησης των ασθενών (Kaldenberg & Regrut, 1999). Οι διοικήσεις των νοσοκομείων που μπορούν να δημιουργήσουν εργασιακά περιβάλλοντα τα οποία προσελκύουν, παρακινούν και εξασφαλίζουν την παρουσία παραγωγικών εργαζόμενων θα είναι σε πλεονεκτική θέση ώστε να επιτύχουν σε ένα ανταγωνιστικό υγειονομικό περιβάλλον που απαιτεί ποιότητα και αποδοτικότητα. Επιπροσθέτως, οι ίδιοι οι διοικητές, μπορεί να ανακαλύψουν ότι η δημιουργία ενός θετικού εργασιακού περιβάλλοντος και κατά συνέπεια η ικανοποίηση των υπαλλήλων τους, αυξάνει ταυτόχρονα και την προσωπική τους εργασιακή ικανοποίηση (Syrtak, 1998).

Μεταξύ των επαγγελματιών υγείας που διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην παροχή υπηρεσιών υγείας περιλαμβάνεται το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό (Παπά και συν, 2008). Κάθε κατηγορία υγειονομικού προσωπικού έχει ευδιάκριτες ευθύνες. Επομένως είναι αναμενόμενο ότι διαφορετικές πηγές ικανοποίησης παρακινούν τους γιατρούς, τις νοσοκόμες και το υπόλοιπο ανθρώπινο δυναμικό υγείας (Kaarna et al, 2004).

Ο Nelson (2006) υποστηρίζει ότι ο κύριος καθοριστικός παράγοντας για το αν οι εργαζόμενοι της υγειονομικής περίθαλψης παραμένουν στην εργασία τους ή εθελοντικά παραιτούνται είναι η δυσαρέσκεια με την κατάσταση της απασχόλησης τους.

Σύμφωνα με έρευνες τα άτομα απαιτούν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης των αναγκών από την δουλειά τους και αυτοπραγμάτωσης (Atkinson et al., 1974). Ειδικά όσοι εργάζονται στον υγειονομικό τομέα και κυρίως οι ιατροί και οι νοσηλευτές που έχουν δαπανήσει κόπο, προσπάθεια, χρήμα, πολλά χρόνια από την ζωή τους για την εκπαίδευση και την εξειδίκευση τους και για πολλά χρόνια προσφέρουν σε ένα επάγγελμα με μεγάλες προσδοκίες και υψηλές απαιτήσεις, σε εξαιρετικά δύσκολες συνθήκες, είναι αντιληπτό, ότι είναι απόλυτα δικαιολογημένη η αξίωση άντλησης ικανοποίησης από την εργασία τους.

Οι άνθρωποι ξοδεύουν συνήθως το ένα τρίτο του χρόνου τους στην δουλειά τους και τη σημερινή εποχή με τις αυξημένες απαιτήσεις ίσως ξοδεύουν περισσότερο χρόνο. Αν η εργασία δεν προσφέρει ικανοποίηση στα άτομα και δεν είναι ενδιαφέρουσα, τότε μπορεί να αισθάνονται καταπιεσμένα και συγχυσμένα και τα αποτελέσματα αυτά είναι επιζήμια τόσο για τα άτομα όσο και για τον οργανισμό (Lawyer, 1982, Goodell et al., 1994). Η ικανοποίηση είναι πολύ σημαντική όχι μόνο από την ίδια την εργασία αλλά και από παράγοντες όπως η αναγνώριση και η εκτίμηση ιδίως σε

εργαζόμενους σε υπηρεσίες υγείας. Η ικανοποίηση από την εργασία σημαίνει πως οι εργαζόμενοι είναι ευχαριστημένοι και επιθυμούν στην συνέχιση αυτού του συναισθήματος, δηλαδή παρακινούνται (Bateman et al., 1983, Spector, 1985).

Μια μελέτη μεταξύ των επαγγελματιών υγείας στις ΗΠΑ κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι εργαζόμενοι οι οποίοι αντιλαμβάνονται την ποιότητα της περίθαλψης να είναι υψηλή, είχαν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία. Επίσης, διαπιστώθηκε ότι υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης από την εργασία των νοσηλευτών και την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας (McDaniel & Patrick, 1992). Από την άλλη πλευρά, το εργασιακό άγχος μεταξύ των νοσηλευτών φαίνεται να έχει αρνητική επίδραση στην ικανοποίηση από την εργασία. Παλαιότερες μελέτες έδειξαν ότι η χαμηλή ικανοποίηση από την εργασία είναι μία από τις κυριότερες αιτίες των μεταβολών που παρουσιάζονται στο ανθρώπινο δυναμικό των οργανισμών παροχής φροντίδας υγείας. Ακόμη είναι δυνατόν να επηρεάσει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, την οργανωσιακή δέσμευση καθώς και να είναι ένας από τους παράγοντες που θα μπορούσαν να συμβάλλουν στα ελλείμματα των φορέων παροχής υγειονομικής περίθαλψης (Krueger et al., 2002). Το ενδιαφέρον για την μελέτη της ικανοποίησης από την εργασία μεταξύ των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης έχει αυξηθεί λόγω παρόμοιων διαπιστώσεων. Η αύξηση των επιδόσεων των εργαζομένων συντελείται από κοινού από την επαγγελματική ικανοποίηση και την παρακίνηση και οι οργανισμοί υγείας μπορούν με την παροχή κινήτρων στο υφιστάμενο αλλά και στο μελλοντικό προσωπικό να αυξήσουν την εργασιακή ικανοποίηση (Paleologou et al ., 2006). Στην Ελλάδα το τελευταίο διάστημα, όπου η οικονομική κρίση έχει ως αποτέλεσμα την μείωση των δαπανών και στον τομέα της υγείας, έχουν γίνει πολλές αλλαγές στην καθημερινότητα του εργαζομένου τόσο σε ψυχολογικό όσο και σε σωματικό επίπεδο. Στους επαγγελματίες υγείας που διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην παροχή υπηρεσιών υγείας περιλαμβάνεται το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό (Παππά και συν.,2008). Κάθε κατηγορία υγειονομικού προσωπικού έχει ευδιάκριτες ευθύνες οπότε αναμενόμενο είναι να παρακινείται από διαφορετικές πηγές ικανοποίησης τόσο το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό όσο και το υπόλοιπο ανθρώπινο δυναμικό της υγείας (Kaarna et al ., 2004).

2.4 Εργασιακή ικανοποίηση του ιατρικού προσωπικού

Τα τελευταία χρόνια οι γιατροί στην Ελλάδα, καθώς και σε αρκετές χώρες του, υπόκεινται σε μία σειρά αλλαγών, τόσο στο ρυθμιστικό όσο και στο κοινωνικό πλαίσιο άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος. Έχουν γίνει μάρτυρες μείωσης της επαγγελματικής αυτονομίας και αύξησης της υπευθυνότητας, της επιμέλειας και των διαχειριστικών ελέγχων. Ταυτόχρονα παρατηρείται μία

ουσιαστική μεταβολή στις απαιτήσεις των ασθενών από τους γιατρούς τους, αντανακλώντας τουλάχιστον ως ένα βαθμό ένα αυξανόμενο καταναλωτικό ήθος στην κοινωνία και μία μεγαλύτερη διάθεση για ιατρική γνώση (Royal College of Physicians, 2005). Οι ασθενείς εξελίχθηκαν σταδιακά από πλήρως εξαρτώμενα άτομα από το ιατρικό σώμα, σε «συνεργάτες» στη λήψη αποφάσεων για την αντιμετώπιση ενός προβλήματος υγείας. Είναι περισσότερο ενημερωμένοι, έχοντας κριτική άποψη και καλύτερα προστατευόμενοι από το νόμο (Dyer, 1999). Επιπλέον, σε αρκετές χώρες η σταθερότητα των εργασιακών θέσεων των γιατρών μειώθηκε σαν αποτέλεσμα των αλλαγών στους οργανισμούς υγείας (Le Blanc et al, 1999), ενώ η ισορροπία μεταξύ εργασίας και οικογένειας έχει αλλάξει δραστικά τα τελευταία χρόνια. Η οικογενειακή ζωή απαιτεί περισσότερο χρόνο και αφοσίωση και από τους δύο συντρόφους (Dumelow et al., 2000). Όλες οι παραπάνω αλλαγές μπορεί να επηρεάσουν τους γιατρούς στο βαθμό που βιώνουν την εργασιακή τους εμπειρία και κατ'επέκταση το επίπεδο ικανοποίησής τους.

Συγκριτικά με τις θέσεις των υπόλοιπων επαγγελματιών υγείας, η θέση των γιατρών χαρακτηρίζεται από υψηλότερο βαθμό ανεξαρτησίας στο σχεδιασμό της εργασίας και στη λήψη αποφάσεων, ωστόσο αυτό συνεπάγεται και μεγαλύτερο βαθμό ευθύνης (Arnetz, 2001). Σύμφωνα με τους Dunstone και Reames (2001) για να είναι οι γιατροί ικανοποιημένοι από την εργασία τους χρειάζονται πρωτίστως πληροφόρηση για την οικονομική κατάσταση του νοσοκομείου, που θα τους επιτρέψει να σχεδιάσουν τη βέλτιστη θεραπεία για τους ασθενείς τους.

Αν και η παραπάνω θέση φαίνεται ότι αποτελεί ένα από τους πιο σημαντικούς παράγοντες ικανοποίησης των γιατρών, οι σχέσεις με τον προϊστάμενο επηρεάζουν επίσης σε μεγάλο βαθμό τον βαθμό ικανοποίησης των τελευταίων από την εργασία τους (Kaarna et al., 2004). Παρομοίως, ευρήματα από άλλες μελέτες, καταδεικνύουν ότι η θετική ανατροφοδότηση και αναγνώριση της προσπάθειας είναι παράγοντες που αυξάνουν την επαγγελματική ικανοποίηση, ενώ αντίθετα η αδιαφορία εκ μέρους του προϊστάμενου έχει τα αντίθετα αποτελέσματα απέναντι στους υφιστάμενούς του (Hofoss et al, 1997).

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μία αυξανόμενη τάση του αριθμού των γυναικών που εισέρχονται στο ιατρικό επάγγελμα (Levison & Lurie, 2004), ενώ μία πρόσφατη σχετικά αναφορά του Βασιλικού Κολλεγίου των Ιατρών στο Ηνωμένο Βασίλειο ισχυρίζεται ότι οι εργασιακές συνθήκες για τους νοσοκομειακούς γιατρούς πρέπει να αλλάξουν, αν οι γυναίκες γιατροί συνεχίσουν να εισέρχονται με αυξανόμενους ρυθμούς στο επάγγελμα (Antoniou et al., 2008).

Η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων στην υγειονομική περίθαλψη έχει αντίκτυπο στην ποιότητα, την αποτελεσματικότητα και στην αποδοτικότητα της εργασίας και ταυτόχρονα

επηρεάζει το κόστος παροχής της (McManus et al.,2004, Visser et al.,2003). Στην παγκόσμια βιβλιογραφία δίνεται ιδιαίτερο βάρος στη διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας και κυρίως των ιατρών. Αυτό είναι απολύτως κατανοητό εφόσον η ικανοποίηση εργασίας των ιατρών σχετίζεται άμεσα με την ποιότητα των παρεχόμενων από αυτούς υπηρεσιών (Bodur,2002).

Σε έρευνα που έγινε από τον Leigh et al., (2002) στην Αμερική ανάμεσα σε ιατρούς από 33 διαφορετικές ειδικότητες κατέληξε στο συμπέρασμα ότι το 70% των ιατρών που ρωτήθηκαν ήταν ικανοποιημένο ή πολύ ικανοποιημένο από την εργασία του. Μια άλλη εθνική μελέτη στον Καναδά (2007), έδειξε παρόμοια αποτελέσματα με το 75% των ιατρών να είναι ικανοποιημένο από την εργασία του. Στην Ελλάδα έχουν διεξαχθεί λίγες μελέτες σχετικά με την εργασιακή ικανοποίηση του υγειονομικού προσωπικού και οι περισσότερες αφορούσαν το νοσηλευτικό προσωπικό. Σε μια μελέτη του Antonίου et al., (2008) στην οποία περιλαμβάνονταν και το ιατρικό προσωπικό διερευνήθηκαν οι παράγοντες άγχους και επαγγελματικής ικανοποίησης μεταξύ ανδρών και γυναικών στους ειδικευόμενους ιατρούς. Το συμπέρασμα που κατέληξαν οι ερευνητές ήταν ότι το άγχος ήταν στενά συνδεδεμένο με την δυσαρέσκεια από την εργασία. Ένα μεγάλο ποσοστό των Ελλήνων ειδικευόμενων ιατρών δήλωσε δυσαρέσκεια από την εργασία του, το 46,67% δήλωσε ικανοποιημένο επαγγελματικά σε επίπεδο κάτω του μετρίου , το 38,33% είχε μέτρια ικανοποίηση από την εργασία και ένα ποσοστό 15% δήλωσε ικανοποίηση από την εργασία.

Άλλες μελέτες (Lernurum et al., 2006 McManus et al.,2002 Firth - Cozens et al., 1997) έχουν διαπιστώσει ότι η επαγγελματική εξουθένωση και το εργασιακό άγχος των ιατρών έχουν αυξηθεί σταθερά κατά τα τελευταία είκοσι χρόνια. Το 15% των γιατρών ανέφεραν αμφιβολίες σχετικά με την επιλογή της σταδιοδρομίας τους, οι έρευνες κατά τα τελευταία δέκα χρόνια δείχνουν ότι μεγάλος αριθμός ιατρών μεταξύ 30% και 40% δηλώνουν ότι δεν έχουν σκοπό να ενθαρρύνουν τα παιδιά τους να σταδιοδρομήσουν στην ιατρική. Το μέγεθος των αριθμών δείχνει ότι το επίπεδο της δυσαρέσκειας των ιατρών απέναντι στις συνθήκες εργασίας τους, και μπορεί να αποδειχθεί επιβλαβής για το σύστημα υγείας.

Επιπλέον, η ικανοποίηση του ιατρού από την εργασία του συνδέεται με την ικανοποίηση του ασθενούς, με την εμπιστοσύνη και την στήριξη των ιατρών από τους πολίτες, τη διοίκηση νοσοκομείου και το υπουργείο υγείας (Kapur et al.,1998, Keeton et al ., 2007).

2.5 Εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού

Η εργασιακή ικανοποίηση αποτελεί ένα πολύ σημαντικό συστατικό του νοσηλευτικού προσωπικού που μπορεί να επηρεάσει την ασφάλεια των ασθενών, το ηθικό του προσωπικού, την παραγωγικότητα, την ποιότητα των προσφερόμενων υγειονομικών υπηρεσιών, την παραμονή ή μη

στην εργασία και να υποχρεώσει τον οργανισμό σε επιπλέον κόσθη αντικατάστασης, πρόσληψης και προσαρμογής νέου προσωπικού (Murrells et al, 2008).

Σύμφωνα με τους Weissman et al (1981) και Price & Mueller (1986), η εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού, το μεγαλύτερο μέρος του οποίου απασχολείται σε νοσοκομεία, παρουσιάζει μεγάλο επιστημονικό ενδιαφέρον για τρεις λόγους. Κατά πρώτον, η εργασιακή ικανοποίηση σχετίζεται αιτιολογικά με την αντικατάσταση του προσωπικού. Η αλλαγή προσωπικού δημιουργεί αστάθεια στον οργανισμό και αυξάνει το κόστος εκπαίδευσης και επαγγελματικού προσανατολισμού των νέων υπαλλήλων.

Δεύτερον, η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί έναν πιθανό προσδιοριστικό παράγοντα αποδοτικότητας της εργασίας. Μια μελέτη των Weisman και Nathanson (1985) αναφέρει ότι το επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για το συνολικό επίπεδο ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών υγείας.

Τρίτον, η ικανοποίηση από την εργασία μπορεί να εξεταστεί ως αυτοσκοπός (Blegen & Mueller, 1987). Οι διοικητές των νοσοκομείων, οι διευθυντές των νοσηλευτικών υπηρεσιών, καθώς και οι προϊστάμενοι των τμημάτων μπορούν να δουν την εργασιακή ικανοποίηση ως σημαντικό δικαίωμά τους.

Η Αμερικανική Ένωση Νοσηλευτών (ANA) πρότεινε το 1995 τη μέτρηση της επαγγελματικής ικανοποίησης και την καθιέρωσή της σαν ευαίσθητου νοσηλευτικού δείκτη, ο οποίος θα αντανακλά την συνεισφορά των νοσηλευτών στην ποιότητα φροντίδας των ασθενών (Ανυφαντάκη, 2006).

Οι νοσηλευτές βρίσκονται σε μία συνεχή επικοινωνία με τους ασθενείς, ακούν τα προβλήματά τους και προσπαθούν να τους κάνουν να αισθανθούν όσο πιο άνετα γίνεται κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους. Το μεγάλο μερίδιο ευθύνης, το βαρύ εργασιακό φορτίο, σε συνδυασμό με το μικρό χρονικό περιθώριο στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, φαίνεται ότι αυξάνει το εργασιακό άγχος. Μελέτες σχετικά με το εργασιακό στρες του νοσηλευτικού προσωπικού έχουν δείξει ότι το κυκλικό ωράριο, που συχνά περιλαμβάνει και υπερωρίες είναι η κύρια πηγή άγχους, ενώ κατ' επέκταση το υπέρμετρο αυτό άγχος είναι ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες δυσαρέσκειας από την εργασία (Øvretveit, 1990). Εργασιακές συμπεριφορές, όπως η υποστήριξη του προϊστάμενου, η συνοχή της ομάδας, η ποικιλία εργασιών, η αυτονομία, οι ευκαιρίες προαγωγής, οι εργασιακές και οικογενειακές συγκρούσεις ήταν επίσης σημαντικοί παράγοντες που προσδιόριζαν την εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής (Kovner et al, 2006). Η επίδραση του μορφωτικού επιπέδου στην εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών, έχει οδηγήσει τους ερευνητές σε αντικρουόμενα αποτελέσματα. Μερικές μελέτες έχουν δείξει θετική

συσχέτιση υψηλού μορφωτικού επιπέδου και ικανοποίησης (Ingersoll et al, 2002 & Rambur et al, 2005), ενώ άλλες το αντίθετο (Robinson et al, 2006 & Kovner et al, 2006).

Η πρώτη σημαντική μελέτη ικανοποίησης των νοσηλευτών διεξήχθη από τον Nahm στο Πανεπιστήμιο της Μινεσότα το 1940, η οποία κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση από την εργασία περιλαμβάνουν το εισόδημα, τις ώρες εργασίας, τις σχέσεις με τους ανωτέρους, το ενδιαφέρον για την εργασία, την οικογένεια, τις κοινωνικές σχέσεις καθώς και τις ευκαιρίες για πρόοδο. Επίσης τα αποτελέσματα της μελέτης του Kangas συσχετίζουν την επαγγελματική ικανοποίηση με το γόητρο ή το κύρος της εργασίας, την ανεξαρτησία στην λήψη αποφάσεων, στον έλεγχο στην πρακτική της νοσηλευτικής και την λήψη της κοινωνικής υποστήριξης (Kangas et al., 1999).

Η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί τον πιο σημαντικό παράγοντα της παραμονής του εργαζόμενου στην θέση εργασίας του, ενώ έρευνες έδειξαν την ανάλογη σχέση που υπάρχει μεταξύ τους. Η δυσαρέσκεια στην εργασία δημιουργείται από την ελλιπή υπευθυνότητα του νοσηλευτή σε ότι αφορά τη φροντίδα του ασθενή, την έλλειψη πρωτοκόλλων που οριοθετούν τα καθήκοντα των νοσηλευτών και των βοηθών νοσηλευτών, καθώς και τη μικρή συνεισφορά των νοσηλευτών στην πολιτική διαμόρφωση. Πολλοί ερευνητές επιχείρησαν να εντοπίσουν τους διάφορους παράγοντες που διαμορφώνουν την επαγγελματική ικανοποίηση, να μετρήσουν την αξία τους και να εξετάσουν την επίδραση τους στην παραγωγικότητα του εργαζόμενου νοσηλευτή (Burnard et al, 1999).

Οι Aiken et al. (2001) σε μελέτη που έγινε στη Β. Αμερική και στην Ευρώπη βρήκαν υψηλά ποσοστά δυσαρέσκειας στους νοσηλευτές. Τα ένα τρίτο των νοσηλευτών στην Αγγλία και τη Σκωτία και το ένα πέμπτο στις Ηνωμένες Πολιτείες σκόπευαν να παραιτηθούν από την εργασία τους επόμενους δώδεκα μήνες από την στιγμή της συλλογής των δεδομένων. Πολύ εντυπωσιακό ήταν επίσης το εύρημα ότι το 27% - 54% των νοσηλευτών κάτω από 30 ετών θα δήλωναν παραίτηση σε διάστημα 12 μηνών και αυτό ίσχυε για όλες τις χώρες. Σχετικά με το κλίμα που υπήρχε στο χώρο εργασίας μόνο το ένα τρίτο των νοσηλευτών σε Καναδά και Σκωτία αισθάνονταν ότι συμμετείχαν στην ανάπτυξη των προγραμμάτων εργασίας, σε αντίθεση με τις υπόλοιπες χώρες όπου το ποσοστό ήταν μεγαλύτερο από 50%. Στα θετικά σημεία συμπεριλαμβάνονταν οι Γερμανοί νοσηλευτές που σε ποσοστό 61% ανέφεραν ότι ήταν ικανοποιημένοι με τις ευκαιρίες που υπήρχαν για επαγγελματική ανέλιξη. Επίσης στον τομέα των απολαβών οι Αμερικανοί νοσηλευτές σε ποσοστό 57% και οι Καναδοί σε ποσοστό 69% ήταν οι περισσότερο ικανοποιημένοι.

Η St.Pierre (2006) αναφέρει ότι η καταγραφή των εργασιακών προβλημάτων με συνεχείς αναφορές από τις διπλωματούχες νοσηλεύτριες, είναι ένα πρώτο βήμα για την ποιοτική αναβάθμιση της νοσηλευτικής. Η δημιουργία ενός ικανοποιητικού εργασιακού περιβάλλοντος για τους

νοσηλευτές είναι αντικείμενο έρευνας και των Smith et al. (2005). Οι χαμηλοί μισθοί αναφέρεται ότι είναι από τους κύριους παράγοντες που οδηγούν στην απογοήτευση και κατόπιν στην παραίτηση. Παρόλα αυτά φαίνεται μέσα από αναλύσεις ερευνών ότι αν βελτιώνονταν τουλάχιστον οι συνθήκες εργασίας των νοσηλευτών, η επαγγελματική ικανοποίηση των τελευταίων θα αυξανόταν και θα μειωνόταν ο αριθμός των παραιτήσεων.

Ποια πρέπει να είναι η νοσηλευτική φιλοσοφία διερωτάται η Smalley(2005); Και συνεχίζει λέγοντας ότι οι νοσηλευτές που έχουν κίνητρα και λαμβάνουν συνεχή εκπαίδευση νιώθουν περισσότερο ικανοποιημένοι επαγγελματικά και παρέχουν καλύτερες υπηρεσίες υγείας.

Οι Utriainen και Kyngas (2011) πραγματοποίησαν μια βιβλιογραφική ανασκόπηση 21 ερευνητικών ερευνών με θέμα την επαγγελματική ικανοποίηση νοσηλευτών κυρίως στις Ηνωμένες Πολιτείες. Ο βαθμός επαγγελματικής ικανοποίησης ποικίλλει ανάλογα με τον χώρο εργασίας. Αναφέρεται ότι η επαγγελματική ικανοποίηση επηρεάζεται πολύ από τις διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των νοσηλευτών, από την ποιότητα της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας και τον τρόπο οργάνωσης της νοσηλευτικής εργασίας.

Οι Hayes και Bonnet (2010) σε βιβλιογραφική ανασκόπηση των ερευνών που μελετούσαν τους παράγοντες που συμβάλλουν στην επαγγελματική ικανοποίηση εργαζόμενων νοσηλευτών μεταξύ του Ιανουαρίου 2004 και Μαρτίου 2009 βρήκαν ότι η επαγγελματική ικανοποίηση είναι σύνθετο και πολύ-παραγοντικό φαινόμενο. Η συνεργασία μεταξύ των νοσηλευτών, της διοίκησης και άλλων επαγγελματιών υγείας είναι κρίσιμη για να αυξηθεί η επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών.

Τέλος παρεμφερής ήταν και η βιβλιογραφική ανασκόπηση των Davey et al (2009) που ερεύνησαν τα αίτια απουσίας των νοσηλευτών από την εργασία τους. Από δεκάξι μελέτες δεν βρέθηκαν ευκρινή αίτια απουσίας. Υπάρχουν ενδείξεις ότι πρέπει να βελτιωθούν οι εργασιακές συνθήκες, να αυξηθεί η επαγγελματική ικανοποίηση και να μειωθεί η ένταση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης για να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά το φαινόμενο του απουσίας από την εργασία των νοσηλευτών.

Ο Maslach ορίζει το σύνδρομο burn-out ως το συναίσθημα της σωματικής, συναισθηματικής και ψυχικής εξάντλησης στους νοσηλευτές, που προκύπτει από την εργασία τους και χαρακτηρίζεται από επαγγελματική δυσαρέσκεια, χαμηλή αυτοεκτίμηση και απώλεια θετικών συναισθημάτων για τους ασθενείς (Maslach & Jackson , 1986).

Στην χώρα μας έχουν δημοσιευθεί κάποιες εργασίες που μελετούν την επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων νοσηλευτών. Η επαγγελματική ικανοποίηση νοσηλευτών στο νοσοκομείο αποτέλεσε το θέμα της διδακτορικής διατριβής της Χαραλαμπίδου (1996). Διαπιστώθηκε σχέση ικανοποίησης με τις επαγγελματικές ευκαιρίες ανάπτυξης, το πρωινό ωράριο, τις εξωγενείς

ανταμοιβές (χρηματικές), το πρόγραμμα εργασίας, την επιβράβευση και την αναγνώριση από τις προϊστάμενες.

Η Καρανικόλα στην διδακτορική της διατριβή (2007) αναφέρει ότι η επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού σχετίζεται με τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας τους. Τα αποτελέσματα της ποιοτικής ανάλυσης υποστήριξαν τη σχέση μεταξύ αυτοεκτίμησης, επαγγελματικού ρόλου και επαγγελματικής ικανοποίησης, και ανέδειξαν τη σημασία του προσωπικού συστήματος κριτηρίων και του βιώματος της προσφοράς, για την επαγγελματική και την προσωπική αυτοαξιολόγηση. Η μελέτη των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, όπως η αυτοεκτίμηση, μπορεί να συμβάλλει στην ενίσχυση θετικών επαγγελματικών στάσεων, ή ακόμη και στον περιορισμό φαινομένων χαμηλού ηθικού στο νοσηλευτικό προσωπικό, όπως η επαγγελματική εξουθένωση και η παραίτηση.

Η Πουζουκίδου και οι συνεργάτες της (2007) διερεύνησαν τον βαθμό εργασιακής ικανοποίησης του μόνιμου νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού που υπηρετεί σε δημόσιο νοσοκομείο και σύμφωνα με τα αποτελέσματα το 51,1% του νοσηλευτικού προσωπικού ήταν δυσαρεστημένο από την εργασία του και αυτό το απέδιδε στην μη αναγνώριση της προσφοράς του αλλά και στις συνθήκες εργασίας του.

Σε έρευνα που έγινε το 2008 στην Κύπρο για την ανάδειξη των παραγόντων παρακίνησης και επαγγελματικής ικανοποίησης σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό αναδείχθηκαν κίνητρα που ήταν και οικονομικά και μη οικονομικά . Οι κύριοι παράγοντες κινήτρων για τους εργαζόμενους στην υγεία του δημόσιου νοσοκομείου υ ήταν η εκτίμηση από τους διευθυντές και τους συναδέλφους, η σταθερή δουλειά/το εισόδημα και η κατάρτιση. Οι κύριοι παράγοντες αποθάρρυνσης είχαν σχέση με τους χαμηλούς μισθούς και τις δύσκολες συνθήκες εργασίας. Δραστηριότητες που συνδέονται με την εκτίμηση, όπως η διαχείριση των επιδόσεων επί του παρόντος δεν εφαρμόζονται άριστα, καθώς οι εργαζόμενοι της υγείας αντιλαμβάνονται την εποπτεία με έλεγχο, την επιλογή για εκπαίδευση ως ασαφή και άνιση και τη μέτρηση των επιδόσεων ως μη χρήσιμη. Θα πρέπει να ληφθεί υπόψη το είδος των μη οικονομικών κινήτρων που προσδιορίζονται κατά την ανάπτυξη στρατηγικών διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού. Η γνώση των παραγόντων των κινήτρων και των παραγόντων που οδηγούν σε αύξηση της ικανοποίησης από την εργασία θα επιτρέψει την υλοποίηση στοχευμένων στρατηγικών συνεχούς βελτίωσης (Lambrou, Kontodimopoulos & Niakas, 2010).

Κεφάλαιο Τρίτο

3.1 Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα

Η Ελλάδα από τον Μάιο του 2010 τελεί υπό δημοσιονομικής επιτήρησης από την ονομαζόμενη Τρόικα, δηλαδή την Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα, την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο εξαιτίας των υψηλών δημοσιονομικών ελλειμμάτων, του μεγάλου δημόσιου χρέους και τελικά της κρίσης δανεισμού από τις διεθνείς χρηματαγορές. Έτσι όπως εξελίχθηκαν τα γεγονότα παρατηρήθηκαν φαινόμενα δημοσιονομικού εκτροχιασμού, απορρύθμιση της πραγματικής οικονομίας και τελικά χρηματοδοτικής εμπλοκής της κοινωνικής πολιτικής. Οι κρίσιμοι παράγοντες που αναδεικνύονται είναι η ύφεση και η ανεργία και διαμορφώνουν το κοινωνικό και πολιτικό πλαίσιο, που έχει δυσμενείς επιδράσεις στο επίπεδο υγείας του πληθυσμού και στο υγειονομικό σύστημα (Κυριόπουλος και συν.,2012).

Η οικονομική κρίση συνεπάγεται μείωση του εισοδήματος, αύξηση του ποσοστού ανεργίας, περικοπές μισθών, αύξηση των τιμών των φαρμάκων και των ιατρικών νοσηλίων, ενώ από την άλλη μεριά περιορίζονται σημαντικά οι κρατικές δαπάνες και τα κονδύλια για την δημόσια υγεία. Αφενός λοιπόν ο τομέας της δημόσιας υγείας αποδυναμώνεται και υπολειτουργεί, χωρίς πολλές φορές να μπορεί να ανταπεξέλθει στις ανάγκες του πληθυσμού, και αφετέρου περιορίζεται η πρόσβαση του πολίτη στις υπηρεσίες υγείας. Η ιδιωτική ασφάλιση είναι πλέον πολυτέλεια, δεδομένης της οικονομικής στενότητας, ενώ οι φορείς δημόσιας υγείας είναι ανεπαρκείς. Αποτέλεσμα αυτής της ανεπάρκειας είναι η αύξηση του επιπολασμού συγκεκριμένων ασθενειών και η γενικότερη κατάπτωση του οικοδομήματος της υγείας σε μια κοινωνία (Yang, Prescott & Bae, 2001).

Οι μειώσεις των μισθών και η αύξηση της φορολογίας έχουν μειώσει σημαντικά το εισόδημα των δημοσίων υπαλλήλων, συμπεριλαμβανομένων των νοσηλευτών και των ιατρών. Σύμφωνα με μια έκθεση του ΟΟΣΑ, τα μικτά κέρδη του μισθού του ελληνικού πληθυσμού μειώθηκαν κατά 25,3% το 2011 (Yannopoulos, 2012).

Το κύριο βάρος έπεσε στο Εθνικό Σύστημα Υγείας . Το διάστημα 2009-2011 οι εισαγωγές στα δημόσια νοσοκομεία αυξήθηκαν κατά 37% ενώ το 2010 οι εισαγωγές στα ιδιωτικά νοσοκομεία μειώθηκαν κατά 25-30% (Kentikelenis, Karanikolos & Papanikolas et al., 2011). Το 2011 αυξήθηκαν και οι επισκέψεις στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων κατά 22% (Kaitelidou et al., 2012). Σημαντική ήταν η αύξηση προσέλευσης Ελλήνων πολιτών σε ιατρεία Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων με το ποσοστό να αγγίζει το 30%, όταν πριν από την κρίση ήταν μόλις 3 -4% (Kentikelenis et al., 2011).

Η οικονομική κρίση δημιουργεί προβλήματα στη χρηματοδότηση των συστημάτων υγείας, απειλεί την βιωσιμότητα των ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιριών, επιβαρύνει τη λειτουργία των δημόσιων μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας λόγω αυξημένης ζήτησης, επηρεάζει την αποτελεσματικότητα τους αλλά και την ποιότητα των υπηρεσιών τους καθώς και τους ίδιους τους ασθενείς που παραμελούν ή καθυστερούν τη φροντίδα τους αναλογιζόμενοι τα επιπλέον κόστη (Stuckler, Basu, Suhrcke, Coutts & McKee, 2009).

Επιπλέον σύμφωνα με τον Stuckler et al. (2009) η οικονομική ύφεση αυξάνει τις ανισότητες στην υγεία. Η ισότητα στην υγεία είναι μια έννοια η οποία αντανακλά ίσες ευκαιρίες στη διανομή και στην προσπέλαση των υπηρεσιών υγείας. Έχει βρεθεί ότι οι υγειονομικές ανισότητες συνδέονται με κοινωνικούς δείκτες, όπως η κοινωνική τάξη, η ανεργία πράγμα που αποδεικνύει την σχέση μεταξύ οικονομικής κατάστασης των πολιτών και της υγείας τους. Η ανεργία, η μερική απασχόληση, οι εισοδηματικές ανισότητες, η επισφάλεια στην εργασία, η έλλειψη στέγης οδηγούν στον κοινωνικό αποκλεισμό όλο και περισσότερων ομάδων που αποτελεί πηγή για διάφορες ψυχολογικές διαταραχές (π.χ. άγχος, κατάθλιψη) (Χαραλάμπους & Τσίτση, 2010).

Οι άνεργοι και οι οικογένειες τους υφίστανται σημαντικά αυξημένο κίνδυνο πρόωρου θανάτου. Έχουν πιο σοβαρές χρόνιες ασθένειες, μεγαλύτερη πιθανότητα για αναπηρία. Μακροχρόνια η ανεργία αυξάνει τον κίνδυνο αυτοτραυματισμού και αυτοκτονιών. Έρευνα που έγινε σε 26 χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης καταδεικνύει ότι η αύξηση της ανεργίας συνδέεται με αύξηση σε αυτοκτονίες και όσο αυξάνεται η ανεργία μακροπρόθεσμα, αυξάνονται και τα ποσοστά των αυτοκτονιών. Σε έρευνα των Stuckler et al., 2009 τα αποτελέσματα της οποίας ανακοινώθηκαν στο Lancet, καταδεικνύεται ότι η αύξηση της ανεργίας κατά 1% συνδέεται με παράλληλη αύξηση των αυτοκτονιών κατά 0,79%. Σύμφωνα με την ίδια έρευνα σε περίπτωση κατά την οποία ο δείκτης ανεργίας αυξάνεται >3% για μακρά περίοδο, η επίπτωση στη θνησιμότητα από αυτοκτονίες ανέρχεται σε 4 -4,5%.

Την αύξηση του ποσοστού αυτοκτονιών σε περιόδους οικονομικής κρίσης επιβεβαιώνουν και άλλες μελέτες (Khang, Lynch & Kaplan, 2005 Kim, Song, Yi, Chung & Nam, 2004). Η ανεργία συχνά σχετίζεται επίσης με αύξηση της ημερήσιας κατανάλωσης αλκοόλ, με προφανείς μακροπρόθεσμες συνέπειες για την υγεία.

Η βρεφική θνησιμότητα έχει αποδειχθεί να αυξάνεται σε περιόδους οικονομικής κρίσης (Paxson & Schady, 2004). Αυτό υποστηρίζει και η μελέτη των Falagas, Vouloumanou, Mavros, & Karageorgopoulos, (2009), σύμφωνα με την οποία η δυσλειτουργία του υγειονομικού συστήματος

εξαιτίας της μείωσης των δημόσιων δαπανών στον τομέα της υγείας οδηγεί στην αύξηση της βρεφικής θνησιμότητας .

Οι μολύνσεις από τον HIV αυξήθηκαν κατά ένα αξιοσημείωτο 52% κατά το πρώτο εξάμηνο του 2011, κυρίως λόγω των αυξήσεων στις εμπορικές εργασίες του σεξ, του σεξ χωρίς προφυλάξεις και τις αυξήσεις στην ενέσιμη χρήση των ναρκωτικών: υπήρξε μια αύξηση 12,5 φορές του HIV μεταξύ των χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών. Ελληνικές μη-κυβερνητικές οργανώσεις αναφέρουν ότι είναι σε θέση να ανταποκριθεί λιγότερο από το ένα πεντηκοστό των χρηστών στην αλλαγή βελόνας.

Επίσης, η απώλεια της εργασίας συνοδεύεται από την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών (ανησυχία, άγχος, κατάθλιψη), προβλήματα εθισμού και εξάρτησης σε ουσίες και υιοθέτηση μη υγιεινού τρόπου ζωής, με αυξανόμενη κατανάλωση τροφής χαμηλής διατροφικής αξίας, καπνού και οινοπνεύματος και επιπλέον πλημμελούς διαχείρισης των νοσημάτων, ιδίως των χρόνιων, από τις επιβαρυνόμενες υγειονομικές υπηρεσίες (Stuckler et al., 2009).

Λόγω της οικονομικής κρίσης πάρθηκαν μέτρα για τη μείωση των προϋπολογισμών για την υγεία που περιλαμβάνουν την κατάργηση ή τη συγχώνευση των 370 εξειδικευμένων μονάδων και τη μείωση των δημόσιων νοσοκομειακών κρεβατιών από 35.000 έως 33.000 (Karaniolos, Mladovsky & Cylus, et al., 2013). Υπό αυτές τις συνθήκες, το ελληνικό δημόσιο σύστημα υγείας αντιμετωπίζει τεράστιες προκλήσεις για να βρεθεί μια ισορροπία μεταξύ των πόρων που διαρκώς μειώνονται και των αυξημένων απαιτήσεων για υπηρεσίες.

Αλλωστε, 26.000 επαγγελματίες υγείας απολύθηκαν, συμπεριλαμβανομένων 9100 ιατρών (Stuckler & McKee 2011), ενώ υπάρχει σχέδιο για περαιτέρω μείωση των 150.000 θέσεων εργασίας στον ευρύτερο δημόσιο τομέα μεταξύ του 2011 και του 2015 (Karaniolos et al 2013). Όσον αφορά το νοσηλευτικό προσωπικό, η Ελλάδα είχε πάντα μια έλλειψη νοσηλευτών. Το 2009, πριν από την έναρξη της κρίσης, υπήρχαν μόνο 3,3 νοσηλευτές ανά 1.000 κατοίκους με το μέσο όρο στις χώρες του ΟΟΣΑ στο 8,4 (OECD 2013). Κατά τη διάρκεια της κρίσης, οι νέες προσλήψεις στο δημόσιο τομέα έχουν παγώσει, ενώ πολλοί νοσηλευτές έχουν επιλέξει την πρόωρη συνταξιοδότηση λόγω μειώσεων των μισθών και αλλαγών στο συνταξιοδοτικό σύστημα (Papathanassoglou & Mprouzika 2012).

3.2 Η επίδραση της οικονομικής κρίσης στην εργασιακή ικανοποίηση των ιατρών

Οι ιατροί αντιμετωπίζουν καθημερινά πάρα πολλές προκλήσεις καθώς και αλλαγές που έχουν σαν αποτέλεσμα τη δυσαρέσκεια από την εργασία τους, η οποία έχει βρεθεί να σχετίζεται με το στρες, τα ιατρικά λάθη, την επιθυμία αποχώρησης από την εργασία, την μείωση της ποιότητας, την αύξηση του κόστους της παρεχόμενης φροντίδας, την μειωμένη συμμόρφωση του ασθενή με τις ιατρικές οδηγίες και την επαγγελματική εξουθένωση (Bogue, Guameri, Reed, Bradley & Hughes, 2006).

Η δυσαρέσκεια αυτή είναι ένα επίκαιρο θέμα προς συζήτηση στα ιατρικά περιοδικά και φαίνεται να υπάρχει μια γενική ομολογία, τουλάχιστον στους κόλπους του ίδιου κλάδου, ότι η ικανοποίηση από την εργασία μεταξύ των ιατρών μειώνεται διαχρονικά (Nylenna, Gulbrandsen, Forde & Aasland, 2005).

Σύμφωνα με έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί υπάρχει σαφής σχέση μεταξύ του επαγγελματικού στρες και της επαγγελματικής εξουθένωσης με την επαγγελματική ικανοποίηση των ιατρών (Visser et al., 2003). Η σχέση αυτή μπορεί να θεωρεί ως αμοιβαία. Το άγχος και η εξάντληση μειώνει την ικανοποίηση από την εργασία, η χαμηλή ικανοποίηση με την σειρά της επιτείνει τα συμπτώματα του άγχους και της εξάντλησης. Προφανώς, φαίνεται ότι η υψηλή ικανοποίηση από την εργασία μπορεί να λειτουργήσει ως προστατευτικός παράγοντας και ως πρόληψη του χρόνιου στρες στην εργασία (Ramirez, Graham, Richards, Cull & Gregory, 1996).

Σε έρευνα που έγινε το 2010 από τον Msaouel, Keramaris και Tasoulis et al., σε οκτώ νοσοκομεία της Ελλάδας, σε σύνολο 311 γιατρών έδειξε ότι το 56,6% είχε επαγγελματική εξουθένωση, το 66,2% αποπροσωποποίηση και το 58,5% μόνο ένοιωθε προσωπική ολοκλήρωση. Παλαιότερη έρευνα των Liakoroulou, Panaretaki και Papadakis et al., (2008) δείχνουν ανάλογο βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης, αποπροσωποποίησης και προσωπικής ολοκλήρωσης. Υψηλό βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης σε Έλληνες ιατρούς έδειξε και άλλη έρευνα του Solei, Yaman και Esteva et al., του 2008 σε 12 Ευρωπαϊκές χώρες και αφορούσε τους οικογενειακούς ιατρούς.

Σε μελέτη στο Σισμανόγλειο Νοσοκομείο (Καραϊσκος, Τσικρικά & Πολυχρονόπουλος, 2012) έγινε προσπάθεια να διαμορφωθεί μια σφαιρική άποψη για τους εγκάρσιους κινδύνους στο επάγγελμα του ιατρού κατά την άσκησή του σε δημόσιο νοσοκομείο. Επιμέρους στόχοι της έρευνας ήταν να καταγραφεί ο βαθμός ικανοποίησης του ιατρικού προσωπικού από το χώρο εργασίας του και να αναδειχθούν οι παράγοντες εκείνοι που προάγουν ή εμποδίζουν την αίσθηση της ικανοποίησης.

Η ικανοποίηση των ιατρών θεωρείται ένας από τους τέσσερις κρίσιμους δείκτες της ποιότητας της παρεχόμενης υγειονομικής περίθαλψης, μαζί με την κατάσταση της υγείας, την ικανοποίηση των ασθενών και το κόστος (Qian & Lim, 2008). Και αυτό γιατί η ικανοποίηση των ιατρών δεν συνδέεται μόνο με την υγεία και την ευημερία τους αλλά και με την πολιτική συνταγογράφησης που ακολουθούν, την πειθαρχία των ασθενών σε σχέση με την φαρμακευτική τους αγωγή, την ικανοποίηση των ασθενών, το ηθικό των εργαζομένων στον τομέα της υγείας καθώς και την ποιότητα της περίθαλψης εν γένει.

Δεν θα μπορούσαμε να καταλάβουμε τα προβλήματα που υπάρχουν στην υγειονομική περίθαλψη χωρίς την κατανόηση της συμπεριφοράς των ιατρών. Και για να πραγματοποιηθούν αλλαγές στον τομέα της ιατρικής πρέπει να αντιμετωπιστούν με διαφορετική συμπεριφορά οι ιατροί. Όσο περισσότερο αντιληφθούμε τις σκέψεις καθώς και τα συναισθήματα τους τόσο πιο πιθανό είναι να επιτύχουμε την ανάπτυξη επιτυχημένων πολιτικών για την υγεία (Qian & Lim, 2008).

Τα οικονομικά κίνητρα δεν μπορούν από μόνα τους να παρακινήσουν τους ιατρούς, τα κίνητρα που έχουν να κάνουν με την επίτευξη των στόχων και την αναγνώριση στο χώρο εργασίας και τη δυνατότητα επαγγελματικής ανάπτυξης είναι πιο ρεαλιστικά και εφικτά. Για μια αποτελεσματικότερη χρήση του ιατρικού δυναμικού είναι ιδιαίτερα σημαντικό να γίνει η διάγνωση των αναγκών του και να επιλεγούν οι κατάλληλες τεχνικές που προσφέρουν οι διάφορες θεωρίες κινήτρων που θα κινητοποιήσουν τους γιατρούς αυξάνοντας έτσι την απόδοσή τους και την ικανοποίησή τους από την εργασία.

Ιδιαίτερα κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης όπου οι οικονομικοί πόροι είναι περιορισμένοι, ιδιαίτερη έμφαση θα πρέπει να δοθεί στους μη υλικούς τρόπους παρακίνησης προκειμένου να διατηρηθεί το ηθικό των εργαζομένων σε υψηλά επίπεδα, γεγονός αναγκαίο για την διασφάλιση ενός υψηλού επιπέδου παροχής ιατρικών υπηρεσιών (Κανελόπουλος, 2012).

3.3 Η επίδραση της οικονομικής κρίσης στην εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών

Η παγκόσμια οικονομική ύφεση έχει εγείρει σοβαρές ανησυχίες για το νοσηλευτικό εργατικό δυναμικό σε όλο τον κόσμο, σχετικά με τις απώλειες θέσεων εργασίας και μειώσεις μισθών που μπορεί να οδηγήσει σε μια αναπόφευκτη έλλειψη προσωπικού και την αύξηση του φόρτου εργασίας (Wray, 2013), επηρεάζοντας έτσι τις συνθήκες εργασίας των νοσηλευτών. Ερευνητικά

δεδομένα δείχνουν ότι το φτωχό νοσηλευτικό περιβάλλον εργασίας συνδέεται με την επαγγελματική εξουθένωση (Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski, & Silber 2002), και ιδιαίτερα οι τομείς, όπως ο φόρτος εργασίας, ο έλεγχος, η ανταμοιβή, η δικαιοσύνη και οι αξίες (Leiter & Maslach 2009).

Το 2009, σύμφωνα με το EFN (European Federation of Nurses Associations), τα ακριβή αποτελέσματα της χρηματοπιστωτικής κρίσης στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα δεν ήταν ακόμη σαφή, παρά την αναφερόμενη αύξηση των πρόωρων συνταξιοδοτήσεων του νοσηλευτικού προσωπικού, τους χαμηλούς μισθούς και τη χαμηλή αναλογία νοσηλευτή/ασθενή. Έως το 2010 ήταν εμφανείς, κάποιες σημαντικές συνέπειες για το νοσηλευτικό επάγγελμα, ως αποτέλεσμα της οικονομικής κρίσης. Όλες οι νέες θέσεις νοσηλευτών παρέμειναν κενές παρά το γεγονός ότι η ανάγκη για το νοσηλευτικό προσωπικό ήταν σημαντική (εκτιμάται 85.000). Παρά το γεγονός ότι υπήρχε μεγάλος αριθμός άνεργων νοσηλευτών, δεν έγινε πρόσληψη νέου προσωπικού. Η απόφαση της κυβέρνησης ήταν ότι για κάθε 5 αποχωρήσεις δημοσίων υπαλλήλων που συνταξιοδοτούνται, μόνο ένα άτομο θα προσληφθεί για να τους αντικαταστήσει, χωρίς να εξαιρεθούν οι νοσηλευτές από αυτή την απόφαση.

Η οργανωτική και διοικητική δομή του δημόσιου τομέα, όπου ανήκει η υγειονομική περίθαλψη έχει πολλές ελλείψεις, πράγμα που σημαίνει ότι δεν θα μπορούσε να δημιουργηθεί ο ακριβής αριθμός των νοσηλευτών που χρειάζονται. Οι Έλληνες νοσηλευτές ανέφεραν επίσης χαμηλούς μισθούς και περικοπές αποδοχών (περίπου 40%), το οποίο, σε συνδυασμό με την αύξηση κατά 30% σε φόρους, επηρέασε σημαντικά τις γενικότερες συνθήκες του επαγγέλματος. Λόγω των αλλαγών στο συνταξιοδοτικό σύστημα, την επιβολή ορίων ηλικίας συνταξιοδότησης, και υπό την απειλή της μείωσης των συντάξεων, πολλοί νοσηλευτές επέλεξαν να συνταξιοδοτηθούν πρόωρα.

Περίπου το 1/3 των πτυχιούχων νοσηλευτών παραμένουν άνεργοι για 3-4 έτη μετά την αποφοίτηση τους, και λόγω της έλλειψης νοσηλευτικού προσωπικού, οι νοσηλευτές είναι αναγκασμένοι να εργάζονται όχι μόνο με λιγότερα από τα αναμενόμενα ρεπό την εβδομάδα, αλλά και περισσότερες από τις τυπικές ώρες. Ο φόρτος εργασίας των νοσηλευτών τους αποτρέπει από το να παρέχουν την απαραίτητη φροντίδα στους ασθενείς, ακόμη και σε βαριά πάσχοντες ασθενείς. Εξάλλου, έχουν ληφθεί καταγγελίες των ασθενών σχετικά με την ποιότητα της περίθαλψης, τις λίστες αναμονής, το κόστος για την υγεία, τις εγκαταστάσεις υγείας, και το κόστος της ιατρικής (EFN, 2012).

Τέλος, ένα υψηλό ποσοστό κινητικότητας των νοσηλευτών έχει αναφερθεί, αλλά δεν υπάρχουν συγκεκριμένα στοιχεία που να είναι διαθέσιμα σχετικά με αυτό ακόμα. Η οικονομική κρίση έχει

οδηγήσει επίσης σε ορισμένες χώρες, όπως το Ηνωμένο Βασίλειο και την Ιρλανδία, να αυξήσουν τα εμπόδια για την εισροή των μεταναστών, συμπεριλαμβανομένων των νοσηλευτών.

Από το 2010, υπήρξε ένα σημαντικό χάσμα μεταξύ νοσηλευτικής θεωρίας και της νοσηλευτικής πρακτικής χωρίς να γίνεται πραγματική προσπάθεια για να κλειστεί. Στην χώρα μας, όπου οι συνθήκες άσκησης του νοσηλευτικού επαγγέλματος χαρακτηρίζονται από έλλειψη πόρων (στελέχωση, υλικοτεχνική υποδομή), υπερφόρτωση ρόλου και απουσία συστημάτων υποστήριξης, ο κλινικός νοσηλευτής βιώνει καθημερινά τη ματαίωση και την απογοήτευση (Δημητριάδου-Παντέκα, Λαβδανίτη, Κωνσταντινίδου-Στραύκου, Τριαρίδης & Σαπουντζή-Κρέπια, 2009). με αποτέλεσμα τη σύγκρουση μεταξύ των προσδοκιών και της πραγματικότητας και την εμφάνιση συμπτωμάτων άγχους, διαταραχών ύπνου, καταχρήσεων, σωματοποίησης, αντικοινωνικής συμπεριφοράς, κατάθλιψης και κρίσεων πανικού .

Οι νοσηλευτές στην χώρα μας, βρίσκονται στον πυρήνα του συστήματος δημόσιας υγείας και είναι εκτεθειμένοι σε μεγάλο φόρτο εργασίας και μια σειρά από άλλες αλλαγές στις συνθήκες εργασίας τους, που παραμένουν ανεξερεύνητες ακόμη και μπορεί να αυξήσουν τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Σε έρευνα των Κουράκος, Καυκιά, Ρεκλείτη και συν. (2012) σχετικά με την ικανοποίηση των νοσηλευτών των Παθολογικών κλινικών του Εθνικού Συστήματος Υγείας βρέθηκε πως ο τομέας που προσέφερε τη μεγαλύτερη ικανοποίηση στους νοσηλευτές ήταν το αντικείμενο εργασίας τους, ακολουθούμενος από τις σχέσεις με τους συναδέλφους τους. Αντίθετα, οι τομείς που φάνηκε να δυσαρεστούν περισσότερο τους συμμετέχοντες ήταν οι συνθήκες εργασίας και ο μισθός τους. Έρευνα από τους Kutney-Lee, Wu, Sloane και Aiken (2013), προτείνει ότι οι βελτιώσεις στα εργασιακά περιβάλλοντα των νοσηλευτών μειώνουν όχι μόνο την επαγγελματική εξουθένωση, αλλά και τις προθέσεις τους να φύγουν και τη δυσαρέσκεια στη δουλειά τους, ενώ οι Van den Heede, Sermeus και Diya et al., (2009), έχουν διαπιστώσει σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ του προσωπικού και του περιβάλλοντος εργασίας με τις προθέσεις να εγκαταλείψουν το επάγγελμα.

Από τα συμπεράσματα μελέτης που διεξήχθη σε 77 κλινικές των ΗΠΑ προέκυψε ότι το επίπεδο της εργασιακής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού ήταν ο καθοριστικός παράγοντας για το συνολικό επίπεδο ικανοποίησης των χρηστών υγείας (Weisman & Nathanson, 1985).

Αντίστοιχα ήταν και τα αποτελέσματα μιας άλλης έρευνας που διεξήχθη σε 17 μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας των δυτικών ΗΠΑ από την οποία προέκυψε ότι η εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών συνδέεται άμεσα με την ικανοποίηση των ασθενών από το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (Tzeng, Ketefian & Redman, 2002).

Ένας άλλος παράγοντας ο οποίος συνεισφέρει θετικά στην εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών είναι και ο βαθμός στελέχωσης των νοσηλευτικών μονάδων. Αν και η στελέχωση, όπως υποστηρίζουν διάφοροι συγγραφείς, βρίσκεται υπεράνω αριθμών και είναι άλλες οι μεταβλητές που επηρεάζουν την παροχή ασφαλούς φροντίδας στους ασθενείς, εντούτοις οι περισσότερες έρευνες καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι η χαμηλή στελέχωση οδηγεί πράγματι σε χαμηλότερα ποσοστά ικανοποίησης τόσο για το προσωπικό όσο και για τους ίδιους τους ασθενείς (Χατζηπαντελής & Σιγάλας 2010).

Εντύπωση προκαλούν τα αποτελέσματα που προκύπτουν από έρευνες που αφορούν στη σχέση μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης και αποδοχών. Αν και θα περίμενε κανείς ότι το επίπεδο των αποδοχών θα βρισκόταν στην κορυφή της λίστας των παραγόντων που επηρεάζουν θετικά την εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών, εντούτοις τα αποτελέσματα δεν δείχνουν κάτι τέτοιο.

Πιο συγκεκριμένα, έρευνα που διεξήχθη στην Αυστραλία στην οποία συμμετείχαν 100 νοσηλεύτες, αποκάλυψε ότι το επίπεδο αμοιβών βρισκόταν πολύ χαμηλά στη λίστα των παραγόντων οι οποίοι, σύμφωνα με τους συμμετέχοντες, οδηγούν στην εργασιακή ικανοποίηση. Οι αποδοχές λοιπόν βρέθηκαν να είναι στη δέκατη θέση μεταξύ 12 παραγόντων εκ των οποίων οι τρεις πρώτοι αφορούσαν το ενδιαφέρον και τις προκλήσεις που προσφέρει η εργασία, το αίσθημα της επιτέλεσης του έργου και τη σχέση με τους προϊσταμένους.

Από τα αποτελέσματα της ίδιας έρευνας όμως προέκυψε ότι οι αποδοχές βρισκόταν στην πρώτη θέση των παραγόντων οι οποίοι οδηγούν στη δυσαρέσκεια από την εργασία γεγονός το οποίο έρχεται να ενισχύσει όσα υποστηρίζει στη θεωρία των δύο παραγόντων ο Herzberg κατατάσσοντας το επίπεδο των αμοιβών στους παράγοντες υγιεινής και όχι στους παράγοντες οι οποίοι κινητοποιούν τον εργαζόμενο (Savery, 1989). Αντίστοιχα ήταν τα αποτελέσματα και άλλων ερευνών όπως αυτή που έλαβε χώρα στην Κορέα κατά την οποία 353 νοσηλεύτριες που συμμετείχαν απάντησαν σχετικά με τη σχέση αποδοχών και εργασιακής ικανοποίησης ότι αν και μεταξύ τους υπάρχει σαφώς θετική συσχέτιση αυτή δεν φτάνει σε τόσο υψηλές τιμές όσο ίσως αναμενόταν (Seo , Kob & Price, 2004).

Μεταξύ των παραγόντων που επιδρούν σημαντικά στην αυξημένη εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών συγκαταλέγεται η σχέση που αναπτύσσεται τόσο μεταξύ νοσηλευτών και ιατρών όσο και μεταξύ των ίδιων των νοσηλευτών. Η συνεργασία αυτών των δύο πολύ σημαντικών οντοτήτων ενός νοσηλευτικού ιδρύματος έχει αποδειχθεί ιδιαίτερα σημαντική τόσο για τη βελτίωση των εργασιακών σχέσεων όσο και για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών (Adams & Bond, 2000).

Οι Nolan et al., (1995), κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι δύο παράγοντες που συμβάλουν στη διατήρηση της σταθερότητας της εργασιακής ικανοποίησης είναι η ικανότητα για παροχή ικανοποιητικής φροντίδας στους ασθενείς και οι καλές σχέσεις μεταξύ των συναδέλφων νοσηλευτών. Μάλιστα αθροισόμενοι οι δύο παραπάνω παράγοντες αποτελούν περισσότερο από το 50% των συνολικών θετικών κρίσεων για το ποιες είναι οι πηγές της εργασιακής ικανοποίησης (Nolan , Nolan & Grant, 1995). Αντίστοιχα ήταν και τα συμπεράσματα στα οποία κατέληξε ο Price ο οποίος διαπίστωσε ότι στην πρώτη θέση μεταξύ των παραγόντων που συντελούν στην επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών βρίσκεται η σχέση των νοσηλευτών με τους συναδέλφους τους (Price, 2002).

Οι σχέσεις με τους συναδέλφους και το υπόλοιπο ιατρικό και βοηθητικό προσωπικό των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, οι εργασιακές συνθήκες στο σύνολο τους, οι σχέσεις με τους προϊσταμένους, τα επίπεδα των αποδοχών, οι δυνατότητες για προαγωγή, η εργασιακή ασφάλεια, η υπευθυνότητα που πηγάζει από τη σπουδαιότητα του νοσηλευτικού επαγγέλματος και η αναγνώριση του έργου τους από τους ασθενείς και τους προϊσταμένους τους συγκαταλέγονται μεταξύ των κυριότερων παραγόντων που επιδρούν στη συνολική επαγγελματική ικανοποίηση (Lu , While & Barriball, 2005).

Ανησυχία των κυβερνήσεων σε περιόδους οικονομικής ύφεσης είναι να ληφθούν μέτρα για τη μείωση των δαπανών του δημόσιου τομέα, συμπεριλαμβανομένων των υπηρεσιών δημόσιας υγείας, που πρέπει να μειώσουν το λειτουργικό και το κόστος εργασίας τους, έτσι ώστε να ελέγχουν τις δαπάνες τους. Εν τω μεταξύ, αρκετές μελέτες έχουν τεκμηριώσει μια συσχέτιση ανάμεσα στα χαμηλότερα επίπεδα νοσηλευτικής στελέχωσης και υψηλότερα ποσοστά ορισμένων ανεπιθύμητων εκβάσεων των ασθενών σχετικά με την ασφάλεια και την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης (Needleman, Buerhaus, Mattke, Stewart & Zelevinsky, 2002).

Ομοίως, μια άλλη μελέτη διαπίστωσε ότι οι ελλείψεις προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης θα κάνουν τους επαγγελματίες υγείας να σπανίζουν και την εργασία ακόμη πιο επίπονη (Notara, Koupidis, Vaga & Grammatikopoulos, 2010). Σύμφωνα με την έκθεση του WHO (2010) το εισόδημα είναι το πιο σημαντικό κίνητρο για την μετανάστευση των επαγγελματιών υγείας , ακολουθούμενη από την δυσαρέσκεια από την εργασία, τις ευκαιρίες σταδιοδρομίας και την πολιτική αστάθεια.

Γίνεται έτσι κατανοητό πως η νοσηλευτική εν μέσω κρίσης βιώνει δυσκολίες οι οποίες δεν αφορούν μόνο στους ίδιους τους νοσηλευτές ως επαγγελματίες και επιστήμονες, αλλά και τους ασθενείς που δέχονται τη φροντίδα υγείας. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή επισημαίνει, πως μέσα από τη

συμμετοχή των χωρών και το διάλογο, έχοντας ως βασική δράση τη δημιουργία ελκυστικών συνθηκών εργασίας στον τομέα υγείας έτσι ώστε να διατηρηθεί ή και να αυξηθεί η προσέλευση εργαζομένων προς αυτόν, θα υπάρξει κοινή στόχευση για την αναβάθμιση και εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας προκειμένου να ανταπεξέλθουν στις νέες προκλήσεις.

Κεφάλαιο Τέταρτο

4.1 Σκοπός και στόχοι της έρευνας

Σκοπός λοιπόν της παρούσας έρευνας είναι να διερευνηθεί ο βαθμός της συνολικής εργασιακής ικανοποίησης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού του Γ.Ν. Πατρών σε περίοδο οικονομικής κρίσης. Ακόμη, στοχεύει στην ανάλυση των δημογραφικών και κοινωνικό-οικονομικών χαρακτηριστικών του, καθώς και των κυριότερων προσδιοριστικών παραγόντων της ικανοποίησης από την εργασία.

4.2 Σχεδιασμός της μελέτης

Αρχικά και κατόπιν αιτήματος της ερευνήτριας, ζητήθηκε από το Επιστημονικό Συμβούλιο νοσοκομείου έγκριση για τη διακίνηση του ερωτηματολογίου στους χώρους του Γ.Ν. Πατρών. Μετά την εξασφάλιση της γραπτής έγκρισης ξεκίνησε η διακίνηση του ερωτηματολογίου, η οποία πραγματοποιήθηκε το διάστημα Ιανουαρίου - Φεβρουαρίου 2016. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν ανώνυμα, εθελοντικά και προήλθαν από επιτόπια συμπλήρωση. Συλλέχθηκαν δε μαζικά προς απόλυτη διασφάλιση της ανωνυμίας των συμμετεχόντων, χωρίς τη μεσολάβηση των προϊσταμένων των τμημάτων προκειμένου να διασφαλιστεί όσο το δυνατόν σε μεγαλύτερο βαθμό η αξιοπιστία των απαντήσεων. Από τα 180 ερωτηματολόγια που μοιράστηκαν, επεστράφησαν απαντημένα τα 115 (ποσοστό 63,8%).

4.2.1 Δείγμα

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 115 ιατροί και νοσηλευτές που το διάστημα Ιανουαρίου – Φεβρουαρίου 2016 εργάζονταν στο Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας», όσο και τους εργαζόμενους του Δορυφορικού Τμήματος (πρώην Στρατιωτικό Νοσοκομείο «409»). Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε δύο φάσεις: την προκαταρκτική έρευνα και την κυρίως έρευνα. Στα πλαίσια της προκαταρκτικής έρευνας συμπληρώθηκαν ερωτηματολόγια με προσωπική συνέντευξη. Κατά τη διάρκεια της έρευνας αυτής ελέγχθηκαν η πληρότητα και η λειτουργικότητα των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου. Στην αρχή το ερωτηματολόγιο δόθηκε προς συμπλήρωση πιλοτικά σε πέντε εργαζομένους, προκειμένου να εντοπιστούν τυχόν ασάφειες, αλλά και να μετρηθεί ο ακριβής χρόνος συμπλήρωσής τους. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου απαιτούσε περίπου 10 λεπτά.

Τα κριτήρια επιλογής για τους γιατρούς ήταν να προέρχονται από διαφορετικές ειδικότητες και να συμμετέχουν ενεργά στο πρόγραμμα εφημεριών και στις δραστηριότητες του τμήματος ενώ τον πληθυσμό της έρευνας αποτέλεσαν τόσο ειδικευόμενοι όσο και ειδικευμένοι γιατροί. Το νοσηλευτικό προσωπικό που συμμετείχε στη μελέτη ήταν τετραετούς (Π.Ε) και διετούς εκπαίδευσης (Δ.Ε), δηλαδή βοηθός νοσηλεύτη/νοσηλεύτριας και άνω μέχρι προϊστάμενος/η τμήματος, ενώ απαραίτητη προϋπόθεση αποτέλεσε η ελάχιστη εξάμηνη προϋπηρεσία στο συγκεκριμένο νοσοκομείο που όπως είναι βιβλιογραφικά τεκμηριωμένο αποτελεί το κατώτερο όριο που εξασφαλίζει τη δυνατότητα στα μέλη του νοσηλευτικού προσωπικού να εκφράσουν την άποψή τους σε σχέση με την ελάχιστη εμπειρία που διαθέτουν (Price & Mueller, 1986).

Τα ερωτηματολόγια που διανεμήθηκαν στους υπαλλήλους ήταν 180 και η εκλογή τους έγινε με τυχαία δειγματοληψία. Τελικά 115 συνάδελφοι συμπλήρωσαν και επέστρεψαν το ερωτηματολόγιο, με το βαθμό ανταποκρισιμότητας να κυμαίνεται στο 63,8% δηλαδή περίπου 6 στους 10 που παρέλαβαν το ερωτηματολόγιο το συμπλήρωσαν και το επέστρεψαν. Οι υπόλοιποι περίπου 4 στους 10 αρνήθηκαν να το συμπληρώσουν ή δεν το επέστρεψαν.

Ο αριθμός των συμμετεχόντων που έλαβαν μέρος στην έρευνα 115 αποτελεί σε ποσοστό περίπου το 21,4% του συνόλου 537 των γιατρών και νοσηλευτών, τόσο των μονίμων Δημοσίων υπαλλήλων, όσο και του Ιδιωτικού Δικαίου υπαλλήλων που υπηρετούν στο νοσοκομείο.

4.2.2 Περιγραφή του ψυχομετρικού οργάνου Job Satisfaction Survey (JSS)

Ο Καθηγητής ψυχολογίας Paul E. Spector από το πανεπιστήμιο της Νότιας Φλόριντας ξεκίνησε να μελετάει την έννοια της εργασιακής ικανοποίησης από τις αρχές της δεκαετίας του '80 ενώ παράλληλα διαβλέποντας το συνεχώς αυξανόμενο ενδιαφέρον σχετικά με την εργασιακή ικανοποίηση επαγγελματιών υγείας επικέντρωσε το ενδιαφέρον του στους οργανισμούς υγείας (Spector, 1985). Κάνοντας λοιπόν μία συστηματική ανασκόπηση της μέχρι τότε βιβλιογραφίας της εποχής, διαπίστωσε την έλλειψη κάποιου ερευνητικού οργάνου μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης που να είναι όμως σχεδιασμένο ειδικά για κοινωνικές υπηρεσίες, τον δημόσιο τομέα και μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς. Για την κάλυψη λοιπόν αυτού του κενού ανέπτυξε το 1985 το ερωτηματολόγιο καταμέτρησης της ικανοποίησης από την εργασία JSS.

Το JSS είναι ένα ερωτηματολόγιο 36 ερωτήσεων, βασισμένων σε 9 συνιστώσες της εργασίας με τις οποίες διερευνάται η στάση των εργαζομένων σχετικά με την εργασία καθώς και τις διαστάσεις αυτής. Σε κάθε συνιστώσα αντιστοιχούν 4 ερωτήσεις και ένα συνολικό σκορ υπολογίζεται από όλες τις ερωτήσεις.

Οι 9 συνιστώσες είναι: μισθός, προαγωγή, διεύθυνση, πρόσθετες παροχές, έκτακτες ανταμοιβές, ισχύουσες διαδικασίες, συνεργάτες, φύση της εργασίας, επικοινωνία. (Πίνακας 1). Για τις απαντήσεις γίνεται χρήση μίας διαβαθμισμένης κλίμακας Likert με έξι επιλογές για κάθε ερώτηση κυμαινόμενες από "Διαφωνώ απόλυτα" ως "Συμφωνώ απόλυτα". Οι ερωτήσεις είναι γραμμένες και θετικά και αρνητικά διατυπωμένες, οπότε σχεδόν οι μισές πρέπει να υπολογίζονται στην καταμέτρηση αντίστροφα. Βασικά πλεονεκτήματα χρήσης της κλίμακας Likert, αποτελούν η εμπειρικά μεγαλύτερη εγκυρότητα καθώς και η μείωση της μεροληπτικά συγκαταβατικής απάντησης, τάση για απάντηση "ναι" αδιακρίτως, σε αντίθεση με τις κλίμακες αναγκαστικής επιλογής (Forced-Choice Scales) (Ray & John, 1990).

Πίνακας 1.

Συνιστώσες ικανοποίησης και εσωτερική συνοχή του JSS

Alpha		
Κλίμακα		Περιγραφή
Μισθός	.75	Μισθός και αποζημίωση
Προαγωγή	.73	Ευκαιρίες προαγωγής
Διεύθυνση	.82	Άμεσος προϊστάμενος
Πρόσθετες παροχές	.73	Χρηματικές και μη χρηματικές πρόσθετες Παροχές
Έκτακτες ανταμοιβές	.76	Εκτίμηση, αναγνώριση και ανταμοιβές για σωστή εργασία

Ισχύουσες διαδικασίες	.62	Ισχύουσες πολιτικές και διαδικασίες
Συνεργάτες	.60	Οι άνθρωποι με τους οποίους υπάρχει Συνεργασία
Φύση της εργασίας	.78	Καθήκοντα εργασίας
Επικοινωνία	.71	Επικοινωνία μέσα στον οργανισμό
Σύνολο	.91	Σύνολο όλων των συνιστώσων

Πηγή: Job Satisfaction Survey (Spector, 1997)

Για το σκοπό αυτό στο JSS ορισμένες από τις ερωτήσεις επαναλαμβάνονται γραμμένες και προς τις δύο κατευθύνσεις, θετική και αρνητική. Το σκορ για κάθε μία από τις εννιά συνιστώσες της εργασίας, βασισμένο σε τέσσερις ερωτήσεις που αντιστοιχούν σε κάθε μία από αυτές, κυμαίνεται από 4 ως 24, ενώ το σκορ για τη συνολική εργασιακή ικανοποίηση, βασισμένο στο σύνολο των 36 ερωτήσεων, κυμαίνεται από 36 ως 216. Κάθε ερώτηση του ερευνητικού οργάνου βαθμολογείται από 1 ως 6. Μία βαθμολογία 6 αντιπροσωπεύει απόλυτη συμφωνία σε μία αρνητικά εκφρασμένη ερώτηση και θεωρείται αντίστοιχη με μία βαθμολογία 1 που αντιπροσωπεύει απόλυτη διαφωνία σε μία θετικά εκφρασμένη ερώτηση, επιτρέποντας να συνδυάζονται με σημασία.. Η αντιστοιχία των ερωτήσεων στις συνιστώσες-υποκλίμακες της εργασιακής ικανοποίησης παρουσιάζεται στον πίνακα 2.

Πίνακας 2.

Αντιστοιχία των ερωτήσεων με τις συνιστώσες-υποκλίμακες της εργασιακής ικανοποίησης

Υποκλίμακα	Αριθμοί ερωτήσεων
Μισθός	1,10,19,28

Προαγωγή	2,11,20,33
Προϊστάμενος	3,12,21,30
Πρόσθετες παροχές	4,13,22,29
Έκτακτες ανταμοιβές	5,14,23,32
Ισχύουσες διαδικασίες	6,15,24,31
Συνεργάτες	7,16,25,34
Φύση της εργασίας	8,17,27,35
Επικοινωνία	9,18,26,36
Συνολική ικανοποίηση	1-36

Πηγή: Job Satisfaction Survey (Spector, 1985).

Αν κάποιες από τις ερωτήσεις δεν απαντηθούν πρέπει να γίνει κάποια προσαρμογή αλλιώς η βαθμολογία θα είναι πολύ χαμηλή. Η προτιμώμενη διαδικασία είναι να υπολογισθεί ο μέσος όρος της βαθμολογίας των απαντημένων ερωτήσεων του συγκεκριμένου ατόμου και εν συνεχεία η βαθμολογία στις μη απαντημένες ερωτήσεις να αντικατασταθεί με αυτό το μέσο όρο. Για παράδειγμα, αν ένα άτομο δεν απαντήσει στην ερώτηση 1, γίνεται διαίρεση του συνολικού σκορ με τον αριθμό 35 (ο αριθμός αυτός προκύπτει αν αφαιρεθεί από το συνολικό αριθμό ερωτήσεων του ερευνητικού εργαλείου, δηλαδή το 36, ο αριθμός των μη απαντημένων ερωτήσεων, στη συγκεκριμένη περίπτωση $36-1=35$) και το αποτέλεσμα που προκύπτει χρησιμοποιείται για να αντικαταστήσει τη βαθμολογία στη μη απαντημένη ερώτηση. Ένας ευκολότερος αλλά λιγότερο ακριβής τρόπος είναι να αντικατασταθεί η βαθμολογία στις μη απαντημένες ερωτήσεις με το μέσο όρο της κλίμακας Likert που χρησιμοποιείται στη συγκεκριμένη έρευνα. Καθώς το μέσο της κλίμακας βρίσκεται μεταξύ 3 και 4, κάθε ένας από τους δύο αριθμούς μπορεί να χρησιμοποιηθεί.

Η χρήση της εξαβάθμιας κλίμακας για την αποτύπωση των απαντήσεων έχει πολλαπλά πλεονεκτήματα, όπως το ότι είναι εύκολα κατανοητός ο τρόπος λειτουργίας της από τον ερωτώμενο, συμβάλλει στην μείωση του χρόνου που απαιτείται για την συμπλήρωση ολόκληρου

του ερωτηματολογίου και αποφεύγεται ο κίνδυνος θετικής ή αρνητικής μεροληψίας με την εναλλαγή των θετικά και αρνητικά διατυπωμένων ερωτήσεων (Αλετράς και συν., 2009).

Δεδομένου ότι οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου αντιμετωπίζουν πολύ ειδικά καθήκοντα σε καθημερινή βάση, είναι πιθανό να υπάρχει σύνδεση μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών των ατόμων και της ικανοποίησης από την εργασία τους. Συνεπώς, στο τέλος του ερωτηματολογίου προστέθηκαν 10 επιπλέον ερωτήσεις που σχετίζονται με τα δημογραφικά και κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων (φύλο, ηλικιακή κατηγορία, κλίμακα μισθού, ειδίκευση, διάρκεια υπηρεσίας στο νοσοκομείο, επίπεδο εκπαίδευσης, οικογενειακή κατάσταση). Τα στοιχεία αυτά θα βοηθήσουν στην εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με την πιθανή σύνδεση της εργασιακής ικανοποίησης με τα εν λόγω χαρακτηριστικά.

4.2.3 Ερμηνεία του βαθμού ικανοποίησης με το JSS

Η έρευνα εργασιακής ικανοποίησης JSS, προσδιορίζει την ικανοποίηση από την εργασία με μία συνέχεια από χαμηλή (δυσανεστημένος) ως υψηλή (ικανοποιημένος). Δεν υπάρχουν συγκεκριμένες βαθμολογίες που καθορίζουν αν ένα άτομο είναι επαρκώς ικανοποιημένο η μη. Με άλλα λόγια δε μπορεί κάποιος να καταλήξει με βεβαιότητα ότι υπάρχει ένα συγκεκριμένο σκορ που αποτελεί τη διαχωριστική γραμμή μεταξύ της ικανοποίησης και της μη ικανοποίησης. Για το λόγο αυτό, όπου υπάρχει ανάγκη να εξαχθούν συμπεράσματα σχετικά με την ικανοποίηση η μη από την εργασία για συγκεκριμένες ομάδες η μεμονωμένα άτομα, μπορούν να χρησιμοποιηθούν δύο προσεγγίσεις.

Στην κανονιστική προσέγγιση γίνεται σύγκριση των αποτελεσμάτων με συγκεκριμένες νόρμες που ήδη υπάρχουν από προηγούμενα δείγματα. Με σημείο αναφοράς τις νόρμες οποιοσδήποτε ερευνητής μπορεί να περιγράψει τα άτομα του δείγματός του, αναλόγως των αποτελεσμάτων, ως περισσότερο ικανοποιημένα, μη ικανοποιημένα ή στα ίδια επίπεδα με τις ήδη υπάρχουσες νόρμες. Οι νόρμες του συγκεκριμένου ερευνητικού εργαλείου παρουσιάζουν 3 βασικούς περιορισμούς. Πρώτον αντιπροσωπεύουν ένα μικρό αριθμό επαγγελματιών και οργανισμών.

Δεύτερον οι νόρμες δεν προέκυψαν από αντιπροσωπευτικά δείγματα αλλά από ένα σύνολο αποτελεσμάτων που εστάλησαν από ερευνητές μετά από προσωπικές τους έρευνες, στον δημιουργό του ερωτηματολογίου. Τρίτον, και πιο σημαντικό για την παρούσα έρευνα, αποτελεί το γεγονός ότι οι νόρμες προέρχονται κυρίως από τη Βόρεια Αμερική, τον Καναδά και τις Ηνωμένες Πολιτείες

(Spector,1997). Το μέσο επίπεδο της εργασιακής ικανοποίησης διαφέρει από χώρα σε χώρα, οπότε δε μπορεί να θεωρηθούν αυτές οι νόρμες αντιπροσωπευτικές, ειδικά για την Ελλάδα που διαφέρει πολιτιστικά σε μεγάλο βαθμό από την Αμερική.

Από την άλλη μεριά, η απόλυτη προσέγγιση, έχει κάποια λογική αν αυθαίρετα χωριστούν οι βαθμολογίες που αντιπροσωπεύουν την ικανοποίηση και τη μη ικανοποίηση. Λαμβάνοντας υπ'οψη τη χρήση της εξαβάθμιας κλίμακας Likert της JSS, μπορεί να θεωρηθεί ότι η συμφωνία με τις θετικά εκφρασμένες ερωτήσεις και η διαφωνία με τις αρνητικά εκφρασμένες ερωτήσεις αντιπροσωπεύει την ικανοποίηση ενώ το αντίθετο αντιπροσωπεύει τη δυσαρέσκεια. Μεταφράζοντας τα παραπάνω σε αριθμούς για τις υποκλίμακες, καθώς και για το συνολικό σκορ των 36 ερωτήσεων, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι οι βαθμολογίες με μέσο (mean) 4 η περισσότερο αντιπροσωπεύουν την ικανοποίηση ενώ οι βαθμολογίες με μέσο 3 ή λιγότερο αντιπροσωπεύουν την δυσαρέσκεια. Μέσες τιμές μεταξύ 3 και 4 είναι ουδέτερες.

4.2.4 Πολιτισμική προσαρμογή του ερευνητικού εργαλείου JSS

Αρχικά ζητήθηκε και δόθηκε από τον δημιουργό του ερωτηματολογίου JSS, Καθηγητή Paul E. Spector γραπτή συγκατάθεση, μετάφρασης και χρήσης του ερευνητικού εργαλείου στον ελληνικό πληθυσμό. Τα ελάχιστα κριτήρια μετάφρασης που προτείνονται σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία και την «Trust Scientific Advisory Committee» ακολουθήθηκαν (Medical Outcomes Trust, 1997), με δύο ανεξάρτητους δίγλωσσους επαγγελματίες υγείας να μεταφράζουν το ερωτηματολόγιο από τα αγγλικά στα ελληνικά (forward translation) διατηρώντας τα κύρια χαρακτηριστικά του. Κατά τη διάρκεια μετάφρασης από τα αγγλικά στα ελληνικά παρατηρήθηκαν μικρές διαφορές μεταξύ των μεταφραστών, που αφορούσαν κυρίως συντακτικές λεπτομέρειες. Στη συνέχεια ακολούθησε η αντίστροφη διαδικασία, με μετάφραση από τα ελληνικά στα αγγλικά (backward translation) από δίγλωσσο άτομο (γιατρό) με μητρική γλώσσα τα αγγλικά, ο οποίος δεν γνώριζε την αρχική αγγλική εκδοχή του ερωτηματολογίου.

Μετά από ένα τελικό έλεγχο με τη συμμετοχή του επιβλέποντα την εργασία, υπήρξε ομοφωνία και έτσι προέκυψε η πρώτη εκδοχή του ερωτηματολογίου στα ελληνικά (1st reconciliation version). Στη συνέχεια ζητήθηκε η γνώμη του δημιουργού του ερωτηματολογίου Καθηγητή Spector, από τον οποίο έγιναν παρατηρήσεις σε έξι ερωτήσεις (author's comments). Πιο αναλυτικά, σχετικά με την

ερμηνεία των λέξεων «too much» ερωτήσεις 24 και 31, όπου διευκρινίστηκε ότι σημαίνει υπέρμετρα-περισσότερο από ότι θα έπρεπε. Στις ερωτήσεις 13, 22 και 29 όπου επεξηγήθηκε η λέξη «benefits» και τι περιλαμβάνει στην Αμερική. Τελικά, μεταφράστηκε στα ελληνικά ως πρόσθετες παροχές (ασφαλιστική κάλυψη, άδειες μετ' αποδοχών, συνταξιοδοτικές προοπτικές), πέραν του μισθού. Επίσης στην ερώτηση 3 η λέξη «quite competent» επεξηγήθηκε από τον Spector ως «πολύ ικανός». Όλες οι ανωτέρω παρατηρήσεις αφορούσαν τη διαδικασία της μετάφρασης από τα αγγλικά στα ελληνικά (forward translation) και ελήφθησαν υπόψη με αποτέλεσμα να προκύψει η δεύτερη εκδοχή του ερωτηματολογίου (2nd reconciliation version).

4.2.5 Προέλεγχος

Μέσα στα πλαίσια της πολιτισμικής προσαρμογής του ερωτηματολογίου (cross-cultural adaptation), σύμφωνα με τους Guillemin et al., (1993), ακολούθησε η διαδικασία του προελέγχου (pre-testing) με χρήση της διερευνητικής τεχνικής (probe technique). Το ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκε σε ένα τυχαίο δείγμα 10 ανεξάρτητων από τη μελέτη επαγγελματιών υγείας (5 γιατρών και 5 νοσηλευτών) όπου αρχικά ερωτήθηκαν συνολικά για το σύνολο των ερωτήσεων και πιο συγκεκριμένα αν υπάρχει κάποια δυσκολία κατανόησης, αν μπορεί εύκολα να απαντηθεί και αν κάποιες από τις ερωτήσεις θα ήταν προτιμότερο να διατυπωθούν διαφορετικά. Στη συνέχεια για να προσδιοριστεί αν το ερωτηματολόγιο έχει κατανοηθεί σωστά, μετά από κάθε απάντηση ιδιαίτερα στις ερωτήσεις που παρατηρήθηκε ιδιαίτερη δυσκολία, τα άτομα ερωτήθηκαν τι εννοούν με την απάντησή τους, ενώ ενθαρρύνθηκαν να διασαφηνίσουν πώς κατανοούν την συγκεκριμένη ερώτηση.

Σύμφωνα με τα σχόλια των ερωτηθέντων, το ερωτηματολόγιο κατά τη διάρκεια του προελέγχου αποδείχθηκε γενικά κατανοητό και δεν παρουσιάστηκαν δυσκολίες στη συμπλήρωσή του εκτός από την ερώτηση 4 σχετικά με τις «πρόσθετες παροχές» όπου 5 από τους ερωτηθέντες πρότειναν να επεξηγηθεί περαιτέρω σε παρένθεση τι ακριβώς περιλαμβάνεται στον συγκεκριμένο όρο. Οι προτάσεις τους ενσωματώθηκαν στη δεύτερη εκδοχή του ερωτηματολογίου και έτσι προέκυψε η τελική ελληνική εκδοχή (final version) όπως περιγράφεται στον πίνακα 3.

Πίνακας 3.

Περιγραφή των ερωτήσεων μέτρησης της εργασιακής ικανοποίησης

Ερώτηση	Περιγραφή
1	Δίκαιη αμοιβή ανάλογα με την εργασία που επιτελείται
2	Ευκαιρίες προαγωγής στην παρούσα εργασία
3	Ικανότητα του προϊστάμενου στη δουλειά του
4	Ικανοποίηση από τις πρόσθετες παροχές
5	Αναγνώριση της εργασίας που επιτελείται
6	Κανονισμοί και διαδικασίες που δυσχεραίνουν την εργασία
7	Συμπάθεια προς τους συνεργάτες
8	Περιεχόμενο της εργασίας
9	Επικοινωνία εντός του οργανισμού
10	Αυξήσεις στο μισθό
12	Πιθανότητες προαγωγής
13	Πρόσθετες παροχές σε σχέση με άλλους οργανισμούς
14	Εκτίμηση της εργασίας που παράγεται
15	Γραφειοκρατία κατά την εκτέλεση εργασιών
16	Ικανότητα ή μη των συνεργατών
17	Ελκυστικότητα της εργασίας

- 18 Ξεκάθαροι στόχοι του οργανισμού
 - 19 Σχέση αμοιβής και εκτίμησης της εργασίας
 - 20 Προαγωγή του προσωπικού σε σχέση με άλλους οργανισμούς
 - 21 Ενδιαφέρον του προϊστάμενου για τους υφιστάμενούς του
 - 22 Δίκαιο πακέτο πρόσθετων παροχών πέραν του μισθού
 - 23 Ανταμοιβές για τους εργαζόμενους
 - 24 Επιπλέον εργασιακός φόρτος από αυτόν που επιτελείται
 - 25 Συνεργασία με τους συναδέλφους
 - 26 Γνώση του τι συμβαίνει στον οργανισμό
 - 27 Υπερηφάνεια κατά την εκτέλεση της εργασίας
 - 28 Ικανοποίηση από τις ευκαιρίες μισθολογικών αυξήσεων
 - 29 Πρόσθετες παροχές που δεν λαμβάνονται
 - 30 Συμπάθεια η μη του προϊστάμενου
 - 31 Περισσότερη γραφική εργασία από ότι θα έπρεπε
 - 32 Ανταμοιβή των προσπαθειών
 - 33 Ικανοποίηση η μη από τις ευκαιρίες προαγωγής
 - 34 Διαπληκτισμοί και διαμάχες στη δουλειά
 - 35 Ευχάριστη η μη εργασία
 - 36 Επάρκεια επεξήγησης κατά την ανάθεση εργασιών
-

4.2.6 Μέθοδος

Οι πληροφορίες που συλλέχθηκαν μετά τη διανομή των ερωτηματολογίων, κωδικοποιήθηκαν και ταξινομήθηκαν με την βοήθεια ηλεκτρονικού υπολογιστή και μετά από στατιστική επεξεργασία όλων των μεταβλητών, προσδιορίστηκαν για κάθε μεταβλητή – ερώτηση οι στατιστικές τιμές και τα ποσοστά ανά κλίμακα απαντήσεων. Η μέτρηση των απόψεων – θέσεων για την εργασία στηρίχθηκε σε κλίμακα πέντε πιθανών απαντήσεων. Συγκεκριμένα, οι πέντε πιθανές απαντήσεις ήταν: 1=συμφωνώ απόλυτα, 2=συμφωνώ, 3=ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ (είμαι ουδέτερος/η), 4=διαφωνώ, 5=διαφωνώ απόλυτα. Η βαθμολόγηση της σημαντικότητας των εννέα παραγόντων στηρίχθηκε, επίσης, σε κλίμακα πέντε πιθανών απαντήσεων από 1 μέχρι 5, όπου 1 το λιγότερο σημαντικό και 5 το περισσότερο σημαντικό.

Κεφάλαιο Πέμπτο

5.1 Αποτελέσματα

Τα αποτελέσματα της έρευνας αναφέρονται στην ανάλυση των γενικών στοιχείων του δείγματος, στην ανάλυση των απόψεων-θέσεων των εργαζομένων για το περιβάλλον στο οποίο προσφέρουν τις υπηρεσίες τους, καθώς επίσης και στην αποτύπωση των κριτηρίων εργασιακής ικανοποίησης. Μετά την ολοκλήρωση της συλλογής των 115 ερωτηματολογίων, το πρόγραμμα που χρησιμοποιήθηκε τόσο για την εισαγωγή των στοιχείων όσο και για την παρουσίαση των διαγραμμάτων ήταν το Microsoft Office Excel 2007.

5.1.1 Παρουσίαση στατιστικών αποτελεσμάτων

Όπως φαίνεται στον πίνακα 4, από τους 115 συμμετέχοντες οι 45 ήταν γιατροί (39,13%) και οι 70 νοσηλεύτές/τριες (60,87%). Στη συντριπτική του πλειοψηφία το νοσηλευτικό προσωπικό αποτελούνταν από γυναίκες (77,14%) ενώ αντίθετα μεταξύ του ιατρικού προσωπικού παρατηρήθηκε μία ελαφρά υπεροχή των ανδρών (57,78%) έναντι των γυναικών (42,22%). Επίσης ηλικιακά οι πλειονότητα των ιατρών ανήκε στην κατηγορία 30-39 ετών (42,22%), ενώ το νοσηλευτικό προσωπικό παρουσιάστηκε περισσότερο γερασμένο, με το μεγαλύτερο ποσοστό να ανήκει στην κατηγορία 40-49 ετών (37,14%). Τόσο οι γιατροί όσο και οι νοσηλεύτές δήλωσαν στην πλειοψηφία τους έγγαμοι με το ποσοστό να φθάνει και το 60% ενώ σχεδόν οι μισοί γιατροί δεν είχαν αποκτήσει παιδιά (44,44%). Αναφορικά με την εκπαίδευση, όπως φαίνεται και στον πίνακα .. από τους 40 γιατρούς 9 διέθεταν μεταπτυχιακό τίτλο και 2 διδακτορικό, ενώ αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι παρόλο που σχεδόν το ½ του νοσηλευτικού προσωπικού ήταν απόφοιτοι Τ.Ε.Ι (48,57%) μόνο 3 κατείχαν μεταπτυχιακό τίτλο (4,29%). Το καθαρό μηνιαίο εισόδημα τόσο για τους ιατρούς (42,22%) όσο και τους νοσηλεύτές/τριες (54,29%) κυμάνθηκε μεταξύ 1000-1500€ ενώ πάνω από τα 2/3 των συμμετεχόντων είχαν συμπληρώσει ξανά στο παρελθόν ερωτηματολόγια ερευνών.

Πίνακας 4.

Δημογραφικά και κοινωνικο-οικονομικά χαρακτηριστικά του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ				
	ΙΑΤΡΟΙ		ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ/ΤΡΙΕΣ	
	Αρ.απαντήσεων	%	Αρ.απαντήσεων	%
ΣΥΝΟΛΟ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ	45	39,13	70	60,87
ΗΛΙΚΙΑ				
22-29	5	11,11	8	11,43
30-39	16	42,22	21	30
40-49	14	31,11	26	37,14
50-59	10	22,22	15	21,43
>60	0	0	0	0
ΦΥΛΟ				
Άρρεν	26	57,78	16	22,86
Θήλυ	19	42,22	54	77,14
ΕΤΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ				
0 έως 2	10	22,22	3	4,29
3 έως 5	8	17,78	6	8,57
6 έως 10	9	20	19	27,14
11 έως 20	12	26,67	26	37,14
>20	6	13,33	16	22,86
ΜΙΣΘΟΣ				
<1000€	9	20	28	40

1000-1500€	19	42,22	38	54,29
1501-2000€	17	37,78	4	5,71
2000-2500€	0	0	0	0
2500-3000€	0	0	0	0
>3000€	0	0	0	0
ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ				
Α.Ε.Ι	34	75,56	2	2,86
Τ.Ε.Ι	0	0	34	48,57
Σχολή φοίτησης διετούς	0	0	30	42,86
Μεταπτυχιακό	9	20	3	4,29
Διδακτορικό	2	4,44	1	1,43
ΟΙΚ.ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ				
Έγγαμος/η	21	46,67	42	60
Άγαμος/η	17	37,78	21	30
Χήρος/α	1	2,22	2	2,86
Διαζευγμένος/η	6	13,33	5	7,14
ΑΡ.ΠΑΙΔΙΩΝ				
0	20	44,44	27	38,57
1	8	17,78	17	24,29
2	11	24,44	19	27,14
3	5	11,11	5	7,14

≥4	1	0	2	2,86
ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ				
ΣΕ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΩΝ				
Ναι	36	80	58	82,86
Όχι	9	20	12	17,14

Τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης των ερωτήσεων των ερωτηματολογίων, που συγκεντρώθηκαν κατά τη διεξαγωγή της έρευνας ικανοποίησης των εργαζομένων στο Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας», παρουσιάζονται αναλυτικά στον πίνακα 5.

Πίνακας 5.

Στατιστική ανάλυση απαντήσεων

Στοιχείο-Ερώτηση	1	2	3	4	5	6	N
1	39	23	14	14	14	11	115
2	13	20	13	17	26	26	115
3	13	15	12	15	34	22	107
4	13	13	15	14	17	43	115
5	22	27	19	20	16	11	115
6	13	13	11	20	36	19	113
7	10	12	10	11	42	29	113
8	23	24	14	19	15	19	113
9	14	20	19	27	22	12	113
10	12	11	11	12	17	52	115

11	37	22	16	14	13	12	113
12	32	20	19	17	13	11	109
13	38	24	13	13	13	13	113
14	10	16	19	18	24	27	113
15	25	20	15	17	20	17	113
16	18	21	15	23	22	14	111
17	13	14	15	21	30	22	115
18	22	14	15	20	25	18	113
19	11	17	14	14	23	36	115
20	31	21	15	15	21	12	115
21	23	28	14	15	20	13	111
22	46	18	13	12	11	14	113
23	15	14	11	15	26	33	113
24	16	19	11	16	24	18	113
25	14	12	12	18	31	28	115
26	14	20	12	18	26	25	115
27	14	15	15	18	29	24	115
28	42	24	15	12	10	11	113
29	12	12	12	15	25	39	115
30	10	13	11	20	28	32	113
31	13	15	18	18	21	29	113
32	10	13	12	17	24	37	111
33	29	29	16	16	12	12	113
34	13	21	14	20	27	20	115
35	16	18	14	29	24	14	115
36	13	22	17	20	26	17	115

Όπου, N= Αριθμός συμμετεχόντων, 1= Διαφωνώ απόλυτα, 2= Διαφωνώ αρκετά, 3= Διαφωνώ ελάχιστα, 4= Συμφωνώ ελάχιστα, 5= Συμφωνώ αρκετά, 6= Συμφωνώ απόλυτα

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των 6, 24, 31 οι εργαζόμενοι που συμμετείχαν στην έρευνα υποστηρίζουν πως έχουν σύνθετη και ποικίλη απασχόληση, Ακόμη περίπου 2 στους 3 ερωτηθέντες συμφωνούν ότι δεν αμείβονται δίκαια για την εργασία που κάνουν. Αξίζει να σημειωθεί εδώ πως σχεδόν το 1/3 των ιατρών και νοσηλευτών συμφωνεί αρκετά ότι του αρέσει αυτά που κάνει στην εργασία του (26,09%), αλλά συμφωνεί ελάχιστα στο ότι αισθάνεται υπερήφανος κατά την εκτέλεση αυτής (25,22%).

Επίσης, όσον αφορά στην τυπική απόκλιση (standard deviation) παρατηρούμε ότι όσο μικρότερες είναι οι τιμές της τόσο πιο κοντά στο μέσο όρο ικανοποίησης βρίσκονται οι τιμές της κατανομής. Η μεγαλύτερη τιμή που σημειώνεται είναι 1,521 στην ερώτηση 28 η οποία αναφέρεται στο αίσθημα ικανοποίησης από τις ευκαιρίες μισθολογικών αυξήσεων που παρέχονται (Πίνακας 5). Αντίθετα, η μικρότερη τιμή της τυπικής απόκλισης είναι 0,049 στην ερώτηση 36 η οποία αναφέρεται στις εργασίες που ανατίθενται χωρίς να επεξηγούνται πλήρως. Δηλαδή, παρατηρείται σε μεγάλο βαθμό μια ομοφωνία των εργαζομένων για τη μη πλήρη επεξήγηση των εργασιών που ανατίθενται σε αυτούς, η οποία μάλιστα έχει υψηλή τιμή (3,855).

Στο πίνακα 5 παρουσιάζεται ο αριθμός των απαντήσεων της κάθε ερώτησης σε ποσοστό επί τοις 100, η μέση τιμή των απαντήσεων κάθε ερώτησης σε ποσοστό επί τοις 100, καθώς και η τυπική απόκλιση.

Πίνακας 5.

Ποσοστιαία ανάλυση απαντήσεων

Στοιχείο-Ερώτηση	1	2	3	4	5	6	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ
	%	%	%	%	%	%	%	
1	33,91	20,00	12,17	12,17	12,17	9,57	16,67	1,273
2	11,30	17,39	11,30	14,78	22,61	22,61	16,67	0,335
3	12,15	14,02	11,21	14,02	31,78	20,56	17,29	0,516
4	11,30	11,30	13,04	12,17	14,78	37,39	16,67	0,845

5	19,13	23,48	16,52	17,39	13,91	9,57	16,67	0,757
6	11,50	11,50	9,73	17,70	31,86	16,81	16,52	0,572
7	8,85	10,62	8,85	9,73	37,17	25,66	16,81	1,004
8	20,35	21,24	12,39	16,81	13,27	16,81	16,81	0,495
9	12,39	17,70	16,81	23,89	19,47	10,62	16,81	0,262
10	10,43	9,57	9,57	10,43	14,78	45,22	16,67	1,230
11	32,74	19,47	14,16	12,39	11,50	10,62	16,81	1,224
12	29,36	18,35	17,43	15,60	11,93	10,09	17,13	0,989
13	33,63	21,24	11,50	11,50	11,50	11,50	16,81	1,206
14	8,85	14,16	16,81	15,93	21,24	23,89	16,81	0,505
15	22,12	17,70	13,27	15,04	17,70	15,04	16,81	0,471
16	16,22	18,92	13,51	20,72	19,82	12,61	16,97	0,301
17	11,30	12,17	13,04	18,26	26,09	19,13	16,67	0,388
18	19,47	12,39	13,27	17,70	22,12	15,93	16,81	0,082
19	9,57	14,78	12,17	12,17	20,00	31,30	16,67	0,770
20	26,96	18,26	13,04	13,04	18,26	10,43	16,67	0,750
21	20,72	25,23	12,61	13,51	18,02	11,71	16,97	0,527
22	40,71	15,93	11,50	10,62	9,73	12,39	16,81	1,390
23	13,27	12,39	9,73	13,27	23,01	29,20	16,81	0,632
24	14,16	16,81	9,73	14,16	21,24	15,93	15,34	0,371
25	12,17	10,43	10,43	15,65	26,96	24,35	16,67	0,424
26	12,17	17,39	10,43	15,65	22,61	21,74	16,67	0,293

27	12,17	13,04	13,04	15,65	25,22	20,87	16,67	0,339
28	37,17	21,24	13,27	10,62	8,85	9,73	16,81	1,521
29	10,43	10,43	10,43	13,04	21,74	33,91	16,67	0,979
30	8,85	11,50	9,57	17,70	24,78	28,32	16,79	0,834
31	11,50	13,27	15,93	15,93	18,58	25,66	16,81	0,516
32	9,01	11,71	10,81	15,32	21,62	33,33	16,97	0,933
33	25,66	25,66	14,16	14,16	10,62	10,62	16,81	1,058
34	11,30	18,26	12,17	17,39	23,48	17,39	16,67	0,558
35	13,91	15,65	12,17	25,22	20,87	12,17	16,67	0,124
36	11,30	19,13	14,78	17,39	22,61	14,78	16,67	0,049

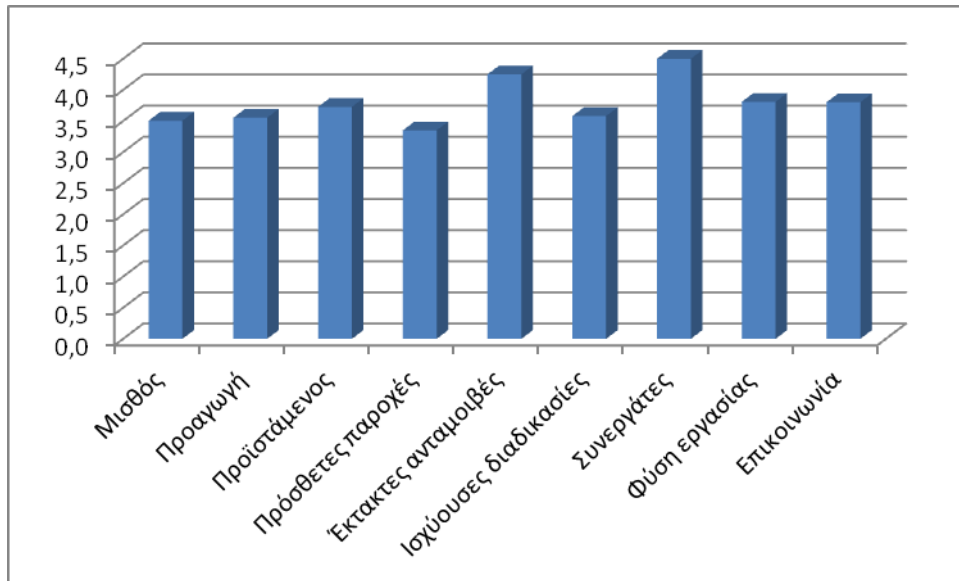
Με τη βοήθεια του πίνακα 5, πληροφορούμαστε για το μέσο, τη τυπική απόκλιση καθώς και τις ελλείπουσες παρατηρήσεις. Έτσι, διαπιστώνουμε χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης στα σημεία όπου ο μέσος είναι κάτω από 3 (καθώς η κλίμακα Likert που χρησιμοποιούμε είναι 6βάθμια και αυξανόμενες τιμές συνάδουν με αυξανόμενη ικανοποίηση). Ιδιαίτερα χαμηλή, δηλαδή από 3 και κάτω, εμφανίζεται η ικανοποίηση στα στοιχεία 1, 11, 13, 20, 22, 28, και 33 που σχετίζονται με το μισθό, τη προαγωγή και τις πρόσθετες παροχές, δηλαδή με τρεις από τις διαστάσεις της εργασιακής ικανοποίησης. Αντίθετα, εμφανίζονται υψηλές τιμές ικανοποίησης, δηλαδή από 4 και πάνω, στα στοιχεία 6, 7, 14, 23, 24, 25, 31, 32 και 34 τα οποία σχετίζονται με τις έκτακτες ανταμοιβές, τις ισχύουσες διαδικασίες και τους συνεργάτες. Επιπλέον, είναι αξιοσημείωτο το γεγονός ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ελλειπουσών παρατηρήσεων είναι μεν μικρότερο από 5%, αντιστοιχεί δε στις ερωτήσεις 3, 12, 21 και 30 που σχετίζονται με τον προϊστάμενο. Το γεγονός αυτό ίσως δηλώνει ένα αίσθημα φόβου και δισταγμού για την εκδήλωση των πραγματικών σκέψεων και συναισθημάτων προς τον προϊστάμενο, το οποίο δεν κατάφερε να ξεπεραστεί παρά την ανώνυμη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων και τη μαζική συλλογή τους.

Πίνακας 6.

Κριτήρια εργασιακής ικανοποίησης

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ					
	ΜΕΣΟΣ	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	min	max	n
Μισθός	3,505	0,198	1	5	115
Προαγωγή	3,553	0,165	1	5	114
Προϊστάμενος	3,727	0,042	1	5	110
Πρόσθετες παροχές	3,349	0,309	1	5	114
Έκτακτες ανταμοιβές	4,250	0,328	1	5	113
Ισχύουσες διαδικασίες	3,579	0,146	1	5	113
Συνεργάτες	4,500	0,505	1	5	114
Φύση εργασίας	3,808	0,015	1	5	115
Επικοινωνία	3,801	0,011	1	5	114
Συνολική ικανοποίηση	3,786				

Τέλος, τα δεδομένα παρουσιάζονται σε γράφημα, το οποίο δείχνει το υψηλό ποσοστό ικανοποίησης (4,5) στη κλίμακα 'συνεργάτες'.



Γράφημα 1 : Κριτήρια εργασιακής ικανοποίησης

Κεφάλαιο Έκτο

6.1 Συζήτηση - Συμπεράσματα - Εισηγήσεις

Η εργασία, σύμφωνα με τη σύγχρονη θεώρηση, συνδέεται με την κοινωνική υπόσταση του ατόμου ως κοινωνική μονάδα, αποτελώντας ένα κοινωνικό αγαθό. Για να θεωρηθεί όμως υγιής και ισορροπημένη η σχέση εργασία – άτομο, είναι πολύ σημαντικό το άτομο να αντλεί ευχαρίστηση και ικανοποίηση από την εργασία του. Η καλλιέργεια λοιπόν θετικών εργασιακών συναισθημάτων και η δημιουργία προϋποθέσεων για μια επιτυχημένη και εποικοδομητική σχέση συνεργασίας προβάλλει ως επιτακτική ανάγκη στις σημερινές εργασιακές συνθήκες.

Στην παρούσα μελέτη έγινε μία προσπάθεια διερεύνησης του βαθμού και των διαστάσεων εργασιακής ικανοποίησης του ιατρο-νοσηλευτικού προσωπικού ενός ελληνικού δημόσιου νοσοκομείου εν μέσω κρίσης. Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο μέτρησης της ικανοποίησης από την εργασία, JSS. Το συγκεκριμένο ψυχομετρικό όργανο, περιείχε 36 ερωτήσεις εκφρασμένες σε κλίμακα Likert. Μεταφράστηκε και σταθμίστηκε στην ελληνική γλώσσα μέσα από τις διαδικασίες της πολιτισμικής προσαρμογής και του προελέγχου, ενώ προστέθηκαν σε αυτό δέκα επιπλέον ερωτήσεις για την κάλυψη δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών.

Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε συνολικά από 115 γιατρούς και νοσηλευτές/τριες του Γ.Ν. Πατρών. Από τα ευρήματα της παρούσας εργασίας διαπιστώθηκε ότι η μέση τιμή της συνολικής ικανοποίησης είναι 3,786 σε κλίμακα 1-6, γεγονός που σημαίνει ότι οι εργαζόμενοι είναι συνολικά ουδέτεροι ως προς την ικανοποίηση από την εργασία τους στο Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας».

Από τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης προέκυψε ότι το ιατρο-νοσηλευτικό προσωπικό του Γ.Ν. Πατρών δεν παρουσιάζεται ικανοποιημένο από τις μηνιαίες αποδοχές του, από τις πρόσθετες παροχές πέραν του μισθού (ασφαλιστική κάλυψη, άδειες μετ'αποδοχών, συνταξιοδοτικές προοπτικές), τις έκτακτες ανταμοιβές καθώς και τις δυνατότητες προαγωγής. Επιπλέον δείχνει σε μέτριο βαθμό ικανοποιημένο από το επίπεδο επικοινωνίας εντός του οργανισμού, με τη γενικότερη συμπεριφορά, διαχειριστική και επαγγελματική ικανότητα του προϊστάμενου, με τη φύση της εργασίας και τις ισχύουσες διαδικασίες. Από την άλλη πλευρά, διαφαίνεται ικανοποίηση σχετικά με τις διαστάσεις της συνεργασίας με τους συναδέλφους. Παρόμοιες διαστάσεις της εργασιακής ικανοποίησης προέκυψαν από αντίστοιχες μελέτες στο εξωτερικό (Nahm, 1940, Hofoss et al, 1997 & Kaarna et al, 2004).

Παρατηρήθηκε ότι όσον αφορά τις ερωτήσεις που διατυπώθηκαν για την αμοιβή και πιο συγκεκριμένα στην ερώτηση 1, η οποία αναφέρεται στο αν η αμοιβή για την εργασία που προσφέρουν είναι δίκαια, το 33,91% του δείγματος, διαφώνησε απόλυτα, ενώ το 20% διαφώνησε αρκετά. Στην ερώτηση 28, το 37,17% αισθάνεται δυσαρεστημένο από τις ευκαιρίες μισθολογικών αυξήσεων που παρέχονται και μόνο το 9,73% συμφωνεί απόλυτα με αυτήν την άποψη. Οι γιατροί και οι νοσηλευτές στο νοσοκομείο δηλώνουν δυσαρεστημένοι από τις οικονομικές απολαβές τους, γεγονός που μπορεί να ερμηνευθεί από τις πενιχρές αυξήσεις στο δημόσιο τομέα, στα χρόνια της οικονομικής κρίσης. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση έχει δείξει ότι οι περισσότεροι από τους σπουδαιότερους ερευνητές την συμπεριέλαβαν ως ένα από τα σημαντικότερα κίνητρα. Ο Maslow θεωρεί ότι η αμοιβή αποτελεί σημαντικό κίνητρο για τα άτομα τα οποία βρίσκονται χαμηλά στην ιεραρχική κλίμακα, ενώ ο Herzberg έχει κατατάξει την αμοιβή στους παράγοντες υγιεινής που αναστέλλουν τη δυσαρέσκεια. Επίσης, οι υποστηρικτές της θεωρίας της ισότητας υποστηρίζουν ότι η αύξηση της παραγωγικότητας θα πρέπει να συνοδεύεται με την αύξηση της αμοιβής, ώστε να αποφεύγεται το αίσθημα της αδικίας.

Ακολουθεί το κριτήριο εργασιακής ικανοποίησης που αφορά τη συνεργασία (μέσος=4.5), που κυριαρχεί στο Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας. Σε ότι αφορά στην ερώτηση 7, το 37.17% συμφωνεί αρκετά και το 25.66% του δείγματος συμφωνεί απόλυτα με την άποψη ότι συμπαθούν τους ανθρώπους με τους οποίους δουλεύουν μαζί. Ακόμη, σχεδόν 1 στους 2 εργαζόμενους περνάει ευχάριστα με τους συνεργάτες του αν και ποσοστό 23.48% δηλώνει πως υπάρχουν πολλοί διαπληκτισμοί και διαμάχες/διαφωνίες στη δουλειά. Σύμφωνα με τους Maslow και Alderfer, οι εργαζόμενοι νιώθουν πλήρεις στο εργασιακό τους περιβάλλον μόνο όταν ικανοποιούνται οι ανάγκες για φιλία, επικοινωνία, κοινωνική και συναδελφική αλληλεγγύη.

Στην ερώτηση 31, περίπου 1 στους 4 συμμετέχοντες (25.66%) συμφωνεί απόλυτα και 18.58% συμφωνεί αρκετά με τον ισχυρισμό ότι έχουν περισσότερη από ότι θα έπρεπε γραφική εργασία να κάνουν. Επίσης, το 31.86% του δείγματος συμφωνεί αρκετά στο ότι οι προσπάθειες που καταβάλλουν για να εκτελέσουν τα καθήκοντά τους συχνά εμποδίζονται από την γραφειοκρατία και το 16.81% συμφωνεί απόλυτα με αυτό.

Ακολουθεί το κριτήριο εργασιακής ικανοποίησης που σχετίζεται με την επικοινωνία (μέσος=3,801). Σύμφωνα με τους Latham και Locke (1979), προκειμένου ένας στόχος να είναι εφικτός θα πρέπει να προσδιορίζεται και να καθορίζεται σωστά και επακριβώς και όχι να είναι αόριστος και ασαφής.

Στην ερώτηση 36, το 22.61% του δείγματος συμφωνεί αρκετά ότι τα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις του δεν είναι επαρκώς και σαφώς διευκρινισμένα. ενώ αντίθετα το 19.13% διαφωνεί αρκετά με την άποψη αυτή. Επιπροσθέτως, στην ερώτηση 26 το 22.61% συχνά αισθάνεται ότι δεν ξέρει τι συμβαίνει με τον οργανισμό που εργάζεται και το 21.74% συμφωνεί απόλυτα με τον ισχυρισμό.

Από τη μελέτη των δεδομένων των ερωτηματολογίων γίνεται σαφές ότι σε μεσαία θέση της κλίμακας αξιολόγησης της εργασιακής ικανοποίησης (μέσος=3.727), το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό κατατάσσει τις σχέσεις του με τους προϊστάμενους. Ποσοστό 31.78% θεωρεί πως ο/η προϊστάμενος/η είναι πού ικανός/ή στη δουλειά του και το 20.56% είναι απόλυτα σύμφωνο με αυτό. Ακόμη, 1 στους 2 συμπαθούν τον προϊστάμενό τους αν και στην ερώτηση 12 το 29.36% πιστεύει πως ο προϊστάμενος είναι άδικος μαζί του. Θα πρέπει εδώ να τονιστεί ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ελλειπουσών παρατηρήσεων αντιστοιχεί στις ερωτήσεις που σχετίζονται με τον προϊστάμενο, γεγονός το οποίο ίσως να διαφοροποιούσε το αποτέλεσμα. Παρά την ανώνυμη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων και τη μαζική συλλογή τους είναι πιθανόν να μη κατάφερε να ξεπεραστεί το αίσθημα φόβου και δισταγμού για την εκδήλωση των πραγματικών σκέψεων και συναισθημάτων προς τον προϊστάμενο.

Η οικονομική κρίση δημιούργησε πολλαπλά και ποικίλα προβλήματα στον υγειονομικό τομέα κυρίως με την υποστελέχωσή του σε ανθρώπινο δυναμικό αλλά και με βασικές ελλείψεις σε υλικοτεχνική υποδομή λόγω των μειώσεων των δαπανών. Οι νοσηλευτές και οι ιατροί καλούνται μέσω των οικονομικών πιέσεων για την περίθαλψη, να διατηρήσουν την αποτελεσματική φροντίδα των ασθενών. Υπάρχει λοιπόν άμεση ανάγκη για ανταπόκριση όλων των επαγγελματιών υγείας, στην αύξηση των σωματικών, ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων που προκύπτουν από την οικονομική κρίση, αλλά και σε όλες τις ραγδαίες αλλαγές στο τοπίο της υγειονομικής περίθαλψης (Chang, Huang & Yang, 2010).

Σύμφωνα με τον Ευκαρπίδη (2011) η οικονομική ύφεση δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται μόνο ως απειλή αλλά και σαν ευκαιρία αναδιάρθρωσης και εξέλιξης των οικονομικών, των κοινωνικών και των υγειονομικών συστημάτων. Επομένως σε περιόδους οικονομικής κρίσης η επένδυση στην υγεία είναι επένδυση στην ανθρώπινη ανάπτυξη, στην κοινωνική ευημερία και στον πλούτο. Υπάρχουν, άλλωστε, ισχυρές επιστημονικές ενδείξεις ότι η καλή υγεία συμβάλλει στην κοινωνική συνοχή, στην παραγωγικότητα του εργατικού δυναμικού, στην απασχόληση και στην οικονομική ανάπτυξη (Πάβη, 2010).

Οι επαγγελματίες υγείας είναι στην πλειοψηφία τους άνθρωποι με ισχυρή προσωπικότητα και δυνατή θέληση και οι διοικητές θα πρέπει να φροντίζουν και να εξασφαλίζουν την ικανοποίηση

των εργαζομένων αυτών μέσα από την συνεχή αναγνώριση, εκτίμηση και επιβράβευση των προσπαθειών και της προσφοράς τους με οικονομικά και άλλα κίνητρα για ακόμη παραγωγικότερη και ποιοτικότερη εργασία που θα οδηγήσει σε προσωπική και οργανική επιτυχία.

Ο κλάδος της υγειονομικής περίθαλψης ολοένα και περισσότερο απαιτεί ειδικευμένο εργατικό δυναμικό κυρίως λόγω της ταχείας προόδου της ιατρικής τεχνολογίας, της ηθικής διάστασης της ιατρικής περίθαλψης και της ζήτησης για περισσότερο εξελιγμένες μεθόδους φροντίδας των ασθενών. Με σκοπό την κάλυψη των παραπάνω απαιτήσεων η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για την προσέλκυση και τη διατήρηση άρτια καταρτισμένου προσωπικού (Mosadeghrad et al., 2008, Mosadeghrad & De Moraes, 2009). Οι ανησυχίες σχετικά με την ικανοποίηση από την εργασία είναι εξίσου, αν όχι περισσότερο, ουσιώδεις στους κλάδους που βασίζονται στη γνώση, για παράδειγμα στον τομέα της υγείας, και ιδίως σε οργανισμούς παροχής υπηρεσιών, όπως τα νοσοκομεία, όπου η επένδυση στο ανθρώπινο κεφάλαιο κυρίως μέσω της εκπαίδευσης και της συνεχούς επιμόρφωσης πραγματοποιείται σε βάθος χρόνου.

Η διοίκηση των νοσοκομείων είναι ανάγκη να προωθεί μία οργανωσιακή κουλτούρα που να αναγνωρίζει την αξία των γνώσεων και εμπειριών του προσωπικού, καθώς και να επενδύει σε ατομικά και συλλογικά συστήματα υποστήριξής του. Προς την κατεύθυνση αυτή και λαμβάνοντας σ' ένα βαθμό υπόψη τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, θα ήταν καλό να δοθεί μεγαλύτερο βάρος αρχικά σε βασικούς τομείς στους οποίους φαίνεται να υστερεί το δημόσιο σύστημα υγείας, όπως οι χρηματικές αποδοχές του προσωπικού, η ευελιξία και ταχύτητα εξέλιξής του σύμφωνα με τις ικανότητες και τα προσόντα που διαθέτει και όχι μόνο με τα έτη προϋπηρεσίας που ισχύει κατά κόρον σήμερα. Η εκδήλωση σεβασμού στο προσωπικό πρέπει να είναι εμφανής σε όλα τα επίπεδα και επαγγέλματα υγείας. Οι οργανισμοί υγείας και οι διοικήσεις τους πρέπει να αντιληφθούν τις ανάγκες των εργαζομένων τόσο από την ίδια τους την ηγεσία όσο και από τον οργανισμό και να αναπτύξουν στρατηγικές που συναντούν αυτές τις ανάγκες μέσα από τον επανασχεδιασμό της εργασίας και την ανάπτυξη ηγετικής συμπεριφοράς.

Οι βασικές αυτές στρατηγικές θα μπορούσαν να ενισχύσουν και να αυξήσουν την επαγγελματική ικανοποίηση του προσωπικού, η οποία, με τη σειρά της θα επιφέρει την αφοσίωση και τη δέσμευσή του στις αρχές και τις ανάγκες του νοσοκομείου και κάθε ιδρύματος φροντίδας και περίθαλψης.

Από τα αποτελέσματα της έρευνας προκύπτει η ανάγκη να αντιμετωπιστούν με ιδιαίτερη σοβαρότητα θέματα που σχετίζονται με το μηνιαίο εισόδημα των εργαζομένων, τις πρόσθετες παροχές, καθώς και με τις ευκαιρίες και δυνατότητες ανέλιξης των εργαζομένων στην οργανωτική δομή του νοσοκομείου.

Περιορισμοί της συγκεκριμένης μελέτης αποτέλεσαν το μικρό σχετικά μέγεθος του δείγματος αλλά και η χρήση του μόνο σε ένα δημόσιο νοσηλευτικό ίδρυμα. Μελλοντικές έρευνες θα πρέπει να πραγματοποιηθούν σε μεγαλύτερο αριθμό δείγματος, τόσο στον δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα, ώστε να μπορέσουν τα αποτελέσματα να είναι άμεσα γενικεύσιμα. Θα μπορούσαν ακόμη να ενσωματώσουν στο ίδιο πλαίσιο έρευνας την επαγγελματική ικανοποίηση των γιατρών και των νοσηλευτών με ευρήματα σχετικά με άλλα συναφή θέματα, όπως η ικανοποίηση των ασθενών, η ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης, τα ιατρικά σφάλματα, η εξέλιξη της ιατρικής τεχνολογίας και η ποιότητα ζωής.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνόγλωσση

Αλετράς, Β., Ζαχαράκη, Φ., Νιάκας. (2007). *Ερωτηματολόγιο μέτρησης της ικανοποίησης των επισκεπτών των εξωτερικών ιατρείων οφθαλμολογικής κλινικής ελληνικού δημόσιου νοσοκομείου*, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 24(1): 89-96.

Ανυφαντάκη, Μ. (2006). *Επαγγελματική ικανοποίηση νοσηλευτικού προσωπικού σε στρατιωτικό νοσοκομείο της Αθήνας*, Μεταπτυχιακή εργασία, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, σ. 43-44.

Δημητριάδου-Παντέκα, Α., Λαβδανίτη, Μ., Κωνσταντινίδου-Στραύκου, Α., Τριαρίδης, Α., Σαπουντζή-Κρέπια, Δ. (2009). *Παράγοντες που διαμορφώνουν την επαλήθευση των προσδοκιών της επιλογής του νοσηλευτικού επαγγέλματος*, Νοσηλευτική 48:228–237.

Ευκαρπίδης, Α. (2011). *Η επίδραση της οικονομικής κρίσης στα συστήματα υγείας και οι προτεινόμενες πολιτικές υγείας σε εθνικό και διεθνές επίπεδο* », Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης, Vol . 4(48), 52-54.

Κανελλόπουλος, Δ. (2012). *Θεωρίες παρακίνησης του ιατρικού προσωπικού στα νοσοκομεία*, Το Βήμα του Ασκληπιού 11ος Τόμος, 2ο Τεύχος, 182 -189.

Κάντας, Α. (1995). *Διεργασίες Ομάδας, Σύγκρουση, Ανάπτυξη και Αλλαγή, Κουλτούρα, Επαγγελματικό Άγχος*: Οργανωτική - Βιομηχανική Ψυχολογία, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Κάντας, Α. (1998). *Οργανωτική – Βιομηχανική Ψυχολογία*. Μέρος 1ο. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Καραϊσκος, Χ., Τσικρικά, Μ., Πολυχρονόπουλος, Β. (2011). *Διερεύνηση της εργασιακής κόπωσης και επαγγελματικής εξουθένωσης σε ιατρικό δυναμικό δημόσιου νοσοκομείου, υγεία - εργασία Vol 3 (3) ,9 -16*

Καρανικόλα, Ν. (2007). *Αυτοεκτίμηση και επαγγελματική ικανοποίηση Ελλήνων νοσηλευτών*, Διδακτορική Διατριβή, Πανεπιστήμιο Αθήνας, Τμήμα Νοσηλευτικής.

Κόντης, Θ. (1994). *Διοικητική Ψυχολογία*, Αθήνα: Εκδόσεις Σύγχρονη εποχή.

Κουράκος, Μ., Καυκιά, Θ., Ρεκλείτη, Μ., Ζυγά, Σ., Κοτρώτσιου, Ε., Γκούβα, Μ. (2012), *Μελέτη ικανοποίησης από την εργασία των φροντιστών υγείας -νοσηλευτών παθολογικών κλινικών του Εθνικού Συστήματος Υγείας*, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, Vol . 29(1):61-69.

Κυριόπουλος Γ., Αθανασάκης Κ., Πάβη Ε. (2012). *Οικονομική κρίση και υγεία: Ένα δοκίμιο πολιτικής οικονομίας για την ανασυγκρότηση του υγειονομικού τομέα* . Εκδόσεις Παπαζήσης, Αθήνα.

Μακρυγοργάκης, Μ. (2001). *Η Ανθρώπινη Πλευρά του Μάνατζμεντ*, Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.

- Montana, P., Charnov, B.H. (1993). *Μάνατζμεντ, σειρά Οικονομία και Διοίκηση*, Αθήνα: Εκδόσεις Κλειδάριθμος.
- Μπουραντάς, Δ., Παπαλεξανδρή Ν. (2003). *Εισαγωγή στην Διοίκηση Επιχειρήσεων*, Εκδόσεις Μπένου, Αθήνα.
- Πάβη, Ε. (2010). *Η επένδυση στην υγεία σε περιόδους οικονομικής κρίσης*, *Νέα Υγεία*, Vol . 70:7.
- Παναγιωτοπούλου, Ρ. (1997). *Η επικοινωνία στις οργανώσεις: η εξέλιξη των θεωριών των οργανώσεων και οι επικοινωνιακές τους διαστάσεις*. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική.
- Παππά, Ε.Α. Αναγνωστόπουλος, Φ., Νιάκας, (2008). *Επαγγελματική εξουθένωση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις της στο επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας*, *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 25(1): 94-101.
- Πλατσίδου, Μ., Γωνιά, Ε. (2005). *Θεωρίες κινήτρων και η εφαρμογή τους στον χώρο της εργασίας*, Στο Α. Καψάλη (Επιμ Εκδ.), *Οργάνωση και Διοίκηση Σχολικών Μονάδων*, σελ. 159 -182. Εκδ. Πανεπιστημίου Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη.
- Πουζουκίδου, Α., Θεοδώρου, Μ., Καϊτελίδου, Δ. (2007). *Επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού σε ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο*, *Νοσηλευτική*, Vol . 46:537 -544.
- Χαραλαμπίδου, Ε. (1996). *Επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών στο χώρο του νοσοκομείου*, Διδακτορική Διατριβή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής.
- Χαραλάμπους, Α., Τσίτση, Θ. (2010). *Οι επιπτώσεις της παγκοσμιοποίησης στον τομέα της υγείας και η ανάπτυξη ενός υπερεθνικού ρυθμιστικού πλαισίου*, *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* , 27(1):106 - 112.
- Χατζηπαντελής, Ε.Σ, Σιγάλας, Ι. (2010), *Η εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού στο Εθνικό Σύστημα Υγείας - Στρατηγικές βελτίωσης της ικανοποίησης στο χώρο εργασίας*, *Ιατρικά θέματα*, 51, 20 -26.

Ξενόγλωσση

- Agho, A.O. (1993). *The moderating effects of dispositional affectivity on relationships between job characteristics and nurses' job satisfaction*, *Research in Nursing and Health*, 16(6), 451-458.
- Aiken, L.H., Smith, H.I., Lake, Et. (1994). *Lower Medicare mortality among a set of hospitals known for good nursing care*, *Med Care*, Vol. 32: 771 -787.
- Aiken, L., Clarke, S., Sloane, D., Sochalski, J., Busse, R., Clarke, H., Giovannetti, P., Hunt, J., Rafferty, A., Shamian, J. (2001). *Nurses reports on hospital care in five countries*, *Health Affairs*.
- 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*, Vol. 288(16):1987 - 1993 .

- Alderfer, C. (1969). *An Empirical Test of a new Theory of Human Needs*; Organizational Behaviour and Human Performance.
- Alderfer, C. (1972). *Relatedness and Growth Human needs in organizational setting*, New York: Free Press.
- Allen, J., O'Toole, W., McDonnell, I., Harris, R. (2002). *Festival and Special Event Management*, Wiley Cop, Milton.
- Alpander, C. (1990). *Relationship between commitment to hospital goals and job satisfaction: a case study of a nursing department*. Health Care Manage Rev, 15:51-62.
- Adams, A., Bond, S., (2000), *Hospital nurses' job satisfaction, individual, and organizational characteristics*, Journal of Advanced Nursing, Vol. 32:536 -543.
- Antoniou, A.S., Antonodimitrakis, P. (2001). *Levels of job satisfaction and coping strategies of occupational stress used by Greek hospital doctors*. Proceedings of the 8th Greek Conference of Psychological Research, Alexandroupoli.
- Antoniou, A.S., Cooper, C.L, Davidson, M.J. (2008). *A Qualitative Study Investigating Gender Differences in Primary Work Stressors and Levels of Job Satisfaction in Greek Junior Hospital Doctors*, The Qualitative Report Vol 13, (3): 456-473.
- Arnetz, B.B. (2001). *Psychological challenges facing physicians of today*, Social Science and Medicine, 52: 203-213.
- Atkinson, J.W. (1964). *An Introduction to Motivation*, Princeton, New Jersey: Van Norstrand Company.
- Balzer, W., Kihm, J., Smith, P., Irwin, J., Bachiochi, P., Robie, C., Sinar, E., Parra L. (1997). *User's manual for the job descriptive index (JDI; 1997 Revision) and the job in general (JIG) scales*. Ohio: Bowling Green State University.
- Bateman, T., Dennis, W. (1983). *Job satisfaction and the good soldier: The relationship between affect and employee citizenship*, Academy of management Journal 26: 587 -595.
- Beasley, J.W., Ben-Tzion Karsh, Hagenauer, M.E., Marchand, L., Sainfort, F. (2005). *Quality of Work Life of Independent vs Employed Family Physicians in Wisconsin: A WReN Study* Annals of Family Medicine, 3: 500-506.
- Blegen, M.A. (1993). *Nurses job-satisfaction - A metaanalysis of related variables*, Nursing Research, 42(1):36-41.
- Blegen, M., Mueller, C. (1987). *Nurses' job satisfaction: a longitudinal analysis*. Research in Nursing and Health. 1987
- Bodur, S. (2002). *Job satisfaction of health care staff employed at health centers in Turkey*, Occupational Medicine , Vol. 52(6): 353 -355.
- Bogue, R.G., Guameri, J.G., Reed, M., Bradley, K., Hughes, J. (2006). *Secrets of physician satisfaction*, Study identifies pressure points and reveals life practices of Highly satisfied doctors, Physician executive, Vol. 32(6):30 -39.
- Burnard, P., Morrison, P., Phillips, C. (1999). *Job satisfaction amongst nurses in an interim secure forensic unit in Wales Australian and New Zealand*, Journal of Mental Health Nursing.

- Bussing, A., Bissels, T., Fuchs, V., Perrar, K.M. (1999). *A dynamic model of work satisfaction: Qualitative approach*, Human Relat., Vol 52(8):999 -1028.
- Canadian Institute for Health Information. (2005). *National Survey of the Work and Health of Nurses 2005-2006*, Ottawa, Canada.
- Canadian Institute for Health Information. (2008). *National Physician Survey Identifies Urgent Need for a Canadian Physician Workforce Strategy Sustainable Physician Workforce Required to Meet Needs of Aging Canadian Population*, Ottawa, Canada.
- Castle, N.G., Engberg, J., Anderson, R.A. (2007). *Job satisfaction of nursing home administrators and turnover*, Med Care Res Rev. Vol 64(2):191 -211.
- Chang, N.H., Huang, C.L., Yang Y.O. (2010). *The effects of economic crisis on health are*, Hu Li Za Zhi, Vol 57(4):89 -94.
- Christen, M., Iyer, G., Soberman, D. (2006). *Job satisfaction, job performance, and effort: A reexamination using agency theory*, Journal Market, Vol 70(1):137 -150.
- Crohan, S.E., Antonucci, T.C., Adelman, P.K., Coleman, L.M. (1989). *Job characteristics and well-being at midlife*. Psychology of Women Quarterly.
- Curry, J., Wakefield, D., Price, J., Mueller, C., McCloskey, J. (1985). *Determinants of turnover among nursing department employees*, Research of Nursing Health, 8:397-411.
- Davey, M.M., Cummings, G., Newburn-Cook, C.V., Lo, E.A. (2009). *Predictors of nurse absenteeism in hospitals: a systematic review*, Journal of Nursing Management
- Deci, E.L. (1975). *Intrinsic Motivation*, New York: Plenum.
- Deci, E.L. (1978). *The Hidden Costs of Rewards: New Perspective on the Psychology of Human Motivation*, New Jersey: Hillsdale.
- Duane, D., Schultz, P. (1982). *Psychology and Industry Today*, New York: Macmillan Publishing co. Inc.
- Dumelow, C., Littlejohns, P., Griffiths, S. (2000). *Relation between a career and family life for English Hospital Consultants: qualitative, semi-structured interview study*, British Medical Journal, 20: 1437-1440.
- Dunstone, D.C., Reames, H.R. (2001). *Satisfaction revisited*, Social Science and Medicine, 52: 825-827.
- Dyer, C. (1999). *GP'S face escalating litigation*, British Medical Journal, 318:830.
- EFN – European Federation of Nurses Associations, (2012). *The impact of the financial Crisis on Nurses and Nursing*, A Comparative Overview of 34 European Countries.
- Eric, S., Williams, Ph.D., Mark, Linzer, M.D, Donald, E. Pathman, M.D., M.P.H. (2003). *What do physicians want in their ideal job?*, Journal of Medical Practice Management, pp. 179-183.
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. (2007), *Measuring job satisfaction in surveys-Comparative analytical report-Reliability and validity of measuring instruments*.

- Falagas, M.E., Vouloumanou, E.K., Mavros, M.N., Karageorgopoulos, D.E. (2009). *Economic crisis and mortality: a review of the literature*, Int J Pract , Vol. 63:1128 - 1135.
- Firth –Cozens, J., Greenhalgh, J. (1997). *Doctors' perceptions of the links between stress and lowered clinical care*, Soc Sci Med , Vol. 44(7):1017 -1022.
- Goodell, T., Van, E., Coeling, H . (1994). *Outcomes of nurses's satisfaction*, J Nurs Adm, 24:36 - 41.
- Granny, C., Smith, D., Stone E. (1992). *Job satisfaction: advances in research and application*, Lexington. MA: Lexington Books.
- Grant, P. (2004). *Physician job satisfaction in New Zealand versus the United Kingdom*, The New Zealand Medical Journal, Vol 117, No 1204.
- Guillemin, F., Bombardier, C., Beaton, D. (1993). *Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: Literature review and proposed guidelines*, Journal of Clinical Epidemiology, Vol 46, (12), pp-1417-1432.
- Hackman, J.R., Oldham, G.R. (1975). *Development of the job diagnostic survey*, Journal of Applied Psychology, 60(2): 159-170.
- Hackman, J.R., Oldham, G.R. (1976). *Motivation through the design of work: test of a theory*, Organizational behaviour of Human Performance, 16: 250-279.
- Harter, J.K., Schmidt, F.L., Keyes, C.L. (2002). *Well -Being in the Workplace and its Relationship to Business Outcomes: A Review of the Gallup Studies*. In C.L. Keyes & J Haidt (Eds), *Flourishing: The Positive Person and the Good Life* (pp 205 -224). Washington D.C.: American Psychological Association
- Hatton, C., Emerson, E., Rivers, M., Mason, H., Swarbrick, R., Mason, L., Kiernan, C., Reeves, D., Alborz, A. (2001). *Factors associated with intended staff turnover and job search behavior in services for people with intellectual disability*, Journal of Intellectual Disability Research, Vol. 45: 258 -70.
- Hays, B., Bonnet, A. (2010). *Job satisfaction, stress and burnout associated with haemodialysis nursing: a review of literature*, J Ren Care.
- Hertzberg, F. (1966). *The motivation-hygiene theory*, in V.Vroom and E. Deci (Eds), *Management and motivation*, Penguin Books, UK, pp.86-90.
- Hofoss, D., Falkum, E., Gjerberg, E. (1997). *Positive feedback for good medical work-a short supply commodity?*, Tidsskr nor Laegeforen, 117: 1094-1098.
- Kaarna, M., Polluste, K., Lenpurn, R., Thetloff, M. (2004). *The progress of reforms: job satisfaction in a typical hospital in Estonia*, International Journal for Quality in Health Care 16(3):253-259.
- Kahn, R.L. (1973). *The work module: A tonic for lunch rail lassitude Psychol . Today*.
- Kaitelidou, D., Kontogianni, A., Galanis, P., Siskou, O., Mallidou, A., Pavlakis, A., et al. (2012). *Conflict management and job satisfaction in paediatric hospitals in Greece*, Journal of Nursing Management , Vol.20: 571 -578.

- Kaldenberg, D.O., Regrut, B.A. (1999). *Do satisfied patients depend on satisfied employees? Or do satisfied employees depend on satisfied patients?*, In The Satisfaction Report newsletter Volume 3, South Bend, Ind: Press, Ganey Associates Inc.
- Kangas, S., Kee, C.C., McKee –Waddle, R. (1999). *Organizational Factors, Nurses Job Satisfaction and Patient Satisfaction with Nursing Care*, Journal of Nursing Administration, Vol. 29(1):32-42.
- Kapur, N., Borrill, C., Stride, C. (1998). *Psychological morbidity and job satisfaction in hospital consultants and junior house officers*, *BMJ*, Vol. 317(7157): 511 -512.
- Karanikolos, M., Mladovsky, P., Cylus, J., Thomson, S., Basu, S., Stuckler, D., Mackenbach, J.P, McKee, M. (2013). *Financial Crisis, Austerity, and Health in Europe*, *Lancet*.
- Kentikelenis, A., Karanikolos, M., Papanikolas, I., Basu S., McKee, M., Stuckler, D. (2011). *Health Effects of Financial Crisis: Omens of a Greek Tragedy*, *Lancet*.
- Keeton, K., Fenner, D.E., Johnson, J.R., Hayward, R.A. (2007). *Predictors of physician career satisfaction, work -life balance, and burnout*, *Obstetrics and Gynecology*, Vol.109(4): 949 -955.
- Khang, Y.H., Lynch, J.W., Kaplan, G.A. (2005). *Impact of economic crisis on cause - specific mortality in South Korea*, *Int J Epidemiol* , Vol 34:1291 -1301.
- Kim, H., Song, Y.J., Yi, J.J., Chung, W.J., Nam, C.M. (2004). *Changes in mortality after the recent economic crisis in South Korea*, *Ann Epidimiol* , Vol 14: 442 -446.
- Kornhouse, A. (1977). *Hob satisfaction in relation to mental health, Management and motivation*. Edition Victor Vroom, Penguin books.
- Koustelios, A.D. (2001). *Personal characteristics and job satisfaction of Greek Teachers*, *The International Journal of Educational Management*, Vol. 15(2):354 -358.
- Koustelios, A., Theodoralis, N., Goulimaris, D. (2004). *Role ambiguity, role conflict and job satisfaction among physical education teachers in Greece*, *The International Journal of Educational Management*, Vol. 18:87 -92.
- Kreitner, R. (1995). *Management*, Boston.
- Kreitner, R., Kinicki, A. (1995). *Organizational Behavior*, 3rd ed, Chicago: Irwin.
- Kristensen, T. (1995). *The demand-control-support model: methodological challenges for future research*, *Stress Med*, 11:17–26.
- 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 - size quality of work life cross -sectional survey*, *BMG Health Services Research*, Vol. 2(1):6.
- Kutney-Lee, Wu, Sloane, Aiken, (2013), *Changes in hospital nurse work environments and nurse job outcomes: an analysis of panel data*, *Int J Nurs Stud*, Vol. 50(2):195 -201.
- Lambrou, P., Kontodimopoulos, N., Niakas, D. (2010). *Motivation and job satisfaction among medical and nursing staff in a Cyprus public general hospital*, *Human Resources for health*, Vol.8: 26.
- Landy, F.J., Becker, W.S. (1987). *Research in Organizational Behavior*, 9, 1-38.

- Latham, G. P., Locke, E. A. (1979). *Goal setting: a motivational technique that works*. Organizational Dynamics.
- Lawyer, E. (1982). *Strategies for improving the quality of work life*, American Psychologist, 37:486-493.
- Le Blanc, P.M., Peeters, M.C.W., Bussing, A., Schaufeli, W.B. (1999). *Organizational Psychology and Health care: European contributions*, pp 15-32, Munich: Rainer Hamp Verlag.
- Lehto, A.M., Sutela, H. (2005). *Threats and Opportunities*. Findings of Finnish Quality of Work Life Surveys 1977 – 2003. Statistics Finland.
- Leigh, J.P., Kravitz, R.L., Schembri, M.A. (2002). *Physician career satisfaction across specialties*, Archive of Internal Medicine, 162: 1577-84.
- Leiter, M.P. Maslach, C., (2009). *Nurse Turnover: The Mediating Role of Burnout*, Journal of Nursing Management.
- Lepnorum, R., Danielson, D., Dobson, R., Keegan, D. (2006). *Cornerstones of Career Satisfaction in Medicine*, Can J Psychiatry, Vol. 51(8):512 -522.
- Levinson, W., Lurie, N. (2004). *When most doctors are women: What lies ahead?*, Annals of Internal Medicine, 141: 471-474.
- Liakopoulou, M., Panaretaki, I., Papadakis, V., Katsika, A., Sarafidou, J., Laskari, H., Anastasopoulos, I., Vessalas, G., Bouhoutsou, D., Papaevangelou, V., et al. (2008). *Burnout, staff support, and coping in Pediatric Oncology*, Support Care Cancer , Vol. 16:143 -150.
- Likert, R., Katz, D. (1979). *Supervisory practices and organizational structures as they affect employee productivity and morale*, Robbins SP (ed): Organizational Behavior. Englewood Cliffs, Prentice-Hall, pp 56–57.
- Linn, L.S., Brook, R.H., Clark, V.A., Davies, A.R., Fink, A., Kosecoff, J. (1985). *Physician and patient satisfaction as factors related to the organization of internal medicine group practices*, Med. Care vol. 23, pp. 1171–1178.
- Locke, E.A. (1969). *What is job satisfaction?* , Organizational behavior and human Performance, Vol. 4(4): 309 -336.
- Locke, E. A. (1976). *The nature and causes of jobsatisfaction*. In M. D. Dunnette (Ed.), Handbook of industrial and organizational psychology. Chicago: Rand McNally.
- Locke, E. (1983). *The nature and causes of job satisfaction*, Handbook of Industrial and Organisational Psychology, Dunnette Med, John Wiley and Sons, New York, pp 1297-1349.
- Lu, H., While, A.E., Barriball, K.L. (2005). *Job satisfaction among nurses: a literature review*, International Journal of Nursing Studies, 42,211 -227.
- Lussier, C. (1993). *Human Relations in Organizations: Applications and Skill Building*. Irwin: McGraw -Hill.
- Luthans, F. (1995). *Organizational Behavior*, Palgrave: Macmillan Bussiness.
- Ma, C., Samuels, M.E.D.H., Alexander, J.W. (2003). *Factors That Influence Nurses' Job Satisfaction*, Journal of Nursing Administration. Research in Nursing Administration, vol. 33, no. 5, pp. 293-299.

- Maslach, C., Jackson, S.E. (1986). *Burnout Inventory Manual*, Palo Alto, California Consulting Psychologists Press.
- Maslow, A. (1968). *Toward a psychology of being*, D.Van Nostrand Company, NY.
- Maslow, A. (1970). *Motivation and Personality*, Harper and Row, NY.
- McManus, I.C., Winder, B.C., Gordon, D. (2002). *The causal links between stress and burnout in a longitudinal study of UK doctors*, Lancet , Vol. 359(9329): 2089 -2090.
- McNeese-Smith, D.K. (1999). *A content analysis of staff nurse descriptions of job satisfaction and dissatisfaction*, Journal of advanced nursing, vol. 29, no. 6, pp. 1332-1341.
- Medical Outcomes Trust. (1997). *Trust introduces new translation criteria*, Trust Bulletin, 5:3-4.
- Morse, J.J., Lorsch, J.W. (1970). *Beyond Theory Y*, Harvard Business, Review Article.
- Mosadeghrad, A.M., De Moraes, A. (2009). *Factors affecting employees' job satisfaction in public: Implications for recruitment and retention*", Journal of General Management, vol. 34, no. 4, pp. 51-66.
- Mosadeghrad, A.M., Ferlie, E., Rosenberg, D. (2008). *A study of the relationship between job satisfaction, organizational commitment and turnover intention among hospital employees*, Health Services Management Research, vol. 21, no.4, pp. 211-227.
- Msaouel P, Keramaris N, Tasoulis A, Kolokythas D, Syrmos N, Pararas N, Thireos E, Lionis C., (2010). *Burnout and training satisfaction of medical residents in Greece: will the European Work Time Directive make a difference?*, Human Resources for Health, 8:16.
- Murrells, T., Robinson, S., Griffiths, P. (2008). *Job satisfaction trends during nurses' early career*, BMC Nursing, 7:7.
- Nahm, H. (1940). *Job satisfaction in nursing*, American Journal of Nursing, 40, 1389-1392.
- Needleman, J., Buerhaus, P., Mattke, S., Stewart, M., Zelevinsky, K. (2002). *Nurse - staffing Levels and the quality of Care in Hospitals*, N. Engl J Med , Vol 346:1715 - 1722.
- Nelson, B. (2006). *Employee satisfaction essential to commitment*, Health Care Regist: The Newsl Health Care Regist Profes 15(9):3 -4.
- Nolan, M., Nolan, J., Grant, G. (1995). *Maintaining nurses job satisfaction and morale*, British Journal of Nursing , 4 (19), 1148 -1154.
- Notara, V., Koupidis, S., Vaga, E. Grammatikopoulos, I. (2010). *Economic Crisis and Challenges for the Greek Healthcare System: The Emergent Role of Nursing Management*, Journal of Nursing Management , 18, 501 -504.
- Nylenna, M., Gulbrandsen, P., Forde, R., Aasland, O.G., (2005). *Job satisfaction among Norwegian general practitioners*, Scandinavian Journal of Primary Health Care, Vol. 23: 198 -202.
- Øvretveit, J. (1990). *Quality Health Services*, Research Report, Bioss, Uxbridge, Brunel University, UK.

- 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 Res, Vol. 6:118.
- Papadopoulos, D., Dimitriadis, S. (2011). *The creation of a measuring instrument of teachers' Job Satisfaction in Greek Primary Education*, 6th ICODL 2011 Section A.
- Papathanassoglou, E., Mpouzika, M., (2012). *Critical Care in the Era of Global Economic Crisis: A Nursing Ethics Perspective*, Nursing in Critical Care.
- Paxson, C., Schady, N., (2004). *Child Health and the 1988 -1992 Economic Crisis in Peru*, World Bank Policy Research Working Paper No 3 260, Washington, DC , *World Bank*, 131 -141.26 P.
- Pelsma, D.M., Richard, G.V., Harrington, R.G., Burry, J.M. (1989). *The Quality of Teacher Work Life Survey: a measure of teacher stress and job satisfaction*, Measurement and Evaluation in Counselling and Development, 21:165-176.
- Pool, S., Pool, B. (2007). *A management development model: Measuring organizational commitment and its impact on job satisfaction among executives in a learning organization*, Journal of Management Development, Vol 26, 4.
- Porter, L.W., Lawler, E.E. (1968). *What job attitudes tell about motivation*, Harv Bus Rev., Vol 46(1):118 -126.
- Price, J.L., Mueller, C.W. (1986). *Absenteeism and turnover of hospital employees*. Greenwich, CT. JAI Press.
- Price, J.L. (2001). *Reflections on the determinants of voluntary turn over*, International Journal of man power, 22 (7):600-624.
- Price, M., (2002), *Job satisfaction of registered nurses working in an acute hospital*, British Journal of Nursing , 11 (4), 275 -280.
- Qian, F., Lim, M.K., (2008). *Professional satisfaction among Singapore physicians*. Health Policy, Vol. 85(3): 363 -371.
- Ramirez, A.J., Graham, J., Richards, M.A., Cull, A., Gregory, W.M. (1996). *Mental health of hospital consultants: The effects of stress and satisfaction at work*, Lancet, Vol. 347:724 -728.
- Ray, G., John, J. (1990). *Acquiescence and problems with forced-choice scales.* , Journal of Social Psychology, 130(3):397.
- Robbins, S.P. (1996). *Organization behavior: Concept, controversies, and applications*, Eaglewood Cliffts, NJ: Prentice –Hall.
- Royal College of Physicians. (2005). *Doctors in society – medical professionalism in a changing world*. London: RCP.
- Savery, L.K. (1989), *Job satisfaction and nurses*, Journal of Managerial Psychology, 4 (5), 11 -16.
- Seo, Y., Kob, J., Price, J. L. (2004), *The deterrimants of job satisfaction among hospital nurses: a model estimation in Korea*, International Journal of Nursing Studies , 41, 437 -446.
- Shah, M.A, Al-Enezi, N., Chowdhury, R.I., Shah, N.M. (2001). *Correlates of Job Satisfaction among Health Care Professionals in Kuwait*, Medcal Principles and Practice 2001;10: 156–162.

- Shimizu, T., Eto, R., Horiguchi, I., Obata, Y., Feng, Q., Nagata, S. (2005). *Relationship between turnover and periodic health check -up data among Japanese hospital nurses: a three - year follow -up study*, J Occup Health, Vol. 47(4):327 -33.
- Sinkkonen, S. (1994). *Quality of work life and work environment among health care personnel*. In Research on Work Organization and Well-being among Health Care Personnel: Proceedings from the Workshop for Nordic Researchers in Helsinki. (Edited by: Lindstrom K, Kiviranta J, Bach E, Bast-Pettersen R, Toomings A). Helsinki, 26-29. Copenhagen: Nordic Council of Ministers.
- Smalley, J. (2005). *What's your nursing philosophy?*, Nursing Manage.
- Smith, G.P. (1994). *Motivation*, Human resources management and development handbook 2.
- Smith, H.L., Hood, J.N., Waldman, J.D., Smith, V.L. (2005). *Creating a favorable practice environment for nurses*, Journal of Nursing Administration.
- Smith, P., Kendall, L.M., Hulin, C.L. (1975). *The Measurement of Satisfaction in Work and Retirement*, Chicago, Ill: Rand McNally.
- Solei, J.K., Yaman, H., Esteva, M., Dobbs, F., Asenova, R.S., Katic, M., Ozvacic, Z., Desgranges, J.P., Moreou, A., Lionis, C., et al., (2008). *Burnout in European family doctors: the EGRN study*, Family practice, Vol. 25:245 -265.
- Spector, P. (1985). *Measurement of human service staff satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey*, American Journal of Community Psychology, 13,693-713.
- Spector, P. (1997). *Job satisfaction. Application, Assessment, Causes and consequences*. Handbook of industrial and organizational psychology. Chicago: Rand McNally.
- Steers, M.R., Black, J.S. (1994). *Organizational behavior*. Harper Collins College Publishers.
- St Pierre, J. (2006). *Staff nurses' use of report card data for quality improvement: first steps*, Journal of Nursing Care Quality.
- Stuckler, D., Basu, S., Suhrcke, M., Coutts, A, McKee, M. (2009). *The public health effect of economic crisis and alternative poli cy responses in Europe: An empirical analysis*, Lancet , Vol. 374: 315 -323.
- Stuckler, D., McKee, M., (2011). *There is an alternative: public health professionals must not remain silent at a time of financial crisis*, European Journal of Public Health , Vol. 22, No. 1, 2 –3.
- Sutherland, V., Cooper, C.L. (1992). *Job stress, satisfaction and mental health among general practitioners before and after introduction of new contract*, British Medical Journal 304.
- Syptak, J.M. (1998). *Altruism in Practice Management: Caring for your staff*, Family practice management, pp 58-60.
- Takeda, F., Ibaraki, N., Yokoyama, E., Miyake, T., Ohida, T. (2005). *The relationship of job type to burnout in social workers at social welfare offices*, J Occup Health , 47(2):119 -25.
- Thoms, P., Dose, J.J., Scott, K.S. (2002). *Relationships between accountability, job satisfaction, and trust*, Human Resource Development Quarterly, Vol. 13:307 -323.
- Tsigilis, P., Koustelios, A., Togia, A. (2004). *Multivariate relationship and discriminant validity between job satisfaction and burnout*, Journal of Managerial Psychology, Vol. 19: 666 -675.

- Tzeng, H-M., Ketefian, S., Redman, R.W. (2002). *Relationship of nurses' assessment of organizational culture, job satisfaction, and patient satisfaction with nursing care*. International Journal of Nursing Studies, 39, 79 -84.
- Utriainen, K., Kyngas, H. (2011). *Ageing hospital nurses' well-being at work: psychometric testing of the Dignity and Respect in Ageing Nurses, Work Scale*. Scand J Caring Sci.
- Van den Heede, K., Sermeus, W., Diya, L., Clarke, S.P., Lesaffre, E., Vieuqels, A., Aiken, L.H. (2009), *Nurse staffing and patient outcomes in Belgian acute hospitals: cross - sectional analysis of administrative data*, Int J Nurs Stud, Vol. 46(7):928-939.
- Van de Looij, F., Benders, J. (1995). *Not just money: quality of working life as employment strategy*. Health Manpow Manage, 21(3):27-33.
- Visser, M., et al. (2003). *Variable response s to large -scale climate change in European Parus populations*, Proc R. Soc.B. Vol. 270:367 -372.
- Vroom, V.H. (1964). *Work and motivation*, John Wiley & Sons, New York.
- Weissman, C.S., Alexander, C.S., Chase, G.A. (1981). *Evaluating reasons for nurse turnover*. Evaluation and the Health Professions, 4, 107-127.
- Weisman, C.S., Nathanson, C.A. (1985). *Professional satisfaction and client outcomes: A comparative organizational analysis*, Medical care, 23 (10), 1179-1192.
- WHO Report, (2010). *Migration on health workers*, Fact sheet No 301.
- Wray, J. (2013). *The Impact of the Financial Crisis on Nurses and Nursing*, Journal of Advanced Nursing, 69, 497 -499.
- Yang, B.M., Prescott, N., Bae, E.Y. (2001). *The impact of economic crisis on health –care consumption in Korea*, Health Policy Plan, Vol.16(4):372 -385.

Διαδίκτυο - Ιστοσελίδες

- Cole, L., Cole, M. (2009). *Employee Satisfaction and organizational performance: A summary of key findings from applied psychology*. Ανακτήθηκε στις 25 Ιανουαρίου 2016 από την ιστοσελίδα www.teammax.net/files/LiteratureReview.pdf
- American Nurses Association, National Database. Ανακτήθηκε στις 28 Ιανουαρίου 2016 από την ιστοσελίδα <http://www.nursingworld.org/quality>
- OECD, (2013). *Statistic Extracts 2013*. Διαθέσιμο στο: <http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=STLABOUR>
- OECD, (2013). *Health Data "How Does Greece Compare"*. Διαθέσιμο στο: <http://www.oecd.org/els/health-systems/Briefing-Note-GREECE-2013.pdf>
- Yannopoulos, D., (2012). *Real Wages Tumble by 25% as Tax Burden Soars in 2011*. Ανακτήθηκε στις 4 Ιανουαρίου 2016 από την ιστοσελίδα <http://archive.today/Ts114>.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
& ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
6^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ,
ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΤΡΩΝ
« Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ »
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Πάτρα: 16-11-2015
Αρ.Πρωτ.:70

ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ: Τσερτίδου 1

ΠΛΗΡ: Σολωμού Ι.
ΤΗΛ : 2613/601.849

Προς:
ΒΑΓΓΕΛΗ ΚΑΛΛΙΟΠΗ,
ΤΕΧΝΟΛΟΓΟ ΡΑΔΙΟΛΟΓΙΑΣ - ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

11 η Τακτική Συνεδρίαση του Ε.Σ
Στις 2/11/2015

Στην Πάτρα σήμερα την 2/11/2015 ημέρα Δευτέρα και ώρα 11:00 μ.μ συνήλθε σε Τακτική Συνεδρίαση στο Γενικό Νοσοκομείο Πατρών το Ε.Σ αυτού, που συγκροτήθηκε με την υπ' αριθμ.280/19.5.15 Απόφαση του Διοικητή του Νοσοκομείου και στην οποία παρέστησαν τα πιο κάτω μέλη:

ΤΑΚΤΙΚΑ ΜΕΛΗ	
ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΝΤΟΝΤΟΥ, ΣΥΝΤ -Δ/ΝΤΡΙΑ Μ.Ε.Θ	ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΣΕΛΙΟΥ ΠΑΡΘ., Δ/ΝΤΡΙΑ Κ. ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	ΤΑΚΤΙΚΟ ΜΕΛΟΣ
ΤΣΟΥΓΚΡΑΝΗ Θ., ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ	ΤΑΚΤΙΚΟ ΜΕΛΟΣ
ΔΡΑΚΟΥΛΟΓΚΩΝΑ ΟΥΡ., ΕΠ Α ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ	ΤΑΚΤΙΚΟ ΜΕΛΟΣ
ΚΑΤΣΕΝΟΥ ΑΛ., ΤΕ ΤΕΧΝΟΛΟΓΟΣ ΙΑΤΡ. ΕΡΓΑΣΤ.	ΤΑΚΤΙΚΟ ΜΕΛΟΣ
ΑΒΡΑΜΟΠΟΥΛΟΥ Χ., ΠΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ	ΤΑΚΤΙΚΟ ΜΕΛΟΣ

ΘΕΜΑ Έγκριση άδειας διανομής ερωτηματολογίου σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Πατρών « Ο Άγιος Ανδρέας » της ΒΑΓΓΕΛΗ ΚΑΛ. με τίτλο "ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΣΤΟ ΓΝΠ "Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ""

Το Ε.Σ λαμβάνοντας υπόψη του :

1. Τις διατάξεις του άρθρου 9 παρ.3 εδ.Ε του Ν 3329/05 τεύχος Α' .
2. Την υπ'αρ.32188/26.10.15 αίτηση της Βαγγέλη Καλλιόπης, Τεχνολόγου Ραδιολογίας - Ακτινολογίας
3. Το Ερωτηματολόγιο της διπλωματικής εργασίας

ΟΜΟΦΩΝΑ ΕΙΣΗΓΕΙΤΑΙ την έγκριση στην ΒΑΓΓΕΛΗ ΚΑΛΛΙΟΠΗ, Τεχν. Ραδιολογίας – Ακτινολογίας, της διανομής ερωτηματολογίου, στα πλαίσια της διπλωματικής της εργασίας του Μεταπτυχιακού προγράμματος Σπουδών "Διοίκηση Μονάδων Υγείας" του Ανοικτού Παν/μίου Κύπρου, σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Πατρών « Ο Άγιος Ανδρέας » με τίτλο "ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΣΤΟ ΓΝΠ "Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ".

Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ Ε.Σ
ΝΤΟΝΤΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ
ΣΥΝΤ - Δ/ΝΤΡΙΑ ΜΕΘ



ΕΡΕΥΝΑ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ							
<p style="text-align: center;">Paul E. Spector Τμήμα Ψυχολογίας Πανεπιστήμιο της Νότιας Φλόριντας Copyright Paul E. Spector 1994, All rights reserved.</p>							
	<p>Σας παρακαλούμε αφιερώστε λίγο από τον χρόνο σας για να συμπληρώσετε το παρακάτω ερωτηματολόγιο. Για κάθε ερώτηση κυκλώστε την απάντηση που προσεγγίζει περισσότερο την άποψή σας σχετικά με αυτήν.</p>	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ αρκετά	Διαφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ αρκετά	Συμφωνώ απόλυτα
1	Πιστεύω ότι αμείβομαι δίκαια για την εργασία που κάνω.	1	2	3	4	5	6
2	Υπάρχουν πολύ λίγες ευκαιρίες προαγωγής στη δουλειά μου.	1	2	3	4	5	6
3	Ο/Η προϊστάμενός μου είναι πολύ ικανός/ή στη δουλειά του.	1	2	3	4	5	6
4	Δεν είμαι ικανοποιημένος από τις πρόσθετες παροχές (ασφαλιστική κάλυψη, άδειες μετ' αποδοχών, συνταξιοδοτικές προοπτικές) που λαμβάνω, πέραν του μισθού.	1	2	3	4	5	6
5	Όταν κάνω καλά τη δουλειά μου, αναγνωρίζεται όπως θα έπρεπε.	1	2	3	4	5	6
6	Πολλοί από τους κανονισμούς και τις διαδικασίες μας, καθιστούν την διεκπεραίωση μία σωστής δουλειάς, δύσκολη.	1	2	3	4	5	6
7	Συμπαθώ τους ανθρώπους με τους οποίους δουλεύω μαζί.	1	2	3	4	5	6
8	Μερικές φορές αισθάνομαι πως η εργασία μου δεν έχει νόημα.	1	2	3	4	5	6
9	Η επικοινωνία φαίνεται καλή σ' αυτόν τον οργανισμό.	1	2	3	4	5	6
10	Οι αυξήσεις του μισθού είναι πολύ λίγες και σπάνιες.	1	2	3	4	5	6
11	Αυτοί που εργάζονται σωστά έχουν αρκετές πιθανότητες προαγωγής.	1	2	3	4	5	6
12	Ο προϊστάμενός μου είναι άδικος μαζί μου.	1	2	3	4	5	6
13	Οι πρόσθετες παροχές πέραν του μισθού, είναι εξίσου καλές με αυτές που προσφέρουν οι περισσότεροι άλλοι οργανισμοί.	1	2	3	4	5	6
14	Δεν θεωρώ πως η δουλειά μου εκτιμάται.	1	2	3	4	5	6
15	Οι προσπάθειες για να κάνω σωστά τη δουλειά μου σπάνια εμποδίζονται από τη γραφειοκρατία.	1	2	3	4	5	6
16	Θεωρώ ότι πρέπει να δουλεύω πιο σκληρά εξαιτίας της ανικανότητας των συνεργατών μου.	1	2	3	4	5	6
17	Μου αρέσουν αυτά που κάνω στην εργασία μου.	1	2	3	4	5	6
18	Οι στόχοι του οργανισμού στον οποίο εργάζομαι δεν μου είναι ξεκάθαροι.	1	2	3	4	5	6

	Παρακαλούμε, για κάθε ερώτηση κυκλώστε την απάντηση που προσεγγίζει περισσότερο την άποψή σας σχετικά με αυτήν.	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ αρκετά	Διαφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ αρκετά	Συμφωνώ απόλυτα
	Copyright Paul E. Spector 1994, All rights reserved.						
19	Όταν σκέπτομαι την αμοιβή μου, αισθάνομαι ότι ο οργανισμός στον οποίο δουλεύω δεν με εκτιμά.	1	2	3	4	5	6
20	Το προσωπικό του οργανισμού στον οποίο εργάζομαι προάγεται τόσο γρήγορα όσο γίνεται και αλλού.	1	2	3	4	5	6
21	Ο προϊστάμενός μου ενδιαφέρεται ελάχιστα για τα συναισθήματα των υφισταμένων του.	1	2	3	4	5	6
22	Το πακέτο πρόσθετων παροχών πέραν του μισθού που έχουμε είναι δίκαιο.	1	2	3	4	5	6
23	Υπάρχουν λίγες ανταμοιβές για όσους εργάζονται εδώ.	1	2	3	4	5	6
24	Έχω περισσότερα από ότι θα έπρεπε να κάνω στη δουλειά μου.	1	2	3	4	5	6
25	Περνάω ευχάριστα με τους συνεργάτες μου.	1	2	3	4	5	6
26	Συχνά αισθάνομαι ότι δεν ξέρω τι συμβαίνει με τον οργανισμό στον οποίο εργάζομαι.	1	2	3	4	5	6
27	Αισθάνομαι υπερήφανος κατά την εκτέλεση της εργασίας μου.	1	2	3	4	5	6
28	Αισθάνομαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες μισθολογικών αυξήσεων, που μου παρέχονται.	1	2	3	4	5	6
29	Υπάρχουν πρόσθετες παροχές πέραν του μισθού που θα έπρεπε να λαμβάνουμε αλλά αυτό δεν συμβαίνει.	1	2	3	4	5	6
30	Συμπαθώ τον προϊστάμενό μου.	1	2	3	4	5	6
31	Έχω περισσότερη από ότι θα έπρεπε γραφική εργασία να κάνω.	1	2	3	4	5	6
32	Δεν θεωρώ ότι οι προσπάθειές μου ανταμείβονται όπως θα έπρεπε.	1	2	3	4	5	6
33	Είμαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες προαγωγής που μου παρέχονται.	1	2	3	4	5	6
34	Υπάρχουν πολλοί διαπληκτισμοί και διαμάχες στη δουλειά.	1	2	3	4	5	6
35	Η εργασία μου είναι ευχάριστη.	1	2	3	4	5	6
36	Οι εργασίες ανατίθενται χωρίς να επεξηγούνται πλήρως.	1	2	3	4	5	6

37. Ποια είναι η ηλικία σας;

22- 29 ετών

30 - 39

40 -49

50 -60

60 και πάνω

38. Ποιο είναι το φύλο σας;

Άρρεν Θήλυ

39. Είστε γιατρός ή νοσηλεύτης/ρια;.....

40. Ποια είναι η ειδικότητά σας;.....

41. Πόσα χρόνια εργάζεστε στο νοσοκομείο:

0 - 2 χρόνια 3 - 5 6 - 10 11 - 20 πάνω από 20

42. Καθαρό μηνιαίο εισόδημα από το νοσοκομείο (μετά φόρων και ασφαλιστικών κρατήσεων):

έως 1000€ 1000€ έως 1500€ 1501€ έως 2000€ 2000€ έως 2500€ 2500€ έως 3000€ μεγαλύτερο από 3000€

43. Επίπεδο εκπαίδευσης:

Κάτοχος πτυχίου Α.Ε.Ι Κάτοχος πτυχίου Τ.Ε.Ι Κάτοχος πτυχίου σχολής 2ετούς φοίτησης Κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου Κάτοχος διδακτορικού τίτλου

44. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;

Έγγαμος Άγαμος Χήρος /α Διαζευγμένη /ος

45. Αριθμός παιδιών:.....

46. Έχετε συμπληρώσει άλλη φορά στο παρελθόν ερωτηματολόγια ερευνών;.....

Σας διαβεβαιώνουμε πως θα τηρηθεί απολύτως η ανωνυμία και η εμπιστευτικότητα, και τα δεδομένα θα χρησιμοποιηθούν για στατιστικές και μόνο αναλύσεις.

Ευχαριστούμε για την συμμετοχή σας!